



Дерматология в практике Семейного Врача. Часть 1

Кафедра семейной медицины
Асс. Султанмуратова Б.Э.

03.11.2020

1

Цель:

Научиться распознавать клинические признаки, а также 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°C, слезотечение, отечность лица и век. При осмотре: t -38,0-39,0°C, обильная слизисто-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 м²**, 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%.

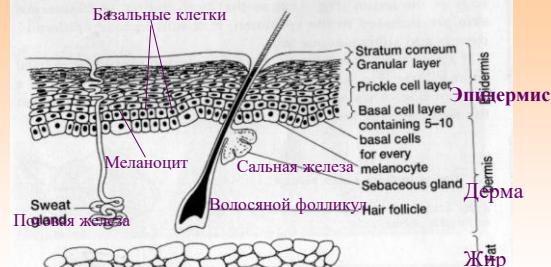
11



АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ КОЖИ

BASIC BIOLOGY OF THE SKIN

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



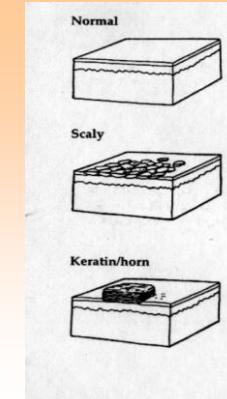
Слои эпидермиса (снизу вверх): базальный слой, игольчатый слой, гранулярный слой, роговой слой.

12

ТЕРМИНОЛОГИЯ

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

13

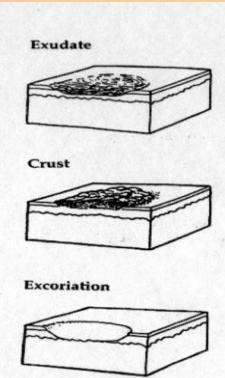


Нормальная кожа

Шелушение

Образование
кератина/
орогование

14

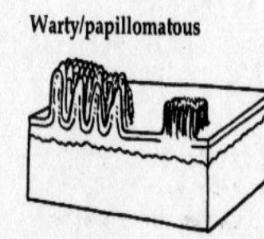


Эксудат

Корочка

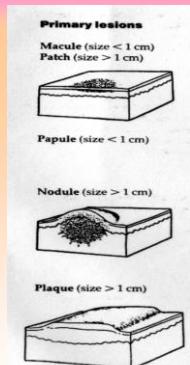
Экскориация
(ссадина, царапина)

15



Бородавка/
папилломатозное
изменение

16



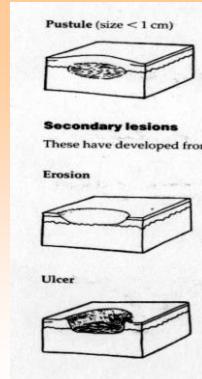
ПЕРВИЧНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Макула (р-р < 1см)
Пятно (р-р > 1см)
Папула (р-р < 1см)

Узелок (р-р > 1см)

Бляшка (р-р > 1см)

17



Пузырёк (везикула)
(р-р < 1 см)
Пустула (р-р < 1см)

ВТОРИЧНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ (Развившиеся формы)

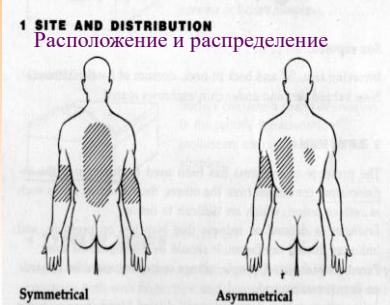
Эрозия

Язва

18



СИММЕТРИЯ



Симметрично
е

Асимметричное

19



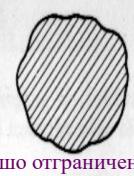
ГРАНИЦЫ

Плохо отграниченное образование
Poorly defined lesions



Активный край
Active edge

Well defined or circumscribed

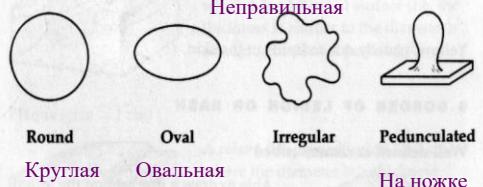


Хорошо отграниченое
образование

20

ФОРМА ПОРАЖЕНИЯ

SHAPE OF LESION



Круглая

Неправильная

Овальная

На ножке

21

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ

Обособленное

Discrete
Separated by
normal skin from
other similar
lesions.
(изолированное,
обособленное)

Одностороннее

Unilateral
Restricted to one
side only (herpes
zoster, some
birthmarks).
(расположение
только с одной
стороны)

Генерализованное

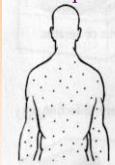
Generalized
Covering most of
body surface.
(покрывающее
большую часть тела)

22

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ

Сгруппированное

Диссеминированное



Disseminated
Widespread
discrete lesions.
(рассеянные, обособленные
образования)

Кольцеобразное



Annular
Arranged in a ring.
(имеющие кольцеобразное
расположение)

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

БИОПСИЯ 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 ксиолла
- Кожные чешуйки и соскобы с поверхностных очагов ногтевых платинок снимаются скальпелем; утолщенные ногтевые пластины срезают скальпелем или маникюрными кусачками; корочки, волосы – эпилляционным 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

- Людям 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, себорейный 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, 0,01-0,05 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

- Требует осторожности применение 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 см². В среднем, для однократного нанесения крема на всю поверхность тела взрослого человека необходимо 20-30 грамм.**

73

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ СТЕРОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

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

75

ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ

- Атрофия**
- Стрии**
- Подавление функции надпочечников (только при применении больших количеств высокого эффективных поверхностных кортикоステроидов).**

74

Применение местных лекарственных средств:

| № | Средства | Действие | Пример |
|----|--------------------------------------|---|---|
| 1. | Смягчающие | Смягчают и увлажняют кожу | Вазелин, ланолин |
| 2. | Вяжущие (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:

| Нр/п | Воспалительная стадия | Лекарственная форма |
|------|--|--|
| 1. | Острое воспаление (эрите́ма, увлажнение) | Примочки, влажно-всыхающие повязки, супензии |
| 2. | Подострое воспаление (эрите́ма, 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 (эрите́ма, мокнущие) - 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 кортикоиды 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 кортикоидов вызывает атрофию кожи, надпочечниковую недостаточность;
- При псориазе, нейродермите рекомендуют ванны с масляными добавками;
- При использовании мазей, ранее не применявшимися у больных, вначале пробно оценить переносимость на ограниченном 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°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