

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

20 листопада 2020 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент;
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 320 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНО-ДЕРМАТОСКОПІЧНЕ СПІВВІДНОШЕННЯ ТИПОВОГО ТА ПЛАСКОГО КЛІНІЧНОГО ВАРІАНТІВ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ

Г.І. Макуріна, Л.О. Чернеда

Запорізький державний медичний університет

*Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і
естетичної медицини ФПО*

Науковий керівник – д.мед.н., професор Макуріна Г.І.

Вступ. Найбільш розповсюдженою доброякісною пухлиною шкіри, що зустрічається у практиці як дерматовенеролога, так і лікаря загальної практики є себорейний кератоз (СК). Даний дерматоз зустрічається майже у 100% пацієнтів, особливо середнього та похилого віку. Але широка розповсюдженість СК серед популяції не повинна знижувати пильність спеціалістів під час огляду. Відомо, що вогнища СК досить часто імітують злоякісні новоутворення шкіри, а також визначається значна варіабельність клінічних, дерматоскопічних та патоморфологічних проявів. Останні дослідження повідомляють про наявність в кератомах не тільки типових дерматоскопічних патернів, що представлені церебриформними структурами, комедоноподібними отворами, міліумподібними кістами, структурами по типу «відбитку пальця», з'єденими міллю» краями, судинами по типу «шпильок для волосся», але і досить не характерною багатокомпонентністю, ретикулярністю, з бовеноїдо-, шпїтц- та кератоакантомоподібними структурами. За даними ВООЗ (2018), патогістологічно визначають акантотичний, кератотичний, ретикулярний, клональний, іритантний, пігментний та макулярний типи. Визначення співвідношення між клініко-дерматоскопічно-морфологічними особливостями сприятиме формуванню специфічних критеріїв для подальшого ведення таких пацієнтів, орієнтуючись на використання персоніфікованих схем топічної терапії.

Метою дослідження є доповнити наукові дані щодо зв'язку між клінічними проявами, дерматоскопічними ознаками та гістологічною картиною типового та плаского варіантів себорейного кератозу.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 20 осіб з себорейним кератозом - 14 (70%) жінок та 6 (30%) чоловіків віком від 41 до 87 років на базі КУ «Запорізький обласний шкірно-венерологічний клінічний диспансер» ЗОР та УНМЦ «Університетська клініка» Запорізького державного медичного університету. Окрім візуальної оцінки вогнищ було проведено дерматоскопію з визначенням специфічних патернів, а також патоморфологічне дослідження.

Результати. Клінічно у 4 осіб (20%) вогнища ураження відповідали пласкому клінічному варіанту себорейних кератом, у 16 (80%) осіб спостерігався типовий СК.

Найбільш часто вогнища ураження локалізувалися на шкірі тулуба – у 10 осіб, обличчя та волосистої частини голови – 5, бокової поверхні шиї – 3, верхніх кінцівок – у 2 пацієнтів. На основі візуального огляду та анамнестичних даних стосовно рівня засмаги та знаходження в умовах підвищеної інсоляції виявлено: I фототип за Фітцпатріком у 3 (15%) осіб, II – у 13 (65%), III- у 4, що складає 20%.

Гістологічно акантотичний варіант себорейного кератозу був визначений у 14 (70%) пацієнтів з рівномірним суцільним акантозом та роговими псевдокістами. Локуси гіперпігментації спостерігались у 4 (28,5%) осіб. Дерматоскопічна картина для даного патоморфологічного варіанту представлена наступними критеріями: міліумподібні кісти у 10 випадках, комедоноподібні отвори - 4 , мозгові звивини - 5, краї, немов «з'їдені міллю» – 2, верукозна поверхня - у 1 особи. Судинний компонент по типу «шпильок для волосся», що рівномірно та симетрично розташовується на поверхні кератом, було виявлено у 2 пацієнтів.

Папіломатозний варіант, який було встановлено у 5 пацієнтів, представлений обширними полями гіперкератозу, нерівномірного акантозу. У 2 випадках СК відсутні рогові кісти, а 2 та 1 кератома мають поодинокі та множинні кісти відповідно. Дерматоскопічно у пацієнтів з папіломатозним клінічним варіантом спостерігалось 1 вогнище з верукозною, сосочкоподібною поверхнею, у 3 – виявлено СК з патерном по типу «відбитка пальця».

У досліджуваній когорті пацієнтів гістологічно було виявлено лише 1 випадок ретикулярного (аденоїдного) варіанту себорейного кератозу з наявністю депонування меланіну в кератиноцитах та формуванням слабкої (+) дифузної лімфо-макрофагальної запальної інфільтрації в епітеліально-дермальному компоненті. Дерматоскопічно цей гістологічний варіант представлений симетричним вогнищем темно-коричневого кольору округлої форми до 0.5 см в діаметрі з краями «об'їденими міллю» та міліумподібними кістами по периферії.

Висновки. Таким чином, в результаті дослідження визначено нові дані щодо кореляції клініко-дерматоскопічно-патоморфологічних ознак, типових для себорейного кератозу, які дають змогу лікарю оцінити ризик злоякісної трансформації, вибір персоналізованої тактики лікування, спираючись на варіабельність та взаємозв'язок вищезазначених характеристик вогнищ.