ГБОУ ВПО Красноярский Государственный медицинский университет им. Проф. В.Ф. Войно - Ясенецкого Министерства здравоохранения и социального развития.

Кафедра общей хирургии проф. Им. М.И Гульмана.

Заведующий кафедрой: д.м.н.проф Винник Юрий Семенович

Преподаватель: Кочетова Людмила Викторовна

**РЕФЕРАТ**

**Тема:** Клиника, диагностика, классификация, лечение атрофических изменений кожи глаз. Понятие старческая атрофия кожи

Выполнила: Врач – ординатор

**Молчанова Анастасия Олеговна**

**Красноярск 2020**

|  |
| --- |
|  |

Содержание.

1. Классификация и основные понятия
2. Этиология.
3. Терапия и профилактика патологического состояния
4. Список источников.

Старческая атрофия кожи (atrophia cutis senilis) развивается у лиц пожилого и старческого возраста и является отражением сниженных адаптационных возможностей организма, необратимых морфофункциональных изменений, происходящих в процессе старения. В зависимости от биологических особенностей организма, степени воздействия неблагоприятных средовых факторов и их характера, состояния внутренних органов и систем, в первую очередь эндокринной, питания, возраста наблюдаются разные клинические признаки старческой атрофии кожи.

Полная клиническая картина обычно развивается к 70-летнему возрасту. Выраженные атрофические изменения кожи, возникающие до 50-летнего возраста, следует рассматривать как преждевременные, пресенильные (atrophia cutis presenilis). У женщин процесс начинается раньше, развивается незаметно, прогрессирует медленно. Изменения наиболее выражены на лице, шее и тыльной поверхности кистей. Постепенно уменьшается тургор и эластичность кожи. Она теряет естественную окраску, становится бледной, с желтоватыми, сероватыми, иногда желтовато-коричневатыми оттенками, а на открытых участках синюшной. Кожа вялая, морщинистая, особенно вокруг рта и глаз, на щеках, легко собирается в медленно расправляющиеся складки. При резко выраженной атрофии кожа напоминает скомканную папиросную бумагу. Характерны дисхромия, незначительное отрубевидное шелушение (pityriasis senilis), телеангиэктазии, что придает коже стариков пестрый вид. Повышена сухость кожи, она становится очень чувствительной к холоду, веществам, дающим высушивающий эффект (моющие средства, спиртовые растворы и др.). Кожа легко paнима, процессы регенерации замедлены. Красный дермографизм возникает с запозданием, он нерезко выражен.

Волосы на голове приобретают грязновато-серый цвет, редеют или выпадают (alopecia senilis). В то же время у мужчин становятся более густыми брови, усилен рост волос в ушных раковин у входа в носовые ходы. Ногти утолщаются, иногда до степе онихогрифоза, в первую очередь на первых пальцах стоп, становятся ломкими. Часто больные страдают от мучительного зуда (pruritus senilis). У пожилых лиц и стариков нередко развиваются экзематозные реакции. Для старческой кожи характерны рассеянные ограниченные [гиперкератотические](http://www.dermatolog4you.ru/sovet_derm/gistologija/giperkeratoz.html) изменения в виде овальных или округлых облаток, как бы приклеенных к коже. Часто развиваются сенильные ангиомы. Наблюдаются геморрагические высыпания, особенно после травматизации (purpura senilis factiti иногда сочетающиеся со звездчатыми депигментированными псевдорубцовыми изменениями на боковых поверхностях лица и кистях. Повышен риск развития актинических и себорейных кератозов, злокачественного лентиго, базалиом, нередко множественных, и других новообразований. На лице, особенно в области носа и лба, нередко наблюдается гипертрофия сальных желез. На коже можно обнаружить узелковоподобные элементы небольших размеров желтоватого цвета, часто с западением в центре (adeno sebaceum senile).

Своеобразной формой атрофии кожи у стариков является так называемая псевдорубцовая звездчатая атрофия, развивающаяся под влиянием повторных пурпурозных кровоизлияний в кожу, травм и, особенно часто, кортикостероидных мазей. Клинически она проявляется атрофией кожи на тыльной поверхности кистей и разгибательной поверхности предплечий, звездчатыми рубцевидными изменениями и пурпурой.

Особенностью старческих изменений кожи у лиц, часто и длительно находящихся на открытом воздухе и подвергающися воздействию неблагоприятных метеорологических факторов (избыточная инсоляция, сильный ветер и др.), является развитие их в более молодом возрасте. Такие изменения относят к пресенильным, они представляют собой более интенсивные, чем при обычной старческой атрофии, дегенеративные нарушения кожи морфологическим выражением которых являются изменение тинкториальных свойств соединительной ткани и коллоидная дегенерация. Клинически это проявляется в образовании глубоких морщин и повышенной складчатости кожи. На фоне этих форм атрофии особенно часто развиваются опухолевые поражения кожи.

Атрофическим изменениям предшествует хроническое воспаление, в возникновении которого основную роль играет повреждающее действие солнечных лучей. Постепенно воспалительная реакция стихает, кожа на лице, шее и особенно тыльной поверхности кистей истончается, имеет неравномерную очаговую или диффузную красновато-коричневую окраску (лейкомеланодермия), испещрена глубокими бороздами и морщинами; могут развиться многочисленные телеангиэктазии. Часто наблюдается актинический хейлит. На боковых и особенно часто на задней поверхности шеи возникает картина ромбидной кожи (citis rhomboidalis nuchae): она неравномерно утолщена, разделена на ромбовидные, треугольные участки с глубокими пересекающимися бороздами. Ромбовидная кожа развивается чаще у лиц с нежной кожей, блондинов, рыжеволосых. Вокруг глаз, в височных областях, на шее иногда возникают небольшие желтоватые очаги уплотнения, в которых отмечаются расширенные поры, что придает коже некоторое сходство с лимонной коркой (сенильная эластома). Нередко одновременно развиваются милиумподобные кистозные образования, фолликулярный [гиперкератоз](http://www.dermatolog4you.ru/sovet_derm/gistologija/giperkeratoz.html), рассеянные или диффузные комедоны (синдром Фавра-Ракушо). Развитию этих изменений способствует также контакт с дёгтем, минеральными маслами, косметическими кремами, содержащими вазелин.

К редким вариантам старческих изменений кожи относится коллоид-милиум, при котором появляются множественные мелкие восковидные просвечивающие узелковые элементы, преимущественно на лбу, щеках, шее, тыльной поверхности кистей. Кожа при этом огрубевшая, утолщенная, испещрена бороздами.

Дифференциальная диагностика

Старческую атрофию кожи необходимо отличать от:

* ихтиозиформной атрофодермии,
* эластической псевдоксантомы,
* склеромикседемы,
* прогерии,
* вялой кожи,
* пеллагры,
* хронического атрофического акродерматита,
* пойкилодермии,
* блефарохалазиса,
* [синдрома Иценко-Кушинга](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/endokrin/Icenko-Cushing.html).

В отличие от старческой атрофии кожи ихтиозиформная атрофодермия развивается у лиц, страдающих тяжело протекающими общими заболеваниями (опухоли, миеломная болезнь и др.), и, следовательно, не зависит от возраста.

Сходные изменения могут наблюдаться также при других формах кахексий (алиментарной, гипофизарной, микседематозной, при сахарном диабете и других патологических состояниях).

Ихтиозиформная атрофодермия отличается от старческой атрофии диффузным характером поражения, более выраженными дистрофическими и атрофическими изменениями подкожной жировой клетчатки, преимущественно грязновато-серым или буроватым цветом кожи, более значительным шелушением, но, главное, ассоциированной симптоматикой, обусловленной общим заболеванием.

С эластической псевдоксантомой наибольшее сходство может иметь коллоид-милиум. Однако эластическая псевдоксантома развивается в молодом возрасте, преимущественно у женщин, располагается в основном на шее и в подмышечных впадинах. Папулезные элементы миниатюрные, при их проколе не выделяется, как при коллоид-милиуме, гомогенная студенистая масса. К важным признакам относится системный характер эластической псевдоксантомы. В трудных для клинического распознавания случаях необходимо провести гистологическое исследование (эласторексис и пропитывание кальцием - при эластической псевдоксантоме, коллоидная дегенерация - при коллоид-милиуме).

Коллоид-милиум необходимо дифференцировать и от склеромикседемы. При этом учитывают такие признаки, как преимущественное развитие склеромикседемы у женщин, значительно большее распространение процесса, с вовлечением не только кожи лица, кистей (как при коллоид-милиуме), но и туловища, ягодиц, выраженная отёчность и инфильтрация кожи, затрудняющие мимику, артикуляцию, движения в межфаланговых суставах. При гистологическом исследовании обнаруживают большое количество муцина.

Изменения кожи, наблюдающиеся у больных с различными формами прогерии, во многом сходны с таковыми при старческой атрофии, но возникают в детском или юношеском возрасте. У больных отмечаются акромикрия, задержка роста, заболевания глаз, нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы и других органов.

Вялая кожа также отличается значительно более ранним возникновением изменений кожи, часто в детском возрасте, особенно при семейных формах. Изменения наиболее выражены на лице, им нередко предшествуют различные воспалительные или уртикарные реакции. Кожа вялая, как бы избыточна, нередко свисает в виде крупных складок. Наблюдаются изменения в лёгких, сердце, желудочно-кишечном тракте.

Пеллагра отличается от старческой атрофии кожи прежде всего воспалительным характером поражения открытых участков тела, иногда с буллёзными высыпаниями, более выраженной пигментацией, наличием одновременно нарушений деятельности нервной системы и желудочно-кишечного тракта. Атрофические изменения встречаются нечасто, в основном при длительном, рецидивирующем течении нераспознанного заболевания.

Заболевания, сопровождающиеся [атрофией и аплазией кожи](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/atrofii/atrofii_aplazii_kozhi.html):

* [Анетодермия](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/atrofii/anetodermija.html)
* [Полосовидная атрофия кожи](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/atrofii/atrofija_polosovidnaja_kozhi.html)
* [Прогрессирующая гемиатрофия лица](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/atrofii/gemiatrofija_lica_progressirujuwaja.html)
* [Невротическая атрофодермия](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/atrofii/atrofodermija_nevroticheskaja.html)
* [Червеобразная атрофодермия](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/atrofii/atrofodermija_cherveobraznaja.html)
* [Блефарохалазис](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/atrofii/blefarohalazis.html)
* [Идиопатическая прогрессирующая атрофия кожи](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/atrofii/atrofija_idiopaticheskaja_progressirujuwaja.html)
* [Атрофическая сосудистая пойкилодермия Якоби](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/atrofii/pojkilodermija_jakobi.html)
* [Крауроз вульвы](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/atrofii/vulvy_krauroz.html)
* [Врождённая аплазия кожи](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/atrofii/aplazija_kozhi_vrozhdennaja.html)

Этиология заболевания

Причины могут крыться в следующем:

1. 1.Длительное употребление глюкокортикостероидных препаратов местного назначения.
2. 2.Инфекционные заболевания.
3. 3.Ревматические заболевания.
4. 4.Кожные заболевания.

Способы лечения атрофии Чтобы назначить адекватное лечение атрофии кожи, врач должен знать причину заболевания, повлекшую возникновение патологического процесса. Если атрофия обусловлена применением кортикостероидов, то лечебный процесс основан на отказе от лекарственных препаратов, их содержащих. Целесообразно назначение витаминных комплексов, которые способствуют улучшению состояния кожного покрова. Анетодермия (пятнистая атрофия) лечится аминокапроновой кислотой, пенициллином. Хорошее воздействие оказывают витамины и препараты общеукрепляющего свойства. Если пациент страдает поверхностной склеродермией, то также используется пенициллин, назначается двадцатидневный курс. В виде местных средств используются мази, способствующие улучшению кожного кровообращения. При идиопатической атрофии лечение проводится пенициллиновыми препаратами, применяются лекарства, улучшающие трофику кожи, применяется терапия общеукрепляющего действия. К какому врачу обратиться, если имеются признаки атрофии кожи Для правильного и полноценного лечения необходимо обратиться за консультацией к специалистам. Вам потребуется пройти обследование у аллерголога, невропатолога, хирурга, инфекциониста. Если обнаружены новообразования, то необходимо побывать на приеме у онколога. Профилактические средства основаны на мерах по предупреждению возникновения вторичной атрофии. Также необходимо уделить внимание лечению предшествующего заболевания. Хорошо влияет массаж, парафиновые аппликации, рекомендуется использование лечебных грязей. Если имеются изъязвления, можно пользоваться регенерирующими мазями. При атрофии показано лечение санаторно-курортного типа. Рекомендуется избегать переохлаждения, стараться не получать травм. Если косметические дефекты, обусловленные атрофией, причиняют больному эмоциональные расстройства, то необходима помощь психолога.

Процедуры.

 Современная медицина располагает множеством различных методов для избавления от неэстетического дефекта, каким является атрофия кожи лица или любого другого участка дермы.

В арсенале профессионалов присутствуют:

* хирургическое иссечение очага поражения;
* мезотерапия;
* микродермабразия;
* лазерная терапия;
* химический пилинг;
* субцизия или подсечение рубцов;
* криотерапия;
* электрокоагуляция;
* ферментотерапия;
* увлажнение;
* лечение специальными кремами и мазями.

В зависимости от степени заболевания, его этиологии, возраста больного и наличия хронических недугов специалист клиники подбирает оптимальный набор процедур.

 Источники.

1. «Дифференциальная диагностика кожных болезней»
Руководство для врачей
под ред. Б. А. Беренбейна, А. А. Студницина
2. : <http://www.knigamedika.ru/sim/kozha/atrofiya-kozhi.html>
3. : <http://fb.ru/article/263097/sposobyi-lecheniya-atrofii-koji>