

Библиотека врача общей практики

Ю.В. Молочкова

ДЕРМАТОЛОГИЯ

КРАТКИЙ СПРАВОЧНИК

Редактор серии
проф. Б.В. Агафонов



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2017

ГЛАВА 1

ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Распознавание кожных болезней (дерматозов) основано на анализе лежащих в их основе первичных и вторичных морфологических элементов. *Первичные* морфологические элементы возникают на ранее не пораженной коже первыми, *вторичные* появляются на месте первичных элементов. О нозологии дерматоза можно судить только по характеру (цвету, форме, размерам, очертаниям, особенности поверхности и др.) первичных морфологических элементов.

1.1. Первичные морфологические элементы

Пятно (*macula*) — локальное изменение окраски кожи, без изменений ее рельефа и консистенции. Они бывают *сосудистыми*, *пигментными* и *искусственными*.

Пятна *сосудистые*. *Воспалительные* пятна имеют розово-красную окраску и исчезают при надавливании. Их делят на *розеолы* (диаметром до 1 см) и *эритемы* (диаметром от 1 см и более). Розеола бывает при сифилисе, эритема — при дерматите, токсидермии (рис. 1.1).

Невоспалительные пятна обусловлены расширением сосудов или нарушением проницаемости их стенок и не исчезают при диаскопии. Это эритема от стыдливости, проявляемая покраснением кожи лица, шеи и верхней части груди, связанная

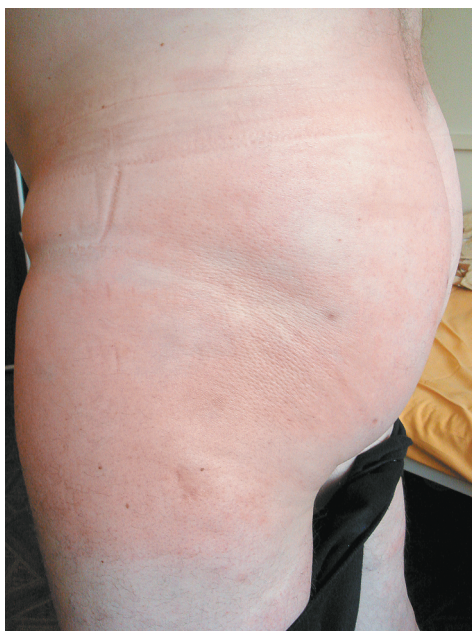


Рис. 1.1. Эритематозные пятна при токсикодермии

с кратковременным расширением сосудов под воздействием гнева, страха, стыда, других эмоциональных факторов. Стойкое расширение сосудов в виде красных сосудистых звездочек (телеангиэктазии) (рис. 1.2) или синюшных древовидно ветвящихся жилок (ливедо) встречается при диффузных болезнях соединительной ткани.

Нарушение проницаемости сосудистых стенок лежит в основе геморрагических невоспалительных пятен, обусловленных отложением гемосидерина, которые меняют окраску от красной до буровато-желтой («цветение синяка») и в зависимости от размера и очертаний делятся на *петехии* (точечные геморрагии), *пурпуру* (диаметром

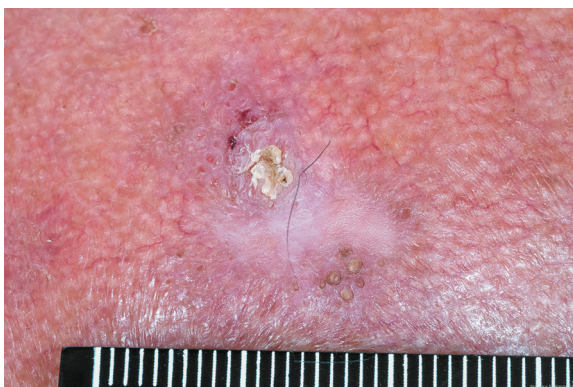


Рис. 1.2. Телеангиэктазии, чешуйка, белый атрофический рубец после криодеструкции солнечного кератоза

до 1 см), *экхимозы* (крупные, неправильных очертаний). Геморрагические пятна встречаются при аллергических ангиитах кожи, токсидермии и др.

Пятна пигментные обусловлены изменением содержания в коже меланина. С его избытком связаны гиперпигментированные, с недостатком — гипер- или депигментированные пятна. Примером гиперпигментированных врожденных пятен является врожденный меланоцитарный невус (рис. 1.3), приобретенных — веснушки (рис. 1.4), хлоазма, загар; врожденных депигментированных пятен — альбинизм, приобретенных — сифилитическая лейкодерма, витилиго (рис. 1.5).

Пятна искусственные (татуировка) обусловлены отложением в коже нерастворимых красящих веществ в результате профессиональной деятельности (внедрение частиц угля, металла или другой пыли) или введением в кожу искусственно (татуаж).

Узелок (*papula*) — первичный бесполостный морфологический элемент, характеризуемый



Рис. 1.3. Гиперпигментированное пятно при врожденном меланоцитарном невусе



Рис. 1.4. Гиперпигментированные пятна при веснушках



Рис. 1.5. Депигментированные пятна при витилиго

изменением рельефа и консистенции кожи, разрешающийся бесследно. Узелки могут быть *воспалительными* (псориаз, вторичный сифилис, красный плоский лишай) (рис. 1.6) и *невоспалительными*, формирующимися в результате разрастания эпидермиса (бородавка) (рис. 1.7), дермы (фибропапиллома) или отложения в коже продуктов обмена (ксантома).



Рис. 1.6. Воспалительные полигональные узелки при красном плоском лишае