**Азербайджанский Медицинский Университет**

**Кафедра Дерматовенерологии**

**Практическое занятие №10**

**Себорея,розовые и вульгарные угри, гнездная плешивость, витилиго.**

*Эпидемиология. Этиопатогенез. Клинические и патоморфологические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.*

**ВОПРОСЫ/ОТВЕТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ**

1.Дайте определение себореи.

МКБ-10:L 21 Себорея-болезненное состояние кожи,связанное с гиперпродукцией сальными железами кожного сала с измененным химическим составом.

2.Перечислите разновидности себореи

 ● себорея жирная

 ● себорея сухая

 ● себорея смешанная

3.Назовите основные факторы в этиопатогенезе себореи

Важную роль в этиопатогенезе себореи играют наследственные факторы,а также действие различных гормонов.У женщин развитие себореи связано с изменениями в организме нормальных соотношений между андрогенами и прогестероном;чаще всего обнаруживается гиперандрогенемия в сочетании с гипоэстрогенемией или гиперпрогестеронемией.У мужчин основной причиной себореи являются изменения в организме соотношений между андрогенами.

4.Укажите клинические проявления себореи

 ● жирный блеск или сухость кожи/волос

 ● шелушение(перхоть) разной интенсивности

 ● кожный зуд

 ● выпадение волос

5.Отметьте отличительные признаки сухой себореи

При сухой себорее, в отличии от жирной, наблюдается пониженное салоотделение, роговые чешуйки нередко сплошь покрывают кожу головы, волосы и самопроизвольно отпадают. Волосы обычно сухие, тонкие, ломкие, с расщепленными концами. Отмечается чувство стягивания кожи, небольшой зуд.

6.Укажите, при каких заболеваниях наблюдаются проявления себореи

 ● болезнь Паркинсона

 ● болезнь Иценко-Кушинга

 ● летаргический энцефалит

7.Укажите, почему жирная себорея является фактором риска в возникновении вульгарных угрей

При жирной себорее выраженное саловыделение на коже лица и верхней части туловища приводит к закупорке выводных каналов сальной железы отторгающимися эпителиальными клетками и кожным салом, возникают роговые пробки (комедоны).Кожное сало теряет присущие ему стерилизующие свойства, что создает условия для размножения микробов, трансформации сапрофитной флоры в патогенную и способствует развитию вульгарных угрей.

8.Укажите принципы лечения себореи

● Диета:

 ограничение углеводов

 животных жиров

 поваренной соли

 экстрактивных веществ.

 ● При жирной себореи назначают препараты, способные ингибировать выделение кожного сала: антиандрогены (Диане-35, Жанин и др.), ретиноиды (роаккутан)-в низких дозах. Местно рекомендуют спиртовые растворы с резорцином, салициловой кислотой, серой, борной кислотой, топические ретиноиды.

● При сухой себореи назначают витамины А,Е,группы В,препараты содержащие микроэлементы(медь,цинк,железо,фосфор,сера).Местно-салициловая мазь(2-4%),кремы,лосьоны,содержащие витамины А,Е.

● При разных видах себореи рекомендуются шампуни Фридерм,Низорал,Себорин,Селениум-Сульфид и др.

9.Дайте определение вульгарных угрей

МКБ-10:L 70 Угри вульгарные-хроническое,часто рецидивирующее заболевание кожи,проявляющееся папулопустулезной сыпью вследствие гнойного воспаления сальных желез.

10.Назовите эндогенные причины развития вульгарных угрей

Изменения гормонального статуса, заболевания органов пищеварительного тракта, невропатии, наследственные факторы, характер питания.

11.Укажите, какие микробы вызывают воспаление протока сальной железы

 ● стафилококки

 ● коринебактерии

 ● пропионбактерии.

12.Дайте характеристику черного и белого комедона

Выраженное салоотделение и нарушение ороговения в фолликуле ведет к расширению его выводного протока и образованию открытого или черного комедона. Закупорка выводного протока сальной железы собственным секретом и ороговевшим эпителием приводит к образованию закрытого или белого комедона.

13.Укажите, какие нозологические формы относят к акнеиформным дерматозам

 К акнеиформным дерматозам относят розовые угри, демодекоз, периоральный дерматит, келоидные угри, вульгарные угри.

14.Отметьте, в чем отличие шаровидных угрей от обыкновенных

Шаровидные угри имеют большие размеры, выраженный инфильтрат, расположенный в глубоких слоях дермы и в подкожной жировой клетчатке. Нередко такие угри сливаются между собой, как бы нагромождаясь один на другой, образуют обширные инфильтраты с неровной бугристой поверхностью-конглобатные угри.

15.Перечислите факторы, способствующие появлению инверсных угрей

 Инверсные угри связаны с поражением апокринных потовых желез и локализуются в подмышечных и аногенитальных областях .Развитию инверсных угрей способствуют наследственная предрасположенность, нейроэндокринные нарушения, патология пищеварительного тракта, характер питания. Заболевание провоцируют трение тесной одеждой и применение антиперспирантов, закупоривающих выводные протоки потовых желез и волосяных фолликулов с содержащимися там анаэробами.

16.Укажите принципы лечения вульгарных угрей

 Лечение акне должно быть комплексным и сочетать препараты системной и наружной (топической) терапии. В качестве системных препаратов наиболее эффективны антибиотики, которые назначают в зависимости от индивидуальной чувствительности и препарат из группы ретиноидов-изотретиноин. Для местного лечения также рекомендуются антибиотики в виде лосьонов, мазей, кремов, гелей в комплексе с топическими ретиноидами.

17.Дайте определение розовых угрей

 МКБ-10:L 71 Угри розовые-хроническое рецидивирующее заболевание кожи лица, проявляющееся папулопустулезной сыпью на фоне эритемы.

18.Назовите эндогенные и экзогенные факторы, способствующие возникновению розовых угрей

В патогенезе розовых угрей важная роль принадлежит патологии желудочно-кишечного тракта, нейро-эндокринным нарушениям, гипертензии, генетической предрасположенности. Определенную роль в патогенезе играет клещ-железница (demodex folliculorum),очень часто обнаруживаемый при этом заболевании.

19.Укажите клинические проявления розовых угрей

При розовых угрях заболевание начинается с незначительной эритемы, усиливающейся от приема острой, горячей пищи, алкогольных напитков. Затем эритема становится стойкой, приобретает синюшно-красный цвет, появляются телеангиэктазии. На фоне застойной эритемы появляются узелки, папуло-пустулы. Узелки могут сливаться, придавая очагам поражения бугристый вид.

20.Укажите типичные места локализации розовых угрей

 Кожа лица в области щек, носа, лба, подбородка, может поражаться конъюнктива.

21.Перечислите,с какими заболеваниями дифференцируют розовые угри

● дискоидная красная волчанка

● вульгарные угри

22.Укажите препараты, которые применяют для лечения розовых угрей

 ● антибиотики в соответствии с показателями чувствительности к антибиотикам

 ● метронидазол, орнидазол,секнидазол-при выявлении demodex follicularum

 ● роаккутан-в дозе 0,5 мг/кг ежедневно в течение 3-4 мес

 ● для наружного лечения применяют спиртовые дезинфицирующие растворы, антибактериальные мази/крема/гели

● при обнаружении железницы проводят наружное противопаразитарное лечение-мазь Ям, аэрозоль спрегаль,20% бензил бензоат, метрогил гель

23.Перечислите методы лечения ринофимы

 ● хирургическое иссечение гипертрофических разрастаний

 ● крио-лазеротерапия

 ● диатермокоагуляция

24.Дайте определение алопеции

МКБ-10:L 63 Алопеция-полное или частичное выпадение или поредение волос на голове, реже на других участках

25.Отметьте, какие факторы участвуют в возникновении гнездной алопеции

 ● генетические факторы

 ● нейро-эндокринные нарушения

 ● изменения иммунного статуса

26.Укажите, как клинически проявляется гнездная алопеция

При гнездной алопеции очаги поражения обычно локализуются на коже волосистой части головы, реже в области бороды, усов, бровей. Появляются одиночные или множественные очаги облысения, которые имеют правильные округлые очертания, четкие границы, склонность к периферическому росту и образованию крупных участков.Кожа пораженных очагов сначала слегка гиперемированная,а затем сглаженная,блестящая,напоминающая по внешнему виду слоновую кость.

27.Перечислите с какими заболеваниями дифференцируют гнездную алопецию

 ● микроспория

 ● поверхностная трихофития

 ● сифилитическая алопеция

28.Укажите методы физиотерапии гнездной алопеции

Криомассаж жидким азотом,дарсонвализация,вакуумный массаж,диатермия шейных симпатических узлов,массаж воротниковой зоны,фонофорез очагов облысения с гидрокортизоном и аевитом,магнитотерапия,лазеротерапия.

29.Дайте определение витилиго

МКБ-10:L 80 Витилиго-дерматоз, обусловленный нарушением процесса пигментации кожи с образованием депигментированных пятен.

30.Назовите излюбленную локализацию пятен при витилиго

 ● кисти

 ● лицо

 ● шея

 ● половые органы

31.Дайте определение невуса Сеттона

Невус Сеттона- пигментный невус различных размеров и очертаний, окруженный участком депигментированной кожи без характерной для витилиго гиперпигментации по периферии.

32.Перечислите,с какими заболеваниями дифференцируют витилиго

* отрубевидный лишай
* сифилитическая лейкодерма
* болезнь белых пятен(склероатрофический лихен)

33.Назовите методы лечения витилиго

 Лечение малоэффективно. Рекомендуют:

 -Системная терапия

 ●антиоксиданты (витамины Е,С,А, группы В)

 -Физиотерапия

 ●УФО в комлексе с фотосенсибилизирующими препаратами(меладинин,псорален и др.)

 ●ПУВА-терапия

 ●лазеротерапия

 ●электрофорез с 0,5-1% раствором сульфата меди

 -Топическая терапия

 ●ингибиторы кальциневрина (пимекралимус, такралимус) мази/кремы/гели

 ●масло зверобоя

 ●обкалывание очагов поражения кортикостероидами

 ●мази/кремы с SPF 50+

 ●декоративные красители (камуфляжные кремы/мази)