

ID: 2013-02-3881-T-1977

Тезис

Иванова Ю. Е., Тюрина А. А., Мирясова Е.А., Мукашева Л.Б.

Клинический случай генерализованного пустулезного псориаза (тип Цумбуша)

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Слесаренко Н.А.

Цель: описание случая возникновения клинической картины генерализованного пустулезного псориаза (тип Цумбуша) у больной, находившейся на стационарном лечении в клинике кожных и венерических болезней.

Под нашим наблюдением находилась больная П., 14 лет, жительница г. Саратова. Поступила с жалобами на высыпания красного цвета на туловище верхних, нижних конечностях, волосистой части головы, зуд, чувство стягивания кожи.

Из анамнеза известно: ребенок болел в течение 4 лет, когда после стресса появились шелушащиеся розовые высыпания на туловище верхних, нижних конечностей. Находилась на стационарном лечении в ККБ СГМУ, выписана с клинической ремиссией, которая длилась 3,5 года. Настоящее обострение наступило в августе 2012 года, когда после получения солнечных ожогов на коже туловища, конечностей, волосистой части головы появились шелушащиеся высыпания розового цвета, с гнойничковыми элементами на поверхности. Самостоятельно лечилась наружно кремом «Акридерм» - без эффекта. Обратилась в ККБ СГМУ, госпитализирована в детское отделение.

При осмотре: патологический процесс на коже носит диссеминированный характер с локализацией на туловище, верхних и нижних конечностях, с вовлечением подошвенной поверхности стоп и ладонной поверхности кистей, а также волосистой части головы. Высыпания представлены инфильтративными плоскими ярко-розовыми папулами, размером 0,7-1,5 см в диаметре, местами сливающимися в крупные бляшки, диаметром от 2 до 7 см. Бляшки формируют полициклические фигуры с четкими фестончатыми краями, в центре покрытые мелкопластинчатыми чешуйками. На поверхности эфлоресценций - полушаровидные пустулы с плотной, напряженной покрывкой, с мутным опалесцирующим содержимым, диаметром 0,3 – 0,5 см.

Больной проводилось лечение: капс. Неотигазон 0,025 №3 в день, р-р Реополиглюкин 200,0 вв, таб. Фексадин 0,18 1рд, мазь Физиогель, табл. Лактофилтрум по 2 таб 3 рд.

В результате лечения отмечено полное разрешение процесса. На месте разрешившихся элементов остались гипопигментированные пятна.

Заключение: данное клиническое наблюдение интересно в связи с редкостью пустулезного псориаза у детей.

Ключевые слова

генерализованный пустулезный псориаз, тип Цумбуша