

6. Melanoma: epidemiology, risk factors, pathogenesis, diagnosis and classification / Marco Rastrelli, Saveria Tropea, Carlo Riccardo Rossi, Mauro Alaibac. // In Vivo. – 2014. – Vol. 28, № 6. – P. 1005-1011.

Сведения об авторах

Е.А. Макова* – студент

А.С. Шубина – кандидат медицинских наук, доцент кафедры

М.С. Ефимова - ассистент кафедры

Information about the authors

E.A. Makova* – student

A.S. Shubina - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

M.S. Efimova - Department assistant

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

makova-e03@mail.ru

УДК 616.5-005

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЁННОЙ ТЕЛЕАНГИЭКТАТИЧЕСКОЙ МРАМОРНОЙ КОЖИ

Марина Расимовна Мирзоева, Ксения Николаевна Сорокина

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Врождённая телеангиэктатическая мраморная кожа (ВТМК) – редкое заболевание, характеризующееся наличием локальных или генерализованных сосудистых аномалий неизвестной этиологии, представляет собой ретикулярное пятнистое поражение кожи. В статье рассмотрены вопросы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения различных форм данной патологии. **Цель исследования** – демонстрация клинического случая ВТМК у новорожденного ребенка. **Материал и методы.** Обзор зарубежных и отечественных литературных источников с помощью поисковых систем eLIBRARY.RU, cyberleninka.ru, Medscape, PubMed, РГБ. Клинико-анамнестический метод исследования: история болезни с изучением гинекологического и акушерского анамнеза матери, осмотр новорожденного, описание клинических проявлений заболевания. **Результаты.** Представлено клиническое наблюдение ВТМК у новорожденной девочки. При рождении обнаружены множественные участки кожи бледно-цианотичного цвета, которые при беспокойстве ребенка становятся ярче, кожа над ними не изменена, обычной температуры. Проведено клинико-лабораторное обследование, консультации специалистов. **Выводы.** Описанный клинический случай представляет интерес, как редкое наследственное заболевание, для тактики ведения которого требуется высокоспециализированная медицинская помощь, привлечение смежных специалистов и психологическая поддержка родителей.

Ключевые слова: врождённая патология новорожденных, врождённая телеангиэктатическая мраморная кожа, сосудистые мальформации.

CLINICAL CASE OF CONGENITAL TELEANGIECTATIC MARBLE SKIN

Marina R. Mirzoeva, Ksenia N. Sorokina

Department of Dermatovenerology and Life Safety

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Cutis Marmorata Telangiectatica Congenita (CTMC) is a rare disease characterized by the presence of local or generalized vascular anomalies of unknown etiology, is a reticular patchy skin lesion. The article deals with the issues of etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment of various forms of this pathology. **The purpose of the study** is to demonstrate a clinical case of VTMK in a newborn child. **Material and methods.** Review of foreign and domestic literary sources using the search engines eLIBRARY.RU, cyberleninka.ru, Medscape, PubMed, RSL. Clinical and anamnestic research method: medical history with the study of the gynecological and obstetric anamnesis of the mother, examination of the newborn, description of the clinical manifestations of the disease. **Results.** A clinical observation of CTMC in a newborn girl is presenting. At birth, multiple areas of skin of a pale cyanotic color were found, which become brighter when the child is anxious, the skin above them is not changed, the temperature is normal. Conducted clinical and laboratory examination, consultations of specialists. **Conclusions.** The described clinical case is of interest as a rare hereditary disease, the management of which requires highly specialized medical care, the involvement of related specialists and psychological support from parents.

Keywords: congenital pathology of newborns, cutis marmorata telangiectatica congenita, vascular malformations.

ВВЕДЕНИЕ

Врожденная телеангиэктатическая мраморная кожа (ВТМК) – редкая, спорадическая патология кожных сосудов неизвестной этиологии, обычно проявляется при рождении персистирующей мраморной кожей, сосудистыми телеангиэктазиями, иногда бывают язвы, скелетно-мышечные, сосудистые и глазные аномалии, пороки сердца, неврологические дефекты [1]. Заболевание встречается у представителей разных этнических принадлежностей, у обоих полов с небольшим преобладанием у девочек (1.2:1). К началу 2022 г. в литературе описано всего 513 случаев ВТМК, в том числе 7 случаев наличия сосудистой аномалии у нескольких членов семьи [2].

Зарубежные ученые предполагают, что заболевание может наследоваться как аутосомно-доминантный признак с низкой пенетрантностью, не исключается роль внешних факторов, в том числе вирусных инфекций, которые могут влиять на развитие сосудов во время внутриутробного развития [3]. Исследования Vorman G. et al. показали первичное поражение кровеносных и лимфатических сосудов, которые могут возникать в результате действия

экологических факторов, дисфункции периферических нервов, а также аутосомно-рецессивного наследования [4]. Указывается связь ВТМК с генетической мутацией и возможной вариацией гена ARL6IP6 [5]. Предполагается связь с повышением уровня бета-хорионического гонадотропина человека, с пороками развития мезодермальной системы, о чем свидетельствует сопутствующая асимметрия конечностей и ассоциация ВТМК с аномалиями сердца, мочеполовой системы, гидроцефалией, глаукомой, наличием других сопутствующих сосудистых мальформаций [6]. Некоторые авторы предполагают, что гипотеза доминантного летального гена *Harple*, выживающего за счет мозаицизма, лучше всего объясняет пятнистое распределение поражений и спорадическое возникновение болезни [3].

Характерными симптомами ВТМК являются: мраморная эритема (патогномоничный симптом) – сетчатые цианотично-красные изменения кожи разной глубины сразу при рождении, в некоторых случаях от 3 месяцев до 2 лет после рождения; флэбэктазия (20%); телеангиэктазия (17%); атрофия кожи и подкожной клетчатки (15%); винные пятна (10%); изъязвления (10%); побледнение эритемы с течением времени от 6 недель до 26 лет (30%) [2]. Выделяют следующие формы ВТМК: генерализованная – 24,5%; локализованная – 66,8%; неуточненная картина – 8,7% [3]. Локализованный вариант проявляется односторонним, сегментарным образом с резкой демаркацией, обычно поражая нижние конечности, затем туловище и лицо. Генерализованная форма, как правило, не затрагивает ладони, подошвы и слизистые оболочки, чаще всего поражает туловище (обычно имеет срединное распространение), конечности, лицо и кожу головы. Другие ассоциированные внекожные проявления включают: скелетные аномалии; глаукому и отслойку сетчатки; неврологические аномалии с задержкой развития и дефектами соединительной ткани [1]. Диагноз ВТМК обычно основывается на выявлении специфических кожных проявлений. Лечение симптоматическое, специфического лечения ВТМК не существует. С целью коррекции эритемы может применяться лазеротерапия и/или светотерапия [7]. Лечение проводится в случаях, связанных с сопутствующими аномалиями. Несоответствие длины конечностей и асимметрия, характерные для ВТМК, могут стать поводом для обращения к ортопеду. Патология глаз в виде отслойки сетчатки может быть скорректирована лазерной фотокоагуляцией [3]. Возможна нейрохирургическая и/или сосудистая косметическая хирургическая коррекция в зависимости от имеющейся связанной аномалии [1]. При развитии язв назначают лечение антибиотиками в течение 10 дней [4]. Прогноз благоприятный. Улучшение клинической картины у 46% пациентов наблюдается в течение 3 лет, иногда улучшение может продолжаться до 10 лет, в некоторых случаях дефекты кожи сохраняются всю жизнь, что может привести к парестезиям, как следствие – повышение чувствительности к холоду и боли, образование язв [4].

Цель исследования – демонстрация клинического случая ВТМК у новорожденного ребенка.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Произведен обзор зарубежных и отечественных публикаций с использованием поисковых систем eLIBRARY.RU, cyberleninka.ru, Medscape, PubMed, РГБ. Клинико-анамнестический метод: изучение истории болезни с гинекологическим и акушерским анамнезом матери, осмотр новорожденного, клинико-лабораторное обследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Мать обратилась к дерматовенерологу с жалобами на наличие у её ребенка 5 дней жизни мраморной кожи на лице, груди, животе, спине, ягодицах и ногах.

Anamnesis vitae: ребенок родился в удовлетворительном состоянии от II-ой беременности, II-х быстрых срочных физиологических родов в сроке 37 недель. Вес новорожденного при рождении 2 кг 800 г, рост 49 см, окружность головы 32 см, окружность груди 33 см, оценка по шкале Апгар 7/8. На 1-й минуте жизни контакт «кожа к коже», первое прикладывание к груди. Акушерский анамнез: на 28-29 неделе – ОРВИ, острый бронхит, на 31-32 неделе – маловодие с индексом амниотической жидкости (ИАЖ) 6-7 см, с 36 недели – гестационная артериальная гипертензия с повышением артериального давления до 140/90 мм. рт. ст. В период родов наблюдалось головное предлежание, нетугое обвитие пуповины вокруг шеи по типу портупей 4 раза, преждевременное излитие околоплодных вод, хроническая гипоксия плода. У матери отмечена миопия 1 степени, межреберная невралгия справа, кандидозный вульвовагинит. Состояние здоровья ребенка в родильном доме удовлетворительное. В 1-й день жизни проведена вакцинация против гепатита В (в/в 0,5 мл); менадиона натрия дисульфит 0,1 мл/кг-0,3 мл в/м № 1 с целью профилактики геморрагической болезни новорожденного; гематологические исследования – незначительное повышение среднего содержания гемоглобина (38,5 пг), незначительное снижение ширины распределения тромбоцитов (9,4 фл); общий анализ крови без патологических изменений; в биохимическом анализе крови уровень – билирубин без патологических изменений, уровень глюкозы на 2-ой день жизни 2,58 ммоль/л, кислотно-основное состояние и газы в пределах референсных значений; УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства – патологий не выявлено, нейросонография – структурных изменений не выявлено. В 1-й день жизни ребенка проведена консультация хирургом – Ds: анемический невус, рекомендована консультация дерматолога.

Status praesens: Состояние удовлетворительное, ребенок активен, на осмотр реагирует спокойно. Телосложение правильное. Голова нормальной формы, кости черепа плотные, швы черепа сомкнутые, большой родничок 1,0x1,0 см, без пульсации. Носовые ходы свободны, зев спокоен, аускультативно дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются, признаки дыхательной недостаточности, цианоз, кислородная зависимость отсутствуют. Сердце расположено слева, тоны сердца ясные, ритм правильный, регулярный, шум не выслушивается, пульс в норме. Со стороны нервной системы нарушений нет: эмоциональная активность – громкий плач, двигательная активность, гримаса плача, мышечный тонус в норме, рефлекс

новорожденных вызываются. Живот правильной формы, мягкий, перистальтика кишечника выслушивается. Печень и селезенка не увеличены. Диурез не нарушен, стул регулярный, желтый.

Status specialis: Кожный покров розового цвета, нормальной влажности и температуры. Видимые слизистые розовые, чистые. На коже лица, грудной клетки, в эпигастральной области живота, нижней трети спины, ягодиц, бедер, голенях визуализируются цианотично-красные, фиолетовые, мраморные сетчатые пятна от 5 мм до 5 см, сливающиеся между собой, при беспокойстве ребенка становятся ярче, кожа над ними не изменена, обычной температуры. При трении данных элементов – усиление сосудистого рисунка, умеренное покраснение. При давлении – побледнение элементов.

Диагноз: Врожденная телеангиэктатическая мраморная кожа, генерализованная форма.

Рекомендовано: динамическое наблюдение у хирурга, дерматовенеролога; с целью исключения наследственных/генетических синдромов консультация невролога, кардиолога, офтальмолога; при показаниях – консультация генетика.

ОБСУЖДЕНИЕ

В данном клиническом случае у новорожденного ребенка были визуализированы характерные симптомы ВТМК. Однако, в представленном случае у девочки не выявлены другие аномалии, часто ассоциированные с ВТМК, это может быть связано с новорожденным возрастом пациента и ранней постановкой диагноза, что, в свою очередь, позволяет осуществить динамическое наблюдение пациента и своевременно провести необходимые методы диагностики: генетическое тестирование, гистологическое исследование, УЗИ-доплерометрию, наблюдение у специалистов разного профиля, пролонгировать и осуществить терапию сопутствующих патологий на ранних этапах их формирования.

ВЫВОДЫ

1. Описанный клинический случай ВТМК у новорожденного ребенка представляет интерес в связи с редкостью наблюдения и яркостью клинического проявления локального статуса.

2. Для тактики ведения ВТМК требуется высокоспециализированная медицинская помощь и психологическая поддержка родителей.

3. Тщательная диагностика и раннее привлечение смежных специалистов позволит осуществить персонифицированный подход к лечению и профилактике осложнений ВТМК.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Шахджахан Шариф, Хорхе Л. Алвес, Дэвид Горовиц. Cutis Marmorata Telangiectatica Congenita // StatPearls Publishing LLC. National Library of Medicine. 2022. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534799/> (дата обращения: 15.03.2023)

2. Врождённая телеангиэктатическая мраморная кожа // Педиатрия и неонатология. 2022. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://pediatricsrus.site/> (дата обращения: 15.03.2023)

3. Robert, A. Schwartz. Cutis Marmorata Telangiectatica Congenita // Drugs and diseases. Dermatology. 2021. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://emedicine.medscape.com/> (дата обращения: 15.03.2023)
4. Borman, G., Wohlrab, J., Fischer, M. et al. Cutis marmorata telangiectatica congenita: laser Doppler fluxmetry indicates a functional defect of the nervous system // Pediatric Dermatology. – 2001. № 18. С. 3-110.
5. Ponnurangam, V.N. Cutis marmorata telangiectatica congenital // Indian Dermatol Journal. – 2014. – Vol.80, № 5.
6. Нурмеева, А.Р., Бильдюк, Е.В., Нурмеев, И.Н. и др. Синдром врожденной мраморной телеангиоэктатической кожи с множественными изъязвлениями у новорожденного ребенка // Практическая медицина. 2017. № 10. С. 116-118.
7. Козин, В.М., Козина, Ю.В., Рами Джабер и др. Случай локальной врожденной телеангиэктатической мраморной кожи // Вестник ВГМУ, г. Витебск. – 2016. – Том 15, № 5. – С. 103-108.

Сведения об авторах

М.Р. Мирзоева* – студент

К.Н. Сорокина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

M.R. Mirzoeva* – student

K.N. Sorokina – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

marina-mirzoeva-2000@mail.ru

УДК 616.972

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИППП, АССОЦИИРОВАННЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Мохамед Хазем Мохамед¹, Наталья Викторовна Савченко¹, Евгения Петровна Гурковская^{1,2}, Артем Владимирович Син¹

¹Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

²ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Существует более 30 различных бактерий, вирусов и паразитов, которые могут передаваться половым путем. К наиболее распространенным относят сифилис, гонорею, хламидиоз, трихомониаз, гепатит В, вирус простого герпеса (ВПГ), вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и вирус папилломы человека (ВПЧ). Четыре из этих инфекций, в том числе сифилис, гонорея, хламидиоз и трихомониаз, излечимы, остальные четыре, включая гепатит В, ВПГ, ВИЧ и ВПЧ, являются вирусными инфекциями и полному излечению не поддаются. **Цель исследования.** Сравнить количество случаев и уровень заболеваемости в зависимости от пола и возраста в начале 2000-х годов и в 2020 году в некоторых развитых странах и продемонстрировать клинический