

## ХВОРОБА ДАР'Є І СИНДРОМ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВИПОТУ

*І.Д. Дужий, д-р мед. наук, професор;*

*А.Г. Сулим, асистент;*

*В.В. Мадяр, канд. мед. наук, асистент,*

*Медичний інститут Сумського державного університету, м. Суми*

*Автори показують частоту синдрому плеврального випоту серед інших патологічних процесів і загострюють увагу на зростаючій кількості останніх. Діляться випадком хвороби Дар'є, яка в один із періодів свого загострення маніфестувала плевральним випотом. Підкреслюють, що при абортивному перебігу хвороби Дар'є її необхідно диференціювати із синдромом Вегенера і лімфангіоматозом при їх поєднанні з СПВ.*

**Ключові слова:** хвороба Дар'є, плевральний випіт.

*Авторы приводят частоту синдрома плеврального выпота среди других патологических процессов и делают ударение на нарастающем количестве последних. Делятся случаем болезни Дарье, которая в одном из периодов своего обострения манифестировала плевральным выпотом. Подчеркивают, что при абортивном течении болезни Дарье ее необходимо дифференцировать с синдромом Вегенера и лимфангиоматозом в случае их течения с СПВ.*

**Ключевые слова:** болезнь Дарье, плевральный выпот.

### ВСТУП. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Активізація туберкульозної інфекції з кінця 80-х – початку 90-х років минулого століття спричинила до зростання захворюваності на позалегеневі форми сухот. Особливо це стосується туберкульозу плеври як проміжної форми між легневим туберкульозом і власне позалегневими формами інфекції. Крім цього, зміна зовнішнього середовища та внутрішньої екології призвели до суттєвого збільшення захворювань, що супроводжуються чи ускладнюються синдромом плеврального випоту. На сьогодні описано 93 такі патологічні процеси [1].

### НЕВИРШЕНІ ЧАСТИНИ ПРОБЛЕМИ

Серед рідкісних захворювань, які останнім часом фіксують дерматологи, є патологічний спадковий дерматоз, описаний у 1889 році J. Darier [2]. Цей процес є чутливим до сонячних променів, внаслідок чого частіше маніфестує чи загострюється у періоди підвищеної сонячної інсоляції [3]. Виділяють класичну (себорейну) форму, гіпертрофічну (гіперкератотичну), везикулобульозну і абортивну [4].

Локалізуватися процес може на грудях, лопатках, будь-яких складках тіла, долонях, вухах, на всіх слизових оболонках, нагадуючи лейкоплакії, які можуть бути віднесені до непластичних процесів. При порушенні цілісності наведених вище морфологічних дермальних та слизових утворень виникають мокнучі поверхні, особливо при везикулобульозних формах. Цей феномен є свідченням того, що морфологічні елементи хвороби Дар'є містять у собі випіт, який, напевно, має аутоалергічний генез. При ураженні вух та очей процес може нагадувати синдром Вегенера, особливо при накопиченні плеврального випоту. При ураженні кісток у них утворюються кісти, що може нагадувати лімфангіоматоз. Поєднання цієї локалізації з плевральним випотом може призвести до непереборних діагностичних труднощів.

## МЕТА РОБОТИ

Поділитися випадком абортивного перебігу хвороби Дар'є, що супроводжувалася синдромом плеврального випоту, який, «маніфестуючи», привів хворого до фтизіатра та фтизіохірурга.

## МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Під нашим наглядом був хворий 38 років, неодружений. Близько 10 років спостерігав появу на грудях та долонях гіперкератозу. Зазначені утворення звичайно з'являлися навесні під час весняно-польових робіт, що він звичайно пов'язував із збільшенням фізичного навантаження та подразнення шкіри за рахунок механічного тертя. До лікарів з цього приводу не звертався.

Дане захворювання розпочалося гостро: з'явилися тупий біль у правій половині грудної клітки, задишка, підвищилася температура до 37,8 – 38,0°C, сухе покашлювання. Звернувся до лікаря. Було призначене лікування «застудного» захворювання. Через 1 тиждень стан хворого погіршився: збільшилася задишка, кашель непродуктивного характеру. Запідозрена «пневмонія». Виконане стандартне рентгенологічне дослідження, після чого направлений до фтизіатра, який проконсультував хворого у фтизіохірурга, і він був госпіталізований у хірургічне відділення.

## ОТРИМАНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час госпіталізації встановлено «дерматологічний» патогенез. Хворий ніколи не був одружений. На грудях і спині у ділянці лопаток виявлено фолікулярні гіперкератотичні утворення жовтаво-брунатного кольору. Під час плевральної пункції виявлено випіт характеру трансудату. Під час рентгенографії довгих трубчастих кісток патологічних змін не виявлено. Виставлено показання до торакоскопії. Під час останньої додаткових утворень на плевральних листках не визначено. Плевра не гіперемована, судинний малюнок не підсилений. Біопсія парієтального листка. Гістологічно - плевра без патологічних змін. Призначена розсмоктувальна терапія. Дренаж за Бюлау видалено на 3-тю добу. Плевральна рідина більше не накопичувалася. Консультація дерматолога – хвороба Дар'є. Рекомендована десенсибілізувальна та розсмоктувальна терапія. Впродовж 20 років рецидиву не було.

## ВИСНОВКИ

Синдром плеврального випоту у даного хворого з'явився у результаті аутоSENSИБІЗАЦІЇ плевральних листків внаслідок дерматологічних морфологічних утворень. Накопичення випоту призвело до маніфестації процесу. Під час проведення верифікації СПВ потрібно звертати увагу на наявність шкірних морфологічних елементів та з'ясувати їх зв'язок із гіперінсоляцією. Разом з тим за наявності випоту необхідно уточнити його характер, виключивши наявність лімфи та виключити можливість ураження довгих трубчастих кісток, що буває при лімфангіоматозі і хворобі Дар'є. При ураженні слухового апарату та слизової оболонки ротової порожнини шляхом гістологічного дослідження потрібно виключити синдром Вегенера, який також може супроводжуватися СПВ. Окрім переліченого, необхідно уточнювати сезонність захворювання та стан ендокринної системи, про що може свідчити сімейний стан хворого, оскільки відомо, що при хворобі Дар'є трапляється недостатність ендокринних органів.

## ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК

За наявності СПВ необхідно виключати із діагностичного ланцюга такі процеси, як хвороба Дар'є, шляхом прискіпливого вивчення анамнезу життя та хвороби при уважному візуальному обстеженні «слабких» ділянок шкірного покриву.

### SUMMARY

#### DARIER DISEASE AND THE SYNDROME OF PLEURAL EFFUSION

*I.D. Duzhy, A.G. Sulim, V.V. Madjar,  
Medical Institute of Sumy State University, Sumy*

*The authors give the information on the frequency of the syndrome of pleural effusion (SPE) among other pathological processes and emphasize the growing number of the latter. The authors show the cases of the Darier disease, which in one of its periods of exacerbation manifested pleural effusion. They emphasize that during the abortive Darier disease, it must be differentiated from Wegener's syndrome and lymphangiomatosis in case of its clinical cause with SPE.*

**Key words:** *Darier disease, pleural effusion.*

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дужий І.Д. Труднощі діагностики хвороб плеври / І.Д. Дужий. – Суми: ВВП «Мрія-1» ТОВ, 2008. - 560с.
2. Иванов О.И. Кожные и венерические болезни / О.И. Иванов.-М.: Медицина, 1997. - Т.2. - 332 с.
3. Скрипкина Ю.К. Кожные и венерические болезни / Ю.К. Скрипкина, В.Н. Мордовцева.- М.: Медицина, 1999. - Т. 2. - 696 с.
4. Машкиллейсон А.Л. Лечение кожных болезней / А.Л. Машкиллейсон. - М.: Медицина, 2003. - 523 с.

*Надійшла до редакції 28 травня 2010 р.*