

**Дерматовенерология – как наука
и её составляющие.**

Строение и функции кожи.

Морфологические элементы.

Лекция для студентов
лечебного факультета

Кафедра дерматовенерологии ИГМА

Доктор мед.наук, профессор Р.М. Загртдинова



Кафедра дерматовенерологии ИГМА (ИГМИ)
основана в 1936 году.

Клинической базой кафедры является
Республиканский кожно-венерологический
диспансер, имеющий высокие возможности
для диагностики и лечения кожных и
венерических болезней, оснащённый
современными клинической,
бактериологической и серологической
лабораториями.

Клиническая база кафедры



Кафедра дерматовенерологии



Заведующая кафедрой

Доктор мед. наук, профессор,
врач высшей
квалификационной категории,
заслуженный работник
здравоохранения УР
Загртдинова
Ризиди Сагитовна

с 1998 года



Доцент кафедры

Ляшенко
Наталья
Владимировна,
канд. мед. наук



Ассистент кафедры

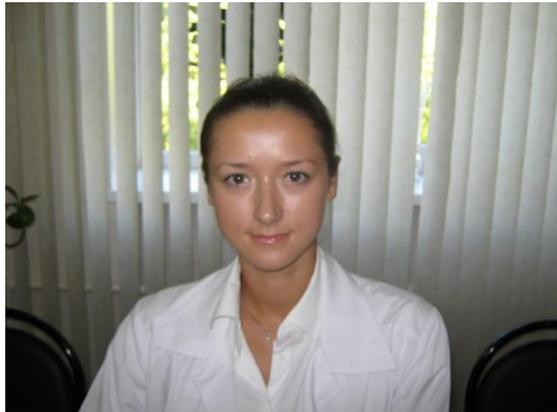
Бычкова

Наталья Юрьевна,
канд. мед. наук,
врач высшей
квалификационной
категории, главный
внештатный
специалист
косметолог МЗ УР



Ассистенты кафедры

Бабушкина
Мария Викторовна, канд.
мед.наук



Шурыгина
Ольга Витальевна, канд.
мед.наук



- Загртдинова Ризилия Нуровна

Антропова
Анна Николаевна



Научные приоритеты:

- Изучение звеньев патогенеза различных клинических форм псориаза и разработка методов лечения этого тяжёлого дерматоза
- Выявление роли нарушений обмена соединительной ткани в патогенезе хронических дерматозов
- Озонотерапия и его место в терапии тяжёлых и торпидных к лечению дерматозов
- Определение состояния и разработка методов коррекции изменений микроциркуляции у больных хр. дерматозами

Научные приоритеты:

- Социальные и терапевтические аспекты акне
- Проблемы и терапия атопического дерматита
- Клинические проявления и возможности улучшения качества жизни пациентов с генодерматозами
- Инфекции, передаваемые половым путём, в том числе среди подростков и детей, возможности психологической и лечебной помощи подросткам

Последипломная подготовка:

- Клиническая ординатура
- Аспирантура
- Повышение квалификации врачей-дерматовенерологов и косметологов – сертификационные и тематические циклы
- Профессиональная переподготовка по специальности «Дерматовенерология»
- Профессиональная переподготовка по специальности «Косметология»

Конференции, РОДВиК

- 3 раза в год под руководством кафедры организуются Республиканские научно-практические конференции с участием ведущих дерматовенерологов России
- Под руководством профессора работает Удмуртское отделение РОДВК

СНО

- На кафедре работает научный студенческий кружок (Бабушкина М.В.)
- Заседания кружка проводятся в четвёртую пятницу каждого месяца в 15.00 на кафедре (Ленина, 77; 2 этаж).
- Первое заседание кружка – 24.09.19
- Ежегодно в апреле кружковцы участвуют в студенческой научно-практической конференции

СНО

- Наши кружковцы выезжают с докладами в другие города России, где чаще всего занимают призовые места.
- Тезисы студенческих работ публикуются в ВУЗовском сборнике, других изданиях

Дерматовенерология

- Наука изучает заболевания кожи и её придатков, заболевания, передаваемые преимущественно половым путём.
- Кожа является зеркалом состояния внутренних органов, систем организма

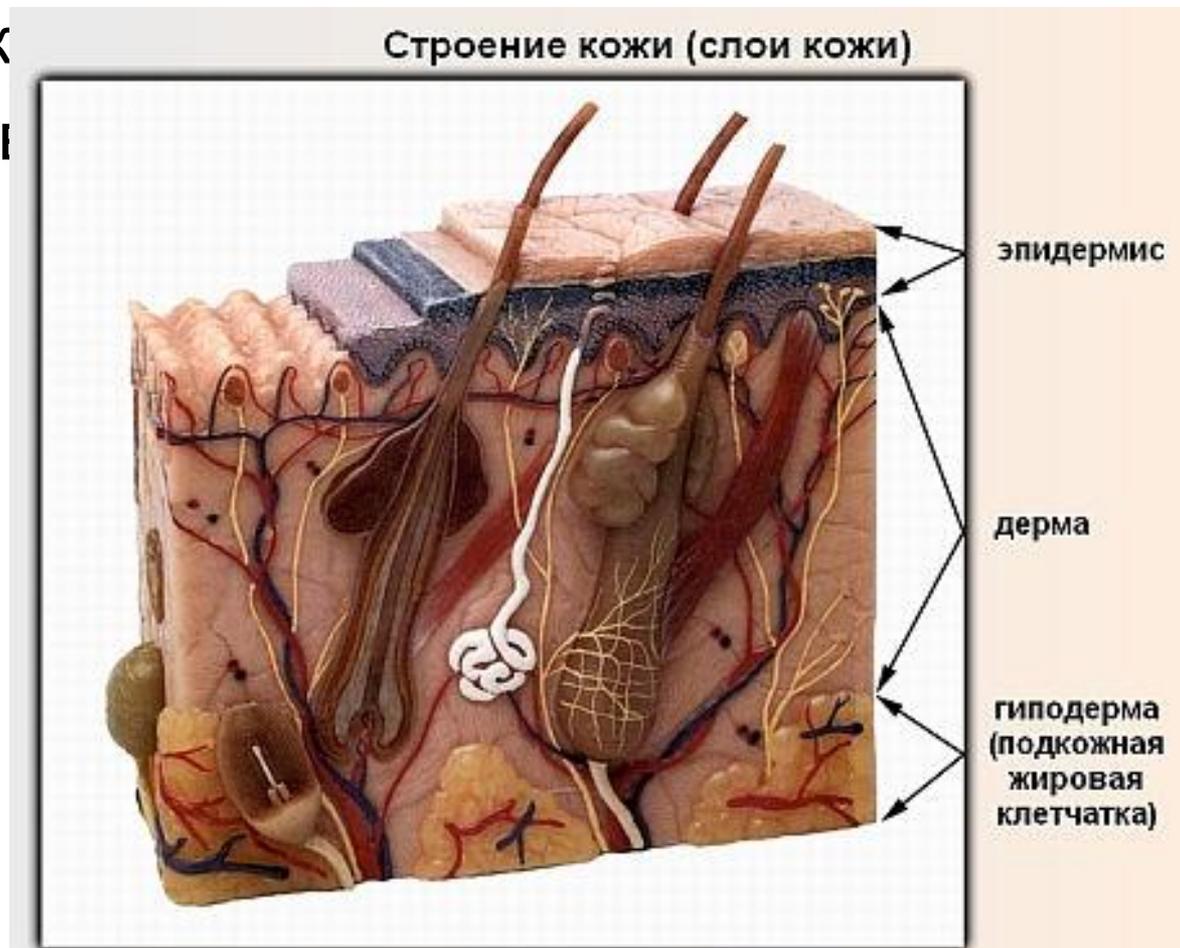
Кожа – один из важнейших органов, участвующих в поддержании гомеостаза человека

- Является уникальным полифункциональным мембранным образованием
- Через сенсорные и защитные механизмы осуществляет контакт человека с внешним миром
- Кожа отражает качество функционирования внутренних органов, эндокринной и нервной систем

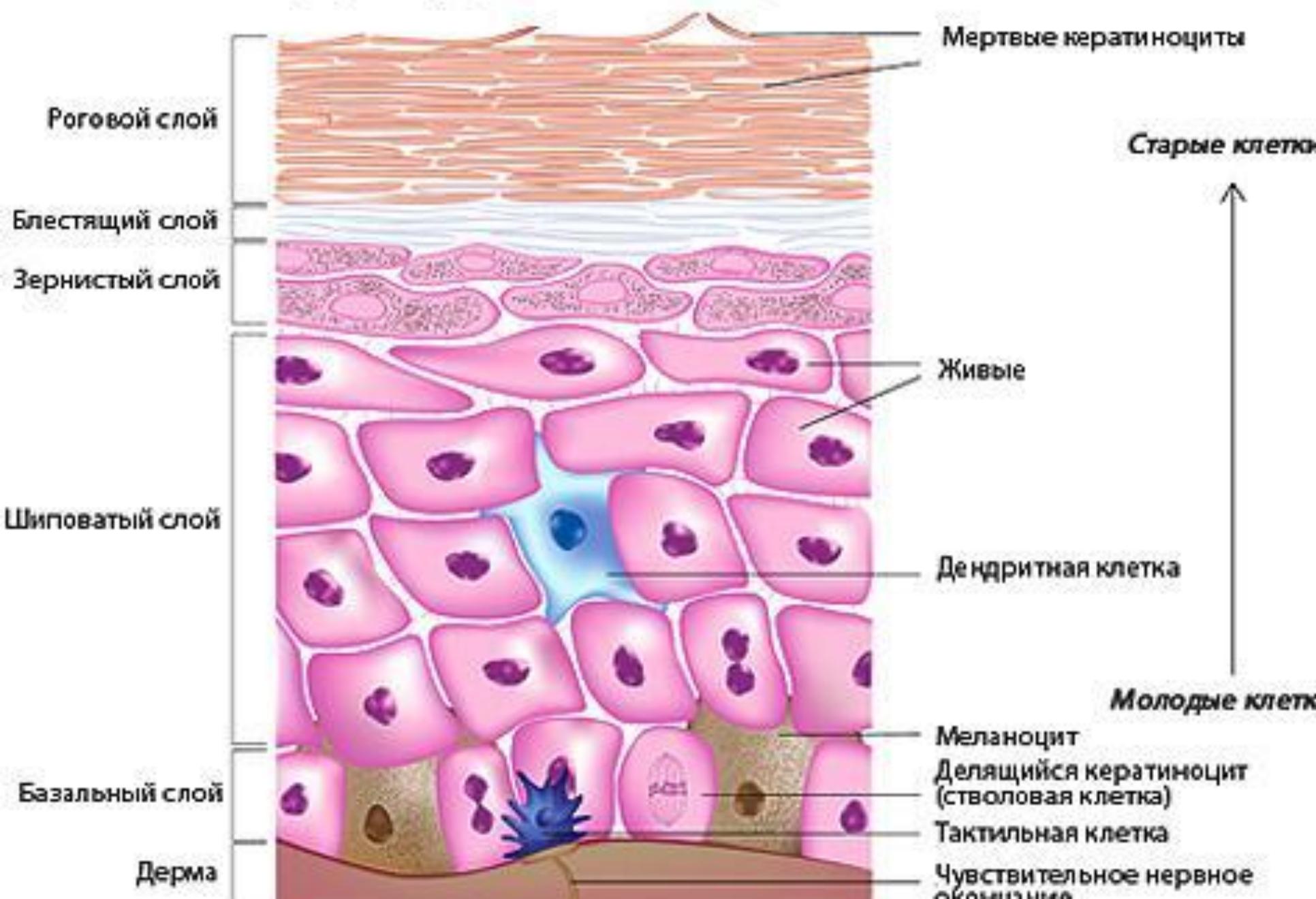
- В процессе онтогенеза в коже человека сложилась высокоразвитая иммунная система, которая служит первым барьером на пути проникновения в организм инфекции и других патологических субстанций.
- Незначительные нарушения деятельности организма нередко сопровождаются кожными проявлениями, сигнализирующими о наличии висцеральной патологии или нарушении нервной системы

Кожа – Derma

- Эпидермис
- Собственно кожа
- Подкожно-жировой слой
- Придатки кожи



Структура эпидермиса



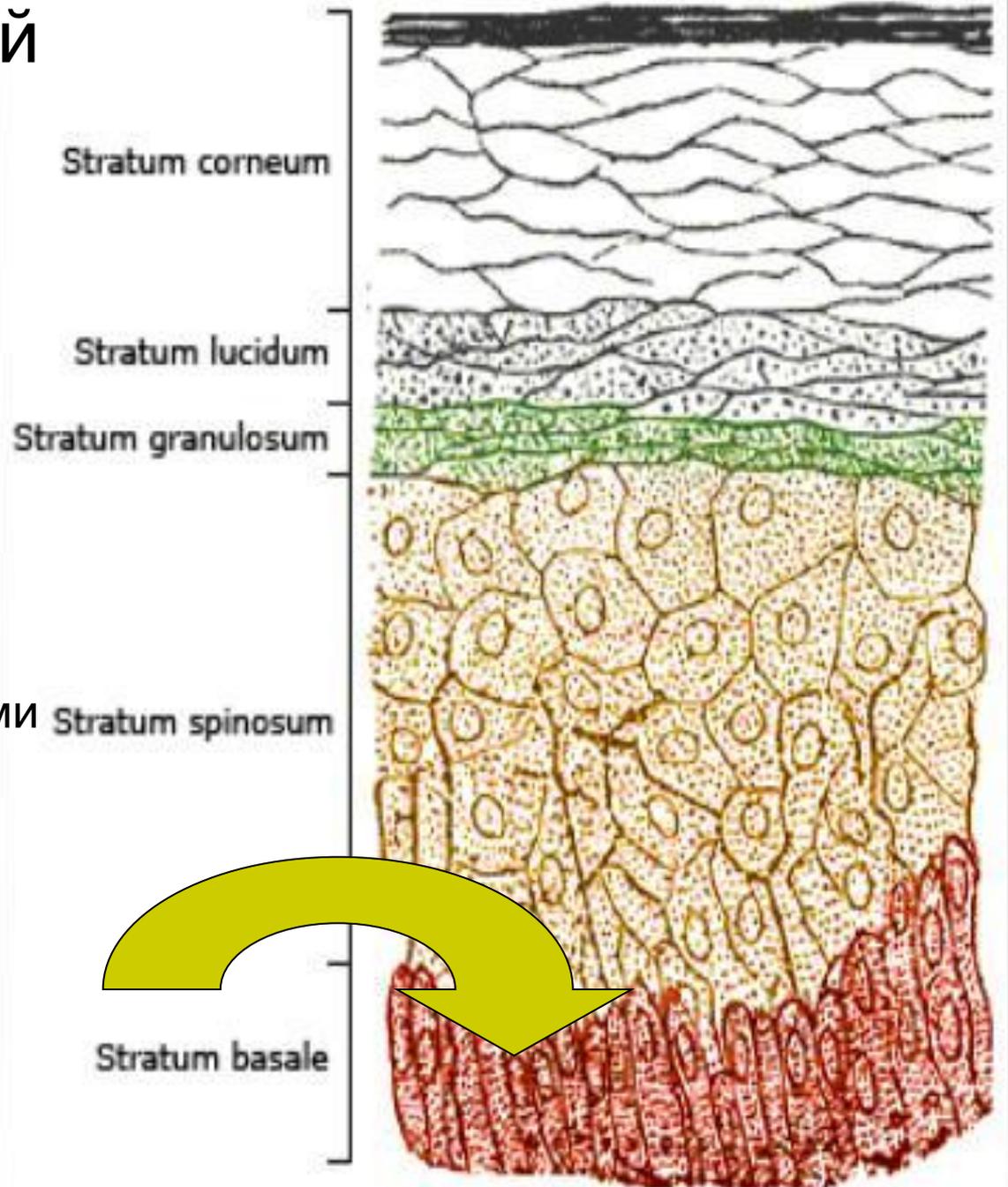
Базальный слой

Состоит из одного ряда зародышевых цилиндрических клеток, расположенных перпендикулярно поверхности кожи в виде частотола

Имеют высокую митотическую активность
Клетки соединены межклеточными мостиками – десмосомами

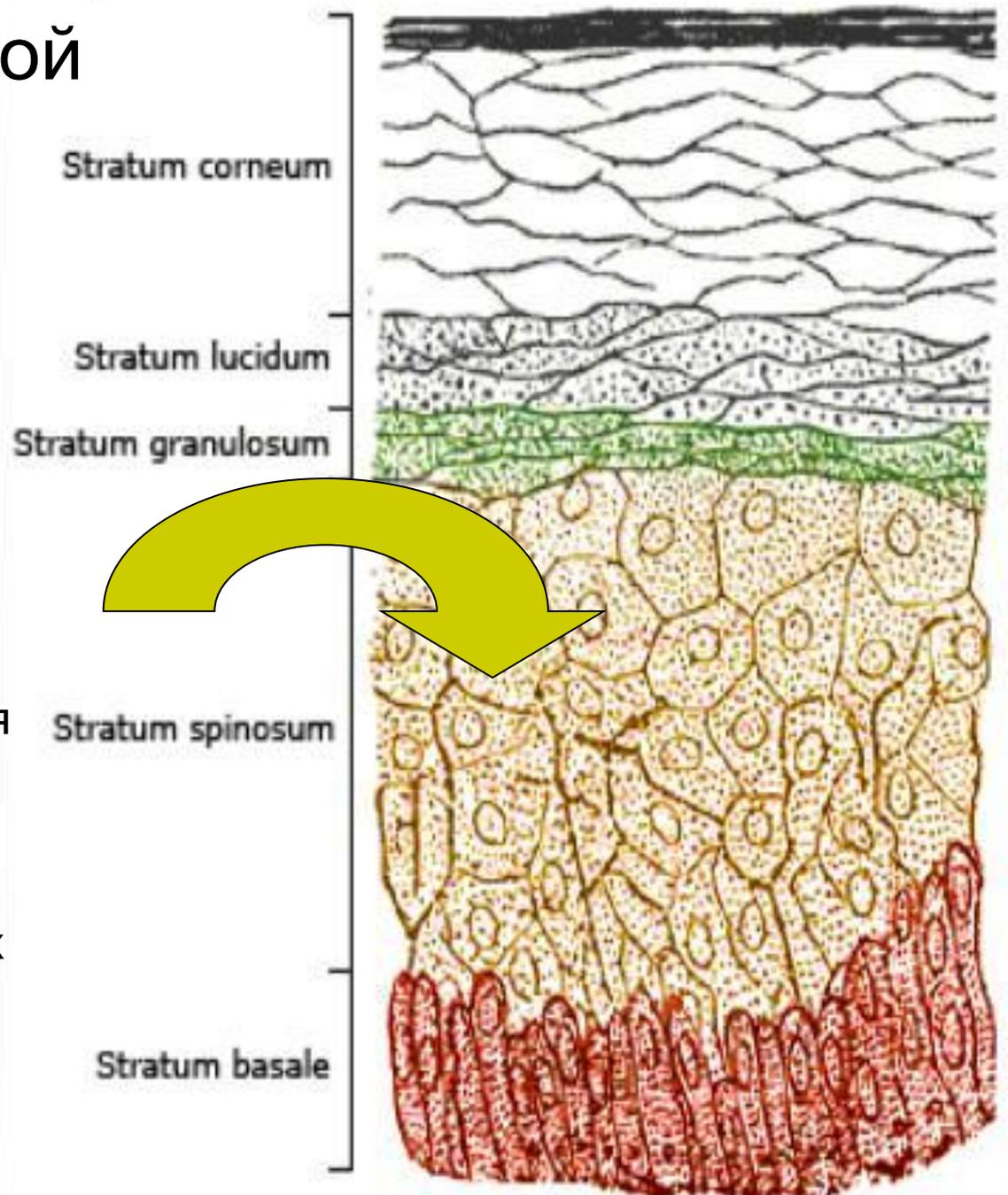
10-15% клеток этого слоя являются меланоцитами

Также здесь имеются дендритические клетки и клетки Лангерганса, Гринштейна, Меркеля



Шиповатый слой

Состоит из 7-8 рядов кубических клеток - эпидермоцитов, содержащих в цитоплазме кератиносомы. Имеют плазматические выросты (шипы). Этот слой важен для диагностики, т.к. именно здесь чаще наблюдаются различные морфологические изменения, характерные для тех или иных кожных заболеваний.

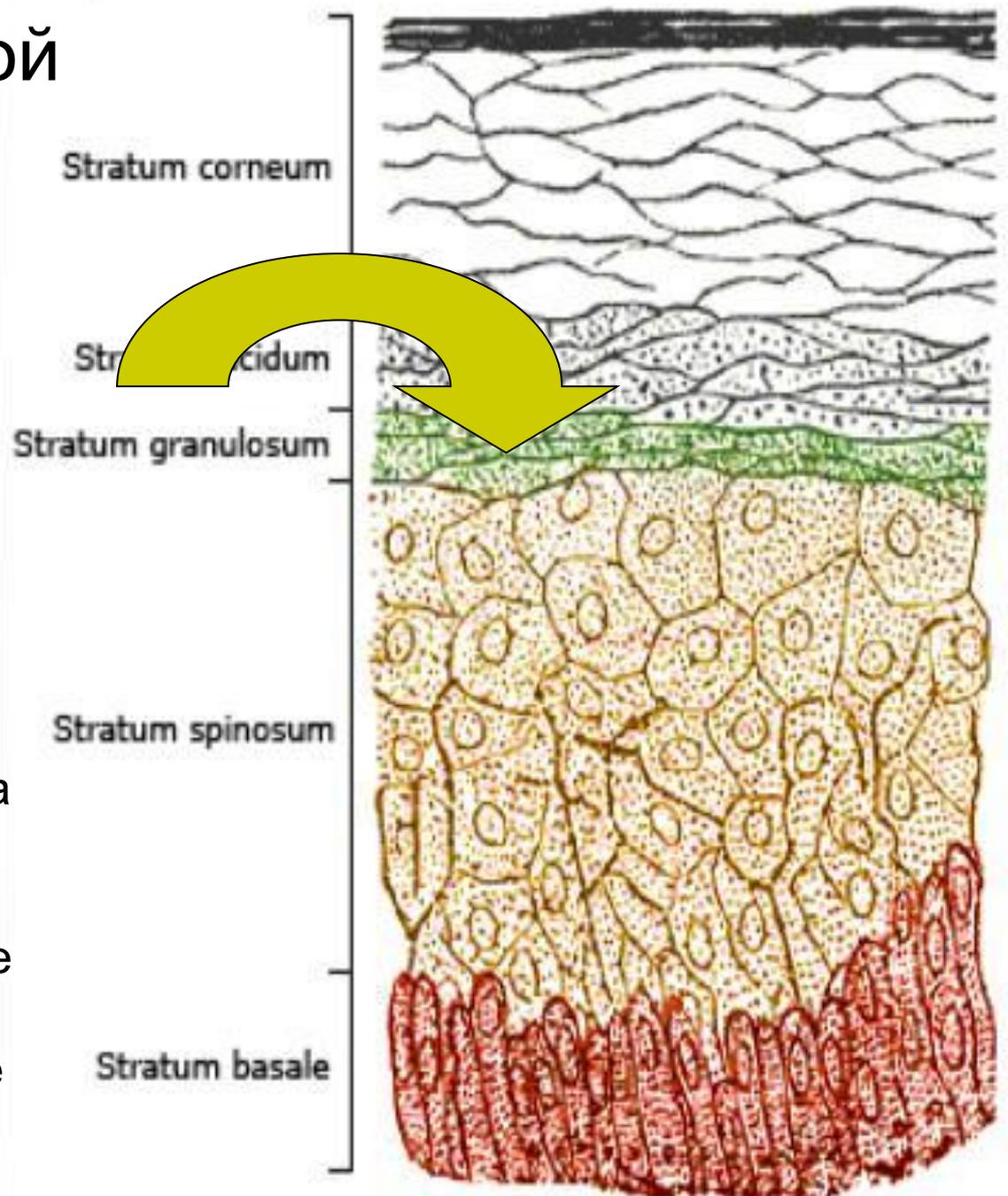


Зернистый слой

Может иметь различную толщину: обычно 1-2 слоя, а на ладонях и подошвах от 3 до 10 слоёв.

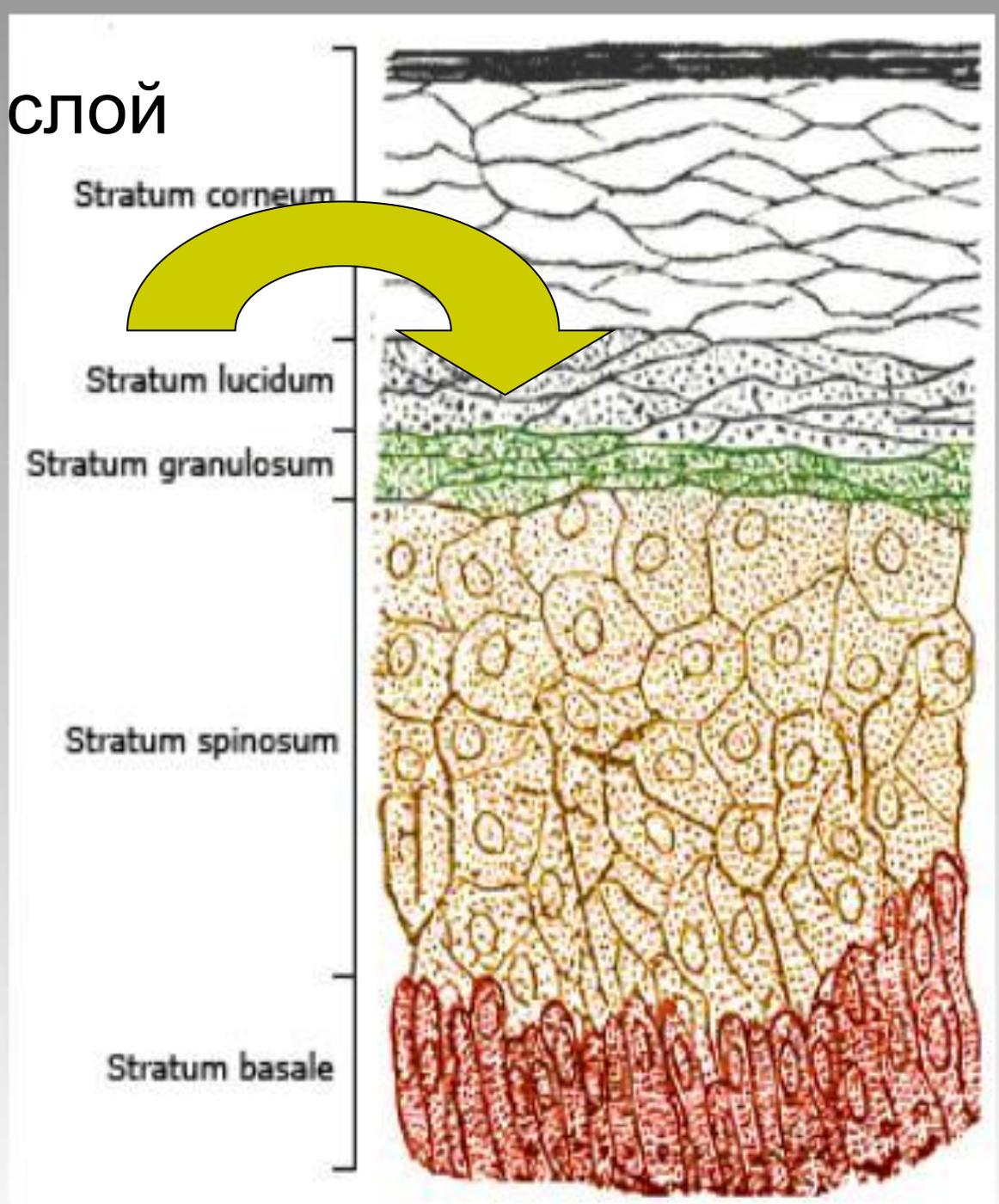
Клетки имеют форму вытянутого ромба с уплощённым ядром в центре

В цитоплазме клеток имеются различной величины гранулы (зерна кератогиалина), наибольшее их количество в эпидермисе ладоней и подошв также содержат большое кол-во кератиносом



Блестящий (элеидиновый) слой

- Состоит из 1-2 рядов гомогенных блестящих клеток с плохо различимыми границами.
- Содержит элеидин



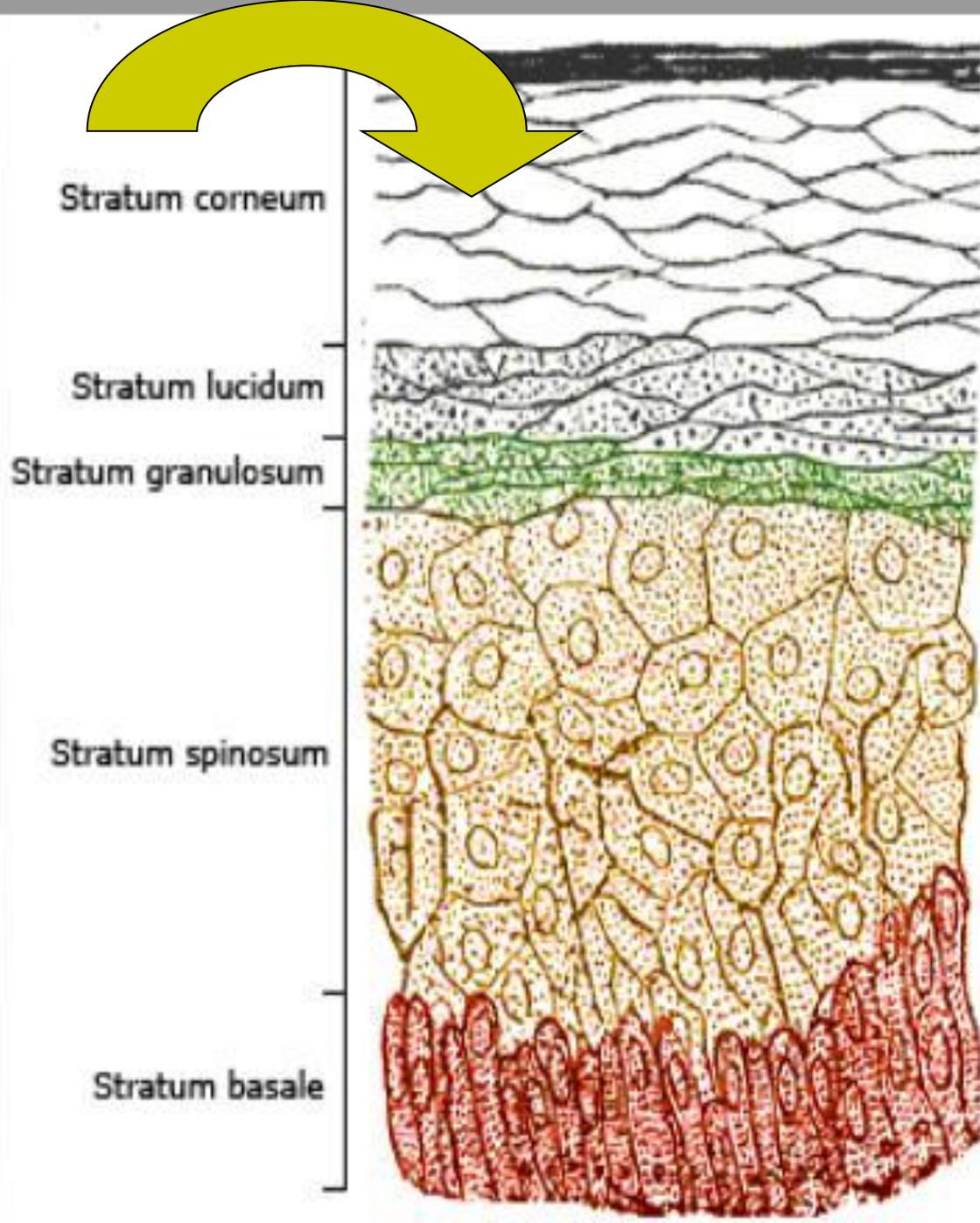
Роговой слой

Состоит из плотно прилежащих друг к другу чешуек

Клетки не имеют ядер
Десмосомы между ними редуцированы

Эти клетки непрерывно отторгаются
(физиологическое шелушение)

Толщина рогового слоя различна на разных участках кожи (от 9-14 мкм до 600 мкм на ладонях и подошвах)



Эпидермис

- Полная смена эпидермиса происходит в течение 59-65 дней

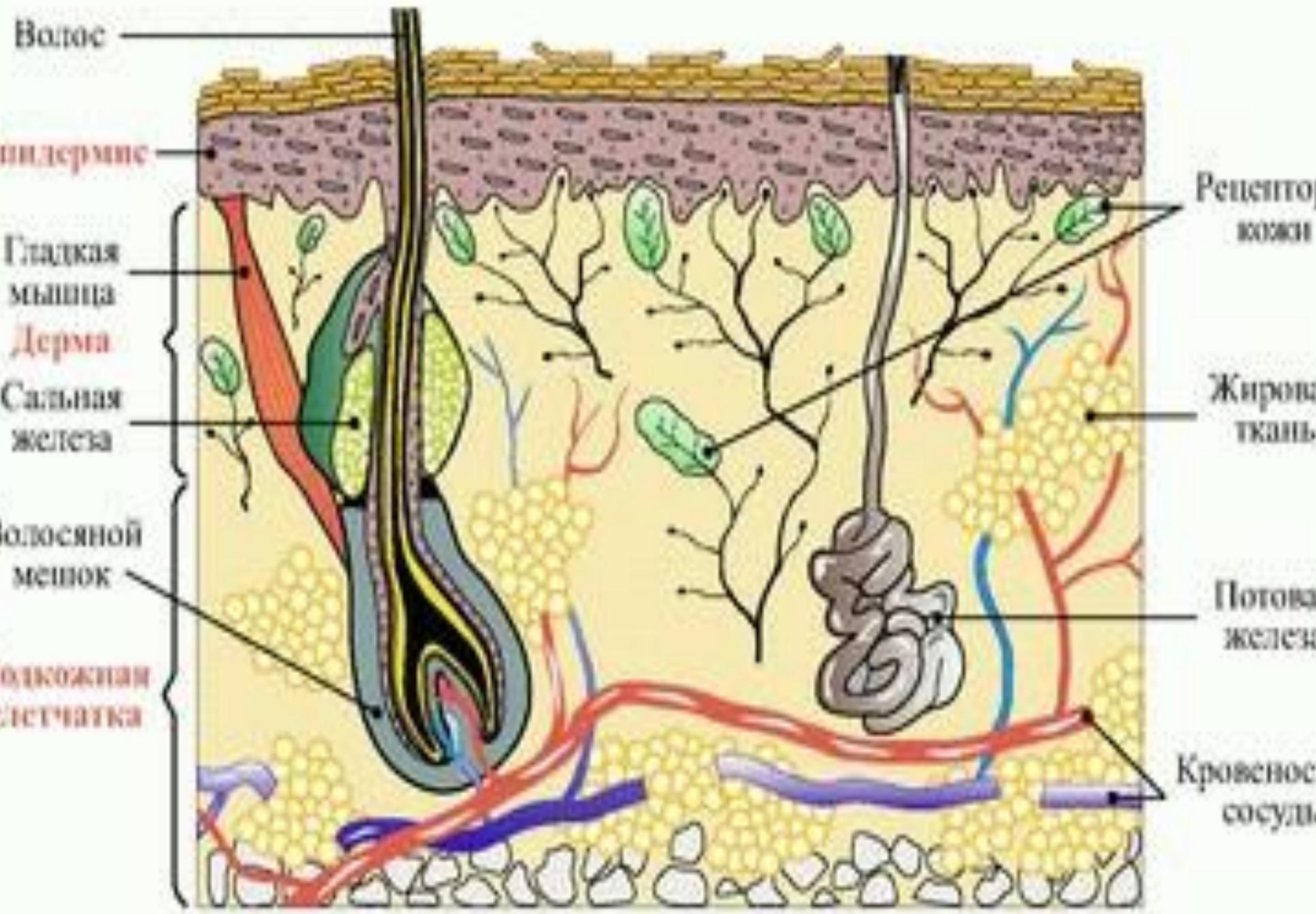
Дерма

- Состоит из коллагеновых, эластических и ретикулиновых волокон, среди которых расположены клеточные элементы
- Сосочковый слой
- Сетчатый слой

Сосочковый слой

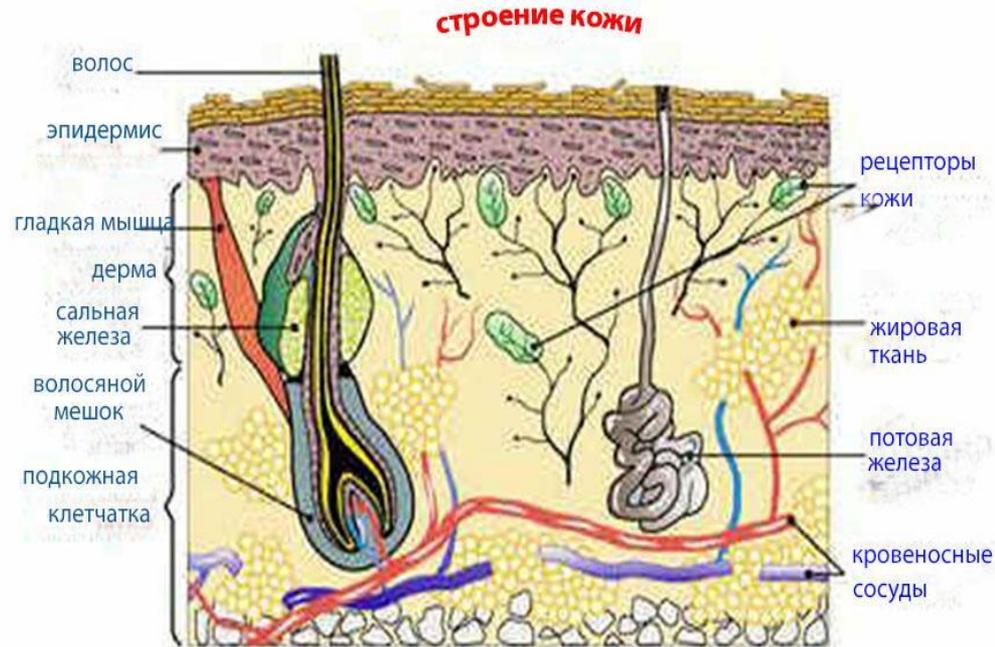
- Представлен аморфным веществом и нежноволокнистой соединительной тканью (коллагеновые, эластические и аргирофильные волокна)
- Из клеточных элементов выявляются фибробласты, фиброциты, гистиоциты, тучные, блуждающие клетки, меланофаги
- Имеются сосуды, нервные окончания

СТРУКТУРА КОЖИ



Сетчатый слой

- Образует строму дермы
- Состоит из пучков коллагеновых и сети эластических волокон
- Клеточных элементов меньше, чем в сосочковом слое



**Эпидермо-дермальное
соединение - базальная
мембрана состоит из
коллагеновых белков и
неколлагеновых гликопротеидов**

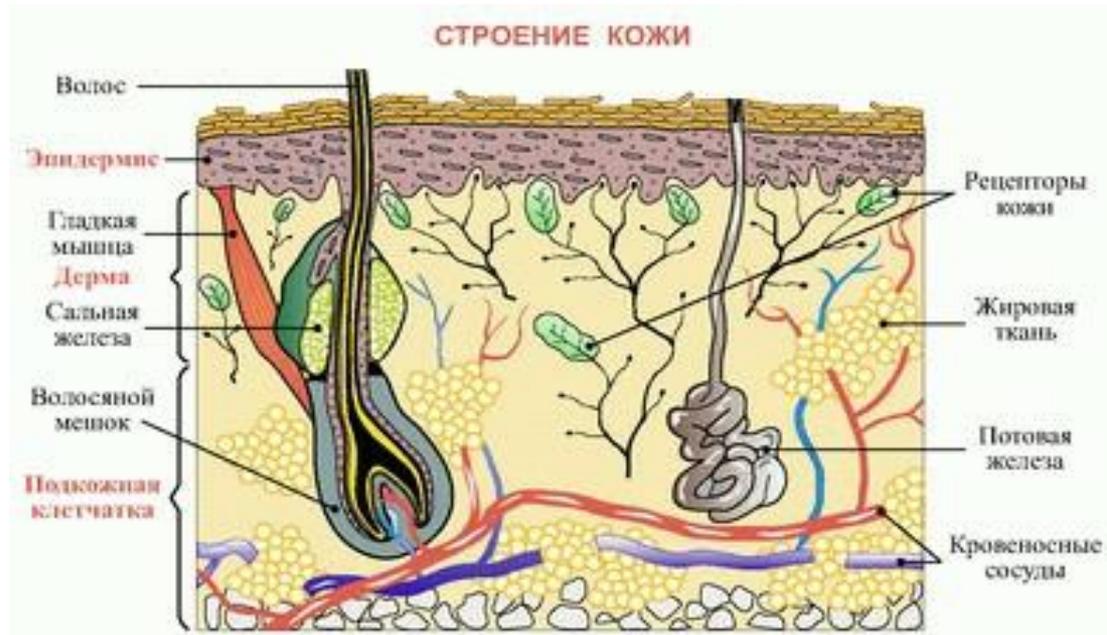
Базальная мембрана

- Базальная пластинка – волокнистое соединение повторяющее изгибы эпидермиса
- Светлая пластинка состоит из тонких филаментов, соединяющих базальную мембрану с клеточными элементами
- Фиброретикулярная пластинка состоит из тонких коллагеновых крепящих фибрилл.



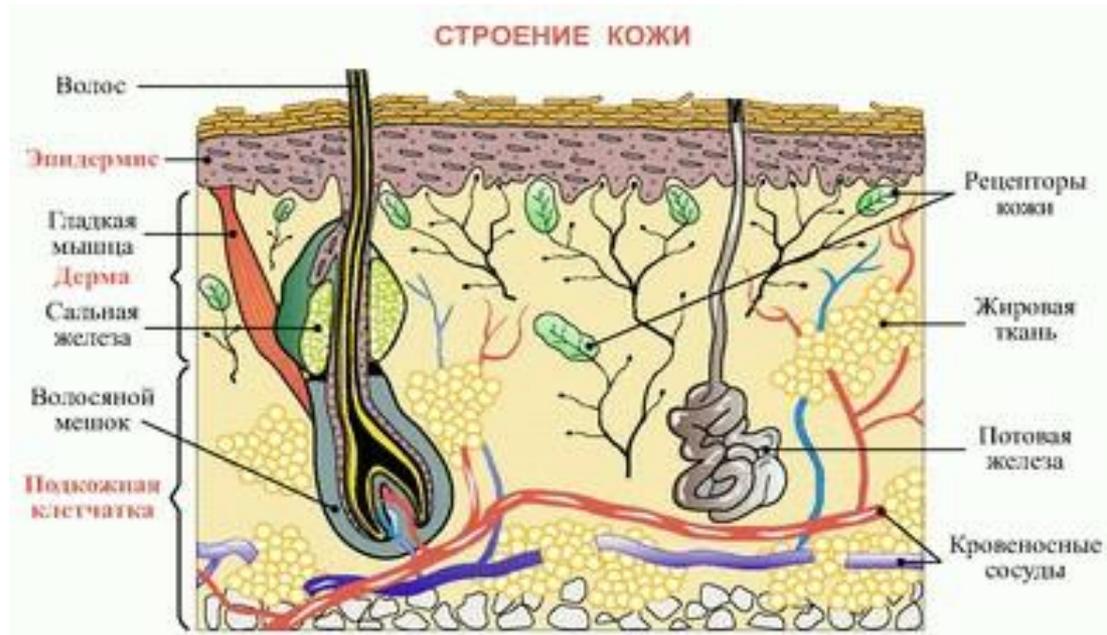
Гиподерма

- Пучки соединительной ткани с большим количеством шарообразных жировых клеток
- Содержит кровеносные сосуды, нервные стволы и окончания, потовые железы, волосяные фолликулы
- Фасцией сливается с периостом и апоневрозом мышц



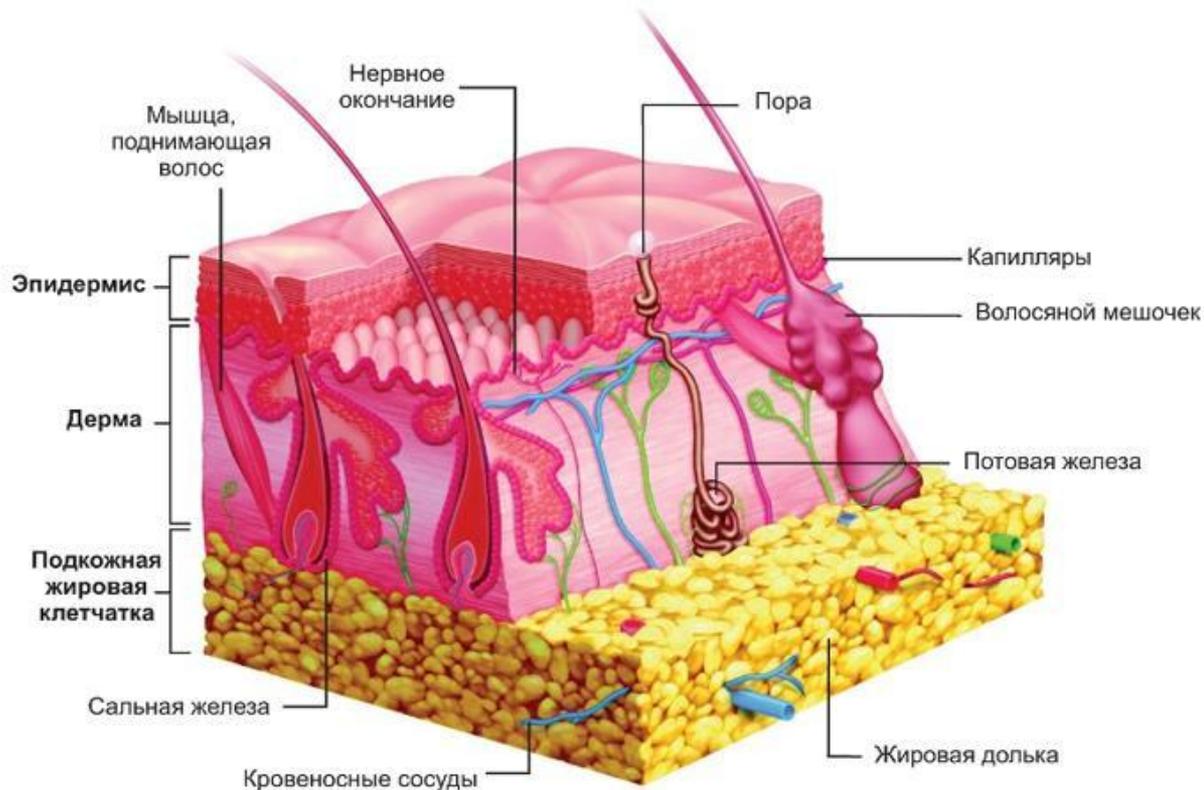
Мышцы кожи

- Представляют собой пучки гладких мышечных волокон вокруг сосудов, волосяных фолликулов, клеточных элементов и расположены автономно
- Поперечнополосатые мышцы располагаются в коже лица (мимические)



Кровеносная система

- Представлена глубокими сплетениями – фасциальным и субдермальным – и поверхностным сосудистым сплетением (на границе сетчатого и сосочкового слоя)



- Артериолы образуют аркады петлеобразного строения в сосочках дермы, а посткапиллярные венулы (более крупные венозные сосуды) – четыре венозных сплетения по ходу артериальных сосудов
- Хорошо развиты анастомозы между сосудами разных калибров

Лимфатическая система

- Представлена капиллярной сетью, расположенной над поверхностным и глубоким сосудистыми сплетениями
- Сетью анастомозов и клапанной системой
- На границе с с апоневрозом и фасцией образуют кожные лимфатические сплетения

Иннервация кожи

- Глубокие нервные сплетения заложены в подкожно-жировой клетчатке
- Поверхностные – в нижних отделах сосочкового слоя
- Нервные окончания в виде разветвлений иннервируют сальные и потовые железы, волосяные фолликулы, сосуды

Различают нервные аппараты в виде инкапсулированных телец и нервных окончаний:

- Осязательные клетки Меркеля и тельца Мейснера, колбы Краузе (чувство холода), тельца Руффини (ощущение тепла), пластинчатые тельца Фатера-Пачини (положение в пространстве, ощущение давления)
- Свободные нервные окончания, имеющиеся в эпидермисе, обеспечивают чувство боли, зуда, жжения.

Придатки кожи

- Волосы
- Ногти
- Потовые железы
- Сальные железы

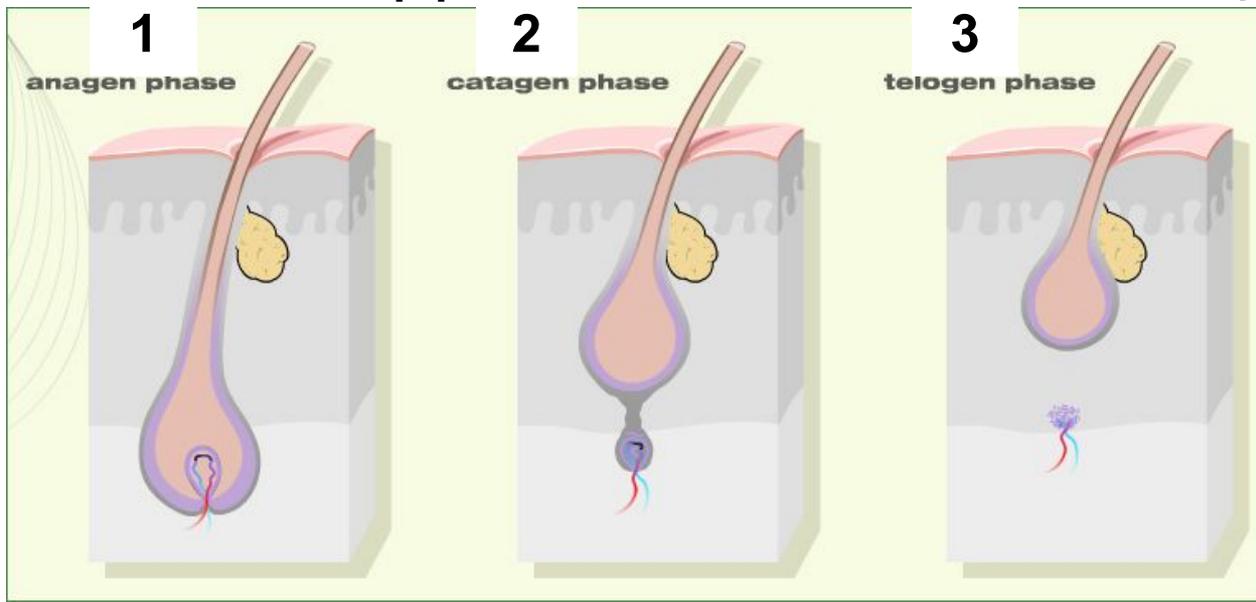
Волосы

- Пушковые
- Щетинистые (брови, ресницы, борода, усы, на гениталиях)
- Длинные (волосистая часть головы)

- Цвет обусловлен пигментом, содержащимся в мозговом веществе волос, который продуцируется ДОФА-положительными меланоцитами.
- Волосы растут 0,3-0,5 мм в сутки

Фазы роста волоса

- 1) Анаген (фаза роста) – длится от 2 до 5 лет, по некоторым данным до 8 лет.
- 2) Катаген (фаза деградации) – период деградации фолликула. Длительность этой фазы несколько недель.
- 3) Телоген (фаза отдыха) – период, в который волос отделяется от корня и медленно двигается к поверхности кожи. Длительность 2-4 месяца.



Ногти

- Построены из плотно прилегающих роговых пластинок с блестящей наружной оболочкой
- Ногтевое ложе ограничено ногтевым валиком, связанным с пластинкой ногтевой кожицей (эпонихий)
- Беловатый участок у основания ногтя – ногтевая луночка
- Рост ногтя осуществляется за счёт клеток матрикса – эпидермиса, лишённого зернистого и рогового слоёв
- Смена ногтевой пластинки длится до 6 месяцев

Потовые железы

- Мерокринные (экринные)
- Апокринные
- Выделение секрета потовых желёз регулируется потовым центром промежуточного мозга (третий желудочек)

Мерокринные (экринные)

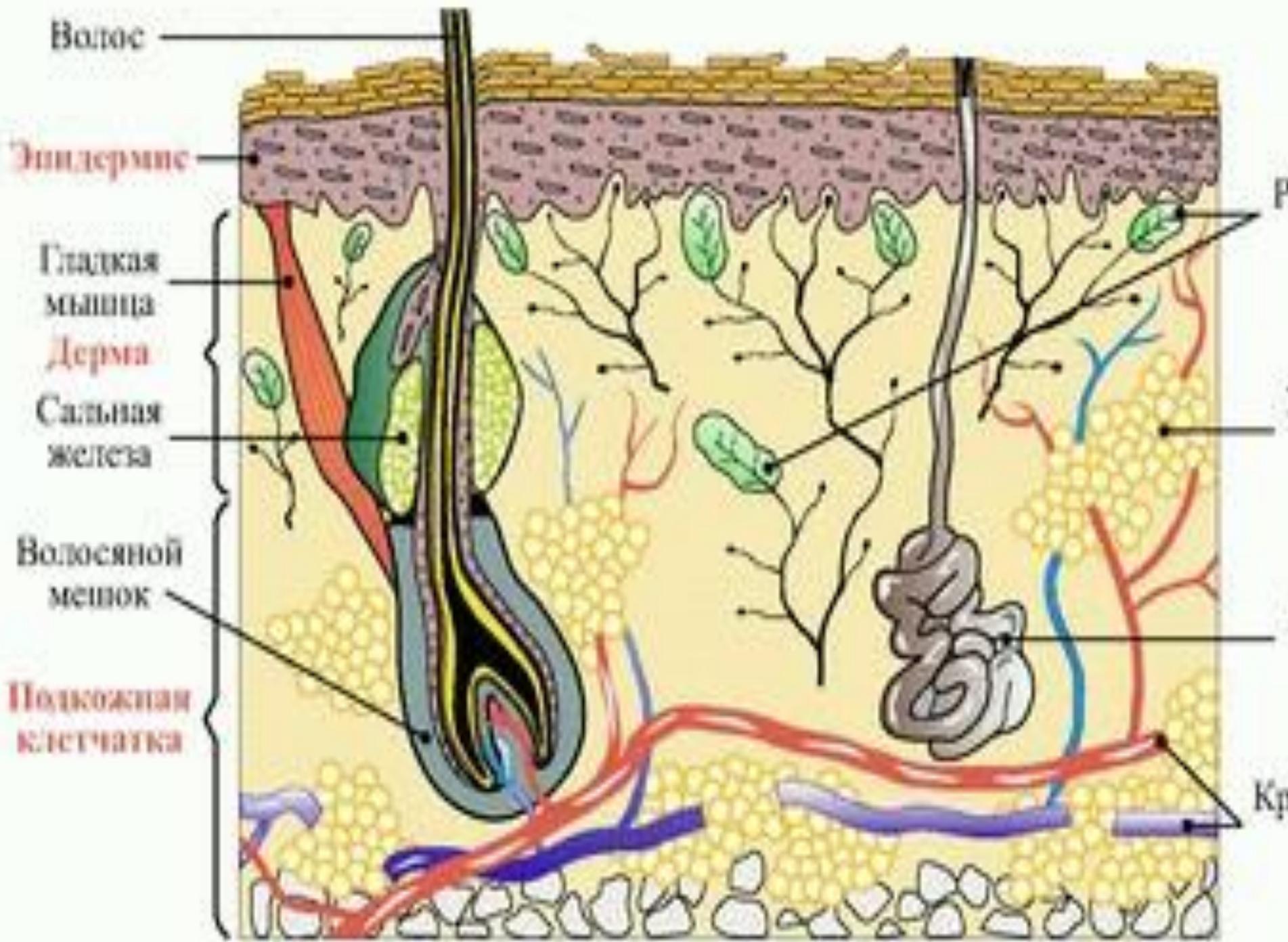
- Расположены по всему телу, не связаны с фолликулами
- Мерокринный тип выделения пота осуществляется путём секреции, осмоса, диффузии.
- Они отсутствуют на красной кайме губ, головке полового члена, внутреннем листке крайней плоти, наружной поверхности малых половых губ

Апокринные железы

- Расположены более глубоко и впадают в устья волосяных фолликулов и сальных желёз
- Имеются в коже гениталий, ануса, ареол грудных сосков, подмышечных впадинах
- Крупнее
- При апокринном типе секреции часть клеток отторгается вместе с секретом

Сальные железы

- Сложные альвеолярные соединения с голокриновой секрецией и жировой метаплазией секреторных клеток
- Они окружают волосяные фолликулы и впадают в их верхнюю треть, выделяют смазку (липидная мантия)
- Изолированные от волосяных фолликулов сальные железы расположены на лице, головке полового члена, крайней плоти, малых половых губах
- Их нет на ладонях и подошвах



Водно-липидная мантия кожи

- Образуется из продуктов деятельности сальных, потовых желез, слущенного эпидермиса.
- Ph кожи имеет слабо кислую реакцию (4.5-5.5)
- Нормальная кожная пленка содержит свободные жирные кислоты, кислые продукты обмена веществ, включающие молочную кислоту и другие компоненты
- В создании её огромна роль желёз кожи

Косметические аспекты физиологии кожи

- Для внешнего вида кожи большое значение имеет:
- Кератинизация - процесс ороговения эпителиальных клеток (обновляется со скоростью 1-1.5 слоя ежедневно. Регенерация всего эпидермиса 26-28 дней, а рогового 15 дней.
- Функция сальных желез
- Образование водно-липидной мантии (предотвращает высыхание)
- Гидратация (содержание воды в коже). Обеспечивает защиту и влияет на внешний вид.
- Также тургор и эластичность. Зависят от содержания внутри и вне клеточной жидкости, качества коллагеновых волокон

- В самоочищении кожи играют роль жирные кислоты, жиры, выделяемые липолитическими ферментами.

Определение состояния кожи лица

- Различают : сухую, жирную, нормальную и смешанную кожу.
- **Степень жирности кожи:**
- Нормолитическая
- Гиполитическая
- Себорейная
- Гиперсеборейная(с явлениями угревой сыпи)

- **Тонус кожи:**
- Нормотоническая
- Гипотоническая
- **Генотип**
- **Реактивность** : слабочувствительная, чувствительная, сверхчувствительная, аллергическая
- **Фотореактивность:** 1 - реакция покраснения (эритема), образование пигмента практически отсутствует ; 2 - реакция покраснения с последующей пигментацией(Е-П); 3 - реакция пигментации(П)

Функции кожи

- Иммунная
- Защитная
- Секреторная
- Резорбционная и дыхательная
- Терморегуляционная
- Обменная
- Рецепторная

Иммунную функцию осуществляют:

- **Кератиноциты** (морфологически и функционально сходны с эпителиальными клетками тимуса):
 - экспрессируют на своей поверхности антигены гистосовместимости (HLA-DR);
 - обеспечивают контакт с клетками Лангерганса и Гринстейна (внутриэпидермальными макрофагами) представляющими информацию Т-лимфоцитам;
 - способствуют созреванию Т-лимфоцитов;

- **кератиноциты** непосредственно взаимодействуют с Т-лимфоцитами;
- продуцируют ряд медиаторов иммунного ответа (цитокины, интерлейкины);
- включают цепь воспалительных реакций (простагландины, лейкотриены и др.);
- **Т-лимфоциты** – 90% располагается в эпидермисе и верхних слоях дермы (в основном периваскулярно). Соотношение $T_H/T_C=0,93-0,96$;

- **В-лимфоциты** – находятся в средних и глубоких слоях дермы (продукция антител);
- **Эндотелиальные клетки** посткапилляр-ных венул верхнего сосудистого сплетения;
- **Макрофагальная система** – фиброблас-ты, гистиоциты, дендритические клетки, имеющие рецепторы к C3 и Fc – фрагментам IgG;
- **Тучные клетки** – реакции гиперчувстви-тельности немедленного типа;

- **Клетки-пришельцы (моноциты, нейтрофилы, базофилы, эритроциты)** – осуществляют взаимодействие Т-лимфоцитов с неспецифическими факторами защиты;
- **Базальная мембрана** препятствует проникновению в эпидермис ЦИК, антител, аутоантител и других биологически активных медиаторов.

Защитная функция

- **Роговой слой, содержащий кератин и липиды**, обеспечивает устойчивость к химическим и физическим воздействиям;
- Обладает значительной электросопротивляемостью;
- Предотвращает высыхание кожи за счёт **водно-липидной мантии**;

- Осуществляет защиту от микробной флоры (физиологическое шелушение, кислая реакция pH, низкомолекулярные жирные кислоты);
- Фото-и радиопротекторное действие (пигмент меланин);
- Прочность кожи к механическим воздействиям обеспечивается коллагеновыми, эластическими волокнами и подкожно-жировой клетчаткой.

Секреторная функция

- **Кератиноциты** продуцируют основной белок эпидермиса кератин;
- **Сальные железы** – продуцируют кожное сало, содержащее жирные кислоты, эфиры холестерина, свободный холестерин, алифатические спирты, углеводороды, глицерин, азотистые и фосфатные соединения. Выделяют токсические вещества, образующиеся в кишечнике, среднемолекулярные пептиды, ряд лекарственных препаратов;

- **Потовые железы** продуцируют пот (охлаждает кожу, содержит воду, сульфаты, фосфаты, натрия и калия хлорид, мочевины, мочевую кислоту, аммиак и др.);

Резорбционная и дыхательная функции

- Резорбция различных жирорастворимых лекарственных веществ осуществляется через **сальные и потовые железы, в меньшей мере через роговой слой**. При воспалении резорбция кожи резко усиливается вследствие расширения сосудов дермы и патологических изменений эпидермиса.
- Кожа поглощает $1/180$ кислорода и выделяет $1/90$ углекислого газа от легочного объёма.

Терморегуляционная функция

- Обеспечивается:
- **частично низкой теплопроводностью рогового слоя,**
- **волокнистыми структурами дермы,**
- **подкожной жировой клетчаткой,**
- **состоянием крово-и лимфообращения в коже,**
- **выделительной способностью потовых и сальных желёз.**

Обменная функция

- Благодаря гидрофильности структур кожи в них задерживаются минеральные вещества, витамины, микроэлементы, накапливаются аллергогенные и токсические продукты.

Рецепторная функция

- Восприятие тепла, холода, прикосновения.
- Кожа проецирует функциональные и органические изменения внутренних органов, ЦНС, эндокринной и иммунной систем, осуществляет дермонейротропные и дермовисцеральные связи

Морфологические элементы

- Первичные
- Вторичные

Первичные

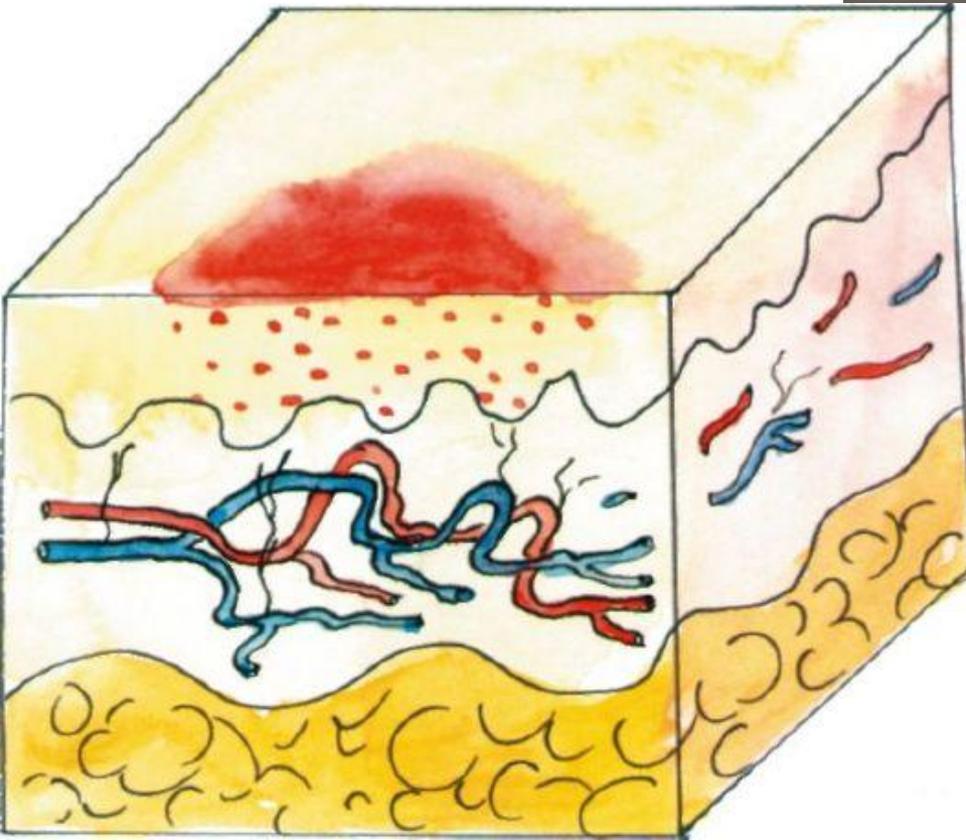
- **Пролиферативные:**

- Пятно
- Узелок
- Бугорок
- Узел

- **Экссудативные:**

- Пузырёк
- Пузырь
- Гнойничок
- Волдырь

Пятно (macula)
Сосудистое (рис.)
Пигментное
Искусственное



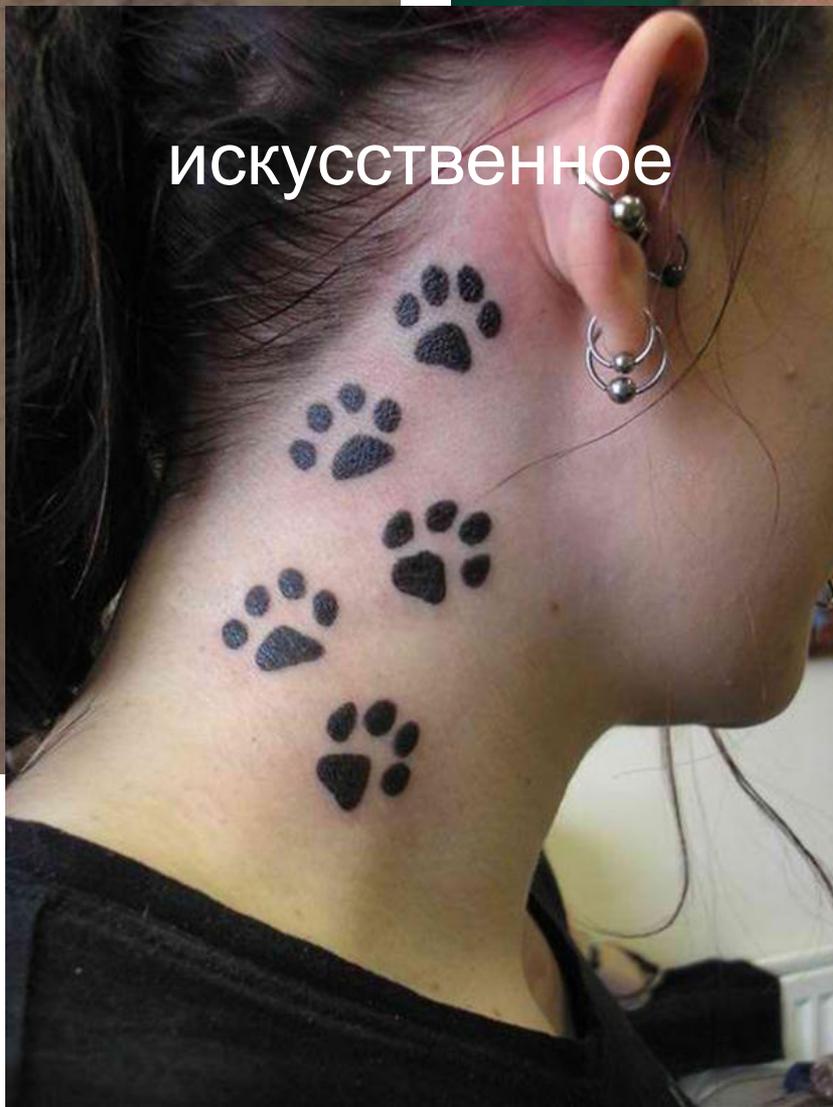
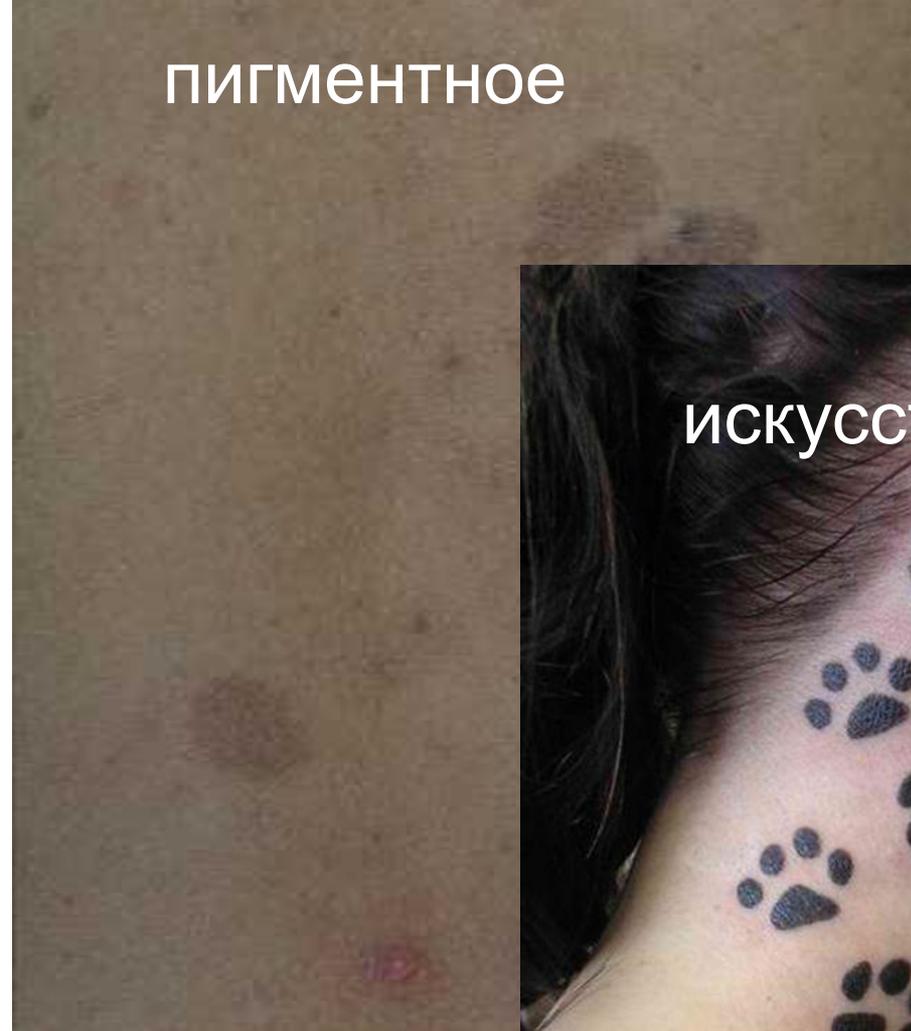
Сосудистое пятно
Исчезает при
надавливании, затем
появляется вновь



ПИГМЕНТНОЕ

ГИПОПИГМЕНТНОЕ

ИСКУССТВЕННОЕ

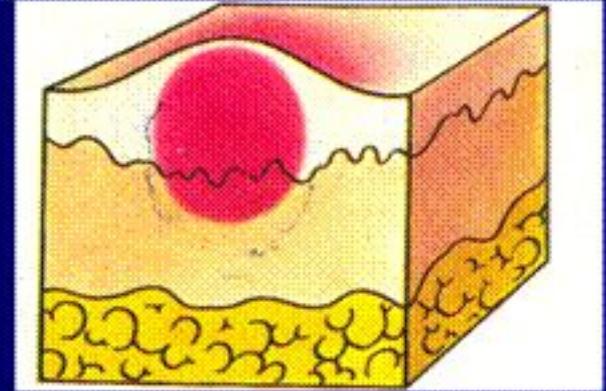


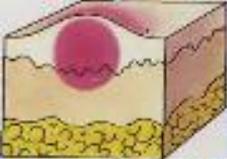
Узелок (papula)

Возвышается над уровнем кожи,
имеет чёткие границы

- Эпидермальный
- Эпидермо-дермальный
- дермальный

Узелок (схема)





Неполостные первичные морфологические элементы:

узелок

По величине бывают:

миллиарные (маковое зернышко), лентикулярные (величиной чечевичку), нуммулярные

Папулы крупных размеров называются бляшками.

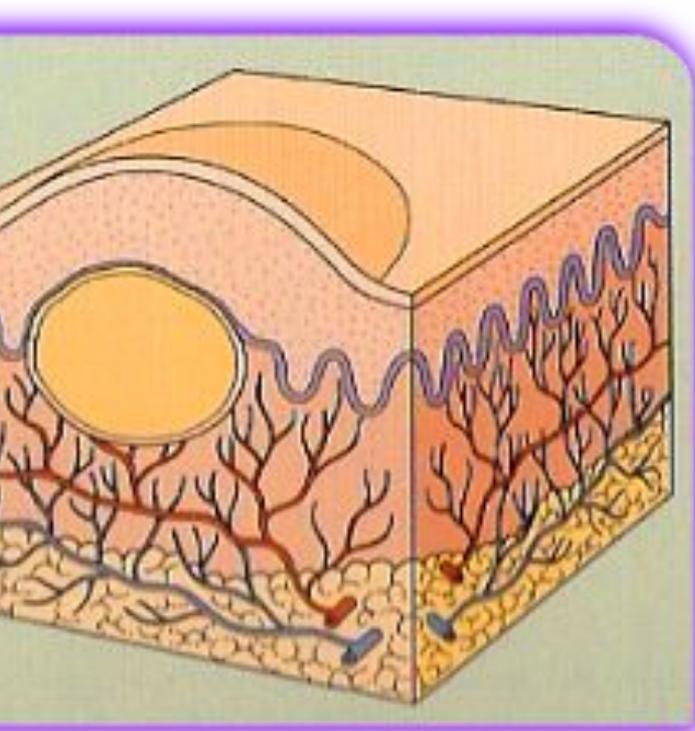
По форме различают полушаровидные, конусовидные, плоские

После разрешения папул остаются вторичные пятна, впоследствии исчезающие, рубцов не оставляют (за исключением папуло-некротического туберкулеза кожи)



- Узелок (папула) и папулёзные бляшки





- Узел (nodus)

Залегает более глубоко, часто болезненный, разрешается через гнойное расплавление, оставляет после себя язву.





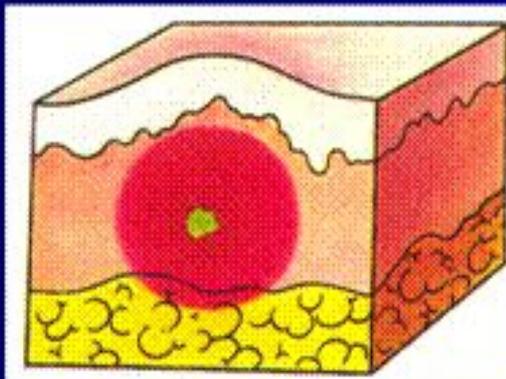
БУГОРОК



ДИАСКОПИЯ БУГОРКА

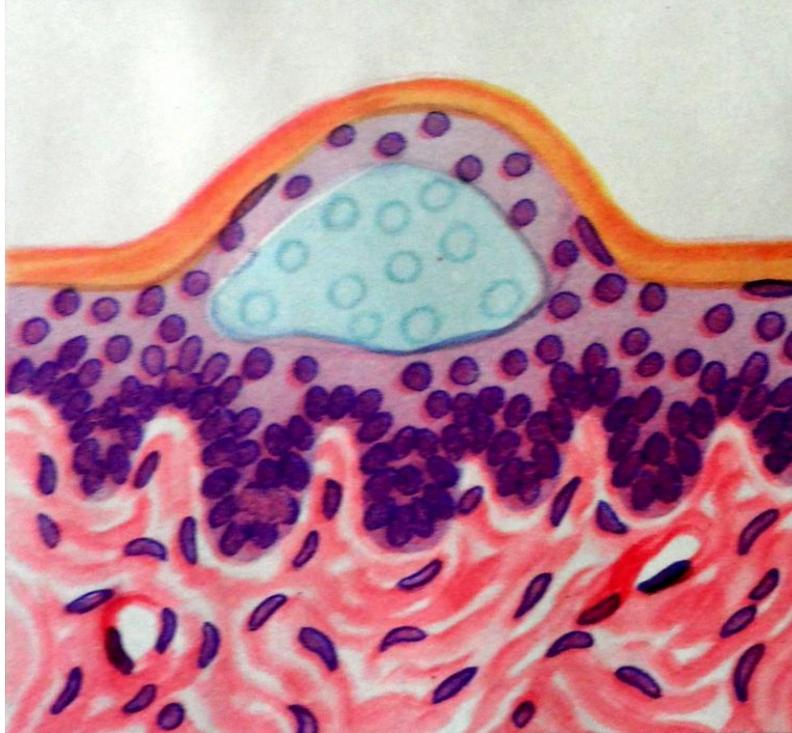
происхождения (туберкулёз, сифилис, лепра), может разрешаться через гнойное расплавление или сухим путём, оставляя после себя рубец

Бугорок (tuberculum)

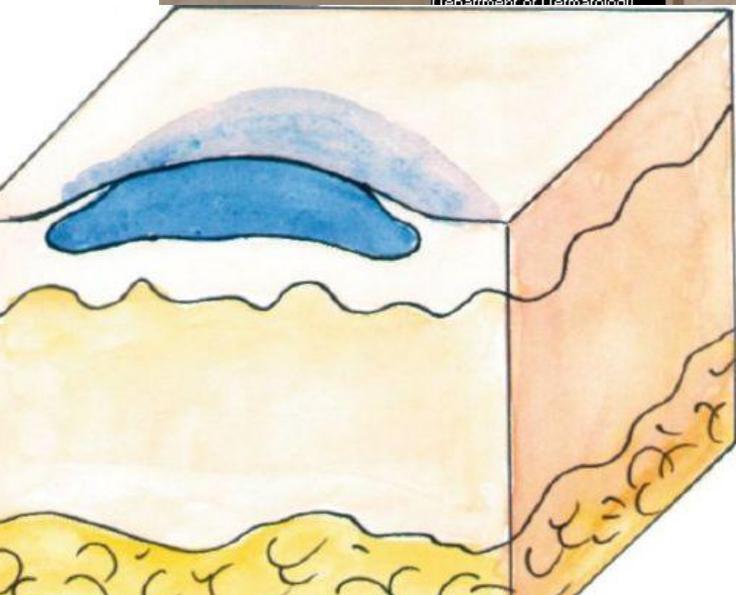
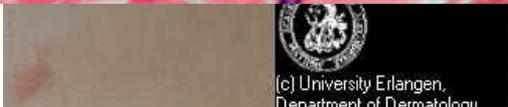


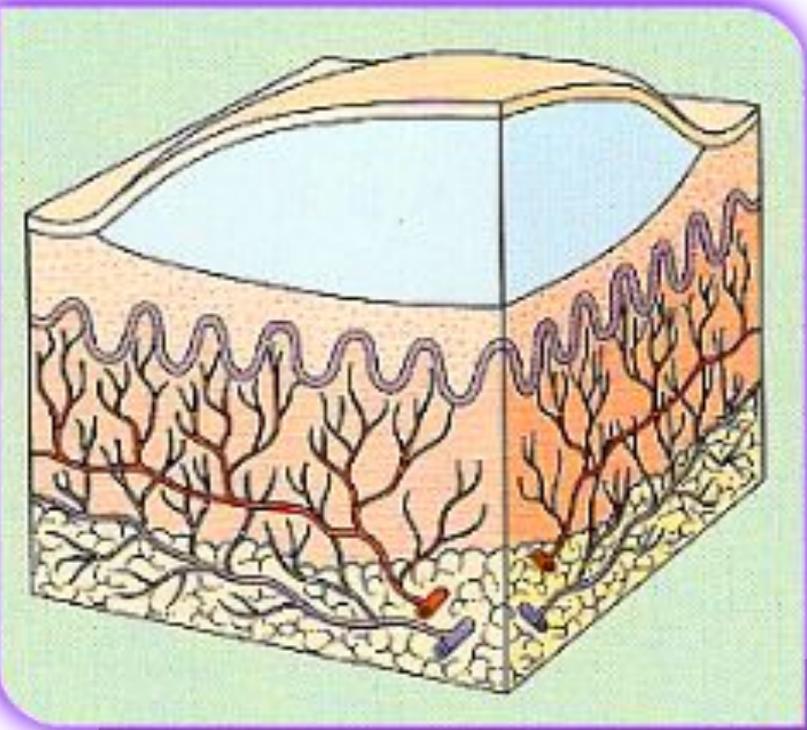
ngen.
rmatology
1-85-2727



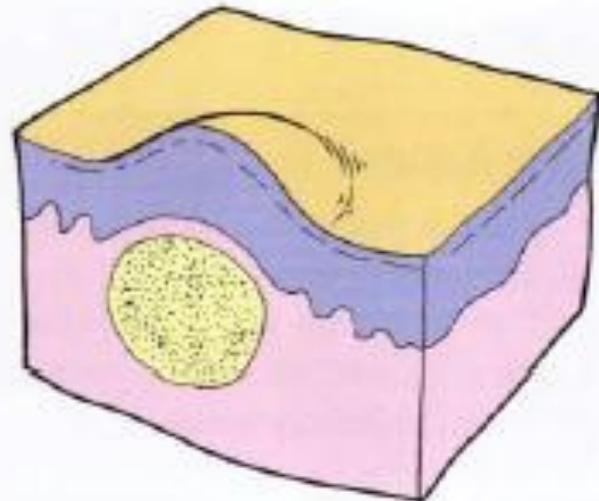


- Пузырёк (vesicula)
- Полостной экссудативный элемент
- Имеет основание, покрывку и содержимое в виде экссудата





- Пузырь (bulla)
- Полостной элемент
- Состоит из основания, покрывки и жидкого содержимого
- Крупнее, чем везикула
- Может располагаться внутри и подэпидермально





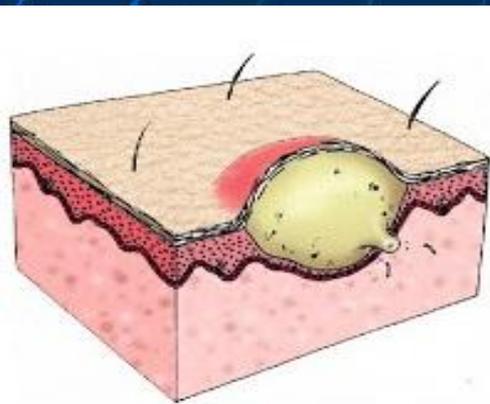
Первичные полостные элементы: **пузырь** (bulla)



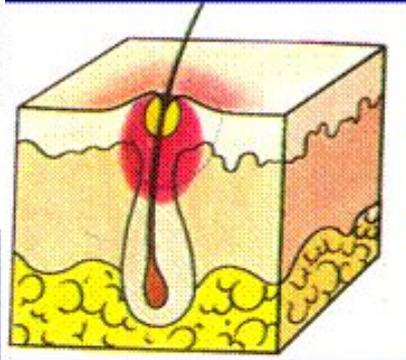
- bulla - размер больше 5 мм в диаметре, полушаровидной или плоской формы, содержимое может быть геморрагическим, мутным или серозным.
- Локализация:
интродермальная
субэпидермальная

Первичные полостные элементы:

Гнойничок (pustula)



Гнойничок (pustula)



ГНОИНИЧОК (PUSTULA)

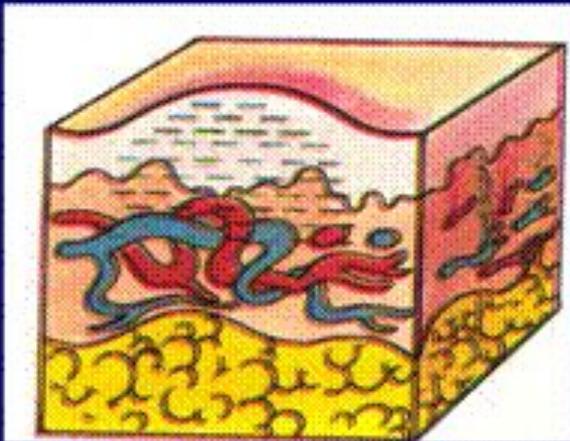


ПУСТУЛЫ

- Pustula может располагаться во всех слоях кожи.
- Эпидермальные пустулы после вскрытия образуют эрозии, которые покрываются гнойными корочками, после себя рубца не оставляют (стрептодермия).
- Пустулы, исходящие из собственно кожи или подкожно-жировой клетчатки, после вскрытия образуют язвы, которые оставляют рубцы (фурункул, карбункул, гидраденит).
- Фолликулярные пустулы связаны с волосяным фолликулом и пронизаны в центре волосом (фурункул).
- При стрептококковом поражении первичные элементы сыпи — фликтены (вялые пузыри) не связаны с волосяными фолликулами.

- Волдырь (urtica)
- Бесполостной экссудативный элемент.
- Образуется за счёт быстрого отёка сосочкового слоя дермы
- Каждый волдырь существует не более 24 часов

Волдырь (urtica)



Вторичные

- Дисхромия кожи (вторичное пятно)
- Чешуйка
- Корка
- Трещина
- Ссадина (эксфолиация)
- Эрозия
- Язва
- Рубец
- Vegetация
- Лихенизация

Вторичные морфологические элементы: **дисхромии (пятно)**



- *dyschromia cutis* — это нарушения пигментации, возникающие на месте разрешившихся первичных или вторичных морфологических элементов
- Различают вторичные гиперпигментации, де- и гипопигментации.

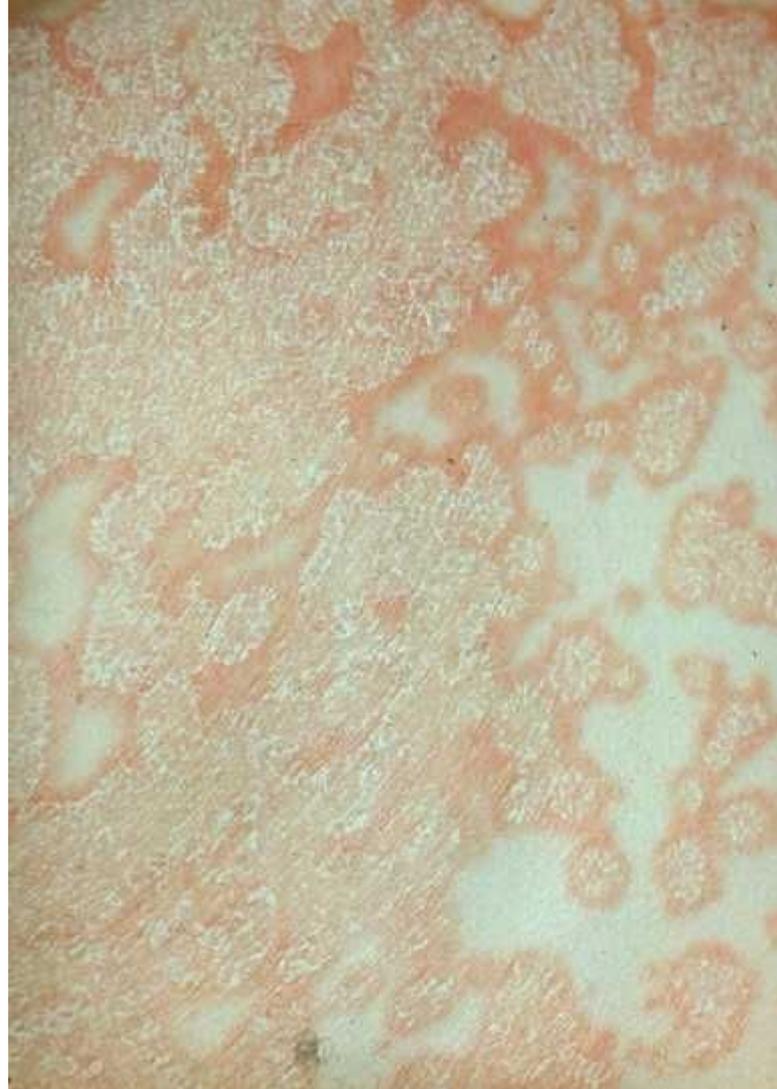
- Вторичное пятно



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727

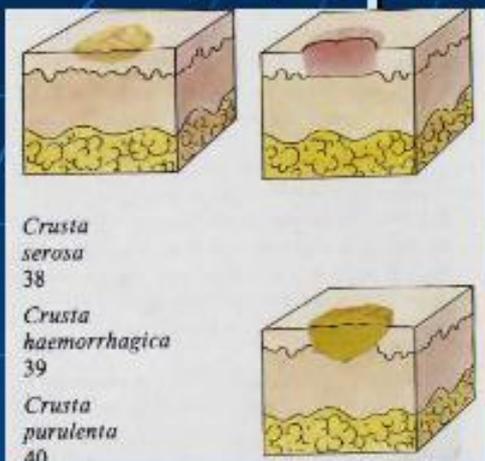
- Чешуйка
(squama)

Образуется за счёт шелушения,
в частности папулёзных
элементов



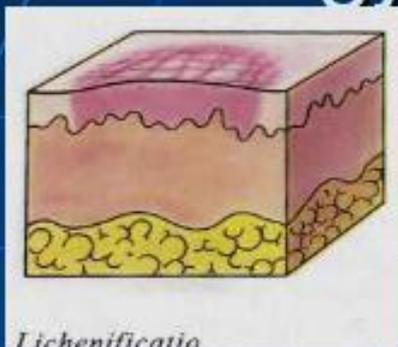
Вторичные морфологические

элементы: **корка** (crusta)



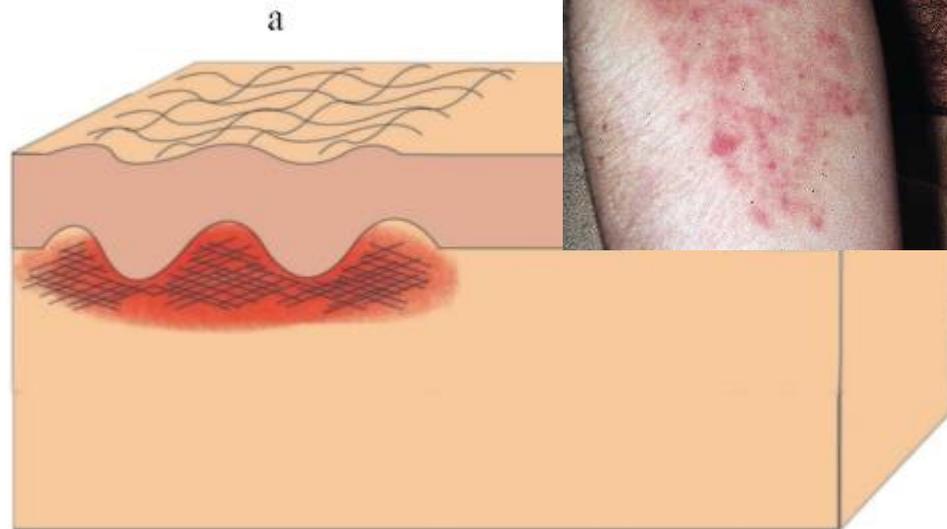
- crusta образуется при подсыхании экссудата на месте пузырьков, пустул, пузырей, а также отделяемого язв, эрозий, трещин, эксфолиаций, бугорков, гум.
- Корки бывают: серозные, гнойные, серозно-гнойные, кровянистые.

Вторичные морфологические элементы: **ЛИХЕНИЗАЦИЯ**



- *lichenificatio* — это изменение кожи, характеризующееся ее утолщением, уплотнением, увеличением рисунка, шероховатостью, что в совокупности напоминает шагреневую кожу.
- Чаще всего лихенификация развивается первично в результате длительных расчесов одних и тех же участков кожи (нейродермит).

- Лихенизация (lichenisatio)
- Вторичный морфологический элемент, возникает как реакция на раздражение (зуд, расчёсы)



Вторичные морфологические элементы: **эксфолиация (ссадина)**

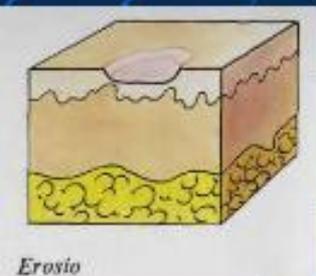


(excoriatio) образуется в результате расчесов при чесотке, зудящих дерматозах, дерматите Дюринга, экземе и других кожных болезнях.

- **поверхностные** эксфолиации заживают бесследно, глубокие — оставляют рубцы,

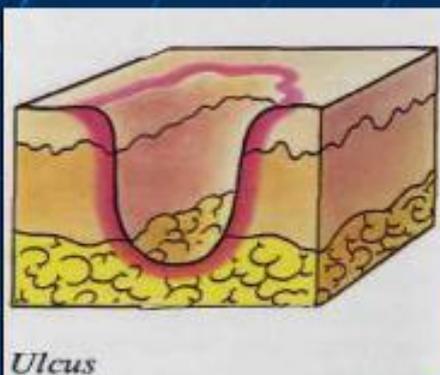


Вторичные морфологические элементы: **эрозия**



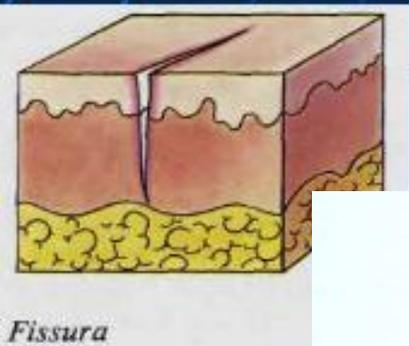
- erosio – дефект кожи в пределах эпидермиса после вскрытия пузырьков, пузырей, поверхностных пустул
- после заживления рубцов не оставляет

Вторичные морфологические элементы: **язва**



- *ulcus* – дефект кожи в пределах собственно кожи, подкожной клетчатки и глублежащих тканей
- возникает при распаде бугорков, узлов и всегда
- оставляет после себя рубец.

Вторичные морфологические элементы: **трещина** (fissura)



Fissura



- *rhagades*^{или} образуется обычно в складках кожи в области паховых и подмышечных впадин, в углах рта, под грудными железами при воспалительной инфильтрации, сухости, гиперкератозах
- поверхностные трещины заживают бесследно, глубокие – оставляют рубцы

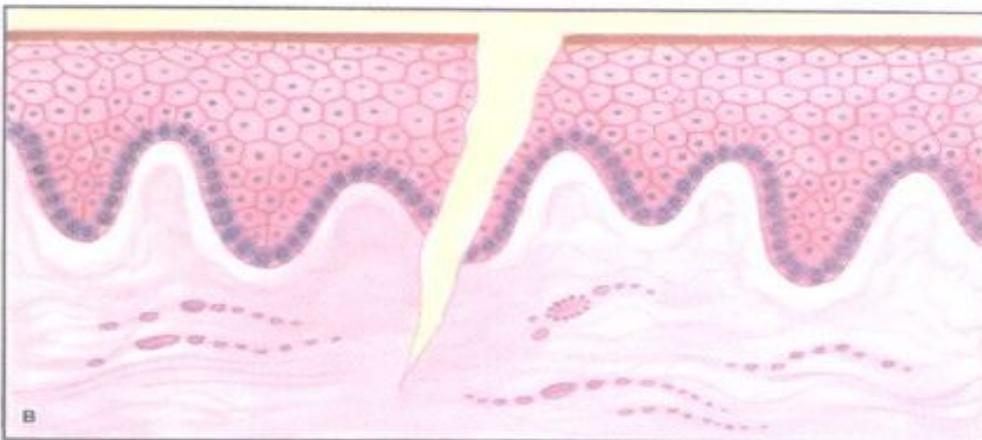
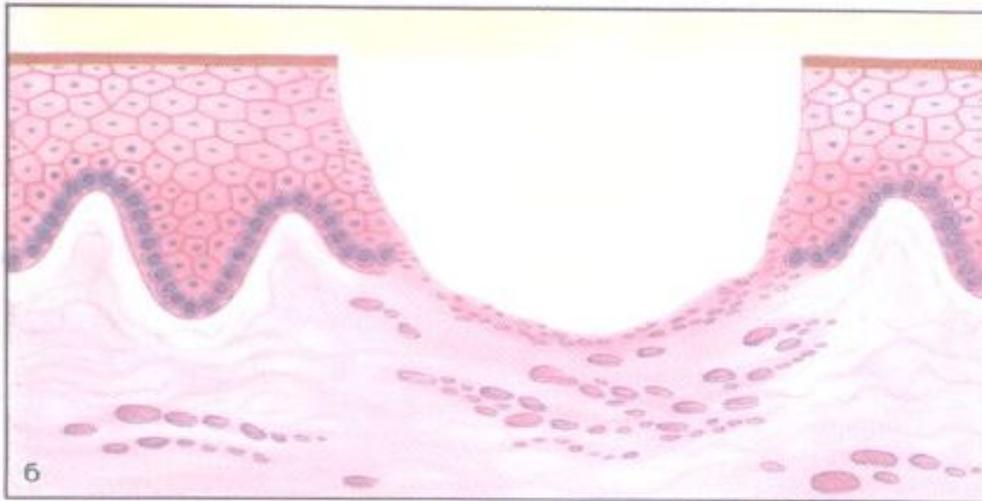
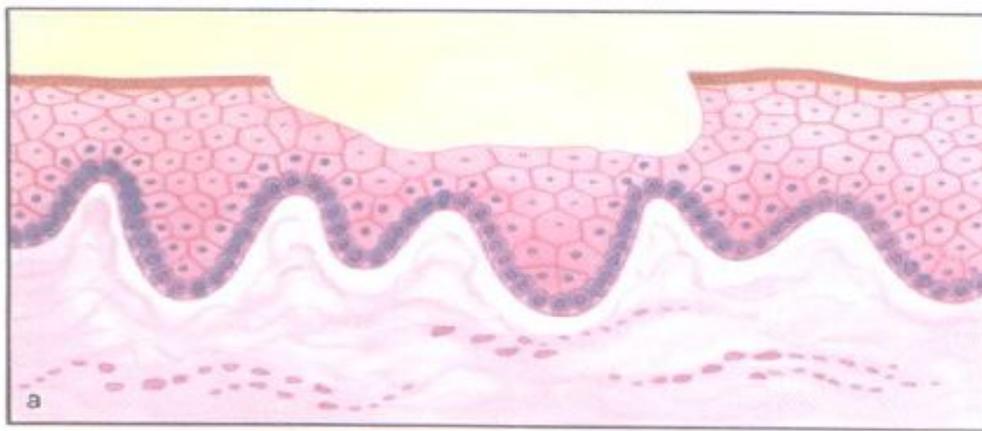
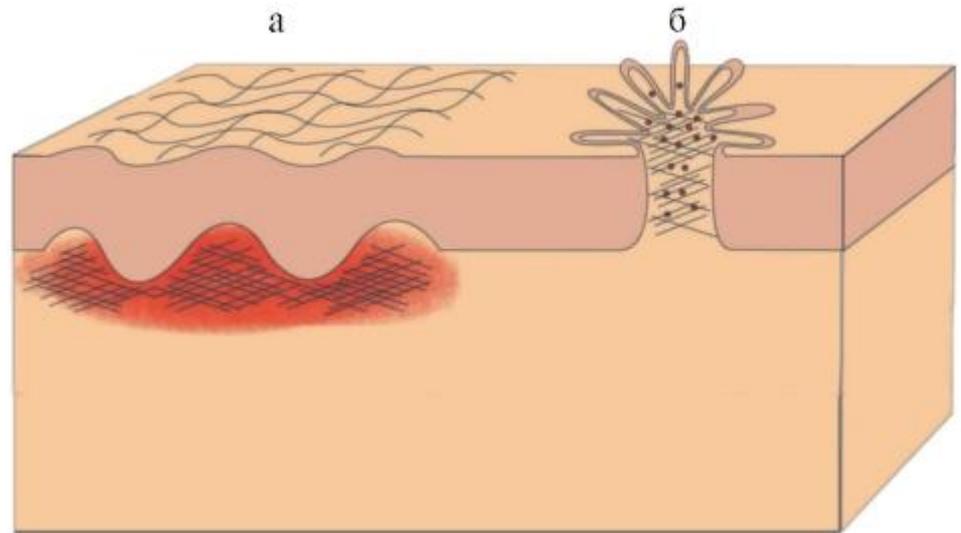


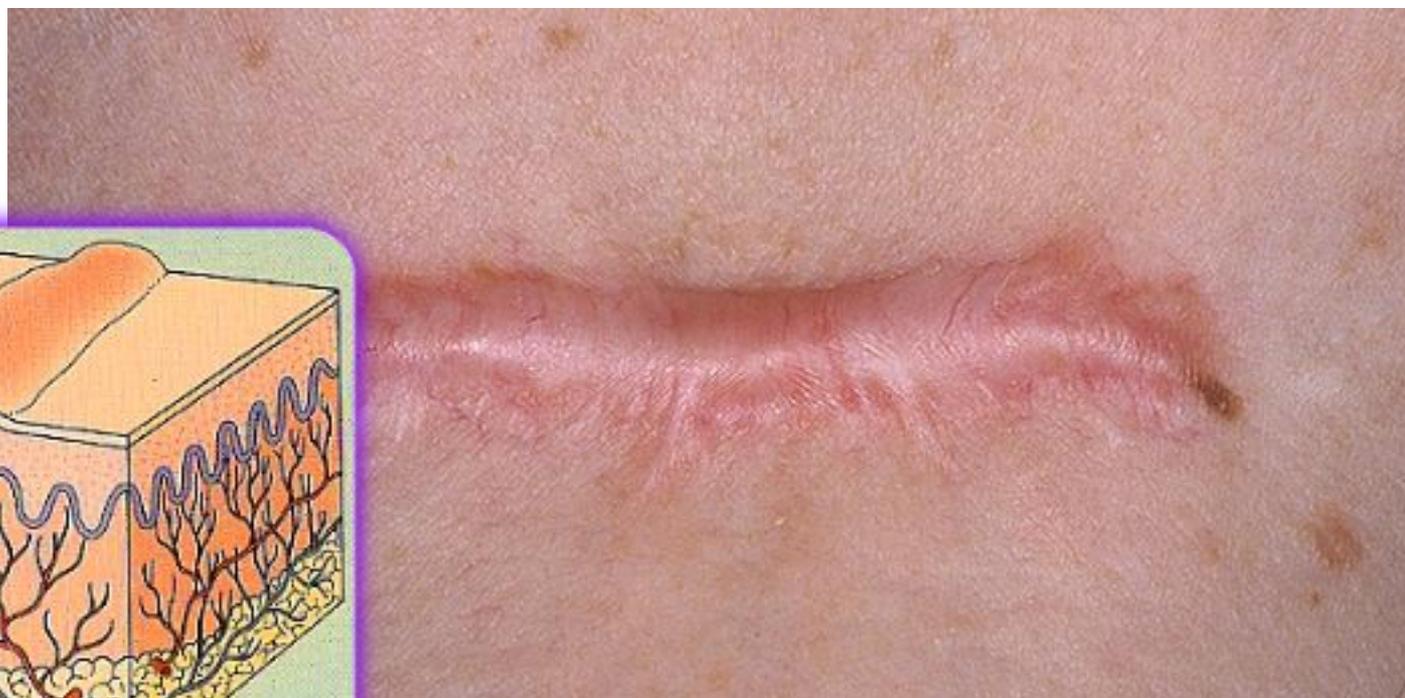
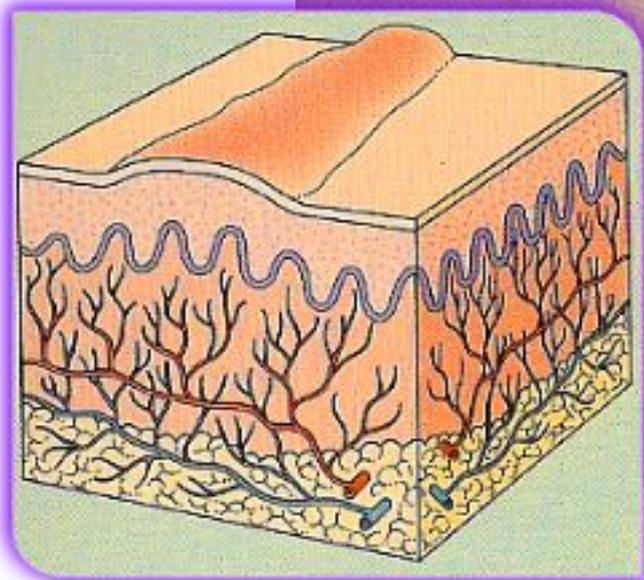
Рис. 4.6. Вторичные элементы поражения с нарушением целостности эмали.
а — эрозия; б — язва; в — трещина.

- **Веgetация (vegetatio)**
- Вторичный морфологический элемент
- Возникает на месте длительного воспаления, мокнутия

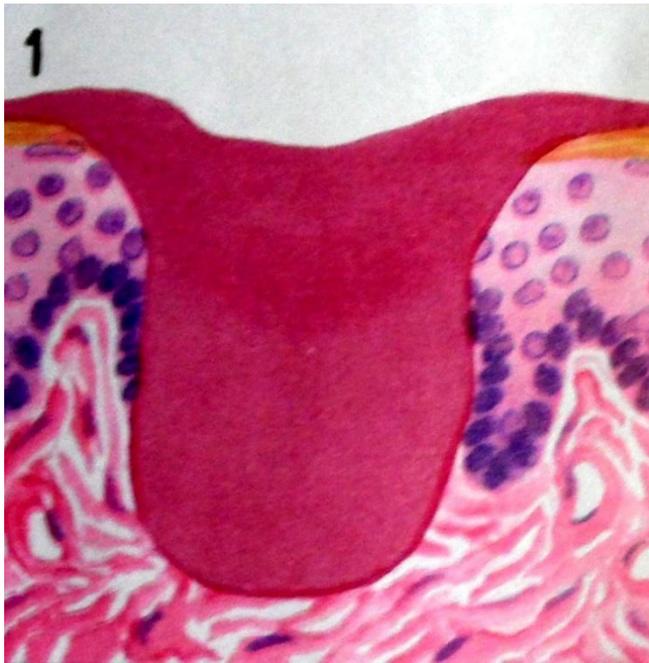


Рубец (cicatrix)

- Выделяют гипертрофические и атрофические рубцы.
- Являются следствием первичных или вторичных элементов



- Рубец,
- Рубцовая атрофия (atrophia)



Особенности клинических проявлений в детском возрасте

- Большая доля экссудативного компонента
- Более выражен воспалительный характер элементов
- Более гиперемированы и отёчны
- Чаще серозные корки, серозное пропитывание чешуек
- Характерен экзантемный вид высыпаний – более мелкие элементы

Особенности клинических проявлений в детском возрасте

- Особенности локализации:
 - При псориазе в раннем детском возрасте – складки кожи
 - В более старшем детском возрасте – кожа туловища, но не конечности.....

Поражения кожи, встречающиеся только в раннем детском возрасте

- Склеродема новорожденных
- Младенческий себорейный дерматит
- Пелёночный дерматит

Болезни кожи, встречающиеся в возрасте от 3 до 7-10 лет

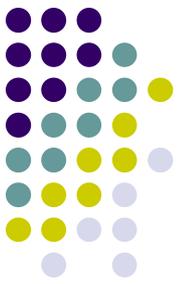
Они связаны с тем , что дети в этом возрасте находятся на уровне психомоторного реагирования:

- Трихотилломания
- Онихофагия
- Артифициальный хейлит
- Артифициальные дерматозы

- Атопический дерматит имеет свои возрастные особенности
- Себорейный дерматит редко проявляется в возрасте от 3 месяцев до подросткового периода
- Акне чаще развивается в период полового развития (от 9 до 18 лет)

Дерматозы, которые никогда не проявляются в детском возрасте

- Розацеа
- Большинство пузырьных дерматозов



Вопросы для контроля:

1. Перечислите слои эпидермиса
2. Чем бугорок отличается от узелка?
3. В чём отличие волдыря от других экссудативных элементов?

Каждый студент после ознакомления с лекцией (т.е. 3.09.20 – четверг) направляет ответы на вышеуказанные вопросы на электронную почту:

kafedra.derma.distant@yandex.ru

После ответов в письме необходимо указать Фамилию И.О. и номер группы

Поздравляю с началом Нового учебного года.
Желаю успехов в освоении знаний.
Благодарю за внимание.
Профессор Р.М. Загртдинова.

