

А.С. Свереняк

**ВАСКУЛИТЫ, ОГРАНИЧЕННЫЕ КОЖЕЙ: КЛИНИКО-
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРАТИФИКАЦИЯ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ
ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ**

Научный руководитель: аспирант В.А. Ходаковский

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.S. Svereniak

**CUTANEOUS VASCULITIS: CLINICAL AND MORPHOLOGICAL
STRATIFICATION, PATHOGENETIC APPROACHES TO THERAPY
AND PROGNOSTIC MARKERS**

Tutor: postgraduate U.A. Khadakouski

Department of Dermatovenerology and Cosmetology

with Advanced Training and Retraining Course

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Васкулиты, ограниченные кожей, представляют собой изолированное воспаление сосудов кожи без вовлечения внутренних органов. Несмотря на кажущуюся доброкачественность, данные состояния характеризуются выраженным клиническим полиморфизмом и высоким риском хронизации.

Ключевые слова: васкулит, клинико-морфологическая картина васкулита, терапия васкулита, прогностические маркеры васкулита, оценка эффективности терапии васкулита.

Resume. Cutaneous vasculitis is an isolated inflammation of the skin vessels without involving internal organs. Despite their apparent benign nature, these conditions are characterized by pronounced clinical polymorphism and a high risk of chronization.

Keywords: vasculitis, clinical and morphological picture of vasculitis, vasculitis therapy, prognostic markers of vasculitis, evaluation of the effectiveness of vasculitis therapy.

Актуальность. Васкулиты, ограниченные кожей – дерматозы, в клинической и патоморфологической картине которых первоначальным и ведущим звеном выступает неспецифическое воспаление стенок дермальных и гиподермальных кровеносных сосудов разного калибра.

Недостаточная настороженность специалистов в отношении васкулитов, ограниченных кожей, а также отсутствие четких прогностических критериев затрудняют диагностику и замедляют начало патогенетически обоснованной терапии.

Современные подходы предполагают стратификацию пациентов по степени активности воспаления и оценку маркеров, отражающих системную реакцию организма, включая изменения в общем и биохимическом анализах крови [1, 2, 3].

Цель: оценить клинические характеристики васкулитов, ограниченных кожей, и выявить лабораторные маркеры, ассоциированные с тяжестью течения и ответом на иммуносупрессивную терапию.

Задачи:

1. Проанализировать и оценить клинико-морфологические характеристики наиболее часто встречаемых васкулитов, ограниченных кожей за период 2023–2024 гг. у пациентов, госпитализированных в дерматовенерологическое отделение МГКЦД.

2. Выявить лабораторные и клинические маркёры, которые позволяют оценить риск неблагоприятного течения заболевания, оценить эффективность проведенной терапии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 23 случаев васкулитов, ограниченных кожей, у пациентов, госпитализированных в дерматовенерологические отделения МГКЦД в 2023–2024 гг. Изучались клинические формы заболевания, локализация и морфология кожного процесса, сопутствующая патология, лабораторные показатели (общий анализ крови, СОЭ, С-реактивный белок, уровень креатинина, мочевины, показатели коагулограммы, общий анализ мочи). Оценивалась эффективность терапии, в том числе применения иммуносупрессивных средств, с анализом клинической динамики. Статистическая обработка полученных результатов проводилась в стандартных компьютерных программах “STATISTICA 10.0”, “Microsoft Excel 2016”.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил $42,3 \pm 17,6$ лет; доля женщин – 56,5%. Наиболее частыми формами были узелково-некротические и лейкоцитокластические васкулиты (в совокупности 52,1%) (рис. 1).

Показатель	Значение
Общее число пациентов	23
Женщины, n (%)	13 (56,5%)
Мужчины, n (%)	10 (43,5%)
Возрастной диапазон	18–72 года
Средний возраст (\pm SD)	$42,3 \pm 17,6$ лет
Узелково-некротический васкулит, n (%)	7 (30,4%)
<u>Лейкоцитокластический</u> васкулит, n (%)	5 (21,7%)

Рис. 1 – Общая характеристика пациентов с васкулитами, ограниченными кожей (n = 23)

В 60,9% случаев высыпания локализовались на нижних конечностях, в 21,7% - наблюдалась генерализация. Морфологически доминировали геморрагические элементы (петехии, пурпура), язвенные дефекты и плотные инфильтраты (рис. 2).

Признак	n (%)
Локализация высыпаний	
Нижние конечности	14 (60,9%)
Генерализованное поражение	5 (21,7%)
Верхние конечности	3 (13,0%)
Другие локализации	1 (4,4%)
Морфология высыпаний	
Геморрагические элементы (петехии, пурпура)	12 (52,2%)
Язвенные дефекты	6 (26,1%)
Плотные инфильтраты	5 (21,7%)

Рис. 2 – Клинико-морфологические характеристики кожных проявлений (n = 23)

Проведен анализ сопутствующих заболеваний пациентов, получены следующие результаты: у 47,8% пациентов имелись сердечно-сосудистые заболевания, у 26% - метаболический синдром (рис. 3).

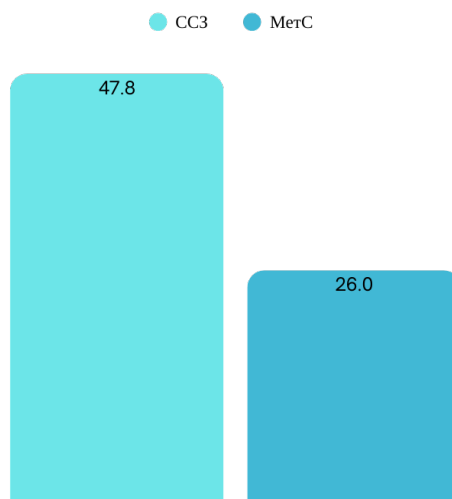


Рис. 3 – Соотношение сопутствующих заболеваний при васкулитах, ограниченных кожей

При оценке данных анализов пациентов, получены следующие результаты: лейкоцитоз ($>10 \times 10^9/\text{л}$) отмечался у 60% пациентов; установлена умеренная положительная корреляция между лейкоцитозом и степенью кожного воспаления ($r = 0,58$), а также обратная корреляция между нормальными значениями креатинина и эффективностью терапии ($r = -0,47$) (рис. 4).

Параметры	Коэффициент корреляции (r, Спирмен)	Направление связи	Комментарий
Лейкоциты ↔ выраженность кожного воспаления	+0,58	Умеренно положительная	Чем выше лейкоцитоз, тем выраженнее кожный синдром
Креатинин ↔ эффективность терапии	-0,47	Обратная	Более высокие значения <u>креатинина</u> связаны с худшим ответом на лечение

Рис. 4 – Корреляции между лабораторными показателями и клиническими признаками (n = 23)

Была оценена эффективность проведенной терапии: в 91% случаев применялись системные глюкокортикостероиды, у 30% пациентов – в сочетании с иммуносупрессантами. Комбинированная терапия обеспечивала стойкое клиническое улучшение у 65% пациентов, частичный ответ наблюдался в 26% случаев.

Выводы:

1. Васкулиты, ограниченные кожей, представляют собой гетерогенную нозологическую группу, требующую комплексного клинико-лабораторного подхода.

2. Изменения общего анализа крови и мочи, наряду с биохимическими показателями, позволяют стратифицировать риск неблагоприятного течения и прогнозировать терапевтический ответ.

3. Комбинированная иммуносупрессивная терапия является эффективной стратегией при наличии признаков высокой воспалительной активности, что подчеркивает необходимость индивидуализации ведения пациентов с кожными формами васкулита.

Литература

1. Millikan L.E., Flynn T.C. Infectious etiologies of cutaneous vasculitis. Clin Dermatol 1999; №17 (5): 509–514.
2. Кулага В.В., Белостоцкая Е.С. Иммунологические нарушения при васкулитах кожи и методы их коррекции // Восьмой Всесоюз. съезд дерматовенерологов. – М., 1985. – С. 122–123.
3. Ryan T.J., Wilkinson D.S. Cutaneous Vasculitis: angiitis. // Textbook of Dermatology, 4th ed. - 1988. - Vol. 2. - P.1121–1185.