

**Поражение кожи лица  
(некоторые аспекты междисциплинарного  
взаимодействия)**

**Проф. Проценко О.А., проф. Проценко Т.В., доц. Провизион А.Н., доц. Боряк С.А.  
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФ ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России**

**апрель 2024 г. Донецк**

# *Актуальность проблемы*

- **Эритема лица («красные щечки»):**
  - **нередко воспринимается лишь как эстетическая проблема**
  - **результат - поздняя диагностика дерматоза, а иногда и системной аутоиммунной или инфекционной патологии**
  - **неоправданная лечебно-реабилитационная тактика**
  - **осложнения при косметологических процедурах**

## *Эритема лица: что это может быть?*

- **Изолированное поражение лица**
  - Аллергический контактный дерматит
  - Розацеа
  - Перiorальный дерматит
- **Проявления аллергодерматозов**
  - Экзема
  - Атопический дерматит
  - Многоформная экссудативная эритема
- **Эритема лица при инфекционных дерматозах**
  - Рожистое воспаление
  - Герпес zoster / simplex
- **Эритема лица как дебют аутоиммунных или неопластических заболеваний**
  - Красная волчанка
  - Дерматомиозит
  - Саркома Капоши
  - Синдром красного лица ...

## *Эритема лица: анализ собственных наблюдений*

— с 2004 г. - по данным консультативного приема в областном / с 2016 г. республиканском КВД, г. Донецк

— с 2009 г. - по результатам приема в частном МЦ

- 179 случаев *несвоевременной диагностики* или *нерационального ведения* дерматозов с преимущественным или изолированным поражением кожи лица, в т.ч. 161 женщины и 28 мужчин в возрасте от 19 до 68 лет
- При анализе анамнеза первое обращение к косметологу было у 88,3% пациентов

# Эритема лица

**И., 32 г. Д-з: Хроническая дискоидная красная волчанка**



**С., 28 лет. Д-з: Атопический дерматит**

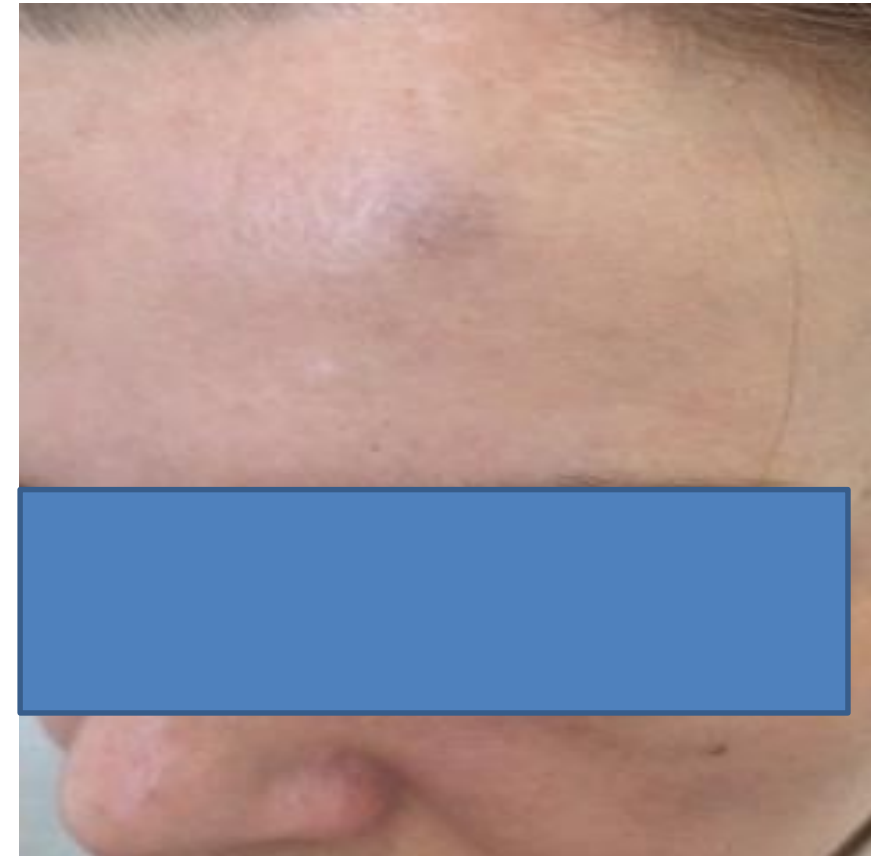
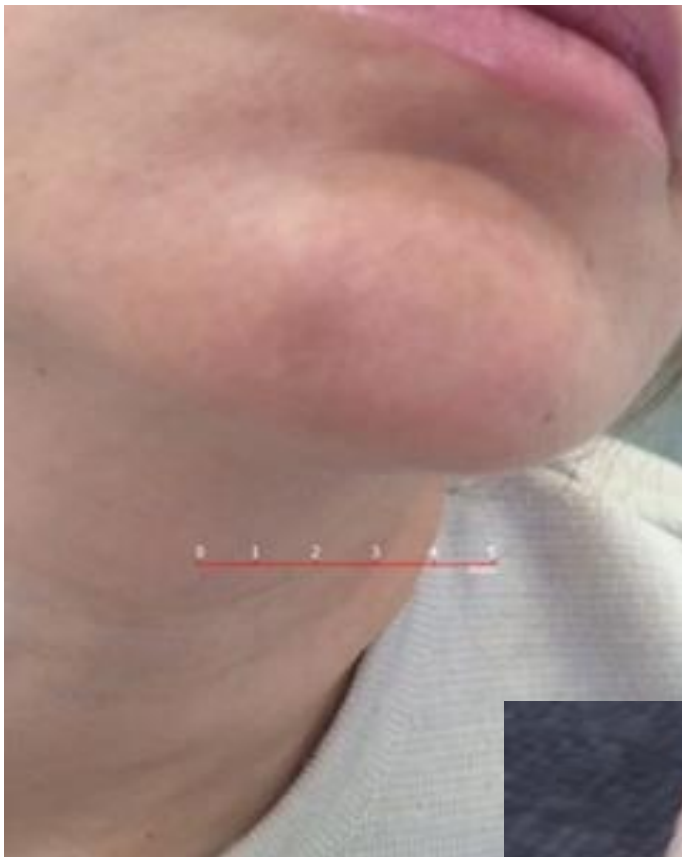


**Клинический случай. С., 22 г.**

**Д-з: Многоформная экссудативная эритема, токсико-аллергическая форма**

**Из анамнеза:**

- зудящее пятно на подбородке после приема парацетамола 3 дня назад; одновременно покраснели и стали зудеть коричневато-синюшные пятна на лбу и стопе**
- аллергические реакции на бисептол, НПВП; сезонный поллиноз, у отца – бронхиальная астма**



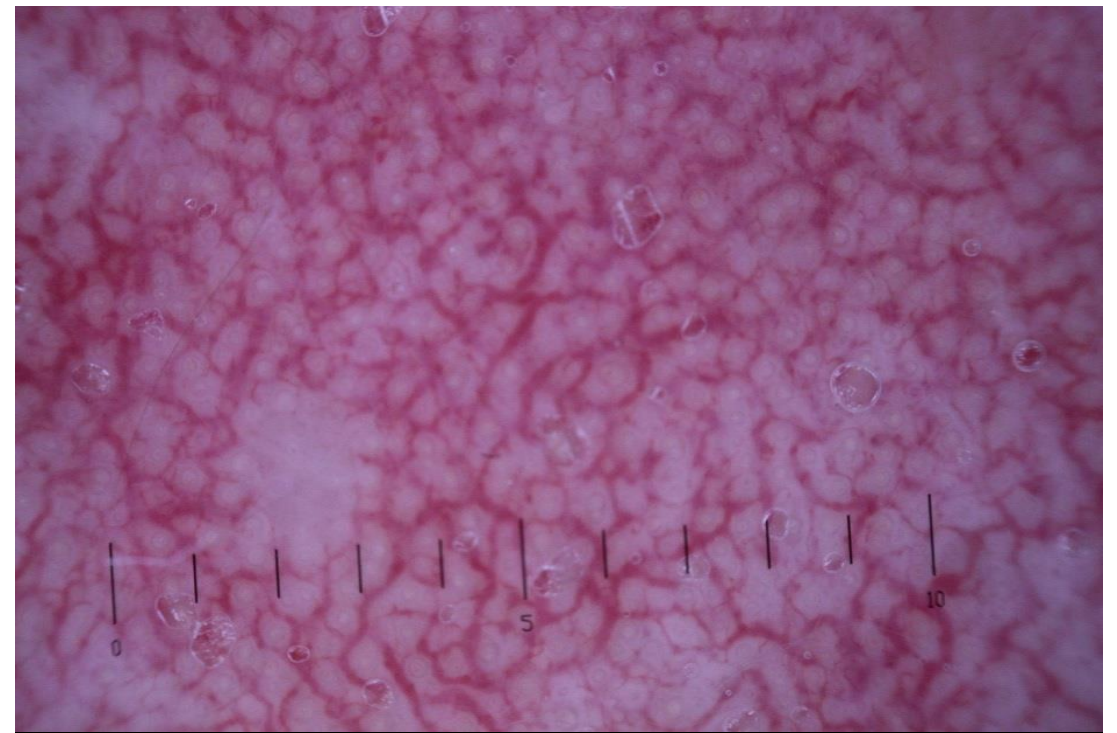


## Клинический случай

М., 48 лет.

Стероидная розацеа на фоне многолетнего применения фторированных ТКС из-за аллергического (?) дерматита

В анамнезе: атопический дерматит, поллиноз, сезонный риноконъюнктивит





## *Импланты, инородные тела, филлеры*

## Клинический случай

**Н., 42 года**

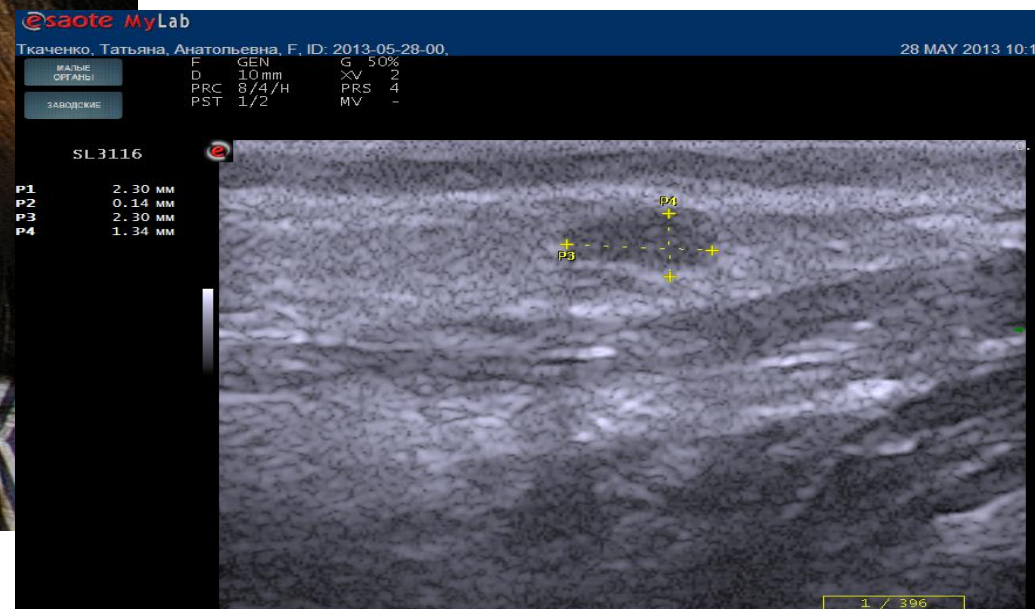
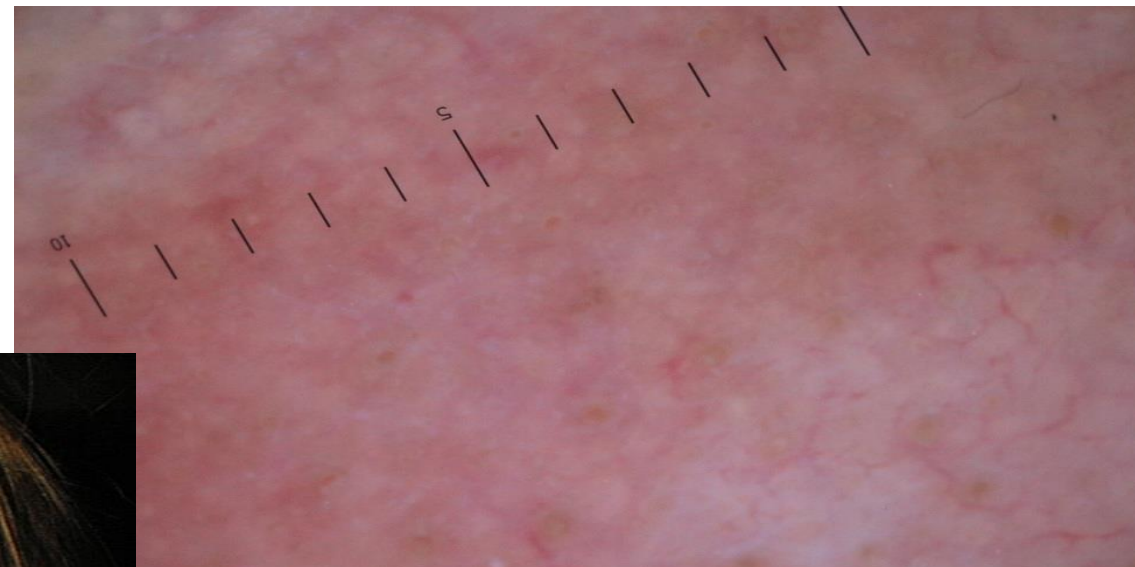
- **Болеет 5 месяцев**
- **Появление сыпи ни чем не связывает**
- **По совету косметолога – гормональные мази (флуцинари, фторокорт, бетаметазон)**
- **Резкое ухудшение**
- **Д-з: Перiorальный дерматит**
- **Из анамнеза: 6 месяцев назад – зубной имплант, плохое заживление**





## Клинический случай 4.

Р., 32 г. Периоральный дерматит, в анамнезе неоднократные введения филлеров в носогубные складки



## *Дебют аутоиммунного дерматоза*

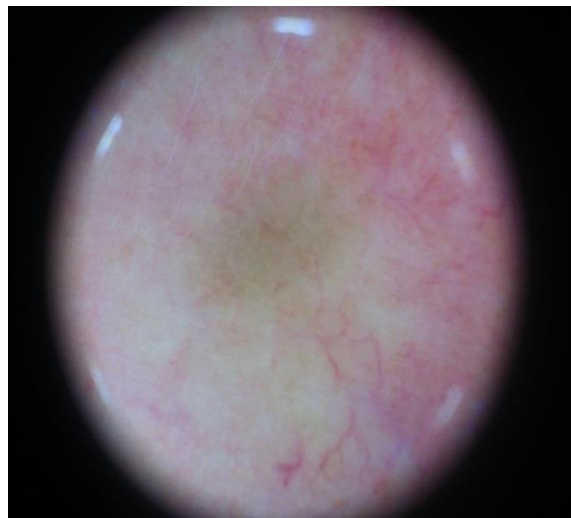
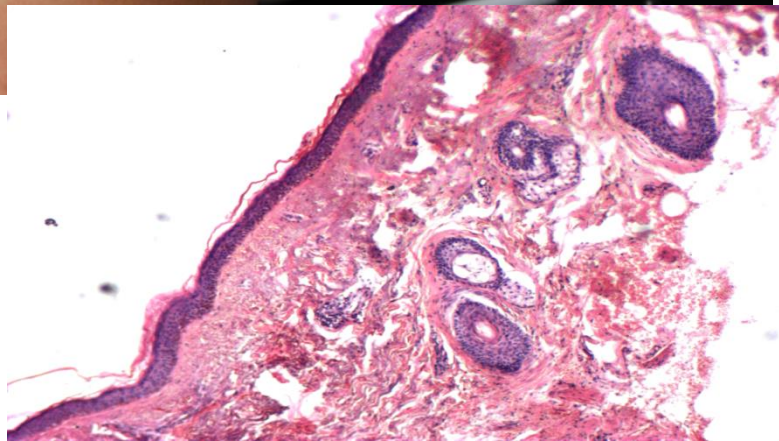
Клинический случай. Д., 21г.

**Раздражение кожи? Дискайдная красная волчанка...+ желание пациентки процедур мезотерапии в/ч головы из-за выпадения волос (у трихолога) и пилинга (у косметолога)**



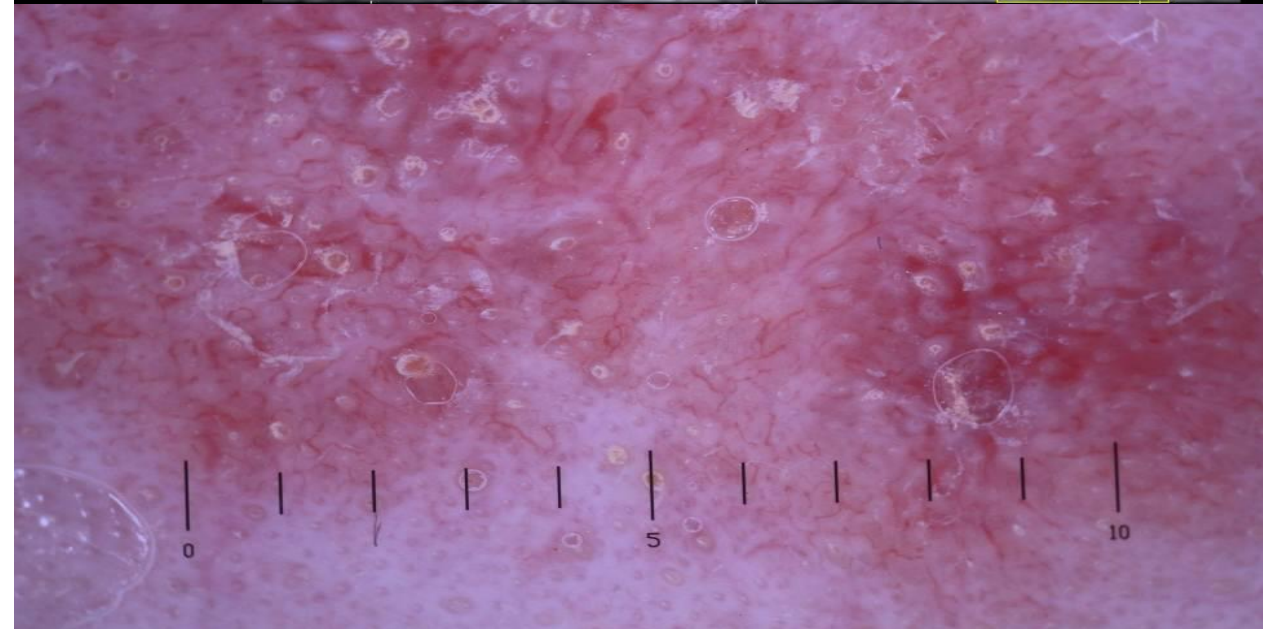
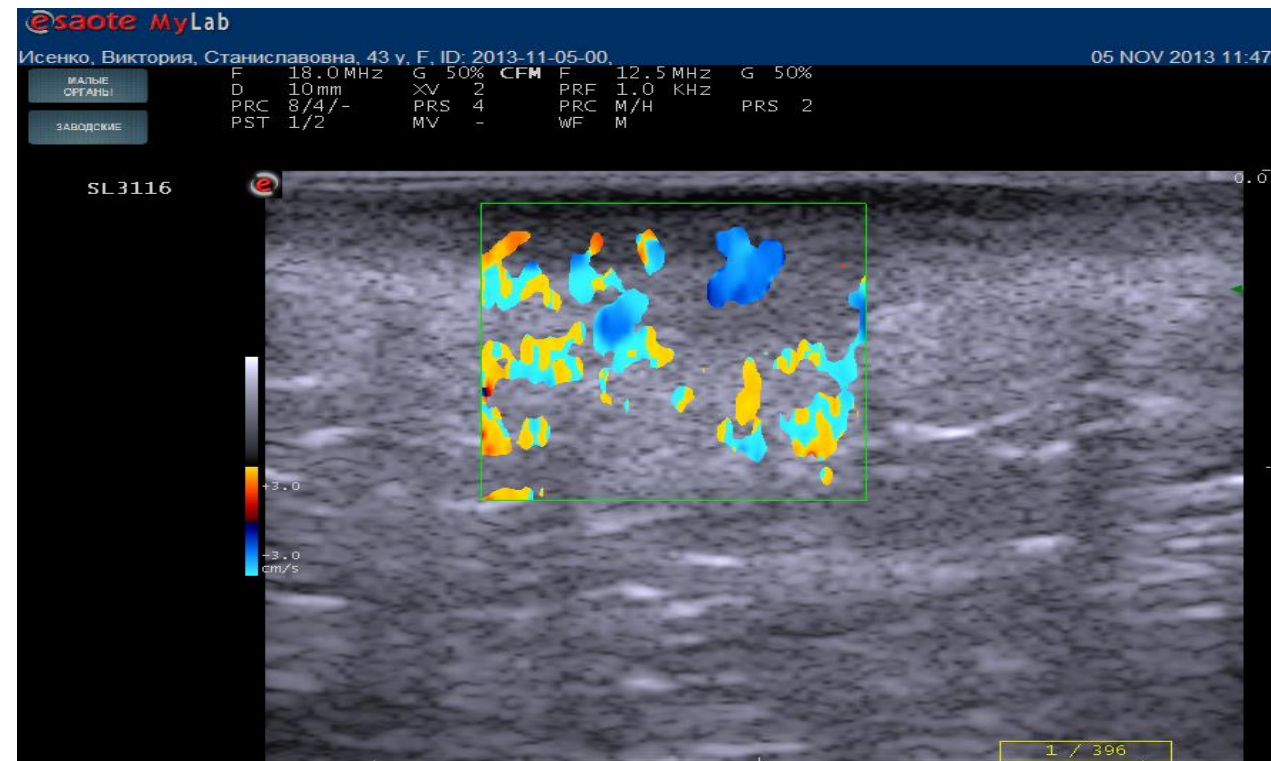


**Результат через 2 нед. после мезотерапии и пилинга ... (диссеминированная красная волчанка)**





**Клинический случай. И., 42 г.  
Глубокая красная волчанка (в анамнезе –  
ДКВ, введение филлеров в носогубную  
складку в стадии ремиссии)**

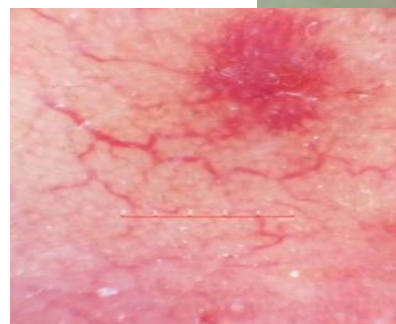




*«Красные щечки» + телеангиэктазии:*

*можно ли делать лазерную коагуляцию? Лазерную шлифовку?*

**И., 29 лет. Системная красная волчанка с поражением кожи по типу центробежная эритема Биетта**



**П., 52 г. Розацеа: эритематозно-телеангиэктатическая форма (ПМП период)**





## Клинический случай

- **О., 42 г.**
- **Многолетнее течение**
- **Рецидивы связаны с погрешностями питания**
- **Неуспех лазерной шлифовки: в чем причина?**
- **При обследовании – ↑ прямой билирубин, ↑АЛТ, ХАГ, ХВГС в стадии репликации вируса**



## Клинический случай

К., 49 лет. Дебют – с эритемы, затем многомесячное лечение розацеа, демодекоза – без эффекта, затем ухудшение.

Д-з: ВИЧ-ассоциированная саркома Капоши, 4 клиническая стадия, с репликацией вируса (ВИЧ+ статус выявлен при обследовании в связи с дерматозом лица)



**Клинический случай 12. И., 24 г.**

*У косметолога – антикуперозные процедуры; у дерматолога -лечение розацеа, демодекоза*

*У гинеколога – лечение молочницы, баквагиноза, удаление остроконечных кондилом - рецидивы*

*В лазерном косметологическом центре – удаление сосудистых образований*

**Д-з: ВИЧ-ассоциированная саркома Капоши, 4 клиническая стадия, с репликацией вируса (ВИЧ+ статус выявлен при обследовании в связи с дерматозом )**





**Клинический случай. В., 62 г.**

***Саркома Капоши, ВИЧ-ассоциированная форма, 4 клиническая стадия ВИЧ (репликация вируса)***

**Из анамнеза: дебют с эритемы лица (лечение аллергического? дерматита), лечение молочницы у гинеколога; кандидозного стоматита - у стоматолога; пигментации - у косметолога**

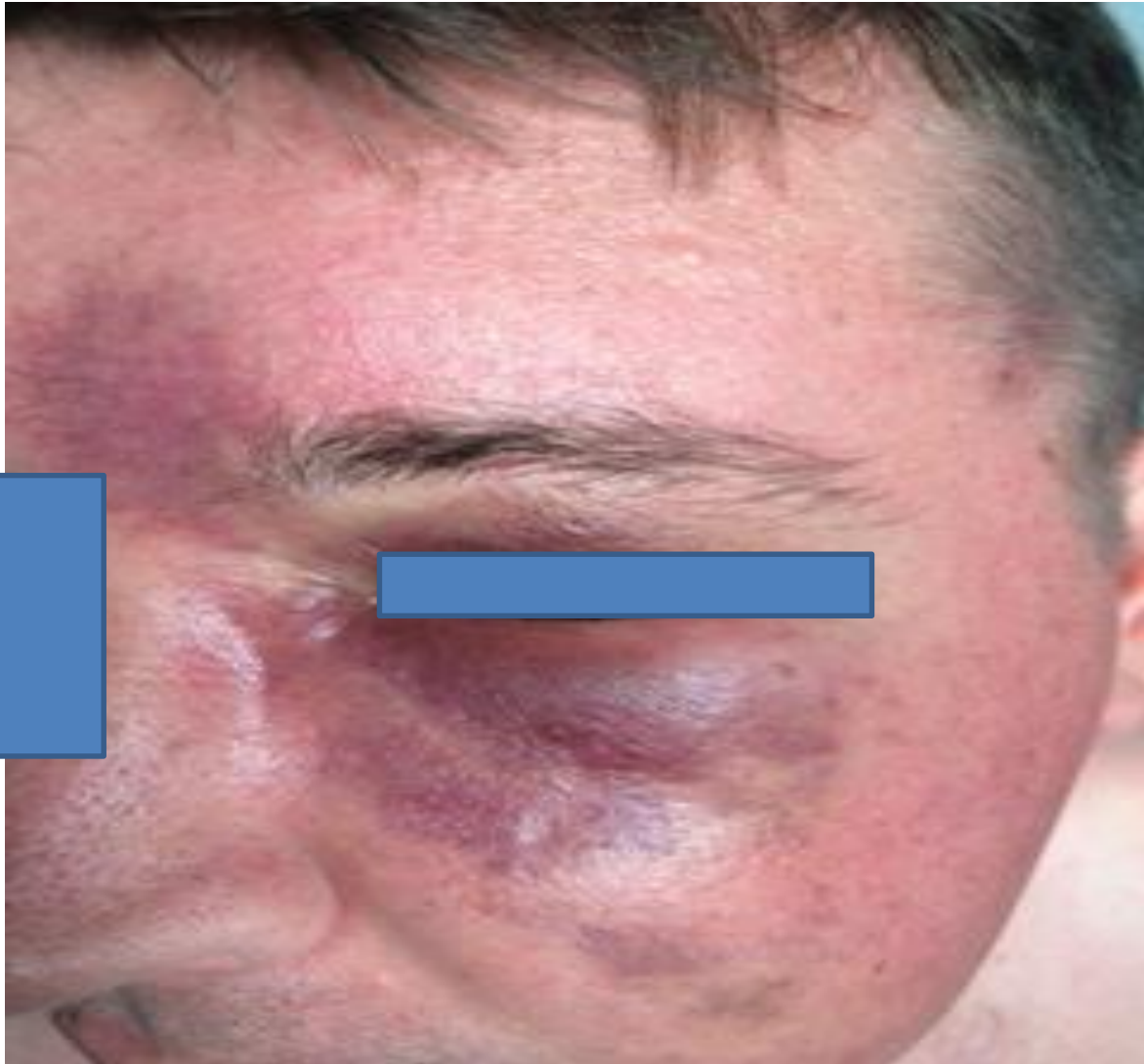
**Статус: хирург, частые urgentные операции необследованных больных, среди которых были ВИЧ+**



**Клинический случай. Ф., 26 лет.**

**Саркома Капоши, ВИЧ-ассоциированная форма**

**Из анамнеза: острое начало, менингоэнцефалит вирусной этиологии (CMV, EBV), лечение в условиях реанимации, высыпания в конце курса лечения расценены как осложнение менингита**





**Клинический случай 15. О., 25 лет. Эритема?**

*Саркома Капоши, иммуносупрессивная форма* (ятрогенная – на фоне 10-летней неконтролируемой терапии системными гормонами ювенильного ревматоидного артрита)



## Синдром красного лица...

### Что еще может сопровождаться эритемой лица

#### Обструкция vena cava superior

- **лицо отечное и красное**
- **расширены вены на шее, груди, руках**
- **диспноэ, кашель, головные боли**
- ***ассоциируется со злокачественностью (бронхокарцинома, лимфомы) или с тромбозом***

**Карциноидный синдром – 10% всех опухолей (карциномы ЖКТ – 55% или бронхолегочные – 30%)**

*клетки опухоли вырабатывают различные полипептиды, простагландины, пиогенные амины, действующие на сосуды лица*

- **розацеаподобные сосудистые изменения на лице**
- **отечность и инфильтрация кожи лица**
- **тяжелая диаррея**
- **тахикардия**
- **лихорадка**
- **пеллагроподобные высыпания (рубцующиеся изменения на солнцеоткрытых местах, глоссит, ангулярный хейлит)**



# Что еще может сопровождаться эритемой лица

*Клинический случай*

## Дерматомиозит

- «СИМПТОМ ОЧКОВ»
  - периорбитальная эритема + телеангиэктазии
  - субъективно: жжение, зуд
  - *ассоциируется со злокачественностью (паранеопластический), может быть идиопатическим*
- Н., 19 лет
  - Направлена в связи с аллергическим дерматитом лица, «не реагирующем» на АГП и ТКС (мометазон)
  - При осмотре – периобитальная эритема + разлитая эритема в области щек, шеи
  - + периунгвинальная эритема с телеангиэктазиями, аналогичная сыпь на локтях и боковых поверхностях туловища
  - общая слабость, сложно поднять руки
  - Из анамнеза: лазерная эпиляция на большую площадь
  - Но: гирсутовый синдром + acanthosis nigricans+ выпадение волос
  - При обследовании: АСТ и АЛТ ↑ (более 600), нарастающее ↑ креатининкиназы (от 650 до 5000)....
  - Сейчас – на пульс терапии в ревматологии

Если на коже есть что-то, отличное от нормы, должен быть поставлен дерматологический диагноз!!!

Алгоритм ведения пациентов с эритемой лица: *принцип ООО*

**О**прос и анализ анамнеза

**О**смотр всего кожного покрова и доступных слизистых

**О**бследование, анализ медицинской документации и междисциплинарное взаимодействие в неочевидных ситуациях – *работаем в тандеме*

*Персонифицированный и пациент-ориентированный подход к ведению больного*

***БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ***