




Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации (ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России)


Кафедра эндокринологии и диабетологии
Заведующая кафедрой: Ворожцова И.Н.

РЕФЕРАТ: ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ




Выполнила: Салчак А.Х.
Студентка V курса ЛФ гр/ 1205
Преподаватель: Лапытова В.Н.

Томск • 2016



Причиной патологии кожи при сахарном диабете является высокая концентрация сахара и накопление токсических продуктов искаженного метаболизма. Это ведет к структурным перестройкам не только в дерме и эпидермисе, но и в сальных, потовых железах и волосяных фолликулах.



В качестве «сигнальных признаков» СД : зуд кожи, сухость слизистых и кожи, рецидивирующие кожные инфекции (кандидоз, пиодермии).

Классификация кожных поражений при диабете

В современной медицине описаны около 30 различных дерматозов, которые развиваются на фоне данной болезни или предшествуют ей.

- Все кожные патологии у диабетиков можно разделить на 3 большие группы:

Первичные – поражения кожи, которые вызваны прямым действием осложнений диабета. А именно диабетической нейро- и ангиопатией и нарушениями обменных процессов. К первичным патологиям относятся диабетический ксантомадоз, диабетические дерматопатии, липоидный некробиоз, диабетические пузыри и т.д.;

Вторичные – это болезни кожи, причиной которых являются бактериальные и грибковые инфекции, частые рецидивы которых происходят на почве сахарного диабета;

Дерматозы, вызываемые лекарственными средствами, которые применяются при лечении диабета. К ним относятся постинъекционная липодистрофия, токсидермия, крапивница, экзематозные реакции.

Диабетические поражения кожи, как правило, протекают длительно, им присущи частые обострения. Лечение они поддаются

Диабетическая ксантома

- Появляются при декомпенсированном сахарном диабете на фоне гиперлипидемии (гипертриглицеридемии). Высыпание появляется внезапно. Папулы с четкими границами. При слиянии папул образуются бляшки. Цвет сначала красный, затем желтый с красным ободком. Локализуются преимущественно на лице, локтях, колени, ягодицах, спина. Лечение: низкокалорийная диета с низким содержанием жиров.



Диабетическая дерматопатия

- Самое частое поражение кожных покровов при сахарном диабете. Развивается ангиопатии. Дерматопатия проявляется появлением красновато-коричневых папул (в диаметре 5–12 мм) на передней поверхности голеней. Они со временем сливаются в овальные или округлые атрофические пятна с последующим истончением кожи. Выявляется такое поражение кожи чаще у мужчин с большим стажем сахарного диабета. Симптомы, как правило, отсутствуют, болевых ощущений нет, но иногда в местах поражений больные ощущают зуд или жжение. Методов лечения дерматопатии не существует, может самостоятельно проходить через год-два.

Диабетическая дерматопатия



Липоидный некробиоз.

- Относительно редкий хронический дерматоз, характеризующийся очаговой дезорганизацией и липидной дистрофией коллагена.
- Инсулинозависимый СД является наиболее частой причиной липоидного некробиоза. Кожные проявления могут быть первыми — и долгое время единственными — проявлениями диабета.
- Течение. Очаги постепенно увеличиваются в размерах в течение нескольких месяцев. Существуют годами. Цвет: свежие бляшки-желтые, оранжевые, старые-бурые. Форма: неправильная, поскольку крупные бляшки образуются за счет слияние мелких. Локализация: чаще голени, реже стопы, руки, туловище, лицо. Субъективных ощущений, как правило, нет. Боль возникает при изъязвлении. Лечение: окклюзионные повязки с сильнодействующими кортикостероидами, также применяют средства нормализующий липидный обмен (Липостабил, бензафлавин), улучшающие микроциркуляцию (трентал, курантил), при изъязвлении делают оперативное вмешательство (удаление очагов с последующей пластикой)



Диабетический пузыри

Редкое поражение кожи при СД. Пузыри возникают на тыле кистей, пальцах, голенях и стопах. Внезапно, без предшествующего воспаления. Размеры достигают больших размеров (несколько сантиметров). Пузырная жидкость прозрачна, всегда стерильна. В большинстве случаев пузыри заживают без рубцевания через 2–4 нед симптоматического лечения.



Acanthosis nigricans



- Возникает при декомпенсированном СД и очень высоком уровне триглицеридов в крови. Характеризуется ворсинчатыми гиперпигментированными разрастаниями, преимущественно в складках шеи и подмышечной впадине. Кожный рисунок усилен; поверхность – складчатая и покрытая сосочками. В основе патогенеза лежит выработка печенью инсулиноподобных факторов роста, которые вступают в связь с эпидермальными рецепторами и вызывают утолщение эпидермиса и гиперкератоз.

Зудящие дерматозы (нейродермит)



- Очень часто нейродерматит становится первым симптомом диабета. Локализация преимущественно складки живота, конечности, область гениталий. Между интенсивностью зуда и тяжестью диабета нет прямой зависимости. Однако замечено, что наиболее упорный и сильный зуд наблюдается при «немом» (скрытом) и легком сахарном диабете. Нейродермит также может развиваться на фоне недостаточного контроля сахара в крови при установленном диабете.

Грибковые поражения кожи

- Чаще всего развивается кандидоз, возбудитель *Candida albicans*. Рецидивирующие кандидозы – один из первых симптомов развития сахарного диабета. Встречается в основном у пожилых и у полных больных.
- Локализуется преимущественно в области половых органов и больших складок кожи, а так же на слизистых оболочках, в межпальцевых складках. При любой локализации кандидоза его первый признак – упорный и сильный зуд, далее к нему присоединяются другие объективные симптомы заболевания. Поначалу в глубине складки возникает белесоватая полоска мацерированного эпидермиса, формируются поверхностные эрозии и трещины. Эрозии имеют блестящую и влажную поверхность, сам дефект синюшно-красный и ограничен белым ободком. Основной очаг кандидоза окружен маленьким поверхностными пустулами и пузырьками, которые являются его отсевами. Данные элементы сыпи вскрываются и становятся эрозиями, таким образом, площадь эрозивной поверхности растет. Диагноз можно легко подтвердить, если провести культуральное и микроскопическое исследование.



Лечение кандидоза при диабете

- Терапия должна быть комплексной и включать в себя: антимикотические мази или кремы, которые нужно применять до исчезновения сыпи, а потом еще 7 дней;
- Растворы анилиновых красителей, они могут быть спиртовые или водные (при большой площади поражения). К ним относятся – 1% раствор бриллиантовой зелени, 2–3% раствор метиленовой синьки. Так же для местного лечения применяют жидкость Кастеллани и 10% мазь борной кислоты; системные противогрибковые средства флуконазол, кетоконазол, итраконазол. Здравый смысл назначения этих препаратов заключается в том, что они достаточно эффективны, доступны, и благодаря им можно быстро избавиться от симптомов кандидоза.

Инфекционные заболевания.

- У диабетиков намного чаще, чем у остального населения бывают фурункулы, карбункулы, пиодермии, флегмоны, рожистые воспаления, паронихии и панариции. Как правило, они вызваны стрептококками и стафилококками. Присоединение инфекционно-воспалительных болезней кожи ведет к длительным и тяжелым обострениям диабета и требует назначения или увеличения дозы инсулина. Терапия данных заболеваний должна основываться на результатах исследования вида возбудителя и его чувствительности к антибиотикам. Пациенту назначают таблетированные формы антибиотиков широкого спектра действия. При необходимости проводят хирургические манипуляции, например, вскрытие фурункула, дренирование абсцесса и т.д.
- Поражения кожи у диабетиков на сегодняшний день достаточно распространенное явление. Лечение этих состояний предполагает определенные трудности. Оно должно начинаться с успешного контроля концентрации сахара в крови и подбора адекватного комплекса препаратов от диабета. Без коррекции обмена углеводов у данной группы больных все методы лечения малоэффективны.

Побочные эффекты средств для лечения сахарного диабета




Инсулин. Местные: постинъекционная липодистрофия (в местах подкожных инъекций), феномен Артюса (волдыри в местах внутрикожных инъекций). Общие: крапивница, сывороточная болезнь.

Пероральные сахаропонижающие средства. Пятнисто-папулезная сыпь, крапивница, полиморфная экссудативная эритема, фотосенсибилизация.



Литература

- *С. Г. Лыкова, О. Б. Немчанинова.* Поражения кожи при сахарном диабете (патогенез, патоморфология, клиника, терапия). Новосибирск: Новосибирский медицинский институт. 1997г.
 - Т. Фитцпатрик, Р. Джонсон, К. Вулф, М. Полано, Д.Сюрмонд. Дерматология атлас-справочник. 1999г.
 - М. И. Балаболкин. Диабетология. 2000 г.
 - Дж. А. Колуэл. Сахарный диабет.
- 



Спасибо за внимание!