

# *ПОЧЕСУХА*

Выполнил: студент  
608 группы  
Халимов Э.И

# Почесуха

Хроническое рецидивирующее полиэтиологическое заболевание из группы нейроаллергодерматозов, первичными морфологическими элементами которого являются сильно зудящие папуло везикулы, уртикарные папулы, полушаровидные папулезные и узловатые элементы.

# Классификация

- Почесуха детская (строфулюс, детская папулезная крапивница)
- Почесуха взрослых (почесуха простая Гебры)
- Почесуха узловатая (крапивница папулезная стойкая, узловатая почесуха Гайда)

# ЭТИОЛОГИЯ

В детском возрасте:

- сенсibilизация к пищевым, лекарственным, бытовым аллергенам ,к укусам насекомых
- нарушения пищеварения(в том числе врожденные ферментопатии)
- глистные и паразитарные инвазии, аутоинтоксикации(из кишечника вследствие ферментной патологии),
- профилактические прививки

- В течение первого года жизни, но наиболее выраженные проявления от 2 до 8 лет
- На коже появляются волдыри → узелок с везикулой в центре(серопапула) → эрозии, гемморагические корочки
- Высыпания и зуд возникают приступообразно и локализуются на коже разгибательных поверхностей , туловище, ягодицах, ладонях, реже-на лице и волосистой части головы
- Во время приступа высыпаний отмечается интенсивный зуд,особенно вечером и ночью, плохой сон, кратковременное повышение температуры до 37,8-38°C , эозинофилия, анемия, лимфоцитоз, повышение СОЭ
- После исключения из рациона аллергенных продуктов, почесуха может исчезнуть



# Этиология

У взрослых основное значение придается воздействию эндогенных аллергенов, возникающих вследствие хронических желудочно-кишечных (функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гепатит, холецистит, цирроз печени), эндокринных нарушений (дисменореи, кисты яичников), а также различными интоксикациям, алиментарным, вегетососудистым нарушениям, гельминтозам, заболеваниям нервной системы и аутоиммунным процессам.

Пруриго взрослых может быть проявлением неспецифической реакции, развившейся на фоне болезней крови (лимфогранулематоз, лимфолейкозы), паранеопластических процессов, системных заболеваний, беременности, психических стрессов, укусов насекомых.

# *Почесуха взрослых*

```
graph TD; A[Почесуха взрослых] --> B[Острая]; A --> C[Хроническая];
```

*Острая*

*Хроническ  
ая*

# Острая форма

- Чаще на разгибательных поверхностях конечностей
- Лицо и сгибательные поверхности не вовлекаются
- Папула, не склонная к слиянию, плотная, буровато-красноватой консистенции
- Могут приобретать уртикарный характер на фоне интенсивного зуда
- Длится от 2 недель до 4 месяцев

# Хроническая форма

- Очаги лихенификации
- У лиц чувствительностью к ультрафиолетовым лучам обострения нередко имеют сезонный характер (весенняя или летняя формы почесухи) и отличаются локализацией высыпаний на открытых участках кожи
- Невротические расстройства, вплоть до бессоницы
- Могут быть увеличены лимфоузлы, эозинофилия в крови



# Узловатая почесуха

- Встречается редко, преимущественно у женщин старше 40 лет
- Высыпания представлены изолированными крупными (от 0,5 см до 1 см и более) полушаровидными или округлыми плотными папулами и узлами, выступающими над уровнем кожи
- *Биопсирующий зуд*
- Сначала элементы цвета нормальной кожи, далее становятся красновато-коричневыми
- Разрешаются изъязвлением или рубцеванием
- Заболевание длится годами и сопровождается короткими ремиссиями

© Прутян Г.В. 2015г.

[www.dermatolog-gtn.ru](http://www.dermatolog-gtn.ru)



© Прутян Г.В. 2015г.

[www.dermatolog-gtn.ru](http://www.dermatolog-gtn.ru)









# ДИАГНОСТИКА

- общий анализ крови;
- определение глюкозы в периферической крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови: общий белок, общий билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, креатинин, мочевины;
- анализ кала на яйца глист;
- серологическая диагностика паразитарных заболеваний – выявление антител к антигенам лямблий, аскарид, описторхисов и др.
- обследование на ВИЧ-инфекцию (определение IgM и IgG – антител к HIV1, HIV2);
- обследование на гепатит В и С (определение HCV-антител, HBs-антигена); □ гистологическое исследование биоптатов кожи; □ анализ кала на дисбактериоз кишечника;
- микроскопическое исследование соскоба с кожи на чесоточного клеща;
- определение сывороточных аллерген-специфических антител (пищевых, бытовых, пыльцевых, эпидермальных, к лекарственным препаратам, укусам насекомых).

По показаниям назначаются консультации других специалистов: гастроэнтеролога, невропатолога, эндокринолога, оториноларинголога, гинеколога, онколога, физиотерапевта.

# Дифференциальный диагноз

- Укусы насекомых
- Чесотка
- Педикулез
- Тиксикодермия
- Нейродермит
- Аллергический дерматит
- Экзема
- Крапивница
- Ветряная оспа
- Васкулиты

# ЛЕЧЕНИЕ

Показание: наличие интенсивного зуда, высыпаний в местах характерной локализации

*Цель лечения*

1. прекращение прогрессирования заболевания;
2. уменьшение зуда;
3. регресс высыпаний.

- Антигистаминные препараты II поколения являются медикаментозной терапией первого выбора (Лоратадин, Цетиризин, Эбастин). При необходимости, если седативный эффект может принести пользу, применяют антигистаминные средства I поколения (Хлоропирамин, Клемастин, Хифенадин, Дифенингидрамин). Начинают с антигистаминных препаратов II поколения, если не удастся адекватно контролировать зуд, добавляют антигистаминные препараты I поколения (возможно чередование).
- При упорном течении заболевания применяют глюкокортикостероидные препараты системного действия в таблетированной либо инъекционной форме (Преднизолон, Бетаметазон).
- В наружной терапии используют растворы анилиновых красителей (метиленовый синий, фулорцин, бриллиантовый зеленый), топические глюкокортикоидные препараты

# НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ

1. Глюкокортикостероидные препараты
2. Пасты, кремы, мази, содержащие деготь, ихтиол, нафталан (5-10% дегтярная мазь, 2-5% нафталана, 3-5% борно - 5-10% дегтярная мазь, 5% ихтиоловая мазь) на ночь под окклюзионную повязку в течение 3 недель
3. Кремы и мази с противозудными средствами - ментолом, анестезином, димедролом, фенистилом

# ПРОФИЛАКТИКА

- Соблюдение гипоаллергенной диеты
- Устранение внешних провоцирующих факторов
- Санация хронических очагов инфекций
- Санаторно-курортное лечение

*СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ !*