

РОЗОВЫЙ ЛИШАЙ ЖИБЕРА

ШИФР ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ

МКБ-10

L42.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- **РОЗОВЫЙ ЛИШАЙ ЖИБЕРА** (*БОЛЕЗНЬ ЖИБЕРА, РОЗЕОЛА ШЕЛУШАЩАЯСЯ, PITYRIASIS ROSEA*) – ОСТРЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ САМОСТОЯТЕЛЬНО РАЗРЕШАЮЩИЙСЯ ДЕРМАТОЗ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ ТИПИЧНЫЕ ОВАЛЬНЫЕ ИЛИ МОНЕТОВИДНЫЕ ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНЫЕ И ЭРИТЕМАТОЗНО-СКВАМОЗНЫЕ ОЧАГИ, ПЕРВИЧНО РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ НА ТУЛОВИЩЕ И ПРОКСИМАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЕЧНОСТЕЙ.



ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ПРИЧИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕИЗВЕСТНА.

ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ОБЩЕПРИЗНАННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПОТЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВИРУСНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ. В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЛОСЬ РОЛИ ГЕРПЕСВИРУСА-6 И ГЕРПЕСВИРУСА-7, ОДНАКО ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ АГЕНТ ДО НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ НЕ ВЫЯВЛЕН.

Диагноз ставят на основании клинической картины.



ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- КОСВЕННЫМИ СВИДЕТЕЛЬСТВАМИ ТОГО, ЧТО ДАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИМЕЕТ ИНФЕКЦИОННУЮ ПРИРОДУ, ЯВЛЯЮТСЯ ЕГО СЕЗОННЫЕ КОЛЕБАНИЯ, НАЛИЧИЕ ПРОДРОМАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ У НЕКОТОРЫХ ПАЦИЕНТОВ, А ТАКЖЕ ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ.



DermExpert

ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ЗАБОЛЕВАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ; ЛИЦА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ДЕТИ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА БОЛЕЮТ РЕДКО.
- КАК ПРАВИЛО, ВОЗНИКАЕТ ОДИН ЭПИЗОД ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДВА И БОЛЕЕ - ВСТРЕЧАЮТСЯ РЕДКО.



ЭТИОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ЗАБОЛЕВАНИЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВЕСНОЙ И ОСЕНЬЮ.

Материнская бляшка





дочерние

материнское

пятна при розовом лишае Жибера

КЛАССИФИКАЦИЯ

- ОТСУТСТВУЕТ



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- У 80% БОЛЬНЫХ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЯРКАЯ, ОВАЛЬНАЯ, СЛЕГКА ПРИПОДНЯТАЯ НАД УРОВНЕМ КОЖИ БЛЯШКА, ДИАМЕТРОМ 2-5 СМ, КОТОРАЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, НА ТУЛОВИЩЕ. В ЦЕНТРЕ БЛЯШКИ НАБЛЮДАЕТСЯ НЕЖНОЕ ШЕЛУШЕНИЕ. ЧЕРЕЗ 1-2 НЕДЕЛИ ПОЯВЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОТЕЧНЫЕ, РОЗОВАТОГО ЦВЕТА ЭРИТЕМАТО-СКВАМОЗНЫЕ ПЯТНА ДИАМЕТРОМ ДО 2-3 СМ, ОКРУГЛЫХ ИЛИ ОВАЛЬНЫХ ОЧЕРТАНИЙ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ВДОЛЬ ЛИНИЙ ЛАНГЕРА. ЦЕНТР ИХ НЕЖНО-СКЛАДЧАТЫЙ, ИНОГДА ПИГМЕНТИРОВАННЫЙ, ШЕЛУШИТСЯ. ШЕЛУШЕНИЕ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НА ГРАНИЦЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЗОН В ВИДЕ ХАРАКТЕРНОГО «ВОРОТНИЧКА». ВЫСЫПАНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ НЕ ОДНОВРЕМЕННО, ЧТО ОБУСЛОВЛИВАЕТ ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ. ЭЛЕМЕНТЫ НАЧИНАЮТ РАЗРЕШАТЬСЯ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ, КОТОРАЯ ПИГМЕНТИРУЕТСЯ, ТЕРЯЕТ ЯРКИЕ ТОНА, ОТШЕЛУШИВАЕТСЯ. ПОСТЕПЕННО ИСЧЕЗАЕТ ВЕНЧИК ЭРИТЕМЫ, ОСТАВЛЯЯ НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННУЮ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЮ.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- МОЖЕТ БЫТЬ ЛЕГКИЙ ЗУД, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТСЯ ИЗБЫТОЧНЫМ РАЗДРАЖЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИСЕПТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРОТИВОГРИБКОВЫМИ СРЕДСТВАМИ. ИНОГДА МАТЕРИНСКАЯ БЛЯШКА ОТСУТСТВУЕТ ИЛИ ИМЕЮТСЯ НЕСКОЛЬКО МАТЕРИНСКИХ БЛЯШЕК. МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ТАК ЖЕ АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ РОЗОВОГО ЛИШАЯ: УРТИКАРНАЯ, ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ, ПАПУЛЕЗНАЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ИЗ-ЗА РАЗДРАЖЕНИЯ КОЖИ ВСЛЕДСТВИЕ ТРЕНИЯ, ПОТЛИВОСТИ, НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ. ОДНАКО И В ЭТИХ СЛУЧАЯХ ЭЛЕМЕНТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ ВДОЛЬ ЛИНИЙ ЛАНГЕРА. ЗАБОЛЕВАНИЕ ОБЫЧНО НЕ РЕЦИДИВИРУЕТ. СПОНТАННОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПРОИСХОДИТ НА 4-5 НЕДЕЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ОСТАТОЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ РЕДКО. В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ГИПО-ИЛИ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ИЛИ СТАНОВИТСЯ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ СОЛНЦА ИЛИ



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА – ТИПИЧНЫЙ ХАРАКТЕР ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА .

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА



ТОКСИКОДЕРМИЯ
(СУЛЬФАНИЛАМИДНАЯ ЭРИТЕМА)

Розеолезные
(пятнистые)
высыпания
у больного
Розовым лишаем
Жибера





Рис. 1. Материнская бляшка (розовый лишай).



Рис. 2. Вторичные очаги розового лишая, расположенные в нижней части живота.



Рис.3. Псориазиформный розовый лишай.



Рис. 4. Эритродермический розовый лишай.



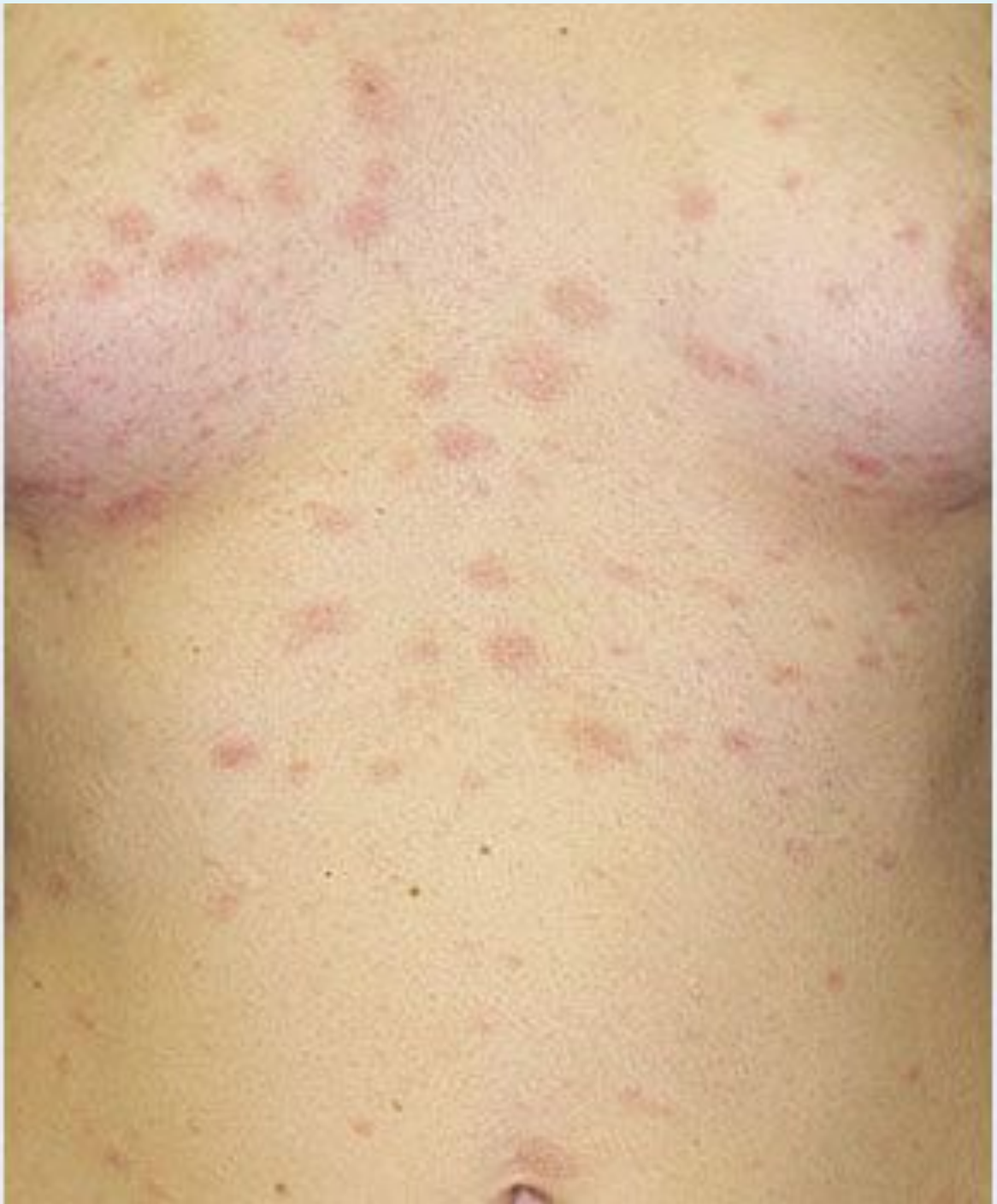
Рис. 5. Ирритантный розовый лишай.



Рис. 6. Расположение высыпаний розового лишая по линиям Блашко у темнокожего пациента.

ДИАГНОСТИКА

- ДИАГНОСТИКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ДАННЫХ АНАМНЕЗА (СВЯЗЬ С НЕДАВНО ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ, НАРУШЕНИЕ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ) И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (НАЛИЧИЕ «МАТЕРИНСКОЙ» БЛЯШКИ, ЭРИТЕМАТО-СКВАМОЗНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПО ЛИНИЯМ ЛАНГЕРА).



ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ
- КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ
- ПРОВЕДЕНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ СИФИЛИСА
- МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МИКОЗА
- ПРИ ЗАТРУДНЕНИИ ДИАГНОСТИКИ ПРОВОДИТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПТАТОВ КОЖИ.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:
- 1.СЕБОРЕЙНАЯ ЭКЗЕМА.
- 2.ПСОРИАЗ.
- 3.КАПЛЕВИДНЫЙ ПАРАПСОРИАЗ.
- 4.СИФИЛИС.
- 5.МИКОЗ ГЛАДКОЙ КОЖИ.



ЛЕЧЕНИЕ

- ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ ПО ТЕРАПИИ
- ОБЫЧНО САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ 4-5 НЕДЕЛЬ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ. НЕОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ РОЗОВОГО ЛИШАЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕ ТРЕБУЕТ. БОЛЬНЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ ПРИЕМ ВОДНЫХ ПРОЦЕДУР (ЗАПРЕТИТЬ ПОЛЬЗОВАНИЕ МОЧАЛКОЙ, РАСТИРАНИЕ ЖЕСТКИМ ПОЛОТЕНЦЕМ). ВАЖНО НЕ ВЫЗЫВАТЬ РАЗДРАЖЕНИЯ КОЖИ ОБИЛЬНЫМ ПОТООТДЕЛЕНИЕМ, НЕ ПРОПУСКАЮЩЕЙ ВОЗДУХА ОДЕЖДой ИЗ ШЕРСТИ ИЛИ СИНТЕТИКИ.