

УДК 53.4  
ББК 616-072  
Д36

Данное издание представляет собой перевод с английского  
книги **Dermoscopy**  
авторов **Robert Johr, H. Peter Soyer, Giuseppe Argenziano, Rainer Hofmann-Wellenhof,  
Massimiliano Scalvenzi et al.;**

Перевод опубликован по контракту с издательством Elsevier Ltd.

**Научный редактор перевода**  
**Оглавление книги** **скачать с сайта "Медицина.Профессор"**

**Перевод с английского выполнен издательством**  
**практическая медицина**

Д36 **Дерматоскопия** / Р. Джор, Х. П. Соьер, Дж. Ардженциано и др.; пер. с англ. под ред. Л. В. Демидова. —  
М.: ООО «Рид Элсивер», 2010. — 244 е.: ил.

ISBN 978-5-91713-060-6

**УДК 53.4**  
**ББК 616-072**

**Предупреждение.** Современная медицина не стоит на месте. Многочисленные научные и клинические исследования постоянно расширяют наши знания, предоставляя новую информацию о методах лечения и препаратах. В связи с этим необходимо учитывать, что все приведенные в данной книге рекомендации, а также дозы препаратов и схемы лечения соответствуют состоянию медицинской науки на момент выхода книги. Читателю следует тщательно изучить инструкцию по применению того или иного препарата, разработанную фармацевтическими компаниями, и самостоятельно или после консультации соответствующего специалиста убедиться в том, соответствуют ли данные в книге рекомендации по дозам и схемам назначения препаратов, а также указанные противопоказания к применению перечисленным в инструкции. Издательство и редакция не несут ответственности за результаты лечения, согласно данным в книге рекомендациям

**Все права защищены.** Не допускается воспроизведение или распространение в любой форме или любым способом (электронным или механическим, включая фотокопирование, видеозапись или любую систему хранения и поиска информации) без письменного разрешения издателя. Разрешение можно запросить непосредственно у Elsevier's Health Sciences Rights Department в Филадельфии, Пенсильвании, США: телефон: (+1) 215 239 3804, факс: (+1) 215 239 3805,

ISBN 978-5-91713-060-6 (рус.)  
ISBN 978-0-3230-2896-7 (англ.)

© Elsevier Ltd., 2004. Все права защищены.  
© ООО «Рид Элсивер», перевод на русский язык,  
оформление русского издания, 2010.

Предисловие	6
Предисловие к русскому изданию	8
Введение	10
Благодарности	11
1. Введение — трехбалльная система оиенки	13
2. Анализ характерных признаков	47
Пять общих дерматоскопических признаков невоклеточных невусов	49
Пять признаков невоклеточных образований акральных локализаций	94
Выявление меланоллы с помощью пяти меланома-спеиифических локальных признаков	101
Пять меланома-спеиифических признаков при разных локализациях	117
Шесть признаков немеланоиитарных образований	124
3. Типичные клинические ситуации	157
Дерматоскопия у детей	160
Образования акральных локализаций	164
Образования черного цвета	168
Темнокожие пациенты	172
Образования голубого цвета	176
Комбинированный невус	180
Плоские образования на лице	184
Узловые образования на лице	188
Меланома без характерных признаков	192
Наблюдение за невоклеточными образованиями	196
Лентиго в виде чернильного пятна	200
Образования слизистых оболочек	204
Множественные невусы Кларка (диспластические)	208
Пигментные образования ногтей	212
Регрессирующие образования ч	216
Ретикулярные образования	220
Образования, напоминающие невус Спиц	224
Удаление верхнего слоя клеток с помощью липкой ленты	228
Дифференциальная диагностика сосудистых образований	232
Полезные советы	240
Дополнительная литература	241

Настоящее руководство по дерматоскопии, по сути, посвящено одной главной цели — научить онкологов и дерматологов с помощью этого вспомогательного метода диагностики распознавать «раннюю» меланому кожи. Почему «раннюю» и что это такое?

Сам термин «ранняя» (и его синонимы — «тонкая», «незрелая») меланома был предложен в середине 80-х годов XX века экспертами Меланомной группы ВОЗ. К этому времени у специалистов сложилось абсолютное понимание значения ранней диагностики меланомы кожи. Стало очевидным, что первичная меланома кожи (ПМК) на ранней стадии роста, фактически прединвазивного, является излечимой болезнью.

В противовес этой ранней клинической форме ПМК, выделяли и другую, так называемую зрелую, которая не была своевременно диагностирована и, по сути, перешла в фазу инвазивного роста. Эта «зрелая» форма ПМК — клинически уже манифестирующая болезнь и де-факто неизлечимая. Известное правило ABCD по Friedman легко поможет обнаружить «зрелую» ПМК при клиническом осмотре, но оно не способно в большинстве случаев помочь обнаружить «раннюю», излечимую форму заболевания.

Именно это обстоятельство и способствовало быстрому становлению дерматоскопии, которая, хотя и существовала не одно десятилетие, неожиданно стала востребована по-новому — в целях ранней диагностики ПМК. Как только наметился научный подход в оценке той чрезвычайно пестрой картины, которая сопровождает дерматоскопическое исследование меланоцитарных образований, появились различные системы оценки диагностической значимости увиденного.

Первый дифференциально-диагностический алгоритм (pattern analysis, в нашем переводе — анализ характерных признаков), основанный на изучении дерматоскопических признаков доброкачественных и злокачественных опухолей кожи, был представлен в 1987 г. группой клиницистов во главе с Н. Rehamberger. Для проведения дерматоскопического исследования использовали стереомикроскоп, который позволял получать трехмерное изображение различных структур новообразований кожи самого высокого качества. Были определены основные и дополнительные дерматоскопические признаки новообразований кожи, проведено сопоставление данных дерматоскопии с морфологическим исследованием операционного материала. Разработанный алгоритм позволил проводить дифференциальную диагностику меланоцитарных и немеланоцитарных, а также злокачественных и доброкачественных пигментных новообразований кожи по характерным визуальным признакам, которые выявлялись при дерматоскопии и соответствовали определенной морфологической структуре. Дальнейшая разработка дерматоскопических алгоритмов диагностики ПМК была связана с созданием нового оборудования для проведения эпилюминесцентной микроскопии кожи. В итоге, в начале 90-х годов прошлого века группой ученых во главе с О. Braun-Falco был изобретен ручной дерматоскоп, который позволил внедрить дерматоскопию в повседневную клиническую практику. Начиная с 1990 г. широкое использование ручного дерматоскопа привело к реальному увеличению выявления ранних форм ПМК. В 1991 г. W. Stolz и соавт. модифицировали клиническое правило ABCD по Friedman для использования в дерматоскопии.

Критерий D (диаметр) в своей смысловой части был преобразован в D = дифференциальные структуры, выявляемые при дерматоскопии.

Правильная оценка диагностических алгоритмов по Pehamberger (анализ характерных признаков) и по Stolz (дерматоскопическое правило ABCD) требовала от проводящего исследование врача специальной подготовки и клинического опыта в онкодерматологии. В связи с этим стали появляться новые дерматоскопические алгоритмы. В 1996 г. S. Menzies и соавт. разработали новый алгоритм, который, по их мнению, с успехом мог быть использован как начинающими, так и опытными специалистами. Алгоритм, предложенный S. Menzies, основан на 11 дерматоскопических признаках. Позднее, в 1998 г., была опубликована еще одна работа, в которой представлен «7-балльный алгоритм», разработанный одним из авторов данного руководства — G. Argenziano. Очевидно, что разные группы исследователей стремились создать свой наиболее удобный алгоритм диагностики ПМК с использованием дерматоскопии, но это оказалось не простой задачей.

В 2001 г. на первой Консенсусной конференции по дерматоскопии были выработаны соответствующие рекомендации и определены показания для использования разработанных дифференциально-диагностических алгоритмов в клинической практике.

Настоящее руководство во многом унаследовало предшествующий опыт и вместе с тем предлагает свою оригинальную методологию обучения начинающих специалистов дерматоскопической диагностике меланомы кожи.

Так, в первой части руководства читатель сможет научиться тому, как не пропустить меланому

кожи, используя всего лишь три признака на основе трехбалльной системы оценки. Затем авторы объясняют значение 5 основных дерматоскопических признаков невоклеточных невусов, дополняя их пятью признаками акральных невоклеточных образований, чтобы в конечном итоге научить проводить дифференциальный диагноз с меланомой кожи.<sup>1</sup>

Далее руководство предлагает более углубленное обучение диагностике меланомы кожи по пяти меланома-специфическим критериям и шести критериям диагностики немеланоцитарных образований.

Наконец, в заключительной части этого замечательного руководства вы можете ознакомиться с большим количеством различных клинических сценариев, которые часто встречаются в практической работе.

В заключение следует подчеркнуть, что для успешной и своевременной диагностики «ранней» меланомы кожи дерматоскопия, вне всякого сомнения, окажется решающим фактором достижения этой высокой цели, поскольку без преувеличения спасет жизни пока еще здоровым людям — носителям серьезной зарождающейся болезни.

*И. В. Демидов*  
профессор,

эксперт Международного комитета Global  
Melanoma Task Force

<sup>1</sup> При описании дерматоскопической картины отдельных образований мнение редактора русского перевода не всегда совпадает с мнением авторов.