

Taschenatlas Dermatologie

Grundlagen • Diagnostik • Klinik

Martin Röcken
Martin Schaller
Elke Sattler
Walter Burgdorf

190 Farbtafeln

Georg Thieme Verlag
Stuttgart • New York

Атлас по дерматологии

Мартин Рёкен
Мартин Шаллер
Эльке Заттлер
Вальтер Бургдорф

Перевод с немецкого

3-е издание



Москва
«МЕДпресс-информ»
2018

УДК 616.5
ББК 55.83я2
Р36

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Перевод с немецкого: В.П.Адаскевич

Рёкен М.

Р36 Атлас по дерматологии / Мартин Рёкен, Мартин Шаллер, Эльке Заттлер, Вальтер Бургдорф ; пер. с нем. – 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2018. – 408 с. : ил.

ISBN 978-5-00030-535-5

Книга представляет собой богато иллюстрированное справочное руководство по дерматологии, изданное в типичном формате атласов издательства «Thieme», для которого характерно размещение иллюстративного материала на правых страницах, а поясняющего текста – на левых. Этот формат позволяет подать информацию строго и компактно, максимально понятно для читателя.

Первая треть книги посвящена общим вопросам дерматологии: анатомии кожи и ее придатков, этиологии, патогенезу, принципам диагностики и лечения кожных заболеваний. В остальной части содержится описание конкретных нозологических форм с упором на их клинические проявления.

Книга послужит хорошим справочным пособием для врачей-дерматологов, которые могут найти в ней ценные комментарии относительно самых последних направлений дерматологических изысканий, а также поможет разобраться в вопросах кожных болезней врачам других специальностей и студентам медицинских вузов и факультетов.

УДК 616.5
ББК 55.83я2

ISBN 978-3-13-142521-8

© 2010 of the original German language edition by Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, Germany. Original title: «Taschenatlas Dermatologie», by M.Röcken, M.Schaller, E.Sattler, W.Burgdorf
© Издание на русском языке, перевод на русский язык, оформление, оригинал-макет. Издательство «МЕДпресс-информ», 2012

ISBN 978-5-00030-535-5

Оглавление

I Основы дерматологии

1 Введение	5 Иммунология
1.1 Дерматология и кожа 20	5.1 Врожденный/неспецифический и специфический иммунитет 38
А. Дерматология 20	А. Механические барьеры 38
Б. Распространенность заболеваний кожи..... 20	Б. Врожденный/неспецифический иммунитет 38
В. Функции кожи 20	В. Специфический/адаптивный иммунитет 38
2 Эмбриология и анатомия	5.2 Органы иммунной системы 40
2.1 Эмбриология и эпидермис 22	А. Органы иммунной системы..... 40
А. Эмбриология 22	5.3 Клетки иммунной системы. Обзор 42
Б. Эпидермис 22	А. Развитие иммунных клеток 42
В. Зона базальной мембраны..... 22	Б. Антигенпрезентирующие клетки..... 42
2.2 Производные кожи 24	В. Гранулоциты и тучные клетки..... 42
А. Придаточные железы..... 24	Г. Естественные клетки-киллеры 42
Б. Терморегуляция 24	5.4 Т-лимфоциты 44
2.3 Дерма 26	А. Созревание и функция Т-лимфоцитов 44
А. Дерма 26	Б. Взаимодействие АПК и Т-лимфоцитов 44
Б. Компоненты внеклеточного матрикса..... 26	5.5 Дифференцировка Т-лимфоцитов: T_{H17} и T_{REG} 46
2.4 Волосы, ногти и подкожная жировая клетчатка 28	А. T_{H17} и регуляторные Т-лимфоциты 46
А. Развитие и строение волос..... 28	Б. T_{H17} -лимфоциты 46
Б. Циклы роста волос 28	В. T_{REG} -лимфоциты 46
В. Типы волос 28	5.6 В-лимфоциты 48
Г. Развитие и строение ногтей..... 30	А. Развитие и функции В-лимфоцитов 48
Д. Строение подкожной жировой клетчатки 30	5.7 Основные медиаторы иммунной системы 50
3 Биохимия	А. Цитокины..... 50
3.1 Кератин 32	Б. Хемокины 50
А. Кератинизация..... 32	В. Молекулы клеточной поверхности 50
Б. Структура рогового слоя по типу «кирпичной кладки»..... 32	5.8 Классификация реакций гиперчувствительности по Кумбсу и Джеллу 52
В. Виды кератинизации 32	А. Реакции немедленного типа (I тип) 52
3.2 Меланин 34	Б. Цитотоксические реакции (II тип) 52
А. Меланоциты 34	В. Иммунокомплексные реакции (III тип)..... 52
Б. Меланогенез 34	Г. Реакции замедленного типа (IV тип) 52
В. Дефекты меланоцитов..... 34	
Г. Цвет волос и типы кожи..... 34	
Д. Изменения пигментации 34	
4 Физиология	
4.1 Сенсорные нервы 36	
А. Иннервация кожи 36	
Б. Нейрофизиологические механизмы зуда 36	
В. Вегетативные нервные волокна 36	

5.9 Реакции I типа по Кумбсу и Джеллу	54	5.11 Реакции IV типа по Кумбсу и Джеллу	58
А. Продукция IgE.....	54	А. Реакции IV типа.....	58
Б. Патогенез: немедленная фаза.....	54	Б. Иммунные реакции, опосредованные CD4 ⁺	58
В. Патогенез: поздняя фаза, хроническое воспаление.....	54	В. Иммунные реакции, опосредованные CD8 ⁺	58
5.10 Реакции II и III типов по Кумбсу и Джеллу	56	6 Генетика	
А. Реакции II типа.....	56	6.1 Генетика	62
Б. Реакции III типа.....	56	А. Генодерматозы.....	62
		Б. Типы наследования и клинические примеры.....	62
		В. Применение генетических методов.....	62

II Диагностика заболеваний кожи

7 Лабораторная диагностика		Б. Факторы, влияющие на результаты тестирования.....	76
7.1 Аллергологическая диагностика <i>in vitro</i>	66	8.2 Тесты с применением физических факторов	78
А. Определение и показания.....	66	А. Выбор метода исследования.....	78
Б. Методы тестирования.....	66	Б. Крапивница при действии физических факторов.....	78
В. CAST.....	66	8.3 Кожные пробы	80
Г. ЭКБ и триптаза.....	66	А. Кожные пробы.....	80
7.2 Гистология	68	Б. Туберкулиновая проба.....	80
А. Методика выполнения биопсии.....	68	8.4 Кожные пробы II	82
Б. Методы окрашивания.....	68	А. Накожная аппликационная проба.....	82
В. Гистологические признаки.....	70	Б. Исследуемые вещества.....	82
Г. Типы воспалительных реакций.....	70	В. Особые ситуации и модификации проб.....	82
Д. Микроскопическое исследование.....	70	9 Методы визуализации	
7.3 Иммунофлуоресценция, электронная микроскопия	72	9.1 Дерматоскопия	84
А. Методы исследования.....	72	А. Дерматоскопия, световая микроскопия.....	84
Б. Техника выполнения.....	72	Б. Цифровая дерматоскопия.....	86
В. Использование в клинической практике.....	72	9.2 Ультразвуковое исследование	88
Г. Другие методы исследования.....	72	А. Ультразвуковое исследование.....	88
Д. Электронная микроскопия.....	72	Б. Другие методы визуализации.....	88
7.4 Микология и бактериология	74		
А. Диагностика грибковых заболеваний.....	74		
Б. Диагностика бактериальных заболеваний.....	74		
8 Аллергологическая диагностика <i>in vivo</i>			
8.1 Общие аллергологические тесты	76		
А. Правила проведения тестов на аллергию.....	76		

III. Лечение заболеваний кожи

10	Лекарственная терапия		Б.	Средства, оказывающие прямое воздействие на ДНК	110
10.1	Основные положения	92	В.	Воздействие на молекулярном уровне	110
А.	Взаимодействие между действующим веществом и кожей	92	10.9	Антибиотики и антисептики	112
Б.	Основа/наполнитель	92	А.	Взаимодействие между организмом и возбудителем	112
В.	Готовая лекарственная форма или стандартная лекарственная пропись	92	Б.	«Точки приложения» антибиотиков	112
Г.	Правила выписывания рецепта	92	В.	Эффекты и резистентность	112
10.2	Глюкокортикостероиды	94	Г.	Классы антибиотиков	112
А.	Структура и сила действия	94	Д.	Местное применение антибиотиков	118
Б.	Механизм действия и терапевтические эффекты	94	Е.	Антисептики	118
В.	Показания и побочные эффекты	96	10.10	Противогрибковые средства	120
10.3	Ингибиторы кальциневрина, азатиоприн и микофенолата мофетил	98	А.	Ингибиторы синтеза эргостерола	120
А.	Ингибиторы кальциневрина	98	Б.	Препараты, образующие кислородные радикалы	120
Б.	Азатиоприн и микофенолата мофетил	98	В.	Ингибиторы синтеза ДНК/ клеточной оболочки	120
10.4	Биологические препараты	100	Г.	Антимикотики полиеновые и порообразующие	120
А.	Определение и показания	100	10.11	Противовирусные средства	122
Б.	Анти-ФНО-терапия (терапия антагонистами ФНО)	100	А.	Механизм действия противовирусных препаратов	122
В.	Анти-ИЛ-12/ИЛ-23p40-терапия	100	Б.	Средства для лечения ВИЧ/СПИД	124
10.5	Цитокины, агонисты ТПР	102	10.12	Антипаразитарные средства	126
А.	Иммуностимулирующая терапия	102	А.	Акарициды/инсектициды	126
Б.	Интерлейкин-2	102	Б.	Репелленты	126
В.	Интерлейкин-12	102	В.	Антигельминтные средства	126
Г.	Интерферон	102	10.13	Ретиноиды	128
Д.	Агонисты толл-подобных рецепторов	102	10.14	Антигистаминные и противо- зудные средства	130
Е.	Антагонисты CTLA-4	102	А.	Антигистаминные средства	130
10.6	Талидомид, хлорохин, фумараты	104	Б.	Противозудные препараты	130
А.	Талидомид	104	10.15	Кератолитики, антипролиферативные средства	132
Б.	Хлорохин	104	А.	Кератолитики	132
В.	Производные эфиров фумаровой кислоты	104	Б.	Антипролиферативные средства	132
10.7	Нестероидные противовоспалительные средства, дапсон	106	10.16	Местная терапия и защита кожи	134
А.	Нестероидные противовоспалительные средства	106	А.	Антиперспиранты	134
Б.	Новаминсульфат	106	Б.	Средства, применяемые при нарушениях пигментации	134
В.	Дапсон	106	В.	Средства для очистки и защиты кожи	134
10.8	Цитостатики в терапии ново- образований и аутоиммунных заболеваний	108			
А.	Средства, оказывающие не прямое воздействие на ДНК	108			

11 Физиотерапия	12 Оперативная дерматология
11.1 Фототерапия 136	12.1 Основные положения и методики 144
А. УФ-излучение 136	А. Основные положения 144
Б. Основы фототерапии 136	Б. Хирургические методики 144
В. УФ-В-фототерапия 136	12.2 Эстетическая и пластическая реконструктивная хирургия 148
Г. УФ-А- и УФ-А ₁ -фототерапия 138	А. Ботулинический токсин 148
Д. PUVA и фотохимиотерапия 138	Б. Филлеры 148
11.2 ФДТ, лучевая и криотерапия 140	В. Пилинг 148
А. Фотодинамическая терапия 140	Г. Лазерное ремоделирование кожи 148
Б. Лучевая терапия 140	Д. Дермабразия 150
В. Криотерапия 140	Е. Моделирование контура губ 150
11.3 Лазерная терапия 142	Ж. Лифтинг/операции по подтяжке кожи 150
А. Основы лазерной терапии 142	З. Термический лифтинг 150
Б. Неспецифическая коагуляция 142	И. Липосакция 150
В. Полуселективные лазеры 142	К. Хирургические вмешательства на венах 150
Г. Селективный фототермолиз 142	Л. Пластические реконструктивные вмешательства 150
Д. Вапоризация и абляция 142	М. Классические «операции красоты» 150
Е. Высокочастотные импульсные лампы 142	
IV Отдельные заболевания кожи	
13 Дерматологическое обследование	Б. Клиническая картина 160
13.1 Анамнез, основные симптомы ... 154	В. Гистопатология 160
А. Анамнез 154	Г. Дифференциальный диагноз 160
Б. Симптомы 154	Д. Лечение 160
В. Методы обследования 154	14.2 Аллергический контактный дерматит 162
13.2 Оценка и описание высыпаний 156	А. Определение 162
А. Первичные морфологические элементы 156	Б. Эпидемиология 162
Б. Вторичные морфологические элементы 156	В. Патогенез 162
В. Описание, расположение, распространение 156	Г. Клиническая картина 162
13.3 Эритродермия 158	Д. Диагностика и лечение 162
А. Определение 158	14.3 Токсический дерматит и другие формы экземы 164
Б. Патофизиология 158	А. Определение 164
В. Патогенез и дифференциальный диагноз 158	Б. Эпидемиология 164
Г. Клиническая картина 158	В. Патогенез 164
Д. Диагностика 158	Г. Клиническая картина 164
Е. Лечение 158	Д. Лечение 164
14 Воспалительные заболевания эпидермиса	Е. Другие формы экземы 164
14.1 Дерматит, экзема 160	14.4 Атопическая экзема, аллергический ринит, астма 166
А. Эпидемиология 160	А. Атопическая экзема 166
	Б. Аллергический риноконъюнктивит 168
	В. Бронхиальная астма 170

14.5 Псориаз	172	Д.	Лечение	190
А.	Определение и типы псориаза	Е.	Герпетиформный дерматит	190
Б.	Гистопатология			
В.	Патогенез	16	Генетические заболевания	
Г.	Клиническая картина		пограничной зоны	
Д.	Течение	16.1	Буллезный эпидермолиз	192
Е.	Лечение	А.	Определение	192
14.6 Себорейная экзема, реактивный артрит (болезнь Рейтера)	176	Б.	Патогенез	192
А.	Себорейная экзема	В.	Клиническая картина	192
Б.	Реактивный артрит (болезнь Рейтера)	Г.	Лечение	192
14.7 Лихеноидный параспориаз, розовый лишай, красный волосной лишай	178	17	Воспалительные заболевания	
А.	Лихеноидный параспориаз		дермы	
Б.	Розовый лишай	17.1	Крапивница, отек Квинке, анафилаксия	194
В.	Красный волосной лишай	А.	Определение	194
14.8 Красный плоский лишай	180	Б.	Клиническая картина и классификация	194
А.	Патогенез	В.	Гистопатология	196
Б.	Клиническая картина	Г.	Диагностика	196
В.	Гистопатология	Д.	Лечение	196
Г.	Дифференциальный диагноз	17.2	Многоформная экссудативная эритема, фигурные и узловатые эритемы	198
Д.	Лечение	А.	Многоформная экссудативная эритема	198
Е.	Особые формы	Б.	Фигурные эритемы	198
14.9 Болезнь «трансплантат против хозяина»	182	В.	Узловатые эритемы	198
А.	Патогенез	17.3	Дерматомиозит	200
Б.	Клиническая картина	А.	Патогенез	200
В.	Гистопатология	Б.	Клиническая картина	200
Г.	Лечение	В.	Гистопатология	200
14.10 Кожный зуд и пруриго	184	Г.	Дифференциальный диагноз	200
А.	Кожный зуд	Д.	Течение и лечение	200
Б.	Локализованный кожный зуд	17.4	Склеродермия, склероатрофический лихен	202
В.	Пруриго	А.	Системная склеродермия	202
Г.	Лечение	Б.	Ограниченная склеродермия	204
14.11 Пузырчатка	186	В.	Склероатрофический лихен	204
А.	Определение	17.5	Красная волчанка	206
Б.	Патогенез	А.	Хроническая дискоидная красная волчанка	206
В.	Клиническая картина	Б.	Подострая кожная красная волчанка	206
Г.	Гистопатология и иммунофлюоресценция	В.	Системная красная волчанка	208
Д.	Течение	Г.	Течение и лечение	208
Е.	Лечение	17.6	Эозинофильные заболевания	210
15 Воспалительные заболевания пограничной зоны		А.	Синдром гиперэозинофилии	210
15.1 Пемфигοидные заболевания и болезнь Дюринга	188	Б.	Эозинофильный целлюлит	210
А.	Патогенез	Г.	Эозинофильный фасциит	210
Б.	Клиническая картина	Д.	Эозинофильная гранулема лица	210
В.	Гистопатология		Эозинофильный пустулезный фолликулит	210
Г.	Течение			

17.7 Неинфекционные гранулематозные заболевания 212	Б. Черный акантоз..... 228
А. Саркоидоз..... 212	В. Сливающийся ретикулярный папилломатоз (Гужеро–Карто)..... 228
Б. Кольцевидная гранулема..... 214	Г. Светлоклеточная акантома..... 228
В. Липоидный некробиоз..... 214	
Г. Ревматоидные узлы..... 214	21.2 Кисты и опухоли придатков кожи 230
Д. Гранулема инородного тела..... 214	А. Кисты..... 230
18 Воспалительные заболевания соединительной ткани	Б. Опухоли придатков кожи..... 230
18.1 Панникулит 216	21.3 Злокачественные опухоли из придатков кожи и болезнь Педжета 232
А. Клинические формы..... 216	А. Злокачественные опухоли из придатков кожи..... 232
Б. Липоатрофия и липодистрофия..... 216	Б. Болезнь Педжета..... 232
В. Целлюлит..... 216	В. Экстрамаммарная болезнь Педжета..... 232
19 Генетические заболевания соединительной ткани	
19.1 Заболевания с нарушением синтеза коллагена и эластина 218	21.4 Базально-клеточный рак 234
А. Синдром Элерса–Данло..... 218	А. Базально-клеточный рак..... 234
Б. Синдром Марфана..... 218	Б. Синдром невоидного БКР (синдром Горлина–Гольца)..... 236
В. Вялая кожа..... 218	
Г. Эластическая псевдоксантома..... 218	21.5 Плоскоклеточный рак и метастазы 238
20 Генетические заболевания эпидермиса	А. Рак <i>in situ</i> 238
20.1 Заболевания с нарушением ороговения 220	Б. Плоскоклеточный рак..... 240
А. Классификация..... 220	В. Виды плоскоклеточного рака..... 242
Б. Ихтиозы..... 220	Г. Метастазы в кожу..... 242
В. Ладонно-подошвенный кератоз..... 220	22 Опухоли дермы
Г. Дискератотические акантолитические дерматозы..... 220	22.1 Доброкачественные опухоли жировой и соединительной ткани 244
Д. Фолликулярные дерматозы..... 222	А. Доброкачественные опухоли жировой ткани..... 244
Е. Порокератозы..... 222	Б. Доброкачественные опухоли из соединительной ткани..... 244
Ж. Эритрокератодермия..... 222	
20.2 Мозаичные заболевания 224	22.2 Доброкачественные опухоли мягких тканей 246
А. Мозаичность..... 224	А. Лейомиома..... 246
Б. Эпигенетическая мозаичность..... 224	Б. Рабдомиома..... 246
В. Геномная мозаичность..... 224	В. Остеома..... 246
Г. Приобретенные кожные заболевания с высыпаниями по линиям Блашко..... 224	Г. Хондрома..... 246
20.3 Эпидермальные невусы 226	22.3 Саркомы мягких тканей 248
А. Эпидермальные невусы..... 226	А. Выбухающая дерматофибросаркома..... 248
Б. Особые формы..... 226	Б. Другие саркомы кожи..... 248
В. Синдромы эпидермальных невусов..... 226	
Г. Единичные очаги..... 226	22.4 Сосудистые мальформации 250
21 Опухоли эпидермиса	А. Капиллярные мальформации..... 250
21.1 Доброкачественные эпидермальные опухоли 228	Б. Венозные мальформации..... 250
А. Себорейная бородавка, или кератоз..... 228	В. Аномалии развития лимфатических сосудов..... 250
	Г. Артериовенозные мальформации..... 250

Д.	Лечение	250	Б.	Альбинизм	268
Е.	Акроангиодерматит	250	В.	Пиебальдизм	268
Ж.	Гломусные опухоли	250			
22.5	Гемангиомы и другие доброкачественные опухоли сосудов	252	24.2	Меланотические пятна и меланоцитарные невусы	270
А.	Гемангиомы младенческого возраста	252	А.	Меланотические пятна	270
Б.	Пиогенная гранулема	252	Б.	Меланоцитарные невусы	270
В.	Эруптивная ангиома	252	24.3	Злокачественные меланомы	274
Г.	Другие доброкачественные опухоли сосудов	254	А.	Определение	274
22.6	Злокачественные опухоли сосудов	254	Б.	Эпидемиология	274
А.	Саркома Капоши	254	В.	Патогенез	274
Б.	Ангиосаркома	254	Г.	Клиническая картина	274
22.7	Опухоли периферических нервов	256	Д.	Гистопатология	276
А.	Доброкачественные опухоли периферических нервов	256	Е.	Дифференциальный диагноз	276
Б.	Рак из клеток Меркеля	256	Ж.	Предварительный и окончательный диагноз	276
23	Гемопозитические опухоли		З.	Течение	276
23.1	Лимфомы	258	И.	Лечение	278
А.	Определение и классификация	258	25	Заболевания сосудов	
Б.	Патогенез	258	25.1	Васкулиты, пурпура	280
В.	Парапсориаз	258	А.	Определение	280
Г.	Грибовидный микоз	258	Б.	Классификация и патогенез	280
Д.	Синдром Сезари	258	В.	Васкулиты сосудов крупного калибра	280
Е.	Другие лимфопролиферативные заболевания	260	Г.	Васкулиты сосудов среднего калибра	280
Ж.	Кожная В-клеточная лимфома	260	Д.	Васкулиты сосудов малого калибра	280
З.	Псевдолимфомы	260	Е.	Лейкоцитокластический васкулит	280
23.2	Мастоцитозы	262	Ж.	Лечение	282
А.	Введение	262	З.	Септический васкулит	282
Б.	Мастоцитоза	262	И.	Облитерирующий тромбангиит	282
В.	Пигментная крапивница	262	К.	Пурпура	282
Г.	Пятнистая эруптивная персистирующая телеангиэктазия	262	Л.	Хроническая пигментная пурпура	282
Д.	Системный мастоцитоз	262	М.	Антифосфолипидный синдром	284
23.3	Гистиоцитозы, лейкозы	264	Н.	Ливедо-васкулит	284
А.	Гистиоцитозы из клеток Лангерганса	264	О.	Гангренозная пиодермия	284
Б.	Синусный гистиоцитоз с обширной лимфаденопатией	264	П.	Болезнь Дегоса	284
В.	Ювенильная ксантогранулема	266	Р.	Болезнь Бехчета	284
Г.	Другие заболевания, связанные с пролиферацией макрофагов	266	25.2	Вены	286
Д.	Лейкозы	266	А.	Анатомия и физиология	286
24	Опухоли и нарушения системы пигментообразования		Б.	Хроническая венозная недостаточность	286
24.1	Витилиго и альбинизм	268	В.	Тромбофлебит, флебит и тромбоз глубоких вен нижних конечностей	288
А.	Витилиго (болезнь белых пятен)	268	26	Заболевания придатков кожи	
			26.1	Акне	290
			А.	Эпидемиология и патогенез	290
			Б.	Клиническая картина	290
			В.	Лечение	290

26.2 Розацеа	292	27.5 Болезни печени и почек	308
А. Эпидемиология и патогенез.....	292	А. Влияние заболеваний печени на кожу.....	308
Б. Клиническая картина.....	292	Б. Специфические заболевания печени и их влияние на состояние кожи.....	308
В. Лечение.....	292	В. Состояние кожи при почечной недостаточности/гемодиализе.....	308
26.3 Заболевания потовых желез	294	Г. Влияние заболеваний почек на состояние кожи.....	308
А. Эссенциальный гипергидроз.....	294	27.6 Заболевания желудочно-кишечного тракта	310
Б. Вторичный гипергидроз.....	294	А. Взаимосвязь заболеваний ЖКТ и кожи.....	310
В. Гипогидроз и ангидроз.....	294	Б. Кожные проявления злокачественных новообразований ЖКТ..	310
Г. Хромгидроз и бромгидроз.....	294	В. Воспалительные заболевания кишечника.....	310
Д. Воспалительные заболевания.....	294	27.7 Метаболические заболевания	312
26.4 Волосы	296	А. Нарушения липидного обмена.....	312
А. Алопеция.....	296	Б. Подагра.....	312
Б. Аномалии стержня волоса.....	296	В. Гемохроматоз.....	312
В. Гипо- и гипертрихозы.....	296	Г. Кальциноз кожи.....	312
Г. Гирсутизм.....	296	Д. Болезнь Фабри.....	312
26.5 Ногти	298	27.8 Неврологические заболевания ... 314	
А. Изменения ногтевой пластинки.....	298	А. Кожные заболевания, обусловленные нейропатиями.....	314
Б. Изменения окраски ногтя.....	298	Б. Нейрокожные заболевания.....	314
В. Генетические аномалии ногтей.....	298	27.9 Паранеопластический синдром	316
Г. Опухоли ногтевого аппарата.....	298	А. Признаки паранеопластического синдрома.....	316
27 Системные заболевания		Б. Облигатные паранеоплазии.....	316
27.1 Амилоидоз и гиалиноз	300	В. Факультативные паранеоплазии.....	316
А. Патогенез.....	300	28 Болезни кожи в разные периоды жизни	
Б. Системный амилоидоз.....	300	28.1 Кожа детей	318
В. Амилоидоз кожи.....	300	А. Особенности детской кожи.....	318
Г. Гиалиноз.....	300	Б. Дерматозы детского возраста.....	318
27.2 Сахарный диабет	302	28.2 Беременность	320
А. Патогенез.....	302	А. Физиология кожи во время беременности.....	320
Б. Инфекции кожи при сахарном диабете.....	302	Б. Дерматозы беременных.....	320
В. Заболевания, ассоциированные с сахарным диабетом.....	302	В. Инфекционные заболевания во время беременности.....	320
Г. Заболевания, обусловленные сахарным диабетом.....	302	28.3 Возрастные изменения кожи	322
Д. Побочные действия препаратов для лечения диабета.....	302	А. Старение кожи.....	322
27.3 Эндокринные заболевания	304	Б. Признаки возрастных изменений кожи.....	322
А. Гипофиз.....	304	В. Специфические возрастные патологические состояния.....	322
Б. Щитовидная железа.....	304		
В. Паращитовидные железы.....	304		
Г. Надпочечники.....	304		
Д. Поджелудочная железа.....	304		
Е. Полиэндокринные заболевания.....	304		
27.4 Гаммапатии и криоглобулинемии	306		
А. Электрофорез белков плазмы.....	306		
Б. Клиническая картина.....	306		
В. Заболевания, ассоциированные с гаммапатией.....	306		

29	Лекарственные дерматозы	В.	Стафилококковый синдром обожженной кожи	346
29.1	Лекарственная токсидермия	Г.	Рожистое воспаление	346
А.	Тяжелые кожные реакции	Д.	Особые формы рожистого воспаления	348
Б.	Классические лекарственные реакции	Е.	Другие заболевания	348
В.	Особые формы	Ж.	Синдром токсического шока	348
30	Генетические заболевания	З.	Скарлатина	348
30.1	Нейрокожные генодерматозы	33.2	Коринебактерии и другие грамположительные бактерии	350
А.	Нейрофиброматоз	А.	Коринебактерии	350
Б.	Туберозный склероз	Б.	Другие грамположительные бактерии	350
В.	Атаксия-телеангиэктазия	33.3	Грамотрицательные бактерии и укушенные раны	352
30.2	Фоточувствительные генодерматозы	А.	Грамотрицательный фолликулит	352
А.	Порфирии	Б.	Дерматит горячих ванн	352
Б.	Пигментная ксеродермия	В.	Грамотрицательная инфекция стоп	352
30.3	Генодерматозы, ассоциированные с новообразованиями	Г.	Болезнь кошачьих царапин	352
А.	Синдромы, ассоциирующиеся с новообразованиями	Д.	Иерсиниоз	352
31	Психика и кожа	Е.	Инфекции, вызванные клостридиями	352
31.1	Психические заболевания	Ж.	Укушенные раны	352
А.	Первичные психические нарушения и психические заболевания	33.4	Боррелиоз и другие спирохетозы	354
Б.	«Психосоматические» дерматозы	А.	Болезнь Лайма	354
В.	Вторичные психические заболевания	Б.	Другие спирохетозы	354
32	Вирусные инфекции	33.5	Микобактериозы	356
32.1	Вirus папилломы человека	А.	Туберкулез кожи при анергии	356
А.	Клиническая картина	Б.	Туберкулез кожи при нормергии	356
Б.	Лечение	В.	Лепра	356
32.2	Вirus герпеса	Г.	Атипичные микобактериозы	358
А.	Вirus простого герпеса	34	Грибковые инфекции	
Б.	Вirus <i>varicella-zoster</i>	34.1	Дерматофитии	360
В.	Вirus Эпштейна-Барр	А.	Дерматофития волосистой части головы	360
Г.	Цитомегаловирус	Б.	Дерматофития области роста бороды	360
Д.	ВПГ-6	В.	Дерматофития стоп и кистей	360
Е.	ВПГ-8	Г.	Дерматофития гладкой кожи/лица	362
32.3	Другие вирусы	Д.	Дерматофития паховой области	362
А.	Поксвирусы	Е.	Дерматофития ногтей	362
Б.	Пикорнавирусы	Ж.	Особые формы	362
В.	Классические детские инфекции	34.2	Заболевания, вызванные дрожжеподобными грибами	364
Г.	Другие вирусные экзантемы	А.	Заболевания, вызываемые <i>Malassezia</i>	364
33	Бактериальные инфекции	Б.	Заболевания, вызываемые грибами рода <i>Candida</i>	364
33.1	Стафилококки, стрептококки			
А.	Контагиозное импетиго			
Б.	Фолликулит, фурункул, карбункул			

34.3 Подкожные и системные микозы	368	Г.	Вирусные инфекции при ВИЧ-инфекции/СПИДе	388
А.	Подкожные микозы	368	Д.	Микозы при ВИЧ-инфекции/СПИДе
Б.	Системные микозы	368	Е.	Бактериальные инфекции при ВИЧ-инфекции/СПИДе
35 Паразитозы		Ж.	Злокачественные новообразования при ВИЧ-инфекции/СПИДе ...	390
35.1 Простейшие	370	З.	Дерматозы	392
А.	Лейшманиоз	370	И.	Диагностика
Б.	Трихомониаз	370	К.	Лечение
В.	Амебиаз	370	38 Заболевания, связанные с окружающей средой	
35.2 Гельминты	372	38.1 Питание	394	
А.	Кожная мигрирующая личинка	372	А.	Потребность в энергии
Б.	Церкариный дерматит	372	Б.	Неполноценное питание
В.	Подкожный дирофиляриоз	372	В.	Нарушения нормальной схемы питания
Г.	Онхоцеркоз	372	Г.	Цинк
Д.	Шистосомоз	372	Д.	Железо
35.3 Членистоногие	374	Е.	Медь	396
А.	Педикулез	374	Ж.	Заболевания, связанные с дефицитом витаминов
Б.	Клопы	374	38.2 Фотодерматозы	398
В.	Пуликоз	374	А.	Обзор
Г.	Тунгиоз	374	Б.	Острые токсические эффекты
Д.	Миаз	374	В.	Хроническое фотоповреждение
Е.	Гусеницы бабочек	374	Г.	Патологические реакции
Ж.	Чесотка	376	Д.	Фототоксические и фотоаллергические реакции
З.	Демодикоз	376	Е.	Идиопатические заболевания
И.	Другие виды клещей-паразитов	376	Ж.	Заболевания, обостряющиеся под воздействием света
К.	Иксодовые клещи	376	38.3 Тепло, холод и другие повреждающие факторы	402
36 Заболевания, передающиеся половым путем		А.	Тепло	402
36.1 Гонорея и хламидиозы	378	Б.	Холод	402
А.	Гонорея	378	В.	Другие повреждающие факторы ...
Б.	Хламидийная инфекция	378	39 Профессиональные заболевания	
В.	Негонорейный нехламидийный уретрит	378	39.1 Профессиональные заболевания	404
36.2 Сифилис	380	А.	Частота/экономическое значение ..	404
А.	Ранний сифилис	380	Б.	Определение
Б.	Поздний сифилис	382	В.	Извещение дерматолога о предполагаемом профессиональном заболевании
В.	Врожденный сифилис	382	Г.	Уведомление о профессиональном заболевании
Г.	Сифилис при ВИЧ-инфекции	382		
Д.	Диагностика	384		
Е.	Лечение	384		
36.3 Другие венерические заболевания	386			
А.	Венерическая лимфогранулема	386		
Б.	Мягкий шанкр	386		
В.	Паховая гранулема	386		
37 ВИЧ-инфекция и СПИД				
37.1 ВИЧ/СПИД	388			
А.	Эпидемиология	388		
Б.	Этиопатогенез	388		
В.	Клиническая классификация	388		

1.1 Дерматология и кожа

А. Дерматология

Дерматология – специальный раздел медицины, предметом которого являются функции кожи, заболевания кожи и их лечение.

■ Статистика

Количество дерматологов в разных странах различно:

- Германия 1:16 000
- США 1:30 000
- Великобритания 1:300 000
- Африка 1: несколько миллионов населения

Сфера деятельности дерматологов достаточно широкая и включает медицинский уход за кожей, консультативную практику, санитарное просвещение в области здравоохранения, а также лечение пациентов.

■ Проблемы

Примерно 15–25% всех пациентов дерматологов и педиатров имеют заболевание кожи, которое часто является причиной обращения к врачу. Не всегда помощь таким пациентам оказывает квалифицированный дерматолог. Диагностика и терапия распространенных заболеваний кожи у пациентов в развивающихся странах часто осуществляется не имеющими диплома врача сотрудниками системы здравоохранения. Еще одним важным моментом является тот факт, что многие системные заболевания либо первично, либо преимущественно проявляются как болезни кожи.

■ Затраты

Методы терапии в дерматологии могут быть достаточно дорогостоящими. Расходы на препараты для наружного применения составляют 20–25% в бюджетах здравоохранения многих стран. Недавно были разрешены к применению многочисленные новые дорогостоящие лекарственные препараты для лечения атопического дерматита, псориаза, аутоиммунных заболеваний, инфекций и злокачественных новообразований. Ввиду сокращений бюджетов и роста цен в здравоохранении, возможность финансирования государством применения таких препаратов остается под вопросом.

Б. Распространенность заболеваний кожи

Социальная значимость заболеваний кожи проявляется в том числе в следующих эпидемиологических данных:

- У каждого подростка наблюдаются проявления акне.
- Заболеваемость атопическим дерматитом, самой распространенной воспалительной патологией кожи, резко возросла. В настоящее время в зависимости от страны атопическим дерматитом болеют 5–20% населения. Одно-

временно выросла также заболеваемость аллергической астмой и риноконъюнктивитом.

- Самым распространенным злокачественным новообразованием у людей является базально-клеточный рак кожи.
- Заболеваемость злокачественной меланомой, которая обладает наиболее высоким риском метастазирования, удваивается каждые 10 лет. Актуальный риск заболевания в Западной Европе составляет 1:50.

В. Функции кожи

Кожа ограничивает организм человека от окружающей среды и является одним из крупнейших органов, площадь поверхности которого составляет от 1,5 до 2,0 м². К коже относятся (в качестве ее придатков) волосы, ногти, сальные и потовые железы, она содержит также сосуды, нервы, иммунные клетки и меланоциты.

■ Защитная

Кожа является механической границей, она функционирует как барьер в процессе обмена жидкостей и газов и защищает организм человека от воздействия микроорганизмов, а также от термического воздействия и ультрафиолетового излучения.

■ Иммунная

В коже содержатся клетки Лангерганса, дендритные клетки, которые в качестве источника врожденного иммунитета осуществляют обработку антигенов и активируют иммунитет в ситуации опасности. Т-клетки памяти в пределах кожи могут осуществлять быстрый специфический иммунный ответ против известных возбудителей.

■ Сенсорная

Многочисленные нервные окончания с различными рецепторами опосредуют способность кожи к восприимчивости ощущений, причем специализация ощущений различна и зависит от региона тела.

■ Терморегуляция

Изменения кровоснабжения кожи и интенсивности потоотделения играют важную роль в регуляции температуры.

■ Эстетика

Чувства симпатии и антипатии во многом зависят от состояния кожи. Обороты косметической индустрии свидетельствуют о социальном значении кожи.

Дерматология и кожа

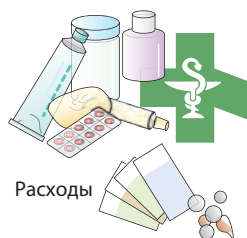


А. Дерматология

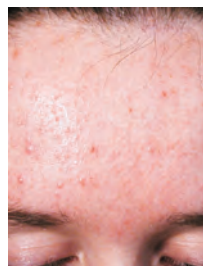
Причины посещения врача

25%

Проблемы с кожей



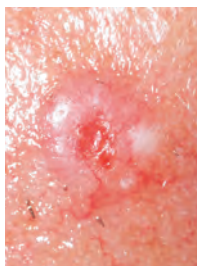
Расходы

**Акне**

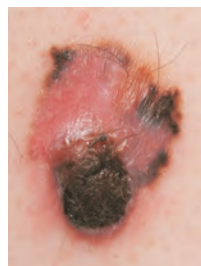
Болеют практически все подростки

**Экзема**

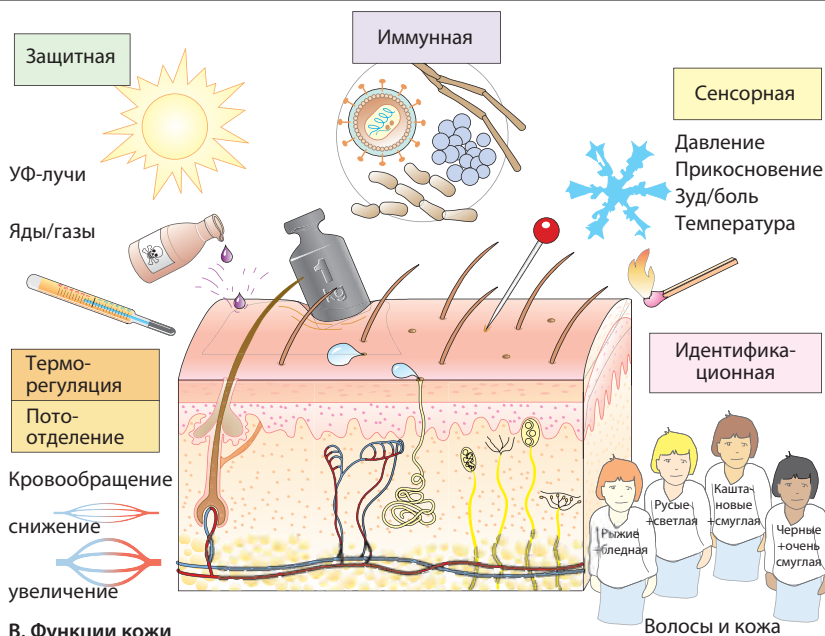
Распространенность 5-20%

**Базально-клеточный рак**

Самая распространенная опухоль у человека

**Меланома**Риск заболевания 1:50
Заболеваемость возрастает во всем мире

Б. Распространенность заболеваний кожи



А. Эмбриология

Кожа состоит из эпидермиса, представленного слоями кератиноцитов с разной степенью дифференцировки, и расположенной под ним дермы. Кожа развивается из эктодермы и мезодермы. Из одного слоя клеток эктодермы через 8 нед. образуется перидерма, зачаток эпидермиса и придатков кожи. Меланоциты и нервные окончания мигрируют в эпидермис от нервного гребня. Дерма с эмбриональной соединительной тканью (мезенхимой) возникает первоначально из мезодермы. Взаимодействие мезодермальных структур с выпячиваниями эпидермиса приводит к образованию кожных придатков.

Б. Эпидермис

Кератиноциты. Эпидермис представляет собой наружный слой кожи и состоит из кератиноцитов различной степени дифференцировки:

- Базальный слой прикрепляет эпидермис к базальной мембране и содержит кубовидные стволовые клетки, благодаря делению которых эпидермис обновляется.
- Шиповатый слой содержит шиповатые кератиноциты, связанные при помощи десмосомальных клеточных соединений (десмоглеин I и III), которые под световым микроскопом выглядят как миниатюрные шипы.
- Зернистый слой характеризуется наличием гранул кератогиалина.
- Блестящий слой представляет собой аморфную полосу между зернистым и роговым слоем, которая определяется только в ладонно-подошвенной области.
- Роговой слой состоит из окончательно дифференцированных «безъядерных» кератиноцитов.

Другие эпидермальные клетки. В нормальном эпидермисе имеются еще три типа клеток:

- Меланоциты, способные синтезировать защищающий от УФ-излучения меланин (см. раздел 3.2).
- Антигенпрезентирующие клетки (АПК) Лангерганса (см. раздел 5.3).
- Клетки Меркеля, нейроэндокринные клетки нейрального происхождения с функцией механорецепторов. Цитологическими маркерами являются цитокератин-20, нейропептиды и нейроэндокринные гранулы.

Межклеточные соединения. Для эпидермиса характерны различные межклеточные соединения, которые обеспечивают механическое сцепление и имеют важное патофизиологическое значение:

- Десмосомы. Соединяют кератиноциты друг с другом. С клинической точки зрения наиболее важные из них – десмоглеины (см. раздел 14.11).

Клинические корреляции. В случае пузырчатки развивается акантолиз, поскольку межклеточные соединения разрушаются в результате воздействия направленных против десмосом антител. Стафилококковые пузыри образуются при воздействии повреждающих десмоглеин бактериальных токсинов.

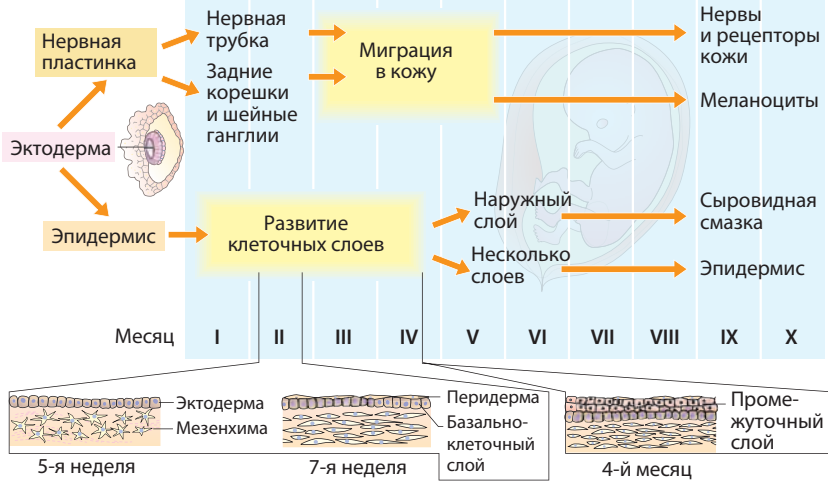
- Плотные соединения («запирающие контакты»). Кератиновые филаменты цитоскелета различных клеток соединяются через кадгерин и катенины. Осуществляют важную функцию для передачи сигнала и сцепления клеток.
- Межклеточные каналы (шелевидные соединения). Гексагональные поры между мембранами двух соседних клеток. Нарушение транспорта ионов или ненагруженных молекул может привести к глухоте и кожным заболеваниям.

В. Зона базальной мембраны

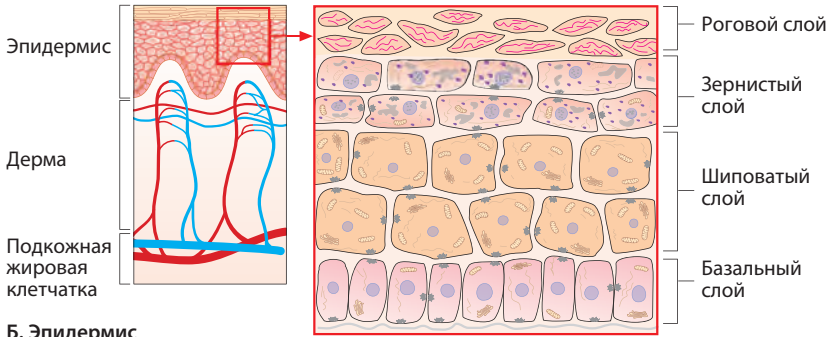
Взаимодействие различных белков, соединяющих эпидермис и дерму. Важными составляющими являются полудесмосомы и базальная мембрана, которая состоит из светлой пластинки и плотной пластинки. Зона базальной мембраны прикрепляет эпидермис к дерме и выполняет барьерную функцию. Через нее происходит обмен молекулами.

Клинические корреляции. Мутации белков зоны базальной мембраны могут вызвать буллезный эпидермолиз с образованием пузырей (см. раздел 16.1). Антитела, направленные против белков зоны базальной мембраны, могут привести к развитию различных буллезных аутоиммунных заболеваний, таких как буллезный пемфигоид (см. раздел 15.1). Воспаление в зоне дермо-эпидермального соединения отмечается при многочисленных воспалительных заболеваниях, таких как красная волчанка (см. раздел 17.5) или красный плоский лишай (КПЛ) (см. раздел 14.8).

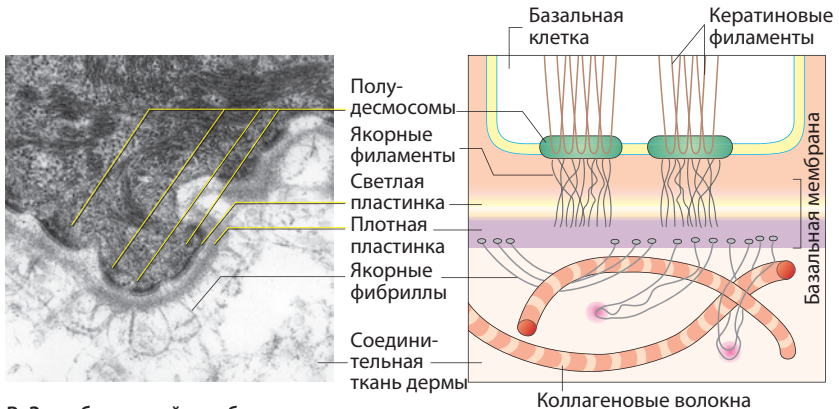
Эмбриология и эпидермис



А. Эмбриология



Б. Эпидермис



В. Зона базальной мембраны

IV Отдельные заболевания кожи

13.1 Анамнез, основные симптомы

А. Анамнез

Сбор дерматологического анамнеза целесообразен даже при ясном на первый взгляд диагнозе. Например, в случае бородавок следует учитывать возраст и распространенность высыпаний. Необходимо также принять во внимание, соответствует ли диагноз возрасту, полу и профессии пациента. Всегда рекомендуется собирать базовый анамнез и расширять его по мере необходимости.

Внимание. Сбор анамнеза при криотерапии бородавки может показаться излишним, однако пациент может страдать криоглобулинемией или неожиданно прореагировать на лечение развитием холодовой крапивницы.

У взрослых бородавки на кистях рук свидетельствуют о гипергидрозе или иммуносупрессии. Всегда необходимо собирать краткий анамнез!

1. Анамнез настоящего заболевания. Для сбора анамнеза настоящего заболевания у пациента нужно выяснить:

- количество очагов на начальном этапе заболевания;
- продолжительность существования высыпаний;
- кожный зуд;
- другие симптомы болезни;
- путешествия, контакты;
- светочувствительность;
- профессиональный анамнез;
- предшествующее лечение.

Примечание. Всегда следует задавать вопрос о приеме безрецептурных лекарственных препаратов и домашних лечебных средств.

2. Семейный анамнез. Семейный анамнез включает получение следующей информации:

- похожие высыпания у членов семьи;
- наличие других родственников с заболеваниями кожи;
- предрасположенность к псориазу, atopии.

3. Общий анамнез. В общий анамнез входят сведения о:

- всех принимавшихся лекарственных препаратах;
- сопутствующих заболеваниях;
- основных заболеваниях.

Примечание. В зависимости от анамнеза задаются уточняющие вопросы или выполняются диагностические процедуры. Перед началом лечения целесообразно осмотреть все кожные покровы.

ства и интенсивности зуда может быть важным указанием на правильный диагноз. Например, ночной зуд характерен для чесотки, а зуд после купания нередко наблюдается при истинной полицистемии. Причиной зуда могут быть различные заболевания. Он может возникать при системных заболеваниях или идиопатически, без видимых проявлений на коже. Зуд часто вызывает бессонницу и мешает концентрации внимания. Расчесы, особенно по ночам, могут приводить к образованию эрозий, вплоть до язв. Некоторые заболевания с поражением кожи, такие как сифилис, никогда не вызывают зуда, при других заболеваниях зуд является ведущим симптомом. При экземах высыпания расчесываются пациентами, при других заболеваниях (КПЛ, крапивница или псориаз) кожу растирают, но не расчесывают. При пруриго отдельные высыпания выдавливаются ногтем, после чего остаются бледнообразные рубцы.

■ Другие симптомы

- Колющие боли (простой герпес, опоясывающий лишай, вульводиния).
- Боли при надавливании (некоторые опухоли являются болезненными при надавливании: ангиолипома, неврома, гломусная опухоль, экринные опухоли, лейомиома).
- Жжение (типично для герпетиформного дерматита Дюринга, см. раздел 15.1).
- При лихорадке имеют значение повышение температуры и течение! Нужно учитывать возможность наличия инфекции, коллапсов, непереносимости лекарственных средств, метастазов злокачественного новообразования.

В. Методы обследования

Для описания состояния кожи используются специальные термины. Описание включает следующие параметры:

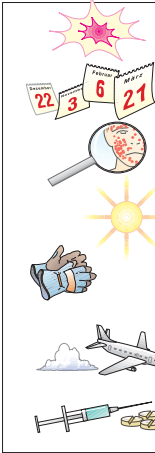
- чувствительность;
- температура;
- консистенция (плотная, мягкая);
- подвижность;
- глубина поражения (эпидермис, дерма, подкожная жировая клетчатка).

Примечание. По возможности всегда обследуют все кожные покровы, чтобы не остались незамеченными ключевые для диагностики признаки. Кроме того, это является эффективным методом выявления рака кожи.

Б. Симптомы**■ Кожный зуд**

Зуд является ведущим симптомом, который характерен только для кожи. Точная оценка каче-

Анамнез, основные симптомы



Кожный зуд, боль?

Продолжительность?

Область проявлений?

Свето-чувствительность?

Связь с профессией?

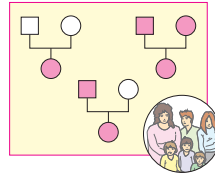
Провоцирующие факторы?

Поездки, путешествия?

Предшествующее лечение?

1. Анамнез настоящего заболевания

А. Анамнез



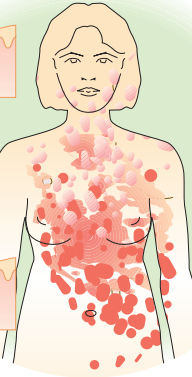
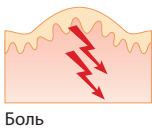
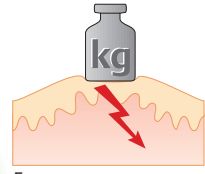
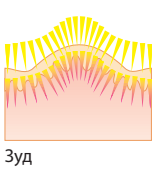
Отмечались ли в семье:

- наследственные болезни?
- псориаз или атопическая экзема?
- другие кожные болезни?

2. Семейный анамнез



3. Общий анамнез



- | | |
|---|-------------------|
| А | Ангиолипома |
| Н | Невринома |
| Г | Гломусная опухоль |
| Е | Эккринная опухоль |
| Л | Лейомиома |

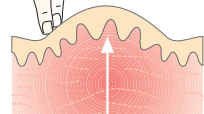
Б. Симптомы

Чувствительность?



Консистенция:

- плотная?
- мягкая?
- упругая?
- флюктуирующая?



В. Методы обследования

Подвижность?

Глубина распространения?

13.2 Оценка и описание высыпаний

Высыпания могут быть первичными или вторичными. Первичные морфологические элементы этих высыпаний являются прямым проявлением патологического процесса; вторичные возникают по мере клинического течения заболевания или в результате выполняемых манипуляций.

А. Первичные морфологические элементы

1. Пятно. Непальпируемое пятнообразное изменение цвета кожи (меланин, кровь, экзогенный пигмент). Не исчезает при надавливании (пигмент) и не выдавливается (гиперемия).

2. Папула. Узелок диаметром менее 10 мм, обычно результат утолщения эпидермиса и/или дермы. При толщине более 10 мм описывается как узел.

3. Бляшка. При слиянии нескольких папул в очаг размером более 10 мм образуется бляшка.

4. Везикула. Пузырек, полость которого заполнена прозрачной жидкостью. При размере более 10 мм описывается как пузырь. Пузырь может быть геморрагическим.

5. Пустула. Если полость пузыря приобретает беловато-мутный оттенок, говорят о пустуле. Пустулы могут быть первичными (пустулезный псориаз) или вторичными после помутнения первично-прозрачной жидкости (контагиозное импетиго).

6. Волдырь. Округлое, приподнятое над поверхностью скопление тканевой жидкости, которое, в отличие от папулы или бляшки, приводит к отеку ткани продолжительностью менее 24 ч.

Б. Вторичные морфологические элементы

1. Чешуйка. Чешуйка представляет собой скопление роговых клеток, возникшее в результате пролиферационного гиперкератоза с усиленным образованием рогового слоя (как при вульгарном псориазе) или ретенционного гиперкератоза при недостаточном слущивании (различные формы ихтиоза), либо является остаточной частью пузыря или пустулы.

Различают шелушение:

- псориазiformное – крупные серебристые, блестящие, плотно прилегающие чешуйки;
- пситириазiformное – мелкие отрубевидные чешуйки;
- ихтиозiformное – чешуйки по типу «рыбьей чешуи»;
- воротничковое – чешуйки, напоминающие воротничок на шее.

2. Корка. Корка возникает в результате засыхания секреторной жидкости. Толстая, напоминающая устрицу чешуйка называется рупией.

Внимание. Всегда выясняйте, что находится под коркой. Исключайте опухоль!

3. Эрозия/эксориация. *Эрозия:* утрата поверхностного слоя кожи до базальной мембраны, заживает без рубца. *Эксориация:* экзогенный дефект ткани, часто до сосочкового слоя, с точечными кровоизлияниями.

4. Трещина (глубокая, поверхностная). Болезненное растрескивание кожи, проходящее через все ее слои, возникает при наличии утолщенной неэластичной кожи, часто на ладонях и подошвах или в уголках рта. Глубокие трещины на границе слизистой оболочки и кожи называются фиссурами (анальные фиссуры); они заживают без рубцов.

5. Язва. Глубокий дефект, вплоть до дермы или подкожной жировой клетчатки, заживает с образованием рубца.

6. Атрофия. Истончение кожи в результате разрушения структуры ткани на уровне эпидермиса, дермы или подкожной жировой клетчатки.

7. Лихенификация. Огрубление поверхности кожи вследствие воспалительной инфильтрации и утолщения эпидермиса (атопическая экзема, см. раздел 14.4).

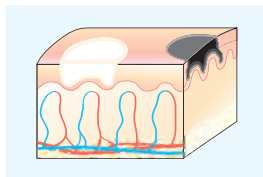
8. Склероз. Твердое рубцевание дермы в результате разрастания коллагена при ограниченной склеродермии или системном склерозе.

9. Рубец. Дефект заживления после утраты рогового слоя, при этом отсутствует рисунок кожного рельефа и придатки кожи. Рубцы могут быть атрофическими, нормотрофическими или гипертрофическими.

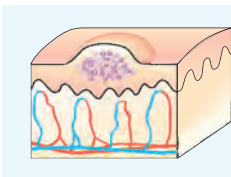
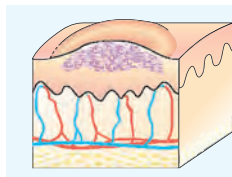
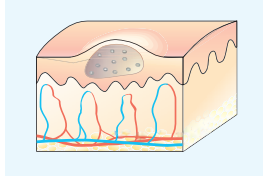
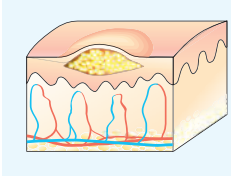
В. Описание, расположение, распространение

- Цвет, размер и границы.
- Количество высыпаний: единичные, сгруппированные, множественные; при множественных высыпаниях: разрозненные, близко расположенные или сливающиеся?
- Тип расположения высыпаний:
 - линейный: соответствуют сегментарным дерматомам (опоясывающий лишай, см. раздел 32.2) или линиям Блашко при эмбриональных пороках (эпидермальный невис, см. раздел 20.3);
 - кольцевидный: круговое расположения папул (кольцевидная гранулема, см. раздел 17.1);
 - герпетический: напоминающие гроздь винограда сгруппированные высыпания со слившимися пузырьками в центре или язвочками с полициклическими очертаниями (простой герпес, см. раздел 32.2);
 - фолликулярный: вокруг фолликулярных отверстий;
 - диссеминированный: распределение по всей поверхности кожи.

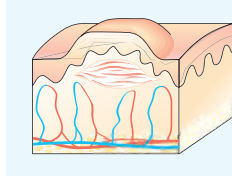
Оценка и описание высыпаний



1. Пятно

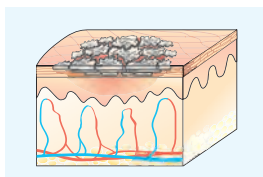
2. Папула ≤ 10 мм3. Бляшка >10 мм4. Везикула ≤ 10 мм

5. Пустула

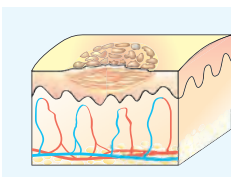


6. Волдырь

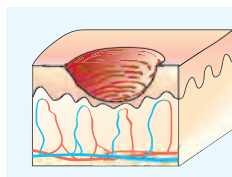
А. Первичные морфологические элементы



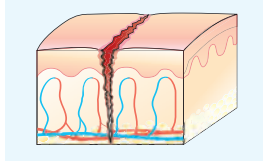
1. Чешуйка



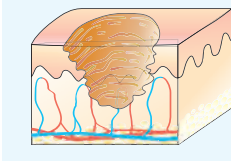
2. Корка



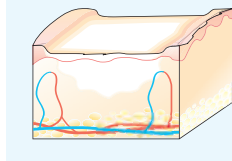
3. Эрозия



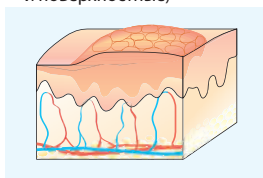
4. Трещины (глубокие и поверхностные)



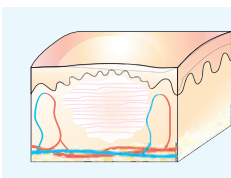
5. Язва



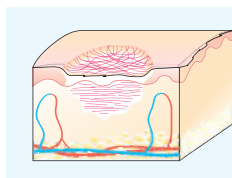
6. Атрофия



7. Лихенификация

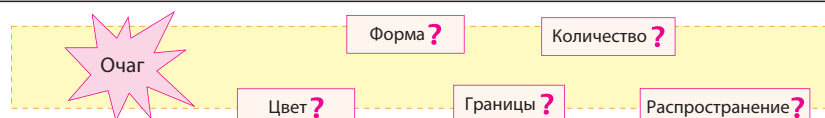


8. Склероз



9. Рубец

Б. Вторичные морфологические элементы



В. Описание, расположение, распространение

13.3 Эритродермия

А. Определение

Эритродермия представляет собой покраснение всех кожных покровов (>95% поверхности тела). Эритродермия является не заболеванием, а тяжелым клиническим проявлением различных кожных болезней.

Б. Патофизиология

Эритродермия обусловлена выраженным воспалением кожи с повышенным кровообращением вследствие расширения сосудов. Вследствие повышения теплоотдачи у пациентов часто возникает ощущение холода и озноб. Вследствие нарушения барьерной функции и шелушения кожи происходит выраженная потеря жидкости, электролитов и белка, как при выраженных неспецифических заболеваниях слизистой кишечника.

В. Патогенез и дифференциальный диагноз

Эритродермия может возникать при различных заболеваниях. Наиболее частыми причинами являются атопическая экзема, псориаз, прием некоторых лекарственных препаратов, аллергический контактный дерматит, кожная Т-клеточная лимфома и красный волосяной лишай. Так как при эритродермии высыпания практически нераспознаваемы, важным для диагностики является состояние придатков кожи (ногтей, волос), сбор анамнеза и нередко выполнение гистологического исследования.

Г. Клиническая картина

При эритродермии кожа не только эритематозная, но и повсеместно утолщена. Поражение с островками нормальной кожи указывает на красный волосяной лишай, выпадение волос — на Т-клеточную лимфому, заболевания ногтей могут быть типичными для экземы или псориаза. Практически всегда присутствует генерализованная лимфаденопатия. Так как Т- и часто также В-лимфоциты сильно активированы, гистологическая дифференцировка реактивных лимфоузлов и лимфомы может быть затруднена.

Примечание. Эритродермия может протекать в тяжелой форме с повышением температуры, болями в суставах, выраженным недомоганием, потерей белка, жидкости и массы тела вплоть до кахексии.

Д. Диагностика

- Собирают анамнез о предшествующих кожных заболеваниях, таких как псориаз или атопическая экзема.
- Выполняют биопсию для уточнения диагноза и исключения лимфомы, биопсию легче провести на коже, чем в лимфоузлах.
- По показаниям проводят УЗИ и биопсию лимфоузлов.

- Собирают подробный личный и семейный анамнез (атопия, псориаз, КПЛ) и подробную информацию о приеме всех лекарств (выяснить, принимает ли пациент аллопуринол, антидиабетические и противосудорожные препараты).
- Проводят общий анализ крови с формулой, биохимический анализ крови.
- При подозрении на лимфому проводят исследование на клетки Сезари; $\geq 20\%$ активированных Т-лимфоцитов.

Е. Лечение

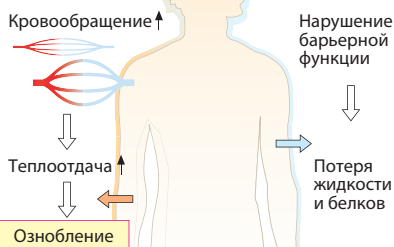
Примечание. Эритродермия всегда является угрожающим жизни состоянием. Очень важно оставить воспаленную кожу в покое. Пациент лучше понимает необходимость соблюдения этого требования, если провести сравнение эритродермии с состоянием после перелома костей.

- Стационарное лечение, постельный режим, постоянная температура воздуха в помещении (22–24°C).
- Тщательный мониторинг за функциями организма, достаточное введение белка и жидкостей, преимущественно внутривенное; контроль баланса электролитов.
- Первоначально простая местная терапия кортикостероидами IV класса без консервантов и ароматизаторов (не показана при псориазе). Обильное применение увлажняющих препаратов с мочевиной и масляных ванн.
- Часто помогает короткий ударный курс системных кортикостероидов (не показан при псориазе). Воздерживаются от продолжительной стероидной терапии.
- Как можно быстрее назначают специфическую терапию в зависимости от заболевания.

При псориазе и кожной Т-клеточной лимфоме рекомендуются фотохимиотерапия и иногда метотрексат.

Эритродермия

Генерализованное воспаление



Б. Патофизиология

Причина/основное заболевание

- псориаз
- атопическая экзема
- лекарственная токсидермия
- кожные лимфомы
- красный волосной лишай
- аллергическая контактная экзема

В. Патогенез и дифференциальный диагноз

Увеличение лимфоузлов



Эритродермия

Потеря белков

Потеря жидкости

Потеря массы тела

Г. Клиническая картина

Анамнез:
предшествовавшие болезни?
псориаз?
атопическая экзема?

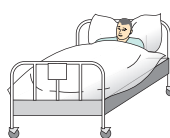
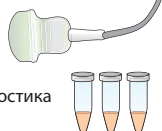
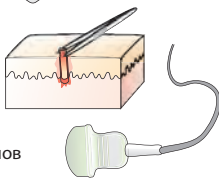
Лекарственные препараты:
внутри?
наружно?

ПБ (для исключения лимфомы)

УЗИ лимфоузлов

Лабораторная диагностика

Д. Диагностика

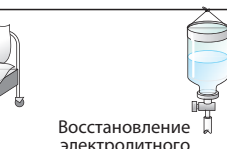


Стационарный постельный режим

Местное лечение

Специфическое лечение основного заболевания

Е. Лечение



Восстановление электролитного баланса, восполнение потери жидкости и белков

