

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
Молниеносные акне. Тактика ведения.

Выполнила:
Ординатор 1-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 первого года обучения специальности Дерматовенерология <Кострулевой Яны Викторовны> по теме: < Молниеносные акне. Тактика ведения.>

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: 28.12.18

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:




Оглавление

Введение:	4
Клиника:	4
Этиология:	4
Диагностика:	5
Дифференциальная диагностика:.....	5
Лечение:	5
Список литературы:	6

Введение:

Акне – хроническое рецидивирующее заболевание кожи преимущественно лиц молодого возраста, являющееся результатом гиперпродукции кожного сала и закупорки гиперплазированных сальных желез с последующим их воспалением.

Согласно классификации, предложенной G.Plewig и A.Kligman фульминантные, или молниеносные угри (*acne fulminans*) относят к группе юношеских угрей (*acne juveniles*).

Фульминантные, или молниеносные, угри, представляют собой редкую и тяжелую форму акне. Заболевание возникает чаще у юношей в возрасте 13-22 лет, страдающих легкой папуло-пустулезной, реже – узловатокистозной формой угрей.

Молниеносные угри могут быть спровоцированы лечением вульгарных угрей изотретиноином.

Клиника:

Болезнь характеризуется внезапным началом, появлением язвенно-некротических элементов в основном на туловище. На коже спины, груди, боковых поверхностях шеи и плечах появляются на эритематозном фоне пустулезные высыпания, а также многочисленные быстро изъязвляющиеся папулезные и узловые угри. Нередко на лице высыпания отсутствуют. В клинической картине преобладают явления интоксикации: фебрильная лихорадка и выше, ухудшается общее состояние больного, возникают артралгии, сильные мышечные боли, боли в животе, которые стихают после приема салицилатов. Наблюдается также снижение массы тела, анорексия. У некоторых пациентов описано проявление узловой эритемы, гепатоспленомегалии, остеолитические процессы в костях. Заживление очагов поражения часто сопровождается образованием множества рубцов, в т.ч. и келоидных.

Этиология:

Этиология *acne fulminans* не совсем ясна. Предположительно, в патогенезе болезни играют роль инфекционно-аллергические или токсико-аллергические механизмы. Известно, что фульминантные акне возникают

чаще у пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями: болезнь Крона, язвенный колит и так далее. Некоторые пациенты принимали антибиотики тетрациклинового ряда, синтетические ретиноиды, андрогены, после чего «подняли голову» молниеносные угри.

Диагностика:

В клиническом анализе крови обнаруживают лейкоцитоз, возможно вплоть до лейкомоидной реакции, увеличение СОЭ, анемия. Посевы крови, как правило, отрицательны. Гистологически нередко определяется лейкоцитокластический васкулит.

Необходимы консультации эндокринолога (обратить внимание на возможную патологию щитовидной железы, нарушение углеводного обмена), гастроэнтеролога (исключить глистную инвазию, патологию желчного пузыря и желчевыводящих путей).

Дифференциальная диагностика:

Acne fulminans отличаются от acne conglobata по следующим признакам:

1. «Взрывное» начало;
2. Папулы и камедоны менее характерны;
3. Лицо и шея, как правило, не вовлечены;
4. Язвы и корки преобладают;
5. Общие явления выражены значительно.

Лечение:

Все больше уделяется внимания оценке психосоциального статуса больного с угрями. Угри могут оказывать значительное психологическое воздействие на пациента, вызывать тревогу, депрессию, социальную дезадаптацию, существенно снижать показатели качества жизни.

Взаимосвязь кожи и нервной системы безусловна, т.к. обе эти структуры имеют эктодермальное происхождение.

Комплексное лечение больных акне должно включать адекватный уход за кожей и патогенетическую терапию.

Уход за кожей представляет собой бережное очищение и адекватное

увлажнение кожи. Очищение направлено на устранение с поверхности кожи чешуек, избытка кожного сала, не усиливая ответной секреции; на недопущение делипидизации кожи, осуществление дезинфицирующего, кератолитического эффектов. Очищение осуществляется с помощью лосьонов, очищающих эмульсий, мыл, синдетов.

Увлажнение кожи достигается путем уменьшения трансэпидермальной потери воды.

Ультрафиолетовое облучение подавляет функцию сальных желез, усиливает поверхностное отшелушивание, а также стимулирует иммунный ответ в коже. Но это сугубо индивидуально.

В комплексной терапии большое внимание уделяется режиму питания. Больным рекомендуют ограничить потребление животных жиров, копченостей, легкоусвояемых углеводов (мед, варенье), а также экстрактивных веществ.

Лечение проводится местными и системными ГКС, в том числе и инъекционными (дипроспан) в дозе 30-60мг, антибиотиками, изотретиноином, НПВС. Миалгии, артралгии, лихорадка купируются приемом салицилатов, при этом требуется дозированная физическая нагрузка.

Помимо этого, применяются такие виды физических терапий, как озонотерапия, фототерапия, УФО и мезотерапия.

Список литературы:

1. Самцов А.В. «Акне и акнеформные дерматозы» Монография. // М.ООО «ЮТКОМ», 2009.-288с.: ил.
2. Потекаев Н.Н., Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В., Красносельских Т.В., Михеев Г.Н., Ткаченко С.Б. «Акне и розацеа» // М.: «Издательство БИНОМ», 2007.-216с.,ил.
3. Майорова А.В., Шаповалов В.С., Ахтямов С.Н. «Угревая болезнь в практике врача-дерматокосметолога»// М.: ООО «Фирма КЛАВЕЛЬ», 2005.-192с.:ил.

