



Рис. 3.23: Пустулезный псориаз

ный псориаз (рис. 3.23) можно наблюдать и другие формы, которые поражают, в первую очередь, суставы. Так, например, артропатический псориаз поражает преимущественно суставы пальцев и коленей.

Активность шелушения кожи обусловлена, в первую очередь, условиями внешней среды, в которой проживает пациент, при этом важнейшим фактором являются психические нагрузки. Лечение шелушения кожи может быть очень продолжительным, впрочем, возможно и самоизлечение. К улучшениям, пусть и симптоматическим, приводит лечение ультрафиолетовым светом и соевыми ваннами.

Производные кожи также могут быть подвержены болезни — ногти со временем отслаиваются от ногтевого ложа и становятся ломкими. Впрочем, это лишь один из возможных вариантов изменения ногтей вследствие поражения псориазом. Псориатический ноготь визуально можно легко спутать с проявлениями микоза ногтей.

На голове псориаз проявляется в виде характерной корки из сухих чешуек кожи, которая локализуется по линии роста волос.

Обычно шелушение кожи происходит на гибательной поверхности локтевого и коленного суставов. Поражение всей поверхности кожи встречается редко.

### Телеангиэктазии

Клинической картине данного заболе-

вания свойственно видимое расширение сосудов васкулярного типа. Артериальные капилляры придают появляющимся на коже прожилкам красный цвет. Обычно телеангиэктазии развиваются при слишком сильном воздействии света, тепла или холода. Появление небольших красных прожилок наблюдалось также при продолжительной кортизоновой терапии. Красные прожилки звездчатой формы могут возникать и при онкологических заболеваниях кожи в области узлообразных уплотнений.

Прожилки темно-синего оттенка появляются вследствие расширения венозной сосудистой сети и называются *варикозными звездочками* (рис. 3.24). Они относятся к венозным синдромам, однако значительно менее опасны, чем расширение вен (*варикозные узлы*).



Рис. 3.24: Варикозные звездочки на тыльной части стопы

Для лечения телеангиэктазий в дерматологии применяют метод радиочастотной облитерации. Перед применением этого метода пациенту необходимо обеспечить местную анестезию. При онкологических заболеваниях кожи по сей день рекомендуется проводить операцию с последующей пересадкой кожи.

### Трофическая язва

Трофическая язва (лат. *Ulcus cruris venosum*) — это дефекты кожи с ее частичной потерей, вызванные нарушениями венозного оттока крови. Как правило, повреждения кожного покрова возникают у пациентов при хронической выраженной венозной дисфункции. Такая дисфункция называется венозной недостаточностью (венопатией), которая распространяется, как правило, на поверхностную венозную сеть (большая и малая подкожная вены (*Vena saphena magna*, *Vena saphena parva*) и соединяющие их вены (*Venae perforantes*). В большинстве случаев место появления язв локализуется внутренней стороной голени в области лодыжки (*Malleolus medialis*). Нередко язвы у пациентов сопровождаются проявлениями атрофии и склеродермии, а также уплотнением локализованной области кожи с изменением цвета на преобладающий темно-коричневый. Как правило, трофическим язвам сопутствуют обильные серозные выделения (рис. 3.25). Кроме того, у пациентов часто наблюдаются проявления аллергических реакций на мази, которые используются для заживления язв.

Из-за таких осложнений лечение *Ulcus cruris* с сопутствующей инфекцией требует продолжительного времени,

но, однако, может быть вполне перспективным. Чем обширнее потери ткани, тем больше будет язвенный рубец.

Решающее значение для ускорения процесса заживления трофических язв имеет улучшение оттока крови.

Благодаря обильным серозным выделениям (секретированию) поверхность трофической язвы (*Ulcus cruris venosum*) не инфицируется. Вследствие этого, использование средств для наружного применения, по опыту многих врачей, не способствует заживлению язвы. В большинстве случаев процесс выздоровления пациента значительно ускоряется при наложении на область раны стерильного восьмислойного бинта и компрессионных бинтов короткой растяжимости (до 50%). Бинты короткой растяжимости имеют большую эффективность, поскольку они менее эластичны, чем бинты длинной растяжимости (до 170%). Чтобы повысить уровень компрессии, на область раны можно наложить стерильные накладочки из вспененного пенополиуретана или изготовленные на основе полиуретана вспененные повязки *Syspur-derm* (Hartmann). В зависимости от обильности серозных выделений бинтовые или пенные повязки необходимо менять два раза в день (при обильном выделении) или один раз в один-два дня (при умеренном выделении). Бинты корот-



Рис. 3.25: Трофическая язва со склерозом (уплотнением) и атрофией (потерей ткани) кожи (дистальный отдел голени)

Ее плоский стержень вследствие затрудненного испарения на коже размягчается (мацеруется). Из-за этого затрудняется отведение тепла и создается еще один фактор предрасположенности к образованию мозоли. Вызванное мацерацией снижение возможности разделить плотно прилегающие друг к другу роговые слои при некачественном удалении мозоли может привести к травмам.

Даже если стержень *Clavus mollis* затвердел при наличии условий для испарения в межпальцевом пространстве, она все равно сохраняет свое название.

Отграничение от сходных гиперкератозов (дифференциальный диагноз): мацерации межпальцевых пространств различного происхождения (генеза).

■ **Clavus mollis neurovascularis** (сокр.: Cmv) (см. нейрососудистые мозоли)

■ **Clavus mollis papillaris** (сокр.: Cmp) (см. папиллярные мозоли)

Милярная мозоль  
(*Clavus miliaris*, сокр.: Cmil)

Мн. ч: *clavi miliares*

Прежнее обозначение: *Heloma miliaris*

В народе эти неглубокие, точечные мозоли сравнивают с просом (просяная мозоль) (рис. 11.23).



Рис. 11.23: *Clavus miliaris* в поперечном сечении

Причины образования милярной мозоли (от лат. *miliun* — просо) не связаны с причинами появления обычной мозоли. Она часто встречается на

участках стопы, которые не отличаются предрасположенностью к образованию мозолей и потому подвергаются меньшей нагрузке. Если мозоль образуется на детской ступне (что случается крайне редко) речь, вероятнее всего, идет именно о *Clavus miliaris*.

У взрослых чаще всего эти мозоли поражают внутреннюю (медиальную) сторону стопы и пятку (пяточную кость). На участках, которые подвергаются нагрузке, эта мозоль встречается обычно на переднем отделе стопы в единичном числе или в большем количестве (рис. 11.24). Это единственный вид мозолей, которые редко причиняют боль. Некоторые более глубокие милярные мозоли могут встречаться также в области продольного свода, дистального края пятки или на внешней кромке стопы. Милярная мозоль причиняет некоторые неудобства, если ороговение приводит к натяжению ткани.



Рис. 11.24: Cmil на переднем отделе стопы

Предполагается, что причиной появления этого вида мозоли является дефект ороговения вследствие сбоя в обмене веществ.

Отграничение от сходных клинических диагнозов (дифференциальный диагноз):

- Твердая мозоль (*clavus durus*),
- Папиллярная мозоль (*clavus papillaris*).

Васкулярная мозоль  
(*Clavus vascularis*, сокр.: Cv)

Мн. ч: *clavi vasculares*

Прежнее обозначение: *Heloma vasculare*

Это мозоль, которая включает в себя капиллярные сосуды (рис. 11.25).



① = Ороговение (в верхней части более сильное наслоение)

Рис. 11.25: *Clavus vascularis* в поперечном сечении

Васкулярная мозоль (от латинского слова *vasculus* — пронизанный сосудами) образуется в основном, как правило, при экстремальной стрессовой нагрузке. Капиллярные сосуды, проникшие в роговой слой, по-видимому, из-за почкования капилляров, выглядят как мелкие красные точки или как красные тонкие полоски (рис. 11.26). Поскольку эпидермис (верхний слой кожи) не содержит сосудов, эти капилляры тоже не могут больше прокачивать кровь. Они отмирают, а кровь внутри них сворачивается.



Рис. 11.26: Апикальная васкулярная мозоль (*Clavus vascularis apex*) на четвертом и пятом пальце

Действительно ли это мелкие сосуды, как следует из названия, или же

микротравмы, смогут определить более точные гистологические исследования.

Учитывая описанную ранее тенденцию к образованию капилляров в роговом слое под нагрузкой, по моему мнению, ближе к истине предположение о смещении мелких сосудов.

При этом типе мозолей иногда наблюдается гипертрофия сосочков. Название мозоли зависит от оценки терапии, какое кожное изменение (васкулярное или нейроваскулярное) преобладает в каждом конкретном случае.

Васкулярная мозоль (*Clavus vascularis*) болит при давлении сбоку. При удалении мозоли чувствительность ослабевает ненамного. Она наблюдается также при нейроваскулярной (*Clavus neurovascularis*) и нейрофиброзной мозолях (*Clavus neurofibrosus*).

Локализация: На всех участках стопы, подверженных сильному раздражению при движении.

Отграничение от сходных клинических диагнозов (дифференциальный диагноз):

- Нейроваскулярная мозоль (*Clavus neurovascularis*) с коричневыми включениями,
- Нейрофиброзная мозоль (*Clavus neurofibrosus*) с коричневыми включениями,
- Кровавый выпот под роговым слоем мозоли.

Нейроваскулярные мозоли

■ **Clavus neurovascularis** (сокр.: Cnv)

Мн. ч: *Clavi neurovasculares*

Прежнее обозначение: *Heloma neurovasculare*

Роговой слой мозоли пронизан гипертрофированными (чрезмерно разросшимися) сосочками (рис. 11.27). Этим объясняется неравномерная глубина ороговений, при которой, как правило, отсутствуют твердые ороговевшие стержни, как при *Clavus durus* (рис. 11.28). Твердая мозоль, однако,

быть кратковременным. При этом в случае с описанной выше раной малой площади резорбция санипа через кожу в ране и на ее внешней секреции не наблюдается (см. A. Zesch, 1988).

#### Нитрат серебра

Химическая формула:  $\text{AgNO}_3$ .

Эта соль хорошо подходит, чтобы отодвинуть ткани, образованные из-за caro luxurians. Для этой цели можно использовать карандаш из нитрата серебра или более концентрированные растворы 30% – 60%  $\text{AgNO}_3$ , которые наносятся с периодичностью от двух до восьми дней. Ороговение или черный слой нитрата серебра перед каждым новым применением необходимо удалить. Возможные болевые ощущения, вызванные прижиганием, длятся недолго.

Кристаллический нитрат серебра или его растворы сейчас нечасто используются против разрастающейся грануляционной ткани. Их в большинстве своем заменили препараты, которые не вызывают образование корки и изменение цвета кожи. Твердый слой поверх caro luxurians не только выполняет функцию удерживающего влагу покрова, но является также причиной раздражения тканей под повязкой на ране. При движении стопы края эксудата цепляются за волокна повязки и, таким образом, не позволяют достичь необходимого для заживления раны покоя. Раздражающий стимул действует как новое инородное тело, которое опять стимулирует развитие caro luxurians и вызывает боль.

Черная окраска делает caro luxurians невидимой под этим слоем. Многие врачи критиковали эту форму терапии, поскольку она затрудняет визуальный контроль области лечения.

Для ухода за раной после завершения лечения следует использовать дезинфицирующие мази и воздухопроницаемый перевязочный материал.

#### Квасцы

Химическая формула:  $\text{KAl}(\text{SO}_4)_2$ .

Сульфат алюминия калия, двойная соль (квасцы), доступен в аптеке в виде кристаллического порошка. Он наносится поверх caro luxurians, покрывается флисом (Copoline®, Rhenafil®) и герметично перевязывается. В области ногтевой складки вещество должно попасть между caro luxurians и ногтевой пластиной. Волокнистый материал должен покрывать всю ногтевую пластину, чтобы избежать прилипания клеевой массы к окклюзионной повязке. Через три-четыре дня повязка снимается. Если caro luxurians еще не отделилась, процедуру можно повторить.

Возникновение болевых ощущений при таком лечении маловероятно. Для ухода за раной после завершения лечения следует использовать дезинфицирующие или поддерживающие заживление мази. Покрытие лучше всего изготавливать из воздухопроницаемого перевязочного материала (Hansamed soft или марли из 100% хлопка с воздухопроницаемой фиксацией повязки Fixomull-stretch и др.)

#### Перманганат калия

Химическая формула:  $\text{KMnO}_4$ .

(Устаревшее название согласно международной стандартизации: калиевая кислота).

Соль перманганата калия следует использовать только в качестве добавки в ножную ванну. Агрессивность вещества не позволяет наносить его на caro luxurians.

При подготовке ножной ванны берется небольшое количество кристаллов (на кончике ножа) на четыре литра воды, что соответствует концентрации около 0,05%, вода становится бледно-лиловой. Умеренно теплая ванна в диапазоне температур 25 – 35°C оказывает обезболивающее, подсушивающее и дезинфицирующее действие. Продолжительность ванночки составляет от десяти до пятнадцати минут. Ее сле-

дует повторять ежедневно или, по крайней мере, через день. Кожа и эмкость для ванны окрашиваются в коричневатый цвет из-за накопления диоксида марганца ( $\text{MnO}_2$ ), который является продуктом распада перманганата калия.

Для ухода за раной после ванночки используйте лечебные мази (Collargol) или подсушивающие средства, такие как Sorbsan® (волокна альгината кальция). Покрытие должно состоять из воздухопроницаемого перевязочного материала (Hansamed soft или марля из 100% хлопка с воздухопроницаемой фиксацией повязки Fixomull-stretch и др.)

#### Подсушивающие средства

**Sorbsan® (волокна альгината кальция), стерильный**

Sorbsan® подсушивает caro luxurians с серозными выделениями. Волокна, сжатые до состояния рыхлого нетканого материала, состоят из кальциевой соли альгиновой кислоты. Это вещество образует вместе с выделениями из раны гидрофильный (связывающий воду) гель, который обладает высокой (аккумулирующей) способностью удерживания влаги.

Если после смены повязки какая-то часть волокон остается на влажных caro luxurians, то они полностью растворяются через несколько дней. Если все же волокна из области раны необходимо удалить, то можно использовать стерильный физиологический раствор поваренной соли (0,9% раствор  $\text{NaCl}$ ). Его можно приобрести в аптеке в готовом виде. Натриевая соль соединяется с альгинатным волокном, образуя легко растворимый в воде альгинат натрия.

Если caro luxurians встречается в области ногтевой складки, ее следует тампонировать одним или двумя слоями Sorbsan® между ногтевой пластиной и тканью до находящегося глубоко в складке свободного края ногтя (рис. 15.3).

Затем в зависимости от размера caro luxurians на ткань и ноготь наносится два-три слоя Sorbsan®. Зафиксировать эту повязку можно трубчатым бинтом (рис. 15.4).

Комбинация Sorbsan® и марли (100%ый хлопок) зарекомендовала себя как не столь эффективная в местах с высокой секрецией. Мази и кремы тоже могут оказать влияние на действие Sorbsan®. Осушающие свойства волокон в этом случае будут расходоваться на удержание влаги из дополнительно используемых препаратов.

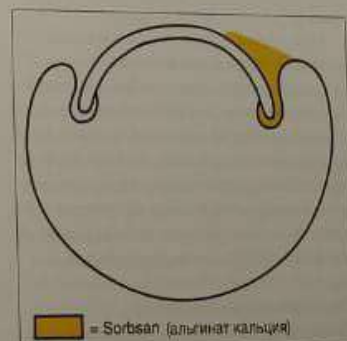


Рис. 15.3: Тампонирование ногтевой складки с помощью Sorbsan® (рисунок в поперечном разрезе)

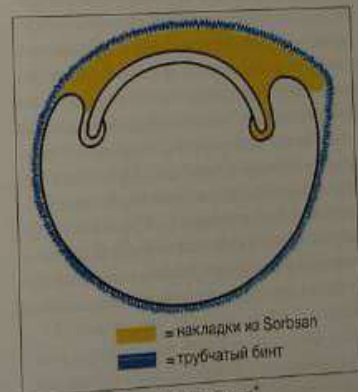


Рис. 15.4: Повязка с Sorbsan® (рисунок в поперечном разрезе)