

Коннов П.Е., Орлов Е.В.

ХРОНИЧЕСКИЙ АКТИНИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ И ПАТОЛОГИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Кафедра кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, 443099, г. Самара, Россия

Хронический актинический дерматит (ХАД) характеризуется зудящими экзематозными поражениями на участках кожи, подверженных воздействию солнечных лучей. Заболеванию подвержены мужчины среднего и пожилого возраста. При диагностике ХАД учитываются три критерия: воздействие минимальных эритемных доз УФА и УФВ стойкие экзематозные очаги в местах, подверженных облучению, иногда – на необлученных участках; гистопатологические изменения, напоминающие хроническую экзему. Экзематозный процесс на коже развивается в результате воздействия ряда факторов, обуславливающих сенсibilизацию организма, в том числе при патологии пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы. Выявлена корреляция степени выраженности экзематозных поражений кожи с тяжестью течения заболевания пищеварительного тракта.

Материалы и методы. Под наблюдением в отделении дерматовенерологии Клиник ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России находились 65 мужчин с ХАД, из них 61 (93,9%) старше 40 лет. У 51 (78,6%) больного наблюдались патология пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы, у 37 она имела скрытое течение и была выявлена впервые при комплексном обследовании.

Результаты. В большинстве случаев ХАД на фоне заболевания пищеварительной системы отмечалось среднетяжелое и тяжелое течение экзематозного процесса. Частота встречаемости рефлюкс-эзофагита, поверхностного и атрофического гастрита, дуоденогастрального рефлюкса, а также сочетанной патологии гепатобилиарной системы была максимальной у больных с наиболее тяжелым течением экзематозного процесса.

Заключение. Основная часть пациентов без патологии пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы имела минимальные кожные проявления экземы.

Ключевые слова: хронический актинический дерматит; патология пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы

Для цитирования: Коннов П.Е., Орлов Е.В. Хронический актинический дерматит и патология пищеварительного тракта. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2017; 20(5): 293-296. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-5-293-296>

Konnov P.E., Orlov E.V.

CHRONIC ACTINIC DERMATITIS AND PATHOLOGY OF THE DIGESTIVE TRACT

Samara State Medical University, Samara, 443099, Russian Federation

Chronic actinic dermatitis (CAD) is characterized by itchy eczematous lesions on areas of skin exposed to sunlight. The disease affects men middle-aged and elderly. Three criteria was taken into account to diagnose CAD: the effects of the minimum erythematous doses of UVA and UVB, a persistent eczematous lesions in areas exposed to radiation and sometimes non-irradiated sites, and histopathological changes resembling chronic eczema. The eczematous process of the skin develops as a result of a number of factors that lead to sensitization of the organism, including in the pathology of the digestive tract and the hepatobiliary system. A correlation was found between the severity of eczematous skin lesions and the severity of the digestive tract disease.

Material and methods. Under the care of the Department of dermatology and venereology Clinics of the Samara state medical University of Minzdrav of Russia were 65 men with CAD, among them 61 (93.9%) patients are over 40 years old. The pathology of the digestive tract and the hepatobiliary system was detected in 51 (78.6%) patients. Concomitant diseases of the digestive tract and the hepatobiliary system had a latent period and were identified for the first time due to a comprehensive survey in 37 (57%) patients.

Results. In most cases, CAD on the background of the digestive system disease, there was a moderate and severe course of the eczematous process. The frequency of occurrence of reflux esophagitis, superficial and atrophic gastritis, duodenogastric reflux, as well as the combined pathology of the hepatobiliary system was maximal in patients with the most severe course of the eczematous process.

The majority of patients without pathology of the digestive tract and hepatobiliary system had minimal skin manifestations of eczema.

Keywords: chronic actinic dermatitis; pathology of the digestive tract and the hepatobiliary system.

For citation: Konnov P.E., Orlov E.V. Chronic actinic dermatitis and pathology of the digestive tract. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossijskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei).* 2017; 20(5): 293-296. (in Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-5-293-296>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 03 Nov 2017

Accepted 20 Nov 2017

Хронический актинический дерматит (ХАД) – это патология фоточувствительности, которая характеризуется тяжелыми экзематозными очагами поражения на открытых солнцу участках кожи [1].

Заболеванию подвержены чаще мужчины среднего и пожилого возраста. Течение заболевания может быть тяжелым, что приводит к потере трудоспособности. Для диагностики ХАД учитывают три основных критерия: воздействие минимальных эритемных доз УФА и УФВ; стойкие экзематозные очаги в местах, подверженных облучению, иногда и на необлученных участках кожи; гистопатологические изменения, в основном соответствующие хронической экземе [2–9]. В настоящее время единых критериев для определения ХАД не существует. В основном, этому заболеванию подвержены пациенты старше 50 лет. Однако есть сведения о редкой подгруппе молодых пациентов (средний возраст 22 года) с атопическим дерматитом, который позднее преобразовался в ХАД [10, 11].

Экзематозный процесс на коже развивается в результате комплексного воздействия экзогенных и эндогенных факторов, обуславливающих сенсибилизацию организма. Среди этих факторов значительную роль играют патологии пищеварительного тракта: гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, патология панкреатодуоденальной и гепатобилиарной зон, диссоциация кишечного микробиоценоза [12]. Нарушение функции пищеварительного тракта и гепатобилиарной сферы, сопровождающиеся ферментопатиями, дискинезиями, дисбиозом кишечника, нарушением мембранного пищеварения и всасывания, имеет важное патогенетическое значение в развитии и дальнейшем течении экзематозного процесса. Существенным источником антигенной стимуляции является дисбиоз кишечника, способствующий формированию эндогенной интоксикации и имеющий серьезное патогенетическое значение при экзематозном процессе.

Этиология ХАД остается неизвестной, поэтому поиск факторов, провоцирующих обострение ХАД и утяжеление его течения, является актуальной задачей.

Цель исследования – изучить особенности течения ХАД в зависимости от выявленной патологии пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением в отделении дерматовенерологии Клиник ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России находились 65 больных ХАД. Для изучения функционального состояния пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы у всех больных тщательно собирали гастроэнтерологический анамнез, проводили клинический осмотр, фиброгастроэноскопию (ФГДС), ультразвуковое сканирование (УЗС) гепатобилиарной системы и биохимическое исследование крови (общий белок, общий били-

Таблица 1

Выявляемость патологии пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы у пациентов обследованных групп

Группа	Патология без жалоб (n = 37)		Патология + жалобы (n = 14)		Без патологии (n = 14)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1-я	7	10,8	2	3,1	9	13,8
2-я	18	27,7	4	6,2	4	6,2
3-я	12	18,5	8	12,2	1	1,5
Всего...	37	57	14	21,5	14	21,5

рубин, аланинаминотрансфераза – АЛТ, аспартатаминотрансфераза – АСТ, гамма-глутамилтрансфераза – γ -ГТТ, щелочная фосфатаза – ЩФ, холестерин).

Все больные были лица мужского пола в возрасте старше 40 лет – 61 (93,9%), из них 64,6% – в возрасте от 50 до 60 лет, 32,3% – старше 60 лет, возраст остальных (3,1%) больных – 35–50 лет.

Всех больных разделили на три группы. Клинические проявления заболевания в каждой группе имели свои критерии по локализации процесса и особенности клинико-морфологической картины. В 1-ю группу вошли пациенты с начальной стадией экзематозного процесса. Начало и обострение заболевания приходилось на весенне-летне-осеннее время. Кожные проявления характеризовались очагами поражения с развитием эритемы, везикуло-папулезных элементов с мокнутием, эксфолиациями, корочками, развитием инфильтрации. У всех пациентов этой группы отмечался красный дермографизм.

У пациентов 2-й группы кожные проявления характеризовались очагами поражения с развитием эритемы, везикуло-папулезных элементов с мокнутием, эксфолиациями, корочками, развитием инфильтрации, лихенификации. У 16 (30,8%) пациентов отмечался красный дермографизм, 6 (9,2%) больных имели смешанный дермографизм.

В 3-й группе пациентов с диффузным поражением кожного покрова преобладали явления лихенификации, сопровождающиеся белым дермографизмом (32,3% больных), и интенсивным зудом.

Результаты

У 51 (78,6%) больного наблюдалась патология пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы. Среди обследованных пациентов выявлены жалобы на неприятные и болевые ощущения в эпигастральной области, изжогу, чувство горечи во рту, тяжесть в правом подреберье, запоры, урчание и вздутие живота. Однако эти жалобы предъявляли лишь 14 (21,5%) больных с выявленной патологией пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы. Важно отметить, что у 37 (57%) больных сопутствующая патология пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы имела скрытое течение и была выявлена у них впервые благодаря комплексному обследованию. У остальных 14 (21,5%) пациентов патологии пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы не зарегистрировано (табл. 1).

Анализ данных позволяет отметить, что экзематозный процесс на ограниченных участках (1-я группа) регистрируется в 14,9% случаев с патологией и в 13,8% без патологии пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы. Распространенная форма экзематозного процесса на коже (2-я группа) обнаруживается у 33,9% с патологией и у 6,2% без патологии пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы. Клиническая картина, соответствующая 3-й группе, при ХАД обнаруживается у 30,8% с наличием и у 1,5% пациентов с отсутствием патологии пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы.

Для корреспонденции:

Коннов Павел Евгеньевич, кандидат мед. наук, доцент кафедры кожных и венерических болезней, заведующий отделением дерматовенерологии клиник ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, 443099, г. Самара, Россия. E-mail: konnoff@yandex.ru

For correspondence:

Konnov Pavel E., MD, PhD, docent, Department of skin and venereal diseases, head of Department of Dermatovenereology Clinics Samara State Medical University, Samara, 443099, Russian Federation. E-mail: konnoff@yandex.ru

Information about authors:

Konnov P.E., <http://orcid.org/0000-0002-6505-7943>;
Orlov E.V., <http://orcid.org/0000-0002-2220-793X>.

Таблица 2
Наблюдаемая патология пищеварительного тракта у больных хроническим актиническим дерматитом

Патология пищеварительного тракта	1-я группа		2-я группа		3-я группа	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Поверхностный гастрит	6	9,8	7	10,4	15	22,5
Атрофический гастрит	7	11,2	12	18,2	7	10,5
Гипертрофический гастрит	4	6,1	6	9,2	9	13,5
Дуоденогастральный рефлюкс	6	8,7	9	14,5	11	16,6
Рефлюкс-эзофагит	3	5,7	15	23,4	9	13,6
Язвенная болезнь	0	0	4	6,9	3	4,8
Эрозивный бульбит	0	0	4	6,1	3	4,5

С целью выявления латентных форм и уточнения заболеваний пищеварительного тракта больным всех групп были проведены физикальные ФГДС, УЗС гепатобилиарной системы и лабораторные методы исследования (табл. 2–4).

Как показал анализ данных, поверхностный гастрит встречался у 22,5% больных в 3-й группе, что было чаще, чем во 2-й (10,4%) и 1-й (9,8%) группах. Атрофический гастрит чаще наблюдался во 2-й группе – у 18,2% больных, в 1-й группе – у 11,2%, а в 3-й группе – у 10,5% больных. Наибольшее количество случаев (16,6%) дуоденогастрального рефлюкса (ДГР) было выявлено в 3-й группе (группа с наиболее тяжелыми экзематозными поражениями кожи), тогда как в 1-й группе было выявлено 8,7%, а во 2-й группе – 14,5% случаев. Как правило, ДГР сочетался с гиперпластическим гастритом, рефлюкс-эзофагитом, эрозивным бульбитом, гастродуоденитом, поверхностным гастритом.

Рефлюкс-эзофагит был выявлен у 23,4% больных во 2-й группе, у 13,6% 3-й группы и у 5,7% 1-й группы. Он сочетался чаще с гиперпластическим гастритом, ДГР, поверхностным гастритом, эрозивным бульбитом, холециститом, очаговым атрофическим гастритом.

Эрозивный бульбит (один или в сочетании с гиперпластическим гастритом, рубцовой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки, рефлюкс-эзофагитом, ДГР, атрофическим гастритом или эрозивным компонентом) был выявлен во 2-й группе у 6,1% и в 3-й группе у 4,5% больных, тогда как в 1-й группе (начало экзематозного процесса) этой патологии не выявлено.

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки или желудка отдельно или в сочетании с другой патологией была выявлена также только во 2-й и 3-й группах – у 6,9% и 4,8% больных соответственно.

При УЗС у ряда пациентов были выявлены следующие УЗ-признаки патологии гепатобилиарной системы. Так, в 1-й группе хронический гепатоз и хронический панкреатит встречались у 11 (61,1%), хронический холецистит – у 12 (66,7%), хронический гепатит – у 2 (11,1%) больных.

Во 2-й группе частота встречаемости хронического холецистита превышала таковую в 1-й и 3-й группах и наблюдалась у 21 (80,8%), а в 3-й группе – у 66,7% больных. Хронический панкреатит встречался у 20 (76,9%) больных, что было больше, чем в 1-й группе, и меньше, чем в 3-й группе (наиболее тяжелое течение) – у 17 (80,9%) больных. Патология печени в виде хронического гепатоза реже выявлялась во 2-й группе – у 10 (38,5%) больных, чаще в 3-й группе – у 14 (66,7%) больных. Ультразвуковых признаков хронического гепатита во 2-й группе

Таблица 3
Результаты ультразвукового исследования гепатобилиарной системы у больных хроническим актиническим дерматитом

Выявленные патологические изменения	1-я группа		2-я группа		3-я группа	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Хронический гепатоз	11	61,1	10	38,5	14	66,7
Хронический холецистит	12	66,7	21	80,8	14	66,7
Хронический панкреатит	11	61,1	20	76,9	17	80,9
Хронический гепатит	2	11,1	-	-	2	9,5

не зарегистрировано, в то время как в 3-й группе его встречаемость была несколько ниже, чем в 1-й группе.

Обсуждение

Оценивали клинические признаки и характер коморбидной патологии пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы у 65 больных ХАД. Патологию со стороны пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы имел 51 (78,5%) пациент.

При обследовании коморбидной патологии со стороны пищеварительной и гепатобилиарной системы отмечено, что наибольшее количество случаев при регистрации экзематозного процесса у лиц с ХАД и заболеванием пищеварительной системы приходится на среднетяжелое и тяжелое течение экзематозного процесса (2-я и 3-я группы), а основная часть пациентов без патологии пищеварительного тракта и гепатобилиарной системы регистрируется в 1-й группе пациентов.

Анализируя результаты ФГДС, следует отметить, что у пациентов исследуемых групп наиболее часто встречались рефлюкс-эзофагит, поверхностный и атрофический гастрит, а также ДГР, причем частота встречаемости этих патологических состояний была максимальной у больных с более тяжелым течением экзематозного процесса (во 2-й и 3-й группах).

Подобная картина отмечалась и по данным УЗС. У больных отмечалась сочетанная патология гепатобилиарной системы в виде хронического гепатоза и хронических холецистита и панкреатита, причем частота выявления

Таблица 4
Результаты биохимических показателей крови у пациентов исследуемых групп

Показатель	1-я группа		2-я группа		3-я группа		Здоровые	
	среднее	σ	среднее	σ	среднее	σ	среднее	σ
γ-ГТТ, ЕД/л	67,24*	2,61	65,42*	3,12	87,5	0,7	14,5	0,7
Холестерин, ммоль/л	2,96	0,43	3,24	0,36	2,34	0,04	2,34	0,04
ЩФ, ЕД/л	325,51	12,18	341,46	9,65	168,24	61,13	168,24	61,13
АЛТ, ЕД/л	28,48*	3,16	36,32*	4,43	38,82	0,91	18,82	0,91
АСТ, ЕД/л	25,74*	3,24	27,65*	2,86	31,83	0,91	19,83	0,91
Общий белок, ммоль/л	11,12*	0,74	12,03*	0,47	10,91	0,21	11,78	0,81
Общий билирубин, мкмоль/л	12,5	0,74	13,6	0,89	12,19	0,58	8,6	0,6

Примечание. * – $p < 0,05$ – статистическая значимость различий показателей между группой здоровых лиц и группами больных.

данной патологии также была наибольшей во 2-й и 3-й группах.

Таким образом, у больных ХАД выявлены сопутствующие заболевания пищеварительного тракта. Данные, полученные в результате исследования, демонстрируют зависимость клинических проявлений ХАД от коморбидных факторов, связанных с патологией пищеварительной системы.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

10. Новоселов А.В., Новоселов В.С., Лебедева С.В. Патология желудочно-кишечного тракта у дерматологических пациентов. *Русский медицинский журнал. Дерматология*. 2016; 10: 636–41.

Остальные источники литературы см. в References.

REFERENCES

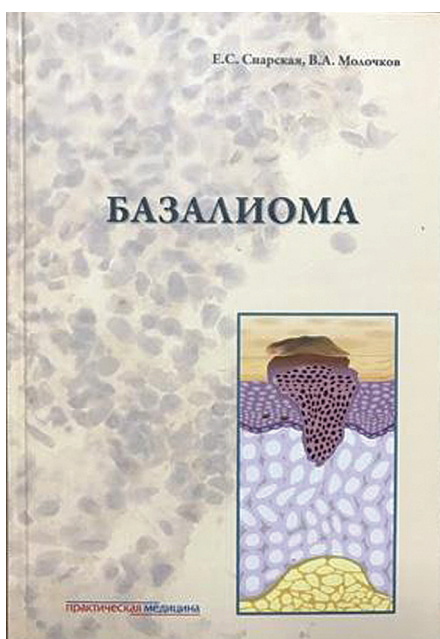
- Evans A.V., Palmer R.A., Hawk J.L. Erythrodermic chronic actinic dermatitis responding only to topical tacrolimus. *Photodermatol. Photoimmunol. Photomed.* 2004; 20(1): 59–61.
- Forsyth E.L., Millard T.P. Diagnosis and pharmacological treatment of chronic actinic dermatitis in the elderly: an update. *Drugs Aging*. 2010; 27(6): 451–6.
- Grone D., Kunz M., Zimmermann R., Gross G. Successful treatment of nodular actinic reticuloid with tacrolimus ointment. *Dermatology*. 2006; 212(4): 377–80.

- Hawk J.L.M. Cutaneous photobiology. In: Champion R.H., Burton J.L., Burns D.A., Breathnach S.M., eds. *Textbook of Dermatology*. 6th ed. Oxford: Blackwell Science; 1998. vol. 2: 973–94.
- Hawk J.L.M., Norris P.G. Abnormal responses to ultraviolet radiation: Idiopathic. In: Freedberg I.M., Eizen A.Z., Wolff K., Austen K.F., Goldsmith L.A., Katz S.I., Fitzpatrick T.B., eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 1999. vol. 1: 1573–89.
- Ma Y., Lu Z. Treatment with topical tacrolimus favors chronic actinic dermatitis a clinical and immuno-pathological study. *J. Dermatol. Treat.* 2010; 21(3): 171–7.
- Ogawa Y., Adachi A., Tomita Y. The successful use of topical tacrolimus treatment for a chronic actinic dermatitis patient with complications of idiopathic leukopenia. *J. Dermatol.* 2003; 30(11): 805–9.
- Paek Y., Lim H. Chronic actinic dermatitis. *Dermatol. Clin.* 2014; 32(3): 355–61.
- Rose R.F., Goulden V., Wilkinson S.M. The spontaneous resolution of photosensitivity and contact allergy in a patient with chronic actinic dermatitis. *Photodermatol. Photoimmunol. Photomed.* 2009; 25(2): 114–6. doi: 10.1111/j.1600-0781.2009.00416.x.
- Yap L.M., Foley P., Crouch R., Baker C. Chronic actinic dermatitis: a retrospective analysis of 44 cases referred to an Australian photobiology clinic. *Australas. J. Dermatol.* 2003; 44(4): 256–62.
- Russell S.C., Dawe R.S., Collins P., Man I., Ferguson J. The photosensitivity dermatitis and actinic reticuloid syndrome (chronic actinic dermatitis) occurring in seven young atopic dermatitis patients. *Br. J. Dermatol.* 1998; 138(3): 496–501.
- Novoselov A.V., Novoselov V.S., Lebedeva S.V. Gastrointestinal disorders in dermatological patents. *Russian medical journal. Dermatology (Russkiy meditsinskiy zhurnal)*. 2016; 10: 636–41. (in Russian)

Поступила 03.11.17
Принята к печати 20.11.17

НОВЫЕ КНИГИ

Снарская Е.С., Молочков В.А. БАЗАЛИОМА. М.: Практическая медицина; 2017.



Монография Е.С. Снарской и В.А. Молочкова «Базалиома» посвящена актуальным проблемам этиопатогенеза, клиники, патогистологии, иммуноморфологии диагностики и лечения различных форм базальноклеточного рака кожи, включая особую базосквамозную форму – метатипический рак кожи и наследственный синдром базальноклеточного невуса – синдром Горлина–Гольца. Монография основана на многолетнем опыте ведения более 2 тыс. больных этой патологией. В исследовании анализируются различные клинические и гистологические типы опухолей и современные методы их лечения, в том числе фотодинамическая терапия, интерферонотерапия. Монография проиллюстрирована более чем 50 цветными фотографиями, отражающими клинические, гистологические, иммуногистологические изменения.

Книга предназначена для онкологов, дерматологов, косметологов, патоморфологов и других специалистов.