

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет

имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

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

Зав.Кафедрой:

д.м.н., проф. Карачева Юлия Викторовна

Реферат

Болезнь Жибера

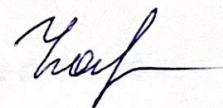
Выполнила:

Ординатор 2 года обучения

Тамашкова Ангелина Евгеньевна

Проверила:

д.м.н., проф. Карачева Юлия Викторовна



Красноярск 2019

Оглавление

Введение	1
Причины возникновения розового лишая Жибера	2
Симптомы розового лишая Жибера	2
Диагностика розового лишая Жибера	4
Лечение розового лишая Жибера	4

Введение

Розовый лишай Жибера входит в группу полиэтиологических заболеваний кожи, которых объединяет единое название - «лишай». К данной группе относятся красный плоский лишай, опоясывающий лишай, стригущий и отрубевидный лишай. Типичными элементами при этих заболеваниях являются зудящие пятна, отличающиеся своей формой, расположением, морфологическими особенностями и характером течения.

Розовый лишай Жибера наиболее часто встречается среди людей 20-40 лет. У лиц пожилого возраста и детей младше 10 лет случаи заболевания крайне редки. Для розового лишая Жибера типично значительное повышение уровня заболеваемости в весенний и осенний периоды. Подобная сезонность характерна и для простудных заболеваний, на фоне которых обычно возникает розовый лишай Жибера.

Причины возникновения розового лишая Жибера

Точные причины и патогенез розового лишая Жибера пока не определены. Предполагается инфекционно-аллергическая природа заболевания, в связи с чем современная дерматология относит его к группе инфекционных эритем. Подтверждает инфекционную теорию выявление у пациентов с розовым лишаем Жибера положительной реакции на внутрикожное введение стрептококковой вакцины. Однако большинство авторов склоняется к вирусному генезу заболевания, поскольку его случаи наиболее часто возникают после перенесенной ОРВИ. Отдельные исследователи утверждают, что розовый лишай Жибера вызывает герпесвирус 7 типа.

Симптомы розового лишая Жибера

По различным данным у 50-80% заболевших розовый лишай Жибера начинается с появления на коже одной (реже 2-3) материнской бляшки. Для нее характерна ярко-розовая окраска, шелушащаяся поверхность и крупный размер около 3-5 см в диаметре. Примерно через 7-10 дней на коже наблюдаются множественные высыпания в виде мелких розовых пятен, имеющих овальную или округлую форму. Их типичная локализация — кожа конечностей и туловища. Обычно материнская бляшка появляется на груди, затем высыпания распространяются на живот, паховую область, бедра, плечи, руки, ноги и шею. Отличительной особенностью розового лишая Жибера является расположение элементов сыпи по линиям Лангера — условным линиям, вдоль которых возможно достигнуть максимального растяжения кожи.

Пятна розового лишая в течение нескольких дней увеличиваются в размерах до 2 см и более, но при этом они практически не сливаются друг с

другом. Их центральная часть становится желтоватой окраски, ее роговой слой начинает отшелушиваться с образованием мелких чешуек. При этом по краю пятна сохраняется его розовый цвет и отсутствует шелушение, что придает элементам розового лишая Жибера вид медальонов. Период появления новых высыпаний занимает в среднем 2-3 недели. Затем пятна постепенно бледнеют и исчезают, оставляя на коже депигментированные участки или гиперпигментации. Со временем кожа в этих местах приобретает нормальный цвет.

У половины пациентов розовый лишай Жибера протекает с легким зудом, 25% заболевших не наблюдают никаких субъективных ощущений. Примерно четверть больных жалуется на достаточно сильный зуд, что может быть обусловлено дополнительным раздражением кожи или повышенной нервно-эмоциональной лабильностью пациента. Иногда в период прогрессирования высыпаний у пациента могут отмечаться небольшие повышения температуры тела, общее недомогание, увеличение поднижнечелюстных и шейных лимфоузлов.

Особенностью течения розового лишая Жибера является его четко ограниченная длительность. При проведении лечения или без него через 6-8 недель происходит выздоровление. Рецидивы, как правило, не отмечаются. Встречаются клинические варианты розового лишая Жибера с пятнисто-уртикарным или пятнисто-папулезным характером сыпи. Они обычно протекают более длительно.

В редких случаях возможно развитие осложнений: инфицирование очагов розового лишая Жибера с развитием пиодермии, гидраденита, фолликулита, остиофолликулита, стрептokokкового импетиго или их экзематизация с постепенным переходом в экзему. Чаще всего причиной развития осложнений является частое мытье или трение кожи, нерациональная местная терапия, повышенная потливость, склонность к аллергическим реакциям.

Диагностика розового лишая Жибера

В типичных клинических случаях розового лишая Жибера для диагностики достаточно осмотра дерматолога и дерматоскопии. В случаях, когда высыпания розового лишая Жибера сохраняются дольше 6 недель, берут биопсию кожи и выполняют ее гистологическое исследование для исключения параспориоза. При инфекционных осложнениях берут соскоб или отделяемое из очага поражения и производят его бакпосев.

Для дифференциальной диагностики розового лишая Жибера от отрубевидного лишая проводят люминесцентную диагностику и исследование соскоба кожи на патогенные грибы. Проявления розового лишая могут быть схожи с вторичным сифилисом. В таких случаях для исключения последнего проводят RPR-тест на сифилис.

Лечение розового лишая Жибера

Розовый лишай Жибера в большинстве случаев проходит самостоятельно и может не нуждаться в лечении. Во избежание осложнений пациентам на время заболевания рекомендуется придерживаться гипоаллергенной диеты, ограничить водные процедуры, исключить трение кожи мочалкой, избегать использования косметических средств для тела, носить только хлопчатобумажное нательное белье.

При выраженном зуде назначают антигистаминные препараты внутрь, кортикостероидные мази наружно. Применяют индифферентные водно-взбалтываемые наружные средства (оксид цинка). По данным некоторых дерматологических исследований хороший эффект при розовом лишае Жибера дает применение с первых дней заболевания эритромицина и ацикловира. Такое лечение способствует более быстрому выздоровлению без развития осложнений.

Список литературы

1. Альтмайер П. Терапевтический справочник по дерматологии и аллергологии. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – С. 1244
Drago F., Rebora A. Treatments for Pityriasis Rosea. Skin Therapy Letter. 2009., 14(3):
2. Кацамбас А.Д., Лотти Т.М. Европейское руководство по лечению дерматологических болезней. Москва, «Медпресс-информ», 2008, С.727.
3. Stulberg DL, Wolfrey J. Pityriasis rosea. Am. Fam. Physician. 2004, Jan 1; 69(1):87-91.
4. Фицпатрик Т. Дерматология атлас-справочник. - М.: ПРАКТИКА, 1999. – С. 1044 Европейское руководство по лечению дерматологических болезней.