



Затверджую
«ЦПМКДД»
О. В. Савчук
2020р.

Настанова 01046. Проблеми зі шкірою у мандрівників для використання в КНП «ЦПМКДД»

Основні положення

- Після лихоманки й діареї, проблеми зі шкірою є третьою найчастішою причиною відвідування лікаря після поїздок за кордон.
- Реакції на укуси комах, а також бактеріальні і грибкові інфекції шкіри є найбільш поширеними захворюваннями шкіри мандрівника, який повернувся з подорожі.
- Тропічний клімат і сонце можуть погіршити існуючі проблеми зі шкірою, такі як розацеа та системний червоний вовчак.
- Сильна інсоляція може активувати герпетичну інфекцію обличчя.

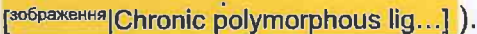
Висипи, пов'язані з інсоляцією

- Див. також статтю Фотодерматит [настанова|Фотодерматити].



Сонячний опік

- Особи скандинавського типу можуть отримати сонячний опік через 5-10 хвилин перебування під сонцем на екваторі і через 20-30 хвилин перебування під сонцем на Канарських островах у зимові місяці.
- Симптоми починають проявлятися лише через 4-8 годин після перебування під сонцем. Шкіра стає червоною (зображення [зображення|Sunburn (erythema solare...)]), чутливою на дотик, а в тяжких випадках розвивається набряк і пухирі.

Поліморфний фотодерматоз

- Найпоширеніший тип фотодерматозу
- Зазвичай починається раптово через кілька годин після перебування під сильним сонячним опроміненням.
- Симптоми включають папули та папуло-везікули, що сильно сверблять (зображення ).
- Тривалість симптомів коливається від декількох днів до декількох тижнів.
- У легких випадках толерантність шкіри до сонця поступово зростає.

Фототоксична і фотоалергічна реакція шкіри

- Шкіра чутлива до ультрафіолетового випромінювання через екзогенні хімічні речовини або вжиті лікарські засоби.
- Найбільш поширеними причинами алергічного фотоконтактного дерматиту є речовини, що використовуються в парфумах косметики.
- Фототоксичні реакції, пов'язані з формуванням пухирів відомі як фітофотодерматити (зображення ), виникають внаслідок дії псораленів, виявлених у рослинах, зокрема родини *Окружкові*, бруслині крилатій (*Dictamnus albus*) і в інжирі (*Ficus carica*), а також у соку з цитрусових, що контактують з шкірою.
- Найпоширенішими лікарськими засобами з фотосенсибілізуючим ефектом є тетрацикліни, сульфаніламід, фторхінолони, хлорпромазин, діуретики, а також піроксикам та інші протизапальні препарати. Крім того, кілька інших лікарських засобів також здатні викликати фоточутливість (настанова ).

Лікування

- Для лікування фотодерматиту призначають кортикостероїдні креми середньої і високої сили дії. Також можна використовувати топічні інгібітори кальциневрину у формі кремів (такролімус, пімекролімус).
- Також можуть полегшити симптоми охолоджуючі пов'язки.
- При більш тяжких фотоалергічних реакціях показаний курс системних кортикостероїдів.

Прогноз

- Надмірний вплив сонця призводить до передчасного старіння шкіри, що викликає сонячний (актинічний) еластоз - розлад, при

якому шкіра виглядає жовтуватою, зморшкуватою та грубою або стає тонкою з телеангіектазіями, тобто збільшеними капілярами.

- Підвищений ризик розвитку сонячного (актинічного) кератозу

[настанова 002] **Актинічний кератоз**] і **злоякісних пухлин шкіри**
[настанова 00279] **Злоякісні новоутворення ...**] [настанова 01017] **Меланома**].

Профілактика

- Найкращим методом запобігання є уникнення перебування на сонці в середині дня, використання захисного одягу - під час плавання також, і поступове підвищення толерантності шкіри до сонця.
- Захист від сонця повинен бути забезпечений одягом, крилатим капелюхом, сонцезахисними окулярами та сонцезахисними засобами з достатньо високим рівнем сонячного захисту (SPF 30-50).

Міліарія (пітниця)

- Міліарія - стан, також відомий як пітниця, що спричиняється блокадою потових проток.
- Близько у третини людей, що перебувають у місцях спекотного клімату, швидше за все, розвивається міліарія. Стан більш поширений серед дітей молодшого віку, ніж серед дорослих.
- Може розвинути після всього декількох днів перебування в місцях із спекотним кліматом.
- Клінічні прояви міліарії залежать від рівня, на якому відбувається блокування.
 - Найбільш поверхнева форма - це кристалічна міліарія, коли везикули, викликані затримкою поту, виникають під роговим шаром шкіри (зображення [зображення Dilated sweat glands]).
 - При більш глибоких формах - червона міліарія - обструкція та розриви потових проток відбуваються на рівні епідермісу.
 - При найглибшій формі розриви відбуваються на рівні дермо-епідермальних з'єднань.
- Результатом є поява маленьких, червоних, гострокінцевих плям, які викликають відчуття поколювання у шкірі, особливо на верхній частині тулуба та згинальних ділянках тіла.
- Лікування полягає у запобіганні потовиділення та контролі над можливою вторинною бактеріальною інфекцією.
- Навіть короткочасне перебування в умовах кондиціонування приносить полегшення.

Укуси і ужалення комах

- У тропічних і субтропічних країнах зустрічаються різноманітні комахи, які кусають і жалять. Комарі роду *Culex*, які розмножуються в каналізаціях, поширені в середземноморських країнах.
- Деякі комахи, що смокчуть кров, також можуть бути переносниками інфекційних захворювань.
- Див. також статтю [Укуси і ужалення комах](#)
Настанови 00922 [Ужалення й укуси комах](#).

Клінічна картина

- Подразнення або алергічна реакція негайного типу спочатку викликають піхур на місці укусу, потім внаслідок алергічної реакції сповільненого типу з'являється персистуюча папула, яка часто стає інфікованою через розчухування.
- Формування реакції сповільненого типу на укуси комах може зайняти кілька днів і тривати кілька тижнів.
- Укуси котячих і собачих кліщів або пташиних кліщів, мають вигляд груп із декількох сверблячих і еритематозних відмітин на ділянках шкіри, покритих одягом.
- Постільні клопи (*Cimex lectularius*) активні вночі. Постільні клопи кусають відкриті ділянки шкіри, що може спричинити почервоніння та набряки з формуванням пухирців на навколишніх ділянках.

Лікування

- Ділянку укусу або ужалення можна обробляти засобами, що містять тріпеленамін, у формі олівця, або кортикостероїдними кремами і рідкими мазями.

Коментар експерта. Лікарський засіб тріпеленамін станом на 20.02.2019 в Україні не зареєстрований.

- Для зменшення свербіжності можна призначити антигістамінні засоби.
- Укуси комах можуть викликати вторинні бактеріальні інфекції, які потребують антибактеріальних препаратів.

Профілактика

- Запобігання укусам комах головним чином полягає у використанні захисного одягу, репелентів проти комах, нанесених на шкіру та встановлення сіток над ліжками у нічний час (москітні сітки).
- Особи, які, як відомо, сильно реагують на укуси комах, для профілактики можуть використовувати антигістамінні засоби.

Токсичні ефекти морських тварин

- Укуси та ужалення тропічних морських тварин також можуть містити токсини, і токсичні ефекти також можуть проявитися без видимих проколів шкіри. Тріщину шкіри, що утворилася в теплій воді, також можна легко інфікувати.
- Ці укуси й ужалення зазвичай дуже болісні; загальні симптоми слід очікувати в залежності від токсичності тварини, про яку йде мова.
- Морські тварини, жало або укуси яких має потенційно летальну дію, включають: деякі види медуз, такі як коробчата медуза та медуза Іруканджі, португальський кораблик, синьокільчастий восьминіг, деякі види молюсків конусів, а також деякі види риб, наприклад риба-камінь і крилатка смугаста.

Профілактика

- Дайвери та плавці ніколи не повинні торкатися нічого живого!
- Профілактика правця перед подорожжю

Лікування

- Перша допомога складається з очищення рани і, за можливості, видалення будь-яких сторонніх тіл (зверніть увагу, що рятівник також повинен захистити себе від отруйних жал і щупалець)
- Нейтралізація можливих токсинів: найчастіше використовуються розчини оцту. Деякі токсини є теплолабільними, і в цьому випадку занурення в гарячу воду (більше 45°C) більш ніж на 30 хвилин може полегшити біль.
- Ризик інфікування: отрути викликають руйнування тканин, а грамнегативні палички рясніють у тропічних морських водах. Лікування інфікованої рани вимагає антибактеріальних засобів дуже широкого спектру, наприклад кліндаміцин в комбінації з фторхінолоном (цефалоспорины першого покоління зазвичай не ефективні).
- У медичній формі запиту на бактеріальний посів слід вказувати інформацію про походження рани.

Грибкові захворювання

- Грибкові інфекції, особливо мікози стоп (“стопа спортсмена”), є найпоширенішими захворюваннями шкіри серед мандрівників.
- Глибокі грибкові інфекції [настановова 01048] Глибокі ендемічні мікози трапляються рідко.

- Діагностика та лікування грибкових захворювань шкіри: див. [\[настанова 00267\] Dermatomycoses](#)

Мікоз стоп

- Мандрівник зазвичай вже інфікувався у своїй рідній країні. Підвищення потовиділення в теплому кліматі активізує інфекцію.

Дріжджові гриби *Candida albicans*

- Викликають мацерацію шкіри та виділення рідини на згинальних ділянках тіла, а також між пальцями стоп, а іноді і між пальцями рук.
- До інфікування дріжджовими грибами найбільш схильні особи з ожирінням, а також хворі на цукровий діабет.

Висівкоподібний (різнокольоровий) лишай

- Див. [\[настанова\] Лишай висівкоподібний](#).
- Поверхнева грибкова інфекція, спричинена грибами *Malassezia*
- Коли решта шкіри стає засмаглою, ділянки шкіри, вкриті грибовими лусочками, залишаються блідими. Такі плями можуть нагадувати вітіліго.
- Гриби *Malassezia* також можуть викликати поверхневий фолікуліт зі значним свербіжем, який головним чином вражає ділянку верхньої частини тулуба.

Споротрихоз

- Підшкірний мікоз, що зустрічається в місцях теплої і тропічної клімату.
- Збудник *Sporotrichum schenckii* присутній у ґрунті та деревах, покритих мохом. Інфікування відбувається через проколювання шкіри.
- Інкубаційний період коливається від декількох тижнів до шести місяців.
- У місці потрапляння інфекції утворюється невеликий вузол з виразкуванням. Подібні вузли поступово поширюються проксимально вздовж проходження лімфатичних судин.

Дерматофітії різних локалізацій

- Дерматофітія тулуба й кінцівок (стригучий лишай) і дерматофітії, викликані грибами *Trichophyton* і *Microsporon* (лісі плями, що

луцаться, і гнійні ураження шкіри голови), дуже часто зустрічаються у жителів тропіків і субтропіків.

- Також зустрічаються в країнах Середземномор'я.
- Мандрівник може заразитися від диких собак або котів.

Профілактика грибкових інфекцій

- Правильний догляд за шкірою ніг перед подорожами
- Уникнення незручного взуття, а також пошкоджень шкіри і тріщин
- Використання взуття в місцях плавання
- Мати протигрибковий порошок або крем при загостренні

Бактеріальні захворювання

Піодермії

- Поширені в місцях теплого клімату
- Збудником, як правило, є *Staphylococcus aureus* або бета-гемолітичні стрептококи або їх поєднання.
- Формування гною може клінічно виглядати як
 - імпетиго на здоровій шкірі
 - приєднання вторинної інфекції до укусів, ужалення комах, пошкодження шкіри, дерматофітія стоп або корости
- Діагностика та лікування: див. [настанова 00271 | Impetigo and other pyode...]

Фолікуліт

- Див. [настанова | Абсцес шкіри та фолікулі...] .
- Може бути поверхневим і обмежуватися фолікулярним отвором або глибоким, що тягнеться до кореня фолікула, в цьому випадку може розвинути абсцес.
- Використання густих кремів і масел (наприклад, лосьйони для засмаги) може спричинити виникнення фолікуліту, схожого на акне.

Бешиха

- Див. [настанова | Бешиха і целюліт] .
- Піогенні бактерії, зокрема бета-гемолітичні стрептококи, можуть викликати глибокі інфекції шкіри та м'яких тканин.
- Воротами входу для інфекції часто є пошкодження шкіри або тріщина на стопі.

- Серед симптомів виділяють добре демарковану еритему, набряк шкіри, потепління ураженої ділянки та біль.
- Бешиха, як правило, розвивається різко на фоні високої температури тіла.
- Бешиха - це тяжка септична інфекція, тому лікування, як правило, починають з парентеральних антибактеріальних засобів.

Мікобактеріальні інфекції

Атипові мікобактерії

- Це бактерії, що зустрічаються по всьому світу і які викликають, наприклад, інфекції шкіри та м'яких тканин.
- Інфікування відбувається через колоту рану шкіри або слизової оболонки чи зараженням рани водою або ґрунтом, що містить мікобактерії.
- Клінічним проявом є локалізований, червонуватий і безболісний вузол.
- Найбільш поширеним типом є інфекція рук після плавання в басейні або контактування з акваріумною водою, що має назву "гранульома басейну", яка викликається бактеріями *Mycobacterium marinum* (зображення [зображення|Swimming pool granuloma ...]).
- *Mycobacterium ulcerans*, *M. marinum*, а також *M. tuberculosis* можуть бути причиною розвитку хронічних виразок у осіб, які проживали в тропічних і субтропічних країнах.
- Діагностика ґрунтується на гістологічному дослідженні біоптату шкіри, посів мікобактеріальної культури та виявлення геному мікобактерій у тканинних зразках методом ПЛР.
- Підтвердження діагнозу та лікування проводить спеціаліст.
- Лікування передбачає проведення хірургічної резекції або тривалого курсу антибіотикотерапії.

Проказа

- Див. [настанова|Бактеріальні захворювання...].
- Збудником є *Mycobacterium leprae*. Цільовими органами ураження є шкіра й периферичні нерви.
- Передача збудника зазвичай вимагає тривалого тісного контакту з носієм захворювання. Інкубаційний період триває кілька років.
- При проказі може бути безліч хронічних змін шкіри, наприклад, плями світлішої шкіри, ніж у інших місцях, зі зниженою чутливістю або потовщена шкіра з вузлами по всьому тілу.
- Проказа зустрічається рідко серед мандрівників.

- Підтвердження діагнозу та лікування є обов'язком спеціаліста.

Зміни шкіри, викликані паразитами тварин

Висип, викликаний гельмінтами


- Гострики ^[настанова 00019] Гострики (ентеробіоз) викликають свербіж в анальному отворі і можуть іноді також викликати кропив'янку.
- Hookworm ^[настанова 01039] Нематодози (*Ancylostoma duodenale* and *Necator americanus*) and *Strongyloides stercoralis* проникають у шкіру людини під час ходьби босоніж. Це може спричинити подразнення шкіри у формі свербіжу, що триває 1-2 тижні.
- Міграційна фаза личинок нематод в організмі людини може викликати кропив'янку.
- Стронгілоїдоз ^[настанова 01038] Стронгілоїдоз може супроводжуватися анальним висипом і переміщенням личинок ("личинки, що біжать"): зазвичай лінійна кропив'янка, яка різко з'являється і зникає, змінюючи місце появи.
- Шистосомоз (більгарціоз) ^[настанова 01045] Шистосомоз (більгарціоз) через кілька годин після зараження може проявитися сверблячим

церкаріальним дерматитом із червоними папулами; висип проходить через 7-10 днів. Приблизно через 4-6 тижнів після зараження у пацієнта може розвинутися гострий шистосомоз, який часто проявляється гарячкою, генералізованою симптоматикою та кропив'янкою.


Шкірна форма *Iarva migrans* (повзучий висип)

- Гострики, джерелом яких є тварини (коти і собаки), можуть проникати в шкіру людини, після чого відбувається подальша міграція личинок у підшкірних тканинах (*Iarva migrans*).
- Інфекція поширена в теплих кліматичних зонах, особливо серед дітей.

Клінічна картина

- Первинним ураженням є, як правило, невелика еритематозна папула на стопі, звідки личинки починають мігрувати або відразу або через декілька тижнів.
- Маршрут личинок позначається маленькими пухирцями на шкірі, а підняті над рівнем шкіри, змієподібні канали стають видимими і можуть збільшуватися на кілька сантиметрів за добу (зображення  [Larva migrans]).
- Свербіж може бути інтенсивним.
- Інфекція іноді може супроводжуватися еозинофілією.
- Личинки помирають через декілька тижнів або місяців, а симптоми зникають спонтанно.

Діагностика

- Діагноз встановлюють клінічно і він ґрунтується на виявленні класичних проявів.
- Важливо відрізнити шкірну форму *Iarva migrans* від подібного "*Iarva currens*" - шкірних проявів, виявлених при стронгілоїдозі  [Стронгілоїдоз], що, однак, швидше розвивається і зникає протягом декількох годин.

Лікування

- Лікування першої лінії при шкірній формі *Iarva migrans* - івермектин перорально (150-500 мкг/кг, період лікування 1-2 дні), альтернатива - альбендазол (400 мг двічі на добу, тривалість лікування 3 дні).

Коментар експерта. Лікарський засіб івермектин станом на 21.02.2019 в Україні зареєстрований лише у лікарській формі для місцевого застосування.

- Хірургічне видалення не рекомендується.
- Можна проконсультуватися у інфекціоніста або дерматолога щодо вибору лікування.

Шкірний лейшманіоз

- Див. [\[настанова|Лейшманіоз\]](#).
- Протозойне захворювання; поширюється піщаними москітами
- Інкубаційний період зазвичай коливається від 2 тижнів до 6 місяців, але може тривати до 2 років.
- Спочатку на місці укусу розвивається безсимптомна папула. Вона перетворюється на виразку із типовим підвищеним краєм (зображення [\[зображення|Cutaneous leishmaniasis\]](#)). Дно виразки може бути вологим або покритим коркою, яка лущиться.
- Діагноз можна встановити на основі біопсії або тканинного зішкрібу краю виразки або вузлів; методами діагностики є забарвлення за методом Лейшмана, бактеріальний посів або ПЛР.
- Залежно від пошкоджень і виду *лейшманії* лікування обирають місцеве або медикаментозне. При лейшманіозі Нового Світу зазвичай показане парентеральне медикаментозне лікування, оскільки інфекція може призвести до слизово-шкірного лейшманіозу.
- Якщо є підозра на шкірний лейшманіоз, слід звернутися на консультацію до дерматолога або інфекціоніста.

Короста, одежні воші, лобкові воші, головні воші

- Поширені в усьому світі, і тому можливі у мандрівників.
- Симптоми включають свербіж і вторинне інфікування після розчухувань.
- Див. також [\[настанова|00269|Короста\]](#) [\[настанова|00270|Головні й лобкові воші\]](#).


Тунгіоз

- Тунгіоз - це болісне ураження шкіри, спричинене піщаними блохами (*Tunga penetrans*), яких найчастіше виявляють між пальцями ніг або на навколонігтьових ділянках пальців ніг (зображення [\[зображення|01412|Tungiasis\]](#)).
- Прогулянка босоніж по тропічному піщаному пляжі дає можливість піщаним блохам потрапити на шкіру стопи людини.
- Блоха відкладає яйця всередині капсули, яка перетворюється на сверблячу темну папулу і збільшується до розміру гороха.
- Діагноз встановлюється на основі клініки. Вміст папули можна

ідентифікувати мікроскопічним методом.

- Лікування полягає в ретельному механічному видаленні всього яйцевого мішка з подальшим очищенням шкіри.
- У деяких випадках може розвиватися вторинна бактеріальна інфекція.

Міаз

- Шкірний міаз поширений у країнах тропічного і субтропічного клімату.
- Інфекція зазвичай передається через мух, що відкладають яйця у вологий одяг, звідки личинки проникають у шкіру. Муха може також відкладати яйця у відкриту рану (зображення  [Myiasis]).
- Личинки мух, що розвиваються, харчуються тканинами та рідинами організму господаря.
- Папула, що нагадує абсцес, розвивається навколо личинки, яка знаходиться під шкірою. Кожне ураження має видимий центральний "прокол" і пацієнт може помітити рухи личинки. Як тільки личинка дозріває, вона виповзає назовні.
- При шкірному міазі личинки не мігрують в інше місце тіла і інфекція не пов'язана з ускладненнями. У деяких випадках може розвинути вторинна бактеріальна інфекція.
- Лікування зазвичай полягає в простому видаленні всієї личинки через центральний отвір, наприклад, шляхом видавлювання. На центральний отвір можна нанести вазелін або інший оклюзійний матеріал, щоб змусити личинку виповзти, і таким чином допомогти її видалити.
- Профілактика полягає у прасуванні всіх предметів одягу, включаючи нижню білизну.

Хімічні опіки комахами і личинками

- У південних районах Північної Америки та Південної Америки зустрічаються близько двадцяти видів личинок, які можуть викликати сильне подразнення шкіри.
- Стафініліди (мухи Nairobi)
 - Довжиною приблизно 1 см, ці чорно-червоні комахи зустрічаються у Східній Африці після першого дощу.
 - Вони не кусаються, але, якщо їх роздавити на шкірі, вони виділяють токсин, що викликає відчуття печіння та еритематозне ушкодження через 12-24 годин, часто з утворенням пухирів, а потім - корок.

Системні інфекції з лихоманкою, що супроводжуються висипом

- Багато системних інфекцій із лихоманкою можуть супроводжуватися шкірними симптомами (таблиця [табл. Т1]).
- Петехії, екхімози та крововиливи можуть бути ознаками менінгококової інфекції [настанова 00773 Менінгіт у дорослих] або рідкісної геморагічної лихоманки, що можуть передаватися від людини до людини (Крим-Конго геморагічна лихоманка, геморагічна лихоманка Ебола, лихоманка Ласса, Марбурзька геморагічна лихоманка) [настанова Вірусні інфекції в тепло...], за підозри на які можуть знадобитися суворіші, ніж зазвичай, процедури при роботі як з пацієнтами, так і з клінічними зразками. Петехії та екхімози також можуть виникати, крім інших станів, при денге [настанова Вірусні інфекції в тепло...], плямистій лихоманці [настанова Бактеріальні захворюванн...] та лептоспірозі [настанова Бактеріальні захворюванн...].
- Макулопапульозний висип може свідчити про кір [настанова Кір, епідемічний паротит...], гостру ВІЛ-інфекцію [настанова ВІЛ-інфекція], вторинний сифіліс [настанова Сифіліс], лептоспіроз і вірус Зіка. 00018 00235
- Лихоманка денге та Чикунгунья [настанова Вірусні інфекції в тепло...] зазвичай супроводжується легкою еритемою, яка нагадує кір; висип може бути складно виявити і він також може бути макулопапульозним. Лихоманка денге характеризується світлими ділянками шкіри та плямами без висипу, а у важких випадках - крововиливами (зображення [зображення Dengue skin rash]).
- При черевному тифі на шкірі можуть з'являтися світлі рожеві плями.
- Струп або чорна пляма (інокуляційний струп) є типовою ознакою кліщових плямистих лихоманок, тобто рикетсіозів (зображення [зображення Rickettsiosis]), сибірської виразки та Крим-Конго геморагічної лихоманки.
- Для туляремії [настанова 00030] характерною є гнійна виразка шкіри.

Таблиця Т1. Шкірні прояви деяких інфекційних захворювань

Зовнішній вигляд шкірного прояву	Можливий діагноз
Макулопапульозний висип	1. Денге, інші арбовірусні інфекції 2. Гостра ВІЛ-інфекція

Зовнішній вигляд шкірного прояву	Можливий діагноз
	<ol style="list-style-type: none">3. Сифіліс4. Кір5. Мононуклеоз6. Цитомегаловірусна інфекція7. Рикетсіоз, наприклад плямиста лихоманка8. Лептоспіроз9. Вірус Зіка10. Геморагічні лихоманки
Мігруюча хронічна еритема Червоний вузол або набряк (лімфоцитом)	<ol style="list-style-type: none">1. Борреліоз, тобто хвороба Лайма
Рожеві плями	<ol style="list-style-type: none">1. Черевний тиф
Пустули	<ol style="list-style-type: none">1. Стафілококова інфекція2. Загальна гонококова інфекція
Петехії, екхімози, крововиливи	<ol style="list-style-type: none">1. Менінгококова інфекція2. Денге3. Рикетсіоз, тобто плямисталихоманка4. Лептоспіроз5. Жовта лихоманка6. Геморагічні лихоманки
Інокуляційний струп (струп, чорна пляма)	<ol style="list-style-type: none">1. Рикетсіоз, тобто плямисталихоманка2. Сибірська виразка3. Крим-Конго геморагічна лихоманка
Виразка	<ol style="list-style-type: none">1. Туляремія2. Шкірна форма дифтерії3. Сифіліс4. Шкірний лейшманіоз
Кропив'янка	<ol style="list-style-type: none">1. Фаза інвазії тканин при гельмінтних інфекціях2. Гострий шистосомоз

Пов'язані джерела

Настанови

- Настанова 00884. Фотодерматити.
- Настанова 00278. Актинічний кератоз.
- Настанова 00279. Злоякісні новоутворення шкіри (базальноклітинна карцинома та плоскоклітинна карцинома).
- Настанова 01017. Меланома.
- Настанова 00922. Ужалення й укуси комах.
- Настанова 01048. Глибокі ендемічні мікози.
- Настанова 00267. Dermatomycoses.
- Настанова 00268. Лишай висівкоподібний.
- Настанова 00274. Impetigo and other pyoderma.
- Настанова 00273. Абсцес шкіри та фолікуліт.
- Настанова 00275. Бешиха і целюліт.
- Настанова 00039. Бактеріальні захворювання у теплому кліматі.
- Настанова 00019. Гострики (ентеробіоз).
- Настанова 01039. Нематодози.
- Настанова 01038. Стронгілоїдоз.
- Настанова 01045. Шистосомоз (більгарціоз).
- Настанова 01033. Лейшманіоз.
- Настанова 00269. Короста.
- Настанова 00270. Головні й лобкові воші.
- Настанова 00773. Менінгіт удорослих.
- Настанова 00040. Вірусні інфекції в теплому кліматі.
- Настанова 01014. Кір, епідемічний паротит і краснуха (КПК).
- Настанова 00018. ВІЛ-інфекція.
- Настанова 00255. Сифіліс.

- **Настанова 00030.** Туляремія.

Зображення

- **Зображення 01408.** Sunburn (erythema solare).



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim
Medical Publications Ltd

- **Зображення 00549.** Chronic polymorphous light eruption on the skin of the arm



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- **Зображення 01409. Phytophotodermatitis.**



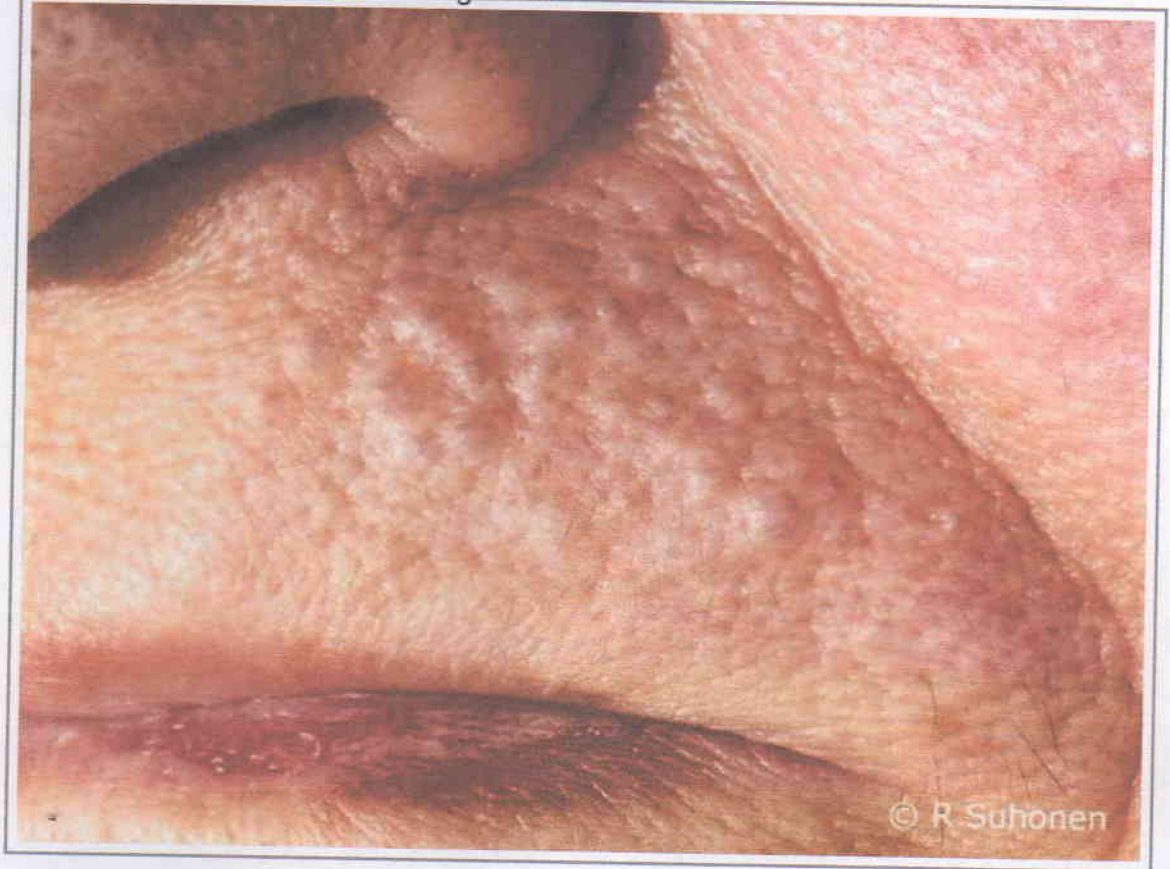
Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim
Medical Publications Ltd

- Зображення 00124. **Phytophotodermatitis.**



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00971 Dilated sweatglands](#)



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen (picture) Suvi
Cajanus (caption) Duodecim Medical Publications Ltd

- **Зображення 01121. Swimming pool granuloma in the hand.**



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01410. Larva migrans.



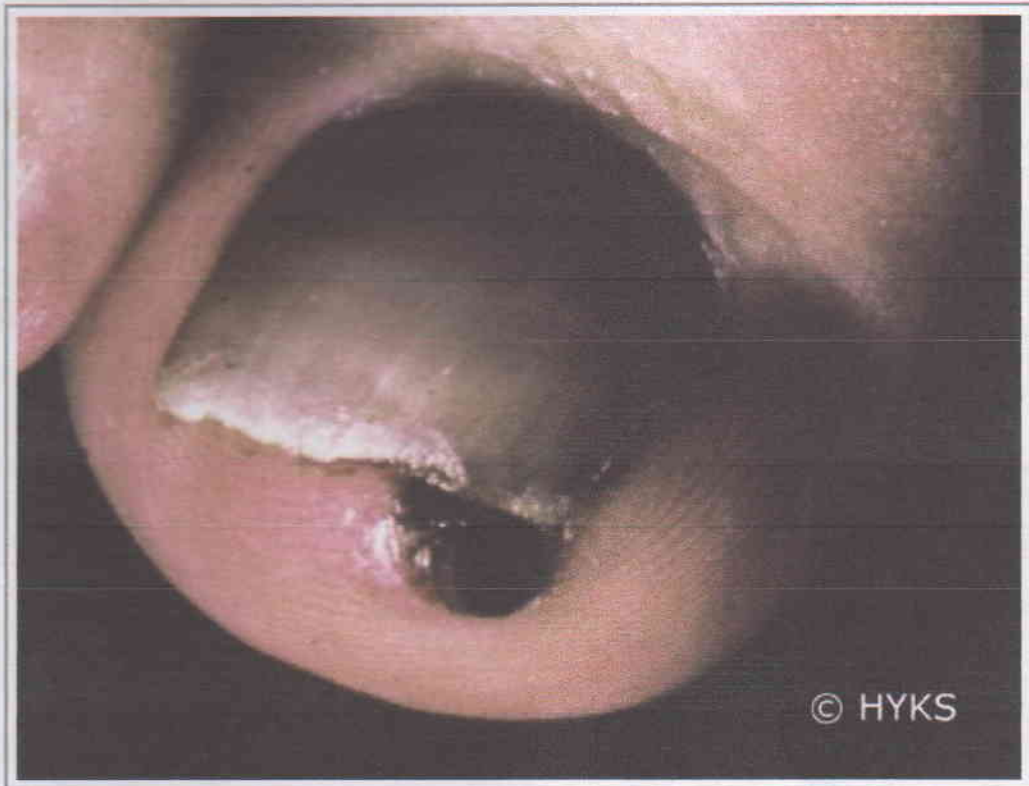
Автори та власники авторських прав: Heli Siikamäki Duodecim Medical Publications Ltd

- **Зображення 01411. Cutaneous leishmaniasis.**



Автори та власники авторських прав: Heli Siikamäki Duodecim Medical Publications Ltd

- **Зображення 01412. Tungiasis.**



Автори та власники авторських прав: Heli Siikamäki Duodecim Medical Publications Ltd

- **Зображення 01413. Myiasis.**



Автори та власники авторських прав: Heli Siikamäki Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01414. Dengue skinrash.



© НУКС

Автори та власники авторських прав: Heli Siikamäki Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01415. Rickettsiosis.



Автори та власники авторських прав: Heli Siikamäki Duodecim Medical Publications Ltd