

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
Болезнь Урбаха-Оппенгейма.

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



Красноярск, 2019

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждения 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: < Болезнь Урбаха-Оппенгейма.>

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

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

Итоговая оценка: положительная/отрицательна
Комментарии рецензента:

Дата: 24.09.2019

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:



Оглавление

Введение:.....	4
Клиническая картина:.....	4
Диагностика:.....	4
Лечение:.....	4
Список литературы:.....	5

Введение:

Болезнь Урбаха-Оппенгейма или липоидный некробиоз – хронический дерматоз, связанный с метаболическими нарушениями, приводящими к деструкции соединительной ткани и отложению липидов в местах дегенерации коллагена. Этиология неизвестна, но началу заболевания часто предшествует травма, у трети больных фоном выступает сахарный диабет, у второй трети – нарушение толерантности к глюкозе.

Клиническая картина:

Излюбленная локализация – голени и лодыжки, т.к. связано с патологией мелких сосудов именно в нижних конечностях. Свежие очаги – папулы цвета нормальной кожи или красно-коричневые, которые перерастают в восковидные бляшки с четкими границами. Размеры варьируются. Далее края бляшки остаются приподнятыми, а центр западает и становится желтого оттенка. Через атрофированный эпидермис видны телеангиэктазии. Старые очаги растут по периферии, неправильной, полициклической формы. В центре изъязвление, которое доставляет болевые ощущения больному. После заживления язв остаются рубцы. Заживающие очаги более бурого цвета, поверхность сглажена, видны телеангиэктазии.

Диагностика:

Диагноз ставят на основании клинической картины и результатов гистологического исследования, которое чаще проводится для дифференциальной диагностики с кольцевидной гранулемой.

Лечение:

Помимо контроля уровня сахара в крови и фонового сахарного диабета, необходимо местное лечение. Применяются окклюзионные повязки с сильным глюкокортикостероидом, на эрозивно-язвенные дефекты – актовегин, солкосерил. Инъекции триамцинолона в очаг поражения останавливают растущую бляшку. Рекомендуются ангиопротекторы внутрь – пентоксифиллин (по 0,4 x 2 раза в сутки) или доксиум (по 0,5 x 2 раза в сутки).

Список литературы:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Под ред. Ю.С.Бутова, Ю.К.Скрипкина, О.Л.Иванова // - «ГЭОТАР-Медиа» 2013 –с.681-687
2. Дерматология по Томасу Фицпатрику, К.Вулф, Р.Джонсон, д.Сюрмонд // -

Москва, 2007 – с.513-514

3. Кожные и венерические болезни: Руководство для врачей. В 4-х томах. Т. 3. Под ред. Ю. К. Скрипкина. М.: Медицина, 1996. 117–127.