

Снарская Е.С.<sup>1,2</sup>, Ткаченко С.Б.<sup>3</sup>, Кузнецова Е.В.<sup>1,3</sup>

## КОНФОКАЛЬНАЯ ЛАЗЕРНАЯ СКАНИРУЮЩАЯ МИКРОСКОПИЯ, КАК НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ АГРЕССИВНОСТИ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ

<sup>1</sup>Кафедра кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия;

<sup>2</sup>Кафедра кожных и венерических болезней ФППОВ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия; <sup>3</sup>НИО иммунозависимых дерматозов НИЦ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия

Дифференциальная диагностика новообразований кожи и раннее выявление их злокачественного потенциала является первоочередной задачей для выбора адекватных методов терапии и профилактики их прогрессирования. Дерматогелиоз (*син.*: фотостарение) объединяет в себе широкий спектр клинических изменений, манифестирующих преимущественно на открытых участках кожного покрова (лицо, шея, зона декольте, предплечья и тыльная поверхность кистей рук) в результате кумулятивного эффекта воздействия УФ-излучения, но наиболее важным в прогностическом отношении является развитие множественных предраковых и злокачественных эпителиальных опухолей кожи.

Актинический кератоз (АК) является предраковым заболеванием кожи, входящим в симптомокомплекс дерматогелиоза, манифестирует очень рано у светлокочих людей (I–II фототипы), при этом риски развития и распространения процесса возрастают на 40% при наличии солнечных ожогов в анамнезе. Среди европейцев старше 40 лет распространенность АК достигает 15%, а у 70-летних жителей Европы и США его частота близка к 100%. В настоящее время все более актуальным становится вопрос поиска неинвазивных методов, способных максимально достоверно проанализировать структуру новообразований. Одной из современных методик является отражательная конфокальная лазерная сканирующая микроскопия, неоспоримым достоинством которой является высокая разрешающая способность, сопоставимая с традиционной световой микроскопией, что дает уникальные возможности для диагностики эпителиальных опухолей кожи.

Клиническая картина различной степени дерматогелиоза может включать в себя помимо выраженных статических и мимических морщин, очагов диспигментации, элементы актинического, себорейного кератоза, а также манифестирующие на их фоне базально-клеточный, метатипический, плоскоклеточный рак кожи. В целом ряде клинических случаев дифференциальная диагностика между доброкачественными и злокачественными

немеланоцитарными и меланоцитарными новообразованиями кожи достаточно сложна и может быть проведена только после изучения гистологического морфотипа опухоли. Например, при осмотре пациента визуально зачастую сложно дифференцировать поверхностную базалиому от элементов АК, а клиническая картина пигментной себорейной кератомы, локализованной на коже лица с выраженными признаками дерматогелиоза, может имитировать пигментную форму базально-клеточного рака кожи, характеризующуюся повышенным содержанием меланина в опухоли, а также меланому.

Целью данного исследования являлось исследование морфологических черт, характерных для картины актинического и себорейного кератоза, выявляемых с помощью конфокальной лазерной сканирующей микроскопии.

В результате, мы выявили следующие признаки:

- себорейный кератоз – наличие на поверхности элементов эпидермальных выступов и инвагинаций, заполненных кератином; роговые кисты и роговые пробки в эпидермальном слое кожи; расширенные кровеносные сосуды в сосочковой дерме; наличие воспалительного инфильтрата в дерме, представленного лимфоцитами и меланофагами;

- актинический кератоз – наличие чешуек, полигональных клеток, содержащих ядра, в роговом слое эпидермиса; атипичная структура «медовых сот» или же полная дезорганизация с утратой указанного паттерна в шиповатом/зернистом слоях, а также присутствие округлых клеток, содержащих ядра; увеличенный просвет кровеносных сосудов, проходящих в дермальных сосочках, солнечный эластоз.

Таким образом, метод конфокальной лазерной сканирующей микроскопии является перспективным в отношении диагностики злокачественных и доброкачественных эпителиальных опухолей кожи, а также в оценке динамики течения дерматогелиоза, раннем выявлении злокачественного потенциала развивающихся на его фоне новообразований кожи.