

## ИНГВИНАЛЕН ДЕРМАТИТИС

- [Основни правила](#)
- [Дијагноза](#)
- [Лекување](#)
- [Индикации за упатување кај специјалист](#)
- [Референци](#)

### ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Лекувајте симптоматски, но намалете го ризикот или третирајте етиолошки при позната причина.
- Не третирајте пред да ја поставите дијагноза.
- Доколку се сомневате на дерматофитна инфекција третманот може да се започне емпириски додека се чекаат резултатите од габична култура која секогаш треба да се направи. Нативната микроскопија е брз начин за поставување на коначната дијагноза.
- Избегнете го предијагностицирање на Candida инфекции.

### ДИЈАГНОЗА

#### Деца

- Најчеста состојба е дерматит од пелени. Вообичаено се јавува еритем и папули, а кај потешките случаи, може да се јават кружни ерозии.
- Ако откриеме Candida albicans на кожата не значи дека е причинител. Кај вистинската кандидијаза обично има појава на сателитски промени околу поголема лезија.
- Вообичаено атопскиот дерматит не се јавува на регијата каде се става пелена (уреа/ карбамидот делуваат тераписки на егземот).
- За време на првите месеци од животот себороичниот егзем може да даде тешка клиничка слика во регијата на ставањето пелени.
- Дерматофитоза во ингвиналната регија кај децата е речиси секогаш погрешна дијагноза (земете примерок за култура!).

#### Возрасни

- Ингвинална тинеа е почеста кај мажи ([Слика 19](#)), а поретка кај жени. Доколку се појави во ингвиналната регија може да се најде и помеѓу ножните прсти, секогаш прегледајте ги ножните прсти. Тинеата вообичаено се презентира со изразен раб, понекогаш фоликулитис и пустули. Земете примерок за габична култура, бидејќи и најискусните клиничари донесуваат погрешни клинички дијагнози.
- **Егзем** (себороичен) ([Слика 18](#)) е најчест во ингвинална регија. Прегледајте ги другите типични места за себороичен егзам, може да има издигнат раб и да личи на тинеа.
- **Псоријазата** ([Слика 20](#)) често ги зафаќа ингвиналните набори. Се презентира со ограничен и често влажен еритем. Прегледајте го папокот, пазувите, колената, лактите, ноктите и скалпот.
- **Erythrasma** на ингвинална регија не е честа. Вообичаено изгледа неинфламирано и нема елевирани раб. Во културата не се детектираат габи.
- **Инфекција со Candida** во ингвиналните бразди (набори) кај возрасни е обично асоцирана со дијабет. Поважно е испитување на гликоза во крв отколку култура за Candida.

- **Tinea incognito** е јатрогена состојба каде ингвиналната тинеа била третирана со кортикостероиди. Клинички има присуство на стрии и атрофија. Состојбата е предизвикана од омнипотентни клиничари “ на кои не им е потобна габична култура”.
- Јадеж во предел на окосмениот дел во пубичната регија може да индицира **пубична вошливост** (Phithriasis pubis). Употребете лупа (или стереомикроскоп) за детектирање на јајцата, а понекогаш и на вошката. Прегледајте ги и трепките за присуство на јајцата.
- Папули на penisот и скротумот се типични за **скабиес**. Прегледајте ги зглобовите и наборите меѓу прстите.

## ЛЕКУВАЊЕ

### Деца

- Дерматитот од пелени треба да се третира со избегнување на иритантниот ефект на урината и фецесот. Основа на лекувањето е честа промена на пелените, избегнување на контакт на кожата со оклузивни матерјали, користење на заштитни масти (кои содржат цинк) и отстранување на пелените секогаш кога е тоа возможно. Ерозивната форма може да е резистентна на терапија.
- Комбинирани препарати (антимикотици и кортико) се најсоодветни за инфекција со Candida, но не ги користете кортикостероидите подолг период и внимавајте на несаканите ефекти.
- Терапија од избор кај егземот е хидрокортизон (0.5-1%). Се употребува лимтиран временски период имајќи ги на ум сите несакани дејства од оваа терапија. Редовно да се следи клиничкиот одговор.

### Возрасни

- Ингвиналната тинеа успешно се лекува со топични антимикотици. Не заборавајте да ја тритирате тинеата на друга локација (помеѓу ножните прсти).
- Егземот може да се третира со благ или средно потентен кортикостероид. Посилни кортикостероиди не треба да се употребуваат и дури употребата на средно потентни стероиди треба да се ограничи на одредени периоди. Слаб одговор на лекувањето значи погрешна дијагноза.
- Псориазата во ингвиналната регија релативно лесно се лекува. Третманот е идентичен како за егзем. Може да се користи и calcipotriol<sup>1</sup>. Еритроазма е бактериско заболување кое се лекува со имидазолски препарати во траење од 2-3 недели.
- Candida е значаен патоген само кај диабетичарите. Се лекува со антимикотици.
- За пубична вошливост корисни се шампони перметрин и мелатион.
- Шуѓа: целата фамилија се третира со перметрин и мелатион.

## ИНДИКАЦИИ ЗА УПАТУВАЊЕ КАЈ СПЕЦИЈАЛИСТ

- Потешкотии во дијагностицирањето и лекувањето се индикации за посета на специјалист.

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Pekka Autio, Article ID: ebm00261 (013.011), © 2005 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 20.09.2004, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се опреснува еднаш на 3 години.**
3. **Предвидено следно опреснување до септември 2007 г.**

---

<sup>1</sup> Недостапно во Р. Македонија