

**МНОЖЕСТВЕННАЯ КОЛЬЦЕВИДНАЯ ГРАНУЛЕМА
У ПАЦИЕНТКИ С ЛИМФОМОЙ КОЖИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

Дагазма Мохаммед Ибрагим

**Научные руководители: старший преподаватель Л. А. Порошина,
ассистент И. В. Польша**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Заболеваемость кольцевидной гранулемой (КГ) оценивается в 0,1–0,4 % от общего количества дерматологических пациентов, встречается во всем мире [1]. Этиология КГ неясна, патогенез изучен недостаточно [2]. Предполагается полиэтиологичность дерматоза [3]. Предрасполагающими факторами являются неспецифическая травма (укус кошки, насекомых, возникновение очага поражения на месте татуировки и др.); хронические инфекции (туберкулез, саркоидоз, ревматизм); вирусные инфекции (ВИЧ-инфекция, вирус Эпштейна-Барр, вирус простого герпеса, хронический гепатит В и гепатит С, на месте рубцовых изменений кожи после перенесенного опоясывающего герпеса и ветряной оспы); иммунизация (вакцинация против туберкулеза, столбняка, дифтерии, гепатита); инсоляция (возникновение кольцевидной гранулемы в местах воздействия солнечных лучей, рецидивы заболевания в весенне-летний период, после сеансов ПУВА-терапии; эндокринные нарушения (сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит); метаболические нарушения (гиперхолестеринемия, дислипидемия); некоторые лекарственные средства (препараты золота, аллопуринол, диклофенак, хинидин, витамин D₃, интраназальный кальцитонин и др.); злокачественные заболевания (лимфома Ходжкина, неходжкинские лимфомы, рак молочной железы аденокарцинома легких, рак шейки матки, простаты, грибовидный микоз); стресс; генетическая предрасположенность [2, 4, 5].

Диагноз кольцевидной гранулемы обычно устанавливается клинически. Большинство пациентов с КГ являются здоровыми людьми. При обследовании изменений лабораторных показателей не наблюдается. Исключение может представлять диссеминированная форма, при которой рекомендуется провести исследование на гликозилированный гемоглобин, ВИЧ, гепатиты, исключить системные заболевания, инфекции, новообразования.

В настоящее время не существует полностью эффективного лечения КГ [5]. При планировании терапии следует учесть тенденцию кольцевидной гранулемы к спонтанному разрешению. Генерализованная форма в отличие от локализованной самостоятельно не регрессирует. В список возможных системных мероприятий при КГ включены кортикостероиды, дапсон, антималярийные препараты и ретиноиды, ПУВА-терапия, УФО и фототерапия. В качестве способа лечения практикуют поверхностную скарификацию (насечки) [1].

Цель

Изучить проявление кольцевидной гранулемы у пациентки с неходжкинской лимфомой.

Материал и методы исследования

Описан клинический случай кольцевидной гранулемы у пациентки 60 лет с с неходжкинской лимфомой.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате наблюдения клинического случая множественной КГ у пациентки с В – клеточной неходжкинской лимфомой мы пытались выделить наиболее точные критерии, позволяющие выставить правильный диагноз. Пациентка Ю., 60 лет, с жаловалась на высыпания кожи верхних и нижних конечностей, которые беспокоили ее в течение года, имели вид распространенных кольцевидных очагов на коже нижних конечностей. В течение года пациентка лечилась амбулаторно, принимала антигистаминные препараты, мест-

ное лечение проводилось глюкокортикоидными мазями средней активности. На фоне проводимой терапии появлялись новые очаги, увеличивались в размерах старые очаги, усиливалась в них инфильтрация и гиперемия, появилось чувство жжения, дискомфорт в очагах, процесс принимал все более распространенный характер.

При осмотре кожный процесс носил распространенный характер, симметричный и локализовался на коже локтевых и коленных суставов, тыльной стороне кистей, бедрах, голенях. Высыпания представлены блестящими папулами красно-розового цвета с синюшным оттенком, некоторые из них образовывали кольца, а также кольцевидными бляшками розово-синюшного и фиолетового цвета, диаметром 1–5 см. Край бляшек четко пальпируется в виде мелких близко расположенных плотных узелков. Ногтевые пластинки 2–5 пальцев стоп утолщены, сероватого цвета, легко крошатся в области свободного края. Слизистые оболочки свободны от высыпаний, периферические лимфатические узлы не увеличены.

При сборе анамнеза выяснилось, что пациентка страдает В-клеточной неходжкинской лимфомой с поражением ротоглотки справа, правой крылочелюстной складки 2 ст. с метастазами в желудок, печень, кишечник. 2 года назад проводилась полихимиотерапия.

При гистологическом обследовании обнаружены неспецифические признаки хронического воспаления в коже.

Пациентка получала витаминотерапию, мазь с бетаметазоном под повязку. В течение 3 дней очаги посветлели, инфильтрация в них уменьшилась. Через неделю пациентка была выписана с рекомендациями по дальнейшему амбулаторному лечению в связи с необходимостью в плановой консультации у онколога. С целью исключения лимфомы кожи пациентке рекомендовано проведение повторной биопсии кожи через 3 месяца.

Вывод

Диагностика диссеминированной формы КГ затруднена. Правильный диагноз позволяют установить данные анамнеза, клиническая картина и результаты биопсии. Местные глюкокортикостероиды являются эффективными препаратами при лечении диссеминированной формы КГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Левончук, Е. А. Кольцевидная гранулема у детей: клиника, терапия / Е. А. Левончук // Медицинские новости. — 2008. — № 16. — С. 62–64.
2. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: пер. с англ.: в 3 т. / Клаус Вольф [и др.]. — М.: Изд-во Панфилова, 2013. — Т. 3. — 1278 с.
3. Хегер, П. Г. Детская дерматология / П. Г. Хегер. — М., 2013. — 634 с.
4. Thornsberry, L. Etiology, diagnosis, and therapeutic management of granuloma annulare: an update / L. Thornsberry, J. English // J Clin Dermatol. — 2013. — № 14 (4). — P. 279–290.

УДК 616.12-616.831-053.32

КАТАМНЕСТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Данильченко В. Э.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Г. О. Соловьева

Учреждение образования

«Украинская медицинская стоматологическая академия»

г. Полтава, Украина

Введение

Внедрение современных технологий выхаживания недоношенных новорожденных в последние 10 лет способствовали снижению неонатальной и младенческой смерти. В связи с этим в настоящее время наиболее актуальной является проблема изучения состояния здоровья недоношенных детей в последующие возрастные периоды.