

-
11. Молочков В.А., Шаталин В.Н., Кряжева С.С. и др. // Руководство по геронтологической дерматологии. – М., 2004. – С. 192-224.
 12. Потекаев Н.С., Кечьер В.И., Николаева Л.Н. // Сб. трудов 1 ММИ им. И.М.Сеченова, т. 31. – М., 1964. – С. 227-232.
 13. Потекаев – Н.С., Львов А.Н., Цыкин А.А. // Рос. журн. кож. вен. бол. – 2005. – № 5. – С. 14-18.
 14. Потекаев Н.С., Теплюк Н.П., Кочергин Н.Г. и др. // Рос. журн. кож. вен. бол. – 2005. – № 5. – С. 23-25.
 15. Рахманов В.А. // Многотомное руководство по дерматовенерологии, под ред. С.Т. Павлова. – М. – Л., 1964.
 16. Суколин Г.И. // Рос. журн. кож. вен. бол. – 2005. – № 5. – С. 33-35.
 17. Трапезников Н.Н., Шадыев К.К. Паранеопластические дерматозы – Ташкент, 1986.
 18. Шахтмейстер И.Я. и др. // Современные вопросы клиники, патогенеза и терапии дерматозов, под ред. В.А.Рахманова. – М., 1968. – С. 169-175.

ВИДЕОДЕРМАТОСКОПИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ

В.Ю. Сергеев, Ю.В. Сергеев

*ММА им. И.М. Сеченова, Главное медицинское Управление
УД Президента РФ*

Неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи ставят их в ряд важнейших проблем современной медицины [1-5].

Наиболее частое из них – базально-клеточный рак кожи (БКР). Большая частота рецидивов, увеличение числа первично-множественных форм БКР обуславливают важное практическое значение проблемы БКР. На современном этапе актуальны вопросы ранней доклинической диагностики, определения длительности наблюдения, периодичности осмотров, разработки программ ранней диагностики рецидивов, а также выявления факторов риска возникновения БКР.

В настоящей работе обобщен опыт диспансеризации больных БКР в условиях многолетней ежегодной диспансеризации в поликлинике Медицинского центра (МЦ) Управления делами Президента РФ, а также представлен опыт внедрения метода видеодерматоскопии при ранней диагностике эпителиальных опухолей кожи.

С 1983г. в МЦ были разработаны и внедрены в практику скрининговые программы обследования прикрепленного контингента с целью активного выявления рака основных локализаций, в том числе и кожи.

В большинстве случаев скрининговые программы реализуются в условиях поликлиники. Здесь каждый пациент должен пройти исследования, предусмотренные программой диспансеризации, принятой в МЦ. Организована централизованная система профилактики, ранней диагностики, последующего лечения, реабилитации и активного диспансерного наблюдения больных со злокачественными новообразованиями различной локализации, в том числе и кожи. Кроме того, в МЦ налажена

система сбора, хранения и обработки информации об онкологических больных (в автоматизированной информационно-статистической системе «Канцер-регистр»).

Программа активного выявления предусматривает тщательный осмотр кожных покровов при первичном прикреплении (ДО-I). Первый этап ДО-I дифференцирует осмотренный контингент на две группы – здоровых и больных. Среди здоровых лиц мы рекомендуем на основе факторов риска формировать группы повышенного онкологического риска по БКР. Наблюдение за ними должен осуществлять участковый терапевт или семейный врач. Цель этого наблюдения – раннее выявление первых признаков БКР. После лечения за больными устанавливается активное диспансерное наблюдение дерматолога (ДО-II).

Внедрение данной программы позволяет выявлять БКР и его рецидивы, а также сочетанные первично-множественные опухоли внекожных локализаций на самых ранних стадиях.

В формировании групп повышенного онкологического риска в настоящее время принципиально важным является внедрение методов видеодерматоскопии, позволяющей проводить раннюю доклиническую диагностику эпителиальных опухолей.

На протяжении последних 5 лет мы использовали в дерматологической практике метод видеодерматоскопии с применением аппарата «VideoScan», включающей программное и аппаратное обеспечение видеозахвата и обработки изображения. Схема основного варианта подключения оборудования состояла из видеокамеры, персонального компьютера с функцией захвата изображения и принтера для его распечатки.

За названный период было обследовано 6000 пациентов с различными кожными заболеваниями.

На основе собственного опыта и анализа полученных данных были сформулированы основные принципы и подходы к использованию метода видеодерматоскопии в дерматологической практике, диагностике пигментных новообразований, в частности, для ранней диагностики меланомы [6-9].

Метод дермато- и видеоскопии достаточно широко внедрен онкологами и дерматологами для диагностики пигментных образований, однако практически отсутствуют сообщения об особенностях применения метода видеодерматоскопии при диагностике эпителиальных опухолей кожи.

Видеодерматоскопия повышает точность выявления эпителиальных поражений кожи, что позволяет говорить о ранней диагностике БКР. Сохранение видеоскопического изображения в памяти компьютера дает возможность проводить мониторинг новообразований, служит основой активного динамического наблюдения за ними и используется нами в системе первичной профилактики опухолевых заболеваний кожи, позволяет определять структуру и тип кожи, мельчайшие ее изменения и выявлять предраковые состояния. Данные видеодер-

матоскопических характеристик БКР позволяют использовать их в образовательных целях при обучении врачей и студентов.

Контролируя процесс лечения БКР видеодерматоскопом, мы с успехом проводили криотерапию, электрокоагуляцию, ревизию границ удаленных образований и пришли к следующим выводам:

1. Применение видеодерматоскопии дает возможность фиксировать в памяти компьютера первичные изменения кожи, наблюдать в динамике воздействие лечения, обсуждать результаты с пациентом, в неясных диагностических случаях консультировать эти изображения с другими специалистами.

2. Применение видеодерматоскопии дает возможность интерактивного обсуждения заболевания с пациентом, разъяснения ему необходимости лечебного воздействия при имеющихся изменениях. Кроме того, наличие данного метода исследования в учреждении свидетельствует о высокой оснащенности последнего и использовании в работе передовых технологий.

3. Изучение дерматоскопического изображения в дополнение к макropатологическому протоколу и гистопатологической картине удаленных образований облегчает и повышает точность патоморфологического диагноза.

4. Метод видеодерматоскопии можно использовать в исследовательских целях, описывая новые признаки заболеваний, и разрабатывать новые диагностические подходы.

Таким образом, видеодерматоскопия значительно расширяет возможности диагностики, лечения, а главное – профилактики заболеваний кожи, особенно опухолевых образований, что делает необходимым ее широкое внедрение в повседневную практическую деятельность врачей-дерматологов.

Опираясь на собственный опыт применения метода видеодерматоскопии, мы приводим основные сведения о применении данного метода при эпителиальных опухолях кожи, в частности БКР. Под нашим наблюдением находилось 35 больных БКР (21 мужчина и 14 женщин) в возрасте от 52 до 84 лет. Все больные обследованы с применением метода видеодерматоскопии, диагнозы во всех случаях в последующем подтверждены методом цитологического и гистопатологического исследований. Данные видеодерматоскопии сохранялись в памяти ПК.

Среди основных видеодерматоскопических критериев БКР следует указать на наличие признаков ангиогенеза и мелких узелков («жемчужных папул»), невидимых невооруженным глазом и выявляющихся при 80-кратном увеличении. Впервые были обнаружены несколько клинико-цитологических симптомов, характерных для БКР. Они заключаются в следующем: при соскобе материала и нанесении его на предметное стекло четко выявляются специфические включения, которые мы назвали симптомом «манной крупы». При последующем осмотре этого соскоба видеоскопом среди бесформенной массы эритроцитов четко выявляются округлые, иногда слегка вытянутые неправильных

очертаний полупрозрачные зерна, окруженные ободком розоватого цвета, образованным скоплением эритроцитов. Некоторые из них имели сотовую структуру. Последний признак выявлялся при кистозных разновидностях БКР. Проведенные цитологические исследования данных мазков во всех случаях подтвердили диагноз базалиомы.

Таким образом, новый метод видеоскопического изучения цитологического мазка позволяет, помимо клинических характеристик, дополнительно, непосредственно на приеме подтверждать диагноз базалиомы, фиксировать данные в памяти компьютера и, при необходимости, пересылать его цитологам для дополнительного изучения и сравнения с классическим цитологическим методом.

Внедрение метода видеодерматоскопии при осмотре кожи и цитологических мазков при подозрении на БКР совершенствует раннюю диагностику и мероприятия первичной и вторичной профилактики рака кожи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Двойрин В.Б., Аксель Е.М., Бармина Н.М. Состояние онкологической помощи населению России и некоторых стран СНГ в 1992 г. – М., 1993.
2. Дерматоонкология / под ред. Г.А. Галил-Оглы, В.А. Молочкова, Ю.В. Сергеева. – М., 2005. – 872 с.
3. Сергеев Ю.В., Борисова С.В., Шубина С.И. // Рос. журн. кож. вен. болезней. – 1999. – №1. – С. 8-12.
4. Сергеев Ю.В., Шубина С.И., Борисова С.В. // Материалы I съезда онкологов стран СНГ, ч. 1. – М., 1996. – С. 42.
5. Сергеев Ю.В., Борисова С.В. // Материалы VII Российского съезда дерматологов и венерологов. – Казань, 1996. – С. 97.
6. [Сергеев Ю.В.] Sergeev Yu. V. // Nouv. Esthetiq. – 2002. – No.3. – P. 72-76.
7. Cramecki D., Meehan C., Lewie A. et al. // Int. J. Derm. – 1991. – V. 30, No.10. – P.713-714.
8. Gibody J. L., Atken J., Green A. // Aust. J. Publ. Health – 1994. – V. 18, No.2 – P.218-221.
9. Stoltz W., Braun-Falco O., Bilek P. et al. Color Atlas of Dermatoscopy, 2nd ed. – Oxford, 2002.

ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ АДГЕЗИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОЖИ

Е.С. Снарская, С.С. Кряжева
ММА им. Сеченова

Способность опухолевых клеток к индивидуальному росту и метастазированию во многом определяется состоянием клеточной адгезии [1, 2, 3, 7], которая, в свою очередь, зависит от содержания и активности кадхеринов – трансмембранных гликопротеинов, входящих в состав различных типов межклеточных соединений и играющих ведущую роль в организации структуры ткани. В эпидермальных кератиноцитах выявлено несколько адгезивных клеточных систем [4], среди которых