

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, 10/15, 61/15 и 154/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ БРЗА ДЕРМАТОЛОШКА
ДИЈАГНОЗА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при брза дерматолошка дијагноза .

Член 2

Начинот на згрижување при брза дерматолошка дијагноза 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 брза дерматолошка дијагноза 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

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

Бр. 17-9851/1
25 септември 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

БРЗА ДЕРМАТОЛОШКА ДИЈАГНОЗА

МЗД Упатства

Последен пат е ажурирано на: 17.09.2013 © Duodecim Medical Publications Ltd

Важно

- Егзематозниот дерматитис, кожните инфекции и бенигните кожни тумори се најчестите кожни проблеми со кои се сретнува лекарот по општа пракса.
- Дијагнозата и третманот обично се засновуваат на историјата на болеста и на клиничката презентација.
- Ако дијагнозата на кожен тумор е нејасна, секогаш може да се направи биопсија.

Преглед на пациент

- Историја и сеопфатен клинички преглед.
- Прегледајте ги шаките на пациентот, стапалата, ноктите, скалпот, оралната мукоза и гениталната ареа. Прегледот на овие ареи често ќе укаже на вистинската дијагноза.
- Фамилијарната историја е важна кај атопичниот дерматитис и кај псоријазата.
- Прашајте го пациентот за факторите на работното место и во слободното време кои ја влошуваат состојбата.
- Испитувања
 - Комплетната крвна слика често ќе даде дијагностичка трага за дерматолошките проблеми.
 - Еозинофилија: атопија, шуга, реакција на лекарства.
 - Лимфоцитопенија: вирусен егзантем, кожен лупус еритематосус.
 - Ако е потребно, од лушпеста промена на кожата може да се зема примероци за испитување за габична инфекција (за микроскопија и за култура).
 - Земањето на примероци за испитување на присуството на бактерии од егзематозна ареа ретко кога е од корист.
 - Ако има сомневање за контактна алергија и кај хроничен егзем, под надзор на дерматолог, може да бидат индицирани епикутаните (patch) тестови.
 - Дијагнозата на кожен тумор со нејасна етиологија може да се потврди со биопсија (на пример, punch бопсија).

Дијагностички трагови

Бебе со првут

Многу чест и често пати физиолошки проблем. Диференцијалната дијагноза вклучува: себороичен тип на инфантилен егзем ([види го упатството: Атопичен дерматитис кај деца: клиничка слика, дијагноза и третман](#)). Не треба брзоплето да се постави дијагнозата на атопичниот дерматитис.

Возрасен со првут

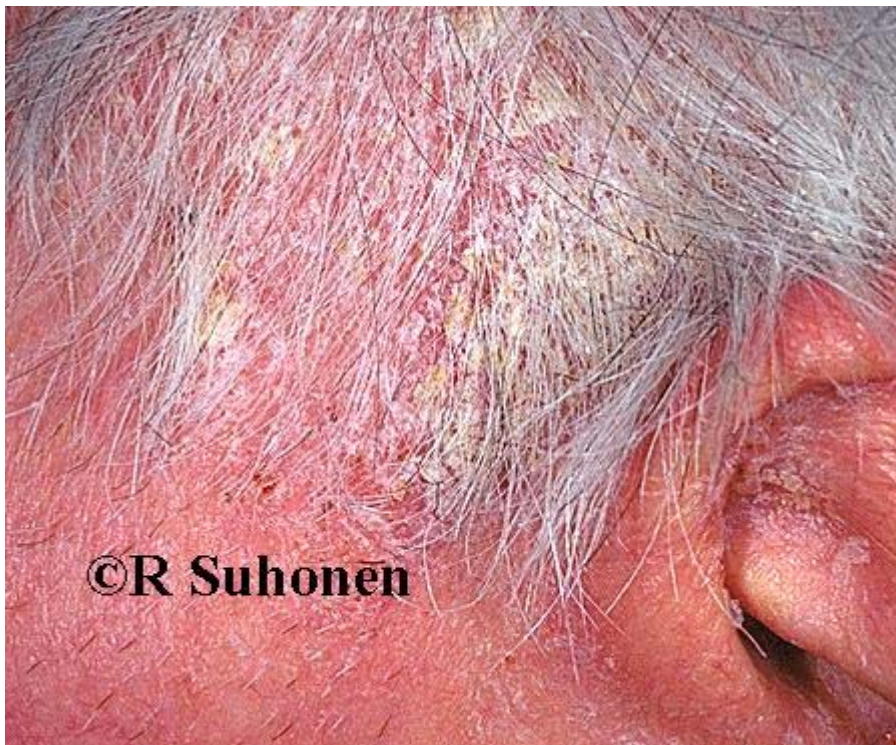
- Во северните земји секој трет човек има себореа ([види го упатството: Себороичен дерматитис](#)). Во централна Европа процентот е понизок, а уште понизок е во медитеранксиот регион. Дифузен перут на скалпот, главно на слепоочниците ([слика 1, 2, 3](#)). Атопичен дерматитис на скалпот кај млад пациент кој многу наликува на себороичен дерматитис; точна дијагноза не е потребна, бидејќи третманот е ист.

Слика 1 (2000-01-01). Себороичниот дерматитис е чест на влакнестиот дел од скалпот. Често се протега надвор од линијата на влакнестост. Зацрвенета кожа, помали личпи од оние кај псоријаза и типично чешање на другите вообичаени ареи за себороичен дерматитис можат да ја потврдат дијагнозата, иако често се јавуваат симптоми кои се преклопуваат со оние на псоријазата.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00057 (130.750)
© Raimo Suhonen

Слика 2 (2007-03-28). Себороичен дерматитис на скалпот со обилно лупење. Лушпите се пофини од оние кај псоријаза, но обично тешко е да се повлече линија меѓу овие две состојби само врз основа на клиничкиот преглед на лезиите на скалпот.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00058 (130.751)
© Raimo Suhonen

Слика 3 (2004-02-20). Себороичен дерматитис на една од најтипичните места, на влакнестиот дел од кожата во пределот на бакенбардите. Топичните кортикостероиди ги олеснуваат симптомите; алтернативно, може да се користат како терапија топични антифунгални средства (најдобро кетоконазол). Габичката *Pityrosporum* може да има улога кај овој дерматитис, кој е особено чест кај постари мажи.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00048 (130.741)
© Raimo Suhonen

- Кај псоријаза ([види го упатството: Псоријаза](#)) ([слика 4](#)), лезиите се добро ограничени и лушпите се подебели.
- Lichen simplex nuchae ([слика 5](#)) може да биде знак за атопија.
- Габична инфекција ([види го упатството: Дерматомикози](#)) е можна, но е ретка. На местото на исипот кожата станува сува и кршлива. Ако има сомневање, може да се засади материјал за габична култура.
- Tinea capitis е почеста меѓу пациентите со многу пигментирана кожа, особено кај децата (на пример, кај имигрантите).

Слика 4 (2000-01-01). Псоријатичните лезии на кожата на скалпот се често блиску до ивицата на косата. Овде, сребреникавите лушпи се посебно добро видливи, дури и надвор од линијата на косата. Често, како овде, црвената позадина е поширока отколку лушпестиот дел на кожата. Диференцијалната дијагноза меѓу псоријазата и себороичниот дерматитис често пати е тешка, дури и невозможна, ако само скалпот е засегнат од промените.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00093 (130.786)
© Raimo Suhonen

Слика 5 (2000-01-01). Neurodermatitis nuchae (lichen simplex chronicus) е не така ретка дерматоза проследена со јадеж на секое место на кожата кое е на дофат за чешање.

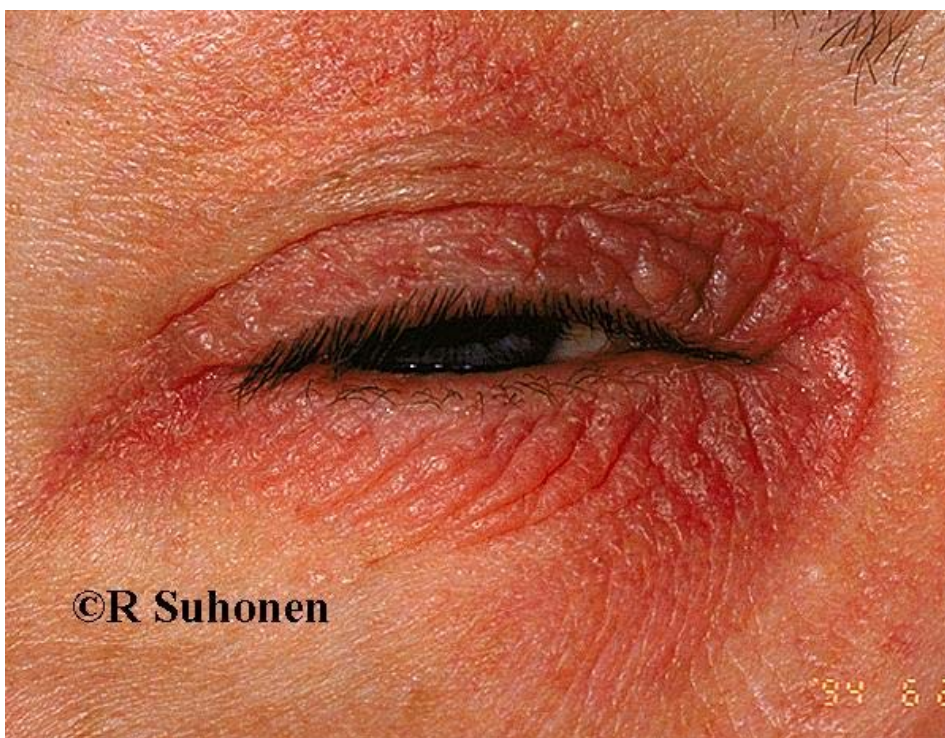


Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00111 (130.801)
© Raimo Suhonen

Дерматитис околу очите

- Атопичен дерматитис е најчестата дијагноза (види го упатството: [Атопичен дерматитис кај деца: клиничка слика, дијагноза и третман](#)) (слика 6); себороичниот дерматитис е поредок, а алергискиот контактен дерматитис е уште поредок.

Слика 6 (2000-01-01). Атопичен дерматитис во регија на очниот капак. Клиничката слика не дозволува евалуација за можната улога на алергии од алергени пренесени со воздухот (на пример, првут од мачки или кучиња). За лекување се потребни топични кортикостероиди од ниска потенција, омекнувачки креми и елиминација на можните алергени.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd

Article ID: ime00031 (130.724)

© Raimo Suhonen

Ангуларен хеилитис

- Кај деца, полните образи и длабокиот лабијален набор формираат бразда, која е постојано влажна и топла. Патогенезата е слична на онаа кај иритантен контактен дерматитис (слика 7). Пациентите се често со атопија.
- Истата состојба кај возрасни сугерира лошо поставени забни протези и екцесивно длабок загриз (слика 8).
- Diabetes may also be the causative agent. Види го и упатството: [Хеилитис](#)).

Слика 7 (2003-08-19). Ангуларен хеилитис кај деца најчесто е резултат на атопична дијатеза. Не е знак за недостаток на витамини, во оваа возрасна група состојбата е прилично честа и е инфекција со кандида.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00032 (130.725)
© Raimo Suhonen

Слика 8 (2004-02-20). Ангуларен хеилитис кај постари во најголем број на случаи е асоциран со употреба на забни протези. Лошата оклузија која резултира од изабени заби ја остава ангуларната регија мокра и во старата и нееластична кожа се продлабочува браздата во ангуларниот регион. Влагата, *Candida albicans* и/или *S. aureus* формираат комбинирана етиологија која во најлошите случаи води до болни фисури. Често олеснување на тегобите дава комбинацијата на антифунгални лекови и кортикостероиди.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00033 (130.726)
© Raimo Suhonen

Cheilitis simplex (суви, испукани усни)

- Знак е за атопија.
- Ги засега педијатрските пациенти кои делумно дишат на уста.
- Можна е и алергија на храна.

Други исипи на лицето

- На лицето може да биде докажано намерно самоповредување (**слика 9**).
- Дерматитис на вратот на виолинист: повторуван притисок од инструментот предизвикува типична пигментација под вилицата (**слика 10**).

Слика 9 (2004-07-23). Самонанесени кожни лезии – најчесто со ноктите – може да предизвикаат проблеми со диференцијалната дијагноза. Кожните болести, проследени со јадеж, можат да причинат слични секундарни кожни промени. Уште потешко е да се добие прифаќање од страна на пациентите на теоријата за психогеност на проблемот.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00793 (130.323)
© Raimo Suhonen

Слика 10 (2000-01-01). Врат на виолинист. Повторуван, долготраен притисок и триење од телото на виолината предизвикува црвеникаво-кафени регии на кожата на вратот. Нема излекување ако не се отстрани контактот.



Автор : Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00335 (130.349)
© Raimo Suhonen

Дерматитис на шаките

- Види го упатството: [Дерматитис на шаките](#).
- Симетричен дерматитис на палмарните површини кај млади е или иритантен контактен дерматитис или е атопичен дерматитис.
- Кај возрасни пациенти, состојбата обично е или иритантен контактен дерматитис или е хроничен дерматитис од непозната етиологија (пример, хроничен иритантен контактен дерматитис; [слика 11](#)), ретко е алергичен контактен дерматитис.
- Многу професионални болести можат да се манифестираат само како дерматитис на шаките – распрашајте се за работното место на пациентот.
- Чест е кај млекопроизводителите.
- Тежок хроничен иритантен контактен дерматитис на шаките може во некои случаи да биде знак на екцесивно консумирање на алкохол. Пушењето е друг влошувачки фактор ([слика 12](#)).
- Едностран палмарен дерматитис е често пати *tinea manuum* ([слика 13](#)). Индицирана е култура за габички.
- Нумуларен дерматитис ([види го упатството: Нумуларен дерматитис](#)) може, исто така, да се јави на шаките ([слика 14](#)).

Слика 11 (2000-01-01). Токсичен дерматитис на дорзалната страна на прстите – типичен феномен кај жени со атопија кои се бават со работи во домаќинството кои се поврзани со изложеност на вода. Се препорачува заштита на рацете од иритантни средства, а топичните кортикостероиди и масти обично се корисни. Можноста за контактна алергија треба да се испита со епикутаните тестови (*patch тестирање*).



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00486 (131.071)
© Raimo Suhonen

Слика 12 (2000-01-01). Дерматитис на шаките кај пациент со атопија. Разни надрозливи средства ја пробиваат епидермалната граница. Елиминацијата на иритантите, топичните кортикостероиди со средна потенција и масти за омекнување на кожата обично даваат задоволувачка контрола на симптомите. Често пати е потребно со пекутаните тестови да се исклучи можноста за контактна алергија.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00012 (130.705)
© Raimo Suhonen

Слика 13 (2000-01-01). Габична инфекција не е вообичаена на шаките. Фино лупење со раб кој напредува и само со благ јадеж е нормален наод. Во повеќето случаи само една рака е зафатена ("синдром на една рака – две стапала "). Потребни се орални антифунгални средства за трајно излекување. Ноктите се, исто така, често зафатени, што го одредува траењето на терапијата.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00191 (130.878)
© Raimo Suhonen

Слика 14 (2004-08-12). Нумуларниот егзем во акутната фаза може да биде влажен, како овде на горната страна на шаките. Дескриптивниот карактер на дијагнозата ја дава точната импресија за болест со непозната етиологија. Јадежот може да биде голем проблем. Обично од корист се топичните кортикостероиди.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00900 (130.759)
© Raimo Suhonen

Дерматитис на врвовите на прстите

- Врвовите на прстите се лупат и имаат пукнатини (**слика 15**).
- Се сретнува кај постари жени; сосојбата е исто толку упорна како хроничниот иритантен дерматитис. Има непозната етиологија.
- Уште повеќе, псоријазата може да се јави само на врвовите на прстите.

Слика 15 (2000-01-01). Дерматитис на врвовите на прстите е еден тип на иритантен дерматитис на шаките со болни, крвавечки пукнатини. Заштита на рацете од иританти, топични кортикостероиди и обилна употреба на крем за омекнување на кожата помагаат да се ублажат симптомите. Потребно е тестирање со епикутаните тестови за да се испита можноста за контактна алергија.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00029 (130.722)
© Raimo Suhonen

Миксоидна циста

- Миксоидната циста е на брадавица слична везикула на дисталниот зглоб или во сидот на ноктот на прстите на рацете или на стапалата (слики 16, 17, 18, 19). Често е поврзана со остеоартритот.
- На гел сличната течност во цистата може да се отстрани со аспирација. По аспирацијата во цистата се инјектира кортикостероид.
- Рекурентна циста може да се третира со криотерапија со течен азот или хируршки.

Слика 16 и 17 (2000-01-01 и 2004-08-12). Миксоидна циста на ниво на проксималната дипло на ноктот може да предизвика лонгитудинално вдлабнување на ноктената плоча. Ноктот може да се врати на нормалната форма само ако се отстрани цистата. Најефикасна е хируршката интервенција од вешт хирург, но може да се проба и пункцијата, отворање на цистата со изложување на цврст сребрен нитрат или криотерапија со течен азот. Рекуренцијата не е невообичаена со секој метод на терапија.

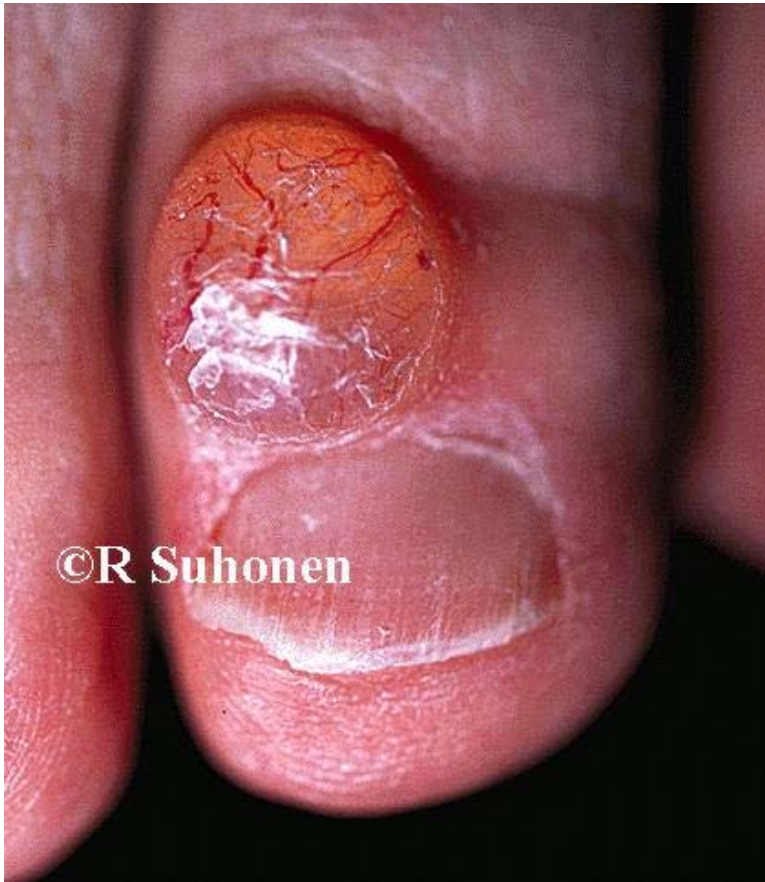
Автор: Raimo Suhonen
Article ID: ime00440 (130.135)
© Duodecim Medical Publications Ltd

Слика 17



Автор: Raimo Suhonen
Article ID: ime00895 (130.334)
© Raimo Suhonen

Слика 18 (2000-01-01). Миксоидна циста, во овој случај невообичаено голема и со тенка покривка, прозирна. Најголемиот број на цисти, исполнети со прозирен мукус, се поврзани со зглобниот простор на дисталниот интерфалангеален зглоб.



Автор: Raimo Suhonen
Article ID: ime00170 (130.858)
© Duodecim Medical Publications Ltd

Слика 19 (2000-01-01). Миксоидната циста е дегенеративен процес на дисталниот зглоб на прстите на рацете или на стапалата. Псевдоцистата е исполнета со бистра, вискозна течност. Цистата може да предизвика деформитети заради притисок на ноктената плоча. Хируршката интервенција од вешт хирург дава најдобри резултати; но, може да се проба и терапија со притисок, сребрен нитрат и криотерапија.



Автор: Raimo Suhonen
Article ID: ime00653 (131.302)
© Duodecim Medical Publications Ltd

Хиперкератоза

- Хиперкератозата на дланките и на стапалата е фамилијарна болест, која обично се сретнува кај пациенти над 50-годишна возраст и се активира од хормонални промени, поврзани со возраста.
- Диференцијалната дијагноза може да ги вклучи псоријазата (слика 20) и понекогаш и алергија на хромат и на кобалт.

Слика 20 (2000-01-01). Псоријаза на палмарната кожа може да биде резистентна на терапија – често се потребни орални ретиноиди и не се корисни кога се комбинираат со други тераписки модалитети (кортикоиди, калцитриол, тазаротен, на пример). Може да биде тешко да се дојде до дефинитивната дијагноза ако нема засегнато други локации.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00086 (130.779)
© Raimo Suhonen

Исип во препоните

- [Види го упатството: Ингинален дерматитис.](#)
- Себороичен дерматитис (слика 21) и tinea cruris (слика 22) се најчестите на ова анатомско место. Другите најчести состојби се псоријазата (слика 23) и intertrigo (триење на топли, влажни спротивставени кожни површини), асоцирани со дијабетес или со дебелина.

Слика 21 (2004-04-20). Себороичниот дерматитис може да ги зафати и ингвиналните регии и кожата на скротумот. Диференцијацијата со габична инфекција е потпомогната од отсуството на активен раб и со често најдените фисури, што е реткост кај габичните инфекции. Другите ареи на кожата (скалпот, лицето, престерналната ареа, средината на грбот) прилично често се, исто така, зафатени. Топични кортикоиди со слаба потенција или топични кетоназол се тераписки алтернативи.



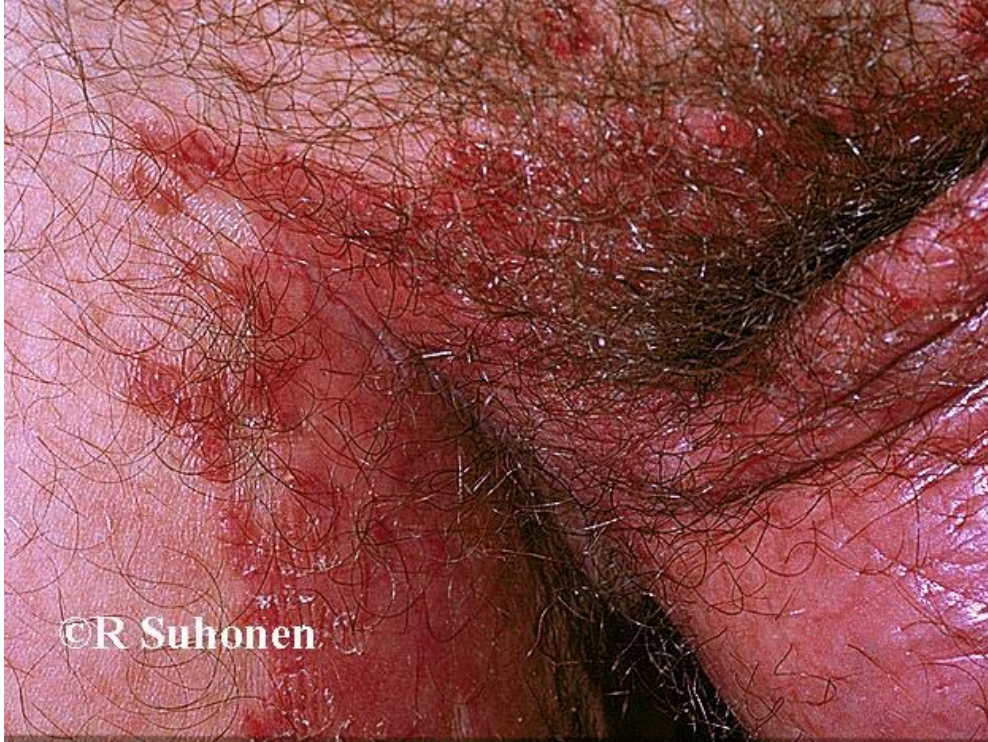
Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00049 (130.742)
© Raimo Suhonen

Слика 22 (2000-01-01). Габична инфекција во ингвиналната регија е типично најактивна на напредувачките рабови. Оваа клиничка слика, заедно со позитивните миколошки наоди, помагаат да се постави дијагнозата. Оваа форма на дермаофитна инфекција е честа кај мажи, но е прилично ретка кај жени. Во најголемиот број на случаи симултана тинеа се наоѓа исто така и на стапалата. Топична терапија скоро секогаш е доволна за ерадикација на габичката од препоните.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00192 (130.879)
© Raimo Suhonen

Слика 23 (2000-01-01). Псоријаза во генитоингвиналната регија може да биде тешко да се диференцира од себороичниот дерматитис, всушност, тие често пати делат исти карактеристики. Потребно е да се направи инспекција и на другата кожа. Негативните миколошки наоди и клиничките карактеристики помагаат да се диференцира псоријазата од габична инфекција.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00087 (130.780)
© Raimo Suhonen

Баланитис

- Види го упатството: [Баланитис, баланопоститис и парафимоза кај возрасни.](#)
- Најголемиот број на случаи се себороичен дерматитис ([слика 24](#)). Проверете го скалпот и другите предилекциони места за себороичен дерматитис.
- Цирцинатен баланитис ([слика 25](#)) е манифестација на синдромот на Reiter и може да биде прикриен од друга инфламација.
- Псоријазата и лихен планус ([слика 26](#)) изгледаат како добро ограничени, хронични, лесно инфилтрирани лезии во одредени регии.

Слика 24 (2004-04-20). Пенисот е цел на многу кожни болести. Во овој случај, ареа (дел од пациентовиот) од себороичен дерматитис. Излекувањето било брзо со еднонеделен курс на средно силен кортикостероид. Бидејќи пациентите, генерално, се плашат од секое отстапување од нормалното во овој регион на кожата, важно е да се дојде до точната дијагноза без одложување. Диференцијалната дијагноза вклучува: Erythroplasia Queyrat – Bowen-ова болест во регијата на глансот – која може да се идентифицира само со биопсија и се третира од специјалист.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00053 (130.746)
© Raimo Suhonen

Слика 25 (2013-09-17). Ануларни регии на глансот на пенисот се типични за balanitis circinata кој се смета за еден од симптомите на синдромот на Reiter. Кожните лезии се третираат со топични кортикостероиди, но треба да се испитаат и другите можни знаци кои го сугерираат синдромот на Reiter.



Автор: Raimo Suhonen
Article ID: ime01370 (130.575)
© Duodecim Medical Publications Ltd

Слика 26 (2000-01-01). Лихен планус не е многу чест на глансот на пенисот. Од дијагностичко значење се црвеникаво-модрикавите повеќаголни папули или плаки. Обично пациентот има лихен и на други места на кожата. Во тек на 2–3 недели може да се употребат, дури и на оваа локализација, силни топични кортикостероиди. Тие даваат излекување или барем времено олеснување на тегобите.



Автор: Raimo Suhonen
Article ID: ime00078 (130.771)
© Duodecim Medical Publications Ltd

Исип на интерглутеалниот расцеп

- Скоро секогаш е себороичен дерматитис.
- Може да доведе до развој на хроничен lichen simplex (неуродермитис; [слика 27](#)).
- Може да наликува на флексорна псоријаза ([слика 28](#)).

Слика 27 (2008-07-30). Неуродерматитис, односно, лихенифицирана лошо дефинирана егзаматозна регија во горниот дел на глутеалниот расцеп, како резултат на *circulus viciosus* од чешање и гребење. Кожата е повредена од гребењето. Ерупциите наликуваат на *lichen planus*: проверете ја кожата на други места на телото (особено рачните зглобови, глуждовите и усната слузница).



Автор: Raimo Suhonen and Suvi Cajanus
Article ID: ime01128 (131.370)
© Duodecim Medical Publications Ltd

Слика 28 (2000-01-01). Аналниот расцеп е типично место за psoriasis inversa. Дијагностичките карактеристики се темно црвената боја, острите рабови и вообичаените псоријатични лезии на други места на кожата.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00101 (130.793)
© Raimo Suhonen

Пруригинозен регион на нога

- Види го упатството: Дерматитис на долните екстремитети
- Обично е ограничен неуродерматитис (слика 29, 30) или нумуларен егзем (слика 31, 32).
- Регион со дебела црвеникаво-сина лезија може, исто така, да биде хроничен хипертрофичен лихен планус (слика 33).

Слика 29 (2000-01-01). Регион со невродерматитис проследен со јадеж во неговата типична локализација: кожата на ногата. Црвенило, знаци на чешање и лихенификација се вообичаените карактеристики на оваа хронична болест. Многу ефикасни се силните топични кортикостероиди покриени со оклузивен завој импрегниран со паста со цинк оксид. Се користат во текот на 2 - 3 еднеделни периоди. Но, рекурнцииите се чести.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00110 (130.800)
© Raimo Suhonen

Слика 30 (2000-01-01). Неуродерматитис (lichen simplex chronicus) е честа, проследена со јадеж, хронична промена на која било локализација, но највообичаено на долниот дел од нозете. Како резултат на чешањето, лезиите стануваат сè подебели и перутави. Многу добра комбинација за терапија е силен топичен кортикостероид покриен со оклузивен завој импрегринан со цинкова паста. Оваа терапија се остава една недела и се повторува вкупно 2 или 3 недели.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00114 (130.804)
© Raimo Suhonen

Слика 31 (2000-01-01). Нумуларен дерматитис, регија која е често опкружена со "сателити". Лезијата има тенденција да се шири и многу пациенти имаат историја за атопија. Обично, не може да се најде специфичен причински агенс. Нумуларниот дерматитис (егзем) често пати е резистентен на терапија.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00070 (130.763)
© Raimo Suhonen

Слика 32 (2000-01-01). Нумуларен дерматитис на долниот екстремитет со типична тркалезна лезија проследена со свраб и заради тоа често со лезии заради чешање. Од корист се топични кортикоиди, комбинирани со УВ терапија.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00067 (130.760)
© Raimo Suhonen

Слика 33 (2004-02-20). Регија со хроничен, хипертрофичен lichen planus на кожата на екстремитетите. Етиологијата на лихенот не е позната. Кај најзадебелените форми за излекување се потребни силни кортикостероиди со оклузија.



Автор: Raimo Suhonen
Article ID: ime00076 (130.769)
© Duodecim Medical Publications Ltd

Исип на табаните

- Фисури со лупење на кожата на метатарзалната регија и под прстите на стапалото кај деца е атопичен дерматитис (слика 34, 35).
- Tinea pedis е ретка кај деца под 15 години. Местата на предилекција (слика 36, 37) за tinea pedis се под или меѓу прстите на стапалото.
 - Лупењето долж долниот дел на стапалото кај возрасни може да биде мокарина тип на tinea pedis (слика 38). Индицирана е фунгална култура.
 - Униларен исип ја зголемува веројатноста за tinea pedis.
- Има два главни типови на плантарни брадавици, види го упатството: Брадавици (verruca vulgaris) (слика 39): вообичаена солитарна брадавица која создава задебелување и мозаик брадавици со дијаметар од 2–3 mm кои се шират. Тие, обично, се јавуваат во голем број во една група, поретко во раштркани групи.
- Исип на кожата на табаните може, исто така, да биде поттикнат само од потењето и мацерацијата (слика 40).

Слика 34 (2000-01-01). Атопичен плантарен дерматитис (јувенилен, "зимско стапало"), атопичен дерматитис кај млади момчиња. Метатарзалната регија е зацрвена, перутава и често со пукнатини на кожата. Корисни се кортикоиди и креми за омекнување на кожата, сè додека симптомите не исчезнат спонтано со текот на годините. Контактна алергија е често пати одговорна за дерматитисот.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00037 (130.730)
© Raimo Suhonen

Слика 35 (2000-01-01). "Атопично зимско стапало", јувенилна плантарна дерматоза (ЈПД) е честа кај млади момчиња. Кожата на контактната површина на стапалото (и на прстите) може да биде надразнета, да се лупи, често со пукнатини и болна. Многу варираат сфаќањата за тоа дали ова е форма на контактна алергија. ЈПД секогаш се лекува спонтано по неколку години, што не укажува на контактна алергија. Топичните кортикостероиди и креми помагаат додека се чека спонтаното излекување.



Author: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00532 (130.008)
© Raimo Suhonen

Слика 36 (2000-01-01). Атлетско стапало е комбинација на габична и на бактериска инфекција. Браздите меѓу прстите и табаните се мацерирани, често со булозни лезии. Прво се ставаат влажни компреси и антибактериски средства, а потоа се дава антифунгалната терапија.



©R Suhonen

Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00195 (130.882)
© Raimo Suhonen

Слика 37 (2000-01-01). Најлатералната бразда на прстите на нозете е најчестата мета на *tinea pedis*. Како обично, причинител овде е *T. rubrum*. Ако ова е единствената локација на габичната инфекција, се претпочита топична терапија.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00197 (130.883)
© Raimo Suhonen

Слика 38 (2000-01-01). Плантарна микоза, "мокарина тип на тинеа" на левото стапало. Симптомите се благи, само повремено се јавува јадеж, но лупењето на кожата со појава на хиперкератоза се очигледни. Оваа клиничка слика често пати е предизвикана од *T. rubrum* кај (генетски) предиспонирани лица. Болеста може да остане еднострана долги години (и покрај тоа што е заразна!). Орални фунгицидни антифунгални агенци секогаш водат до потполно излекување.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00196 (130.044)
© Raimo Suhonen

Слика 39 (2000-01-01). Раст на плантарни вирусни брадавици "кон внатре", опкружени со реактивна хиперкератоза (callus) и можат да бидат болни при одење. Обемноста на терапевтските маневри го одразува фактот дека ниту една од користените методи не е конзистентно ефикасна. Добро е да се има на ум дека вирусните брадавици можат со тек на време спонтано да исчезнат. Секоја терапевтска метода која води до стварање на лузни треба да се избегнува.



Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00177 (130.864)
© Raimo Suhonen

Слика 40 (2000-01-01). Вдлабнувачка кератолиза на табаните. Потењето на стапалата и затворени чизми можат да доведат да раст на бактерии на плантарната кожа. Вдлабнувањата заради "туркање" на кожата можат да се излечат со употреба на антиперспиранти кои содржат алуминиум хлорид и со елиминирање на оклузијата. Главната диференцијална дијагноза е плантарната микоза, предизвикана од *T. rubrum*.

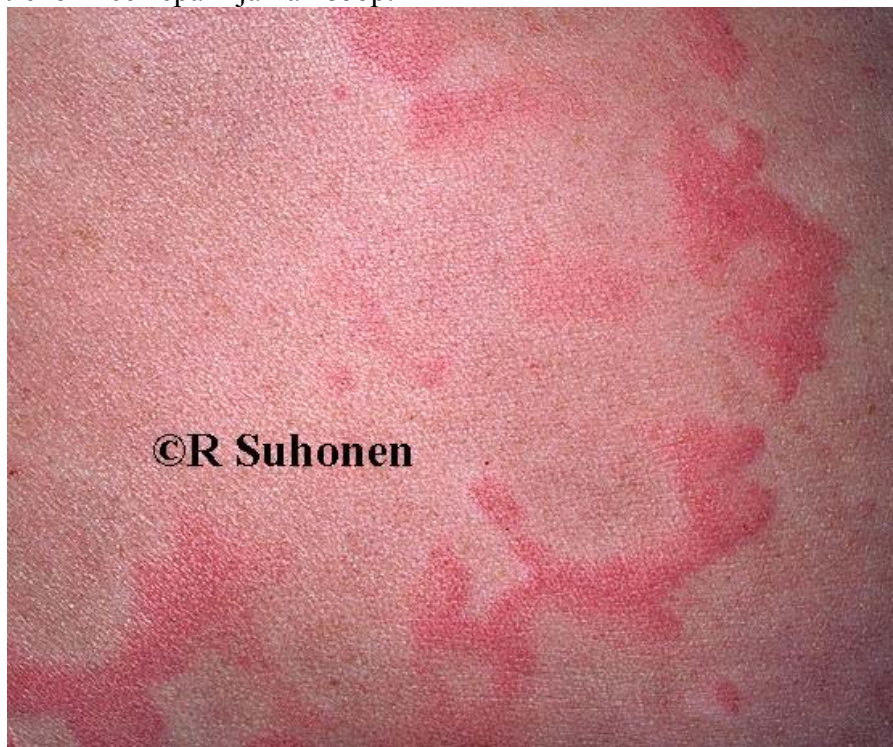


Автор: Duodecim Medical Publications Ltd
Article ID: ime00408 (130.374)
© Raimo Suhonen

Уртикарија

- [Види го упатството: Уртикарија; слика 4.](#)
- Уртиките треба да исчезнат од време на време или барем да мигрираат во текот на 24 часа.
- Ако перзистира подолго од 24 часа, дијагнозата обично не е уртикарија.

Слика 41 (2000-01-01). Црвено тркало од уртикарија (копривњача). Кај акутната форма на уртикарија етиологијата често може да се утврди или барем да се постави сомневање. Кај хроничната уртикарија (која трае повеќе од 1 месец) често се наоѓа специфична причина, иако нема општо сложување за таа работа. Антихистаминските лекови се терапија на избор.



Автор: Raimo Suhonen
Article ID: ime00129 (130.819)
© Duodecim Medical Publications Ltd

Кожни тумори и бемки

- Најголемиот број на кожни тумори со кои се сретнува општиот лекар се бенигни.
- Често пати не е возможно да се посави дефинитивната дијагноза само врз база на клиничката презентација.
- Дијагнозата може да се потврди со биопсија, која може да се земе од скоро секоја кожна лезија.
- Потребата од биопсија обично се засновува на промените, забележани на туморот или бемката, процената на ризикот од страна на докторот и желбите на пациентот.
- [Види ги упатствата: Малигни епидермални кожни тумори \(базален карцином и сквамозен карцином\) и Меланома.](#)

Автор: Alexander Salava
Article ID: ebm00259 (013.001)
© Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBMG Guidelines 17.09.2013, Essential evidence plus, www.essentialevidenceplus.com/content/ebmg?page=39&results=20&class=none&resource=G
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до 2018 година.