



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФИПО

СЛУЧАЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСА У БОЛЬНОГО С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

ассистент, к.м.н. Горбенко Ал.С.

г. Донецк 2022 г

Случай рецидивирующего течения герпеса у больного с тяжелым течением атопического дерматита

Больная В., 26 лет.

Жалобы: на линейные высыпания вдоль ребер на правой половине туловища, сопровождающиеся жжением, болью, а также распространенные зудящие высыпания по всему кожному покрову

Анамнез заболевания:

- Высыпания на коже туловища справа появились 3 дня назад, после стресса, сопровождающиеся жжением и болезненностью. Самостоятельно расценила высыпания как аллергические, использовала «акридерм ГК» - состояние ухудшилось, в связи с чем обратилась к дерматовенерологу.

Из анамнеза – болеет атопическим дерматитом с раннего детства, когда впервые педиатром высыпания были расценены как экссудативный катаральный диатез. Связывали с введением прикорма. Лечилась у педиатра, в последующем у дерматолога, высыпания регрессировали в 3х летнем возрасте. В последующем зудящие высыпания на коже кистей стали появляться в пубертатном периоде (с 13 лет), в основном, после погрешности в питании. После самостоятельного использования наружных гормональных мазей высыпания проходили.

В анамнезе аллергия на молочный шоколад, на цитрусовые, орехи – проявляется высыпаниями на коже кистей, пальцев рук, сильным зудом.

- С 14 лет частые ОРВИ, бронхиты с **обструктивным компонентом** (3-4 раза в год)

- С 16 лет – слезотечение, поллиноз на цветение

- С 18 лет – впервые установлен диагноз Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая форма

Одновременно с частыми ОРВИ, бронхиальной астмой стал обостряться кожный процесс, особенно после сильных испугов (ночной обстрел).

С этого же времени появился и принял рецидивирующее течение Herpes labialis. Рецидивы 2-3 раза в год в т.ч. после стресса и перед началом **mensis**.

С этого же возраста отмечает НМЦ, что связывает со стрессом (обстрелами проживала в районе боевых действий) появились распространенные зудящие высыпания по всему телу.

- Частота обострений Атопического дерматита - 2-3 раза год в осенне-весенний период (с 2014 и до настоящего времени). Наружное лечение (гормональные мази, крема) не давали эффекта.

Акушерско-гинекологический анамнез: менархе с 13 лет, безболезненные. Родов, аборт – не было. Нарушение менструального цикла (с 18 лет)

Наследственность – у мамы хроническая экзема кистей, поллиноз.

- Полной ремиссии кожного процесса за последние 7 лет не отмечала.
- Наблюдается повышенная тревожность, расстройство сна.

Локальный статус

Патологический процесс носит

- распространенный характер
- локализация – линейные высыпания вдоль ребер на правой половине туловища, где на отечном эритематозном фоне имеются сгруппированные пузырьки до 0,5 см в диаметре, с напряженной крышкой и серозным содержимым, единичные пузырьки с геморрагическим содержимым, множество желтовато-коричневого цвета корочек
- на коже лица в периорбитальной области, периоральной области, задней поверхности шеи, сгибательной поверхности локтевых, подколенных сгибов, на тыльной поверхности обеих кистей, имеются эритематозно-сквамозные очаги с инфильтрацией различной степени выраженности, неправильной формы
- в периоральной области лихенификация, ангулярный хейлит, глубокая срединная трещина нижней губы.

Локальный статус

- в области задней поверхности шеи, локтевых и лучезапястных складках на фоне коричневатого серого цвета кожи – эритемато-сквамозные высыпания с выраженной лихенификацией и мелкопластинчатым шелушением
- на туловище выраженная сухость, пруригинозные папулы и мелкопластинчатое шелушение, множественные серозно-геморрагические корки, эксфолиации.
- выраженный ксероз
- на тыльной поверхности кистей – эритематозно-сквамозные очаги, везикулы и участки экссудации. Отмечается гиперлинеарность ладоней – «складчатые»
- Индекс SCORAD = 54,6 балла; BSA = 38%; DLQI = 19 баллов.



На основании жалоб, анамнеза жизни и заболевания, данные клинических проявлений установлен диагноз:

Опоясывающий герпес с поражением Т3,Т4

Атопическая болезнь (Атопический дерматит, эритемато-сквамозная форма с лихенификацией, Атопическая бронхиальная астма, Поллиноз, слкзотечение

Сопутствующий диагноз: НМЦ

Особенности клинического случая

На фоне длительного неконтролируемого течение atopического дерматита и самостоятельного использования гормональных мазей на большую площадь привело к развитию Атопической болезни (АД, БА с аллергическим компонентом, слезотечение, поллиноз)

Известно, что длительно течение atopического дерматита сопровождается atopическим маршем, ослаблением защитно-барьерных свойств кожи, что в свою очередь привело к частым рецидивам простого герпеса и дебюту Herpes zoster

Спасибо за внимание

