

Клинико-диагностические аспекты парапсориаза

Шимченко Юлиана Витальевна, Машиарова Виктория Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Панкратов

Валентин Гаврилович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Увеличение частоты первичных кожных лимфом диктует необходимость их изучения. Для повышения эффективности лечения лимфом требуется разработка методов диагностики ранних стадий грибовидного микоза, а также предопухолевых процессов, наиболее важным из которых является парапсориаз.

По данным литературных источников трансформация крупнобляшечного парапсориаза в грибовидный микоз отмечается в 10-40% случаев.

Цель исследования

Изучить клинические особенности течения и морфологические проявления различных форм парапсориаза.

Материалы и методы

В данной работе было изучено 164 истории болезни пациентов с различными формами парапсориаза (из них однократно наблюдались 123 (90%) пациента, повторно 9 (7%) пациентов, многократно 5 (4%) пациентов), проходивших обследование и лечение на базе городского клинического кожно-венерологического диспансера города Минска в период с 2010 по 2014 гг. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета Microsoft Office.

Результаты

Диагноз парапсориаз был выставлен на основе данных анамнеза и местного статуса. Все пациенты были разделены на группы: первую группу составили 88 человек с бляшечным парапсориазом (53% мужчины, 47% женщины), вторую группу – 35 человек с парапсориазом Муха-Габермана (83% мужчины, 17% женщины), третью группу – 12 человек с каплевидным парапсориазом (100% мужчины) и четвертую группу – 2 человека с лихеноидным парапсориазом (100% мужчины). Клиническая картина бляшечного парапсориаза чаще всего характеризовалась появлением пятен или слабо инфильтрированных бляшек с шелушением на поверхности от бледно-розового до коричневого цвета, очертания овальные, округлые или неправильные, склонные к периферическому росту. Высыпания чаще располагались на коже грудной клетки и конечностях, сопровождающихся зудом в 74% случаев. Клиническая картина лихеноидного, каплевидного и парапсориаза Муха-Габермана будет рассмотрена в работе.

Среди повторно обращавшихся пациентов всех групп период от обострения до обострения в среднем составил 11 месяцев.

Назначенное лечение проводилось согласно клиническим протоколам (Минск 2008). У большинства пациентов современные методы УФО терапии не применялись.

Выводы

Изучение различных форм парапсориаза показало сходство их клинических и гистологических проявлений. Переход в грибовидный микоз был отмечен у 5 (5,68%) пациентов.