КОЖНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ

Абдурахманова Дилсуз Толибовна
Бекенова Гулчехра Тулегеновна
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

Актуальность: Кожные проявления при дерматомиозите являются важнейшим диагностическим признаком заболевания. Они нередко появляются задолго до мышечных симптомов, что делает их ключевыми для ранней диагностики. Изучение кожных поражений помогает не только выявить заболевание на ранней стадии, но и определить степень активности аутоиммунного процесса, а также возможные системные осложнения, включая поражение сердца и лёгких. Современные исследования подчеркивают, что тщательный анализ кожных изменений позволяет значительно улучшить прогноз заболевания и эффективность терапии.

Цель исследования: изучить особенности кожных проявлений при дерматомиозите, определить их клиническое значение и взаимосвязь с активностью системного воспалительного процесса у обследованных пациентов.

Методы и методики: В исследование были включены 48 пациентов с установленным диагнозом дерматомиозита, проходивших лечение и наблюдение в кожно-венерологическом и ревматологическом отделениях. Среди обследованных было 37 женщин и 11 мужчин в возрасте от 19 до 62 лет. Проводилось клинико-лабораторное обследование, включающее оценку типа, локализации и выраженности кожных поражений — гелиотропной сыпи, папул Готтрона, эритематозных и атрофических изменений кожи. Дополнительно анализировались показатели воспалительной активности (С-реактивный белок, ферменты мышечной деструкции) и данные инструментальных исследований внутренних органов.

Результаты: у большинства обследованных пациентов (около 85%) отмечались типичные кожные проявления дерматомиозита: гелиотропная сыпь на веках, папулы Готтрона на разгибательных поверхностях суставов, эритема в зоне декольте и на шее («симптом V-образного выреза», «симптом шарфа»). У 12% пациентов наблюдались кальцинозы и телеангиоэктазии, в отдельных случаях — изъязвления кожи. Степень выраженности кожных изменений прямо коррелировала с активностью системного воспаления и повышением уровня мышечных ферментов. У больных с длительным течением заболевания нередко выявлялись признаки хронической атрофии и гиперпигментации, что отражает исходные процессы воспалительного поражения дермы.

Выводы: Кожные поражения при дерматомиозите являются не только внешним проявлением болезни, но и отражением системной активности аутоиммунного процесса. Результаты проведённого обследования 48 пациентов подтверждают диагностическую значимость анализа кожных изменений для раннего выявления заболевания, оценки степени активности воспаления и своевременного начала адекватной терапии. Выявление кожных признаков дерматомиозита позволяет повысить точность диагностики и улучшить прогноз пациентов.