

Лекція

Багатоформна ексудативна ерітема Передракові захворювання губ та слизової оболонки

Кафедра шкірних та венеричних хвороб ПДМУ

Багатоформна ексудативна еритема
гострий поліморфний дерматоз інфекційно –
алергічної або токсико – алергічної природи,
що проявляється плямистими висипами.



ЗА КЛІНІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ВИДІЛЯЮТЬ ТРИ ФОРМИ

проста (папульозна)



везикулобульозна



тяжка бульозна

Проста (папульозна) форма

характеризується висипанням темно – червоних плям (плоских папул) невеликого розміру, що можуть збільшуватись до 1 – 2 см у діаметрі, з різкими межами округлої форми. Периферичні краї та центр плям (папул) ціанотичні (*симптом ірису або мішені*).



Везикулобульозна форма

дуже часто вражується слизова оболонка рота та губи. Висипка представлена еритематозними бляшками з пухирцем у центрі та кільцем пухирців по периферії.



Тяжка бульозна форма

у процес утягується слизова оболонка рота, на шкірі з'являються пухирі, однак кількість висипів невелика. Процес триває 10 – 15 днів і закінчується спонтанним одужанням.



Синдром Стівенса – Джонсона

злоякісний варіант бульозної форми. Причиною розвитку можуть бути лікарські речовини (антибіотики, сульфаніламіді, анальгетики, барбітурати).



ЛІКУВАННЯ

саліцилати

антигістамінні

препарати

дезінтоксикуючі
засоби

вітаміни С, Р, В

препарати кальцію



Передрак шкіри

вважається новоутворенням, яке характеризується різноманітними ознаками злоякісної трансформації, що виникає у результаті канцерогенної дії різних факторів.



Кератоз сонячний

передракове захворювання, обумовлене природженою підвищеною чутливістю до УФ – променів та викликане радіацією. Проявляється змінами шкіри у вигляді множинних обмежених щільних вогнищ гіперкератозу. Виникає на ділянках шкіри, що підлягають інсоляції. Локалізується на шкірі обличчя, волосистої частини голови, тилу кістей, червоній окрайці губ (актинічний хейліт).



Ранній променеви́й дерматит

розвивається під впливом великих доз іонізуючого випромінювання і має короткий латентний період.

Гострі проміневі ураження у вигляді еритеми, бульозних елементів, обмежених вогнищ некрозу виникають через 2 місяці після променевого ураження.



Пізній променевий дерматит

строката картина: вогнища гіпер – та депігментації, рубцеві зміни, ділянки обмеженого гіперкератозу, телеангієктазії, трофічні виразки. Виразки довго не загоюються, збільшуються у розмірах, набувають неправильної форми, вкриваються кров'янистою кіркою.



Хвороба Боуена

має найбільший потенціал злоякісності. Характеризується повільним розвитком переважно одиничних, іноді множинних, плоских вогнищ ураження неправильної форми, покритих серозно – кров'янистими кірками.

Вогнища нерівномірно ростуть по периферії з чередуванням ділянок ерозій, поверхневої атрофії, гіперкератозу та підвищеної крайової зони.



Лейкоплакія

представляє собою зроговіння слизової оболонки або червоної крайки губ, що супроводжується запаленням.



Форми лейкоплакії

плоска

верукозна

ерозивна

*нікотинова
лейкоплакія
піднебіння (курців)
Таппейнера*

