КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЛОВУШКИ ПРИ ГИПОПИГМЕНТИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОЖИ

Сабиров У.Ю.[1], Хонходжаев Ш.Ш.[2], Абдуллаходжаев К.А.[3], Седенков А.Н.[4]
[1,2,3,4]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии, г. Ташкент, Узбекистан

DOI: 10.67620/dermajournal.1730143

Актуальность. Гипопигментированные и депигментированные поражения кожи представляют диагностически неоднородную группу заболеваний со сходными клиническими проявлениями. Витилиго, идиопатические гипомеланозы, гипопигментные и депигментные невусы, вторичная гипопигментация и склероатрофический лихен могут проявляться белыми или гипопигментированными пятнами, однако различаются по патогенезу, прогнозу и лечебной тактике. Это обусловливает необходимость клинико-морфологической верификации в диагностически сложных случаях.

Цель исследования. Оценить структуру клинико-морфологических расхождений и определить основные диагностические ловушки при гипопигментированных поражениях кожи.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ дерматопатологической базы специализированного дерматологического центра за 2023–2025 гг., включавшей 24 175 случаев. Для анализа отобраны 4 046 случаев с гистологическим диагнозом, относящимся к пяти группам гипопигментированных заболеваний: витилиго, идиопатическая гипопигментация/гипомеланоз, вторичная гипопигментация, гипопигментные/депигментные невусы и склероатрофический лихен. Клинические направительные диагнозы сопоставляли с заключительным морфологическим диагнозом с учётом до трёх диагнозов дифференциального ряда.

Результаты. Среди 4 046 случаев преобладало витилиго - 2 206 (54,5%); идиопатическая гипопигментация/гипомеланоз выявлена в 548 (13,5%), вторичная гипопигментация - в 219 (5,4%), объединённая группа гипопигментных и депигментных невусов - в 858 (21,2%), склероатрофический лихен - в 215 (5,3%) случаях.

Наибольшая клинико-морфологическая согласованность отмечена при витилиго - 99,1%, тогда как при идиопатической гипопигментации/гипомеланозе она составила только 25,2%, при вторичной гипопигментации - 10,0%, при гипопигментных/депигментных невусах - 60,3%, а при склероатрофическом лихене - 68,8%. Одной из основных диагностических ловушек оказалась гипердиагностика витилиго: 718 случаев, клинически направленных как витилиго, при морфологическом исследовании соответствовали другим гипопигментированным заболеваниям. Всего в 1 025 случаях первичный клинический диагноз относился к одной гипопигментированной нозологии, тогда как морфологически устанавливалась другая. Среди отдельных клинических мимиков выявлялись также склеродермия, лейкоплакия, линейный лихен, нейродермит, микоз и псориаз; например, 17 случаев, клинически расценённых как лейкоплакия, морфологически соответствовали склероатрофическому лихену.

Заключение. Гипопигментированное пятно представляет собой клинический фенотип, объединяющий различные по природе дерматозы. Наиболее выраженные диагностические расхождения выявлены при вторичной и идиопатической гипопигментации, тогда как витилиго характеризовалось высокой клинико-морфологической согласованностью. Существенное число случаев гипердиагностики витилиго и перекрёстной путаницы между гипопигментированными заболеваниями

подчёркивает значение морфологической верификации в атипичных и диагностически неоднозначных случаях.