

УДК: 616.5

Габерман-Мух курч параспориазы: практикадан алынган окуяМ. Б. Усубалиев ¹, Д. М. Юсупова ², Х. Дхросо ², С. Д. Джусупбеков ¹¹ И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,² Республикалык Тери-венерология Борбору,

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. *Киришүү.* Макалада алты жаштагы балада курч Габерман-Мух параспориазынын сейрек кездешүүчү клиникалык учуру сүрөттөлөт. Бул сейрек кездешүүчү дерматоз тактардын жана/же папулалардын болушу менен мүнөздөлөт. Бул иштин клиникалык байкоосу бул оорунун балдарда сейрек кездешүүсүнө, дифференциалдык диагностикалык издөөнүн татаалдыгына байланыштуу дерматолог дарыгерлерин кызыктырат.

Изилдөөнүн максаты. 6 жаштагы балада курч Габерман-Мух параспориазынын клиникалык учурунун сүрөттөлүшү.

Материалдар жана ыкмалар. PubMed, Medline, SCOPUS, РИНЦ издөө системаларын колдонуу менен параспориаздын жүрүшүнүн учурдагы өзгөчөлүктөрүн сүрөттөгөн ата мекендик жана чет элдик адабият булактарына сереп салуу. Клиникалык окуяны сүрөттөлүшү.

Натыйжалар. Натрий хлоридинин изотоникалык эритмеси (0,9%) жана глюкокортикостероид жана бактерияга каршы майлар, анилин боектору менен жергиликтүү дарылоо жүргүзүүдөн жакшы натыйжа алынды.

Жыйынтыгы. Иш медициналык коомчулуктун көңүлүн курч параспориаз көйгөйүнө буруу максатында сунушталууда.

Негизги сөздөр: параспориаз, курч лихеноиддик вариолиформдук петириаз, Габерман-Мух оорусу, жаши бала, дарылоо.

Острый вариолиформный параспориаз Габермана-Мухи: случай из практикиМ. Б. Усубалиев ¹, Д. М. Юсупова ², Х. Дхросо ², С. Д. Джусупбеков ¹¹ Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,² Республиканский Центр Дерматовенерологии,

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. *Введение.* В статье описан редкий клинический случай острого вариолиформного параспориоза Габермана-Мухи у ребенка шести лет. Этот редкий дерматоз характеризуется наличием пятен и/или папул, покрытых мелкопластинчатыми чешуйками. Клиническое наблюдение этого случая представляет интерес для практикующих врачей-дерматологов в связи с редкой встречаемостью данного заболевания у детей, сложностью дифференциально-диагностического поиска.

Адрес для переписки:

Джусупбеков Самат Джусупбекович, 720020,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. И.К. Ахунбаева 92,
КГМА им. И.К. Ахунбаева
Тел.: + 996 505140303
E-mail: djusupbekovsamat@mail.ru

Contacts:

Djusupbekov Samat Djusupbekovich, 720020,
92 I.K. Akhunbaev str., Bishkek, Kyrgyz Republic
K SMA named after I.K. Akhunbaeva
Phone: + 996 505140303
E-mail: djusupbekovsamat@mail.ru

Для цитирования:

Усубалиев М. Б., Юсупова Д. М., Дхросо Х., Джусупбеков С. Д. Острый вариолиформный параспориоз Габермана-Мухи: случай из практики. Здравоохранение Кыргызстана 2023, №2, с.33-38.
doi.10.51350/zdravkg2023.2.6.5.33.38

Citation:

Usubaliev M.B., Iusupova D.M., Dhroso H., Djusupbekov S.D. Parapsoriasis lichenoides et varioliformis acuta: review of clinical presentation. Health care of Kyrgyzstan 2023, No.2, pp.33-38.
doi.10.51350/zdravkg2023.2.6.5.33.38

Цель исследования. Описание клинического случая острого вариолиформного параспориоза Габермана-Мухи у мальчика 6 лет.

Материалы и методы исследования. Обзор отечественных и зарубежных литературных источников, описывающих современные особенности течения параспориоза, с помощью поисковых систем PubMed, Medline, SCOPUS, РИНЦ. Описание клинического случая.

Результаты. Получен хороший эффект от проведения дезинтоксикационной терапии изотоническим раствором натрия хлорида (0,9%) и местной терапией глюкокортикостероидными и антибактериальными мазями, анилиновыми красителями.

Заключение. Случай приведен для привлечения внимания медицинского сообщества к проблеме острого параспориоза.

Ключевые слова: параспориоз, острый лихеноидный вариолиформный петириаз, Болезнь Габермана-Мухи, ребенок, лечение.

Parapsoriasis lichenoides et varioliformis acuta: review of clinical presentation

M. B. Usubaliev ¹, D. M. Iusupova ², H. Dhroso ², S. D. Djusupbekov ¹

¹ Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev,

² Republican Center of Dermatovenereology,

Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract. *Introduction.* The article describes a rare clinical case of acute varioliform Mucha — Habermann parapsoriasis in a six-year-old child. This rare dermatosis is characterized by the presence of spots and/or papules covered with small-plate scales. Clinical observation of this case is of interest to practicing dermatologists due to the rare occurrence of this disease in children, the complexity of differential diagnostic search.

The aim of the study. Description of a clinical case of acute varioliform parapsoriasis of Gaberman-Much in a 6-year-old boy.

Materials and methods. Review of domestic and foreign literature sources describing the current features of the course of parapsoriasis, using the search engines PubMed, Medline, SCOPUS, RSCI. Description of the clinical case.

Results. A good effect was obtained from detoxification therapy with isotonic sodium chloride solution (0.9%) and local therapy with glucocorticosteroid and antibacterial ointments, aniline dyes.

Conclusions. The case is presented to draw the attention of the medical community to the problem of acute parapsoriasis.

Key words: parapsoriasis, acute lichenoid varioliform pityriasis, Habermann-Mucha disease, child, treatment.

1. Введение.

В 1902 году французский дерматолог Л. Брок предложил термин "парапсориаз", который объединил три малоизученных дерматоза - каплевидный, бляшечный и лихеноидный парапсориоз - в одну группу [1]. Причины и механизмы развития заболевания остаются не вполне изученными. Многие авторы считают острый вариолиформный парапсориоз Габермана-Муха вариантом каплевидного парапсориоза. Были описаны случаи сочетания различных форм у одного больного, например, каплевидного и лихеноидного, каплевидного и бляшечного (parapsoriasis mixta) [2, 3].

Современные представления о парапсориозах включают 5 различных форм заболевания: лихеноидный, мелко- и крупнобляшечный, каплевидный, вариолиформный. Кроме того, очень редко встречается острый лихеноидный вариолиформный петириаз, также известный как болезнь Мухи-Габермана

(вст речается у 1 на 6000-12000 человек) [4].

Из литературных источников известно, что заболевание может возникнуть в любом возрасте, но наиболее часто проявляется у подростков, особенно у мужчин. Существует точка зрения, что данный тип парапсориоза является специфической формой васкулита реактивного происхождения, связанного с инфекционно-аллергическими факторами [5]. Заболевание начинается остро, сопровождается повышением температуры тела, симптомами интоксикации и лимфаденопатией. Поражение кожи имеет обширный и симметричный характер. Высыпания наиболее часто встречаются на туловище и проксимальных частях конечностей. Однако кожа на ладонях, подошвах, волосистой части головы и на лице обычно не поражена. Высыпания могут иметь различный характер (папулы, везикулы, пустулы), что свидетельствует об истинном полиморфизме заболевания [6]. Некоторые элементы высыпаний проходят через стадию некроза, в результате чего появляются болез



Рисунок 1. Высыпания на коже груди и живота до лечения.

Figure 1. Rashes on the skin of the chest and abdomen before treatment.

ненные язвы в их центре. При заживлении язвы образуют характерные «штампованные» рубцы. Сыпь рассасывается за период от 1 до 1,5 месяцев, хотя в отдельных случаях этот процесс может затянуться до 6 месяцев [7, 8, 9].

Современные представления свидетельствуют о том, что параспориаз является иммунореактивным или лимфопролиферативным дерматозом, который характеризуется участием Т-клеток и имеет доброкачественную природу. У больных с параспориазом дермальный инфильтрат состоит в основном из CD 4⁺-клеток, которые имеют Т-клеточную клональность, что свидетельствует о лимфопролиферативном процессе [10].

У пациентов с каплевидным параспориазом отмечаются значительные изменения в проницаемости и устойчивости капилляров, сходные с теми, которые наблюдаются при свином тифе и скарлатине. Это может быть связано с гиперчувствительной реакцией на инфекционные агенты, которая приводит к поражению сосудов поверхностной сети кожи в виде инфекционно-токсического васкулита. Также установлено, что заболеванию часто предшествуют грипп, ангина, стрептококковая инфекция и хронический тонзиллит [11].

Цель исследования. Описание клинического случая острого вариолиформного параспориоза Габермана-Мухи у мальчика 6 лет.

2. Материалы и методы исследования.

Обзор отечественных и зарубежных литературных источников, описывающих современные особенности течения параспориоза, с помощью поисковых систем PubMed, Medline, SCOPUS, РИНЦ. Описание клинического случая.



Рисунок 2. Высыпания на коже спины до лечения.

Figure 2. Rashes on the back skin before treatment.

3. Результаты и обсуждения.

Приводим клиническое наблюдение острого вариолиформного параспориоза Габермана-Мухи.

Пациент М., 2016 года рождения, поступил на стационарное лечение в дерматологическое отделение Республиканского центра дерматовенерологии (РЦДВ) 31.10.2022 с жалобами на высыпания на коже верхних и нижних конечностей, туловища.

Анамнез заболевания. Со слов мамы, болен с августа 2022 г., когда впервые после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции, появились высыпания на коже лба в виде единичных везикул. Обращались к дерматологу по месту жительства. Была назначена терапия (название препаратов уточнить затрудняется), без клинического эффекта. Постепенно патологический процесс распространился на другие участки кожного покрова. Пациент направлен на стационарное лечение в дерматологическое отделение РЦДВ с клиническим диагнозом «Острый лихеноидный и осподобный параспориоз Мухи-Хабермана».

Из анамнеза жизни: аллергологический анамнез без особенностей. Наследственный анамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, острая респираторная вирусная инфекция 3-4 раза в год.

Объективный осмотр: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение нормостеническое. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ритм правильный. Пульс – 76 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, слегка вздут. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.



Рисунок 3. Высыпания на нижних конечностях до лечения.

Figure 3. Rashes on the lower extremities before treatment. анилиновых красителей 2 раза в день 5 суток.

Status localis om 31.10.2022. Патологический процесс носит распространенный характер. Представлен множественными милиарными и лентикулярными папулами розово-красного цвета, пустулами. В центральной части большинства элементов визуализировались зоны некроза или язвенные дефекты от 0,2 до 2 см в диаметре, геморрагические корки.

Язвы болезненные при пальпации (рис. 1, 2, 3). Кожа лица, волосистой части головы, кистей и стоп свободна от высыпаний. Ногтевые пластины кистей и стоп не изменены. Температурная, болевая и тактильная чувствительность в очагах сохранена. Дермографизм красный. Периферические лимфоузлы не увеличены. Видимые слизистые оболочки свободны от высыпаний.

Результаты лабораторных исследований. В общем анализе крови отмечается тромбоцитоз ($429 \times 10^9/\text{л}$), лимфоцитоз (42%), незначительное повышение СОЭ – 25 мм/ч, в биохимическом – без патологических отклонений, общий анализ мочи – без особенностей.

Копроцитогамма: простейшие и яйца глистов не обнаружены.

Гистологическое исследование: утолщение эпидермиса, дистрофические изменения клеток его шиповатого слоя. Вокруг сосудов – инфильтраты из лимфоцитов, гистиоцитов, фибробластов.

На основании жалоб, данных анамнеза и клинической картины, результатов патоморфологического исследования выставлен клинический диагноз: «L41.0 Птириаз лихеноидный и оспоподобный острый (болезнь Мухи-Габермана), язвенно-некротический подтип».

Проведено комплексное лечение: дезинтоксикационная терапия – изотонический раствор натрия хлорида (0,9%) – 100,0 внутривенно капельно №5; раствор натрия тиосульфата (30%) – 5,0 внутривенно медленно №5; антигистаминный препарат – дезлоратадин 5 мг 1 раз в сутки 10 дней, наружно – крем мометазон + эритромицин в соотношении 1:1 два



Рисунок 4, 5. Вторичные гипопигментации и рубцы в процессе лечения.



Figure 4, 5. Secondary hypopigmentation and scarring during treatment.



Рисунок 5, 6. Спустя два месяца после выписки из стационара.

Figure 5, 6. Two months after discharge from the hospital.

раза в день 10 суток, туширование очагов раствором Внутрь – амоксициллин 250 мг 3 раза в сутки 7 дней.

Состояние больного в динамике. На фоне лечения отмечалась положительная динамика. При выписке из стационара на коже в очагах папулы регрессировали, корочки отторглись, язвы находились в стадии рубцевания с формированием вариолиформных рубцов (рис. 4, 5). На месте папул сформировались пятна на поствоспалительной гипопигментации. Больной выписан с улучшением под наблюдение дерматовенеролога амбулаторного звена. Рекомендовано полноценное обследование у педиатра для исключения инфекционной и сопутствующей соматической патологии.

4. Заключение.

Приведенный клинический пример представляет интерес для дерматовенерологов и врачей общей

практики в связи с редкой встречаемостью болезни, и иллюстрирует относительную доброкачественность течения дерматоза, несмотря на яркость и остроту клинических проявлений. Своевременно назначенное лечение позволило существенно улучшить как состояние ребенка, так и качество его жизни. Ввиду достаточно редкой встречаемости острого лихеноидного параспориоза Габермана-Мухи врачи могут испытывать сложности дифференциально-диагностического поиска, что требует дальнейшего обобщения опыта с применением гистологических методов исследования. Случай приведен для привлечения внимания медицинского сообщества к проблеме острого параспориоза.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов. The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

1. Brocg M.L. Les parapsoriasis. Ann Dermatol Syph. 1902; 3: 313-315.
2. Гаджимуратов М. Н. Параспориоз: клинико-терапевтические параллели // Клиническая дерматология и венерология. 2017; 2: 73 – 77. doi: 10.17116/klinderma201716273-77. [Gadzhimuradov M.N. Parapsoriasis: clinical and therapeutic parallels. Klinicheskaya Dermatologiya i Venerologiya. 2017;16(2):73 77.] (In Russ.)
3. Кунгуров Н.В. Болезни кожи: монография [атлас] /под ред. Н. В. Кунгурова. – Екатеринбург: УрНИИДВиИ, 2014. –176 с. [Kungurov N. V. Skin diseases: monography. Atlas. Ekaterinburg. 2014. p. 176.].(In Russ.)
4. Павлова Е.В., Улитина И.В., Ефанова Е.Н. Острый вариолиформный параспориоз Мухи – Габермана с формированием гипертрофических рубцов у подростка // Лечащий Врач. 2022; 2 (25): 36-39. DOI: 10.51793/OS.2022.25.2.006.[Pavlova E. V., Ulitina I. V., Efanova E. N. Mucha – Habermann acute varioliform parapsoriasis with the formation of hypertrophic scars in a teenager // Lechaschy Vrach. 2022; 2 (25): 36-39. DOI: 10.51793/OS.2022.25.2.006].(In Russ.)
5. Парфенова М.А., Белоусова И.Э., Самцов А.В. Язвенно-некротический подтип болезни Мухи – Габермана: описание случая // Вестник дерматологии и венерологии. 2013; 4: 73-78. [Parfenova M. A., Belousova I. E., Samcov A. V. Ulcerative-necrotic subtype of Mucha –Gaberma disease: case description. Vestnik dermatologii i venerologii. 2013; 4: 73-78.].(In Russ.)
6. Каламкарян А.А., Мордовцев В.Н., Трофимова Л.Я. Клиническая дерматология. Редкие и атипичные дерматозы. Ереван,

1989. С. 357-361. [Kalamkarian A.A., Mordovtsev V.N., Trofimova L.Ya. Clinical dermatology. Rare and atypical dermatoses. Yerevan, 1989. pp. 357-361.].(In Russ.)
7. Карпов В.В., Исламов В.Г., Гусев Е.В. Парапсориаз у военнослужащих. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2011;3:23-27. [Karpov VV, Islamov VG, Gusev EV. Parapsoriasis in military personnel. Russian Journal of Skin and Venereal Diseases. 2011;3:23-27.].(In Russ.)
 8. Разнатовский И.М. Парапсориазы. В кн.: Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей / Под ред. Ю.К. Скрипкина, В. Н. Мордовцева. Т. 2. М., 1996; 2 (5): 157-170. [Raznatovsky I.M. Parapsoriasis. In the book: Skin and venereal diseases. Guidelines for doctors / Edited by Yu. K. Skripkin, V. N. Mordovtsev. Vol. 2. M., 1996; 2 (5): 157-170.].(In Russ.)
 9. Разнатовский И.М. Парапсориазы. Лимфомы кожи. Рук-во для врачей под редакцией А.В. Самцова. СПб, 2000. П. 238-252. [Raznatovsky I.M. Parapsoriasis. Skin lymphomas. Hands for doctors edited by A.V. Samtsov. St. Petersburg, 2000. p. 238-252.].(In Russ.)
 10. Яковлев А.Б., Шатохина Е.А. Каплевидный парапсориаз Брока и острый вариолиформный парапсориаз Муха – Габерманна: вопросы терминологии и терапии // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2018; 1: 128-134. [Yakovlev A.B., Shatokhina E.A. Broca's drop-shaped parapsoriasis and acute varioliform parapsoriasis Mucha - Gabermann: questions of terminology and therapy // Kremlin medicine. Clinical Bulletin. 2018; 1: 128-134.].(In Russ.)
 11. Иванов О.Л. Парапсориаз. Клиническая дерматовенерология. Рук-во для врачей в 2 томах / Под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова. М.: ГЭОТАРМедиа, 2009. Т. 2. С. 351-370. [Ivanov O.L. Parapsoriasis. Clinical dermatovenerology. Hands for doctors in 2 volumes / Edited by Yu. K. Skripkin, Yu. S. Butova. M.: GEOTARMedia, 2009. Vol. 2. pp. 351-370.].(In Russ.)

Авторы:

Усубалиев Мейкин Бейшенбаевич, д.м.н., зав. кафедрой семейной медицины додипломного образования, Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-1094-6740>

Юсупова Дилара Мухтаровна, к.м.н., директор Республиканского Центра Дерматовенерологии, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID:<https://orcid.org/0009-0009-5962-3206>

Джусупбеков Самат Джусупбекович, ассистент кафедры семейной медицины додипломного образования Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-4856-250X>

Дхросо Холта, зав. отделением детской дерматовенерологии Республиканского Центра Дерматовенерологии, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID:<https://orcid.org/0009-0006-1612-4501>

Authors:

Usubaliev Meikin Beishenbaevich, Doctor of medicine, Head of the Department of Family Medicine of Pre-graduate education Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyz Republic

ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-1094-6740>

Iusupova Dilara Mukhtarovna, Ph.D., Director of the Republican Center for Dermatovenerology, Bishkek, Kyrgyz Republic

ORCID:<https://orcid.org/0009-0009-5962-3206>

Djusupbekov Samat Djusupbekovich, assistant of the Department of Family Medicine of Pre-Diploma Education of the Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbayev, Bishkek, Kyrgyz Republic

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-4856-250X>

Dhroso Holta, Head of the Department of Pediatric Dermatovenerology of the Republican Center for Dermatovenerology, Bishkek, Kyrgyz Republic

ORCID:<https://orcid.org/0009-0006-1612-4501>