Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования

Российская медицинская академия
непрерывного профессионального образования

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНСЕНСУС ПО ДЕРМАТОСКОПИИ

Учебное пособие



Москва, 2026



Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО

Решением
Учебно-методического совета
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России

«29» апреля 2026 г.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНСЕНСУС ПО ДЕРМАТОСКОПИИ

Учебное пособие

Москва
2026

УДК 616.5-006-07(075.8)

ББК 55.83я73+55.6я73
Н35

Рецензенты:

Демидов С. М. – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой онкологии и лучевой диагностики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, заслуженный врач Российской Федерации.

Биткина О. А. – д. м. н., доцент, профессор кафедры кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России.

Организация-разработчик учебного пособия – ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Национальный консенсус по дерматоскопии / Соколова А. В., Мартынов А. А., Сысоева Т. А., Власова А. В., Тё В. Л.; ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования». – М.: ООО «Сам Полиграфист», 2026. – 56 с.
ISBN 978-5-00227-781-0

Учебное пособие «Национальный консенсус по дерматоскопии» разработано ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России при участии ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России во взаимодействии с Российским обществом дерматовенерологов и косметологов (РОДВК), Ассоциацией онкологов России (АОР), Национальным альянсом дерматовенерологов и косметологов (НАДК), ассоциацией специалистов по лечению меланомы (Меланома.ПРО) с целью системной стандартизации и унификации дерматоскопической терминологии на русском языке, обеспечивающей преемственность и интерпретируемость клинических описаний медицинских специалистов при диагностике меланоцитарных и немеланоцитарных новообразований кожи, а также сопоставимость с международной общепринятой терминологией, адаптированной к потребностям отечественной клинической практики.

Учебное пособие базируется на консенсусных положениях Международного общества дерматоскопии с учетом лингвистических и культурных особенностей русскоязычного медицинского сообщества, устраняет барьеры в профессиональной коммуникации и обеспечивает воспроизводимость диагностических описаний. Доступность изложения достигается через структурированную подачу материала, позволяющую специалистам оперативно ориентироваться в терминологическом словаре независимо от уровня предварительной подготовки. Каждый термин сопровождается четким определением адаптированного эквивалента международного термина, схематическим изображением признака, установленной гистологической корреляцией для каждого термина, а также перечня заболеваний, при которых данный признак встречается наиболее часто.

Авторы выражают благодарность экспертам, а также общероссийским общественным организациям, принявшим участие в подготовке консенсуса.

ISBN © ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2026

Содержание

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 1
ВВЕДЕНИЕ 2
ИСТОРИЯ КОНСЕНСУСОВ ПО ДЕРМАТОСКОПИИ 3
Вопросы для самоконтроля 8
ДЕРМАТОСКОПИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 9
Вопросы для самоконтроля 14
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНСЕНСУС ПО ДЕРМАТОСКОПИИ 15
Методология исследования 16
Статистическая обработка 17
Результаты национального консенсуса по дерматоскопии 18
Обсуждение 31
Вопросы для самоконтроля 33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 35
Ответы на тестовые задания 36
Ответы к тестовым заданиям главы 1 36
Ответы к тестовым заданиям главы 2 36
Ответы к тестовым заданиям главы 3 37
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 38
ПРИЛОЖЕНИЕ 42

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

EADV – European Academy of Dermatology and Venereology (Европейская академия дерматологии и венерологии)

IDS – International Dermoscopy Society (Международное дерматоскопическое общество)

АОР – Ассоциация онкологов России

ИИ – искусственный интеллект

НАДК – Национальный альянс дерматологов и косметологов

НМФО – Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование

РОДВК – Российское общество дерматовенерологов и косметологов

РФ – Российская Федерация

СССР – Союз Советских Социалистических Республик

ВВЕДЕНИЕ

Дерматоскопия является золотым стандартом неинвазивной диагностики новообразований кожи, обеспечивающим значительное повышение точности дифференциальной диагностики меланомы и доброкачественных меланоцитарных невусов. Стремительное развитие методики сопровождалось формированием различных школ и подходов к описанию дерматоскопических структур. В Российской Федерации дерматоскопия получила широкое распространение в последние два десятилетия. Отсутствие унифицированной русскоязычной терминологии создает объективные препятствия для эффективной коммуникации между специалистами различных медицинских специальностей, снижает воспроизводимость диагностических заключений, что затрудняет динамическое наблюдение пациентов, особенно с подозрением на злокачественное новообразование кожи.

Стандартизация профессиональной лексики представляет собой приоритетное направление развития отечественной дерматоскопии, в том числе в целях качественной подготовки специалистов на основе единой унифицированной терминологии.

Цель учебного пособия – разработка и валидация русскоязычной версии общепринятой дерматоскопической терминологии через экспертный консенсус с помощью модифицированного метода Delphi, обеспечивающей унификацию дерматоскопической терминологии на территории Российской Федерации для повышения качества диагностики пигментных новообразований кожи, а также – внедрения программ дополнительного профессионального образования.

ИСТОРИЯ КОНСЕНСУСОВ ПО ДЕРМАТОСКОПИИ

История дерматоскопии насчитывает более трех веков, однако ее становление как самостоятельного диагностического метода произошло относительно недавно (рис. 1).

Первые попытки использования оптических приборов для исследования кожи относятся к 1655–1663 годам, когда П. Боррелиус и Й. Кольхаус применили микроскоп для изучения капилляров ногтевого ложа [1]. Значимым импульсом для последующего развития метода стало внедрение иммерсионной жидкости. В 1878 году немецкий физик Эрнст Аббе совместно с Карлом Цейссом предложил использовать кедровое масло для повышения разрешающей способности микроскопа, а в 1893 году дерматолог П. Г. Унна применил это открытие для исследования кожи, введя термин «диаскопия» [1].

Термин «дерматоскопия» (dermatoskopie) впервые был предложен немецким дерматологом Иоганном Сафиром в 1920 году в серии публикаций, посвященных бинокулярной микроскопии кожи [1, 2].

В 1958 году американский дерматолог Леон Голдман создал первый портативный монокулярный дерматоскоп, однако его практическое применение было ограничено из-за слабого источника света [1]. Важным этапом в развитии дерматоскопии стала публикация в 1987 году работы Х. Пехамбергера и соавторов, в которой была предложена методика паттерн-анализа пигментированных поражений кожи, позволяющая дифференцировать доброкачественные и злокачественные меланоцитарные новообразования [3, 4]. Эта работа заложила основу для дальнейшей систематизации дерматоскопических критериев и разработки диагностических алгоритмов.

В 1989 году в Гамбурге состоялся первый консенсус по терминологии поверхностной микроскопии под эгидой Комитета по аналитической морфологии, результаты которого были опубликованы в 1990 году (рис. 1) [1].

В 1991 году Р. Дж. Фридман и коллеги ввели в англоязычной литературе термин «dermoscopy» [1], но в настоящее время наиболее употребимым является термин «дерматоскопия».

В 2000 году состоялась инновационная для того времени консенсусная конференция в онлайн-формате [6]. В мероприятии приняли участие 40 дерматологов из 14 стран, которые оценили 128 гистологически верифицированных пигментированных поражений кожи (включая 33 меланомы) [6]. Ключевыми результатами консенсуса стали стандартизация дерматоскопической терминологии для оценки пигментированных поражений кожи и установление умеренной межнаблюдательной и почти отличной внутринаблюдательной воспроизводимости дерматоскопических критериев [6]. Результаты конференции были опубликованы в 2003 году в журнале Journal of the American Academy of Dermatology и легли в основу атласа дерматоскопии [6].

Международное общество дерматоскопии (International Dermoscopy Society, IDS) было основано в 2003 году в Граце (Австрия) тремя ведущими специалистами в данной области: Х. Питером Зойером, Райнером Хофманн-Велленхофом и Джузеппе Аргенциано [7], где по настоящее время продолжает располагаться штаб-квартира.

Основными целями создания IDS стали продвижение клинических исследований в области дерматоскопии, совершенствование образовательных программ и представление клинически ориентированной международной организации, способствующей улучшению практического применения метода [8].

Первым официальным мероприятием IDS после его основания стал I Всемирный конгресс дерматоскопии, проходивший 27–29 апреля 2006 года в Неаполе (Италия) [9]. Основными достижениями консенсуса стали дальнейшая стандартизация дерматоскопического заключения, а также утверждение стандартов документирования дерматоскопических находок для обеспечения преемственности ведения пациентов между различными специалистами [9]. В 2007 году IDS опубликовало консенсусный документ с ключевыми рекомендациями по интеграции дерматоскопии в клиническую практику, опре-



Рисунок 1. Развитие дерматоскопической терминологии

деляющий критерии отбора пациентов для дерматоскопического обследования, показания к дерматоскопии в различных клинических сценариях, требования к обучению и сертификации специалистов, а также качественные характеристики дерматоскопического оборудования [10].

Третья консенсусная конференция IDS, результаты которой опубликованы в 2016 году, стала наиболее масштабным и авторитетным событием в истории стандартизации дерматоскопической терминологии [11]. Конференция проходила в 2016 году в Вене (Австрия) в рамках IV Всемирного конгресса дерматоскопии [11]. Методология конференции включала опрос среди 8562 членов IDS (в нем приняли участие 1093 специалиста), анализ 62 метафорических терминов на предмет их узнаваемости и частоты использования, а также открытое обсуждение на генеральном собрании IDS с голосованием по ключевым вопросам [11]. Ключевыми решениями третьего консенсуса стали признание двух параллелльных терминологий (метафорической и описательной), требование четких дефиниций для метафорических терминов (достигнут единодушный консенсус), ограничение синонимии, а также создание словаря стандартизированных терминов, включающего как дескриптивные, так и метафорические термины с их определениями [11]. Третий консенсус, по сути, стал фундаментальным для современной дерматоскопической практики, обеспечив компромисс между двумя конкурирующими подходами к терминологии и создав основу для международной стандартизации.

Терминология ISD 2016 была официально признана Европейской академией дерматологии и венерологии (EADV), а также интегрирована в образовательные программы ведущих дерматологических школ мира.

Использование этой системы обеспечивает воспроизводимость дерматоскопического описания независимо от уровня квалификации специалиста, а также возможность прямого сопоставления данных с международными базами дерматоскопических изображений, является основой для разработки и валидации диагностических алгоритмов.

Консенсусные документы IDS играют системообразующую роль в дерматоскопии, решая ключевые проблемы методики. До стандартизации существовало более ста различных терминов для описания дерматоскопических структур, часто являвшихся синонимами. Консенсусные документы обеспечили унификацию номенклатуры, что критически важно для международного научного обмена и образовательных программ. Стандартизированная терминология позволяет проводить сравнительный анализ результатов исследований из разных центров, что необходимо для валидации диагностических алгоритмов и разработки клинических рекомендаций. Наличие единой терминологической базы существенно упрощает обучение дерматоскопии, позволяя сосредоточиться на распознавании ключевых диагностических признаков, а не на запоминании множества синонимов [11]. Стандартизация структурированных заключений создает основу для внедрения компьютерных систем анализа изображений и теледерматоскопии, что особенно актуально для удаленных регионов [10]. Последние консенсусные документы распространяют стандартизацию на неопухолевую дерматовенерологию (воспалительные, инфильтративные и инфекционные дерматозы), открывая новые горизонты применения метода [12-15].

Вопросы для самоконтроля

1. Когда и где было основано Международное общество дерматоскопии (IDS)?

2. Какие два основных типа терминологии используются в дерматоскопии? Чем они отличаются?

3. Кто внес ключевой вклад в развитие паттерн-анализа дерматоскопии и когда?

4. Какова роль консенсусных документов в современной клинической практике?

5. Кто впервые ввел термин «дерматоскопия»?

ДЕРМАТОСКОПИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Впервые термин «дермоскопия» в отечественной медицинской литературе был представлен известным советским дерматовенерологом Задорожным Б. А. в Большой медицинской энциклопедии второго (1956–1964 гг.) и третьего (1974–1988 гг.) изданий [16].

Согласно определению Задорожного Б. А., дермоскопия представляла собой совокупное обозначение всего многообразия методов визуальной оценки кожи: простой осмотр, определение дермографизма, диагностические пробы, использование лампы Вуда, капилляроскопа, определение специальных симптомов (Кебнера, Никольского, псориатической триады и др.), а также изучение характера высыпаний на коже с помощью оптических приборов (лупы простой, бинокулярной, бинокулярного дерматоскопа) [16].

В СССР различными исследователями были созданы единичные устройства для изучения кожи на основе микроскопов, в том числе портативные. Однако, как и за рубежом, они не производились серийно и имели конструктивные недостатки, прежде всего – слабый источник света [17].

Простые модели современных ручных дерматоскопов стали поставляться в Россию в конце 1990-х годов. Однако отсутствие теоретической базы, преподавания дерматоскопии, пособий и руководств на русском языке делало имеющиеся образцы скорее демонстрационными устройствами, чем реальными диагностическими инструментами [17].

Предпосылками для внедрения дерматоскопических технологий явились работы группы дерматовенерологов и онкологов, выполненные под руководством профессора Сергеева Ю. В. в 1990–1996 гг. Эти исследования были направлены на раннее выявление новообразований кожи и послужили основой для создания современной системы профилактики рака кожи [18, 19].

В 1998 г. был организован первый в России кабинет видеодерматоскопии на основе цифрового видеоскопа, дававшего увеличение до 80 раз и направлявшего статическое и динамическое изображение непосредственно на компьютер, оборудованный платой видеозахвата и специальным программным обеспечением [20]. В 2006 г. были представлены результаты обследования 6000 пациентов с использованием метода видеодерматоскопии, а также впервые описаны видеодерматоскопические критерии базальноклеточного рака кожи [21].

Параллельно научная работа, посвященная клинической дифференциальной диагностике меланоцитарных новообразований кожи с применением метода поверхностной дерматоскопии, началась с 2000 года в «Уральском научно-исследовательском институте дерматовенерологии и иммунопатологии» (г. Екатеринбург) [22]. Исследование стало одним из первых в России, посвященных ранней диагностике новообразований кожи, включая меланому, с применением дерматоскопии. В результате был разработан алгоритм ранней клинической дифференциальной диагностики меланомы кожи на основе комплексной оценки анамнестических, клинико-морфологических, дерматоскопических данных [22-24].

Попытки организовать обучение российских практикующих дерматологов дерматоскопическим методикам долгое время не удавались из-за отсутствия материально-технической базы и подготовленных специалистов в головных учреждениях.

Начиная с 2007 г. по инициативе Национального альянса дерматологов и косметологов (НАДК) в рамках международного проекта «День диагностики меланомы» стали проводить соответствующие образовательные программы на регулярной основе [25]. Успех этих мероприятий обусловил создание под эгидой НАДК Российского общества дерматоскопии и оптической диагностики (2007).

На симпозиуме НАДК в Санкт-Петербурге 22 ноября 2007 г. официально объявлено о создании общества. Общество было официально зарегистрировано в 2008 г. как общественная организация [24].

Значимым для дерматовенерологов, косметологов и онкологов стал однодневный курс П. Сойера, организованный в 2009 году профессо-

ром Пановой О. С. в рамках VIII Международного конгресса по эстетической медицине имени Евгения Лапутина [26].

В 2010 г. Российским обществом дерматоскопии была начата работа над Всероссийским междисциплинарным консенсусом по дерматоскопической терминологии [25]. К весне 2011 г. был предложен список из 27 основных признаков и дополнительных терминов паттерн-анализа [25]. В марте 2012 г. Всероссийский консенсус был предложен на специальном заседании Российского Общества дерматоскопии в ходе Евроазиатского дерматологического конгресса в Москве [25]. Однако в профессиональном сообществе данный документ не получил широкого распространения, при этом он окончательно утратил актуальность после принятия в 2016 году международного консенсуса (Kittler, 2016), который значительно расширил словарь общепринятых в мире дерматоскопических терминов.

В последние годы в Российской Федерации наблюдается интенсивное развитие направления, связанного с применением методов искусственного интеллекта (ИИ) в дерматоскопической диагностике злокачественных новообразований кожи. Начало этому процессу было положено в 2021 году, когда ученые Нижегородского государственного университета им. Н. И. Лобачевского совместно с Приволжским исследовательским медицинским университетом разработали программное обеспечение для диагностики рака кожи на основе нейросетевых технологий [27]. В основу приложения были заложены современные методы анализа дерматоскопических изображений с использованием сверточных нейронных сетей. Система обучена на больших массивах дерматоскопических данных и способна проводить классификацию новообразований по степени риска злокачественности. Соответствующее программное обеспечение позволяет проводить предварительную диагностику доброкачественных и злокачественных меланоцитарных опухолей кожи с применением алгоритмов машинного обучения, что стало важным шагом для широкого доступа к онкологическому скринингу [27].

Параллельно с академическими разработками осуществлялось внедрение ИИ-систем в клиническую практику. В 2022 году в Новгородском областном кожно-венерологическом диспансере была

внедрена система искусственного интеллекта для диагностики рака кожи, позволяющая анализировать дерматоскопические изображения и выявлять злокачественные новообразования на ранних стадиях. Система использует алгоритмы компьютерного зрения для классификации кожных поражений и повышения эффективности скрининговых программ [27].

Применение искусственного интеллекта в дерматовенерологии требует учета принципов работы нейросетевых алгоритмов и соблюдения стандартизированных критериев оценки их диагностической точности [28].

Важным аспектом является различие между доброкачественными и злокачественными новообразованиями, особенно при диагностике меланоцитарных опухолей у детей, где клиническая картина может иметь особенности [29].

На основе проведенной в 2024–2025 годах масштабной научно-исследовательской работы, реализованной кафедрой дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России совместно с ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, выявлено критическое несоответствие между программами профессиональной переподготовки по вопросом дерматоскопии и практической подготовкой врачей [30, 31].

В исследовании приняли участие специалисты, применяющие метод дерматоскопии в клинической практике, из 37 регионов Российской Федерации. Более 90 % из них указали на необходимость унификации русскоязычной терминологии, при этом более 80 % респондентов отметили, что испытывают сложность в описании дерматоскопической картины [32]. Несмотря на изобилие образовательных программ (52 курса на портале НМФО), качество подготовки остаётся недостаточным: почти 75 % специалистов ощущают дефицит знаний для полноценной работы с методом дерматоскопии [30]. Ситуация усугубляется неукомплектованностью медицинских организаций соответствующими лицензируемыми изделиями: почти в половине случаев число приборов меньше количества кабинетов, а система фотодокументации фактически отсутствует – лишь 40 % врачей

проводят фотофиксацию, при этом в 65 % медицинских организаций не предусмотрен перенос изображений на персональный компьютер [30].

Все это приводит к ситуации, когда метод, признанный золотым стандартом диагностики меланомы, остается недоступным для широкой практики в том числе из-за разрозненности подходов и отсутствия общего профессионального языка.

Вышеизложенное потребовало национальной стандартизации дерматоскопической терминологии для преодоления барьеров в коммуникации между специалистами и обеспечения качества дерматовенерологической помощи населению.

Вопросы для самоконтроля

1. Кто впервые ввёл термин «дермоскопия» в отечественную медицинскую литературу?
   а) Сергеев Ю. В.
   б) Задорожный Б. А.
   в) Демидов Л. В.
   г) Сергеев С.Ю.
2. Согласно определению Задорожного Б. А., дермоскопия НЕ включала:
   а) использование лампы Вуда
   б) определение дермографизма
   в) цифровую обработку изображений
   г) капилляроскопию
3. Почему дерматоскопия в СССР не получила значительного развития в дифференциальной диагностике рака кожи?
   а) отсутствие интереса со стороны дерматологов
   б) конструктивные недостатки устройств и слабый источник света
   в) запрет на использование оптических приборов
   г) отсутствие больных раком кожи
4. Когда было создано Российское общество дерматоскопии и оптической диагностики?
   а) в 2004 году
   б) в 2005 году
   в) в 2007 году
   г) в 2009 году
5. Укажите, какие утверждения являются ВЕРНЫМИ:
   а) Задорожный Б. А. определил дермоскопию как метод, включающий цифровую обработку изображений.
   б) Первый кабинет видеодерматоскопии в России был создан в 1998 году.
   в) В 2006 году были впервые описаны видеодерматоскопические критерии базальноклеточного рака кожи.
   г) Российское общество дерматоскопии создано в 2008 году.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНСЕНСУС ПО ДЕРМАТОСКОПИИ

В настоящее время в русскоязычной дерматоскопической литературе и клинической практике функционируют параллельно несколько терминологических систем, отличающихся как номенклатурой, так и семантическим наполнением отдельных понятий. Данная ситуация порождает ряд негативных последствий. Барьеры в профессиональной коммуникации проявляются в том, что дерматовенерологи, онкологи и другие специалисты нередко используют различные обозначения для идентичных дерматоскопических признаков, что затрудняет взаимопонимание между специалистами. Дефицит образовательных ресурсов обусловлен отсутствием национального стандарта терминологии, что затрудняет разработку учебных пособий, программ дополнительного профессионального образования по вопросам дерматоскопии.

Для разработки и валидации русскоязычной терминологии, адаптированной к условиям отечественной клинической практики и образовательной системы, сформулированы следующие задачи:

1) лингвистическая адаптация международной терминологии с учетом специфики русского научного языка и устоявшихся отечественных терминов;

2) экспертная оценка адекватности и клинической применимости терминов посредством формализованного консенсуса.

Национальный дерматоскопический консенсус представляет собой не только адаптированный перевод терминов, но и включает в себя схематическое изображение соответствующей дерматоскопической структуры, определение, гистопатологическую корреляцию и клиническое значение каждого термина [33–35].

Настоящее учебное пособие представляет собой первый в истории отечественной дерматоскопии документ, разработанный на основе экспертного консенсуса и отражающий коллективное профессиональное суждение ведущих специалистов в области дерматоскопии.

По задумке авторов учебное пособие послужит надежной основой для дальнейшего развития дерматоскопической диагностики в Российской Федерации, а также будет способствовать повышению эффективности борьбы с меланомой кожи.

Методология исследования

Был проведен национальный консенсус при активном взаимодействии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России с Российским обществом дерматовенерологов и косметологов (РОДВК), Ассоциацией онкологов России (АОР), Национальным альянсом дерматовенерологов и косметологов (НАДК), ассоциацией специалистов по лечению меланомы (Меланома.ПРО).

Для стандартизации единой дерматоскопической терминологии была разработана и валидирована анкета, включающая: адаптированные эквиваленты международных терминов, схематическое изображение признака, его определение, установление гистологических корреляций для каждого термина, а также перечня заболеваний, при которых данный признак встречается наиболее часто.

Проведено одноэтапное анонимное анкетирование экспертов в области дерматоскопии с помощью модифицированного метода Delphi в период с 15 декабря 2025 г. по 15 февраля 2026 г.

Предварительный этап включал создание рабочей группы, ответственной за определение критериев включения в экспертный совет, разработку и валидацию структурированного опросника для экспертного голосования, рассылку материалов, сбор и обработку информации.

В исследовании приняли участие 67 экспертов, среди которых 48 врачей-дерматовенерологов (71,6 %), 16 врачей-онкологов (23,9 %), три специалиста имели две специализации (дерматовенерология и онкология) (4,5 %). Среди участников консенсуса два академика РАН, член-корреспондент РАН, профессор РАН, 90 % экспертов имеют ученую степень, среди них 43 (64,2 %) – степень доктора медицинских наук, 17 (25,4 %) – кандидата медицинских наук. Основным критерием включения в экспертный совет было регулярное применение дер-

матоскопии в клинической практике, дополнительным критерием – наличие публикаций по вопросам дерматоскопии в рецензируемых журналах.

По каждой термину эксперты выражали «согласен»/«не согласен» относительно: предложенной терминологии, а также имели возможность дать комментарии и/или предложить альтернативный вариант.

Структура анкеты была представлена следующим образом:

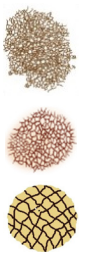
- таблица терминов, характерных для меланоцитарных и немеланоцитарных новообразований;
- таблица терминов, характерных для сосудистых структур;

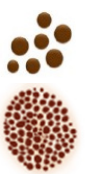
Статистическая обработка

Применен комплекс методов описательной статистики. Для каждого термина вычислены абсолютные (n) и относительные (%) показатели. Выполнена стратификация результатов по профессиональной принадлежности. Порог консенсуса установлен на уровне ⩾70 % совпадений.

Предложенные участниками новые термины подверглись количественному анализу с расчетом частоты независимых предложений. Качественные комментарии экспертов проанализированы с выделением категорий: лингвистические замечания, клинические замечания (описание признака, гистопатологическая корреляция, а также заболевания, при которых встречается данный признак), предложения по унификации. Все комментарии были учтены в финальных таблицах консенсуса (табл. 1–5).

Таблица 1. Дерматоскопические структуры, наиболее характерные для меланоцитарных новообразований

Принятый национальным консенсусом дерматоскопический термин	Английский термин English (H. Kittler, 2016)	Схематическое изображение	Определение	Гисто- пато-логическая корреляция	Клиническое значение
Пигментная сеть (Pigment network)					
Типичная пигментная сеть	Typical pigment network		Решетчатая сеть, состоящая из пигментированных линий и гипо-пигментированных просветов	Меланин в кератиноцитах и/или меланоциты в зоне дермоэпидермального соединения	Меланоцитарный невус
Утолщение пигментной сети	Broadened network		Расширение темных линий пигментной сети	Меланин в кератиноцитах и/или меланоциты в зоне дермоэпидермального соединения	Меланома
Деликатная пигментная сеть	Delicate network		Светло-коричневые, тонкие пигментированные линии	Меланин в кератиноцитах и/или меланоциты в зоне дермоэпидермального соединения	Меланоцитарный невус

Атипичная пигментная сеть	Atypical pigment network		Неравномерная пигментная сеть, вариабельность размеров ячеек и толщины линий, их цвета и распределения в новообразовании	Атипичная пролиферации меланоцитов с нарушением архитектоники эпидермиса	Диспластический невус, меланома
Негативная пигментная сеть	Negative network		Змеевидные, местами соединяющиеся, гипопигментированные линии, которые окружают пигментированные неправильной формы удлиненные криволинейные структуры	Остается неизученным. Предполагается, что пигментированные структуры соответствуют крупным гнездам меланоцитов в расширенных сосочках дермы	Меланома, невус Спиц
Белые структуры (white streaks)					
Белые структуры	Shiny white streaks (former synonyms: chrysalis, chrysalids, crystalline)		Блестящие белые линейные полосы лучше видны при поляризационной дерматоскопии	Полностью не изучена, возможно коррелирует с коллагеновыми структурами и фиброзом дермы	Меланома, Невус Спиц, диспластический невус, беспигментная меланома, актинический кератоз, базальноклеточный рак кожи, меланома, плоскоклеточный рак кожи, дерматофиброма
	Shiny white blotches and strands		Блестящие белые полосы, которые могут быть параллельны или разнонаправлены	Структуры в виде розеток коррелируют с гиперкератозом в фолликулярных отверстиях, окруженных неизмененным роговым слоем эпидермиса	
	Rosettes		Маленькие или большие блестящие белые бесструктурные участки; беспорядочно расположенные длинные толстые или тонкие тяжи Четыре блестящие белые точки, напоминающие четырехлистный клевер		
Глобулы (Globules)					
Типичные глобулы	Regular Globules		Сгруппированные, четко очерченные, круглые или овальные симметричные структуры. Могут быть коричневым, черным, синим или белым цветом, диаметром более 0,1 мм	Соответствуют гнездам меланоцитов в дермоэпидермальном соединении или дерме	Меланоцитарный невус

Атипичные глобулы	Irregular Globules		Неравномерно распределенные, асимметрично расположенные вне центра, или в виде скопления на периферии новообразования. Не связаны с пигментной сетью	Соответствуют гнездам меланоцитов в дермоэпидермальном соединении или дерме	Меланома, диспластический невус
Периферический ободок из глобул	Rim of brown globules		Глобулы расположены по периферии очага в один ряд. Центральный компонент состоит из сетчатого или однородного рисунка	Соответствуют гнездам меланоцитов в дермоэпидермальном соединении или дерме по периферии новообразования	Типичные: меланоцитарный невус Атипичные: диспластический невус, меланома
Симптом «булыжной мостовой»	Cobblestones		Крупные, коричневые или цвета кожи полигональные глобулы	Крупные дермальные скопления меланоцитов	Внутридермальный, меланоцитарный невус, но может встречаться и при себорейном кератозе
Точки (Dots)					
Типичные точки	Regular Dots		Маленькие круглые структуры, меньше 0,1 мм в диаметре. Могут быть черного, коричневого, серо-голубого цвета	Агрегации меланоцитов или гранулы меланина	Меланоцитарный невус
Атипичные точки	Irregular Dots		Множественные точки и/или глобулы, неравномерно распределенные внутри, или асимметрично расположенные вне центра, или в виде скопления на периферии новообразования. Не связаны с пигментной сетью	Асимметрично расположенные скопление меланоцитов или гранул меланина разного размера	Меланома, диспластический невус, базальноклеточный рак кожи
Ангулярные линии	Angulated lines (polygons, zig-zag pattern)		Коричневые или голубовато-серые линии, расположенные в виде угловатого линейного рисунка, сходящиеся под разными углами. Включают ромбовидные структуры, структуры зигзагообразной формы, крупные полигональные структуры	Остается неизученным. Предполагается, что коррелирует с пигментом между выводными протоками придатков кожи	Злокачественное лентиго, меланома кожи

Полосы (Streaks)					
Радиальная лучистость	Radial streaming		Радиальные выступы на периферии новообразования, распространяющиеся от опухоли к нормальной окружающей коже. Могут быть в виде псевдоподий или радиальной лучистости	Сливающиеся гнезда меланоцитов в переходной зоне	Меланома, рецидивирующий невус
Псевдоподии	Pseudopods		Пальцеобразные выступы, иногда с шариком на конце (спичечная головка)	Сливающиеся гнезда меланоцитов в переходной зоне	Типичные: меланоцитарный невус Атипичные: диспластический невус, меланом
Радиальные полосы	Branched streaks		Расширенная или разветвленная сеть с прерывистыми линиями	Сливающиеся гнезда меланоцитов в переходной зоне	Типичные: меланоцитарный невус Атипичные: диспластический невус, меланома
Узоры (Patterns)					
Структуры по типу «взрыва звезды»	Starburst pattern		Пальцеобразные выступы с шариком на конце (спичечная головка). Радиальные лучи	Сливающиеся гнезда меланоцитов в переходной зоне	Невус Рида
Бесструктурные области	Homogeneous pattern		Участки, лишенные дерматоскопических структур, внутри новообразования. Эти области имеют более светлый оттенок коричневого цвета, чем цвет остальное новообразование	Относительное снижение концентрации меланина или сглаживание гребней	Меланома
Радужный признак	Rainbow pattern		Голубовато-красноватая окраска вместе с различными цветами радуги, виден в поляризованном свете	Плотноупакованные щелевидные сосудистые пространства, заполненные кровью при саркоме Капоши	Саркома Капоши, меланома, базальноклеточный рак кожи

Пятна (Blotch)					
Пятна	Regular Blotch		От темно-коричневого до черного цвета, гомогенные области пигментации, которые затрудняют визуализацию любых других структур	Скопления меланина в роговом слое или во всех слоях кожи	Диспластический невус, меланома, базальноклеточный рак кожи
Атипичные пятна	Irregular Blotch		Смещенные от центра, гомогенные пигментированные области, в которых затруднена визуализация любых структур могут быть от темно-коричневого до черного цвета	Скопления меланина в роговом слое или во всех слоях кожи	Меланома, диспластический невус, базальноклеточный рак кожи
Структуры регресса (Regression structures)					
Симптом молотого перца	Peppering/ granularity		Крошечные серо-голубые гранулы. Вариабельность цвета определяется плотностью меланина в сосочках дермы	Меланин откладывается внутриклеточно (преимущественно внутри меланофагов) или внеклеточно в верхних слоях дермы	Меланома, диспластический невус
Рубцово-подобные структуры	Scarlike depigmentation		Белая рубцово-подобная депигментация. Белые области, светлее чем окружающая кожа. Белая бесструктурная зона	Выраженный фиброз сосочкового слоя дермы	Меланома, диспластический невус
Бело-голубая вуаль	Blue whitish veil		Сливающаяся бело-голубая пигментация, как будто просвечивающая через матовое стекло	Скопление сильно пигментированных клеток или меланофагов в комбинации с ортокератозом рогового слоя эпидермиса	Меланома, невус Спиц, невус Рида, базальноклеточный рак кожи

Таблица 2. Дерматоскопические структуры, наиболее характерные для меланоцитарных новообразований

Принятый национальным консенсусом дерматоскопический термин	Английский термин English (H. Kittler, 2016)	Схематическое изображение	Определение	Гисто- пато-логическая корреляция	Клиническое значение
Дерматоскопические структуры, наиболее характерные для немеланоцитарных новообразований					
Центральное белое пятно	Central white patch		Белая бесструктурная зона в центре очага	Выраженный фиброз сосочкового слоя дермы. Гиперпигментация базальных кератиноцитов	Дерматофиброма
Мозговидные структуры	Cerebriform pattern		Выступы и борозды создают мозговидную поверхность. Эти инвагинации могут быть заполнены кератином, создавая крипты	Эпидермальные гребни с инвагинациями, заполненными или незаполненными кератином	Себорейный кератоз
Структуры по типу «отпечатков пальцев»	Fingerprint pattern		Тонкие, светло-коричневые, идущие параллельно линии, которые не соединяются между собой в сеть	Эпидермальные гребни	Себорейный кератоз, солнечное лентиго
Клубничный признак	Strawberry pattern		Бесструктурная розово-красная область с множественными отверстиями фолликулов	Локализованное расширение сосудистой сети, фолликулярный и перифолликулярный гиперкератоз	Актинический кератоз

Структуры по типу «кленового листа»	Leaflike areas		От коричневого до серо-голубого цвета радиально расположенные структуры, часто имеют форму, напоминающую лист	Мультифокальные опухолевые гнезда с включениями пигмента, расположенные в эпидермисе, реже в сосочковом слое дермы. Опухолевые гнезда соединены между собой и располагаются по отношению друг к другу радиально	Базальноклеточный рак кожи
Структуры по типу «спицы в колесе»	Spoke wheel area		Хорошо очерченные, от коричневого до серо-сине-коричневого цвета радиальные линии, сходящиеся в центральной более темной точке	Соответствуют возникающим опухолевым гнездам, которые связаны с эпидермисом и характеризуются вееропоподобным разветвлением с центральным участком пигментации	Базальноклеточный рак кожи
Серо-голубые овоидные структуры	Blue gray ovoid nest		Структуры с четкими границами, сливающиеся или близко расположенные друг к другу, овальной формы по размерам крупнее, чем глобулы. Цвет зависит от расположения участков опухоли	Соответствуют четко ограниченным опухолевым гнездам с пигментированными включениями, проникающими в дерму	Базальноклеточный рак кожи

Милиумподобные кисты	Milia-like cyst (cloudy or starry)		Круглые беловатые или желтоватые структуры, которые ярко сияют (как «звезды на небе») при неполяризационной дерматоскопии	Интраэпидермальные кисты, заполненные кератином	Себорейный кератоз
Комедоноподобные отверстия	Comedo-like opening		Угревидные «пробки» (черные или коричневые точки) на поверхности новообразования	Вогнутые инвагинации на поверхности эпидермиса, заполненные кератином. Некоторые из них могут соответствовать отверстиям фолликулов, заполненных кератином	Себорейный кератоз
Крипты	Crypts		Заполненные кератином инвагинации, которые больше, чем комедоподобные отверстия	Вогнутые инвагинации на поверхности эпидермиса, заполненные кератином	Себорейный кератоз
Край, изъеденный молью	Moth-eaten border		Вогнутые внутрь края новообразования		Себорейный кератоз
Молочно-розовые бесструктурные области	Milky-red areas		Яркие красновато-белые участки без структуры	Диффузный дермальный фиброз или фиброзная опухолевая строма	Базальноклеточный рак кожи

Таблица 3. Дерматоскопические структуры, наиболее характерные для кожи лица

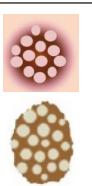
Принятый национальным консенсусом дерматоскопический термин	Английский термин English (H. Kittler, 2016)	Схематическое изображение	Определение	Гисто- патологическая корреляция	Клиническое значение
Концентрические круги	Annular granular pattern		Пигментированное кольцо можно увидеть вокруг отверстий придатков кожи	Местная пролиферация атипичных меланоцитов вдоль дермоэпидермального соединения с различной степенью фолликулярной и дермальной инвазии	Злокачественное лентиго кожи лица
Ромбовидные структуры	Rhomboids		Угловые или полигональные линии, окружающие отверстия придатков кожи	Местная пролиферация атипичных меланоцитов вдоль дермоэпидермального соединения с различной степенью фолликулярной и дермальной инвазии	Злокачественное лентиго кожи лица
Асимметрично пигментированные фолликулярные отверстия	Asymmetric pigmented follicular openings		Полукруглые структуры, пигментные кольца, неравномерно окружающие отверстия фолликулов	Местная пролиферация атипичных меланоцитов вдоль дермо-эпидермального соединения с различной степенью фолликулярной и дермальной инвазии	Злокачественное лентиго кожи лица.
Псевдосеть	Pseudonetwork		Коричневого цвета бесструктурная область, прерываемая фолликулярными отверстиями придатков кожи. Обычно наблюдается в очагах на коже лица	Пигмент в эпидермисе и дермоэпидермальном соединении, прерванные фолликулярными отверстиями	Пигментная форма актинического кератоза кожи лица, невус кожи лица

Таблица 4. Дерматоскопические структуры, наиболее характерные для кожи ладоней и стоп

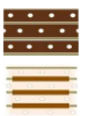
Принятый национальным консенсусом дерматоскопический термин	Английский термин English (H. Kittler, 2016)	Схематическое изображение	Определение	Гисто- пато-логическая корреляция	Клиническое значение
Параллельные борозды	Parallel furrow pattern		Тонкие параллельные линии в бороздах	Пигментированные меланоциты в бороздках (crista limitans)	Акральный меланоцитарный невус
Параллельные гребни	Parallel ridge pattern		На ладонях и подошвах – параллельные ряды пигментации, следующие за бороздками	Пигментированные меланоциты в гребнях (crista intermedia) на коже ладоней и подошв	
Решетчатые структуры	Latticelike pattern		Тонкие параллельные линии в бороздах, пересекающие гребни	Пигментированные кератиноциты и меланоциты в бороздах и гребнях	Акральная меланома, акральный меланоцитарный невус
Фибриллярные структуры	Fibrillar pattern		Слегка изогнутые линии коричневого цвета	Гиперпигментация кончиков гребней, расположенных косо	Акральный меланоцитарный невус

Таблица 5. Дерматоскопические термины для морфологии и расположения сосудов

Принятый национальным консенсусом дерматоскопический термин	Английский термин English (H. Kittler, 2016)	Схематическое изображение	Определение	Клиническое значение
Сосуды (Vessels)				
Сосуды в виде точек	Dots		Красные точки от 0,01 до 0,02 мм	Невус Спиц и ранняя меланома (точки на молочно-красном фоне). Невус Кларка (точки на коричневом фоне)
Молочно-красные глобулы	Clods		Гранулы молочно-красного цвета	Гемангиома
Молочно-красные лакуны	Red-purple lacunes		Участки молочно-красного цвета	Гемангиома
Линейные сосуды	Linear		Линейные, слабо изогнутые сосуды (считаются атипичными, когда представлены различные размеры, формы и кривизна с беспорядочным или случайным распределением, и считаются типичными, когда преобладают короткие и тонкие линейные сосуды)	Различные диагнозы
Сосуды в виде клубочков	Glomerular		Спирально свернутые сосуды, имитирующие клубочковые структуры почек	Бовеноидный актинический кератоз, болезнь Боуэна, плоскоклеточный рак кожи, светлоклеточная акантома

Сосуды в виде шпилек	Hairpin		Сосуды U-образной формы. Кюретажные сосуды. Иногда могут быть скручены вокруг своей оси Белый фон в новообразованиях из кератиноцитов. Розовый фон при себорейном кератозе с признаками воспаления, но может наблюдаться и при меланоме	Ороговевающие новообразования, такие как кератоакантома и себорейный кератоз, бородавки, базальноклеточный рак кожи, меланома кожи
Змеевидные сосуды	Serpentine		Неправильной линейной формы, короткие волнистые сосуды Белый фон в новообразованиях из кератиноцитов. Розовый фон при себорейном кератозе с признаками воспаления, но может наблюдаться при меланоме	Меланома, базальноклеточный рак кожи, себорейный кератоз
Штопорообразные сосуды	Corkscrew		Свернутые спиралью или извилистые сосуды	Кожные метастазы меланомы, узловая и десмопластическая меланома
Сосуды в виде запятой	Comma		Линейные, слегка изогнутые, короткие сосуды	Внутридермальный невус, врожденный меланоцитарный невус
Мономорфные сосуды	Monomorphous		Преобладает один тип сосудов	Различные диагнозы

Полиморфные сосуды	Polymorphous		Комбинация двух или более сосудистых дерматоскопических структур	Меланома, включая беспигментную, десмопластическую меланому, кожные метастазы меланомы
Расположение сосудов (Vessel arrangement)				
Сосуды в виде короны	Crown vessels		Разветвляющиеся или неразветвляющиеся сосуды, расходящиеся от центра новообразования, но не пересекающие его центральную часть. Часто сочетается с белыми или желтоватыми глобулами в виде «Попкорна»	Гиперплазия сальных желез, контагиозный моллюск
Сосуды в виде нити жемчуга	String of pearls		Точечные сосуды распределены в виде змеевидного узора	Светлоклеточная акантома
Древовидные сосуды	Branched		Сосуды с большим диаметром, неравномерно разветвляющиеся на более мелкие	Базальноклеточный рак кожи, фурункул, опухоли придатков кожи, внутридермальный невус

Обсуждение

Высокая степень межэкспертного согласия является ключевым показателем клинической применимости дерматоскопических терминов.

В представленном национальном консенсусе по унификации дерматоскопических терминов на русском языке все предложенные термины получили согласие больше 70 %, что соответствует критериям консенсуса, принятым в международной практике.

Полученные результаты исследования демонстрируют высокую степень согласия российских экспертов с международными стандартами дерматоскопической терминологии.

Разработанное пособие охватывает все ключевые аспекты дерматоскопической диагностики, что делает его уникальным образовательным и практическим ресурсом для отечественной дерматовенерологии.

Помимо унифицированной терминологии, консенсус включает адаптированный перевод, схематическое изображение признака, его определение, установление гистологических корреляций для каждого термина, а также перечня заболеваний, при которых данный признак встречается наиболее часто.

Для клинической практики пособие становится настольным справочником, позволяющим:

– стандартизировать описание дерматоскопической картины в медицинской документации;

– улучшить взаимодействие между специалистами;

– снизить межнаблюдательную вариабельность в оценке подозрительных новообразований;

– оптимизировать решение о необходимости биопсии или динамического наблюдения.

Для начинающих специалистов национальный консенсус по дерматоскопии служит систематизированным учебным пособием, закла-

дывающим фундаментальные знания в области дерматоскопии. Четкая структура, последовательное изложение материала (от базовых понятий к сложным диагностическим алгоритмам) позволяет освоить методику в сжатые сроки.

Разработанный консенсус предназначен для интеграции в программы подготовки и переподготовки по дерматовенерологии и онкологии с целью формирования базовых компетенций по дерматоскопии у врачей. Также консенсус может использоваться при реализации программ профессиональной переподготовки по косметологии, обеспечивая углубленное обучение методам дерматоскопической диагностики при оценке доброкачественных новообразований кожи.

Для врачей общей практики (семейный врач) консенсус предусматривает включение в программы непрерывного медицинского образования, что позволит формировать первичные навыки скрининга кожных новообразований и распознавания дерматоскопических признаков, требующих направления к специалисту.

Использование единой терминологической и методологической базы в образовательных программах обеспечит преемственность поколений специалистов и выход на единый профессиональный стандарт в масштабах страны.

Успешная реализация положений консенсуса потребует в последующем мониторинга и актуализации документа с учетом развития международных стандартов и накопления отечественного опыта.

Вопросы для самоконтроля

1. Какой дерматоскопический признак гистопатологически соответствует скоплению сильно пигментированных клеток или меланофагов в комбинации с ортокератозом рогового слоя эпидермиса?

а) асимметричные пятна
б) бело-голубая вуаль
в) ангулярные линии
г) структуры по типу «кленового листа»

2. При каком заболевании чаще всего встречаются структуры по типу «спицы в колесе» (Spoke wheel area)?

а) меланома
б) злокачественное лентиго
в) базальноклеточный рак кожи
г) себорейный кератоз

3. Установите соответствие между дерматоскопическим термином и его гистопатологической корреляцией.

Термин	Гистопатологическая корреляция
1. Ангулярные линии	а) скопления меланина в роговом слое или во всех слоях кожи
2. Атипичные пятна	б) остается неизученной Предполагается корреляция с пигментом между выводными протоками придатков кожи
3. Структуры по типу «кленового листа»	в) мультифокальные опухолевые гнезда с включениями пигмента в эпидермисе, соединённые между собой и расположенные радиально

4. Установите соответствие между дерматоскопическим термином и наиболее часто встречаемыми заболеваниями.

Термин	Гистопатологическая корреляция
1. Бело-голубая вуаль	а) себорейный кератоз
2. Крипты	б) меланома, невус Спица, невус Рида, базальноклеточный рак кожи
3. Край, изъеденный молью	в) себорейный кератоз

5. Заполните пропуски в описании ромбовидных структур (Rhomboids).

Ромбовидный паттерн представляет собой _____ (1) или _____ (2) линии, окружающие фолликулы. Гистопатологически данный признак соответствует _____ (3) атипичных меланоцитов вдоль _____ (4) с различной степенью фолликулярной и дермальной инвазии. Ромбовидный паттерн является характерным дерматоскопическим признаком _____ (5) кожи лица.

6. Установите соответствие между типом сосудистой структуры и ее дерматоскопическим описанием.

Термин	Гистопатологическая корреляция
1. Сосуды в виде клубочков	а) сосуды U-образной формы, иногда скрученные вокруг своей оси
2. Сосуды в виде шпилек	б) спирально свернутые сосуды, имитирующие клубочковые структуры почек
3. Змеевидные сосуды	в) неравномерно разветвляющиеся сосуды с большим диаметром
4. Сосуды в виде короны	г) неправильной линейной формы, короткие волнистые сосуды
5. Древовидные сосуды	д) разветвляющиеся или неразветвляющиеся сосуды, расходящиеся от центра, но не пересекающие центральную часть новообразования

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эволюция дерматоскопии отражает переход от единичных оптических устройств с ограниченными функциональными возможностями середины XX века к системной интеграции цифровых технологий в клиническую практику, формированием устойчивой научной школы, обусловившей разработку специализированной терминологической системы и методических стандартов.

Национальный консенсус по дерматоскопии 2026 года завершает важный этап систематизации накопленного опыта и устанавливает новые ориентиры для развития метода. При этом достигнутая стандартизированная терминология открывает перспективы для развития данного метода, улучшает диагностику и динамическое наблюдение за пациентами с подозрением на злокачественные новообразования кожи.

Таким образом, национальный консенсус по унификации дерматоскопии представляет собой стратегически важный документ, способствующий повышению качества диагностики злокачественных новообразований кожи в Российской Федерации через стандартизацию профессионального языка и методологии.

Авторы консенсуса выражают уверенность, что принятые решения послужат основой для дальнейшего совершенствования качества диагностики кожных новообразований в Российской Федерации. Внедрение унифицированной терминологии, стандартизированных протоколов исследования и систем непрерывного профессионального развития создаст предпосылки для снижения заболеваемости запущенными формами меланомы и оптимизации лечебной тактики при доброкачественных новообразованиях кожи.

В перспективе предполагается регулярное обновление консенсуса с учетом накопления новых данных о клинической значимости дерматоскопических признаков и внедрения технологии искусственного интеллекта в систему здравоохранения.

Ответы на тестовые задания

Ответы к тестовым заданиям главы 1

1. Международное общество дерматоскопии (IDS) было основано в 2003 году в Граце (Австрия) Х. Питером Зойером, Райнером Хофманн-Велленхофом и Джузеппе Аргенциано.

2. Согласно решениям III консенсусной конференции, в дерматоскопии параллельно используются дескриптивная (описательная) и метафорическая терминологии, при этом обе системы признаны пригодными для клинической практики.

3. Основополагающий вклад в разработку паттерн-анализа внес Х. Пехамбергер, опубликовавший в 1987 году работу по анализу более 3000 пигментированных поражений кожи, установивший дерматоскопические критерии дифференциации доброкачественных и злокачественных новообразований.

4. Консенсусные документы обеспечивают стандартизацию терминологии для международного научного обмена, воспроизводимость исследований, оптимизацию образовательных программ, интеграцию с цифровыми технологиями и телемедициной, а также расширение области применения дерматоскопии на неопухолевую патологию.

5. В 1991 году Р. Дж. Фридман и коллеги ввели в англоязычной литературе термин «dermoscopy».

Ответы к тестовым заданиям главы 2

№	1	2	3	4
Ответ	б	в	б	в

5. Укажите, какие утверждения являются ВЕРНЫМИ:

а) Задорожный Б.А. определил дермоскопию как метод, включающий цифровую обработку изображений – неверно.

б) Первый кабинет видеодерматоскопии в России был создан в 1998 году – верно.

в) В 2006 году были впервые описаны видеодерматоскопические критерии базальноклеточного рака кожи – верно.

г) Российское общество дерматоскопии создано в 2008 году – неверно.

Ответы к тестовым заданиям главы 3

№	1	2	3	4	5	6
Ответ	б	в	1 – б; 2 – а; 3 – в	1 – б; 2 – а; 3 – в	1 – угловые 2 – полигональные 3 – местная пролиферация 4 – дермоэпидермального соединения 5 – злокачественное лентиго	1 – б; 2 – а; 3 – г; 4 – д; 5 – в

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Sonthalia S., Lallas A., Argenziano G. et al. Dermoscopy Saga – A Tale of 5 Centuries // Indian Dermatol. Online J. – 2021. – Vol. 12, № 4. – P. 466–474.
2. Saphier J. Die dermatoskopie I. Mitteilung // Arch. Dermatol. Syphiol. – 1920. – Vol. 128. – P. 1–19.
3. Pehamberger H., Steiner A., Wolff K. In vivo epiluminescence microscopy of pigmented skin lesions. I. Pattern analysis of pigmented skin lesions // J. Am. Acad. Dermatol. – 1987. – Vol. 17, № 4. – P. 571–583.
4. Pehamberger H., Binder M., Steiner A. et al. In vivo epiluminescence microscopy: improvement of early diagnosis of melanoma // J. Invest. Dermatol. – 1993. – Vol. 100, № 3. – P. 356S–362S.
5. International Dermoscopy Society [Электронный ресурс]. – URL: https://dermoscopy-ids.org/ (дата обращения: 09.03.2026).
6. Argenziano G., Soyer H.P. Dermoscopy of pigmented skin lesions // Eur. J. Dermatol. – 2000. – Vol. 10, № 4. – P. 270–276.
7. Argenziano G., Soyer H.P., Chimenti S. et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: results of a consensus meeting via the Internet // J. Am. Acad. Dermatol. – 2003. – Vol. 48, № 5. – P. 679–693.
8. Argenziano G., Soyer H.P., De Giorgi V. et al. Interactive Atlas of Dermoscopy. – Milan: Edra Medical Publishing & New Media, 2000.
9. Malvehy J, Puig S, Argenziano G, Marghoob AA, Soyer HP; International Dermoscopy Society Board members. Dermoscopy report: proposal for standardization. Results of a consensus meeting of the International Dermoscopy Society. J Am Acad Dermatol. 2007 Jul;57(1):84-95. doi: 10.1016/j.jaad.2006.02.051. Epub 2007 May 4. PMID: 17482314.
10. Kittler H., Marghoob A.A., Argenziano G. et al. Standardization of terminology in dermoscopy/dermatoscopy: Results of the third consensus conference of the International Society of Dermoscopy // J. Am. Acad. Dermatol. – 2016. – Vol. 74, № 6. – P. 1093–1106.
11. Errichetti, E. Standardization of dermoscopic terminology and basic dermoscopic parameters to evaluate in general dermatology (non-neoplastic dermatoses): an expert consensus on behalf of the International Dermoscopy Society / E. Errichetti, I. Zalaudek, H. Kittler [и др.] // British

Journal of Dermatology. — 2020. — Vol. 182, № 2. — P. 454–467. — DOI: 10.1111/bjd.18125.
12. Errichetti, E. International Dermoscopy Society criteria for non-neoplastic dermatoses (general dermatology): validation for skin of color through a Delphi expert consensus / E. Errichetti, B.S. Ankad, A.K. Jha [и др.] // International Journal of Dermatology. — 2022. — Vol. 61, № 4. — P. 461–471. — DOI: 10.1111/ijd.15729.
13. Ankad, B.S. International Dermoscopy Society (IDS) Criteria for Skin Tumors: Validation for Skin of Color Through a Delphi Expert Consensus by the «Imaging in Skin of Color» IDS Task Force / B.S. Ankad, B. Behera, A. Lallas [и др.] // Dermatology Practical & Conceptual. — 2023. — Vol. 13, № 1. — P. e2023067. — DOI: 10.5826/dpc.1301a67.
14. International Dermoscopy Society consensus recommendations for the management of lentigo maligna // Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. — 2024. — DOI: 10.1111/jdv.70406.
15. Задорожный Б. А. Дермоскопия // Большая медицинская энциклопедия / Гл. ред. А. Н. Бакулев. — 2-е изд. — М.: Советская энциклопедия, 1956. — Т. 10. — С. 447-448; 3-е изд. / Гл. ред. Б. В. Петровский. — М.: Советская энциклопедия, 1974—1988. — Т. 8. — С. 384-385.
16. Сергеев А. Ю., Сергеев В. Ю. Дерматоскопия: становление и развитие в России и за рубежом // Клиническая дерматология и венерология. — 2008. — № 1. — С. 1-9.
17. Сергеев Ю. В., Борисова С. В., Шубина С. И., Денисов Л. Е., Ушаков Г. Н. Современные подходы к диспансеризации и профилактике рака кожи // Кремлевская медицина. — 2000. — № 3. — С. 38-40.
18. Сергеев Ю. В., Борисова С. В., Шубина С. И. Актуальные проблемы практической дерматоонкологии: рост заболеваемости, совершенствование диспансеризации и профилактика базальноклеточного рака кожи // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 1999. — № 1. — С. 8-12.
19. Сергеев В. Ю., Сергеев Ю. В., Иванов О. Л. Видеодерматоскопия: новое в повседневной врачебной практике дерматовенеролога // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2009. — № 4. — С. 15-20.
20. Сергеев В. Ю., Сергеев Ю. В. Видеодерматоскопия: современные подходы к ранней диагностике и профилактике эпителиальных опу-

холей кожи // Альманах клинической медицины. — 2006. — Т. 9. — С. 120-123.
21. Соколова А. В. Клиническая дифференциальная диагностика меланоцитарных невусов кожи с применением метода поверхностной дерматоскопии: Автореф. дисс. … к.м.н. Екатеринбург, 2003. 25 с.
22. Dermatooncology (malignant neoplasms of the skin, primary lymphomas of the skin): atlas edited by prof. N.V.Kungurov. Authors: N.P.Malishevskaya, M.M.Kohan, A.V.Sokolova and others. Yekaterinburg: Ural Publishing House. University, 2016. - pp. 9-121.
23. Recommendations for dermatoscopy of skin neoplasms, protocol of dermatoscopic examination: textbook. a manual for doctors/Malishevskaya N.P., Sokolova A.V., Toropova N.P. – Yekaterinburg: publishing house SV-96, 2018. -20 p.ISBN 978-5-89516-297-2
24. Всероссийский междисплинарный консенсус по дерматоскопической терминологии / А. Д. Гетьман и др. // Российское общество дерматоскопии. URL:
https://www.dermatology.ru/consensus-2011-2026-itogi
25. VIII Международный конгресс по эстетической медицине имени Евгения Лапутина // Вестник эстетической медицины. – 2009. – Т. 8, № 2. – С. 93-94. – EDN OEYRIH
26. Ускова, К. А. Искусственный интеллект как инструмент популяционного скрининга опухолей кожи / К. А. Ускова, О. Е. Гаранина, А. О. Ухаров [и др.] // Эффективная фармакотерапия. — 2024. — Т. 20, № 1. — С. 62–71. — DOI: 10.33978/2307-3586-2024-20-1-62-71.
27. Шливко, И. Л. Искусственный интеллект: как работает и критерии оценки / И. Л. Шливко, О. Е. Гаранина, И. А. Клеменова [и др.] // Consilium Medicum. — 2021. — Т. 23, № 8. — С. 626–632.
28. Незнахина, М. С. Алгоритм ведения новообразований кожи розового цвета у детей / М. С. Незнахина, О. Е. Гаранина, К. А. Ускова [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. — 2022. — Т. 21, № 4. — С. 526–531.
29. Мартынов А. А., Сысоева Т. А., Соколова А. В., Кубанов А. А., Власова А. В., Рахметулина М. Р., Те В. Л. Дерматоскопия: от обучения к практическому применению // Vestnik dermatologii i venerologii. - 2025. - Том 101. - N. 4. - стр. 55-64. doi: 10.25208/vdv16901

30. Соколова А. В., Мартынов А. А., Кубанов А. А., Сысоева Т. А., Власова А. В., Рахматулина М. Р., Тё В. Л. Удобная дерматоскопия: методическое пособие — М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2025. — 52 с. — ISBN 978-5-91256-757-5.
31. Соколова А. В., Мартынов А. А., Кубанов А. А., Сысоева Т. А., Власова А. В., Рахматулина М. Р., Те В. Л. К вопросу об унификации дерматоскопической терминологии на русском языке. Вестник дерматологии и венерологии. 2025;101(3):38–47. doi: https://doi.org/10.25208/vdv16894 EDN: hwkcjn
32. Marghoob AA, Braun RP, Malvehy J. Atlas of Dermoscopy Second Edition Second Edition, New York Informa Healthcare; 2012.
33. Yélamos O, Braun RP, Liopyris K, Wolner ZJ, Kerl K, Gerami P, Marghoob, Ashfaq A. Dermoscopy/dermatoscopy and dermatopathology correlates of cutaneous neoplasms. Journal of the American Academy of Dermatology, 2019; https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.07.073 80(2):34
34. Гаранина О. Е., Шливко И. Л., Клеменова И. А., Орлинская Н. Ю., Гамаюнов С. В., Давыдова Д. А., Корчагина К. С. Дерматоскопические предикторы степени риска рецидивирования базальноклеточного рака кожи. Клиническая дерматология и венерология. 2018;17(4): 79-90.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Состав Экспертного совета Национального консенсуса по дерматоскопии:

Каприн Андрей Дмитриевич – академик РАН, д. м. н., профессор, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главный внештатный онколог Минздрава России.

Кубанов Алексей Алексеевич – академик РАН, д. м. н., профессор, директор ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Олисова Ольга Юрьевна – член-корреспондент РАН, д. м. н., профессор, член-корреспондент РАН, профессор, заведующая кафедрой кожных и венерических болезней лечебного факультета Сеченовского Университета, директор клиники кожных и венерических болезней им. В. А. Рахманова Сеченовского Университета, заслуженный врач Российской Федерации.

Потекаев Николай Николаевич – д. м. н., профессор, директор ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы», заведующий кафедрой кожных болезней и косметологии ФДПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения города Москвы.

Самойленко Игорь Вячеславович – к. м. н., врач-онколог, заведующий отделением опухолей кожи, старший научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России.

Абрамова Ольга Эдуардовна – к. м. н., врач-радиолог медицинского радиологического научного центра им. А. Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

Амозов Аркадий Михайлович – к. м. н., главный врач МОЦСВМП, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Мурманской области.

Артамонова Ольга Григорьевна – к. м. н., младший научный сотрудник, научный сотрудник группы инновационных методов терапии дерматозов отдела дерматологии ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России.

Винник Юрий Юрьевич – д. м. н., профессор, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Красноярского края, главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой кожно-венерологический диспансер № 1», профессор кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВО КрасГМУ имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России.

Вихрева Мария Николаевна – ассистент кафедры аллергологии и иммунологии с курсом дерматовенерологии и косметологии ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Власова Анна Васильевна – к. м. н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Гайдина Татьяна Анатольевна – к. м. н., доцент, директор центра реализации образовательных программ ИКМ, доцент кафедры дерматовенерологии имени академика Ю. К. Скрипкина ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России.

Галиаскарова Лейсан Руслановна – врач-онколог, врач-дерматовенеролог, заведующая Центром профессиональных компетенций Государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора А. Г. Ге».

Гаранина Оксана Евгеньевна – д. м. н., доцент кафедры кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, врач-онколог отделения реконструктивной и пластической хирургии Университетской клиники Института травматологии и ортопедии, ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России.

Григорьевых Надежда Игоревна – врач-онколог, младший научный сотрудник центра лазерной и фотодинамической диагностики и терапии опухолей МНИОИ им. П. А. Герцена Минздрава России.

Дашкова Ирина Рудольфовна – д. м. н., профессор РАН, врач-онколог отделения реконструктивно-пластической хирургии и онкологии Ростовского научно-исследовательского онкологический института Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Дворников Антон Сергеевич – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии имени академика Ю. К. Скрипкина ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России.

Демидов Лев Вадимович – д. м. н., профессор, главный научный консультант отделения опухолей кожи ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России.

Дубенский Владислав Валерьевич – к. м. н., доцент, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом онкологии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по дерматовенерологии Министерства здравоохранения Тверской области.

Заславский Денис Владимирович – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, главный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе, член совета директоров Европейской Академии и Венерологии (EADV) от России.

Зиганшин Олег Раисович – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России.

Карамова Арфеня Эдуардовна – к. м. н., доцент, заведующий отделом дерматологии ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России.

Качесова Ксения Александровна – к. м. н., ассистент кафедры кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

Клеменова Ирина Александровна – д. м. н., и. о. проректора по научной работе ФГБОУ ВО «НГМУ» Минздрава России.

Кохан Муза Михайловна – д. м. н., профессор, заведующая научно-клиническим отделом дерматологии ГБУ СО «УрНИИДВиИ».

Кошелева Ирина Владимировна – д. м. н., профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Круглова Лариса Сергеевна – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии ДПО «ЦГМА» Управления делами Президента Российской Федерации, главный внештатный специалист по дерматовенерологии Главного медицинского управления делами Президента Российской Федерации, ректор ДПО «ЦГМА» Управления делами Президента Российской Федерации.

Ламоткин Игорь Анатольевич – д. м. н., профессор, полковник медицинской службы в запасе, заведующий дерматовенерологическим отделением ФГБУ «ГВКГ им. Н. Н. Бурденко» Минобороны России, профессор кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ», заслуженный врач Российской Федерации.

Мартынов Андрей Александрович – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Миченко Анна Валентиновна – к. м. н., доцент, ведущий научный сотрудник отдела клинической дерматовенерологии и косметологии ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы».

Моррисон Анна Витальевна – к. м. н., заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России.

Мураховская Екатерина Константиновна – к. м. н., ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Мурашкин Николай Николаевич – д. м. н., профессор, заведующий отделением дерматологии с группой лазерной хирургии, заведующий лабораторией патологии кожи у детей отдела научных исследований в педиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии

ФГБУ ДПО «ЦГМА» УДП РФ, профессор кафедры педиатрии и детской ревматологии Сеченовского Университета.

Назарова Валерия Витальевна – к. м. н., врач-онколог отделения опухолей кожи ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России.

Немчанинова Ольга Борисовна – д. м. н., профессор, врач высшей категории, заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии лечебного факультета ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.

Неретин Евгений Юрьевич – д. м. н., врач-онколог высшей категории консультативного отделения №1 Самарского областного клинического онкологического диспансера, доцент кафедры хирургии с курсом онкологии Медицинского университета «Реавиз».

Онипченко Виктория Викторовна – главный врач ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический кожно-венерологический диспансер», главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Новосибирской области и Сибирского федерального округа.

Орлова Екатерина Александровна – д. м. н., доцент, заведующая кафедрой аллергологии и иммунологии с курсом дерматовенерологии и косметологии ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Орлова Кристина Вячеславовна – д. м. н., старший научный сотрудник отделения опухолей кожи ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России.

Охлопков Виталий Александрович – д. м. н., профессор, ректор Института высшего и дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии».

Поляков Андрей Павлович – д. м. н., заведующий отделением микрохирургии МНИОИ им. П.А. Герцена - филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, профессор кафедры онкологии, радиотерапии и пластической хирургии Сеченовского Университета.

Раджабова Замира Ахмед-Гаджиевна – д. м. н., доцент, заведующая отделением опухолей головы и шеи, научный сотрудник научного

отделения торакальной онкологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России.

Рахматулина Маргарита Рафиковна – д. м. н., профессор, заместитель директора по организационно-аналитической работе ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России.

Руднева Наталья Сергеевна – к. м. н., главный врач ГУЗ «ТОККВД», доцент кафедры ФГБОУ ВО ТулГУ.

Рукша Татьяна Геннадьевна – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой патологической физиологии им. проф. В. В. Иванова ГБОУ ВПО КрасГМУ Минздрава России.

Сарибекян Эрик Карлович – д. м. н., ведущий научный сотрудник отделения онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи МНИОИ им. П. А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

Сергеева Ирина Геннадьевна – д. м. н., доцент, директор центра постдипломного медицинского образования, профессор кафедры фундаментальной медицины Новосибирского национального исследовательского государственного университета.

Силин Алексей Александрович – ассистент кафедры дерматовенерологии имени академика Ю. К. Скрипкина ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, заместитель директора центра реализации образовательных программ ИКМ.

Снарская Елена Сергеевна – д. м. н., профессор кафедры кожных и венерических болезней лечебного факультета Сеченовского Университета.

Соколова Анна Викторовна – д. м. н., профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Сысоева Татьяна Александровна – к. м. н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Тамразова Ольга Борисовна – д. м. н., профессор кафедры детских инфекционных болезней ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ру-

ководитель дерматологической службы ГБУЗ «ДГКБ им. З. А. Башляевой Департамента здравоохранения Москвы», Член Европейской ассоциации дерматовенерологов.

Телетаева Гульфия Мидхатовна – к. м. н., врач-онколог, заведующая отделением противоопухолевой лекарственной терапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России.

Титов Константин Сергеевич – д. м. н., профессор, ведущий научный сотрудник ГБУЗ ММНЦ им. С. П. Боткина Департамента здравоохранения Москвы; профессор кафедры онкологии и рентгенорадиологии им. В. П. Харченко МИ РУДН; президент АНО «Национальный Альянс специалистов по опухолям наружных локализаций» (НАСОНЛ).

Утяшев Игорь Аглямович – к. м. н., директор отдела клинических исследований, лидер группы по меланоме, опухолям кожи и саркомам Института онкологии Хадасса, Москва.

Уфимцева Марина Анатольевна – д. м. н., профессор, главный врач ГБУЗ СО «СОКВД», заведующая кафедрой дерматовенерологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Филоненко Елена Вячеславовна – д. м. н., профессор, заведующая центром лазерной и фотодинамической диагностики и терапии опухолей МНИОИ им. П. А. Герцена - филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

Хамаганова Ирина Владимировна – д. м. н., профессор кафедры кожных болезней и косметологии ИНОПР ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России.

Чикин Вадим Викторович – д. м. н., старший научный сотрудник отдела дерматологии ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России.

Шакуров Ильдар Гомерович – д. м. н., профессор, главный врач ГБУЗ «Самарский областной кожно-венерологический диспансер».

Шарова Наталья Михайловна – д. м. н., профессор кафедры дерматовенерологии лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России.

Шливко Ирена Леонидовна – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, руководитель научно-практического центра диагностики и лечения опухолей кожи на базе отделения реконструктивной и пластической хирургии Университетской клиники «Институт травматологии и ортопедии».

Шнайдер Дмитрий Александрович – к. м. н., главный врач ГБУЗ «Саратовский областной кожно-венерологический диспансер», ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

Шустова Вера Николаевна – главный врач ГБУЗ «Тамбовский областной кожно-венерологический клинический диспансер», главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Тамбовской области.

Юсупова Луиза Афгатовна – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии КГМА - филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, действительный член Российской Академии Естествознания, член Международной Академии Естествознания, член Международного Общества Дерматоскопии (IDS).

Юцковский Александр Дмитриевич – д. м. н., профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный врач «Клиники профессора Юцковской».

Яцына Ирина Васильевна – д. м. н., профессор, заместитель директора по научной работе ФБУН «ФНЦГ им. Ф. Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора.

Рабочая группа национального консенсуса по дерматоскопии:

Власова Анна Васильевна (координатор) – к. м. н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Капинус Виктория Николаевна – к. м. н., врач-терапевт, врач-радиолог, старший научный сотрудник МРНЦ им. А. Ф. Цыба - филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

Новоселова Елена Юрьевна – руководитель группы сотрудничества с медицинскими организациями дерматовенерологического профиля субъектов Российской Федерации научно-организационного отдела ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России.

Самойленко Игорь Вячеславович (ответственный секретарь рабочей группы по направлению «онкология») – к. м. н., заведующий отделением опухолей кожи, старший научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России.

Тё Виктория Львовна (ответственный секретарь рабочей группы по направлению «дерматовенерология») – соискатель кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНСЕНСУС ПО ДЕРМАТОСКОПИИ

Подписано в печать

Формат 60×84 1/16

Печ. л.

Тираж 600 экз. Заказ № 68252.

Российская медицинская академия

непрерывного профессионального образования

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Ул. Баррикадная, 2/1, стр. 1, Москва, 125993

Электронный адрес www.rmapo.ru

E-mail: rmapo@rmapo.ru

Отпечатано в ФГБОУ ДПО РМАНПО

ул. Баррикадная, 2/1, стр. 1, Москва, 125993

DermLite

Ваши сверхспособности в дерматоскопии



- Переменная поляризация: послойная визуализация структур кожи
- УФ-дерматоскопия: новые важные диагностические признаки
- Оптика 32 мм: широкое поле обзора, картинка без искажений
- PigmentBoost: улучшенная детализация пигментных образований
- Интеграция со смартфоном: цифровая дерматоскопия с искусственным интеллектом
- Легендарное качество: пятое поколение дерматоскопов от лидера отрасли DermLite

Дерматоскопы DermLite под любые задачи от эксклюзивного дистрибьютора в России – компании Premium Aesthetics

DL4



DL200 Hybrid



Handyscope



Lumio



ООО «Премиум Эстетикс»

Эксклюзивный дистрибьютор Lumenis, Pollogen, FotoFinder, Solta Medical, Miravex, Zimmer, DermLite

Москва, проспект Маршала Жукова, 51 +7 (495) 988-21-87 www.premium-a.ru