**Розовый лишай. Красный плоский лишай**

"Польза от имеющихся знаний в их применении".

Конфуций

**Розовый лишай**

Розовый лишай (болезнь Жибера) - нетяжелое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся шелушащимися высыпаниями; вызывается, возможно, каким-то неустановленным инфекционным фактором (предполагается вирус); разрешается спонтанно. Встречается в любом возрасте, чаще всего в молодом. В умеренном климате наиболее высокая заболеваемость (вспышки) отмечается весной и осенью.

Заболевание малозаразное, крайне редко заболевают члены одной семьи. Обычно за 5-10 суток до генерализованного высыпания появляется "материнская" бляшка ("медальон", размером с серебряную монету) чаще всего на туловище. Она кольцевидной или овальной формы, розового или желтовато-коричневого цвета, со слегка приподнятыми краями. Вслед за этой первой бляшкой (через 7-10 дней) появляется много таких же ("деток") диаметром 0,5-2 см, иногда они продолжают возникать в течение многих недель (6-9 недель).

На спине длинные оси бляшек располагаются от позвоночника "елочкой". У представителей черной расы высыпания главным образом папулезные, с незначительным шелушением. Иногда высыпания локализуются (находятся) в основном на руках, а на туловище их сравнительно мало. Порой затронуто также лицо. Изредка сыпь становится генерализованной, как при скарлатине. Возможно легкое недомогание и головная боль, возникающих в редких случаях; зуд бывает сильным. Сыпь может сохраняться в течение 2 месяцев и дольше, но обычно наступает спонтанная ремиссия (выздоровление) спустя 4-5 нед (пятна обычно исчезают бесследно).

Рецидивы редки. Следует иметь в виду, что в некоторых случаях (при неправильном уходе за кожей во время болезни - мытье, применение раздражающих мазей (содержащих серу, деготь и др. вещества) у лиц, склонных к аллергическим реакциям) развиваются островоспалительные явления (пятна приобретают ярко-красный цвет, сливаются (сыпь становится более распространенной), мокнут, появляется сильный зуд).

Лечение назначает врач. Больным рекомендуют молочно-растительную диету, исключают алкогольные напитки, острые блюда. В разгар заболевания (первые две-три недели) не следует мыть, особенно с мылом, пораженные участки кожи. Наружная терапия (мази, пасты), как правило, не назначается.

Не рекомендуется ношение синтетической одежды, желательно освобождение от тяжелых физических работ в условиях высокой внешней температуры. Больным с зудящим розовым лишаем назначают кортикостероидные кремы и мази, противозудные или индифферентные болтушки.

**Красный плоский лишай**

Красный плоский лишай - это рецидивирующее воспалительное высыпание, сопровождающееся зудом и характеризующееся мелкими разрозненными папулами (узелками), которые могут сливаться, образуя шероховатые шелушащиеся бляшки; часто поражается также слизистая ротовой полости. Дети болеют редко.

Причина заболевания неизвестна. Некоторые лекарственные препараты (например, содержащие мышьяк, висмут, золото) и проявители, используемые в цветной фотографии, могут вызвать высыпания, неотличимые от красного плоского лишая. Хинакрин и хинидин при длительном приеме могут вызвать красный плоский лишай на голенях, а также другие кожные расстройства. Высказано предположение о существовании предрасположенности к этому заболеванию. Есть немало доказательств значения нарушений нервной системы (психотравмы, стрессовые ситуации). Болезнь может начинаться как внезапно, так и постепенно.

Первые высыпания держатся несколько недель или месяцев, а рецидивы возникают на протяжении многих лет. Первичные папулы достигают 2-4 мм в диаметре; они имеют окраску от розоватой до фиолетовой (густокрасная, синюшная, а иногда и буроватая) и блестящую поверхность. Узелки могут сливаться, образуя бляшки, на которых можно заметить своеобразный сетчатый рисунок, отчетливо заметный после смазывания растительным маслом.

Может быть зуд, от умеренного до сильного, нередко упорный. Высыпания обычно расположены симметрично, чаще на сгибательных поверхностях запястий, на ногах, туловище, головке полового члена, слизистой ротовой полости (узелки белесоватого цвета часто сгруппированы и располагаются линейно и области смыкания зубов) и влагалища. Иногда поражение генерализованное (повсеместное), но редко затрагивает лицо. На голенях пораженные участки бывают очень обширными, шелушащимися. Во время острой фазы новые папулы могут появляться вдоль мелких повреждений кожи, например царапин (феномен Кёбнера).

Возможны пигментация и иногда атрофия. В редких случаях на волосистой части головы развивается пятнистая рубцовая алопеция (усиленное выпадение волос и недостаточный рост новых). Примерно в половине случаев поражения имеются на слизистой ротовой полости, причем они там возникают раньше, чем на коже. На внутренней поверхности щек, по краям языка и на участках слизистой, где нет зубов, появляются бессимптомные, нечетко выраженные, голубовато-белые линейные высыпания, которые вначале могут пересекаться, а затем увеличиваются.

Встречается эрозивная форма, при которой время от времени во рту возникают неглубокие, часто болезненные язвочки. Долго сохраняющиеся изъязвления могут переходить в раковые заболевания ротовой полости Обычно наблюдается хроническое течение с чередованием обострении и ремиссий.

Лечение назначает врач. В отсутствие симптомов лечение не требуется. Если есть подозрение, что болезнь вызвана каким-либо лекарственным препаратом или химическим веществом, то его применение следует прекратить. Антигистаминные (противоаллергические) препараты ослабляют умеренный зуд. Наружно, особенно в начале заболевания, - водные и масляные взвеси, кремы и мази с кортикостероидами.

Необходимо тщательное обследование больных для выявления у них внутренних заболеваний. В первую очередь исследовать желудочно-кишечный тракт, показатели сахара крови, нервно-психический статус. Производят санацию полости рта. Также назначают седативные препараты, витамины группы В, препараты кальция.

В тяжелых случаях используют антибиотики широкого спектра действия. Иногда показаны физиотерапевтические методы и гипноз.

Заболевание обычно разрешается спонтанно, однако через несколько лет может рецидивировать.

**Нечто интересное**

Стероидные кремы и поражения кожи.

Стероидные кремы не излечивают экзему, но подавляют воспаление, улучшают самочувствие и уменьшают сыпь. Однако длительное применение этих кремов может вызвать такие осложнения, как истончение кожи. Чтобы уменьшить побочные действия, применяйте самые мягкие препараты, приносящие вам облегчение, в минимальных дозах, дающих эффект.

Неукоснительно следуйте указаниям вашего врача. Не наносите стероидные кремы и мази на лицо. Используйте для влажной или мокнущей кожи кремы, а для сухой - мази.

Пища, которая может вызвать кожные раздражения. Ниже перечислены пищевые продукты, чаще других вызывающие кожные раздражения.

Молочные продукты.

Пшеница.

Цыплята.

Яйца.

Цитрусовые.

Земляника.

Грибы.

Продукты с пищевыми добавками.

Орехи.

Помидоры.

Шоколад.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://medicinform.net/>