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

Кафедра: Кафедра дерматовенерологии имени профессора В.И.Прохоренкова с курсом косметологии и ПО

Реферат на тему: Пруриго.

Выполнила: ординатор

Фабриченко С.В.

2022г

|  |
| --- |
| Пруриго (почесуха,prurigo) - хроническое рецидивирующее полиэтиологическое заболевание из группы нейроаллергодерматозов,первичными морфологическими элементами которого являются папуло-везикулы,уртикарные папулы,полушаровидные папулезные и узловатые элементы,появление которых сопровождается сильным зудом. |

***Этиология и эпидемиология***

В развитии заболевания в детском возрасте провоцирующими факторами выступает сенсибилизация к пищевым,лекарственным,бытовым аллергенам,к укусам насекомых (москиты,клещи,клопы,блохи),а также нарушения пищеварения (в том числе врожденные ферментопатии),глистные и паразитарные инвазии,аутоинтоксикации,профилактические прививки,очаги инфекции.

У взрослых основное значение придается воздействию эндогенных аллергенов,возникающих вследствие хронических желудочно-кишечных (функциональная диспепсия,синдром раздраженного кишечника,язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки,гепатит,холецистит,цирроз печени),эндокринных нарушений (сахарный диабет,тиреотоксикоз,дисменорреи,кисты яичников),а также различным интоксикациям,алиментарным,вегетососудистым нарушениям,гельминтозам,заболеваниям нервной системы и аутоиммунным процессам. Пруриго взрослых может быть проявлением неспецифической реакции,развившейся на фоне болезней крови (лимфогранулематоз,лимфолейкозы),паранеопластических процессов,системных заболеваний,беременности,фотосенсибилизации,нервно-психических стрессов,укусов насекомых.

***Классификация***

* L28.1 Почесуха узловатая
* L28.2 Другая почесуха
	+ Почесуха простая
	+ Почесуха пигментная
	+ Почесуха мультиформная хроническая
* L50.8 Другая крапивница
	+ Папулезная крапивница
* L57.8 Другие изменения кожи, вызванные хроническим воздействием неионизирующего излучения
	+ Почесуха солнечная
* O26.9 Состояние,связанное с беременностью, неуточненное
	+ Почесуха беременных

***Клиническая картина***

|  |
| --- |
| Детска почесухаИзвестна также как строфулюс,strophulus infantum,детская папулезная крапивница.В настоящее время считается результатом реакцией гиперчувствительности на укусы насекомых : москитов,комаров,блох,клещей,клопов,гусениц и мотыльков.Ряд авторов считают,что папулезная крапивница чаще наблюдается у детей с атопической предрасположенностью.Начинает развиваться в течение первого года жизни ребенка,но наиболее выраженные проявления заболевания наблюдаются в возрасте от 2 до 8 лет. Первичными морфологическими элементами на коже являются волдыри размером от 2 до 10 мм,в центральной части которых располагается узелок,увенчанный везикулой (серопапула). На фоне интенсивного зуда сначала появляются уртикарные высыпания,в центре которых на отечном эритематозном фоне формируются плотные серопапулы величиной с просяное зерно с мелким пузырьком на верхушке. Волдырь исчезает через 6-12 часов. Вследствие экскориаций папулы инфильтрируются, а на месте везикул образуются геморрагические корочки. Встречаются и самостоятельные серопапулы,окруженные небольшим венчиком гиперемии,но не имеющие волдырей в основании,а также уртикарные элементы без папул и везикул.Высыпания и зуд возникают приступообразно и локализуются симметрично на коже разгибательных поверхностей конечностей,туловища,ягодиц,ладоней и подошв,реже - на коже лица и волосистой части головы. Во время приступа высыпаний отмечаются интенсивный зуд,особенно вечером и ночью,что приводит к нарушениям сна,раздражительности.Иногда отмечается кратковременное повышение температуры тела до 37,5-38ºС,изменения клинического анализа крови (эозинофилия,анемия,может быть лимфоцитоз,повышенная СОЭ),полиаденопатия. |
| Почесуха простаяИзвестна также как prurigo simplex,urticaria papulosa chronica,почесуха Гебры. Встречается как у взрослых,так и ,реже,у детей. Может проявляться в двух формах: острой и хронической.Острая форма заболевания характеризуется появлением на коже разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей, реже - туловища, диссеминированных полушаровидных папул плотной консистенции, величиной с чечевицу, не склонных к слиянию, красновато-бурого цвета, которые вследствие отека могут приобретать уртикарный характер (отечные папулы) на фоне интенсивного зуда. В результате экскориаций поверхность их покрывается геморрагическими корочками,при отторжении которых остается временная пигментация или белесоватые рубчики. Высыпаниям предшествуют незначительные нарушения общего состояния в течение 1-2 дней. Острая форма заболевания может продолжаться от 2 недель до 4 месяцев. У больных вследствие мучительного зуда возникают невротические расстройства: раздражительность,бессонница.Хроническая форма заболевания отличается длительным рецидивирующим течением и проявлением наряду с папулезными высыпаниями очагов лихенификации. У лиц с повышенной чувствительностью к ультрафиолетовым лучам обострения нередко имеют сезонный характер (весенняя или летняя формы почесухи) и характеризуется локализацией высыпаний на открытых участках кожи. |
| Узлова почесухаИзвестна также как prurigo nodularis и узловатая почесуха Гайда.В настоящее время различают две формы - раннюю (атопическую) и позднюю (неатопическую).Ранняя форма встречается у детей и подростков с атопическим дерматитом,иногда ее называют атопическим пруриго и сопровождается кожной гиперчувствительностью к различным аллергенам окружающей среды.Поздняя форма встречается преимущественно у женщин в возрасте старше 40 лет.Клиническая картина для обоих форм характеризуется наличием мономорфных высыпаний,представленных изолированными крупными (величиной от 0,5 до 1 см и более в диаметре) полушаровидными или округлыми плотными папулами и узлами,резко выступающими над уровнем кожи. Элементы вначале имеют цвет нормальной кожи,затем становятся красновато-коричневыми. Поверхность элементов гладкая,далее на поверхности могут появляться чешуйки или гиперкератотические и веррукозные очаги. В результате интенсивного приступообразного зуда на них появляются экскориации,покрытые геморрагическими корочками. Разрешение патологических элементов нередко происходит через изъязвление и рубцевание. Высыпания локализуются симметрично на коже разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей,реже - на сгибательных поверхностях,спине.Заболевание сопровождается интенсивным,биопсирующим,приступообразным зудом,усиливающимся после возникновения высыпаний,что объясняется гиперплазией нервных волокон в пораженных участках кожи. Заболевание длится годами и сопровождается короткими ремиссиями. |
| Почесуха беременныхИзвестна также как атопическая сыпь беременных, пруриго беременных, папулезный дерматит беременных Шпанглер. Частое специфическое кожное заболевание беременных, характеризующееся зудящими экзематозными или папулезными высыпаниями. В отличии от других дерматозов беременных обычно возникает перед 3-им триместром. Две трети случаев характеризуется экзематозными изменениями кожи в типичных атопических местах, таких как шея и сгибательные поверхности. Высыпания обычно хорошо поддаются лечению и спонтанно исчезают после родов, но преимущественно возникает вновь при повторных беременностях. Плод не поражается, но риск атопического дерматита у детей повышается.Считается, что патогенез атопических высыпаний инициируется изменениями иммунной системой, вызванными беременностью. Имеет место сдвиг в сторону гуморального ответа с увеличением активности Th2. Пациентки, у которых развивается заболевание, могут иметь существующую предрасположенность к атопическому дерматиту, однако 80% пациенток отмечают подобное изменение кожи лишь во время своей беременности. Часто прослеживается семейный анамнез атопического дерматита. |
| Почесуха пигментная Известна также как prurigo pigmentosa. Этиология и патогенез пигментной почесухи изучены недостаточно. По-видимому, как и при других видах почесух, в патогенезе имеют значение аллергия, экзо- и эндогенные интоксикации, нарушение функций нервной, эндокринной и пищеварительной систем, атопия, очаги хронической инфекции. Улучшение состояния при назначении антибиотиков предполагает роль бактериальной инфекции.Наблюдается в основном у женщин в возрасте 30-50 лет. Основными элементами являются красноватого цвета шелушащиеся папулы, с опровождающиеся сильным зудом. Первоначальной зоной поражения чаще оказываются шея и верхние отделы туловища, откуда высыпания постепенно распространяются на нижележащие отделы кожного покрова, одновременно элементы могут сливаться в сетчатые очаги. При обратном развитии узелков на их месте остаются выраженная пигментация, местами сетчатая, и легкая атрофия.Протекает годами с периодическими обострениями. Мучительный зуд нередко приводит к невротическому состоянию. |
| Почесуха мультиформная хроническаяИзвестна также как prurigo chronica multiformis,prurigo Lutz. Этиология и патогенез не установлены. В настоящее время считается паранеопластическим процессом. Развивается внезапно у взрослых в возрасте старше 30 лет.Характеризуется полиморфной сыпью, состоящей из плотных беловато-серых узелков, иногда с пузырьками на верхушках волдырей, из множественных экскориаций и расчесов, местами мелких поверхностных рубчиков. Со временем кожа утолщается, становится сухой, образуются бляшки диффузной лихенификации. Зуд мучительный, усиливается после приема пищи, перед сном, при переживаниях, сопровождаясь нередко увеличением потоотделения.Высыпания обычно локализуются на коже складок туловища, ягодицы верхних и нижних конечностей и половых органов. При расположении на шее, лице и волосистой части головы, особенно у женщин, пруригинозные элементы могут сопровождаться зудящей угревой сыпью, резистентной к терапии (пруригинозные угри). Различают легкую и тяжелую формы заболевания.* При легкой форме (prurigo mitis) элементы расположены только на разгибательных сторонах конечностей, нередко выражен зуд. При локализации дерматозана открытых частях тела необходимо исключить воздействие холодного воздуха, солнечных лучей и других резко метеорологических факторов. Рецидивы и обострения при этой разновидности сравнительно редки.
* При тяжелой форме (prurigo ferox) распространенная, резко зудящая сыпь покрывает почти всю поверхность тела. Рецидивы и обострения длительны, ремиссии почти отсутствуют.
 |
| Почесуха солнечнаяИзвестная также как актиническое пруриго, летнаяя почесуха Хатчинсона,hydroa aestivale.Чаще всего встречается у коренных жителей Северной и Южной Америк (почесуха индейцев).Однако сообщается о случаях, выявленных в Европе и Азии. Считается наследственным дерматозом. Этиология и патогенез полностью незвестны.У 93% больных выявляется HLA-DR4.По-видимому,антиген,индуцированный ультрафиолетовым излучением, вызывает воспалительный ответ у восприимчивых людей.Проявляется в детстве, как правило,у девочек в возрасте 10-14 лет. Характеризуется сильно зудящими папулами и бляшками с вторичной лихенификацией и экзематизацией в основном на открытых участках тела, но может наблюдаться в области поясницы и ягодиц. Характерны хейлит и конъюнктивит, которые встречаются у половины больных. Временная ремиссия наступает зимой,при этом часть высыпаний сохраняется, а обострение наблюдается в весенне-летний период. |

***Диагностика***

Диагностика основывается на данных анамнеза и клинической картине заболевания. По показаниям и с целью проведения дифференциальной диагностики назначаются следующие лабораторные исследования:

* клинические анализы крови и мочи;
* биохимический анализ крови: общий белок, общий билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, креатинин, мочевина, глюкоза;
* анализ кала на яйца глист;
* серологическая диагностика паразитарных заболеваний - выявление антител к антигенам лямблий, аскарид, описторхисов и др.
* обследование на ВИЧ-инфекцию (определение IgM и IgG - антител к HIV1,HIV2) и гепатиты В и С (определение HCV-антител,HBs-антигена);
* гистологическое исследование биоптатов кожи;
* микроскопическое исследование соскоба с кожи на чесоточного клеща;
* определение сывороточных аллерген-специфических антител (пищевых, бытовых, пыльцевых, эпидермальных, к лекарственным препаратам, укусам насекомых).

По показаниям назначаются консультации других специалистов: гастроэнтеролога,невропатолога,эндокринолога,оториноларинголога,гинеколога,онколога,физиотерапевта.

***Лечение***

Общие замечания по терапии

* Антигистаминные препараты II поколения являются медикаментозной терапией первого выбора. При необходимости, если седативный эффект может принести пользу, применяют антигистаминные средства I поколения.
* При упорном течении заболевания применяют глюкокортикостероидные препараты системного действия.
* В наружной терапии используют растворы анилиновых красителей (метиленовый синий, фукорцин, бриллиантовый зеленый),топические глюкокортистероидные препараты
* Показания к госпитализации - Отсутствуют

*Цель лечения*

* прекращение прогрессирования заболевания;
* уменьшение зуда;
* регресс высыпаний.

*Требования к результатам лечения*

* прекращение зуда;
* разрешение высыпаний.

*Тактика при отсутствии эффекта от лечения*

* Консультации других специалистов,выявление и лечение соматической патологии.

Системная терапия

1.Антигистаминные препараты

* диметиндена малеат : детям в возрасте от 1 месяца до 1 года - 3-10 капель перорально 3 раза в сутки; детям в возрасте от 1 года до 3 лет - 10-15 капель перорально 3 раза в сутки; детям в возрасте от 3 до 12 лет - 15-20 капель перорально 3 раза в сутки; детям в возрасте старше 12 лет и взрослым - 20-40 капель перорально 3 раза в сутки в течение 14-28 дней или
* лоратадин : детям в возрасте от 2 до 12 лет - 5 мг (5 мл) 1 раз в сутки перорально; детям в возрасте старше 12 лет и взрослым - 10 мг (10 мл) 1 раз в сутки перорально в течение 14-28 дней или
* дезлоратадин : детям в возрасте от 2 до 5 лет - 1,25 мг (2,5 мл сиропа) 1 раз в сутки перорально,детям в возрасте от 6 до 11 лет - 2,5 мг (5 мл сиропа) 1 раз в сутки перорально,детям в возрасте старше 12 лет и взрослым - 5 мг (10 мл сиропа) 1 раз в сутки перорально в течение 14-28 дней или
* фексофенадина гидрохлорид : детям в возрасте от 6 до 12 лет - 30 мг перорально 1-2 раза в сутки,детям в возрасте старше 12 лет и взрослым 120-180 мг перорально 1 раз в сутки в течение 14-28 дней или
* левоцетиризин : детям в возрасте старше 6 лет и взрослым - 5 мг перорально 1 раз в сутки в течение 14-28 дней или
* цетиризина гидрохлорид : детям в возрасте от 6 до 12 месяцев - 2,5 мг (5 капель) перорально 1 раз в сутки,детям в возрасте от 1 года до 2 лет - 2,5 мг (5 капель) перорально 1-2 раза в сутки,детям в возрасте от 2 до 6 лет - 2,5 мг (5 капель) перорально 2 раза в сутки или 5 мг (10 капель) перорально 1 раз в сутки,детям в возрасте старше 6 лет и взрослым - 5 мг перорально 1 раз в сутки в течение 14-28 дней или
* хлоропирамина гидрохлорид : детям в возрасте от 1 месяца до 1 года 5 мг (0,25 мл раствора) внутримышечно 1 раз в сутки; детям в возрасте от 1 года до 6 лет - 10 мг (0,5 мл раствора) внутримышечно 1 раз в сутки; детям в возрасте от 6 до 14 лет - 10-20 мг (0,5-1 мл раствора) внутримышечно 1 раз в сутки; детям в возрасте старше 14 лет и взрослым - 20-40 мг (1-2 мл раствора) внутримышечно 1 раз в сутки в течение 5-7 дней или
* хлоропирамина гидрохлорид : детям в возрасте до 1 года - 6,25 мг перорально 2-3 раза в сутки; детям в возрасте от 1 до 6 лет - 8,3 мг перорально 2-3 раза в сутки; детям в возрасте от 6 до 14 лет - 12,5 мг перорально 2-3 раза в сутки; детям в возрасте старше 14 лет и взрослым - 25 мг перорально 3-4 раза в сутки в течение 5-7 дней или
* дифенгидрамина гидрохлорид : детям в возрасте от 2 месяцев до 2 лет - 2-5 мг перорально 2 раза в сутки,детям в возрасте от 2 до 5 лет - 5-15 мг перорально 2 раза в сутки,детям в возрасте от 5 до 12 лет - 15-30 мг перорально 2 раза в сутки,детям в возрасте старше 12 лет и взрослым - 30-50 мг перорально 3 раза в сутки в течение 5-7 дней или
* дифенгидрамина гидрохлорид : детям в возрасте старше 12 лет и взрослым 10-50 мг (1-5 мл раствора) внутримышечно 1-3 раза в сутки в течение 5-7 дней или
* клемастина фумарат : детям в возрасте от 1 года до 3 лет - 2-2,5 мл (200-250 мкг) перорально 2 раза в сутки; детям в возрасте от 3 до 6 лет - 5 мл (500 мкг) перорально 2 раза в сутки; детям в возрасте от 6 до 12 лет - 0,5-1 мг перорально 2 раза в сутки,детям в возрасте старше 12 лет и взрослым - 1 мг перорально 2 раза в сутки в течение 5-7 дней или
* клемастина фумарат : детям - 25 мг на кг массы тела в сутки внутримышечно; взрослым - 2 мг 2 раза в сутки внутримышечно в течение 5-7 дней или
* хифенадина гидрохлорид : детям в возрасте от 2 до 3 лет - 5 мг перорально 2-3 раза в сутки,детям в возрасте от 3 до 7 лет - 10 мг перорально 2 раза в сутки,детям в возрасте от 7 до 12 лет - 10-15 мг перорально 2-3 раза в сутки,детям в возрасте старше 12 лет и взрослым - 25-50 мг перорально 2-4 раза в сутки в течение 5-7 дней или
* эбастин : детям в возрасте от 6 до 12 лет - 5 мг (5 мл сиропа) перорально 1 раз в сутки,детям в возрасте от 12 до 15 лет - 10 мг (10мл сиропа) перорально 1 раз в сутки,детям в возрасте старше 15 лет и взрослым - 10-20 мг (10-20 мл сиропа) перорально 1 раз в сутки в течение 10-14 дней .

2.Транквилизаторы

* гидроксизин : детям в возрасте от 1 года до 6 лет - 1-2,5 мг на кг массы тела в сутки,детям в возрасте старше 6 лет - 1-2 мг на кг в сутки,взрослым - 25 мг 2-4 раза в сутки в течение 3-4 недель .
* талидомид назначается для лечения солнечной почесухи и приводит к значительному улучшению в среднем на 50 дней.Начальные дозы 50-100 мг для детей и 100-200 мг для взрослых,перорально каждые 24 часа,с последующим снижением дозы.

3.Глюкокортикостероидные препараты:

* преднизолон 20-40 мг в сутки перорально в течение 1-2 месяцев с последующей отменой или
* бетаметазон 1мл 1 раз в 2-3 недели внутримышечно,на курс 3-4 инъекции .

4.Антибиотики назначаются для лечения пигментной почесухи.

* миноциклин 100 мг ежедневно
* доксициклин 100-200 мг ежедневно
* макролиды (эритромицин,кларитромицин,джозамицин)

Наружная терапия

1.Глюкокортикостероидные препараты :

* гидрокортизона ацетат в виде аппликаций 1-3 раза в сутки в течение 2-4 недель или
* метилпреднизолона ацепонат в виде аппликаций 1 раз в сутки в течение 2-4 недель или
* флуметазона пивалат в виде аппликаций 1-3 раза в сутки в течение 2-4 недель или
* алклометазона дипропионат в виде аппликаций 1-3 раза в сутки в течение 2-4 недель или
* бетаметазона дипропионат в виде аппликаций 1 раз в сутки в течение 2-4 недель или
* бетаметазона валерат в виде аппликаций 1-3 раза в сутки в течение 2-4 недель или
* мометазона фуроат в виде аппликаций 1 раз в сутки в течение 2-4 недель или
* гидрокортизона 17-бутират в виде аппликаций 1-3 раза в сутки в течение 2-4 недель или
* триамцинолона ацетонит в виде аппликаций 1-3 раза в сутки в течение 2-4 недель или
* флутиказона пропионат в виде аппликаций 1-3 раза в сутки в течение 2-4 недельили
* флуоцинолона ацетонид в виде аппликаций 1-3 раза в сутки в течение 2-4 недель или
* клобетазола пропионат в виде аппликаций 1-2 раза в сутки. в течение 2-4 недель.

При узловатой почесухе целесообразны внутриочаговые инъекции глюкокортикостероидных препаратов - гидрокортизон ,триамцинолон,бетаметазона дипропионат.

2.Пасты,кремы,мази,содержащие деготь,ихтиол,нафталан (5-10% дегтярная мазь,2-5% нафталана,3-5% борно - 5-10% дегтярная мазь,5% ихтиоловая мазь) на ночь под окклюзионную повязку в течение 3 недель .

3.Кремы и мази с противоздудными средствами - ментолом,анестезином,димедролом,фенистилом.

Физиотерапевтическое лечение

* селективная фототерапия 4-5 раз в неделю на курс 20-30 сеансов или
* ПУВА-терапия 4 раза в неделю на курс 15-20 сеансов (в тяжелых случаях при распространенных зудящих высыпаниях) .

***Список литературы***

1. Дерматовенерология : нац. рук. : крат. изд. / ред. Ю. С. Бутов, Ю. К. Скрипкин, О. Л. Иванов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html>
2. Дерматоонкопатология : иллюстрированное руководство для врачей / И. Н. Чупров, А. А. Сыдиков, Д. В. Заславский, Р. А. Насыров ; ред. И. Н. Чупров, А. А. Сыдиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. -. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458990.html>
3. Клинические рекомендации. Почесуха. Российское общество дерматовенерологов и косметологов