



Буковинський державний
медичний університет



Міністерство охорони здоров'я
України



Департамент охорони здоров'я
Чернівецької обласної
військової адміністрації



МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**“СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА
ПРОФІЛАКТИКИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ
В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ”**

29-30 вересня 2022 року
м. Чернівці



Чернівці
2022

УДК: 616.5+616.97]-036-07-08-084(063)
С 91

“Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічної патології в умовах реформування медичної галузі”: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Чернівці, 29-30 вересня 2022 року). Чернівці: БДМУ, 2022. 176 с. *(Затверджено вченою радою Буковинського державного медичного університету 22 вересня 2022 року, протокол № 3).*

У збірнику представлено матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічної патології в умовах реформування медичної галузі”. Розглядаються актуальні аспекти діагностики, лікування та профілактики поширених інфекційних і неінфекційних дерматозів та інфекцій, що передаються статевим шляхом, шляхом застосування у медичній практиці новітніх методів діагностики та сучасних засобів системної та топічної терапії, призначення яких базується на засадах доказової медицини, а також актуальні питання оптимізації викладання дерматовенерології здобувачам медичної освіти з урахуванням реформування медичної галузі.

Наукові рецензенти: професор Ольга ДЕНИСЕНКО
доцент Михайло ПЕРЕПІЧКА

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

ISBN 978-617-519-003-6

© Буковинський державний
медичний університет, 2022

СУЧАСНІ ПІДХОДИ У ДІАГНОСТИЦІ МЕЛАНОМИ ШКІРИ

Ашаніна Ірина Володимирівна,

доцент кафедри дерматології та венерології,
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Тимофєєва Людмила Миколаївна

асистент кафедри дерматології та венерології,
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Гончаров Сергій Васильович,

доцент кафедри дерматології та венерології,
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Ашаніна Дарія Дмитрівна,

КНП «Одеський обласний клінічний медичний центр»,
м. Одеса, Україна

Останнім часом багато уваги приділяється діагностиці пігментних новоутворень шкіри. За даними ВООЗ меланома шкіри складає 4% від усіх злоякісних новоутворень. Щорічно в світі реєструється близько 132000 нових випадків меланоми, в Україні цей показник становить близько 1000 випадків на рік. Особливо це питання актуальне для сонячних, південних регіонів країни. Цьому сприяє прагнення придбати гарний, засмаглий відтінок шкіри та низька інформованість у питаннях про шкоду надмірної інсоляції. Люди із світлою шкірою хворіють частіше.

Меланома – злоякісна пухлина, що виникає внаслідок трансформації меланоцитів або невусних клітин під дією різноманітних тригерних факторів, у тому числі надмірної інсоляції, особливо в пікові години, та має здатність до швидкого метастазування лімфогенним та гематогенним шляхом. По ступеню інвазії (за Кларком) меланома ділиться на: I та II ступень – локалізація у межах епідермісу, що встановлюється також і дерматоскопічно; III - IV ступень –

більш глибоке проникнення в дерму та гіподерму, що, як правило, свідчить про початок процесу метастазування, оскільки в епідермісі немає кровоносних судин, і, коли пухлина проростає за межі базальної мембрани, то поверхневі та глибокі судинні сплетіння шкіри залучаються до патологічного процесу.

Онкологічна настороженість та своєчасна діагностика з використанням дерматоскопії усіх пігментних новоутворень на ранніх стадіях рятує життя. Отже, лікарі мають володіти дерматоскопією та знати критерії ранньої діагностики меланоми шкіри, зважаючи ще й на те, що в структурі захворюваності вона займає останнє місце за кількістю первинно встановлених випадків.

Ми розрізняємо два підходи встановлення діагнозу:

- евристичній – на основі досвіду та інтуїції;
- загальний – на основі клінічних та морфологічних критеріїв.

Клінічно та на основі евристичного підходу лікар може оцінити наступні ознаки пігментних новоутворень:

- локалізація (56% випадків уражається тулуб, 20% – кінцівки, 15% – обличчя, волосиста частина голови, решта – іншої локалізації, у тому числі піднігтьова меланома, головка статевого члена, зовнішній отвір сечовипускального каналу, листки крайньої плоті. За даними Американського товариства онкологів, щорічно реєструється приблизно 1500 випадків раку головки статевого члена, серед них < 2% – меланома);
- кількість «родинок» (більше 50 – ризик наявності меланоми зростає);
- тип шкіри (люди із світлою шкірою, блондини, рудоволосі, з блакитними очима);
- форма новоутворення (неправильної форми);
- забарвлення (більше 2 відтінків);
- зміни (зростання, колір, поверхня);
- границі (псевдоподії, тенденція до збільшення в розмірі);
- асиметрія (за двома осями).

Для того, щоб говорити про поняття «не норми», потрібно чітко уявляти, як виглядає «норма». А це всі перелічені ознаки з точністю до навпаки:

- невеликий розмір;
- чіткі межі;
- однорідність структури та за кольором;
- симетричність;
- відсутність тенденції до периферичного росту.

До речі, дерматоскопічна картина відображає ті ж особливості, якщо говорити про «норму» чи «не норму».

Дерматоскопічно ми визначаємо:

- 1) асиметрія (A)
- 2) границі (B)
- 3) колір (C)
- 4) динамічні зміни (D)

За аналізом цих даних можна розрахувати індекс Штольца, так званий дерматоскопічний індекс (DS): асиметрія (A) x 1,3; краї (B) x 0,1; колір (C) x 0,5; динамічні зміни (D) x 0,5.

Дерматоскопічний індекс за Штольцем (DS) – найбільш важливий діагностичний критерій.

- $DS > 5,45$ – утворення відносять до розряду малігнізованих;
- $DS = 4,75 - 5,45$ – ймовірність 50% на 50% – пухлина повинна бути віднесена до розряду підозрілих.

Отже, про меланому говорить асиметрія за двома осями, нерівність поверхні, нечіткість меж, різнобарвність, наявність синювато-білуватого кольору (біло-голуба вуаль). Тоді як про дерматоскопічну картину «норми» свідчать: симетричність, чіткість меж, однорідність кольору (світло-коричневий колір), пігментна однорідна сітка.

Таким чином, діагностика обов'язково повинна включати крім клінічного огляду і дерматоскопічний метод діагностики, що дозволить уникнути помилок та діагностувати меланому на ранніх стадіях.

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0121U113996 від 22.11.2021 р.)