

Кольцевидна я гранулема



- гранулематозное воспалительное заболевание кожи, проявляющееся кольцевидно расположенными папулами.

этиология

- .Причина заболевания неизвестна. Предполагается мультифакторный генез дерматоза. Определенная роль отводится хронической инфекции (туберкулез, ревматизм) , эндокринным нарушениям, возможно, сахарному диабету. Иногда обнаруживают связь с аутоиммунным тиреоидитом. Причиной возникновения КГ может быть травма кожи. Большое значение в развитии процесса придается аллергической реакции и иммунологическим нарушениям

Классификация

- локализованная КГ
- папулезная КГ
- глубокая КГ
- диссеминированная КГ
- перфорирующая КГ

Клиническая картина

- локализованная КГ характеризуется появлением мелких , плотных , гладких папул розоватого цвета или цвета кожи , расположенных кольцевидно или группами в виде полукольца на тыльной поверхности кистей, стоп, голеней , предплечий. Диаметр очагов постепенно увеличивается , от 1 до 5 см. В центральной части очага кожа выглядит нормальной или слегка синюшной. субъективные ощущения отсутствуют .

- При папулезной форме узелки расположены изолированно друг от друга.

- Глубокая КГ характеризуется подкожным расположением элементов. Чаще встречается у маленьких детей.

- Диссеминированная форма КГ имеет множество очагов, располагаются на различных участках тел. Встречается чаще у лиц старше 50 лет.



- Перфорирующая КГ отличается тем, что в процессе своего развития узелковые элементы выделяют желатиноподобное содержимое, преобразуются в очаги с пупковидным вдавлением и могут на оставлять на месте разрешения атрофические рубчики.
Чаще возникают после травмы кожи.



Обследование

- общий анализ крови
- общий анализ мочи
- биохимический анализ крови(глюкоза, показатели функции печени и почек)
- микроскопия на грибы
- гистологическое исследование

Дифференциальная диагностика



Липоидный некробиоз

- Развивается чаще у лиц с нарушением углеводного обмена. Частая локализация высыпаний на голенях. Для точной верификации диагноза показано проведение гистологического исследования.



Мелкоузелковый саркоид

- Высыпания часто локализируются на лице. Цвет синюшно-буроватый. Заболевание чаще возникает у взрослых. Характерен феномен запыленности при диаскопии. Для точной верификации диагноза необходимо гистологическое исследование



Красный плоский лишай

- Для высыпаний характерна полигональность, блеск, фиолетовый оттенок. Субъективно беспокоит выраженный зуд. Высыпания могут локализоваться на слизистой.



Стойкая возвышающаяся эритема

- Высыпания чаще локализируются вокруг крупных суставов. Элементы более крупных размеров, носят более острый воспалительный характер. Сыпь отличается большей стойкостью, чаще встречается у лиц среднего и пожилого возраста. Рекомендуется гистологическое исследование.





<http://dermis.net>

SKINMASTER.RU

892

Из коллекции Сергея Ю. В.



<http://dermis.net>

Ревматоидные узелки

- Чаще локализуются вокруг крупных суставов, элементы большей величины и залегают более глубоко, располагаются изолированно или группами. Ревматоидные узелки болезненны при надавливании. Характерно наличие артрита, изменений острофазных показателей крови, общей симптоматики.



Бугорковый сифилид

- Чаще фокусное расположение, но в типичных случаях без тенденции к слиянию в фигурные очаги, частое изъязвление с последующим развитием фокусных мозаичных рубцов . Нередко положительные серологические реакции.

Туберкулоидный тип лепры

- Клинически КГ может быть сходна с туберкулоидным типом лепры. Однако установить правильный диагноз помогают такие симптомы лепры, как расстройство чувствительности, потоотделения, выпадение пушковых волос в зоне поражения, меньшая плотность высыпаний, их многорядность, утолщение и болезненность при надавливании на нервные стволы.

Дерматофитии

- Помогает в уточнении диагноза микроскопия на грибы.

Лечение

- Токоферола ацетат (Витамин Е) или аевит, аскорбиновая кислота до 5 недель
- Топические глюкокортикостероидные препараты. Применяют наружно, в виде аппликаций 1-2 раза в сутки на протяжении 2-4 недель
- Нестероидные противовоспалительные средства. Применяют наружно в виде аппликаций крема или мази на протяжении 2-4 недель.
- Мази и пасты , содержащие нафталанскую нефть 2-5% (Деготь)
- Применяют наружно в виде аппликаций до 2-4 недель.
- Немедикаментозная терапия
- Терапия низкоинтенсивным лазером. На курс 10-15 процедур. Через 3-4 недели можно повторить курс.

Профилактика.

- Санация очагов хронической инфекции.

