

**Султанова А.А., Богдан Е.В.**

## **КОЖНАЯ ПАПИЛЛОМА: ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ?**

**Научный руководитель: ассист. Воробьёва К.С.**

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины с курсом повышения квалификации  
и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Кожные папилломы и заболевания схожей морфологии представляют собой значимую медико-социальную проблему. Существует более 200 типов ВПЧ, в том числе высокоонкогенных, поражающих кожу, и их клинические проявления вариабельны. По данным ВОЗ, около 50-80% взрослого населения инфицировано ВПЧ. Долгое время ВПЧ ассоциировался преимущественно с мукозальными злокачественными новообразованиями, однако, новые данные, представленные в обзоре, опубликованном в Journal of Cutaneous Pathology в феврале 2026 года, указывают на потенциальную роль вируса в развитии немеланомных раков кожи и таких редких заболеваний, как себорейный кератоз и акрохордон. Тем не менее, установить такой диагноз на уровне макроскопического исследования достаточно проблематично.

**Цель:** установить клинико-морфологическую корреляцию между клиническим диагнозом «папиллома» и патоморфологическим диагнозом.

**Материалы и методы.** Материалами для исследования послужили 244 биопсийные карты и соответствующие им готовые гистологические препараты пациентов с клиническим диагнозом «папиллома» за декабрь-март 2025 года из УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро г. Минска». Применялись морфологический и статистический методы исследования, статистическая обработка данных проводилась в Excel.

**Результаты и их обсуждение.** В исследование были включены гистологические препараты мужчин (96/39,34%) и женщин (148/60,66%) в возрасте от 0 до 85 лет (средний возраст 47 лет, встречаемость выше в возрасте 39 лет). Анализ 244 случаев, направленных с клиническим диагнозом «папиллома», показал следующее распределение верифицированных диагнозов после гистологического исследования: истинная папиллома (ВПЧ-позитивная) 143/58,61%; невус – 94/38,52%; себорейный кератоз – 3/1,23%; гемангиома – 2/0,82%; акрохордон – 1/0,41%; вирусная бородавка – 1/0,41 %. По результатам анализа микроскопических препаратов и данных литературы были сформулированы гистологические критерии дифференциальной диагностики папиллом и их «морфологических двойников».

**Выводы.** Согласно данным проведённого исследования, частота несоответствия клинического диагноза «папиллома» результатам гистологического исследования составляет 101/41,39% (женщины – 70/28,69%, мужчины – 31/12,7%). Наиболее частыми альтернативными диагнозами у женщин и мужчин стали невусы (65/43,92%; 29/30,21%). У женщин чаще, чем у мужчин встречался себорейный кератоз (3/2,03%) и бородавка (1/0,68%). При этом только у мужчин в 1/1,04% случаях выявилось такое заболевание, как акрохордон. Высокая частота ошибочной диагностики 54,54% регистрировалась в возрастной группе 16-30 лет, а наличие в структуре наибольшего диапазона альтернативных диагнозов (невус, гемангиома, акрохордон) отмечалось в возрастной группе 46-60 лет. Таким образом, отказ от гистологической верификации удаленных новообразований кожи сопряжен с риском несвоевременной диагностики злокачественных или потенциально злокачественных процессов, которые клинически могут маскироваться под папиллому.