

РОЗОВЫЙ ЛИШАЙ ЖИБЕРА

Подготовила:

**студентка ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
лечебного факультета**

группы 1.3.08

Бовтюнь Татьяна.

Москва 2016

Розовый лишай Жибера, лат. *Pityriasis rosea* (розеола шелушащаяся) — эритематозно-сквамозный дерматоз предположительно инфекционно-аллергического, вирусного происхождения, характеризующийся появлением на коже туловища и конечностей розовых пятен, располагающихся по линиям Лангера* и постепенно приобретающих вид медальонов.

* **Линии Лангера** — условные линии на поверхности кожи, указывающие направление ее максимальной растяжимости.



***Пятна в виде
«медальонов»***



ЛОКАЛИЗАЦИЯ на теле



ПРИЧИНЫ

ЗАБОЛЕВАНИЯ



Возбудитель розового лишая неизвестен (предполагается вирус).
Считается, что инкубационный период вируса, вызывающего проявления розового лишая, **составляет 2-21 день.**

Развитию заболевания способствует:

- Частые инфекционные заболевания.
- Затяжной стресс.
- Хроническое повышение температуры тела.
- Авитаминоз.
- Сильное переохлаждение или перегрев.

Вспышки заболевания отмечаются чаще весной и осенью.

Розовый лишай может быть у людей различной возрастной категории.

Характерны цикличность и безрецидивность, видимо, обусловленные развитием иммунитета.

Розовый лишай у детей

У детей розовый лишай встречается редко. Но большинство таких случаев приходится на возраст 4-12 лет.

Было замечено, что розовый лишай чаще беспокоит девочек, чем мальчиков. Однако после перенесенного заболевания, у детей вырабатывается стойкий иммунитет к нему, и заболеть повторно практически невозможно.

Основной причиной появления у детей розового лишая является их ослабленный иммунитет. Поэтому, случаи заболевания учащаются осенью и весной, когда организму не хватает витаминов.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА



на коже туловища единичного крупного округлого пятна, розового цвета, диаметром 2 см и более (материнская бляшка), центральная часть которого постепенно приобретает желтоватый оттенок, сморщивается и начинает слегка шелушиться.

Обычно через несколько дней после появления материнской бляшки на коже туловища и конечностей возникают множественные мелкие, овальные, розовые пятна, диаметром 0,5–1 см, расположенные по линиям Лангера.

Постепенно в центре пятен выявляются едва заметные сухие складчатые чешуйки, а по периферии — свободная от чешуек красная кайма, и пятна приобретают сходство

- Сыпь не склонна к слиянию.
Возможен зуд. После острого периода заболевания высыпания перестают появляться.
- Продолжительность заболевания розовый лишай 4–6 нед, после чего высыпания самопроизвольно исчезают.



Розовый лишай Жибера на руке



Розовый лишай на животе





Атипичные формы

- ❖ Отсутствие материнской бляшки.
- ❖ Болезнь проявляется единовременным высыпанием мелких розовых пятен на коже живота и конечностей.
- ❖ Атипичная локализация пятен – на коже шеи, лица и т.д.





ОСЛОЖНЕНИ



Осложнения заболевания
возникают крайне редко.

В основном они связаны
с неправильным лечением.

При нерациональной раздражающей терапии, частом мытье, а также при повышенной потливости и у лиц с аллергическими реакциями высыпания могут экзематизироваться и сохраняться значительно больший период времени.

В этом случае возможно распространение высыпаний, их инфицирование, появление длительного, нестерпимого зуда, пигментация кожи после разрешения процесса.

***ДИАГНОСТИКА
РОЗОВОГО
ЛИЩА***



Диагноз ставят на основании клинической картины.



- В типичных клинических случаях розового лишая для диагностики достаточно осмотра *дерматолога* и *дерматоскопии*.
- В случаях, когда высыпания розового лишая Жибера сохраняются дольше 6 недель, берут *биопсию кожи* и *выполняют ее гистологическое исследование*.
- При инфекционных осложнениях берут соскоб или отделяемое из очага поражения и производят его бакпосев.
- В некоторых случаях проводят *люминесцентную диагностику* и *исследование соскоба кожи* на патогенные грибы.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Розовый лишай дифференцируют с:

- сифилитической розеолой;
- разноцветным лишаем;
- аллергическим дерматитом;
- псориазом.

ЛЕЧЕНИЕ

РОЗОВОГО ЛИШАЯ



На время заболевания больным следует избегать следующих действий!

- нанесения косметических средств на области поражения;
- ношения тесного белья, а также вещей из шерсти или синтетики, контактирующих с больной кожей (носить только хлопчатобумажное нательное белье!)
- регулярного контакта высыпаний с водой;
- смазывания кожи средствами, содержащими раздражающие вещества (деготь, серу и другие)
- трения кожи мочалкой.

Рекомендуется придерживаться гипоаллергенной диеты!

**При появлении раздражающего интенсивного
зуда нужно исключить из меню :**

- алкоголь,
- кофе,
- чай,
- шоколад,
- орехи,
- красные фрукты,
- цитрусовые,
- яйца и др. аллергенные продукты.

При несоблюдении ЭТИХ
предосторожностей зуд может усилиться,
появится риск возникновения мокнущий
и гноя, и в таком случае быстро вылечить
лишай Жибера уже не получится.

При неправильном лечении, его отсутствии или иммунодефицитных состояниях розовый лишай может переходить в более тяжелые формы, **например, кольцевидный лишай Видаля.**

Он характеризуется появлением пятен больших размеров и имеет тенденцию к переходу в хроническую форму. Может рецидивировать в течение нескольких лет.

- При выраженном зуде назначают антигистаминные препараты внутрь, препараты кальция, кортикостероидные («Гидрокортизон») и противозудные мази наружно.
- Применяют индифферентные водно-взбалтываемые наружные средства («Циндол»).
- Хороший эффект при розовом лишае Жибера дает применение с первых дней заболевания эритромицина и ацикловира.

Такое лечение способствует более быстрому выздоровлению без развития осложнений!!!

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**