

ОСОБЕННОСТИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

БОРЯК С.А.

Доцент кафедры
дерматовенерологии и косметологии ФНМФО
ФГБОУ ВО ДонГМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО

13 ноября 2024г

ПСОРИАЗ И АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ (АД)

- Наиболее распространенные хронические воспалительные заболевания кожи
- Важную роль в их развитии играет психо-эмоциональный статус
- В настоящее время оба заболевания относят к иммуноопосредованным, что подтверждается наличием внекожных проявлений
- Данные генетических исследований демонстрируют связь АД и псориаза (общие локусы на хромосомах 1q21 и 17q25)

Г.С.Кудлинская, И.В.Хамаганова, О.Н.Померанцев и др. Клинические случаи сочетанных заболеваний. Псориаз и атопический дерматит. – Клиническая дерматология и венерология, № 4, 2014, С.22-26

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ И ПСОРИАЗ

- Нами было обследовано 250 больных АД:
 - у 1,2% выявлен псориаз волосистой части головы;
 - у 6,6% больных АД у родственников был псориаз

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

- Мальчик 10 лет
- Жалобы на высыпания на коже нижних конечностей, сопровождающиеся умеренным постоянным зудом
- Анамнез заболевания: с шестимесячного возраста мама отметила постоянную сухость кожи. С 6,5 лет у ребенка впервые манифестировали явления АТД после употребления шоколада, сыра. В это же время возникли явления аллергического риноконъюнктивита, который в последующем приобрел сезонный характер. Ребенок ежегодно неоднократно лечился у дерматолога по месту жительства с диагнозом «Распространенный атопический дерматит», получал антигистаминные препараты, различные гормональные кремы с кратковременным клиническим эффектом. Высыпания АТД рецидивировали 6-8 раз в год. Индекс SCORAD, согласно представленным медицинским выпискам, колебался от 20 до 58,5 балла. Последнее обострение за 2 недели до обращения в РКДВД после употребления большого количества сладкого.
- В анамнезе: частые ОРВИ.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- **Наследственность:** у мамы – реакция на употребление молока в виде диареи, лабораторно подтверждена первичная лактозная непереносимость (ЛН). У одного двоюродного брата – АД на фоне первичной ЛН, у второго двоюродного брата – *псориаз* на фоне первичной ЛН. У дяди по материнской линии – распространенный бляшечный *псориаз*

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- Объективный статус: патологический процесс носит распространенный симметричный характер и локализуется на коже разгибательной поверхности бедер. Высыпания полиморфные, представлены множественными очагами гиперемии ярко-красного цвета с микровезикулами и микропапулами на поверхности и мелкопластинчатым шелушением, с четкими границами, до 5см в диаметре, округлой формы, часть очагов с микроэрозиями и мокнущей поверхностью, тонкими желтоватыми корочками. Красная кайма губ сухая, шелушится, в углах рта – поверхностные трещины, глубокая центральная трещина в области нижней губы. Верхние и нижние периорбитальные области коричневатого цвета, с шершавой поверхностью (периорбитальная гиперпигментация). Выражена генерализованная сухость кожи, особенно разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей. Дермографизм белый стойкий. SCORAD 31 балл.
- На коже в/ч головы в лобной и затылочной областях бляшки с четкими границами ярко-розового цвета, до 5см в диаметре, покрытые серебристо-белыми чешуйками.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- Данные лабораторного обследования:
- - общий анализ крови: эритроциты – $5,53 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 153г/л, лейкоциты – $10,15 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 57,9%, эозинофилы – 1,8%, моноциты – 11,3%, лимфоциты – 28,4%, тромбоциты – $333 \times 10^9/л$, СОЭ – 5мм/ч;
- - биохимический анализ крови: глюкоза – 4,4ммоль/л, билирубин общий – 5,9мкмоль/л, билирубин прямой – 1,62мкмоль/л, билирубин непрямой – 4,28мкмоль/л, АЛТ – 76,15 U/l (норма <50), АСТ – 48,42 U/l (норма <50);
- - тест на лактазную недостаточность (ПЦР-генетика) MСM6 – 13910 T>C: генотип C/C (генотип, связанный с непереносимостью лактозы);
- - 25-ОН витамин D: 8,6 ng/ml (норма 12,68-46,52);
- - иммунологическое исследование: общий иммуноглобулин E 410 U/ml (норма <52).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- На основании анамнеза, клинической картины, данных лабораторного обследования был установлен диагноз «Атопический дерматит в стадии обострения, в форме микробной экземы, среднетяжелое течение, псориаз в/ч головы, на фоне первичной ЛН, дефицита витамина D».

ВЫВОДЫ

- Сочетание АД и псориаза у одного пациента встречается редко
- В таких случаях можно предположить наличие общих звеньев патогенеза, в т.ч. иммунного
- Изучение этиопатогенеза таких состояний у пациентов позволит найти новые подходы к лечению данных дерматозов, в частности, разработке иммунобиологических препаратов

**Спасибо
за внимание!**