



ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
кафедра дерматовенерологии и косметологии
факультета непрерывного медицинского и
фармацевтического образования

**Случай сочетанной дерматологической патологии у
больной с саркоидозом легких и сахарным диабетом**

**проф. Проценко Т.В.,
проф. Проценко О.А., доц. Горбенко А.С.**

Полиморбидность и коморбидность в клинической практике: актуальность проблемы

- По данным Федеральной службы государственной статистики 20% населения РФ старше 60 лет
- С каждым десятилетием жизни увеличивается число соматической патологии и количество лекарств, принимаемых длительное время
 - возраст-ассоциированные заболевания
 - сердечно-сосудистой системы
 - опорно-двигательного аппарата
 - сахарный диабет
- Чем больше лекарств, тем меньше приверженность к терапии
 - финансовая составляющая
 - переносимость
 - путают периодичность и порядок приема, забывают...

Важно: анализ анамнеза, текущего соматического / дерматологического статуса и координация лечения пациента с учетом поли- и/или коморбидной патологии

Клинический случай: б-ная С., 1958 г.р.



- **Направлена на консультацию в связи с неэффективностью лечения контактного дерматита после применения тканевой антивозрастной маски Корейского производства**
- **В течение месяца использовала мазь с метилпреднизолоном и мочевиной**
- **Отмечает усиление зуда и отечности, появление «мешков» под глазами**

Клинический случай: б-ная С., 1958 г.р.

- **Из анамнеза**

- ***1. Аллергоанамнез отягощен***

- ранее были аллергические реакции на косметику
- аллергический ринит на цветение (весной), некоторые назальные капли
- аллергия на анальгетики
- отек Квинке на цитрамон? анальгин?

Клинический случай: б-ная С., 1958 г.р.

- **Из анамнеза**

- **2. Дерматологический анамнез**

- **2009 г. – лечение себореи (?) волосистой части головы**
 - **шампуни, маски от себореи → волнообразное течение (ремиссии-обострения)**
- **2014 г. – впервые установлен диагноз бляшечного псориаза с поражением волосистой части головы**
 - **фототерапия UVB 311 nm – курсы весной и осенью 2014 г. → ремиссия**
- **2021 г. – появились впервые боли в суставах**
 - **самолечение (НПВС)**
 - **не обследована**

Клинический случай: б-ная С., 1958 г.р.

- **Из анамнеза**

- **3. Соматический анамнез**

- **2011 г. – инфаркт миокарда (после стресса)**
- **2011 г. – при обследовании впервые выявлен сахарный диабет 2 типа**
 - **на март 2024 г. – инсулин короткого и продленного действия**
 - **март 2024 – диабетическая ангиопатия**
- **2013 г. – впервые установлен саркоидоз легких**
 - **старт гормональной терапии (медрол) с титрованием суточной дозы**
 - **март 2024 г. – преднизолон 10 мг/сутки**
- **2016 г. – перелом шейки бедра (травма)**
- **2017 г. –кава-фильтр в связи с блуждающим тромбом**

Результаты осмотра

- выраженная отечно-элевирующая эритема центральной части лица и периорбитальной зоны
- многочисленные телеангиэктазии на поверхности
- выраженная отечность век с формированием лимфостаза в области нижних век
- субъективно: жжение, зуд



- «немые» высыпания в области коленей
- кольцевидной формы очаги с фестончатыми очертаниями
- по периферии багрово-коричневого цвета плотноватые папулы, в центре – разрешение
- при дерматоскопии выраженный сосудистый паттерн + участки желтовато-белого цвета



Результаты осмотра



- **На нижней трети левой голени инфильтрация и лихенификация кожи синюшно-красного и коричневатого-красного цвета с выраженным пигментно-пурпурозным компонентом, с множеством мелких чешуйко-корок на поверхности**
 - при дерматоскопии – очаговая и крапчатая пигментация, выраженный сосудистый паттерн
 - субъективно – жжение
- **На плечах и предплечьях, бедрах определяются плотной консистенции узлы без субъективных ощущений и без признаков воспаления, кожа над ними не изменена**
- **Стопы – микоз стоп, сквамозно-интертригинозная форма, краевой онихомикоз**

Тактика по результатам опроса и осмотра

- Поскольку причина обращения не соответствовала результатам дерматологического осмотра, назначено обследование
- +топическая симптоматическая терапия
 - на лицо – пимекролимус крем
 - на колени и левую голень
 - утром – мометазон крем
 - вечером - пимекролимус крема
 - на стопы - противогрибковый крем
- Биопсия с краевой зоны очагов с области коленей
 - саркоидоз?
 - липоидный некробиоз, кольцевидно-подобная форма?
 - кольцевидная гранулема?
- Общеклинические анализы
- Глюкоза, гликозилированный гемоглобин
- ANA скрин
- Креатинкиназа
- Ревмофактор, СРБ количественно
- Интерлейкин-6

Результаты обследования

- **Гистологические изменения соответствуют липоидному некробиозу:**
 - **многочисленные мелкие очаги некробиоза коллагена, окруженные лимфогистиоцитарным инфильтратом**
 - **единичные гигантские многоядерные клетки типа инородных тел**
 - **периваскулярный фиброз**
 - **выраженные изменения в сосудах**
 - **утолщение стенок**
 - **сужение просветов**
 - **пролиферация эндотелия**
- **В общем анализе крови – анемия, эозинофилия (6%)**
- **Глюкоза↑ (7,8 мкмоль/л), гликозилированный гемоглобин ↑ (9,3)**
- **ANA скрин - N**
- **Креатинкиназа - N**
- **Ревмофактор - N, СРБ количественно ↑(12,6)**
- **Интерлейкин-6 ↑**
- **В соскобе чешуек со стоп обнаружен мицелий**

Клинический дерматологический диагноз

- **Липоидный некробиоз, кольцевидно-подобная форма, прогрессирующая стадия**
- **Соп.:**
 - **Ангиодермит пигментный пурпурозный лихеноидный Гужеро (вариант полиморфного дермального ангиита)**
 - **Липоматоз**
 - **Аллергический контактный дерматит лица**
 - **Микоз стоп, сквамозно-интертригинозная форма**
- **На фоне**
 - **Саркоидоза легких**
 - **Сахарного диабета 2 типа**

Особенности данного клинического случая

2009 г. – дебют дерматологической патологии: Себореи волосистой части головы (?) Псориаз?

2011 г. – инфаркт миокарда (коморбидность при псориазе? Совпадение?)

2011 г. – впервые выявлен сахарный диабет 2 типа (коморбидность при псориазе? Совпадение?)

2013 г. – впервые установлен саркоидоз легких

- малые дозы КСТ, длительно

- из анамнеза: препараты корригирующей терапии принимала не всегда – «забывала»

2014 г. – впервые установлен диагноз бляшечного псориаза с поражением волосистой части головы

- 2 курса фототерапия UVB 311 nm в течение года → ремиссия →наблюдение прервано

2016 г.- перелом шейки бедра (травма, остеопороз? на фоне длительной КС-терапии?)

2017 г.-блуждающий тромб (кава-фильтр)

2021 г. –впервые боли в суставах (псориатические?)

- не обследована →самолечение НПВС → накопление «аллергопотенциала» на фоне аллергоотягощенности

2024 г. – диабетическая ангиопатия, интенсификация лечения СД

2024 г. – «немой» липоидный некробиоз, резко выраженная аллергическая контактная реакция на косметическую маску

Особенности данного клинического случая

Коррекция системной терапии с учетом дерматологической и соматической патологии:

- к лечению подключен метотрексат 10 мг/нед.**
- преднизолон 10 мг/сутки**
- + корригирующая терапия**
- лечение сахарного диабета под контролем эндокринолога**
- топический ингибитор кальциневрина на очаги аллергического контактного дерматита, липоидного некробиоза и ангиита**
- лечение микоза стоп топическими препаратами**
- рациональное питание**

Взаимодействие между дерматологом, пульмонологом, эндокринологом...

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ