

Яковлев А.Б., Суколин Г.И.

ПОДОСТРЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ КАПЛЕВИДНОГО ПАРАПСОРИАЗА

ФГБУ ДПО Центральная государственная медицинская академия Управления делами
Президента РФ, г. Москва

Парапсориазы – группа заболеваний не ясной этиологии, объединенных Брокком в 1902 г. (Anne Jean Louis Brocq, 1856–1928) в одну группу на основании наличия между этими нозологиями переходных форм и общих признаков. Каплевидный, бляшечный, лихеноидный парапсориазы вначале рассматривали как самостоятельные нозологии, а затем – как варианты парапсориаза.

Вместе с тем, Брок не исключал и самостоятельности этих нозологий!

Мы представляем клинический случай, иллюстрирующий возможность перехода одной формы парапсориаза в другую.

Пациентка М., 7 лет, родители обратились с жалобами на наличие высыпаний на коже туловища и конечностей ребенка, периодический зуд средней интенсивности.

Родители связывают заболевание девочки с профилактической вакцинацией. Сыпь появилась внезапно, остро, через неделю после вакцинации вакцинами коревой и АКДС.

В октябре 2015 г. в течение 3 нед девочка получила лечение в КВД по месту жительства с диагнозом «Ветряная оспа», назначали антигистаминные препараты, глюконат кальция. Эффекта не было, и пациентку направили в стационар. В стационаре после консультации трех специалистов-дерматологов был установлен диагноз полиморфного дермального ангиита по типу острого вариолиформного парапсориаза Габермана–Муха.

За время пребывания в стационаре проводившееся там обследование патологии не выявило, показатели общего анализа крови, мочи, результаты биохимического исследования были в пределах нормы.

Электрокардиография в покое, рентгенография грудной клетки, состояние иммунного статуса, ревматологические пробы, УЗИ печени и почек – без патологии.

В течение 14 дней проводили следующую терапию: раствор хлорида натрия 0,9% по 200 мл внутривенно капельно, с 30 мг преднизолона, супрастин по 20 мг внутривенно, глицин по 50 мг 3 раза в сутки, под язык, цетиризин по 10 мг 1 раз в сутки. Особо следует подчеркнуть, что девочке назначали азатиоприн (!?) по 50 мг, 2 раза в сутки внутрь в течение недели; правда, обоснованность назначения данного препарата вызывает сомнение.

В результате проведенного лечения перестали проявляться свежие высыпания и регрессировали имевшиеся во множестве везикулезные элементы,

на месте которых остались поверхностные белесоватые оспенovidные рубчики размером до 5 мм.

На момент обращения в клинику Управления делами Президента РФ кожный процесс у пациентки был представлен мономорфными высыпаниями, состоявшим из лентикулярных папул, овальных или округлых очертаний, бледно розового цвета. В пределах каждого элемента при поскабливании определялись феномены скрытого шелушения и пурпуры; на верхней части спины отдельные элементы были покрыты чешуйкой, напоминавшей облатку. Другие папулы, преимущественно в области груди и плеч были покрыты геморрагической корочкой. Из вторичных элементов были обнаружены многочисленные поверхностные белесоватые рубчики.

Общее состояние девочки было удовлетворительное, патологии внутренних органов при физикальном осмотре не выявлено.

На основании анализа клинических проявлений и данных анамнеза установлен диагноз каплевидного парапсориаза, подострого течения.

Пациентке назначено лечение: кальция глюконат по 500 мг, 3 раза в день; кетотифен по 0,5 мг 2 раза в день; наружно – крем с 2% нафталаном. Предложена повторная консультация через 20 дней.

Необходим медотвод от вакцинации в течение длительного времени!

Таким образом, данный случай подтверждает клинико-патогенетическую общность отдельных форм парапсориаза и возможность перехода одной клинической формы в другую: в данном случае наблюдался переход острой формы парапсориаза Габермана–Муха в подострый вариант каплевидного парапсориаза. Основной парадигмой такого перехода является смена истинно полиморфной сыпи (везикулы, папулы, геморрагические пятна) на мономорфную (лентикулярные папулы).

А в целом такая эволюция высыпаний отражает смену острого процесса на более легкий, подострый, и общую тенденцию к снижению его активности.

Прогноз при каплевидном парапсориазе благоприятный: через 2–3 месяца процесс обычно разрешается.

Данный клинический случай также ярко иллюстрирует опасность одновременной вакцинации против нескольких заболеваний. Возникающая при этом иммунная перестройка может закончиться срывом адаптации.