

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩЕГОСЯ ЛИНЕЙНОГО ВАРИАНТА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

Зубченко Н.Л., студ. 4-го курса

*Научный руководитель – канд. мед. наук Святенко Т.В.
Днепропетровская государственная медицинская академия,
кафедра кожных и венерических болезней
(зав. каф., д-р мед. наук, проф. Федотов В.П.)*

Красный плоский лишай (КПЛ) – хронический дерматоз, особенностью которого является появление зудящих папулезных высыпаний с преимущественной локализацией на сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, половых органах, слизистых оболочках. Различные концепции возникновения заболевания отражают в основном его патогенетическую сущность. Существует множество клинических вариантов КПЛ. Одной из редких клинических форм КПЛ является линейный (зостериформный) вариант, при котором высыпания располагаются в виде полос, линий, как правило, асимметрично, чаще на конечностях в проекции нервно-сосудистого пучка, могут группироваться аналогично пузырьковым высыпаниям при опоясывающем лишае. Приводим описание клинического случая: больная Ш., 30 лет, жительница области, направлена на кафедру кожных и венерических болезней ДГМА для консультации с диагнозом опоясывающий лишай. Считает себя больной в течение 3 месяцев, когда впервые появились высыпания на голени. Возникновение высыпаний связывает со стрессом. Обращалась к дерматологу по месту жительства. Получала лечение по поводу опоясывающего лишая, без эффекта. Объективно при осмотре: на коже правой нижней конечности по ходу проекции нервно-сосудистого пучка в виде линии отмечаются полигональные папулезные высыпания, фиолетово-красного цвета, чётко очерченные, имеют тенденцию к слиянию. Элементы плоские, с блестящей поверхностью, в центре определяется пупкообразное вдавление, местами везикулы, чешуйки и геморрагические корки. На поверхности элементов определяется сетка Уикхема. Изоморфная реакция Кебнера положительная. Больная была обследована общеклиническими методами – патологии не выявлено. При патогистологическом исследовании биоптата кожи: гиперкератоз с гранулезом, акантоз, вакуольная дистрофия базального слоя, в сосочковом слое дермы диффузный инфильтрат, представленный лимфоцитами, гистиоцитами, эозинофилами, пролиферация мелких сосудов. На основании проведенного обследования был выставлен диагноз: линейный (зостериформный) вариант красного плоского лишая и назначено соответствующее лечение. В ходе проведенного лечения патологический кожный процесс регрессирует. Описанный случай позволяет сделать вывод о важности патогистологического метода исследования для верификации диагноза дерматологическим больным.

