

УДК 616.516

**КОЛЬЦЕВИДНЫЙ КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ**

С.Б. Сарсенбаева

**Медицинская служба Департамента внутренних дел Павлодарской области, г. Павлодар****Тұжырым****ҚЫЗЫЛ ЖАЛПАҚ ТЕМІРЕТКІНІҢ СИРЕК ТҮРІ**

Сақина тәріздес қызыл жалпақ теміреткі қызыл жалпақ теміреткінің сирек түрі болып табылады. Кейбір жағдайларды қызыл жалпақ теміреткінің орналасуы мен ағымы қызыл жалпақ теміреткінің диагностикалық қателіктеріне әкелуі мүмкін. Автор бұл нысанмен ауырған 3 науқасты бақылайды.

**Summary****ANNULAR LICHEN PLANUS**

Three patients with lichen ruber planus annularis owing to grouping of the papules into rings are described. In two cases this picture of the disease was accompanied by centrifugal growths of papules on the skin of the scrotum and back of the hands followed by the infiltrate retraction in the centre of the plaque.

К одной из разновидностей красного плоского лишая относится его кольцевидная, или цирцинарная, форма. Такая клиническая картина болезни обычно наблюдается при локализации сыпи в области половых органов и относится к более редким ее вариантам. В ряде случаев необычное расположение и своеобразное течение красного плоского лишая могут явиться причиной диагностических ошибок. Мы наблюдали 3-х больных с этой формой заболевания, присланных на консультацию с диагнозом эритематоза, вторичного рецидивного сифилиса и кольцевидной гранулемы.

Больной А., поступил в отделение с диагнозом эритематоза. Болен с августа 2010 г., когда появились узелковые высыпания на коже лица, а затем шеи и груди, временами сопровождающиеся небольшим зудом. До поступления в стационар проводилось лечение различными наружными средствами безрезультатно. Со стороны внутренних органов и ЦНС патологических отклонений не выявлено, видимые слизистые чистые. На лице, шее и груди узелковые высыпания от просяного зерна до спичечной головки, плотноватой консистенции, с уплощенной поверхностью, сливающиеся в кольца красновато-бурого цвета диаметром от 10 до 20 мм с восковидным блеском. На отдельных папулах определяются пупковидное вдавление, шелушение, гиперкератоз без признаков атрофии. Субъективно ощущается незначительный зуд.

Исследование на грибы пушковых волос и соскоба эпидермиса, взятых из очага поражения дало отрицательный результат. Сетка Уйкхема не выявляется, симптом Поспелова и реакция Кебнера отрицательные.

При флюорографии грудной клетки - легочные поля прозрачные. Клинический диагноз: кольцевая форма красного плоского лишая.

Произведена биопсия кожи из очага поражения. Гистологическое исследование: неравномерный акантоз и гранулез, гиперкератоз, эпидермальные отростки неравномерно удлинены и заострены. В верхней части дермы проникающий в эпидермис массивный лимфоидно-гистиоцитарный инфильтрат с меланофорами. Нейрофибриллы не обнаруживаются, дерма коллагенизирована. Патогистологически подтвержден диагноз красного плоского лишая.

Больной Г., при прохождении очередного медосмотра был направлен на консультацию с диагнозом: вторичный рецидивный сифилис.

Болен с ноября 2009 г. к врачу не обращался, самолечением не занимался. Последний медосмотр прошел 2008 г., наружных проявлений ИППП не обнаружено. КСР отрицательные. Женат. Жена и 5 детей обсле-

дованы, здоровы, КСР у них отрицательные. Посторонние половые связи отрицает.

Больной правильного телосложения, повышенного питания, со стороны внутренних органов и ЦНС патологических изменений нет. На коже мошонки и внутренней поверхности бедер бляшки размером 0,5 см., округлые, бледно-розовые. В центре кожа слегка запавшая, гиперпигментирована. Вследствие этого элементы имеют кольцевидную форму. Сетка Уйкхема не выявляется, симптом Поспелова и реакция Кебнера отрицательные. Остальные участки кожного покрова и видимые слизистые обычной окраски, без высыпаний. Лимфатические узлы не увеличены.

Общий анализ мочи, крови – без патологии. В кале яйца глистов не обнаружены. Реакция Вассермана, РИТ, РИФ – отрицательные. Бледные трепонемы в сыворотке, полученной при скарификации поверхности папул, при многократном исследовании не обнаружены. Диагноз: кольцевидная форма красного плоского лишая.

Произведена биопсия кожи из очага поражения. Патогистологически выявлены гиперкератоз, акантоз и неравномерный гранулез. Эпидермальные отростки без четких контуров, границы их как бы разъедены, массивными клеточными инфильтратами. Лимфогистиоцитарного характера, сдавливающими эпидермис, вызывая его атрофию. Подтвержден диагноз красного плоского лишая.

Данные клинического и патогистологического исследования позволяют предположить что подобная картина красного плоского лишая в первом случае развивалась вследствие группировки папул в кольцо в области лица, груди и шеи, во втором – при центробежном росте отдельных бляшек на коже мошонки и внутренней поверхности бедер с последующим западанием инфильтрата бляшки в центре с образованием кольцевидных фигур.

У третьего больного, направленного на консультацию с диагнозом кольцевидный гранулез аналогичная группировка папул на тыльной поверхности кистей сочеталась с классическими высыпаниями папул красного плоского лишая на других участках кожи, красной каймы губ и слизистой. Диагноз был подтвержден гистологическим исследованием.

**Литература:**

1. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология. М., 1965 г.
2. Каркаев R.A., Lyuban B.L. Lichen ruber planus annularis