

© Коллектив авторов, 2015
УДК 616.5-002.33:616-01/09
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10023>
ISSN – 2073-8137

ДЕРМАТОЗ СУБКОРНЕАЛЬНЫЙ ПУСТУЛЕЗНЫЙ СНЕДДОНА – УИЛКИНСОНА

М. С. АСХАКОВ, В. В. ЧЕБОТАРЕВ, З. А. ИСХАКОВА

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

SUBCORNEAL PUSTULAR SNEDDON-WILKINSON DERMATOSIS

ASKHAKOV M. S., CHEBOTARYOV V. V., ISKHAKOVA Z. A.

Stavropol State Medical University, Russia

Приведено описание наблюдения из практики очень редкого кожного заболевания, внезапно возникшего у мужчины. Акцентировано внимание на диагностике и лечении дерматоза.

Ключевые слова: пустулез субкорнеальный, болезнь Снеддона – Уилкинсона, клинический случай

The authors presented the clinical case of very rare skin disease and pay special attention to the diagnosis and treatment of dermatosis.

Key words: pustulosis subcorneal, Sneddon – Wilkinson disease, clinical case

Дерматоз субкорнеальный пустулезный Снеддона – Уилкинсона (синонимы: пустулез субкорнеальный, болезнь Снеддона – Уилкинсона, подроговой пустулезный дерматоз и др.) – редкое хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся появлением на коже пустул и везикул [1, 2].

Несмотря на то что впервые дерматоз был описан еще в 1872 году австрийским дерматологом F. Hebra, некоторые современные иностранные авторы до сих пор называют его одним из самых редких и странных кожных заболеваний неизвестной этиологии, дифференциальная диагностика которого часто бывает довольно сложной [1, 2, 6].

Другие клиницисты считают заболевание самостоятельной нозологической единицей, имеющей инфекционную этиологию, в патогенезе которой основная роль принадлежит иммуноаллергическим механизмам [4, 5]. В возникновении болезни определенное значение имеют эндокринные расстройства, психические перегрузки, иммуноаллергические заболевания [1].

По клинической картине дерматоз субкорнеальный пустулезный Снеддона – Уилкинсона нередко напоминает такие заболевания, как герпетиформный дерматит Дюринга, синдром Сенира – Ашера, доброкачественная семейная пузырчатка Хейли – Хейли, бактериид пустулезный Эндрюса, импетиго герпетиформное Гебры – Капоши и другие, что осложняет проведение дифференциальной диагностики [5].

Чаще болеют женщины 30–60 лет, болезнь может начаться в детском возрасте [2]. Заболевание продолжается длительное время, нередко переходя в хроническую форму и влияя на качество жизни пациентов [6].

Пустулез субкорнеальный с трудом поддается терапии, особенно если у больных есть непереносимость препаратов выбора в лечении данной патологии [2, 3].

Учитывая редкую встречаемость дерматоза (особенно у мужчин), а также трудности, связанные с его диагностикой и терапией, представляем собственное наблюдение.

Пациент Г., 44 лет, обратился к дерматовенерологу амбулаторно-поликлинического отделения по лечению кожи и подкожной клетчатки Краевого клинического кожно-венерологического диспансера с жалобами на высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей, незначительный зуд кожи. Был госпитализирован в кожное отделение (стационар диспансера).

Начало заболевания пациент ни с чем не связывал. Данный эпизод болезни являлся первым. Высыпания появились 7 дней назад. Дерматовенерологом по месту жительства был установлен диагноз: герпетиформный дерматит Дюринга. Однако лабораторно диагноз подтвержден не был – лечение пациент не получал.

Наследственность и аллергологический анамнез не отягощены. Курит, употребляет алкоголь. Из перенесенных в прошлом заболеваний отмечает ОРЗ, корь в детстве. Венерические заболевания, гепатиты, туберкулез отрицает. Гемотрансфузии не проводились.

Сопутствующие заболевания: артериальная гипертония, хронический калькулезный холецистит.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, кожа над ними не изменена. Стул и мочеиспускание в норме.

Локальный статус. Патологический процесс носит распространённый характер, локализуясь на коже спины, груди, живота, плеч, предплечий, бедер, ягодиц, паховых складок, голеней (рис. 1, 2). Представлен распространенными эритематозными очагами с четкими границами, на фоне которых имеются везикулы и пустулы размерами 0,2–0,3 см в диаметре, склонные к герпетиформному расположению и группировке, местами в виде колец. В центре некоторых очагов пустулы вскрылись с образованием корок.



Рис. 1. Болезнь Снеддона – Уилкинсона. Верхние конечности



Рис. 2. Болезнь Снеддона – Уилкинсона. Нижние конечности

Слизистые оболочки, кожа волосистой части головы, лица, ладоней и подошв свободны от высыпаний. Симптом Никольского отрицательный.

Литература

1. Bose, S. K. Sneddon – Wilkinson disease and arthritis / S. K. Bose // *Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol.* – 2010. – Vol. 61, № 4. – P. 231–232.
2. Lebwohl, M. G. Subcorneal pustular dermatosis / M. G. Lebwohl, W. R. Heymann, J. Berth-Jones, I. Coulson. Book Chapter: *Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutic Strategies*, 2014. – P. 738–740.
3. Lew, T. T. Sneddon–Wilkinson disease associated with seronegative inflammatory polyarthritis / T. T. Lew, J. Hague, P. Colloby, S. Oripin // *Journal of the American Academy of Dermatology.* – 2012. – Vol. 66, № 4. – P. AB61–AB61.
4. Lombart, F. Subcorneal pustular dermatosis associated with *Mycoplasma pneumoniae* infection / F. Lombart, F.

References

1. Bose S. K. *Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol.* 2010;61(4):231–232.
2. Lebwohl M. G., Heymann W. R., Berth-Jones J., Coulson I. Book Chapter: *Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutic Strategies*; 2014. P. 738–740.

Пациент был обследован согласно диагностическому алгоритму стационара.

Лабораторные исследования, включая общие анализы крови, мочи, биохимическое исследование крови были в пределах нормы. В содержимом пузыря обнаружены нейтрофилы. Клетки Тцанка в мазках-отпечатках отсутствовали. В соскобе с кожи паховой области мицелий гриба не обнаружен.

Таким образом, у пациента были исключены пустулезный псориаз, герпетиформный дерматит Дюринга, дерматофитии, эритематозная пузырчатка, болезнь Хейли – Хейли, импетиго герпетиформное.

Данные гистологического исследования биоптата крови: эпидермис без акантоза, отмечаются утолщение его рогового слоя и паракератоз. В шиповатом слое – внутри- и внеклеточный отек. Спонгиозные пустулы имеют суброговой характер расположения (субкорнеальные). Отек сосочкового слоя кожи. Заключение: картина соответствует пустулезу субкорнеальному.

На основании клинической картины и данных гистологического исследования установлен диагноз: дерматоз субкорнеальный пустулезный Снеддона – Уилкинсона.

На фоне диеты больному были назначены: дапсон по 50 мг 2 раза в день (100 мг в сутки) курсами по 5 дней с 3-дневным интервалом (5 курсов); аевит по 1 капсуле 3 раза в день в течение 10 дней, затем по 1 капсуле 2 раза в день также 10 дней. Наружное лечение включало: крем Элоком тонким слоем на пораженные участки кожи 1 раз в сутки, крем Унны, туширование очагов 1 % водным раствором метиленового синего. Переносимость лечения была хорошей. Через 5 недель отмечался отчетливый клинический эффект, а через 8 недель – полный регресс высыпаний.

Надеемся, что представленный клинический случай поможет акцентировать внимание практических дерматовенерологов и врачей общей практики на клиническую и патоморфологическую картину болезни Снеддона – Уилкинсона и, следовательно, будет способствовать установлению правильного диагноза, выбору тактики лечения. Следует особо отметить необходимость проведения полноценного дифференциального диагноза в случаях обследования больного с подозрением на данный дерматоз.

5. Dhaille, C. Lok, A. Dadban // *Journal of the American Academy of Dermatology.* – 2014. – Vol. 71, № 3. – P. e85–e86.
5. Malhotra, S. K. Sneddon – Wilkinson disease / S. K. Malhotra // *Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol.* – 2010. – Vol. 62, № 2. – P. 134–135.
6. Nievas, M. S. Patient with subcorneal pustular dermatosis: Sneddon – Wilkinson syndrome / M. S. Nievas, M. A. F. Pugnaire, M. T. G. Salmeron, V. C. Lora // *Journal of the American Academy of Dermatology.* – 2013. – Vol. 68, № 4. – P. AB57–AB57.

3. Lew T. T., Hague J., Colloby P., Oripin S. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2012;66(4):AB61–AB61.
4. Lombart F., Dhaille F., Lok C., Dadban A. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2014;71(3):e85–e86.

- nal of the American Academy of Dermatology.*
2014;71(3):e85-e86.
5. Malhotra S. K. *Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol.*
2010;62(2):134-135.
6. Nievas M. S., Pugnaire M. A. F., Salmeron M. T. G., Lora V. C. *Journal of the American Academy of Dermatology.*
2013;68(4):AB57-AB57.

Сведения об авторах:

Асхаков Марат Солтанович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом ДПО СтГМУ; тел.: 89283147456; e-mail: kedri2007@yandex.ru

Чеботарев Вячеслав Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом ДПО СтГМУ; тел.: 89624475355; e-mail: stgmakvd@mail.ru

Исхакова Зухра Амыровна, ассистент кафедры факультетской терапии СтГМУ; тел.: 89283027261; e-mail: zuhra26@mail.ru

© Коллектив авторов, 2015
УДК 616.342-002.44-005.1-053.5-08-085
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10024>
ISSN – 2073-8137

ПРИМЕНЕНИЕ ЭПТАКОГА АЛЬФА «OFF LABEL» У РЕБЕНКА С ПРОФУЗНЫМ ЯЗВЕННЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

М. П. РАЗИН¹, В. А. СКОБЕЛЕВ², С. В. ИГНАТЬЕВ³, А. В. ГУЛИН², Э. Ф. СЫРЧИН², И. П. СЧАСТЛИВЦЕВА², М. А. БАТУРОВ¹

¹ Кировская государственная медицинская академия, Россия

² Кировская областная детская клиническая больница, Россия

³ Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови, Россия

EPTAKOG ALPHA «OFF LABEL» APPLICATION IN CHILD WITH PROFUSE ULCER BLEEDING

RAZIN M. P.¹, SKOBELEV V. A.², IGNAT'EV S. V.³, GULIN A. V.², SYRCHIN E. F.², SCHASTLIVTSEVA I. P.², BATUROV M. A.¹

¹ Kirov State Medical Academy, Russia

² Kirov Regional Children's Clinical Hospital, Russia

³ Kirov Research Institute gematologii and perelivaniya blood, Russia

Представлен случай успешного клинического применения эптакoга альфа для остановки профузного язвенного кровотечения у ребенка 8 лет. Подобные показания не сформулированы в инструкции по применению этого препарата, но делают его ценным методом гемостаза в клинической детской практике критических состояний.

Ключевые слова: эптакoга альфа, язвенное кровотечение, дети

The authors present the case of successful clinical application of eptakog alpha in 8 years old child with profuse ulcer bleeding. There is no such indication as bleeding in the drug usage specification. Nevertheless, eptakog alpha seemed to be especially valuable in the above-mentioned urgent condition.

Key words: eptakog alpha, ulcer bleeding, children

Кровотечение является тяжелым испытанием для врача. Его одинаково опасаются и интерны, и хирурги с большим стажем работы. Кровотечение пугает внезапностью появления, малой прогнозируемостью и фатальностью допущенных в ходе

борьбы с ним ошибок. Первостепенное значение в лечении кровотечений у детей является гемостатическое (консервативное и оперативное) лечение. Особое внимание при остановке кровотечения следует уделять своевременной заместительной терапии [1].