

Непосредственное обследование кожи и слизистых оболочек



Методика исследования КОЖИ

- I. Расспрос (жалобы)
- II. Общий осмотр (сознание, положение, ФР)
- III. Исследование кожи:
 1. Осмотр слизистых оболочек
 2. Осмотр кожи
 - цвет
 - чистота кожных покровов
 - выраженность венозной сети (*«сосудистые звёздочки», сосудистые «родимые пятна» и т. д.*)

Методика исследования кожи

- **Жалобы:**
- 1. Кожные высыпания.
- 2. Жалобы могут поступать на изменение окраски кожных и слизистых покровов. Например, желтушность, бледность, гиперемия. Сначала желтуха появляется на слизистых покровах.
- 3. Могут быть изменения со стороны волос или ногтей. Например, ломкость.
- 4. Больные могут жаловаться на выпадение или отсутствие бровей, ресниц. Выпадение волос (алопеция)
- 5. Может прослеживаться увеличение лимфатических узлов.
- 6. Могут поступать жалобы на изменение веса ребёнка, т. е. резко набирает вес или теряет.
- 7. Может наблюдаться высокая потливость, наличие отёков.

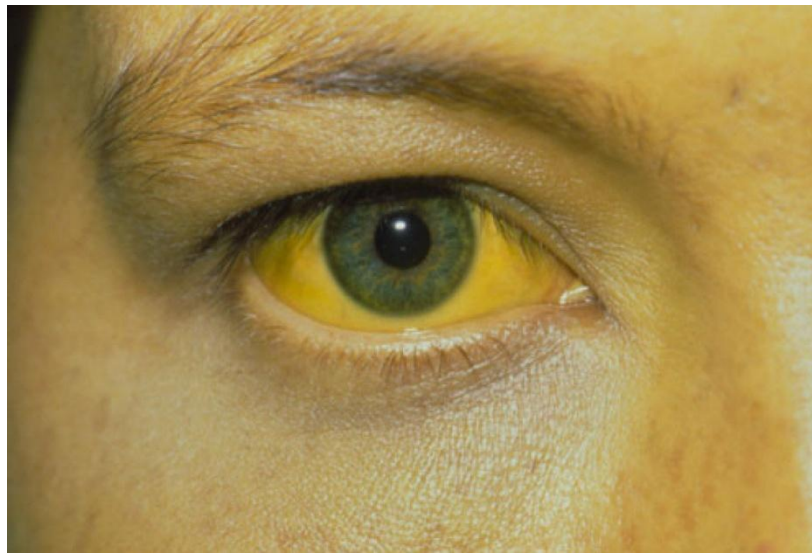
ПЛАН ОПИСАНИЯ СЫПИ

- **Локализация** (голова, туловище, конечности)
- **Количество** (обильная, необильная)
- **Форма** (округлая, овальная, звездчатая, неправильная,...)
- **Цвет** (например, красный с оттенками – бледно-розовый,...)
- **Очерченность края** (четкие края, нечеткие)
- **Размеры** – в мм, см
- **Болезненность**
- **Время появления; с чем связывают**
- **Этапность высыпания** (есть или нет)

Осмотр видимых слизистых покровов

1. Глаз – склеры, конъюнктивы, веки.
 - Билирубинофильные ткани желтеют в первую очередь.
 - Бледность слизистых отмечается при анемии.
 2. Полость рта (губ, щек, неба, десен, подъязычного пространства, языка (размеры, выраженность сосочков, небных миндалин (размеры), задняя стенка глотки).
 3. Полость носа (преддверие носа и носовых ходов). Может быть обычного цвета, гиперемия. Выделения: характер выделений
- Определяем их цвет, чистоту, влажность.





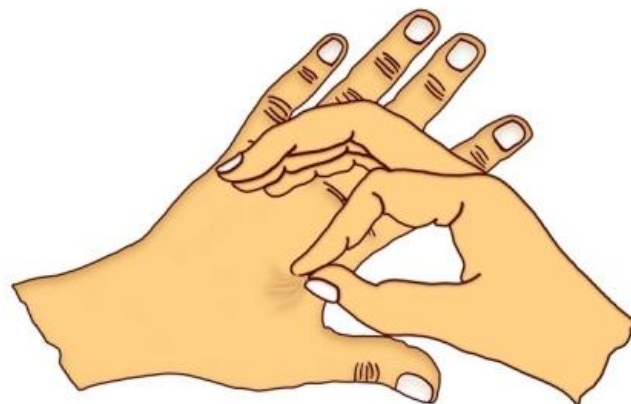
Пальпация кожи

- 1- Влажность и температура.**
- 2- Эластичность кожи.**
- 3- Дермографизм**
- 4- Эндотелиальные симптомы** (*симптомом жгута, щипка, молоточковая и баночная проба*).

Определение эластичности кожи



Тест эластичности кожи



Ущипните складку кожи, подержите несколько секунд и отпустите

Эластичная кожа разглаживается почти мгновенно после щипка.

В противном случае придется ждать несколько секунд.



Дермографизм – изменение окраски кожи при механическом её раздражении.

- **По времени появления кожной реакции различают:**
 1. **Ранний (быстрый)** - появление кожной реакции менее 30 сек.
 2. **Поздний (медленный)** – более 50 сек.
- **По цвету:**
 1. **Белый**
 2. **Красный**
 3. **Смешанный**
- **По выраженности:**
 1. **Ограниченный**
 2. **Разлитой**
- **По времени сохранения реакции:**
 1. **Нестойкий** – исчезает в течение 5 мин.
 2. **Стойкий** – держится более 5 мин.

Дермографизм

- Белый – Связан со спазмом капилляров. Указывает на повышение тонуса **СИМПАТИЧЕСКОЙ** Н.С.
- Красный – Связан с расширением капилляров. Указывает на повышение тонуса **ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ** Н.С.

Исследование подкожной жировой клетчатки

1. Осмотр

1- выраженность подкожно-жирового слоя.

2- равномерность его распределения.

3- Наличие видимых отёков.

2. Пальпация

1- Оцениваем толщину подкожно жировой клетчатки.

Определение толщины подкожно-жировой клетчатки.



Измерение толщины жировой складки.

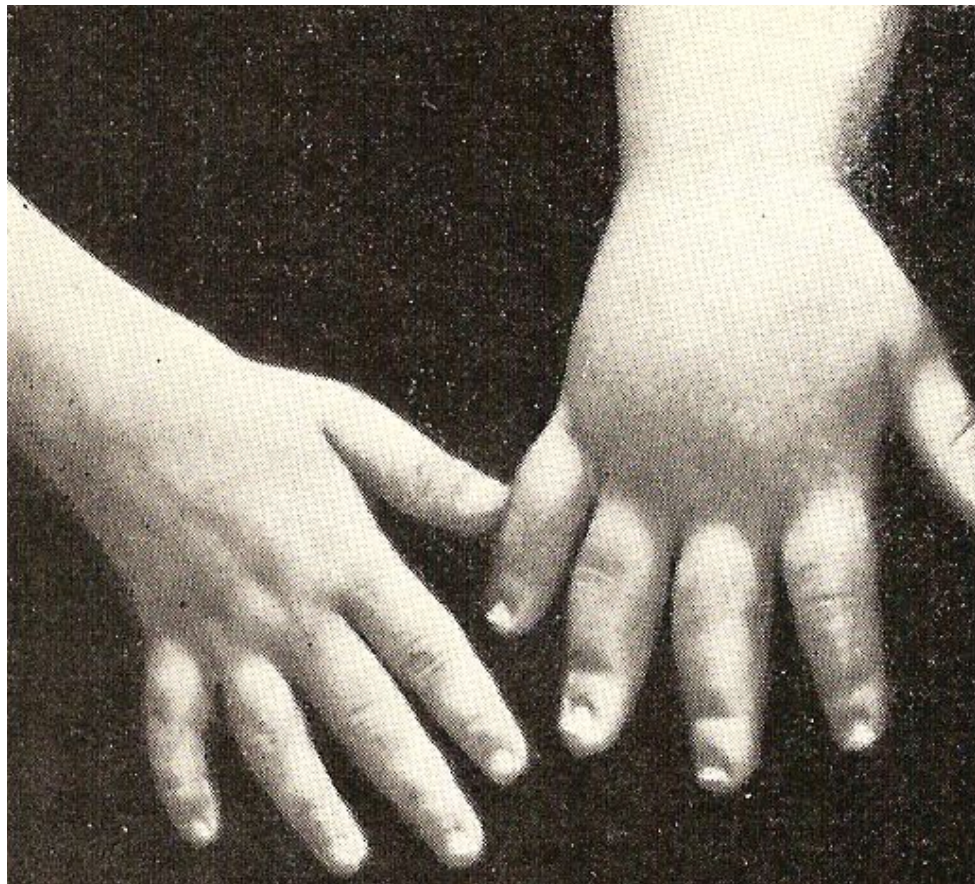
а на животе; б — под лопаткой.



Определение тургора мягких тканей.



Отек подкожно-жировой клетчатки.



Исследование периферических лимфоузлов.

Проводится с помощью осмотра и пальпации.

Жалобы родителей или пациента:

- Увеличение и (или) болезненность л/у.
- Изменение кожи над л/у.

В анамнезе болезни уточняем, когда появились жалобы и динамика изменений со стороны л/у.

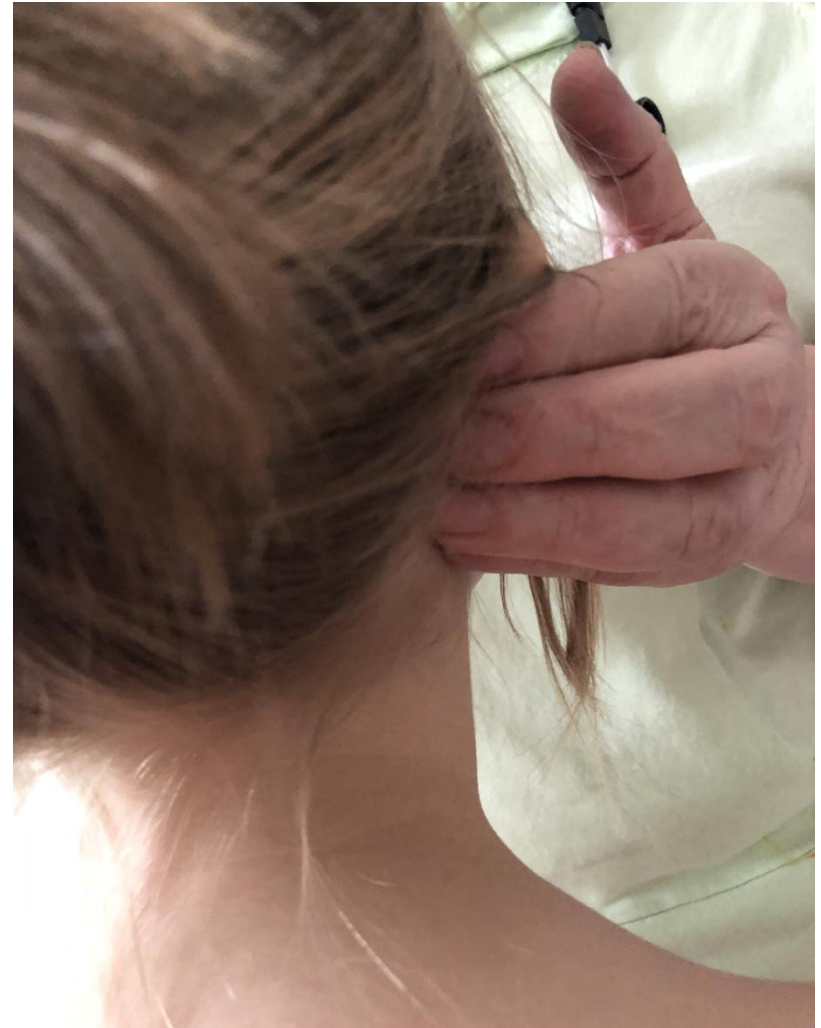
2- Пальпация л/ узлов

- затылочные
- заушные
- - подчелюстные
- - подбородочные
- - переднешейные
- - заднешейные
- - надключичные
- - подключичные
- - подмышечные
- - торакальные
- - кубитальные
- - паховые
- - бедренные
- - подколенные

Пальпация затылочных лимфатических узлов (л/у).



Пальпация заушных л/у справа и слева.



1 этап пальпации подмышечных л/у



2 этап пальпации подмышечных л/у



Пальпация надключичных л/у.



Положение рук при пальпации торакальных л/у.



Пальпация переднешейных л/у.



Пальпация переднешейных л/у в
положении сзади от больного.



Пальпация заднешейных л/у.



Пальпация подчелюстных л/у слева и справа.



Пальпация кубитальных л/у справа и слева.



Пальпация паховых л/у.



Симптом тревоги



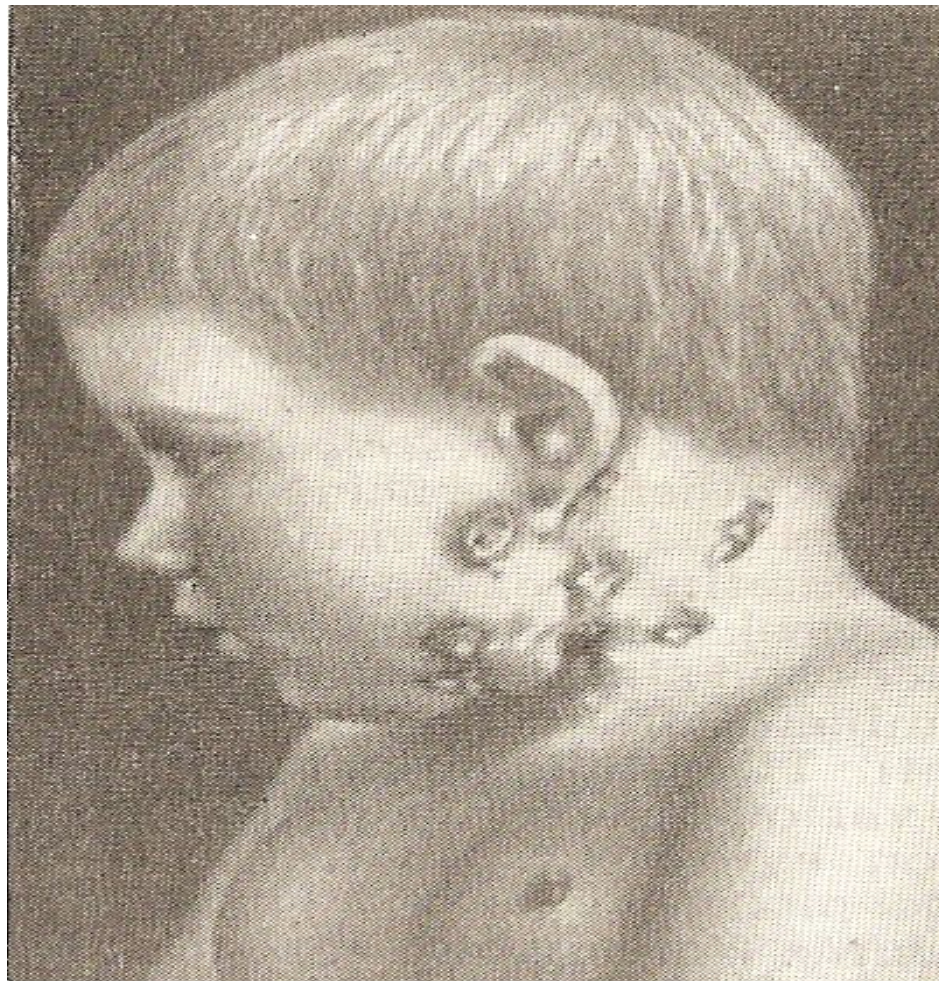
Лимфогранулематоз



Увеличение л/у шеи воспалительного
генеза.



Туберкулез шейных л/у.



Патологические изменения окраски кожи:

- 1) Бледность**
- 2) Гиперемия или краснота**
- 3) Цианоз или синюшность**
- 4) Желтушность**
- 5) Гиперпигментация**
- 6) Депигментация**

Бледность кожи

Причины:

1. снижение тонуса сосудов
 - спазм (при заболеваниях почек)
 - паралич сосудов
2. при анемии
 - снижение Нв в периф. крови
 - снижение эритроцитов
 - бледность кожи и слизистых (по слизистым определяем истинная анемия или ложная)
3. при лейкозах
4. хроническая интоксикация (хронического заболевания лёгких, почек, ЖКТ...)
5. заболевания сердца (миокардиты, пороки сердца - белые пороки ДМПП или ДМЖП)
6. сосудистая патология: коллапсы
7. отёки

Бледность кожных покровов



Краснота (гиперемия) кожи

Гиперемия: физиологическая и патологическая

- В норме - физиологическая:
- при повышении температуры в помещении
- при перегревании (после бани, сауны)
- при механическом раздражении (трения, потёртости)
- психо-эмоциональные нагрузки (отрицательные эмоции, стыд)
- сразу после рождения («физиологический катар» к/ п новорождённых)

Патологическая гиперемия

- при лихорадке
- системная красная волчанка - коллагеноз, в виде «бабочки»



- при атопическом дерматите – аллергическое воспаление



Цианоз или синюшность кожи и слизистых оболочек

- **обусловлен недостаточным насыщением крови кислородом**

Цианоз

- **тотальный (*общий*)**
- **локализованный (*части тела*)**
- **акроцианоз (*кончиков пальцев, языка, мочек ушей*)**

периорбитальный (*вокруг глаз*)

периоральный – *носогубного треугольника*

Цианоз кожных покровов



Тотальный цианоз

- **чугунно-синий**
ребёнок - при ВПС -
тетрада Фалло



Желтушность кожи

- **Как правило, это патология**
- **Исключение: 1) каротиноз - при чрезмерном употреблении продуктов, богатых каротином (морковь - если > 50-80 мл сока в день;**
- **апельсины, мандарины)**
- **Жёлтые кожные покровы - ладони, подошвы, но склеры - светлые. 2) конъюгационная желтуха (физиологическая желтуха новорождённых)**

Каротиноз



Желтушность кожи



Бронзовая окраска

- **при хронической надпочечниковой недостаточности**



Грязный оттенок кожи

- **при недостатке вит. РР (никотиновой кислоты) рибофлавина при пеллагре**

Телеангиоэктазии (сосудистые звёздочки)



Сосудистые пятна



Витилиго



«Часовые стёкла» - изменение формы ногтевых пластинок.



Гипертрихоз – избыточное
оволосение туловища и конечностей.



Гирсутизм - Несвойственное возрасту и полу оволосение в андрогензависимых зонах. В том числе рост бороды и усов.



Алопеция – облысение.

Местная (Региональная)



Особенности кожи у детей

- 1. Нежная - легко ранимая (быстро возникают потёртости, опрелости из-за тонкости всех слоев кожи).**
- 2. Хорошо васкуляризирована (хорошее кровенаполнение)**
- 3. 2/3 циркулирующей крови находится в кожных капиллярах, которые можно назвать «периферическим сердцем».**

- 4. Капилляры у детей шире, чем у взрослых, т.о. «главный двигатель крови у детей не сердце, а капилляры».**
- 5. Резорбционная (всасывательная) функция кожи у детей грудного возраста проявляется более интенсивно, о чем нельзя забывать назначая им кожные лекарственные препараты.**
- 6. В эпидермисе мало пигмента – меланина, поэтому дети младшего возраста плохо загорают.**

7. Из-за слабости, недоразвития базальной мембраны возможна отслойка эпидермиса от дермы (собственно кожи), что наблюдается при «пузырчатке новорожденных».

8. Рост кожи (её функциональное созревание) - за счёт разрастания коллагеновых и эластичных волокон идёт до 6 лет.

Признаки эйтрофии (нормотрофии)

1. Соответствие роста-весовых показателей
 - в данный момент
 - и правильная динамика
2. НПР
 - соответствует возрасту
3. КОЖА - здоровая
 - чистая, нежная, бархатная
 - сохранены тургор и эластичность
 - нет поражений
 - N деривата кожи — волосы, ногти
4. АППЕТИТ
 - хороший
 - усвояемость пищи - N
 - стул — N
5. N функционирование всех органов и систем
6. I гр. здоровья
 - устойчивость к заболеваниям
 - хорошая сопротивляемость организма

Инфекционные (пидермии)

- 1. Везикулопустулёз**
- 2. Пузырчатка новорожденных**
- 3. Эксфолиативный дерматит Риттера**

Везикулопустулёз

- **Из местных инфекций у детей чаще отмечается везикулопустулёз**
- **Поражение кожи новорожденного и детей 1-х мес жизни**
- **Характеризуется появлением поверхностно расположенных пузырьков -сочетание везикул и пустул, вначале пузырьки до1-3 5 мм с прозрачным серозным содержимым, потом содержимое становится мутным и нагнаиваются**
- **Общее состояние детей при этом не страдает, аппетит и температура - нормальные**

Пузырчатка новорожденных

- Развивается в первые 2 нед.
- Элементы - пузыри,
 - диаметр - > 5 мм (от 0,5 до 2 см),
 - с красным ободком у основания.
- Их содержимое вначале прозрачное,
 - затем мутнеет, при их разрыве образуются эрозии.
- Локализуются на шее, животе, конечностях
- Между пузырями кожа не поражена
- Если много пузырей состояние ребенка ухудшается: ↑Т, вялость, ↓аппетита, срыгивание, плохие прибавки в массе тела, интоксикация

Эксфолиативный дерматит Риттера

- тяжелейшая форма пузырчатки**
- Развивается в конце 1-й начале 2-й нед**
- Пузыри быстро распространяются на туловище и конечностях**
- кожа между пузырями поражена и кожа может отслаиваться за пальцами, даже на внешне неповреждённом участке.**

Эксфолиативный дерматит Риттера

- Пузыри лопаются с образованием обширных эрозий, напоминающих тяжелый ожог (вид «ошпаренного»)
- Развивается сильная интоксикация : температура до 39-40С
- Прогноз неблагоприятный

Задание:

- 1.Определить дермографизм
2.измерить величину подкожно-жировой
клетчатки на уровне пупка слева
3.пропальпировать л/узлы
подчелюстные