



Узелки в подмышечных областях

Артемьев Е.М.¹, Якубович А.И.², Бельх Д.В.³, Тарасенко Г.Н.⁴, Таминдаров Р.Р.⁴

¹ФГКУ 354 Военный клинический госпиталь Минобороны России, 664001, г. Иркутск; ²кафедра дерматологии с курсом косметологии ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России, 664001, г. Иркутск; ³ГБУЗ Иркутское областное патолого-анатомическое бюро, 664001, г. Иркутск; ⁴кафедра кожных и венерических болезней с курсом косметологии МИУВ ФГБОУ ВПО Московский государственный университет пищевых производств, 125080, г. Москва

Для цитирования: Артемьев Е.М., Якубович А.И., Бельх Д.В., Тарасенко Г.Н., Таминдаров Р.Р. Узелки в подмышечных областях (фотозадача). *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2015; 18(6): вклейка.

Citation: Artemyev E.M., Yakubovich A.I., Belykh D.V., Tarasenko G.N., Tamindarov R.R. Nodules in the axillary regions (Phototask). *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney)* 2015; 18(6): insert. (in Russian).

Больной Я., 21 год, обратился к дерматологу в связи с появлением на коже подмышечных впадин мелких, полукруглых узелков, плотных на ощупь с явлениями зуда и дискомфорта в этих областях (рис. 1). Из анамнеза установлено, что высыпания существуют в течение последних 2 лет, их количество увеличилось. Не лечился, обратился к дерматологу для обследования и лечения, госпитализирован в кожно-венерологическое отделение госпиталя.

При осмотре: на коже в подмышечных впадинах имеются мелкие полукруглые узелки, плотные при пальпации, слегка буроватого цвета, без признаков воспаления. Лимфатические узлы не увеличены. Дермографизм стойкий, розовый. Пациент консультирован на кафедре дерматологии ИГМУ, для уточнения диагноза рекомендовано гистологическое исследование (рис. 2), которое подтвердило диагноз.



Рис. 1

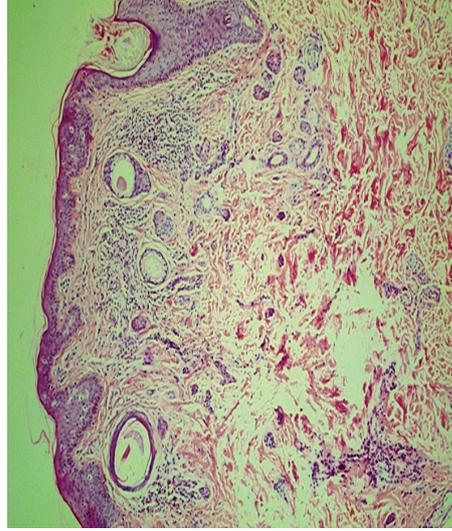


Рис. 2

Сведения об авторах:

Артемьев Евгений Михайлович, врач-дерматовенеролог (divertikul48@mail.ru); Якубович Андрей Игоревич, доктор мед. наук, профессор (divanand@mail.ru); Бельх Диана Владимировна, врач-патологоанатом (d-kosenkova@yandex.ru); Тарасенко Григорий Николаевич, канд. мед. наук, доцент (drtarasenko@yandex.ru); Таминдаров Радик Раисович, канд. мед. наук, доцент (arslanka-72@mail.ru).

Corresponding author:

Tarasenko Grigoriy, MD, PhD, docent (drtarasenko@yandex.ru). Scopus Author ID: 7003835041.

Диагноз: болезнь Фокса–Фордайса.

Общие сведения. Болезнь Фокса–Фордайса была впервые описана в 1902 г. Джорджем Генри Фоксом и Джоном Аддисоном Фордайсом названа их именами. Она почти исключительно женщинам, у мужчин встречается крайне редко. По отдельным сведениям, женщины страдают этим дерматозом в 10 раз чаще мужчин [1], они составляют 90% пациентов [2]. Этиология дерматоза не выяснена, характеризуется он симметричными, плотными полукруглыми, слегка коническими красновато-буроватыми зудящими папулами, сгруппированными в подмышечных впадинах, на околососковом кружке, на лобке и на других участках, в местах, где встречаются апокриновые железы. Узелки располагаются густо, но не склонны к слиянию [3, 4]. Волосы в пределах очагов могут обламываться и выпадать [5].

Дифференциальный диагноз. Диагноз основывается на клинических данных, подтверждается в сомнительных случаях гистологическим исследованием [6]. Болезнь Фокса–Фордайса дифференцируют с красным плоским лишаем, псевдоксантомой, ограниченным нейродермитом и серингомой, красным отрубевидным волососным лишаем и др. Гистологически обнаруживают гиперкератоз и акантоз, наиболее выраженные в зоне протоков потовых желез, расширение, дегенеративные изменения этих желез, наличие инфилтратов, состоящих из лимфоцитов и гистиоцитов, вокруг волососных фолликулов, выводящих протоков и клубочков потовых желез, а также вокруг сосудов, выводящую дегенерацию коллагена [3].

Лечение. Болезнь Фокса–Фордайса трудно поддается лечению. Назначают витамины А, Е, В₁, В₅, В₁₂, С, Р, гормональные препараты после консультации эндокринолога. При выраженном зуде – антигистаминные препараты, Букки-терапия, лазеро- и магнитотерапия, рефлексотерапия, внутриочаговое введение кортикостероидных гормонов, хирургическое иссечение с последующей кож-

ной пластикой. По показаниям – седативные средства, в тяжелых случаях – кортикостероиды в небольших и средних дозах [5, 6]. В одном исследовании с небольшим числом наблюдений эффективный результат был получен при применении клиндамицина с пропиленгликолем, что выразилось как в уменьшении симптомов, так и в разрешении папул [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Уайт Г. *Атлас по дерматологии*. Пер. с англ. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014.
2. Вольф К., Голдсмит Л.А., Кац С.И., Джилкредст Б.А., Паллер Э.С., Леффель Д.Дж. *Дерматология Физитатрика в клинической практике*. Пер. с англ. М.: Изд. Панфилова; БИНОМ; 2012. т. 1: 801–2.
3. Беренбейн Б.А., Студницын А.А., ред. *Дифференциальная диагностика кожных болезней*. М.: Медицина. 1989.
4. Гольцов С.В. *Дерматовенерология. Наблюдение в фотографиях*. Екатеринбург: Уральский рабочий; 2013.
5. Романенко И.М., Кулага В.В., Афонин С.Л. *Лечение кожных и венерических болезней: Руководство для врачей*. М.: Медицинское информационное агентство; 2006. Т. 2.
6. Иванов О.Л., ред. *Кожные и венерические болезни*. Справочник. М.: Медицина, 1997.

REFERENCES

1. White G. *Color Atlas of Dermatology*. Transl. from Engl. Moscow: GEOTAR-media; 2014. (in Russian) [White G. *Color Atlas of Dermatology*. Mosby; 2004]
2. Wolff K., Goldsmith L.A., Katz S.I., Gilchrist B.A., Paller A.S., Leffell D.J. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Transl. from Engl. Moscow: BINOM; 2012. vol. 1: 801–2. (in Russian) [7ed. New York: McGraw-Hill; 2008]
3. Berenbeyn B.A., Studnitsyn A.A., eds. *Differential diagnostics skin diseases*. Moscow: Medicine; 1989. (in Russian)
4. Goltsov S.V. *Dermatology and venereology. Supervision in a photos*. Ekaterinburg: (Uralsky rabochiy); 2013. (in Russian)
5. Romanenko I.M., Kulaga V.V., Afonin S.L. *Treatment of skin and venereal diseases: Manual for doctors*. Moscow: Medical News Agency (Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo); 2006. vol. 2. (in Russian)
6. Ivanov O.L., ed. *Skin and venereologic diseases*. Moscow: Medicine; 1997. (in Russian)

Получена 18.11.12
Received 18.11.12