



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Клинический случай мелкобляшечного параспориоза, вариант дигитальной формы, стадия обострения: особенности клинических проявлений, диагностика

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

г. Донецк 13 декабря 2023 г

Цель – изучить особенности клинического случая мелкобляшечного парапсориаза у больного, 48 лет

Материалы и методы. Изучены медицинская карта амбулаторного больного (форма первичной учётной документации №025/у); 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

Изучение клинического случая мелкобляшечного парапсориаза, дигитальной формы, имеет важное значение с точки зрения медицинской практики по нескольким причинам

- Во-первых, данное состояние представляет собой относительно редкое заболевание и информация о клинических случаях мелкобляшечного парапсориаза в дигитальной форме могут быть ограничены – описание данного случая внесет вклад в расширение знаний об этом заболевании

- Во-вторых, уникальность клинического случая заключается в его особых проявлениях, патогенезе, многие авторы рассматривают его как состояние, близкое к Т-клеточной лимфоме. Это позволит дополнительно пролить свет на индивидуальные особенности этого заболевания, что в свою очередь может послужить основой для дальнейших исследований и улучшения методов диагностики и лечения

Клинический случай:

Мужчина, 48 лет обратился с жалобами на высыпания на коже туловища, субъективно не беспокоят. Болеет в течение 10 лет, отмечает ухудшение кожного процесса в зимний период, после ношения синтетической одежды. Летом высыпания становятся менее выраженными, сливаются с тоном кожи

Около 6 лет назад обращался за медицинской помощью к дерматовенерологу по месту жительства, где был выставлен диагноз контактный аллергический дерматит. Со слов пациента были назначены топические глюкокортикостероиды (точного названия не помнит), антигистаминными препаратами - с незначительным улучшением. Последнее обострение - 3 недели назад, высыпания стали более насыщенного цвета, также отмечает распространение на верхние и нижние конечности

Из анамнеза:

- С 18 лет находится на диспансерном учете у кардиолога с диагнозом - артериальная гипертензия 2й степени. На регулярной основе принимает индапамид 1,5 мг, лизиноприл 20 мг
- С 23 лет – болен поллинозом. Ежегодно летом принимает антигистаминные препараты, дипроспан. Выраженное улучшение наступает при смене климата
- Аллергических реакций на пищевые продукты, лекарственные препараты не отмечал
- Наследственность: у матери – артериальная гипертензия; у отца – поллиноз, ревматоидный артрит

Status localis:

Патологический процесс носит распространенный характер и локализуется на коже туловища (параллельно ребрам), внутренней поверхности предплечий, бедер. Высыпания симметричны, представлены в виде пятен и плоских бляшек неправильной, вытянутой формы напоминающие отпечатки пальцев, коричневого оттенка, размеры: до 8 см в длину и до 3 см в ширину. На поверхности отмечаются мелкие умеренно плотные чешуйки. Отмечается выраженный ксероз кожи.



Рис.1 Высыпания на боковых поверхностях туловища



Рис.2 Высыпания на нижних конечностях

При обследовании:

При обследовании: в общих клинических анализах крови, общем анализе мочи – без патологии

В эпидермисе визуализируется ортокератоз, а также неравномерное утолщение рогового слоя и удлинение эпидермальных сосочков. В дерме выявлено наличие лимфоцитарно-гистиоцитарного инфильтрата вокруг сосудов, который не склонен проникать в эпидермис

Диагноз:

Мелкобляшечный парапсориаз. Вариант дигитального дерматоза.

Хроническое течение. Стадия обострения

Спасибо за внимание!

