

2022. // Министерство РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий 2023 – URL: <https://23.mchs.gov.ru/glavnoe-upravlenie/professionalnye-prazdniki/4-oktyabryaden-grazhdanskoy-oborony/istoriya-grazhdanskoy-oborony-rossii/cikl-statey-k-90-letiyu-grazhdanskoy-oborony-rossii-likvidaciya-posledstviy-katastrofy-na-chernobylskoy-aes-im-v-i-lenina> (дата обращения 02.03.2023). – Текст: электронный.

3. Consequences of atmospheric contamination by radioiodine: the Chernobyl and Fukushima accidents / C Ory, S Lebouilleux, D Salvatore [et al.] // *Endocrine*. 2021 Feb;71(2):298-309. doi: 10.1007/s12020-020-02498-9. Epub 2020 Oct 6.

4. Елена Калинина Как ликвидировали последствия аварии в Чернобыле / Е. Калинина // Трудовая оборона 26.04.2022 – URL: <https://oborona.media/chernobyl-disaster> – Текст: электронный.

5. Колб Л. Медицина катастроф и чрезвычайных ситуаций / Медико–тактическая характеристика зон радиоактивного заражения при авариях на АЭС / Л. Колб, С. Леонович, А. Харс/ 2008 – URL: <https://med-tutorial.ru/m-lib/b/book/2627530545> (дата обращения 02.03.2023). – Режим доступа: открытый – Текст: электронный.

6. А.В. Дияковская Влияние радиации на человека и окружающую среду / А.В. Дияковская, Л.Р. Телекова // Биологические науки. – 2018. – сборник номер 7 – С. 5 – 7.

7. И. П. Левчук Медицина катастроф. Курс лекции / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — С. 240.

Сведения об авторах

Т.В. Плотникова* – студент

С.И. Антонов – старший преподаватель

Information about the authors

T.V. Plotnikova* – student

S.I. Antonov – senior lecturer

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

tatyana.plotnikova.98@bk.ru

УДК 616.53-002.33

АКНЕФОРМНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ

Севилина Сеймур кызы Рагимова, Мария Сергеевна Ефимова, Кристина Игоревна Николаева

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Акнеформные дерматозы являются группой заболеваний, характеризующихся наличием высыпаний, сходных с высыпаниями при угревой болезни, однако имеющих в основе другие этиологические и

патогенетические механизмы. К группе акнеформных дерматозов относятся медикаментозные акнеформные дерматозы, майорка-акне, фолликулит, вызванный *Pityrosporum ovale*, вариолиформные акне, и особые формы, такие как розацеа и периоральный дерматит. **Цель исследования** – демонстрация особенностей дифференциальной диагностики акнеформных дерматозов на примере клинического случая медикаментозных акне. **Материал и методы.** Проведен анализ отечественных и зарубежных литературных источников по исследуемой теме. Представлено клиническое наблюдение пациентки с медикаментозным акнеформным дерматозом, вызванным приемом витаминно-минерального комплекса, содержащего витамины группы В. **Результаты.** Пациентка Л., 30 лет, обратилась на первичный прием к врачу дерматовенерологу с жалобами на высыпания на лице, сопровождающиеся зудом и болезненностью. Высыпания появились впервые, остро, неделю назад. Пациентка принимает витаминно-минеральный комплекс для беременных, содержащий витамины группы В. **Обсуждение.** Акнеформные дерматозы требуют дифференциальной диагностики с угревой болезнью. Грамотно собранный анамнез, полное клиническое обследование и ряд диагностических методик позволят своевременно поставить верный диагноз, избежать ненужных исследований и вовремя назначить терапию. **Выводы.** Этиологическая разнородность группы акнеформных дерматозов при сходной клинической картине может приводить к трудностям дифференциальной диагностики данных заболеваний как между собой, так и с проявлениями угревой болезни. Внимательный анализ анамнеза и клинических особенностей картины позволит своевременно поставить диагноз, избежать тактических ошибок и будет способствовать качеству оказания медицинской помощи таким пациентам. **Ключевые слова:** акнеформные дерматозы, медикаментозное акне, угревая болезнь.

ACNEIFORM DERMATOSES

Sevilina S. Ragimova, Maria S. Efimova, Kristina I. Nikolaeva

Department of Dermatovenerology and Life Safety

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Acneiform dermatoses are a group of diseases characterized by rashes similar to those of acne, but with different etiological and pathogenetic mechanisms. The group of acneiform dermatoses includes drug-induced acneiform dermatoses, Majorca acne, folliculitis caused by *Pityrosporum ovale*, varioliform acne, and special forms of acneiform dermatoses such as rosacea and perioral dermatitis. The group of acneiform dermatoses includes drug-induced acneiform dermatoses, Majorca acne, folliculitis caused by *Pityrosporum ovale*, varioliform acne, and special forms such as rosacea and perioral dermatitis. **The purpose of the study** - demonstrate the features of differential diagnosis of acneiform dermatoses using a clinical case of mediated acne as an example. **Material and methods.** The analysis of domestic and foreign literature sources on the investigated theme was carried out.

The clinical observation of a patient with drug-induced acneiform dermatosis caused by taking a vitamin-mineral complex containing B-group vitamins is presented.

Results. Patient L., 30 years old, went to her primary appointment to a dermatovenerologist with complaints of facial rashes accompanied by itching and painfulness. The rash appeared for the first time, acutely, a week ago. The patient takes a vitamin and mineral complex for pregnant women containing B-group vitamins is presented. Discussion. Acneiform dermatoses require differential diagnosis with acne. Correctly collected medical history, complete clinical examination and a number of diagnostic methods allow to make a correct diagnosis in time, to avoid unnecessary investigations and to prescribe therapy in time.

Conclusions. The etiological heterogeneity of the group of acneiform dermatoses with a similar clinical picture may lead to difficulties in the differential diagnostics of these diseases both among themselves and with manifestations of acne disease. Careful analysis of the anamnesis and clinical features of the picture will allow to make a timely diagnosis, avoid tactical errors and contribute to the quality of medical care for such patients.

Keywords: acneiform dermatoses, drug-induced acne, acne disease.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема полипрагмазии на сегодняшний день является актуальной. В современном мире отмечается стремительное развитие фармацевтической промышленности, появление новых лекарственных препаратов и биологически активных добавок. Доступность многих лекарств и витаминно-минеральных комплексов для пациентов, самостоятельное их применение приводят к увеличению числа побочных эффектов, в том числе, со стороны кожи.

Акнеформные дерматозы являются группой заболеваний, характеризующихся наличием высыпаний, сходных с высыпаниями при угревой болезни, однако имеющих в основе другие этиологические и патогенетические механизмы. К акнеформным дерматозам относятся медикаментозные акнеформные дерматозы, майорка-акне, фолликулит, вызванный *Pityrosporum ovale*, вариолиформные акне, и особые формы, такие как розацеа и периоральный дерматит [2,6]. Акнеформные дерматозы являются этиологически разнородной группой заболеваний кожи. Они развиваются в результате инфекций, гормональных или метаболических отклонений, генетических нарушений и лекарственных реакций. Особое место среди акнеформных высыпаний занимает разновидность акнеформных дерматозов, вызываемая лекарственными препаратами-медикаментозное акне.

Медикаментозные акне – группа поражений кожи, обусловленных применением различных лекарственных препаратов, характеризующихся появлением фолликулярных папул и/или пустул. Среди медикаментов, вызывающих акнеформные высыпания, в периодической литературе упоминаются галогены, кортикостероиды, ингибиторы рецепторов эпидермального фактора роста, циклоспорин, противосудорожные препараты, антипсихотики, антидепрессанты, ингибиторы фактора некроза опухоли-альфа (TNF- α), анаболические стероиды, противотуберкулезные препараты, витамины

группы В [3,6]. Патогенез медикаментозных акне изучен недостаточно, предполагается что лекарственный препарат вызывает раздражение фолликулярного эпителия, вследствие чего развивается воспалительная реакция вокруг сально-волосяного фолликула [4]. Кроме того, акнеформные высыпания могут наблюдаться при таких заболеваниях как вторичный сифилис, кожный кокцидиоидомикоз и споротрихоз, что важно учитывать при дифференциальной диагностике [7].

Несмотря на схожую клиническую картину, акнеформные дерматозы имеют значимые клинико-анамнестические отличия от вульгарных акне, позволяющие проводить дифференциальную диагностику (таблица 1).

Таблица 1

Характеристики	Медикаментозные акне	Вульгарные акне
Начало заболевания	Внезапное, в течение нескольких дней	Постепенное
Возраст дебюта	Любой, чаще взрослые	Чаще подростковый
Течение	Острое, разрешение высыпаний после отмены препарата	Хроническое персистирующее, регрессия в возрасте 20 лет и более
Локализация	Любая	Лицо, туловище
Клинические проявления	Мономорфные высыпания	Полиморфизм высыпаний

Цель исследования – демонстрация особенностей дифференциальной диагностики акнеформных дерматозов на примере клинического случая медикаментозных акне.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен анализ российских и зарубежных источников литературы по исследуемой теме. Представлено клиническое наблюдение пациентки с медикаментозным акнеформным дерматозом, вызванным приемом витаминно-минерального комплекса, содержащего витамины группы В.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентка Л., 30 лет, обратилась на первичный прием к врачу дерматовенерологу с жалобами на высыпания на лице, сопровождающиеся зудом и болезненностью. Высыпания появились впервые, остро, неделю назад. На момент обращения – беременность, срок 12 недель, пациентка принимает витаминно-минеральный комплекс для беременных, содержащий витамины группы В. Status praesens: общее состояние удовлетворительное. Кожный процесс локализован на лице, сыпь мономорфна, представлена множественными фолликулярными остроконечными пустулами (Рис.1).



Рис.1. Пациентка Л., мономорфные пустулезные высыпания на лице

Учитывая анамнестические данные и объективную клиническую картину, пациентке установлен диагноз «Медикаментозный акнеформный дерматоз, вызванный приемом витаминов группы В». Пациентке рекомендована отмена витаминно-минерального комплекса, назначена наружная терапия кремом с 20% азелаиновой кислоты, даны рекомендации по уходу за кожей. На фоне отмены витаминно-минерального комплекса наблюдалась положительная динамика в виде полного регресса высыпаний.

ОБСУЖДЕНИЕ

Медикаментозные акне требуют дифференциальной диагностики как с угревой болезнью, так и другими акнеформными высыпаниями. Представленный клинический случай демонстрирует клинико-анамнестические отличия медикаментозных акне – поздний дебют и острое начало, связанное с приемом лекарственного препарата, содержащего витамины группы В, мономорфность сыпи, преобладание воспалительных фолликулярных элементов, быстрый регресс высыпаний после отмены препарата, что позволило установить диагноз и выбрать рациональную лечебную тактику.

ВЫВОДЫ

Этиологическая разнородность группы акнеформных дерматозов при сходной клинической картине может приводить к трудностям дифференциальной диагностики данных заболеваний как между собой, так и с проявлениями угревой болезни. Разнообразие препаратов, вызывающих медикаментозные акне, обуславливает необходимость осведомления о данной

проблеме не только дерматовенерологов, но и врачей других клинических специальностей. Внимательный анализ анамнеза и клинических особенностей картины позволит своевременно поставить диагноз, избежать тактических ошибок и будет способствовать качеству оказания медицинской помощи таким пациентам.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Современная терапия акне и акнеформных дерматозов / Э.Г. Санакоева, С.А. Масюкова, И.В. Ильина [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2013. - № 6. –С. 37-41.
2. Andrews' Diseases of the Skin Clinical Dermatology / W. James., D. Elston., J.R. Treat [et al.]. –13th ed. – Philadelphia; Charleston; San Francisco: Elsevier Health Sciences, 2019. - 241-253 p.
3. Vitamin B12-induced acneiform eruption / I. Balta, P. Ozuguz // Cutaneous and Ocular Toxicology. - 2013.- Vol. 33, № 2.- P. 94-95.
4. Acne related to dietary supplements / D. Zamil, A. Perez-Sanchez ,R. Katta // Dermatology Online Journal.- 2020.- .- Vol .26, № 8.- P. 1-8.
5. Cross-sectional Study of Acneiform Eruptions at a Tertiary Center / S. Gouda, A. Badad, A. Hogade // Journal of Medical Sciences and Health. -2021.- Vol .7, № 1.- P. 64-67.
6. Акне і акнеподібні дерматози / N. M. Polion, A. D. Дюдюн, V. B. Gorbuntsov, Ж. А. Антипова // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. - 2018. - № 1-4. – С. 87-99.
7. Morphology-Based Diagnosis of Acneiform Eruptions / S.L. McFarland, I.C. Polcari // PEDIATRIC ANNALS. - 2015.- Vol. 44, № 8.- P. 188-193.

Сведения об авторах

С.С. Рагимова* – студент

М.С. Ефимова- ассистент кафедры

К.И. Николаева – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

S.S. Ragimova*- student

M.S. Efimova - Department Assistant

K.I. Nikolaeva - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

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

sevilina.ragimova@gmail.com

УДК 611.778

СКРЫТЫЕ ЛИЦА ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА: РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ С АТИПИЧНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ СЫПИ НА ПОЛОВОМ ЧЛЕНЕ

Артем Владимирович Син¹, Екатерина Сергеевна Мыльникова^{1,2}

¹Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

²ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер»