



ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
“ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО”



ПЕРИОРАЛЬНЫЙ ДЕРМАТИТ У ПАЦИЕНТА С АТОПИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ

Волошина Е.А.
Научный руководитель –
проф. Проценко Т.В.

21.12. 2022 г. Донецк

Цель – изучить особенности клинического случая периорального дерматита у больной К., 23 года

Материалы и методы. Изучены медицинская карта амбулаторного больного (форма первичной учётной документации №025/у) от 09.09.2022 больной К., 23 лет; медицинская литература за последние 3 года, в т.ч. научных 2-х электронных библиотек (<https://elibrary.ru>, <https://cyberleninka.ru>). Отобраны для анализа пять статей

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентка К., 23 года, обратилась с жалобами на высыпания в области подбородка, носогубных складок, сопровождающиеся шелушением и сухостью кожи

Болеет с 19-ти лет, когда впервые заметила сыпь в области носогубных складок и подбородка, что связала с использованием бумажных носовых платков из-за обострения аллергического ринита

Самостоятельно лечилась кремом с пантенолом без видимого эффекта. Обострение дерматоза каждый раз при обострении аллергического насморка, последнее – 1 неделю назад

ИЗ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

2001 г. - дебют аллергических ринита и конъюнктивита на цветение (3-х летний возраст)

Тогда же была впервые отмечена сыпь на коже лица, туловища, расцененная как «диатез» на шоколад, мёд

2003 г. - лечение по поводу аллергического ринита у педиатра

2004 г. - лечение у аллерголога, где после комплексного иммуно-аллергологического обследования был установлен диагноз «поллиноз»

Выявлен самый сильный аллерген – амброзия

Аллергические реакции были выявлены на пыль, грибы *Aspergillum*

В этом же возрасте впервые появилось першение в горле, изжога на некоторые продукты питания (баклажаны, томаты, подсолнечные семечки)

Ежегодно при обострениях аллергического ринита с раннего детства использовала интраназальные глюкокортикостероидные капли (Беконазе, Насобек и др.), которые обеспечивали быстрый положительный терапевтический эффект

2006 г. – в связи с частыми рецидивами поллиноза был проведен курс аллерген-специфической иммунотерапии, но в связи с ухудшением общего самочувствия на процедуры – не в полном объеме

2019 г. – эпизод крапивницы, что связали с приемом манго

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ:

2000 г. – частые простудные заболевания

2000-2008гг. – эпизоды обструктивного бронхита

2005 г. – три эпизода отита, увеличение глоточной миндалины до 2й степени
(произведена аденэктомия)

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ:

поллинозом страдает отец, брат отца, дедушка; у матери – аутоиммунный тиреоидит (с 32 лет)

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

аутоиммунный тиреоидит, эутиреоз – с 16-ти лет (2014г)

ПРИ ОСМОТРЕ:

На коже лица вокруг рта, в области носогубной складки отмечается нечетко ограниченная эритема с телеангиэктазиями и мелкопластинчатым шелушением на поверхности, единичные фолликулярные воспалительные папулы

В углах рта трещины, шелушение, в области центра нижней губы глубокая складка

Вокруг глаз умеренная пигментация, отечность век с образованием глубокой складки-морщинки в области нижнего века «атопическое лицо»

ПРИ ОСМОТРЕ:

В Т-зоне лица выражена пористость кожи, немногочисленные закрытые комедоны

Умеренный ксероз кожи, особенно в области разгибательной поверхности плеч, предплечий, бедер, умеренная лихенификация кожи на фоне эритемы в области локтевых сгибов

Фолликулярный кератоз в области ягодиц

Гиперлинеарность ладоней

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ:

В общих клинических анализах крови, общем анализе мочи – без патологии

УЗИ щитовидной железы – диффузные изменения, эхо-признаки аутоиммунного тиреоидита

Тиреотропный гормон – 1.455 мкМЕ/л (норма 0.35 – 4.94), Т4 свободный – 13.64 пмоль/л (норма 9.01 – 19.04)

Общий иммуноглобулин IgE – 528 U/ml, норма \leq 87 (в анамнезе в 2016 г. – 518 U/ml)

Лактазная недостаточность (ЛН) МСМ6: -13910 T>C: генотип C/T – связан с переменным уровнем активности лактазы, риск развития вторичной ЛН

УЗИ малого таза – без патологии

ДИАГНОЗ:

Периоральный дерматит на фоне atopического анамнеза и лактазной недостаточности генотип С/Т

Соп.: аутоиммунный тиреоидит, эутиреоз. Поллиноз

ОСОБЕННОСТЬ ДАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ:

- периоральный дерматит развился из-за длительного топического использования гормональных препаратов интраназально (монотерапия топическими стероидами);
- нерациональная тактика ведения аллергического ринита
- рецидивирующее течение аллергозов (поражение кожи, поллиноз, обструктивный бронхит) отражают тенденцию к формированию атопического марша

Все это необходимо учитывать при планировании и проведении лечебно-профилактических мероприятий

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!