

УДК 616.53-002.25

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОНГЛОБАТНЫХ УГРЕЙ**

А.К. Ахметова

**Государственный медицинский университет города Семей****Резюме**

*Вульгарные угри (акне) - заболевание волосяных фолликул и сальных желез. Конглобатные угри – тяжелая форма акне. В статье приводится наблюдение больного с конглобатными угрями. Метод лечения – Ронколейкин.*

**Тұжырым****КОНГЛОБАТТЫҚ БЕЗЕУЛЕРДІҢ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАРЫ**

*Вульгарлық безеулер (акне) – шаш фолликулаларының және тер шығару бездерінің ауруы. Конглобаттық безеулер – акненің ауыр түрі. Мақалада конглобаттық безеулермен науқас жөнінде бақылау көрсетілген. Емдеу әдісі – Ронколейкин.*

**Summary****CLINICAL CASE OF CONGLOBATED ACNE**

*Acne is disease of hair follicles and fat glands. Conglobated acnes is severe form of acne. Clinical case of patient with conglobated described in article. Patient is treated by Roncoleukin.*

Вульгарные угри (акне) - самое распространенное заболевание кожи, поражающее до 85% лиц в возрасте от 12 до 25 лет и 11% лиц старше 25 лет [1-2]. Акне представляет собой заболевание волосяных фолликул и сальных желез. Конглобатные угри – тяжелая форма акне, характеризующаяся возникновением помимо комедонов и атером, крупных полушаровидных узлов, располагающихся глубоко в дерме и гиподерме, размером от горошины до вишни. Несмотря на широкую распространенность данной патологии, до настоящего времени нет эффективных методов лечения, позволяющих избежать рецидивов. Одним из препаратов иммунокорректирующего действия по нашему мнению является ронколейкин.

Приводим наше наблюдение: больной М., 40 лет, житель с. Бородулиха Семипалатинской области, сельхозработник, обратился на консультацию к дерматологу 14.11.09 г. с жалобами на постоянно появляющиеся гнойничковые высыпания по всему телу, грубые рубцы в местах их заживления.

Из анамнеза: считает себя больным в течение 22-х лет, когда появились болезненные узловатые высыпания в шейной и подмышечных областях. При обращении к дерматологу по месту жительства был направлен на обследование в город Москву (ЦКВИ) с диагнозом туберкулез кожи, где было проведено обследование и пробное противотуберкулезное лечение, без эффекта. Отмечает повторное появление высыпаний в течение короткого времени. Аналогичное обследование и лечение проведено в КазНИКВИ города Алматы (2004г.) На протяжении почти 20 лет занимался самолечением; ежегодно принимал антибиотики (пенициллин, тетрациклин), после которых отмечал временное улучшение состояния. Для наружного лечения использовал средства народной медицины.

В последние месяцы состояние значительно ухудшилось, обратился к районному дерматологу, который направил на обследование в противотуберкулезный диспансер. Диагноз туберкулеза кожи исключен, и пациент направлен на консультацию к дерматологу в ГКВД. В анамнезе также отмечает частые простудные заболевания, ангины.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Патологический процесс распространен по всему кожному покрову, от ушных раковин и шеи до бедер, включая подмышечные впадины. Представлен множественными комедонами, пустулами, из которых вытекает желто-зеленый густой гной, а также абсцедирующими, слившимися в конгломераты, местами вскрывшимися гнойниками. Отмечаются многочисленные рубцы от красновато-коричневого до белого цвета, некоторые приподнятые над поверхностью кожи, очень плотные.

Видна выраженная деформация ушных раковин, особенно справа, вследствие наличия рубцов. В подмышечных впадинах грубые стягивающие рубцы, затрудняющие движение. В области живота и ягодиц открытые и закрытые комедоны, нагроможденные абсцедированные гнойники, келоидные и атрофические рубцы.

Слизистые оболочки глаз без особенностей: чистые, розовые. В полости рта слизистая ярко-красного цвета с беловатым налетом, особенно четко выраженным на языке. Красная кайма губ воспалена, сухая, гиперимированная.

При лабораторном обследовании: в ОАК Гб 135 г/л, ЦП 0,9, эр.  $4,04 \times 10^{12}/л$ , лейкоц.  $8,9 \times 10^9/л$ , с/я 72% эоз. 6%, мон. 2%, СОЭ - 22 мм/ч. В б/х анализе общий белок 78г/л, альбумины - 67,3%, глобулины  $\alpha 1$  - 5,8%,  $\alpha 2$  - 3,8%,  $\beta$  - 7,7%,  $\gamma$  - 15,4%, тимоловая проба 3,2ед., билирубин 11,2мкмоль/л, креатинин 7г/л; АЛТ 0,1 мкмоль/л. Анализы крови на RW и ВИЧ-инфекцию – отрицательные. Кровь на иммунный статус Т-л 1992; Т-чув. 48/956; Т-рез. 20/398; Т-индекс 0,71; В-л 15/298; Ауто-РОК - 4/79; фагоциты 56; ФЧ 2,2; ЦИК - 1,45; гетерогенные а/т 1:16; IgA - 330; IgM - 148; IgG - 1400. Кровь на сахар 4,0 ммоль/л. ОАМ - удельный вес -1016, белка нет, лейкоцитов - 2-5, эпителиальных клеток - 5-8 в поле зрения, оксалаты. Анализ на грибы рода *Candida alb.* – отр. В посеве №6 - рост *Candida alb.* с языка. Кал на я/г – отр. Копрограмма - консистенция пастообразная, оформленный. Микроскопически: мышечные волокна переваренные 3-4, непереваренные - единицы. Растительная клетчатка непереваренных волокон 10-12, переваренных 1-2. Цитологическое исследование – пунктат из подмышечных впадин: эритроциты, единичные клетки плоского эпителия.

После проведения обследований был выставлен диагноз: Конглобатные угри. Генерализованные келоидные рубцы после перенесенного гидраденита и конглобатных угрей.

Проведено лечение: 1. Офромакс по схеме; 2. Антистафилококковый иммуноглобулин №3; 3. Лидаза 64 ЕД внутримышечно №10; 4. Поливитамины с минералами; 5. Ронколейкин по 500 000 ЕД №5. Наружно: обработка спиртовыми растворами анилиновых красителей, применение чистого ихтиола, мазей с антибиотиками.

После проведенного лечения состояние значительно улучшилось.

**Литература:**

1. Адаскевич В.П. Акне и розацеа. – Санкт-Петербург: Изд-во «Ольга», 2000. – 132с.
2. Адаскевич В.П., Катина М.А. Акне (вульгарные угри): клиника, диагностика, лечение. Практическое пособие для врачей.- Минск, 2002.-22с.