



Рис. 2. Псориазическая бляшка с шелушением на поверхности:
слева — общий вид; справа — дерматоскопия: визуализируются точечные сосуды по всей поверхности бляшки

References (Литература)

1. Bowling J. Diagnostic dermoscopy: The illustrated guide. Moscow, 2019; 160 p. Russian (Боулинг Дж. Диагностическая дерматоскопия: иллюстрированное руководство/пер. с англ. под ред. А. А. Кубановой. М.: Изд-во Панфилова, 2019; 160 с.).
2. Bakulev AL, Konopatskova OM, Stanchina YuV. Dermatoscopy in the diagnosis of pigmented nevi. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2019; 95 (4): 48–56. Russian (Бакулев А.Л., Конопацкова О.М., Станчина Ю.В. Дерматоскопия в диагностике пигментных невусов кожи. Вестник дерматологии и венерологии 2019; 95 (4): 48–56).
3. Zalaudek I, Argenziano G, Stefani AD, et al. Dermoscopy in General Dermatology. Dermatology 2006; 212: 7–1.
4. Argenziano G, Soyer HP, Chimenti S, et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: Results of a consensus meeting via the Internet. J Am Acad Dermatol 2003; 48: 679–93.
5. Pizzichetta MA, Talamini R, Stanganelli I, et al. Amelanotic/hypomelanotic melanoma: clinical and dermoscopic features. Br J Dermatol 2004; 150: 1117–24.
6. Argenziano G, Fabbrocini G, Delfino M. Epiluminescence microscopy: A new approach to in vivo detection of *Sarcoptes scabiei*. Arch Dermatol 1997; 133: 751–3.
7. Bauer J, Blum A, Sonnichsen K, et al. Nodular scabies detected by computed dermoscopy. Dermatology 2001; 203: 190–1.
8. Brunetti B, Vitiello A, Delfino S, et al. Findings in vivo of *Sarcoptes scabiei* with incident light microscopy. Eur J Dermatol 1998; 8: 266–7.
9. Prins C, Stucki L, French L, et al. Dermoscopy for the in vivo detection of *Sarcoptes scabiei*. Dermatology 2004; 208: 241–3.
10. Haas N, Sterry W. The use of ELM to monitor the success of antiscabietic treatment: epiluminescence light microscopy. Arch Dermatol 2001; 137: 1656–7.
11. Vazquez-Lopez F, Manjon-Haces JA, Maldonado-Seral C, et al. Dermoscopic features of plaque psoriasis and lichen planus: new observations. Dermatology 2003; 207: 151–6.
12. Blum A, Metzler G, Bauer J, et al. The dermoscopic pattern of clear-cell acanthoma resembles psoriasis vulgaris. Dermatology 2001; 203: 50–2.
13. Zalaudek I, Hofmann-Wellenhof R, Argenziano G. Dermoscopy of clear-cell acanthoma differs from dermoscopy of psoriasis. Dermatology 2003; 207: 428, author reply 9.
14. Delfino M, Argenziano G, Nino M. Dermoscopy for the diagnosis of porokeratosis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2004; 18: 194–5.
15. Vazquez-Lopez F, Kreusch J, Marghoob AA. Dermoscopic semiology: further insights into vascular features by screening a large spectrum of nontumoral skin lesions. Br J Dermatol 2004; 150: 226–31.
16. Chuh AA. Collarette scaling in pityriasis rosea demonstrated by digital epiluminescence dermoscopy. Austr J Dermatol 2001; 42: 288–90.
17. Vazquez-Lopez F, Alvarez-Cuesta C, Hidalgo-Garcia Y, et al. The handheld dermoscope improves the recognition of Wickham striae and capillaries in lichen planus lesions. Arch Dermatol 2001; 137: 1376.

УДК 616.516:616–006

Клинический случай

СОЧЕТАНИЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ С ДВУМЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ У ОДНОЙ ПАЦИЕНТКИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

С. Н. Щава — ФГБОУ ВО «Волгоградский ГМУ» Минздрава России, заведующий кафедрой дерматовенерологии, доцент, кандидат медицинских наук; **И. Н. Иванова** — ФГБОУ ВО «Волгоградский ГМУ» Минздрава России, доцент кафедры дерматовенерологии, кандидат медицинских наук.

COMBINATION OF LICHEN PLANUS WITH TWO ONCOLOGICAL DISEASES IN ONE PATIENT (CLINICAL CASE)

S. N. Shchava — Volgograd State Medical University, Head of Department of Dermatovenereology, Associate Professor, PhD; **I. N. Ivanova** — Volgograd State Medical University, Associate Professor of Department of Dermatovenereology, PhD.

Дата поступления — 03.08.2020 г.

Дата принятия в печать — 10.09.2020 г.

Щава С. Н., Иванова И. Н. Сочетание красного плоского лишая с двумя онкологическими заболеваниями у одной пациентки (клинический случай). Саратовский научно-медицинский журнал 2020; 16 (3): 847–849.

Приводится клинический случай пациентки, страдающей красным плоским лишаем много лет. Дебют заболевания был связан со стрессом, клинические проявления дерматоза протекали в типичной форме. Заболевание характеризовалось длительной и стойкой ремиссией, а эпизодов обострения было два, которые возникли на фоне одновременного развития двух онкологических заболеваний и стойко регрессировали после успешного лечения онкопатологии и комбинированной терапии красного плоского лишая, включая акупунктуру.

Ключевые слова: красный плоский лишай, кожа, папулы.

Shchava SN, Ivanova IN. Combination of lichen planus with two oncological diseases in one patient (clinical case). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2020; 16 (3): 847–849.

A clinical case of a patient suffering from lichen planus for many years is presented. The debut of the disease was connected with stress. The clinical manifestations of dermatosis were typical. The disease was characterized by prolonged and persistent remission. There were two episodes of exacerbation which arose against the background of the non-simultaneous development of two oncological diseases, and they steadily regressed after successful treatment of oncopathology and combined therapy of lichen planus including acupuncture.

Key words: lichen planus, skin, papules.

Введение. Красный плоский лишай (лат. lichen giber planus) — хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, которое характеризуется полигональными папулами и мучительным зудом [1]. Описано в 1869 г. Уилсоном [2].

В практике дерматовенерологов красный плоский лишай (КПЛ) встречается довольно часто. По статистике заболеваемость данным дерматозом составляет от 1,2 до 2,4% в общей структуре дерматологической патологии, а среди поражений слизистой полости рта от 35 до 60% [3]. Красный плоский лишай регистрируется у всех рас, наиболее часто в возрастной группе от 30 до 60 лет, но преимущественно болеют женщины, а у детей заболевание встречается редко [4].

Красный плоский лишай — заболевание с неизвестной этиологией. Считается, что дерматоз относится к иммунодефицитным состояниям неврогенного (психогенного), эндокринного, инфекционного, токсико-аллергического генеза [5]. У КПЛ имеется несколько клинических разновидностей, он образуется как на коже, так и на слизистой оболочке полости рта, но наиболее часто встречается типичная, или классическая, форма [6]. Клинические проявления КПЛ на коже и слизистых могут быть скудными и обильными, а разрешение высыпаний возможно в течение периода от одного месяца до семи лет [7]. Красный плоский лишай может возникать на фоне злокачественных новообразований.

Сочетание КПЛ с онкологическими заболеваниями не является редкостью. Мы наблюдали злокачественную опухоль молочной железы у пациенток с КПЛ [8]. Во всех случаях КПЛ был сопутствующим заболеванием, паранеопластической формы в нашей практике не было.

Представляем клинический случай сочетания красного плоского лишая с двумя онкологическими новообразованиями, которые возникли не в одно время, и благоприятного результата лечения всех трех заболеваний.

Описание клинического случая. Пациентка Ч. впервые обратилась 22 года назад, в возрасте 52 лет, с жалобами на зудящие высыпания в области лучезапястных суставов, предплечий, голеней, стоп. Заболевание развилось на фоне стресса после смерти мужа. Клинические проявления были представлены плоскими розово-свиношными папулами и бляшками, блестящими при боковом освещении. На поверхности отдельных элементов виднелась сетка Уикхема, отмечались явления гиперкератоза. Вторичные элементы включали расчесы, вторичные гиперпигментированные пятна. На основании клинической картины

поставлен диагноз: «Красный плоский лишай. Классическая форма». Пациентка была обследована. Все лабораторные и инструментальные исследования патологии не выявили. После курса иглорефлексо-терапии вторым тормозным методом в сочетании с медикаментозным лечением (пираретам по 5,0 мл в/в, раствор тиосульфата натрия 30% по 10,0 мл в/в, пиридоксин гидрохлорид по 1,0 в/м), местными противозудными средствами, физиотерапией в виде фонофореза 1% гидрокортизоновой мази у пациентки наступила стойкая ремиссия.

Через 12 лет у пациентки постепенно стали развиваться головные боли, снижение слуха, шаткость походки. Была проведена магнитно-резонансная томография с контрастированием, которая выявила объемное образование в правом мостомозжечковом углу размерами 1,3x1,6x1,6 см. Выполнена операция (микрохирургическая) по удалению опухоли правого мостомозжечкового угла с эндоскопической ассистенцией. Результат гистологического исследования — невринома. В послеоперационном периоде наблюдался периферический парез правого лицевого нерва. Пациентка выписана из стационара в удовлетворительном состоянии. Через 6 месяцев после выписки из нейрохирургического стационара пациентка заметила появление зудящих высыпаний в области дистальных отделов конечностей и поясицы. Клиническая картина соответствовала рецидиву красного плоского лишая. Вновь проводилась иглорефлексо-терапия в сочетании с медикаментозным лечением в условиях дневного стационара. Спустя три месяца после курсовой терапии наступило клиническое выздоровление.

Через 6 лет пациентка обратилась к хирургу по поводу опухоли в области левой щеки. Была направлена в областной онкологический диспансер с диагнозом: «Меланома кожи щеки слева pT1N0M0, C43.3, ST1» (рис. 1).

Произведена операция: широкое иссечение опухоли, пластика перемещенным кожным лоскутом. Плановая терапия: раствор кеторолака по 1,0 мл в/м 2 р/сутки, р-р амоксициллина по 1,2 г с физиологическим раствором за 30 минут до операции, повязки с антисептиками. Гистологическое исследование: морфология спонтанного регресса меланомы 8720/3, БДУ. Выписана в удовлетворительном состоянии с рекомендацией наблюдения онколога по месту жительства, с контролем УЗИ шеи, органов брюшной области каждые три месяца в первый год после оперативного вмешательства.

Через месяц после выписки у пациентки вновь появились высыпания красного плоского лишая с локализацией преимущественно в области голеней (рис. 2).

Лечение в дневном стационаре (иглорефлексо-терапия, инфузионная противовоспалительная те-

Ответственный автор — Щава Светлана Николаевна
Тел.: +7 (902) 3113657
E-mail: snchava@rambler.ru



Рис. 1. Пациентка Ч. Меланома в области щеки слева



Рис. 2. Пациентка Ч. Папулы красного плоского лишая на голени

рапия, местная рассасывающая терапия) привело к клиническому выздоровлению спустя три месяца.

Заключение. Представленный клинический случай пациентки с сочетанием красного плоского лишая и двух онкологических заболеваний после успешного лечения онкопатологии и комбинированной терапии красного плоского лишая, включая акупунктуру, привел к полному выздоровлению. В течение двух лет пациентка чувствует себя здоровой, в терапии не нуждается. Приведенный случай интересен тем, что рецидивы красного плоского лишая у пациентки возникали каждый раз после лечения в онкологической клинике, что может быть результатом психологического стресса, иммунодефицита.

Конфликт интересов не заявляется.

References (Литература)

1. Khebib TP. Skin diseases: Diagnostics and treatment. Moscow: MEDpress-inform, 2008; 672 p. Russian (Хэбиф Т.П. Кожные болезни: диагностика и лечение. М.: МЕДпресс-информ, 2008; 672 с.).
2. Bhattacharya A, Kaur I, Kumar B. Lichen planus: a clinical and epidemiological study. J Dermatol 2000; 27: 576–82.
3. Bisharova AS. Lichen planus. Lechaschi Vrach 2012; (5): 32–5 Russian (Бишарова А.С. Красный плоский лишай. Лечащий врач 2012; (5): 32–5).

4. Khamaganova IV. Advantan (metilprednizolona atseponat) in complex treatment of lichen planus. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2004; (3): 31–3. Russian (Хамаганова И.В. Адвантан (метилпреднизолон ацепонат) в комплексном лечении красного плоского лишая. Вестник дерматологии и венерологии 2004; (3): 31–3).

5. Dorozhenok IYu, Snarskaya ES, Shenberg VG. Lichen planus and associated psychosomatic disorders. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2016; (4): 27–32. Russian (Дороженок И.Ю., Снарская Е.С., Шенберг В.Г. Красный плоский лишай и ассоциированные психосоматические расстройства. Вестник дерматологии и венерологии 2016; (4): 27–32).

6. Wagner G, Rose C, Max M. Sachse: clinical variants of lichen planus. JDDG 2012.

7. Fedotova KYu, Zhukova OV, Kruglova LS, et al. Lichen planus: etiology, pathogenesis, clinic forms, histological picture and basic principles of treatment. Clinical Dermatology and Venereology 2014; 12 (6): 9–20. Russian (Федотова К.Ю., Жукова О.В., Круглова Л.С. и др. Красный плоский лишай: этиология, патогенез, клинические формы, гистологическая картина и основные принципы лечения. Клиническая дерматология и венерология 2014; 12 (6): 9–20).

8. Ivanova IN, Shchava SN. About the combination of lichen planus and breast cancer. Clinical Dermatology and Venereology 2017; 16 (4): 76–8. Russian (Иванова И.Н., Щава С.Н. О сочетании красного плоского лишая и рака молочной железы. Клиническая дерматология и венерология 2017; 16 (4): 76–8).

УДК 616.5–006.38–08

Клинический случай

X-СЦЕПЛЕННЫЙ ИХТИОЗ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

М.В. Яндутова — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии; **А.Ю. Епифанова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии; **А.В. Каракаева** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии; **А.А. Моисеев** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии.

X–LINKED ICHTHYOSIS (A CLINICAL CASE)

M. V. Yandutova — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Dermatovenereology and Cosmetology; **A. Yu. Epifanova** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Dermatovenereology and Cosmetology; **A. V. Karakaeva** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Dermatovenereology and Cosmetology; **A. A. Moiseev** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Dermatovenereology and Cosmetology.

Дата поступления — 03.08.2020 г.

Дата принятия в печать — 10.09.2020 г.