



**ПОДОЛОГІЧНА ДОПОМОГА
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ НА
ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ
(методичні рекомендації)**

2023р.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА**

**ПОДОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ НА
ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ
(методичні рекомендації)**

Київ – 2023

УДК 616.5-009.613.7 : 616.596-002.828 : 616.56-008.811.1-031.59

Установа-розробник: Національний Університет Охорони Здоров'я України
імені П.Л. Шупика

АВТОРИ:

Літус О.І. – д.мед.н., професор, завідувач кафедри дерматовенерології, алергології, клінічної і лабораторної імунології НУОЗ України імені П.Л.Шупика

Анфілова М.Р. – д.мед.н., професор кафедри шкірних та венеричних хвороб за курсом ПО Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова

Бондар С.А. – д.мед.н., професор, завідувач кафедри шкірних та венеричних хвороб за курсом ПО Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова

Боровиков В.М. – к.мед.н., асистент кафедри дерматовенерології, алергології, клінічної і лабораторної імунології НУОЗ України імені П.Л.Шупика

Голод О.М. – к.мед.н., лікар дерматовенеролог, косметолог

Остапенко С.П. – лікар дерматовенеролог

Стовбир Г.С. – лікар дерматовенеролог, дитячий дерматовенеролог, подолог

Циганенко О.О. – лікар хірург, подолог, начальник евакуаційного відділення медичної роти 4 окремої танкової бригади, член «Асоціації подологів України»

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Андрашко Юрій Володимирович - д.мед.н., професор, завідувач кафедри шкірних та венеричних захворювань Ужгородського національного університету

Варивончик Денис Віталійович – д.мед.н., професор, завідувач кафедри медицини праці, психофізіології та медичної екології Національного Університету Охорони Здоров'я України імені П.Л. Шупика

Для практикуючих лікарів-дерматовенерологів, лікарів сімейної медицини, військових лікарів, фельдшерів, санінструкторів та військовослужбовців.

Затверджено на Вченій раді Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (протокол № 1175, від 15.03.2023р.).

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
ВСТУП.....	6
МІКОЗ СТОП.....	7
ПІДОШОВНІ БОРОДАВКИ	12
ПАРОНІХІЯ.....	16
ЯМЧАСТИЙ КЕРАТОЛІЗ.....	20
ПСОРІАЗ ПІДОШОВ	23
ПУСТУЛЬОЗ ПІДОШОВ.....	27
КЕРАТОДЕРМІЯ ДОЛОНЬ І ПІДОШОВ	31
ГІПЕРГІДРОЗ (НАДМІРНЕ ПОТОВИДІЛЕННЯ).....	34
ДИСГІДРОТИЧНА ЕКЗЕМА (ПОМФОЛІКС)	38
МОЗОЛІ. ОМОЗОЛІННЯ.....	42
ВРОСЛИЙ НІГОТЬ	45
СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	50

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВПЛ - вірус папіломи людини

ДПК - долонно-підшовна кератодермія

ДПП - долонно-підшовний пустульоз

ЗСУ - Збройні Сили України

МКХ - міжнародна класифікація хвороб

СДС - синдром діабетичної стопи

ЦД - цукровий діабет

ВСТУП

У важкі часи, які зараз переживає наша країна, вкрай важлива злагоджена робота медичних працівників для своєчасного надання медичної допомоги військовим ЗСУ та постраждалим в зоні військового конфлікту.

Рекомендації спільно розроблені провідними фахівцями дерматовенерологами, подологами, косметологами.

У зв'язку з тим, що надання медичної допомоги в зонах військового конфлікту може здійснюватися не лише дерматологами, а і лікарями сімейної медицини, фельдшерами, військовими медиками – інформація викладена в максимально доступній формі. Багато рекомендацій доступні для виконання навіть для самих бійців в порядку само- та взаємодопомоги. Назви розділів відповідають конкретним нозологічним одиницям відповідно до МКХ.

Ці рекомендації будуть корисні широкому колу медичних працівників.

МІКОЗ СТОП

Що таке мікоз стоп ?

Мікоз стоп – це грибкове ураження шкіри стоп. Грибки часто зустрічаються у невеликій кількості на шкірі людини, де вони зазвичай не завдають шкоди. Однак, за сприятливих умов вони можуть проникати в шкіру, розмножитися та спричиняти інфекцію та запалення. Гриби найбільше люблять теплі, вологі та безповітряні ділянки шкіри, наприклад, між пальцями ніг.

Причини розвитку мікозу стоп:

Гриби роду *Trichophyton*, *Epidermophyton*

Як проявляється?

Клінічна картина мікозу стоп може виглядати по-різному і буде залежати від того, яка частина стопи (або стоп) уражена і який грибок (тобто дерматофіт) спричинив інфекцію.

Як правило при мікозі стоп спочатку уражається шкіра між 4 і 5 пальцями стоп. З'являється висип, який свербить і лущиться. На шкірі між пальцями стоп можуть утворитися великі розколи (тріщини), які можуть бути дуже болючими. Крихітні лусочки інфікованої шкіри можуть відпадати. Висип поступово поширюється вздовж пальців ніг, якщо не розпочати лікування. У деяких випадках він поширюється на підшви. Іноді інфекція викликає лущення по всій підшві та бічній частині стопи. Мікоз шкіри стопи часто буває асиметричним: уражається лише одна стопа або захворювання на одній стопі більш виражене. Також можуть спостерігатись зміни нігтьових пластинок (зміна кольору, потовщення, ламкість, відшарування) і виникнення неприємного запаху шкіри стоп.



Рис.1. Підшви при мікозі стоп

(https://dermnetnz.org/assets/Uploads/fungal/tpto_WatermarkedWyJXYXRlcm1hcmtlZCJd.jpg)



Рис.2. Мікоз стоп. Міжпальцева локалізація (<http://www.hellenicdermatlas.com/en/viewpicture/2586>)

Хто хворіє на мікоз стоп і як він передається ?

Захворіти на мікоз стоп може кожен. Це частіше зустрічається у людей, які більше пітніють або носять взуття та шкарпетки, через які їхні ноги пітніють. Захворювання може передаватися від людини до людини. Наприклад, це може статися під час ходьби босоніж у загальних душових кабінах. Крихітна лусочка інфікованої шкіри у людини може відпасти під час прийняття душу. Тоді на нього можуть наступити інші і так відбувається зараження.

Як лікується мікоз стоп ?

Місцева протигрибкова терапія є методом вибору для більшості випадків. Системні протигрибкові препарати призначаються у разі неефективності місцевої терапії.

Місцеві засоби наносяться безпосередньо на ділянку, уражену грибком, тобто на шкіру стоп або міжпальцевих проміжків.

Існують різні протигрибкові засоби, до складу, яких входять такі діючі речовини: тербінафін, клотримазол, еконазол, кетоконазол, міконазол.

Зазвичай це креми або мазі, але також можуть бути спреї, рідини або гелі. Всі ці засоби добре допомагають від грибкових інфекцій. Можна користуватися будь-яким з них, який є в наявності тривалістю від 2-х до 4-х тижнів.

Варіант 1

Крем Ламікон (тербінафін) наносити на уражені ділянки 1-2 рази на день до 4-х тижнів.

Дезінфекція взуття антисептиком, наприклад, розчином Неостерил. Обробити внутрішню поверхню взуття спреєм, не змивати, дати просохнути.

Варіант 2

Якщо переважає лущення, нашарування луско-кірочок, попередньо проводиться їх відшарування такими засобами:

5% саліцилова мазь 1-2 рази на добу 3-4 доби, а потім, через 3-4 доби рекомендовано крем Ламікон, або мікофін, або ламізил (тербінафін) наносити на уражені ділянки 1-2 рази на день до 4-х тижнів.

Дезінфекція взуття антисептиком, наприклад, розчином Неостерил. Обробити внутрішню поверхню взуття спреєм, не змивати, дати просохнути.

Варіант 3

Мікози стоп, особливо при супутньому гіпергідрозі (підвищеному потовиділенні) і тривалому перебігу можуть ускладнюватися екзематизацією, яка проявляється розповсюдженням висипки, мокненням, появою гнійників, посиленням свербіжів. Тоді необхідно діяти за наступною схемою:

Крем Триакутан (або тридерм, або кандидерм) який містить 3 компоненти (бетаметазон, клотримазол, гентаміцин) 2 рази на день, вранці і ввечері на зони висипки 7-10 днів, а потім, через 7-10 днів рекомендовано крем Ламікон (тербінафін) 1-2 рази на день від 2-х до 4-х тижнів.

Дезінфекція взуття антисептиком, наприклад, розчином Неостерил. Обробити внутрішню поверхню взуття спреєм, не змивати, дати просохнути.

Як уникнути мікозу стопи?

Тримайте ноги чистими та сухими. Грибок стопи любить тепло і вологість!

Наступні поради можуть запобігти рецидиву мікозу стопи:

- Щодня мийте ноги, а після миття ретельно витирайте шкіру між пальцями. Волога шкіра між пальцями ніг ідеально підходить для розвитку грибків.
- Не використовуйте спільні рушники в загальних роздягальнях. Часто періть рушники.
- Щодня міняйте шкарпетки. Грибки можуть розмножуватися в лусочках шкіри у забруднених шкарпетках. Бавовняні шкарпетки та шкіряне взуття краще, ніж капронові шкарпетки та пластикове взуття, які посилюють потовиділення.
- В ідеалі змінюйте взуття кожні 2-3 дні, щоб дати кожній парі повністю висохнути після носіння.
- В ідеалі носіть шльопанці або пластикові сандалі в загальних роздягальнях і душових. Це запобігає контакту підошви із землею, яка може містити лусочки шкіри інших людей.
- В ідеалі, перебуваючи вдома, зніміть взуття та шкарпетки на якомога довший час, щоб повітря надходило до ваших ніг.
- Якщо хвороба мікозу стопи з'являється знову, зверніться, будь ласка, до дерматолога. На спеціалізованому рівні медичної допомоги існує методика лікування підвищеного потовиділення за допомогою ін'єкцій препарату ботулінічного токсину, що дозволяє на тривалий час значно знизити виділення поту та запобігти рецидиву хвороби.

ПІДОШОВНІ БОРОДАВКИ

Що таке підошовні бородавки?

Бородавка - це доброякісне пухлиноподібне ураження шкіри вірусного походження.

Існують різні види бородавок: пласкі, вульгарні, підошовні, ниткоподібні.

Причини розвитку бородавок:

Це вірусне захворювання. Бородавки викликаються вірусами папіломи людини.

Як проявляється?

Як вже зрозуміло з назви, підошовні бородавки виникають на нижній частині стопи, на підошвах. Це тверді, бородавчасті новоутворення сіро-жовтого або коричневого кольору. Підошовні бородавки можуть виглядати грубими, нерівними і навіть дещо губчастими, іноді – товстими і лускатими. Часом за бородавку приймають мозоль на стопі, хоча мозолі більші за розмірами і плоскіші. В центрі утворень нерідко спостерігаються чорно-коричневі точки затромбованих капілярів, ушкодження яких призводить до точкової кровотечі.



Рис.3. Бородавки на ділянці шкіри п'яток (<https://www.msdmanuals.com/home/multimedia/image/plantar-warts>)



Рис.4. Бородавки на підошвах: типова локалізація (<https://www.performpodiatry.co.nz/warts-and-verruca/>)

Хто хворіє на бородавки і як вони передаються?

Захворіти може кожен. Можна заразитися вірусом, що викликає бородавки (ВПЛ), доторкнувшись до бородавки іншої людини. Вірус частіше інфікує травмовану або розм'якшену водою шкіру, але він може інфікувати і здорову шкіру. Після контакту з вірусом до появи бородавки може пройти до шести місяців або більше.

Як лікуються бородавки?

Лікування може знадобитися не у всіх випадках, оскільки бородавки можуть спонтанно виліковуватися. Показаннями до активного лікування є: бородавка турбує пацієнта, кровить, збільшується у розмірах. Лікування не вбиває вірус, але діє шляхом видалення ділянки шкіри, що містить вірус.

Варіант 1

Саліцилова кислота від 17 до 50 % - наноситься безпосередньо на бородавку. Випускається в різних формах, таких як мазь, рідина або пластир.

Спочатку зробити ванночку із теплою водою на п'ять хвилин, потім повністю висушити шкіру, а потім накладаємо пластир із саліциловою кислотою. Ці кроки повторюють щодня, до 12 тижнів.

Якщо на бородавку наноситься мазь або рідина, то ця ділянка має бути закрита звичайним пластиром.

Якщо бородавка не зникає протягом 12 тижнів, слід припинити лікування і звернутися до лікаря.

Варіант 2

У разі неефективності першого варіанту, лікар може виконати кріодеструкцію бородавок рідким азотом.

Варіант 3

При неефективності саліцилової кислоти та кріодеструкції існують також: внутрішньовогнищеве введення препаратів, місцева імунотерапія, видалення лазером та інші методи які є з лінією лікування і розібратись в яких допоможе вузький спеціаліст.

Як уникнути виникнення бородавок?

Щоб попередити виникнення підошовних бородавок або запобігти поширенню вже існуючої інфекції, дотримуйтеся простих правил.

- Мийте руки, у тому числі після дотику до бородавки, яка у вас вже є.
- Тримайте ноги сухими: бородавки люблять вологе середовище.
- Носіть взуття для душа кожного разу, коли приймаєте душ, яким можуть користуватися й інші люди.
- Ретельно мийте ноги милом або хоча би протирайте дезінфікуючим розчином після перебування в місцях, де ймовірно може поширюватися вірус.
- Не видавлюйте і не голіть лезом бородавки.

ПАРОНІХІЯ

Що таке пароніхія?

Пароніхія – це гнійне запалення шкіри біля основи та по боках нігтя. Супроводжується місцевим набряком, почервонінням, болючістю при натисканні (може дуже боліти і без натискання), локальним підвищенням температури. Інфекція попадає через ушкодження шкіри внаслідок травми (задирка, травми колонігтьових валиків) або внаслідок постійного впливу подразнюючих факторів (наприклад, води або хімічних речовин). Така погана звичка, як кусання і обгризання нігтів на руках також може призвести до занесення інфекції. На пальцях ніг інфекція часто починається у осіб, які мають врослі нігті.

Причини розвитку пароніхії:

Основні мікроорганізми це *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*. Значно рідше трапляється інфікування *Pseudomonas aeruginosa* та іншими Грам-негативними бактеріями, кандидозною інфекцією. Деякі медикаменти можуть сприяти виникненню хронічної пароніхії, (наприклад, ретиноїди при лікуванні акне).

Як проявляється?

Зазвичай пароніхія проявляється в гострій формі, така пароніхія не триває довго (не більше 6 тижнів). Вона виникає на пальцях кистей і стоп і починається після навіть незначної травми шкіри коло нігтя. Шкіра в ураженій ділянці стає набряклою, червоною, теплою на дотик. На прилеглій ділянці може бути часткове підняття або відшарування нігтя, або зміна його кольору. При натисканні з-під нігтя може виділятися гній. Без лікування гостра пароніхія може призвести до формування абсцесу.

Хронічна пароніхія існує більше 6 тижнів, також може проявлятися на пальцях стоп та кистей. Хронічна пароніхія найчастіше трапляється у людей, які часто тримають руки у воді, мають контакт із миючими засобами або хімікатами, а також у осіб, що мають поганий кровообіг внаслідок різних захворювань (холодні руки і ноги) або діабет.



Рис. 5. Пароніхія на великому пальці стопи (<https://healthjade.net/wp-content/uploads/2019/01/paronychia.jpg>)

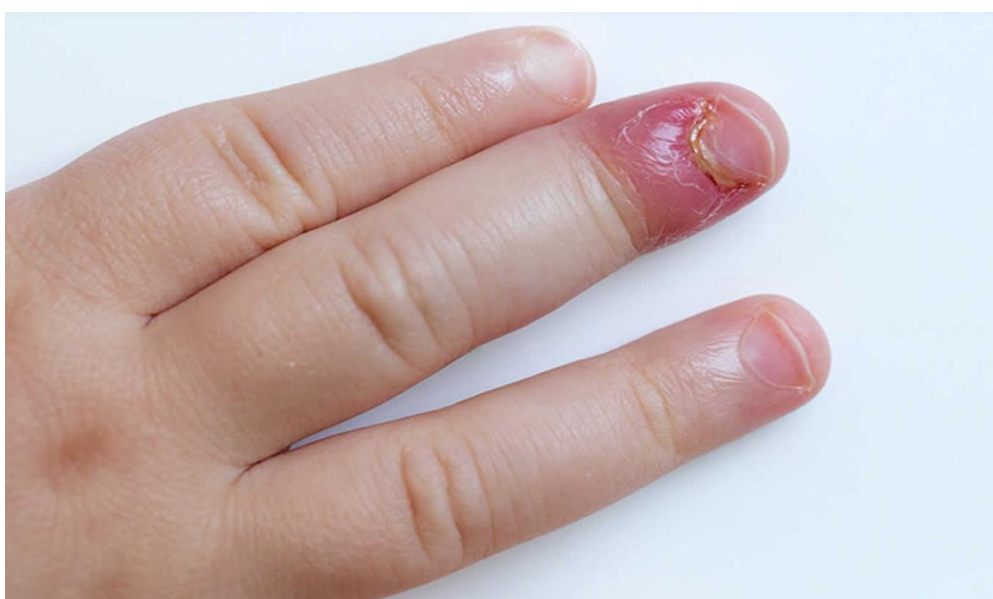


Рис. 6. Пароніхія з локалізацією на середньому пальці кисті (<https://healthjade.net/wp-content/uploads/2019/01/paronychia-finger.jpg>)

Хто хворіє на пароніхію і як вона передається?

Захворіти на пароніхію може кожен. Спадкової передачі немає. На хронічну пароніхію частіше хворіють жінки. Від людини до людини пароніхія не передається. Можуть уражатися колонігтьові валики будь-якого пальця кисті або стопи, включаючи великий палець стопи. Часто ураженими буває декілька пальців. Захворюванню сприяють травма пальця, невдалий манікюр, врослий ніготь.

Як лікується пароніхія?

Лікування гострої пароніхії базується на тяжкості запалення та наявності абсцесу. Якщо присутнє лише легке запалення і немає абсцесу, лікування складається з теплих примочок із в'язучими антисептичними речовинами, місцевих антибіотиків з місцевими стероїдами або без них, або комбінованої місцевої терапії. Теплі ванночки рекомендуються для сприяння спонтанному дренажу.

Варіант 1

Теплі примочки. Розвести 1 чайну ложку розчину Бурова в 50 мл теплої води, використовувати у вигляді примочок на 5-10 хвилин, 3-5 разів на добу протягом 2-3 днів. Як альтернативу можна використовувати примочки з 1% розчином оцтової кислоти.

Варіант 2

Місцеві антибіотики для лікування пароніхії. Бактробан крем (мупіроцин) використовувати на уражену ділянку 2-3 рази на добу 5 діб.

Або Банеоцин (бацитрацин і неоміцин) 2-3 рази на добу протягом 7 діб.

Або Фузідерм гель (фузидієва кислота) тонким шаром нанести на уражені ділянки шкіри 2–3 рази на добу протягом 7 діб.

Варіант 3

При наявності абсцесу слід зробити розтин шкіри над абсцесом для полегшення дренування. Можна спробувати примочки у поєднанні з іншими методами місцевої терапії, але якщо через два-три дні не спостерігається покращення або якщо симптоми є тяжкими, абсцес необхідно дренувати механічно.

Іноді ніготь необхідно видалити, щоб дати можливість виліку гною.

Як уникнути пароніхії?

Найкращий спосіб уникнути гострої пароніхії - це ретельний догляд за нігтями.

- Уникайте травмування нігтів.
- Не гризть нігті.
- Тримайте нігті підстриженими і короткими.
- Не зішкрябайте та не обрізайте плівочку між шкірою колонігтьового валику та нігтем, оскільки це може травмувати шкіру.
- Використовуйте чисті манікюрні ножиці.
- Підтримуйте шкіру кистей і стоп чистими і сухими.

ЯМЧАСТИЙ КЕРАТОЛІЗ

Що таке ямчастий кератоліз?

Ямчастий кератоліз - це поверхнева бактеріальна шкірна інфекція, що характеризується появою точкових кратероподібних заглиблень в роговому шарі епідермісу і неприємним запахом.

Причини розвитку ямчастого кератолізу

Викликається бактеріями *Corynebacterium* і *Kytococcusedentarius*. Поява нових елементів часто посилюється при підвищеній вологості стоп та носінні закритого взуття.

Як проявляється?

Ямчастий кератоліз зазвичай проявляється знебарвленням шкіри в білий колір і численними окремими дрібними ямками або ерозіями, зазвичай розташованими на підошвах ніг. Ямки зазвичай мають діаметр 1-7 міліметрів, вони можуть зливатися у вогнища неправильної форми. Прояви цього стану стають більш вираженими, коли уражена ділянка намокає або занурюється у воду. Іноді ці ураження мають зеленуватий або коричнюватий відтінок навколо ямок і всередині них.

Ці поверхневі заглиблення в шкірі виявляються під пальцями ніг і на підошвах стоп, особливо в точках тиску. Зазвичай уражаються обидві стопи однаковою мірою. Зрідка захворювання вражає долоні.



Рис.7. Ямчастий кератоліз: типові прояви (<https://www.gponline.com/pitted-keratolysis-resulting-hyperhidrosis-case-study/dermatology/article/1435835>)



Рис. 8. Ямчастий кератоліз на шкірі підошвов (Evan Saap, CC BY-SA 4.0

<<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>>, via Wikimedia Commons)

Хто хворіє на ямчастий кератоліз?

Захворіти може кожен. Цей стан частіше зустрічається у людей, які більше пітніють або носять незручне взуття та синтетичні шкарпетки, через які їхні ноги пітніють сильніше.

Як лікується ямчастий кератоліз?

Варіант 1

Належна гігієна стоп, мазь Теймурова 1-2 рази на добу, наносити тонким шаром.

Варіант 2

Регулярна зміна шкарпеток.

Варіант 3

Якщо ці заходи не допомагають, можна використати крем з такими антибіотиками: кліндаміцин, еритроміцин, мупіроцин, тиротрицин, фузидієва кислота.

Наприклад:

Гель Тирозур (тиротрицин) нанести на стопу 2 рази на добу протягом 10-14 днів

Або: крем Фузідерм (фузидієва кислота) нанести на стопу 2 рази на добу протягом 10-14 днів.

Як уникнути ямчастого кератолізу?

- Уникати тривалого носіння тісного взуття.
- Правильно підбирайте собі взуття, щоб зменшити тертя.
- Часта зміна шкарпеток.
- Двічі на день мийте ноги з милом або хоча би протирайте антисептиком.
- Ретельно просушуйте шкіру стоп рушником.
- Регулярно просушуйте взуття.

ПСОРІАЗ ПІДОШОВ

Що таке псоріаз?

Псоріаз – це хронічне неінфекційне захворювання, що характеризується появою на шкірі загарбаних почервонілих ділянок, вкритих сріблястими лусочками, ураженням суглобів та нігтів. Може уражати будь-яку ділянку тіла, включаючи волосисту частину голови. Має як генералізовані, так і обмежені форми. Одна із таких обмежених форм – це псоріаз долонь і підшов.

Причини розвитку псоріазу

Якщо опитати хворого, він часто згадує, що в його родичів теж був псоріаз. Але для появи псоріазу недостатньо лише генетичної схильності, а необхідні ще фактори, які запускають хворобу. Сильний стрес нерідко призводить до розвитку псоріазу. Захворювання хронічне, вилікуватись від нього неможливо, він залишається з хворим на все життя. Проте його можна контролювати.

Як проявляється?

При цій формі псоріазу уражаються долоні і стопи, як правило симетрично. Треба звернути увагу на можливе ураження нігтів і суглобів. На шкірі стоп та кистей з'являються чітко обмежені вузлики червоного кольору, чітко обмежені округлі та овальні бляшки, ущільнені при промацуванні. Спостерігається почервоніння, сухість шкіри уражених ділянок. На поверхні цих бляшок може бути дрібнопластинчатє лущення сріблясто-білого кольору, можуть з'являтися глибокі тріщини, що викликає болісність при ходінні. На місці травмування шкіри виникають нові бляшки.



Рис. 9. Псоріатичні висипання на шкірі підошов

(<http://www.hellenicdermatlas.com/en/viewpicture/635/>)



Рис. 10. Прояви долонно-підошовної форми псоріазу

(<https://www.msdmanuals.com/uk/professional/multimedia/image/palmoplantar-psoriasis-sole>)

Хто хворіє на псоріаз і як він передається?

Захворіти на псоріаз може кожен. Схильність до розвитку псоріазу спадкується генетично. Ті, у кого були в роді хворі із псоріазом, мають більше шансів захворіти. Псоріаз не є заразним і не передається від людини до людини при особистому контакті. Стрес та інші нервові потрясіння, перенесене тяжке

інфекційне захворювання, деякі хронічні захворювання – можуть бути пусковими чинниками для загострення псоріазу.

Як лікується псоріаз долонь і підшов?

Легку ступінь тяжкості псоріазу долонь і підшов можна лікувати лише місцевими засобами:

Варіант 1

Якщо переважають явища лущення, нашарування луско-кірочок, тріщини, то необхідно використовувати мазі, які містять гормон і саліцилову кислоту.

Мазь Бетасалік (бетаметазон і саліцилова кислота) або Дипросалік (бетаметазон і саліцилова кислота) 1-2 рази на добу протягом 14-21 днів.

Після відходження лущення і кірок можна наносити мазь з топічним кортикостероїдом, наприклад, Мазь Бетаметазон або Синафлан (флуоцинолону ацетонід) 1-2 рази на добу на уражені ділянки не більше 20 днів.

Варіант 2

При переважанні сухості і ущільнення шкіри необхідно використовувати засоби з сечовиною, наприклад, крем Карбодерм або Преднікарб наносити на потовщені ділянки 2 рази на день.

Для зволоження можна використовувати жирні креми та мазі (наприклад, Клобаза жирний крем, або мазь календули наносити 2-3 рази на добу на уражені ділянки).

Як запобігти рецидивів псоріазу?

- боротьба з зайвою вагою
- керування своїм стресом

- обмежити алкоголь
- обмежити паління
- своєчасне лікування супутніх захворювань
- захист шкіри від порізів та ушкоджень, оскільки вони можуть стати причиною появи нових висипань.

ПУСТУЛЬОЗ ПІДОШОВ

Що таке долонно-підшовний пустульоз?

Долонно-підшовний пустульоз (ДПП) — це рідке хронічне неінфекційне гнійничкове захворювання, що вражає долоні та підшови.

Причини розвитку долонно-підшовного пустульозу?

Причини розвитку цієї недуги достеменно невідомі. Думають про аутоімунні процеси, деякі дослідники вважають долонно-підшовний пустульоз одним із різновидів псоріазу.

Як проявляється?

Долонно-підшовний пустульоз проявляється утворенням стерильних пухирців із мутним вмістом жовтуватого або білуватого кольору на одній або обох долонях і підшоввах. Вони супроводжуються потовщенням, почервонінням шкіри із лущенням, на шкірі легко утворюються болючі тріщини, що спричиняє дискомфорт при ходьбі. Також при підсиханні гнійничків утворюються кірочки жовтувато-коричневого кольору. Долонно-підшовний пустульоз відрізняється за ступенем тяжкості і може зберігатися протягом багатьох років. Більшість пацієнтів з долонно-підшовним пустульозом є курцями в даний час або курили в минулому (65-90%).



Рис. 11. Прояви долонно-підшовного пустульозу на шкірі стоп

(https://www.well-healed.com/uploads/1/7/9/3/17932873/palmoplantar-pustulosis-blog-08_orig.jpg)



Рис. 12. Прояви долонно-підшовного пустульозу на шкірі долонної поверхні кистей (<https://healthjade.net/wp-content/uploads/2019/08/palmoplantar-pustulosis.jpg>)

Хто хворіє на долонно-підшовний пустульоз і як він передається?

Захворіти на долонно-підшовний пустульоз може кожен. У пацієнтів з деякими захворюваннями долонно-підшовний пустульоз трапляється частіше, ніж у відносно здорових пацієнтів, а саме:

- Хронічний бляшковий псоріаз (10-25% пацієнтів)
- Аутоімунні захворювання, зокрема, захворювання щитовидної залози та цукровий діабет 1 або 2 типу
- Хронічний тонзиліт

Долонно-підшовний пустульоз іноді може бути спровокований деякими препаратами (інфліксимаб, адаліумаб, етанерцепт).

Долонно-підшовний пустульоз виникає переважно у курців (теперішніх або колишніх), і він не обов'язково зникає, коли пацієнт кидає палити. Долонно-підшовний пустульоз іноді зустрічається одразу у декількох членів однієї родини, він рідко виникає після досягнення дорослого віку.

Як лікується долонно-підшовний пустульоз?

Варіант 1

Емолієнти: густі, жирні бар'єрні креми, що наносяться тонким шаром і часто, щоб зволожити суху шкіру з лущенням, і запобігти виникненню болючих тріщин (наприклад Клобаза жирний крем 2-3 рази на добу).

Варіант 2

5% саліцилова мазь або Карбодерм мазь (містить сечовину) 1-2 рази на добу для відлущення нашарувань.

Варіант 3

Місцеві стероїди:

Бетаметазонову мазь або синафланову мазь (флуоцинолону ацетонід) наносять тонким шаром 1-2 рази на добу. Уникати застосування місцевих стероїдів довше 2 тижнів. Для більш глибокого проникнення можна наносити на ніч під бавовняні шкарпетки на стопах чи можна використати поліетиленові рукавички, поліетиленові пакети або харчову плівку на кистях.

Як запобігти рецидиву?

- кинути паління
- санація вогнищ хронічної інфекції
- уникайте тертя та дрібних травм, отже підбирайте зручне взуття, яке добре підходить за розміром
- по можливості, носити шкарпетки лише з натуральних волокон

КЕРАТОДЕРМІЯ ДОЛОНЬ І ПІДОШОВ

Що таке долонно-підшовна кератодермія?

Долонно-підшовна кератодермія (ДПК) – це група спадкових і набутих захворювань, які супроводжуються підвищеним зроговінням, що веде до потовщення і огрубіння шкіри долонь та/або підшов. Може бути поширеною, коли уражається вся шкіра долонь/підшов чи обмеженою, коли потовщення спостерігається на ділянці найбільшого тиску.

Причини розвитку долонно-підшовних кератодермій:

Існує багато різновидів кератодермій, і причин у всіх різні. Велика група кератодермій успадковуються генетично і передаються в родині. Деякі кератодермії є набутими, виникнення їх пов'язано з професійною активністю (наприклад, у рентгенологів, шахтарів) або виникають із віком (наприклад, стареча кератодермія), а також під впливом хронічних інфекцій, системних запальних захворювань, використання певних медикаментів.

Як проявляється?

На шкірі долонь і/або підшов виникають ділянки потовщення шкіри, наявне лущення, глибокі болісні тріщини, нашарування луско-кірочок. Початок захворювання залежить від форми кератодермії, деякі форми з'являються вже у дитячому віці, а деякі, навпаки, виникають у дорослому віці, навіть у 40-50 років. Кератодермія залишається із хворим на все життя, вилікувати її неможливо, але можливо контролювати, не допускаючи появи тріщин та вторинного інфікування.



Рис.13. Прояви кератодермії на шкірі підошов

(https://www.pcds.org.uk/imager/gallery/clinical/keratoderma/10641/Back_002Diff_KD_31_fee391183f15cb4d62773032fe0bc92d.jpg)



Рис.14. Прояви кератодермії на шкірі долонь

(By Mohammad2018 - Own work, CC BY-SA 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=65398205>)

Хто хворіє на долонно-підшовну кератодермію і як вона передається?

Захворіти на долонно-підшовну кератодермію може будь-яка людина. При спадкових формах кератодермії зазвичай хвороба генетично успадковується. Відповідно, людина із такими формами кератодермії може передати її своїм дітям і майбутнім поколінням.

Як лікується долонно-підшовна кератодермія?

Лікування направлене на досягнення контролю над хворобою і запобігання можливих ускладнень.

Варіант 1

Густі жирні креми та мазі. Наприклад: Клобаза жирний крем наносити 2-3 рази на добу на уражені ділянки.

Варіант 2

Для відлущення нашарувань використовують кератолітики:

5% саліцилова мазь або Карбодерм (який містить сечовину) 1-2 рази на добу, наносити на уражені ділянки шкіри стоп та/або кистей. Для поглиблення ефекту можна використовувати як компрес на ніч під бавовняні шкарпетки.

Варіант 3

Топічні ретиноїди. Вітамін D₃ і його похідні.

Наприклад: мазь кальципотріол 2 рази на добу, вранці та ввечері наносити на уражені ділянки шкіри стоп та/або кистей.

ГІПЕРГІДРОЗ (НАДМІРНЕ ПОТОВИДІЛЕННЯ)

Що таке гіпергідроз?

Гіпергідроз - це симптом захворювання або стан, що характеризується надмірним потовиділенням. Він може бути локалізованим на певних ділянках тіла, наприклад, на руках або пахвових западинах, або поширеним. Гіпергідроз може бути первинним (причина не встановлена, як правило це стан із локальним підвищеним потовиділенням) або вторинним (встановлена основна причина, як правило це генералізоване потовиділення).

Причини розвитку гіпергідрозу:

Справжні причини розвитку гіпергідрозу у певної людини не завжди вдається встановити. Основний прояв – підвищене потовиділення, пов'язане із підвищеною активністю потових залоз або на якихось певних ділянках, або на всій поверхні шкіри. Така підвищена активність може бути генетичною особливістю людини, або обумовлена особливостями нервової регуляції процесів потовиділення. У більшості випадків причина, чому деякі люди пітніють більше, ніж інші, невідома, і це називається первинним гіпергідрозом, який, як правило, починається в підлітковому віці або навіть раніше в дитинстві. До третини людей з первинним гіпергідрозом мають члена родини з цим захворюванням.

Коли надмірне потовиділення починається пізніше в дорослому віці, воно, швидше за все, пов'язане з порушенням обмінних процесів або з основним захворюванням (таким як інфекція, гіперактивність щитовидної залози, діабет, онкологічне захворювання та ін.), може бути побічним ефектом призначених ліків (наприклад, певних антидепресантів). Цей тип пітливості називається вторинним гіпергідрозом.

Як проявляється?

Більшість випадків первинного гіпергідрозу локалізується на певних ділянках тіла, найчастіше на долонях/підшвах, пахвових западинах, а іноді на обличчі та волосистій частині голови. Інші ділянки тіла також можуть бути уражені. Як правило, залучені ділянки симетричні.

Симптоми гіпергідрозу залежать від того, які частини тіла уражені:

Пахви (пахвовий гіпергідроз) - одяг стає вологим і покривається плямами. Шкірні складки можуть боліти, а іноді інфікуватися, що може супроводжуватись неприємним запахом.

Руки (долонний гіпергідроз) - слизькі руки можуть завадити професійній діяльності. Підвищене потовиділення створює сприятливий фон для розвитку мікробів і вторинного інфікування.

Підшви (підшвовний гіпергідроз) - стопи при підвищеному потовиділенні також зазнають підвищеного ризику вторинного інфікування та розвитку дисгідротичної екземи.



Рис.15. Прояви надмірного потовиділення на шкірі стоп

(https://www.pcds.org.uk/imager/gallery/clinical/hyperhidrosis/12051/Hyper_feet_fee391183f15cb4d62773032fe0be92d.jpg)



Рис. 16. Обмежений гіпергідроз (<https://www.chirit.com/en/plantar-hyperhidrosis--sweaty-feet>)

Хто хворіє на гіпергідроз і як він передається?

Захворіти на гіпергідроз може кожен. Сприятливими факторами є наявність метаболічних або ендокринологічних проблем (з щитовидною залозою, ожиріння), прийом деяких препаратів, особливості вегетативної нервової системи.

Як лікується гіпергідроз?

Варіант 1

Антиперспіранти на основі хлориду алюмінію (Odaban, Odarex, Driclor), використовувати їх наступним чином:

Наносити один раз на день на ніч.

Перед нанесенням вимийте уражену ділянку шкіри, а потім ретельно висушіть, змити наступного ранку.

Варіант 2

Обробляти пастою Теймурова

(яка містить борну кислоту, натрію тетраборат, саліцилову кислоту, цинка оксид) 1-2 рази на добу, наносячи пасту тонким шаром. Не рекомендується наносити препарат на великі ділянки шкіри.

Як уникнути гіпергідрозу?

- Боротьба із зайвою вагою - якщо Ви маєте надлишкову вагу, то втрата ваги має важливе значення
- Пахвовий гіпергідроз (пахвові западини) - використовуйте антиперспіранти. Хлорид алюмінію є звичайним активним інгредієнтом у комерційно доступних антиперспірантах.
- Гіпергідроз стоп - носіть шкарпетки, які поглинають вологу, змінюючи шкарпетки так часто, як це необхідно. Найбільш ефективними є бавовняні шкарпетки.
- Використовуйте устілки, які поглинають вологу.
- Намагайтесь при можливості не носити цілодобово закрите формене взуття, а іноді міняти його на більш відкриті шкіряні туфлі/сандали, щоби ваші стопи менше пітніли.
- Дієта - намагайтесь уникати речовин, які можуть посилити пітливість, наприклад, вживання алкоголю або гострої їжі.
- Бавовняні шкарпетки міняти не менше одного разу на добу. Уникати шкарпеток із синтетичних тканин. Регулярно висушувати взуття і устілки.
- Існує методика лікування локального гіпергідрозу за допомогою ін'єкцій препарату ботулінічного токсину, що дозволяє на тривалий час значно знизити потовиділення та суттєво покращити якість життя. Виконується навченим медичним спеціалістом.

ДИСГІДРОТИЧНА ЕКЗЕМА (ПОМФОЛІКС)

Що таке дисгідротична екзема (помфолікс)?

Екзема - це хронічне запальне захворювання шкіри. Помфолікс - це такий різновид екземи, за якого уражається шкіра стоп і кистей, на фоні запалення з'являється висипка на шкірі, хворих непокоїть свербіж.

Характеризується глибокими ураженнями, що варіюють від дрібних везикул до великих, напружених міхурів. Рецидиви є поширеним явищем, пацієнти, як правило, стикаються з частими рецидивами протягом місяців або років.

Причини розвитку помфоліксу:

Схильність до алергічних реакцій, шкірні інфекції в хронічній формі, контакт шкіри з агресивними хімічними речовинами, вегетативна дисфункція нервової системи, порушення роботи ендокринної системи.

Як проявляється?

При дисгідротичній екземі на бічних поверхнях пальців кистей і стоп, на шкірі долонь і підшов відмічаються численні міхурці, іноді багатокамерні, з щільною покришкою, величиною з голівку булавки. Після вскриття міхурців утворюються ерозії з мокненням, кірки. Навколо міхурців шкіра червона, запалена, суха. Якщо приєднується інфікування - то також наявні гнійнички, гнійні кірки, яскраве почервоніння, вогнища відшарування поверхневих шарів шкіри. По мірі загоєння – шкіра стає дуже сухою, можуть з'являтися тріщини і лущення.



Рис. 17. Прояви помфоліксу на шкірі долонь

(https://assets.nhs.uk/nhsukcms/images/shutterstock_2041694828_copy.width-1534.png)



Рис. 18. Прояви помфоліксу на шкірі стоп

(https://assets.nhs.uk/nhsuk-cms/images/C0509919-Pompholyx_copy.width-1534.png)

Хто хворіє на помфолікс і як він передається?

Захворіти на цю недугу може будь-яка людина. Сприятливими чинниками є підвищене потовиділення, схильність до алергічних реакцій, тривалі неліковані інфекційні хвороби шкіри та ін. Хвороба не заразна, не передається при потисканні рук чи якомусь іншому тісному контакті.

Як лікується?

Варіант 1

Компреси або примочки

Застосовуються при наявності міхурів, або якщо на шкірі є ознаки мокнення. Не використовуйте їх, якщо шкіра суха. Ці засоби використовуються для підсушуючого ефекту, а також мають антисептичну дію.

Як зробити компрес або примочку?

Використовуйте її приблизно на 15 хвилин, чотири рази на день. Ви можете зробити собі ванночку з нижчевказаним розчином для кистей або стоп. Або використовуйте чисту тканину, наприклад, старе простирадло або рушник, намочіть її в розчині (вийде компрес) і прикладіть до ураженої шкіри:

Варіант 2

Зволожуючі та бар'єрні креми

Як і при екземі в цілому, зволожуючі креми або мазі корисні при сухій шкірі з лущенням і тріщинами, а також для захисту від води або хімічних речовин. Наприклад, ЛокобейзРіпеа або мазь календули 2-3 рази на добу на уражені ділянки шкіри.

Варіант 3

Стероїдні препарати

Стероїди найкраще використовувати в якості короткострокового лікування або в низьких дозах; в іншому випадку можуть виникнути побічні ефекти.

Звичайне лікування помфоліксу стероїдами - це короткий курс сильнодіючих стероїдних кремів або мазей, які наносяться на уражені ділянки шкіри. Якщо шкіра покрита міхурами або наявне мокнення, найкраще підійде крем. Для сухої або потовщеної шкіри краще підійде мазь. Сильнодіючі стероїди не слід застосовувати більше двох тижнів без консультації з лікарем.

Наприклад, Бетаметазон крем або Елоком крем (мометазону фуроат) або Локоїд крем (гідрокортизону 17-бутират) наносять тонким шаром 1-2 рази на добу протягом 7-10 діб.

Варіант 4

При мокнутті, екзематизації, а також вторинному інфікуванні застосовуються комбіновані препарати.

Наприклад, Триакутан крем, який містить 3 компоненти (бетаметазон, клотримазол, гентаміцин) 2 рази на добу, вранці і ввечері. (Також можна використовувати Тридерм, кандідерм, тримістин)

При неефективності місцевого лікування треба звернутися до лікаря для отримання також і системного лікування:

Як уникнути помфоліксу?

- дотримання гіпоалергенної дієти,
- виключення можливих алергенів,
- своєчасне лікування ран, трофічних виразок, фолікулітів та інших супутніх захворювань.

МОЗОЛІ. ОМОЗОЛІННЯ

Що таке мозолі та оmozоління?

Обмежений гіперкератоз викликаний повторним тертям та/або тиском і є нормальною захисною реакцією організму.

Причини розвитку мозолів та оmozоління:

Збільшення процесу зроговіння є мірою захисту організму;

Подразник викликає сильне кровопостачання шкіри: відбувається передача тепла, руйнування тканин, що призводить до прискореного поділу клітин, потовщений ороговілий шар шкіри захищає уражену ділянку - з'являється оmozоління.

При тривалому і сильному навантаженні процес зроговіння переміщується в більш глибокі шари шкіри, а твердий прошарок кератину утворює мозоль:

При цьому спостерігається щільне з'єднання ороговілих клітин, які не можуть відлущуватися (переходити на верхні шари шкіри);

Якщо тиск не усувається, кератинове ядро поступово проникає глибше в дерму.

При близькому розташуванні під шкірою кістки можливе подразнення окістя і утворення остеофітоми.

Як проявляється?

Мозолі та оmozоління з'являються у місці навантаження: над або під суглобовою ділянкою, як правило це суглобові поверхні 4 та 5 пальців стопи, або передній відділ стопи, в проекції голівок плюсневих кісток. Спостерігається обмежений гіперкератоз. При оmozолінні обмежений гіперкератоз може мати жовтий, сірий колір, не болючий.

При формуванні мозолі в центрі видно «корінь», що проникає в шари шкіри клиноподібно, не кровить, при натисканні болючий.

«Корінь» виникає внаслідок зовнішнього тиску (взуття) і внутрішнього протистояння найвищому місцю кісткового виступу;

Чим сильніше і довше тиск на певне місце, тим глибше може утворитися корінь.



Рис. 19. Стрижневий мозоль V пальця правої стопи.

<https://id.theasianparent.com/mata-ikan> dr. Fiona Amelia, MPH

У кого розвиваються мозолі?

Захворіти може кожен, але частіше зустрічається у літніх людей або тих, хто носить вузьке взуття або взуття на підошві без амортизації, також у тих хто активно займається спортом. У дітей дуже рідко можуть виникати мозолі, тільки при великому фізичному навантаженні, професійному спорті.

Як лікується?

Саме головне розвантажити ділянку мозолі та прибрати причину появи мозолі: незручне взуття, якщо мозоль з'явився між пальцями – силіконовий коректор, що допоможе розвантажити ділянки надмірного тиску.

Для видалення гіперкератозу можна застосовувати креми з сечовиною або саліциловою кислотою, дуже обережно саліцилові пластирі, щоб не пошкодити шкіру навколо мозоля.

Або звернутись до подолога, щоб за допомогою спеціального апарату, безболісно висвердлити кератиновий стрижень, після чого пацієнт відразу буде відчувати полегшення.

Варіант 1

Омозоління

Крем з 15-30% сечовиною – 1 раз в день – 14 -21 дн. з переходом на крем з 10% сечовиною. Ортопедична устілка, консультація ортопеда, щоб виключити формування поперечної або повздожньої плоскостопості.

Варіант №2

Стрижневий мозоль

Силіконовий захисний напальник або силіконове захисне кільце на довгостроковий проміжок часу на ділянку мозоля. Зручне взуття.

Саліциловий пластр, точково на 48 годин, через 3-4 доби забрати шкіру що відлущилась. При неефективності направити до лікаря вузької спеціалізації (подолога).

Як уникнути появи мозолів та омозолінь?

Уникати взуття з вузьким носом, носити зручне взуття з ортопедичною устілкою або з устілкою з амортизацією.

ВРОСЛИЙ НІГОТЬ

Що таке врослий ніготь

Вростання нігтьової пластини є результатом взаємозв'язку між нігтьової пластиною і м'якими тканинами, які її оточують, що призводить до запалення і болю.

Причини розвитку врослого нігтя:

Неправильне обрізання нігтьової пластини: зрізання кута нігтя, обрізання нігтя дуже коротко – частина нігтя (спікула) може залишитись в глибині нігтьового валика, як правило вона має гострий нерівний край, що може травмувати шкіру. Спікула може почати вростати в шкіру бокового валика і в такому випадку сприймається організмом як чужорідне тіло, що в свою чергу провокує запалення, формування грануляції (піогенної гранульоми) та вторинного бактеріального інфікування з розвитком запалення.

Вузьке, незручне взуття: 2 палець починає тиснути на боковий колонігтьовий валик з одного боку, взуття з іншого боку що посилює травматизацію колонігтьових валиків.

Гіпертрофія бокових валиків та тонка нігтьова пластина, є як правило генетично обумовленими.

Також можливе виникнення щипцеподібної нігтьової пластини у літніх людей, за рахунок змін у дистальному суглобі великого пальця стопи. Формування остеофітів на дистальній фаланзі першого пальця стопи призводить до закручування нігтя на дистальному краї і стискання (защемлення) нігтьового ложа, що викликає больові відчуття.

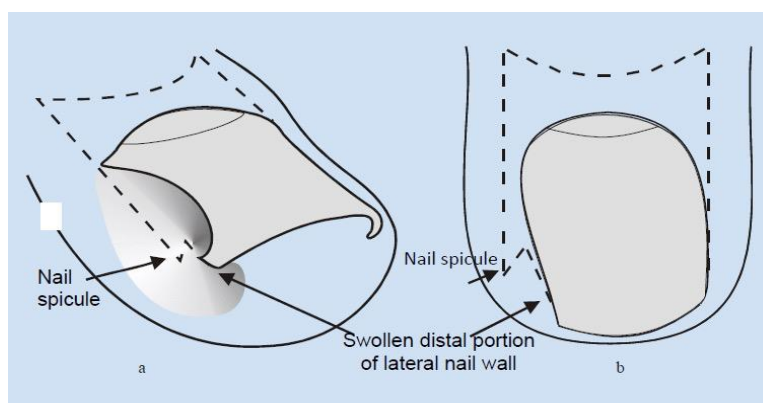


Рис. 20. Спікула (частина нігтя) при неправильному обрізанні нігтьової пластини.

(Haneke, E. "Controversies in the Treatment of Ingrown Nails." *Dermatology Research and Practice*. 2012; 2012:783924).

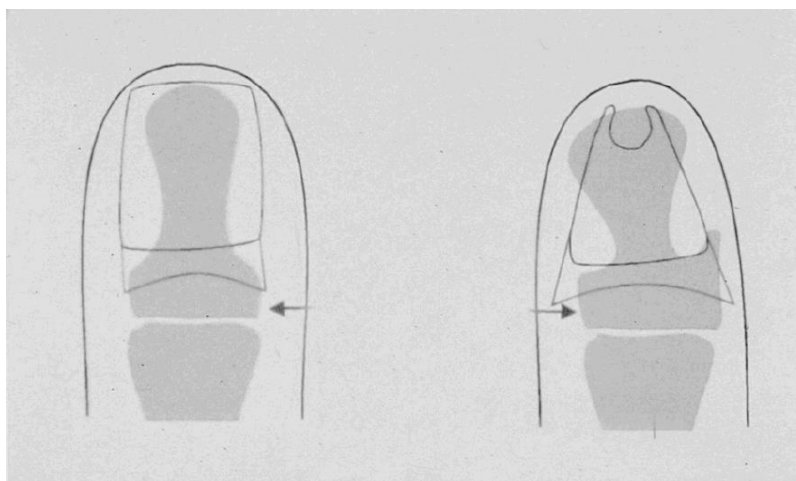


Рис. 21. Остеофіти на дистальній фаланзі першого пальця. Щипцеподібна нігтьова пластина.

(Baran R, Haneke E, Richert B. Pincer nails: definition and surgical treatment. *Dermatol Surg*. 2001;27(3):261–6.)

Як проявляється?

Виникає запалення бокового колонігтьового валика: почервоніння, набряк, больові відчуття, що наростають особливо у взутті, та під час фізичних

навантажень. При прогресуванні процесу та інфікуванні починає виділятися гній та з'являється грануляційна тканина, яка при незначному пошкодженні може кровити, больові відчуття посилюються навіть від тиску покривала.

Хто хворіє на врослий ніготь?

Захворіти може кожен, але частіше зустрічається у підлітків. Сприятливими факторами є неправильне обрізання нігтьових пластин, гіпергідроз, вузьке або не за розміром взуття, тонка нігтьова пластина що розшаровується, гіпертрофія нігтьових валиків, вікові зміни суглобів дистальної фаланги стопи, що призводить до розвитку щипцеподібної нігтьової пластини.

Як лікується?

Консервативна терапія:

Загальні та гігієнічні процедури дуже важливі: ванночки у теплій воді у гіпертонічному розчині, з додаванням антисептичних розчинів;

Обов'язковою умовою є забрати навантаження та тиск на запалений нігтьовий валик – зручне взуття, силіконовий міжпальцевий коректор або котоновий (ватний) валик між I та II пальцями;

Тампонада бокового валика - між краєм нігтя та м'якими тканинами прокласти шматочок вати або тонку смужку спиртової серветки. Тампонада знімає навантаження на боковий валик, та допомагає тримати запалену ділянку у сухому стані, що є дуже важливим;

Мазі з гормонами та, можливо, у комбінації з антибіотиком – 1-2 рази на день протягом 2 тижнів;

Тейпінг бокового валика – спочатку знежирюємо шкіру бокового валика де є запалення, один край лейкопластира приклеюємо на шкіру валика максимально близько до нігтьової пластини, інший край фіксуємо, проводячи через пучку пальця на протилежній стороні з натягом, щоб забрати навантаження нігтьового валика на нігтьову пластину.

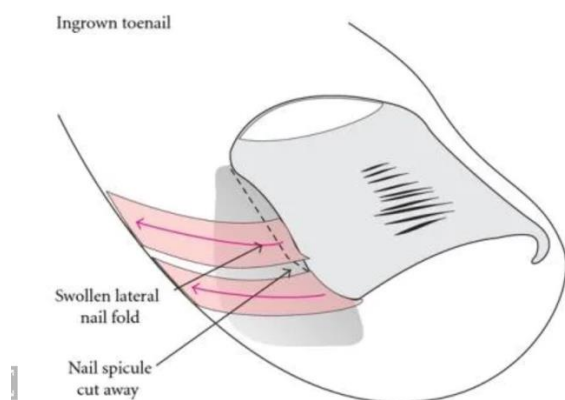


Рис. 22. Схематичний вигляд тейпування колонігтьових валиків.

Courtesy of Dermatology Research and Practice (Haneke, E. "Controversies in the Treatment of Ingrown Nails." Dermatology Research and Practice. 2012; 2012:783924).

Також можливе встановлення коригуючих систем (скоба Frazer, ЗТО, титанова нитка).

Профілактика гіпергідрозу та травматизації також є важливим фактором у лікуванні врослого нігтя.

При неефективності потрібно звернутись до спеціаліста, щоб вирішити чи потрібно робити хірургічне видалення врослої частини нігтьової пластини з видаленням матриксу.

Повне видалення нігтьової пластини зараз не проводять.

Варіант 1

При незначному запаленні

Гарячі ванночки з сіллю, содою та йодом – 1 раз на день – 10-14 днів.

Висушити спиртову серветку, нарізати тонкими смужками по 2-3 мм товщиною - тампонаду змінювати 1 раз на день – 14-21 днів.

Силіконовий міжпальцевий коректор між I та II пальцем.

Варіант 2

При вираженому запаленні.

Гарячі ванночки з сіллю, содою та йодом – 2 рази на день – 10-14 днів.

Висушити спиртову серветку, нарізати тонкими смужками по 2-3 мм товщиною 1 раз на день: ранок з порошком з антибіотиком; ввечері – з гормональною маззю або з комбінованою маззю (гормон + антибіотик) на 10-14 днів, потім тампонаду змінювати 1 раз на день.

Як уникнути вrostання нігтьової пластини?

Потрібно правильно обрізати нігтьову пластину: прямо, не зрізуючи кути та залишаючи 1-2 мм вільного краю.

Необхідно носити зручне взуття та шкарпетки за розміром. Слідкувати за гігієною стоп.

СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Що таке синдром діабетичної стопи?

Синдром діабетичної стопи (СДС) — це специфічний симптомокомплекс патології стопи за наявності цукрового діабету (ЦД), основною причиною є діабетичні зміни в судинах та нервових закінченнях – периферична нейропатія нижніх кінцівок та остеоартропатія.

Причини розвитку синдрому діабетичної стопи?

Моторна нейропатія призводить до атрофії м'язів стопи, що порушує баланс згиначів і розгиначів і призводить до контрактур. Сенсорна нейропатія (ненормальне відчуття болю, температури та дотику) наражає пацієнта на повторні неконтрольовані травми, збільшуючи ризик утворення виразок. Вегетативна нейропатія призводить до утворення артеріовенозних фістул і трофічних змін. Атеросклероз нижніх кінцівок призводить до ішемії стопи. Усі ці зміни пов'язані з розвитком локального остеопорозу, а також можуть призвести до остеомієліту, аваскулярного некрозу, переломів, вивихів і значного спотворення стопи (артропатія стопи Шарко).

Як проявляється?

При початковій формі діабетичної стопи помітити зміни чи симптоми важко, бо вони не виражені. Перші ознаки на які потрібно звернути увагу це:

- Підвищена сухість шкіри на нижніх кінцівках;
- Відчуття оніміння кінцівок;
- Зміна відтінку шкіри на ураженій стопі

- Тріщини, поріз, пухир або синяк на ногах, які не загоюються тривалий час
- Червона, тепла або болюча шкіра на ногах
- Мозоль із засохлою кров'ю всередині
- Інфікована стопа, яка стає чорною та неприємно пахне, може бути проявом гангрен

Хто хворіє на синдром діабетичної стопи?

Пацієнти з цукровим діабетом I та II ступеня, пацієнти з некомпенсованим цукровим діабетом.

Як лікується?

Важливим є мультидисциплінарний підхід до лікування діабетичної стопи.

Хороший контроль цукрового діабету має ключове значення для всіх пацієнтів.

Догляд за неінфікованою стопою :

Забезпечте відповідні процедури догляду за стопою, навчання пацієнтів і уникнення навантаження на стопу. Не використовуйте антимікробну терапію.

Лікування інфікованої стопи :

У пацієнтів, які не отримують інсулінотерапію, розгляньте інсулінотерапію, якщо контроль глікемії неоптимальний.

Зменшити навантаження на стопу, наприклад, за допомогою формованих вставок для взуття, милиць або розвантажувальних контактних гіпсових пов'язок, причому остання дає кращі результати, ніж інші.

Антимікробне лікування : рекомендації, що стосуються діабетичних ранових інфекцій (IDSA 2012), рекомендують не лікувати клінічно неінфіковані рани антибіотиками; якщо рани інфіковані, лікування антибіотиками повинно супроводжуватися санацією рани, якщо це необхідно, і доглядом за раною.

Дренування, розріз і обробка некротичних тканин або навколишнього мозоля : обробка має бути спрямована на видалення уламків, струпів і навколишнього мозоля.

Пов'язки : регулюйте тип пов'язки відповідно до стадії загоєння рани.

Вибір пов'язки повинен ґрунтуватися на розмірі, глибині та характері виразки (наприклад, суха, ексудативна, гнійна).

Як уникнути синдрому діабетичної стопи?

Завдяки навчанню пацієнтів про те, як вони можуть запобігти діабетичній стопі, частоту ампутацій можна зменшити на 60-70%.

Щоденний огляд стопи самим пацієнтом.

Зручне взуття та шкарпетки

Правильний догляд за стопами для профілактики ксерозу, кератозу та мозолів (бажано у фахівця по догляду за діабетичною стопою).

ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Baran R, Haneke E, Richert B. Pincer nails: definition and surgical treatment. *Dermatol Surg.* 2001;27(3):261–6.
2. Haneke, E. "Controversies in the Treatment of Ingrown Nails." *Dermatology Research and Practice.* 2012; 2012:783924
3. <https://dermnetnz.org/> - онлайн атлас по дерматовенерології
4. Аверіна В. Український Національний Консенсус із застосування Інкоботулотоксину А в естетичній медицині за розширеними показаннями. //Дерматолог.-2020.- №1(спецвипуск)- С.4-15.