

Л.Д. Калюжная, д.м.н., профессор,
зав. кафедрой дерматовенерологии
Национальная медицинская академия
последипломного образования
имени П.Л. Шупика

Пятна синевато-коричневого цвета с точечными петехиями по периферии

Пациент Л., 12 лет, болен в течение 4 мес, когда родители обратили внимание на неожиданно появившиеся мелкие красные пятна на внутренней поверхности бедра. Постепенно очаг поражения увеличивался в размерах, образовывались слившиеся участки, появлялись новые мелкие пятна, образующие очаг округлой формы. Субъективно высыпания больного не беспокоят. Ребенок считает себя здоровым, любит заниматься активными спортивными играми. Высыпания появились впервые в феврале после переохлаждения. В последние 3 года участились простудные заболевания, преимущественно ангина, ринит.



(фото предоставлено автором)

Установите диагноз и предложите лечение
(правильный ответ смотрите на обороте)



КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА

Диагноз: пурпура кольцевидная телеангиэктатическая Майокки.

Идиопатические пурпуры известны как прогрессирующие пигментные пурпуры. Этиология идиопатических пурпур неясна. Некоторые благоприятно протекающие локализованные пурпуры возникают в результате повышения внутрисосудистого давления, нарушения проницаемости сосудов. Кроме того, на эти пурпуры смотрят как на предварительный процесс формирования лейкоцитических воспалительных васкулитов.

Высыпания пигментные пурпурозные имеют несколько вариантов:

- прогрессирующая пигментная пурпура Шамберга;
- пурпура кольцевидная телеангиэктатическая Майокки;
- пигментный пурпурозный лихеноидный дерматит Гужеро–Блюма;
- экзематоидная пурпура Дукаса–Капетанакиса;
- пурпурозный лишай.

Кольцевидная телеангиэктатическая пурпура Майокки чаще наблюдается у подростков или у взрослых людей молодого возраста. Есть мнение, что заболевание чаще встречается у лиц женского пола. Заболевание начинается неожиданно, развивается приступообразно в течение более одного года. Преимущественная локализация кожных проявлений – нижние конечности, область суставов, изредка высыпания носят односторонний характер. Высыпания характеризуются появлением небольшого геморрагического пятна и телеангиэктазий. Количество элементов увеличивается, они сливаются между собой, образуются очаги размером 1–3 см в диаметре. По периферии очага возникают новые петехии по типу «кайонского перца», формируются телеангиэктазии, центральная часть приобретает коричнево-красный с синеватым оттенком цвет. Высыпания бессимптомны. Постепенно окраска бледнеет. Заболевание может продолжаться годами с медленным распространением по периферии и сохранением очертания кольца.

Этиология, патогенез, клиника: кольцевидная телеангиэктатическая пурпура Майокки характеризуется внезапным незаметным появлением и медленным прогрессированием сгруппированных петехий на конечностях с постепенным распространением на туловище и шею. Свежие высыпания красные, но постепенно очаг становится достаточно пестрым с пятнами красного, коричневого и желтого цвета. Очаги плоские, но иногда лихенифицированный эпидермис несколько возвышается над окружающей кожей. Сгруппированные петехии образуют овальные или круглые участки, сначала односторонние, а со временем – симметричные. Могут появляться кольцевидные элементы. Спонтанная ремиссия наступает через 1–2 года. При данной патологии отмечается умеренный капиллярит с экстравазатами из эритроцитов, отложением гемосидерина и незначительной периваскулярной лимфоцитарной инфильтрацией поверхностных кровеносных сосудов дермы. Повреждение сосудов незначительное.

Гистопатология: наличие экстравазатов, состоящих из эритроцитов, набухания эндотелиальных клеток, периваскулярного лимфоцитарного инфильтрата и гемосидеринсодержащих макрофагов. Незначительная периваскулярная лимфоцитарная инфильтрация поверхностных кровеносных сосудов дермы не имеет связи с нарушением коагуляции.

Лечение: рекомендуют обследование у отоларинголога для исключения хронического тонзиллита, ларингита. Назначают ангиопротекторы – аскорутин, препараты никотиновой кислоты, субэритемные дозы УФО, иногда ПУВА.