

УДК 616.5:616.97:616-07(075.8)

01-АМЛ-2364

ББК 55.83+55.81+53.4я73

П375

**Авторы:**

А.Н. Платонова, канд. мед. наук; А.Л. Бакулев, д-р мед. наук, проф., зам. главного врача по лечебной работе ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, главный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава Саратовской области; С.Р. Утиц, д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России.

**Рецензенты:**

Н.Н. Мурашкин, д-р мед. наук, зав. отделением дерматологии ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России; А.Н. Льзов, д-р мед. наук, руководитель отдела клинической дерматовенерологии и косметологии ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии» Департамента здравоохранения г. Москвы.

**Платонова, А. Н.**

П375 Дерматовенерология. Атлас : учеб. пособие / А. Н. Платонова, А. Л. Бакулев, С. Р. Утиц. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 136 с. : ил.

ISBN 978-5-9704-4085-8

В учебном пособии, предназначенному для самостоятельной работы студентов, представлены современные методологические подходы к диагностике наиболее распространенных дерматозов и инфекций, передаваемых половым путем, сведения о первичных и вторичных морфологических элементах, диагностических симптомах, умениях и навыках, применяемых в дерматовенерологии.

Приведены вопросы для заключительного тестового контроля усвоения учебного материала и эталоны ответов.

Атлас предназначен для студентов лечебного, педиатрического, медико-профилактического и стоматологического факультетов медицинских вузов.

*Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».*

УДК 616.5:616.97:616-07(075.8)  
ББК 55.83+55.81+53.4я73

ISBN 978-5-9704-4085-8

© Платонова А.Н., Бакулев А.Л., Утиц С.Р., 2016

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2017

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», оформление, 2017

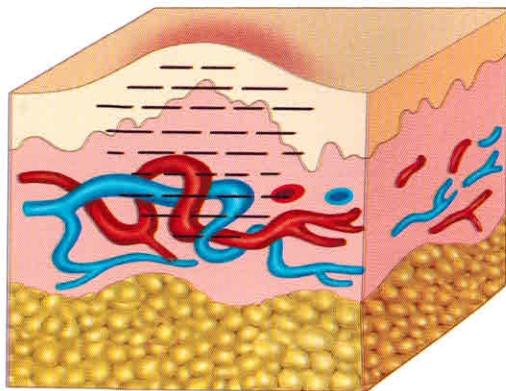
## СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений . . . . .	5
<b>Введение . . . . .</b>	6
Как собирать историю заболевания? . . . . .	6
Осмотр пациента с патологией кожи . . . . .	8
Специальные дерматологические и лабораторные методы исследования . . . . .	10
<b>Первичные морфологические элементы кожных сыпей . . . . .</b>	16
Пятно . . . . .	16
Узелок . . . . .	18
Узел . . . . .	19
Бугорок . . . . .	20
Пузырек . . . . .	21
Пузырь . . . . .	22
Гнойничок . . . . .	23
Волдырь . . . . .	24
<b>Вторичные морфологические элементы . . . . .</b>	25
Гипо- и гиперпигментация . . . . .	25
Трещина . . . . .	27
Экскориация . . . . .	28
Эрозия . . . . .	29
Язва . . . . .	30
Чешуйка . . . . .	31
Корка . . . . .	32
Рубец . . . . .	33
Лихенификация . . . . .	34
Вегетация . . . . .	35
<b>Патоморфология кожи . . . . .</b>	36
Патологические процессы в эпидермисе . . . . .	36
Гиперкератоз . . . . .	36
Гранулез . . . . .	37
Акантоз . . . . .	38
Паракератоз . . . . .	39
Дискератоз . . . . .	40
Акантолиз . . . . .	41
Спонгиоз . . . . .	42
Вакуольная гидропическая дистрофия . . . . .	43
Баллонирующая дистрофия . . . . .	43
Патологические процессы, протекающие в дерме . . . . .	44
Папилломатоз . . . . .	44
Нарушения микроциркуляции кожи . . . . .	45
Дистрофия соединительной ткани . . . . .	46
Нарушения пигментации . . . . .	47
Витилиго . . . . .	47
Аллергодерматозы . . . . .	48
Атопический дерматит . . . . .	48
Токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла) . . . . .	51
Папулосквамозные дерматозы . . . . .	52
Псориаз . . . . .	52
Красный плоский лишай . . . . .	58
Парапсориаз . . . . .	59
Нарушения кератинизации . . . . .	63
Ихтиоз . . . . .	63

Красный волосянной лишай Девержи . . . . .	64
Болезнь Дарье . . . . .	64
Грибковые поражения кожи	
и ее придатков . . . . .	65
Микроспория . . . . .	65
Отрубевидный лишай . . . . .	67
Трихомикозы . . . . .	69
Буллезные дерматозы . . . . .	70
Пузырчатка вульгарная . . . . .	70
Герпетиформный дерматит Дюринга . . . . .	73
Бактериальные кожные инфекции . . . . .	74
Пиодермия язвенная . . . . .	74
Лепра . . . . .	74
Эпизоонозы и паразитозы . . . . .	80
Чесотка . . . . .	80
Болезни соединительной ткани . . . . .	82
Дерматомиозит . . . . .	82
Красная волчанка . . . . .	84
Атрофия кожи . . . . .	87
Мастоцитоз . . . . .	87
Заболевания волос	
и кожи волосистой части головы . . . . .	88
Алопеция . . . . .	88
Себорея жирная . . . . .	88
Псевдопелада Брука . . . . .	89
Лимфомы и лимфопролиферативные	
заболевания . . . . .	89
Микоз грибовидный . . . . .	89
Заболевания, связанные с нарушением	
обмена веществ . . . . .	90
Амилоидоз . . . . .	90
Хейлиты . . . . .	91
Эксфолиативный хейлит («персистирующая десквамация губ») . . . . .	91
Опухоли дермы и подкожной жировой	
клетчатки . . . . .	92
Нейрофиброма . . . . .	92
Сифилис . . . . .	92
Первичный сифилис . . . . .	92
Вторичный сифилис . . . . .	93
Третичный сифилис . . . . .	96
Ранний врожденный сифилис . . . . .	96
Поздний врожденный сифилис . . . . .	97
Дифференциально-диагностические таблицы . . . . .	102
Индексы в практике дерматолога . . . . .	112
Индекс PASI . . . . .	112
Индекс NAPSI . . . . .	113
Индекс SCORAD . . . . .	115
Индекс EASI . . . . .	115
Индекс DLQI . . . . .	116
Индекс DSQI . . . . .	116
Индекс PGA . . . . .	118
Индекс SLQI . . . . .	118
Перечень практических навыков студента	
после курса по специальности	
«Дерматовенерология» . . . . .	119
Схема истории болезни . . . . .	120
Тестовые задания . . . . .	122
Правильные ответы . . . . .	129
Литература . . . . .	130

## Волдырь

Волдырь (*urtica*) — первичный бесполостной морфологический элемент, возникающий в результате ограниченного островоспалительного отека сосочкового слоя дермы и отличающийся эфемерностью (существует от нескольких минут до нескольких часов). Исчезает бесследно.



Волдырь

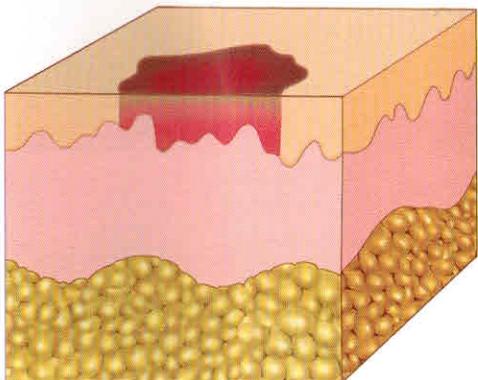
Наличие одного вида первичного морфологического элемента кожных сыпей (например, только папул или только пузырей) указывает на **мономорфный** характер сыпи. В случае одновременного существования разных двух первичных элементов и более (например, папул, везикул, эритемы) сыпь называется **полиморфной** (например, при экземе).



Крапивница острая

## ВТОРИЧНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ

Вторичные морфологические элементы включают в себя вторичные гипо- и гиперпигментации, трещины, экскориации, эрозии, язвы, чешуйки, корки, рубцы, лихенизацию, вегетацию.



Вторичное гиперпигментированное пятно

### Гипо- и гиперпигментация

Гипо- и гиперпигментация (*hypo- et hyperpigmentatio*) может быть вторичным морфологическим элементом в случае ее появления на месте разрешившихся первичных элементов (папул, пустул и др.).



Псориаз

## ПАПУЛОСКВАМОЗНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ

### Псориаз

**Симптом Кебнера** — признак псориаза: появление свежих высыпаний на месте раздражения кожи

в стадии прогрессирования болезни; иногда симптом возникает у больных красным плоским лишаем (симптом Крейбиха) и другими дерматозами.



Красный плоский лишай



Псориаз

## Псориатическая триада «признаки псориаза в стадии прогрессирования»

- Симптом «стеаринового пятна» — при граттаже высыпаний они становятся интенсивно-белы-

ми, что обусловлено паракератозом и гиперкератозом.



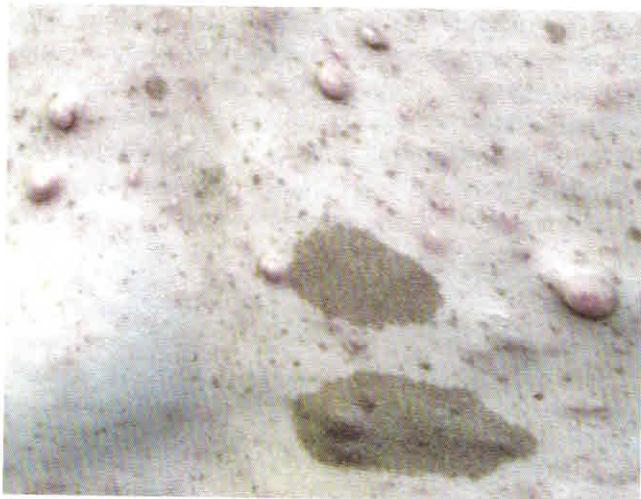
Поскабливание папул при псориазе



## ОПУХОЛИ ДЕРМЫ И ПОДКОЖНОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ

### Нейрофиброма

**Симптом «кнопки от звонка»** — ярко окрашенная мягкая папула на ощупь такая, как будто ее можно вдавить в кожу, как при нажатии на кнопку звонка.



Нейрофиброма

## СИФИЛИС

### Первичный сифилис

**Симптом «козырька»** — если твердый шанкр локализуется в области внутреннего листка крайней плоти, то обнажение головки полового члена приводит к появлению так называемого «козырька» за счет плотного хрящевидного уплотнения в основании первичной сифиломы. Уплотнение несколько напоминает вывернутое веко. Симптом особенно отчетливо выражен при язвенной форме твердого шанкра и менее — при эрозивной. **Симптом дорсального хрища** дополняет симптом «козырька». При пальпации спинки полового члена, закрытого крайней плотью, выявляют пластинчатый участок уплотнения. Даный симптом важен для определения фимоза.



Первичный сифилис

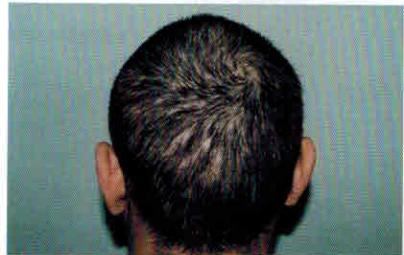
## Вторичный сифилис

Симптом Герксгеймера—Яриша—Лукашевича (реакция) — общая реакция организма больного с активными проявлениями сифилиса на начало специфической антибактериальной терапии. Через несколько часов после начала лечения повышается температура тела до 39–40 °C, нарастает общая слабость, появляется озноб, усиливаются имеющиеся или возникают новые сифилитические высыпания. Реакция обусловлена интоксикацией организма за счет гибели бледных трепонем. Выраженность реакции определяется давностью инъекции, дозой препарата, индивидуальной реактивностью организма. В связи с термолабильностью возбудителя создаются неблагоприятные условия для его жизнедеятельности. Это обуславливает положительный эффект для больного сифилисом.

Симптом «меха, изъеденного молью» — появление мелких очагов алопеции в области висков и затылка.



Вторичный сифилис



Вторичный сифилис

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТАБЛИЦЫ

**Таблица 1.** Соматические заболевания и кожные проявления

Кожные проявления	Соматические заболевания	Методы обследования
Липоидный некробиоз. Ксантемы и ксантелазмы. Множественные липомы	Нарушение липидного обмена	Анамнез: характер питания, прием медикаментов, семейный анамнез, объем порций, гиподинамия. Данные осмотра: антропометрия. Дополнительные обследования: ОАК, СОЭ, глюкоза, общий холестерин сыворотки, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП, ОАМ
Черный акантоз ( <i>Acanthosis nigricans</i> ). Липоидный некробиоз. Кольцевидная гранулема. Генерализованный зуд. Рецидивирующая пиодермия. Микозы	Нарушения углеводного обмена	Анамнез: жажда, сухость во рту, частые инфекции, парестезии, прием медикаментов, сахарный диабет. Данные осмотра: бледность, потливость, аускультация сердца, неврологический осмотр. Дополнительные обследования: ОАК, СОЭ, глюкоза, С-пептид, тест толерантности к глюкозе, АТ к инсулину, глюкагон, ТТГ, T <sub>3</sub> , T <sub>4</sub> , АКТГ, ОАМ, УЗИ органов брюшной полости
Подагрические узлы	Подагра	Определение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови
Гангренозная пиодермия. Изменение волос (сухие, тусклые), ногтей (появление «линий Бо», ломкость, атрофия, замедление роста). Акродерматит энтеропатический.	Патология органов пищеварения (синдром мальабсорбции, полипоз пищеварительного тракта, гастрит, язвенный колит и болезнь Крона)	Общий анамнез: характер стула, изменение массы тела, стеаторея, повышение газообразования, анамнез заболеваний кишечника, нарушение обмена веществ. Данные осмотра: язык влажный, сухой; болезненность живота при пальпации, усиление перистальтики, оценка размеров печени, ректальное исследование

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**1. Назовите первичный морфологический элемент при пиодермии:**

1. Пятно.
2. Волдырь.
3. Пузырь.
4. Пустула.
5. Пузырек.

**2. Назовите типичные места локализации чесотки у взрослых:**

1. Межпальцевые складки кистей.
2. Волосистая часть головы.
3. Лицо и шея.
4. Спина.
5. Ладони и подошвы.

**3. С помощью какого исследования быстрее можно подтвердить диагноз микроспории волосистой части головы?**

1. Осмотр под лампой Вуда.
2. Микроскопия чешуек кожи.
3. Микроскопия волос.
4. Микроскопия ногтей.
5. Культуральное исследование.

**4. Какая из перечисленных групп заболеваний характеризуется поражением кожи, придатков, а при**

**микроскопии чешуек кожи, ногтей, волос находят нити мицелия и споры?**

1. Грибковые заболевания.
2. Розовый лишай.
3. Грибовидный микоз.
4. Пиодермии.
5. Токсидермии.

**5. Какой симптом характерен для отрубевидного лишая?**

1. Симптом «дамского каблучка».
2. Симптом Арди.
3. Симптом Бенье.
4. Симптом Никольского.
5. Никакой из перечисленных выше.

**6. Первичный морфологический элемент при лепре:**

1. Папула.
2. Волдырь.
3. Бугорок.
4. Пустула.
5. Везикула.

**7. Какой первичный морфологический элемент характерен для бородавок?**

1. Папула.
2. Бугорок.