

В.Є. Ткач¹, М.С. Волошинович¹, Р.В. Куцик¹, Х.М. Процак², Г.Є. Гірник¹

¹Івано-Франківський національний медичний університет

²ТЗОВ «Медико-оздоровчий центр "Арніка"», Івано-Франківськ

Випадок вульгарного сикозу волосистої частини голови у дитини

Гнійничкові хвороби шкіри (піодерміти) є однією з найбільш частих патологій людини. За частотою піодерміти конкурують за перше місце з дерматомікозами. Їх виявляють у дорослих і дітей, жінок і чоловіків, вони мають гострий і хронічний перебіг, можуть виникати первинно або бути ускладненням інших хвороб шкіри. Висока захворюваність на піодерміти зумовлена значним поширенням піококів у навколишньому середовищі, на шкірі і слизових оболонках людини, забрудненням і мікротравматизацією шкіри, зниженням загальної і місцевої антибактеріальної опірності організму. Вони мають багато клінічних форм, що зумовлено збудником (стафілодерміти, стрептодерміти, синьогнійна паличка тощо), локалізацією, ураженням придатків шкіри і т. ін.

Серед хронічних піодермітів чільне місце посідає вульгарний сикоз, на який хворіють переважно чоловіки статевозрілого віку, рідко — жінки і надзвичайно рідко — діти. Первинними морфологічними елементами є пустули — остіофолікуліти, що локалізуються у чоловіків переважно на бороді і вусах, у жінок — на лобку, у дітей уражаються волосиста частина голови (*Sycosis vulgaris capilliti infantum*), вії та волосся носових ходів. Вульгарний сикоз у дітей — хронічна хвороба, яка триває місяцями, роками і тяжко піддається лікуванню. Рецидиви частіше виникають після подразнення мийними засобами, застосування вологовисихаючих пов'язок, компресів, подразливих розчинів, унаслідок травматизації шкіри гребінцем, головним убором. Нерідко причину виникнення рецидивів вульгарного сикозу неможливо встановити.

За понад півстолітню дерматологічну практику ми спостерігали два випадки вульгарного сикозу. У цій публікації наведено один з них. Описано клініку, діагностику, комплексне лікування та методи профілактики рецидивів.

Ключові слова

Піодерміти, вульгарний сикоз, дитячий вік, лікування, профілактика.

Гнійничкові хвороби шкіри (піодерміти) є однією з найбільш частих патологій людини. За частотою піодерміти конкурують за перше місце з дерматомікозами. Їх виявляють у дорослих і дітей, жінок і чоловіків, вони мають гострий і хронічний перебіг, можуть виникати первинно або як ускладнення інших хвороб шкіри. Питома вага піодермітів серед усіх дерматозів у дитячому віці становить 25–60 % [5, 6].

За певних умов піодерміти можуть бути причиною надзвичайно тяжких станів, таких як менінгіт, абсцес, остеомієліт, гнійні процеси в будь-яких органах, сепсис. Висока захворюваність на піодерміти зумовлена значним поширенням піококів у навколишньому середовищі, на шкірі і слизових оболонках людини, забрудненням і мікротравматизацією шкіри, зниженням загальної і місцевої антибактеріальної опірності організму [3].

Гнійничкові хвороби шкіри мають багато клінічних форм. Таке розмаїття зумовлено збудни-

ком (стафілодерміти, стрептодерміти, синьогнійна паличка тощо), локалізацією, ураженням придатків шкіри і т. ін. [2, 4].

Серед хронічних піодермітів чільне місце посідає вульгарний сикоз. Хворіють переважно чоловіки статевозрілого віку, рідко — жінки і надзвичайно рідко — діти [7]. Первинними морфологічними елементами є пустули — остіофолікуліти, які локалізуються у чоловіків переважно на бороді і вусах, у жінок — на лобку, у дітей уражаються волосиста частина голови (*Sycosis vulgaris capilliti infantum*), вії та волосся носових ходів. Вульгарний сикоз волосистої частини голови у дитини дошкільного віку вперше описав Р. Rayer [1]. За понад півстолітню дерматологічну практику ми спостерігали два випадки вульгарного сикозу.

Вульгарний сикоз у дітей дошкільного та шкільного віку — хронічне захворювання, що триває місяцями, роками і тяжко піддається лікуванню. Рецидиви частіше виникають після

подразнення мийними засобами та при лікуванні інших хвороб шкіри волосистої частини голови, особливо через застосування вологовисихаючих пов'язок, компресів, подразливих розчинів. Рецидиви можуть спричиняти травматизація шкіри гребінцем, головним убором, пітливість. Нерідко причину виникнення рецидивів вульгарного сикозу неможливо встановити. П.В. Нікольський вважає причиною вульгарного сикозу порушення іннервації («невроз») волосяних фолікулів, а також зміни хімічного складу шкірного сала, ендокринопатії, фокальні інфекції, у дорослих — зниження рівня статевих гормонів (тестостерону). У 50–60 % чоловіків з вульгарним сикозом виявлено порушення статевої функції, у дітей — кон'юнктивіт, рикіт (сикоз вій і носових ходів).

Наводимо клінічний випадок *Sycosis vulgaris capilliti infantum*.

Хлопчик М., 9 років, мешканець села. Хворіє протягом року. За невідомих причин на волосистій частині голови (тім'яна ділянка) з'явилися у невеликій кількості гнійнички величиною з просяне зерно, згруповані. Вогнища мають розмір п'ятикопійкової монети. Батьки звернулися до районного дерматолога, який діагностував піодермію, призначив розчин діамантового зеленого, синтоміцинову емульсію, «Бетасалік» і саліцилову мазь по чергово. Після десятиденного лікування покращення не настало, навпаки, процес поширився на всю волосисту частину голови. Хворого оглянув дитячий дерматолог, який встановив діагноз «Інфільтративно-нагнійна трихофітія» і рекомендував гризеофульвін, бетадин, сірчано-дігтярну мазь, мазь «Тербізіл». Двотижневе лікування помітного ефекту не дало, тому батьки звернулися до нашої клініки. За даними анамнезу встановлено, що напередодні появи висипань у хлопчика протягом кількох місяців були простудні захворювання (рисунок).

Народився після неускладненої доношеної вагітності природним шляхом з масою тіла 3200 г, ростом 42 см. Ріс і розвивався в задовільних матеріально-побутових умовах. У фізичному і розумовому розвитку не відставав від однолітків. У сім'ї подібних хвороб не виявлено.

За даними огляду загальний стан дитини задовільний, хлопчик активний, температура тіла 36,7 °С. По всій волосистій частині голови виявлено множинні остіофолікуліти, окремі з них вкриті гнійними кірками (див. рисунок). Переважна кількість висипань згрупована на тлі незначної гіперемії. Волосся, що пронизує пустулу, легко епілюється. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, величиною з горошину, чутливі. Шкіра над ними не змінена. Результати



Рисунок. Хлопчик М., 9 років. Згруповані гнійнички на лівій скроневій ділянці

загального аналізу крові в межах норми, окрім кількості тромбоцитів ($450 \cdot 10^9/\text{л}$), що перевищує норму. Загальний аналіз сечі без відхилень, у калі яєць глистів не виявлено. Рівень глюкози в крові — 5,4 ммоль/л при нормі 4,1–5,9 ммоль/л. Імунограма: CD3, CD8, CD22, регуляторний індекс, ЦІК 3 %, ЦІК 5 %, ФІ, ФГ, НСТ-тест, ЦК — у межах нормальних величин, показники CD4 і CD16 незначно знижені — 43 та 20 % відповідно. Посів крові на стерильність — росту мікроорганізмів не виявлено. В мазках із пустул виділено стафілококи, посів — золотистий стафілокок чутливий до азитроміцину, тетрацикліну, гентаміцину, кліндаміцину. Хворому призначено «Сумаamed» 250 мг 1 раз на день протягом 3 днів, потім 250 мг 1 раз на тиждень, «ДермаПРО» на 1 міс, антистафілококовий імуноглобулін, «Апілак», вітаміни групи В, аскорбінову кислоту, рибофлавін у відповідних до віку дозах. У вогнищі ураження проводили ручну епіляцію, протирали розчином «Зеркалін», накладали мазь «Ілон», застосовували спрей «Оксикорт», препарати фузидинової кислоти. Двічі на тиждень мили голову дігтярним і антибактеріальним милом. Після 2-тижневого курсу лікування відзначено клінічне видужання. З профілактичною метою рекомендовано

протягом 1 міс щоденне протирання шкіри «Зеркаліном», чергуючи з левоміцетиновим спиртом, двічі на тиждень миття голови дітярним або антибактеріальним милом, коротка стрижка волосся у весняно-літній період, не використовувати головні убори, короткочасне перебування на сонці. При носінні головних уборів потрібно робити щоденну дезінфекцію: протирати левоміцетиновим або борним спиртом, прасувати, за можливості прати 2–3 рази на тиждень. Дитину періодично оглядаємо в клініці. За час спостереження виникали поодинокі

остіофолікуліти, які під дією місцевих медикаментозних засобів регресували.

Ймовірність розвитку рецидивів велика аж до періоду статевого дозрівання. Ось чому такі пацієнти мають перебувати на тривалому диспансерному обліку у сімейного лікаря та дерматолога.

Мета нашого повідомлення — акцентувати увагу сімейних лікарів, педіатрів і дерматологів на рідкісній, на наш погляд, хронічній формі піодермітів *Sycosis vulgaris capilliti infantum*, вказати на можливі діагностичні помилки, описати лікувальні і профілактичні заходи.

Список літератури

1. Beeson B.B. Pierre François Rayer 1793–1867 // Arch. Dermatol. Syphilol.— 1930.— Vol. 22.— P. 893–897. doi: 10.1001/archderm.1930.
2. Chiller K., Selkin B.A., Murakawa G.J. Skin microflora and bacterial infections of the skin // J. Invest. Dermatol. Symp. Proc.— 2001.— Vol. 6.— P. 170–174. doi: 10.1046/j.0022-202x.2001.00043.x.
3. Findley K., Oh J., Yang J. et al. Topographic diversity of fungal and bacterial communities in human skin // Nature.— 2013.— Vol. 498.— P. 367–370. doi: 10.1038/nature12171.
4. Lousada M.B., Lachnit T., Edelkamp J. et al. Exploring the human hair follicle microbiome // Br. J. Dermatol.— 2020. doi: 10.1111/bjd.19461.
5. Mengesha Y.M., Bennett M.L. Pustulars kindis orders: Diagnosis and treatment // Am. J. Clin. Dermatol.— 2002.— Vol. 3 (6).— P. 389–400. doi: 10.2165/00128071-200203060-00003.
6. Stulberg D.L., Penrod M.A., Blatny R.A. Common bacterial skin infections // Am. Fam. Physician.— 2002.— Vol. 66.— P. 119–124.
7. Sun K., Chang J. Specialtypes of folliculitis which should be differentiated from acne // Dermato-Endocrinol.— 2017.— Vol. 9.— P. e1356519. doi: 10.1080/19381980.2017.1356519.

В.Е. Ткач¹, М.С. Волошинович¹, Р.В. Куцик¹, Х.М. Процак², Г.Е. Гирник¹

¹Івано-Франківський національний медичний університет

²ООО «Медико-оздоровительный центр «Арника», Івано-Франківськ

Случай вульгарного сикоза волосистой части головы у ребенка

Гнойничковые заболевания кожи (пиодермиты) являются одной из наиболее частых патологий человека. По частоте пиодермиты конкурируют за первое место с дерматомикозами. Их выявляют у взрослых и детей, женщин и мужчин, заболевания протекают остро и хронически, могут возникать первично или быть осложнением других болезней кожи. Высокая заболеваемость пиодермитами обусловлена значительным распространением пиококков в окружающей среде, на коже и слизистых оболочках человека, загрязнением и микротравматизацией кожи, снижением общей и местной антибактериальной сопротивляемости организма. Они имеют много клинических форм, что обусловлено возбудителем (стафилодермиты, стрептодермиты, синегнойная палочка и др.), локализацией, поражением придатков кожи и т. п.

Среди хронических пиодермитов главное место занимает вульгарный сикоз, которым болеют преимущественно мужчины половозрелого возраста, редко — женщины и чрезвычайно редко — дети. Первичными морфологическими элементами являются пустулы — остіофолікуліти, которые локализуются у мужчин преимущественно на бороде и усах, у женщин — на лобке, у детей поражаются волосистая часть головы (*Sycosis vulgaris capilliti infantum*), ресницы и волосы носовых ходов. Вульгарный сикоз у детей — хроническая болезнь, которая длится месяцами, годами и трудно поддается лечению. Рецидивы чаще возникают после раздражения моющими средствами, применения влажновысыхающих повязок, компрессов, раздражающих растворов, вследствие травматизации кожи расческой, головным убором. Нередко причину возникновения рецидивов вульгарного сикоза невозможно установить.

За более чем полувековую дерматологическую практику мы наблюдали два случая вульгарного сикоза. В этой публикации приведен один из них. Описаны клиника, диагностика, комплексное лечение и методы профилактики рецидивов.

Ключевые слова: пиодермиты, вульгарный сикоз, детский возраст, лечение, профилактика.

V.Ye. Tkach¹, M.S. Voloshynovych¹, R.V. Kutsyk¹, H.M. Protsak², G.Ye. Girnyk¹

¹ *Ivano-Frankivsk National Medical University*

² *LLC «Medical and Health Center “Arnica”», Ivano-Frankivsk*

A case of vulgar sycosis scalp in a child

Pustular skin diseases (pyoderma) are one of the most common human pathologies. In terms of their frequency, pyodermas compete for the first place with dermatomycoses. They occur in adults and children, women and men and are acute and chronic, can develop initially or as a complication of other skin diseases. The high incidence of pyoderma is caused by the significant spread of pyococci in the environment, on the skin and mucous membranes of humans, contamination and microtrauma of the skin, reduction of the overall and local antibacterial resistance of the body. They have many clinical forms due to the pathogen (*staphylococci*, *streptococci*, *Pseudomonas aeruginosa*, etc.), localization, lesions of skin appendages, etc.

Vulgar sycosis occupies a prominent place among chronic pyoderma. The disease mainly affects adult men, rarely women and very rarely – children. The primary morphological elements are pustules – osteofolliculites, which are localized mainly on the beard and mustache in men, on the pubis in women, on the scalp (*Sycosis vulgaris capilliti infantum*), eyelashes and hair of the nasal passages – in children. *Sycosis vulgaris* in children is a chronic disease that lasts for months, years, and is difficult to treat. Relapses are more likely to occur after irritation with detergents, application of moisturizing bandages, compresses, irritating solutions, traumas to the skin with a comb or a hat. Often the cause of recurrence of vulgar sycosis can not be established.

For more than half a century of dermatological practice, we have observed two cases of vulgar sycosis. This publication describes one of them. Clinic, diagnosis, comprehensive treatment, recurrence prevention methods are described.

Key words: pyoderma, vulgar sycosis, childhood, treatment, prevention.

Дані про авторів:

Ткач Василь Євтихович, к. мед. н., доц. кафедри дерматології та венерології

ORCID ID: 0000-0001-5560-3923

E-mail: des1ua@gmail.com

Волошинович Мар'ян Стефанович, к. мед. н., доц. кафедри дерматології та венерології

ORCID ID: 0000-0001-7619-2289

76018, м. Івано-Франківськ, вул. Кропивницького, 16

E-mail: mvoloshynovych@gmail.com

Куцик Роман Володимирович, д. мед. н., проф. кафедри мікробіології, вірусології та імунології

ORCID ID: 0000-0001-9408-9074

Процак Христина Михайлівна, лікар дерматовенеролог, генеральний директор ТЗОВ «Арніка»

Гірник Галина Євгенівна, к. мед. н., доц. кафедри дерматології та венерології

ORCID ID: 0000-0002-9353-6490