

Пероральный дерматит

Выполнила: Локашева Г.К.

Группа: 610 ВОП

Проверила: Лейла Казиевна

Пероральный дерматит – это патологический процесс, механизмом которого является воспалительное поражение кожных покровов вокруг рта, подбородка и смежных областей лица, проявляющийся папулезно-пятнистыми высыпаниями.



Причины перорального дерматита

Четких этиологических (причинных) факторов данного заболевания современной науке установить не удалось. Но проведенные исследования четко установили закономерные факты.

- Болеют преимущественно женщины, в связи с чем именно они относятся к группе риска.
- Анамнез почти всегда отягощен одновременным использованием нескольких видов косметических средств по уходу за кожей лица (тональные, увлажняющие кремы, скрабы и т.д.)
- Длительное применение мазей на основе гормонов глюкокортикоидного ряда, особенно фторированных соединений (фторокорт, флуцинар.) В результате этого возникает иммунный дисбаланс, что неизбежно приводит к колонизации патогенной микрофлоры на поверхности истонченной кожи. Это относится к побочным эффектам указанных лекарственных форм.
- Общие иммунные нарушения, проявляющиеся аллергическими реакциями и аутоиммунными процессами в организме.
- Заболевания системы пищеварения и её дисфункции. Отмечаются у 37% пациентов.

Симптомы перорального дерматита

- Клиническая картина заболевания довольно яркая и специфичная. Но для того, чтобы не пропустить других видов дерматитов, она подлежит четкой систематизации. Симптомы перорального дерматита сводятся исключительно к местным проявлениям. Любые общие реакции организма отсутствуют. Основным признаком являются высыпания. Они имеют четкие особенности, характерные только для этого процесса.

Локализация. Соответствует области, расположенной вокруг рта и губ. Специфическим критерием является наличие между красной каймой губы и началом зоны высыпаний четкой белесоватой полосы неизменной кожи.



- ◎ **Распространенность.** Кроме периоральной области высыпания могут распространяться на подбородок, носогубной треугольник и в стороны от уголков рта. Они никогда не возникают на более отдаленных участках.
- ◎ **Количество.** В начале дерматита появляются отдельные элементы сыпи на подбородке в виде единичных папул (прыщиков.) В случае прогрессирования процесса возникает их расширение. Они начинают появляться одновременно по всем участкам, группируясь в островковые образования

Характер. Это, пожалуй, является самым центральным признаком, на котором базируется верификация диагноза. Высыпания характеризуются относительным полиморфизмом (состоят из многих элементов.) Первичные – пятнисто-папулезные, в виде небольших прыщиков, чуть возвышающихся над поверхностью кожи. Могут быть заполненными на вершшке прозрачной жидкостью в небольшом количестве. С течением времени происходит их превращение в корочки и шелушения кожи.

Цвет и размер. Сами папулки белесоватые, расположены на фоне красных пятен. Диаметр первых не превышает 2-3 мм, вторые могут распространяться в виде полос, сливающихся между собой без четких границ.

Пероральный дерматит у детей

Данная возрастная группа подвержена пероральному дерматиту по таким причинам:

- ⦿ гормональные перестройки в организме, которые часто сопровождаются нарушением структуры кожи и её функционирования;
- ⦿ частое развитие различных вариантов гнойничкового поражения кожи лица, что требует применения гормональных мазей;
- ⦿ иммунный дисбаланс в растущем организме;
- ⦿ гиповитаминозы, вызванные повышенной потребностью в питательных веществах.



Лечение

- Лечение этого кожного заболевания достаточно длительное, продолжительность терапии составляет от 1,5 до 3 месяцев и зависит от тяжести проявлений периорального дерматита. Даже при правильном лечении возможны в дальнейшем рецидивы заболевания, но они протекают гораздо легче и устраняются быстрее.



Нулевая терапия

- Первое, что рекомендуется сделать после установления диагноза, называется, нулевой терапией. То есть отменить все используемые мази, крема, косметические средства, особенно с кортикостероидными веществами, а также сменить зубную пасту на обычную. При этом на некоторое время состояние может ухудшиться, а затем через несколько недель должно пойти улучшение.

Антигистаминные препараты

- В это время возможно применение антигистаминных препаратов (Супрастин, Цетрин и пр. см Все таблетки от аллергии), тиосульфата натрия, хлористого кальция.

Антибиотики

Лечение антибиотиками достаточно эффективно. Назначение геля или крема Метронидазола 0,75% или геля Эритромицин 2% останавливает прогрессирование заболевания. Наносить средства следует 2 раза в день до тех пор, пока не прекратятся высыпания.

Антибиотик перорально – это Миноциклин или Доксициллин по 100 мг 2 р. в день пока не уйдут высыпания, затем в течение месяца по 100 мг 1 раз в день и еще месяц по 50 мг в день. А также прием Метронидазола внутрь (это не антибиотик, а противопротозойный препарат). Или Тетрациклин по аналогичной схеме, только по 500 мг/2 раза, затем 500 мг/1 раз и 250 мг/1 раз. После начала использования антибиотиков может произойти ухудшение, но через 3 недели обычно заметно улучшается состояния кожных покровов.

Уход за кожей при периоральном дерматите

При этом заболевании рекомендуется щадящий уход за кожей лица. После умывания следует не вытирать лицо полотенцем, а лишь промакивать. Можно подобрать Вам индифферентные пудры, охлаждающие, увлажняющие крема, в составе которых нет веществ, усугубляющих симптомы заболевания. (см. Крема от аллергии, мази от дерматита)

Травяные настои

В случае острого процесса для облегчения симптомов можно использовать охлаждающие примочки из настоя ромашки (если нет аллергии) или 1% борной кислоты, а также из настоев зверобоя, чистотела, календулы.

Нормализация общего состояния организма Если существуют очаги инфекции, то необходимо лечение сопутствующих заболеваний, а также нормализация эндокринной и нервной системы, работы желудочно-кишечного тракта. При необходимости назначают общеукрепляющие, иммуностимулирующие препараты, лекарственные средства нормализующие функцию ЦНС. Рекомендованы месячные курсы витаминотерапии, витаминов группы В, витамина С и А, фолиевой кислоты.

Защита от солнечных лучей

В период лечения стоит защищаться от попадания прямых солнечных лучей, поскольку ультрафиолетовое излучение усугубляет симптомы периорального дерматита. Летом следует ежедневно пользоваться солнцезащитным кремом, фактор защиты которого не менее 30.