

Тарасенко Г.Н.^{1,2}, Кузьмина Ю.В.¹, Сысоева А.Н.³**ХРОМГИДРОЗ: СОБСТВЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ**¹ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого» Минобороны России, 143003, г. Красногорск, Московская область, Россия;²Кафедра кожных и венерических болезней с курсом косметологии Медицинского института усовершенствования врачей ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет пищевых производств» Минобрнауки России, 125080, г. Москва, Россия;³Поликлиника ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого» Минобороны России, 143433, г. Нахабино, Московская область, Россия

Приведен случай заболевания апокриновых потовых желез – хромгидроз, для которого характерно обнаружение пациентом пятен на белье и одежде в подмышечных впадинах, на кистях, в области гениталий и заднего прохода, где они соприкасаются с кожей. Пятна бывают различных цветов и оттенков, напрямую зависящие от причины, которая вызывает патологию. Авторы обращают внимание врачей на необходимость обследования таких пациентов с учетом анамнеза и возможной патологии внутренних органов.

Ключевые слова: хромгидроз; гипергидроз; болезнь потовых желез; пигмент липофусцин.

Для цитирования: Тарасенко Г.Н., Кузьмина Ю.В., Сысоева А.Н. Хромгидроз: собственное клиническое наблюдение. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2016; 19(5): 305-307. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2016-19-5-305-307>

Tarasenko G.N.^{1,2}, Kuzmina Yu.V.¹, Sysoeva A.N.³**CROMHIDROSIS: CLINICAL OBSERVATION**¹3 Central military clinical hospital n.a. A.A. Vishnevskogo Ministry of Defence of Russia, Krasnogorsk, 143003, Russian Federation;²Department of skin and venereal diseases with a course of cosmetology of Medical institute of improvement of doctors of Moscow State University of Food Production, Moscow, 125080, Russian Federation;³Policlinic of 3 Central military clinical hospital n.a. A.A. Vishnevskiy of Ministry of Defence of Russia, Nakhabino, Moscow Region, 143003, Russian Federation

The clinical case of apocrine sweat glands disease - chromhidrosis, that is characterized by stains on linen and clothes in armpit, brushes, genitals, is presented. Stains can be various color; it depends on the reason that causes the pathology. Authors pay attention of doctors to necessity of inspection of such patients taking into account the anamnesis and a possible pathology of internal organs.

Keywords: chromhidrosis; hyperhidrosis; sweat gland disease; lipofuscin pigment.

For citation: Tarasenko G.N., Kuzmina Yu.V., Sysoeva A.N. Cromhidrosis: clinical observation. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei).* 2016; 19(5): 305-307. (in Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2016-19-5-305-307>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 07 July 2016

Accepted 20 September 2016

Хромгидроз – редкое хроническое заболевание, при котором секрет потовых желез становится красным, желтым, голубым, зеленым или других цветов. Хромгидроз может обуславливать синтез специфического пигмента в апокриновых железах выделением поступивших с потом в организм веществ химического происхождения или

образованием красящего вещества как следствие жизнедеятельности множества микроорганизмов, которые живут на коже.

Проблема окрашенного пота или хромгидроза, которой Le Roy de Mericourt посвятил несколько работ, остается одной из наименее изученных. Многие из опубли-

Для корреспонденции:

Тарасенко Григорий Николаевич, кандидат мед. наук, зав. кожно-венерологическим отделением ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России, доцент кафедры кожных и венерических болезней с курсом косметологии Медицинского института усовершенствования врачей ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет пищевых производств» Минобрнауки России, 125080, г. Москва, Россия. E-mail: drtarasenko@yandex.ru.

For correspondence:

Tarasenko Grigoriy N., MD, PhD, docent, 3 Central military clinical hospital n.a. A.A. Vishnevskiy Ministry of Defence of Russia, Krasnogorsk, 143003, Russian Federation. E-mail: drtarasenko@yandex.ru.

Information about authors:

Tarasenko Grigoriy N., <http://orcid.org/0000-0001-6504-4782>; Scopus author ID 7003835041.

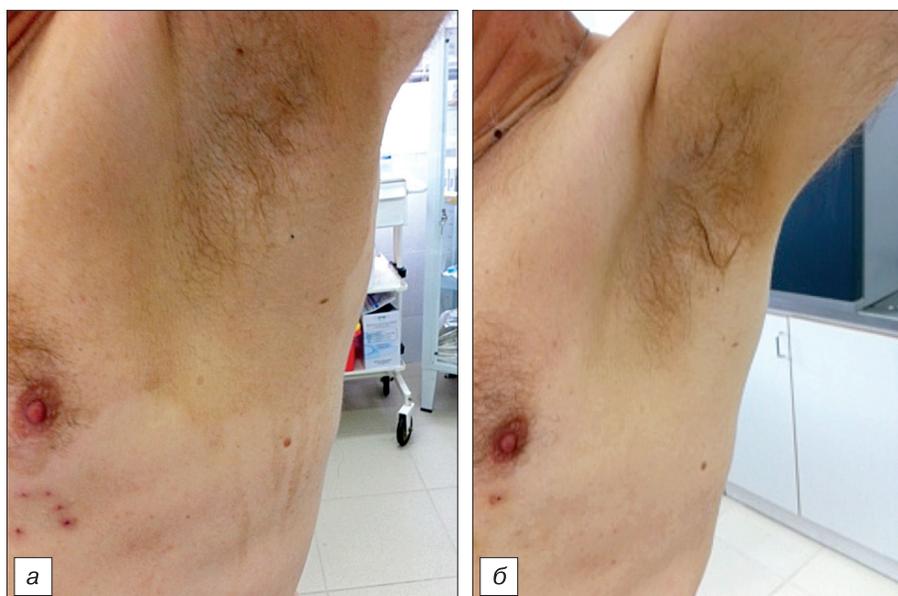


Рис. 1. Больной К., 65 лет. Высыпания в подмышечных областях.
а – до лечения; б – после лечения.

кованных случаев представляются сомнительными или симулированными; тем не менее существуют и достоверные наблюдения (цит. по [1]).

Различают две формы хромгидроза – истинный и ложный. Причиной истинного хромгидроза является выделение секреторными железами особого вида пигмента, который называется липофусин. Он может быть желтой, черной и голубой расцветки. Выявить его можно с помощью люминесцентной диагностики. В отдельных случаях данная патология может быть спровоцирована появлением на этом участке кожи огромного количества разных бактерий (особенно коринебактерий), которые способствуют высвобождению красящих ингредиентов из пота [2] и грибов. При наличии этих агентов потовые выделения окрашиваются в серый, синий, а также красный цвет. Такой хромгидроз имеет гигиеническое происхождение, а причиной его является неправильный уход за телом. Помимо истинного хромгидроза причиной данной патологии может быть профессиональная деятельность больного, особенно в случаях профессиональных контактов с медью, кобальтом, пирокатехинами и некоторыми другими химическими веществами.



Рис. 2. Больной К., 65 лет. Высыпания на ладонях.
а – до лечения; б – после лечения.

Пациент обнаруживает окрашивание белья и одежды в виде пятен в местах соприкосновения с кожей. Это в основном подмышечные впадины, кисти, зона гениталий и область заднего прохода. Пятна бывают различных цветов и оттенков, напрямую зависящие от причины, которая вызывает патологию.

Основной диагностической задачей при этом является установление причины цветного потоотделения, которая выявляется по характерному красному свечению пигмента липофусина при проведении люминесцентной диагностики. В комплекс диагностики входит соскоб и бакпосев на грибы, а также определение количества и состава микрофлоры на поверхности кожи. Гистологически апокриновые железы располагаются в глубоких слоях дермы, а в эпителии выявляются голубоватые цитоплазматические гранулы, которые соответствуют гранулам липофусина [3].

Адекватная терапия хромгидроза отсутствует [4]. Терапия должна проводиться в соответствии с причиной, а способы лечения зависят от причин, которые его провоцируют. В первую очередь для эффективной терапии этого заболевания необходимо избавиться от гипергидроза – тогда пот может перестать окрашиваться сам по себе. Для этого необходимо иметь антиперспирант, который не позволяет выделяться поту. С целью устранения гипергидроза используют лекарственный электрофорез, гипноз, лучевую терапию, хирургические вмешательства и водолечение, однако все эти методы дают краткосрочный эффект и малоэффективны. Наиболее выраженный эффект наблюдается при применении инъекций ботокса, который блокирует иннервацию потовых желез и соответственно подавляет их функциональную активность.

Если существует связь заболевания с профессиональными вредностями, достаточно устранить контакт с различными химическими веществами [5]. При повышенном размножении грибковой или бактериальной флоры необходимо частое мытье с мылом, особенно тщательное в местах кожных складок и на участках кожи с большим скоплением апокриновых желез.

При неэффективности перечисленных методов возможно применение хирургических методов, в частности симпатэктомии, суть которой заключается в пересечении нервных стволов, относящихся к проблемной зоне.

Прогноз, как правило, благоприятный, течение которого улучшается в пожилом возрасте, когда ослабляется активность апокриновых желез.

Приводим наше клиническое наблюдение хромгидроза.

Больной К., 65 лет, обратился к дерматологу с жалобами на окрашивание одежды и кожи подмышечных областей, ладоней и стоп, которые беспокоят пациента около 3 мес. Отмечает значительное ослабление окрашивания после посещения бани. Из анамнеза установлено, что в течение нескольких лет ежедневно употреблял в пищу ламинарию и тыкву.

Из сопутствующей патологии: хронический панкреатит, хронический холецистит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, кисты почек, хронический цистит.

При осмотре кожный процесс носит распространенный характер: на коже подмышечных впадин (рис. 1), ладоней (рис. 2) и подошв имеются желтые пятна с нечеткими краями в виде подтеков, особенно в подмышечных областях. Капли пота быстро высыхают и не имеют запаха.

Пациенту были назначены сорбенты, фосфоглив, энтеросан; наружно эритромициновая мазь, а также ципрофлоксацин по поводу урологической патологии.

В результате лечения в течение 2 нед наступило клиническое выздоровление.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дарье Ж. *Основы дерматологии*. Пер. с франц. М.–Л.: Государственное издательство; 1930: 572–3.
2. Иванов О.Л., ред. *Кожные и венерические болезни*. Справочник. М.: Медицина; 1997.
4. Вольф К., Голдсмит Л.А., Кац С.И., Джилкрест Б.А., Паллер Э.С., Леффель Д.Дж. *Дерматология Фицпатрика в клинической практике*. Пер. с англ. М.: Изд. Панфилова; БИНОМ; 2012. т.1: 800–1.
5. <http://gidroz.ru/vidy/zheltoe-potootdelenie.html> (доступ 20.06.16).

REFERENCES

1. Darier J. The basics of dermatology. Transl. from French. Moscow–Leningrad: State publishing house; 1930: 572–3. (in Russian)
2. Ivanov O.L., ed. Skin and venerologic diseases. Moscow: Medicine; 1997. (in Russian)
3. Perez Tato B., Zamora Martinez E., Sanchez Albusua B., Perez Gonzalez Y.C., Polimon Olabarrieta I., Marinero Escobedo S., Fernandez Lopez P. Facial and axillary apocrine chromhidrosis. *Dermatol. Online J.* 2012; 18(3): 13.
4. 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. т.1: 800–1. (in Russian)
5. <http://gidroz.ru/vidy/zheltoe-potootdelenie.html>, 20.06.2016.

Поступила 04.08.16

Принята к печати 20.09.16

ДЕБЮТ

© МИНКИНА Е.В., 2016

УДК 616.514-036.12-02-085

Минкина Е.В.

ХРОНИЧЕСКАЯ СПОНТАННАЯ КРАПИВНИЦА

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 119991, Москва, Россия

В Российской Федерации крапивница занимает 3-е место после бронхиальной астмы и поллиноза, а частота заболевания составляет 15,3–31%, на хроническую крапивницу приходится 41,3%, на ангиоотек – 58,7%. Проблема выявления причины заболевания и лечения представляет трудности и на сегодняшний день. В 80–85% случаев причину хронической спонтанной крапивницы так и не удается найти. Представлен обзор литературы по основным вопросам этиологии, патогенеза, диагностики, международные и отечественные рекомендации по лечению хронической спонтанной крапивницы.

Ключевые слова: хроническая спонтанная крапивница; этиология; патогенез; международные рекомендации по лечению хронической крапивницы.

Для цитирования: Минкина Е.В. Хроническая спонтанная крапивница. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2016; 19(5): 307-310. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2016-19-5-307-310>

Для корреспонденции:

Минкина Екатерина Владимировна, студентка в ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия. E-mail: artofscience@yandex.ru.

For correspondence:

Minkina Ekaterina V., student of I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation. E-mail: artofscience@yandex.ru.

Information about authors:

Minkina E.V., <https://orcid.org/0000-0003-2877-1870>.