

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЙ ИНДЕКС В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Борjak С.А., Проценко Т.В., Зубаревская О.А.

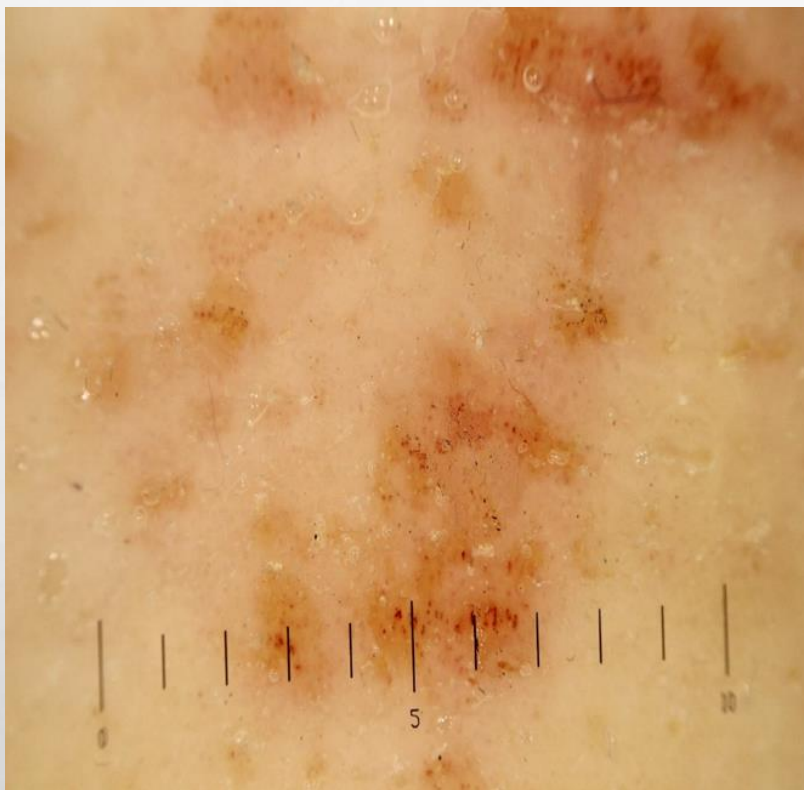
ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Донецк 2021г.

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ (ДСП) ОЧАГОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ (АТД)

- **МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП СОСУДИСТЫХ СТРУКТУР В ПРЕДЕЛАХ ВЫСЫПАНИЙ (СОСУДЫ В ВИДЕ ТОЧЕК, КЛУБОЧКОВ, ШПИЛЕК И Т.Д.)**
- **РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СОСУДИСТЫХ СТРУКТУР В ПРЕДЕЛАХ ВЫСЫПАНИЙ (РАВНОМЕРНОЕ, ОЧАГОВОЕ, ПО ПЕРИФЕРИИ И Т.Д.)**
- **СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭРИТЕМЫ**
- **НАЛИЧИЕ/ОТСУТСТВИЕ ШЕЛУШЕНИЯ, ЧЕШУЙКО-КОРОК НА ПОВЕРХНОСТИ ВЫСЫПАНИЙ**
- **ТОЧЕЧНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАСЧЕСОВ, ЗУДА**

ДСП ОЧАГОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ АДД



ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЙ ИНДЕКС (ДСИ) СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ АТД

$$\text{ДсИ АтД} = \frac{C + P + Э + ТК}{4}$$

➤ ГДЕ С – СОСУДИСТЫЙ ДСП, Р – РОГОВОЙ ДСП, Э – ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭРИТЕМЫ,
ТК – ВЫРАЖЕННОСТЬ ТОЧЕЧНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ.

➤ ДСИ ОТ **2,5 ДО 3,0** БАЛЛОВ СООТВЕТСТВОВАЛ **ТЯЖЕЛОЙ** СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ АТД, ДСИ ОТ **1,5 ДО 2,49** БАЛЛОВ – **СРЕДНЕЙ** СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ, ДСИ **МЕНЬШЕ 1,5** БАЛЛОВ – **ЛЕГКОЙ** СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ИЗУЧИТЬ ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ДСИ (РАЗЛИЧНЫХ ДСП) И ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДЕРМАТОЗА**

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- **ОБСЛЕДОВАНО 26 БОЛЬНЫХ (13 МУЖЧИН, 13 ЖЕНЩИН) АТД В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 ДО 38 ЛЕТ**
- **ЭРИТЕМАТОЗНО-СКВАМОЗНАЯ ФОРМА АТД БЫЛА У 6 (23,1%) БОЛЬНЫХ, ЭРИТЕМАТОЗНО-СКВАМОЗНАЯ ФОРМА С ЛИХЕНИФИКАЦИЕЙ – У 18 (69,2%) БОЛЬНЫХ, ЛИХЕНОИДНАЯ – У 2 (7,7%)**
- **ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ДЕРМАТОЗА (ИНДЕКС SCORAD МЕНЬШЕ 25 БАЛЛОВ) БЫЛА У 4 (15,4%) БОЛЬНЫХ, СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ (ИНДЕКС SCORAD 25-50 БАЛЛОВ) – У 20 (76,9%) БОЛЬНЫХ И ТЯЖЕЛАЯ (ИНДЕКС SCORAD БОЛЬШЕ 50 БАЛЛОВ) БЫЛА У 2 (7,7%) БОЛЬНЫХ**

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **УСТАНОВЛЕННЫ ОСОБЕННОСТИ ДСП В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ АД: ПРИ СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛОМ АД БЫЛИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ВСЕ ДСП, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ДЕРМАТОЗА, ПРИ КОТОРОЙ ДСП БЫЛИ СЛАБО ВЫРАЖЕНЫ; ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕОБЛАДАЛ ОДИН ИЗ ДСП (СОСУДИСТЫЙ ИЛИ РОГОВОЙ)**
- **ДСИ БЫЛ ВОЗМОЖЕН К КОЛИЧЕСТВЕННОМУ ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПРИ ИНДЕКСЕ SCORAD 8 БАЛЛОВ И БОЛЕЕ**
- **ДСИ НАХОДИЛСЯ В ПРЯМОЙ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ($P < 0,01$) ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕЛИЧИНЫ ИНДЕКСА SCORAD: С УВЕЛИЧЕНИЕМ ИНДЕКСА SCORAD, СООТВЕТСТВЕННО, УВЕЛИЧИВАЛСЯ ДСИ**
- **ОБНАРУЖЕНИЕ СОСУДИСТОГО ДСП В СТАДИИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ**

СВЯЗЬ МЕЖДУ ДСИ И ИНДЕКСОМ SCORAD У БОЛЬНЫХ АТД

Корреляционная связь между:	N	Коэффициент Спирмена, R	Уровень значимости (p)
ДсИ и SCORAD (ЛН Т/Т, С/Т, С/С)	26	+0,89	<0,01
ДсИ и SCORAD до 30 баллов	13	+0,93	<0,01
ДсИ и SCORAD больше 30 баллов	13	+0,60	0,029
ДсИ и SCORAD (ЛН С/Т, С/С)	20	+0,95	<0,01

ВЫВОДЫ

- **ПРЕДЛОЖЕННЫЙ НАМИ НЕИНВАЗИВНЫЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ АТД ПОЗВОЛЯЕТ БОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛЯТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ И, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ОПТИМИЗИРОВАТЬ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННУЮ ТАКТИКУ.**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!