



Дерматология в практике Семейного Врача Часть 2

**Кафедра семейной медицины
Асс. Султанмуратова Б.З.**

11.11.2020

1

Цель:

Научиться принципам правильного местного и общего лечения распространенных кожных болезней, в зависимости от их вида и локализации

2

Задачи

В конце лекции вы должны уметь

**Перечислить клинические признаки
инфекционных и неинфекционных
распространенных кожных заболеваний**

**Назвать различные виды заболеваний
кожи (инфекционные, неинфекционные,
острые, хронические)**

**Написать роль наследственности при
кожных заболеваниях**

**Назвать общие меры при кожных
заболеваниях**

3

Клинический случай

Пациент О., 38 лет, обратился с жалобами на распространенные кожные высыпания в течение 2-х недель. Считает себя больным в течение 5 лет после перенесенного острого стресса (автомобильная авария). Получал лечение, ремиссия длилась в течение 4-х лет.

Наследственный анамнез: отец страдает вульгарным псориазом.

Настоящее обострение – в течение двух недель, с влиянием каких-либо факторов связать не может.

Status locales

Кожный процесс носит распространенный характер, с поражением кожных покровов туловища, разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей, представлен папулами и бляшками ярко-красного цвета, с четкими контурами, зоной периферического роста; элементы покрыты серебристо-белыми чешуйками, псориагическая триада положительная. Придатки кожи не изменены. (см. Фото на следующем слайде)

Ваш диагноз и тактика ведения пациента?

(Пожалуйста, напишите ваш ответ в чат в конце лекции мы с вами подробно разберем случай)

4



5

Особенность кожных заболеваний :

- состоит в том, что они становятся очевидны с самых ранних стадий. Отчасти это помогает больному приступить к лечению незамедлительно. С другой стороны, кожные заболевания доставляют людям выраженный психологический дискомфорт, особенно когда быстро устранить симптомы не представляется возможным. Поэтому диагностика и лечение любых дерматологических болезней — это необходимое условие возвращения к полноценной жизни.

6

Виды заболеваний кожи

- Причин, по которым возникают болезни кожных покровов, множество. Это могут быть как внешние факторы — сюда относится травмирующее влияние окружающей среды, так и внутренние, когда на коже сказываются проблемы иммунной и эндокринной систем, желудочно-кишечного тракта.

7

Виды заболеваний кожи

- Патологии кожи можно разделить на инфекционные и неинфекционные, но деление это справедливо не всегда. Например, себорейный дерматит вызывает грибок, который обитает на поверхности эпидермиса у абсолютно всех людей, но проявляет себя только при нарушении иммунитета. К тому же инфекции часто присоединяются уже в разгаре патологического процесса: у больных с псориазом нередко возникают гнойные язвочки, являющиеся следствием бактериального поражения кожи.

8

Виды заболеваний кожи

- Особое значение в дерматологии имеют хронические кожные заболевания. В отличие от острых инфекционных процессов, они сопровождают человека в течение продолжительных периодов жизни и требуют последовательной терапии. Чаще всего развиваются под воздействием самых разных внешних и внутренних факторов: от паразитарной инвазии до перенесенного стресса.

9

Виды заболеваний кожи

- Статистически наиболее распространенной группой кожных заболеваний, которые становятся причиной для обращения к доктору, являются дерматозы и дерматиты — болезни неинфекционной природы, сопровождающиеся зудом, шелушением и изменением цвета кожи. Они наблюдаются и у детей, и у взрослых, которые страдают аллергиями и иммунодефицитами.

10

Наследственность:

- Предрасположенность к некоторым заболеваниям кожи может наследоваться: многие отмечают, что такие проблемы, как юношеские угри, у детей и их родителей проявляются сходным образом.

11

Ветряная оспа



12

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

- - распространенное, высококонтагиозное заболевание - детская экзантема, характеризуется появлением пузырьковых высыпаний на коже и слизистых оболочках.

13

ВЕТРЯНКА

- Вирус распространяется воздушно-капельным путем, посредством прямого контакта с пузырьками или не прямого контакта через загрязненные предметы
- Вспышки заболевания чаще случаются в период с января по май

14

ВЕТРЯНКА

Инкубационный период обычно длится 14-16 дней. Пациенты заразны за 24 часа до появления сыпи и вплоть до образования корочек. Большинство людей переносят ветрянку в детстве и у них развивается пожизненный иммунитет.

15

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

- Прдромальные симптомы - температура, анорексия, умеренная головная боль
- Характерная сыпь - высыпания пузырьков в виде «капель слез» на эритематозном основании



16



ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

- Пузырьки затем лопаются и выделяется экссудат
- Прогрессия от макулы до папулы и до пузырька; затем образуется корочка

17



ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

- Наличие сыпи на различных стадиях развития
- Зуд
- Обычно начинается на теле, затем распространяется на лицо и волосистую часть головы

18



ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

- Минимальное вовлечение конечностей
- Образования могут находиться на слизистых оболочках, во рту и влагалище.

19



ОБЩИЕ МЕРЫ

- Поддерживающее/симптоматическое лечение
- Хорошая гигиена, для избежания присоединения вторичной инфекции


20



АКТИВНОСТЬ

Смотря на общее состояние. Дети могут вернуться в школу, когда высыпания покроются корочками, температура тела нормализуется и вернется ощущение хорошего самочувствия.

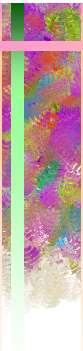
21



ПРЕПАРАТ(Ы) ВЫБОРА

- **Жаропонижающие при повышении температуры**
- **Противовозудные средства местного и/или системного применения**

22



ПРЕПАРАТ(Ы) ВЫБОРА

Ацикловир - снижает длительность периода повышенной температуры и укорачивает период активности вируса. Рекомендуется к применению у подростков, взрослых и пациентов с высоким риском.

23



ПРЕПАРАТ(Ы) ВЫБОРА

Большой эффект наблюдается при применении на ранней стадии заболевания (в течении первых 24 часов).

24

Ацикловир

2-16 лет: 20 мг/кг/1доза (max. 800 мг/1 доза), 4 р/день в течение 5 дней

Взрослые: 800 мг, в течение 5 дней, ежедневно.



25

ПРОФИЛАКТИКА

- Восприимчивые лица, подвергшиеся воздействию, считаются заразными в течение 21 дня.
- Изоляция госпитализированных пациентов

26

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- Вторичная бактериальная инфекция
- Пневмония (в 20-30% случаев заболевания ветрянкой у взрослых наблюдается поражение легких)
- Энцефалит

27

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- Синдром Рейе
- Пурпура
- Лимфаденит
- Нефрит

28

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС



29

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС

- Заболевание обычно проявляется в виде одностороннего высыпания, с выраженной болезненностью, локализуется в определенном дерматоме.

30

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС

- Опоясывающий герпес является результатом реактивации вируса varicella-zoster (ветрянка), находившегося в неактивном состоянии в дорсальном корешке ганглионарного узла.

31

ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ ВОЗРАСТ

- Увеличение частоты возникновения заболевания с возрастом. 80% случаев заболевания возникает у лиц старше 20 лет (2-3 на 1000 в возрасте 20-50; 10 на 1000 > 80 лет).

32

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

- Продромальная фаза (чувствительность над областью вовлеченного дерматомы до появления высыпания)
- Покалывание
- Зуд
- Сверлящая или режущая боль

33

ОСТРАЯ ФАЗА

- Конституциональные симптомы (повышение температуры, головная боль, слабость, потеря веса)
- Повышенная утомляемость
- Недомогание
- Головная боль

34

ОСТРАЯ ФАЗА

- Субфебрильная температура
- Слабость
- Дерматомальная сыпь
- Вначале эритематозная и макулопапулезная, затем быстро группируется в пузырьки.



35

ХРОНИЧЕСКАЯ ФАЗА

- Постгерпетическая невралгия (15% от общего числа; значительно возрастает с возрастом)
- В небольшом проценте случаев (1-5%) может затрагивать моторные нервы, приводя к слабости.

36



ОБЩИЕ МЕРЫ

- Влажные повязки, смоченные в обыкновенной воде или 5% ацетате алюминия (р-р Бурова) накладываются на 30-60 минут 4-6 раз в день
- Лосьоны, такие как каламин

37



ОБРАЗОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ

- Длительность сыпи 2-3 недели
- Возможность распространения (тревожные признаки, конституциональные заболевания и/или распространение сыпи)
- Возможна постгерпетическая невралгия
- Потенциальный риск передачи заболевания восприимчивым людям

38



ПРЕПАРАТ(Ы) ВЫБОРА

- Антивирусные агенты, если прием препарата начать рано (в течение 48-72 часов существования сыпи) существует преимущество в облегчении симптомов и ускорения разрешения сыпи.

39



ПРЕПАРАТ(Ы) ВЫБОРА

Симптоматика постгерпетической невралгии возможно облегчится, при назначении антивирусных агентов в острой фазе проявлений опоясывающего герпеса.

40

ПРЕПАРАТ(Ы) ВЫБОРА

Абсолютными показаниями к их применению, являются случаи ассоциации опоясывающего герпеса с серьезными сопровождающими заболеваниями и поражения герпесом глаз.

41

ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА

- Антивирусные агенты
- Ацикловир (Зовиракс) 800 мг каждые 4 часа (5 доз ежедневно) 7-10 дней.
- Фамцикловир 500 мг per os 3 р/д 7 дней

42

ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА

- Валацикловир 1000 мг per os 3 р/д 7 дней
- Обезболивающие (ацетаминофен, кодеин, НПВС)
- Сульфадиазин серебра (Сильвадин) поверхностно при вторично инфицированной сыпи

43

ОЖИДАЕМОЕ ТЕЧЕНИЕ / ПРОГНОЗ

- Резолюция сыпи в течение 14-21 дня
- Постгерпетическая невралгия определена как боль, существующая по меньшей мере один месяц после исчезновения сыпи
- Частота возникновения постгерпетической невралгии значительно возрастает с возрастом (4% в возрасте 30-50; 50% старше 80 лет)

44

ПРОСТОЙ ГЕРПЕС



45

ОПИСАНИЕ

- Вирусное заболевание с различными проявлениями, наиболее распространенным из которых являются болезненные пузырьки, часто расположенные группами на коже, роговице или слизистых оболочках;

46

ОПИСАНИЕ

- заболевание также может проявляться в виде энцефалита, пневмонии или диссеминированной инфекции.

47

ОПИСАНИЕ

- Обычно течение первичного заболевания 2 недели; длительность рецидивов различна; длительность обострения короче, чем первичное проявление заболевания.

48



ОПИСАНИЕ

- У новорожденных и индивидуумов с ослабленным иммунитетом выше риск заболеваемости и смертности.

49



ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

- Пузырьки обычно располагаются группами и вскрываются, образуя болезненные эрозивные образования, часто на эритематозной основе

50



ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ

- При исследовании мазка по Цанку, определяются многоядерные гигантские клетки, часто внутри ядер имеются включения (соскоб с места поражения на предметное стекло, фиксация этанолом или метанолом, окраска по Гимзе или Райту;

51



ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ

- В качестве альтернативы - обработка препарата цитологическим фиксатором и окраска как мазка по Папаниколау)

52



ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ

- Посев на культуру вируса простого герпеса - через 2 дня, только в половине случаев доступны положительные результаты;

53



ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ

- в остальных случаях, для получения положительных результатов может понадобиться 6 или более дней

54



СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕСТЫ

- С помощью доступных клинических тестов на антитела, не всегда удастся дифференцировать ВПГ-1 от ВПГ-2, но если высокие титры антител определяются в самом начале заболевания или если, сравнение титров антител сыворотки в остром периоде и периоде выздоровления показывает увеличение менее чем в 4 раза, первичную инфекцию можно исключить.

55



СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕСТЫ

- IgM антитела HSV(herpes simplex virus) могут появиться в первые 4 недели жизни у инфицированных детей.

56



ОБЩИЕ МЕРЫ

- Невозможность опорожнить мочевой пузырь в случае значительного периуретрального поражения может быть облегчена с помощью поливания теплой воды из чашки на область гениталий или путем мочеиспускания сидя в ванне с теплой водой.

57



ОБЩИЕ МЕРЫ

- Периодическое наложение влажных прохладных повязок с раствором Домеборо или Бурова.
- Детям с гингивостоматитом может потребоваться в/в вливание жидкостей.


58



ПРЕПАРАТ(Ы) ВЫБОРА

- Ацикловир (Зовиракс)
- Первичный генитальный герпес: 200мг per os каждые 4 часа x 5 доз ежедневно в течение 10 дней.

59



ПРЕПАРАТ(Ы) ВЫБОРА

- Рецидив генитального герпеса: 200мг per os каждые 4 часа x 5 доз ежедневно в течение 5 дней; для подавления хронической инфекции у людей с частыми рецидивами - 400 мг два раза в день

60

ПРЕПАРАТ(Ы) ВЫБОРА

- Первичный герпетический гингивостоматит, рецидивирующий herpes labialis и другие герпетические инфекции кожи: 200мг per os каждые 4 часа x 5 доз ежедневно в течение 10 дней.

61

- **Вирус простого герпеса никогда не излечивается до конца, лечение проводится только симптоматически.**

62

УГРИ ОБЫКНОВЕННЫЕ (ACNE VULGARIS)



63

ОПИСАНИЕ

- Угри - это воспалительное заболевание сальных желез, которое может возникнуть в результате воздействия андрогенов, приводящее к образованию комедонов, папул, воспалительных пустул и, иногда к образованию рубцов.

64

Генетика

- **Приблизительно у 50% лиц, страдающих угрями, имеется положительный семейный анамнез**

65

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

- **Закрытые комедоны (белые головки)**
- **Открытые комедоны (черные головки)**
- **Узлы или папулы**



66

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

- **Пустулы с покраснением и отеком или без**
- **Рубцы**
- **Высыпания располагаются на лбу, щеках и носу и могут распространяться на центральную часть груди и спины.**

67

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СИМПТОМАТИКУ

- ◇ **Пол: у мужчин - более позднее возникновение, протекает тяжелее; у женщин - более раннее возникновение, протекает легче;**
- ◇ **Сезонные вариации - менее тяжело протекает летом;**
- ◇ **Может усугубляться непосредственно перед менструацией.**

68



СИСТЕМА ГРАДАЦИИ

- ◇ **Степень 1:** комедоны - закрытые/открытые
- ◇ **Степень 2 :** папулы <25 образований на лице & туловище
- ◇ **Степень 3:** пустулы >25 образований, легкое рубцевание
- ◇ **Степень 4:** узелково-кистозная - воспалительные узелки и кисты, выраженное рубцевание

69



ДИЕТА

- **Рекомендации относительно хорошего питания**
- **Выявлено, что никакая специальная диета не уменьшает выраженность угревой сыпи. Шоколад и жирные продукты не способствуют ухудшению состояния.**

70



ОБРАЗОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

- **Для пациента важно знать, что не существует лечения, приводящего к полному излечению от угрей и что оно только уменьшает выраженность картины заболевания**
- **Для того, чтобы достичь результатов, при любом методе лечения, необходимо ждать, как минимум 4 недели.**

71



ОБРАЗОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

Наружные средства могут спровоцировать покраснение и сухость кожи, поэтому необходимо предупредить пациентов, чтобы они продолжали применять эти средства даже при возникновении таких явлений.

72



ОБРАЗОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

- **Снятие верхушек и выдавливание угрей может усугубить воспалительный процесс и привести к образованию рубцов !**

73



ПРЕПАРАТ(Ы) ВЫБОРА

- **Комедоны**
Третиноин: наносить на 30мин. После мытья перед сном
- Крем - лучше в холодную/сухую погоду
- Гель обладает более выраженным осушающим действием, лучше применять в теплую/влажную погоду и для кожи груди/спины
- Вначале может привести к покраснению образований

74



УМЕРЕННО ВОСПАЛЕННЫЕ УГРИ

- Нанесение на ночь 5% & 10% геля бензил пероксида для наружного применения
- Побочные эффекты - раздражение кожи, может обесцвечивать одежду
- Поверхностно применяемые антибиотики
- Эритромицин: 2% гель или раствор, 2 р/день
 - Клиндамицин: 1% гель, раствор, лосьон, 2 р/день

75



СИСТЕМНЫЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИБИОТИКИ

- - Тетрациклин: 500-1000мг/день: начинать лечение с высокой дозы, затем постепенно снижать в течение 2-4 недель при хорошем эффекте; избегать применения у детей младше 8 лет и при беременности; побочные эффекты
- повышение светочувствительности, эзофагит

76

СИСТЕМНЫЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИБИОТИКИ:

- - Доксициклин 500-200 мг ежедневно; побочные эффекты - повышение светочувствительности
- - Эритромицин: 500-1000мг ежедневно
- - Триметоприм-сульфаметоксазол (Бактрим -DS, Септа-DS) 160/800 мг, один раз в день или два раза в день

77

БОРОДАВКИ



78

БОРОДАВКИ

- Бородавки - это безболезненные, доброкачественные новообразования кожи, характеризующиеся образованием хорошо отграниченных участков утолщенного эпителия.

79

БОРОДАВКИ

- Причиной возникновения этих образований является папилломавирус ДНК, передающийся через прямой контакт с инфицированным человеком или при попадании вируса, выделенного относительно недавно и хорошо сохранившегося во влажной и теплой среде.

80



ПЯТЬ ТИПОВ БОРОДАВОК СПРОВОЦИРОВАННЫХ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ГЕНОТИПАМИ ПАПИЛОМАВИРУСОВ

- Обычные бородавки (verruca vulgaris)
- Подошвенные бородавки (verruca plantaris)
- Плоские бородавки (verruca plana)
- Венерические бородавки (condyloma acuminatum)
- Бородавчатая эпидермодисплазия

81



ЛЕЧЕНИЕ

- Часто случаются спонтанные ремиссии, вероятно связанные с иммунным ответом хозяина. Предпочтительнее проведение консервативного лечения, после которого шрамы не остаются. Каждый метод имеет 60-70% излечения.

82



ЛЕЧЕНИЕ

- Химиотерапия - все виды лечения начинаются с разрыхления бородавки и, затем, ее увлажнения в теплой воде.

83



ЛЕЧЕНИЕ

- Молочно-салициловая кислота (Дуофилм): ежедневное лечение, длящееся около 3-х месяцев
- Салициловая кислота (Trans-Ver-Sal) в трансдермальной системе подачи: ежедневное лечение в течение 6 недель.

84

ЛЕЧЕНИЕ

- Окклюзия - самый легкий и дешевый способ лечения; наложение водонепроницаемой ленты на бородавку, оставляемой на неделю. Удаление ленты и оставление бородавки в контакте с воздухом на 12 часов, затем повторное наложение ленты (если бородавка все еще присутствует). Может быть лучший способ лечения околонугтевых бородавок.
- Жидкий азот

85

ЛЕЧЕНИЕ БОРОДАВОК

- Криотерапия - жидкий азот наносится в течение 5-10 секунд, обычно 2-3 раза в неделю.



86

ЛЕЧЕНИЕ БОРОДАВОК:

- Подофилин в настойке Бензоина. Наносить непосредственно на бородавки. Оставить на 1-2 часа, затем смыть. Повторять лечение каждые 7 дней до исчезновения бородавок.



87

ИНФЕКЦИИ КОЖИ



88



ИМПЕТИГО

- Поверхностная, интрадермальная, везикулопустулезная инфекция. Типично начинается с появления эритематозной чувствительной папулы, которая быстро прогрессирует через везикулярную стадию в стадию образования медовой корочки.

89



ИМПЕТИГО

- При посеве на культуру, в 80% получают чистую культуру золотистого стафилококка (*Staphylococcus aureus*), или в комбинации с культурой бета-гемолитического стафилококка группы А. За последние 10 лет высеивается преимущественно золотистый стафилококк.

90



ИМПЕТИГО

- Буллезное импетиго: стафилококковое импетиго, которое быстро прогрессирует от мелких до крупных плоских булл.
- Фолликулит: некоторые считают, что это - импетиго волосяных фолликулов, вызванное золотистым стафилококком.

91



ИМПЕТИГО

- Эктима: более глубокая, изъязвляющаяся инфекция импетиго, часто сопровождающаяся лимфаденитом.

92

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

- Может быть вялотекущим и быстро распространяющимся
- Болезненные красные макулы или папулы, на ранней стадии
- Пузырьки или буллы с тонким дном - обычно безболезненные
- Пустулы
- Мокнущие поверхностные красные язвы

93

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

- Корочки медового цвета
- Располагаются чаще всего на лице вокруг рта и носа, или в месте травмы
- Сателлитные образования
- Поражения часто множественные
- Буллы на ягодицах, туловище, лице



94

ФАКТОРЫ РИСКА

- Теплая, влажная среда
- Тропический, субтропический климат
- Лето или осень
- Мелкие травмы, укусы насекомых и т.д.
- Плохая гигиена, эпидемии, война и т.д.
- Распространение среди членов семьи

95

ФАКТОРЫ РИСКА

- Плохое состояние здоровья в связи с анемией или плохим питанием
- Осложнение педикулеза, чесотки, ветрянки, экземы
- Контактный дерматит
- Ожоги
- Атопический дерматит
- Контактные виды спорта

96



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- Не буллезная форма (малое распространение - лечение в течение 7 дней; широкое распространение - лечение 10 дней); буллезная форма (лечение 10 дней).

97



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- Мупироцин (Бактробан) поверхностно применяемая мазь, применяется 3 р/д, 7-10 дней (только при не буллезной форме. Эффективна для применения как на коже волосистой части головы, так и вокруг рта.
- Диклоксациллин - взрослые 250 мг 4 раза в день. Дети 12-25 мг/кг/день, разделенные для приема каждые 6 часов.

98



АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- Оральные препараты:
Цефалоспорины 1-й генерации – дети:
- Цефалексин: 25-50 мг/кг/24 часа, разделенные для приема каждые 6 часов
- Цефаклор: 20-40 мг/кг/24 часа разделенные для приема каждые 8 часов

99



АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- Цефалоспорины первой генерации - взрослые
- Цефалексин: 250 мг 4 р/д
- Цефаклор: 250 мг 3 р/д
- Амоксициллин - клавуланат
- Взрослые: 250 мг 3 р/д
- Дети: 20-40 мг/кг/день амоксициллина, разделенные для приема каждые 8 часов

100

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА

- Если картина не ясна в течение 7-10 дней, сделайте посев на культуру материала образования

101

ОЖИДАЕМОЕ ТЕЧЕНИЕ/ПРОГНОЗ

- Полная резолуция в течение 7-10 дней при проводимом лечении
- Если эффект не наступает в течение 7-10 дней, необходим посев на культуру, для нахождения устойчивых микроорганизмов

102

ПСОРИАЗ



103

Псориаз

- Его не случайно выделяют в отдельную группу: это одно из самых тяжелых хронических кожных заболеваний, которое отличается непредсказуемым течением и туманным механизмом возникновения. Эта болезнь встречается у 1-2% населения развитых стран вне зависимости от возраста, пола, социального статуса и образа жизни (хотя отмечено, что чаще псориаз возникает на фоне сильного стресса).

104



Псориаз

- Псориатические бляшки проявляются практически повсеместно — на локтевых и коленных сгибах, волосистой части головы, подошвах и ладонях, в области крестца и поясницы. Отметины имеют размер от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров и нередко сливаются в единые пятна.


105



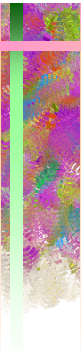
Псориаз

- Бляшки при псориазе имеют чешуйчатую структуру, при отделении чешуек кожа под ними блестит и иногда кровоточит. Кроме обыкновенного (вульгарного) псориаза распространен себорейный псориаз, при котором чешуйки имеют желтоватый оттенок. Болезнь может поражать не только кожу, но также ногти и суставы, вызывая псориатический артрит.

106

- 
- Хроническое, генетически обусловленное (спорадическое), эпидермально пролиферативное заболевание.
 - Клинически проявляется наличием эритематозных, сухих шелушащихся пятен, течение характеризуется периодами ремиссии и обострения.

107

- 
- **Обострения могут быть связаны с системными и внешними факторами. Обычное течение заболевания - острое, хроническое; непредсказуемое**

108

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

- Артрит
- Зуд
- Серебристые чешуйки на красных пятнах



109

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

- Локализация: колени, локти, волосистая часть головы
- Исчерченные и шероховатые ногти
- Положительный признак Ауспица (образование точечных кровоизлияний на месте соскоба)

110

ОБЩИЕ МЕРЫ

- Солнечное излучение
- Легкая степень заболевания-ультрафиолетовое излучение (УФА, УФВ)
- Применение препаратов для смягчения шелушащихся участков кожи, с последующим их массажем мягкой щеткой во время принятия ванны

111

ОБЩИЕ МЕРЫ

- Овсяные ванны при зуде
- Шампуни с содержанием дегтя
- Влажные повязки могут помочь в облегчении зуда

112



ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА

- Смягчающие средства: вазелиновая мазь жирнее и более эффективна
- Поверхностные кортикостероиды **слабой эффективности** в участках тела с самой тонкой кожей
- Поверхностные кортикостероиды **средней эффективности** для образований на теле, обычно 3-4 р/день

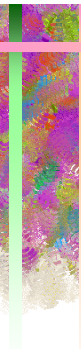
113



ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА

- Хороший эффект может оказать угольный деготь, в применении поочередно с поверхностными стероидами. Нанести и подождать пока высохнет за 15 минут до сна, или нанести утром на 15 минут и смыть.

114

- 
- Свет ультрафиолетовой лампы и солнечный свет оказывают эффективное воздействие. Возможно, являются лучшим методом в лечении беременных или маленьких детей.

115



ГРИБКОВАЯ ИНФЕКЦИЯ КОЖИ

- *Tinea corporis* (Дерматомикоз туловища)
- *Tinea cruris* (Паховый дерматомикоз)
- *Tinea pedis* (Эпидермофития стоп)
- *Tinea unguium* (Эпидермофития ногтей)
- *Tinea versicolor* (Отрубевидный лишай)

116




ДЕРМАТОМИКОЗ ТУЛОВИЩА

(TINEA CORPORIS)

- Шелушащиеся бляшки, характеризующиеся четко выраженным кольцеобразным строением с периферическим поражением и чистыми участками в центре.

117



ДЕРМАТОМИКОЗ ТУЛОВИЩА

(TINEA CORPORIS)

- По краям можно обнаружить папулы и, иногда, пустулы/пузырьки. Менее часто они располагаются в центре. Поражаются лицо, туловище и конечности.

118



ДИАГНОЗ

- Диагноз **грибковая инфекция кожи** обычно основывается на локализации, характеристике поражений и на следующих лабораторных исследованиях:

119



ДИАГНОЗ

- (1) Прямая демонстрация грибка при обработке соскоба с подозреваемого образования. «Если это шелушится поскобли его» принцип проверенный временем. (2) Культуры микроорганизмов при исследовании посева дерматофита.

120



121

ОБЩИЕ МЕРЫ

- **Кожа** должна быть сухой, так как на влажной **коже** существуют более благоприятные условия для роста грибка.
- После принятия ванны или обильного потоотделения тщательно вытирайте **кожу**.

122

ОБЩИЕ МЕРЫ

- Желательно ношение свободно облегающего белья.
- Носки должны часто меняться, по мере увлажнения от пота.
- По возможности нужно носить сандалии или обувь с открытыми пальцами. Может быть полезно использование талька или других высушивающих порошков.

123

ЛЕЧЕНИЕ

В целом, **грибковые инфекции** лечатся поверхностными средствами, кроме случаев, когда поражение, вовлекает волосистую часть головы, ногти или, когда поражение располагается глубоко в волосяных фолликулах на лице или на теле.

124

ДЕРМАТОМИКОЗ ТУЛОВИЩА

- Зоогенная инфекция (встречается у детей и взрослых) передается от животных
- Антропогенные инфекции (встречаются только у взрослых) передаются при личном контакте или через предметы личной гигиены



125

ЛЕЧЕНИЕ

- Следующие препараты наносятся на поверхность пораженной кожи и являются эффективными при дерматофитных **инфекциях** (за исключением поражения ногтей): миконазол, 2% крем; клотримазол, 1% раствор, крем или лосьон; кетоконазол 2% крем.

126

ЛЕЧЕНИЕ

- Местное лечение включает применение лосьона сульфида селена, который наносится на кожу от шеи до талии ежедневно на 5-15 минут в течение 7 дней; это лечение повторяется еженедельно в течение месяца и, затем, ежемесячно для поддержания достигнутого эффекта.

127

ЛЕЧЕНИЕ

- Также могут быть использованы такие местные антигрибковые препараты, как клотримазол (Лотримин) или циклопирокс (Лопокс), но они стоят дороже.

128

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ



129

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

- **ОПИСАНИЕ:**

Хроническое зудящее экзематозное состояние, с характерной локализацией. Имеет связь с семейным анамнезом atopических заболеваний (астма, аллергический ринит, atopический дерматит).

130

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

- **Генетика:**

Генетическая предрасположенность – семейный анамнез положителен в двух третях случаев.

131

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

- **Преобладающий возраст:** Чаще всего - заболевание детского возраста. Поражает 5% от общего числа детей, обычно проявляясь на первом году жизни и постепенно затихая в течение последующих лет.

132



Симптомы и признаки

- Зуд является наиболее частым симптомом
- Распределение поражений:
У детей - локтевые и подколенные сгибы

133



Симптомы и признаки

Взрослые - лицо, шея, верхняя часть груди и область гениталий

У взрослых с ограниченным распространением поражений, наличие экземы в детстве, является ключевым в постановке диагноза.

134



Морфология поражений

- ◇ Дети - эритема и папулы; могут развиваться сочащиеся, покрытые корочками пузырьки
- ◇ Дети и взрослые - лихенификация и шелушение являются типичными при хронической экземе

135



Лечение

- Смягчающие и увлажняющие кремы и мази. Эти средства позволяют поддерживать кожу увлажненной и мягкой.
- Стероидные кремы и мази наносятся на кожу и помогают избавиться от покраснения и зуда.
- Антигистаминные средства могут быть использованы у пациентов, отмечающих снижение зуда.
- Для повышения эффективности терапии возможно проведение влажных обертываний .

136



Status localis

- Кожный процесс носит распространенный характер, с поражением кожных покровов туловища, разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей, представлен папулами и бляшками ярко-красного цвета, с чёткими контурами, зоной периферического роста; элементы покрыты серебристо-белыми чешуйками, псориазная триада положительная. Придатки кожи не изменены. (см. фото):

137



Псориазная триада

- которая представляет собой последовательно возникающие при поскабливании папулезных высыпаний феномены: **стеаринового пятна** (при легком поскабливании папулы наблюдается усиление шелушения, придающего поверхности папул сходство с растертой каплей стеарина); **терминальной пленки** (появление после полного удаления чешуек влажной, тонкой, блестящей, просвечивающей поверхности элементов); **точечного кровотечения** (появление после осторожного соскабливания терминальной пленки точечных, не сливающихся между собой капелек крови).

138



ЛИТЕРАТУРА

1. Адашкевич В. П. Кожный зуд. Дерматологический и междисциплинарный феномен
2. Атопический дерматит. Школа для пациентов и их родственников
3. Борг Конрад Болезни кожи. Диагностика и лечение. Атлас и руководство
4. Даховский А. Кожные заболевания
5. Клиническая дерматовенерология. В 2 томах. Том 1. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 720 с.

139



Клинический случай

Пациент О., 38 лет, обратился с жалобами на распространенные кожные высыпания в течение 2-х недель. Считает себя больным в течение 5 лет после перенесенного острого стресса (автомобильная авария). Получал лечение, ремиссия длилась в течение 4-х лет.

Наследственный анамнез: отец страдает вульгарным псориазом.

Настоящее обострение – в течение двух недель, с влиянием каких-либо факторов связать не может.

Status locales

Кожный процесс носит распространенный характер, с поражением кожных покровов туловища, разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей, представлен папулами и бляшками ярко-красного цвета, с чёткими контурами, зоной периферического роста; элементы покрыты серебристо-белыми чешуйками, псориазная триада положительная. Придатки кожи не изменены. (см. Фото на следующем слайде)

Ваш диагноз и тактика ведения пациента?

140



141

Благодарю за внимание!



142