

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ДЕРМАТИТИС НА НОЗЕТЕ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при дерматитис на нозете.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при дерматитис на нозете е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при дерматитис на нозете 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при дерматитис на нозе болести („Службен весник на Република Македонија“ бр. 14/13).

Член 5

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

Бр. 17-2322/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ДЕРМАТИТИС НА НОЗЕТЕ

МЗД Упатство
24.9.2013 • Комплетно ажурирано
Alexander Salava

- Најважно
- Испитувања
- Најчести типови на дерматитис на нозете
- Други кожни промени на нозете
- Специјалистички консултации

НАЈВАЖНО

- Кожните проблеми на долните делови од нозете се чести
- Третманот се базира на клиничка дијагноза
- Кај пациентите со дерматитис и улцерации на ногата, можноста за контактна алергија на локални агенси треба да се земе во предвид

ИСПИТУВАЊА

- Дијагнозата се базира на анамнезата и клиничката презентација
- Примероци од габи (за микроскопија и антибиограм) се неопходни за да се исклучи тинеа
- Венска инсуфициенција треба да се исклучи со доплер ултразвук
- Дематолошки тест за алергија доколу е суспектна причина за алергии
- Биопсија на кожа е ретко потребна

НАЈЧЕСТИ ТИПОВИ ДЕРМАТИТИС НА НОЗЕТЕ

Стазен дерматитис

- 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.

Астетотичен егзем

- Се гледа често кај постари индивуди и е предизвикан од сувост на кожата и претерано миеење (сапун, абразивни ќетки, сауна)
- Кожата се суши, најчесто во зима и користењето на средно потентни и потетни кортикостероидни креми е индицирано кај оваа состојба
- Состојбата најчесто се подобрува спонтано во лето поради сончевата УВ ирадијација

Атопичен дерматитис

- Можно е атопичниот дерматитис да се јави на нозете, но во ваквите случаи исто така може да се појави и во другите регии
- Клучот на вистинска дијагноза е во анамнезата

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)
- Нумуларната егзема бара потентни кортикостероиди (на пр. бетаметазон валерат).

Псоријаза

- Се јавува на нозете, посебно околу колената
- Најчесто пациентот би имал проријаза и во другите регии
- Псоријазата на нозете се третира според истите принципи како и псоријазата на другите делови од телото

Тинеа

- Тинеата понекогаш може да го афектира долниот дел од нозете, кога е дијагностицирана на стапалата
- Примероци од фунгите ќе ја повртат дијагнозата

Алергиски контактен дерматит

- 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.
 - Исто така е возможно да се јават конткатни алергии на корикостериодни креми.

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 невродермититисот 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:
- Состојбата често рецидивира и покрај примената на соодветен третман.
- 3-та група на кортикостероидни креми или раствори се нанесуваат на црвениолот кои се покрваат со хидроколиден завој. Оклузивниот завој се манува секои 2-4 дена 2-3 пати.

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 убоди од инсекти кај секој петти пациент, а кај половина од пациентите се јавува одеднаш без позната причина.
- Елевирани 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, транквилизатори, како и ПУВА И УВБ третмани.

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 и целулитис

- 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.

Пигментна пурпурична дерматоза (пигментозна пурпура)

- Етиологијата е непозаната, но е најчеста локализација се нозете
- Состојбата е бенигна и најчесто е козметски проблем
- Пурпурата се манифестира како мали расфрлани крварење под кожата
- Пурпурата може да се јави кај состојбите кои ги афектираат крвните садови или пак тромбоцитите, но е ретка при коагулопатии

ДРУГИ КОЖНИ ПРОМЕНИ НА НОЗЕТЕ

- Присуството на нодуларни промени на нозете вклучува голем број болести кои имаат реазлична етиологија и понекогаш бараат биопсија
- Овие болести вклучуваат
 - Еритема нодозум,
 - ертема индуратум,
 - нодозен полиартерит
 - нодозен васкулитис
- 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.
- При инфекции со борелиа, еритема мигранс може да се појави на ногата

СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ КОНСУЛТАЦИИ

- Пролонгиран и резистетен на третман дерматитис често бара консултација со дерматолог и сомение за поретки нодуларни болести
- Кога е потребно да се направат епикутани тестови на суспектна контактна алергија.
- Потребна е консултација со васкуларен хирург доколу се појави сомение за венска инсуфициенција

Претходни автори:

Jaakko Karvonen

Последен преглед обобрен како ажуриран 24.9.2013 • Последни промени 24.9.2013

Article ID: ebm00262 (013.012)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

- **EBM Guidelines, 24.9.2013**, <http://www.ebm-guidelines.com>
- **Упатството треба да се ажурира еднаш на четири години.**
- **Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.**

Упатството го ажурирал: И. Стојковски

Координатор: Проф. Др. К. Зафировска