

достичь минимальных клинических проявлений заболевания, что обеспечивает высокое качество жизни пациента, его социализацию и психологическую адаптацию в течение жизни.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Врожденный ихтиоз (Клинический случай) / Ю.В.Васютинская, Н.В. Вахонина, А.Н. Денисова [и др.] // Медицина в Кузбассе. - 2021. - №2. - С. 65-68.
2. Врожденный ихтиоз: клинико-генетические характеристики заболевания/ Р.А. Аветисян, Н.Н. Мурашкин, К.О. Иванов, С.Г. Макарова // Вопросы современной педиатрии. – 2022. - № 21(5). - С. 362-377.
3. Алексеева, А.В. Клиническое наблюдение семейных случаев врожденного ихтиоза / А.В. Алексеева, Е.И. Каширская, Н.Р. Пименова // Педиатрическая фармакология. – 2023. - № 20(4). - С. 297–302.
4. Abdushukur, M. M. Clinical Case of Congenital Ichthyosis / M.M. Abdushukur, F. A. Turaeva // DERMATOVENEREOLOGY. COSMETOLOGY. - 2023. - №2. - С. 165-170.
5. Борщева, А.А. Ихтиоз как одна из форм наследственной патологии плода и новорожденного / А.А. Борщева, Г.М. Перцева, В.В. Симрок // Медицинский вестник Юга России. – 2020. - №11(3). – С. 60-64.
6. Fischer, J. Genetics of Inherited Ichthyoses and Related Diseases / J. Fischer, E. Bourrat // Acta Derm Venereol. – 2020. - № 100(7). – С.186-196.
7. Lilly, E. Congenital Ichthyosis: A Practical Clinical Guide on Current Treatments and Future Perspectives / E. Lilly, C. G. Bunick // Clin Cosmet Investig Dermatol. - 2023. - №16. – С. 2473-2479.

Сведения об авторах

С.С.Рагимова* – студент педиатрического факультета

К.Н. Сорокина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

S.S. Ragimova* - student of Pediatric Faculty

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

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

sevilina.ragimova@gmail.com

УДК 616.9: 578.825.11

ГЕРПЕТИФОРМНАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ У ДЕТЕЙ

Севостьянова Мария Николаевна, Антонова Светлана Борисовна, Вишневецкая Ирина Федоровна

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Экзема Капоши является проявлением генерализованной герпетической инфекции, вызванной вирусом простого герпеса, осложняющей течение хронических дерматозов с эрозивно-язвенными поражениями кожи у детей младшего возраста, реже у подростков и взрослых. **Цель исследования** – описание клинического случая экземы Капоши у ребенка с хроническим дерматозом. **Материал и методы.** Представлен клинический случай экземы Капоши у ребенка с atopическим дерматитом, младенческой формой с рождения, непрерывно рецидивирующим течением. **Результаты.** Авторы сообщают об успехе комплексной терапии герпетиформной экземы Капоши у описанного пациента. **Выводы.** Экзема Капоши представляет интерес из-за широкого дифференциально-диагностического поиска, молниеносного течения дерматоза, возможным развитием жизнеугрожающих состояний. Герпесвирусные инфекции чаще всего усугубляют течение уже имеющихся дерматозов, что существенно осложняет жизнь пациентов.

Ключевые слова: Герпесвирусные инфекции; экзема Капоши; atopический дерматит.

ECZEMA HERPETIFORMIS OF KAPOSHI IN CHILDREN.

Sevostyanova Maria Nikolaevna, Antonova Svetlana Borisovna, Vishnevskaya Irina Fedorovna

Department of Dermatovenereology and Life Safety

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Kaposi's eczema is a manifestation of a generalized herpetic infection caused by the herpes simplex virus, complicating the course of chronic dermatoses with erosive and ulcerative skin lesions in young children, less often in adolescents and adults. **The aim of the study** to describe a clinical case of Kaposi's eczema in a child with chronic dermatosis. **Material and methods.** Description of a clinical case of Kaposi's eczema in a child with atopical dermatitis, an infantile form from birth, with a continuously recurrent course. **Results.** The authors report the success of complex therapy for Kaposi's eczema herpetiformis in the described patient. **Conclusion.** Kaposi's eczema is of interest due to the wide differential diagnostic search, the fulminant course of dermatosis, and the possible development of life-threatening

conditions. Herpesvirus infections most often aggravate the course of existing dermatoses, which significantly complicates the life of patients.

Keywords: Herpesvirus infections; Kaposi's eczema; atopic dermatitis.

ВВЕДЕНИЕ

Экзема Капоши является проявлением генерализованной герпетической инфекции, вызванной вирусом простого герпеса, осложняющей течение хронических дерматозов с эрозивно-язвенными поражениями кожи у детей младшего возраста, реже у подростков и взрослых, развивающейся на фоне нарушений местного/общего иммунитета [1].

Наибольший интерес представляет герпетиформная экзема у детей раннего возраста с атопическим дерматитом, что связано с высокой распространенностью, в среднем от 10 до 30%, а также значительным риском развития осложнений и вероятностью летального исхода [2,3].

Цель исследования - описание клинического случая экземы Капоши у ребенка с хроническим дерматозом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Представлен клинический случай экземы Капоши у ребенка с атопическим дерматитом раннего детского возраста.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентка 1 год 10 месяцев. DS: Атопический дерматит, младенческая форма с рождения, непрерывно рецидивирующее течение.

Anamnesis morbi: страдает атопическим дерматитом с 3х месячного возраста, течение тяжелое, частые обострения с короткими периодами ремиссии. В апреле 2023 года заболела остро, наблюдалась субфебрильная лихорадка и ухудшение кожного процесса. Была осмотрена участковым педиатром, диагностирована ОРВИ, Атопический дерматит, обострение, даны рекомендации: жаропонижающее (парацетомол), антигистаминные (цетиризин), свечи виферон (150 тыс Ед), наружное лечение - туширование краска Каstellани. Через 2 дня лихорадка до фебрильных цифр, с ухудшением кожного процесса, госпитализация в ДГКБ№ 9.

В ДГКБ№ 9 лихорадка в течение недели. Была проконсультирована врачом-дерматовенерологом, был выставлен диагноз: Атопический дерматит, эритематозно-сквамозная форма, младенческий период, обострение, осложненный экземой Капоши.

Status preasens: Общее состояние средней тяжести за счет интоксикационного и кожного синдрома. Реакция на осмотр негативная. На момент осмотра фебрильная лихорадка. Наблюдается увеличение подчелюстных лимфоузлов, инъекция склер, слизисто-гнойные выделения из глаз.

Status specialis: Кожа бледная, сухая. Заушные и подчелюстные лимфоузлы увеличены до 1 см в диаметре, кожа над ними не изменена, лимфоузлы не спаяны с подлежащими тканями. Кожный процесс распространенный, симметричный представлен ярко выраженными эритематозно-сквамозными очагами, локализующимися на коже лица (периорбитальная область, щеки, лоб, ушные раковины, заушные складки), волосистой части головы, разгибательной поверхности плеч, предплечий, тыла кистей, туловища, сгибательной и внутренней поверхности бедер, голеней.

Результаты лабораторных методов исследования ребенка при поступлении: общий анализ крови: лейкоциты – $23,2 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы 41%, палочкоядерные нейтрофилы 7%, сегментоядерные нейтрофилы 26%, лимфоциты 24%, моноциты 2%, тромбоциты $661 \times 10^9/\text{л}$;

Результаты лабораторных методов исследования ребенка в динамике: общий анализ крови: лейкоциты – $17,2 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы 75,6%, лимфоциты 18,1%, моноциты 6,3%, тромбоциты $758 \times 10^9/\text{л}$;

Пациентке назначено комплексное лечение: антибиотикотерапия (цефтриаксон), противовирусная терапия (ацикловир из расчета 20 мг/кг путем внутривенного введения), антигистаминный препарат (хлорпирамин внутримышечные инъекции), наружная терапия – линиментом стрептоцида с цинковой пастой, крем декспантенол 5%, глазная мазь Флоксал.

На фоне лечения динамика положительная: уменьшился интоксикационный синдром, купировалась лихорадка, отмечена положительная динамика кожного процесса - воспалительный компонент уменьшился, эрозии эпителизовались, геморрагические корочки отторглись. По всему кожному покрову на месте регрессировавших элементов остаточная гиперемия, инфильтрация. Пациентка выписана на 14 сутки с клиническим улучшением.

ОБСУЖДЕНИЕ

Герпетиформная экзема Капоши встречается в возрасте от 5 месяцев до 70 лет. Причиной заболевания является инфицирование вирусами простого герпеса 1,2 типа, герпеса зостер, Коксаки А6, А16 (экзема Коксаки) и коровьей оспы (вакцинальная экзема) [1,6]. Для данного заболевания характерна сезонность обострений в осенне-зимний и весенний периоды, что связано с рецидивами хронических дерматозов, в частности атопического дерматита. Этиопатогенетические аспекты основываются на развитии экземы Капоши вследствие диссеминации герпетической инфекции (чаще HSV 1–2). Основным звеном патогенеза является снижение сопротивляемости, сенсibilизация организма на фоне хронических дерматозов, что способствует диссеминации вируса. Следующим важным звеном является аутоинокуляция, скомпрометированная аллергическим или аутоиммунным процессом, таким образом, герпесвирус из единичных очагов поражения распространяется на большие площади кожи [4,5]. Несмотря на высокую распространенность атопического дерматита и высокую инфицированность вирусом простого герпеса экзема Капоши является редким осложнением. Экзема Капоши развивается у пациентов с определенным фенотипом на фоне нарушения эпидермального барьера и иммунной дисфункции [6].

ВЫВОДЫ

1. Экзема Капоши представляет интерес для врачей различных специальностей, таких как: врачи-педиатры, врачи-дерматовенерологи, врачи-инфекционисты, что обусловлено дифференциально-диагностическим поиском.

2. Герпетиформная экзема Капоши часто характеризуется молниеносным течением, особенно у детей раннего возраста, что значительно повышает риск развития осложнений и жизнеугрожающих состояний.

3. Своевременная диагностика и лечение обеспечивают благоприятный прогноз течения заболевания.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Стадникова, А.С. Роль генетических детерминант и нарушений в системном и местном иммунитете в этиологии и патогенезе герпетической экземы (экземы Капоши) / А.С. Стадникова, О.Б. Тамразова, Т.А. Чеботарева // Детские инфекции. – 2016
2. Герпетиформная экзема Капоши у ребёнка первого года жизни / Х.М. Вахитов, А.Г. Махмутова, Л.М. Зиятдинова, М.С. Поспелов // Казанский мед.ж. - 2020. - №3.
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Атопический дерматит». – 2021. – 6 с. – URL: http://disuria.ru/_id/11/1110_kr21L20MZ.pdf (дата обращения: 20.03.2023) – текст электронный.
4. Eczema Herpeticum: Clinical and Pathophysiological Aspects / A. Damour, M. Garcia, J. Seneschal [et al.] // Clinical Reviews in Allergy & Immunology. – 2020. - 59. – P. 1-18.
5. Клинико-эпидемиологические особенности течения экземы Капоши у детей / А.С. Стадникова, О.Б. Тамразова, А.В. Тебеньков, М.Н. Ермакова // Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. - 2016. - №1.
6. Клинический случай атопического дерматита, осложненного герпетиформной экземой Капоши / С.Б. Антонова, М.А. Уфимцева, М.А. Захаров [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. - 2023. - Т. 22. - № 3. - С. 273-280.

Сведения об авторах

М.Н. Севостьянова* - студент

С.Б. Антонова - кандидат медицинских наук, доцент

И.Ф. Вишневецкая - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

M. N. Sevostyanova* - Student

S. B. Antonova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

I. F. Vishnevskaya - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

mari-sevostyanova01@mail.ru