



# Дерматология в практике Семейного Врача. Часть 1

Кафедра семейной медицины  
Асс.Султанмуратова Б.Э.

03.11.2020

1

## Цель:

Научиться распознавать клинические признаки, а так же научиться принципам правильного местного и общего лечения распространенных кожных болезней, в зависимости от их вида и локализации.

2

## Задачи

В конце лекции вы должны уметь

- Перечислить анатомическое строение кожи
- Назвать функции кожи
- Написать клинические признаки поражения кожи
- Назвать меры профилактики кожных заболеваний
- Составить алгоритм адекватного лечения

3

## Клинический случай:

Вызов семейного врача к ребенку 5 лет. Жалобы на кашель, насморк, охриплость голоса, боли в горле, повышение температуры тела до  $38,0^{\circ}\text{C}$ , слезотечение, отечность лица и век. При осмотре:  $t-38,0-39,0^{\circ}\text{C}$ , обильная сливная пятнисто-папулезная сыпь красного цвета на лице и шее, белесоватые наложения на внутренней поверхности слизистой щек. В легких жесткое дыхание и сухие хрипы.

- Сформулируйте диагноз.
- Дифференциальная диагностика
- Какое лабораторное исследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

*(Напишите ваш ответ в чат, в конце лекции мы с вами разберем случай)*

4

### ***Это интересно!***

- ***Кожа — действительно самый большой по протяженности орган человека. Она занимает почти 2 м<sup>2</sup>, содержит более трех миллионов потовых желез по всему телу, а микробиом кожи в несколько тысяч раз превышает численность всего человечества.***

5

- **Заболевания и инфекции кожи являются наиболее частыми причинами обращения пациента к семейному врачу.**

6

- **Кожа является самым большим и хорошо видимым органом тела.**
- **Она также является наиболее уязвимым органом, так как постоянно находится в контакте с окружающей средой.**

7

- **Кожа является важным защитным барьером и для поддержания ее хорошей функции, необходим соответствующий уход.**

8

- Кожа обладает способностью сохранять свою целостность, которая может нарушаться при возникновении травмы.

9

## Анатомическое строение кожи

1

- Кожа состоит из трех слоев. Верхний называется эпидермисом. Он постоянно обновляется (каждые три-четыре недели) и меняет цвет под воздействием ультрафиолетовых лучей. Под эпидермисом расположена дерма — основной слой кожи, в котором находятся рецепторы нервных клеток, железы и волосяные луковицы.

10

## Анатомическое строение кожи

2

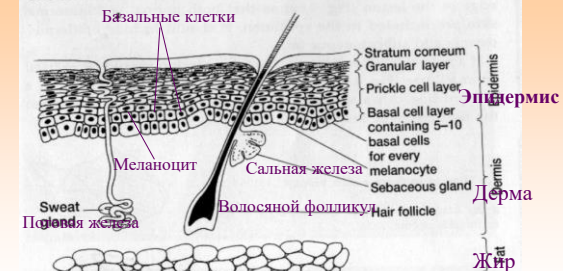
- Когда дерма теряет эластичность, появляются морщины. Под дермой расположен третий слой, самый «тяжеловесный», — подкожно-жировая клетчатка, которая помогает сохранять тепло, является источником жидкости и питательных веществ. Вес кожи — 4–6% от общей массы тела, а с подкожно-жировой клетчаткой — около 16–17%.

11

## АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ КОЖИ

### BASIC BIOLOGY OF THE SKIN

The structure of the skin is outlined in Fig. 1.7.



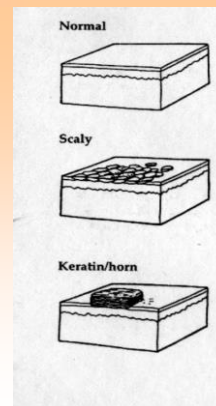
Слой эпидермиса (снизу вверх): базальный слой, игольчатый слой, гранулярный слой, роговой слой.

12

## ТЕРМИНОЛОГИЯ

- Характеристика поверхности
- Симметрия
- Границы
- Форма поражения
- Распределение

13

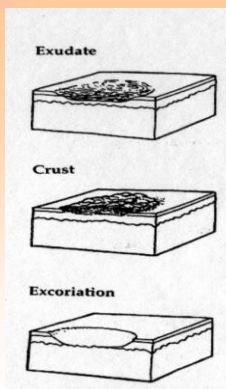


Нормальная кожа

Шелушение

Образование  
кератина/  
ороговение

14

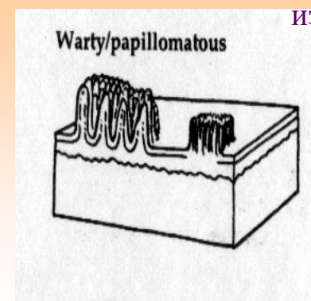


Экссудат

Корочка

Экскориация  
(ссадина, царапина)

15



Бородавка/  
папилломатозное  
изменение

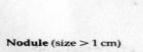
16

#### Primary lesions

Macule (size < 1 cm)  
Patch (size > 1 cm)



Papule (size < 1 cm)



Nodule (size > 1 cm)



Plaque (size > 1 cm)



### ПЕРВИЧНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Макула (р-р < 1 см)

Пятно (р-р > 1 см)

Папула (р-р < 1 см)

Узелок (р-р > 1 см)

Бляшка (р-р > 1 см)

17

Pustule (size < 1 cm)



#### Secondary lesions

These have developed from

Erosion



Ulcer



Пузырёк (везикула)  
(р-р < 1 см)

Пустула (р-р < 1 см)

### ВТОРИЧНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

(Развившиеся формы)

Эрозия

Язва

18

### СИММЕТРИЯ

#### 1 SITE AND DISTRIBUTION

Расположение и распределение



Symmetrical

Симметрично  
е



Asymmetrical

Асимметричное

19

### ГРАНИЦЫ

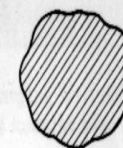
Плохо отграниченное образование

Poorly defined lesions

Активный край  
Active edge



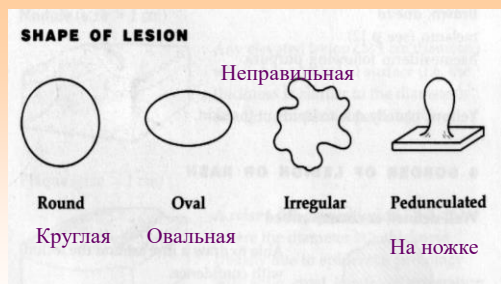
Well defined or circumscribed



Хорошо отграниченное  
образование

20

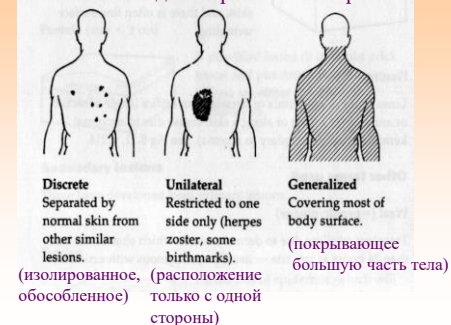
## ФОРМА ПОРАЖЕНИЯ



21

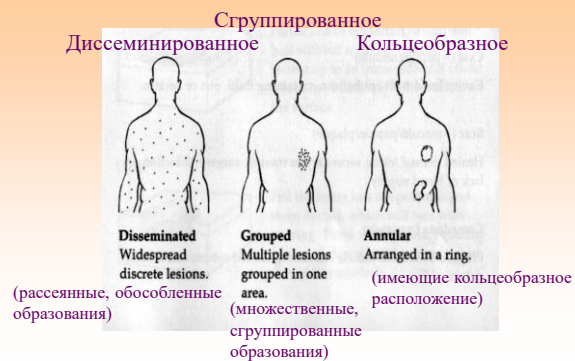
## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ

Обособленное Одностороннее Генерализованное



22

## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ



23

## АНАМНЕЗ

- **Время появления сыпи: состояние острое или хроническое**
- **Длительность существования отдельных образований - проявления крапивницы появляются и исчезают в течение 24 часов, проявления простого герпеса обычно сохраняются 7-10 дней.**
- **Анамнез приема медикаментов (включая те, прием которых был прекращен недавно).**

24

## АНАМНЕЗ

- Воздействие физических агентов: многие составляющие кремов и мазей при воздействии солнца могут привести к неблагоприятному воздействию
- Зуд или боль: сильный зуд по ночам - чесотка
- Изменение цвета или размера пигментных образований

25

## ФИЗИКАЛЬНЫЙ ОСМОТР

- Локализация и распределение образований
- Эритематозная или не эритематозная их природа
- Характеристика поверхности и пальпация

26

## ФИЗИКАЛЬНЫЙ ОСМОТР

- Тип поражения
- Цвет
- Границы и форма сыпи/образования
- Строение образования

27

## ПРОЦЕДУРЫ В ДЕРМАТОЛОГИИ

- Кожная биопсия
- Лампа Вуда
- Жидкий азот
- Обработка кожного материала р-ром КОН

28

## **БИПСИЯ КОЖИ**

- Пункционная биопсия
- Биопсия с помощью хирургического лезвия или бритвы
- Эллипсоидная эксцизионная биопсия

29

## **БИОПСИЯ КОЖИ - ПОКАЗАНИЯ**

- Постановка или подтверждение диагноза для проведения окончательного лечения
- Удаление образования с лечебной целью
- Избирательное удаление с косметической целью

30

## **ИССЛЕДОВАНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАМПЫ ВУДА**

- Лампа Вуда является дерматологическим инструментом, функционирующим на основе невидимого ультрафиолетового излучения, которое при некоторых дерматологических заболеваниях дает вторичное флюоресцентное свечение.

31

## **Лампа Вуда**



32



### **ЛАМПА ВУДА**

- **Исследование должно проводиться в темной комнате с применением лампы Вуда сильной яркости свечения.**

33



### **ЛАМПА ВУДА-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ**

- **1. Дерматомикоз волосистой части головы - от яркого желто-зеленого цвета до бледно зеленого**
- **2. Витилиго - ярко белый**
- **3. Синегнойная инфекция - зеленый**

34



### **ЛАМПА ВУДА**

- **4. Отрубевидный лишай - золотисто желтый**
- **5. Чесотка**
- **6. Применяется для диагностики повреждений роговицы**

35



### **ЛАМПА ВУДА**

- **Большинство грибковых инфекций кожи не флюоресцируют, за исключением дерматомикоза волосистой части головы и отрубевидного лишая.**

36

## **КРИОХИРУРГИЯ**

- **Намеренное разрушение патологических тканей путем контролируемого замораживания.**

37

## **КРИОХИРУРГИЯ - ПОКАЗАНИЯ**

- **1. Актинический кератоз**
- **2. Остроконечные кондиломы**
- **3. Контагиозный моллюск (Molluscum contagiosum)**
- **4. Бородавки**
- **5. Папилломы и полипы**

38

## **ОБРАБОТКА КОЖНОГО МАТЕРИАЛА Р-РОМ КОН**

- **Единственный и очень ценный тест для постановки диагноза грибковой инфекции кожи.**

39

## **ОБРАБОТКА КОН**



Взятие патологического материала

- Прекращение лечения в очагах поражения на коже за несколько дней
- Перед забором материала обработка очага поражения 96% спиртом или раствором ксилола
- Кожные чешуйки и соскобы с поверхностных очагов ногтевых пластинок снимаются скальпелем; утолщенные ногтевые пластины срезают скальпелем или маникюрными кусачками; корочки, волосы – эпиляционным пинцетом
- Полученный материал исследуют в лаборатории в течение 1 часа после взятия при хранении в условиях комнатной температуры или не более чем через 3 ч при

40

## ОБРАБОТКА КОН



41

## ОБРАБОТКА КОН

- 1. Соскоб проводится с помощью нанесения нескольких коротких штрихов на коже, лезвием скальпеля расположенным перпендикулярно к ее поверхности.

42

## ОБРАБОТКА КОН

- 2. Если у образования имеется активный край, лезвие проводится вдоль него под надлежащим углом.
- 3. Фрагменты кожи помещаются на предметное стекло, аккуратно отделяются и накрываются покровным стеклом.

43

## ОБРАБОТКА КОН

- 4. С помощью зубочистки или глазной пипетки на край покровного стекла помещается 10% р-р КОН, который распространяется под ним благодаря капиллярному механизму.

44

## ОБРАБОТКА КОН

- 5. Препарат осторожно нагревается над низким пламенем.
- 6. Сначала весь препарат исследуется под слабым увеличением микроскопа, а затем, под увеличением 40 раз определяется наличие гиф.

45

## АЛГОРИТМИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ДЕРМАТОЛОГИИ

- Помогает поместить сыпь в определенную группу кожных заболеваний в 75% случаев
- Помогает в диагностике неизвестной сыпи
- Некоторые виды сыпи не соответствуют алгоритму точно, но это лучше, чем ничего!

46

## ТРИ ОСНОВНЫХ ВОПРОСА

- 1. Есть ли пузырьки или нет?
- 2. Является ли сыпь красной или нет?
- 3. Есть ли признаки шелушения или нет?
- При ответе на каждый из этих вопросов, существует несколько вариантов ответов.

47

## АЛГОРИТМ

- **Первый вопрос который нужно задать:**
- **ЕСТЬ ЛИ ПУСТУЛЫ?**


48



### **ЕСТЬ ЛИ ПУСТУЛЫ?**

- Если пустулы есть, тогда задается следующий вопрос: эти пузырьки серозные или гнойные?
- Если они серозные, тогда сыпь попадает в (1) ВЕЗИКУЛЕЗНО-БУЛЛЕЗНУЮ ГРУППУ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
- Если они содержат гной, тогда они попадают в (2) ПУСТУЛЕЗНУЮ ГРУППУ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

49

- 
- Если пузырьков нет и сыпь твердая, следующим вопросом будет:

- **СЫПЬ КРАСНАЯ ИЛИ НЕТ?**

50



### **СЫПЬ КРАСНАЯ ИЛИ НЕТ?**

- Если сыпь не красная, тогда следующий вопрос который нужно задать: сыпь окрашена или нет?
- Если она не окрашена, тогда существует два варианта: образования цвета кожи (папулы и пузырьки цвета кожи) или белого цвета (элементы сыпи белого цвета)

51



### **ЕСЛИ СЫПЬ НЕ КРАСНАЯ И ОКРАШЕНА**

- Тогда есть два варианта - коричневая (коричневая сыпь) или желтая (желтая сыпь)

52



## **ЕСЛИ СЫПЬ КРАСНАЯ**

- Тогда вам нужно задать вопрос есть ли шелушение.
- Если шелушения нет, тогда есть два варианта: выпуклая сыпь (ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПАПУЛЫ И УЗЕЛКИ) или плоская сыпь (ВАСКУЛЯРНЫЕ РЕАКЦИИ)

53



## **ЕСЛИ ЕСТЬ ШЕЛУШЕНИЕ**

- Тогда существует два варианта: если нет повреждения эпителия, сыпь попадает в категорию ПАПУЛО-СКВАМОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. Если повреждение эпителия есть, тогда сыпь попадает в категорию ЭКЗЕМАТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

54



## **КЛЮЧЕВОЙ ПРИНЦИП ДЕРМАТОЛОГИИ**

- Если кожа сухая, увлажни ее; если она мокрая, высуши.

55



## **АГЕНТЫ, СНИМАЮЩИЕ РАЗДРАЖЕНИЕ КОЖИ**

- Вода
- Жиры
- Белки

56



## **СМЯГЧАЮЩИЕ КРЕМЫ И ЛОСЬОНЫ**

- **Смягчающие кремы и лосьоны восстанавливают содержание воды и жиров в эпидермисе.**

57



## **СУХАЯ КОЖА**

- **Сухая кожа становится еще суше зимой, когда снижена влажность воздуха.**

58



## **ОБЩИЕ МЕРЫ**

- **Людам с сухой или раздраженной кожей, рекомендуется максимально сократить использование мыла, применяя его только при гигиене подмышечных впадин, паховой области и стоп, а не для всего тела.**

59



## **ВЛАЖНЫЕ ПОВЯЗКИ**

- **Используются при лечении экссудативных (мокрых) поражений кожи, таких как:**
  - **Воздействие ядовитого плюща**
  - **Буллезное импетиго**
  - **Простой герпес и опоясывающий герпес**
  - **Солнечные ожоги**

60



### **ВЛАЖНЫЕ ПОВЯЗКИ**

- Необходим отрезок чистой и мягкой ткани.
- Сложите ее таким образом, чтобы получилось, по меньшей мере, от четырех до восьми слоев и отрежьте, чтобы повязка была немного больше области поражения.

61



### **ВЛАЖНЫЕ ПОВЯЗКИ**

- Смочите сложенные повязки, погрузив их в раствор (вода или раствор Бурова - сульфат алюминия и ацетат кальция)

62



### **ВЛАЖНЫЕ ПОВЯЗКИ**

- Положите влажные компрессы на пораженную область и оставьте на время от 30 минут до 1 часа. Повязки можно использовать от 2 до 4 раз в день.

63



### **ВЛАЖНЫЕ ПОВЯЗКИ**

- Нужно прекратить их применение, когда кожа подсохнет. Чрезмерное высыхание кожи приводит к образованию трещин.

64

## ПОВЕРХНОСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СТЕРОИДОВ

- Эффективное средство для лечения заболеваний кожи
- Понимание принципов правильного использования этих препаратов приведет к успешному лечению широкого спектра заболеваний кожи.

65

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОВЕРХНОСТНЫХ СТЕРОИДОВ

- Низкая - лицо, легкий дерматит
- Средняя - атопический дерматит, себоррейный дерматит
- Высокая - псориаз, экзема рук

66

## Аналоги глюкокортикоидных мазей

- Препараты НИЗКОЙ активности: -0,1-1% гидрокортизон
- **Запатентованные в СНГ:** 0.5% ацетат гидрокортизона - глазная мазь; 1% гидрокортизоновая мазь

67

## Аналоги глюкокортикоидных мазей

- Препараты СРЕДНЕЙ активности:
- **Запатентованные в СНГ:** 0,02-0,05% валерианат бетаметазона, 0,1% метилпреднизолон( адвантан), 0,25% фторкортолон, 0.01-1,05 триамцинолон.

68

## Аналоги глюкокортикоидных мазей

- Препараты **ВЫСОКОЙ** активности:  
**Запатентованные в СНГ:** Целестодерм 0.1%, 0,05% улобетазол, 0,05% клобетазол.

69

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- Сейчас на рынке в продаже имеются различные кортикостероиды.
- Изучите по одному из каждой категории.

70

## ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ СТЕРОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- Требуется осторожности при применении этих препаратов на лице, мошонке, вульве. В этих областях можно использовать 5-1% гидрокортизон.

71

## ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ СТЕРОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- Обычно препарат наносится тонким слоем на пораженную область два раза в день. Длительность лечения обычно 7-10 дней, но зависит от степени выраженности заболевания.

72

## ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ СТЕРОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- 1 г крема покрывает область 10 см<sup>2</sup>. В среднем, для однократного нанесения крема на всю поверхность тела взрослого человека необходимо 20-30 грамм.

73

## ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ

- Атрофия
- Стрии
- Подавление функции надпочечников (только при применении больших количеств высоко эффективных поверхностных кортикостероидов).

74

## ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ СТЕРОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- При правильном проведении, лечение поверхностными стероидами совершенно безопасно и эффективно. Очень важно просвещение пациента.

75

## Применение местных лекарственных средств:

№	Средства	Действие	Пример
1.	Смягчающие	Смягчают и увлажняют кожу	Вазелин, ланолин
2.	Вязжущие (примочки и болтушки)	Уменьшают экссудацию раны	Р-р ацетата алюминия, отвар коры дуба
3.	Кератолитические	Удаляют ороговидные слои эпидермиса	Р-р салициловой кислоты, мочевины, резорцина.
4.	Противозудные средства	Облегчают, устраняют зуд	Р-ры ментола, камфоры и фенола
5.	Антибактериальные и противогрибковые	Воздействуют на грибы, паразиты и микробы	Свинец, резорцин, бензил-бензоат, салициловая кислота

76

### Местное лечение в зависимости от стадии процесса:

№п/п	Воспалительная стадия	Лекарственная форма
1.	Острое воспаление(эритема, увлажнение)	Примочки, влажно-высыхающие повязки, суспензии
2.	Подострое воспаление(эритема, шелушение)	Кремы, гели, пасты
3.	Хроническое воспаление(шелушение, сухость, уплотнение, образование корочек)	Мази, окклюзионные повязки

77

### Полезные советы при местном лечении кожных болезней - 1

- В стадии острого воспаления (эритема, мокнутие)- нельзя использовать мази, кремы;
- В большинстве случаев достаточно слабых или умеренно активных препаратов;
- Для местного лечения процессов на волосистой части головы применяют гели и болтушки

78

### Полезные советы при местном лечении кожных болезней - 2

- При лечении кандидоза эффективна смесь нистатиновой и 1% гидрокортизоновой мазей в соотношении 1:1;
- Высокоактивные кортикостероиды нельзя наносить на лицо и кожные складки, их также не применяют у грудных детей;

79

### Полезные советы при местном лечении кожных болезней - 3

- Длительное использование кортикостероидов вызывает атрофию кожи, надпочечниковую недостаточность;
- При псориазе, нейродермите рекомендуют ванны с масляными добавками;
- При использовании мазей, ранее не применявшихся у больных, вначале пробно оценить переносимость на ограниченном пораженном участке кожи.

80

### **Литература:**

- **Адаскович, В. П. Кожные и венерические болезни : курс лекций / В. П. Адаскович. - Витебск , 1999. - 216 с.**
- **Арифов С.С. Клиническая дерматология и венерология. Атлас**
- **Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. Руководство по дерматокосметологии**
- **Владимиров В.В., Зудин Б.И. Кожные и венерические болезни. Атлас**
- **Чеботарёв В.В., Дерматовенерология , Асхаков М.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016г.**

81

### **Клинический случай:**

Вызов семейного врача к ребенку 5 лет. Жалобы на кашель, насморк, охриплость голоса, боли в горле, повышение температуры тела до 38,0°C , слезотечение, отечность лица и век. При осмотре:  $t - 38,0-39,0^{\circ}\text{C}$ , обильная сливная пятнисто-папулезная сыпь красного цвета на лице и шее, белесоватые наложения на внутренней поверхности слизистой щек. В легких жесткое дыхание и сухие хрипы.

- **Сформулируйте диагноз.**
- **Дифференциальная диагностика**
- **Какое лабораторное исследование необходимо провести для подтверждения диагноза?**

82

***Благодарю за  
внимание!***



83