

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М.Горького»

Минздрава России

Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО
(зав. каф. Проценко О.А.)

Научный руководитель — проф. Проценко Т.В.

«Случай абсцедирующего и подрывающего фолликулита и перифолликулита Гоффмана»



**ПОДГОТОВИЛА:
ОРДИНАТОР ВТОРОГО
ГОДА ОБУЧЕНИЯ
КАЗАРЯН К.Т.**

Донецк- 13 декабря 2023 г.



- **Цель:** изучить особенности клинического случая абсцедирующего и подрывающего фолликулита и перифолликулита Гоффмана у больного Д. 32 лет.
- **Материалы и методы:** Изучены медицинская карта амбулаторного больного Д. 32 лет (форма первичной учетной документации №003/у) от 20.08.2023г , медицинская литература за последние 5 лет в т.ч. научных электронных библиотек (<https://cyberleninka.ru> , <https://elibrary.ru>) . Отобраны для анализа пять статей.



- **Результаты :** Больной Д. обратился с 10.06.2023 с жалобами на болезненные высыпания на волосистой части головы, гнойно-геморрагические выделения, образование рубцов, алопецию. Болеет 6 месяцев. Дебют дерматоза ни с чем не связывает. Самостоятельно применял спиртовые растворы и растворы анилиновых красителей, эффекта не дало. Первое обращение к дерматовенерологу через месяц. Получал доксициклин, топические глюкокортикостероиды, без эффекта. Высыпания начали прогрессировать и распространились практически на всю область волосистой части головы (с 3.08.2023г.)



АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:

- * На «D» учете у смежных специалистов не состоит.
- * Аллергоанамнез не отягощен. Вирусный гепатит, ТИФ, малярию, ТВС, ВИЧ отрицает.
- * Наследственный анамнез не отягощен.
- * Донором, реципиентом за последние 5 лет не был.
- * Травмы, операции отрицает.



ПРИ ОСМОТРЕ:

Патологический процесс носит распространенный характер с поражением кожи волосистой части головы, воспалительные элементы представлены болезненными, воспалительными, абсцедирующими, желтовато-белого цвета флуктуирующими и длительно персистирующими узлами 0,2-0,5 см в диаметре, которые спонтанно или при сдавливании изъязвляются. Из многочисленных фистулезных отверстий и сообщающихся ходов выделяется гнойно-геморрагическая жидкость. На фоне воспалительного процесса также имеются множественные атрофические и келлоидоподобные рубцы 1-3 см в диаметре. Отмечаются очаги выпадения волос. Кожные покровы туловища, конечностей свободны от высыпаний. Дермографизм красный. Ногтевые пластинки не изменены.





ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ:

*В общем клиническом анализе крови – лейкоциты 12.2×10^9 Ед/л., сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ 15 мм/ч.

*В биохмическом анализе крови показатели в пределах нормы.

* С-реактивный белок 3,5 мг/л.

*Общий анализ мочи без патологии.



ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ:

* Взята диагностическая биопсия с центральной зоны типичного очага поражения – с предварительным диагнозом: Акне- келоид? Абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит Гоффмана?

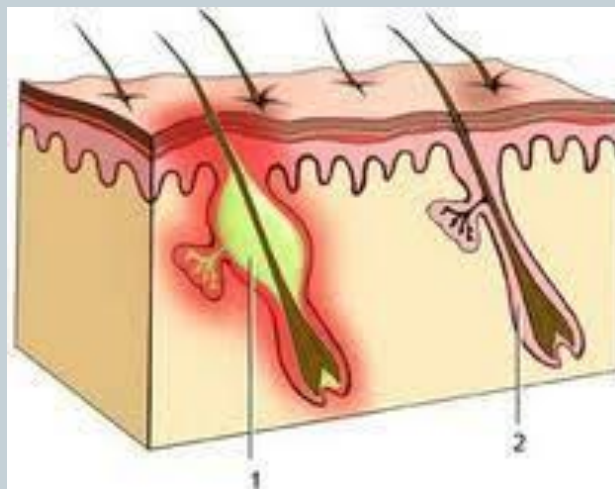
* При гистологическом исследовании биоптата, очаги поражения были представлены нейтрофильным, лимфоцитарным, гистиоцитарным и плазматическим клеточным инфильтратом.

Гистологические данные не подтвердили акне-келоид, что не противоречит диагнозу абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит Гоффмана.



ДИАГНОЗ:

Абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит Гоффмана.





ВЫВОДЫ:

* Диагноз абсцедирующего и подрывающего фолликулита и перифолликулита Гоффмана был установлен, основываясь на данные анамнеза, физикального осмотра, лабораторных исследований, а также гистологического исследования.

* Пациенту предложено лечение в стационарных условиях.



СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ:

1. ГКС разово (Дипроспан 1 мл в/м), также возможно инъецировать в очаги поражения бетаметазон 1,0.
2. Тетрациклины (Юнидокс Солютаб 200 мг 2-6 недель).
3. Системный изотретиноин (Роаккутан) в первоначальной дозе 0,4 мг/кг с повышением до 0,8-1 мг/кг, КД от 150 мг/кг (РОА).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

