

PERSPECTIVES OF WORLD SCIENCE AND EDUCATION

Abstracts of II International Scientific and Practical Conference

Osaka, Japan

30-31 October 2019

Osaka, Japan

2019

UDC 001.1

BBK 79

The 2nd International scientific and practical conference “Perspectives of world science and education” (October 30-31, 2019) CPN Publishing Group, Osaka, Japan. 2019. 593 p.

ISBN 978-4-9783419-8-3

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Perspectives of world science and education. Abstracts of the 2nd International scientific and practical conference. CPN Publishing Group. Osaka, Japan. 2019. Pp. 21-27. URL: <http://sci-conf.com.ua>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Editorial board

Ryu Abe (Kyoto University)

Yutaka Amao (Osaka City University)

Hideki Hashimoto (Kwansei Gakuin University)

Tomohisa Hasunuma (Kobe University)

Haruo Inoue (Tokyo Metropolitan University)

Osamu Ishitani (Tokyo Institute of Technology)

Nobuo Kamiya (Osaka City University)

Akihiko Kudo (Tokyo University of Science)

Takumi Noguchi (Nagoya University)

Masahiro Sadakane (Hiroshima University)

Vincent Artero, France

Dick Co, USA

Holger Dau, Germany

Kazunari Domen, Japan

Ben Hankamer, Australia

Osamu Ishitani, Japan

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: osaka@sci-conf.com.ua

homepage: *sci-conf.com.ua*

©2019 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2019 CPN Publishing Group ®

©2019 Authors of the articles

УДК 616.74-002.1.-031.13:

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Каук Оксана Ивановна

к.м.н., доцент кафедры неврологии № 2

Дашук Андрей Андреевич

Студент 4 курса

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

Аннотация: Статья посвящена клинико-инструментально-морфологическим изменениям нервной системы, кожи и подкожной клетчатки при дерматомиозитах у взрослых и детей. Проведен анализ особенностей клинических проявлений у пациентов с дерматомиозитами в Харьковской области.

Ключевые слова: дерматомиозит, полимиозит, миопатический синдром, миалгия.

В последнее время во всем мире отмечается увеличение встречаемости дерматомиозита как во взрослой популяции, так и среди детей [1].

Дерматомиозит (болезнь Вагнера) был впервые описан немецким клиницистом Вагнером в 1883 году, но в официальных литературных источниках понятие «дерматомиозит» появилось в 1887 году в монографии Унферихта. Полимиозит как нозологическая форма зарегистрирован на 75 лет позже, когда Уолтон и Адамс выделили отдельное поражение нервной системы без кожных проявлений[2].

Дерматомиозит и полимиозит являются мультисистемными заболеваниями, характеризующимися преимущественно воспалительными процессами в

поперечно-полосатой и гладкой мускулатуре с нарушением двигательной функции этих мышц.

Этиология данных заболеваний остается до конца не установленной. Предполагается, что одну из основных ролей в развитии данных заболеваний может играть неспецифическая вирусная инфекция. Важным звеном патогенеза, по мнению многих авторов, является также аутоиммунный процесс. Также имеются сведения о связи дерматомиозита с онкологическими заболеваниями (рак легких, яичников, лимфатической и кроветворной систем и носоглотки)[3].

В Харькове и Харьковской области на 2018 год было зарегистрировано 102 больных дерматомиозитом, из них 68 человек жители города и 34 человека - области.

Обследуемая группа составила 49 человек, из них 37 взрослых (в возрасте от 38 до 56 лет) и 18 детей (в возрасте от 12 до 18 лет). Отмечено два возрастных пика заболеваемости: около 50 лет у взрослых и 10-15 лет у детей (ювенильный дерматомиозит). Болезнь чаще встречалась у женщин (67%), чем у мужчин (33%).

В клинической картине у обследуемых взрослых пациентов преобладала симметричная проксимальная слабость в сочетании с выраженным миалгическим синдромом. У пациентов сначала возникали трудности при вставании со стула, подъеме по ступенькам, в дальнейшем наблюдались специфические изменения походки. Часто в процесс были задействованы мышцы шеи, что приводило к затруднению при поднятии и повороте головы в стороны («свисающая голова»). У 11 пациентов отмечалось нарушение функции глоточных мышц, что приводило к возникновению дисфагии, а у 7 пациентов - поражение дыхательных мышц, которые по данным анамнеза приводили к возникновению повторяющихся пневмоний. У половины пациентов возникал артралгический синдром, преимущественно крупных суставов. Глубокие сухожильные рефлексy длительно оставались сохранными, а атрофия в мышцах возникала обычно спустя длительное время (от 2-х до 5-ти

лет от манифестации заболевания). Кардиомиопатии встречались у 21 пациента, кальциноз кожи и мышц у 9 пациентов.

Течение дерматомиозита у обследуемых нами взрослых в 47% случаев носило острый характер, в 23% случаев - хронический, в 18% - рецидивирующий и в 12% - циклический.

Кожные изменения иногда предшествовали возникновению мышечной слабости более чем за 1 год. Среди обследуемых нами пациентов отмечались следующие кожные проявления: у 12 пациентов - гелиотропная эритема век (периорбитальный отек и изменение цвета кожи вокруг глаз от фиолетового до темно-красного или красного, иногда сочетающееся с шелушением); у 8 пациентов - папулы Готтрона (круглые, ровные от 0,2 до 1 см гладкие, рыжевато-красные папулы с плоской вершиной, которые встречались на костных выступах, особенно костяшках пальцев, а иногда и над коленями и локтями иногда покрытые небольшими чешуйками); у 7 пациентов - периунгальная эритема и телеангиэктазии на проксимальной складке ногтя в виде нерегулярных, красных, линейных полос); у 5 пациентов - пойкилодермия (белые пятна и коричневая пигментация, в сочетании телеангиэктазиями и атрофическими изменениями кожи) и 5 пациентов - чешуйчатая эритема скальпа (эритематозные или чешуйчатые атрофические поражения головы часто первоначально были диагностированы как псориаз, себорейный дерматит или красная волчанка).

У детей клинические проявления дерматомиозита имели ряд особенностей. При ювенильном дерматомиозите наряду с симметричной проксимальной слабостью, сыпью и явлениями васкулита часто встречалось поражение желудочно-кишечного тракта (дискинезии желчевыводящих путей, гастродуоденопатии, нарушение моторики кишечника) и миокарда (кардиомиопатии). Кожные проявления были сходными с таковыми как при дерматомиозите у взрослых. Возраст манифестации заболевания колебался от 8 до 15 лет. Кальциноз подкожной клетчатки встречается приблизительно у двух третей детей (в отличие от взрослой популяции, где кальциноз встречался

только в 18% случаев) и осложнялся рецидивирующими инфекциями, мышечной атрофией, контрактурами, синдромом Рейно и артритом, которые были расценены как поздние осложнения.

Диагностический алгоритм включал в себя биопсию мышечных волокон из области максимально слабых мышц, биопсию пораженного участка кожи, ЯМРТ мягких тканей, электронейромиографию.

Гистопатологические изменения кожи часто были сходны с таковыми как при кожной красной волчанке. Отмечался гиперкератоз, вакуолизация базальных кератиноцитов, недержание меланина, периваскулярный лимфоцитарный инфильтрат и эпидермальная атрофия.

Результаты МРТ мягких тканей конечностей часто выявляли подкожный отек, повышенное содержание воды в мышцах, внутримышечные отложения кальция и жировую инфильтрацию или атрофию мышц.

При электромиографическом исследовании в большинстве случаев (63%) отмечалось резкое увеличение инсертионной активности (активность в месте прикрепления мышцы), что свидетельствовало о мышечной возбудимости и раздраженности в сочетании с типичной для миопатического синдрома «триаде» потенциалов действия моторной единицы (снижение амплитуды, полифазность, патологически ранний феномен восстановления), при этом скорость проведения импульса оставалась нормальной. У 40% больных на электромиограммах обнаруживались только миопатические изменения.

На фоне проводимой терапии (глюкокортикостероиды, иммунокорректирующие препараты, аминокислотные препараты, плазмаферез) у 57% взрослых и 85% детей отмечалась стойкая положительная динамика как со стороны кожных проявлений, так и уменьшения миопатического и артралгического синдромов, нарастание мышечной силы и объема движений в проксимальных группах мышц, мышц шеи и глотки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Левин О.С. Полиневропатии. Клиническое руководство. – М.: МИА, – 2011. – 396 с.
2. Насонова В.А., Астапенко М.Г. Клиническая ревматология. Руководство для врачей. – СПб.:Фолиант. – 1989. – 425 с.
3. Мазуров В.И. Клиническая ревматология. Руководство для врачей. – СПб.:Фолиант. – 2005. – 471 с.