

В группу заболеваний кожи с мультифакториальной и аутоиммунной этиологией включены дерматозы, этиология и патогенез которых окончательно не выяснены.

# Болезни кожи с невыясненной этиологией:

- красная волчанка;
- склеродермия;
- пузырьные дерматозы:
  - пузырчатка;
  - герпетиформный дерматоз (болезнь Дюринга);
- красный плоский лишай;
- псориаз (чешуйчатый лишай).



# КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА

## ***Провоцирующие факторы:***

- стрептококковая очаговая инфекция;
- термические, лучевые и химические ожоги;
- механические повреждения кожи;
- лекарственные препараты (антибиотики, сульфаниламиды, вакцины, сыворотки) при длительном приёме.

***Патогенез*** - развитие аутоиммунных патологических реакций, т. е. появление антител к собственным тканям (коллагену) организма.

При красной волчанке поражаются суставы, серозные оболочки, кожа, внутренние органы и ЦНС.

## *Клинические формы:*

- кожная форма (с преимущественным поражением кожи и доброкачественным течением):
  - дискоидная красная волчанка;
  - диссеминированная красная волчанка;
- системная красная волчанка (с преимущественным поражением внутренних органов).

## ***Клиническая картина кожной формы:***

- покраснение кожи → гиперкератоз → атрофия кожи в центре поражения;
- очаги поражения обычно локализуются на открытых участках: на носу, щеках, ушных раковинах, кистях;
- высыпание на лице, захватывая нос и щеки, имеет форму бабочки;
- нередко красная волчанка изолированно возникает на красной кайме губ;
- очаги высыпания склонны к периферическому росту;
- соскабливание чешуек затруднено и вызывает болевые ощущения;
- при диссеминированной красной волчанке очаги поражения меньших размеров и локализуются не только на лице, но и на волосистой части головы, верхней половине туловища, плечевом поясе.



## *Клиническая картина системной красной волчанки:*

- нарушение общего состояния больного;
- кожные высыпания: распространенные эритематозные пятна и редко пузыри и волдыри;
- наличие отёков и геморрагий;
- артриты;
- поражение внутренних органов: почек (волчаночный нефрит), сердца (эндокардит, миокардит, перикардит), печени, лёгких.

# Дискоидная форма красной волчанки:



## *Диагностика:*

- Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкопения, тромбоцитопения, анемия, LE-клетки.
- Биохимический анализ крови: гипергаммаглобулинемия.
- Иммунологическое исследование крови.
- Общий анализ мочи: альбуминурия.

# *Лечение:*

Лечение зависит от формы заболевания.

Госпитализация в стационар в тяжёлых случаях.

## *Общее лечение:*

- антималярийные препараты: хингамин (делагил, хлорохин), плаквенил;
- витамины группы В.

*Местное лечение* - фторсодержащие мази («Флуцинар», «Ультралан»), которые рекомендовано накладывать под окклюзионную повязку.

## *Профилактика:*

- Избегать ультрафиолетового облучения кожи.
- Применение фотозащитных кремов и мазей («Луч», «Щит», «От загара», «Весна») или мазей, содержащих салол и хинин.
- Диспансерный учёт.

# СКЛЕРОДЕРМИЯ

***Склеродермия*** - заболевание, характеризующееся воспалительными, сосудистыми и фиброзными изменениями кожи и внутренних органов.

## *Провоцирующие факторы:*

- травмы,
- переохлаждение,
- вакцинация,
- переливание крови,
- приём некоторых лекарственных препаратов
- генетические факторы.



В развитии заболевания играет роль инфекционно-аллергический процесс. Нейроэндокринные расстройства изменяют состояние кровеносных сосудов, нарушают межуточный обмен и способствуют склерозированию соединительной ткани.

Встречается во всех возрастных группах.

## *Клинические формы:*

- очаговая (ограниченная) склеродермия;
- генерализованная (диффузная) склеродермия.

## **Стадии развития очаговой склеродермии:**

- отёк кожи;
- уплотнение и склерозирование кожи;
- атрофия и пигментация кожи.

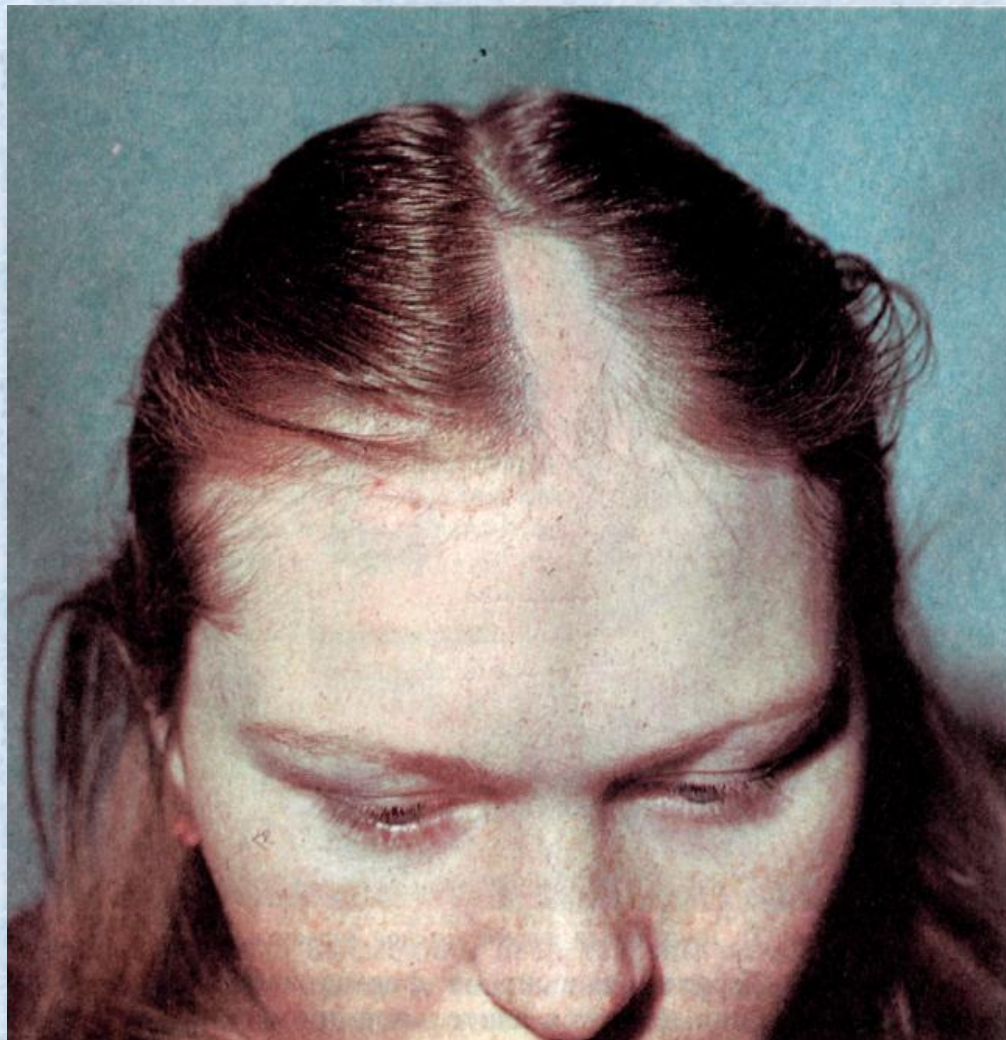
## Разновидности очаговой склеродермии:

- бляшечная;
- линейная;
- мелкоочаговая (болезнь белых пятен);
- атрофодермия Пасини—Пьерини.

# Клинические признаки бляшечной склеродермии:

- кожные элементы локализуются чаще на коже туловища, реже — на конечностях;
- последовательное появление кожных высыпаний:
  - первично – фиолетово-красное пятно → уплотнение и увеличение его;
  - пятно с плотным желтовато-белой окраски, восковидным блеском и сглаженным кожным рисунком, центром и лиловато-розовой отечной каёмкой по периферии (надавливание пальцем не оставляет ямки);
  - выпадение волос и уменьшение сало-и потовыделения в очаге поражения;
  - исчезновение фиолетового кольца → уплотнённый участок размягчается и западает;
  - гиперпигментация и атрофия на месте высыпаний.

# Очаговая бляшечная склеродермия:



## *Клинические признаки генерализованной склеродермии:*

- начинается на конечностях в виде акросклероза, постепенно распространяясь на другие участки тела;
- начальные симптомы акросклероза: похолодание пальцев, уменьшение чувствительности, синюшный цвет кожи и др.;
- плотный отёк и склерозирование кожи через многие месяцы → кожа конечностей плотная как дерево, гладкая, блестящая, неподвижная;
- трофические язвы на поражённой коже;
- через 2 – 3 года в процесс вовлекается кожа лица:
  - маскообразный вид лица;
  - ротовое отверстие суживается;
  - нос в хрящевой части истончается, принимая клювовидную форму;
- нередко поражаются внутренние органы;
- прогрессирующее ухудшение состояния больного.

# Генерализованная диффузная склеродермия:





## *Лечение:*

- Ликвидация очагов хронической инфекции, которые способствуют сенсibilизации организма – назначение антибиотиков.
- Препараты гиалуронидазы: лидаза, ронидаза, стекловидное тело.
- Витамины.
- Сосудорасширяющие препараты: компламин, никотиновая кислота.
- АТФ.
- Гипербарическая оксигенация.
- Физиотерапия в стадию уплотнения: ультразвук, массаж, ванны, фонофорез гидрокортизона, парафиновые аппликации, грязелечение, лечебная гимнастика и т. д.
- Диспансерное наблюдение детей педиатром, дерматологом и невропатологом.



# **ПУЗЫРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ**

К пузырьным дерматозам относятся хронические заболевания, основным морфологическим элементом которых является пузырь:

- пузырчатка;
- герпетиформный дерматоз (болезнь Дюринга).



***ПУЗЫРЧАТКА***

***Пузырчатка*** – аутоиммунное заболевание, характеризующееся образованием пузырей на невоспаленной коже и слизистых оболочках, быстро распространяющихся по всему кожному покрову.

*Заболевание встречается у лиц  
обоих полов, чаще старше 40 лет.  
Дети болеют очень редко.*

## ***Патогенез:***

- образование циркулирующих антител IgG, имеющих сродство к межклеточному веществу шиповатого слоя эпидермиса;
- акантолиз – растворение межклеточной цементирующей субстанции эпителия;
- расширение межклеточных пространств и нарушение связей между клетками;
- формирование пузырей на невоспаленной коже и слизистых оболочках, быстро распространяющихся по всему кожному покрову;
- отслойка поверхностных слоев эпителия с образованием эрозии рядом с пузырями при лёгком трении пальцем (симптом Никольского).

## **Формы пузырчатки:**

- вульгарная,
- вегетирующая,
- листовидная
- себорейная.



## *Признаки вульгарной пузырчатки:*

- напряженные пузыри величиной с горошину, лесной орех и больше с прозрачным, постепенно мутнеющим содержимым на внешне неизменной коже или слизистых оболочках;
- ярко-красные эрозии вследствие вскрытия пузырей или корки из-за ссыхания пузырей;
- стойкая пигментация на месте высыпаний;
- тяжелое общее состояние больных: бессонница, нередко лихорадка, ухудшение аппетита.

**Вульгарная пузырчатка: поражение слизистой оболочки полости рта:**



# Признаки вегетирующей пузырчатки:

- быстро вскрывающиеся пузыри в полости рта, на губах, в подмышечных ямках, паховых складках, на наружных половых органах;
- легко кровоточащие разрастания (вегетации) высотой до 1 - 2 см на дне эрозии;
- мощные рыхлые корки вследствие высыхания экссудата в стадию регресса, которые причиняют мучительную боль.

# Признаки листовидной пузырчатки:

- легко разрушающиеся вялые мягкие пузыри в виде сгруппированных очагов на лице и туловище;
- пластинчатые тонкие корочки, похожие на слоеное тесто из-за высыхания пузырей;
- очень быстрое распространение патологического процесса на весь кожный покров;
- слизистые оболочки, как правило, не поражаются.

## *Признаки себорейной или эритематозной пузырчатки:*

- небольшие пузыри, быстро ссыхающиеся в сероватые корки, на лице, волосистой части головы, спине, груди;
- эрозированная поверхность при снятии корок;
- возможно поражение слизистой оболочки полости рта;
- заболевание протекает длительно и в большинстве случаев доброкачественно

## Себорейная пузырьчатка:



***Диагностика:*** исследование  
поверхностного слоя клеток: в мазках-  
отпечатках, получаемых со дна эрозий,  
обнаружение акантолитических  
патологических шиповатых клеток.

# Лечение:

## Общее лечение:

- кортикостероиды постоянный приём независимо от наличия элементов;
- цитостатики;
- антибиотики и сульфаниламидные препараты в случаях присоединения инфекции.

## Местное лечение:

- общие ванны с добавлением калия перманганата слабой концентрации;
- экстракт пшеничных отрубей;
- отвар дубовой коры;
- антибактериальные мази;
- водные растворы анилиновых красителей;
- орошение поражённой слизистой оболочки полости рта тёплыми 0,25 - 0,5% растворами новокаина, этакридина лактата (1:1000), настоем ромашки, эвкалипта.



## *Профилактика:*

- Диспансерный учёт больных и бесплатное обеспечение их лекарственными препаратами.
- Избегание физической перегрузки и нервного напряжения.
- Соблюдение режима отдыха и сна.
- Не допускаются перемена климатических условий, лечение минеральными водами на курортах.

# ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТОЗ (БОЛЕЗНЬ ДЮРИНГА)

# **Эпидемиолог ия.**

*Заболевание встречается в  
любом возрасте одинаково часто  
у лиц обоего пола.*

## *Патогенез:*

- отложение антител IgA в базальной мембране пораженной кожи;
- повышение чувствительности к клейковине (белок злаков) с нарушением переваривания её;
- повышение чувствительности к йоду, бромиду;
- эозинофилия крови.

# Клиническая картина:

Заболевание начинается остро, а в дальнейшем протекает монотонно с приступами обострения.

## *Общие симптомы:*

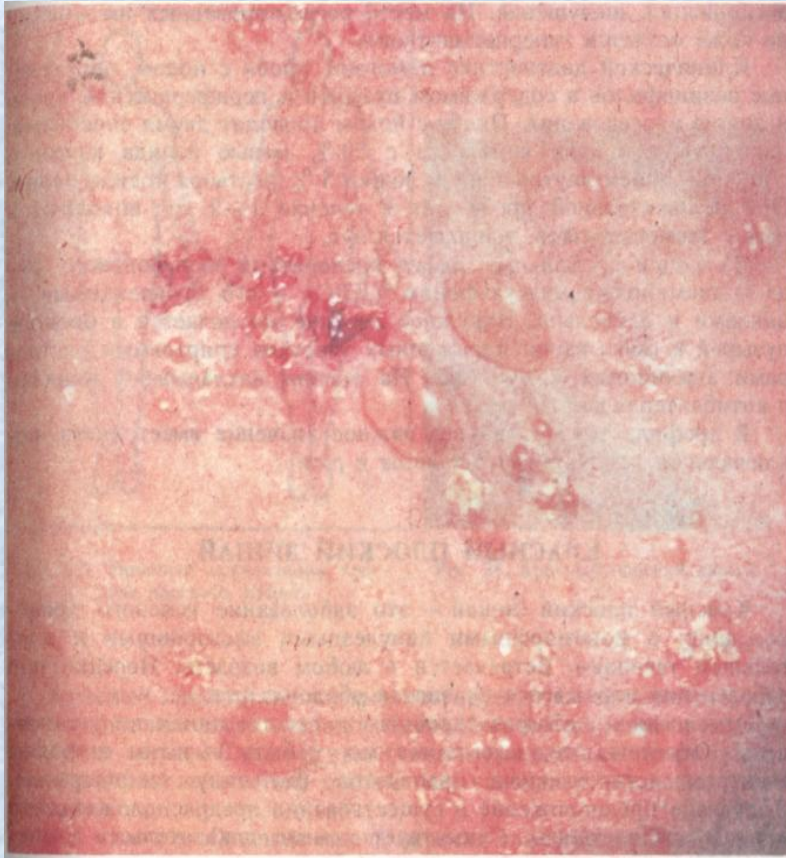
- повышение температуры тела;
- общая слабость, недомогание.

## *Местные симптомы:*

- кожные высыпания:
  - полиморфная, нередко симметричная, склонная к слиянию сыпь;
  - локализация сыпи на любом участке кожного покрова, за исключением ладоней и подошв, с возможным вовлечением в процесс слизистых оболочек;
  - в очагах поражения: первичные элементы ( эритемы, папулы, волдыри, везикулы и буллы) и вторичные элементы (эрозии на месте пузырьков и пузырей, корки, эксфолиации, шелушение);
  - гиперпигментация на месте регрессированных высыпаний на коже;
- резкий зуд кожи или чувство жжения в области очагов поражения.

У детей заболевание протекает доброкачественно и к периоду полового созревания, как правило, исчезает.

# Герпетический дерматоз:



# Герпетический дерматоз:

**Крупнопузырчатая форма:**



**Мелкопузырчатая форма:**



## Диагностика:

- Общий анализ крови: эозинофилия.
- Исследование содержимого пузырей: повышение эозинофилов.
- Проба с йодом (2 способа):
  - накожная проба - в виде компресса с 50 % мазью йодида калия;
  - общая проба - прием внутрь чайной ложки 3 % раствора йодида калия.
- При положительной пробе уже в течение 1 - 2 суток появляются новые элементы сыпи, усиливается зуд.



## *Лечение:*

- Длительная терапия диаминодифенилсульфоном (ДДС) и его производными циклами.
- Наружное лечение:
  - прокол пузырей и смазывание пораженных участков спиртовыми растворами анилиновых красителей;
  - повязки с антибактериальными мазями на эрозии.
- Диета, исключая продукты из пшеницы и ржи.

# КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

*Красный плоский лишай* -  
заболевание неясного  
происхождения с мономорфными  
папулёзными высыпаниями и  
длительным течением.

*Заболевание встречается в  
любом возрасте.*

## *Провоцирующие факторы:*

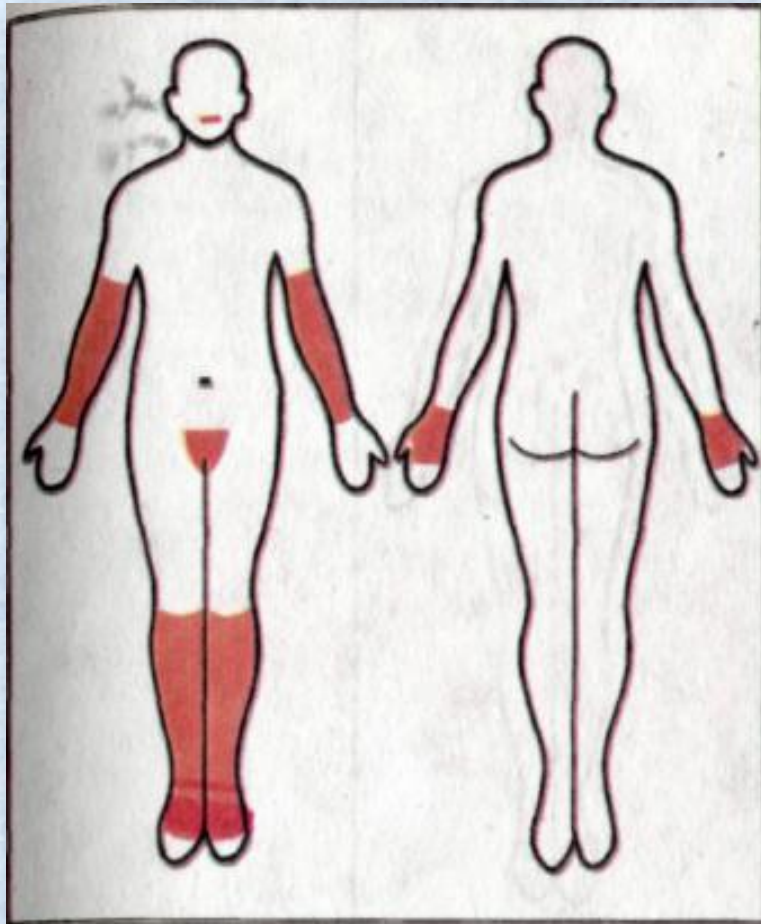
- лекарственные препараты (по типу токсидермии);
- наследственная предрасположенность;
- психическая травма, стрессовые ситуации.

## *Клиническая картина:*

- в типичных местах: маленькие полигональные узелки с блестящей поверхностью, резко отграниченные от окружающей кожи;
- цвет папул темно-красный, синюшный, а иногда и буроватый;
- в центре отдельных папул - пупкообразное вдавление;
- бляшки с своеобразным сетчатым рисунком (сетка Уикхема) из-за слияния узелков (рисунок отчетливо заметен после смазывания поверхности папул и бляшек растительным маслом);
- возможно высыпание свежих папул в ответ на внешние раздражения (изоморфная реакция);
- у некоторых больных высыпания сопровождаются пигментацией, появлением пузырей, атрофией кожи;
- кожный зуд;
- на слизистых оболочках полости рта узелки часто сгруппированы, располагаются линейно в области смыкания зубов, имеют белесоватый цвет.

*Клинически выделяют несколько разновидностей красного плоского лишая.*

**Типичная локализация  
красного плоского лишая:**



**Красный плоский  
лишай:**



## Красный плоский лишай:



# Лечение:

- Санация полости рта.
- *Общее лечение:*
  - антигистаминные препараты;
  - седативные средства;
  - витамины группы В;
  - препараты кальция;
  - антибиотики широкого спектра действия;
  - антималярийные препараты (хингамин и его производные).
- *Наружное лечение:* кортикостероидные препараты.





# ПСОРИАЗ (ЧЕШУЙЧАТЫЙ ЛИШАЙ)

***Псориаз*** - хроническое рецидивирующее заболевание кожи с мономорфными папулёзными высыпаниями.

***Наблюдается у лиц обоего  
пола в любом возрасте.  
Распространённость  
заболевания - 2 - 5 %  
населения Земли.***

## *Провоцирующие факторы:*

- генетическая предрасположенность;
- стрептококковая и вирусная инфекция;
- нервные расстройства (длительные нервные напряжения и стрессовые ситуации).

***Патогенез*** - иммунные нарушения.

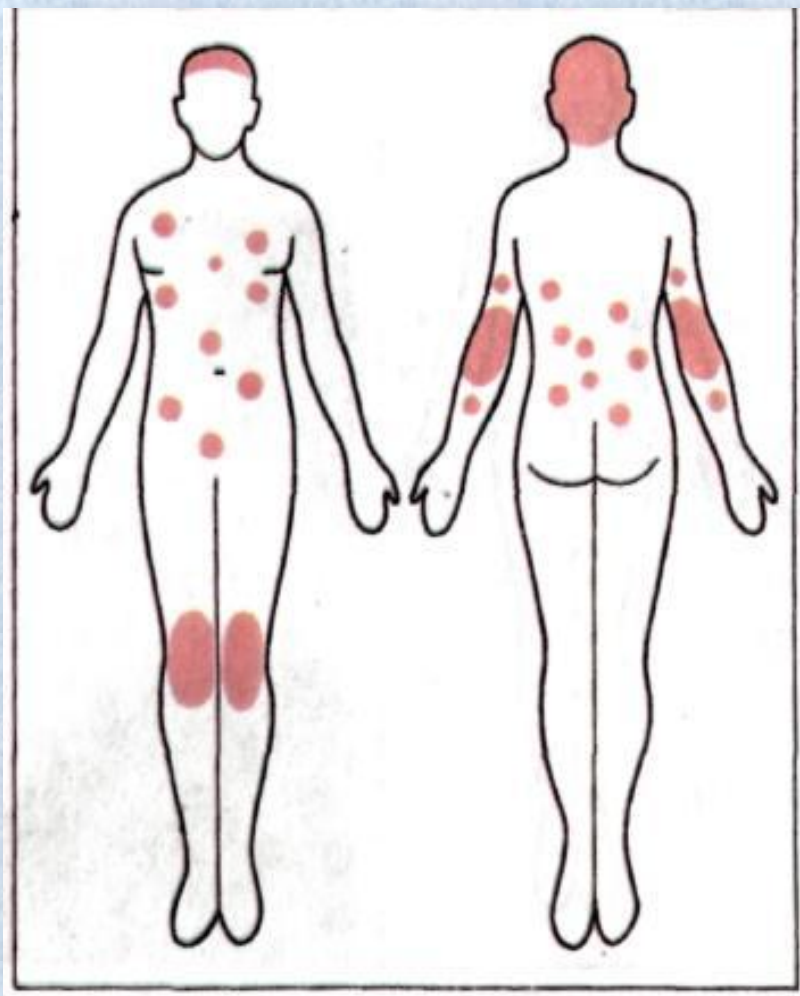
# Клиническая картина:

Начало острое или длительное проявление единичными псориатическими элементами на коже коленей и локтей («дежурные» бляшки).

## Клинические признаки:

- папулы величиной от булавочной головки до монеты в типичных местах;
- узелки розово-красного цвета, покрыты рыхло сидящими серебристо-белыми чешуйками;
- при поскабливании элементов обнаруживаются характерные для псориаза симптомы стеаринового пятна, терминальной пленки и кровавой росы;
- бляшки самых разнообразных очертаний и размеров, резко отграниченные от окружающей кожи, вследствие увеличения и слияния папул;
- у детей и женщин более сочная окраска элементов, чешуйки сменяются чешуйками-корками и течение процесса становится более острым (экссудативный псориаз).
- поражение ногтей наряду с изменениями кожи у 7 % больных: помутнение их, появление продольных и поперечных бороздок.

**Типичная локализация  
псориаза:**



**Псориаз:**



# Псориаз:



# Псориазический артрит:





## *Стадии развития псориаза:*

- прогрессирующая,
- стационарная,
- регрессирующая.

## *Признаки прогрессирующей стадии:*

- появление на неизменённой коже большого количества свежих элементов;
- тенденция к периферическому росту элементов;
- развитие псориатических папул на месте механической травмы (изоморфная реакция);
- кожный зуд.

## *Признаки стационарной стадии:*

- свежие элементы не появляются;
- зуд стихает;
- вокруг папул образуется бледная депигментированная каёмка.

## *Признаки регрессирующей стадии:*

- псориатические бляшки уплощаются;
- шелушение уменьшается;
- элементы постепенно рассасываются, начиная с центральной части.

Возможно тотальное поражение всей кожи - *псориатическая эритродермия:*

- протекает более тяжело и длительно;
- сопровождается чувством стягивания кожи, ознобом, общим недомоганием и лихорадкой.

## *Клинические разновидности псориаза:*

- обычный (вульгарный);
- очаговый;
- экссудативный;
- артропатический;
- пустулёзный;
- эритродермия.

## Классификация псориаза



### **Хронический бляшечный псориаз**

Бляшки могут покрывать большие участки тела. При этой форме заболевания диагноз можно поставить следующим образом – если осторожно поскоблить шелушащуюся бляшку, откроется блестящая красная поверхность с точечными кровоизлияниями.



### **Каплевидный псориаз**

При этом типе заболевания на теле наблюдается множество мелких пятен со средней степенью шелушения. Кожа поражается по линии роста волос, на груди, спине, в верхней части рук и ног.



### **Пустулезный псориаз**

Этот вариант псориаза наблюдается преимущественно у взрослых. Он сопровождается образованием мелких пузырьков (пустул), заполненных жидкостью, на кистях, стопах или более обширных поверхностях. Первоначально пустулы выглядят желтыми, затем становятся коричневыми, высыхают и отшелушиваются.



### **Эритродермический псориаз**

Эритродермия – это общий термин, объединяющий заболевания, проявляющиеся воспалительной реакцией всего или почти всего кожного покрова. При псориатической эритродермии наблюдаются утолщение, покраснение и шелушение кожи. Такой тип заболевания может развиваться вследствие перенесенного ранее генерализованного пустулезного или хронического псориаза.

***Диагностика*** заболевания основывается на типичной клинической картине и локализации в сочетании с тремя классическими феноменами, характерными для псориаза.

# Лечение и уход:

## Общая терапия:

- седативные препараты;
- антигистаминные средства;
- препараты, влияющие на тканевый обмен;
- витамины;
- пирогенал;
- цитостатики (метотрексат) и системные кортикостероиды в тяжёлых случаях;
- методы дезинтоксикации организма:
  - гемодиализ,
  - гемосорбция,
  - ультрафильтрация,
  - плазмаферез,
  - применение внутрь ретиноидов (тигазон);
- фотохимиотерапия - прием фотосенсибилизатора (пувален, псорален) с последующим облучением кожи длинноволновыми УФ-лучами (электромагнитные колебания с длиной волны 360 мм).



# Лечение и уход:

## Наружная терапия:

- в прогрессирующей стадии: 1 - 2 % салициловая мазь, фторированные кортикостероиды;
- в стадии стабилизации: мази с редуцирующими свойствами (сера, нафталан, деготь и др.) в возрастающих концентрациях;
- для лечения всех стадий псориаза - мазь «Псоркутан».
- Физиотерапия: тёплые ванны, парафиновые аппликации, УФ-облучение;
- Санаторно-курортное лечение: Мацеста, Пятигорск и др.
- Диспансерное наблюдение.

# Лечение псориаза:





# **НАРУШЕНИЯ ПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ**

***Пигментные расстройства (дисхромии)*** – заболевания, характеризующиеся усилением или ослаблением нормальной пигментации кожи и слизистых оболочек.

***Этиология и патогенез*** –  
дисфункция пигментных клеток,  
связанная с нарушением обмена  
витаминов, микроэлементов,  
ферментов, эндокринными и  
генетическими факторами.

## ***Виды пигментных расстройств:***

- *гиперхромии:*
  - распространённые;
  - ограниченные;
- *гипохромии:*
  - распространённые;
  - ограниченные.

# ГИПЕРХРОМИЯ (ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ)

***Гиперхромия*** - избыточное и не всегда исчезающее отложение в коже пигмента, что отличает его от загара.



## *Виды гиперхромии:*

- первичная гиперхромия* – отдельная нозологическая форма;
- вторичная гиперхромия* – после различных дерматозов (псориаз, красный плоский лишай и др.).

## *Клинические формы:*

- веснушки;
- хлоазмы;
- врождённые пигментные пятна.

## *Клинические признаки веснушек:*

- пигментированные пятна (мелкие, величиной с просыное зерно, круглые или неправильных очертаний);
- локализация пятен на лице и на коже кистей и предплечий у детей и блондинов с тонкой кожей;
- пятна появляются в начале лета, а зимой почти полностью исчезают.

## *Лечение веснушек:*

- перекись водорода;
- лимонный сок;
- хрен, настоянный на столовом уксусе, и другие белящие средства;
- в косметологии: отшелушивание с помощью 20 % салицилового спирта, белой ртутной мази в комбинации с масками из бодяги и других средств.

## *Профилактика веснушек:*

- Избегание прямого и продолжительного действия на кожу УФ-лучей.
- Применение фотозащитных кремов «Луч», «Щит», «От загара», пудры «Южная», «Курортная» и др.

***Хлоазма*** - гиперпигментация  
кожи лица.

## *Этиология хлоазмы:*

- беременность;
- гинекологические заболевания;
- заболевания печени.

## *Клинические признаки хлоазмы:*

- симметрично расположенные на лице коричневые пятна различных оттенков, имеющих разную величину, неправильные очертания, чёткие границы;
- пятна могут сливаться между собой;
- пигментные пятна бледнеют и часто исчезают бесследно при устранении этиологических факторов.



*Обследование и лечение больных* необходимо проводить совместно с эндокринологом, гинекологом, терапевтом.

*Местное лечение* - применение отбеливающих и кератолитических средств.

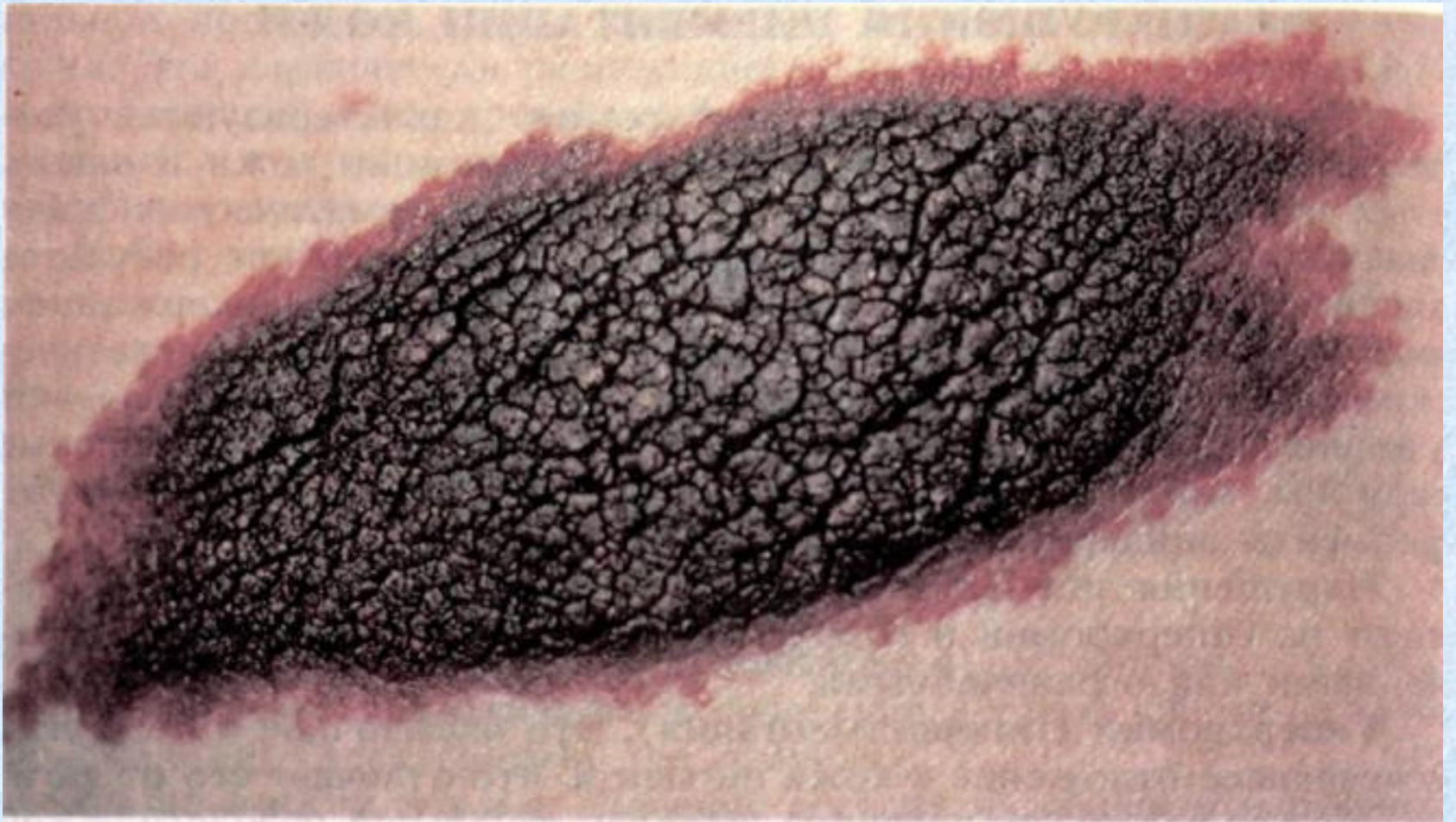
***Врожденные пигментные пятна (невусы)*** – пигментированные пятна или образования, содержащие меланоциты.

*Невусы, расположенные вокруг рта являются ранним признаком начинающегося полипоза желудочно-кишечного тракта.*

*Расположенные на открытых участках пигментные пятна необходимо оберегать от воздействия УФ-лучей, применяя для этого фотозащитные средства.*

*Не рекомендуется травмировать пигментные пятна из-за возможного их злокачественного перерождения.*

# Невус:



# ГИПОХРОМИЯ (ГИПОПИГМЕНТАЦИЯ)

*Гипохромии* – заболевания, обусловленные снижением пигментации кожи.

## *Виды гипохромий:*

- *первичные гипохромии* (альбинизм и витилиго) - самостоятельные нозологические формы;
- *вторичные гипохромии* - наблюдаются при некоторых дерматозах и называются псевдолейкодермами.

***Альбинизм*** - врождённое отсутствие пигмента кожи, волос, радужной и пигментной оболочек глаза.



*Патогенез альбинизма –*  
блокирование фермента,  
необходимого для нормального  
синтеза меланина, при этом  
меланоциты присутствуют в коже  
больных альбинизмом в  
нормальных количествах.

*Лечение альбинизма* безуспешно.  
Следует рекомендовать больному  
избегать солнечных облучений и  
применять светозащитные средства при  
выходе на улицу.

*С целью профилактики заболевания  
необходимы медико-генетические  
консультации будущих родителей.*

***Витилиго*** - заболевание, характеризующееся очаговой потерей пигмента.

*Больные витилиго составляют 1 % общего числа больных с кожными заболеваниями. Чаще наблюдается у детей и лиц молодого возраста.*

# Витилиго:



# **Провоцирующие факторы витилиго:**

- наследственная предрасположенность;
- нервно-эмоциональные расстройства;
- чрезмерная инсоляция;
- интоксикация;
- травмы и другие вредные воздействия.


## *Клинические признаки:*

- единичные или множественные пятна, лишенные пигмента;
- пятна различной величины и склонны к периферическому росту;
- по периферии пятен - гиперпигментированная зона, придающая очагам резкий контраст с окружающей кожей;
- непосредственно в очаге кожа не изменена: отсутствуют воспаление и шелушение, уплотнение и атрофия. Чувствительность не нарушена. Волосы на участках поражения теряют пигмент.

*Лечение* больных витилиго пока малоэффективно.

Терапия:

- витамины группы В, С;
- препараты, содержащие цинк и медь;
- фотосенсибилизаторы внутрь и местно в сочетании с УФ-облучением и др.
- для маскировки гипохромных участков - декоративные косметические красители, различные пудры.



# БОЛЕЗНИ ВОЛОС



## ***Распространённые болезни волос:***

- дефекты стержня волос;
- болезни волос с вовлечением в процесс кожи головы.

# Дефекты стержня волоса

*Дефекты стержня волоса* -  
нарушение его формы без  
поражения кожи волосистой части  
головы.

## *Этиология:*

- врожденные дерматозы: ихтиоз, кератодермия;
- кожные заболевания: атопический дерматит, экзема, псориаз, себорея и др.;
- различные эндокринопатии;
- нерациональный уход за волосами:
  - частое мытьё;
  - применение щелочных мыл, жесткой воды;
  - излишнее употребление обезжиривающих шампуней;
  - перманентная завивка;
  - использование жестких гребешков, щеток и т. д.

## *Клинические признаки:*

- повышенная ломкость волос;
- расщепление кончиков волос;
- петлеобразные (перекрученные) волосы при неправильном уходе;
- врождённые аномалии волос, проявляющиеся уже в раннем детском возрасте: кольцевидные, пучкообразные, веретенообразные (монилетрикс), типа шерсти, типа стекловолокна (синдром нерасчесываемых волос) и другие дефекты.



# Гипертрихоз

***Гипертрихоз*** - избыточный рост волос, который не соответствует данной области кожи и возрасту больного.

## *Причины:*

- ожоги;
- экзема;
- склеродермия;
- венозная недостаточность;
- длительное ношение гипсовых повязок;
- места расчёсов после множественных укусов насекомых;
- инъекции различных вакцин и др.





**Гирсутизм**

***Гирсутизм*** - рост длинных волос  
частично или полностью по  
мужскому типу.

## *Причины:*

- генетические факторы;
- психические факторы;
- нарушения метаболизма андрогенов;
- заболевания яичников (поликистоз, опухоли);
- заболевания надпочечников (синдром Кушинга и др.).




**Поседение волос**

***Поседение волос*** – признак процесса старения организма, связанный со снижением функции меланоцитов.

## *Причины:*

- генетические факторы;
- аутоиммунные заболевания;
- кожные заболевания: гнездная плешивость, герпес и др.;
- применение лекарственных препаратов: хлорохина, резохина, гидрохинона и т.д.



**Болезни волос с  
вовлечением в  
процесс кожи головы**

# «Плешивость» (алопеция)



**«Плешивость» (алопеция) -  
усиленное выпадение волос и  
недостаточный рост новых.**

## *Типы облысения:*

- обычный (физиологический),
- диффузный,
- врожденный,
- очаговый,
- рубцовый и др.

*Обычное (старческое) облысение* - естественный процесс, вызываемый действием андрогенов на генетически предрасположенные фолликулы.

Возраст, в котором появляется облысение, зависит от наследственности, состояния здоровья и образа жизни.

Облысение наблюдается преимущественно у мужчин. У женщин при обычном облысении происходит выраженное диффузное поредение волос.

## *Причины диффузного облысения:*

- высокая температура,
- кровотечения,
- травмы,
- роды,
- тяжелые эмоциональные стрессы,
- хронические отравления,
- длительное употребление пероральных противозачаточных средств,
- приём лекарственных препаратов (цитостатики, антикоагулянты, антималярийные и тиреостатические средства).

*Врожденные алопеции* проявляются в виде полного облысения (*атрихия*) либо в форме резкого поредения волос вследствие их недостаточного роста - *гипотрихоза*.

*Этот тип облысения сочетается с другими различными дефектами развития ребенка.*

*Причины очагового облысения (гнездной или круговидной плешивости):*

- генетическая предрасположенность,
- астеническое состояние организма,
- органоспецифические аутоиммунные реакции;
- эмоциональный стресс.

## **Клинические признаки очаговой плешивости:**

- округлые очаги поражения на волосистой части головы, в пределах которых отмечается отсутствие волос;
- очаги алопеции эритематозны и отечны в начале заболевания;
- кожа яркая цвета слоновой кости в очагах поражения в разгаре болезни;
- очаги облысения склонны к периферическому росту и слиянию вплоть до полного выпадения волос.

# Очаговое облысение:





## *Причины рубцового облысения (деструкция фолликула и рубцовые изменения кожи):*

- врожденные заболевания (ихтиоз, болезнь Дарье);
- травмирующие воздействия;
- разрушения фолликулов специфической инфекцией (фавус, туберкулез и др.);
- новообразования;
- конечная стадия красного плоского лишая, красной волчанки и других дерматозов.

***Лечение болезней волос -***  
индивидуальная патогенетическая  
терапия, назначаемая врачом.



# **БОЛЕЗНИ САЛЬНЫХ И ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ**

# Себорея (салотечение)

***Себорея (салотечение)*** -  
заболевание всего организма,  
характеризующееся изменением  
секреторной функции сальных  
желез и химического состава  
кожного сала.

## *Патогенез:*

- дисбаланс эстрогенов и андрогенов в период полового созревания;
- стимулирующее действие материнских половых гормонов у новорожденных;
- вегетодистонии, очаги хронической инфекции, функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта и другие факторы;
- изменение состава секрета сальных желез → подавление бактерицидных свойств кожного сала и создание благоприятных условий для размножения в железах разнообразной микрофлоры;
- развитие острой воспалительной реакции кожи → возникновение заболеваний (угревая сыпь, атерома, заболевания волос) и атипичное течение экземы и псориаза.

## *Виды себореи:*

- жирная;
- сухая;
- смешанная.

## *Клинические признаки жирной себореи:*

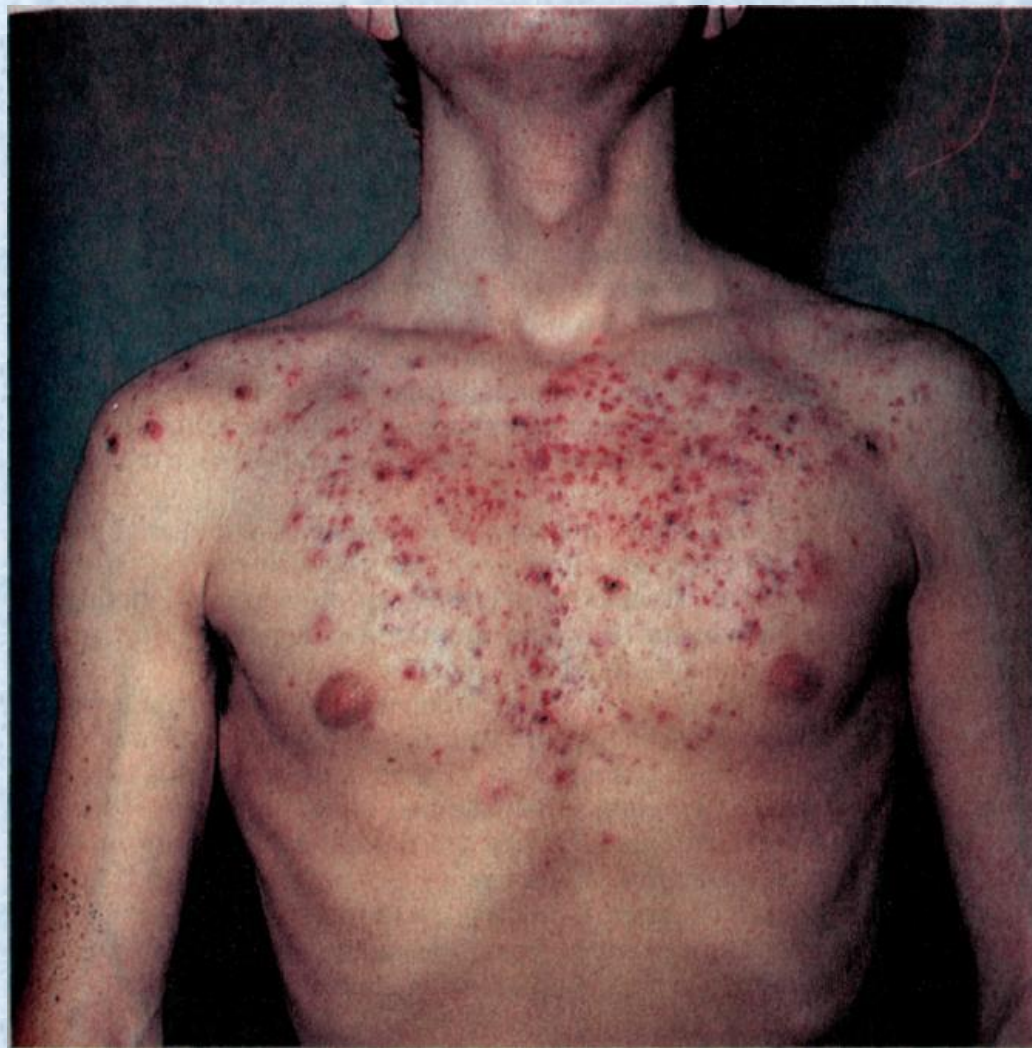
- повышенное выделение кожного сала;
- комедоны - чёрные пробки, образующиеся из смеси кожного сала, роговых масс и пыли в выводных протоках сальных желез и в устьях волосяных фолликулов;
- кожа жирная, блестящая, устья сальных желез расширены или закупорены комедонами;
- волосы жирные, липкие, склеиваются;
- множество вульгарных угрей.



## *Клинические признаки сухой себореи:*

- кожа лица сухая, шелушится, легко раздражимая;
- на коже волосистой части головы перхоть - обильные отрубевидные чешуйки, пропитанные кожным салом;
- волосы сухие, тонкие, выпадают;
- кожный зуд.

# Себорея, угри:



# Угревая сыпь (*acna vulgaris*)

## *Этиология:*

- себорея;
- болезнь Иценко—Кушинга;
- сахарный диабет;
- микседема;
- функциональные нервно-психические нарушения;
- очаговая инфекция, особенно в полости рта, зева, носа;
- перенесенные инфекционные заболевания;
- авитаминоз;
- недостаточный уход за кожей.

## *Виды угревой сыпи:*

- обыкновенные (вульгарные) угри;
- шаровидные угри;
- индуративные угри;
- абсцедирующие угри.

## *Механизм развития обыкновенных угрей:*

появление вокруг комедона  
воспалительного узелка небольших  
размеров → формирование пустулы в  
центре этой папулы → вскрытие пустулы и  
выделение небольшого количества гноя →  
ссыхание гноя и образование корки →  
медленное рассасывание инфильтрата на  
месте узелка → пигментные пятна или  
мелкие рубчики на месте инфильтрата.

# Клинические признаки обыкновенных угрей:

- возникают у юношей и девушек в период полового созревания;
- жирная кожа лица, спины, груди;
- расширенные поры сальных желез;
- черные точки (комедоны);
- фолликулярные пустулы в различной стадии развития;
- гнойные и кровянистые корочки;
- пятна розового цвета;
- мелкие рубчики.

# Лечение себореи и угревой сыпи:

## I. Общая терапия:

- Диета с ограничением жиров, углеводов и поваренной соли.
- Ликвидация очагов хронической инфекции.
- Регулярные занятия физкультурой и спортом.
- Достаточный сон.
- Нормализация функции вегетативной нервной системы:
  - препараты кальция,
  - бромкамфора,
  - беллоид,
  - транквилизаторы.
- Витамины группы В, А, С, Е.
- УФ-терапия.
- «Диане-35» - при жирной себорее у женщин (блокирует рецепторы андрогенов и обладает контрацептивным действием).



# Лечение себореи и угревой сыпи:

## II. Наружная терапия:

- Обезжиривающие и антибактериальные спиртовые растворы борной или салициловой кислоты и спирто-эфирные растворы.
- Препараты, содержащие сульфид селена (при сухой себорее): сульсеновое мыло, паста «Сульсен», шампунь «Себорин».
- Удаление комедонов при угревой сыпи (при отсутствии гнойничков):
  - солевые процедуры (нанесение мыльной пены, смешанной с мелкой столовой солью);
  - механическое удаление комедонов - чистка лица в косметических кабинетах.
- При угревой сыпи:
  - взбалтываемые взвеси, содержащие серу и спирт;
  - крем «Скинорен» и лосьон «Окси»;
  - при упорной пустулизации (тетрациклин с нистатином или эритромицин, стафилококковая вакцина, препараты цинка, ароматический ретиноид роаккутан);
  - хирургическое лечение при индуративных и абсцедирующих угрях.



# Гипергидроз

***Гипергидроз*** - повышенная  
ПОТЛИВОСТЬ.

## *Причины:*

- физиологическое повышенное потоотделение:
  - усиленная физическая работа,
  - высокая температура окружающего воздуха,
  - острые лихорадочные заболевания и т. д.
- патологическое повышенное потоотделение:
  - функциональные нарушения вегетативной нервной системы;
  - ношение резиновой обуви, чулок из синтетического волокна;
  - плоскостопие.

## *Лечение потливости:*

- Гигиенический образ жизни (ежедневно мыть ноги водой с мылом или обмывать их холодной водой).
- Закаливание (купания, воздушные и солнечные ванны, ходьба босиком).
- Занятия спортом.
- Частая смена носок (чулок) и ношение свободной обуви.
- Препараты кальция, брома, витамин В<sub>1</sub>.
- Общие теплые ванны.
- Местное лечение вяжущими, высушивающими и дезинфекционными средствами: борной и салициловой кислотами, танином, формалином, уротропином, тальком, окисью цинка.



**РОЗАЦЕА**

***Розацеа*** - заболевание,  
локализирующееся на коже лица и  
проявляющееся его гиперемией.

*Заболевание возникает, как правило, в  
зрелом и пожилом возрасте.  
Чаще встречается у женщин.*

## *Способствующие факторы:*

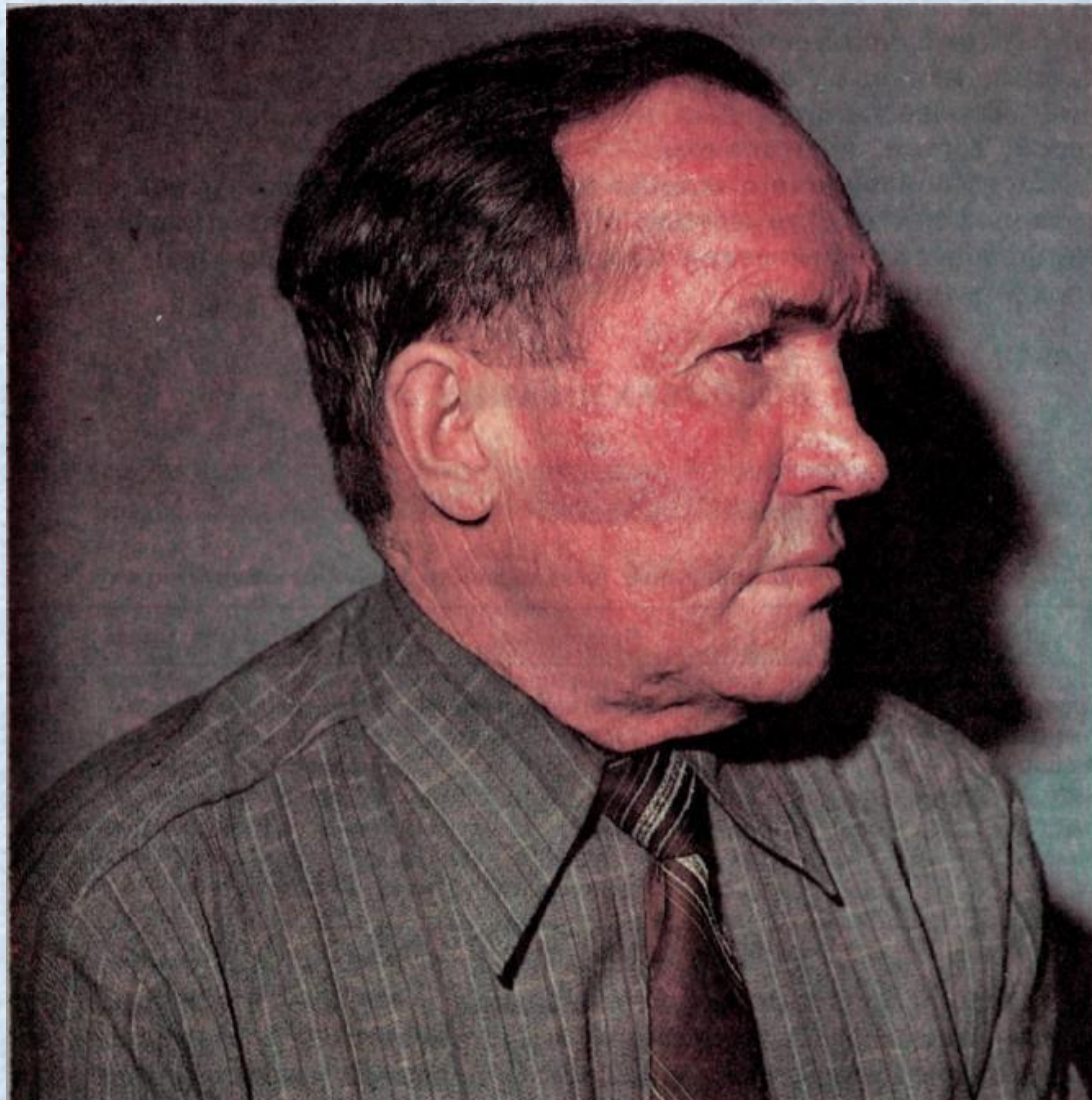
- желудочно-кишечные расстройства;
- нарушения нейроэндокринной регуляции;
- работа на открытом воздухе, в горячем цеху;
- клещ - железница - сапрофитный паразит кожи.



## *Клиническая картина:*


Незначительная гиперемия кожи лица, усиливающаяся от приема острой, горячей пищи и под воздействием эмоциональных факторов → стойкая эритема с синюшным оттенком → появление на фоне эритемы телеангиэктазий, мелких красного цвета узелков и пустул → розовые угри → огрубение и утолщение кожи, появление бугристых выбуханий и развитие ринофимы (шишковидный нос).

Розацея:



# Лечение:

- Лечение сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта, эндокринных нарушений у женщин в климактерическом периоде.
- Избегание провоцирующих факторов, способствующих расширению кровеносных сосудов лица, - холода, солнечных лучей.
- Щадящая диета.
- Отказ от применения средств декоративной косметики.
- Общее лечение:
  - антималярийные препараты;
  - трихопол;
  - витамины.
- Наружное лечение:
  - примочки и охлаждающие кремы при остром воспалении;
  - пасты и мази с серой, дёгтем, нафталанном после стихания острого воспаления.
- Противопаразитарное лечение по методу М. П. Демьяновича или мазью «Ям» при обнаружении клеща-железницы.
- Физиотерапия: криомассаж и электрокоагуляция.



# НОВООБРАЗОВАН ИЯ КОЖИ

# Клинические разновидности новообразований кожи:

<i>Доброкачественные</i>	<i>Предраковые</i>	<i>Злокачественные</i>
Папиллома	Старческая кератома	Эпителиома
Аденома	Кожный рог	Меланома
Фиброма	Лейкоплакия	Саркома
Липома		Дискератоз дискоидный (Боуэна)
Ангиома		Экстрамамиллярный рак (Педжета)
		Лимфомы кожи
		Метастатические опухоли

# Саркома Капоши

## ***Саркома Капоши***

*(ангиоретикулез Капоши или идиопатическая множественная геморрагическая саркома) -*

сосудистая опухоль, исходящая из элементов ретикулогистиоцитарной ткани, в первую очередь кожи.

*Встречается преимущественно у мужчин.*

## *Клинические формы:*

- неэпидемическая (классическая) форма саркомы Капоши;
- эпидемическая форма саркомы Капоши (у больных СПИДом).



## *Клиническая картина:*

Кожные симптомы (последовательное появление):

- фиолетовые пятна, чаще всего на коже конечностей;
- плотные узелки и узлы диаметром до 2 см, округлых очертаний, синюшно-красного и коричнево-красного цвета;
- бляшки и узловато-опухолевидные элементы различных размеров и оттенков из-за слияния элементов, на поверхности которых возможны вегетации, кератозы, геморрагии;
- бугристые очаги из-за слияния опухолей;
- изъязвления опухолей;
- у больных СПИДом – опухоль носит генерализованный характер с поражением лимфатических узлов, слизистых оболочек и внутренних органов.

# Саркома Капоши:



# Рак кожи

*Распространённость рака среди всех злокачественных опухолей составляет 4 - 10 %.*

*Им заболевают почти одинаково часто люди обоего пола, главным образом пожилого возраста.*

*Этиология – предраковые заболевания.*

## Факторы, способствующие возникновению предраковых изменений кожи:

- факторы внешней среды:
  - физические воздействия (травма, инсоляция, ионизирующая радиация);
  - воздействие канцерогенных веществ (полициклические ароматические углеводороды и др.);
- хронические воспалительные процессы с явлениями патологической дистрофии (туберкулёз кожи, красная волчанка, трофические язвы, свищи, послеожоговые рубцы и др.);
- патологические состояния конституционального или возрастного характера (пигментная ксеродерма, хронические воспалительные процессы кожи, аномалии развития и др.).

***Базоцеллюлярная эпителиома или базалиома*** - опухоль, происшедшая из клеток базального слоя эпидермиса (60 % случаев кожного рака).

*Опухоль возникает одинаково часто у мужчин и женщин пожилого или среднего возраста.*

## *Клинические признаки базалиомы:*

- излюбленная локализация - лицо, особенно периоральная область;
- узелок плотной консистенции розового или розовато-желтого цвета;
- постепенный рост узелка до размеров монеты диаметром 12 - 15 мм;
- эрозирование узелка и образование желтовато-серой корки;
- сплошной плотный валик или валик, состоящий из отдельных, наподобие жемчужин, хрящевидных блестящих узелков, по краям очага поражения.

***Спиноцеллюлярная эпителиома или плоскоклеточный рак –***

новообразование, развивающееся из клеток шиповатого слоя эпидермиса.

*Болеют преимущественно мужчины в возрасте 40 - 50 лет.*



# Клинические признаки плоскоклеточного рака:

- локализация - на лице, шее, волосистой коже головы, наружных половых органах, а также на слизистых оболочках;
- выраженная злокачественность, быстро растет, часто дает метастазы в регионарные лимфатические узлы;
- плотно ограниченный, быстро растущий в толще кожи узел;
- центральная часть узла покрыта плотными роговыми массами;
- язва с плотным, легко кровоточащим дном и возвышающимися плотными краями (образуется из узла);
- при эндофитной форме плоскоклеточного рака опухоль прорастает в глубину тканей, а затем быстро образуется язва.

## *Лечение рака кожи:*

- Хирургическое лечение:
  - базалиомы: диатермокоагуляция, криодеструкция, лазеротерапия;
  - плоскоклеточного рака: хирургическое или электрохирургическое иссечение.
- Лучевая терапия.
- Противоопухолевые мази (колхаминовая и др.).

**Меланома** - одно из наиболее злокачественных опухолей человека, развивающееся из пигментообразующих клеток – меланоцитов.

*Встречается у 10 % больных со злокачественными опухолями кожи.*

*Возникает у лиц среднего и старческого возраста, чаще у женщин.*

*Особенно часто развивается у людей со светлой кожей, голубыми глазами и белокурыми волосами, на фоне врожденных или приобретенных пигментных пятен.*

Факторы, способствующие развитию меланомы из пигментных невусов, папилломатозных пигментных пятен:

- травмы,
- прижигания,
- порезы,
- чрезмерная инсоляция и другие раздражающие факторы.

## *Клинические признаки меланомы:*

- излюбленная локализация - верхние и нижние конечности, голова, шея, слизистые оболочки;
- усиление или ослабление пигментации;
- увеличение невуса;
- изъязвление (раннее изъязвление – неблагоприятный признак);
- кровотечение;
- образование корочки, розового венчика или радиальных тяжей вокруг формирующейся опухоли или пятна;
- диссеминация процесса, сначала на соседние участки кожи в виде узелков-сателлитов, затем в регионарные лимфатические узлы;
- метастазирование во внутренние органы;
- усиление злокачественности процесса при травматизации опухоли.

# Меланома:



## *Диагностика:*

- радиометрический метод (накопление радиоактивного фосфора меланомой);
- цитологическое исследование (отпечатки берут с язвенной поверхности).

*Лечение* – своевременное  
хирургическое лечение.