

УДК 616.5(084.121)

ББК 55.83я61

У13

Уайт Г.

- У13 Атлас по дерматологии / Г. Уайт ; пер. с англ. Н. Г. Кочергина ; под ред. О. Л. Иванова, Н. Г. Кочергина. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 384 с.
ISBN 978-5-9704-3033-0 (рус.)

Атлас содержит более 700 уникальных цветных фотографий, иллюстрирующих разнообразные кожные заболевания, включая редкие формы. Книга имеет классическую структуру и построена в основном по морфологическому принципу. Каждую фотографию сопровождает краткое описание представленной патологии, основ ее патогенеза и типичных клинических признаков.

Предназначен для специалистов-дерматологов, студентов медицинских вузов, клинических ординаторов и врачей разных специальностей в качестве определителя дерматологического диагноза.

УДК 616.5(084.121)

ББК 55.83я61

Предупреждение

Медицина как наука претерпевает постоянные изменения. Результаты экспериментальных и клинических исследований расширяют наши знания, а также могут изменять лечебную тактику. Авторы и издатели этой книги предприняли все усилия для того, чтобы представить наиболее полную и современную информацию. Однако, принимая во внимание вероятность ошибки у любого человека и постоянные изменения, происходящие в медицинской науке, ни авторы, ни издатели, ни другие лица, принимавшие участие в подготовке и издании данной книги, не могут гарантировать того, что материал данной книги лишён неточностей. Авторы, издатели и другие лица, которые принимали участие в подготовке и издании книги, не несут ответственности за ошибки, неточности или результаты использования информации, содержащейся в ней. Читателям желательно подтверждать сведения, полученные из настоящего издания, в других источниках. В частности, следует изучать информацию о лекарственных препаратах и других изделиях медицинского назначения, которая содержится в инструкциях по применению, особенно о новых или редко используемых препаратах.

*This edition of **Color Atlas of Dermatology, 3e** by **Gary White** is published
by arrangement with Elsevier Limited.*

*Данное издание «Цветной атлас по дерматологии», 3-е издание,
Г. Уайта опубликовано по согласованию с Elsevier Limited.*

ISBN 978-5-9704-3033-0 (рус.)
ISBN 978-0-7234-3298-8 (англ.)

© 2004, Elsevier Limited. All rights reserved
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»,
перевод на русский язык, 2014

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие к изданию на русском языке 6



Глава 1
МОРФОЛОГИЯ 7



Глава 2
ДЕТСКАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ 15

Врождённые болезни и болезни новорождённых 16
Дерматозы младенцев 31
Атопический дерматит 35
Генодерматозы: наследственные синдромы 39
Ихтиозы 52
Детские болезни 55
Сыпь у детей 69



Глава 3
ДЕРМАТОЗЫ ВЗРОСЛЫХ 81

Угри и близкие к ним состояния 82
Аллергический контактный дерматит 98
Профессиональные дерматозы 105
Дерматозы темнокожих 108
Буллёзные дерматозы 113
Заболевания соединительной ткани 120
Заболевания, связанные с приёмом лекарств 130
Экзематозные дерматозы 137
Заболевания волос 143

ВИЧ-ассоциированные дерматозы 150
Бактериальные инфекции 155
Поверхностные грибковые инфекции 166
Глубокие микозы и тропические инфекции 178
Инфекции, передающиеся половым путём, и другие генитальные заболевания 183
Вирусные инфекции 192
Паразиты и укусы 204
Воспалительные заболевания кожи 213
Кератозы, папилломы и фибромы 225
Заболевания ногтей 232
Слизистая полости рта 242
Дерматозы открытых участков тела (фотодерматозы) 244
Невусы и меланома 248
Нарушения пигментации 260
Дерматозы беременных 269
Псориаз, плоский лишай и близкие к ним дерматозы 273
Кожные проявления системных заболеваний 297
Солнечные реакции. Немеланотический рак кожи 316
Опухоли и узлы 337
Крапивницы 352
Сосудистые поражения 356
Васкулопатии или ангиопатии 360
Другие кожные болезни 371

Предметный указатель 376



Рис. 369. Первичный лабиальный герпес. Чаще всего первичная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса (HSV) губ и ротоглоточной области, наблюдается у детей в виде пузырьков, покрытых корками. Доминирующей разновидностью вируса является HSV-1.



Рис. 370. Рецидивирующий лабиальный герпес. Рецидивирующая инфекция, обусловленная вирусом простого герпеса, характеризуется болезненностью и чувством напряжения в области сгруппированных пузырьков на эритематозном фоне и локализуется на губах, чаще всего по краю слизистой губ или вблизи них. Провоцирующими факторами рецидивов могут быть стоматологические манипуляции, лихорадка, ультрафиолетовое облучение, травмирование кожи, психические стрессы или менструации.



Рис. 371. Герпетическая экзема представляет собой суперинфекцию, вызванную вирусом простого герпеса, который возникает на экзематизированном участке кожи. Чаще всего она наблюдается у больных atopическим дерматитом. Типично наличие множественных пузырьков, которые быстро вскрываются, образуя эрозии и корки (см. также рис. 49 и 50 «Простой герпес пустулёзный»).



Рис. 372. Простой герпес пустулёзный. Спустя несколько дней прозрачное содержимое пузырьков может стать гнойным.



Рис. 373. Простой герпес корковый. Появление корок при простом герпесе можно ошибочно принять за импетиго, особенно у маленьких детей. Поставить правильный диагноз помогают пузырьки и пустулы, обнаруженные среди корок. Бактериальные или вирусные культуральные исследования бесполезны.



Рис. 374. Герпес зостер, или опоясывающий лишай, является острым везикулобуллёзным высыпанием, вызываемым реактивацией вируса ветрянки и опоясывающего герпеса («зостер» обозначает «кольцо», «сегмент» и отражает дерматомное расположение сыпи). Вирус ветрянки и опоясывающего герпеса (VZV) вызывает и ветряную оспу, и опоясывающий герпес. После перенесённой ветряной оспы VZV остаётся в течение многих лет в латентном состоянии в сенсорных клетках нервного ганглия. Реактивация вируса происходит при снижении иммунорезистентности, чаще в пожилом возрасте. Заболевания в равной степени мужчины и женщины, частота заболевания увеличивается с возрастом. У детей опоясывающий лишай возникает крайне редко. Характерны сгруппированные пузырьки, каждый на собственном эритематозном фоне, расположенные по ходу дерматома. Чаще всего поражается туловище и лицо. Высыпания обрываются по срединной линии. Больных могут беспокоить сильные боли. Иногда отдельные высыпания выходят за пределы дерматома, однако генерализация зостра может обозначать сниженный клеточный иммунитет. Боль, существующую более 4 нед после выздоровления, называют постгерпетической невралгией, которая резко ухудшает состояние пациентов. Риск развития постгерпетической невралгии значительно возрастает после 60 лет.



Рис. 375. Герпес зостер, крупный план. Очаги опоясывающего герпеса часто располагаются изолированно, как на этом рисунке, но иногда они могут сливаться. В ранних стадиях заболевания изолированные островки сгруппированных пузырьков могут представлять трудность для дифференциального диагноза с простым герпесом.



Рис. 376. Герпес зостер геморрагический. Пузырьки при опоясывающем лишае могут становиться геморрагическими.



Рис. 377. Герпес зостер у ребёнка. В данном случае герпес зостер развился у трёхлетней девочки. В полуторагодовалом возрасте она перенесла ветряную оспу. Вирус VZV вызвал оба состояния. Ожидается спонтанное разрешение заболевания.



Рис. 378. Герпес зостер на фоне ослабленного иммунитета. Опоясывающий герпес поражает прежде всего людей со сниженным клеточным иммунитетом, например пожилых, ВИЧ-позитивных, а также больных с гематологическими злокачественными заболеваниями. Опоясывающий лишай на левом предплечье возник у этого трёхлетнего ребёнка, страдающего лейкемией.

Кератозы, папилломы и фибромы



Рис. 434. Себорейный кератоз. Эти коричневые возвышающиеся бородавчатые папулы или бляшки можно обнаружить практически у каждого пожилого человека. Они получили название «наросты на корабле жизни». Они могут быть тёмно-коричневыми или даже чёрными, светлыми или беловатыми, почти плоскими или возвышающимися, гладкими или шероховатыми. Они могут появляться практически на любом участке кожи.



Рис. 435. Себорейный кератоз, множественный линейный. У пожилых людей себорейный кератоз может быть множественным, особенно на туловище. Высыпания бывают линейными по форме, как показано на этой фотографии.



Рис. 436. Гипсовидный кератоз. Этот вариант себорейного кератоза отличается белой окраской и излюбленной локализацией на тыле стоп и в области лодыжек у пожилых людей.

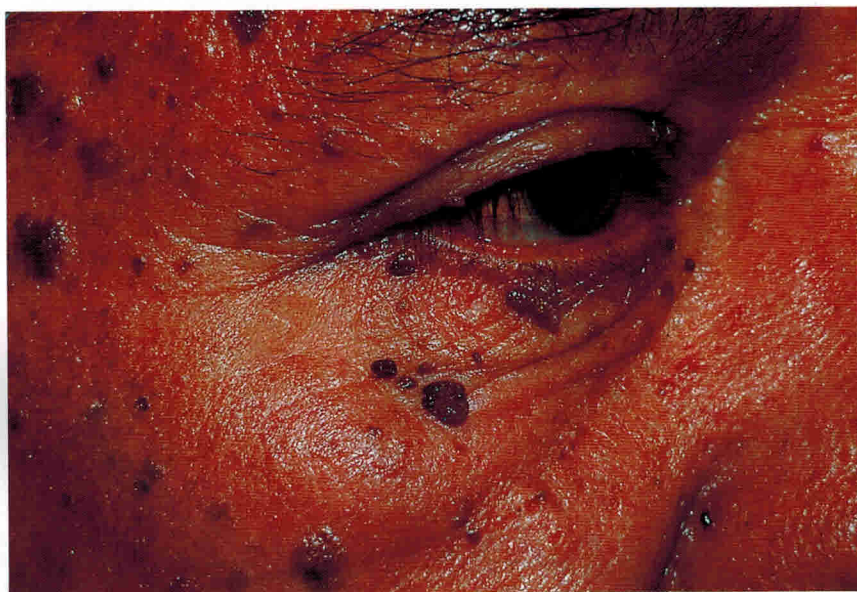


Рис. 437. Чёрный папулёзный дерматоз. Часто наблюдается у темнокожих больных в виде папулёзных высыпаний на лице и шее. Характерны множественные пигментированные папулы, плоские или остроконечные.



Рис. 438. Доброкачественный лихеноидный кератоз. В типичных случаях наблюдаются коричневатые пятна, существующие на протяжении месяцев и лет, которые неожиданно становятся красными, воспалёнными, слегка возвышаются и начинают зудеть. Создаётся впечатление, что организм начинает бороться с ними.



Рис. 439. Подошвенные бородавки. Эта гиперкератотическая болезненная папула на своде стопы, нижней поверхности пальцев или между пальцами, которая представляет собой результат повторяющегося механического давления и трения, приводящих к образованию костных ороговелостей или экзостозу. При давлении ощущается боль.

Кожные проявления системных заболеваний

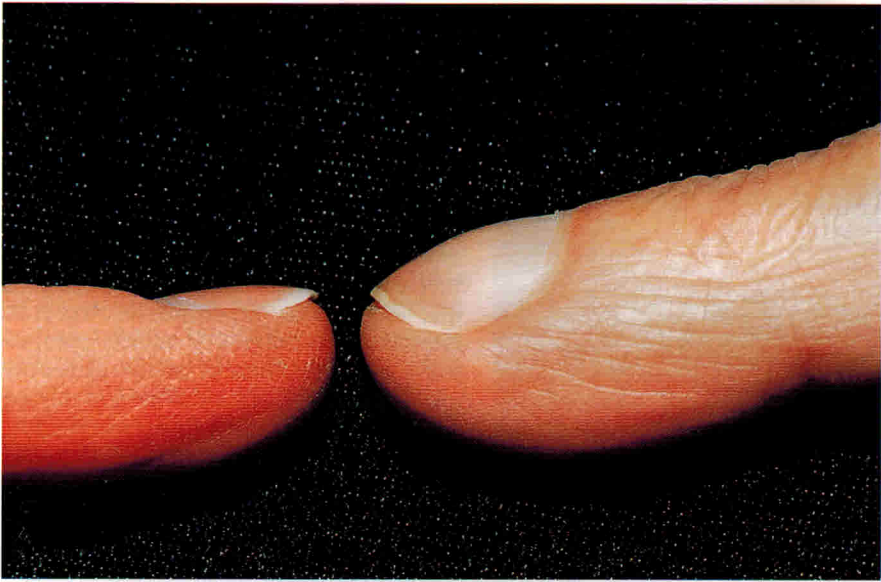


Рис. 569. «Барабанные палочки». Характерны гипертрофия мягких тканей дистальных отделов пальцев, увеличенный изгиб ногтя и ощущение губчатости при надавливании на ноготь. «Барабанные палочки» бывают самостоятельным врождённым состоянием или встречаются при различных врождённых цианотических болезнях сердца, тиреоидной недостаточности, гипертрофической остеоартропатии (болезненный отёк дистальных отделов конечностей), артриты и рак, например бронхогенная карцинома).

Рис. 570. Чёрный акантоз, шея. Чёрный акантоз представляет собой доброкачественное утолщение кожи, которое может носить семейный характер или сочетаться с ожирением или диабетом. Нередко он вызывается повышенным уровнем инсулина. Характерны коричневатые вельветоподобные утолщения кожи шеи, плеч и тыла кистей. На фотографии видны также две папилломы.





Рис. 571. Диабетическая склеродермия. Для диабетической склеродермии характерен твёрдый плотный отёк в верхней части спины, часто в виде перевернутого треугольника. Нередко встречается у людей среднего возраста с ожирением и долго существующим диабетом. Пальпация очага обычно более информативна, чем визуальный осмотр.



Рис. 572. Диабетическое изменение пальца. Представляет собой папилломатозное утолщение кожи, которое наблюдается на суставах фаланг пальцев больного диабетом.

Рис. 573. Липоидный некробиоз. Диабетический липоидный некробиоз представляет собой идиопатическое гранулематозное кожное заболевание, в большинстве случаев ассоциирующееся с диабетом. Характерны чётко очерченные желтовато-красноватые бляшки с поверхностной атрофией, локализирующиеся на голенях у больного диабетом. Вначале появляется красноватая бляшка. По мере её разрастания центр становится атрофичным, желтоватым и покрытым телеангиэктазиями. Поражение кожи может возникать в любом месте и не всегда ассоциируется с диабетом.



Рис. 574. Липоидный некробиоз. Поздняя язвенная стадия. Нередко в завершающей стадии очаг может изъязвляться.

