

ID: 2015-05-3881-T-4724

Тезис

Пугнер А.С.

Фиксированная эритема: клиническое наблюдение*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней**Научный руководитель: к.м.н. Шерстнева В.Н.*

Эритема кожи может быть активной и пассивной. Активные эритемы делятся на идиопатические и симптоматические. Из симптоматических эритем чаще встречается фиксированная эритема, развитие которой связано с сульфаниламидными препаратами. Применение данных лекарственных средств широко используются во врачебной практике, но больные нередко отрицают связь с приемом этих медикаментов.

Цель: провести анализ особенностей диагностики и клиники фиксированной эритемы на основании наблюдения пациентки с данным дерматозом.

Больная Е. 19 лет обратилась в ноябре 2014 г. в клинику кожных болезней Саратовского Государственного Медицинского Университета им. В.И. Разумовского с жалобами на высыпание в области левого коленного сустава. Впервые обнаружила подобное изменение кожи в 2010 году. Не лечилась. Отмечала рецидивы в течение 3 лет во время ОРВИ или стресса. В феврале 2014 г. обратилась к врачу в г. Тамбове. Была диагностирована склеродермия, назначена терапия, которую больная не получала. Из анамнеза известно: наследственность не отягощена, аллергических реакций у пациентки и родственников не выявлялось. Объективно: в области левого коленного сустава имеется не возвышающееся, не шелушащееся, четко очерченное, диаметром 2 см пятно розовато-бурого цвета. При дерматоскопии участков атрофии не выявлено. Общие и биохимические анализы крови без патологии. На основании анамнеза и клинической картины заболевания поставлен диагноз фиксированная эритема.

Заключение. Таким образом, учитывая возможность возникновения фиксированной эритемы, при назначении препаратов, содержащих сульфаниламиды, необходима врачебная настороженность.

Ключевые слова: фиксированная эритема, клинический случай