



# КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

Кафедра дерматовенерологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. Мечникова Минздрава России.  
Гринева Е.М., Корнишева В.Г.



## ВВЕДЕНИЕ

По мнению А.Л. Верткина о соавт. взаимовлияние параллельно протекающих и зачастую взаимосвязанных патологических процессов изменяет течение заболеваний, а терапия их требует учета характера воздействия различных методов терапии и возможных побочных эффектов

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение коморбидных заболеваний, у пациентов с ограниченной склеродермией.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

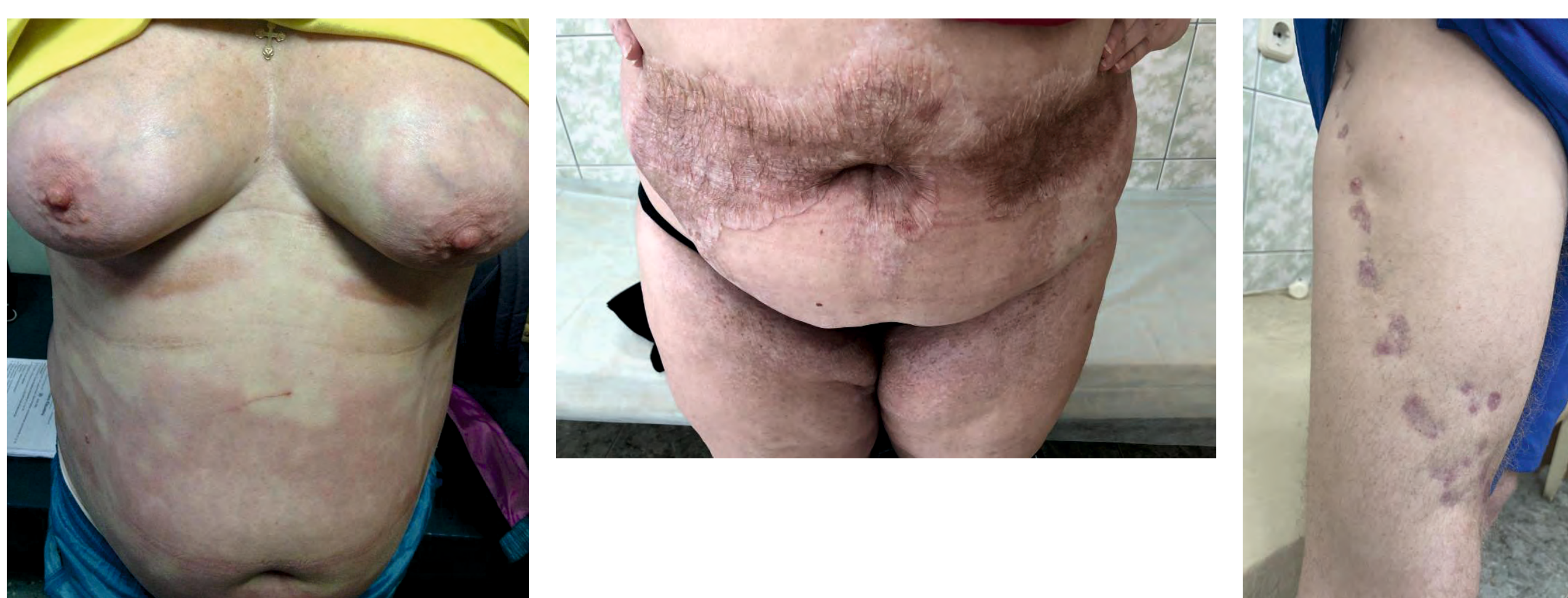
С 2010 г. по 2020 г. в отделении дерматовенерологии НИИ медицинской микологии им П.Н. Кашкина было обследовано 132 пациента, страдающих очаговой склеродермией, из них 125 женщин и 7 мужчин в возрасте от 19 до 76 лет (средний возраст 52 года)

## ФОРМЫ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ:

- Очаговая бляшечная у 71 (54 %) пациента
- У 29 (22%) пациентов очаговая склеродермия сочеталась со склероатрофическим лихеном
- Генерализованная (многоочаговая) склеродермия у 16 пациентов (12 %)
- Линейная склеродермия - у 10 (7,5%) больных
- Буллезная форма у 2 (1,5%) пациентов
- У 4 пациентов (3%) диагностирована глубокая форма склеродермии.



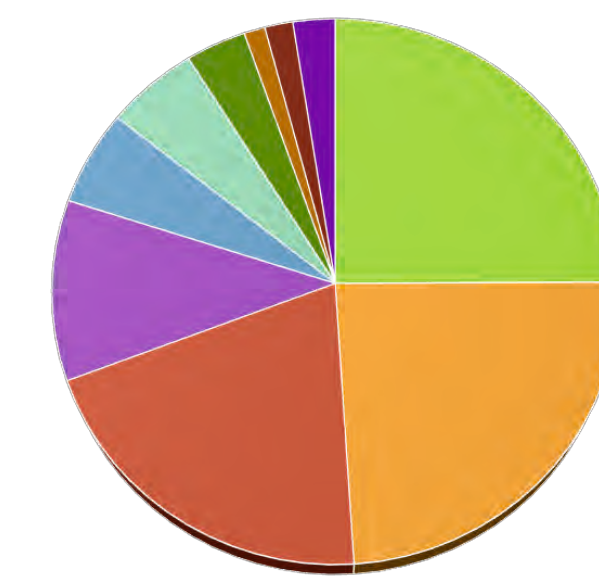
## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ



## Сопутствующие заболевания у больных локализованной склеродермией

Сопутствующие заболевания	Число заболеваний	
	Абсолютное	%
ЛОР-органов	8	6%
ЖКТ	115	87,1%
Органов дыхания	12	9%
Эндокринной системы	119	90,2%
Заболевания кожи	6	4,5%
Сердечно-сосудистой системы	97	73,5%
Опорно-двигательного аппарата	51	38,6%
Мочевыводящей системы	27	20,5%
Репродуктивной системы	26	19,7%
Нервной системы	17	12,9%
Онкология ( в анамнезе)	1	0,7%

Сопутствующие заболевания



- Заболевания эндокринной системы
- Заболевания ЖКТ, в том числе:
- Заболевания сердечно-сосудистой системы
- Заболевания опорно-двигательного аппарата
- Заболевания мочевыводящей системы
- Заболевания репродуктивной системы
- Нервная система
- Заболевания кожи

## ЭНДОКРИННАЯ ПАТОЛОГИЯ

При анализе сопутствующих заболеваний отмечено, что у 119 больных (90,2%) из 132 выявлены заболевания эндокринной системы: заболевания щитовидной железы 96 (72,7%), сахарный диабет 2 типа и 1 типа – 21 (15,9%) и 2 (1,5%) случаев соответственно.



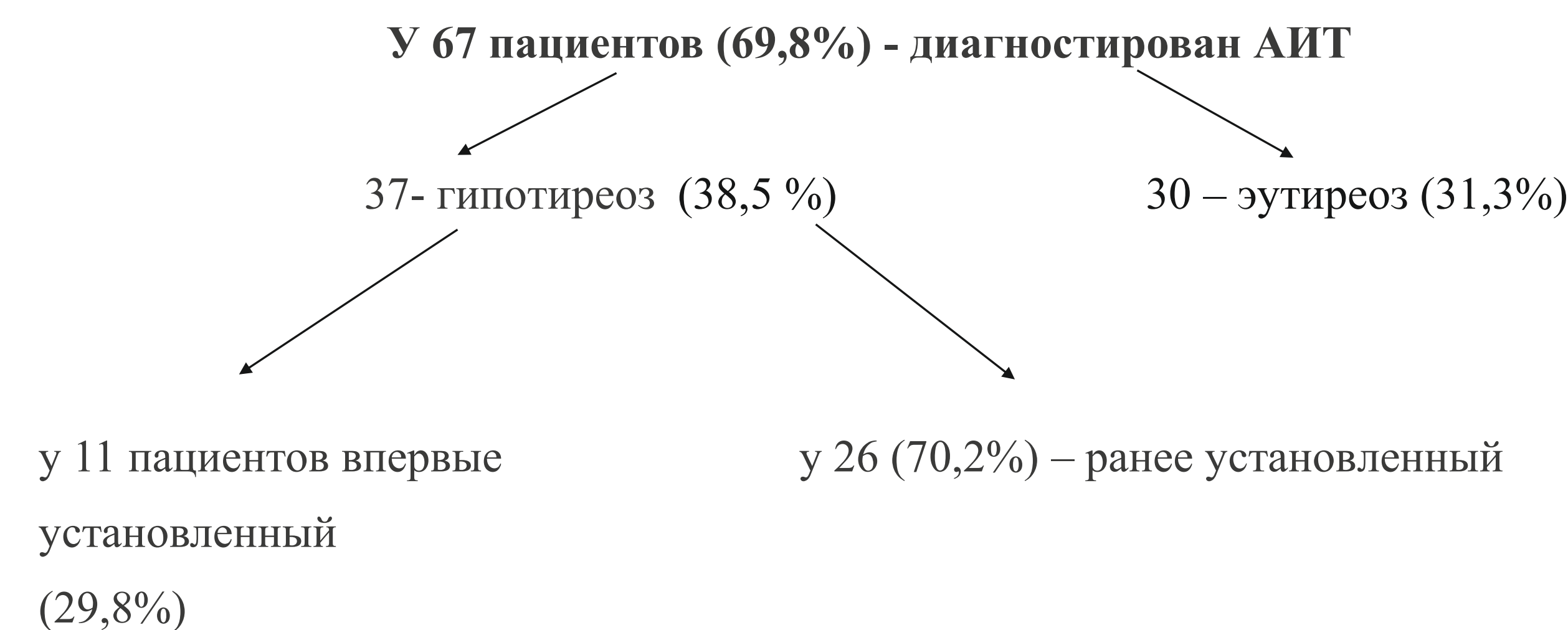
## СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ

- Немного реже отмечались заболевания желудочно-кишечного тракта, отмечаемые у 115 пациентов (87,1%), из которых наиболее часто выявлялись заболевания желчевыводящих путей и желчного пузыря – 33 случая (25%).

- Заболевания сердечно-сосудистой системы были выявлены у 97 (73,5%) обследуемых, при этом наиболее распространённой нозологической единицей закономерно являлась гипертоническая болезнь – 59 больных (44,7%).

## ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, У ПАЦИЕНТОВ СТРАДАЮЩИХ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ.

В структуре патологии щитовидной железы у преобладающего большинства 69, 8% диагностирован АИТ, из которых у 37 больных (38,5%) выявлен гипотиреоз, у 30 больных (31,3%) эутиреоз. У 16 (16,7%) пациентов узловой зоб, у 10 (10,4%) диффузно-узловой зоб, у 2 пациенток в анамнезе имелся рак щитовидной железы, у одной пациентки – диффузный токсический зоб.

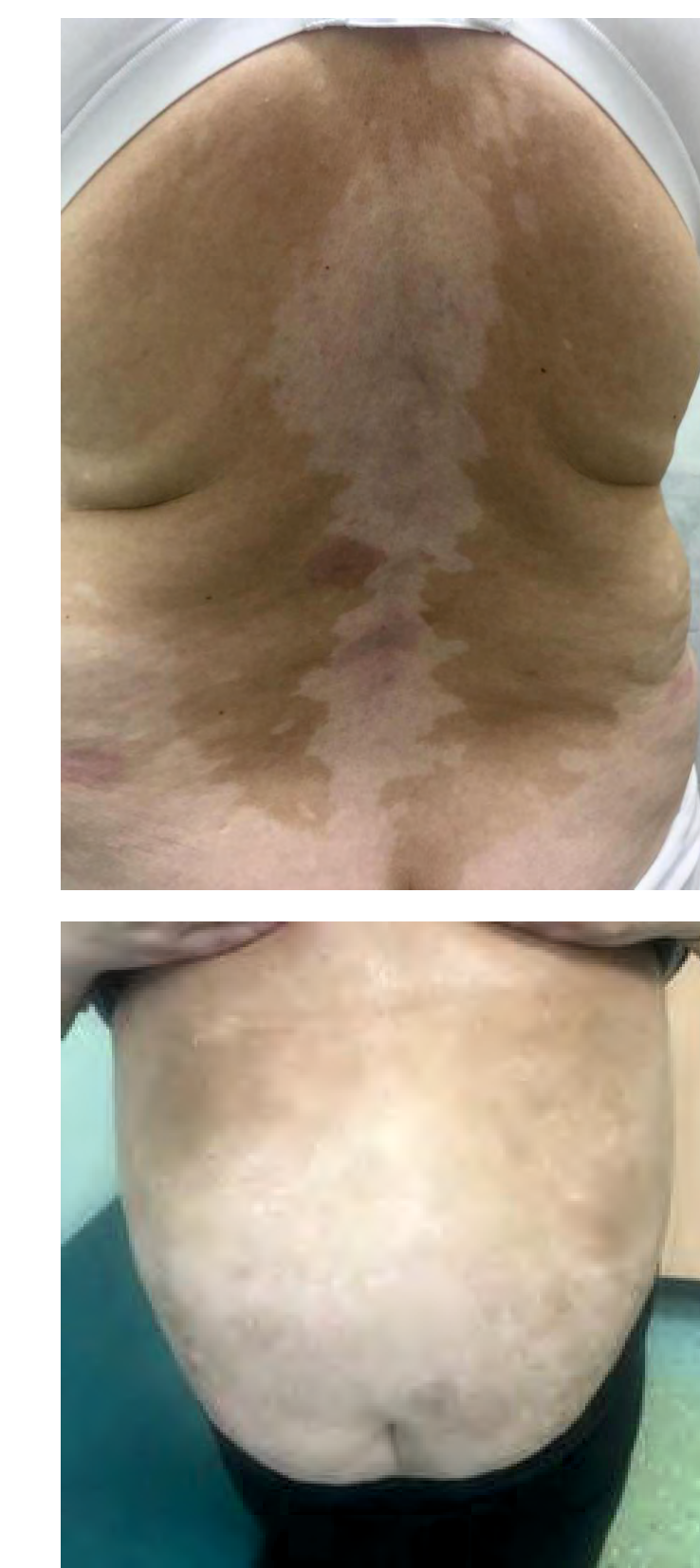


## ОЧАГОВАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ И ВИТИЛИГО



Особого внимания заслуживает сочетание очаговой склеродермии и витилиго. Связь витилиго с аутоиммунными состояниями четко установлена. С витилиго часто сочетаются нарушения функции щитовидной железы, в частности тиреодит Хашимото, болезнь Грейвса, а также другие эндокринопатии, такие как болезнь Аддисона и сахарный диабет. Среди пациентов, страдающих очаговой склеродермией выявлено 5 случаев витилиго, что составило 3,8%

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



- Пациентка С, 53 лет предъявляла жалобы на распространенные высыпания на коже туловища, в области гениталий, сопровождающиеся ощущением сухости, дискомфорта, в области высыпаний. Тревожность, нарушение сна. На утреннюю скованность суставов кистей.
- Из анамнеза известно, Считает себя больной в течение последних 6-7 лет, когда впервые отметила появление высыпаний в области левого запястья, обратилась в КВД по м/ж. Диагноз: Очаговая склеродермия, проведено лечение: лидаза, папаверин в/в капельно, ФТЛ, лечение без клинического улучшения. Процесс прогрессировал. В 2017г проведено лечение в филиале Московской клиники: наружно – топические глюкокортикостероиды, сосудистые препараты.

В 2019г стационарное лечение по м/ж. Проведено следующее лечение: сосудорасширяющие препараты, курс лидаза 64 ЕД, Бициллин – 3 по 1,8 млн ЕД в/м, ФТЛ – ультразвук, без клинического эффекта. Процесс неуклонно прогрессировал. Пациентка была направлена ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова. В январе 2020года находилась на стационарном лечении в микологической клинике ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, где получала цитостатическую терапию (метотрексат 15мг в неделю), фототерапию (UVA), наружную терапию (топические глюкокортикостероиды), была выписана с клиническим улучшением. Поступила 06.04.2021г в ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова для решения вопроса о продолжении цитостатической терапии.

- St specialis: Кожный процесс располагается на коже живота, спины, в области молочных желез. Патологический процесс представлен - пятнами овальной формы до 10-15см в диаметре, бляшками цвета «кофе с молоком», неправильной формы, с четкими границами, с блестящей, гладкой поверхности по периферии бляшек – розово-лиловый венчик. В зоне бляшек не наблюдается волосяной покров, кожный рисунок сглажен, снижена чувствительность кожи, прекращено сало - и потоотделение. На внутренней поверхности больших половых губ имеются четко отграниченные участки атрофии белесоватого цвета на фоне выраженной гиперемии.
- В области спины, паховых складок депигментированные пятна, белого цвета, четко очерчены.
- Сопутствующий диагноз: Гипертоническая болезнь 2 ст. Аутоиммунный тиреоидит. Субклинический гипотиреоз на 75 мг Эутирокса. Витилиго. Ревматоидный артрит, эрозивный, ФК 2. Хронический тонзиллит, вне обострения. ОУ- слабовыраженная гипертоническая ангиопатия сетчатки. Дальновзоркость высокой степени. Пресбиопия. Пропалс гениталий 1 степени. Состояние после гистерэктомии в 2007 году.
- АИТ с 50 лет, на протяжении 3 лет принимает L-тироксин 75 мг.

## ВЫВОДЫ

1. Эндокринные заболевания занимают первое место среди коморбидной патологии у пациентов страдающих очаговой склеродермией.
2. Необходим персонализированный подход к тактике ведения пациентов страдающих локализованной склеродермией, в зависимости от интеркуррентной патологии.
3. У пациентов страдающих гипертонической болезнью необходим прием гипотензивной терапии, т.к. повышенные цифры артериального давления являются противопоказанием к проведению фототерпии.