УКАЗАНИЕ НА НАРУЖНЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДЕРМАТОЗОВ

Б.Б. ЭРНАЗАРОВ[1], К.А. АБДУЛЛАХОДЖАЕВ[2], Ш.Ш. ХОНХОДЖАЕВ[3]
[1,2,3]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии, г. Ташкент, Узбекистан

DOI: 10.67620/dermajournal.1730024

Актуальность. Наружные глюкокортикостероиды (ГКС) уменьшают воспалительный инфильтрат и изменяют эпидермис, что может затруднять гистологическую диагностику дерматозов. На практике биопсию часто выполняют, не отменив наружную терапию.

Цель исследования. Оценить, как часто в гистологических заключениях упоминается наружная терапия ГКС, и связано ли это упоминание с гистологическим диагнозом.

Материал и методы исследования. Использованы 24 175 патогистологических заключений центра за 2023–2025 гг. В группу ГКС включали заключения, в которых морфолог отметил проводимую наружную стероидную терапию; группу сравнения составили заключения без такой отметки. Анализировали случаи с экзематозным первым направительным диагнозом (экзема, атопический, себорейный или контактный дерматит) и сравнивали, как часто гистологически устанавливался псориаз. Рассчитывали отношение шансов (ОШ) с 95 % доверительным интервалом (ДИ).

Результаты исследования. Отметка о наружных ГКС имелась в 957 заключениях (4,0 %), и в 63 % из них был установлен псориаз.

При экзематозном направительном диагнозе псориаз гистологически выявлялся в 42,4 % случаев в группе ГКС (118 из 278) и в 14,0 % в группе сравнения (638 из 4 545). ОШ составило 4,5 (95 % ДИ 3,5–5,8) и не изменилось после поправки на год исследования. При экземе доля псориаза составила 46,7 % (152 заключения) против 22,3 % (1 206), при атопическом дерматите — 33,3 % (105) против 6,8 % (2 666).

Различие сохранялось и в случаях, когда псориаз вообще не упоминался в направлении: 12,0 % (10 из 83) против 1,9 % (51 из 2 646), ОШ 7,0 (95 % ДИ 3,4–14,3).

Выводы. Отметка о наружных ГКС в заключении ассоциирована с более частым гистологическим диагнозом псориаза у пациентов, направленных с экзематозным процессом. Это может объясняться изменением гистологической картины под действием стероидов, преимущественным направлением на биопсию резистентных случаев, а также тем, что отметку делает сам морфолог и её отсутствие не означает, что лечение не проводилось. Сведения о наружной терапии стоит указывать в направлении, а влияние отмены ГКС перед биопсией требует проспективного изучения.