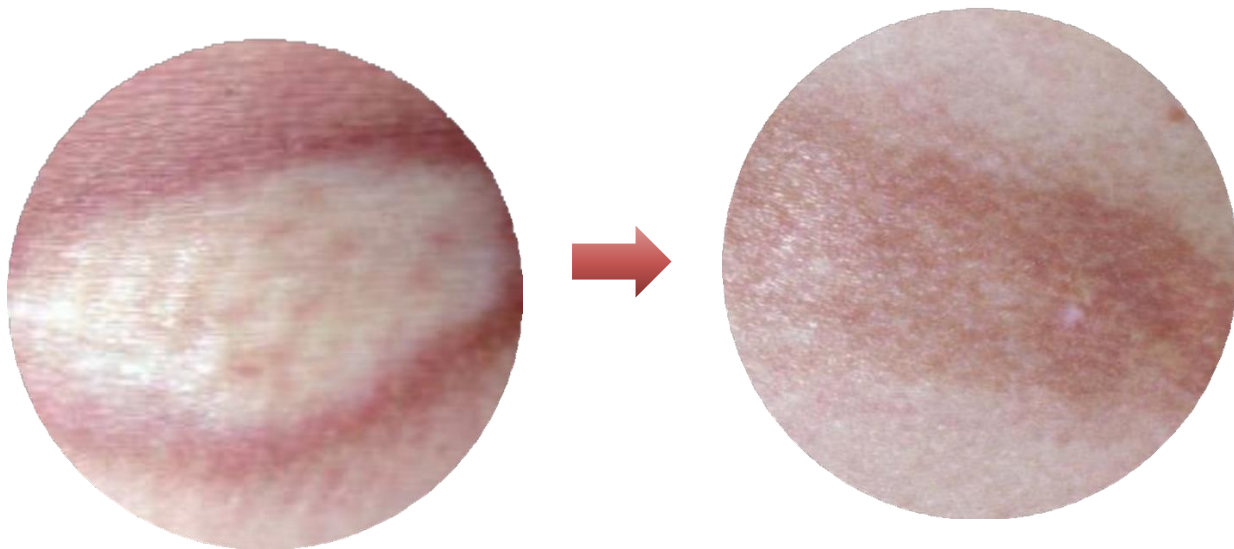




ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Святителя Луки Минздрава России
Кафедра дерматовенерологии
Зав.кафедрой профессор Радионов В.Г.

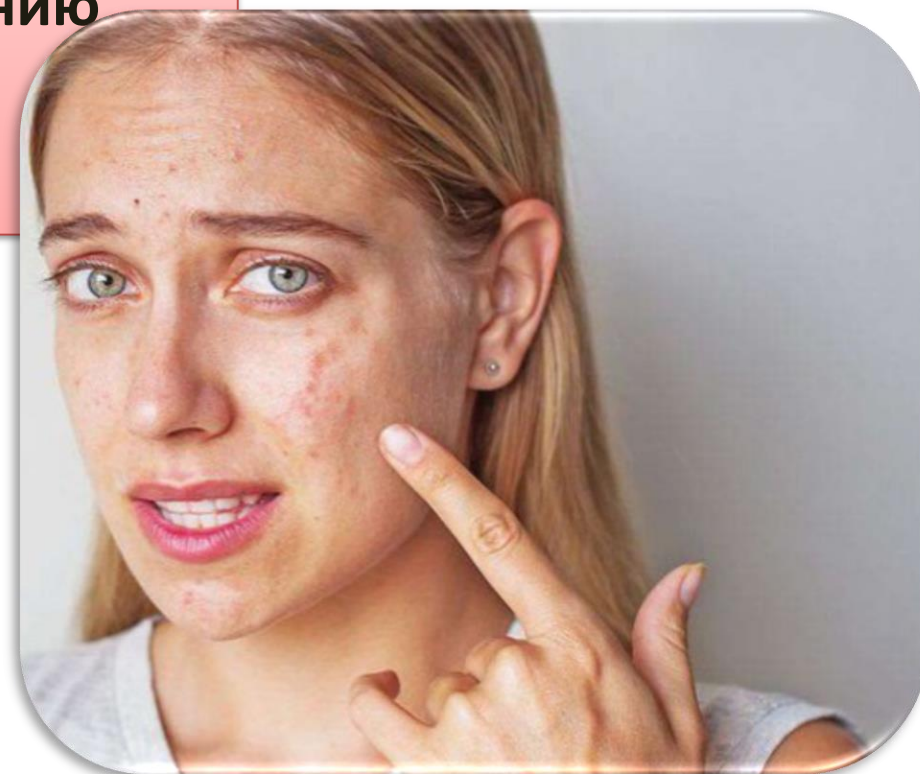
ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ КАПЛЕВИДНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ЗОН



Подготовили:
доц. Провизион Л.Н.,
ординатор 2-го года Кириленко Э.И.
29 мая 2026 г.

Особую клиническую и социальную значимость представляет **поражение эстетически значимых зон** — лица, шеи, кистей рук и зоны декольте. Даже ограниченные очаги в этих областях могут приводить к выраженному косметическому дефекту, психоэмоциональным нарушениям и снижению качества жизни пациента.

Ведение таких больных требует не только контроля активности заболевания, но и комплексного подхода, включающего дерматологическое лечение, профилактику рубцовых изменений, косметологическую коррекцию и психологическую поддержку.



СКЛЕРОДЕРМИЯ

```
graph TD; A[СКЛЕРОДЕРМИЯ] --> B[ОГРАНИЧЕННАЯ  
(локализованная)  
= морфеа]; A --> C[Системная  
(системный склероз)];
```

ОГРАНИЧЕННАЯ
(локализованная)
= морфеа

Поражение кожи,
но могут вовлекаться
подлежащие ткани
(мышцы, кости)

Системная
(системный склероз)

Поражение кожи и
внутренних органов
(жкт, сердца, легких,
почек и др.)

ЛОКАЛИЗОВАННАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ



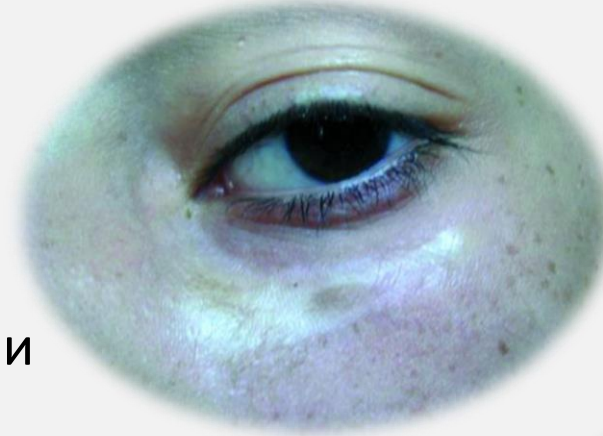
– хроническое заболевание соединительной ткани, характеризующееся появлением на различных участках кожного покрова очагов локального воспаления (эритемы, отёка) с последующим формированием в них склероза и/или атрофии кожи и подлежащих тканей



КЛАССИФИКАЦИЯ МКБ-10

1. Ограниченная склеродермия (морфеа)

- бляшечная склеродермия;
- каплевидная склеродермия;
- узловатая (келоидоподобная) склеродермия;
- идиопатическая атрофодермия Пазини-Пьерини



2. Линейная склеродермия

- линейная склеродермия в области головы (по типу «удар саблей»);
- линейная склеродермия в области конечностей и туловища;
- прогрессирующая гемиатрофия лица Парри-Ромберга;



3. Генерализованная склеродермия

4. Буллезная склеродермия

5. Глубокая склеродермия

6. Пансклеротическая склеродермия

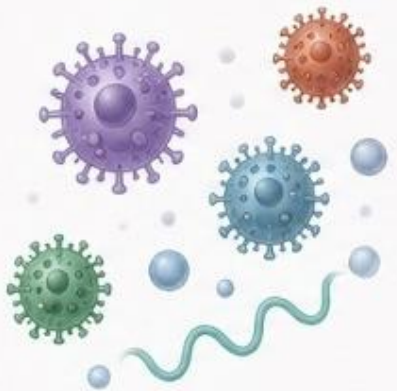
7. Смешанная склеродермия



ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

ИНФЕКЦИИ

- Вирусы Эпштейна-Барр
- ВГ-3
- Кори
- Гепатита В
- Боррелии (B. burgdorferi, B. afzelii, B. garinii)
- COVID-19



ВАКЦИНЫ

- BCG
- Противостолбнячная
- Комбинированная вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи



ПРИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

- Бисопролол
- Блеомицин
- L-5-гидрокситриптофан
- Баликатиб
- Витамины К и В12



ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

Могут запускать иммунные нарушения у предрасположенных лиц и способствовать развитию ограниченной склеродермии



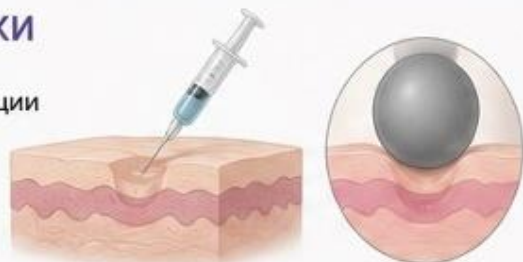
КОНТАКТ С ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

- Кремнием
- Промышленной пылью
- Рапсовым маслом
- Органическими растворителями
- Нефтепродуктами
- Хлорвинилом
- Пестицидами
- Силиконовыми имплантатами



ТРАВМЫ КОЖИ

- На месте инъекции
- Давления



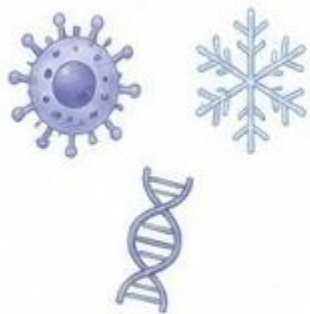
ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

- Спустя 1–20 лет после облучения
- Не всегда в той же зоне



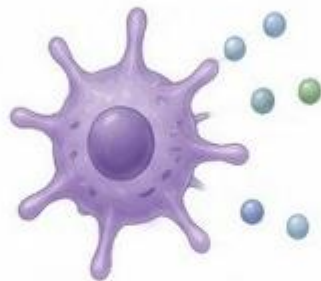
ПАТОГЕНЕЗ

1 ТРИГГЕРЫ



Генетическая предрасположенность, инфекции, охлаждение, травма, стресс и др.

2 ИММУННАЯ АКТИВАЦИЯ



Активация иммунных клеток, выработка аутоантител и провоспалительных цитокинов

3 СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ



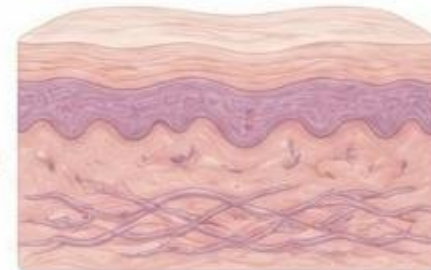
Повреждение эндотелия, спазм и облитерация мелких сосудов, нарушение микроциркуляции, ишемия

4 АКТИВАЦИЯ ФИБРОБЛАСТОВ



Стимуляция фибробластов цитокинами (TGF- β , PDGF и др.), избыточный синтез коллагена и компонентов внеклеточного матрикса

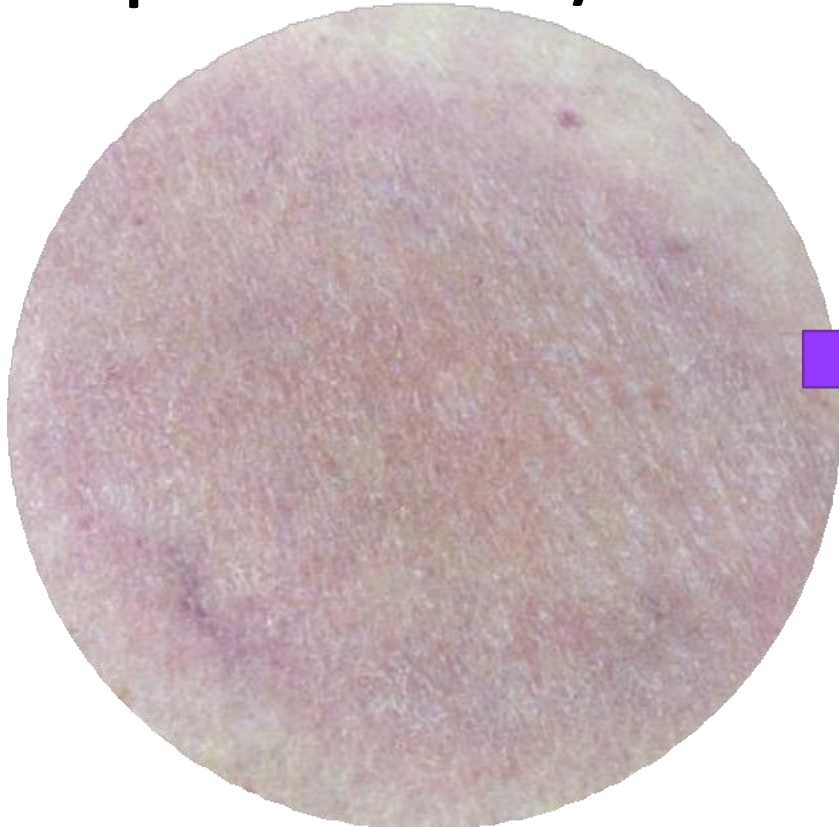
5 ФИБРОЗ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ



Уплотнение, атрофия кожи и подкожной клетчатки, ограниченные очаги склероза без поражения внутренних органов

ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СТАДИИ

I стадия —
эритематозная/отечная



Эритема сиреневого
цвета
~ 3 мес.

II стадия — ИНДУРАТИВНАЯ
(склеротическая)



Бляшка цвета «старой
слоновой кости»
с сиреневым венчиком

III стадия —
АТРОФИЧЕСКАЯ



Атрофия с гипер- или
гипопигментацией

Стадийность наблюдается не у всех больных!

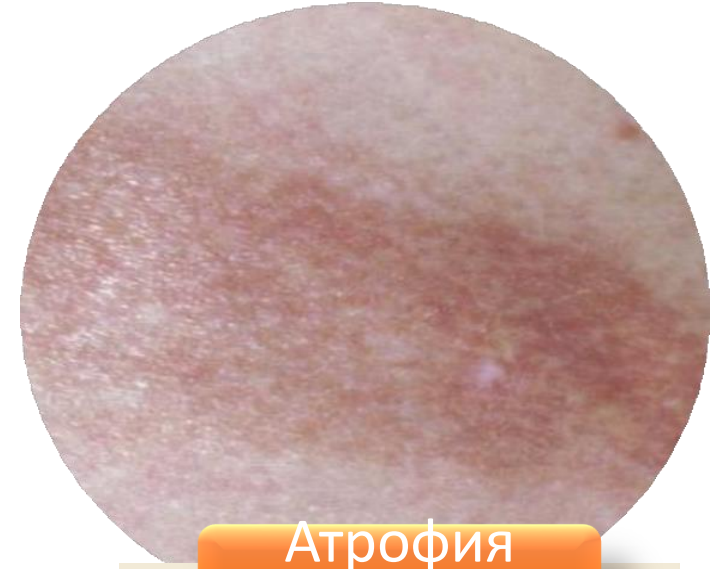
Учитывая ведущую роль сосудистых нарушений в патогенезе заболевания, изменения сосудов соответствует стадийности патологического процесса ↓



Эритема/отек



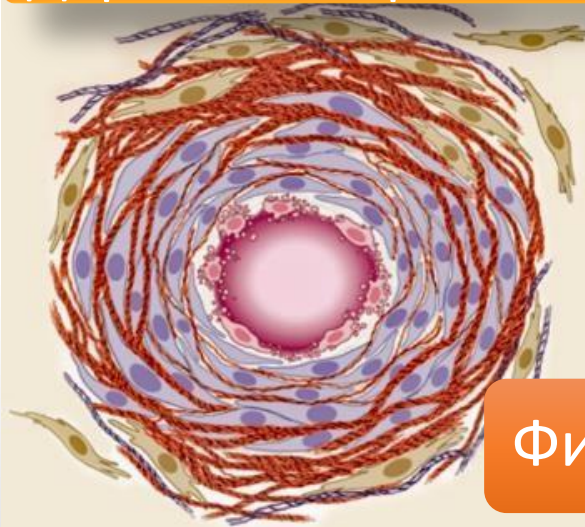
Дерматосклероз



Атрофия
кожи



Воспаление,
инфильтрат



Фиброз



Атрофия

Внимание! СКЛЕРОЗ — разрастание соединительной ткани с уплотнением
ФИБРОЗ — умеренное разрастание соединительной ткани без выраженного уплотнения

Патоморфологические признаки каплевидной (поверхностной) склеродермии

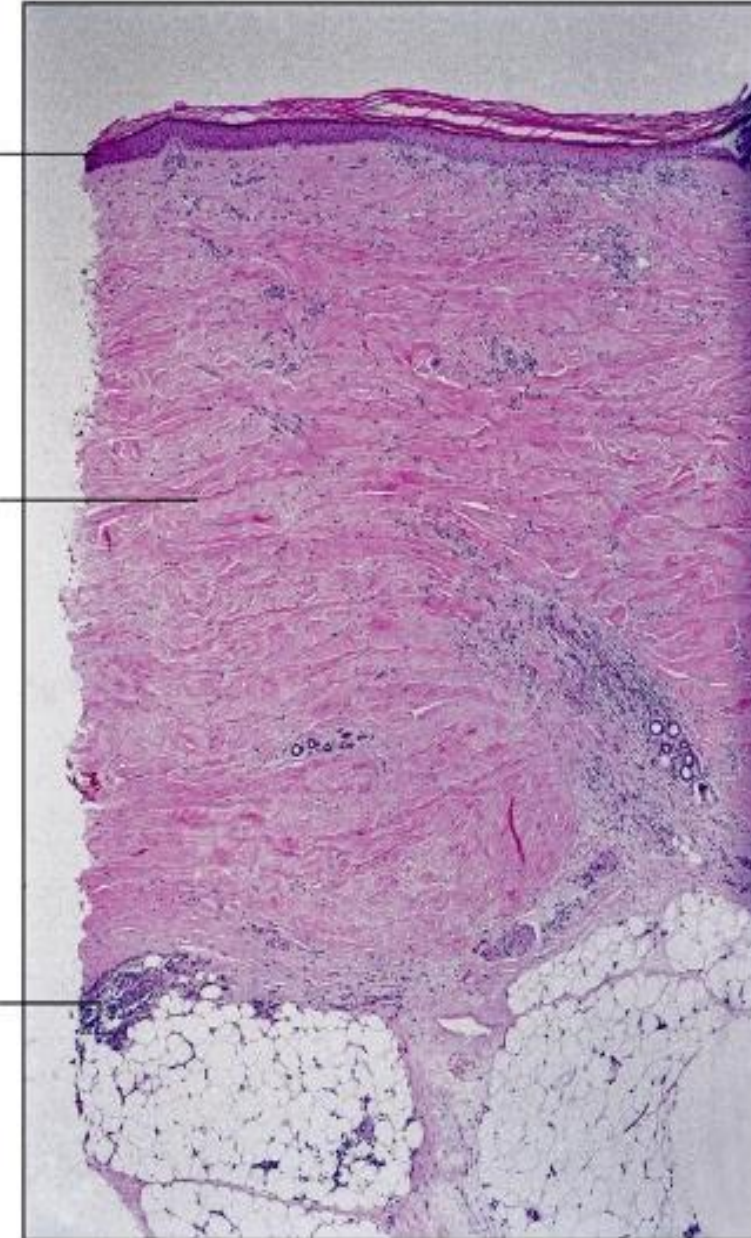
- ❑ эпидермис атрофичен, эпидермальные выросты сглажены, вакуольная дистрофия, выражен гиперкератоз с образованием роговых пробок в устьях фолликулов;
- ❑ отек и гомогенизация коллагеновых пучков;
- ❑ кровеносные и лимфатические сосуды расширены;
- ❑ лимфоцитарный инфильтрат с примесью гистиоцитов;
- ❑ отсутствие придатков кожи;

*от классической формы склеродермии каплевидная отличается наличием вакуольной дистрофии, фолликулярного гиперкератоза, а также отека верхней части дермы

Атрофия эпидермиса

Плотный коллаген

Лимфоплазмоцитарный инфильтрат



Каплевидная склеродермия (синоним: болезнь белых пятен, склероатрофический лишай Цумбуша)

- ❑ Клиническая картина выражается в появлении **снежно-белых пятен или папул с перламутровым блеском диаметром 1—3 мм;**
- ❑ Красноватой окраски, иногда окружены едва заметной лиловой каемкой;
- ❑ В центре папулезных элементов западение;
- ❑ Кожный рисунок сглажен;



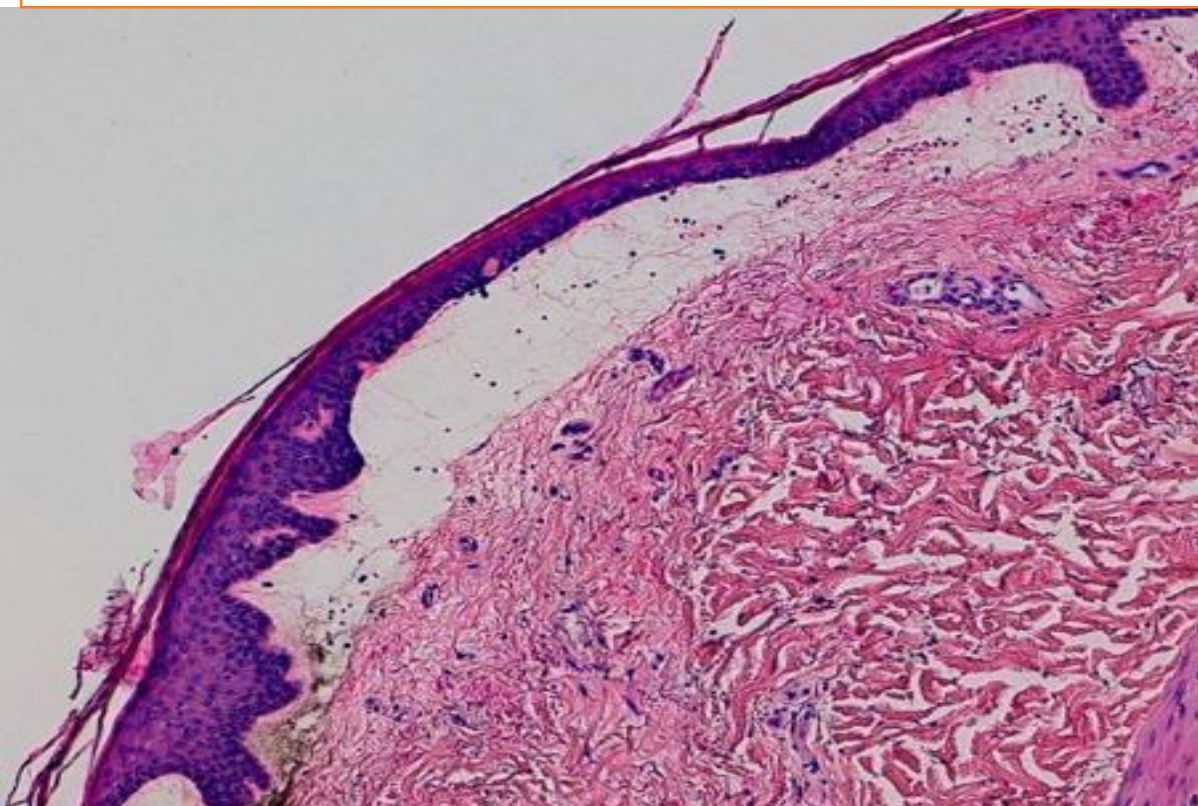
Каплевидная склеродермия

- ❑ Большое кол-во фолликулярных роговых пробок коричневатого-грязного цвета;
- ❑ Локализация - *шея, грудь, плечи, половые органы, реже — спина и живот.*
- ❑ Имеют склонность к спонтанному разрешению: после разрешения - *гипопигментная атрофия или амеланотическое пятно;*
- ❑ Описаны следующие разновидности каплевидной склеродермии: *буллезная, бляшечная, интертригинозная, лихеноидная, бородавчатая, пурпурозная, витилигинозная, генитальная форма*



Буллёзная форма

- На фоне очагов дерматосклероза — пузыри с серозным или геморрагическим содержимым → эрозии, язвы
- Пузырь возникает вследствие расширения лимфатических сосудов → лимфостаза и быстро прогрессирующего отека, а также выделения эозинофилами главного щелочного белка (major basic protein), обладающего цитотоксическим эффектом



Буллезная форма с локализацией на половых органах



ЖАЛОБЫ

- на чувство стянутости кожи,
зуд, чувство покалывания,
сухость;

NB! рекомендуется обязательное фотографирование клинических проявлений для оценки активности заболевания, в том числе динамики увеличения площади очагов



ЛЕЧЕНИЕ

1. Наружная терапия



Топические ГКС
(высокой и умеренной степени активности);



ТИК (топические ингибиторы кальциневрина),
такролимус, 0,1%



Эмоленты
кремы, бальзамы, эмульсии, гели

2. Системная терапия



Метотрексат



Системные ГКС
Преднизолон, бетаметазон



Гидроксихлорохин, гиалуронидаза



Вазоактивные препараты
(пентоксифиллин, ксантинола никотинат)

ЛЕЧЕНИЕ

3. Физиотерапевтическое лечение (по показаниям кожных проявлений):



Ультразвуковое лечение кожи (ультразвуковая терапия) 880 кГц (1МГц),

! Эстетическая коррекция возможна только на стадии стабилизации процесса



Фонофорез гиалуронидазы



Низкоинтенсивное лазерное облучение кожи (НИЛИ) красного и инфракрасного диапазона



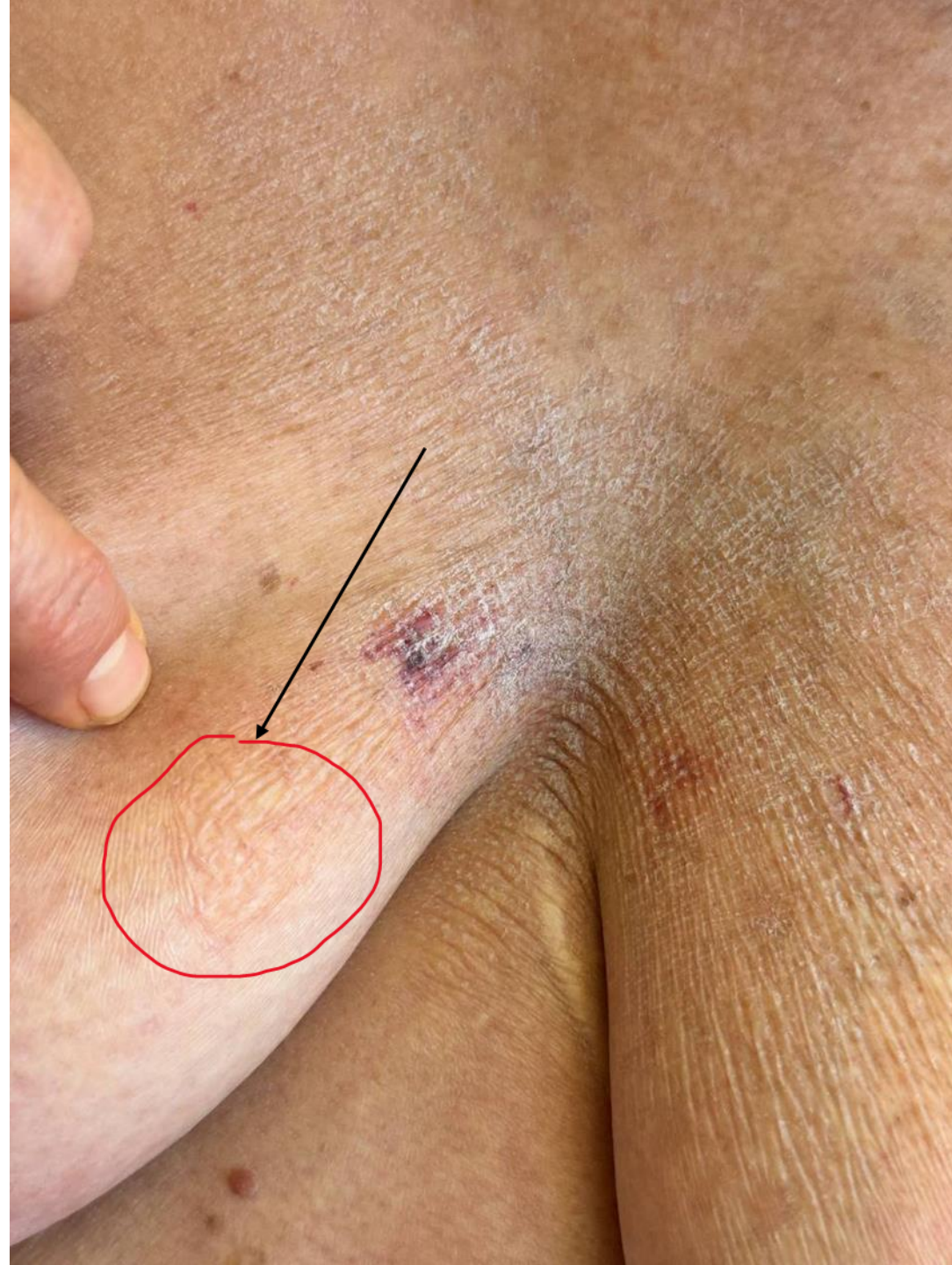
Электрофорез гиалуронидазы

Клинический случай 1

Пациентка В., женщина 57 лет, в октябре 2025 г. обратилась в ГБУЗ «ЛРДВД» ЛНР, с жалобами на высыпания по всему телу, сухость кожи. **Из анамнеза известно:** Считает себя больной с августа 2022 г, когда впервые, без видимой причины, отметила появление пятен коричневого цвета под молочными железами, сухость кожи, с постепенным распространением процесса.

Наследственность неотягощена.

Локальный статус: Кожный патологический процесс носит распространенный, симметричный характер, с локализацией в подмышечных, паховых складках, под молочными железами, на коже бедер, грудных желез, живота, цвет кожи перламутровый, с синевато-коричневым оттенком, на коже молочных желез слоновой кости, с единичными пузырями с дряблой крышкой и серозным содержимым, единичные геморрагические корки.





**Кожа в очагах
поражения
атрофична в виде
папиросной бумаги,
на коже бедер
множественные
фолликулярные
(роговые) пробки
коричневого цвета.**



Кожный патологический процесс с локализацией в паховых складках



На основании жалоб, клинических проявлений
был выставлен диагноз:

*Распространенная каплевидная склеродермия,
буллезная разновидность*



Клинический случай 2

Пациентка А., женщина 62 лет, в октябре 2025 г. обратилась в ГБУЗ «ЛРДВД» ЛНР, с **жалобами** на высыпания по всему телу, зуд, сухость и чувство стягивания кожи. **Из анамнеза известно:** Считает себя больной с мая 2019 г, когда впервые отметила появление пятен светло коричневого цвета на животе, сильную сухость кожи. Причину заболевания связывает с перенесенным стрессом. **Наследственность не отягощена.**



Локальный статус:

Кожный патологический процесс носит распространенный, симметричный характер, на верхних и нижних конечностях (преимущественно на разгибательных поверхностях) множественные фолликулярные (роговые) пробки, грязно-коричневого цвета. На коже верхней части груди, плечах, животе и спины имеются пятна снежно-белого, перламутрового цвета, величиной от чечевицы до бляшек.





**Кожный рисунок
сглажен. В области
подмышечных,
паховых складок,
под молочными
железами кожа
атрофична,
сморщена, в виде
папиросной бумаги,
серо-коричневого
цвета. На коже
молочных желез
бляшки цвета
слоновой кости с
незначительным
уплотнением, с
гладкой
поверхностью.**



На основании жалоб, клинических проявлений
был выставлен диагноз: *Распространенная
каплевидная склеродермия,
бляшечная разновидность*



Заключение

1. Поражение эстетических зон при каплевидной склеродермии требует комплексного подхода;

2. Ранняя диагностика позволяет предотвратить выраженные косметические дефекты;

3. Основа терапии — противовоспалительное лечение и длительное наблюдение;

4. Ведение пациента должно учитывать не только клинические, но и психоэмоциональные аспекты

Спасибо за внимание!

