

Клинический случай пахового гидраденита

БОРЯК С.А., ПРОВИЗИОН А.Н.

кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО ГОО ВПО
ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО

Донецк 08 февраля 2023г.

Гидраденит -

- Хроническое воспалительное рецидивирующее заболевание, трудно поддающееся терапии
- Согласно современным представлениям, гидраденит является болезнью волосяных фолликулов с последующим распространением патологического процесса на апокриновые потовые железы

Sellheyer K., Krahl D. "Hidradenitis suppurativa" is acne inversa! An appeal to (finally) abandon a misnomer. *Int. J. Dermatol.* 2005; 44(7): 535-40.

- В то же время заболевание рассматривают в разделе бактериальных поражений кожи (пиодермий) и гнойной хирургии
- Предлагают также классифицировать гидраденит как хронический нейтрофильный фолликулит неясной этиологии

Масюкова С.А., Гладько В.В., Устинов М.В., Владимирова Е.В., Тарасенко Г.Н., Сорокина Е.В.
Бактериальные инфекции кожи и их значение в клинической практике. *Consilium medicum*.
Дерматология. 2004; 6(3): 180–5

Эпидемиология гидраденита

- Заболеваемость гнойным гидраденитом составляет 1–4% в общей популяции
- Заболевание встречается чаще у женщин
- По негативному влиянию на трудоспособность больных и качество жизни гидраденит признают одним из тяжелых заболеваний кожи

Михеев Г.Н., Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В., Холодилова Н.А. Инверсные акне: современные представления о патогенезе, клинических проявлениях и терапии. Пластическая хирургия и косметология. 2010; 3: 433–8.

Клинический случай пахового гидраденита

- Мужчина, 45 лет
- Жалобы на болезненные высыпания в паховых складках
- Считает себя больным в течение 3-х лет
- Причину заболевания указать не может
- Индивидуальный и семейный анамнез по акне не отягощен
- Соматическую патологию отрицает

Клинический случай пахового гидраденита (продолжение)

- Самолечением не занимался
- Лечение только у врача-хирурга: дважды вскрытие очагов с последующим курсом антибиотикотерапии; со слов, с временным улучшением (медицинская документация отсутствует)
- Настоящее обострение в течение 4-х месяцев
- Самостоятельно обрабатывал очаги перекисью водорода, раствором хлоргексидина

Клинический случай пахового гидраденита (продолжение)

- При осмотре:
 - температура тела + 36,7°C, АД 120/80мм рт.ст.;
 - индекс массы тела (по рекомендациям ВОЗ) 22,4 (норма);
 - *Locus morbi*: в паховых складках множественные, плотные, резко болезненные узлы до 3см в диаметре, сливающиеся между собой с образованием инфильтрата темно-красного цвета; множественные свищевые, сообщающиеся между собой, ходы с обильным гнойным отделяемым и втянутые рубцы (на месте регрессировавших элементов)

Клинический случай пахового гидраденита (продолжение)

- Выполнено УЗИ очагов поражения:

В гиподерме определяются гипоэхогенные образования овальной формы с четким ровным контуром, сообщающиеся между собой тонкой гипоэхогенной «дорожкой». В режиме ЦДК очаги аваскулярные.

Клинический случай пахового гидраденита (продолжение)

- На основании клинической картины и данных ультразвукового исследования пациент был направлен на лечение к врачу-хирургу с целью вскрытия очагов поражения с последующим дренированием и назначением противовоспалительной терапии
- Рекомендовано лабораторное обследование: клинический анализ крови, общий анализ мочи, общий билирубин (в т.ч. прямой, непрямой), глюкоза крови, гликозилированный гемоглобин, СРБ, гормоны щитовидной железы, УЗИ внутренних органов
- После окончания лечения в хирургическом отделении явка к врачу-дерматовенерологу для дальнейшего наблюдения и выбора метода терапии

Терапия гнойного гидраденита

- Общепринятых стандартных методов терапии гнойного гидраденита не существует.
- Это может быть связано как с фенотипической гетерогенностью заболевания, так и с индивидуальными особенностями больных, которые совершенно по-разному отвечают на лечение одним и тем же препаратом.
- Всего на сегодняшний день апробировано не менее 30 схем лечения, и лишь немногие из них имеют хорошую доказательную базу.
- Alhusayen R., Shear N.H. Pharmacologic interventions for Hidradenitis suppurativa: what does the evidence say? *Am. J. Clin. Dermatol.* 2012; 13(5): 283–91.

Системная терапия гидраденита

- антибиотики (клиндамицин, рифампицин, эритромицин, амоксициллин с клавулановой кислотой, миноциклин);
- гормональные препараты (ципротерона ацетат, дезогестрел, финастерид, спиронолактон);
- глюкокортикостероиды (преднизолон);
- азатиоприн;
- циклоспорин;
- метотрексат;
- ретиноиды (изотретиноин, ацитретин, этретинат);
- иммуноглобулин G;
- цинка глюконат;
- биологические препараты (этанерцепт, эфализумаб, адалимумаб, инфликсимаб);
- микофенолат мофетил;
- нестероидные противовоспалительные средства (НПВС);
- такролимус

Местное лечение гидраденита

- клиндамицин 1%;
- бензоилпероксид 5%;
- адапален 0,3%;
- сульфадиазин серебра;
- азелаиновая кислота 15%;
- внутриочаговое введение триамцинолона;
- ботулотоксин А;
- резорциновый пилинг 15%;
- фотодинамическая терапия;
- лучевая терапия;
- криохирургия;
- лазеротерапия (СО₂, неодимовый лазер и др.);
- хирургическое иссечение

Спасибо за внимание!

