

Дерматовенерология и косметология

ID: 2013-02-3881-T-1966

Тезис

Тюрина А.А., Ермолова М.А., Иванова Ю.Е., Анисян М.М.

Особенности течения себорейного псориаза волосистой части головы у пациентки с трихотилломанией

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Игонина И.А.*

Цель работы: описание случая клинической картины себорейного псориаза у больной с трихотилломанией.

Себорейный псориаз имеет своеобразную клиническую картину. Волосистая часть головы - одна из наиболее частых первоначальных локализаций псориаза. Процесс длительно может быть изолированным, проявляться в виде папулезных элементов и бляшек с типичным поражением соседних участков гладкой кожи обильным шелушением. Триада псориаических феноменов часто сомнительна. Волосы не выпадают.

Под нашим наблюдением находилась больная 17 лет, с диагнозом: Себорейный псориаз, фаза прогрессирования, PASI 15. Трихотилломания.

Предъявляла жалобы на появление зудящих шелушащихся элементов ярко-розового цвета на волосистой части головы, выпадение волос.

Из анамнеза: дебют заболевания в 2008 г. Лечилась амбулаторно и стационарно - с временным положительным эффектом. В течение 3,5 лет отмечалась стойкая ремиссия. Последний рецидив с июля 2012 года, по поводу которого находилась на стационарном лечении в ККБ СГМУ. Эмоциональна, интенсивно расчесывает волосы, выдергивая их.

Наследственность по псориазу отягощена по линии отца.

При осмотре очаг поражения охватывает почти всю волосистую часть головы, на поверхности отмечается обильное отрубевидное и мелкопластинчатое шелушение, в правой височной области определяются два очага неправильной формы с четкими контурами, диаметром до 5 см, в пределах которых волосы обломаны на расстоянии 1,5-2,0 см, волосяные фолликулы сохранены. Волосы связаны чешуйко-корками желтого цвета, напоминая вид «кисточек».

В связи с эмоциональной лабильностью пациентка направлена на консультацию к психиатру, где был выставлен диагноз: «Трихотилломания».

Получала лечение: раствор фукоцина 2р/день, лосьон «Белосалик» 2 р/день, раствор эссенциале 5,0 в/в 1 р/день №10, кларисенс по 1 т (10 мг) в сутки 15 дней, ПУВА-терапия с аммифурином 4 рнеделю №12.

После проведенного лечения процесс полностью разрешился, симптомы трихотилломании купировались под наблюдением врача-психиатра.

Вывод: данный клинический случай интересен в связи с сочетанностью различных патологий (себорейный псориаз и трихотилломания).

Ключевые слова

себорейный псориаз, трихотилломания