

В. В. Кириченко, 4 курс, педиатрический факультет
ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической анатомии

Научные руководители: к.м.н., доц. И. В. Евсеев, к.м.н., доц. Н. Е. Серова
**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЛАНОЦИТАРНЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ**

Цель исследования: выявить частоту встречаемости меланоцитарных новообразований кожи, изучение их биологического поведения.

Материалы и методы: проведено клинико-морфологическое исследование 184 наблюдений пигментных новообразований кожи на базе патоморфологической лаборатории поликлиники ТГМУ. Разработана сводная таблица, в которую были внесены данные возраста больных, половой принадлежности, локализации патологического процесса и осложнений.

Результаты: меланоцитарные опухоли кожи — сборная группа пигментных новообразований, отличающаяся морфологическим строением, дифференцировкой клеток, тенденцией к прогрессированию и склонностью к малигнизации. К доброкачественным изменениям, содержащим пигмент меланин, относят родимые пятна, бородавки, веснушки, лентиго, пигментные невусы. Считают, что частота развития меланомы, относящейся к наиболее злокачественным опухолям человека, на месте предшествующего пигментного невуса составляет 31,0 %.

Пигмент меланин образуется в клетках меланинообразующей ткани — меланоцитах, имеющих нейроэктодермальное происхождение. Индивидуальные и расовые особенности людей зависят от наличия пигмента меланина, который придает цвет волосам, глазам и коже. Меланин защищает организм от ультрафиолетовых лучей, не давая им оказывать повреждающего действия на клетки и ткани. В последнее время под действием факторов внешней среды отмечена устойчивая тенденция увеличения заболеваемости новообразованиями кожи, включая меланоцитарные опухоли.

В нашем материале пигментный невус был выявлен у 98,9 % больных. Опухоль встречалась в три раза чаще у женщин, чем у мужчин. Возраст пациентов в 67,9 % наблюдений колебался от 20 до 50 лет. Патологический процесс имел место на коже лица и шеи — 74,0 %, туловище — 20,0 %, конечностях — 6,0 %. Клинически в 87,3 % случаях опухоль была представлена в виде единичного элемента (пятно, бляшка, узел), у 12,7 % выявлены множественные очаги поражения (от двух до восьми). Новообразование в 5,2 % наблюдений сочеталось с перифокальным гнойным воспалением, в 4,4 % — нарушенной эпидермальной кистой и в 2,1 % — инвертированным волосом. При гистологическом изучении микропрепаратов мы выделили следующие виды пигментных невусов: пограничный (юнкциональный), внутридермальный, сложный (смешанный), эпителиоидный (ювенильный) и голубой. Внутридермальный пигментный невус встречался у 52,1 % больных с локализацией в 57,1 % наблюдений на коже головы и шеи. Макроскопически опухоль в 85,7% имела вид узла с неровной поверхностью коричневого цвета. Сложный пигментный невус определялся у 43,8 % пациентов преимущественно (67,4 %) на коже лица, волосистой части головы и шеи. Клинически в 78,9 % опухоль была представлена бляшковидным папилломатозным образованием светло-коричневого цвета. Пограничный пигментный невус в виде пятна (75,0 %) и бляшки (25,5 %) диагностировали в 2,2% наблюдений с одинаковой частотой локализации на коже головы, туловища, верхних и нижних конечностей. Голубой пигментный невус имел место в 1,1% наблюдений, преимущественно поражал кожу лица (75,3 %), имел вид узелка (50,7 %), бляшки (25,2 %) и пятна (24,3 %). Эпителиоидный пигментный невус встречался у 0,8 % больных. Морфологически опухоли были представлены гнездами, тяжами или группами невусных клеток, обнаруживаемых во всех слоях дермы и содержащих разное количество пигмента меланина. Пограничная активность меланоцитов отличалась различной

степенью ее выраженности, что являлось показателем динамичности развития невусов. В наших исследованиях мы не отметили ни одного случая малигнизации пигментного невуса. Расхождение при сопоставлении клинического и патологоанатомического диагнозов было отмечено в 36,1 % наблюдений. Наиболее часто пигментный невус клиницисты принимали за себорейный кератоз (16,3 %) и папиллому (12,6 %).

Выводы: меланоцитарные опухоли кожи встречались в три раза чаще у женщин, чем у мужчин, в 74,0 % на коже лица и шеи, в 87,3 % случаях — в виде единичного элемента, расхождение при сопоставлении клинического и патологоанатомического диагнозов отмечено в 36,1 % наблюдений.