

<https://doi.org/10.25208/vdv16894>

EDN hwkcjn

К вопросу об унификации дерматоскопической терминологии на русском языке

© Соколова А.В.², Мартынов А.А.^{1,2}, Кубанов А.А.¹, Сысоева Т.А.², Власова А.В.^{3*}, Рахматулина М.Р.¹, Те В.Л.²

¹Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии, Москва, Россия

²Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия

³Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Обоснование. Сегодня сформировались основные подходы к интерпретации дерматоскопических изображений, включая два основных «языка дерматоскопии» — описательную и метафорическую терминологию. Отсутствие единой дерматоскопической терминологии на русском языке формирует риски неоднозначной интерпретации признаков, трудности в описании дерматоскопического статуса, сложности динамического наблюдения и ограниченную сопоставимость научных данных.

Цель исследования. Провести оценку используемой терминологии и протоколов проведения дерматоскопии при оказании медицинской помощи больным с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, при новообразованиях кожи, а также при косметических недостатках кожи для совершенствования качества оказываемой медицинской помощи.

Методы. Был разработан специальный опросник (52 вопроса). Предусмотрена возможность интервьюирования в смешанном формате. Проведено анонимное анкетирование 402 врачей. Респондентам предлагалось описать три дерматоскопических изображения.

Результаты. Подавляющее большинство респондентов отметили следующее: необходимость владения специальной терминологией для описания и понимания дерматоскопического статуса (95%); недостаточность ранее приобретенных знаний и навыков для свободного использования данного диагностического метода (73,4%); необходимость углубленного изучения терминологических нюансов (89,1%). Большинство респондентов (93,5%) поддержали идею создания единой дерматоскопической терминологии на русском языке. Заинтересованными специалистами применяется чрезвычайно широкий спектр терминов при описании дерматоскопической картины. Сложности интерпретации описанной другим врачом-специалистом дерматоскопической картины новообразований кожи возникают более чем у половины опрошенных респондентов (58,5%).

Заключение. Проведенный анализ показал отсутствие единых стандартов дерматоскопической терминологии на русском языке. Создание стандартизированной терминологической системы по дерматоскопии в Российской Федерации требует проведения консенсусных конференций с участием заинтересованных специалистов, разработки примерных программ повышения квалификации по вопросам дерматоскопии, а также соответствующих методических рекомендаций и их последовательного внедрения в программы повышения квалификации врачей различных специальностей (в рамках медицинских вузов и системы последиplomного образования).

Ключевые слова: дерматоскопия; дерматоскоп; терминология; диагностика; дерматовенерология

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: рукопись подготовлена и опубликована за счет финансирования по месту работы авторов.

Для цитирования: 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):XX–XX. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv16894> EDN hwkcjn



<https://doi.org/10.25208/vdv16894>
EDN hwkcjn

Unification of Dermatoscopic Terminology in the Russian Language

© Anna V. Sokolova², Andrey A. Martynov^{1,2}, Alexey A. Kubanov¹, Tatyana A. Sysoeva², Anna V. Vlasova^{3*},
Margarita R. Rakhmatulina¹, Viktoria L. Te²

¹State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow, Russia

²Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia

³I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Background. Today, two main approaches to interpreting dermatoscopic images are used: descriptive and metaphorical terminology. The lack of a unified dermatoscopic terminology in the Russian language brings risks of ambiguous interpretation of signs, difficulties in describing dermatoscopic status, challenges in follow-up monitoring, and limited comparability of scientific data.

Aim. To assess the terminology and protocols used in dermatoscopy when providing medical care to patients with cutaneous and subcutaneous diseases, skin neoplasms, and cosmetic skin defects in order to improve the quality of medical care.

Methods. A special questionnaire (52 questions) was developed. Interviews may be performed in a mixed format. An anonymous survey of 402 physicians was conducted. Respondents were asked to describe three dermatoscopic images.

Results. The vast majority of respondents noted the following aspects: the need for specialized terminology in order to describe and understand the dermatoscopic status (95%); lack of previously acquired knowledge and skills to use this diagnostic method freely (73.4%); and need for in-depth investigation of terminological nuances (89.1%). Most respondents (93.5%) supported the idea of establishing a unified dermatoscopic terminology in Russian. The specialists concerned use an extremely wide range of terms to describe the dermatoscopic presentation. More than a half of the respondents (58.5 %) reported difficulties in interpreting the dermatoscopic presentation of skin neoplasms described by another specialist.

Conclusion. The analysis revealed no unified standards for dermatoscopic terminology in Russian. The development of a standardized terminological system for dermatoscopy in the Russian Federation requires consensus conferences involving the specialists concerned, elaboration of proposed advanced training programs on dermatoscopy as well as relevant methodological recommendations, and their consistent implementation in advanced training programs for doctors of various specialties (within medical universities and postgraduate education system).

Keywords: dermatoscopy; dermatoscope; terminology; diagnostics; dermatovenereology

Conflict of interest: the authors declare that there are no obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

Funding source: the work was done through funding at the place of work of the authors.

For citation: Sokolova AV, Martynov AA, Kubanov AA, Sysoeva TA, Vlasova AV, Rakhmatulina MR, Te VL. Unification of Dermatoscopic Terminology in the Russian Language. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2025;101(3):00–00. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv16894> EDN hwkcjn



Обоснование

Использование метода дерматоскопии для диагностики заболеваний кожи, в том числе новообразований, регламентировано Минздравом России при организации оказания медицинской помощи по профилям «дерматовенерология», «косметология», а также оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях.

К настоящему времени сформировались подходы к интерпретации дерматоскопических изображений, два основных «языка дерматоскопии» — описательная и метафорическая терминология, каждая из которых имеет свои преимущества. Описательный язык основан на точных морфологических терминах, что обеспечивает высокую объективность и универсальность диагностики. Метафорический язык использует образные сравнения «бело-голубая вуаль», «структуры по типу кленового листа», что делает интерпретацию интуитивно понятной и легко запоминающейся, однако может приводить к субъективности трактовки и снижению точности диагностики из-за вариативности визуальных ассоциаций у разных специалистов. Первый подход преобладает в научных исследованиях и стандартизированных алгоритмах диагностики, второй чаще применяется в клинической практике для быстрой коммуникации, при этом оптимальным решением представляется их комбинированное использование с четким определением соответствия между метафорическими образами и описательными терминами.

Отсутствие единой дерматоскопической терминологии на русском языке приводит к значимым проблемам, включая неоднозначность интерпретации признаков врачами дерматовенерологами, косметологами, онкологами, трудности в описании дерматоскопического статуса, сложности динамического наблюдения больных, особенно ранее осмотренных другими специалистами, ограниченную сопоставимость научных данных.

В первом международном консенсусе по дерматоскопии, опубликованном в 2003 г. G. Argenziano и соавт., впервые были систематизированы основные дерматоскопические термины и понятия [1].

В 2016 г. по результатам Третьей консенсусной конференции Международного общества дерматоскопии (International Dermoscopy Society, IDS) в *Journal of the American Academy of Dermatology* под руководством Н. Kittler и других ведущих экспертов был опубликован фундаментальный труд, систематизирующий словарь современной дерматоскопии [2]. В ходе масштабной работы, объединившей 1093 экспертов из 84 стран, утвержден 51 дерматоскопический термин. В результате был достигнут консенсус по ряду основных вопросов: метафорическая и описательная терминология являются абсолютно равноправными для описания дерматоскопических изображений, и любой метафорический термин должен иметь четкое определение, основанное на простом описательном языке дерматоскопии. Важным аспектом работы стало признание необходимости культурной и языковой адаптации терминов при сохранении их концептуального единства, что впоследствии реализовалось в 2018 г. в Бразилии [3]. Исследование С.В. Vargaui и соавт. (2018) по анализу воспроизводимости терминологии Третьего консенсуса Международного

общества дерматоскопии на португальском языке в Бразилии выявило, что даже после тщательной корректировки терминов сохраняются существенные различия в их понимании среди специалистов, что подчеркивает сложность перевода и необходимость культурно-специфичной оптимизации без потери диагностической точности [3].

В 2023 г. был опубликован дерматологический консенсус для темнокожих людей. Работа B.S. Ankad и соавт. (2023) по валидации критериев IDS для опухолей кожи у пациентов с темным фототипом показала, что многие традиционные дерматоскопические термины требуют модификации для корректного применения у данной категории пациентов, поскольку пигментация и сосудистые паттерны могут визуализироваться иначе, чем у людей с I–III фототипами по Фитцпатрику, что создает риск диагностических ошибок при использовании стандартных алгоритмов [4].

Эти исследования демонстрируют, что унификация терминологии требует комплексного подхода с учетом этнических особенностей кожи, языковых нюансов и клинического контекста. При этом отсутствие единого терминологического стандарта затрудняет обучение специалистов, снижает воспроизводимость диагностики между клиницистами и ограничивает возможности телемедицинских консультаций.

Опыт Бразилии, где была успешно адаптирована международная терминология на португальском языке, и работа экспертной группы IDS по темной коже, разработавшей специфические критерии для разных фототипов, доказывают, что стандартизация возможна, но должна включать не только перевод терминов, но и их клиническую валидацию в конкретных популяциях.

Как подчеркивали авторы терминологического консенсуса 2016 г., его следует рассматривать не как конечную точку, а как динамичную систему, требующую периодического пересмотра по мере появления новых данных и технологий.

Российским обществом дерматоскопии и оптической диагностики кожи ранее предпринималась попытка разработки и обсуждения в ходе Евроазиатского дерматологического конгресса в Москве (22 марта 2012 г.) консенсуса по дерматоскопической терминологии. Но полного согласия относительно названий разных дерматоскопических феноменов достичь не удалось, выработанный в то время консенсус не получил широкого распространения и применения как в повседневной практике, так и образовательном процессе.

Кроме того, до настоящего момента в Российской Федерации также не внедрен единый протокол (порядок) проведения дерматоскопического исследования.

Однако с учетом современного развития информационных технологий, широкого использования Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также планируемого перехода на единую цифровую историю болезни необходимость разработки и внедрения консенсуса по дерматоскопии на русском языке представляет высокую актуальность.

Учитывая изложенное, изучение мнения специалистов с высшим медицинским образованием, использующих дерматоскопию в ежедневной практике (прежде всего врачей-дерматовенерологов, врачей-

косметологов и врачей-онкологов), с помощью специально разработанного опросника является актуальным.

Цель исследования — провести оценку степени внедрения дерматоскопии, используемой терминологии и протоколов проведения дерматоскопии при оказании медицинской помощи больным с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, при новообразованиях кожи, а также при косметических недостатках кожи для совершенствования качества оказываемой медицинской помощи.

Методы

Дизайн исследования

Проводился анонимный социологический количественный онлайн-опрос медицинских специалистов с высшим медицинским образованием и анализ размещенных на портале непрерывного медицинского и фармацевтического медицинского образования образовательных программ по вопросам дерматоскопии для специалистов с высшим медицинским образованием.

Описание исследования

Для проведения настоящего исследования был разработан специальный структурированный социологический опросник, который включает 52 пункта. Апробированный на малой группе врачей-дерматовенерологов, он продемонстрировал удовлетворительные характеристики по валидности, надежности и чувствительности. Каждый респондент дал информированное согласие на участие в опросе. Было предусмотрено также проведение интервьюирования в смешанном формате — как с помощью бумажного носителя, так и посредством заполнения онлайн-анкеты.

Проведено анонимное анкетирование 402 медицинских специалистов с высшим медицинским образованием. Респондентам в том числе предлагалось описать три дерматоскопических изображения.

Данные были анонимизированы в момент сбора информации, регистрация каких-либо элементов персонализации респондентов в настоящем исследовании не проводилась. Совокупность анонимизированных данных хранится на одном персональном компьютере, находящемся в распоряжении ответственного исполнителя, передача данных не предусмотрена.

Этическая экспертиза

Дизайн научно-исследовательской работы по теме «Дерматоскопия в практике врачей-специалистов» был одобрен независимым этическим комитетом ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Протокол №2 от 17.02.2025.

Статистический анализ

Статистический анализ и визуализация полученных данных проводились с использованием среды для статистических вычислений R 4.4.2 (R Foundation for Statistical Computing, Вена, Австрия).

Описательные статистики представлены в виде абсолютной и относительной частот для качественных переменных, среднего (± стандартное отклонение), медианы (1-й; 3-й квартили) и минимального и максимального значений для количественных переменных.

Для анализа ассоциации между количественными переменными использовались критерий χ^2 Пирсона и точный критерий Фишера (при минимальном ожидаемом числе наблюдений в таблице сопряженности менее 5). При проведении множественных попарных сравнений post hoc для контроля инфляции частоты ошибок I рода применялась процедура Холма. Для оценки монотонных изменений частот использовался тест Кокрана–Армитиджа.

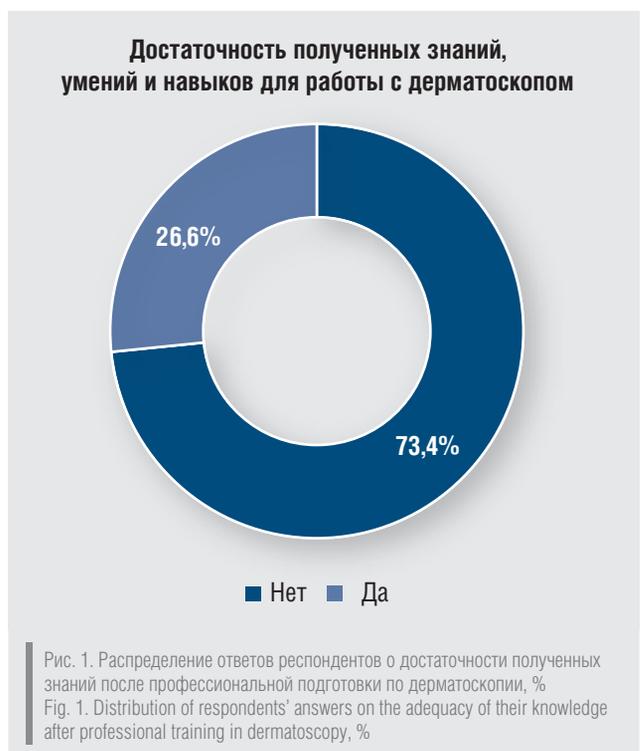
Результаты

По результатам анкетирования большинство респондентов (73,4%) указали на недостаточность приобретенных знаний и навыков для применения метода дерматоскопии на практике (рис. 1). Подавляющее большинство респондентов (95%) отметили необходимость знания специальной терминологии для описания и понимания дерматоскопического статуса (рис. 2), при этом 93,5% поддержали идею создания единой дерматоскопической терминологии на русском языке (рис. 3). Кроме того, 89,1% участников опроса признали необходимость углубленного изучения терминологических нюансов в рамках программ по дерматоскопии (рис. 4).

Полученные данные подчеркивают существующий разрыв между текущим уровнем подготовки специалистов и требованиями клинической практики, что свидетельствует о потребности в стандартизации и совершенствовании образовательных программ и русифицированной единой терминологии.

Анализ данных показал, что специалисты применяют широкий спектр терминов при описании дерматоскопической картины, причем ни один из ответов респондентов не повторялся.

Респондентам было представлено три дерматоскопических изображения с предложением перечислить дерматоскопические признаки на каждом из них.





При описании одного из дерматоскопических изображений поверхностно распространяющейся меланомы кожи (рис. 5) респонденты называли области регресса всего в 24,4%, а «перчение» — в 1% случаев, хотя эти признаки являются одними из основных. Также респонденты отметили асимметричность по структуре и расположению пигмента (20,9%), бело-голубую вуаль (20,1%), атипичную пигментную сеть (19,9%), глобулы (6%), атипичные точки (2,7%), псевдоподии (2,5%), полосы (2,2%) (рис. 6). При этом только 0,2% опрошиваемых назвали все шесть признаков, выделенных нами при описании дерматоскопического изображения, тогда как ни одного из перечисленных признаков не назвали 55,7% респондентов (рис. 7).

Далее представлено все многообразие признаков, применяемых респондентами при описании дерматоскопической картины меланомы кожи (см. рис. 5):

1) края, равномерность, глобулы, количество цветов, вуаль;

2) многокомпонентное образование, по периферии — типичная пигментная сеть, в центре — структуры по типу хризалид (структуры регресса), псевдосеть, молочно-красные зоны, бело-голубая вуаль;

3) пигментная сеть, голубая вуаль, мозговые извилины, хризалиды;

4) голубая дымка, неровный контур;

5) радиальные разводы;

6) атипичная пигментная сеть, локально усиленная пигментная сеть, очаги регресса меланина;

7) рубцеподобные структуры, нерегулярные точки и глобулы, негативация рисунка;

8) пигментная сеть по периферии неравномерная, местами атипичная, полихроматизм, малопигментные милиоподобные структуры в центре;

9) церебриформная структура, серо-голубая вуаль;

10) пигментная сеть, древовидные структуры, бело-голубая вуаль;

11) неравномерная окраска от коричнево-охряного к темно-коричневому, очаги по типу ветвящихся отростков, точки, белесоватые очаги;

12) неравномерно распределенный пигментный рисунок, белые друзоподобные структуры, разрыв черной звезды;

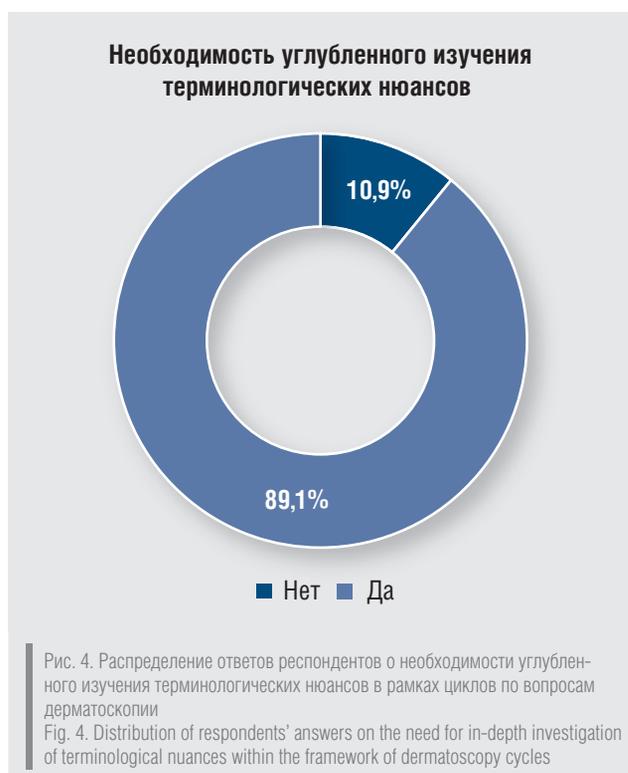




Рис. 5. Дерматоскопическое изображение поверхностно распространяющейся меланомы кожи (схематические иллюстрации [5]), предложенное для описания дерматоскопической картины в рамках исследования. (Рисунок предоставлен проф. Соколовой А.В.)
 Fig. 5. Dermatoscopic image of a superficial spreading skin melanoma (diagram [5]) proposed to describe the dermatoscopic presentation in the study (the figure is provided by prof. A.V. Sokolova)

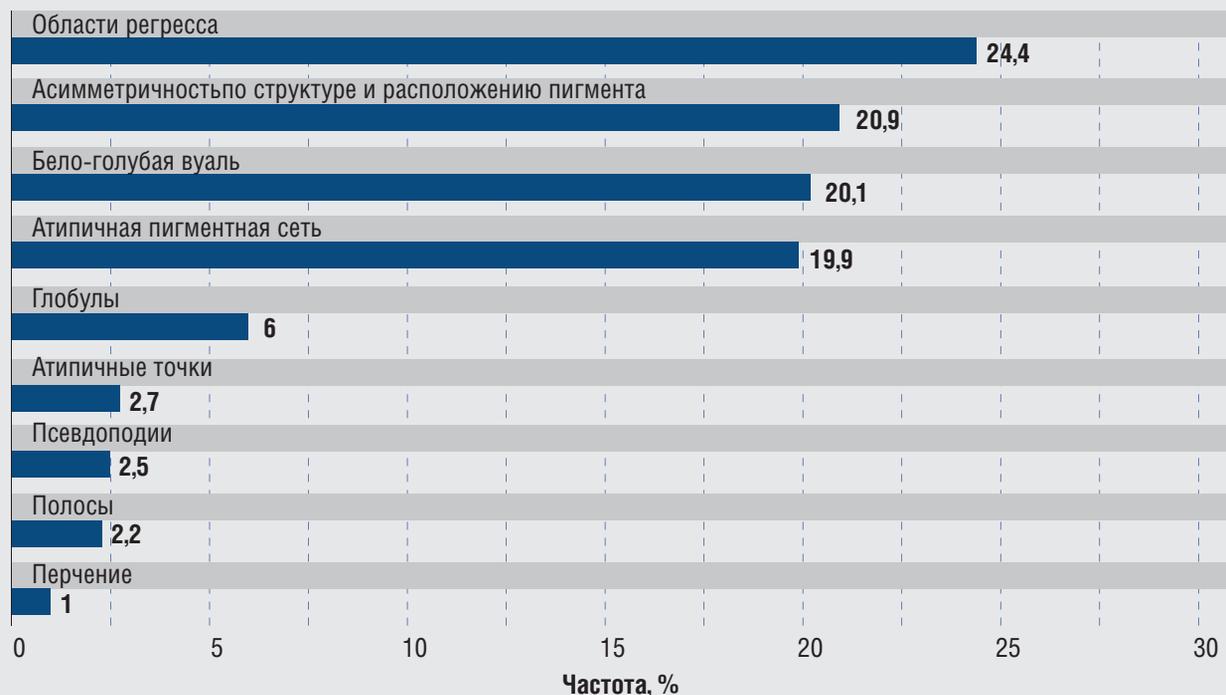


Рис. 6. Частота упоминания респондентами признака при описании дерматоскопического изображения
 Fig. 6. Frequency of the respondents mentioning a dermatoscopic feature in their description of a dermatoscopic image

13) атипичный сосудистый рисунок, линейные, точечные или гранулоподобные красные структуры, беспорядочно распределенные вне областей регрессии;

14) бело-голубая вуаль, линейные штрихи;

15) бесструктурное образование, кленовые листья, серая зона;

16) скопление пигмента в виде кленового листа, скопление серо-голубых овоидных структур;

17) бело-голубая вуаль, регресс, пигментные подтеки;

18) пигментная сеточка, сосудистая сеточка, пушковый волос;

19) неровные края, вуаль, пелена;

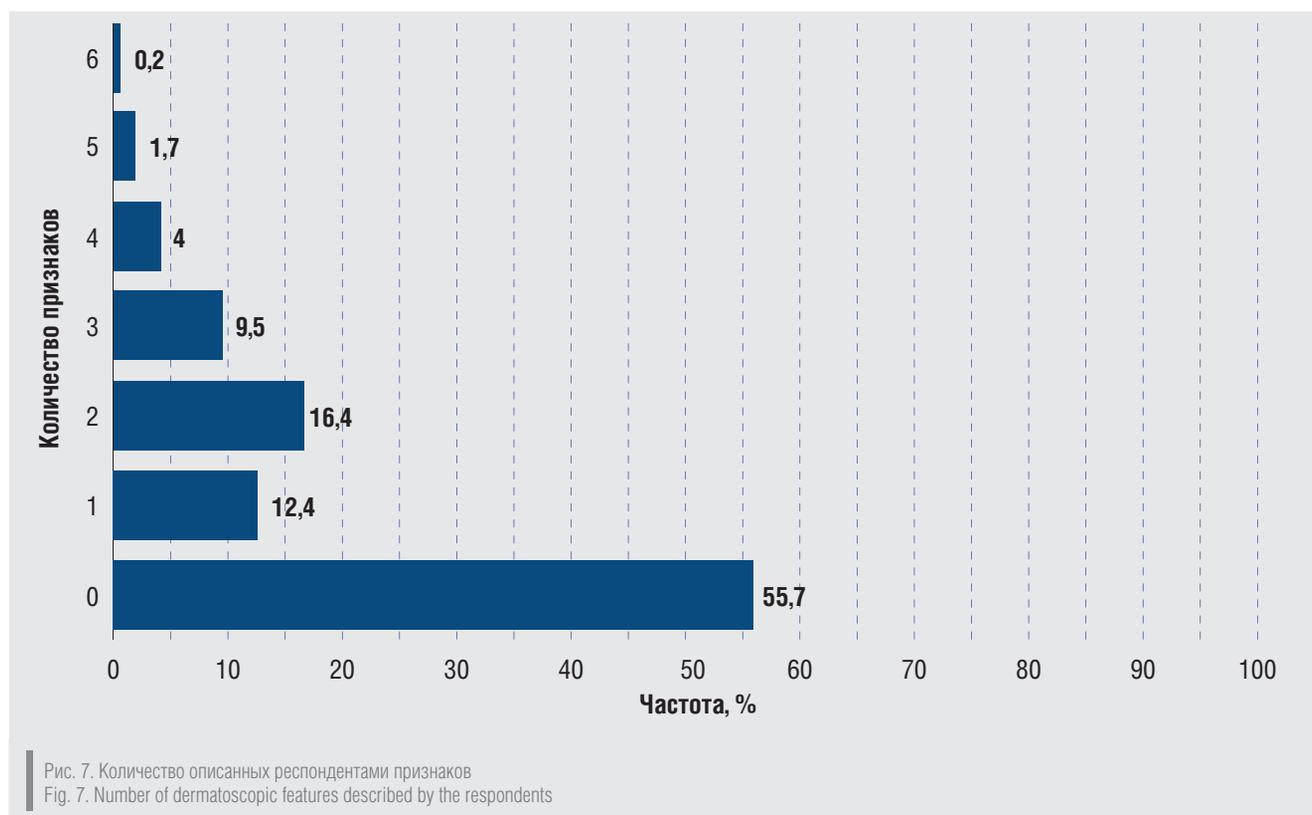
20) мозговидные петли;

21) полосы, штрихи, пигментные кляксы;

22) неравномерная окраска, тип кленового листа, древовидные сосуды;

23) сосудистые изменения, извилистость артериол;

24) вуаль, голубой туман, гиперпигментация, радиальная лучистая, неоднородная пигментная сетка;



25) бело-голубая вуаль, неравномерная гипопигментация, розовая вуаль, псевдофолликулярные отверстия.

Как видно, ответы респондентов очень разнообразны, в частности:

- феномен «атипичная пигментная сеть» они описывали, используя более 16 различных терминов, в том числе «неравномерная пигментная сеть» (8,09%), «атипичная ретикулярная сеть» (7,51%), «очаговое расширение сети» (1,15%);
- признак «бело-голубая вуаль» называли «серо-голубой вуалью» (15,11%), «бело-голубыми структурами» (10,47%), «белой пеленой» (3,49%), «голубой дымкой» (2,33%);
- области регресса описывали как «структуры регресса» (32,65%), «рубцовоподобные структуры» (7,14%), «молочно-розовые области» (5,10%), «атрофию» (3,06%).

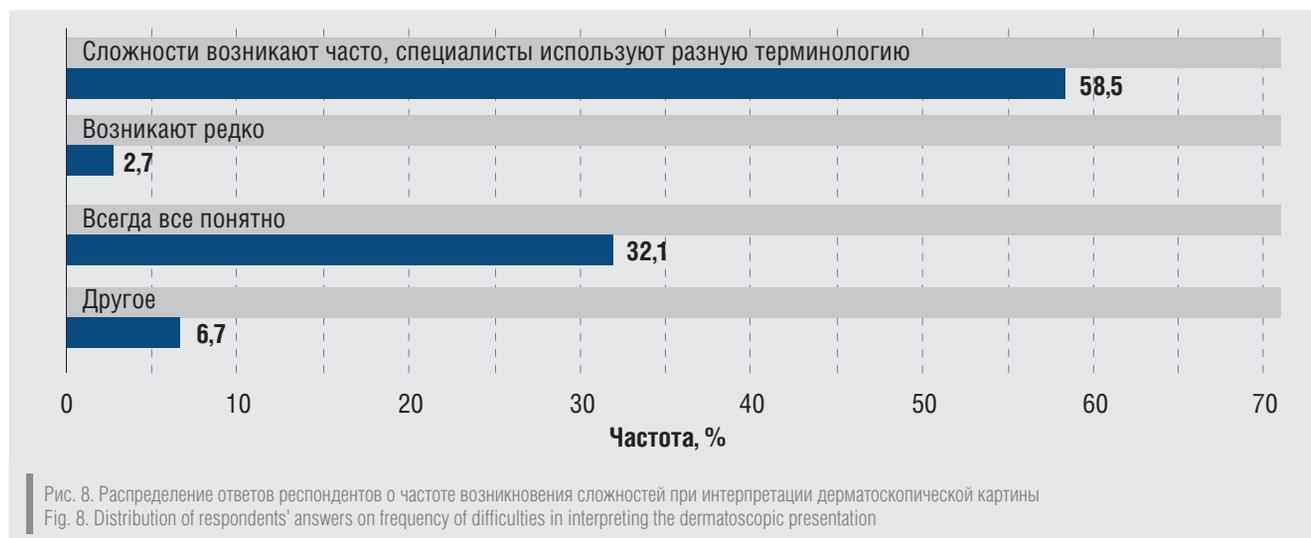
Изложенное еще раз подчеркивает необходимость стандартизированных подходов и унификации дерматоскопических терминов на русском языке.

Анализ российских публикаций показывает существенные расхождения в описании одних и тех же дерматоскопических признаков, когда разные авторы используют различные термины для обозначения идентичных дерматоскопических структур, что снижает диагностическую ценность метода и возможности маршрутизации пациентов в повседневной клинической практике (табл. 1) [6–15].

По результатам анкетирования 89,1% респондентов подчеркивали необходимость углубленного изучения терминологических нюансов в рамках программ последипломного образования, поскольку существующая терминологическая неоднородность создает дополнительные сложности при описании одних и тех

Таблица 1. Упоминание дерматоскопических признаков в научных публикациях
Table 1. Mentioning the dermatoscopic features in scientific publications

Дерматоскопический признак	Упоминание в литературе
Атипичная пигментная сеть	«Формирования атипичной пигментной сети»
	«Усиление рисунка пигментной сети»
	«Атипичная пигментированная сеть»
Хризалиды	«Белые полосы»
	«Белые перегородочные полосы»
	«Кристаллические структуры».
	«Блестящие белые структуры»
Бело-голубая вуаль	«Бело-голубые структуры»
	«Бело-голубые области»
	«Голубо-белая вуаль»
	«Серо-голубая вуаль»
Структуры регресса	«Бело-голубая завеса»
	«Гомогенные зоны белого и розового цвета»
	«Молочно-розовые участки»
	«Рубцовоподобные обесцвечивания»
	«Рубцово-подобная депигментация»
	«Розовая вуаль»



же дерматоскопических признаков. Именно поэтому сложности интерпретации описанной другим врачом дерматоскопической картины новообразования возникают у 58,5% респондентов (рис. 8).

По данным метаанализа 38 исследований, 29,1% меланом возникает из предсуществующего невуса [16]. В связи с этим динамическое наблюдение пациентов с новообразованиями кожи (включая меланотарные и диспластические невусы) является важной задачей амбулаторной практики.

Проведенное нами исследование выявило, что 68,2% практикующих специалистов регулярно используют метод сравнительного анализа дерматоскопических изображений при мониторинге новообразований кожи, что соответствует современным клиническим рекомендациям по динамическому наблюдению.

Обсуждение

В российской литературе нам удалось найти несколько разработанных протоколов дерматоскопического исследования, которые не получили широкого распространения в практической деятельности [17–20].

Проведенный анализ свидетельствует об отсутствии единых стандартов дерматоскопической терминологии на русском языке, которое обусловлено влиянием различных школ и методических подходов, а также активным использованием метафорических и вариативных терминов. Отсутствие единого протокола дерматоскопического исследования затрудняет интерпретацию дерматоскопической картины и снижает точность диагностики.

Создание стандартизированной терминологической системы по дерматоскопии в Российской Федерации требует проведения консенсусных конференций с участием заинтересованных специалистов, разработки примерных программ повышения квалификации различного уровня сложности по вопросам дерматоскопии для специалистов с высшим медицинским образованием (с включением протокола проведения дерматоскопии), а также соответствующих методических рекомендаций и их последовательного внедрения в программы повышения квалификации врачей различных специальностей (в рамках медицинских

вузов и системы последиplomного образования). Особое внимание следует уделить адаптации международного опыта с учетом особенностей русскоязычной медицинской терминологии и клинической практики, что предполагает не механический перевод иностранных терминов, а создание системы, органично сочетающей международные стандарты и национальные традиции описания дерматоскопических изображений. Важным этапом этого процесса должна стать валидация предлагаемых терминов между разными специалистами, что позволит создать не просто формальный глоссарий, а работоспособный инструмент для повседневной диагностической работы.

Эффективность предлагаемого подхода в настоящее время существенно ограничивается существующей терминологической неоднородностью, приводящей к субъективной изменчивости толкования визуальных признаков. Эта проблема приобретает особую значимость в случае долгосрочного наблюдения за пациентом, которое может осуществляться разными врачами, при этом точность сопоставления последовательных дерматоскопических образов напрямую определяет своевременность выявления малигнизации новообразования кожи.

Заключение

Учитывая динамичное развитие дерматоскопических технологий и постоянное появление новых диагностических алгоритмов не только для новообразований, но и для заболеваний кожи и ее придатков, процесс стандартизации терминологии должен носить непрерывный характер с регулярным обновлением глоссария и методических рекомендаций, что требует создания постоянно действующего экспертного совета. Реализация этих мер позволит преодолеть существующую терминологическую разобщенность и вывести российскую дерматоскопию на новый уровень стандартизации, который соответствует современным международным требованиям, что в итоге будет способствовать повышению качества диагностики новообразований кожи, улучшению преемственности между специалистами и расширению возможностей для проведения качественных научных исследований в этой области. ■

Литература/References

1. Argenziano G, Soyer HP, Chimenti S, Talamini R, Corona R, Sera F, et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: results of a consensus meeting via the Internet. *J Am Acad Dermatol.* 2003;48(5):679–693. doi: 10.1067/mjd.2003.281
2. Kittler H, Marghoob AA, Argenziano G, Carrera C, Curiel-Lewandrowski C, Hofmann-Wellenhof R, 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;74(6):1093–1106. doi: 10.1016/j.jaad.2015.12.038
3. Barcaui CB, Bakos RM, Paschoal FMC, Bittencourt FV, Gadens GA, Hirata S, et al. Descriptive dermoscopy terminology in Portuguese language in Brazil: a reproducibility analysis of the 3rd consensus of the International Dermoscopy Society. *An Bras Dermatol.* 2018;93(6):852–858. doi: 10.1590/abd1806-4841.20187712
4. Ankad BS, Behera B, Lallas A, Akay BN, Bhat YJ, Chauhan P, et al. 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. *Dermatol Pract Concept.* 2023;13(1):e2023067. doi: 10.5826/dpc.1301a67
5. Y lamos O, Braun RP, Liopyris K, Wolner ZJ, Kerl K, Gerami P, et al. Dermoscopy and dermatopathology correlates of cutaneous neoplasms. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80(2):341–363. doi:10.1016/j.jaad.2018.07.073
6. Сергеев Ю.Ю., Сергеев В.Ю., Мордовцева В.В. Динамическое наблюдение за меланоцитарными образованиями при помощи дерматоскопии (обзор литературы). *Медицинский алфавит.* 2020;6:66–71. [Sergeev YuYu, Sergeev VYu, Mordovtseva VV. Follow-up of melanocytic lesions with use of dermoscopy (literature review). *Meditsinskiy alfavit.* 2020;6:66–71. (In Russ.)] doi: 10.33667/2078-5631-2020-6-66-71
7. Харатишвили Т.К., Бельшева Т.С., Вишневская Я.В., и др. Особенности дифференциальной диагностики меланомы кожи современными неинвазивными методами визуализации. Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2010;2(9):5–14. [Kharatishvili TK, Belysheva TS, Vishnevskaya YaV, et al. Features of differential diagnosis of skin melanoma using modern non-invasive imaging methods. *Sovremennye problemy dermatovenerologii, immunologii i vrachebnoy kosmetologii.* 2010;2(9):5–14. (In Russ.)]
8. Древалъ Д.А., Новик В.И. Дерматоскопия в диагностике беспигментных базиоидов кожи. *Клиническая дерматология и венерология.* 2011;9(3):66–71. [Dreval DA, Novik VI. The use of dermoscopy for the diagnostics of non-pigmented cutaneous basaliomas. *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology.* 2011;9(3):66–71. (In Russ.)]
9. Яргунин С.А., Лазарев А.Ф., Шаров С.В. Случай лечения пациентки с агрессивной формой метастатической меланомы кожи. *Российский онкологический журнал.* 2018;23(3–6):171–175. [Yarginin SA, Lazarev AF, Sharov SV. Case of treatment of a patient with an aggressive form of metastatic melanoma of the skin. *Rossiyskiy onkologicheskii zhurnal.* 2018;23(3–6):171–175. (In Russ.)]
10. Хисматуллина З.Р., Чеботарев В.В., Бабенко Е.А. Современные аспекты и перспективы применения дерматоскопии в дерматоонкологии. *Креативная хирургия и онкология.* 2020;10(3):241–248. [Khismatullina ZR, Chebotarev VV, Babenko EA. Dermoscopy in dermato-oncology: current state and perspectives. *Creative Surgery and Oncology.* 2020;10(3):241–248. (In Russ.)] doi: 10.24060/2076-3093-2020-10-3-241-248
11. Макаренко Л.А. Неинвазивная диагностика в дерматологии. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2013;2:40–45. [Makarenko LA. Noninvasive diagnostics in dermatology. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney.* 2013;2:40–45. (In Russ.)]
12. Синельников И.Е., Утяшев И.А., Назарова В.В. Особенности дерматоскопии в диагностике меланомы кожи. Обзор литературы. Эффективная фармакотерапия. 2024;20(5):10–17. [Sinelnikov IE, Utyashev IA, Nazarova VV. Features of dermoscopy in the diagnosis of skin melanoma. Literature review. *Effektivnaya farmakoterapiya.* 2024;20(5):10–17. (In Russ.)] doi: 10.33978/2307-3586-2024-20-5-10-17
13. Малышев А.С., Прохоренков В.И., Рукша Т.Г., Арутюнян Г.А., Карачева Ю.В. Опыт диагностики меланоцитарных новообразований с помощью эпифлуоресцентной микроскопии. *Клиническая дерматология и венерология.* 2011;9(1):64–68. [Malyshev AS, Prokhorenkov VI, Ruksha TG, Arutiunian GA, Karacheva IuV. The experience with diagnostics of melanocytic neoplasms with the use of epiluminescence microscopy: comparative characteristic of dermoscopic algorithms. *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology.* 2011;9(1):64–68. (In Russ.)]
14. Сергеев Ю.Ю., Сергеев В.Ю., Мордовцева В.В., Шлишко И.Л., Синельников И.Е., Добровольский В.Е., и др. Меланома кожи в 2019 г.: особенности клинической и дерматоскопической картины опухоли на современном этапе. *Фарматека.* 2020;8:28–35. [Sergeev YuYu, Sergeev VYu, Mordovtseva VV, Shlivko IL, Sinelnikov IE, Dobrovolsky VE, et al. Malignant melanoma in 2019: clinical and dermoscopic features today. *Farmateka.* 2020;8:28–35. (In Russ.)] doi: 10.18565/pharmateca.2020.8.28-35
15. Жигулина А.Г., Ключарева С.В., Новицкая Т.А. Меланома кожи в практике врача-дерматолога. *Клиническая дерматология и венерология.* 2013;11(3):113–117. [Zhigulina AG, Klyuchareva SV, Novitskaya TA. Cutaneous melanoma in a dermatologist's practice. *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology.* 2013;11(3):113–117. (In Russ.)]
16. Pampena R, Kyrgidis A, Lallas A, Moscarella E, Argenziano G, Longo C. A meta-analysis of nevus-associated melanoma: Prevalence and practical implications. *J Am Acad Dermatol.* 2017;77(5):938–945.e4. doi: 10.1016/j.jaad.2017.06.149
17. Малишевская Н.П., Соколова А.В., Торолова Н.П. Рекомендации по проведению дерматоскопии новообразований кожи, протокол дерматоскопического исследования: учеб. пособие для врачей. Екатеринбург: СВ-96; 2018. 20 с. [Malyshevskaya NP, Sokolova AV, Toropova NP. Recommendations for dermoscopy of skin neoplasms, dermatoscopic examination protocol: textbook for physicians. Yekaterinburg: SV-96; 2018. 20 p. (In Russ.)]
18. Кубанов А.А., Сысоева Т.А., Галлямова Ю.А., Бишарова А.С., Мерцалов И.Б. Алгоритм обследования пациентов с новообразованиями кожи. *Лечащий врач.* 2018;3:83–88. [Kubanov AA, Sysoeva TA, Gallyamova YuA, Bisharova AS, Mertsalov IB. Algorithm for examination of patients with skin neoplasms. *Lechashchiy vrach.* 2018;3:83–88. (In Russ.)]
19. Уфимцева М.А., Бочкарев Ю.М., Вишневская И.Ф., Сорочкина К.Н., Николаева К.И., и др. Неинвазивный метод диагностики злокачественных новообразований кожи: учеб. пособие / под ред. М.А. Уфимцевой. Екатеринбург: Уральский гос. мед. ун-т; 2022. 105 с. [Ufimtseva MA, Bochkarev YuM, Vishnevskaya IF, Sorokina KN, Nikolaeva KI, et al. Non-invasive method for diagnosing malignant skin neoplasms: textbook. Ed. by MA Ufimtseva. Yekaterinburg: Ural State Medical University; 2022. 105 p. (In Russ.)]
20. Агакишизаде Н.Э., Гафтон И.Г., Зиновьев Г.В., Гафтон Г.И., Чуглова Д.А., Эберт М.А., и др. Современные методы неинвазивной диагностики меланоцитарных новообразований кожи: учеб. пособие. СПб.: НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова; 2022. 68 с. [Agakishizade NE, Gafton IG, Zinoviev GV, Gafton GI, Chuglova DA, Ebert MA, et al. Modern methods of non-invasive diagnosis of melanocytic skin neoplasms: textbook. Saint Petersburg: N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology; 2022. 68 p. (In Russ.)]

Участие авторов: все авторы несут ответственность за содержание и целостность статьи. Разработка дизайна исследования, обработка и обсуждение результатов, поисково-аналитическая работа, написание текста статьи — А.В. Соколова, А.А. Мартынов, А.А. Кубанов, Т.А. Сысоева, А.В. Власова, М.Р. Рахматулина, В.Л. Те; опрос пациентов — В.Л. Те. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Authors' participation: all authors are responsible for the content and integrity of the entire article. Search and analytical work, processing and discussion of the results of the study, writing the text of the article — Anna V. Sokolova, Andrey A. Martynov, Alexey A. Kubanov, Tatyana A. Sysoeva, Anna V. Vlasova, Margarita R. Rakhmatulina, Victoriia L. Te; survey of patients — Victoriia L. Te. The authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Информация об авторах

***Власова Анна Васильевна** — к.м.н.; адрес: Россия, 119991, Москва, ул. Трубечкая, д. 8, стр. 2; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7677-1544>; eLibrary SPIN: 8802-7325; e-mail: avvla@mail.ru

Соколова Анна Викторовна — д.м.н.; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7029-6597>; eLibrary SPIN: 9484-0253; e-mail: baden-ekb@yandex.ru

Мартынов Андрей Александрович — д.м.н., профессор; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5756-2747>; eLibrary SPIN: 2613-8597; e-mail: aamart@mail.ru

Кубанов Алексей Алексеевич — д.м.н., профессор, академик РАН; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7625-0503>; eLibrary SPIN: 8771-4990; e-mail: alex@cnikvi.ru

Сысоева Татьяна Александровна — к.м.н., доцент; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3426-4106>; eLibrary SPIN: 1919-6461; e-mail: dysser@yandex.ru

Рахматулина Маргарита Рафиковна — д.м.н., профессор; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3039-7769>; eLibrary SPIN: 6222-8684; e-mail: rahmatulina@cnikvi.ru

Те Виктория Львовна — ординатор; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8506-8162>; e-mail: vika-pak_123@bk.ru

Information about the authors

***Anna V. Vlasova** — MD, Cand. Sci. (Med.); address: 8 bldg 2 Trubetskaya street, Moscow 119991, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7677-1544>; eLibrary SPIN: 8802-7325; e-mail: avvla@mail.ru

Anna V. Sokolova — MD, Dr. Sci. (Med.); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7029-6597>; eLibrary SPIN: 9484-0253; e-mail: baden-ekb@yandex.ru

Andrey A. Martynov — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5756-2747>; eLibrary SPIN: 2613-8597; e-mail: aamart@mail.ru

Alexey A. Kubanov — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7625-0503>; eLibrary SPIN: 8771-4990; e-mail: alex@cnikvi.ru

Tatyana A. Sysoeva — MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3426-4106>; eLibrary SPIN: 1919-6461; e-mail: dysser@yandex.ru

Margarita R. Rakhmatulina — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3039-7769>; eLibrary SPIN: 6222-8684; e-mail: rahmatulina@cnikvi.ru

Viktoria L. Te — Resident; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8506-8162>; e-mail: vika-pak_123@bk.ru

Статья поступила в редакцию: 23.04.2025

Принята к публикации: 25.06.2025

Опубликована онлайн: **XX.XX.2025**

Submitted: 23.04.2025

Accepted: 25.06.2025

Published online: **XX.XX.2025**