

В.Є. Ткач<sup>1</sup>, О.Д. Александрук<sup>1</sup>, М.С. Волошинович<sup>1</sup>, С.М. Романчук<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

<sup>2</sup>КЗ «Івано-Франківський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер»

## Конвекторний дерматит: клінічна картина, діагностичні помилки

Описано випадки конвекторного дерматиту (*livedo a calore*), його різновиди та діагностичні помилки. Акцентовано увагу практичних лікарів на своєчасну діагностику та можливі діагностичні помилки.

### Ключові слова

Ліведо, конвекторний дерматит, діагностика.

Ліведо (*livedo cutis marmorata*) — фізіологічний або патологічний стан шкіри, який характеризується своєрідним (сітчатим, плямистим, деревоподібним) малюнком шкіри, зумовленим запаленням, спазмом, атопією зі спазмом чи застоєм судин. За даними різних лікарів розрізняють 5 видів ліведо [2–5]. Нерідко ліведо буває симптомом при системних хворобах сполучної тканини, серця і судин, інтоксикаціях, пухлинах, хронічних інфекціях (туберкульоз, сифіліс), тривалому прийомі вітамінів С і Р, судинорозширювальних препаратів, систематичній дії тепла, холоду та інших.

Одним з відносно частих серед ліведо зустрічається *reticularis a calore*, що виникає внаслідок систематичної тривалої дії на шкіру термічних факторів. Спочатку на місці впливу фізичного агента з'являється гіперемія, а згодом меланінова пігментація як наслідок відкладання гемоседерину. Клінічна картина відповідає поверхні джерела тепла, з яким контактує шкіра. Зміни на шкірі виявляються пігментними плямами, сітками, петлями, кільцями, деревоподібними та іншими малюнками.

*Livedo a calore* здавна поширене в країнах з вологим кліматом (Індія, Пакистан, регіон Тибету та інших), у прохолодні, осінньо-зимові дні мешканці для обігріву прив'язували до тіла, частіше живота, спеціально виготовлені глиняні горщики, наповнені тліючим деревним вугіллям. Тривала термічна дія призводила до змін шкіри: гіперемія, гіперпігментація, гіперкератоз, звирозуміння, нерідко плоскоклітинний рак [1]. Останніми роками у зв'язку з енергетичною

кризою почастишали випадки *livedo a calore* від таких джерел тепла, як конвектори, батареї, пічки, електрогрівки. Протягом року під час консультативного прийому до шкірно-венерологічного диспансеру звернулися понад 100 хворих. У 80 % випадків причиною ліведо була дія конвекторів, тому умовно його названо «конвекторний дерматит». Необізнаність практичних лікарів часто призводить до діагностичних помилок і казуїстики, коли діагностують меланодермію, пізній пігментний невус, меланоцитарний невус, меланоз обмежений передраковий Дюбрейля, фіксовану еритему, васкуліти та інші. Пацієнтам призначають нераціональне лікування, зокрема і системні глюкокортикостероїди. Ці діагнози у зв'язку з насторогою населення щодо меланоми часто шокують хворих. Нижче для акцентування уваги практичних лікарів описано випадки ліведо з власних спостережень.

Хвора М., 23 роки, студентка, направлена на консультацію сімейним лікарем з діагнозом васкуліту. Зміни на шкірі помітила 1 міс тому, звернулася до районного дерматолога. Отримувала «Полькортолон» (тріамцінолон) 8 мг на добу, аскорутин, ксантинолу нікотинат, місцево — «Локоїд ліпокрем» (гідрокортизон), гепаринову мазь. Після двотижневої безрезультатної терапії хвору направлено на консультацію. Під час огляду на зовнішній поверхні правого стегна виявлено вогнище ураження з нечіткими межами розміром 15 × 10 см (рис. 1). Шкіра у вогнищі пігментована у вигляді гілок дерева. Пальпаторно ущільнень не виявлено, болочості хвора не відчуває. Больова, тактильна і температурна чутливість збережена.



Рис. 1. Хвора М., 23 роки. Вогнище ураження з нечіткими межами на зовнішній поверхні правого стегна розміром 15 × 10 см



Рис. 2. Хворий К., 47 років. Зміни шкіри в навколупупкової ділянці



Рис. 3. Хвора С., 42 роки. Ділянка нерівномірної гіперпігментації з нечіткими межами на шкірі спини

З анамнезу з'ясовано, що пацієнтка під час підготовки до навчання систематично зігрівалася, притискаючи стегно до конвектора. Призначене лікування відмінено, місцево рекомендовано депігментувальні розчини, креми.

Хворий К., 47 років, хворіє на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, звернувся до дерматолога зі скаргами на висипання навколо пупка, які помітив приблизно 2 міс тому. Спочатку плями мали рожевий колір, пізніше стали темно-коричневими. Суб'єктивні відчуття у місці висипу хворого не турбували, тому до лікарів не звертався. Під час огляду шкіри дерматолог запідозрив *caput medusae* і направив на консультацію до гастроентеролога. Хворого всебічно обстежено, патологій печінки не виявлено, підтверджено виразкову хворобу дванадцятипалої кишки в стадії нестійкої ремісії. Хворого направлено на консультацію на кафедру дерматології та венерології. Під час огляду навколо пупка виявлено вогнище з нечіткими, нерівними краями. Змінена шкіра у вигляді петель, що переплітаються між собою, від рожевого до коричневого синюватого відтінку (рис. 2). З детального анамнезу з'ясовано, що хворий у разі нападів болю в шлунку прикладає електричну грілку на ділянку пупка. Встановлено діагноз: *livedo cutis marmorata (livedo a calore)*.

Хвора С., 42 роки, звернулася до дерматолога зі скаргами на появу висипів у ділянці спини, які помітила місяць тому. Висипи не турбують, лише спричиняють косметичного дискомфорту. Встановлено діагноз меланодермії і направлено на консультацію до обласного шкірно-венерологічного диспансеру. Під час огляду на шкірі спини (більше праворуч), виявлено ділянку нерівномірної гіперпігментації з нечіткими межами (рис. 3). На ураженій ділянці тургор, еластичність, больова, тактильна і температурна чутливість шкіри збережені. Під час дерматоскопії: петлі поширених судин та малоінтенсивні пігментні включення, що перемежуються із зонами інтенсивнішого забарвлення.

З анамнезу з'ясовано, що хвора працює у прохолодній кімнаті, і, щоб зігрітися, протягом робочого дня впирається спиною до гарячої кахельної пічки. Без особливих труднощів встановлено діагноз: *livedo a calore*.

### Висновки

За результатами аналізу багаторічних спостережень можна констатувати зростання кількості хворих на *livedo a calore*. Однією з частих причин (80 %) цього дерматиту є теплове джерело — конвектор. Це дає підстави виділити окремий різновид захворювання з умовною назвою «кон-

векторний дерматит». Для встановлення правильного діагнозу важливе значення має ретельно зібраний анамнез. Анамнез пацієнтів зі шкірними та венеричними хворобами здавна і дотепер

є одним з найважливіших діагностичних тестів. На жаль, про це пам'ятають не всі лікарі, покладаючись лише на результати лабораторних та апаратних досліджень.

### Список літератури

1. Справочник дерматолога / Под ред. В.Н. Мордовцева, Ю.К. Скрипкина.— СПб: Гиппократ, 1999.— 256 с.
2. Burns T., Breathnach S.B., Cox N. et al. Effects of heat and infrared radiation // *Rook's Textbook of Dermatology*.— Hong Kong: Blackwell.— 2004.— P. 64–65.
3. Duval A. Livedo: de la physiopathologie au diagnostic // *Thérapeutiques en Dermato-Vénérologie*.— 2011.— N 208.— P. 44–52.
4. Giraldi S., Diettrich F., Abbage K.T. et al. Erythema ab igne induced by a laptop computer in an adolescent // *An. Bras. Dermatol.*— 2011.— N 86.— P. 128–130.
5. Levinbook W.S., Mallett J., Grant-Kels J.M. Laptop Computer Associated Erythema // *Ab. Igne. Cutis*.— 2007.— N 80.— P. 319–320

В.Е. Ткач<sup>1</sup>, А.Д. Александрук<sup>1</sup>, М.С. Волошинович<sup>1</sup>, С.М. Романчук<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»

<sup>2</sup>КП «Ивано-Франковский областной клинический кожно-венерологический диспансер»

## Конвекторный дерматит: клиническая картина, диагностические ошибки

Описаны случаи конвекторного дерматита (*livedo a calore*), его разновидности и диагностические ошибки. Акцентируется внимание практических врачей на своевременную диагностику и возможные диагностические ошибки.

**Ключевые слова:** ливедо, конвекторный дерматит, диагностика.

V.E. Tkach<sup>1</sup>, O.D. Aleksandruk<sup>1</sup>, M.S. Voloshynovych<sup>1</sup>, S.M. Romanchuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»

<sup>2</sup>CE «Ivano-Frankivsk Regional Skin and Venereal Dispensary»

## Convector dermatitis: clinical presentation, diagnostic mistakes

Cases of convector dermatitis (*livedo a calore*), varieties and diagnostic errors were described. The attention of medical practitioners on timely diagnosis and possible diagnostic mistakes was accentuated.

**Key words:** livedo, convector dermatitis, diagnosis.

### Дані про авторів:

**Ткач Василь Євтихійович**, засл. лікар України, к. мед. н., доц. кафедри дерматології та венерології ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

76000, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2. Тел. (034) 222-32-27

**Александрук Олександр Дмитрович**, зав. кафедри дерматології та венерології ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

**Волошинович Мар'ян Стефанович**, асист. кафедри дерматології та венерології ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

**Романчук Світлана Михайлівна**, заст. гол. лікаря КЗ «Івано-Франківський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер»