

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ДЕРМАТИТИС НА НОЗЕ

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на дијагностицирање на дерматитис на нозе на ниво на примарна здравствена заштита.

Член 2

Начинот на дијагностицирање на дерматитис на нозе е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на дијагностицирање на дерматитис на нозе по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на дијагностицирањето и индикациите за упатување на специјалист, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6455/2
3 декември 2012 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ДЕРМАТИТИС НА НОЗЕ

МЗД Упатство
18.03.2010

- Основни правила
- Најчести типови на дерматитис на ногата
- Други кожни болести на нозете
- Индикации за специјалистички упат

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Препознај и третирај ги честите кожни болести на нозете според дијагнозата
- Земи ја предвид можност на контактна алергија
- Избегнувај ги непотребните антибиотици и антисептични масти, бидејќи пациентите со дерматитис на нозете (посебно пациенти со улцерации) често се алергични на топични медикаменти.

НАЈЧЕСТИ ТИПОВИ ДЕРМАТИТИС НА НОЗЕТЕ**Нумуларна егзема**

- Типично се јавува на нозете и на горните екстремитети како тркалезни или овални промени или плаки.
- Најчесто се јавува во зима
- Немој да се збуните со дерматофитоза (ретка е на нозете)
- Обично не се доволни благите кортикостероиди. Нумуларната егзема бара потентни кортикостероиди (на пр. бетаметазон валерат).

Стазен егзема (венска хипостазна егзема)

- Знаците за венска инсуфициенција се очигледни
- Типично се јавува како пигментен дерматитис околу улцерацијата на ногата.
- Запомни дека тие пациенти се најчесто алергични на топични лекови, посебно антибактериските препарати.
- Венската инсуфициенција би требало да се третира хируршки пред да настане улцерација.
- Доколку има едем на ногата, би требало да се носат компресивни чорапи или да се спроведе третман со интермитентна пневматска компресија.

Контактен дерматит (алергиски егзем)

- Алергиската контактна егзема, обично, настанува по употреба на топични лекови. Еритемот може да се прошири околу првичниот егземот или други делови на кожата што биле во контакт со контаминирани раце од топичниот лек одговорен за сензибилизацијата. Обично, пациентите сами забележуваат дека маста не им одговара. Улцерираната кожа е особено подложна за развој на контактна алергија.
- Гумените чизми понекогаш предизвикуваат алергична егзема на нозете.

Невродерматитис (хроничен лихен симплекс)

- Невродерматитисот може да се јави без евидентна причина, но најчесто е компликација од егзема проследена со јадеж, на пример атописки дерматитис.
- Типични места на јавување на невродермитотисот се скокалниот зглоб и нозете.
- Состојбата може да трае со години, дури и доживотно поради маѓепсаниот круг на јадеж и на чешање.
- Треба да се ординираат потентни стероиди во вид на масти.
- Може да се примени оклузивна терапија:
 - Нанеси потентен кортикостероид, кој е наменет за третман на скалпот и покриј го со хидроколоидна преврска.
 - Менувај ја оклузивната преврска два до трипати на два до четиридневен интервал.
- Состојбата често рецидивира и покрај примената на соодветен третман.
- Најхроничен и најотпорен облик на невродерматитис е пруритогу нодуларис.

Нодуларен прурито

- Нодуларен прурито е најчестата хронична форма на невродерматитис отпорна на терапија.
- Нодуларен прурито се манифестира со пруритинозни нодули, најчесто локализирани на нозете, понекогаш на телото. Пациентите најчесто се на возраст помеѓу 20 и 60 години; повеќето се атопичари.
- Појавата на состојбата е предизвикана со убои од инсекти кај секој петти пациент, а кај половина од пациентите се јавува одеднаш без позната причина.
- Елевираните нодули со дијаметар околу 1 см на пруритинозен регион на кожата. Кај повеќето случаи на врвот од нодусите има краста.
- Заболувањето може да трае со години или децении.
- Вообичаено во третманот се користат потентни кортикостероиди во форма на масти, системски кортикостероиди, седирачки антихистаминици, транкилизатори, како и ПУВА (псорален + терапија со ултравиолетово А светло -УВА) и УВБ (ултравиолетово Б светло) третмани.

Псоријаза

- Истите принципи за третман како и на другите региони на кожата.

Лихен планус

- Лихен планус типично се јавува на рачниот зглоб, скокалниот зглоб и на нозете.
- Хроничен хипертрофичен лихен планус на нозете речиси секогаш е локализиран на нозете и многу потсетува на хроничен невродерматитис.

Еризипел

- Се јавува нагло, придружено со висока температура, добро демаркиран, болно чувствителен еритем и едем на едната нога е типично за еризипел и е лесно за дијагностицирање.
- Треба веднаш да се почне со интравенско давање ефикасни антибиотици.

Други кожни болести на нозете

- Присуството на нодуларни промени на нозете вклучува голем број болести како еритема нодозум, ертема индуратум, нодозен полиартерит и нодуларен васкулит. Тешко се дијагностицираат и бара земање биопсија. Дијагностиката е најдобро да се направи во дерматолошките амбуланти.
- Пурпура претставува појава на кутани хемангиоми, кои се во големина на глава од топушка или мали дамки. Бенигни пурпури, кои често се среќаваат кај млади мажи, се пигментна пурпура и златен лихен (лихен ауреус). Пурпурата се должи на состојби што ги зафаќаат

крвните садови или тромбоцитите (тромбоцитопенија, тромбоцитопатија), а е ретка кај коагулопати.

- Ануларен гранулом е состојба, која најчесто се јавува кај децата од училишна возраст и младите возрасни. Најголем број од пациентите се од женски пол. Предилекциска локализација на долните екстремитети е околу скокалните зглобови и метатразалните региони. На нозете, кожните лезии може да бидат поголеми, до околу 5 см во дијаметар.
- Некробиоза липоидика е често поврзана со дијабетес. Лезијата е жолтеникава, со централна атрофија, улцерација и со назначени рабови.
- Еритема мигранс на нозете може да е знак за лајмска болест.

ИНДИКАЦИИ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ПРЕГЛЕД

- Кога е потребно да се направат епикутани тестови на суспектна контактна алергија.
- Суспектна ретка нодуларна болест на нозете.

Автори
Editors

Претходни автори
Jaakko Karvonen
Article ID: ebm00262 (013.012)
© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 18.03.2010, <http://www.ebm-guidelines.com>**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на четири години.**
- 3. Предвидено следно ажурирање до март 2014 година.**