

НАБЛЮДЕНИЕ ИЗ ПРАКТИКИ

14.03.09 – Клиническая иммунология, аллергология
(медицинские науки)

УДК 616.97:616.5(07)

DOI 10.17021/2019.14.3.146.149

© С.Н. Щава, Э.Б. Белан, 2019

О СОЧЕТАНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА И МНОГООЧАГОВОЙ БЛЯШЕЧНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Щава Светлана Николаевна, кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой дерматовенерологии, ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 400131, г. Волгоград, площадь Павших борцов, д. 1, тел.: +7-902-311-36-57, e-mail: snchava@rambler.ru.

Белан Элеонора Борисовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой иммунологии и аллергологии, ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 400131, г. Волгоград, площадь Павших борцов, д. 1, тел.: +7-927-062-36-54, e-mail: belan.eleonora@yandex.ru.

Решением проблемы лечения атопического дерматита активно занимаются не только дерматовенерологи, но и врачи иных специальностей. Известно сочетание атопического дерматита с другими аллергическими заболеваниями, однако все чаще встречается редкое сочетание дерматозов. Представлен клинический случай атопического дерматита и многоочаговой склеродермии у ребенка 12 лет. Описания подобных клинических случаев следует осуществлять для предупреждения ошибок диагностики, а также в целях поиска взаимосвязи этиопатогенеза заболеваний, тактики ведения и необходимости комплексного обследования пациентов при первом обращении за медицинской помощью для выявления хронических заболеваний и их коррекции.

Ключевые слова: атопический дерматит, многоочаговая склеродермия, дети, хроническое заболевание, патогенез, клинический случай.

ABOUT COMBINATION OF ATOPIC DERMATITIS AND MULTIFOCAL PLAQUE SCLERODERMA

Shchava Svetlana N., Cand. Sci. (Med.), Head of Department, Volgograd State Medical University, 1 Pavshikh Bortsov Square, Volgograd, 400131, Russia, tel.: +7-902-311-36-57, e-mail: snchava@rambler.ru.

Belan Eleonora B., Dr. Sci. (Med.), Head of Department, Volgograd State Medical University, 1 Pavshikh Bortsov Square, Volgograd, 400131, Russia, tel.: +7-927-062-36-54, e-mail: belan.eleonora@yandex.ru.

Not only dermatovenerologists, but also doctors of other specialties are engaged actively in an atopic dermatitis problem solution. The combination of atopic dermatitis to other allergic diseases is known, however the rare combination of a dermatosis even more often meets. The clinical case of atopic dermatitis and a multifocal scleroderma of the child of 12 years are provided. Descriptions of similar clinical cases should be carried out for prevention of errors of diagnostics and also for the purpose of search of interrelation of an etiopathogenesis of diseases, tactics of maintaining and need of comprehensive examination of patients at the first request for medical care for detection of chronic diseases and their correction.

Key words: atopic dermatitis, multifocal scleroderma, children, chronic disease, pathogeny, clinical case.

Введение. Атопический дерматит (АД) представлен синонимами «атопическая экзема», «конституциональная экзема», «диффузный нейродермит», «пчесуха Бенье». АД является распространенным хроническим воспалительным заболеванием кожи, характеризуется рецидивирующим течением и прогрессирующим снижением качества жизни [2, 8]. Для АД характерен широкий спектр клинических проявлений, эволютивный возрастной полиморфизм и постоянный мучительный зуд [1]. АД является междисциплинарной проблемой, затрагивая многие аспекты жизни пациента. В лечении АД задействованы дерматовенерологи, аллергологи-иммунологи, педиатры, неврологи, диетологи и т.д. [6]. Последние исследования в этой области демонстрируют многогранность патогенеза АД.

Взаимодействие таких факторов, как эпидермальная дисфункция, нарушения иммунной системы и последствия генетических мутаций способствует не только развитию болезни, но и ее прогрессированию и хроническому течению [3]. Отмечается рост АД у детей не только в Российской Федерации, но и в США, Японии и европейских странах [2, 3]. АД развивается у лиц с наследственной предрасположенностью и часто сочетается с другими проявлениями атопии – бронхальной астмой, атопическим ринитом, пищевой аллергией и др. [6]. Сегодня медикам приходится сталкиваться с редким сочетанием дерматозов, особенно у детей, например, АД и параспориоза, АД и алопеции, АД и бляшечной склеродермии и др. [4]. Ограниченная или локализованная склеродермия является хроническим заболеванием соединительной ткани неизвестной этиологии.

Патофизиологически склеродермия характеризуется тремя основными процессами: прогрессирующим фиброзом, диффузной фибропролиферативной микроангиопатией и воспалением [5, 7]. В их основе лежат как аутоиммунные процессы с активацией нескольких аутореактивных клонов Т-лимфоцитов и появлением аутоантител (антиядерных, антицентромерных, анти-РНК III-полимеразных, антитопоизомеразных 1), так и нарушения со стороны Тreg-клеток. Вместе с тем для атопического дерматита характерен Th2-фенотип иммунного ответа, при котором наиболее значимыми цитокинами являются IL-4, IL-5, IL-13. Аутоиммунный компонент при АД, в первую очередь, связан с ауто-IgE к антигенам кератиноцитам [5, 7].

С учетом перечисленных процессов представляет интерес изучение сочетанных форм иммуноопосредованных заболеваний кожи, в том числе у детей.

Цель: представить клинический случай редкого сочетания дерматозов – атопического дерматита и многоочаговой бляшечной (генерализованной) склеродермии у ребенка.

Материалы и методы исследования. Девочка Ч., 12 лет. Жалобы на высыпания на коже, сильный зуд. Диагноз «Бляшечная склеродермия» был выставлен 4 года назад. Назначено лечение, которое включало в себя общую терапию антибиотиками, ангиопротекторами, витаминами и местное лечение смягчающими средствами. После лечения антибиотиками у пациентки появился зуд, высыпания на коже. Данное состояние расценили как токсикодермию и провели противоаллергическую терапию антигистаминами и сорбентами.

Однако с тех пор у пациентки постоянно зудит кожа, ее беспокоят высыпания на коже. Девочке был выставлен диагноз «Атопический дерматит» и назначено лечение антигистаминами, сорбентами, топическими глюкокортикостероидами, смягчающими средствами, но эффект от лечения был кратковременным. Лечение многоочаговой склеродермии было приостановлено. В детстве признаков атопического дерматита не отмечалось. В семье атопическими заболеваниями никто не страдает. При осмотре кожа сухая, в области шеи, на спине и животе имеются эритематозные бляшки без четких контуров, размером от 5-копеечной монеты до ладони ребенка, на фоне которых заметны серозные чешуйки, геморрагические корки (рис. 1).



Рис. 1. Пациентка Ч., 12 лет. Бляшка в области спины

Кроме того, у пациентки выявлены следующие симптомы: красный дермографизм, бледность кожных покровов, периорбитальная гиперпигментация и дисхромии в области задней поверхности шеи (рис. 1).

В области живота и спины имеются бляшки больших размеров, коричневого цвета с признаками поверхностной атрофии, без шелушения, при пальпации неплотные, безболезненные (рис. 2).



Рис. 2. Пациентка Ч., 12 лет. Бляшка в области живота

На основании клинической картины, а также субъективных ощущений был выставлен диагноз: «Атопический дерматит» и «Многоочаговая бляшечная склеродермия». Назначено обследование: общий анализ крови и мочи, биохимические исследования крови, консультация и обследование у аллерголога, эндокринолога, гастроэнтеролога и ревматолога для исключения системной склеродермии и сопутствующей патологии, которая могла утяжелять течение кожного заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение. При обследовании были выявлены аутоиммунный тиреодит без нарушения функции щитовидной железы, повышенное содержание IgE – 600 МЕ/мл (при норме не более 200 МЕ/мл) и недостаточность витамина D, других изменений не выявлено. Назначен витамин D в возрастной дозировке, антигистамины, местно увлажняющие средства, ультразвук с гидрокортизоновой мазью на бляшки. После проведенного лечения зуд значительно уменьшился, пациентка перестала отмечать появление новых высыпаний, бляшки стали разрешаться. Девочка была выписана в удовлетворительном состоянии со значительным улучшением кожного процесса под наблюдением педиатра, аллерголога и дерматовенеролога по месту жительства. Отмечалась длительная ремиссия, улучшилось и качество жизни.

Заключение. Представленный клинический случай подтверждает возможность сосуществования различных, в том числе конкурирующих, иммуноопосредованных заболеваний кожи у одного больного. Продемонстрированное наличие очаговой (ограниченной) склеродермии и атопического дерматита, особенно в сочетании с аутоиммунной патологией щитовидной железы и D-гиповитаминозом, подтверждает необходимость комплексного обследования пациентов с хроническими дерматозами при первом обращении за медицинской помощью для выявления сопутствующей патологии и их коррекции.

Список литературы

1. Кожные и венерические болезни : учебник / под ред. О. Ю. Олисовой. – М. : Практическая медицина, – 2015. – 288 с.
2. Корсунская, И. М. Такролимус в топической терапии атопического дерматита / И. М. Корсунская, З. А. Невозинская, О. О. Мельниченко // Клиническая дерматология и венерология. – 2011. – Т. 9, № 5. – С. 86–91.
3. Мурашкин, Н. Н. Роль нарушений эпидермального барьера при атопическом дерматите : современные концепции патогенеза заболевания / Н. Н. Мурашкин, Э. Т. Амбарчян, А. И. Материкин, Р. В. Епишев // Вопросы современной педиатрии. – 2018. – Т. 17, № 1. – С. 85–88.
4. Пантелеева, Г. А. Клинические примеры редкого сочетания дерматозов / Г. А. Пантелеева, И. В. Суздальцева, Т. С. Гончаренко // Клиническая дерматология и венерология. – 2011. – Т. 9, № 4. – С. 21–25.
5. Шостак, Н. А. Локализованная (очаговая) склеродермия в общей медицинской практике / Н. А. Шостак, А. С. Дворников, А. А. Клименко, А. А. Кондрашов, П. А. Скрипкина, Т. А. Гайдина // Лечебное дело. – 2015. – № 4. – С. 45–52.
6. Щава, С. Н. Особенности местной терапии атопического дерматита / С. Н. Щава, Э. Б. Белан // Лекарственный вестник. – 2017. – Т. 11, № 3 (67). – С. 21–24.
7. Boehncke, W. H. Autoreactive T-Lymphocytes in Inflammatory Skin Diseases / W. H. Boehncke, N. C. Brembilla // Front. Immunol. – 2019. – Vol. 10. – P. 1198. doi: 10.3389/fimmu.2019.01198.
8. Czarnowicki, T. Novel concepts of prevention and treatment of atopic dermatitis through barrier and immune manipulations with implications for the atopic march / T. Czarnowicki, J. G. Krueger, E. Guttman-Yassky // J. Allergy Clin. Immunol. – 2017. – Vol. 139, № 6. – P. 1723–1734.

References

1. Kozhnye i venericheskie bolezni [Dermatological and venerological diseases]. Ed. O. Yu. Oliyova. Moscow, Prakticheskaya meditsina [Practical medicine], 2015, 288 p.

2. Korsunskaya I. M., Nevozinskaya Z. A., Mel'nichenko O. O. Takrolimus v topicheskoy terapii atopicheskogo dermatita [The use of tacrolimus for the treatment of atopic dermatitis]. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya* [Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology], 2011, vol. 9, no. 5, pp. 86–91.
3. Murashkin N. N., Ambarchyan E. T., Materikin A. I., Epishev R. V. Rol' narusheniy epidermal'nogo bar'era pri atopicheskom dermatite: sovremennye kontseptsii patogeneza zabolevaniya [The role of epidermal barrier impairments in atopic dermatitis: modern concepts of disease pathogenesis]. *Voprosy sovremennoy pediatrii* [Current Pediatrics], 2018, vol. 17, no. 1, pp. 85–88.
4. Panteleeva G. A., Suzdaltseva I. V., Goncharenko T. S. Klinicheskie primery redkogo sochetaniya dermatozov [Clinical examples of rare combinations of dermatoses]. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya* [Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology], 2011, vol. 9, no. 4, pp. 21–25.
5. Schostak N. A., Dvornikov A. S., Klimenko A. A., Kondrashov A. A., Skripkina P. A., Gaydina T. A. Lokalizovannaya (ochagovaya) sklerodermiya v obshchey meditsinskoj praktike [Localized (Focal) Scleroderma in the General Medical Practice], *Lechebnoe delo* [The Journal of General Medicine], 2015, vol. 4, pp. 45–52.
6. Shchava S. N., Belan E. B. Osobennosti mestnoy terapii atopicheskogo dermatita [The peculiarities of the local treatment of atopic dermatitis]. *Lekarstvennyy vestnik* [Drug bulletin], 2017, vol. 11, no. 3 (67), pp. 21–24.
7. Boehncke W. H., Brembilla N. C. Autoreactive T-Lymphocytes in Inflammatory Skin Diseases. *Front. Immunol.*, 2019, vol. 10, pp. 1198. doi: 10.3389/fimmu.2019.01198.
8. Czarnowicki T., Krueger J. G., Guttman-Yassky E. Novel concepts of prevention and treatment of atopic dermatitis through barrier and immune manipulations with implications for the atopic march. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 2017, vol. 139, no. 6, pp. 1723–1734.