



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

Настанова 01126. Гнійний гідраденіт для використання в КНП «ЦПМКДД»

Основні положення

- Гнійний гідраденіт (acne inversa) — це хронічне захворювання шкіри, що належить до групи акнеїформних уражень і характеризується рецидивуючими абсцесами та формуванням шрамів на згинальних поверхнях, наприклад, в паху чи під пахвами.
- Гострі абсцеси можна лікувати шляхом розкриття та застосування системних протимікробних лікарських засобів, якщо це необхідно.
- Пацієнти часто потребують тривалої місцевої терапії і, в деяких випадках, тривалого курсу протимікробної терапії або іншого системного лікування.
- У важких випадках може знадобитися оперативне лікування.
- Захворювання може суттєво погіршити якість життя, спричиняючи значні психосоціальні та функціональні проблеми.
- Лікуванню буде сприяти зниження маси тіла та відмова від куріння.

Епідеміологія

- Дебют часто спостерігається у молодих людей, але також може виникати і у старших осіб.
- Поширеність оцінюється в межах 0,5-2%; ймовірно, є недостатність діагностики і лікування.
- Статистично чітко пов'язана з курінням, надмірною вагою та метаболічним синдромом
- Можливе збільшення поширеності серед хворих на аксіальну спондилоартропатію, анкілозивний спондиліт та запальні захворювання кишківника (зокрема, хворобу Крона).

Симптоми і прояви

- Діагностичні ознаки включають хронічні і рецидивуючі абсцеси та шрами на згинальних поверхнях (лінійний шрам, кісти, вузлики і келоїди, свищі).
- У деяких випадках на згинальних поверхнях можна виявити акнеіформні ураження (комедони і фолікуліти з рубцевими змінами) або мокнуття і виразкові ураження (піогенна гранульома, виразка або ерозія).
- Вони зазвичай виникають з обох боків і, як правило, в паху або під пахвами.
- Хворі часто мають акне на обличчі та верхній частині тулуба в анамнезі або на момент огляду. Також можуть бути виявлені тяжкі форми акне (вугрова хвороба).

Диференційна діагностика

- Рецидивуючий фолікуліт або фурункульоз (зазвичай з менш вираженими симптомами та відсутніми рубцями на шкірі)
[настанова] Абсцес шкіри та фолікулі...
- Абсцеси (зазвичай викликані *Staphylococcus aureus*, поодинокі, асиметричні, розташовані де завгодно, процес, вочевидь, гнійний)
[настанова] Абсцес шкіри та фолікулі...
- Стригучий лишай (зазвичай в паху, після застосування місцевих кортикостероїдів ураження можуть набувати папуло-пустульозного вигляду і нагадувати абсцеси, "tinea incognito") [настанова] Dermatomycoses]
- Шкірні прояви хвороби Крона (пах і перианальна ділянка, виразкування, м'які вузлики, нориці, пов'язані з захворюванням кишківника) [настанова] Хвороба Крона]
- Рак шкіри, метастази у лімфатичні вузли або шкіру (наприклад, окремі, різко виражені виразки або абсцесоподібні ураження, що погано загоюються, збільшені лімфатичні вузли в паху чи інші ознаки злоякісного процесу)
- Надзвичайно рідкісні захворювання: венерична лімфогранульома [настанова] Рідкісні захворювання, щ...] (пах), шкірний актиномікоз (пах, пахви), туберкульоз шкіри (поширення скрофулодерми з лімфатичних вузлів)

Обстеження

- Діагностика ґрунтується на клінічних проявах.
- Дізнайтеся про будь-які обтяжливі чинники.
 - Куріння є вагомим зовнішнім фактором.
 - Ожиріння
 - Гігієнічні та косметичні продукти, такі, як жирні мазі,

механічна оклюзія, тертя, в деяких випадках гаряче середовище, потовиділення, проведення часу в умовах жаркого клімату

- Внутрішні фактори (наприклад, лікарські засоби, такі як кортикостероїди, літій, йод, протиепілептичні препарати, тестостерон, анаболічні стероїди)
- Бактеріальний посів з матеріалу абсцесу для культивування, якщо підозрюється стійкість до протимікробних препаратів
- За підозри на стригучий лишай необхідно здійснити забір зразків для мікроскопії та культивування грибів. Важливо отримати репрезентативний зразок, висмикнувши волосся або взявши зішкріб з ділянки лущення.
- За підозри на запальне захворювання кишківника (таке, як хвороба Крона настанова [Хвороба Крона]) або анкілозивний спондиліт настанова [Анкілозивний спондиліт т...] , слід провести цілеспрямоване дослідження.
- У випадку одностороннього ураження, що погано загоюється, зробіть біопсію шкіри за необхідності, щоб виключити злоякісні новоутворення.

Лікування доказ [C]

- Уникати подразнювальних факторів та мацерації, використовуючи, наприклад, тальковий порошок
- Людям з надмірною вагою рекомендується зменшення ваги, курцям — відмова від куріння
- Захворювання часто призводить до психічних розладів (депресії, тривожності), які також важливо лікувати.
- Лікування симптоматичне. Зазвичай необхідна тривала підтримуюча терапія.
- Для місцевого лікування можна використати промивання уражених ділянок, бензоїл пероксид у вигляді гелю або крему самостійно чи у поєднанні з розчином кліндаміцину.
- Також можна спробувати місцеве лікування акне:
 - гель, що містить адапален і бензоїл пероксид
 - гель, що містить бензоїл пероксид і кліндаміцин
 - гель, що містить третиноїн і кліндаміцин.

Коментар експерта. Комбінований лікарський засіб, що містить третиноїн та кліндаміцин у формі гелю станом на 26.02.2019 в Україні не зареєстрований

- У гострій стадії повинне проводитись інтенсивне місцеве лікування з використанням лікувальних засобів щоденно протягом 1–2 місяців. а

потім, коли симптоми зменшуються, 2–3 рази на тиждень тривалий час.

- Загострення можна лікувати шляхом здійснення розрізів окремих абсцесів та системного протимікробного лікування, з використанням, наприклад, 500 мг цефалексину 3 рази на день протягом 7-10 днів, за необхідності **настанова Абсцес шкіри та фолікулі**.
 - Також часто необхідно застосовувати анальгетики, такі як парацетамол або НПЗП.
- При легких, але поширених, а також при важких випадках місцеве лікування слід поєднувати з тривалою системною протимікробною терапією (від 2 до 3 місяців) препаратами з групи тетрациклінів (наприклад, 500 мг тетрацикліну двічі на день, 300 мг лімецикліну двічі на добу або 100 мг доксицикліну один раз на день). Кліндаміцин (300 мг двічі на день) може бути використаний у якості альтернативи

Коментар експерта. Лікарський засіб лімециклін станом на 26.02.2019 в Україні не зареєстрований

Консультація спеціаліста

- Консультація дерматолога необхідна у тяжких випадках, стійких до лікування.
 - Може бути необхідним тривале системне протимікробне лікування і, в надзвичайно важких випадках, застосування ретиноїду ацитретину або біологічних препаратів (адалімумаб, інфліксимаб).
- У випадку єдиного кістозного хронічного гнійного ураження за необхідності проконсультуйтеся з пластичним хірургом.
- Позитивні результати також були отримані при ширшому висіченні та реконструкції пластичним хірургом.
- У разі важких психологічних проблем (наприклад, важкої депресії) зверніться до психіатра

Пов'язані ресурси Настанови

- Настанова 00273. Абсцес шкіри та фолікуліт.
- Настанова 00267. Dermatomycoses.
- Настанова 01073. Хвороба Крона.
- Настанова 00256. Рідкісні захворювання, що передаються статевим шляхом: шанкри.
- Настанова 00443. Анкілозивний спондиліт та аксіальний спондилоартрит.