



International Science Group

ISG-KONF.COM

|
**INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
"CURRENT ISSUES OF SCIENCE AND INTEGRATED
TECHNOLOGIES"**

**Milan, Italy
January 10 - 13, 2023**

ISBN 979-8-88862-816-4

DOI 10.46299/ISG.2023.1.1

CURRENT ISSUES OF SCIENCE AND INTEGRATED TECHNOLOGIES

Proceedings of the I International Scientific and Practical Conference

Milan, Italy
January 10 – 13, 2023

64.	Земяк М.В., Дзвонковська В.В., Човганюк О.С., Юрак М.З., Середюк Л.В. ТРАДИЦІЙНЕ ТА АЛЬТЕРНАТИВНЕ ЗАСТОСУВАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ І НАРКОТИЧНИХ АНАЛЬГЕТИКІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ НИРКОВОЇ КОЛІКИ	345
65.	Кобцева О.А., Кобцева Д.Д. ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА СТАБІЛЬНОСТІ САГІТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕННЯ ОПОРНИХ ВЕРХНІХ МОЛЯРІВ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ	348
66.	Коваль М.В., Жукуляк О.М., Поліщук І.П., Лесів М.І., Перхулин О.М. ЕЛЕКТРОНЕЙРОМІОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІСТИННИМ НЕЙРОГЕННИМ СИНДРОМОМ ГРУДНОГО ВИХОДУ	351
67.	Ковтун Л.О. АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ	354
68.	Курділь Н.В. КОМБІНОВАНІ НАРКОТИЧНІ ОТРУСННЯ ЗА УЧАСТІ АЛЬТЕРНАТИВНИХ ОПОЇДІВ, ЩО ВХОДЯТЬ ДО СКЛАДУ MITRAGYNA SPECIOSA KORTH. (СІМЕЙСТВО RUBIACEAE)	363
69.	Майкут-Забродська І.М., Мельник У.І. ТОКСИЧНЕ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЩО ІНДУКОВАНЕ ХІМІОТЕРАПІЄЮ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМИ МІЄЛО- ТА ЛІМФОПРОЛІФЕРАТИВНИМИ ЛЕЙКЕМІЯМИ	368
70.	Папченкова А.О., Алієв Р.Б. ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ КОВІДУ: ЗА ЧИ ПРОТИ	376
71.	Попович М.Ю. ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ НАЛЕЖНИМ ПРИЗНАЧЕННЯМ ОРАЛЬНИХ ФОРМ ЗАСОБІВ ЗАЛІЗА	380
72.	Савичук О.В., Зайцева Є.М., Шаповалова Г.І., Шаповалов В.П. ОСОБЛИВОСТІ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ОДИНОЧНИМИ ШТУЧНИМИ КОРОНКАМИ	387

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ

Ковтун Лариса Олександрівна,

к.мед.н., асистент,
Кафедра дерматології та венерології,
Одеський національний медичний університет

Вступ. Естетичний та гармонійний стан шкірних покривів у всі часи хвилювали людину. Лікарі в давнину особливу увагу приділяли новоутворенням шкіри, також виявляють інтерес до пухлин шкіри на сучасному етапі розвитку медицини. Адже поява тих чи інших новоутворень на шкірі людини може сигналізувати про різні проблеми із внутрішньою соматичною патологією.

Одні із найпоширеніших доброякісних новоутворень шкіри є себорейні кератоми або себорейні кератози.

Себорейну кератому ще називають старечою бородавкою, вона асоціюється із першими зовнішніми ознаками старіння шкіри людини.

За статистичними даними себорейний кератоз проявляється у 80,5%-100% випадків у віці 50-60 років; 15% випадків у віці 60-75 років і лише 4,5% у віці 30 років [1], [3]. Співвідношення у поширеності себорейного кератозу серед чоловіків та жінок практично однакове. Слід зазначити, що себорейний кератоз частіше зустрічається у людей з I та II фототипами шкіри по Фітцпатріку, у людей з V та VI фототипами шкіри характерний чорний папульозний дерматоз “dermatosis papulose nigra” [7], [13].

Ціль: провести загальну оцінку різних видів себорейних кератозів, їх візуальний аналіз; акцентувати увагу на дерматоскопічних та гістологічних ознаках себорейного кератозу в амбулаторних умовах.

Матеріали та методи дослідження. Основні фактори ризику розвитку себорейного кератозу:

- спадковий характер захворювання;
- вплив сонячних променів;
- соматичні мутації третього рецептора фактора зростання фібробластів;
- вірус наніломи людини;
- інсулінорезистентність.

З перерахованих чинників рушійною силою, що сприяє розвитку себорейних кератом, є мутація гена третього рецептора фактора росту фібробластів (FGR), бо він поглиблює спадкові й неспадкові причини появи себорейного кератозу, чи то інсоляція, чи то соматичні захворювання, чи то онкопатологія (рак шлунково-кишкового тракту, лімфоми) [5].

Вірусна природа захворювання залишається спірною в науковому медичному світі, але можна припустити, що одночасне існування себорейних кератом і папілом провокує розростаючі себорейних кератом шляхом впровадження папіломовірусу людини в них на тлі травматизації.

Висока концентрація інсуліну в крові у людей із провісниками цукрового діабету або діабету другого типу стимулює синтез ДНК і клітинну проліферацію,

що провокує старіння кератиноцитів. Вони у свою чергу відповідають ознакам старіння шкіри, зокрема появі себорейних кератом [9].

Відповідно до класифікації ВООЗ розрізняють сім типів себорейного кератозу (L 82):

- подразнений;
- плоский;
- аденоїдний або ретикулярний;
- клональний з внутрішньоепідермальною проліферацією типу епітеліоми;
- меланоакантома;
- інвертований фолікулярний кератоз;
- доброякісний плоскоклітинний кератоз [2].

У подразненому себорейному кератозі присутнє виражене плоскоклітинне диференціювання і лімфоцитарна інфільтрація в сосочковому шарі дерми [4].



Малюнок 1. Подразнений себорейний кератоз.
Плоский себорейний кератоз містить ороговілі клітини поверхневого шару шкіри.



Малюнок 2. Плоский себорейний кератоз.

Аденоїдний або ретикулярний себорейний кератоз представлений гістологічно петлястою мережею, що складається з епітеліальних тяжів дрібного калібру, які анастомозують.



Малюнок 3. Аденоїдний себорейний кератоз.

Для клонального себорейного кератозу характерний феномен Борсто-Ядассона або внутрішньодермальна проліферація, які проявляються внутрішньоепітеліальними скупченнями базалоїдних клітин.



Малюнок 4. Клональний себорейний кератоз.

Гістологія меланоакантоми представлена проліферацією дендритних меланоцитів з великим вмістом меланіну в базальному і шипуватому шарах без проростання в підлягаючу сполучну тканину, а також кератиноцитами, що перебувають у цих шарах.



Рисунок 5. Меланоакантома.

Інвертований фолікулярний кератоз представлений клітинними тяжами з нашарувань у глибині дерми та частково в епідермісі плоскоепітеліальних клітин, що сплющуються у папрямку до центру.



Малюнок 6. Інвертований фолікулярний себорейний кератоз.

Для гістологічного малюнка доброякісного плоскоклітинного кератозу характерна проліферація зрілих кератиноцитів і поодинокі рогові кісти.



Рисунок 7. Доброякісний плоскоклітинний себорейний кератоз.

Однак усі типи себорейного кератозу мають три спільні гістологічні ознаки:

- гіперкератоз;
- папіломатоз;
- акантоз.

Залежно від тривалості себорейного кератозу, його колірна гамма може змінюватися від світло-бежевого до темно-коричневого.

Основні причини гіперпігментації себорейного кератозу пояснюються збільшенням вмісту в клітинах новоутворення мРНК ендотеліну-1. Під впливом ендотеліну-1 підвищується експресія фактора некрозу пухлин-1 alpha (FNF-1 alpha) і ендотелінперетворювального ферменту-L (ECE-1alpha) в базалоїдних клітинах, що містять меланін [11].

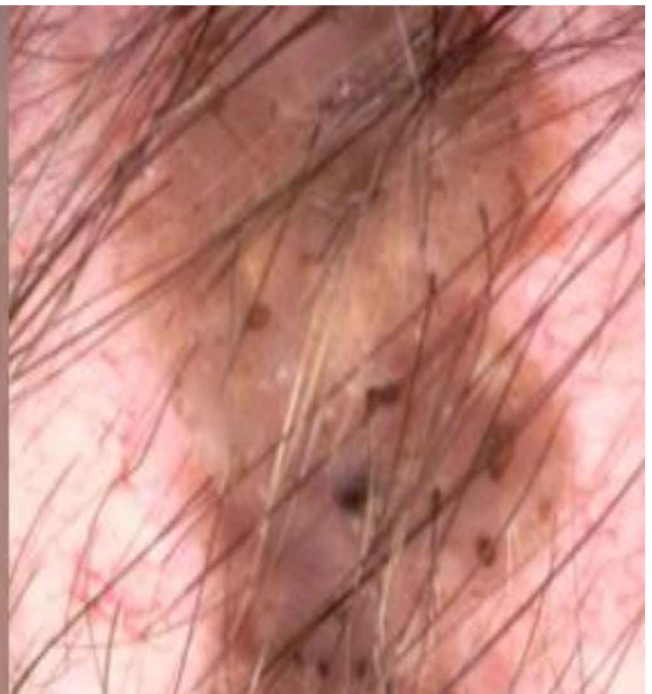
Другою причиною посилення коричневого забарвлення в старих себорейних кератомах є акантоз (збільшення кількості рядів клітин шипуватого шару), внаслідок чого відбувається злиття різних відтінків кольору кератину, що добре видно під час проведення дерматоскопічного дослідження [12].

Існує базові дерматоскопічні ознаки себорейного кератозу, на які слід орієнтуватися під час постановки дерматоскопічного діагнозу:

- церебриформна структура;
- комедоподібні отвори;
- судини за типом шпильок для волосся;
- структури на кшталт відбитків пальця;
- міліподібні кісти;
- "поїдений міллю" край [6].



Малюнок 8. Церебриформна структура. отвори.



Малюнок 9. Комедоподібні отвори.



Малюнок 10. Судини за типом шпильок для волосся.

Малюнок 11. Структури на кшталт відбитків пальця.



Малюнок 12. Міліподібні кісти.

Малюнок 13. "З'їдений міллю" край.

При тривалому існуванні себорейної кератоми епідермальні кератиноцити старіють і стають стійкішими до запрограмованої загибелі (апоптозу). Внаслідок чого кератиноцити більшою мірою акумулюють мутацію, що збільшує ризик злоякісної трансформації.

Себорейна кератома може перетворюватися на:

- базальпоклітинну карциному;
- плоскоклітинну карциному;

- хворобу Боуена.

Особливий інтерес представляє клональний себорейний кератоз та меланоакантома. Вони можуть представляти дерматоскопічну імітацію та симулювати меланоцитарне або немеланоцитарне новоутворення, зокрема меланому або базаліому відповідно [8]. Тому для 100% діагностичної точності слід використовувати гістологічний метод дослідження.

Висновки: враховуючи поширеність себорейних кератом, а також їх здатність імітувати різні види злоякісних уражень шкіри, важливо мати практичні та дерматоскопічні навички для розпізнавання характерних ознак, властивих тим чи іншим досліджуваним новоутворенням.

Список літератури:

1. Hafner C, Vogt T. Seborrheic keratosis. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2008 Aug;6(8):664-77. [PubMed]
2. Braun RP, Ludwig S, Marghoob AA. Differential Diagnosis of Seborrheic Keratosis: Clinical and Dermoscopic Features. *J Drugs Dermatol.* 2017 Sep 01;16(9):835-842. [PubMed]
3. Jackson JM, Alexis A, Berman B, Berson DS, Taylor S, Weiss JS. Current Understanding of Seborrheic Keratosis: Prevalence, Etiology, Clinical Presentation, Diagnosis, and Management. *J Drugs Dermatol.* 2015 Oct;14(10):1119-25. [PubMed]
4. Minagawa A. Dermoscopy-pathology relationship in seborrheic keratosis. *J Dermatol.* 2017 May;44(5):518-524. [PubMed]
5. Narala S, Cohen PR. Cutaneous T-cell lymphoma-associated Leser-Trélat sign: report and world literature review. *Dermatol Online J.* 2017 Jan 15;23(1) [PubMed]
6. Squillace L, Cappello M, Longo C, Moscarella E, Alfano R, Argenziano G. Unusual Dermoscopic Patterns of Seborrheic Keratosis. *Dermatology.* 2016;232(2):198-202. [PubMed]
7. Karadag AS, Parish LC. The status of the seborrheic keratosis. *Clin Dermatol.* 2018 Mar-Apr;36(2):275-277. [PubMed]
8. Brandão ML, Oliveira Lima CM, Moura HH, Ishida C, Campos-do-Carmo G, Cuzzi T, Ramos-E-Silva M. Dermoscopic Findings of Seborrheic Keratosis in Melanoma. *Acta Dermatovenerol Croat.* 2016 Jun;24(2):144-7. [PubMed]
9. Saraiya A., Al-Shoha A., Brodell R.T. “Hyperinsulinemia Associated with Acanthosis Nigricans, Finger Pebbles, Acrochordons, and the Sign of Leser-Trelat.” *Endocr. Pract.* 19.3 (2013): 522-555.DOI: 10.4158/EP12192.R.A.
10. Hafner C., Vogt T., Landthaler M., Musebeck J. Somatic FGFR3 and PIK3CA mutations are present in familial seborrhoeic keratoses. *Br J Dermatol.* 2008 Jul; 159 (1): 214—7.
11. Manaka L., Kadono S., Kawashima M., Kobayashi T., Imokawa G. The mechanism of hyperpigmentation in seborrhoeic keratosis involves the high expression of endothelinconverting enzyme-1alpha and TNF-alpha, which stimulate secretion of endothelin 1. *Br J Dermatol.* 2001 Dec; 145 (6): 895—903.

12. Takenaka Y., Hoshino Y., Nakajima H., Hayashi N., Kawashima M., Imokawa G. Paracrine cytokine mechanisms underlying the hyperpigmentation of seborrheic keratosis in covered skin areas. *J Dermatol.* 2013 Jul; 40 (7): 533—42.
13. Wolff K. L., Goldsmith A. L. et al. *Fitzpatrick s Dermatology in General Medicine*, 2013. 2621 p.