

КОЛЛАГЕНОЗЫ

Красная волчанка

- Красная волчанка - это хроническое аутоиммунное воспалительное заболевание, которое относится к ревматоидным процессам.
- Различают две основные формы: системную красную волчанку (СКВ) и кожную форму (КФ). При кожной форме процесс затрагивает лишь кожные покровы. При СКВ кроме кожи поражаются так же суставы и внутренние органы («системная» значит, что в патологический процесс вовлечен весь организм). Кожная форма может перейти в системную. Причина возникновения данного заболевания до сих пор остается неясной.

- При СКВ могут поражаться различные органы, поэтому симптоматическая картина чрезвычайно многообразна и варьируется от случая к случаю. Типичным является появление на коже лица высыпаний в виде бабочки, повышенная чувствительность кожи к солнцу и ревматоидные поражения суставов.
- В основном болеют женщины детородного возраста (25-35 лет). При этом часто заболевание появляется или во время беременности или непосредственно после нее, что подчеркивает возможную роль женских гормонов (эстрогенов) в развитии заболевания.

- Точные причины заболевания неизвестны. Предполагается, что заболевание является мультифакторным, то есть вызывается не одной причиной, а их сочетанием.
- Так как красная волчанка во многих случаях носит семейный характер (как и в случае других аутоиммунных заболеваний), то считается генетически обусловленной, но не наследственной! Генетическая предрасположенность может вызвать развитие болезни только в сочетании с другими факторами.

- Ультрафиолетовое облучение
- Женские гормоны (эстрогены, оральные противозачаточные средства)
- Возможно, определенную роль в развитии процесса играют инфекции.
- СКВ относится к аутоиммунным заболеваниям, то есть иммунная система агрессивно воздействует на собственный организм. В случае красной волчанки поражается кожа и мелкие сосуды различных органов, что вызывает воспалительные процессы.

Симптомы (жалобы)

- Картина жалоб зависит от тяжести заболевания и того, какие органы вовлечены в патологический процесс. Высыпание на лице в виде бабочки, усиливающееся при солнечном облучении, является частым, но не обязательным симптомом. Возможны следующие признаки:
- Общая симптоматика (повышение температуры тела, утомляемость, потеря веса), встречается довольно часто
- Ревматоидные боли в мышцах и суставах (в 80 - 90 % случаев)
- Кожная сыпь (в 70% случаев): типичным является покраснение кожи в области носа и щек в виде бабочки (волчаночная эритема), или ярко красное высыпание, с наличием ороговения и шелушения в местах, открытых для солнечного воздействия (дисковидная волчанка); сыпь чувствительна к УФО, при нахождении на солнце усиливается

- Воспаление в полости рта и носа
- Воспалительные поражение сердца и легких (в 60% случаев), с болевым синдромом, связанным с процессом дыхания.
- Поражение почек (в 60 % случаев)
- Поражение нервной системы (почти в 60% случаев), возможно развитие судорог, параличей и психозов.
- Чувствительность пальцев к холоду (синдром Рейно): похолодание и побеление пальцев при низких температурах

- **Кожная красная волчанка** наиболее часто представлена дискоидной К. в., центробежной эритемой Биетта и так называемой глубокой К. в. Для дискоидной К. в. характерны три кардинальных клинических симптома: эритема, гиперкератоз и атрофия. В начале заболевания появляется небольшое розовое или красное пятно с четкими границами, которое постепенно покрывается в центре мелкими плотными серовато-белыми сухими чешуйками. Чешуйки крепко держатся в связи с наличием на их нижней поверхности шипообразных выступов погруженных в расширенные фолликулярные устья (фолликулярный гиперкератоз).

- При снятии чешуек появляется боль (симптом Бенье — Мещерского). Постепенно в центре очага начинает выявляться рубцовая атрофия, и очаг принимает патогномоничный для дискоидной К. в. вид: в центре — гладкий нежный белый атрофический рубец, далее к периферии — зона гиперкератоза и инфильтрации, снаружи — венчик гиперемии, типична локализация очага — на открытых участках кожи: лице, особенно на носу и щеках с образованием фигуры бабочки (так называемая волчаночная бабочка), ушных раковинах, шее. Нередко поражается волосистая часть головы и красная кайма губ. Возможно расположение очагов на слизистой оболочке полости рта, где они могут эрозироваться.

- При центробежной эритеме Биетта (так называемой поверхностной форме кожной К. в.) из трех основных кожных симптомов, свойственных дискоидной К. в., отчетливо выражена только гиперемия, в то время как чешуйки и рубцовая атрофия почти или полностью отсутствуют. Очаги обычно располагаются на лице и часто напоминают фигуру бабочки

- Для кожной К. в. характерно многолетнее непрерывное течение с ухудшением в весенне-летний период вследствие фотосенсибилизации.





- Лечение вне обострений проводят амбулаторно. Длительно повторными курсами назначают хинолиновые препараты (делагил, плаквенил) в сочетании с поливитаминами и кортикостероидными мазями (флуцинар, фторокорт, лоринден). В периоды обострений процесса лечение проводят в дерматологическом стационаре. При дискоидной К. в. используют также внутриочаговое введение хингамина (делагила), в упорных случаях — криодеструкцию. После выписки из стационара больные должны находиться под диспансерным наблюдением дерматолога, а в случаях перехода заболевания в системную К. в. — также и ревматолога. В профилактических целях необходимо постоянное применение фотозащитных кремов или аэрозолей.

● Прогноз обычно благоприятный, однако возможна трансформация в системную К. в. и малигнизация длительно существующих очагов поражения обычно с развитием плоскоклеточного рака ,чему способствуют обильная инсоляция и раздражающая местная терапия.



Очаговая склеродермия

- Очаговая склеродермия (ОСД, локализованная, ограниченная склеродермия) – кожное заболевание, при котором кожа уплотняется на фоне нарушения кровоснабжения и дальнейшего разрушения соединительной ткани.

Причины очаговой склеродермии

- Точная причина заболевания неизвестна. Симптомы очаговой склеродермии развиваются при нарушении синтеза коллагена и других компонентов соединительной ткани в коже.
- Факторы риска:
- иммунные нарушения
- нарушения работы микрососудов кровеносной и лимфатической систем (микроциркуляторные расстройства)

- 1 стадия. Эритема и отек: круглые, овальные или полосовидные пятна красного, розового или розовато-лилового цвета с гладкой блестящей напряженной поверхностью, которые могут сливаться друг с другом;

- 2 стадия. Склероз: очаги утолщенной и уплотненной кожи («деревянистой» и холодной на ощупь) цвета слоновой кости с гладкой поверхностью и лиловым венчиком по периферии;
- 3 стадия. Атрофия: в очагах поражения могут образовываться пузыри, атрофироваться подкожно-жировая клетчатка и мышцы, при этом кожа становится «пергаментной», белого или гиперпигментированного окраса и плотно прилегает к костям. Отдельные части тела (лицо, конечности) могут деформироваться.

Диагностика очаговой склеродермии

- Консультация врача:
- дерматолог
- ревматолог – для исключения системной склеродермии
- дополнительные консультации врачей: терапевт, оториноларинголог, эндокринолог, гинеколог, офтальмолог (при назначении ФХТ и аминохинолиновых препаратов)
- 2. Лабораторные методы исследования:
- клинический анализ крови
- общий анализ мочи
- биохимический анализ крови
- анализ аутоиммунных и аллергических маркеров крови – анализ на антинуклеарные антитела
- реакция непрямой иммунофлюоресценции (РНИФ), иммуноферментный анализ (ИФА) на клещевой боррелиоз
- иммуноблоттинг – при положительном или сомнительном ответе на РНИФ и ИФА
- гистологическое исследование биоптата кожи – при неясной клинической картине
- 3. Инструментальные методы исследования: рентгенография – при подозрении на поражение костной ткани

Лечение очаговой склеродермии

- противовоспалительная терапия:
 - препараты группы пенициллина
 - глюкокортикоидные препараты (системно и местно)
 - противовоспалительные препараты
 - противомаларийные препараты
- физиотерапия
 - фонофорез
 - электрофорез
 - фотохимиотерапия (ПУФА-терапия) с применением фотосенсибилизаторов
- антифиброзирующая терапия
 - ферментные препараты
 - комплексообразующие соединения
- вазоактивные препараты – для улучшения микроциркуляции
- витамины и препараты для улучшения обменных процессов в тканях

Прогноз

- При своевременном начале лечения возможно значительное улучшение качества жизни или полное излечение.





Вирусные заболевания

- Простой герпес 1 типа Простой герпес 1 типа — чаще всего является причиной пузырьков на губах. Простой герпес 2 типа Простой герпес 1 типа — чаще всего является причиной пузырьков на губах. Простой герпес 2 типа — в большинстве случаев вызывает генитальные проблемы. Вирус ветряной оспы Простой герпес 1 типа — чаще всего является причиной пузырьков на губах. Простой герпес 2



- Простой герпес (*Herpes simplex*) — группа скученных пузырьков с прозрачным содержимым на воспалённом основании. Герпесу предшествует зуд) — группа скученных пузырьков с прозрачным содержимым на воспалённом основании. Герпесу предшествует зуд, жжение кожи, иногда озноб, недомогание.

- Опоясывающий лишай (*Herpes zoster*) — характеризуется болью по ходу нерва) — характеризуется болью по ходу нерва, головной болью. Через несколько дней на участке кожи по ходу нерва появляются высыпания) — характеризуется болью по ходу нерва, головной болью. Через несколько дней на участке кожи по ходу нерва появляются высыпания в виде сгруппированных пузырьков сначала с прозрачным, а позже гнойным кровянистым содержимым. Увеличиваются лимфатические узлы) — характеризуется болью по ходу нерва, головной болью. Через несколько дней на



- Вирус герпеса передается непосредственным контактным путем, а также посредством предметов обихода. Возможна также передача инфекции воздушно-капельным путем. Герпес проникает через слизистые оболочки полости рта, верхних дыхательных путей и половых органов. Преодолев тканевые барьеры, вирус попадает в кровь и лимфу. Затем попадает в различные внутренние органы.
- Вирус проникает в чувствительные нервные окончания и встраивается в генетический аппарат Вирус проникает в чувствительные нервные окончания и встраивается в генетический аппарат нервных клеток. После этого удалить вирус из организма невозможно, он останется с человеком на всю жизнь. Иммунная система реагирует на проникновение герпеса выработкой специфических антител Вирус проникает в чувствительные нервные окончания и встраивается в генетический аппарат нервных клеток. После этого удалить вирус из организма невозможно, он останется с человеком на всю жизнь. Иммунная система реагирует на проникновение герпеса выработкой специфических

- У детей, переболевших ветрянкой, вирус переходит в латентное состояние, скрываясь в нервных клетках. У детей, переболевших ветрянкой, вирус переходит в латентное состояние, скрываясь в нервных клетках задних рогов спинного мозга, черепных нервах или ганглиях автономной нервной системы, реже — в клетках нейроглии, и не вызывает каких-либо симптомов. Спустя десятилетия после первичного попадания вируса в организм происходит его активизация с выходом из нервных клеток и продвижением вдоль по их аксонам. Достигнув окончания нерва, вирус вызывает инфекционный процесс кожи того региона, который иннервируется данным нервом, заболевание сопровождается сильным зудом,

- Самоисцеление наступает чаще всего через 2 — 4 недели, однако у некоторых больных боли и зуд могут сохраняться месяцы и годы, состояние называемое «*постгерпетическая невралгия*». Детальные механизмы того, как вирус ветряной оспы переходит в спящее состояние, а затем реактивируется, — остаются не изученными



● Атипичные формы опоясывающего лишая

При атипичных формах опоясывающего лишая характерная клиника может быть смазана или изменена:

Абортивная — пузырьковые высыпания и болевой синдром отсутствуют;

Пузырная — высыпания в виде больших пузырей;

Геморрагическая — пузырьки и пузыри заполнены кровянистым содержимым;

Гангренозная — проявляющаяся некрозом — проявляющаяся некрозом ткани с последующим образованием рубцов.

Противовирусная терапия

- Ацикловир
- Валацикловир
- Фамцикловир
- 1. Иммуномодуляторы :
- Индукторы синтеза интерферона:
неовир Индукторы синтеза интерферона: неовир,
циклоферон Индукторы синтеза интерферона:
неовир, циклоферон, амиксин Индукторы синтеза
интерферона: неовир, циклоферон, амиксин,
ридостин Индукторы синтеза интерферона: неовир,
циклоферон, амиксин, ридостин,
панавир Индукторы синтеза интерферона: неовир,
циклоферон, амиксин, ридостин, панавир, полудан.
- Препараты интерферонсодержащие:
виферон Препараты интерферонсодержащие:

- Костномозговые иммунорегуляторные пептиды: миелопид.
- Бактериального происхождения: фрагменты пептидогликана клеточной стенки:
- ликопид.
- Растительного происхождения: миртоплекс (миртовая эссенция) Растительного происхождения: миртоплекс (миртовая эссенция), иммуномакс Растительного происхождения: миртоплекс (миртовая эссенция), иммуномакс, панавир Растительного происхождения: миртоплекс (миртовая эссенция), иммуномакс, панавир, кагоцел.
- Животного происхождения: деринат Животного происхождения: деринат, ферровир.
- Полученные из насекомых: цитокиноподобный пептид с локальным иммуномодулирующим действием:
- аллокин-альфа аллокин-альфа, алломедин.

- **Симптоматическое и патогенетическое:**
- обезболивающие:
парацетамолобезболивающие: парацетамол,
НПВСобезболивающие: парацетамол, НПВС
(кетоналобезболивающие: парацетамол,
НПВС (кетонал, метамизол натрия и пр.)
- витаминотерапия (витамины группы В:
нейромультивит): используется внутрь и
внутримышечно.
- 3. **Местное:**
- антисептическая обработка: раствор
бриллиантового зеленого (зеленка), фукорцин,
жидкость Кастелани.
- кератопластические средства для ускорения
эпителизации — на стадии заживления

Контагиозный моллюск

- Моллюск контагиозный (molluscum contagiosum, синоним - заразительный моллюск) - вирусное заболевание кожи, возникающее преимущественно в детском и юношеском возрасте.





- Возбудителем контагиозного моллюска является фильтрующий вирус, патогенный только для человека, имеющий сходство с вирусом оспы. Заболевание передается при непосредственном контакте с больным или через предметы, которыми он пользовался.

- Контагиозный моллюск передается половым, а также бытовым путем (при пользовании общими с больным ванной, постелью, мочалкой и др.). Нередко заражение, особенно детей, происходит в плавательных бассейнах.
- Инкубационный период от 2 недель до нескольких месяцев, после которого на коже появляются сначала единичные, затем множественные безболезненные округлые плотные узелки цвета нормальной кожи или розоватые, иногда с восковидным или перламутровым оттенком

- Размеры узелков от просяного зерна до горошины, в редких случаях в результате слияния могут образовываться гигантские моллюски. При надавливании пинцетом из узелка выделяется белая кашицеобразная масса, в которой помимо ороговевших клеток, имеется много моллюскообразных телец. Узелки могут быть единичными или множественными и располагаться на лице, шее, кистях, туловище, животе.

- Субъективные ощущения отсутствуют, но иногда в области узелков появляется чувство зуда. Возможно присоединение вторичной бактериальной инфекции с воспалительной реакцией. Признаки заболевания наблюдаются от 2 недель до 4 лет.
- Диагноз не вызывает затруднений. Он основывается главным образом на клинической картине, в сомнительных случаях подтверждается результатами гистологического исследования (обнаружением моллюсковых телец в цитоплазме клеток эпидермиса).

Лечение моллюсков

- Лечение осуществляет дерматолог амбулаторно. Каждый элемент моллюска тщательно удаляют хирургическим пинцетом, путем электрокоагуляции либо выскабливают острой ложечкой Фолькманна с последующим смазыванием очагов поражения спиртовым раствором йода, насыщенным раствором перманганата калия.
- Прогноз благоприятный. Профилактика заключается в соблюдении правил личной гигиены жилищ. Для предупреждения распространения инфекции необходима изоляция больного ребенка из организованного коллектива, проведение профилактических осмотров детей .

БОРОДАВКИ (*Verrucae vulgaris*)

● **Бородавки** представляют собой доброкачественные эпидермальные образования. Размер их составляет от одного до нескольких миллиметров. Возбудителем **бородавок** является вирус папилломы человека



Существует несколько разновидностей бородавок:

- **Обыкновенные бородавки (verrucae vulgares)**. Наиболее распространенный тип. Представляют собой невоспалительного характера папулы. Вначале мелкие, гладкие, телесного цвета, постепенно элементы могут темнеть, приобретая неровную шероховатую поверхность. Иногда могут сливаться. Склонны к распространению. Как правило, первая **бородавка** более крупного размера, носит название "материнской". Локализуются **обыкновенные бородавки** чаще в области пальцев, околоногтевой области. Субъективных ощущений не вызывают.

- **Плоские или юношеские бородавки (verrucae planae verrucae juveniles)**. Встречаются обычно в подростковом или юношеском возрасте. Представляют собой множественные папулезные образования телесного или розового цвета от одного до нескольких миллиметров в диаметре плотной консистенции. Чаще округлой формы. Поверхность гладкая или слегка шероховатая, в отличие от **обыкновенных бородавок**. Располагаются на кожных покровах кистей, лица, шеи. Безболезненны. Может присутствовать легкий зуд. Длительность заболевания составляет несколько месяцев или лет с последующим самопроизвольным разрешением.

- **Подошвенные бородавки (verrucae plantares)**. Встречаются достаточно часто. **Подошвенным бородавкам** свойственно располагаться на участках трения и повышенного давления в области, соответствующей их названию. Внешне они представляют собой папулезные элементы плотной консистенции округлой формы от нескольких миллиметров до двух сантиметров в диаметре. Цвет от телесного до коричневого. При покабливании крошатся, нередко при данной манипуляции можно увидеть обнажающиеся гипертрофированные сосочки кожи. Этот вид **бородавок** часто сопровождается болезненностью. Без соответствующего лечения заболевание склонно к длительному течению.

- Заражение происходит прямым или непрямым путем, а также методом аутоинокуляции. При прямом пути передачи источником заражения является непосредственный контакт с больным человеком. Непрямой путь подразумевает собой передачу через различные предметы быта, на которых возбудитель может сохраняться неопределенное время. Аутоинокуляция представляет собой перенос возбудителя из одного участка тела на другие. Таким образом часто распространяются **бородавки** в местах трения одежды

Лечение

- Противовирусные препараты
- Лазерное удаление
- Электрокоагуляция
- Криодеструкция



