

внутри, избегать прямых солнечных лучей, солнцезащитный крем с высоким фактором защиты.

Выводы

Болезнь Гровера является редко встречающейся патологией, поэтому повышение осведомленности врачей-дерматовенерологов позволит своевременно диагностировать заболевание, проводить дифференциальную диагностику с другими дерматологическими болезнями и определять адекватную тактику ведения пациентов.

Список литературы:

1. Голоусенко И.Ю. Случай транзиторного акантолитического дерматоза Гровера у женщины. / И.Ю. Голоусенко, Л.И. Глебова, Г.Н. Стоянова. // *Consilium Medicum. Дерматология (Прил.)*. – 2016. - №3. – С. 40–41.
2. Кунгуров Н.В. Болезни кожи: монография (атлас) / Под ред. Н.В. Кунгурова. - Екатеринбург: УрНИИДВиИ, 2014. – 175 с.
3. Уфимцева М.А. Хронические аутоиммунные буллезные дерматозы: Учебное пособие для осваивающих образовательные программы высшего образования по специальности Лечебное дело. / М.А. Уфимцева, Е.П. Гурковская, Ю.М. Бочкарев, Гринев А.Г и др. - Екатеринбург: УГМУ, 2015. - 52 с.
4. Уфимцева М.А. Паранеопластическая пузырьчатка. / М.А. Уфимцева, Е.П. Гурковская, К.И. Николаева, О.Д. Лесная // *Клиническая медицина*. – 2017. – Т.95. - №3 – С. 278-280.
5. Lacarrubba F, Boscaglia S, Nasca M.R, Caltabiano R, Micali G. Grover's disease: dermoscopy, reflectance confocal microscopy and histopathological correlation. *Dermatol Pract Concept*. 2017; 7(3): 51–54. <https://doi.org/10.5826/dpc.0703a11>.
6. Scheinfeld N, Mones J. Seasonal variation of transient acantholytic dyskeratosis (Grover's disease). *J Am Acad Dermatol*. 2006 Aug. 55(2):263-8.
7. Zhu HJ, Clark LN, Deloney LA, McDonald JE. Grover disease (transient acantholytic dermatosis) in acute myeloid leukemia on FDG PET/CT. *Clin Nucl Med* 2014; 39 (2): 173–5.

УДК 616.511-036.1

Динь Т.Т.М., Савченко Н.В., Бочкарев Ю.М.

СЛУЧАЙ ПРИОБРЕТЕННОГО ПУШКОВОГО ГИПЕРТРИХОЗА

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

Уральский государственный медицинский университет

г. Екатеринбург, Россия.

Екатеринбург, Российская Федерация

Dinh T.T.M., Savchenko N.V., Bochkarev Y.M.

CASE OF ACQUIRED HYPERTRICHOSIS LANUGINOSA

Department of dermatovenerology and life safety

Ural state medical university

Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: dinhmai@yandex.ru

Аннотация. Приобретенный пушковый гипертрихоз – редкий кожный паранеопластический синдром, который характеризуется избыточным ростом длинных, тонких, непигментированных волос, в основном на лице. Представлены данные литературы и собственное клиническое наблюдение редкого синдрома – приобретенного пушкового гипертрихоза.

Annotation. Acquired hypertrichosis lanuginosa is a rare skin paraneoplastic syndrome that is characterized by excessive growth of long, thin, non-pigmented hair, mainly on the face. The literature data and their own clinical observation of a rare syndrome – acquired hypertrichosis lanuginosa are presented.

Ключевые слова: приобретенный пушковый гипертрихоз, паранеопластический синдром.

Key words: Acquired hypertrichosis lanuginosa, paraneoplastic disease.

Введение

Наряду с другими дерматозами паранеопластической природы встречается приобретенный пушковый гипертрихоз [6]. Приобретенный пушковый гипертрихоз встречается редко, в литературе сообщается только о 50 таких случаях [7]. Наблюдается у лиц в возрастной группе 40-70 лет. Этот синдром чаще наблюдается у женщин, чем у мужчин (соответственно 70 и 30% случаев) [1]. Состояние впервые было описано в 1865 году Тернером. В 1967 г. Фретзин называл их «злокачественным пушком» [5]. Приобретенный пушковый гипертрихоз – предвестник злокачественных новообразований. У 98% больных обнаруживают злокачественную опухоль. 27% случаев были связаны с аденокарциномой лёгких, 24% – раком прямой кишки. Чаще служит признаком прогрессирования процесса [1,2,5]. Гипертрихоз иногда появляется за несколько лет до выявления опухоли. Поскольку во всех случаях заболевания волосы любого типа замещаются волосами, имеющими характерные признаки пушковых волос, то термин «приобретенный пушковый гипертрихоз» вполне приемлем [2]. Характеризуется избыточным ростом длинных, тонких, непигментированных волос. Волосы покрывают большие участки или все тело – за исключением ладоней и подошв. В легких случаях гипертрихоз – только на лице; очень характерен рост волос там, где в норме их не бывает – на носу, на веках. Волосистая часть головы, борода, усы и лобковые волосы часто остаются терминальными [2,4]. Появление приобретенного гипертрихоза обычно ассоциируются с плохим прогнозом, большинство больных погибают в течение

3 лет после постановки диагноза. Наблюдается ухудшение в случае рецидива или метастазирования [3].

Цель публикации– продемонстрировать редкий кожный паранеопластический синдром – **приобретенный пушковый гипертрихоз**.

Материалы и методы исследования

С использованием поисковых систем Яндекс, Google, eLibrary, проведен обзор материалов отечественных и зарубежных исследователей, освещающих вопросы терминологии, особенности клиники и диагностики, существующие методы лечения.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентка К., 54 года, обратилась в дерматовенерологическое отделение больницы г. Екатеринбурга с жалобами на появление волос на лице, не сопровождающееся какой-либо субъективной симптоматикой. Больной себя считает с июля 2019 г. Из анамнеза жизни: менопауза в 45 лет, климактерический период протекал спокойно. 05.03.18г. пангистерэктомия по поводу миомы матки pT1apN0cM0 стадия IA (гистология от 12.03.18 г.: железисто-плоскоклеточный с-г перешеечного отдела с инвазией в миометрий. Лейомиома с нарушением питания. Хронический сальпингит, атрофия и склероз яичников). Сопутствующее заболевание – шизофрения, постоянно принимает циклодол, галоперидол, азалептин. Statusspecialis: При клиническом обследовании обнаружен гипертрихоз, представленный тонкими депигментированными белыми волосами, с преобладанием на носу, в носогубном треугольнике, на подбородке, щеках и ушах. Язык малинового цвета, складчатый, ярко выражена срединная борозда, гипертрофия сосочков.

Дифференциальный диагноз: Врожденный пушковый гипертрихоз исключается по возрасту начала заболевания. Следует помнить, что это заболевание может частично симулироваться определенными лекарственными препаратами. Лечение: установление этого диагноза является показанием к тщательному, повторному, настойчивому поиску новообразования. Однако, описание успешного лечения рака при подобном сочетании отсутствует. Прогноз – неблагоприятный.

Выводы

Приведенные нами данные свидетельствуют о необходимости привлечения внимания врачей разных специальностей для создания единых подходов к поиску причин, приводящих к данному синдрому. Повышение осведомленности врачей позволит своевременно диагностировать злокачественные опухоли, определять адекватную тактику терапии и алгоритм диспансерного наблюдения. Необходимо внедрение в практику прогностической модели вероятности развития онкологического процесса у дерматологических больных, что будет способствовать раннему прогнозированию онкологической патологии и выявлению рака внутренних органов на ранних стадиях.

Список литературы

1. Гаджигороева А.В. Клиническая трихология: [моногр.] / А.В. Гаджигороева. – М.: Практическая медицина, 2014. – 184 с. : ил.
2. Дуденко Л.И. О паранеопластических дерматозах / Дуденко Л.И., Прядкии В.А., Винниченко В.В. – Вестник дерматологии и венерологии, 1988. – №12. – С.52-55.
3. Потехаев Н.Н. Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней Атлас-справочник / Потехаев Н.Н., Акимов В.Г. – М.: Гэотар-Медиа, 2016. - 456 с.
4. Скрипкин Ю. К. Дерматовенерология. Национальное руководство / Под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1024 с.
5. Рук А. Болезни волос й волосистой части головы / Рук А., Даубер Р. Пер. с англ. – М.: Медицина, 1985, 528 с., ил.
6. Уфимцева М.А. Паранеопластическая пузырьчатка. / М.А. Уфимцева, Е.П. Гурковская, К.И. Николаева, О.Д. Лесная // Клиническая медицина. – 2017. – Т.95. - №3 – С. 278-280.
7. Saad N. Acquired hypertrichosis lanuginosa and gastric adenocarcinoma / Saad N, Hot A, Ninet J, Claudy A, Faure M. – Ann Dermatol Venereol. 2007 Jan;134(1):55-8. French.

УДК614.0.06

**Диченко А.В., Трубина В.А., Антонов С.И.
ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ
АВИАКАТАСТРОФЕ В ШЕРЕМЕТЬЕВО**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**DichenkoA.V., TrubinaV.A., AntonovS.I.
ORGANIZATION OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE IN THE
CASE OF A PLANE CRASH IN SHEREMETYEVO**

Department of skin and venereal diseases and disaster medicine
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: dnastya22@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрена организация медицинской психологической помощи людям при крушении авиалайнера SukhoiSuperjet 100-95В авиакомпании «Аэрофлот» в мае 2019 года в Шереметьево.