

# **Диагностическая дерматоскопия**

**ИЛЛЮСТРИРОВАННОЕ РУКОВОДСТВО**

# Diagnostic Dermoscopy

THE ILLUSTRATED GUIDE

**Jonathan Bowling MBChB, FRCP**

Department of Dermatology  
Oxford Radcliffe Hospitals NHS Trust  
Honorary Senior Clinical Lecturer  
University of Oxford  
Oxford  
UK

# Диагностическая дерматоскопия

ИЛЛЮСТРИРОВАННОЕ РУКОВОДСТВО

Джонатан Боулинг

ПОД ОБЩЕЙ РЕДАКЦИЕЙ

академика РАМН, докт. мед. наук, профессора А.А. Кубановой

НАУЧНЫЕ РЕДАКТОРЫ ПЕРЕВОДА

докт. мед. наук, профессор А. Н. Львов  
канд. мед. наук А. В. Миченко

ПЕРЕВОД С АНГЛИЙСКОГО

канд. мед. наук Д. В. Романов



Москва, 2013

УДК 616.5-073(084.4)  
ББК 53.4я6  
Б86

**Боулинг Джонатан**

Б86 Диагностическая дерматоскопия. Иллюстрированное руководство / Пер. с англ. под ред. А. А. Кубановой – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. – с.160: ил.

ISBN 978-5-91839-020-7 (Издательство Панфилова)

ISBN 978-5-9963-1598-7 (БИНОМ. Лаборатория знаний)

Книга ведущего английского специалиста представляет собой уникальное практическое руководство по всем аспектам дерматоскопии. Сопоставление дерматоскопических и клинических изображений позволяет овладеть не только основами дерматоскопии, но и навыками дерматоскопической оценки образований кожи на практике. Материал изложен на основании утвержденной программы обучения дерматоскопии и дополнен наглядными схемами. В руководство включено более 740 иллюстраций.

Книга предназначена для дерматологов и врачей общей практики.

**УДК 616.5-073(084.4)**  
**ББК 53.4я6**

По вопросам приобретения обращаться:

ООО «Издательство Панфилова»,  
(495) 211-15-54, <http://www.pph-book.ru>

ООО «БИНОМ. Лаборатория знаний»,  
(499) 171-19-54, (499) 157-19-02, <http://www.lbz.ru>

All Rights Reserved. Authorised translation from the English language edition published by Blackwell Publishing Limited. Responsibility for the accuracy of the translation rests solely with Izdatelstvo Panphilova OOO and is not the responsibility of Blackwell Publishing Limited. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyright holder, Blackwell Publishing Limited.

Copyright © 2012 John Wiley & Sons Ltd  
All right reserved.  
Original title: «Diagnostic Dermoscopy.  
The Illustrated Guide»

© 2013 Перевод на русский язык, подготовка оригинал-макета, верстка, оформление  
ООО «Издательство Панфилова»

**ISBN 978-5-91839-020-7 (Издательство Панфилова)**  
**ISBN 978-5-9963-1598-7 (БИНОМ. ЛЗ)**

# Оглавление

Предисловие	ix		
Предисловие к русскому изданию	xi		
<b>Глава 1 Введение в дерматоскопию</b>	<b>1</b>	<b>Глава 2 Меланоцитарные образования</b>	<b>15</b>
Введение в дерматоскопию	2	Критерии диагностики меланоцитарных образований	16
Введение	2	Пигментная сеть	17
Чтобы увидеть невидимый мир...	2	Атипичная пигментная сеть	18
Введение в дерматоскопию	2	Структура по типу булыжной мостовой	19
Оборудование	3	Пигментные глобулы	20
Неполяризованные дерматоскопы (контактные или с масляной иммерсией)	3	Глобулярная структура	20
Поляризованные дерматоскопы	4	Глобулярно-гомогенная структура	20
Гибридные дерматоскопы	4	Глобулярно-сетчатая структура	20
Какой дерматоскоп лучше?	4	Дермальный невус	21
Сравнение дерматоскопов I	5	Остатки пигмента, извитые сосуды, сосуды в виде запятой	21
Сравнение Heine Delta 20 и DermLite II PRO HR	5	Структура по типу булыжной мостовой и сосуды в виде запятой	21
Структуры по типу хризалид	5	Структура по типу булыжной мостовой	21
Сравнение дерматоскопов II	6	Голубой невус	22
Сравнение контактной и бесконтактной поляризации: структуры при себорейном кератозе	6	Гомогенный аспидный (синевато-серый) цвет	22
Сравнение поляризованного режима и неполяризованного режима – DermLite II Hybrid m	6	Гомогенная аспидная (синевато-серая) и коричневая пигментация	22
Сравнение дерматоскопов III	7	Участки гомогенной гипопигментации в склерозированных голубых невусах	22
Сравнение DermLite DL3 с DermLite II PRO HR и Heine Delta 20	7	Комбинированный невус	23
Советы по уходу за оборудованием	8	Гало-невус	24
Кожа в норме	9	Рецидивный невус	25
I фототип кожи	9	Розовый невус Шпиц	26
V фототип кожи	9	Пигментированный невус Шпиц	27
Фотоповреждение кожи I	10	Строение невусов	28
Острое фотоповреждение	10	Строение невусов – возраст	29
Хроническое фотоповреждение	10	Строение невусов – фототип кожи	30
Фотоповреждение кожи II	11	I фототип кожи	30
Примеры фотоповрежденной кожи	11	III фототип кожи	30
Глубина залегания и цвет пигмента	12	Невусы – распределение пигмента	31
Дерматоскопический алфавит	13	Строение невусов – клинические примеры I	32
		Глобулярная гомогенная структура	32

<i>Многоочаговая сетчатая структура</i>	32	Милиоподобные кисты	60
Строение невусов – клинические примеры II	33	Комедоноподобные отверстия	61
<i>Сетчатая структура</i>	33	Церебриформные структуры	62
<i>Гомогенная структура</i>	33	Структуры по типу отпечатка пальца и «изъеденный молью» край	63
Многокомпонентное строение	34	Доброкачественный лихеноидный кератоз	64
<b>Глава 3 Меланома</b>	<b>35</b>	Лентиго по типу чернильного пятна	65
Семь признаков меланомы	36	Солнечное лентиго	66
Меланома <i>in situ</i>	38	Светлоклеточная акантома	67
Тонкая инвазивная меланома	39	Комедоны	68
Меланома средней толщины	40	Порокератоз	69
Толстая инвазивная меланома	41	Гемангиомы	70
Гиперпигментированная меланома: коричневая	42	Ангиокератомы	71
Гиперпигментированная меланома: черная	43	Лимфангиомы	72
Многоцветная меланома	44	Субкорнеальная гематома: гомогенная структура	73
Гипопигментированная меланома	45	Субкорнеальная гематома: параллельные структуры	74
Поверхностно распространяющаяся меланома	46	Гиперплазия сальных желез	75
Узловая меланома: пигментированная	47	Дерматофиброма: типичная	76
Узловая меланома: гипопигментированная	48	Дерматофиброма: атипичная	77
Меланома без диагностических признаков	49	Актинический кератоз	78
Мелкая меланома	50	Болезнь Бовена	79
Эксцентрично пигментированная меланома	51	Плоскоклеточный рак/кератоакантома	80
Кожные метастазы меланомы	52	Базалиома	81
Негативная сеть	53	Поверхностная БКК: клиническая картина	82
Регресс меланомы	54	Поверхностная БКК: дерматоскопическая картина	83
Клинические примеры меланомы	55	Узловая БКК: клиническая картина	84
<i>Меланома in situ</i>	55	Узловая БКК: дерматоскопическая картина	85
<i>Тонкая инвазивная меланома</i>	55	Склеродермоподобная БКК	86
<i>Меланома средней толщины</i>	55	Пигментная БКК – I	87
Диагностические алгоритмы	56	Пигментная БКК – II	88
<i>Диагностический алгоритм из семи пунктов</i>	56	Сосуды в опухолях кожи	89
<i>Метод балльной оценки по Мензис (Menzies)</i>	56	Экзогенная пигментация	90
<i>Диагностический алгоритм из трех пунктов</i>	56	Рубцы после лучевой терапии	91
<i>Диагностический алгоритм ABCD</i>	56		
<i>Диагностический алгоритм CASH</i>	56	<b>Глава 5 Особенности локализации</b>	<b>92</b>
Ограничения использования алгоритмов	57	Акральные меланоцитарные элементы	93
		<i>Анатомия акральных областей</i>	93
<b>Глава 4 Немеланоцитарные образования</b>	<b>58</b>	<i>Фибриллярная структура</i>	93
Себорейные кератозы	59	<i>Акральная меланома</i>	93
		Акральные невусы	94

Акральная меланома – параллельные структуры	95	<i>Псориаз</i>	127
Акральная меланома – непараллельные структуры	96	<i>Парапсориаз каплевидный</i>	127
Акральная меланома – несвоевременный диагноз	97	Красный плоский лишай	128
Злокачественное лентиго	98	Воспаление кровеносных сосудов	129
Злокачественное лентиго: описание случаев I	99	<i>Стаз</i>	129
Злокачественное лентиго: описание случаев II	100	<i>Капиллярит</i>	129
Меланонихия	101	<i>Золотистый лишай</i>	130
Меланома ногтя: ранняя стадия	102	<i>Васкулит</i>	130
Меланома ногтя: поздняя стадия	103	Воспалительные заболевания: кожный мастоцитоз	131
Эритроникия	104	<i>Пигментная крапивница</i>	131
Плоскоклеточный рак ногтя	105	<i>Пигментная крапивница взрослых или телеангиэктазия пятнистая эруптивная персистирующая</i>	131
Инфекционное поражение ногтя	106	Гранулематозное воспаление	132
Подногтевая гематома	107	Дилатация капилляров околоногтевой складки	133
БКК волосистой части кожи головы	108	Ксантогранулема	134
Меланома волосистой части кожи головы	109		
Себорейные кератозы волосистой части кожи головы	110		
Рубцы после лучевой терапии	111	<b>Глава 7 Клинические примеры</b>	<b>135</b>
Меланоз слизистой	112		
Андрогенная алопеция	113	<b>Глава 8 Справочная информация</b>	<b>137</b>
Гнездная алопеция	114	Ключевые моменты	138
Трихотилломания и «узелок щипальщика»	115	Десять советов, позволяющих улучшить дерматоскопическую визуализацию	138
Лимфоцитарная рубцовая алопеция: <i>lichen plano pilaris</i>	116	Десять советов для диагностики меланомы	138
Нейтрофильная рубцовая алопеция: пучковый фолликулит	117	Ключевые пункты для безопасной дерматоскопии	138
Конечная стадия рубцевания: псевдопелада	118	<i>Кому показано клиническое исследование?</i>	138
Другие изменения волос	119	<i>Какие высыпания заслуживают более пристального изучения при дерматоскопии?</i>	138
<i>Пучкообразные волосы (trichostasis spinulosa)</i>	119	<i>Какие высыпания подлежат биопсии или пристальному динамическому наблюдению?</i>	138
<i>Вросшие волосы</i>	119	Дерматоскопические критерии диагностики	139
Рубцовая алопеция – дискоидная красная волчанка	120	<i>Критерии диагностики меланоцитарных невусов</i>	139
		<i>Критерии диагностики себорейных кератозов</i>	139
		<i>Критерии диагностики сосудистых новообразований</i>	139
		<i>Критерии диагностики дерматофибром</i>	139
		<i>Критерии диагностики БКК</i>	139
		Теледерматоскопия	140
<b>Глава 6 Общая дерматология</b>	<b>121</b>		
Чесотка	122		
Педикулез	123		
<i>Псевдогниды</i>	123		
Вирусные бородавки ( <i>verruca vulgaris</i> )	124		
Контагиозный моллюск	125		
Тунгиоз	126		
Псориаз/экзема	127		
<i>Дискоидная экзема</i>	127	<b>Глава 9 Фотогалерея</b>	<b>142</b>

# Предисловие

Кожа представляет собой динамичное полотно, на котором жизнь пишет свою картину. Так что каждый человек отличается своим уникальным кожным рисунком, запечатлевшим возраст, фототип и подверженность воздействию ультрафиолетового излучения, а также проявления генетической предрасположенности и приобретенные признаки. Однако в отличие от произведения живописи, эта «картина» не статична. Речь идет о биологически активной структуре, трансформирующейся и развивающейся на протяжении всей жизни. Так, доброкачественные невусы преобладают в детском и зрелом возрасте, тогда как в инволюционном периоде начинают превалировать себорейные кератозы, частота которых увеличивается к старости. Кроме того, с возрастом нарастает вероятность возникновения сосудистых и злокачественных новообразований кожи, что еще сильнее усложняет общую картину, наполняя ее новыми цветами, формами и фактурами.

Чтобы раскрыть содержание такой «картины», нужно не только воспринимать полотно в целом с учетом формы, размера, цвета и возраста «холста» (макроскопическая картина), но и в деталях, анализируя отдельные мазки, из которых складываются узоры и оттенки (микроскопическая картина). Такие микроскопические элементы часто скрыты из-за эффекта отражения света от поверхности кожи. Это объясняет тот факт, что многие, различные по своей сути высыпания выглядят одинаково. Дерматоскопия позволяет преодолеть указанную оптическую проблему и выявить диагностически значимые отличия элементов сыпи.

Для повышения точности диагностики важны два основных принципа:

1. **Опухоли растут, они не появляются ниоткуда.** Поэтому в любых высыпаниях нужно искать диагностические признаки, свойственные мелким опухолям.
2. **Опухоли изменяются, они не статичны.** Поэтому нужно помнить о том, что выраженность выявляемых признаков подвержена воздействию внешних и внутренних факторов.

Расширение наших знаний о многообразии симптомов опухолей повышает диагностическую точность. Таким образом, данная книга преследует цель проиллюстрировать гетерогенность клинических проявлений опухолей, а также выделить дерматоскопические при-

знаки, на которые можно ориентироваться при постановке диагноза.

По возможности клинические иллюстрации приводятся таким образом, чтобы отразить изменчивость высыпаний в зависимости от их размера, формы, локализации, фенотипа кожи, а также зафиксировать их эволюцию с течением времени. Хотелось бы надеяться, что обобщенные в данной книге указания будут способствовать улучшению распознавания высыпаний и, прежде всего, ранней диагностике рака кожи.

Со времен внедрения дерматоскопии в клиническую практику в девяностых годах прошлого века объем доступных сведений об этой диагностической методике значительно вырос. Следует отдать должное первопроходцам дерматоскопии, которые расширили границы мира диагностики за счет исследовательской, педагогической и инновационной деятельности в этой области. Их усилия доказали, что дерматоскопия, несомненно, является «золотым стандартом» клинической диагностики, учитывая, что эта методика общепризнана и применяется более чем в 100 странах мира.

Однако очень важно помнить, что дерматоскопия не должна использоваться изолированно, сама по себе. Любой клинический диагноз является результатом интеграции данных, полученных в ходе

- 1 Сбора анамнестических данных,
- 2 Клинического исследования и
- 3 Дерматоскопии.

Часто подсказкой для постановки правильного диагноза является одна единственная деталь, поэтому крайне важно комбинировать все клинические навыки, а не использовать их по отдельности. В этой книге содержатся данные лишь об одном компоненте дерматологической диагностики. Хорошо известно, что опухоли, особенно меланомы, нередко приобретают характерные дерматоскопические признаки лишь со временем и могут даже имитировать доброкачественные новообразования. Кроме того, в верифицированных опухолях некоторые дерматоскопические признаки отсутствуют. Поэтому эта книга должна использоваться в качестве руководства, облегчающего принятие соответствующих решений в клинической практике, а не для замены клинического суждения дерматоскопическим заключением.

*Jonathan Bowling*



# Предисловие к русскому изданию

Многие годы диагностика дерматозов основывалась, прежде всего, на данных клинического осмотра, при необходимости дополняемых результатами патогистологического исследования. Однако в последнее время развитие аппаратной диагностики открыло новые значительные возможности в обследовании больных.

Среди неинвазивных методов исследования наиболее доступным, но весьма непростым в освоении инструментом стала дерматоскопия. Объективная оценка кожных структур без выполнения биопсии, без сомнения является технологией, позволяющей в реальном времени не только оценить динамику кожного процесса, но и своевременно выявить признаки неопластических заболеваний на ранних доклинических стадиях. Эти возможности особенно полезны в тех случаях, когда от срока выявления кожной опухоли и назначения адекватной терапии напрямую зависит жизнь больного.

Инновационный и достаточно сложный оптический прибор – дерматоскоп, зачастую объединенный с компьютерной видеосистемой, согласно действующему регламенту оказания медицинской помощи больным дерматовенерологическими заболеваниями, включен в

перечень обязательного оборудования для оснащения рабочего места врача, что обеспечило возможность широкого применения дерматоскопии в рутинной практике.

Такая востребованность методики обуславливает потребность специалистов в профессиональной литературе, в доступной форме систематизирующей ключевые диагностические дерматоскопические критерии. Именно такую книгу, на наш взгляд, Вы держите в руках. Это издание успешно объединяет в себе атлас и руководство, благодаря многочисленным и качественным дерматоскопическим снимкам, которые наглядно иллюстрируют описываемые в тексте клинические признаки и оптические феномены. Структурированность, четкость и последовательность изложения материала позволяет в полной мере оценить основные принципы дерматоскопической дифференциальной диагностики, прежде всего, меланоцитарных и немеланоцитарных новообразований кожи. Надеемся, что это руководство станет настольной книгой практически для каждого врача-дерматовенеролога, старающегося соответствовать современным стандартам и клиническим рекомендациям.

*А. А. Кубанова,  
академик РАН, доктор медицинских наук, профессор,  
Заслуженный деятель науки Российской Федерации,  
директор Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
главный внештатный специалист-эксперт по дерматовенерологии и косметологии  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
Президент Российского общества дерматовенерологов и косметологов.*

*А. Н. Львов,  
доктор медицинских наук, профессор,  
заместитель директора по научно-клинической работе  
Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии  
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

*А. В. Миченко,  
кандидат медицинских наук,  
старший научный сотрудник отдела дерматологии  
Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии  
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

Москва, январь 2013