

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский
университет им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения РФ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф.
В.И.Прохоренкова

Зав.кафедрой: д.м.н.проф.Ю.В.Карачева

РЕФЕРАТ
Саркоидоз.

Выполнила:
Ординатор 2-го года обучения
Кострулёва Я.В.
Проверила:
д.м.н.проф.Ю.В.Карачева



Красноярск, 2019

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

КАФЕДРА

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И.Прохоренкова

Рецензия <проф., д.м.н.кафедры Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И.Прохоренкова Карачевой Юлии Викторовны> на реферат ординатора второго года обучения специальности Дерматовенерология <Кострулевой Яны Викторовны> по теме: <Саркоидоз.>

Основные оценочные критерии рецензии на реферат ординатора первого года обучения специальности Дерматовенерология:

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность;	на
2. Наличие орфографических ошибок;	на
3. Соответствие текста реферата по его теме;	на
4. Владение терминологией;	на
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы;	на
6. Логичность доказательной базы;	на
7. Умение аргументировать основные положения и выводы;	на
8. Круг использования известных научных источников;	на
9. Умение сделать общий вывод;	на

Итоговая оценка: положительная/отрицательная
Комментарии рецензента:

Дата: 8.10.2019

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:

Оглавление

Введение:	4
Саркоидоз – это...:.....	4
Классификация:	4
Клиническая картина:.....	4
Диагностика:	5
Лечение:	5
Список литературы:	7

Введение:

Саркоидоз в настоящее время считается полиэтиологическим синдромом, который поражает все расы, оба пола и все возрасты. Первые сообщения о саркоидозе появились в дерматологии. Впервые саркоидоз был описан как заболевание кожи (папиллярный псориаз) Гетчинсоном (J.Hutchinson- Великобритания) в 1869 г. Аналогичные проявления отмечались и другими авторами, в частности, Э. Бенье (E. Besnier) в 1899г., норвежским дерматологом Беком (С. Воеск) в 1899г. В дальнейшем были выявлены поражения периферических лимфоузлов, гистологически сходные с кожными (Тербенский В. И., 1906г.), своеобразные кистозные изменения мелких костей (Юнглинг 1911г.), а также глаз (С. Воеск 1899г.) и др. Позже были описаны поражение внутригрудных лимфатических узлов, легких, а также паренхиматозных органов. Шауманн (J. N. Schaumann) выявил общность различных изменений в органах, принадлежность к одному заболеванию.

Саркоидоз – это...:

Саркоидоз представляет собой хроническое заболевание, в основе которого лежит гранулематозное воспаление многих органов. В первую очередь страдают кожа, глаза, бронхолегочные лимфоузлы и легкие.

Классификация:

Классификация основана на глубине залегания гранулем.

На уровне кожи:

- Мелкоузелковый саркоид
- Крупноузелковый саркоид
- Диффузно-инфильтративный саркоид

Узловатый саркоид в подкожно-жировой клетчатке. Кроме того – атипичные формы.

Клиническая картина:

Мелкоузелковый саркоид представляет собой папулы от булавочной головки до горошины, возвышающиеся над поверхностью кожи. Цвет

варьируется от желто-розовой до красно-коричневой окраски. Папулы могут быть рассеянными, сгруппированными или сливными. После разрешения оставляют пигментацию.

Крупноузелковый саркоид – это папулы размером от крупной горошины до лесного ореха, консистенция потная, цвет варьируется от фиолетового до коричневого. При расположении одиночной бляшки мягкой консистенции с большим количеством телеангиэктазий на носу следует говорить об ангиолюпоиде Брока-Потрие.

Для диффузно-инфильтративного саркоида характерно развитие бляшек плотной консистенции бурого или буро-синего цвета. Бляшки склонны к разрешению в центре с легкой атрофией кожи.

Узловой саркоид – узлы размером с грецкий орех, консистенция плотная, цвет буровато-синюшный. Разрешаются с исходом в рубцовую атрофию. Среди атипичных и редких форм – ознобленная волчанка и рубцовый саркоид.

Диагностика:

Важно отметить, что при диаскопии цвет всех высыпаний меняется на желто-бурый (симптом яблочного желе). Начало заболевания быстрое или постепенное. Высыпания больных не беспокоят. Возможно ухудшение общего состояния, утомляемость, похудание. Чаще высыпания на коже у больных саркоидозом возникают вторично на фоне специфических поражений легких, внутригрудных лимфоузлов и других внутренних органов, однако саркоид может развиваться и первично. Тем не менее необходима консультация фтизиатра, рентген грудной клетки и биопсия кожи, лимфоузлов как основной критерий диагностики саркоидоза.

Лечение:

При поражениях кожи эффективны инъекции триамцинолона (3мг/мл) в очаги поражения. Гидроксихлорохин по 100мг 2 раза в сутки, но препарат не всегда эффективен. Для лечения саркоидоза также применяют схему лечения С.А.Пастарева, которая включает ГКС и цитостатик (проспидия хлорид): преднизолон 30мг и 100мг проспидия в сутки со снижением дозы

преднизолона в течение 3-4 месяцев.

Основные показания для назначения этих препаратов – активность и распространенность процесса. При ограниченном и спокойном течении рекомендовано наблюдение, т.к. возможно саморазрешение процесса.

Список литературы:

1. Клиническая дерматовенерология, том II, под ред.Ю.К.Скрипкина // - 2009- с.545-551
2. Дерматология по Томасу Фицпатрику, К.Вулф, Р.Джонсон, д.Сюрмонд// - Москва, 2007 – с.502-505
3. Саркоидоз: Монография / Под ред. Визеля А.А. (Серия монографий Российского респираторного общества; Гл. ред. серии Чучалин А.Г.). М.: Издательский холдинг «Атмосфера», 2010. 416 с