

Клинический случай акне розацеа на фоне возрастной дисхромии

Аспирант кафедры дерматовенерологии и
косметологии ФИПО

Краснощёких А.А.

Научный руководитель

проф. Проценко Т.В.

г. Донецк, 9 июня 2021

Анамнез

Больная М., 74 года

Жалобы: на высыпания на коже в области центральной части лица, сопровождающиеся жжением и покалыванием, чувство засоренности

Анамнез жизни:

Аллергической реакции: не отмечает.

Перенесённые заболевания: ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, СН2а, ФК 2, ГБ 3ст., 3 ст., риск - очень высокий. Экстрасистолическая аритмия. Состояние после перенесенного инфаркта ГМ в бассейне НСМА.

Анамнез заболевания: Считает себя больной в течение 2,5 лет, когда впервые отметила появление высыпаний в области щек, самостоятельно принимала супрастин – без эффекта. Дебют заболевания связывает с перенесенным накануне гипертоническим кризом. Отмечает сезонность дерматоза – ухудшение кожного процесса зимой и летом.

Настоящее обострение в течение 5 месяцев. Самостоятельно использовала гидрокортизоновую мазь в течение 2х недель – без эффекта. Обратилась к дерматовенерологу в РКДВД.

Объективно

Патологический процесс носит ограниченный, симметричный характер и локализован на коже центральной части лица в области щек, лба, носа. Высыпания представлены воспалительными папулами и пустулами ярко-красного цвета, от 0,3 см до 1,0 см в d, телеангиэктазиями на эритематозном фоне.

Диагностические индексы	
DLQI	8
ШДОР	10
IGA	3
СКИНДЕКС – 29	25



Интерпретация дерматологических шкал

- СКИНДЕКС-29, состоящий из 29 вопросов, имеет три раздела: симптомы, эмоции и функции. Чем больше набранных баллов по каждому из разделов, тем ниже психологическое качество жизни пациента (*25 баллов – умеренная степень тяжести*).
- ДИКЖ (DLQI), включающий 10 вопросов, детализирован по шести параметрам качества жизни: симптомы и ощущения (вопросы 1–2), ежедневная деятельность (вопросы 3–4), отдых (вопросы 5–6), работа и/или учеба (вопрос 7), межличностные отношения (вопросы 8–9), лечение (вопрос 10) [1]. Для оценки степени влияния кожного заболевания на качество жизни применялась шкала Likert — четырех балльная система с градацией от 0 до 3 баллов, где: 0 — нет, 1 — незначительным образом, 2 — достаточно сильно, 3 — очень сильно). Максимально возможная сумма баллов — 30, при этом качество жизни пациента обратно пропорционально сумме баллов (*8 баллов – умеренное влияние на качество жизни*).
- IGA — оценивается по количеству воспалительных элементов и выраженности эритемы (*3 степень – умеренная*)
- Шкала диагностической оценки розацеа (ШДОР) (Адаскевич В.П., 2004) - Эта шкала включает качественную оценку выраженности эритемы: 0 – ощутимой эритемы нет; 1 – слабая (легкая); 2 – умеренно выраженная; 3 – тяжелая (сильная); определение количества папул и пустул: 0 – менее 10; 1 – от 11 до 20; 2 – от 21 до 30; 3 – более 30; наличие телеангиэктазий: 0 – отсутствуют; 1 – занимают менее 10 % лица; 2 – от 21 до 30 %; 3 – более 30 %. Также оценивали второстепенные признаки : сухость кожи и наличие шелушения: 0 – сухость отсутствует; 1 – слабая; 2 – умеренная, с незначительным шелушением; 3 – сильная, с выраженным шелушением; субъективных ощущений (чувство жжения и покалывания кожи); наличие отека лица: 0 – отсутствует; 1 – слабый; 2 – умеренный; 3 – сильный; выраженность симптомов офтальморозацеа: 0 – отсутствует; 1 – нерезко выраженная гиперемия; 2 – конъюнктивит; 3 – кератит, язва роговицы, другие выраженные изменения (*10 баллов – умеренное течение розацеа*)

План обследования

- общий анализ крови развернутый
- биохимический анализ крови (глюкоза, билирубин и его фракции, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины)
- общий анализ мочи
- КСР
- HbSAg
- СРБ
- УЗИ ЩЖ, ОМТ, ОБП
- консультация офтальмолога
- консультация кардиолога
- исследование колонизации кожи клещами рода Demodex

Результаты обследования

ОАК от 26.05.2021

Гемоглобин - 133 г/л

Эритроциты - 4,4 Т/л

Лейкоциты – 4,8 Г/л

СОЭ - 5 мм/ч

п/я - 2%

с/я - 62%

Эозинофилы - 2%

Лимфоциты - 32%

Моноциты - 2%

Биохимический анализ крови от 26.05.2021

- Глюкоза - 4,7 ммоль/л
- Билирубин общий – 11,6 мкмоль/л
- Прямой – 2,2 мкмоль/л
- Непрямой – 9,4 мкмоль/л
- АлАТ – 9,6 Е/л
- АсАТ – 8,0 Е/л

ОАМ от 26.05.2021

Количество – 70 мл

Цвет – желтая

Прозрачность – сл. мутная

Относительная плотность – 1,025

Реакция (рН) – кислая

Белок, глюкоза – не обнаружены

Лейкоциты – 2-3 в п/з

эпителий – 0-1 в п/з

HbSAg - отрицательный

Кал на я/гл – я/глист не найдены

УЗИ ЩЖ – эхопризнаки диффузных изменений щитовидной железы TIRADS 2

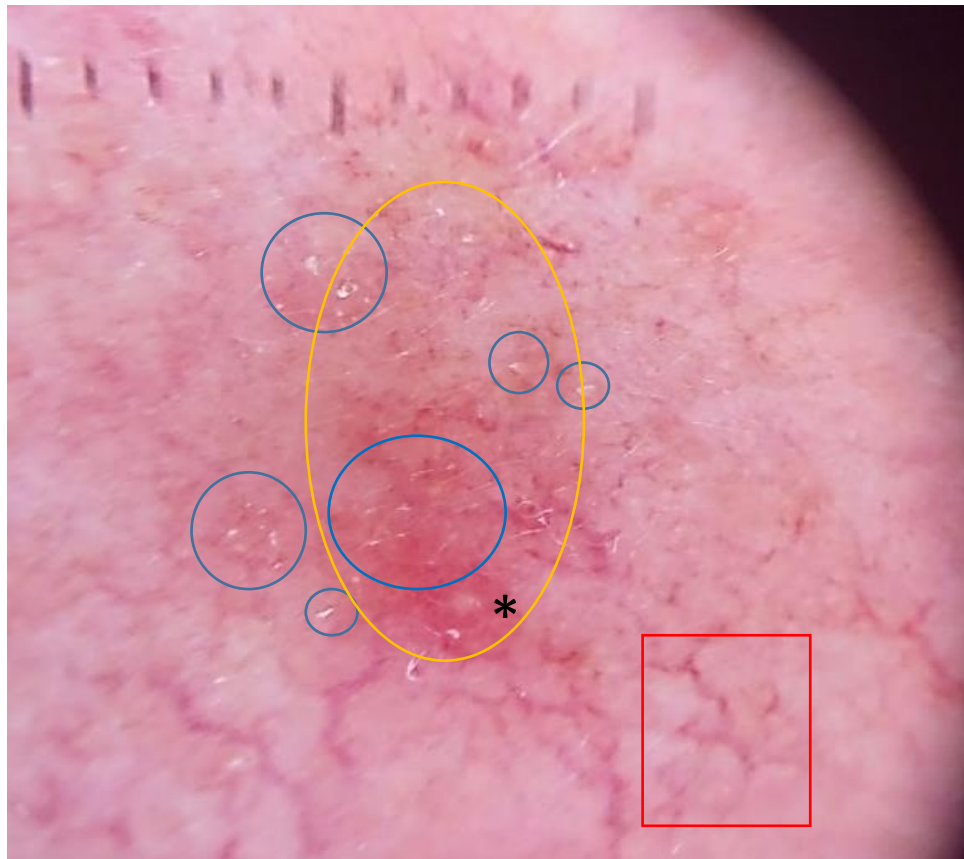
УЗИ ОМТ – эхопризнаки соответствуют возрастным нормам

УЗИ ОБП – диффузные изменения поджелудочной железы

Микроскопическое исследование колонизации кожи клещами рода Demodex – обнаружен demodex folliculorum (лицо, ресницы)

Дерматоскопическая картина



Дерматоскопическую оценку выполняли с помощью портативного дерматоскопа (DermLite DL4; 3Gen, Inc., США) при увеличении $\times 10$ (кросс-поляризованный свет). Изображения были записаны непосредственно смартфоном, магнитно прикрепленным к дерматоскопу. Дерматоскопическое обследование проводилось как на наиболее сильно пораженных участках, так и на прилегающей здоровой коже.





- Хвост демодекса - студенистая беловато-кремовая нить длиной 1–3 мм [○].
- Фолликулярное отверстие содержащее Demodex: круглые, аморфные сероватые / светло-коричневые пробки, окруженные эритематозным ореолом [*].
- Дерматоскопические особенности розацеа: сосудистые структуры [□], фолликулярные пробки, белые или желтоватые чешуйки, оранжево-желтоватые участки [○], расширенные фолликулы и фолликулярные пустулы.

Дерматоскопическая картина

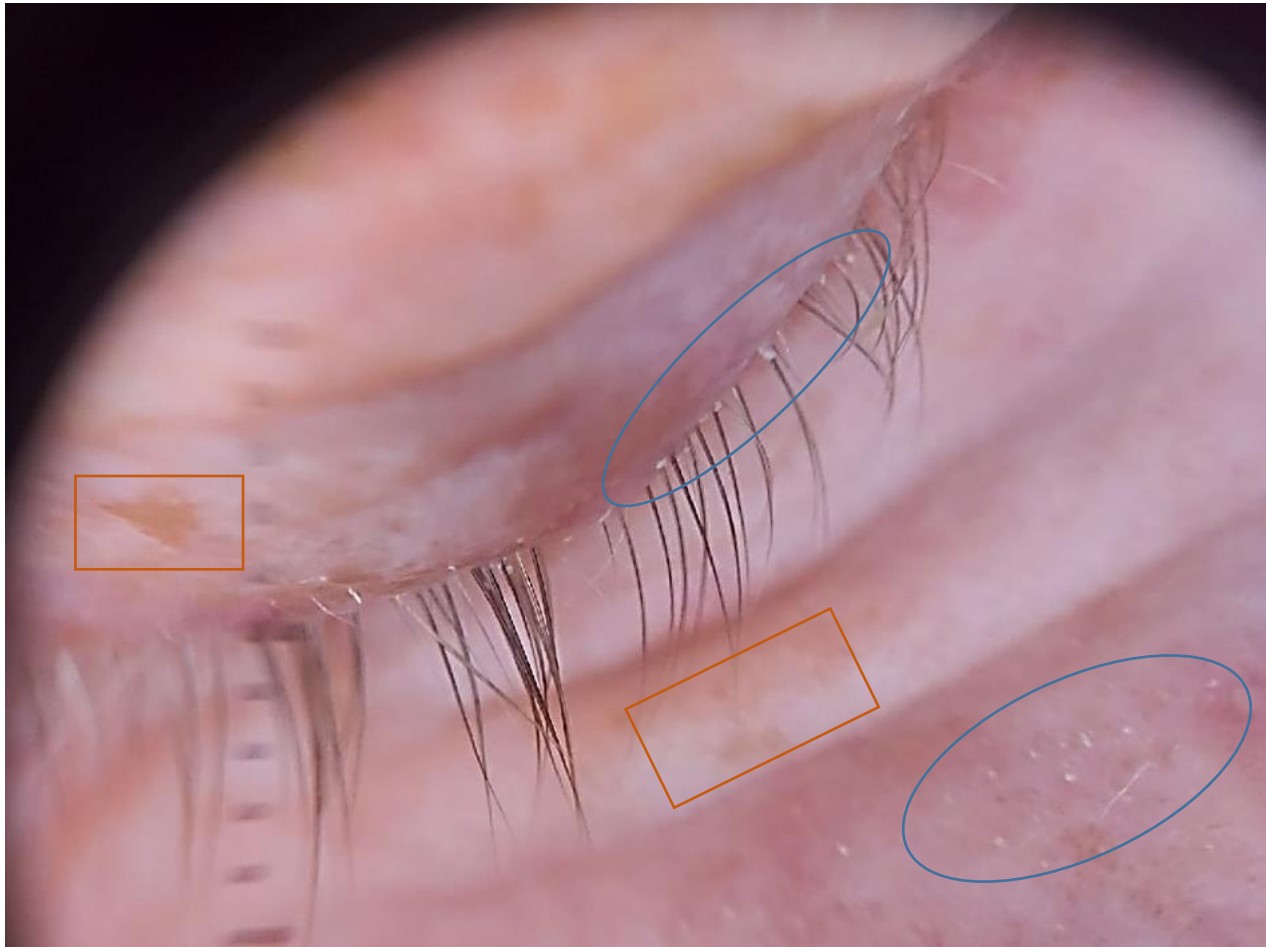


- фолликулярная пустула 
- фолликулярные отверстия
содержащие демодекс 





- хвосты демодекса 
- участки дисхромии 

Поражение глаз при розацеа



Глазные проявления розацеа в виде блефарита, телеангиэктатическое поражение края век.

Жжение, зуд, сухость глаз, ощущение «инородного тела», слезотечение являются типичными проявлениями офтальморозацеа

- хвосты демодекса 
- участки дисхромии 

Диагноз

Розацеа, папуло-пустулезный подтип, осложненный демодекозом.
Офтальморозацеа в виде демодекозного блефарита.

Лечение

- Диета с избеганием экстрактивных веществ (в т.ч. острой и горячей пищи, алкоголя)
- метрогил 100,0 по 500 мг в/в кап., е/дн № 7-10
- метронидазол по 500 мг 7-10 дней
- кларитромицин по 500 мг 1 р/день 14-21 день
- эссенциальные фосфолипиды 5,0 на аутокрови в/в, е/дн №10
- супрастин 1,0 в/м 1 р/д №10
- дезлоратадин по 1 таб 1 р/день (утро)
- пентоксифиллин 5,0 +физ. р-ор 200,0 в/в кап., 2 р/нед. № 7-10
- ОФР 200,0 в/в кап., ч/д №7-10
- Наружно: умывание лица гелем Стоп демодекс чередуя с гелем Топикрем
- метронидазол 1% гель 2 раза в день
- фотозащитный крем SPF 30

Возрастная дисхромия – маркер фотоповрежденной кожи

- Как известно, ультрафиолетовое облучение является одним из основных триггерных факторов розацеа [1,2].
- В настоящее время именно кателицидин LL-37 отводится значимая роль в развитии розацеа. Этот антимикробный полипептид, состоящий из 37 аминокислот, относится к семейству калликреин-кинина. Его уровень в пораженной коже значительно повышен при всех субтипах розацеа. Продукция LL-37 усиливается под влиянием УФО (за счет синтеза витамина D), высоких и низких температур, инфекционных агентов [1,2].
- Профилактика рецидивов розацеа должна включать назначение фотопротекторных средств с UVA/UVB-защитой SPF (Sun Protection Factor, солнцезащитный фактор) >30 (диоксид титана, оксид цинка, защитные силиконы: диметикон, циклометикон). Использование фотопротекторов снижает синтез витамина D, секрецию антимикробных пептидов, в первую очередь кателицидина LL-37, и предотвращает развитие воспаления в коже, неоангиогенеза, фиброза [2].

1. Zhang H, Tang K, Wang Y, Fang R, Sun Q. Rosacea Treatment: Review and Update. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2021 Feb;11(1):13-24. doi: 10.1007/s13555-020-00461-0. Epub 2020 Nov 10. PMID: 33170491; PMCID: PMC7858727.
2. Morgado-Carrasco D, Granger C, Trullas C, Piquero-Casals J. Impact of ultraviolet radiation and exposome on rosacea: Key role of photoprotection in optimizing treatment. *J Cosmet Dermatol*. 2021 Feb 24. doi: 10.1111/jocd.14020. Epub ahead of print. PMID: 33626227.

Благодарю за внимание