

ПОЧЕСУХА (*PRURIGO*)

Различают узловатую почесуху, почесуху взрослых (острую и хроническую) и детскую почесуху (строфулюс).

Узловатая почесуха (*prurigo nodularis*). Заболевание встречается у взрослых, чаще у женщин.

Характеризуется высыпанием на коже верхних и нижних конечностей не сливающихся друг с другом полушаровидной формы плотных буровато-красного цвета узелков величиной до лесного ореха. Узелки выступают над уровнем окружающей кожи, на поверхности отдельных из них отмечается скопление плотных сероватого цвета чешуек, которые удаляются с трудом. Высыпания сопровождаются сильным зудом и появлением вследствие расчёсов кровянистых корочек, экскориаций, рубцов.

По клинической картине **острая почесуха взрослых** напоминает детскую, но протека-

ет с меньшими экссудативными реакциями. Наблюдается чаще у женщин с локализацией на разгибательных поверхностях конечностей. Клинически превалируют папулы с микровезикулами на поверхности, которые быстро покрываются корочкой.

Хроническая почесуха взрослых (*prurigo adulatorum*) характеризуется хроническим рецидивирующим течением, полиморфизмом, наличием на коже экземоподобных и лихенизированных очагов (рис. 141). Высыпания захватывают весь кожный покров и сопровождаются лимфаденопатией.

Дифференциальную диагностику почесухи необходимо проводить с красным плоским лишаем, диффузным нейродермитом, папулонекротическим туберкулёзом кожи, фолликулярно-узелковой разновидностью микоза гладкой кожи, чесоткой, герпетиформным дерматитом, укусами насекомых.



Рис. 141. Множественные пруригинозные папулы при узловатой почесухе

Строфулюс (*strophulus infantum*), детская почесуха, детская крапивница

Строфулюс (называется еще папулёзной крапивницей) встречается в возрасте от 3 мес до 3–4 лет. Течение заболевания

хроническое, высыпания возникают приступообразно, в ряде случаев отмечается нарушение общего состояния (слабость, недомогание, повышение температуры тела и т.д.).



Рис. 142. Узелки и волдыри при детской почесухе

Излюбленной локализацией элементов сыпи являются туловище, ягодицы, верхние конечности. Клинически при детской почесухе отмечается высыпание волдырей, которые быстро трансформируются в узелки полушаровидной или конической формы плотной консистенции розово-коричневого цвета, величиной до булавочной головки, с миниатюрным пузырьком на вершине. Вследствие расчёсов на месте папуловезикул возникают эрозии, кровавистые корочки и осложнения, вызванные

пиогенной инфекцией, в виде вульгарного импетиго (рис. 142). Часто детская почесуха переходит в классическую форму почесухи Гебры, в ряде случаев развивается диффузный нейродермит. В большинстве случаев это заболевание бесследно заканчивается к 3 годам.

Дифференциальную диагностику необходимо проводить с чесоткой, ветряной оспой, укусами насекомых, потницей, герпетиформным дерматитом.

ПРОСТОЙ ПУЗЫРЬКОВЫЙ ЛИШАЙ, ПРОСТОЙ ГЕРПЕС (*HERPES SIMPLEX*)

Возбудителями простого пузырькового лишая являются два типа вируса простого герпеса (ВПГ). ВПГ I типа чаще вызывает герпес лица, полости рта, носа и пальцев, реже — половых органов. ВПГ II типа чаще поражает половые органы. Появлению высыпаний нередко предшествуют озноб, недомогание, интоксикация и расстройства желудочно-кишечного тракта.

Высыпания представляют собой сгруппированные пузырьки диаметром 1–3 мм, расположенные на воспаленной, отёчной коже, заполненные серозным содержимым (рис. 143). Спустя некоторое время пузырьки лопаются, образуя эрозии, которые в свою очередь покрываются серозными корочками. Иногда может присоединиться вторичная пиодермия.



Рис. 143. Простой пузырьковый лишай

Дифференциальную диагностику следует проводить со стрептококковым импетиго, опоясывающим лишаем, твёрдым шанкром, эрозивным папулёзным сифилидом.

При локализации высыпаний на половых органах необходимо исключить твёрдый и мягкий шанкры.

ПСОРИАЗ (*PSORIASIS*)

Псориаз (чешуйчатый лишай) является мультифакторной болезнью кожи. Одно из часто встречающихся заболеваний кожи, которое обнаруживают у лиц обоего пола в любом возрасте. Излюбленной локализацией псориаза являются разгибательные поверхности конечностей, особенно в области локтевых и коленных суставов, а также волосистая часть головы (рис. 144). Чешуйчатый лишай характеризуется наличием монорфной сыпи

в виде узелков розово-красного цвета диаметром от 1–3 мм до 2–3 см и более, покрытых рыхло сидящими серебристо-белыми чешуйками. При поскабливании папул обнаруживают характерные для псориаза симптомы стеаринового пятна, терминальной плёнки, кровавой росы. В результате обилия элементов и периферического роста папулы сливаются, образуя бляшки самых разнообразных очертаний (рис. 145).

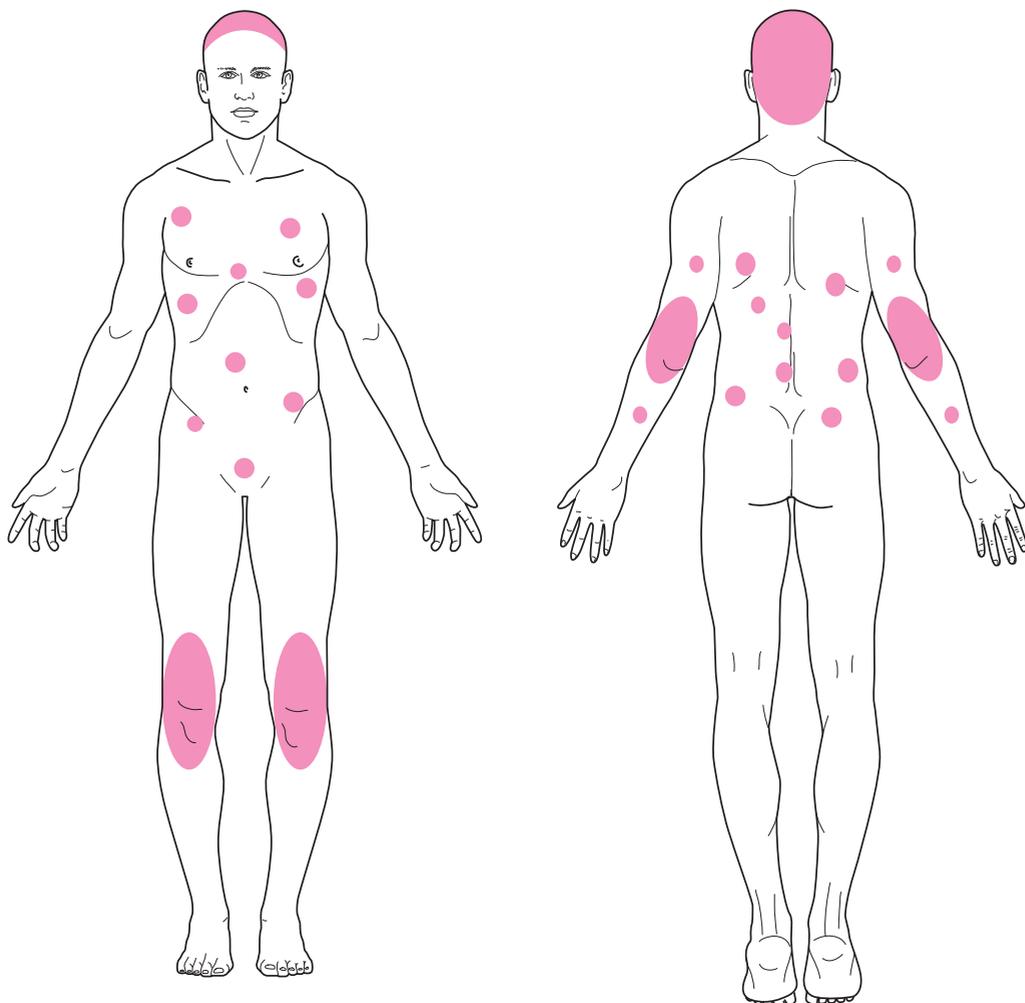


Рис. 144. Типичная локализация высыпаний при псориазе

В течении псориаза различают прогрессирующую, стационарную и регрессирующую стадии.

Для *прогрессирующей стадии* характерно появление на коже в новых местах большого количества мелких, размером с булавочную головку, узелковых высыпаний, отмечается тенденция к периферическому росту элементов и развитию псориатических папул на месте механической травмы кожи (симптом изоморфной реакции).

На *стационарной стадии* новые элементы не появляются. Имеющиеся на коже папулы перестают увеличиваться (рис. 146).

Регрессирующая стадия течения псориаза характеризуется уплощением псориатических бляшек, уменьшением шелушения

и рассасыванием элементов, которое чаще всего начинается с центральной части.

После обратного развития высыпаний остаются депигментированные пятна — псориатическая лейкодерма.

Различают следующие клинические разновидности псориаза: обычный, экссудативный, артропатический, псориатическая эритродермия и пустулёзный псориаз.

Экссудативный псориаз (*psoriasis exsudativa*) отличается от обычного псориаза значительной экссудацией, в результате которой на поверхности папул образуются пластинчатые чешуекорки желтоватого цвета. После удаления с поверхности папул чешуекорок обнажается мокнущая, кровоточащая поверхность (рис. 147).



Рис. 145. Узелки на коже локтя при псориазе