



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СУБКОРНИАЛЬНОГО ПУСТУЛЕЗНОГО ДЕРМАТОЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Раббимова Г.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет

Узбекистан, Самарканд

Аннотация. В статье описан случай субкорниального пустулезного дерматоза (СПД) у беременной. Субкорниальный пустулезный дерматоз — это редкое хроническое заболевание кожи, проявляющееся образованием стерильных пустул под роговым слоем эпидермиса. Особый интерес представляют случаи СПД у беременных женщин, поскольку гормональные изменения могут спровоцировать обострение заболевания. В данной статье представлен клинический случай пациентки с СПД, у которой беременность завершилась операцией кесарева сечения.

Введение. Субкорниальный пустулезный дерматоз (СПД), известный также как болезнь Снеддона-Уилкинсона, — это редкое хроническое кожное заболевание, характеризующееся рецидивирующими пустулами, образующимися под роговым слоем эпидермиса. Субкорниальный пустулезный дерматоз, также известный как болезнь Снеддона-Уилкинсона, — это редкое хроническое дерматологическое заболевание, характеризующееся образованием стерильных пустул под роговым слоем эпидермиса (субкорниально). Заболевание обычно проявляется в виде рецидивирующих волдырей и пузырей, которые часто сливаются, образуя участки шелушения и эрозии на коже. Хотя СПД чаще всего встречается у женщин среднего возраста, случаи его проявления у беременных также имеют



место, что ставит перед врачами-акушерами-гинекологами особые задачи в плане ведения беременности и родов.

Цель данной статьи — рассмотреть особенности течения беременности, подходы к лечению и ведению родов у женщин с субкорниальным пустулезным дерматозом, а также возможные риски для плода и матери.

Течение субкорниального пустулезного дерматоза при беременности

Беременность оказывает значительное влияние на течение дерматозов, и СПД не является исключением. Гормональные изменения в организме беременной могут провоцировать обострение болезни, хотя у некоторых пациенток возможно улучшение состояния кожи. Однако чаще отмечаются рецидивы на фоне гормональной перестройки и изменения иммунного статуса беременной.

При обострении заболевания во время беременности женщина может испытывать физический и психологический дискомфорт из-за зуда, жжения и боли в пораженных участках кожи. Важную роль играет контроль за прогрессированием заболевания, так как значительное обострение может усугубить состояние пациентки, вызывая стресс, что негативно сказывается на течении беременности.

Основные характеристики: Локализация: чаще всего поражает туловище, подмышки, пах и складки кожи. Пустулы: маленькие пустулы, которые могут сливаться и формировать крупные пузырьки. Эти пустулы не содержат инфекции (стерильные). Симптомы: зуд, жжение, иногда болезненные ощущения в пораженных участках. Прогрессирование: хронический характер, возможны периоды обострения и ремиссии.

Диагностика: Диагноз устанавливается на основании клинической картины и результатов гистологического исследования. При биопсии кожи обнаруживается субкорниальное расположение пустул без признаков



инфекции. Иммуногистохимические исследования могут быть полезны для исключения других заболеваний, например, пузырчатки.

Диагностика СПД при беременности не отличается от диагностики вне этого состояния. Клиническая картина — наличие рецидивирующих стерильных пустул, преимущественно в области складок кожи и на туловище — является основным диагностическим признаком. Для подтверждения диагноза рекомендуется проведение биопсии кожи с последующим гистологическим исследованием, что позволяет исключить инфекционные и аутоиммунные дерматозы, такие как пузырчатка.

Ведение беременности при субкорниальном пустулезном дерматозе. Основная цель ведения беременности у женщин с СПД — поддержание ремиссии заболевания и предотвращение осложнений для матери и плода.

Лечение в период беременности должно быть максимально безопасным и учитывать риски применения лекарственных препаратов для развивающегося плода.

Кортикостероиды: Местные кортикостероиды остаются основой терапии для контроля воспаления и уменьшения симптомов. Применение низких доз системных кортикостероидов может быть оправдано в случаях выраженного обострения, но требует тщательного наблюдения из-за риска развития осложнений, таких как гестационный диабет или гипертензия.

Иммуномодуляторы и ретиноиды: избегать применения системных ретиноидов и иммуномодулирующих препаратов, таких как метотрексат, в связи с их тератогенным действием.

Важно соблюдать гигиену кожи, особенно в областях поражения, для предотвращения вторичных инфекций, которые могут усугубить течение заболевания. Использование увлажняющих кремов и специальных дерматологических средств поможет улучшить барьерные функции кожи.



Ведение родов у женщин с СПД в большинстве случаев не отличается от стандартного, однако необходимо учитывать несколько аспектов:

Состояние кожи: при наличии активных очагов пустулезного поражения в области половых органов или промежности следует обсудить вариант родоразрешения через кесарево сечение для предотвращения повреждений кожи и вторичных инфекций.

Общее состояние пациентки: важно учитывать общее состояние пациентки, уровень ее стресса, физическое и психологическое самочувствие, особенно при тяжелых формах обострения дерматоза в родах. При необходимости можно назначить симптоматическую терапию, направленную на облегчение зуда и боли.

Профилактика инфекций: при повреждении кожи следует обеспечить адекватную антисептическую обработку и использовать меры для профилактики вторичных инфекций, особенно при естественных родах.

Заключение: Субкорниальный пустулезный дерматоз является хроническим заболеванием, которое может осложнить течение беременности из-за рецидивов и обострений на фоне гормональных изменений. Ведение таких пациенток требует междисциплинарного подхода с участием дерматолога и акушера-гинеколога. Основные задачи при ведении беременности — контроль симптомов заболевания, предотвращение обострений и обеспечение безопасного родоразрешения. При правильной стратегии лечения и мониторинга прогноз для матери и ребенка остается благоприятным.

Приводим клинический случай: Пациентка: Женщина, 32 года, поступила в клинику на 28-й неделе беременности с жалобами на зуд и высыпания на коже, которые возникли около 4 месяцев назад.

У пациентки в анамнезе отмечен диагноз СПД, установленный 2 года назад, с частыми рецидивами. Она была в стадии ремиссии до начала



беременности. Однако с 24-й недели беременности началось обострение: на коже туловища и в области складок появились пустулы.

При объективном обследовании: при осмотре отмечались множественные стерильные пустулы размером от 2 до 5 мм, локализирующиеся на животе, спине и в области подмышек. Кожа вокруг поражений была гиперемирована, пациентка жаловалась на выраженный зуд.

Учитывая клиническую картину и анамнез, был подтвержден диагноз субкорниального пустулезного дерматоза. Для исключения других заболеваний (например, инфекционных или аутоиммунных) была проведена биопсия кожи, которая подтвердила субкорниальное расположение пустул без признаков инфекции.

Лечение:

Местная терапия: Начато лечение местными кортикостероидами для уменьшения воспаления и зуда, а также увлажняющими средствами для защиты кожи.

Системная терапия: ввиду беременности и возможных рисков не применялись системные кортикостероиды. Также рекомендовано избегать факторов, способствующих обострению (стресс, перегрев, механическое раздражение кожи). Пациентка проходила регулярные осмотры у дерматолога и акушера-гинеколога для контроля состояния кожи и общего самочувствия.

К 32-й неделе беременности состояние пациентки ухудшилось: увеличилась площадь поражения, появились новые пустулы, что вызвало сильный зуд и дискомфорт. В связи с этим было решено увеличить дозу местного кортикостероида и назначить противозудные препараты.

На 36-й неделе беременности пациентка была направлена в родильный дом для планового кесарева сечения в связи с возможным риском ухудшения состояния кожи во время естественных родов. Операция была проведена успешно.



На 37-й неделе беременности была выполнена операция кесарева сечения. Плод родился здоровым, масса при рождении составила 3200 граммов. Во время операции было проведено тщательное антисептическое лечение для предотвращения вторичных инфекций в области поврежденной кожи.

После операции состояние кожи пациентки постепенно улучшилось. Проводилась местная терапия с применением кортикостероидов и увлажняющих средств. Регулярные осмотры показали положительную динамику — уменьшение воспаления и зуда.

Клинический случай субкорнеального пустулезного дерматоза у беременной женщины, завершившейся кесаревым сечением, демонстрирует сложность ведения пациентов с хроническими дерматозами в период беременности. Правильная диагностика, индивидуально подобранная терапия и междисциплинарный подход являются ключевыми факторами, обеспечивающими благоприятный исход как для матери, так и для ребенка. Несмотря на обострения заболевания, при адекватном ведении беременности и родов можно достичь успешных результатов, минимизируя риски для здоровья матери и ребенка.

Литература

1. Асхаков М. С., Чеботарев В. В., Исхакова З. А. Дерматоз субкорнеальный пустулезный Снеддона – Уилкинсона // Медицинский Вестник Северного Кавказа 2015. Т. 10. № 1 107
2. Bose, S. K. Sneddon – Wilkinson disease and arthritis / S. K. Bose // Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol. – 2010. – Vol. 61, № 4. – P. 231–232.
3. Lebwohl, M. G. Subcorneal pustular dermatosis / M. G. Lebwohl, W. R. Heymann, J. Berth-Jones, I. Coulson. Book Chapter: Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutic Strategies, 2014. – P. 738–740.



4. Malhotra, S. K. Sneddon – Wilkinson disease / S. K. Malhotra // Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol. – 2010. – Vol. 62, № 2. – P. 134–135.
5. Nievas, M. S. Patient with subcorneal pustular dermatosis: Sneddon – Wilkinson syndrome / M. S. Nievas, M. A. F. Pugnaire, M. T. G. Salmeron, V. C. Lora // Journal of the American Academy of Dermatology. – 2013. – Vol. 68, № 4. – P. AB57–AB57.
6. Tuychiev L. N. et al. NASOPHARYNGEAL EXTRACTION OF S. PNEUMONIAE FROM ADULT PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS AND ANTIBIOTIC RESISTANCE OF ISOLATED STRAINS //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
7. Раббимова Н. Т., Матякубова Ф. Э., Тиркашев О. С. ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ //VOLGAMEDSCIENCE. – 2021. – С. 589-591.
8. Tuychiev L. N. et al. Antimicrobial susceptibility OF S. Pneumoniae, isolated from adults //湖南大学学报 (自然科学版). – 2021. – Т. 48. – №. 11.
9. Раббимова Н. и др. Математическое моделирование и прогнозирование заболеваемости кожным лейшманиозом в республике узбекистан //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1 (93). – С. 104-107.
10. Сувонкулов У. и др. Идентификация видовой принадлежности возбудителей кожного лейшманиоза методом полимеразной цепной реакции //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 91-92.
11. Egamovna M. F. et al. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF THE COURSE OF SHIGELLOSIS IN ADULTS AT THE PRESENT STAGE IN 2009-2019 //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 1285-1294.



12. Абдухалилова Г. К. и др. Назофарингеальное носительство str. e у взрослых. – 2022.
13. Egamovna M. F. et al. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF THE COURSE OF SHIGELLOSIS IN ADULTS AT THE PRESENT STAGE IN 2009-2019 //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 1285-1294.
14. Абдухалилова Г. К. и др. Динамика устойчивости к антибиотикам и частота назофарингеального выделения *S. Pneumoniae* у взрослых с острыми респираторными инфекциями. – 2022.
15. Ярмухамедова Н. и др. Особенности течения хронического гепатита с на фоне туберкулеза //Журнал вестник врача. – 2019. – Т. 1. – №. 1. – С. 129-132.
16. Anvarovna, Y. N., Egamovna, M. F., Tashtemirovna, R. N., Buribayevna, M. G., & Saidovich, T. O. (2021). Clinical and Epidemiological Characteristics of Shigellosis in Adults at the Contemporary Stage. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(3), 311-318. <https://doi.org/10.47494/cajmns.v2i3.221>
17. Тиркашев, О. С. Клинико-эпидемиологическая характеристика кори в Самаркандской области / О. С. Тиркашев, Ф. Э. Матякубова, Н. Т. Раббимова // VOLGAMEDSCIENCE : Сборник тезисов VII Всероссийской конференции молодых ученых и студентов с международным участием: материалы конференции, Нижний Новгород, 16–18 марта 2021 года. – Нижний Новгород: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021. – С. 624-625. – EDN GZYHJQ.
18. Tirkashev O. S. et al. MEASLES AT THE PRESENT STAGE //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 177-185.



19. Раббимова Г. Т., Негмаджанов Б. Б. Оценка эффективности лечения и профилактики осложнений у беременных с вагинальной инфекцией //Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2017. – Т. 19. – №. 1. – С. 48-50.
20. Негмаджанов Б. Б. и др. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 1.
21. Раббимова Г. Т. Регуляция кардиоритма матери при гестационном пиелонефрите //Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 7-8.
22. Раббимова Г. Т., Арзиева Г. Б. Параметры кардиоинтервалографии при преэклампсии тяжелой степени //Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – №. 2. – С. 10-10.
23. Раббимова Г. Т. Критерии диагностики вульвовагинальных инфекций у беременных //Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
24. Шаповал О. Г. и др. Антибактериальная активность эфирных масел тимьяна ползучего (*Thymus serpyllum* L.) и тимьяна Маршалла (*Thymus marschallianus* Willd.) //Разработка и регистрация лекарственных средств. – 2023. – Т. 12. – №. 3. – С. 143-150.
25. Шаповал О. Г. и др. Скрининговая оценка антибактериальной активности эфирных масел *Thymus serpyllum* L., *Thymus marschallianus* Willd. и *Pimpinella anisum* L. в отношении уропатогенов, выделенных от беременных женщин //Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2023. – Т. 18. – №. 2. – С. 167-175.
26. Бурхонова Ш. И. и др. Сравнительная оценка некоторых результатов операций с применением нижнесрединного разреза и доступа по Joel-Cohen в



неотложной акушерской практике //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 3 (57). – С. 79-83.

27. Сайфиева М. С. и др. Определение маркеров микроорганизмов методом газожидкостной хроматографии //ILMIY AXBOROTNOMA. – 2018. – С. 50.

28. Sharoval O. G. et al. Screening assessment of antibacterial activity of *Thymus serpyllum* L., *Thymus marschallianus* Willd. and *Pimpinella anisum* L. essential oils against uropathogens, isolated from pregnant women. – 2023.

29. Адылова М. Н., Негмаджанов Б. Б., Раббимова Г. Т. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ПРИ СИНДРОМЕ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 3.

30. ШАПОВАЛ О. Г. и др. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ *THYMUS SERPYLLUM* L., *THYMUS MARSHALLIANUS* WILLD. И *PIMPINELLA ANISUM* L. В ОТНОШЕНИИ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ–ВОЗБУДИТЕЛЕЙ УРОИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН //ВЕСТНИК БИОТЕХНОЛОГИИ И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКОЙ БИОЛОГИИ ИМЕНИ ЮА ОВЧИННИКОВА. – 2022. – Т. 18. – №. 3. – С. 63.

31. Раббимова Г. Т., Мухамадиев Н. К., Дустов С. И. Диагностическое значение параметров эндогенной интоксикации и содержания маркеров микроорганизмов при угрозе прерывания беременности //Современные достижения химико-биологических наук в профилактической и клинической медицине. – 2020. – С. 321-327.

32. Saifieva M., Rabbimova G. T., Muhamadiev N. Q. Estimation of use efficiency of essential oil of anise in treatment of genital infections in pregnant women //Journal Homepage: <http://mbsresearch.com>. – 2019. – Т. 5. – №. 6.



33. Negmadjanov B. B. et al. Kesarcha kesish operatsiyasidan keyingi “nisha” simptomi va ikkilamchi berpushtlik //Естественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования. – 2022. – Т. 1. – №. 26. – С. 37-41.
34. Sharoval O. G. et al. Antimicrobial Activity of Thymus serpyllum L. and Thymus marschallianus Willd. Essential Oils Against Candida albicans //Pharmaceutical Chemistry Journal. – 2023. – Т. 57. – №. 9. – С. 1449-1453.
35. Rabbimova G. T., Muhamadiev N. K. State kallikrein-kinine system in pregnant women groups infectious risk //International Journal of Medicine and Health Research. – 2015. – Т. 1. – №. 1. – С. 1-3.
36. Шаповал О. Г. и др. Антимикробная активность эфирных масел Thymus serpyllum L. и Thymus marschallianus Willd. в отношении Candida albicans //Химико-фармацевтический журнал. – 2023. – Т. 57. – №. 9. – С. 26-31.
37. Жалолова И. А. и др. OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF CONGENITAL VAGINAL STRICTURE IN ADOLESCENTS AND YOUNG WOMEN //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 1.
38. Rabbimova G. T., Mukhamadiev N. K. Modern Possibilities Of Using Essential Oils In The Pathology Of The Vulva And Vagina In Pregnant Women //NVEO-Natural volatiles & Essential oils Journal| NVEO. – 2021. – С. 12068-12077.
39. Negmadjanov B. B., Rabbimova G. T., Ochilova U. T. THE USE OF ESSENTIAL OILS IN THE TREATMENT OF VULVOVAGINITIS IN PREGNANCY //Инновационные технологии в фармации. – 2023. – С. 302-306.