

ФОТОЗАДАЧА

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 616.511-031:611.91

Эритематосквамозные очаги на волосистой части головы, ушных раковинах и лице

Тарасенко Г.Н.^{1,2}, Патронов И.В.¹, Уткин П.С.², Кириенко Т.В.²

¹ФГКУ 3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого (начальник – проф. С.А. Белякин) Минобороны России; ²кафедра кожных и венерических болезней с курсом косметологии (зав. – проф. Гладько В.В.). Медицинского института усовершенствования врачей ФГБОУ ВПО Московский государственный университет пищевых производств

Б о л ь н о й 35 лет поступил в кожное отделение с жалобами на наличие в течение 2 лет на коже носа, ушных раковин и волосистой части головы постепенно распространяющиеся эритематосквамозные очаги поражения, представленные на **рис. 1, а, б**, при соскабливании которых отмечается болезненность.

Гистологическая картина представлена на **рис. 2**.

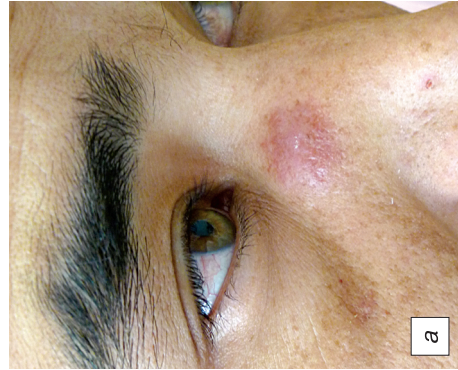


Рис. 1. Б о л ь н о й Д., 35 лет. Высыпания на коже головы.

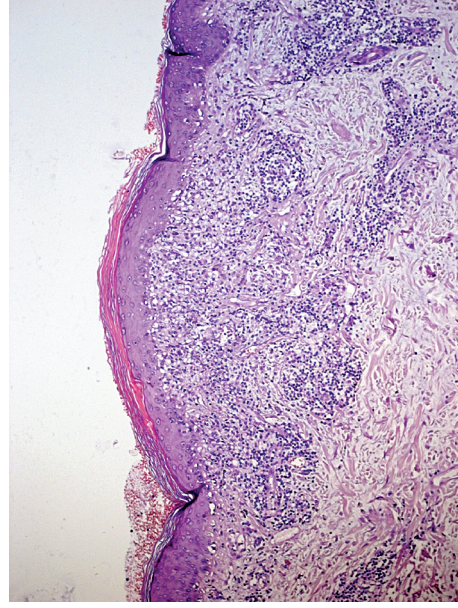


Рис. 2. Гистологическая картина.

Сведения об авторах:

Тарасенко Григорий Николаевич – кандидат мед. наук, доцент (drtarasenko@yandex.ru); *Патронов Игорь Викторович* – врач-дерматовенеролог; *Уткин Петр Сергеевич* – врач-интерн; *Кириенко Тамара Витальевна* – врач-интерн.

Диагноз: дискоидная красная волчанка.

Гистологическое исследование. Эпидермис с гиперкератозом, единичными роговыми пробками в устьях волосяных фолликулов, неравномерной толщины, с атрофией и гидропической дистрофией клеток базального слоя, дерма отечна, в сосочковом и ретикулярном ее слоях хорошо выражены лимфогистиоцитарные инфильтраты вокруг сосудов и придатков кожи.

Общие сведения. Дискоидная красная волчанка (ДКВ), *син.*: эритематоз – хроническое вялотекущее аутоиммунное заболевание соединительной ткани, при котором образуются аутоантитела и иммунные комплексы в стенках мелких сосудов и под базальной мембраной эпидермиса. Клинически характеризуется выраженной фоточувствительностью и эритематозными высыпаниями на открытых участках кожи [1, 2]. ДКВ составляет 0,25–1% от кожных болезней. Женщины болеют чаще, чем мужчины, в соотношении 1:1,5–1:3 [3]. В патогенезе заболевания определена роль играют хроническая очаговая (чаще стрептококковая) и вирусная инфекция, инсоляция, аутоаллергия, провоцирующую роль в развитии процесса могут играть генетическая предрасположенность, переохлаждение, механическая травма и др. [4], способствующие развитию аутоиммунного процесса с образованием антител токсического действия из группы IgG. Клиническая картина характеризуется образованием на коже лица, ушных раковин, волосистой части головы резко очерченных округлых эритематосквамозных очагов с постепенным развитием в их зоне, начиная с их центральной части, атрофии. Характерны симптомы Бенье–Мещерского, "дамского каблучка", склонность очагов к периферическому росту [1–6], особенно после их инсоляции.

Гистологическая картина. Характерны фолликулярный гиперкератоз, дистрофия клеток базального слоя, отек и расширение сосудов и придатков кожи, лимфоидная инфильтрация вокруг сосудов и придатков кожи, фибриноидные изменения соединительной ткани.

С диагностической целью проводят общий анализ крови, исследуют кровь на наличие ЛЕ-клеток и антигнуклеарных антител, проводят прямую и непрямую реакцию иммунофлюоресценции, которая позволяет выявлять фиксированные антитела фракции IgG в зоне базальной мембраны, диагноз подтверждают с помощью гистологического исследования кожи [5].

Дифференциальную диагностику проводят с розацеа, рубромикозом, папулонекротическим туберкулезом кожи, лейшманиозом, бугорковым сифилидом, лимфоцитомой, эритематозной пузырчаткой и др., при локализации очагов поражения на волосистой части головы – с трихомикозами, псориазом, очаговой алопецией, псевдопеладой Брока, себорейной экземой [1].

Лечение. Назначают противомаларийные препараты (хингамин, плаквенил, далагил) курсами, при получении ощутимого положительного эффекта следует постепенно снижать дозу до минимальной поддерживающей, продолжая прием в течение многих месяцев. Также эффективны иммунокорригирующие средства (тактивин, декарис, апилак, мегацил, нукленнаг натрия) [1]. В некоторых случаях используют системные кортикостероиды. Наружно применяют кортикостероидные кремы, пимекролимус, такролимус, кожу защищают от солнечных лучей с помощью рациональной одежды и регулярных аппликаций фотозащитными кремами с высоким (50) индексом SPF [4].

Профилактика. Больные должны находиться на диспансерном учете, в весенне-летнее время года показано профилактическое применение препаратов хинолонового ряда и иммунореабилитация [5]. Рекомендуются использовать фотозащитные кремы (мази), в яркие солнечные дни носить шляпу и фотозащитные очки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адашкевич В.П., Козин В.М. *Кожные и венерические болезни*. М.: Мед. лит.; 2013.
2. Фицпатрик Т., Джонсон Р., Вульф К., Полано М., Сюрмонд Д. *Дерматология. Атлас-справочник*. Пер. с англ. М.: Практика; 1999.
3. Арифов С.С. Клиническая дерматология и венерология. Ташкент: Voris-Nashriyot; 2008.
4. Иванов О.Л., ред. *Кожные и венерические болезни. справочник*. М.: Медицина; 2007.
5. Главинская Т.А., Комарова В.Д. Иммунореабилитация больных красной волчанкой. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2007; 5: 37–40.
6. Хэбиф Т.П. *Кожные болезни: Диагностика и лечение*. Пер. с англ. Кубанова А.А., ред. М.: МЕДпресс-информ; 2008.

Поступила 05.02.14

REFERENCES

1. Adaskevich V.P., Kozin V.M. *Skin and venereal diseases (Kozhnye i venericheskie bolezni)*. Moscow: Medical literature; 2013. (in Russian)
2. Fitzpatrick T., Johnson R., Wolff K., Polano M., Surrmond D. *Dermatology. Color Atlas and Synopsis (Dermatologiya. Atlas-spravochnik)*. Moscow: Praktika; 1999. (in Russian)
3. Arifov S.S. *Clinical dermatology and venereology (Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya)*. Tashkent: Voris-Nashriyot; 2008. (in Russian)
4. Ivanov O.L., ed. *Skin and venereal diseases. The reference book (Kozhnye i venericheskie bolezni. Spravochnik)*. Moscow: Meditsina; 2007. (in Russian)
5. Glavinskaya T.A., Komarova V.D. Immunorehabilitation of patients with lupus erythematosus. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney*. 2007; 5: 37–40. (in Russian)
6. Khebib T.P., ed. *Skin diseases: diagnostics and treatment (Kozhnye bolezni: Diagnostika i lechenie)*. Moscow: MEDpress-inform; 2008. (in Russian)

Received 05.02.14