

Атопический дерматит, младенческая форма, распространенный процесс, тяжелое течение, стадия обострения, осложненный герпетической инфекцией (экзема Капоши)

Нецветаева Елизавета Андреевна, Волосова Дарья Дмитриевна

Научный руководитель: Иванчиков Владислав Владимирович, врач-дерматовенеролог

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российская Федерация

НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского», Москва, Российская Федерация

Экзема Капоши — редкая и потенциально смертельная вирусная инфекция, обычно вызываемая вирусом простого герпеса 1-го или 2-го типа, редко — вирусом Коксаки А16 и вирусом осповакцины на фоне ранее существовавшего дерматоза, чаще всего атопического дерматита. Мы представляем описание случая пациента раннего возраста, у которого за 1 мес до госпитализации на фоне ранее существовавшего атопического дерматита развивались многочисленные мокнущие серозно-геморрагические корочки, сопровождаемые лихорадкой и слабостью. Пациент А., 1 год 4 мес, в возрасте 3–4 мес были замечены первые многочисленные зудящие пятна на коже лица и конечностей. В 5 мес проконсультирован педиатром по месту жительства, был установлен диагноз «атопический дерматит». Пациент получал системные антигистаминные препараты, ферментные препараты, топические кортикостероиды, эмоленты с временным положительным эффектом, после завершения курса терапии высыпания рецидивировали. В дальнейшем процесс носил непрерывно-рецидивирующий характер, при сильном обострении родители пациента самостоятельно использовали системные кортикостероиды короткими курсами в 2–3 дня с временным положительным эффектом. При использовании гипоаллергенных смесей и элиминационной диеты улучшения не отмечались. За месяц до текущей госпитализации у пациента развилось очередное обострение основного заболевания, которое сопровождалось лихорадкой, слабостью и плаксивостью, а также появлением многочисленных пузырьковых высыпаний на коже лица. Родители обратились за консультацией к «народному целителю», которым состояние пациента было объяснено как «выход токсинов из организма», терапия не проводилась. Через 2 нед лихорадка спала, однако высыпания сохранялись, также начали появляться новые элементы на коже конечностей и туловища, в связи с чем пациент был госпитализирован в отделение дерматологии. *Status localis* (при поступлении): кожный патологический процесс локализован преимущественно на коже лица и шеи и представлен сливающимися эрозиями, которые расположены на фоне ярко-красной эритемы с четкими границами. Высыпания частично покрыты серозно-геморрагическими корочками, отмечаются мокнутие, отек кожи. Перiorбитальная и периназальная область не вовлечены. На коже туловища и конечностей отмечаются многочисленные рассеянные очаги в виде сливающихся

эксорирированных и мокнущих бляшек, частично покрытых серозно-геморрагическими корочками. Кожный покров сухой, отмечается генерализованное мелкопластинчатое шелушение. Волосы и ногти не изменены. Субъективно беспокоит интенсивный зуд. EASI 21 (индекс площади поражения и тяжести экземы) *Status localis* (спустя 2 нед лечения): кожный патологический процесс на коже лица представлен розовой эритемой с четкими границами в области щек и висков, симметрично, периорбитальная и периорбитальная области не вовлечены. На коже туловища и конечностей визуализируются немногочисленные регрессирующие бледно-розовые папулы и мелкие бляшки. Кожный покров увлажнен. Ногти и волосы не изменены. Субъективно высыпания не беспокоят. Визуализируются многочисленные гипопигментированные пятна на месте разрешившихся высыпаний. Проводившееся лечение: 1) *Betamethasonum* + *Gentamicinum* + *Clotrimazolium* (Тридерм) крем на высыпания на коже туловища и конечностей, утром и вечером (первые семь дней); 2) *Aciclovirum* таблетки *per os* 20 мг на килограмм массы тела (не более 800 мг) 4 раза в сутки (первые 14 дней); 3) влажные обертывания на кожу лица и шеи с фурацилином и Тридермом, утром и вечером (первые четыре дня); 4) метиленовый синий — тушировать высыпания на коже лица один раз в сутки днем (первые семь дней); 5) цетиризин (Зодак) капли по 10 капель перед сном (первые пять дней); 6) пимекролимус 1% (Элидел) крем на кожу лица и шеи, утром и вечером (с пятого дня). Лечение атопического дерматита, осложненного герпетической инфекцией, должно быть начато противовирусными препаратами как можно скорее, поскольку это потенциально опасное для жизни заболевание. После инкубационного периода, длящегося около 3–10 дней, экзема Капоши проявляется диффузными, тесно сгруппированными, болезненными, мономорфными высыпаниями, сопровождающимися лихорадкой, недомоганием и регионарной лимфаденопатией. Пузырьки, как правило, быстро превращаются в пустулы или высыхают, образуя корки на эрозированных участках. Могут возникать повторяющиеся эпизоды заболевания. Вторичная бактериальная инфекция, виремия и мультиорганное поражение являются важными причинами смертности, следовательно, экзема Капоши является показанием для оказания неотложной дерматологической помощи.