

ЛИШАЙ КРАСНЫЙ ОТРУБЕВИДНЫЙ ВОЛОСЯНОЙ ДЕВЕРЖИ

О.Л. Иванов, А.Н. Львов
«Справочник дерматолога»

ЛИШАЙ КРАСНЫЙ ОТРУБЕВИДНЫЙ ВОЛОСЯНОЙ ДЕВЕРЖИ (син. Девержи болезнь) - форма фолликулярного кератоза. Характеризуется мелкими фолликулярными роговыми узелками, [кератодермией](#) с возможным развитием эритродермии.

Выделяют наследственную (с аутосомно-доминантным типом наследования) и приобретенную формы болезни.

Приобретенная форма проявляется обычно позднее, чем наследственная и протекает более тяжело, однако быстрее разрешается. Прогрессирует заболевание, как правило, медленно.

Клиника классической формы красного отрубевидного лишая Девержи.

Первые проявления болезни отмечаются обычно на волосистой части головы и практически не отличается от таковых при [себорее](#). Отсутствие поражения волосистой части головы или его слабое развитие нетипично для болезни Девержи.

Другие симптомы заболевания могут появляться в любой последовательности через несколько месяцев или лет.

Главными из них являются остроконечные фолликулярные желтовато-красные папулы с роговыми пробками на вершине, расположенные нередко на покрасневшей коже, больше на разгибательных поверхностях конечностей. В центре узелков под чешуйкой или роговой пробкой можно обнаружить перекрученный пушковый волос. При поглаживании кожи в очага фолликулярных высыпаний возникает ощущение «терки». Папулы могут сливаться в бляшки, напоминающие псориазные. В окружности границ бляшек всегда видны мелкие типичные фолликулярные конусовидные папулы-спутники, чего не отмечается при [псориазе](#). На тыльной поверхности проксимальных отделов первых фаланг отчетливо видны остроконечные красно-бурые мелкие папулы или черноватые роговые конусы Бенне около устьев фолликулов.

Характерно поражение ладоней и подошв в виде выраженного пластинчатого гиперкератоза на фоне эритемы красноватого цвета с морковным оттенком.

Зуд умеренный или отсутствует.

При **абортивной форме болезни Девержи** могут наблюдаться лишь поражение ладоней и подошв по типу [кератодермии](#), гиперкератотические бляшки в области локтевых и коленных суставов с единичными милиарными папулами-спутниками вокруг них.

В отдельных случаях при остром развитии болезни Девержи или при раздражающей терапии может развиваться эритродермия с оранжево-красным ("лососевым") оттенком пораженного кожного покрова. При этом характерно сохранение хотя бы небольших островков свободной от высыпаний кожи.

Поражение ногтей при болезни Девержи характеризуется их утолщением в связи с резко выраженным гиперкератозом ногтевого ложа; выражена продольная исчерченность. Надавливание на ноготь вызывает болезненность.

Слизистые оболочки обычно не поражаются.

Патоморфологические изменения при красном отрубевидном лишае

Гистологически в эпидермисе выявляют гиперкератотические фолликулярные пробки, в которых можно различить остатки волосяных стержней.

Дифференциальный диагноз красного отрубевидного лишая:

- [псориаз](#)
- [эритrokerатодермия](#)

Лечение красного отрубевидного лишая:

- повторные курсы витамина А из расчета 150 000-200 000 ЕД/сут в течение 3-6 нед,
- витамины Е,
- витамины группы В,
- Аевит.
- Наилучший эффект отмечен от применения ретиноидов (тигазон, неотигазон - по 0,75 мг/кг в сутки),
- кортикостероидов;
- цитостатические средства назначают при торпидном процессе;
- ре-ПУВА-терапия.

Местно:

- масляный концентрат витамина А под окклюзионную повязку,
- фонофорез с аевитом,
- димексид в смеси с аевитом,
- кортикостероидные кремы,
- 1-2% серно-дегтярная мазь,
- 0,1% тигазоновый крем и др.
- Санаторно-курортное лечение,
- морские купания,
- гелиотерапия.