ДЕРМАТОМИОЗИТ

О.Л. Иванов, А.Н. Львов
«Справочник дерматолога»

ДЕРМАТОМИОЗИТ - системное прогрессирующее заболевание, характеризуется преимущественным поражением поперечнополосатой и гладкой мускулатуры с нарушением двигательной функции, а также кожи. Различают первичный (идиопатический) и вторичный (симптоматический) дерматомиозит, развивающийся при раке внутренних органов (Параонкологические дерматозы). Наиболее вероятна иммунная природа заболевания.

Клиника дерматомиозита.

Идиопатический дерматомиозит чаще развивается постепенно, характеризуясь общими (субфебрилитет или лихорадка до 38-39°С), мышечными (миалгии, нарастающая мышечная слабость) и кожными проявлениями.

Поражение носит полиморфный характер с преобладанием эритемы, отека, преимущественно на открытых частях тела. Характерны периорбитальный отек и эритема, имеющая лиловый оттенок (симптом "'очков"). Кожный синдром может предшествовать появлению основного признака дерматомиозита - поражению мышц.

Поражение внутренних органов не превалирует в клинической картине болезни. Может отмечаться кальциноз пораженных тканей (синдром Тибьержа-Вейссенбаха).

Диагностические критерии дермтомиозита:

♦ типичные кожные проявления;
♦ прогрессирующая слабость в симметричных отделах проксимальных мышц конечностей;
♦ повышение концентрации сывороточных мышечных ферментов;
♦ миопатические изменения при электромиографии:
♦ картина полимиозита при биопсии мышц;
♦ увеличение креатининурии;
♦ уменьшение мышечной слабости при лечении кортикостероидами.

Дифференциальный диагноз при дерматомиозите:

Дифференциальный диагноз проводят с

- инфекционным миозитом
- вторичным полимиозитом при миопатиях.
- лекарственной болезнью.

Жизненно важна дифференциация первичного (идиопатического) и вторичного (иараонкологического) дерматомиозита, определяющая тактику лечения и прогноз.

Лечение:

в зависимости от активности и течения процесса при *первичном дерматомиозите*:

- 60-100 мг/сут преднизолона в течение длительного периода с постепенным снижением дозы и корригирующим лечением;
- цитостатики;
- аминохинолиновые препараты (плаквенил, делагил и др.);
- экстракорпоральные методы лечения.

При *паранеопластическом дерматомиозите*:

- противоопухолевая терапия.