

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ДЕРМАТОЛОГІЇ,
ВЕНЕРОЛОГІЇ
ТА ВІЛ/СНІД-ІНФЕКЦІЇ**

МАТЕРІАЛИ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

присвяченої 160-річчю професора М.В. Тупцева

За редакцією проф. А.М.Дашука

Харків
2020

ББК 55.83

УДК:616.5 + 616.97 + 687.55 + 614.2

А 45

Редакційна колегія: проф. В.А.Капустник, чл.-кор. НАМН України, проф. В.М.Лісовий, проф. Ю.В.Андрашко, доц. О.Д.Александрук, проф. С.А. Бондар проф. Л.А.Болотна, проф. А.М.Дашук (відп. редактор), проф. О.І.Денисенко, доц. Є.І.Добржанська (секретар), проф. А.Д.Дюдюк, проф. Л.Д.Калюжна, проф. В.Г.Кравченко, проф. Я.Ф.Кутасевич, проф. М.М.Лебедюк проф. Літус А.І., проф. Макуріна Г.І., проф. В.В.М'ясоєдов, доц. Л.В.Рошенюк, проф. О.О.Сизон, проф. В.І.Степаненко

Адреса редакційної колегії: Україна, 61002, Харків, узвіз Куликівський, 15, кафедра дерматології, венерології та СНІДу, тел. (057) 700-41-33, e-mail: kafedradermahnmnu@gmail.com

У збірнику наукових праць кафедри дерматовенерології Харківського національного медичного університету висвітлено вклад професора М.В.Типцева в історії становлення і розвитку кафедри. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики та лікування низки шкірно-венеричних хвороб.

Для науковців, фахівців.

А 45 Актуальні питання дерматології, венерології таі ВІЛ/СНІД інфекції:

Збірник наукових праць. – Х.: , 2020. – 351 с.

ISBN 978-966-97945-8-1

В сборнике научных трудов кафедры дерматовенерологии Харьковского национального медицинского университета отражен вклад профессора М.В.Типцева в истории становления и развития кафедры. Рассмотрены вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения ряда кожных болезней.

Для научных работников, специалистов.

Редакційна колегія не завжди поділяє думки і погляди авторів. Відповідальність за зміст, підбір і викладення фактів у статтях несуть автори.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» під час використання наукових ідей і матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим.

ISBN 978-966-97945-8-1

ББК 55.83

© Харківський
національний
медичний університет,
2020

УРАЖЕННЯ ШКІРИ ПРИ ЛОКАЛІЗОВАНІЙ СКЛЕРОДЕРМІЇ

Дащук А.М., Пустова Н.О.

Харківський національний медичний університет

Ключові слова: локалізована склеродермія, еритема, склероз, атрофія шкіри.

Вступ. Локалізована склеродермія - хронічне захворювання сполучної тканини, що характеризується появою на різних ділянках тіла вогнищ локального запалення (еритеми, набряку) з подальшим формуванням в них склерозу і атрофії шкіри.

Основна частина. Етіологія і патогенез. Етіологія локалізованої склеродермії не з'ясована. У патогенезі захворювання основну роль відводять аутоімунним порушенням, підвищеному синтезу і відкладенню в шкірі і підшкірній клітковині колагену та інших компонентів сполучної тканини, мікроциркуляторним розладам.

Епідеміологія. Захворюваність локалізованою склеродермією становить 2,7 випадків на 100000 населення, поширеність - 2 випадки на 1000 населення. Захворювання зустрічається у представників будь-якої раси, частіше у жінок, ніж у чоловіків (2,6:1).

Кодування по МКБ 10

Інші локалізовані зміни сполучної тканини (L94):

L94.0 Локалізована склеродермія [morphea]

обмежена склеродермія

L94.1 Лінійна склеродермія

Класифікація

Обмежена склеродермія (Морфея)

- Бляшкова склеродермія;
- Краплеподібна склеродермія;
- Вузлувата (келоїдоподібна) склеродермія

Лінійна склеродермія

· Лінійна склеродермія в області голови (по типу «удар шаблею»);

- Лінійна склеродермія в області кінцівок і тулуба;
- Прогресуюча атрофія обличчя Паррі-Ромберга.

Глибока склеродермія

Генералізована склеродермія

Пансклеротична склеродермія

Ідіопатична атрофодермія Пьєріні-Пазіні

Змішана форма склеродермії

У окремих хворих одночасно можуть спостерігатися прояви декількох форм захворювання.

Хворі локалізованою склеродермією можуть пред'являти *скарги* на відчуття стягнутості шкіри, свербіж, болючість, відчуття поколювання,

обмеження рухів в суглобах, зміна обсягу і деформацію уражених ділянок тіла.

При об'єктивному обстеженні рекомендується огляд шкірних покривів та видимих слизових оболонок, пальпація вогнищ ураження.

Клінічна картина. Ураження шкіри при склеродермії проходять 3 стадії: еритеми і набряку, склерозу (ущільнення) і атрофії шкіри. У типових випадках захворювання починається з появи на шкірі рожевих, рожево-бузкових, лівідних або гіперпігментірованих плям округлої або смугастої форми, іноді - з явищами набряку. У стадію склерозу в плямах утворюються осередки ущільнення шкіри кольору слонової кістки з гладкою поверхнею і характерним восковідним блиском. По периферії вогнищ часто спостерігається запальний віночок лілового або рожево-бузкового кольору, який є показником активності процесу. У місцях ураження шкіра погано збирається в складку, потовиділення зменшено або відсутній, порушується функція сальних залоз і ріст волосся. У стадію атрофії в осередках склеродермії розвивається атрофія шкіри і підлеглих тканин, з'являються телеангіектазії, стійка гіпер- або гіпопігментація [1].

При формуванні глибоких вогнищ склеродермії крім шкіри в патологічний процес можуть залучатися підшкірна клітковина, фасції, м'язи і кістки. Іноді в осередках ураження можуть утворюватися пухирі з прозорим або геморагічним вмістом. В окремих випадках може спостерігатися спонтанний регрес склерозу шкіри або повне розв'язання клінічних симптомів захворювання.

Бляшкова склеродермія характеризується появою на голові, тулубі або кінцівках вогнищ еритеми і ущільнення шкіри круглої або овальної форми з типовою клінічною картиною.

При краплеподібній формі склеродермії на шкірі з'являються дрібні (менше 1 см) щільні папули жовтувато-білого кольору, оточені ліловим віночком.

Вузлувата (келоїдоподібна) склеродермія характеризується утворенням на шкірі поодиноких або множинних вузликів або вузлів, які зовні нагадують келоїдні рубці. Вогнища ураження розвиваються, як правило, у хворих, які не мають схильності до розвитку келоїдів; їх поява не пов'язана з попередньою травмою. Шкіра в осередках склеродермії має тілесний колір або пігментірована; найбільш часта локалізація - шия, тулуб, верхні кінцівки [1].

При лінійній склеродермії на шкірі виникають вогнища еритеми і склерозу лінійної форми, що локалізуються, як правило, на одній половині тіла або по ходу нервово-судинного пучка. Вогнища ураження найчастіше виникають на голові або кінцівках.

На обличчі і волосистій частині голови лінійна склеродермія зазвичай виглядає у вигляді щільного тяжа склерозованої шкіри, в якій відсутній ріст волосся (форма «удар шаблею»).

Згодом в результаті атрофії шкіри і підлеглих тканин вогнища лінійної склеродермії можуть зплосковуватися і западати.

Прогресуюча атрофія обличчя Паррі-Ромберга вважається однією з найбільш резистентних до терапії форм захворювання, при якій розвивається прогресуюче западання і деформація половини обличчя з залученням до патологічного процесу шкіри, підшкірної клітковини, м'язів і кісток лицьового скелета. Зазначені симптоми можуть поєднуватися з іншими проявами локалізованої склеродермії, а також супроводжуватися ураженням очей і різними неврологічними порушеннями, включаючи епілепсію.

При генералізованій склеродермії у хворого спостерігається кілька вогнищ еритеми і склерозу шкіри, розташованих в 3 і більше анатомічних ділянках, нерідко зливаються між собою.

Для глибокої склеродермії характерна поява глибоких вогнищ ущільнення шкіри і підшкірної клітковини. Шкіра над вогнищами незначно пігментована або не змінена.

Пансклеротична інвалідизуюча склеродермія є найбільш важкою формою захворювання, при якій уражається шкіра і все підлегли тканини аж до кісток, часто утворюючи довгостроково існуючі виразки і контрактури суглобів з деформацією кінцівок. Ця форма склеродермії зазвичай спостерігається у дітей, швидко прогресує та резистентна до терапії.

Ідіопатична атрофодермія Пазіні-Пьєрїні багатьма експертами вважається поверхневим варіантом локалізованої склеродермії. Клінічно вона проявляється довгостроково існуючими плямистими вогнищами рожево-червоного або коричневого кольору з бузковим відтінком, які декілька западають та в яких немає ущільнення шкіри. Вогнища розташовуються найчастіше на тулубі та кінцівках [2,3].

При змішаній формі склеродермії у хворого одночасно спостерігаються прояви двох і більше форм захворювання (наприклад, бляшкової і лінійної форм).

Висновки. У даній статті ми нагадали лікарям дерматовенерологам і лікарям загальної практики про локалізовану склеродермію. Ми розповіли лікарям про це захворювання, надали сучасну класифікацію, акцентували увагу на клінічних проявах різних форм локалізованої склеродермії. Сподіваємося, що представлена в статті інформація буде сприяти розумінню змін, які відбуваються при локалізованій склеродермії, полегшить діагностику цього дерматозу та допоможе лікарям в їх практичній роботі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3 т./Л.А. Голдсмит, С.И. Кац, Б.А. Джилкрест и др.; пер. с англ.; общ. ред Н.Н.

Потекаева, А.Н. Львова. Изд. 2-е, исп., перер., доп. – М.: Издательство Панфилова, 2015, Т. 1. - 2015.1168 с.: ил.

2. Kencka D, Blaszczyk M, Jablonska S: Atrophoderma Pasini- Pierini is a primary atrophic abortive morphea. *Dermatology* 190:203,1995

3. Saleh Z et al: Atrophoderma of Pierini and Pasisni: A clinical and histopathological study/ *Cutan Pathol* 35:1108-1114,2008

ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Дащук А.М., Пустовая Н.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: локализованная склеродермия, эритема, склероз, атрофия кожи.

Резюме. В данной статье мы напомнили врачам дерматовенерологам и врачам общей практики о локализованной склеродермии. Мы рассказали врачам об этом заболевании, представили современную классификацию, акцентировали внимание на клинических проявлениях различных форм локализованной склеродермии. Надеемся, что представленная в статье информация будет способствовать пониманию изменений, которые происходят при локализованной склеродермии, облегчит диагностику этого дерматоза и поможет врачам в их практической работе.

SKIN LESIONS IN LOCALIZED SCLERODERMIA

Dachshuk A.M., Pustova N.O.

Kharkiv National Medical University

Key words: localized scleroderma, erythema, sclerosis, skin atrophy.

Resume. In this article, we reminded dermatovenereologists and general practitioners of localized scleroderma. We told doctors about this disease, provided a modern classification, focused on the clinical manifestations of various forms of localized scleroderma. We hope that the information presented in the article will help to understand the changes that occur in localized scleroderma, facilitate the diagnosis of this dermatosis and help doctors in their practical work.