



Новоселов В.С.<sup>1</sup>, Новоселова Н.В.<sup>2</sup>

## ПИГМЕНТНОЕ УЗЕЛКОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЛБА

<sup>1</sup>Кафедра кожных венерических болезней им. В.А. Рахманова ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия;  
<sup>2</sup>ЗАО «Медицинские услуги» Поликлиника № 2 им. Семашко, 119049, Москва, Россия

*Novosyolov V.S.<sup>1</sup>, Novosyolova N.V.<sup>2</sup>*

### PIGMENTED TUMOR ON FOREHEAD

<sup>1</sup>Department of skin venereal diseases of I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation;  
<sup>2</sup>Polyclinic № 2 n.a. N.A. Semashko, Moscow, 119049, Russian Federation

**Для цитирования:** Новоселов В.С., Новоселова Н.В. Пигментное узелковое образование в области лба. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2016; 19(6), на вклейке.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2016-19-6>.

**For citation:** Novosyolov V.S., Novosyolova N.V. Pigmented nodular on forehead. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossijskii Zhurnal Kozhnykh i Venерических Bolezney)*. 2016; 19(6): (insert) (in Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2016-19-6>.  
Received 14 October 2016  
Accepted 20 October 2016

Больная Г., 64 года, предъявляет жалобы на образование на коже лба, существующее в течение 5 лет. В дебюте заболевания процесс был представлен узелком, постепенно увеличивающимся в размере. Клиническая картина представлена на рис. 1.

Региональные лимфатические узлы при пальпации не увеличены. При дерматоскопическом исследовании: в виде кленового листа (рис. 2). Гистологическая картина представлена на рис. 3.



Рис. 1

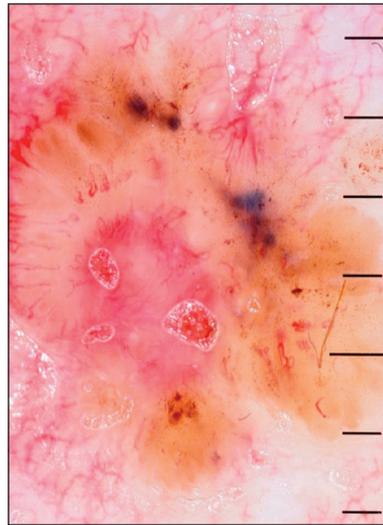


Рис. 2

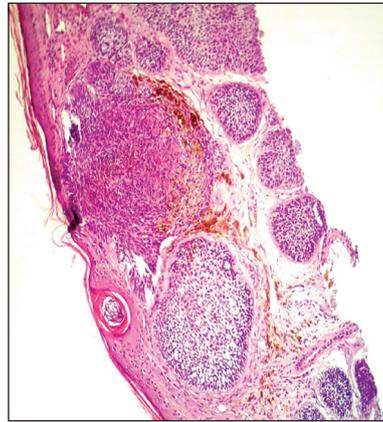


Рис. 3

**Для корреспонденции:**

Новоселов Виктор Серафимович, кандидат мед. наук, доцент, кафедра кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия.  
E-mail: [victor.doctor@yandex.ru](mailto:victor.doctor@yandex.ru).

**For correspondence:**

Novosyolov Viktor S., MD, PhD, docent, Department of skin venereal diseases of I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 119991, Moscow, Russian Federation. E-mail: [victor.doctor@yandex.ru](mailto:victor.doctor@yandex.ru).  
Information about authors: Novosyolov V.S., <http://orcid.org/0000-0003-0436-1711>; Novosyolova N.V., <http://orcid.org/0000-0003-0652-5556>.

**Клинический диагноз:** базально-клеточный рак кожи, нодулярная форма, пигментная разновидность, T1N0M0.

**При гистологическом исследовании:** базально-клеточный рак кожи, нодулярный тип, скопления меланофагов в дерме. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. 100 (см. рис. 3).

Базально-клеточный рак (БКР) кожи (*син.*: базалиома) наиболее часто встречается среди злокачественных эпителиальных опухолей [1, 2]. Его доля варьирует от 75 до 97% и продолжает увеличиваться. Как правило, БКР кожи возникает у людей старше 50 лет [1]. Однако существуют публикации о клинических случаях БКР кожи у людей более молодого возраста, в том числе 15 и 17 лет [3]. Среди ведущих факторов выделяют наследственную предрасположенность, воздействие ионизирующего и ультрафиолетового излучения, механическое повреждение [1, 2]. Преимущественная локализация БКР кожи отмечается в области открытых участков кожного покрова. У 70% больных опухоль возникает в области головы, реже на туловище и конечностях [1]. Выделяют нодулярную, поверхностную, склеродермоподобную, инфильтративную клинические формы БКР кожи и фиброэпителиому Пинкуса, а также пигментную и педжетоидную разновидности [4]. Наиболее часто встречается нодулярная форма, которая представляет собой бледно-розовый полушаровидный узелок с гладкой поверхностью диаметром 2–5 мм и телеангиэктазиями.

**Гистологическая картина:** в большинстве случаев может быть представлена солидным типом опухоли, которая характеризуется наличием тяжей и ячеек разной формы и величины, компактно расположенных базалоидных клеток. Поверхностный мультицентрический тип содержит множественные солидные клеточные тяжи. При пигментном типе между опухольными клетками присутствуют меланоциты [4].

**Диагноз** устанавливают на основании клинической картины, данных конфокальной лазерной сканирующей микроскопии, данных анамнеза, цитологического или гистологического исследований. Дерматоскопическое исследование помогает проводить дифференциальную диагностику БКР кожи с плоскоклеточным раком, болезнью Боуэна и меланомой [1, 2].

**Для лечения** БКР кожи небольшого размера используют аппликационные методики, криотерапию. При множественном БКР кожи применяют фотодинамическую терапию с использованием местных фотосенсибилизаторов [5].

#### ЛИТЕРАТУРА

- Снарская Е.С., Ткаченко С.Б., Кузнецова Е.В. Конфокальная лазерная сканирующая микроскопия как неинвазивный метод оценки степени агрессивности эпителиальных новообразований кожи. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2016; 19(2): 110.

**Остальные источники литературы см. в References.**

#### REFERENCES

- Marzuka A.G., Book S.E. Basal cell carcinoma: pathogenesis, epidemiology, clinical features, diagnosis, histopathology, and management. *Yale J. Biol. Med.* 2015; 88(2): 167–79.
- Snarskaya E.S., Tkachenko S.B., Kuznetsova E.V. Confocal laser scanning microscopy as a noninvasive method of assessing the degree of skin epithelial tumors aggressiveness. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venereicheskikh Bolezney)*. 2016; 19(2): 110. (in Russian)
- Kim H.S., Park J.M., Mun J.H., Song M., Ko H.C., Kim B.S., Kim M.B. Usefulness of dermatoscopy for the preoperative assessment of the histopathologic aggressiveness of basal cell carcinoma. *Ann. Dermatol.* 2015; 27(6): 682–7. doi:10.5021/ad.2015.27.6.682.
- Lallas A., Apalla Z., Argenziano G., Longo C., Moscarella E., Specchio F., et al. The dermatoscopic universe of basal cell carcinoma. *Dermatol. Pract. Concept.* 2014; 4(3): 11–24. doi:10.5826/dpc.0403a02.
- Lanoue J., Goldenberg G. Basal cell carcinoma: a comprehensive review of existing and emerging nonsurgical therapies. *J. Clin. Aesthet. Dermatol.* 2016; 9(5): 26–36.