

проблеме не только дерматовенерологов, но и врачей других клинических специальностей. Внимательный анализ анамнеза и клинических особенностей картины позволит своевременно поставить диагноз, избежать тактических ошибок и будет способствовать качеству оказания медицинской помощи таким пациентам.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Современная терапия акне и акнеформных дерматозов / Э.Г. Санакоева, С.А. Масюкова, И.В. Ильина [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2013. - № 6. –С. 37-41.
2. Andrews' Diseases of the Skin Clinical Dermatology / W. James., D. Elston., J.R. Treat [et al.]. –13th ed. – Philadelphia; Charleston; San Francisco: Elsevier Health Sciences, 2019. - 241-253 p.
3. Vitamin B12-induced acneiform eruption / I. Balta, P. Ozuguz // Cutaneous and Ocular Toxicology. - 2013.- Vol. 33, № 2.- P. 94-95.
4. Acne related to dietary supplements / D. Zamil, A. Perez-Sanchez ,R. Katta // Dermatology Online Journal.- 2020.- .- Vol .26, № 8.- P. 1-8.
5. Cross-sectional Study of Acneiform Eruptions at a Tertiary Center / S. Gouda, A. Badad, A. Hogade // Journal of Medical Sciences and Health. -2021.- Vol .7, № 1.- P. 64-67.
6. Акне і акнеподібні дерматози / N. M. Polion, A. D. Дюдюн, V. B. Gorbuntsov, Ж. А. Антипова // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. - 2018. - № 1-4. – С. 87-99.
7. Morphology-Based Diagnosis of Acneiform Eruptions / S.L. McFarland, I.C. Polcari // PEDIATRIC ANNALS. - 2015.- Vol. 44, № 8.- P. 188-193.

### **Сведения об авторах**

С.С. Рагимова\* – студент

М.С. Ефимова- ассистент кафедры

К.И. Николаева – кандидат медицинских наук, доцент

### **Information about the authors**

S.S. Ragimova\*- student

M.S. Efimova - Department Assistant

K.I. Nikolaeva - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

**\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

sevilina.ragimova@gmail.com

**УДК 611.778**

**СКРЫТЫЕ ЛИЦА ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА ДЮРИНГА:  
РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ С АТИПИЧНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ  
СЫПИ НА ПОЛОВОМ ЧЛЕНЕ**

Артем Владимирович Син<sup>1</sup>, Екатерина Сергеевна Мыльникова<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения РФ

<sup>2</sup>ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер»

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Герпетиформный дерматит (ГД) является воспалительным заболеванием кожи, ассоциированным с глютенчувствительной энтеропатией и характеризующееся полиморфными зудящими высыпаниями, хроническим рецидивирующим течением, гранулярным отложением IgA в сосочковом слое дермы. **Цель исследования** - представить клинический случай герпетиформного дерматита Дюринга с атипичным расположением сыпи на половом члене. **Материал и Методы.** Проведен анализ зарубежной и отечественной литературы, с использованием PubMed, Medline, Scopus, elibrary. Всего проанализировано 60 источников литературы. В статье представлено описание клинического случая, который был диагностирован на базе ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер». **Результаты.** Пациент обратился к дерматовенерологу 11.05.22 г. по поводу лечения ВПЧ, выявленного по результатам ПЦР-диагностики. На высыпания жалобы не предъявлял. Высыпания обнаружены при осмотре. Первоначальный диагноз «генитальный герпес», получал терапию валацикловиром, наружными комбинированными глюкокортикостероидами, антисептиками – без эффекта. По заключению гистологического исследования: «гистоморфологические признаки продуктивного воспаления умеренной активности». **Выводы.** Герпетиформный дерматит Дюринга - относительно редкое, но достаточно хорошо изученное заболевание, которое обычно диагностируется и лечится без особых проблем. Тем не менее, необходимо помнить о возможности атипичных локализаций высыпаний, которые могут представлять сложность в диагностике и требовать дополнительных исследований для установления точного диагноза. **Ключевые слова.** Герпетиформный дерматит Дюринга, буллезный дерматоз, дифференциальная диагностика, клинический случай.

### **HIDDEN FACES OF DURING'S HERPETIFORM DERMATITIS: A RARE CLINICAL CASE WITH AN ATYPICAL LOCATION OF A RASH ON THE PENIS**

Artem V. Sin<sup>1</sup>, Ekaterina S. Mylnikova<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatovenerology and Life Safety

Ural state medical university

<sup>2</sup>Sverdlovsk Regional Skin and Venereological Dispensary

Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** Herpetiform dermatitis (HD) is an inflammatory skin disease associated with gluten-sensitive enteropathy and characterized by polymorphic itchy rashes, chronic recurrent course, granular deposition of IgA in the papillary layer of the dermis. **The purpose of the study** to present a clinical case of During's herpetiform dermatitis with an atypical location of the rash on the penis. **Material and methods.** The analysis of foreign and domestic literature was carried out using PubMed, Medline, Scopus, elibrary. A total of 60 literature sources were analyzed. The article presents a description of a clinical case that was diagnosed on the basis of

the State Medical Institution SB "Sverdlovsk Regional Skin and Venereological Dispensary". **Results.** The patient turned to a dermatovenerologist on 11.05.22 regarding the treatment of HPV detected by the results of PCR diagnostics. He did not complain about rashes. Rashes were detected during examination. He was diagnosed with genital herpes, received therapy with valacyclovir, external combined glucocorticosteroids, antiseptics – without effect. According to the Conclusions of the histological examination: "histomorphological signs of productive inflammation of moderate activity." **Conclusions.** During's herpetiform dermatitis is a relatively rare, but well-studied disease that is usually diagnosed and treated without any problems. Nevertheless, it is necessary to remember about the possibility of atypical localizations of rashes, which can be difficult to diagnose and require additional studies to establish an accurate diagnosis.

**Keywords.** During's herpetiform dermatitis, celiac disease, differential diagnosis, clinical case.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Герпетиформный дерматит (ГД) был впервые описан Луи Адольфом Дюрингом в 1884. Вероятнее всего, что некоторые впервые описанные случаи являлись буллезно-пемфигоидными или линейными IgA-зависимыми буллезными дерматозами, на фоне отсутствия более современных методов диагностики на тот период. В 1950-х годах Pierard описал наличие скопления нейтрофилов и эозинофилов в сосочковом слое дермы, особенно при более поздних поражениях. В 1969 году Van der Meer, в свою очередь, выявил появление гранулированных отложений IgA в тех же местах, что стало важной вехой в понимании этого заболевания и позволило впервые дифференцировать его от линейного IgA-зависимого буллезного дерматоза. В 1967 году Fry описал связь с гиперчувствительностью к глютену, однако клиническое улучшение кожных проявлений при исключении глютена из рациона было отмечено только в 1973 [1,2].

Герпетиформный дерматит – редкий дерматоз, чаще встречающийся у жителей Северной Европы. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в Северной Европе, в различных странах заболеваемость колеблется от 0,4 до 3,5 случаев на 100 000 населения в год, распространенность – от 1,2 до 75,3 случаев на 100 000 населения. Обычно заболевание начинается в возрасте 30–40 лет, однако может развиваться в детском и пожилом возрасте. Мужчины болеют чаще женщин; соотношение заболеваемости мужчин и женщин варьирует от 1,1:1 до 1,9:1 [2,3].

Как при целиакии, так и при ГД, HLA DQ2 или HLA DQ8 аллели наследуются, что является генетической основой для ассоциации, которая также наблюдается у животных. Наличие обоих аллелей обеспечивает чувствительность, близкую к 100%, с высокой отрицательной прогностической ценностью, т.е. у лиц, которые не являются носителями ни одного из аллелей, диагнозы целиакия и ГД исключены [4,5].

Некоторые триггерные факторы влияющие на развитие ГД, такие как воздействие ультрафиолетового излучения и травма, обладают способностью

индуцировать выработку IL-8 и, таким образом, вызывать появление кожных проявлений. IL-8 является мощным активатором нейтрофилов и действует путем увеличения экспрессии CD11b и уменьшения экспрессии L-селектина этими клетками, что способствует их диапедезу. IL-8 экспрессируется в тканях с нейтрофильной инфильтрацией, и его инъекция в кожу приводит к накоплению нейтрофилов [6].

Герпетиформный дерматит проявляется диффузными, симметричными, герпетиформно-сгруппированными полиморфными поражениями, состоящими из эритемы, уртикарных высыпаний, папул, пузырьков и волдырей, за которыми следуют эрозии, эксфолиации и гиперпигментация. Как правило, кожные поражения при герпетиформном дерматите симметрично локализуются на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, преимущественно на локтевых и коленных суставах, ягодицах, крестцовой области; также могут быть поражены живот, верхняя часть спины, плечи, затылок и кожа головы, в то время как лицо и пах поражаются редко [2].

Часто встречаются зуд различной интенсивности, расчесывание и ощущение жжения, непосредственно предшествующие развитию поражений. Зуд является ведущим симптомом при ГД. В исследовании, включавшем когорту из 159 пациентов, все жаловались на сильный зуд, что оказывало существенное негативное влияние на качество жизни. Более того, во многих случаях зуд и жжение проявлялись за 12-24 часа до начала кожных симптомов. Хотя поражение тонкой кишки при герпетиформном дерматите часто протекает бессимптомно у взрослых, оно может быть связано с болью в животе, диареей, дефицитом железа и снижением темпов роста у детей [7,8].

**Цель исследования** – представить клинический случай герпетиформного дерматита Дюринга с атипичным расположением сыпи на половом члене.

#### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.**

Проведен анализ зарубежной и отечественной литературы, с использованием PubMed, Medline, Scopus, elibrary. Всего проанализировано 60 источников литературы. В статье представлено описание клинического случая, который был диагностирован на базе ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер».

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Пациент Д. 52 лет, мужчина, обратился к дерматовенерологу 11.05.22 с жалобой на ВПЧ, выявленный методом ПЦР-диагностики. Во время обследования на половом члене пациента были обнаружены высыпания, которые беспокоили его в течение 6 месяцев. Пациент ранее обращался за лечением к дерматовенерологам в платных МО, где у него был диагностирован генитальный герпес. Однако лечение валацикловиром, наружными комбинированными глюкокортикостероидами и антисептиками оказалось неэффективным.

Status localis: кожа бледно-розового цвета, умеренной влажности. Кожный процесс носит ограниченный характер, асимметричный, представлен множественными мономорфными высыпаниями, имеющими генитальную локализацию и представлены эритематозными очагами с везикулезными и

пузырными элементами, расположенными в сгруппированном порядке. Покрышка полостных элементов плотная, содержимое серозное. Часть высыпаний полностью разрешились с исходом во вторичные гиперпигментированные пятна, в центре единичных нумулярных очагов - желтоватые корочки (Рис. 1).

Проведено обследование (Таблица 1):

Таблица 1

Исследование	Результат
Общий анализ крови от 31.03.22	Без патологии (эозинофилы – 4,2%)
Биохимический анализ крови от 31.03.22	Без патологии
Исследование уровня ТТГ, Т4 от 30.03.22	ТТГ - 1,97 ммоль/л, Т4 – 11,8 пмоль/л
Антитела к ВИЧ-1,2 от 10.06.2018	Отрицательно
ПЦР-диагностика на ИППП	Обнаружен ВПЧ 16 типа
Клетки Тцанка от 31.05.22	Не обнаружены
Эозинофилия пузыря (31.05.22)	60%
Гистологическое исследование от 21.12.2021	Гистоморфологические признаки продуктивного воспаления умеренной активности
Пересмотр гистопрепарата от 18.01.22	Эпидермис нормальной толщины, с выраженным гиперкератозом и гипергранулезом. В верхних отделах мальпигиевого слоя определяются койлоциты (вакуолизированные клетки с пикнотическими ядрами и иррегулярными кератогиалиновыми гранулами). Признаков дисплазии и митозов нет. В дерме выражена воспалительная реакция с раздавленными клетками инфильтрата. Морфологическая картина с учетом локализации более соответствует вирусному поражению кожи, обусловленному ВПЧ.

По результатам клинического осмотра, конфронтации и гистологического обследования от 18.01.2022 г. выставлен диагноз герпетиформный дерматит Дюринга. Назначено лечение в соответствии с клиническими рекомендациями Российского общества дерматовенерологов и косметологов.



Рис.1 Сгруппированные везикуло-буллезные высыпания на половом члене.

## ВЫВОДЫ

Герпетиформный дерматит Дюринга - это относительно редкое, но достаточно хорошо изученное заболевание, которое обычно диагностируется и лечится без особых проблем. Тем не менее, как показал наш клинический случай, необходимо помнить о возможности атипичных локализаций высыпаний, которые могут представлять сложность в диагностике и требовать дополнительных исследований для установления точного диагноза.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Marietta, Eric V; Camilleri, Michael J; Castro, Luis A; Krause, Patricia K; Pittelkow, Mark R; Murray, Joseph A (2007). Transglutaminase Autoantibodies in Dermatitis Herpetiformis and Celiac Sprue. *Journal of Investigative Dermatology*, (0), 116–119. doi:10.1038/sj.jid.5701041
2. Особенности полиморбидной патологии у больных аутоиммунными буллезными дерматозами / М.А. Уфимцева, Н.В. Изможерова, Е.П. Гурковская, Ю.М. Бочкарев // Бюллетень сибирской медицины. – 2020. – Т. 19, № 4. – С. 167-173.
3. Fry L. Dermatitis herpetiformis: problems, progress and prospects. *Eur J Dermatol.* 2002;12:523-31.
4. Вохмянина Н.В. Принципы лабораторной диагностики целиакии. Критерии и алгоритмы обследования / Н.В. Вохмянина, Т.В. Вавилова // Уральский медицинский журнал. – 2016. – Т. 136, № 3. – С. 132-136.
5. Reunala TL. Dermatitis herpetiformis. *Clin Dermatol.* 2001;19:728-36.
6. Fry L, Keir P, McMinn RM, Cowan JD, Hoffbrand AV. Small intestinal structure and function and haematological changes in dermatitis herpetiformis. *Lancet.* 1967;2:729-33.
7. Fry L, Seah PP, Riches DJ, Hoffbrand AV. Clearance of skin lesions in dermatitis herpetiformis after gluten withdrawal. *Lancet.* 1973;1:288-91.

## Сведения об авторах

А.В. Син – ординатор

Е.С. МЫЛЬНИКОВА – ассистент кафедры

## Information about the authors

A.V. Sin – Postgraduate student

E.S. Mylnikova – Department assistant

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

artyomsin@mail.ru

УДК 616.5-078

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МИКРОСПОРИЕЙ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

Диана Ильинична Титова, Анастасия Андреевна Константинова, Юрий Михайлович Бочкарев

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

### Аннотация

**Введение.** Микроспория – острозаразное заболевание из группы поверхностных микозов, вызываемое патогенными грибами рода *Microsporum*, семейства *Moniliaceae*, класс *Deuteromycetes*, поражающее преимущественно кожу, волосы и редко ногти. **Цель исследования** – изучение современных эпидемиологических аспектов заболеваемости микроспорией в Свердловской области взрослого и детского населения в период с 2017 по 2021 гг. **Материал и методы.** Данные форм федерального статистического наблюдения № 34 и № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями» в федеральных округах РФ в период с 2017 по 2021 год. Проводился ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов с микроспорией ГБУЗ СО «Областной кожно-венерологический диспансер» (за период с ноября 2022 по январь 2023 гг). **Результаты и обсуждение.** Результаты исследования эпидемиологической ситуации по заболеваемости микроспорией в Свердловской области свидетельствуют о нестабильности показателей заболеваемости как в общей популяции в целом, так и среди детского населения. **Выводы.** Основными источниками зоофильной микроспории являются домашние животные, а именно котята элитных пород. Существует необходимость повышения эффективности профилактических мероприятий и оптимизация мероприятий по заключительной дезинфекции данного дерматомикоза.

**Ключевые слова:** эпидемиология дерматомикозов, заболеваемость микроспорией, атипичные формы микроспории, дети.

## MICROSPORIA MORBIDITY IN THE SVERDLOVSK REGION: EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS, CURRENT FEATURES OF THE COURSE

Diana I. Titova, Anastasia A. Konstantinova, Yuri M. Bochkarev

Department of Dermatovenerology and Life Safety