A collection of military medals and a compass on a wooden board. The board has a checkered pattern and several circular holes. The medals include a red ribbon with a circular emblem, a blue ribbon with a circular emblem, and two silver stars with circular emblems. A pair of glasses and a compass are also visible.

# Розацеа и амикробные пустулезы (клиническая лекция)

Запорожье, 2016

# Розацеа

Хроническое, рецидивирующее заболевание, имеющее полиэтиологическую природу и характеризующееся стадийным течением.

## Клиника:

- ❖ Гиперемия лица.
- ❖ Отечные папулы
- ❖ Пустулы
- ❖ Телеангиэктазии
- ❖ Гиперемия сальных желез и соединительной ткани

## Патогенез:

- Изменение тонуса поверхностных артериальных сосудов кожи, обусловленные влиянием вазоактивных пептидов, А<sub>1</sub>, ЦИК и др. ирритантов вследствие действия разнообразных экзогенных и эндогенных факторов.

## Статистика:

- ✓ 5% всех дерматозов
- ✓ Преимущественно светлокожие женщины 40-50 лет

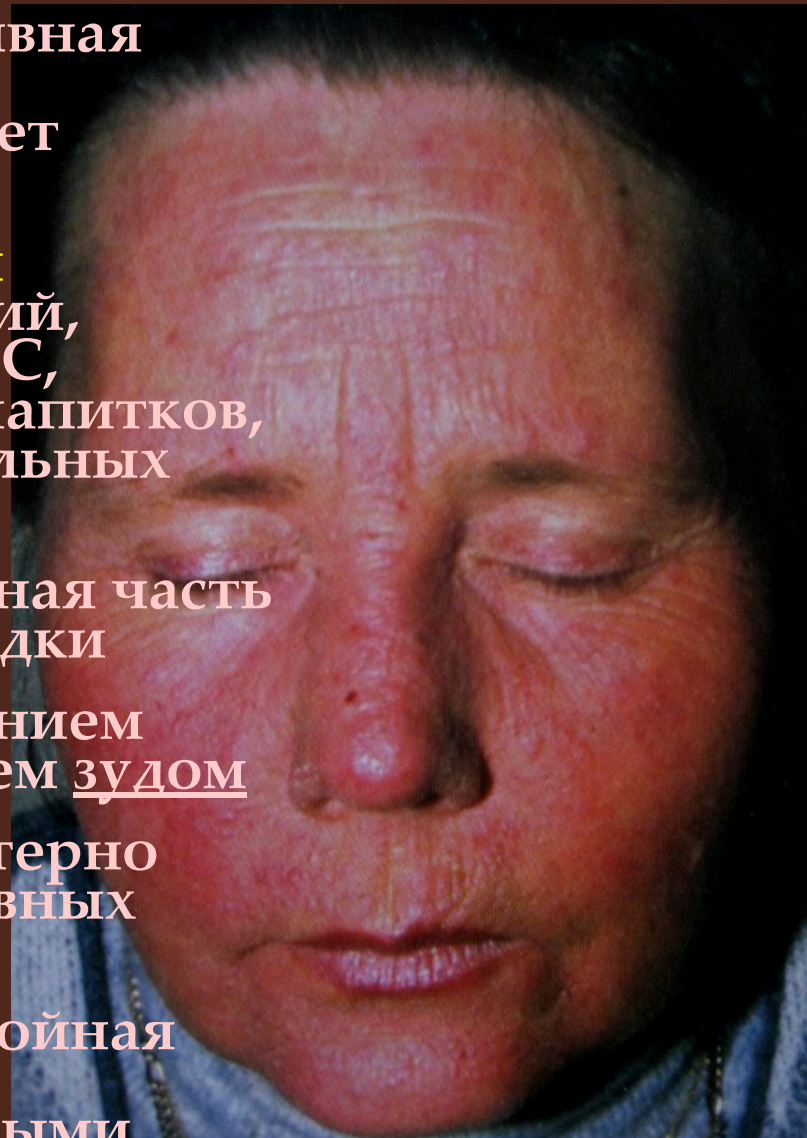
# Этиология розацеа

- ◆ **Алиментарные факторы** (алкоголь, горячие напитки, пряности)
- ◆ **Повышенное содержание порфиринов в секрете сальных желез**
- ◆ **Интенсивная инсоляция**
- ◆ **Нарушение деятельности ЖКТ** (гастрит, колит, глютеновая энтеропатия)
- ◆ **Эндокринопатии и нарушение обмена веществ**
- ◆ **Нарушение регуляции мозгового кровообращения**
- ◆ **Психосоматическая теория** (неврастения, депрессия, эмоциональные нарушения)

**Осложняющие факторы: малассезийная инфекция и демодекс**

# Эритематозная розацеа

- ◆ **Дебют** – ливидная приливная эритема, длительностью несколько минут, исчезает бесследно
- ◆ **Возникает под влиянием** механических воздействий, инсоляции, колебании  $t^{\circ}\text{C}$ , употреблении горячих напитков, острой пищи, эмоциональных всплесков и др.
- ◆ **Локализация** – центральная часть лица и носощечные складки
- ◆ **Сопровождается** ощущением жара, тепла, в дальнейшем зудом
- ◆ **Рецидивы** – часто; характерно сокращение межрецидивных периодов
- ◆ **Следствие** – стойкая застойная эритема с умеренной инфильтрацией, ветвистыми плетеными телеангиэктазиями, синюшным оттенком



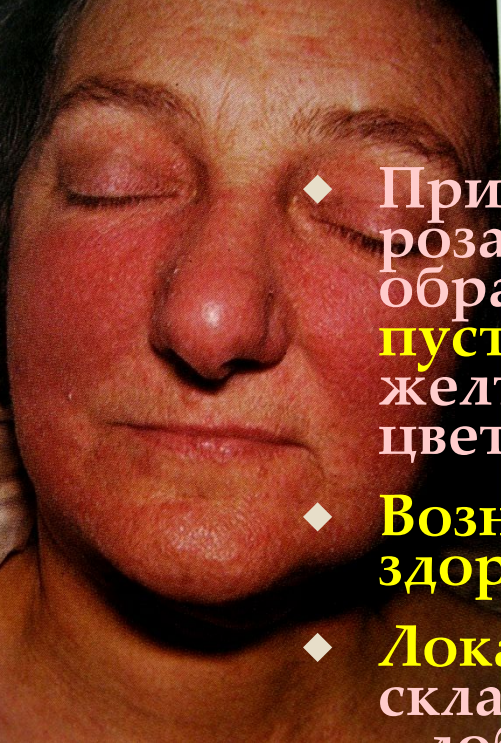
# Папулезная розацеа

- ◆ На фоне эритемы, диффузного утолщения кожи, телеангиэктазий воспалительные **розово-красные папулы**  $\text{Ø}=3\text{-}5\text{мм}$ , плотноэластические, округлые, со слабо контурированными гранулами, гладкие, блестящие, с нежными чешуйками, не сливаются
- ◆ **Локализация папул** – щеки, лоб, подбородок, носогубный треугольник
- ◆ **Субъективно** - жар, жжение, зуд



# Пустулезная розацеа

- ◆ При прогрессировании папулезной розацеа – нагноение узелков с образованием **папуло-пустул и пустул** Ø=1-5мм с содержимым желтого или зеленовато-желтого цвета
- ◆ **Возникает на пораженной до и здоровой коже**
- ◆ **Локализация** – нос, носогубные складки, подбородок, **при прогрессе – лоб, у мужчин с андрогенной алопецией – в области облысения**
- ◆ **Субъективно - зуд**
- ◆ **Рецидивы – часто**
- ◆ **Следствие** – пузыри в периорбитальной области, распространение, шелушение, наличие мелких пустул, гнойных и кровянистых корок



# Инфильтративно-продуктивная розацеа (ринофима)

◆ Хроническое прогрессирующее течение

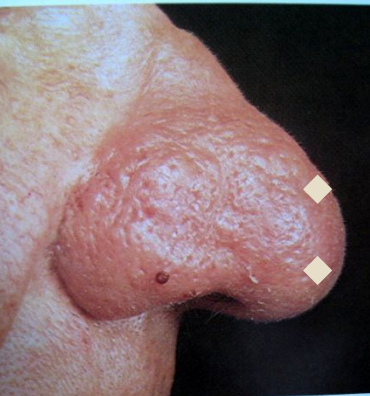
◆ Образование воспалительных узлов, инфильтратов, опухолевидных разрастаний (*гиперплазия сальных желез и соединительной ткани*), обилие стойко расширенных сосудов.

◆ Различают :

- ринофима (нос),
- гиагофима (подбородок)
- метафима (переносье, лоб)
- отофима (мочки ушей)
- блефарофима (веки)

◆ Виды ринофомы:

- Гландулярная (рис.1)
- Фиброматозная (рис.6)
- Фиброзная (рис.2)
- Актиническая (рис.4, 5, 3)



# Офтальморозацеа

- ◆ 20-60%
- ◆ Поражение глаз до, вместе, после, вместо поражения кожи.
- ◆ Различают :
  - Блефарит
  - Халазион
  - Конъюнктивит
  - Ирит
  - Иридоциклит
  - Блефарит
- ◆ **Субъективно** – жжение, зуд, болезненность, слезотечение, светобоязнь, ощущение инородного тела, уменьшение слезной жидкости
- ◆ **При отсутствии лечения** – снижение зрения, слепота.





# Стероидная розацеа

- ◆ Следствие применения наружных высокоактивных кортикостероидных препаратов
- ◆ Способствующие факторы – поверхностная обширная сеть артериальных сосудов и широкие устья фолликулов сальных желез
- ◆ **Клинически:** телеангиэктазии, атрофия и пигментация кожи, папулезно-пустулезные высыпания.
- ◆ Часто наличие «синдрома отмены», гиперемия, отечность с вовлечением глаз, сужение глазной щели.



# Гранулематозная розацеа

- ◆ У лиц с хроническими заболеваниями, Тбс, ВИЧ-инфицированных
- ◆ Локализация – периорбитальная и перiorальная области
- ◆ Красновато-бурые папулы  $\text{Ø}=2\text{-}4\text{мм}$ , полусферические или плоские, гладкие, блестящие, с резкими гранулами и округлыми очертаниями.
- ◆ Эритема, пустулы, телеангиэктазии, отечность, ринофима
- ◆ Диаскопия – желто-бурые пятна.



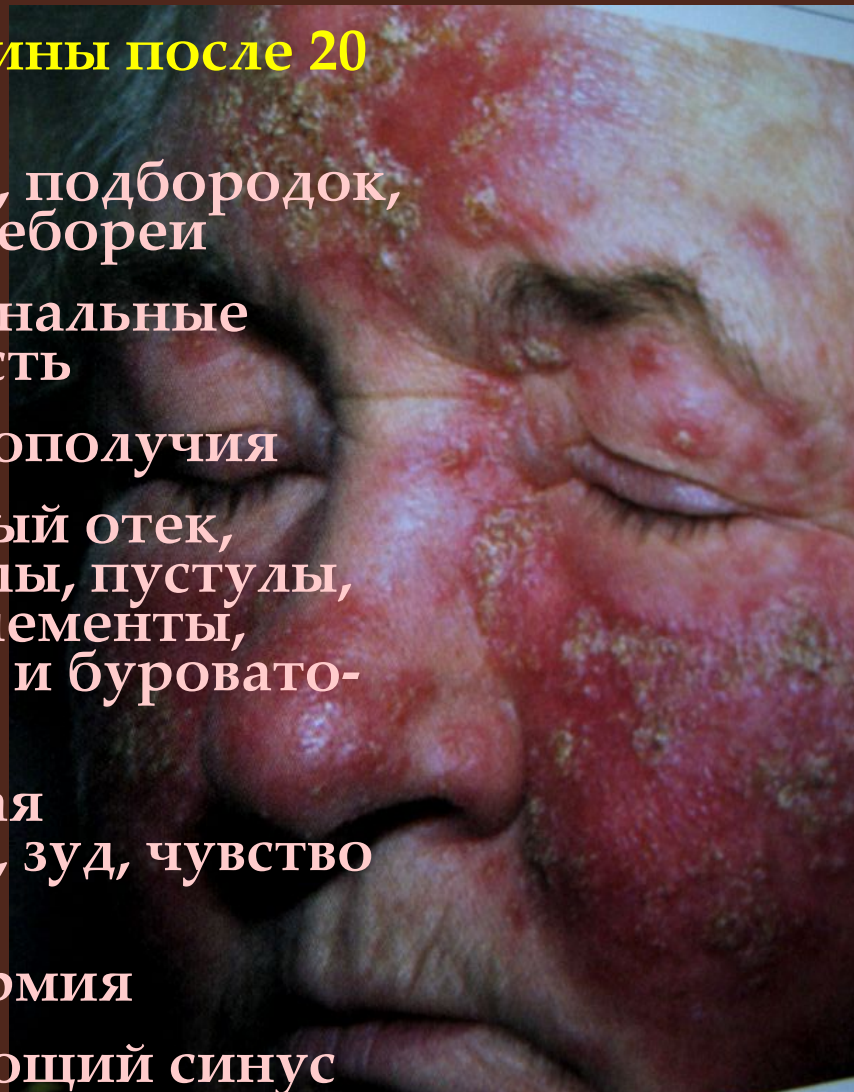
# Конглобатная розацеа

- ◆ **На фоне существующей розацеа**
- ◆ **Клинически:** гиперемия, папулы, пустулы, телеангиэктазии, шаровидные узлы синюшно-красного цвета  $\varnothing=1,5-2\text{см}$
- ◆ **Локализация:** носощечные складки, нос, подбородок, реже – глаза
- ◆ **Субъективно** – редко лихорадка до  $38^{\circ}\text{C}$ , слабость
- ◆ **Осложнения** – дренирующий синус (следствие прилегания нескольких абсцедирующих узлов)
- ◆ **Иногда ассоциировано с приемом йода, брома, беременностью**



# Фульминантная розацеа

- ◆ **Страдают только женщины после 20 лет**
- ◆ **Локализация:** лоб, щеки, подбородок, отсутствуют признаки себореи
- ◆ **Причины:** стресс, гормональные нарушения, беременность
- ◆ **Возникает** на фоне благополучия
- ◆ **Клинически:** выраженный отек, багровая эритема, папулы, пустулы, крупные нодулярные элементы, нередко с флюктуацией и буровато-желтыми корками.
- ◆ **Субъективно** – локальная болезненность, жжение, зуд, чувство стягивания
- ◆ **Пальпаторно** – гипертермия
- ◆ **Осложнение** – дренирующий синус
- ◆ **Прогноз** – спонтанный регресс в течение 1,5 лет



# Грамнегативная розацеа

- ◆ Как следствие антибиотикотерапии
- ◆ Страдают мужчины с иммунодефицитом
- ◆ Локализация: периоральная область
- ◆ Клинически: папулы и пустулы
- ◆ Различают :
  - Фолликулит
  - Киста
- ◆ Субъективно – жжение, зуд, болезненность



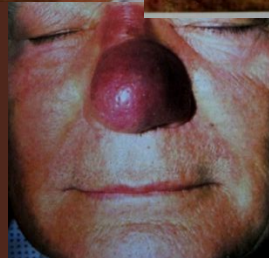
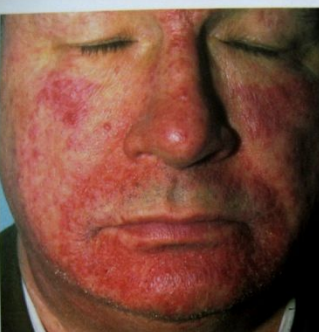
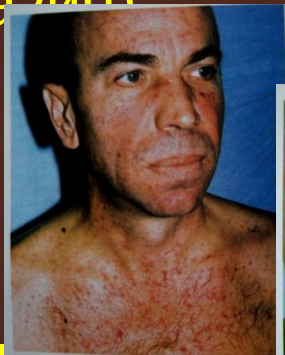
# Розацеа с солидным персистирующим отеком (болезнь Морбигана)

- ◆ **Провоцирующие факторы:** бактериальная инфекция, аллергические состояния
- ◆ **Локализация:** лоб, верхние веки, переносица
- ◆ **Клинически:** эритема, стойкий отек с последующим уплотнением, папулы, телеангиэктазии
- ◆ **Субъективно** – ощущений нет
- ◆ **При отсутствии лечения** – через год отек сменяется стойкой инфильтрацией и фиброзом



# Диффдиагностика розацеа

- ◆ Себорейный дерматит
- ◆ Дискоидная красная волчанка
- ◆ Дерматомиозит
- ◆ Телеангиоэктатический мастоцитоз
- ◆ Карциноидный синдром
- ◆ Синдром Рандю-Осслера (наследственная геморрагическая телеангиоэктазия)
- ◆ Периоральный дерматит
- ◆ Вульгарные угри
- ◆ Синдром Хабера
- ◆ Красная зернистость носа
- ◆ Рубромикоз кожи лица
- ◆ Мелкоузелковая форма саркоидоза
- ◆ Туберкулезная волчанка
- ◆ Конглобатные вульгарные угри
- ◆ Рожистое воспаление
- ◆ Синдром Россоломо-Мелькерсона-Розенталя
- ◆ Опоясывающий лишай
- ◆ Ретикулосаркоматоз Готтрона
- ◆ Ангиосаркома
- ◆ Эозинофильная гранулема
- ◆ Бромодерма
- ◆ Ознобленная волчанка



# Лечение розацеа

## ◆ Диета

### ◆ Местная терапия:

- Холодные примочки, индифферентные или витаминизированные кремы
- Паста «Сульсена»
- Скинорен, иногда Локоид

### ◆ Общая терапия:

- ◆ Азоловые антимикотики, метронидазол, изотретионин, Роакутан
- ◆ Противомялярийные препараты, антигистаминные, мефенаминовая, аминокaproновая кислоты
- ◆ Эглонил, Имуномакс, Лавомакс, Ново-Пассит

### ◆ Физиотерапия:

- ◆ Криотерапия. Криомассаж. Электрокоагуляция. Лазеротерапия. Селективная импульсная фототерапия. Эндоназальный электрофорез. Дермабразия. Хирургия при ринофиме.



# Периоральный дерматит

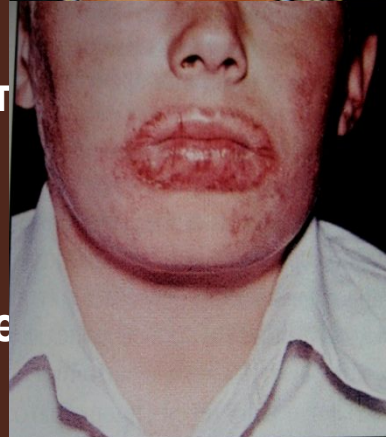
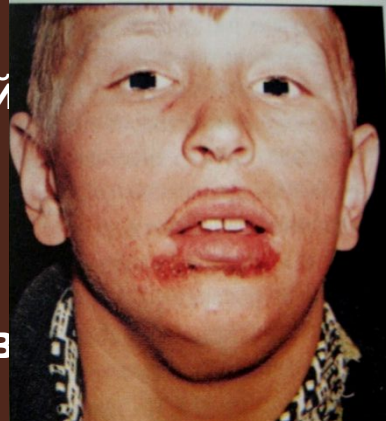
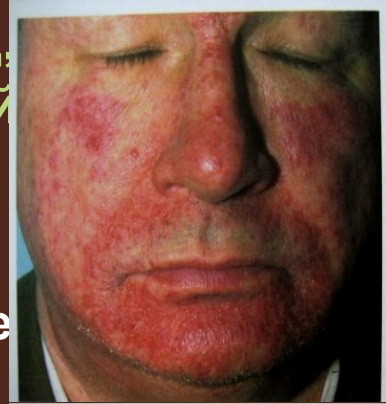
Синонимы: светочувствительный себореид, идиопатический дерматит лица, розацеаподобный дерматит, болезнь стюардесс.

## Этиология:

- ❑ Активация фузиформных бактерий в результате длительного приема КОК
- ❑ Влияние косметических средств и ГКС местно
- ❑ Применение фторированных зубных паст, жевательной резинки, микстур для полоскания рта

## Клиника:

- ❖ Возникает преимущественно у молодых женщин
- ❖ Мелкие полусферические папулы и папуло-везикулы в периоральной и периорбитальной областях Ø-1-2мм
- ❖ Субъективно – жжение
- ❖ Сохранена узкая полоска неповрежденной кожи вокруг красной каймы губ
- ❖ Начало – неспецифическое
- ❖ Развитие – быстрое
- ❖ Обострение – в предменструальный период и приеме иммунодепрессантов
- ❖ Течение – монотонное, без осложнений



# «Демодекс» - диагноз или заблуждение?

Происходит активная борьба врачей с «патологией», проблема которой создана искусственно. Выставленный диагноз «демодекс», «демодекс», «клевщ» - не имеет места в номенклатуре нозологий мира. Основанием для постановки Ds служит обнаружение клеща Demodex при микроскопии содержимого сальных желез.

Клевщи живут в сальных железах и волосяных сумках млекопитающих и вызывают железничную чесотку. В биологии «демодекс» – чесотка у животных, вызываемая различными демодексами. Напр., Demodex canis (cati) вызывает тяжелую, сильно зудящую, торпидную к терапии и даже смертельную красную железницу (демодекс) у собак (кошек). Человеку - **не передается** (!!!)

Человеческий клещ Demodex folliculorum открыт в мейбомиевых сальных железах, обитает в здоровых сальных железах здоровой кожи лица, ушных раковин, спины, груди – признак нормального состояния железы, а не патологического. У большинства здоровых людей есть клещ, но он ничем не выдает своего присутствия в коже. А при той или иной патологии упор ставят не на ту патологию, причину заболевания, а ищут и находят клеща.

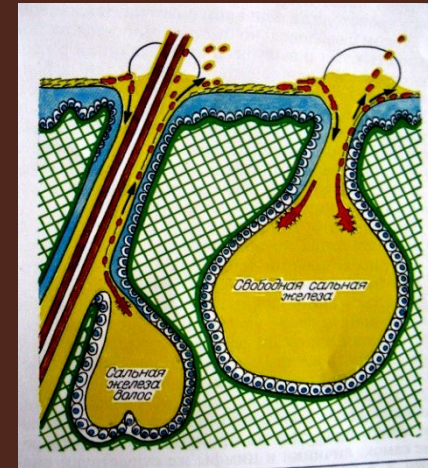
# Теории лжепатогенеза «Демодикоза» и их опровержение

- ◆ **Видоизменение кожного сала с помощью фермента липазы** (уменьшение вязкости, причина жидкой себореи)
  - ◆ Демодекс питается кожным салом и обязан его трансформировать в удобную для переваривания форму. Для этого нужна липаза.
  - ◆ Продукты метаболизма составляющих кожного сала наверняка несут в себе гидролизованные продукты в виде жирных кислот, которые попадают в экскременты клеща и опять в кожное сало
  - ◆ Но, много ли добавит микроскопический клещ в исходные 16% свободных жирных кислот кожного сала?

- ◆ **Стимуляция кининовой системы организма человека** (отек дермы и др. изменения)
  - ◆ Вырабатываемая железами демодекса липаза реагирует со съедаемым кожным салом исключительно внутри его же кишечного тракта
  - ◆ Откуда воздействие на кининовую систему всего организма?
  - ◆ Какое количество липазы необходимо выработать микроскопическому клещу для отека кожи?

# «Демодекс»

Род **Demodex**,  
семейство **Demodicidae**,  
подотряд **Trombidiformes**,  
отряд **Acariformes**,  
представитель **Demodex folliculorum**



**Место обитания:** сальные железы здоровой кожи лица, ушных раковин, спины, груди.

**Содержание:** 2-3 экземпляра в нормальной железе и 10-20 в гипертрофированной

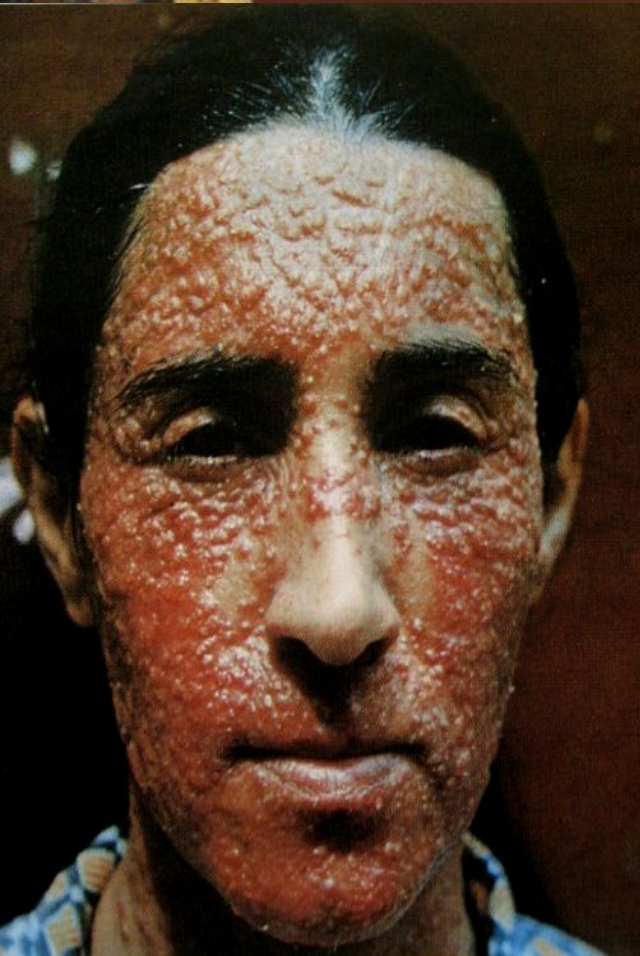
**Питается:** содержимым сальных желез

**Размножение:** накожная фаза и внутрикожная (созревание и репродукция)

**Расселение:** яйцами, личинками, молодыми особями

**Патогенез:**

Демодекс – условно-патогенный микроорганизм. Оказывает раздражающее действие на кожу продуктами жизнедеятельности в случае гиперчувствительности любой этиологии.



# Классификация

## ◆ Первичный демодекс

- ◆ В случае исходной гиперчувствительности кожи
- ◆ На фоне отсутствия других патологий
- ◆ Наблюдался лишь 1 случай вначале 70-х годов

## Вторичный демодекс

- ◆ В случае воспаления кожи, сенсibilизации к аллергенам и др.
- ◆ Служит осложняющим фактором
- ◆ Почва для постановки «ошибочных диагнозов»

## ◆ **Группировка «ошибочных диагнозов»:**

- ◆ «Папуло-везикулезный демодекс» - папулопустулезная форма вульгарных угрей, розацеа
- ◆ «Эритематозно-сквамозный демодекс» – периоральный и себорейный дерматит, себорейная экзема, эритематозная розацеа и поверхностные дерматомикозы
- ◆ «Розацеаподобный демодекс» - розацеа



# Лечение демодекоза

- ◆ **Местное** — не рекомендуется, вследствие резкого раздражения пораженной кожи и дальнейшего ухудшения ее состояния
- ◆ **Общее** — метронидазол по 0,25г x 2 раза в сутки во время еды, 7-10 дней
- ◆ **Лечение основного заболевания**

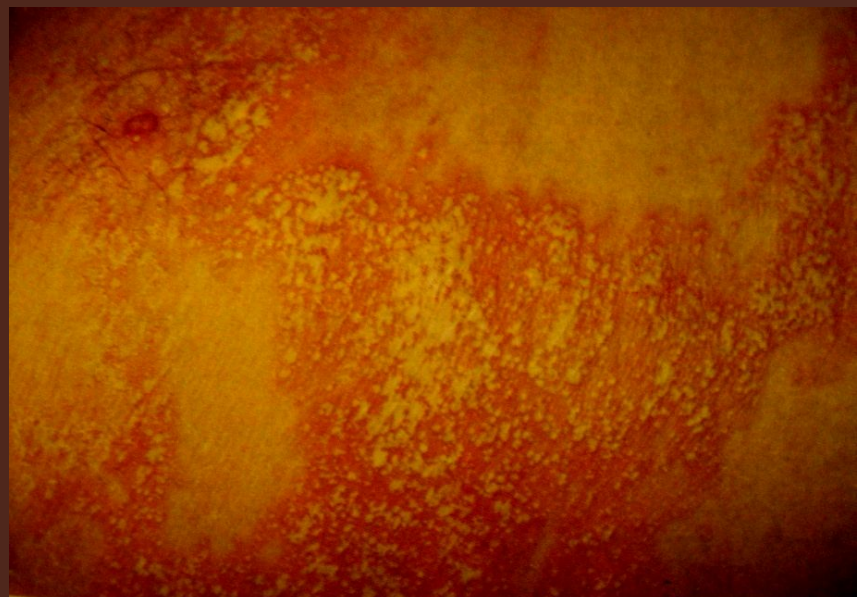
# Амикробные пустулезы

КОГОЛ (1927)

1. **Гнойно-чешуйчатый лишай Zumbusch (psoriasis suppurativa)**
2. Пустулезный псориаз Barber
3. **Пустулез ладоней и подошв Lever (бактерид Andrews)**
4. Стойкий пустулезный акродерматит Галлопо
5. **Герпетиформное импетиго Hebrae**
6. Подроговой пустулезный дерматоз (болезнь Sneddon-Wilkinson)
7. **Энтеропатический акродерматит**
8. Синдром Crosti-Gianotti

# Гнойно-чешуйчатый лишай Zumbusch (psoriasis suppurativa)

- ◆ Возникает при уже имеющемся псориазе
- ◆ Клинически: пустулы, пузырьки, корочки
- ◆ Пустулы при гнойном псориазе стерильны
- ◆ Различают :
  - Истинный пустулезный псориаз
  - Псориаз с пустулизацией
- ◆ Нередко сочетается с другой тяжелой формой заболевания (например, артропатической)



(1909)



# Пустулезный псориаз Varber

(1930)

- ◆ Пустулезный и везикулезный дерматит
- ◆ Локализация – область тенара, внутренняя поверхность плюсны
- ◆ Клинически: на гиперемизированных участках кожи внутриэпидермальные пустулы с булавочную головку (они стерильны), некоторые сливаются в «гнойные озера». Не вскрываясь, высыхают, образуя корки.
- ◆ Процесс симметричен, поражаются ногти
- ◆ В области колен и локтей типичны псориазические высыпания (возникают до или после своеобразной формы)



(1935)

# Пустулез ладоней и подошв Lever (бактерид Andrews)

- ◆ Клинически похож на пустулезный псориаз Barber
- ◆ Связан с наличием фокальной инфекции. Удаление очагов – излечение дерматоза
- ◆ Отсутствуют типичные псориатические высыпания
- ◆ Гистологически – картина не похожа на псориаз
- ◆ Поражение ладоней и подошв, подушечки пальцев не вовлекаются
- ◆ Синхронность ремиссий и обострений
- ◆ Пузырьки и пустулы, между ними геморрагические пятнышки
- ◆ Субъективно – сильный зуд, болезненность
- ◆ Лейкоцитоз в крови, положительные кожные пробы на Strept и Staph



# Стойкий пустулезный акродерматит Галлопо

(1890-1897)

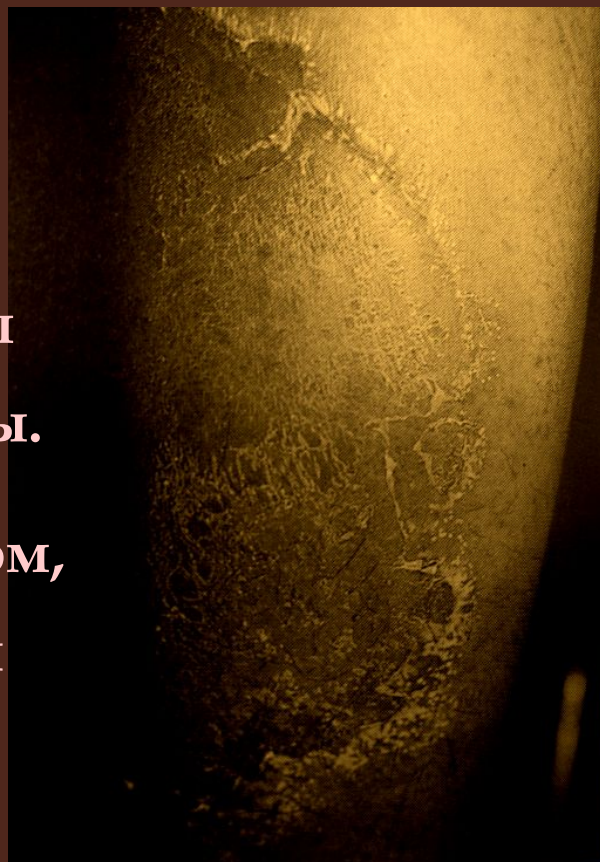
- ◆ **Возникает в любом возрасте, чаще болеют мужчины**
- ◆ **Локализация** – ногтевые фаланги пальцев рук, реже ног с переходом на соседние участки
- ◆ **Различают формы:**
  - **Везикулезная** – первично пузырек, пустула, фликтена; зуд, боль; вторично корки и чешуйки
  - **Гнойная** – первично пузырек, пустула, фликтена, выпадение ногтей; резкая болезненность; Rö – атрофия в костях, вторично корки и чешуйки
  - **Эритематозно-сквамозная** – первично краснота, шелушение, трещины
- ◆ **Распространение** – редко до генерализованных форм
- ◆ **Прогноз** – благоприятный для жизни
- ◆ **Лечение:** кортикостероиды, антибиотики, местное лечение, Ro-лучи



# Герпетиформное импетиго Hebrae

(1872)

- ◆ Встречается редко, болеют беременные женщины, реже др.
- ◆ Начинается с паховой области, пупка, внутренней поверхности бедер, подмышечных впадин, грудных желез. Распространяется на всю кожу, слизистые рта, гортани, пищевода, конъюнктивы.
- ◆ **Клинически** – группа миллиарных папул с воспалительным венчиком, сливаясь образуют бляшки с эксцентричным ростом. Пустулы содержат гной, по изливаюнию которого очаги покрываются грязно-коричневыми корками.
- ◆ **Субъективно** – длительная или перемежающаяся лихорадка септического типа, озноб, рвота, понос, бред и др. **В крови** – гипокальциемия.
- ◆ **Прогноз** – летальность ок 50%, аборт, преждевременные роды, мертворождение



◆ **Лечение** – кортикостероиды, антибиотики, гонадотропин, препараты Са, вит Д2, кальциферол

# Подороговой пустулезный дерматоз (болезнь Sneddon-Wilkinson)

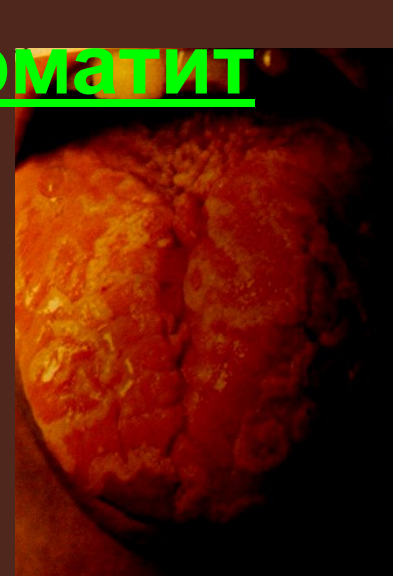
- ◆ **Болеют чаще женщины 40-70 лет**
- ◆ **Локализация:** кожа туловища и конечностей
- ◆ **Клинически:** поверхностные пустулы на эритематозном основании, склонны к группировке и герпетиформному расположению. Через 2-3 дня вскрываются образуя корочки, после отхождения которых розовые пятна.
- ◆ **Течение** – длительное, с ремиссиями.
- ◆ **Прогноз** – хороший
- ◆ **Лечение** – диаминодифенилсульфон, кортикостероидные гормональные препараты



# Энтеропатический акродерматит

(1942)

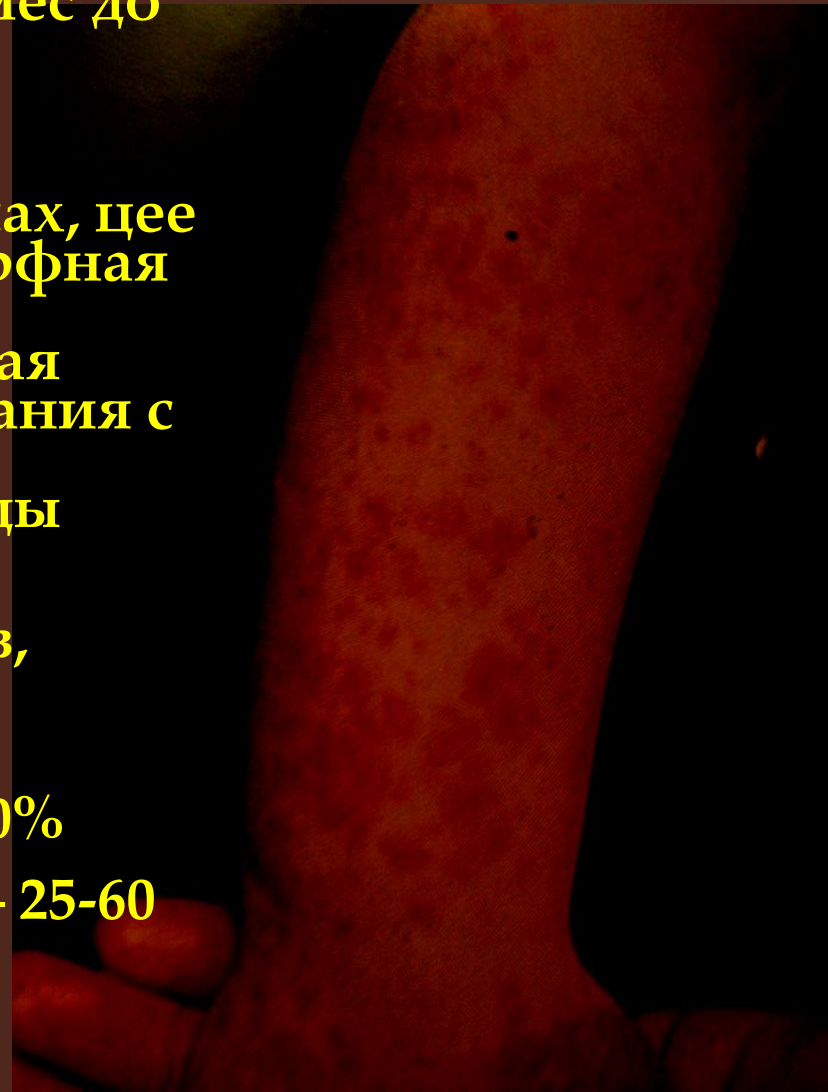
- ◆ **Болеют чаще дети до 1,5 лет**
- ◆ **Клинически:** диарея, аллопеция, сыпь на коже, блефарит, стоматит, глоссит.
- ◆ **Сыпь:** плоские пузырьки, симметричные, группируются. Содержимое серозное или гнойное. После вскрытия корки и чешуйки. Картина паронихий. Психические расстройства.
- ◆ **Течение** – перемежающееся
- ◆ **.Лечение:** энтеросептол, ГКС, рациональное питание, местно-противовоспалительные средства.



# Синдром Crosti-Gianotti

(1953-1956)


- ◆ Болеют чаще дети от 9 мес до 4 лет
- ◆ Возникает летом
- ◆ На конечностях, ягодицах, щеке симметричная мономорфная несливающаяся эритематозно-папулезная сыпь, отдельные высыпания с фолликулярным расположением. Границы высыпаний резкие.
- ◆ Увеличение лимфоузлов, гепатомегалия, общее недомогание.
- ◆ В крови моноциты – 5-20%
- ◆ Длительность болезни – 25-60 дней
- ◆ Излечение – самопроизвольное.




◆ Использованная литература:

1. Дерматовенерология. Под редакцией В.П. Федотова и др., Дн-ск, 2011, стр.652
2. Гистопатология и клиническая характеристика дерматозов Г.С. Цераидис, В.П.Федотов, А.Д. Дюдюн, В.А.Туманский, Запорожье-Харьков, 2004, стр.536
3. Д.Е.Фитцпатрик, Д.Л.Элинг, 1999
4. Рук-во по кожным и вен. болезням под ред. Ю.К.Скрипкина (т.2, ), 1995
5. Дерматологія. Венерологія. За ред. В.І. Степаненка, Київ, 2012, стр.846



- 
- ◆ 6. Дерматовенерология. За ред. М. О. Дудченко.
  - ◆ Полтава, 2011, стр. 319
  - ◆ 7. В. Савчак, С. Галникіна Хвороби шкіри. ХПСШ, Тернопіль, 2001, стр. 506
  - ◆ 8. Носатенко В. Е, Гуцу Н. В Цветной атлас кожных болезней. Харьков, 2002, стр. 431
  - ◆ 9. П. П. Рыжко, Я. Ф. Кутасевич, В. М. Воронцов Атлас кожных и венерических болезней. Харьков, 2008, стр. 206
  - ◆ 10. В. Г. Радионов Энциклопедический словарь дерматовенеролога. Луганск, 2009, стр. 616
  - ◆ 11. Skin Disease. Diagnosis and Treatment. Thomas P. Habif. New York. 2005, s. 662

- 
- ◆ 12.Dermatologie  
E.G.Jung,I.Moll.Thieme,2003,s.506
  - ◆ 13.Diseases of the  
skin.Andrews.London,2000,p.1135
  - ◆ 14.Dermatology A.B.Fleischer a.al.  
New York,2000,p.303
  - ◆ 15.Запалення шкіри Бочаров В.А.та ін.  
Запоріжжя,2011,стр.280

Спасибо за  
внимание!