

Дерматоскопия в общей
дерматологии

ассистент Малютин В.А.



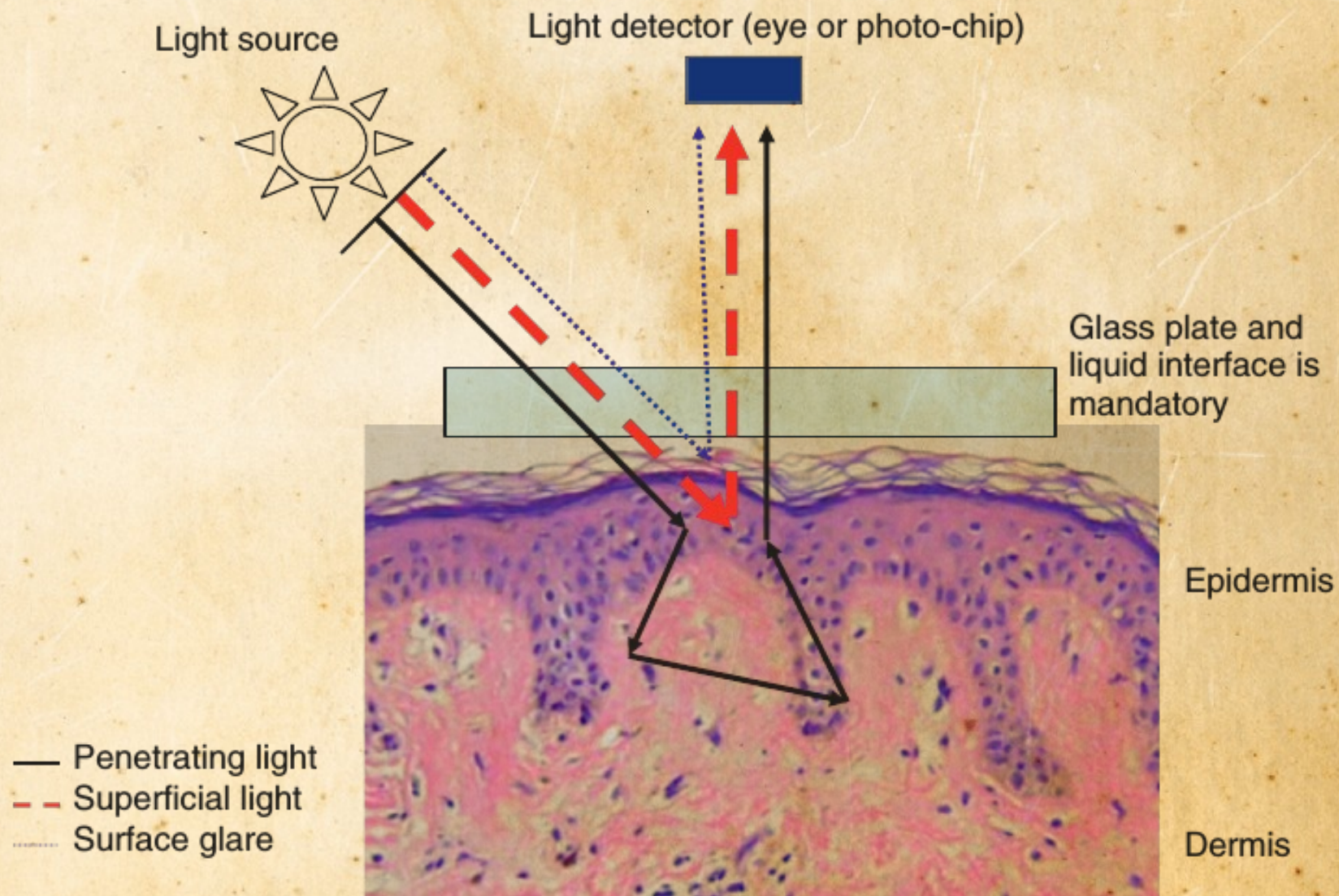
Что такое дерматоскопия?

1. Эпифлюоресцентная микроскопия - исследование структур в эпидермисе на глубине до сосочкового слоя дермы
2. Скрининговый метод исследования опухолей
3. Применяется также в общей дерматологии

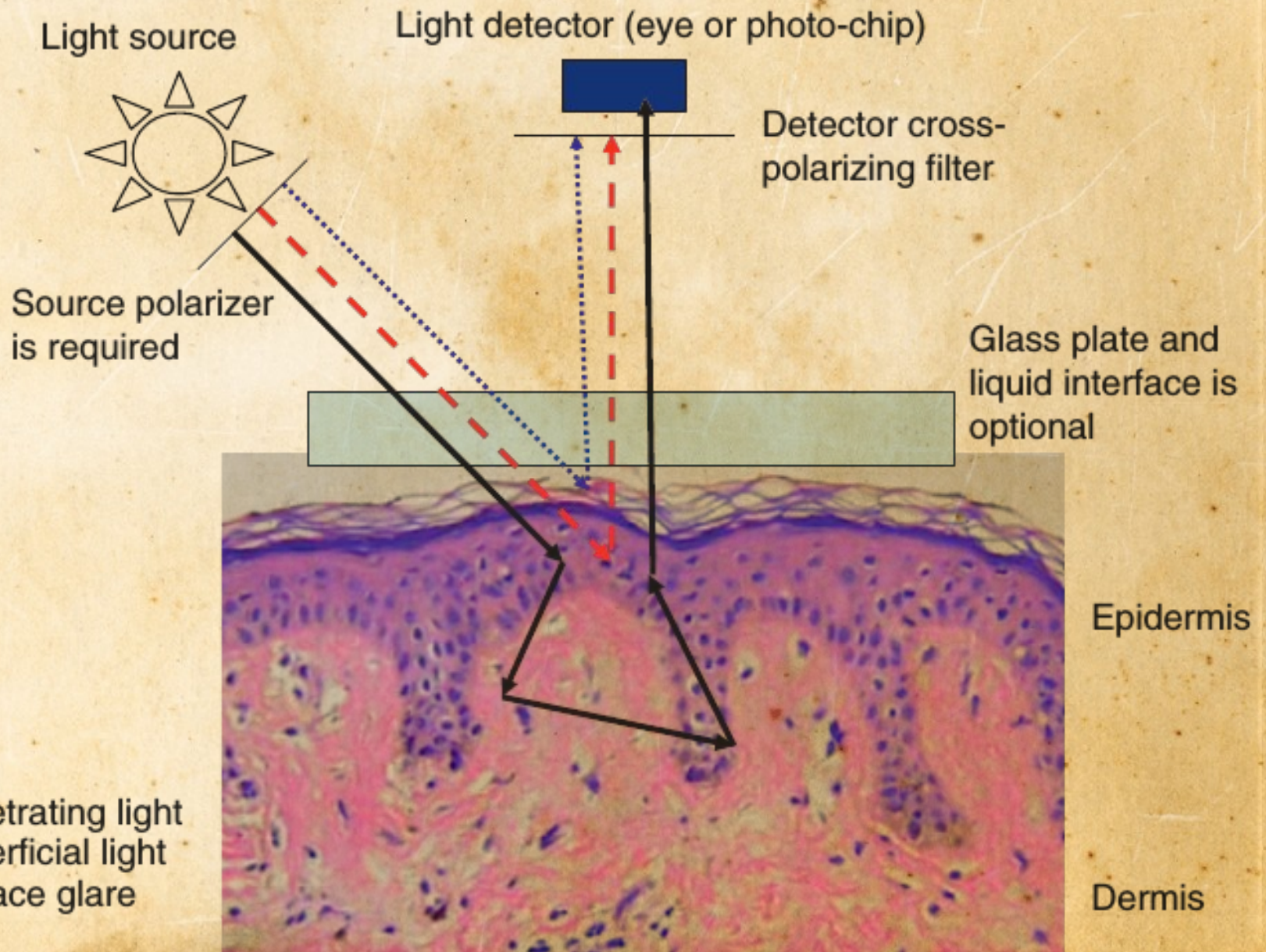
Виды дерматоскопии

1. Контактная (неполяризованная)
2. Бесконтактная (поляризованная)

Контактная (неполяризованная) дерматоскопия



Бесконтактная (поляризованная) дерматоскопия



Контактная vs бесконтактная (главное)

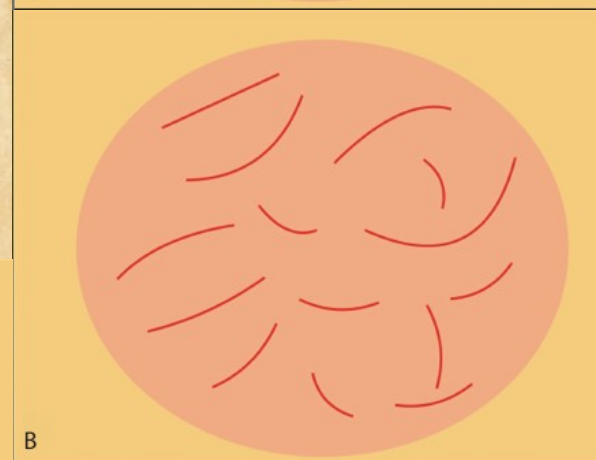
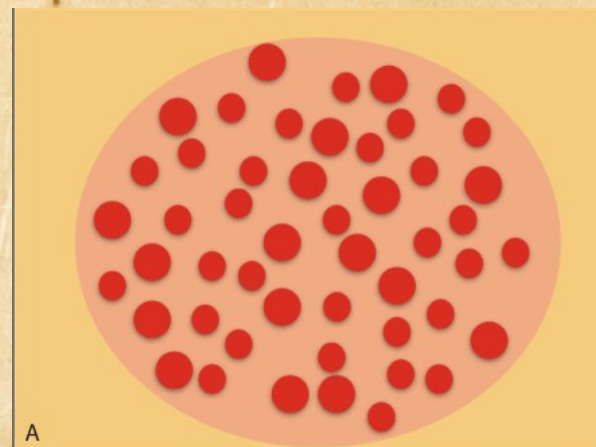
- позволяет оценивать поверхностные эпидермальные структуры
- плохо визуализируются сосуды (из-за давления на них)
- поверхностные эпидермальные структуры визуализируются плохо или не видны
- сосуды, при отсутствии контакта кожи с дерматоскопом, ничем не сдавлены

Правила применения дерматоскопии в общей (и не только) дерматологии

- Данные дерматоскопии не имеют ценности вне клинического контекста (анамнез жизни, болезни, клиническая картина, диаскопия, пальпация и др.)
- В общей дерматологии основными методами диагностики являются осмотр и сбор анамнеза. Дерматоскопия может быть использована для дифдиагноза только в рамках выбранного с их помощью спектра заболеваний

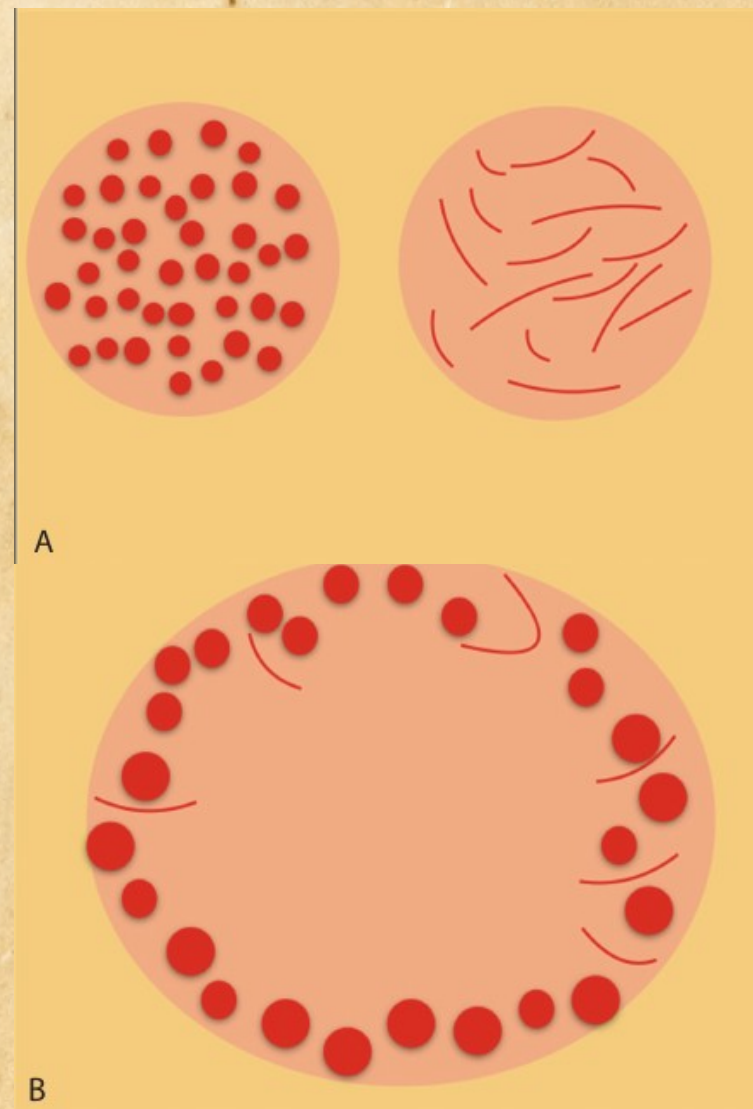
Дерматоскопические структуры

- Сосуды (по внешнему виду)
 - точечные (A)
 - линейные (B)
 - ветвящиеся (C)
 - линейные изогнутые (D)



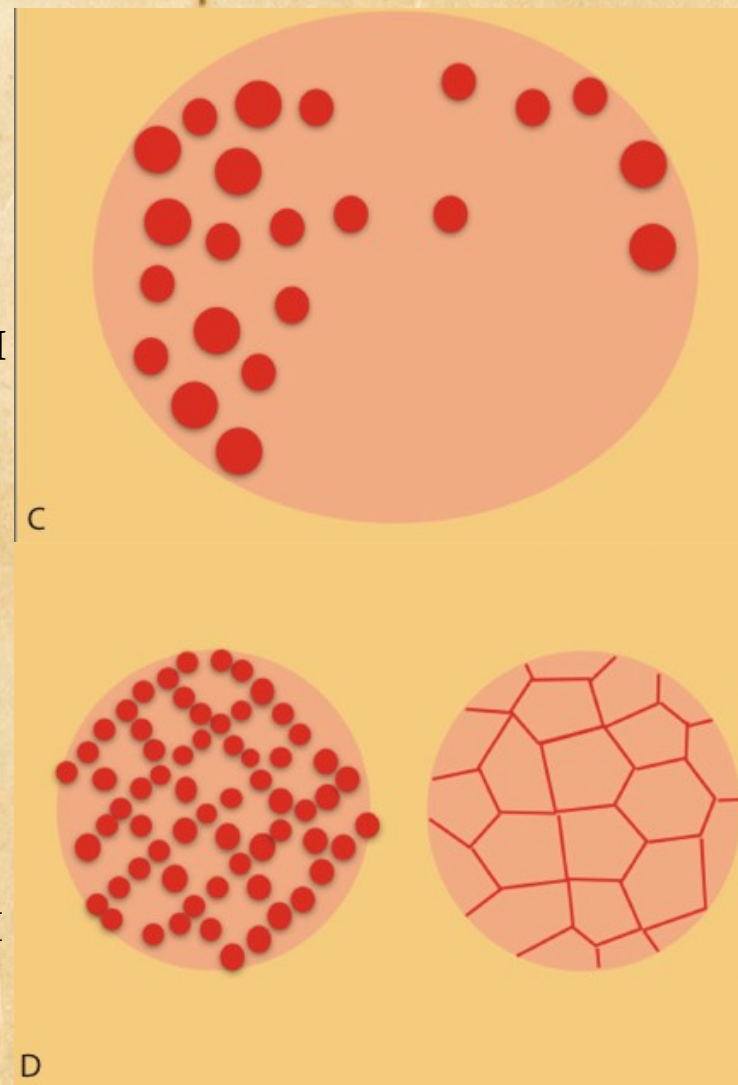
Дерматоскопические структуры

- Сосуды (по взаимному расположению)
 - Равномерные - что сосудистые структуры равномерно и однородно распределены по всей поверхности элемента (псориаз).
 - Периферические - сосуды распределены в основном в периферической части элемента. Такое расположение часто встречается при плоском лишае (В).



Дерматоскопические структуры

- Сосуды (по взаимному расположению)
 - Очаговое расположение – расположены беспорядочно, не следуя какому-либо определенному паттерну. Также называется асимметричным или неспецифическим распределением. Его можно наблюдать при многих заболеваниях, таких как экземы и розовый лишай (С).
 - Ретикулярный. Сосудистые структуры образуют своего рода сеть, например псориаз, розацеа (В).



Чешуйки. Цвет

- Белый – наиболее частый цвет чешуек и встречается в большинстве эритематозно-сквамозных и папулосквамозных кожных заболеваний, таких как псориаз или плоский лишай.
- Желтые. Желтые корки являются результатом экстравазации плазмы крови, а желтые чешуйки – пропитывание плазмой кератина. Желтые корки и чешуйки представляют собой дермоскопический признак всех типов дерматитов, соответствуя гисто- и патологически лежащему в основе спонгиозу.
- Коричневый. Пигментный паракератоз может встречаться при нескольких дерматозах и приводит к появлению появлению чешуек коричневого цвета. Экзогенный пигмент представляет собой еще одну возможную причину коричневых чешуек.

Чешуйки. Распределение

- Диффузное. Чешуйки покрывают все поверхности элемента. Не может считаться специфичным для какого-либо диагноза, поскольку диффузные чешуйки могут наблюдаться при многих дерматозах.
- Центральное. Чешуйки акцентированы в центре очага. Опять же, этот рисунок чешуек не может нельзя считать специфическим, хотя он довольно часто встречается при псориазе.
- Периферическое. Чешуйки отсутствуют в центре и распределены в основном по периферии элементов. Это классический признак pityriasis rosea, но также может наблюдаться при tinea corporis и других заболеваниях.
- Очаговое. Случайное и асимметричное распределение распределение чешуек. Может наблюдаться при разных заболеваниях.

Критерии поражения волосяного фолликула

- Перифолликулярный белый цвет. Окружность белого цвета вокруг каждого волосяного фолликула и/или белый цвет, заполняющий пространство между фолликулами. Это может соответствовать перифолликулярному фиброзу (например, при дискоидной красной волчанке), эпидермальной гиперплазии (например, при гипертрофическом плоском лишае) или перифолликулярной депигментации (например, при витилиго).
- Перифолликулярная пигментация. Пигмент, акцентированный вокруг волосяных фолликулов. Наблюдается при некоторых видах алопеции, а также является первым признаком репигментации при витилиго.

Критерии поражения волосяного фолликула

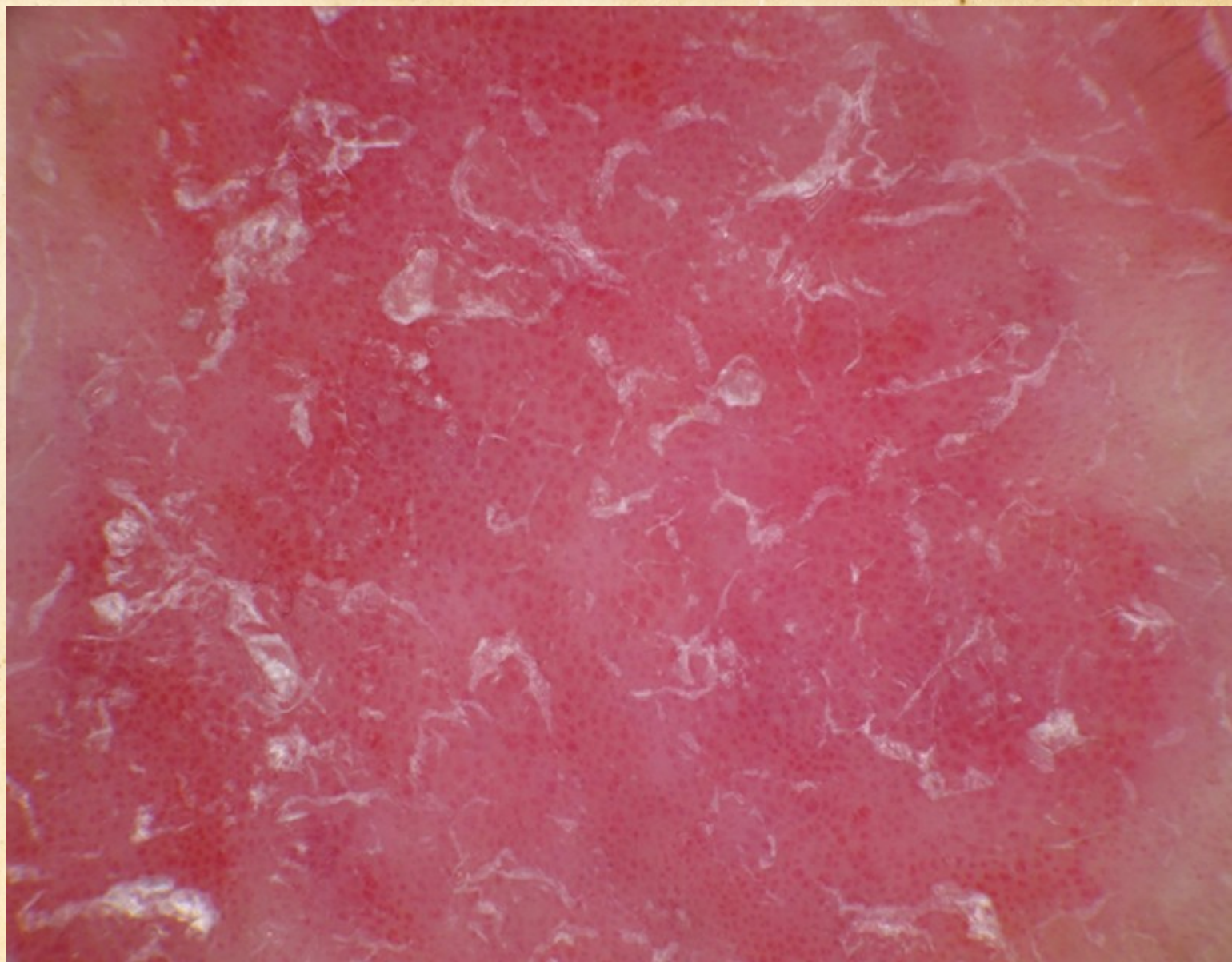
- Фолликулярные пробки. Кератиновые пробки белого или желтого цвета, заполняющие фолликулярные устья. Встречается при нескольких заболеваниях, но считается дермоскопическим признаком ранней стадии дискоидной красной волчанки.
- Фолликулярные красные точки. Они представляют собой результат перифолликулярного воспаления и вазодилатации. Обычно они наблюдаются при дискоидной красной волчанке, а также при фолликулярном муцинозе.

Роль дерматоскопии в общей дерматологии

- Аутоиммунные заболевания кожи (псориаз, КПЛ, дискоидная волчанка, розацеа, себорейный дерматит)
- Инфильтративные заболевания (гистиоцитозы, мастоцитоз, амилоидоз, муцинозы)
- Инфекции и инфестации (вульгарная волчанка, чесотка, *larva migrans*,
- Заболевания волос (очаговая и андрогенетическая алопеция)

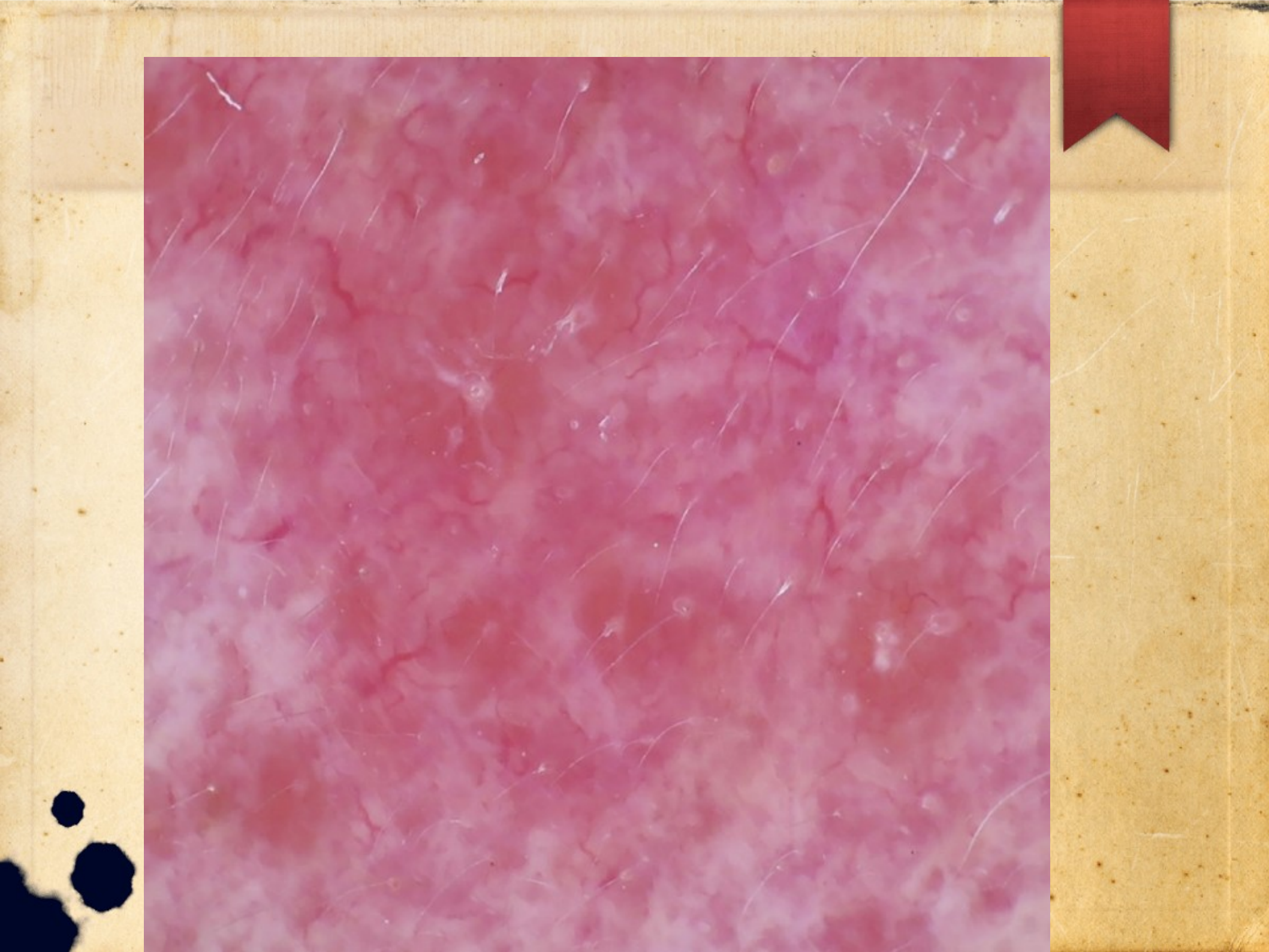
Псориаз

- Равномерно распределенные точечные сосуды
- Серебристо-белые чешуйки на равномерном розовом фоне
- Желтые нефолликулярные пустулы при пустулезном псориазе



Вульгарная волчанка

- Очаговые/диффузные желтовато-оранжевые бесструктурные участки
- Линейные ветвящиеся сосуды (обычно в фокусе)
- Беловатые сетчатые полосы
- Структуры, напоминающие милиоподобные кисты
- Белые чешуйки
- Пигментные структуры
- Фолликулярные пробки.



Очаговая алопеция

- Волосы в виде восклицательного знака
- Обломанные волосы
- Закрученные в кольцо волосы
- Желтые точки
- Черные точки



Спасибо за внимание!