ЧТО ТАКОЕ ИХТИОЗ.
Ихтиоз -это редкое, генетическое заболевание кожи и её придатков, которое обычно проявляется при рождении (врождённый ихтиоз) или в первые месяцы жизни и сопровождается сухостью, утолщением кожи и обильным её шелушением. В основе развития заболевания -мутация генов, которая вызывает нарушение дифференцировки клеток -эпидермиса. Эпидермис -наружный слой кожи.
Дифференцировка — это процесс, в результате которого клетка становится специализированной, т.е. приобретает все необходимые свойства для полноценного функционирования.
Приобретенный ихтиоз появляется в зрелом возрасте и в 20–50% случаев встречается при онкологических заболеваниях, при сахарном диабете, системной красной волчанке и др.
Причина ихтиоза: генетическая мутация.
По мировой статистике, больной с ихтиозом рождается 1 на 30 тысяч новорожденных.
Клиника заболевания зависит от формы ихтиоза.
Основные симптомы:
шелушение, оно появляется на разгибательных поверхностях конечностей;
повышенная складчатость на ладонных и подошвенных поверхностях кистей и стоп;
мелкие, суховатые узелки вокруг кожных волос на бедрах, плечах, предплечьях, ягодицах;
 инфицированние кожных трещин;
истончение волос на голове.
"Синдром тёрки"- если провести по пораженной коже,
то кажется, что она настолько шершавая, что напоминает терку.
Часто отмечается сочетание ихтиоза и атопического дерматита.
Может наблюдаться: ломкость ногтей, истончение зубной эмали, кариес, близорукость и тд.
Диагностика: дерматоскопия, гистологический анализ образцов кожи, генетический тест и тд.
Лечение направлено на улучшение качества жизни пациентов и зависит от формы и течения заболевания.
При легком течении специалист может назначить: ванны с добавлением различных препаратов, смягчающие мази и кремы.
При более сложном течении ихтиоза пациент лечится в стационаре и лекарственные препараты назначаются внутрь, также рекомендуются витаминные комплексы, железосодержащие составы, иммуноглобулин, переливания плазмы крови, в тяжелых случаях — гормонотерапия.
Новорожденные с ихтиозом получают лечение только в условиях стационара.
Так как ихтиоз это наследственное заболевание, то никакой профилактики нет. При наличии у одного из родителей ихтиоза, перед планированием беременности рекомендуется консультация врача генетика



ЧТО ТАКОЕ КУПЕРОЗ?
 Купероз (расширенные капилляры, «сосудистые звездочки», couperose-prone skin, сouperosa) — это стойкое расширение мелких капилляров, со снижением эластичности стенок этих сосудов и застоем крови в них.
В основном купероз встречается на носу, щеках, скулах. Чаще встречается у девушек, чем у юношей, у детей и подростков с нежной, тонкой кожей.
Бывает врождённым и приобретённым.
Причины.
наследственность;
эндокринные нарушения(дисфункция щитовидной железы, сахарный диабет);
соматические заболевания(заболевания жкт);
сердечно-сосудистые заболевания;
аутоиммунные болезни и тд.
Неблагоприятные факторы,влияющие на течение купероза: резкий перепад температур(воздействие холода или длительное пребывание на жаре, на солнце), нерациональное питание (употребление жирной ,острой, жаренной пищи, сладких газированных напитков), стрессы, психоэмоциональное перенапряжение, сопровождающее нарушение работы вегетативной нервной системы, у подростков - употребление вейпа, алкогольных напитков, курение.
При появлении так называемых сосудистых звездочек следует обратиться к врачу-дерматологу. Однако, учитывая, что данное состояние могут вызывать различные причины и заболевания, порой требуется консультация педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, эндокринолога.
Для диагностики и установления причин купероза, врач дерматолог может назначить:
общий и биохимический анализ крови;
 узи и гормональный спектр щитовидной железы;
 узи сердца, экг и тд.
Лечение. Назначает специалист!
Лечение основного заболевания, являющегося причиной купероза.
Диета.
Адекватный уход за чувствительной кожей, использование солнцезащитных кремов.
Противовоспалительные гели и кремы, мази, содержащие ангиопротективные (защищающие сосуды) вещества - аскорутин, аскорбиновую кислоту, витамины Р, Е, К.
По показаниям назначается аппаратное лечение(лазерная терапия).




ДЕРМАТОСКОПИЯ.
Дерматоскопия – это бесконтактный, аппаратный метод исследования новообразования и прилегающих кожных покровов с помощью прибора многократного увеличения, метод имеет высокую диагностическую ценность. Благодаря дерматоскопии можно провести дифференциальную диагностику новообразования без травмирования кожных покровов.
Процедура дерматоскопии проводится с применением специального прибора дерматоскопа.
Дерматоскоп – это дерматологический прибор для осмотра разных слоев кожи. Он состоит из лупы 10-20-кратного увеличения, прозрачной пластины, неполяризованного источника света и жидкой среды в виде гелевого слоя. Дерматоскоп предназначен для обследования родинок, родимых пятен, бородавок, папиллом и других образований на коже. Прибор активно используется для определения злокачественных и доброкачественных перерождений кожи без биопсии.
С его помощью можно диагностировать рак кожи на ранних стадиях в 90% случаев.

Как проводится процедура?
Специальной подготовки к процедуре не потребуется, она проводится всем категориям пациентов, в любом возрасте и не имеет противопоказаний.
В процессе процедуры на новообразование направляется интенсивный источник света, который просвечивает все слои кожи и благодаря многократному увеличению объекта осмотра, врач может определить характер патологии и опасность новообразования для здоровья человека.
Для проведения компьютерной дерматоскопии используются видеодерматоскоп, который подключают к компьютеру.

С помощью современных дерматоскопов можно рассмотреть структурные изменения кожи размером от 0,2 мкм (частичка пыли примерно 1 мкм). В процессе исследования врач оценивает новообразования по следующим критериям:
изменение пигментации;
равномерность окраски;
характер структуры;
увеличение размера;
изменение контуров и рисунка кожи;
наличие шелушения и воспалительной ареолы;
наличие уплотнения;
наличие трещин и участков изъязвления.

Когда необходимо пройти процедуру дерматоскопии?
Дерматоскопия проводится дерматологами или дермато-онкологами. Основной задачей исследования является выявление онкологически опасных новообразований кожи на ранней стадии развития опухолевого процесса, когда не произошло метастазирование. Ранняя диагностика и своевременное удаление злокачественной опухоли значительно увеличивают шансы пациентов на успешное лечение рака кожи.

Дифференцированная диагностика проводится для исследования невусов (родинок), бородавок, кератом, базалиом, лентиго (веснушек), атером, акне, псориаза и других патологий.

Процедура показана:
перед оперативным удалением новообразования, для выявления его характера;
при большом количестве родинок на теле (более 100 шт);
при атипичном течении кожных заболеваний;
при наличии близких родственников, имеющих меланому;
при любых изменениях новообразования в динамике – изменения размеров, цвета, текстуры, появление ассиметрии, уплотнения, воспаления, шелушения., зуда, жжения, неприятных ощущений в области родимого пятна.

При наличии патологически измененных новообразований, их быстром росте -совевременно обращайтесь к дерматологу! Быстрое и безопасное исследование – дерматоскопия, позволит быстро отличить обычные невусы или родимые пятна от злокачественной патологии.

АЛЛЕРГОПРОБЫ. ВИДЫ ПРОБ. КАК ПРОВОДЯТСЯ.
🩺Аллергопробы являются популярным и информативным методом диагностики индивидуальной непереносимости аллергенов у детей и взрослых. Данный метод диагностики относительно безопасен, информативен и хорошо переносится большинством маленьких пациентов.
Метод диагностики определяет врач аллерголог, индивидуально для каждого пациента.
Выделяют следующие виды аллерго проб у детей:
Прямые аллергопробы — прик-тесты, скарификационные и аппликационные. Подразумевают непосредственное нанесение аллергена на кожу и оценку результата реакции кожного покрова через 15-30 минут. Назначаются с целью диагностики заболеваний, развившихся у пациента при непереносимости конкретного раздражителя.
Скарификационные пробы. Этот метод выполняется для выявления чувствительности организма пациента к различным аллергенам.
Скарификационный метод- на чистую кожу предплечья наносят капли аллергенов, через них одноразовым скарификатором наносят царапины (размером 5 мм ).
Аппликационные пробы. При такой диагностике под кожу пациенту наносят фрагменты аллергена. Затем оценивается местная реакция.
Прик‑тест. На чистую кожу предплечья наносят капли аллергенов, через них одноразовыми иглами делают легкие уколы (глубиной 1 мм). Данный тест считается удобным благодаря высокой скорости выявления аллергических реакций.🩺
Косвенные пробы. Они являются достаточно трудоемкими.Эта методика подразумевает введение аллергена внутрикожно или подкожно, после чего забирают кровь🩸 и оценивают реакцию иммунитета по количеству выделенного иммуноглобулина типа Е. При проведении такого диагностического обследования пациент должен находится под постоянным наблюдением врача.
Провокационные аллергопробы. Их назначают и проводят только в случае, когда другие виды диагностики не дают информативных результатов.
Цитотесты. Эта диагностика выполняется для выявления аллергической реакции на определенные продукты питания. Цитотесты назначают пациентам с зудящей сыпью, расстройством стула, общим недомоганием.
В зависимости от способа нанесения аллергена, аллерго пробы разделяются на:
кожные - прямой контакт раздражителя с кожей предплечья (тк. это наиболее тонкий слой кожи);
конъюнктивальные - аллерген наносят на слизистую оболочку глаза;
назальные -аллерген наносят на слизистую или кончик носа;
ингаляционные - пациент вдыхает аллергенс помощью ингалятора;
пищевая, когда аллерген употребляется пациентом внутрь;
экспозиционные - диагностируемого помещают в условия, в которых у него впервые произошла аллергическая реакция;
температурные- воздействие на тело холодного или горячего компресса (используется для выявления холодовой или тепловой аллергии).
Наиболее востребованными считаются контактные дерматологические аллергопробы, которые позволяют исследовать чувствительность организма сразу к нескольким веществам (максимум 15-20 за одну процедуру).

КОЖНЫЕ АЛЛЕРГОПРОБЫ. КАК ПРОВОДЯТСЯ. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА. ПОКАЗАНИЯ.
Аллергологические пробы проводит врач- аллерголог.
Кожные тесты проводятся в специально оснащенном процедурном кабинете под контролем врача-аллерголога.
Кожное тестирование предусматривает использование специальных одноразовых ланцетов с фиксированными на них аллергенами, этими ланцетамина коже пациента производят поверхностные царапины 0,5 см в длину.
🩺Также одновременно аналогичным образом для контроля, проводятся пробы с гистамином и физиологическим раствором (при отсутствии реакции на гистамин тест будет считаться отрицательным даже при существовании аллергопатологии).
Оценка результатов.
Кожные тесты, в зависимости от вида аллергена, оценивают через 20 минут, 5-6 часов, 1-2 суток, далее врач делает заключение и выдаёт пациенту в письменном виде, в заключении указываются результаты:
отрицательный, слабоположительный, положительный, сомнительный.
Покраснение или отек в месте нанесения аллергена оценивается как положительный результат.
В некоторых случаях в месте контакта с аллергеном может образоваться волдырь, заполненный жидкой субстанцией. После измерения результата в двух направлениях ограниченного кожного отека, царапины тщательно протираются спиртом.

Факторы, влияющие на результаты кожных тестов:
участок введения аллергена;
местное кровообращение. В холодный период у пациентов могут наблюдаться сосудистые нарушения, поэтому предварительно необходимо восстановить температуру кожи;
длительный естественный контакт с аллергеном, способен приводить к усилению реакции.
Показания и противопоказания к проведению аллергопроб определяет врач!
Обычно кожные аллергопробы могут быть рекомендованы при:
поллинозе;
атопическом дерматите;
пищевой аллергии🧃;
экземе;
аллергическом рините, аллергическом коньюнктивите;
бронхиальной астме;
лекарственной аллергии и тд.

Противопоказания к проведению кожных скарификационных проб:
обострение аллергического заболевания;
острые инфекционные патологии;
тяжёлая форма бронхиальной астмы;
заболевания печени, почек, болезни крови, сердца, эндокринной системы -в стадии декомпенсации;
туберкулез, сифилис;
обострение очагов хронической инфекции;
аутоиммунные заболевания;
онкопатологии;
психосоматические расстройства;
СПИД;
наличие в анамнезе острой реакции к определенному антигену;
ранний детский возраст;
лечение антигистаминными препаратами, глюкокортикостероидами и стабилизаторами мембран тучных клеток и др;
Проведение кожных тестов разрешается только в период клинической ремиссии аллергопатологии. Пробы с пыльцевыми аллергенами выполняются вне сезона цветения

СОВЕТЫ ПЕДИАТРА: ПОЯВЛЕНИЕ РОДИНКИ У РЕБЕНКА

Невус (родинка, пигментный невус, меланоцитарный невус) – доброкачественное новообразование кожи, является врожденным пороком развития кожи.

Невусы могут быть врожденными, но чаще возникают после рождения. Их количество и размер увеличиваются до наступления 16-18-летнего возраста, а затем уменьшаются. Некоторые из них обладают злокачественным потенциалом, особенно быстро растущие невусы у детей.

Вне зависимости от пола врожденные меланоцитарные невусы возникают почти у 1% новорожденных. Невусы могут быть представлены пятнами, узелками, узлами и бородавчатыми образованиями.

В зависимости от максимального диаметра врожденные меланоцитарные невусы делят на маленькие – менее 1,5 см, средние – от 1,5 до 20 см и гигантские – более 20 см в диаметре.

Излюбленная локализация невусов – нижняя часть туловища, верхняя часть спины, предплечья, грудь, проксимальные отделы верхних и нижних конечностей.

Наиболее опасное осложнение невуса – это озлокачествление (малигнизация). Меланоцитарный невус трансформируется в меланому – опухоль, которая, достигнув запущенной стадии, является одной из самых опасных .

Признаки, которые требуют консультации дерматолога:

невус, появившийся у ребенка до 1 года;
быстрый рост родинки;
шелушение, зуд, покраснение, болезненность, кровоточивость родинки
изменение цвета родинки, приобретение черной или синей окраски, разноцветие родинки (2 и более оттенка);
изменение поверхности: появление бугристости, интенсивного роста волос;
асимметричность и неровные очертания (зазубренные края), изменение формы пятна, когда его контуры становятся менее четкими;
размер родинки более 5 мм;
травма родинки..