

Причины возникновения заболеваний кожи:

Внутренние причины:

- 1.Нарушение обмена веществ и интоксикация организма;
- 2.Снижение иммунитета;
- 3.Влияние психики человека на его здоровье (нарушение сна, стрессы).

Внешние причины:

- 1.Нарушение питания;
- 2.Ультрафиолетовое облучение;
- 3.Озоновая опасность (загрязнение воздуха, увеличение количества озона в воздухе)

Причины появления сыпи на коже:

- нарушение функций нервной системы;
- интоксикация, инфекция;
- нарушение обмена веществ (витаминового, гормонального, белкового, водного, солевого);
- применение лекарственных препаратов (антибиотики, кортикостероиды, сульфаниламиды);
- пищевые продукты (грибы, клубника, мёд, яйца);
- воздействие низких температур (холод).

Элементы кожной сыпи делятся

на:

- первичные – возникают самопроизвольно;
- вторичные – изменённые первичные элементы (вторичная инфекция, травмы).

Первичные элементы:

1. Пятно:
 - сосудистые,
 - пигментные (дисхромические),
 - искусственные.
2. Папула
3. Бугорок
4. Узел
5. Пузырёк
6. Пузыри
7. Волдырь
8. Гнойничок

Сосудистые пятна:

1. Гиперемические:

А) воспалительные – временное расширение кровеносных сосудов в дерме:

- розеола – величина пятна не больше размера ногтя
- эритема – пятна, величина которых превышает размер ногтя

Б) невоспалительные:

- телеангиэктатические – врождённые (родимые пятна); приобретённые (телеангиэктазии)

2. Геморрагические:

А) значительные кровоподтёки

Б) линейные кровоизлияния

В) петехии (точечное кровоизлияние)

Г) пурпура (кровоизлияние величиной до ногтя)

Д) экхимозы (величина больше предыдущих)

Пигментные пятна (увеличение или уменьшение количества пигмента кожи):

1. Гиперпигментированные:

- А) врождённые (родимые пятна);
- Б) приобретённые.

2. Депигментированные:

- А) врождённые (альбинизм);
- Б) приобретённые (витилиго).

3. Искусственные пятна (татуаж).

Папула

Папула – бесполостной элемент, размер от булавочной головки до размера ногтя.

Причины:

1. воспаления в поверхностных слоях кожи;
2. гипертрофия какого-либо слоя кожи;
3. доброкачественные и злокачественные новообразования.

1. Воспалительные папулы:

- инфильтрат в дерме;
- отёк;
- расширение сосудов.

2. Невоспалительные папулы:

- разрастание эпидермиса (бородавка);
- разрастание дермы (папиллома).

Бугорок

Бугорки (бесполостные элементы) – выступают над уровнем кожи в виде шаровидных или плоских образований. После заживления – атрофия кожи или рубцы.

Узел

Узел (бесполостной воспалительный элемент) – шаровидный, размер с лесной орех. Заживает без изъязвления, редко остаются рубцы.

Пузырёк (везикула)

Пузырёк (везикула) – полостное образование, размер от просяного зерна до горошины. Содержит жидкость серозного характера, иногда с кровью. При заживлении – следов не оставляет.

Пузыри (булла)

Пузыри (булла) – полостной элемент больше, чем пузырёк (размер до гусиного яйца). Содержит серозную жидкость, реже кровь, гной.

Волдырь

Волдырь (бесполостное образование) – редко ограниченный, возвышающийся, зудящий участок кожи. Быстро появляется и быстро исчезает (после ожога крапивы).

Гнойничок (пустула)

Гнойничок (пустула) – полостное образование, окружено воспалительной каймой, размером от булавочной головки до горошины; содержимое гнойное.

Располагаются вокруг волосяного фолликула – фолликулит.

Пустула, связанная с сальной железой – угорь или акне.

Вторичные элементы сыпи:

1. чешуйки;
2. корка;
3. эрозии;
4. ссадина;
5. язва;
6. трещина;
7. рубец;
8. рубцевидная атрофия;
9. лихенификация;
10. вторичные гиперпигментации или депигментации.

1. Чешуйки – отпадающие роговые пластинки.
2. Корка – гнойные, кровянистые, сухие.
3. Эрозия – дефект эпидермиса, образуется на месте пузырька. Рубцов не оставляет.
4. Ссадина – после травмы, расчёсов, царапин. Поверхностные и глубокие (остается рубец).
5. Язва – глубокий дефект, вовлекаются все слои кожи, иногда мышцы, кости. Остается рубец.
6. Трещина – локализация угол рта, глаз, задний проход, межпальцевые складки. Поверхностные и глубокие (остаётся рубец).
7. Рубец – образуется на месте разрешившихся глубоких фолликулярных пустул, бугорков, узлов. Атрофические занимают уч-ки ниже уровня кожи, гипертрофические – возвышаются над кожей (келоиды).

Рубцевидная атрофия – образуется после рассасывания инфильтратов.

Лихенификация – изменение кожи после хронического воспалительного процесса. Характеризуется утолщением, огрубением кожи, пигментацией, усеяна расчёсами, кровянистыми точками.

Пиодермиты:

1. стафилодермии;
2. стрептодермии.

Стафилодермии:

1. остиофолликулит;
2. фолликулит;
3. сикоз;
4. фурункул;
5. карбункул;
6. гидраденит;
7. ботриомикома.

1. Остиофолликулит – гнойничок с просяное зерно, возникает в волосяном фолликуле. Волос не поражается.
2. Фолликулит – гнойничок вокруг волоса и у устья волосяного мешочка. Лечение: 1-2% спиртовой р-р зелёнки, 2% салициловый спирт, ихтиоловая мазь.
3. Сикоз – возбудитель золотистый стафилококк. Локализация: подбородок, губы, щёки, веки, лобок. Поражаются устья волосяных фолликулов, образуются гнойнички. Чаще возникают в период полового созревания.
4. Фурункул – гнойное воспаление волосяного фолликула и окружающей его ткани, формируется на местах, богатых сальными железами.

5. Карбункул – поражение нескольких фолликулов, подкожно-жировой клетчатки и окружающих участков кожи. В месте воспаления образуется несколько стержней, после их отторжения – глубокая язва с гноем.
6. Гидраденит – воспаление потовых (апокринных) желез.
7. Ботриомикома – опухоль ярко-красного цвета на ножке, кровоточит при травме. Возбудитель – золотистый стафилококк. Локализация: пальцы, губы, кончик языка, мочка уха.
Лечение: электрокоагуляция, прижигание жидким азотом или удаление.

Стрептодермии:

1. импетиго стрептококковое;
2. заеда;
3. эктимы;
4. поверхностный панариций.

Импетиго стрептококковое –
поверхностный нефолликулярный
полостной элемент с серозным
содержимым.

Лечение: антибиотики, витамины,
препараты железа, фосфора.

1. Заеда – локализуется в уголках рта, ноздрей, наружном углу глаза, крыльях носа.

В начале – плоские пузырьки, затем они лопаются и образуются трещины.

2. Эктимы – глубокоязвенные пиодермиты, локализуется на конечностях, волосистой части головы, образуют глубокие язвы, атрофические рубцы.

3. Поверхностный панариций – поражает концевые фаланги пальцев; пузыри со светлой жидкостью в области ногтевых валиков.

Вирусные заболевания кожи:

1. пузырьковый лишай;
2. опоясывающий лишай;
3. контагиозный моллюск;
4. бородавки.

Пузырьковый лишай (простой герпес) – локализуется около рта, на губах, ягодицах, половом члене, вульве.

Высыпания: пузырьки с булавочную головку, наполненные серозным содержимым. Пузырьки лопаются, образуя эрозии, покрытые коркой.

Лечение: ацикловир, зовиракс. Местно: 1-2% зелёнка, цинковая паста.

Опоясывающий лишай

Опоясывающий лишай (герпес зостер) по ходу нервов (межрёберные). Кожа отёчна, слегка покрасневшая, покрыта пузырьками с просяное зерно, содержит прозрачную жидкость. Высокая температура, боли.

Лечение: антибиотики, противовирусные препараты, обезболивающие.

Наружно: оксолиновая, теброфеновая, бонафтоновая мазь.

Контагиозный моллюск

Контагиозный моллюск – узелки множественные цвета кожи $d=1-5\text{мм}$ с вдавлением в центре, содержат маслянистое вещество.

Лечение: кюретаж.

Бородавки (папилломатический вирус человека): обыкновенные (простые), подошвенные, юношеские (плоские), остроконечные (кондиломы).

Лечение: вымораживание жидким азотом, лазерное удаление.

Грибковые заболевания:

1. разноцветный, или отрубевидный лишай;
2. трихофития;
3. микроспория;
4. паховая эпидермофития;
5. МИКОЗЫ СТОП И КИСТЕЙ.

Разноцветный лишай

Разноцветный лишай – вызываются грибом, паразитирующим в роговом слое. Волосы не поражаются. Локализуется на груди, спине, животе, шее. Желто-розовые пятна, затем – тёмно-коричневые, покрыты чешуйками. При поскабливании – стружка, при обработке йодом – пятна темнеют.

Лечение: 3-5% раствор йода, 2-3% салициловый спирт, серно-салициловая мазь.

1. Трихофития – поражение волосистой части головы. Пятна с шелушением, волос обламывается у корня.
2. Микроспория – заражение от кошек и собак. Поражается волосистая часть головы. Волосы обламываются, очаги шелушения, переходят на виски, шею, грудь. Заразна.
3. Паховая эпидермофития – волосы не поражаются, заразное заболевание. Розовые пятна с чёткими границами, шелушение, мелкие пузырьки.
4. Микозы – кожа между пальцами краснеет, чешется, шелушится. Лечение: этиловый спирт, метиленовый синий, жидкость Кастеллани, серно-дегтярные мази.

Лишай красный плоский

Незаразное воспалительное заболевание кожи неясной этиологии.

Точечная блестящая папула розового цвета до 0,5см, покрыта чешуйками. На крупных папулах – сеточка в виде белопаловых точек и полос, образующих рисунок.

Лечение: седативные препараты, антигистаминные. Наружно: кортикостероидные кремы; 1-2% серно-дегтярные мази.

Псориаз

Псориаз – незаразное заболевание.

Папулы, сливающиеся в бляшки, покрытые серебристыми чешуйками.

Чаще поражает локти, колени, ягодицы, волосистую часть головы. Очагов алопеции не бывает, волосы не обламываются, при микроскопии грибки не обнаруживаются.

Чесотка

Чесотка (скабиез) – заразное паразитарное заболевание кожи, вызывает клещ.

Зуд, усиливающийся ночью, пузырьки, узелки, кровянистые корочки, расчёсы, чесоточные ходы в виде зигзагообразных линий, парных чёрных точек.

Лечение: 20% эмульсия бензилбензоата, спрегаль (аэрозоль), смена белья.

Придатки кожи:

1. сальные железы;
2. потовые железы;
3. волосы;
4. ногти.

Сальные железы

Сальные железы располагаются в верхних слоях дермы. Выводной проток сальной железы открывается в волосяной фолликул. Сальные железы не обладают собственной иннервацией, их функция регулируется гормонами гипофиза, путём активизации половых желез и надпочечников.

Потовые железы:

1. Эккринные (малые);
2. Апокринные (большие).

Эккринные – преимущественно в коже ладоней и подошв.

Апокринные – локализируются в области гениталий, анальной области, подмышечной области, в области сосков, век.

Выводные протоки желез впадают в волосяной фолликул. Функционируют в период полового созревания.

Заболевания ногтей:

1. Онихомикозы – грибковое поражение ногтей.
Лечение: антибиотик – гризеофульвин.
Местно: мазь – карбамид + уксусная кислота + парафин + вода – на 5 дней под лейкопластырь, 10% раствор йода.
2. Вросший ноготь.
3. Новообразования: подногтевой экзостоз (вздутие ногтевой пластины); гемангиома (разрастание сосудов); энхондрома (хрящеподобная опухоль); паронихия (поражение ногтевого валика); клеточная карцинома (медленно растёт); меланома (быстро, глубоко проникает).

Заболевание волос:

1. Алопеции;
2. Изменение цвета волос;
3. Изменение стержня волос;
4. Избыточное оволосение (гирсутизм).

Изменение цвета волос:

1. Гетерохромия (неодинаковая окраска);
2. Гиперхромия (усиленная пигментация);
3. Гипохромия (слабая окраска, обесцвечивание).

Акне

Акне – мультифакторное поражение сально-волосяных фолликулов.

Причины возникновения акне:

1. Гиперпродукция кожного сала (под влиянием андрогенов);
2. Фолликулярный гиперкератоз – повышенная кератинизация устьев волосяных фолликулов;
3. Пролиферация микрофлоры (анаэробная дифтероидная бактерия);
4. Изменение гормонального статуса.

Классификация акне по степени тяжести:

- I ст. – нет признаков воспаления. Открытые и закрытые комедоны, страдает лицо.
- II ст. – не воспалительные и поверхностные воспалительные элементы (папулы), страдает лицо.
- III ст. – ярко выражены воспалительные элементы (папулы, пустулы, единичные кисты). Страдает лицо, спина, грудь.
- IV ст. – тяжелые кистозно-индуративные изменения.

Разновидности угрей:

1. Юношеские;
2. Угри взрослых (после 25 лет):
 - поздние угри (патология половых желез);
 - инверсные (поражение апокриновых потовых желез);
 - акне-бодибилдинг (при приеме анаболических стероидов);
 - стероидные акне (глюкокортикостероиды);
 - грамотрицательные акне (антибиотики);
 - акне-келоид (из-за повышения уровня тестостерона).
3. Угри детского возраста (акне новорожденных).
4. Экскориированные акне (травматизация).
5. Предменструальные акне.

Рекомендации по лечению акне:

1. Адекватный домашний уход.
2. Косметические препараты (криомассаж, химический пилинг, чистки; местно: ретиноиды, салициловая, молочная кислоты).
3. Антибактериальные препараты наружно.
4. Гормонотерапия, оральные контрацептивы.
5. Глюкокортикостероиды (подавляют функцию надпочечников).
6. Антиандрогены (верошпирон, спиронолактон).
7. Ретиноиды –роаккутан.

Местное лечение:

1. Ретиноиды:

- ретин-А (0,025% - 0,1% крем);
- дифферин (адаполен);
- атредерм (лосьон).

2. Антибактериальные препараты:

- кландамицин;
- зиннерит;
- бактробан;
- фузидин;
- левомицетин (болтушки – точечно);
- ОХУ, угресол;
- скинорен;
- куриозин-гель;
- препараты, содержащие серу.

Применяют антигомотоксические препараты:

- траумель – противовоспалительное действие;
- коэнзим, убихинон – улучшение обмена в-в;
- эхинацея, кутис – усиление местного иммунитета;
- графитес – рассасывание воспалительных очагов.

Рекомендации для клиентов, страдающих акне:

1. Очищение кожи.
2. Курс массажей по Жаке.
3. Курс аппаратных методик (д'Арсонваль, криодермия, фото, лазеротерапия акне).
4. Соблюдение диеты (стол №5) – избегать: жирную, жареную, копчёную пищу; продукты, содержащие много крахмала; исключить газированные и алкогольные напитки; шоколад, кофе.
5. Посещение гастроэнтеролога, эндокринолога, гинеколога.
6. Избегать инсоляцию, нельзя солярий.
7. Приём БАД-ов, гомеопатических ср-в, фитопрепаратов.

Демодекс

Демодекс – заболевание вызывает клещ железница, поражает себорейную зону.

Демодекс – сапрофит, обнаруживается в секрете сальных желез и у здоровых людей.

Вызывает акне при нарушении pH в сторону защелачивания (норма pH – 5,5 – 5,6).

Основные типы кожи:

1. Нормальная.
2. Сухая.
3. Жирная.
4. Комбинированная.

Нормальная кожа:

водно-жировой слой не нарушен, химическая реакция – кислая, нормальное салоотделение, эластичность, естественный блеск, упругая, гладкая, нет морщин и расширенных пор.

Состоит из: 60% воды, 30% белков, 10% жиров.

Сухая кожа – снижение функции сальных и потовых желез. Тонкая, матовая, легко складывается в морщины, шелушится, плохо переносит умывание водой.

Жирная кожа – повышена функция сальных желез.

На вид кожа толстая, жирная, плотная, с жирным блеском, имеет большие поры, комедоны, напоминает лимонную корку.

Себорея – жирность кожи.

Жирная себорея – кожа блестит, похожа на апельсиновую корку, поры зияют.

Сухая себорея – кожа остается жирной, но производит впечатление сухой и шелушащейся. Кожа не блестит.

Комбинированная кожа (смешанная) –
характерны как жирные, так и сухие
участки. Т-зона – жирная, остальные
участки – сухие.