

**ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФИПО
ГГУ ЛНР «ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ**

топографические особенности дерматоскопической картины себорейного кератоза с локализацией на коже лица и волосистой части головы

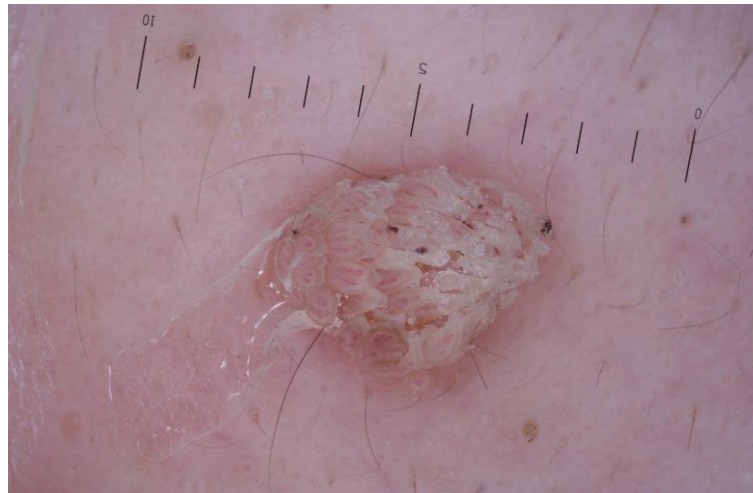
**проф. Проценко Т.В.,
доц. Провизион А. Н.,
доц. Провизион Л.Н.**

г. Донецка - 2021

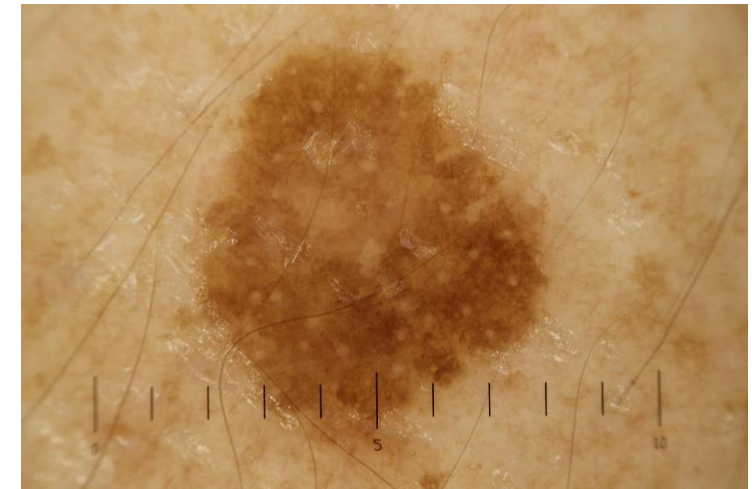
- Обычно диагноз СК не вызывает затруднений, однако в ряде случаев СК могут имитировать другие пролиферации кожи:



Меланоцитарный невус



Вульгарную бородавку



Лентиго

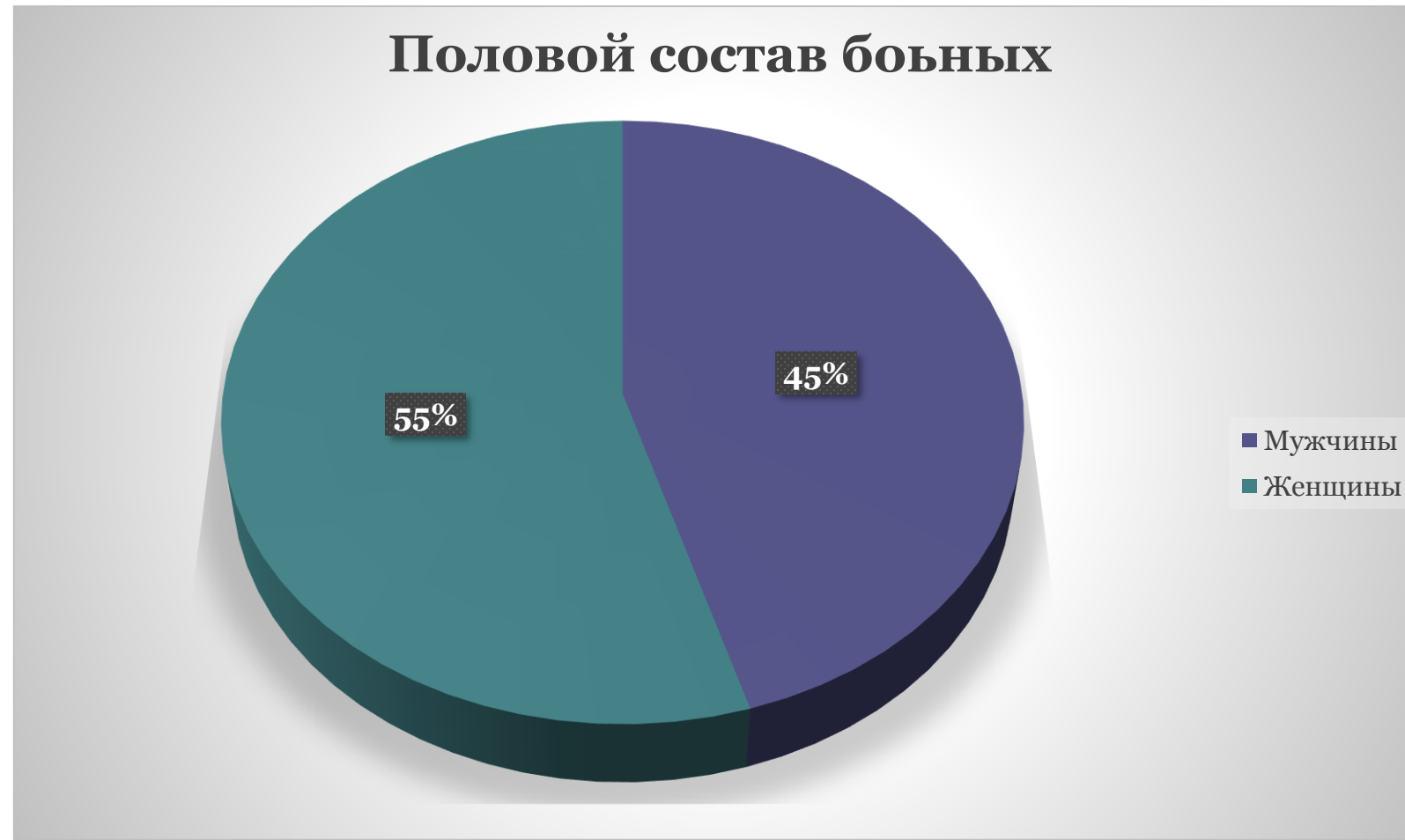


Меланому

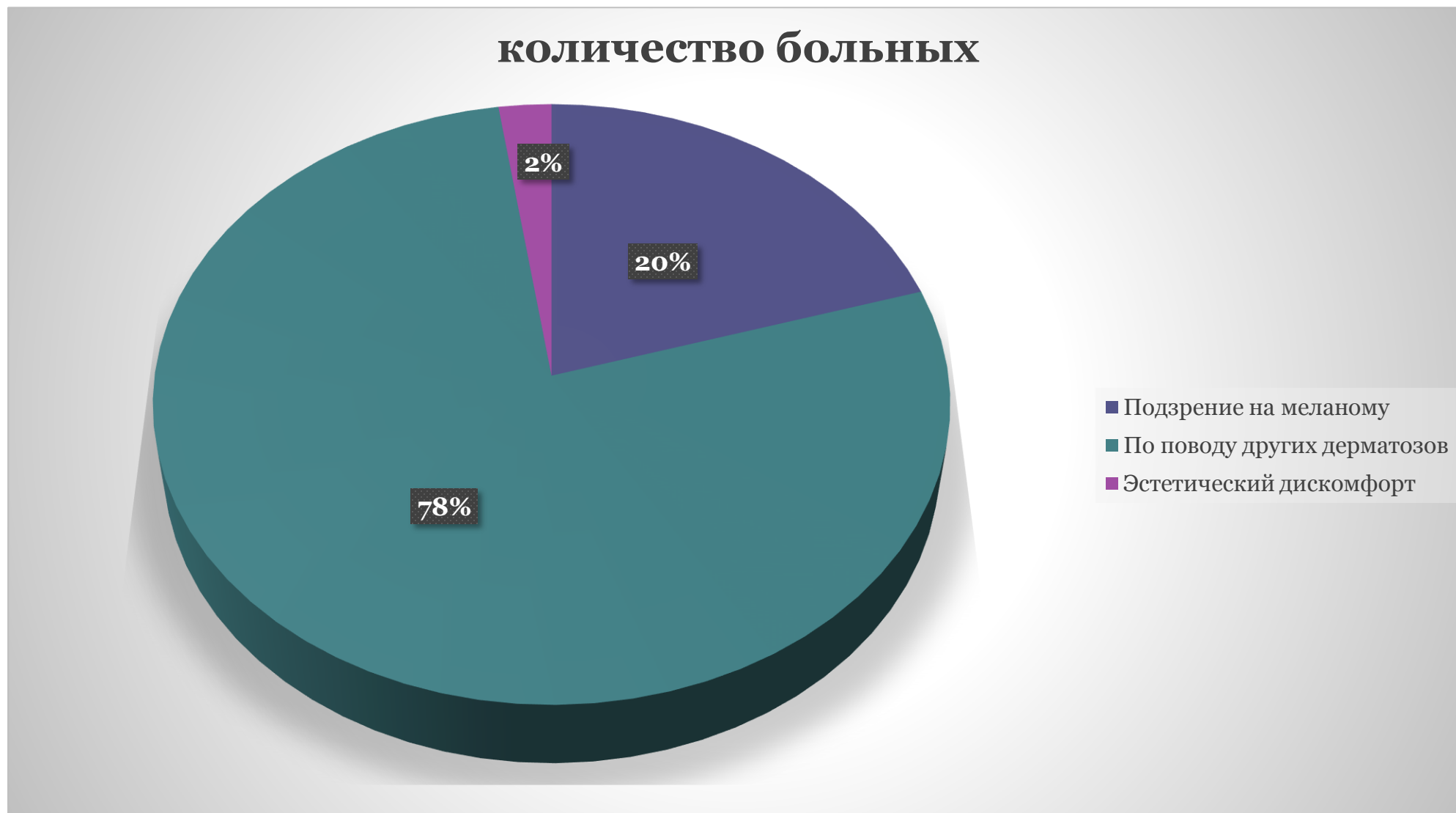


Базалиому

- Под наблюдением находилось **128** пациентов в возрасте от **35 до 76 лет (58 мужчин и 70 женщин)**, обратившихся в **Республиканский клинический дерматовенерологический диспансер г. Донецка в 2016 – 2019 гг.**



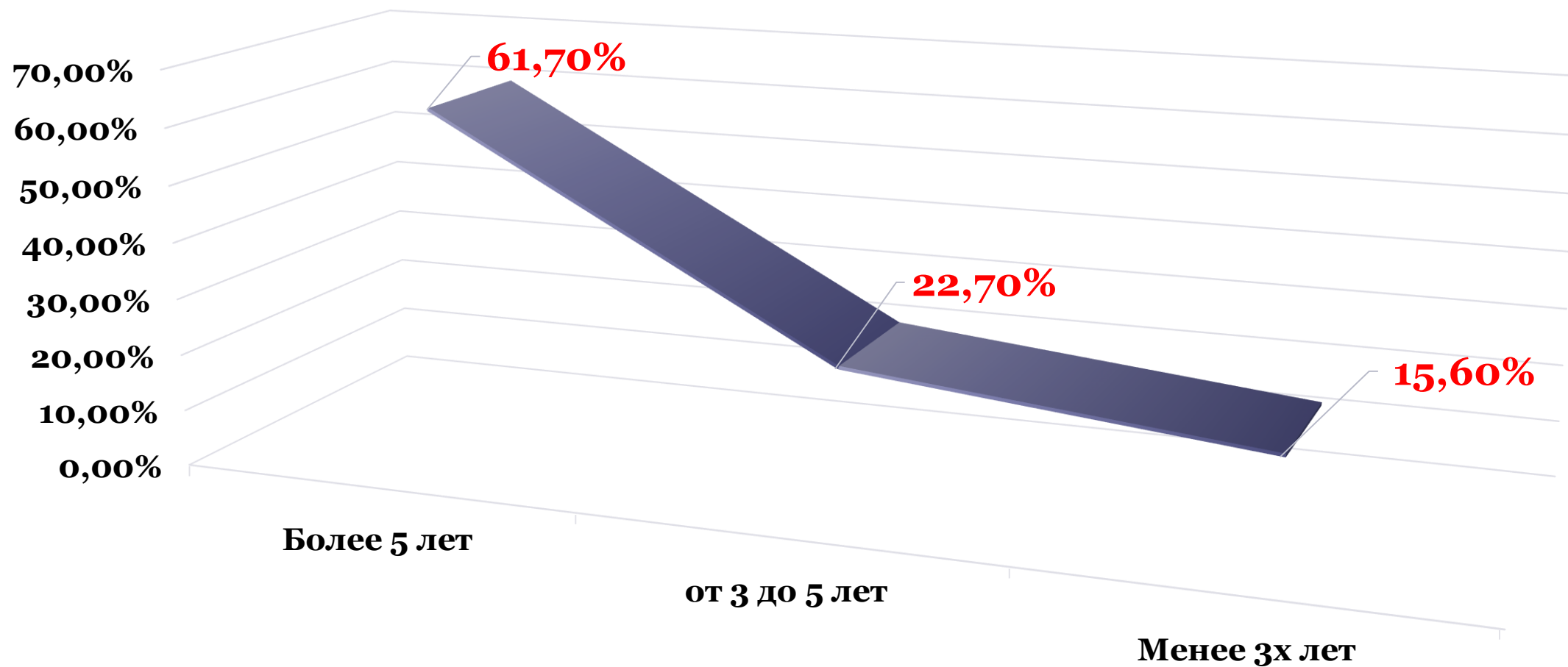
Причины обращаемости пациентов с СК



Клинические особенности:

- **Множественные очаги СК были у 60,9% пациентов из них**
 - у 58,9% больных было одновременное поражение нескольких топографических регионов лица, волосистая часть головы, туловище
 - у 23,2% больных – поражение лица и волосистой части головы
 - У 17,9% – поражение только туловища
- **Одиночные или единичные поражения были у 39,1% пациентов**

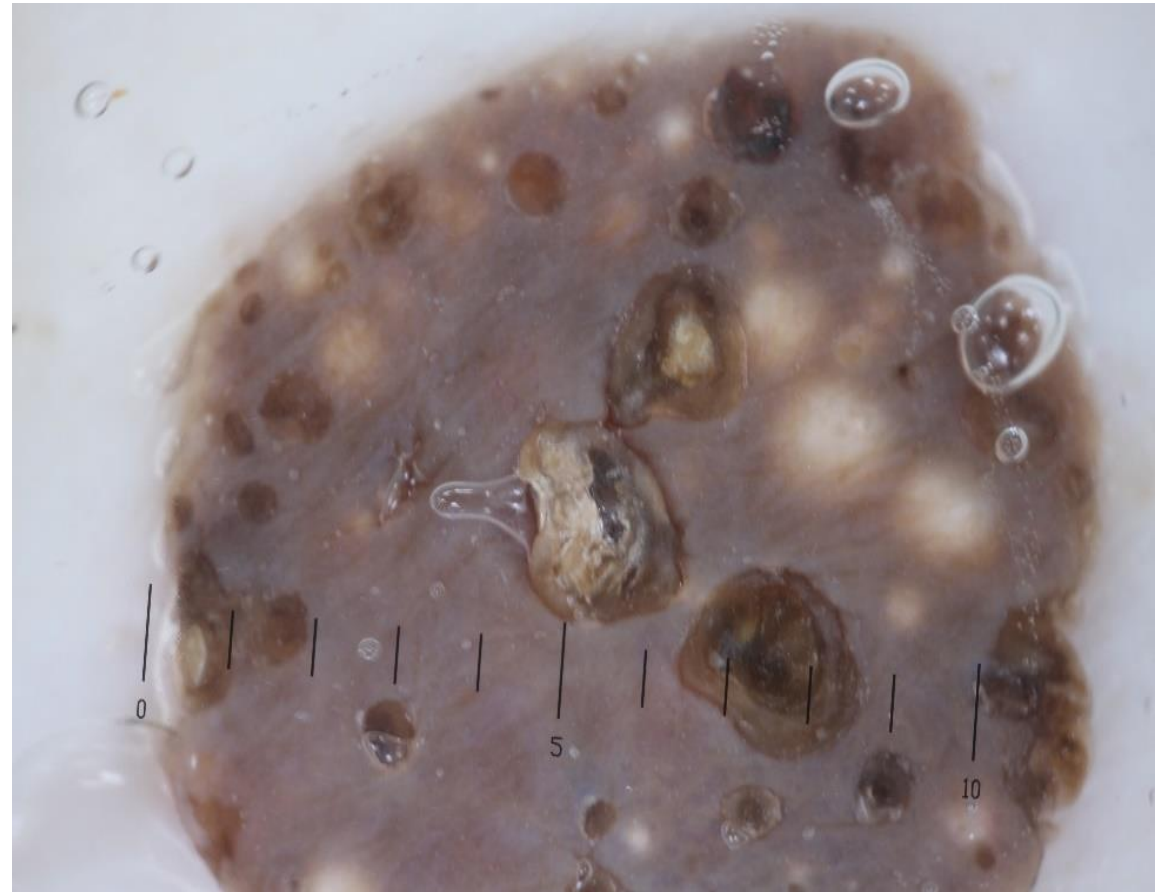
Продолжительность заболевания СК



Наши наблюдения:



Б-ная Р., 52 лет
Кератоз себорейный на фоне
патологического климакса



Б-ная К., 64 года Многочисленный себорейный кератоз на фоне карциномы кишечника (синдром Лезер-Трела)



- кожный индикатор малигнизации внутренних органов
- внезапное множественное появление себорейного кератоза при висцеральной опухоли
- количество и размеры элементов быстро увеличиваются (в течение года)
- 1-е описание - французские хирурги А. Leser, U. Trelat (1880)
- ослабление иммунных свойств кожи-активация ВПЧ низкой степени злокачественности

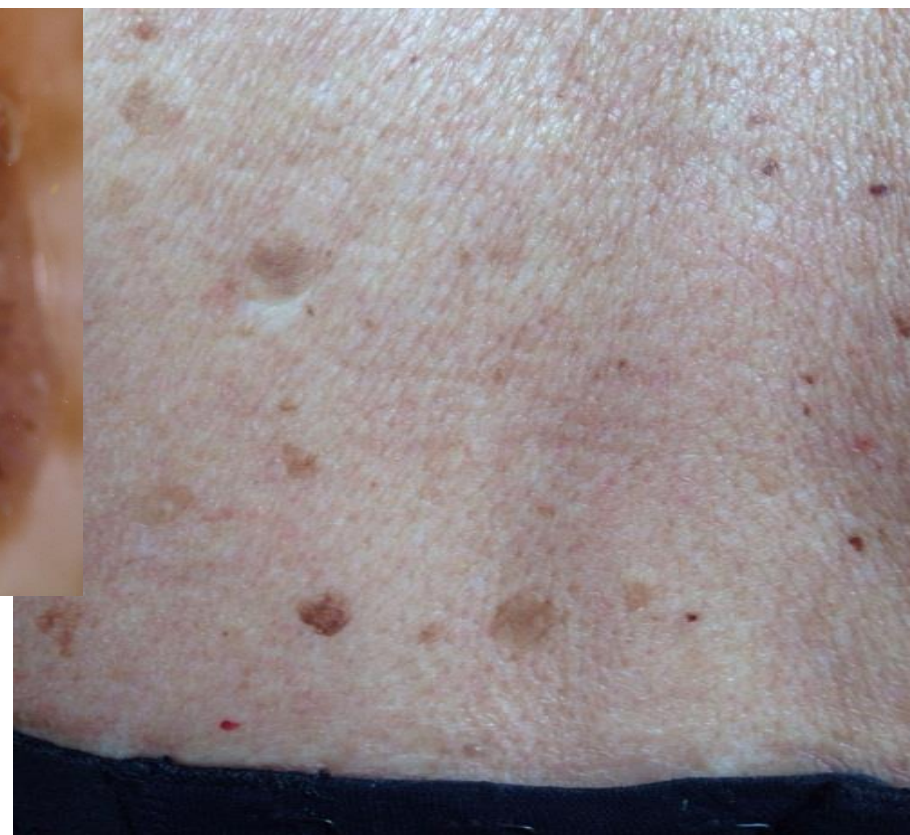
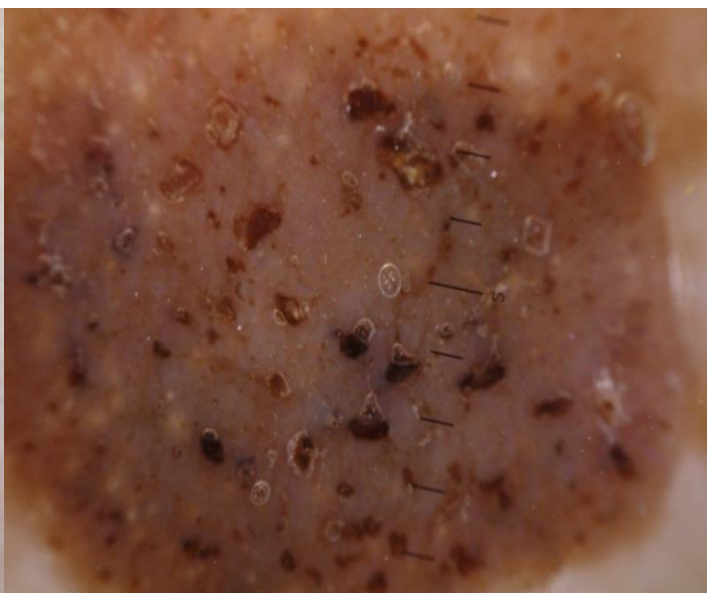
Сопровождает:

- полипы кишечника, шейки матки и др.
- рак кишечника
- аденокарциному желудка, бронхов, легких
- рак протоков молочной железы
- лейкозы, лимфомы

Синдром Лезер-Трела

Б-ная И., 59 лет. Неоднократные рецидивы себорейного кератоза после лазерного и радиоволнового удаления. При обследовании - Са шейки матки

Больная М., 55 лет: рецидивы себорейного кератоза после удаления. Патологический климакс, Са кишечника



Из наблюдений проф. Проценко Т.В.

- **Дерматоскопические исследования проводили с помощью дерматоскопов:**
 - **Hiene Delta 20© (Германия)**
 - **DermLite DL4 (3Gen, США)**
- **В соответствии с классификацией проф. Потекаева Н.Н. выделили три типа дерматоскопических изменений при СК:**
 - **Акантотический (аденоидный)**
 - **Кератотический**
 - **Ретикулярный**

Анализ дерматоскопического изображения

Новообразование кожи

Меланоцитарное:

- Пигментная сеть
- Параллельные линии
- Булыжная мостовая
- Звездная вспышка
- Глобулы
- Гомогенная область

Немеланоцитарное:

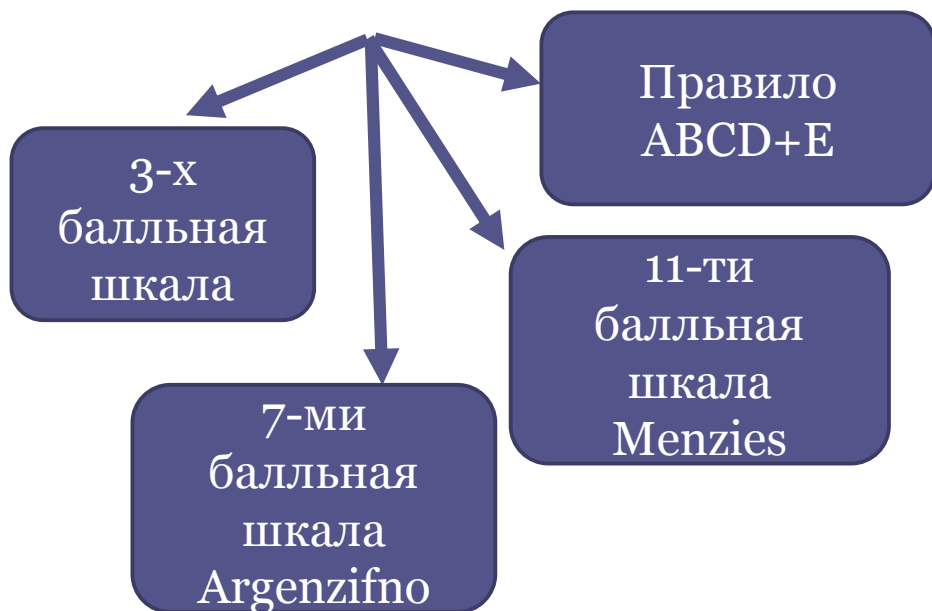
- Базалиома
- Актинический кератоз
- Себорейный кератоз
- Кератоакантома
- Гемангиома
- Другие

Себорейный кератоз:

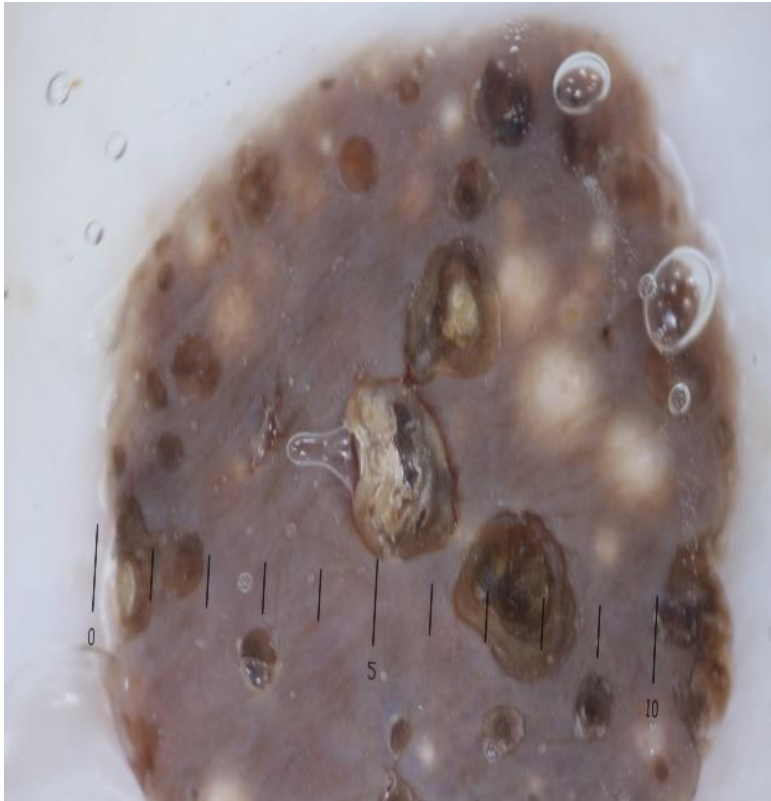
- Паттерн трещин и гребней
- Экзофитный папиллярный паттерн
- Церебриформный паттерн
- Коралловидный паттерн
- Сосудистый паттерн
- Слюдоподобный паттерн
- Бесструктурные зоны
- Крипты
- Милиум подобные кисты
- Отпечатки пальцев
- Края изъеденные молью
- Резкая граница
- Гомогенные зоны желтого

1 шаг

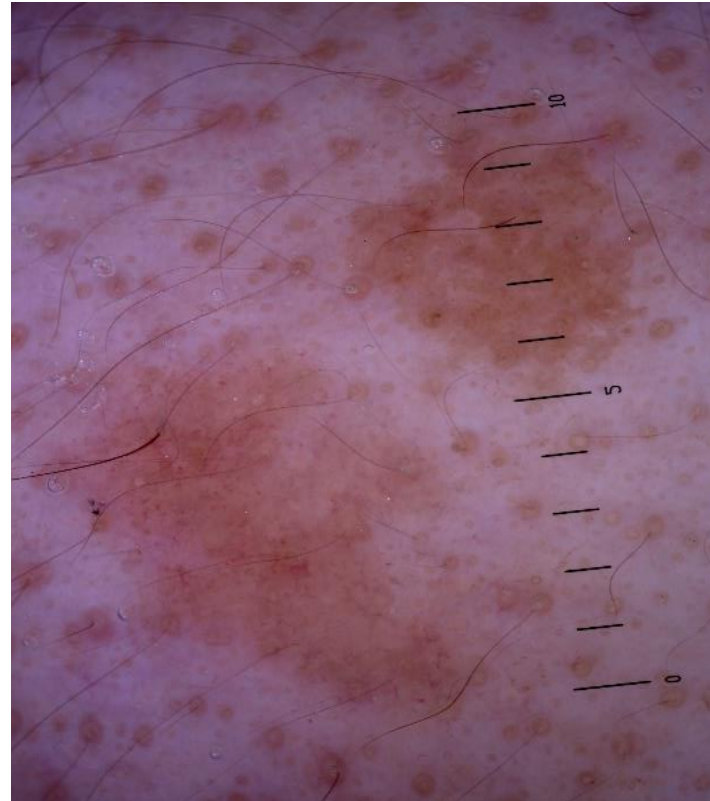
2 шаг



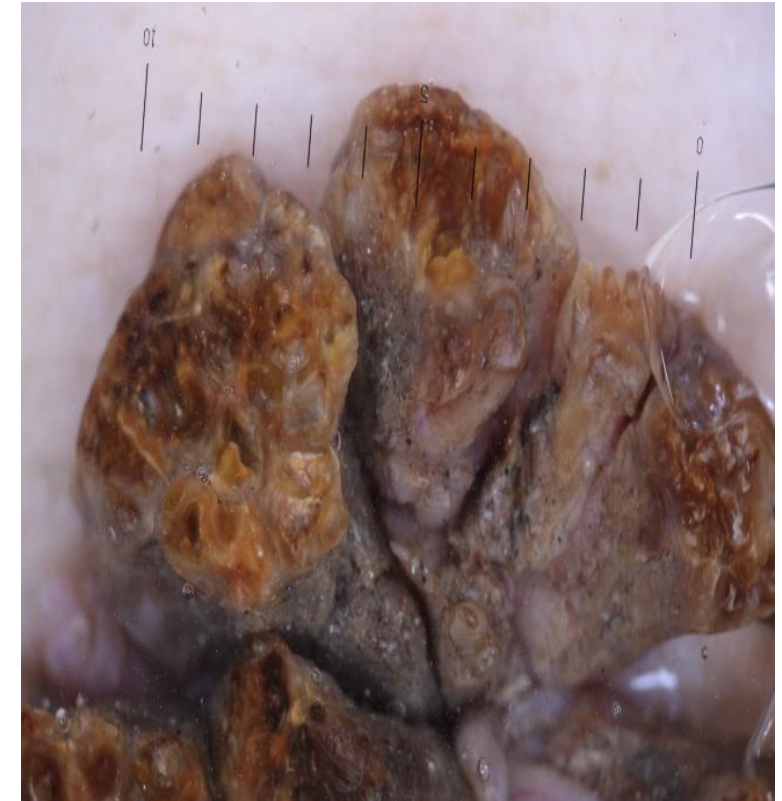
- **Акантотический (аденоидный) дерматоскопический тип СК был выявлен у всех больных с СК, при этом в сочетании с кератотическим типом – у 20,5%, с ретикулярным у – 4,3% больных.**



Акантотический тип



Ретикулярный тип



Кератотический тип СК

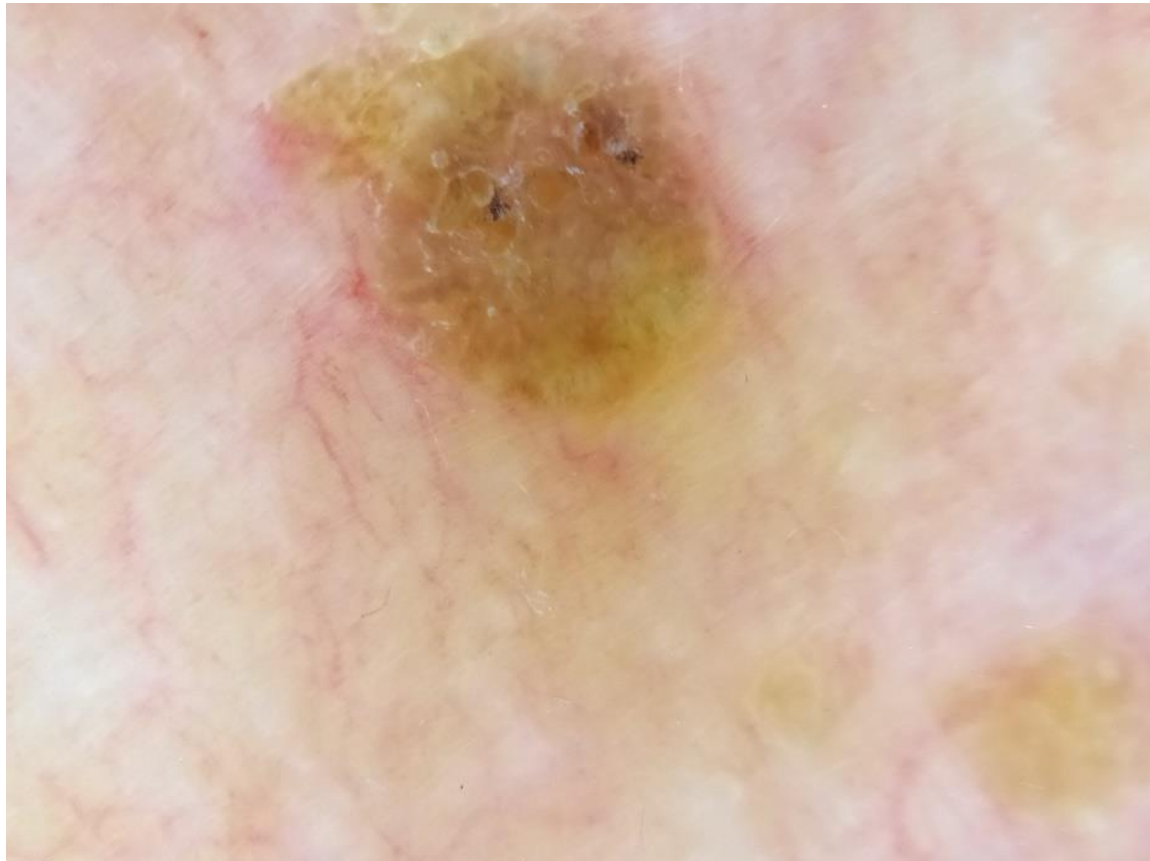
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ЛИЦЕ

Отмечено, что в наших наблюдениях большинство очагов СК на лице выглядели в виде бледно-коричневых и коричнево-серых пятен или папул с неправильными контурами, шероховатой поверхностью

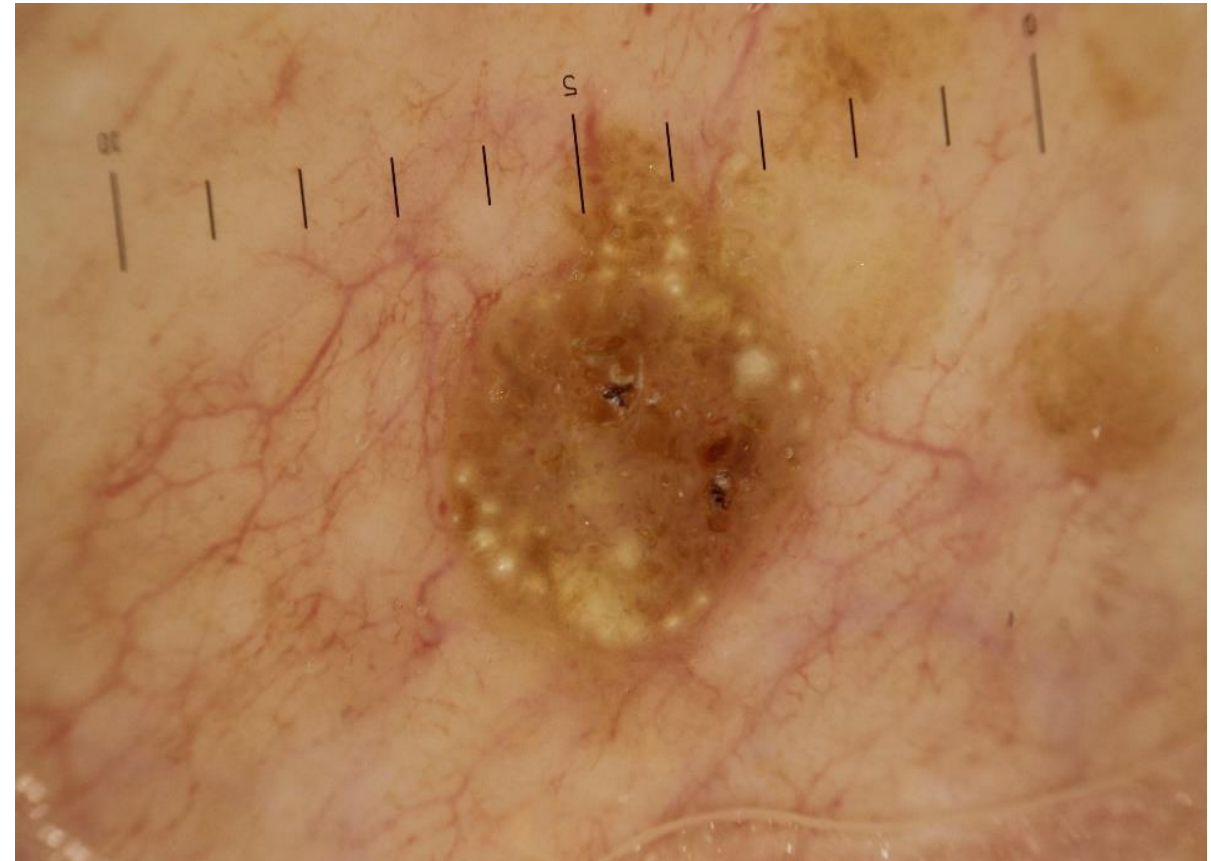


ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ЛИЦЕ В ЗАВИСИМОСТИ ТО МЕТОДА ДЕРМАТОСКОПИИ

PD



NPD



Дерматоскопические признаки (n=64)	NPD Кол-во, абс. (%)
Паттерн трещин и гребней	10 (15,6%)
Псевдосеть	17 (26,6%)
Церебриформный паттерн	18 (28,2%)
Коралловидный паттерн	5 (7,8%)
Сосудистый паттерн	31 (48,4%)
Слюдоподобный паттерн	11 (17,2%)
Бесструктурные зоны	9 (14,1%)
Комедонподобные	28 (43,8%)
Милюм подобные кисты	34 (57,8%)
Отпечатки пальцев	15 (23,4%)
Края, изъеденные молью	13 (20,3%)
Резкая граница	32 (50,0%)
Желто-коричневые цвета очага	21 (32,8%)
Серо-коричневые цвета очага	43 (67,2%)

ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ :

очаги СК были представлены в основном пигментированными веррукозными образованиями



ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ В ЗАВИСИМОСТИ ТО МЕТОДА ДЕРМАТОСКОПИИ

NPD



NPD



Дерматоскопические признаки (n=64)	NPD Кол-во, абс. (%)
Паттерн трещин и гребней	21 (32,8%)
Псевдосеть	-
Церебриформный паттерн	8 (12,5%)
Коралловидный паттерн	-
Сосудистый паттерн	51 (79,7%)
Слюдоподобный паттерн	-
Бесструктурные зоны	32 (50,0%)
Комедонподобные	33 (51,6%)
Милюм подобные кисты	43 (67,2%)
Отпечатки пальцев	2 (3,1%)
Края, изъеденные молью	-
Резкая граница	32 (50,0%)
Желто-коричневые цвета очага	24 (37,5%)
Серо-коричневые цвета очага	40 (62,5%)

Выводы

- **Невзирая на общность типичных дерматоскопических критериев СК их выраженность и частота может различаться в зависимости от топографического региона**

Из Донецка
с любовью 

