

2. Михайлов Л. А. Чрезвычайные ситуации природного, техногенного и социального характера и защита от них: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2009. – 240 с.

3. Седнев В. А. Оценка классификации и сценариев развития авиационных происшествий // Технологии техносферной безопасности. – 2020. – Вып. 3 (89). – С. 85-96.

4. Электронный научный архив ТПУ. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://earchive.tpu.ru/handle/11683/41068> (Дата обращения: 05.12.2020).

УДК 616.511-036.1

**Динь Тхи Т.М.<sup>1</sup>, Сорокина К.Н.<sup>1</sup>, Алферова А.А.<sup>2</sup>  
ФУЛЬМИНАНТНОЕ АКНЕ У ЖЕНЩИНЫ В ПОСЛЕРОДОВЫЙ  
ПЕРИОД**

<sup>1</sup>Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Уральский государственный медицинский университет  
г. Екатеринбург, Россия.

<sup>2</sup> Государственное автономное учреждение здравоохранения  
Свердловской области «Многопрофильный клинический медицинский центр  
«Бонум»  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Dinh Thi T.M.<sup>1</sup>, Sorokina K.N.<sup>1</sup>, Alferova A.A.<sup>2</sup>  
WOMAN'S FULMINANT ACNE IN THE POSTPARTUM PERIOD**

<sup>1</sup>Department of dermatovenerology and life safety  
Ural State Medical University

<sup>2</sup>Public autonomous health care institution of the Sverdlovsk region  
"Multidisciplinary clinical medical center "Bonum"  
Ekaterinburg, Russian Federation.

E-mail: [dinhmai@yandex.ru](mailto:dinhmai@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье представлены современные данные литературы об эпидемиологии, этиологии и патогенезе редкой формы угревой болезни – фульминантного акне. Описан клинический случай фульминантного акне у женщины в послеродовой период в стадию обострения заболевания, а также в период ремиссии при коррекции рубцовых деформаций кожи.

**Annotation.** The article presents literature data on the epidemiology etiology and pathogenesis of a rare form of acne – fulminant acne. A clinical case of woman's fulminant acne in the postpartum period during exacerbation of the disease, as well as during in the remission during the correction of cicatricial deformities of the skin is described.

**Ключевые слова:** фульминантные акне, постакне, послеродовой период, рубцы.

**Key words:** fulminant acne, post-acne, the postpartum period, scarring.

### **Введение**

Фульминантные акне (ФА) – редко встречающаяся форма угревой болезни. В литературе за 100 лет описано менее 200 случаев [4]. Данное заболевание чаще регистрируется у молодых мужчин в возрасте 13–22 лет с акне в анамнезе [4].

Важным патогенетическим фактором развития ФА являются гормоны, вызывающие повышение продукции кожного сала: анаболические стероиды, тестостерон, инсулин и инсулиноподобный фактор роста 1, прогестерон, гормоны гипофиза [2,5]. Кроме того, в литературных источниках отмечается, что одним из наиболее частых триггеров в лекарственных формах являются антибиотики, такие как тетрациклин, эритромицин и пристинамицин [1,4]. Так Gualtieri В. сообщает о случае возникновения ФА через несколько дней после начала терапии лимециклином. Себоциты, имея на своей поверхности андрогенные рецепторы, активно соединяются с тестостероном, вследствие чего усиливается выработка кожного сала, происходит закупорка устьев волосяных фолликулов. Создается благоприятная анаэробная среда для жизнедеятельности *Cutibacterium acnes*. Иммунная система начинает более агрессивно реагировать на присутствие *Cutibacterium* по типу реакций гиперчувствительности III и IV типов, при этом производится большое количество провоспалительных цитокинов, которые инициируют высвобождение протеолитических ферментов лейкоцитами и появление свободных радикалов в очаге, в результате чего могут повреждаться окружающие ткани. Такого рода повреждение вновь провоцирует гиперэргическую реакцию иммунной системы, замыкая порочный круг патогенеза. ФА характеризуются внезапным началом, высокой температуры тела, явлением полиартрита [3].

ФА дебютируют на лице и верхней половине туловища в виде крупных болезненных воспаленных узлов, заполненных гнойным содержимым, вскрывающихся с образованием болезненных язв с нависающими краями, зачастую сливающихся в экссудативно-некротические бляшки. При этом в очаге практически не наблюдаются комедоны и невоспалительные кисты (которые, как правило, присутствуют при конглобатных акне). Исходом патологического процесса при ФА всегда является рубцевание. Осложнениями ФА являются сплено- и гепатомегалия, язвенный колит, узловатая эритема, полиартрит, остеомиелит по типу хронического мультифокального асептического остеомиелита. Данная форма акне имеет низкий ответ на антибактериальную терапию. Для определения оптимальной терапевтической тактики ведения пациентов с ФА рекомендуют сочетанное применение стероидов и изотретиноина [3]. В связи с редкой частотой встречаемости заболевания, сложностью в терапии и неблагоприятным эстетическим исходом имеет

своевременное лечение у дерматолога с последующем лечением рубцов у косметолога.

**Цель публикации** – демонстрация редкой клинической формы угревой болезни – фульминантное акне у женщины в послеродовой период.

#### **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. Применялся клиничко-анамнестический метод исследования: анализ истории болезни с изучением анамнеза, изучение клинических проявлений заболевания, динамическое наблюдение.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Пациентка, 28 лет, обратилась на консультацию в ГБУЗ СО СОКВД в августе 2018 г. Предъявляла жалобы на распространенные гнойные высыпания по всему телу, озноб, слабость, повышение температуры в течение несколько недель до 38-39°C. Анамнез заболевания: больна в течение 10 дней, высыпания появились вначале на лице, затем резко распространились по всему телу, преимущественно в районе туловища и верхнего плечевого пояса. Появление высыпаний больная связывала с изменением гормонального статуса после родоразрешения. Проявление угревой болезни в подростковом периоде отрицает. Из анамнеза жизни: спортивный тренер по биатлону. Прием пищевых добавок, протеиновых коктейлей и иных лекарственных препаратов отрицает. Акушерско-гинекологический анамнез: срочные оперативные роды в 39-40 нед., множественные кисты яичников, плацентарная недостаточность, многоводие, фолликулит беременной. Получила лечение в роддоме: амоксициллин, кеторолака трометамол. Грудное вскармливание не осуществилось в связи с отсутствием молока).

На момент обращения состояние тяжелое за счет кожного процесса, симптомов интоксикации, фебрильной температуры  $t - 39,3^{\circ}\text{C}$ , ЧДД – 18, АД – 120/80, лимфоузлы не увеличены. Status specialis: кожа физиологической окраски с повышенным салоотделением. Кожный процесс распространенный, симметричный. Высыпания локализованы на коже лица, шеи, туловища, верхних конечностей, единичные присутствуют в области бедер. Представлен множественными пустулами, гнойными узлами, вскрывающимися с образованием эрозивно-язвенных дефектов с гнойным отделяемым, с формированием гнойно-геморрагических корок на фоне яркой гиперемии и выраженной инфильтрации. Выставлен диагноз: Фульминантные акне. В ходе обследования был диагностирован лейкоцитоз до  $11,0 \times 10^9 / \text{л}$ , лейкоцитарный сдвиг влево, повышение СОЭ до 17 мм/ч. Выполнено микробиологическое исследование гнойного отделяемого на анаэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы: *Staphylococcus epidermidis* – скудный рост. В связи с торпидным течением заболевания было назначено лечение: цефтриаксон 1,0 г в/м 2р/сут №10, изотретиноин в первоначальной дозе 1,75 мг/кг/сут (20 мг 2

р/сут) с постепенным понижением дозы до 16 мг 2 р/д. В ходе лечения полностью разрешились пустулезные и узловые элементы. На месте разрешившихся патологических элементов образовались атрофические и гипертрофические рубцы.

Через 2 месяца после окончания курса изотретиноина пациентка обратилась за косметологической помощью в отделение косметологии в ГАУЗ СО «МКМЦ «БОНУМ» г. Екатеринбург с жалобами на рубцовые изменения кожи, ограничения движения головы направо и налево из-за рубцовых тяжей, выраженной сухости кожи. Была проведена совместная консультация с сотрудниками кафедры «дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности» ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Status specialis: на момент осмотра кожа физиологической окраски с пониженным салоотделением. На коже лица и шеи атрофические (преимущественно прямоугольные, среднего размера от 1,5–4,0 мм, края ровные и отвесные, форма круглая и овальная, поверхностные) и гипертрофические рубцы (ярко розового цвета, выступающие над уровнем кожи, плотные, спаяны с подлежащими тканями в области шеи); воспалительные инфильтраты багрово-красного цвета в диаметре до 1 см, безболезненные при пальпации. Рекомендована консультация эндокринолога. Заключительный диагноз: фульминантные акне, ремиссия. Множественные атрофические и гипертрофические рубцы. Учитывая тяжесть кожного процесса, наличие значительных косметических дефектов (атрофические, гипертрофические рубцы) на коже лица с целью восстановления рельефа, гидролипидного баланса кожи, барьерной функции и устранения гиперпигментации пациентке был рекомендован курс интенсивных восстанавливающих процедур с применением гликолевого пилинга 40% №5. После уходовых процедур для размягчения рубцовой ткани пациентке был назначен курс электрофореза с энзимной композицией ферментов через день №10. Для наилучшего эстетического эффекта рубцовой ткани, устранения поствоспалительной пигментации, выравнивания рельефа был рекомендован инъекционный курс олигопептида P199 №3, 1 процедура 1 раз в месяц. С целью коррекции рубцовой деформации пациентке предложена лазерная терапия. От использования лазера пациентка отказалась в связи с боязнью рецидива.

В результате лечения спустя 10 месяцев после окончания терапии изотретиноина рецессив ФА не отмечала, пациентка чувствовала себя здоровой, кожа нормальной влажности. Явления гиперпигментации выражены меньше. Кожный рельеф более гладкий. Рубцовые деформации в области нижней челюсти имеют меньше плотность, мягкие, сглаженные, повороты головы не мешают. В результате оценки клинико-морфологических характеристик рубцовых деформаций после курса лечения отмечается снижение показателей на 7 баллов согласно Ванкуверской шкалы оценки рубцов (табл. №1).

Табл. №1. Ванкуверская шкала оценки рубцов

	Васкуляризация	Пигментация	Эластичность	Высота/толщина	Сумма
До лечения	1	2	5	2	10 баллов
После лечения	0	2	1	0	3 балла

### **Вывод**

Таким образом, данный клинический случай представляет интерес, как случай редко встречающейся формы акне, диагностированной у женщины в послеродовой период с сочетанием нескольких триггеров для дебюта заболевания. В ходе проведенного лечения достигнута стойкая ремиссия кожного процесса. В реабилитационный период выполнен комбинированный подход для коррекции симптомокомплекса постакне в сочетании физиотерапевтических и косметологических методик с выраженным клиническим эффектом.

### **Список литературы:**

1. Алакиль А. Фульминантные акне: серия случаев и обзор литературы / А. Алакиль, М. Фернейни, Н. Ауффрет, С. Бодемер // Педиатр Дерматол. – 2016. – Т.6. – №33. С. 388-392.
2. Баринаова А.Н. Связь пищевых, внешних и ряда других факторов с акне / А.Н. Баринаова, С.Л. Плавинский // Дерматовенерология. Косметология. – 2020. – Т.6. – № 3. С. 234-242.
3. Дрожжина М.Б. Фульминантные акне. Современное решение проблемы / М.Б. Дрожжина // Фармакологотерапия в дерматовенерологии. –2019. – №4. С. 79-86.
4. Greywal Tl. Evidence-based recommendations for the management of acne fulminans and its variants/ T. Greywal, A. Zaenglein, H. Baldwin, N. Bhatia, K. Chernoff //Journal of the American Academy of Dermatology. – 2017. – Т.1. – №77. С. 109–117.
5. Heydenreich G. Testosterone and anabolic steroids and acne fulminans. Arch Dermatol / G. Heydenreich // – 1989. – Т.4. – №125. С. 571–572.

УДК 616.511-036.1

**Динь Тхи Т.М., Гурковская Е.П., Антонова С.Б.**  
**ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕНЬЕ-БЕКА-ШАУМАННА**  
Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Уральский государственный медицинский университет  
г. Екатеринбург, Россия.