

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕРМОГРАФИЗМА И ДИСФУНКЦИИ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ И ВУЛЬГАРНЫМ ИХТИОЗОМ

Бобрышев В.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Заславский Д.В., д.м.н., профессор Бржеский В.В.
Кафедра дерматовенерологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: заболевания кожи, связанные с нарушением кератинизации — это наиболее распространенная группа генодерматозов, занимающая первое место в структуре наследственных заболеваний кожи [1]. Вульгарный ихтиоз наиболее частая форма ихтиоза (1/250–1/1000). [3] ДМЖ является причиной развития синдрома «сухого глаза» в 62–67% случаев [2].

Цель исследования: определить взаимосвязь дермографизма и ДМЖ у детей с врожденным и вульгарным ихтиозом. Оценить при какой разновидности ихтиоза дисфункция мейбомиевых желез будет проявляться чаще.

Материалы и методы: в условиях офтальмологического и дерматовенерологического отделений было проведено обследование 7 пациентов с ихтиоз (врожденным — 4 и с вульгарным — 3). Обследование: тест Ширмера-1, определение стабильности слезной пленки (проба Норна), осмотр на щелевой лампе с витальном окрашивании роговицы и конъюнктивы, определение дермографизм.

Результаты: в ходе проведенного исследования дисфункция мейбомиевых желез была выявлена у всех 4 пациентов с врожденным ихтиозом (100%) и у 2 с вульгарным ихтиозом (66,7%). Белый дермографизм был выявлен у 3 пациентов (все с вульгарным ихтиозом и сопутствующим атопическим дерматитом). У остальных дермографизм не определялся.

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о том, что у большинства детей (6 чел., 85,7%), страдающих врожденным или вульгарным ихтиозом имеется дисфункция мейбомиевых желез. Пациенты с врожденным ихтиозом имеют ДМЖ чаще, чем пациенты с вульгарным ихтиозом (врожденный — 100%, вульгарный — 66,7%). У 2 из 3 пациентов (66,7%) с вульгарным ихтиозом отмечен белый дермографизм и ДМЖ.

Литература

1. Детская дерматовенерология: Учебник / Горланов И.А., Заславский Д.В., Милявская И.Р., Леина Л.М., Оловянишников О.В., Куликова С.Ю. М.: ИГ ГЕОТАР-Медиа. 2017. 512 с.
2. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2016.
3. Болезни кожи новорожденных и грудных детей. Руководство для врачей / Горланов И.А., Леина Л.М., Милявская И.Р., Заславский Д.В. СПб.: Фолиант. 2016. 208 с.

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

Тулинова Н.Д., Гранкина А.Д.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Заславский Д.В.
Кафедра дерматовенерологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: кожные изменения при СД встречаются довольно часто. Тяжелые метаболические нарушения, лежащие в основе патогенеза СД, приводят к изменениям почти во всех органах и тканях, в том числе и в коже [1, 2].

Цели исследования: изучить характер заболеваний кожи у детей, больных сахарным диабетом 1 типа [1].

Материалы и методы: проанализировано 50 историй болезни пациентов с СД 1 типа в возрасте от 1 месяца до 18 лет, проходивших лечение на базе клиники СПбГПМУ. Все дети получали аналоги инсулина.

Результаты: дерматозы обнаружены у 29 (58%) детей. Наиболее часто встречали акне — у 9 обследованных, телеангиоэктазии в области крыльев носа и щек обнаружены у 5 детей, фолликулярный гиперкератоз — у 5, гиперкератоз области коленей — у 2, витилиго — у 2, проявления атопического дерматита на момент осмотра — у 2. Также 4 пациента имели атопический дерматит в анамнезе. Наличие нескольких дерматозов выявлено у 15 (30%) детей. Ониходистрофии диагностированы у 13 (30%) детей, из них онихолизис — у 3, ониходексис — у 3, продольные трещины — у 3, выросший ноготь — у 2. Паронихии обнаружены у 8 (18,6%) пациентов.

Выводы: у 90,7% детей с сахарным диабетом 1 типа, госпитализированных в эндокринологическое отделение, заболевание находится в состоянии декомпенсации. У этих пациентов заболевания кожи и ее придатков встречаются в 58% случаях, наиболее характерны ониходистрофии (30%) и паронихии (18,6%).

Литература

1. Штода Ю.М., Слесаренко Н.А., Родионова Т.И., Утц С.Р., Карпова Е.Н. Дерматологические проявления сахарного диабета // Современные проблемы науки и образования. 2014.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РОЗАЦЕА. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Латина М.А.

Научный руководитель: ассистент Куликова С.Ю.

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: особенности течения дерматоза, сопровождающиеся частыми продолжительными рецидивами; резистентность к общепринятым методам лечения, результатом которых является непродолжительная клиническая ремиссия; необходимость поиска новых способов патогенетической терапии [3].

Цель исследования: продемонстрировать актуальность дифференциальной диагностики розацеа; выявить сопутствующие патологии; подчеркнуть эффективность сочетания дерматологического и косметологического подходов в лечении [1].

Материалы и методы: изучение и анализ историй болезни пациентов с различными формами розацеа: эритематозная, папулезная, пустулезная; сравнительный анализ фотографий пациентов с различными формами розацеа до и после назначенного лечения, предоставленные Российско-Финской клиникой «Скандинавия».

Результаты: проведен анализ на основании клинических данных и фотодокументов.

Выводы: применение комбинации дерматологического и косметологического подхода в лечении способствует достижению клинической ремиссии и повышает качество жизни пациентов. Применение сочетанных методов терапии: наружные средства, физиотерапевтическое лечение, применение косметологических процедур (мезотерапия), коррекция сопутствующих заболеваний (гормональные расстройства, патология сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта), диетотерапия, соблюдение правильного температурного режима способствует достижению наилучших результатов и длительной клинической ремиссии.

Литература

1. Tüzün Y., Wolf R., Kutlubay Z., Karakuş O., Engin B. Rosacea and rhinophyma (англ.) // Clinics in Dermatology. 2013. № 1. С. 35–46.