

*Юлдашева А.С.*

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ЛИЦА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Качук М.В.*

*Кафедра кожных и венерических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

В настоящее время проблема внешнего вида, а в первую очередь красоты кожи лица является крайне востребованной как среди молодого, так и старшего поколения. Индустрия косметологии предлагает множество средств, чтобы скрыть проблемную кожу или видимые недостатки на лице. Однако косметические средства лишь ненадолго перекрывают нежелательные кожные проявления. Чтобы установить правильный клинический диагноз и назначить наиболее эффективную схему лечения необходимо обращение к профильному специалисту – дерматовенерологу.

Поражения кожи лица разнообразны и многочисленны, что затрудняет дифференциальную диагностику и постановку диагноза. В работе будут рассмотрены четыре заболевания со схожими проявлениями поражения кожи лица для выявления более характерных признаков и методов их диагностики.

Дискоидная красная волчанка (ДКВ), или рубцующийся эритематоз – заболевание, относящееся к диффузным болезням соединительной ткани (коллагенозам). ДКВ – это хроническое воспалительное аутоиммунное заболевание кожи, развивающееся на фоне фотосенсибилизации. Клинические проявления включают эритему, рубцовую атрофию кожи, фолликулярный гиперкератоз, выпадение волос, поражение ногтей.

Розацеа — хроническое рецидивирующее заболевание кожи лица, характеризующееся гиперемией, расширением мелких и поверхностных сосудов кожи лица, образованием папул, пустул, отеком, телеангиэктазиями.

Себорейная экзема – это хроническое заболевание кожи, характеризующееся появлением мелких красных узелков, бляшек, покрытых плотными белыми чешуйками, в так называемых себорейных местах – на участках кожи, в которых располагаются сальные железы.

Себорейный псориаз является распространенной формой псориаза с клиническими аспектами псориаза и себорейного дерматита (сравнительно редкая форма псориаза, клинически может весьма напоминать типичный себорейный дерматит). Главным клиническим отличием себорейного псориаза является незначительно выраженная инфильтрация папул, в связи с чем при первоначальном осмотре высыпания выглядят слабо шелушащимися эритематозными пятнами.

Данные заболевания поддаются терапии, прогноз выздоровления зависит от формы и характера течения заболевания. Диагноз выставляется на основе объективного осмотра, анамнеза и лабораторных тестов.

Быстро и правильно поставленный диагноз является залогом скорейшего выздоровления пациента, в этом заключается необходимость дифференциальной диагностики.