Инструменты и оборудование: посещение салонов красоты, парикмахерских или массажных кабинетов, где инструменты не были должным образом продезинфицированы

Среди опрошеных о путях передачи демодекоза, по данным диаграммы 1, знают: 66% о прямом контакте с кожей и через предметы личной гигиены; 41% о заражении при ослабленном иммунитете; 24,3% о передачи от матери к ребенку.

Меры профилактики заболевания демодекоз следующие: пользоваться только индивидуальными приспособлениями для макияжа и регулярно их очищать; не использовать гормональные препараты (в том числе, кремы) без назначения врача, не увеличивать дозировку, кратность или длительность использования; своевременно лечить кожные патологии и заболевания, которые сопровождаются снижением иммунитета; следовать принципам правильного питания, не злоупотреблять фастфудом, быстрыми углеводами, острой и пряной пищей.

Согласно провиденному анкетированию о мерах профилактики по дн связанных с соблюдение личной гигиены, ухода за кожей осведомлены 94,4%; 51 % знают, что заболевание связано с укреплением иммунитета; 35% опрошенных в качестве меры профилактики считают отказ от вредных привычек; 29,4 % связывают профилактику с ограничением использования косметики.

Выводы

Таким образом, проведенное анкетирование показало, что большая часть опрошенных (60,7%) не знакома с заболеванием демодекоз, способами заражения и методами профилактики. В связи с этим решено проводить профилактические беседы в учебных учреждениях, предприятиях и среди широкого круга населения о данном паразите вызывающим заболевание демодекоз, а также издавать памятки для ознакомления о путях передачи и методах профилактики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коган, Б. Г. Клинико-иммунопатологические особенности, диагностика и лечение демодекоза : автореф. дис. канд. мед. наук / Б. Г. Коган. – Киев : Укр. гос. мед. ун-т им. А. А. Богомольца, 1995. – 21 с.

2. Лошакова, В. И. Демодекоз актуальная проблема современной дерматокосметологии / В. И. Лошакова // Вестн. последиплом. мед. образования. – 2001. – №1. – С. 79−80.

УДК 616.51-002-053.2

Н. Н. Козлова

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л. В. Силина

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» г. Курск, Россия

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЕЗНИ МУХИ-ГАБЕРМАНА У РЕБЕНКА ПЯТИ ЛЕТ: ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Введение

Болезнь Мухи – Габермана (острый оспоподобный лихеноидный питириаз) – редкое воспалительное заболевание кожи предположительно инфекционно-иммунной природы, характеризующееся полиморфной сыпью и волнообразным течением [1]. Диагностика патологии затруднена из-за схожести симптомов с другими дерматозами. Особую редкость представляет манифестация заболевания в раннем детском возрасте: у детей до 10 лет оно диагностируется в единичных случаях, что обусловлено возрастными особенностями иммунитета и сложностью дифференциальной диагностики с красным плоским лишаем, ветря-

ной оспой или васкулитами. Верификация диагноза нередко занимает несколько месяцев, что требует тщательного клинико-морфологического анализа [2, 3]. Описание случаев болезни Мухи – Габермана у пятилетних детей представляет интерес для специалистов, так как расширяет представления о вариабельности течения заболевания и повышает диагностическую настороженность в отношении данной патологии в педиатрической практике.

Цель

Представить клиническое наблюдение редкого случая болезни Мухи – Габермана у ребенка 5 лет и повысить осведомленность врачей в отношении данной дерматологической патологии у детей.

Материал и методы исследования

Материалом послужили данные комплексного обследования пациента С., 5 лет, проходившего лечение в Курском областном кожно-венерологическом диспансере в феврале – марте 2026 года. Использованы анамнестические сведения из медицинской документации, результаты объективного осмотра и лабораторной диагностики (клинические и биохимические анализы крови, мочи, серологические исследования). Публикация осуществлена с информированного согласия законных представителей ребенка.

Результаты исследования и их обсуждение

Мальчик 5 лет, болен с 18.01.2026, когда появились высыпания на туловище и локтевых сгибах без субъективных ощущений. Первоначально лечился в Курской областной детской клинической больнице с диагнозом «герпетическая инфекция»: получал Ацикловир (1600 мг/сут, 5 дней) без эффекта. За медицинской помощью обратился 24.02.2026 в ОБУЗ «Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер». Триггерные факторы (ОРВИ, прививки, стресс) отрицаются. Из анамнеза: ранее перенесенные заболевания включают острые респираторные вирусные инфекции и ветряную оспу, эпизод тромбоцитопении в 2022 году (без рецидива). Аллергологический и наследственный анамнез не отягощены.

При осмотре кожный процесс носит распространенный воспалительный характер. Высыпания располагаются на туловище (спина, грудь, живот), верхних конечностях в области плеч, локтевых суставов и предплечий, а также на нижних конечностях в области ягодиц. Первичные морфологические элементы представлены папулами розового цвета размером от 0,3 до 0,5 см, не склонными к группировке, слиянию и периферическому росту. На поверхности части папул определяются вторичные элементы в виде буровато-черных некротических корочек и характерных чешуек, напоминающих симптом «облатки», а также единичные плотные матово-белые чешуйки, что соответствует симптому коллоидной пленки (рисунок 1). Дермографизм красный. Видимые слизистые оболочки розовые, чистые, периферические лимфатические узлы не увеличены и безболезненны при пальпации. Ногти и волосы без видимых патологических изменений, субъективные ощущения отсутствуют.

По анамнезу жизни, заболеванию, клинической картине поставлен предварительный диагноз питириаз лихеноидный и оспоподобный острый болезнь Мухи – Габермана. Выполнены лабораторные методы исследования. На момент поступления в клиническом анализе крови получены данные (нормальные показатели в соответствии с возрастом указаны в скобках): абсолютное количество нейтрофилов 1,52 тыс/мкл (1,5–8,0 тыс/мкл), относительное количество нейтрофилов 36,2 % (48,0–78,0 %), количество лейкоцитов 4,19 тыс/мкл (5,0–14,5 тыс/мкл), абсолютное количество моноцитов 0,48 тыс/мкл (<0,8 тыс/мкл), относительное количество моноцитов 11,5 % (3,0–9,0 %), остальные показатели в пределах референсных значений. Биохимический анализ крови: общий белок – 66 г/л (60–80 г/л), альбумин – 46 г/л (37–55 г/л), аланинаминотрансфераза (АЛТ) – 14,0 ЕД/л (5–40 г/л), аспартатаминотрансфераза (АСТ) – 28 ЕД/л (5–40 г/л), глюкоза 4,7 ммоль/л (3,3–6,1 ммоль/л), мочевина 4,4 ммоль/л (2,5–8,3 ммоль/л), С-реактивный белок – 1,3 мг/л (<5,0 мг/л). Остальные исследуемые биохи-

мические показатели в пределах референсных возрастных значений. Общий клинический анализ мочи от 30.10.2024: без патологии. Результаты анализов на вирусы герпеса (HSV I/II, EBV, CMV, HHV-6) отрицательные.

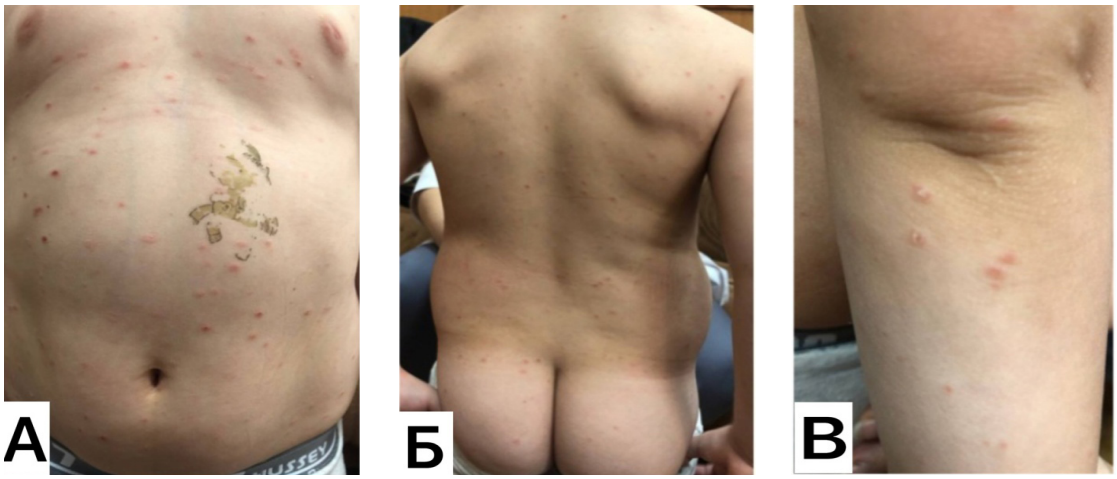


Рисунок 1 – Клинические проявления питириаза лихеноидного и оспоподобного острого у пациента С.: А – папулезные высыпания на коже груди и живота; Б – высыпания на коже спины и ягодиц; В – симптом «облатки» на коже локтевых суставов (выделено фигурой)

На основании клинической картины и лабораторных данных установлен диагноз: питириаз лихеноидный и оспоподобный острый, распространенная форма, стадия обострения. Исключены лимфоматоидный папулез (хроническое течение), геморрагический васкулит (отсутствие системных проявлений и IgA-антител), опоясывающий герпес (отрицательный результат) и многоформная экссудативная эритема (нет мишеневидных высыпаний, слизистые не поражены).

Пациент получал системную терапию: эритромицин 250 мг по 1/3 таблетки 3 р/д – 7 дней, после Нормобакт Л по 1 саше 1 р/д утром до еды – 20 дней. Цетиризин перорально 10 капель 2 раза в день 3 дня, затем 10 капель 1 раз в день 14 дней. Наружно: циндол 2 р/д точечно 5–7 дней на свежие высыпания. Затем крем мометазон 0,1 % 1 раз в день вечером 10–14 дней. На фоне проведенной терапии достигнут регресс патологических высыпаний, новых элементов не появлялось. Лечение признано эффективным (рисунок 2).

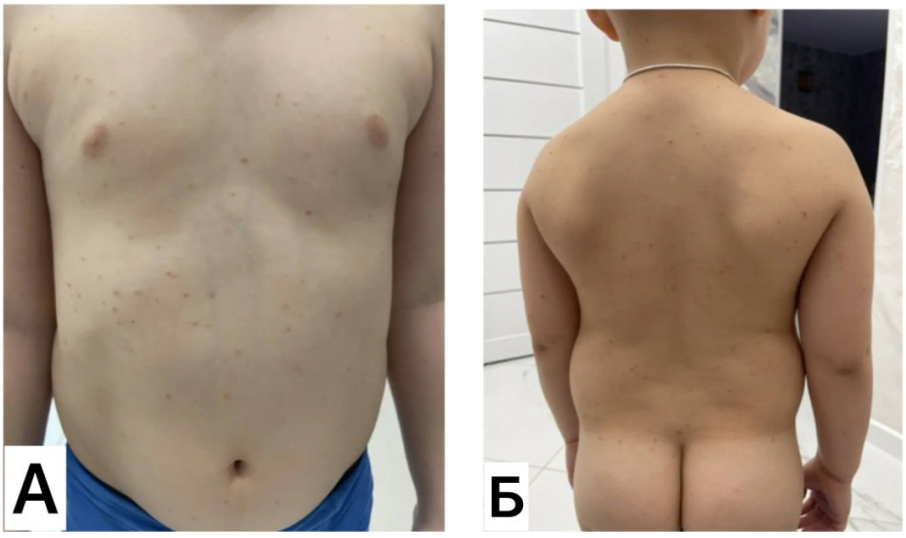


Рисунок 2 – Регресс очагов у пациента С.: А – высыпания на коже груди и живота; Б – высыпания на коже спины и ягодиц

Примечание: фотографии выполнены автором статьи.

Прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный. Возможно рецидивирующее течение болезни.

Выводы

Представленный клинический случай демонстрирует редкое для детей 5 лет заболевание – болезнь Мухи – Габермана. Наблюдение подтверждает трудности дифференциальной диагностики данной патологии, которая на начальном этапе может имитировать герпетическую инфекцию. Решающее значение в постановке диагноза имела характерная клиническая картина с наличием симптома «облатки». Применение эритромицина и топических глюкокортикостероидов обеспечило полный регресс высыпаний. Данный случай обосновывает необходимость включения болезни Мухи – Габермана в дифференциально-диагностический поиск при острых папулезных дерматозах у детей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гаджимурадов, М. Н. Парапсориаз: клинико-терапевтические параллели / М. Н. Гаджимурадов // Клиническая дерматология и венерология. – 2017. – Т. 16, № 2. – С. 73–77.

2. Касихина, Е. И. Трудности диагностики питириаза лихеноидного и оспоподобного острого: клинический случай / Е. И. Касихина, М. Н. Острецова, С. Алхаффар [и др.]. // Кубанский научный медицинский вестник. – 2025. – Т. 32, № 4. – С. 115–124.

3. Случай острого вариолиформного парапсориаза Мухи – Хабермана / М. Н. Гаджимурадов, Г. Д. Мамашева, У. А. Магомедова [и др.]. // Клиническая дерматология и венерология. – 2023. – Т. 22, № 1. – С. 22–25.

УДК 616.5-002.828

Д. С. Лигинова

Научный руководитель: д. м. н., профессор. Л. В. Силина

Учреждение образования
«Курский государственный медицинский университет»
г. Курск, Российская Федерация

МНОГОФАКТОРНАЯ ПРИРОДА АКНЕ: АНАЛИЗ ВЛИЯЮЩИХ УСЛОВИЙ И ХАРАКТЕРИСТИК

Введение

Акне является многофакторным заболеванием, на развитие которого влияют психологические, физические, гормональные, поведенческие и многие другие факторы. При сочетании этих воздействий возникает значительная вариативность клинических проявлений и осложнений. Особенность данной патологии заключается в значительном влиянии на психоэмоциональное благополучие человека, нежели на физическое состояние. Многообразие причин, сложность подбора индивидуального лечения, негативное влияние на жизнь пациента, делают изучение влияния различных факторов особенно значимым на сегодняшний день. Полученные данные могут поспособствовать улучшению профилактических и лечебных мероприятий.

Цель

Анализ распространенности акне среди респондентов и оценка влияния различных внутренних и внешних факторов на его развитие.

Материал и методы исследования

Наше исследование проводилось на основе данных социологического опроса, который включал блок вопросов, посвященных влиянию различных факторов на развитие акне. В исследование включены лица, принявшие участие на добровольной основе и давшие согласие на заполнение анкеты. В исследовательскую выборку вошли 120 респондентов, 88 человек из которых имели когда-либо акне, 32 человека никогда с ним лично не сталкивались.