

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРИФОЛЛИКУЛИТ ГОФФМАНА

Войтова Анна Игоревна, Гурковская Евгения Петровна, Уфимцева Марина Анатольевна

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Перифолликулит Гоффмана (абсцедирующий подрывающий перифолликулит головы) — это редкое хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся поражением волосяных фолликулов с образованием абсцессов, свищей и рубцовой алопеции. **Цель исследования** — представить редкий клинический случай перифолликулита Гоффмана. **Материал и методы.** Представлен клинический случай перифолликулита Гоффмана у мужчины 32х лет. Поиск источников литературы осуществлялся в электронной поисковой системе Академия Google, российской научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU за последние 8 лет, по ключевым словам, Перифолликулит Гоффмана; абсцедирующий подрывающий перифолликулит головы; синдром фолликулярной окклюзии. **Результаты.** Авторы сообщают об успехе комплексной терапии перифолликулита Гоффмана у описанного пациента. **Выводы.** Данный случай подчеркивает важность комплексного подхода к диагностике и лечению перифолликулита Гоффмана, включая длительную антибактериальную терапию и применение системных ретиноидов.

Ключевые слова: Перифолликулит Гоффмана; абсцедирующий подрывающий перифолликулит головы; синдром фолликулярной окклюзии.

HOFFMAN'S PERIFOLLICULITIS.

Voitova Anna Igorevna, Gurkovskaya Yevgeniya Petrovna, Ufimtseva Marina Anatolyevna

Department of Dermatovenereology and Life Safety

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Hoffman's perifolliculitis (abscessed undermining perifolliculitis of the head) is a rare chronic inflammatory skin disease characterized by damage to hair follicles with the formation of abscesses, fistulas and cicatricial alopecia. **The aim of the study** was to describe a clinical case of Hoffman's perifolliculitis. **Materials and methods.** A clinical case of Hoffman's perifolliculitis in a 32-year-old man is presented. The search for literature sources was carried out in the Google Academy electronic search engine, the Russian scientific electronic library eLibrary.RU for the last 8 years by keywords: Hoffman's perifolliculitis; abscessing undermining perifolliculitis of the head; follicular occlusion syndrome. **Results.** The authors report on the success of complex therapy of Hoffman's perifolliculitis in the described patient. **Conclusion.** This case highlights the importance of a comprehensive approach to the diagnosis and treatment of Hoffman's perifolliculitis, including long-term antibacterial therapy and the use of retinoids.

Key words: Hoffman's perifolliculitis; abscessing undermining perifolliculitis of the head; follicular occlusion syndrome.

ВВЕДЕНИЕ

Перифолликулит Гоффмана (абсцедирующий подрывающий перифолликулит головы) — это редкое хроническое заболевание кожи, характеризующееся воспалением волосяных фолликулов с образованием абсцессов, свищей и рубцов [1].

Цель исследования — представить описание редкого клинического случая перифолликулита Гоффмана.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Представлен клинический случай перифолликулита Гоффмана у мужчины 32х лет.

Поиск источников литературы осуществлялся в электронной поисковой системе Академия Google, российской научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU за последние 8 лет, по ключевым словам,: Перифолликулит Гоффмана; абсцедирующий подрывающий перифолликулит головы; синдром фолликулярной окклюзии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациент мужчина, 32 года.

Жалобы при обращении: болезненные узлы и абсцессы на волосистой части головы. Гнойные выделения из свищевых ходов. Выпадение волос в пораженных участках. Зуд и жжение в области поражения.

Anamnesis morbi: Пациент отмечает появление первых симптомов около 1,5 лет назад. Высыпания локализовались на волосистой части головы в затылочной области, в виде небольших болезненных узелков, которые постепенно увеличивались, вскрывались с выделением гноя и образованием свищей. За медицинской помощью пациент не обращался, самостоятельно использовал антисептические растворы и системные и топические антибиотики. Лечение с положительным эффектом, ремиссия нестойкая, непродолжительная.

Anamnesis vitae: Сопутствующие заболевания: ожирение I степени. Наследственность не отягощена. Вредные привычки: курение (10 сигарет в день), алкоголь употребляет редко.

Status specialis: на волосистой части головы в затылочной области множественные воспалительные узлы, абсцессы, свищевые ходы с гнойным отделяемым. Участки рубцовой алопеции. Кожа вокруг очагов: гиперемирована, инфильтрирована. Увеличены затылочные и шейные лимфоузлы.

Результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Общий анализ крови: лейкоцитоз ($12,0 \times 10^9/\text{л}$), СОЭ (30 мм/ч). Посев отделяемого из свищей: выявлен *Staphylococcus aureus*. Гистологическое исследование кожи: признаки хронического воспаления, деструкция волосяных фолликулов, фиброз. Микробиологическое исследование отделяемого носоглотки с определением чувствительности к антибиотикам: чувствителен к доксициклину, ампициллину, цефтазидиму, цiproфлоксацину, гентамицину, амоксиклаву. Соскоб на грибы: нити мицелия и споры не обнаружены. Трихоскопическое исследование: желтые точки в области дистрофичных волос, желтые аморфные области, белые точки с ореолами, молочно-красные области, не имеющие фолликулярных отверстий.

Пациенту назначено комплексное лечение: системная антибактериальная терапия (доксициклин 200 мг/сут в/м в течение 14 дней). На фоне приема доксициклина разрешился субфебрилитет, прекратилось гнойное отделяемое из узлов, уменьшились размеры и нивелировалась болезненность задних шейных лимфоузлов, нормализовались острофазовые показатели крови). После курса системных антибиотиков пациенту был назначен системный ретиноид - изотретиноин (0,8 мг/кг/сут) для подавления активности сальных желез и уменьшения воспаления. Наружная терапия включала обработку пустулезных очагов антисептическими растворами (хлоргексидин, мирамистин). При неэффективности консервативного лечения, пациенту проводилось хирургическое вскрытие и дренирование крупных абсцессов, а также физиотерапевтическое лечение (лазерная терапия для уменьшения воспаления и стимуляции заживления. Проведена санация хронических очагов инфекции). Консультация ЛОР, врача-стоматолога, врача-терапевта, врача-эндокринолога.

Через 2 месяца после лечения отмечается значительное улучшение кожного процесса: уменьшение воспаления, прекращение образования новых абсцессов, заживление свищевых ходов. Пациенту рекомендовано продолжить прием изотретиноина и наблюдение у врача-дерматовенеролога.

ОБСУЖДЕНИЕ

Фолликулит и перифолликулит абсцедирующий и подрывающий Гоффмана — это первичная нейтрофильная рубцовая алопеция, при которой воспалительные узелки, абсцессы и болезненные бляшки на коже головы в результате хронического воспаления приводят к постепенной необратимой потере волос [2,3]. Считается, что в патогенезе играет роль фолликулярная окклюзия [1]. Наследственная предрасположенность не характерна. Заболевание возникает преимущественно у мужчин в возрасте 20-40 лет, по данным США, заболевание встречается чаще у афроамериканцев [2]. Клиническая картина дебютирует эритематозно-папуло-пустулезными элементами, в последующем трансформирующимися в гнойные узлы, в результате эволюции которых наблюдается гнойное расплавление волосяных фолликулов, формируются очаги атрофических, гипертрофических или келоидных рубцов, в области которых определяется рубцовая алопеция [4]. Предполагается, что подрывающий фолликулит Гоффмана является частью фолликулярной окклюзионной триады или тетрады, сочетаясь с конглобатными акне, гнойным гидраденитом и пилонидальными кистами [5,6].

В настоящее время единых подходов и руководств к лечению подрывающего фолликулита не разработано, потому что этиология заболевания до конца не изучена. Наилучшая результативность в терапии подрывающего фолликулита Гоффмана была получена при применении системного изотретиноина, который помимо прямого лечебного эффекта способствует оптимистичному прогнозу в плане удержания волосяных фолликулов и последующего возобновления роста волос [6].

ВЫВОДЫ

1. Заболевание связано с фолликулярной окклюзией и хроническим воспалением, приводящим к необратимой потере волос. Хотя наследственная предрасположенность не выявлена, заболевание чаще встречается у темнокожих мужчин.

2. Отсутствие единых клинических рекомендаций по лечению перифолликулита Гоффмана связано с недостаточной изученностью этиологии заболевания. Однако применение изотретиноина демонстрирует положительные результаты и может рассматриваться как один из основных методов терапии.

3. Пациентам с перифолликулитом Гоффмана рекомендуется длительное наблюдение у дерматолога, продолжение приема изотретиноина и санация хронических очагов инфекции. Важным аспектом является ранняя диагностика и своевременное начало лечения для предотвращения прогрессирования заболевания и минимизации рубцовой алопеции.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Дрожжина М.Б., Бобро В.А. Подрывающий фолликулит Гоффмана — состояние проблемы, подходы к терапии, демонстрация клинических случаев. Вестник дерматологии и венерологии. - 2020 – Т.97, №2. – С. 35—43
2. Шубина АС, Мл У, Чернядьев СА, Ушаков АА, Бочкарев ЮМ. Междисциплинарное ведение пациентов с абсцедирующим подрывающим фолликулитом и перифолликулитом Гоффмана. Уральский медицинский журнал. – 2018. - №5. – С.134-144.
3. Кубанов А. А., Галлямова Ю. А., Сысоева Т. А. Абсцедирующий подрывающий фолликулит и перифолликулит Гоффмана и синдром фолликулярной окклюзии. – Текст: электронный //Лечащий врач. – 2017. – №. 8. – С. 69-69.
4. Мильдзихова Д. Р., Сакания Л. Р., Корсунская И. М. Инверсные акне: абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит Гоффмана. – Текст: электронный //Клиническая дерматология и венерология. – 2018. – Т. 17. – №. 4. – С. 110-113.
5. Адаскевич В. П. Перифолликулит волосистой части головы подрывающий и абсцедирующий гоффмана. – Текст: электронный //Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. – 2022. – С. 18-18.
6. Усубалиев М. Б., Шакирова А. Т., Чечейбаева Ж. Ш. Фолликулит и перифолликулит абсцедирующий и подрывающий Гоффмана-современное состояние проблемы (литературный обзор). – Текст: электронный // Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева. – 2020. – №. 5-6. – С. 23-30.

Сведения об авторах

А.И.Войтова * – клинический ординатор

Е.П.Гурковская – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.I Voytova *- Postgraduate student

E.P Gurkovskaya - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

* Автор,ответственный за переписку (Corresponding author):

anya_voitova@mail.ru

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ И ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

УДК: 616.921.5

ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ИЛИ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ? КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НА БАЗЕ ДГКБ №9 Г. ЕКАТЕРИНБУРГ

Авдои Диана Германовна¹, Евсеенкова Анастасия Алексеевна¹, Краснова Елена Исаковна^{1,2}

¹Кафедра инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 9»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Хотя вирусы гриппа типа А и В могут вызывать неврологические осложнения, большинство опубликованных исследований нейротропизма вируса были сосредоточены на вирусах гриппа А. **Цель исследования** - рассмотреть клинический случай энцефалопатии при тяжелой форме гриппа, рассмотреть механизм развития осложнений нервной системы при тяжелом течении гриппа, сравнить клинический случай с