

Введение в дерматологию. Анатомия и гистология кожи. Морфологические элементы.

Лекция

к.м.н., доцент, зав.курсом

дерматовенерологии

Петрова Любовь.

Иннокентьевна.

Определение

- Дерматовенерология - наука о кожных и венерических заболеваниях.
- Дерматология (derma - кожа, logos -наука) – наука предметом изучения, которой является кожа и придатки кожи. Ее строение и функции, а также кожные заболевания.

Дерматологию подразделяют на общую и частную.

- В общую Д. включаются вопросы морфологии, физиологии нормальной и больной кожи, принципы терапии и профилактики.
- Частная Д. исследует этиологию, патогенез, эпидемиологию, клинику, диагностику, лечение и профилактику отдельных нозологий с использованием современных гистоморфологических, биохимических, иммунологических, генетических и клинических методов.

Связь с клиническими дисциплинами.

Патологический процесс является зеркальным отображением глубоких изменений и патологических состояний на коже, развивающихся в целостном организме инфекционного или соматического генеза.

При этом клинические симптомы на коже иногда мало заметны, а иногда являются первыми и важнейшими симптомами серьезного заболевания.

Связь с клиническими дисциплинами.

Так:

- пигментные пятна, зуд неясной этиологии у взрослых является грозным симптомом онкологической патологии висцеральных органов,

- геморрагические (сосудистые) пятна могут указать тяжелые инфекционные заболевания (брюшной тиф), заболевания печени (цирроз)

- рецидивирующий, торпидно протекающий фурункулез - о сахарном диабете.

Связь с клиническими дисциплинами.

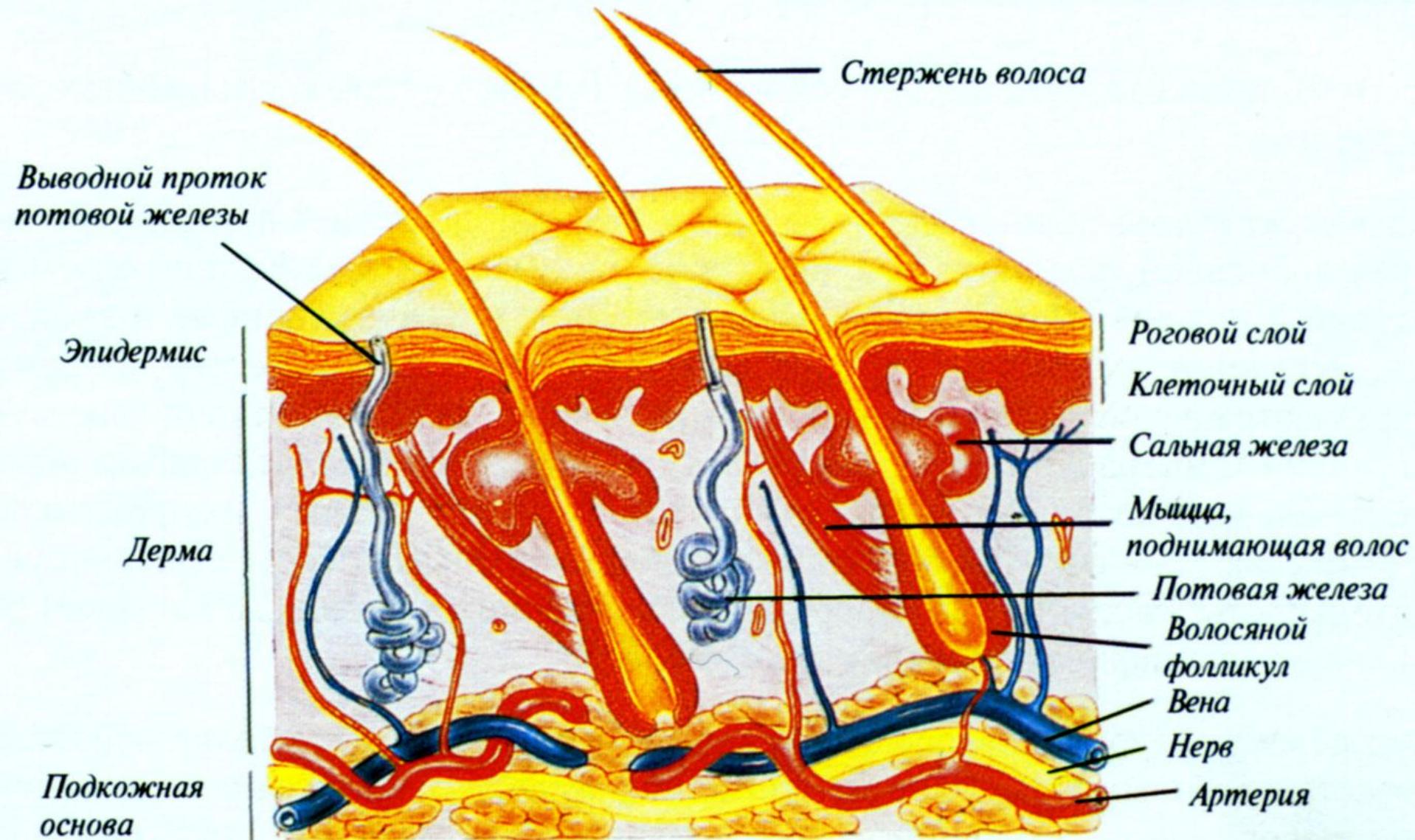
Кожа:

- осуществляет защиту целостного организма от агрессивности окружающей среды, используя специфические и неспецифические, иммунологические, биохимические и физические факторы,
- терморегуляции и других процессах.
- с использованием нейрорецепторного аппарата обеспечивает действенную связь организма с внешней средой.

Анатомия и гистология кожи

Кожа представляет собой важный и сложный орган, выполняющий многие функции. Вес кожи вместе с подкожной клетчаткой составляет около 16% веса тела. Кожа тоньше на сгибаемых поверхностях, чем на разгибаемых. Толщина кожи имеет определенное значение в патологии; так, чесотка чаще поражает участки кожи с меньшей толщиной. Кожа ребенка отличается от кожи взрослого нежностью и эластичностью, а эпидермис развит слабо. В связи с этим болезни кожи у детей протекают иначе, чем у взрослых, а некоторые кожные заболевания свойственны только детскому организму (пемфигус новорожденных), многие болезненные процессы имеют у детей свои особенности (чесотка на ладонях и подошвах).

Строение кожи



Перечень слоев эпидермиса:

- 1) базальный (st. germinativum),
- 2) шиповидный (st. spinosum),
- 3) зернистый (st. granulosum),
- 4) блестящий (st. lucidum),
- 5) роговой (st. corneum).

Дермы (собственно кожа):

- Сосочковый слой
- Сетчатый слой

Строение эпидермиса

1. Базальный слой или зародышевый включает 1 ряд цилиндрических клеток с ядрами. Его клетки связаны протоплазматическими мостиками. В клетках базального слоя (меланоцитах) образуется не содержащий железа пигмент меланин. Внутриклеточный механизм образования меланина окончательно не установлен.

Между эпидермисом и дермой имеется базальная мембрана. В зародышевом слое происходит деление-размножение клеток., именно из этого слоя идет рост вышележащих слоев эпидермиса. Из базального слоя в дерму направляются протоплазматические мостики, а из дермы ретикулярные волокна, этим достигается надежное сцепления эпидермиса и дермы.

Строение эпидермиса

2. Шиповидный слой расположен над базальным слоем и состоит из 5-15 рядов клеток. Это основной и наиболее реактивный слой эпидермиса, именно в нем происходят почти все патологические процессы. Между клетками шиповидного слоя имеются протоплазматические мостики. В межклеточных пространствах циркулирует лимфа, тканевая жидкость, обеспечивающая питание клеток и удаляющая продукты клеточного обмена.

3. Зернистый слой у детей очень тонкий или отсутствует. Состоит из 1-2 рядов горизонтально лежащих клеток. В протоплазме клеток зернистого слоя имеются зерна кератогиалина. Это белковое вещество, являющееся начальной стадией образования рогового вещества кожи – кератина. Все 3 слоя (базальный, шиповатый, зернистый) составляют мальпигиев слой эпидермиса.

Строение эпидермиса

4. Блестящий слой состоит из 1-2 рядов плоских, блестящих, лишенных ядер клеток. В протоплазме содержится элеидин – промежуточный продукт дальнейшего превращения кератогиалина в роговое вещество. Хорошо выражен на коже ладоней и подошв и на их тыльной поверхности.

5. Роговой слой – самый наружный слой эпидермиса, состоит из 5-6 рядов клеток. Клетки этого слоя окончательно погибают и не имеют ядер, протоплазма их превращается в кератин – роговое вещество. Клетки рогового слоя постоянно отторгаются, что называется физиологическим шелушением. Особенность рогового слоя у детей – его малая толщина.

В эпидермисе отсутствуют кровеносные сосуды.

Строение дермы

1. Сосочковый слой – расположен под эпидермисом и состоит из рыхлой волокнистой неоформленной соединительной ткани. Имеет многочисленные выросты (сосочки), вдающиеся в эпидермис. Соединительная ткань этого слоя состоит из тонких коллагеновых, эластических, ретикулярных волокон и различных соединительнотканых клеток (фибробласты, тучные клетки, макрофаги и др.).
2. Сетчатый слой – образован плотной неоформленной соединительной тканью. Значительная часть сетчатого слоя представлена пучками коллагеновых волокон и сетью эластических волокон.

Строение дермы

Клеточные элементы дермы представлены фибробластами, гистиоцитами, тучными клетками, моноцитами, лимфоцитами, пигментными клетками.

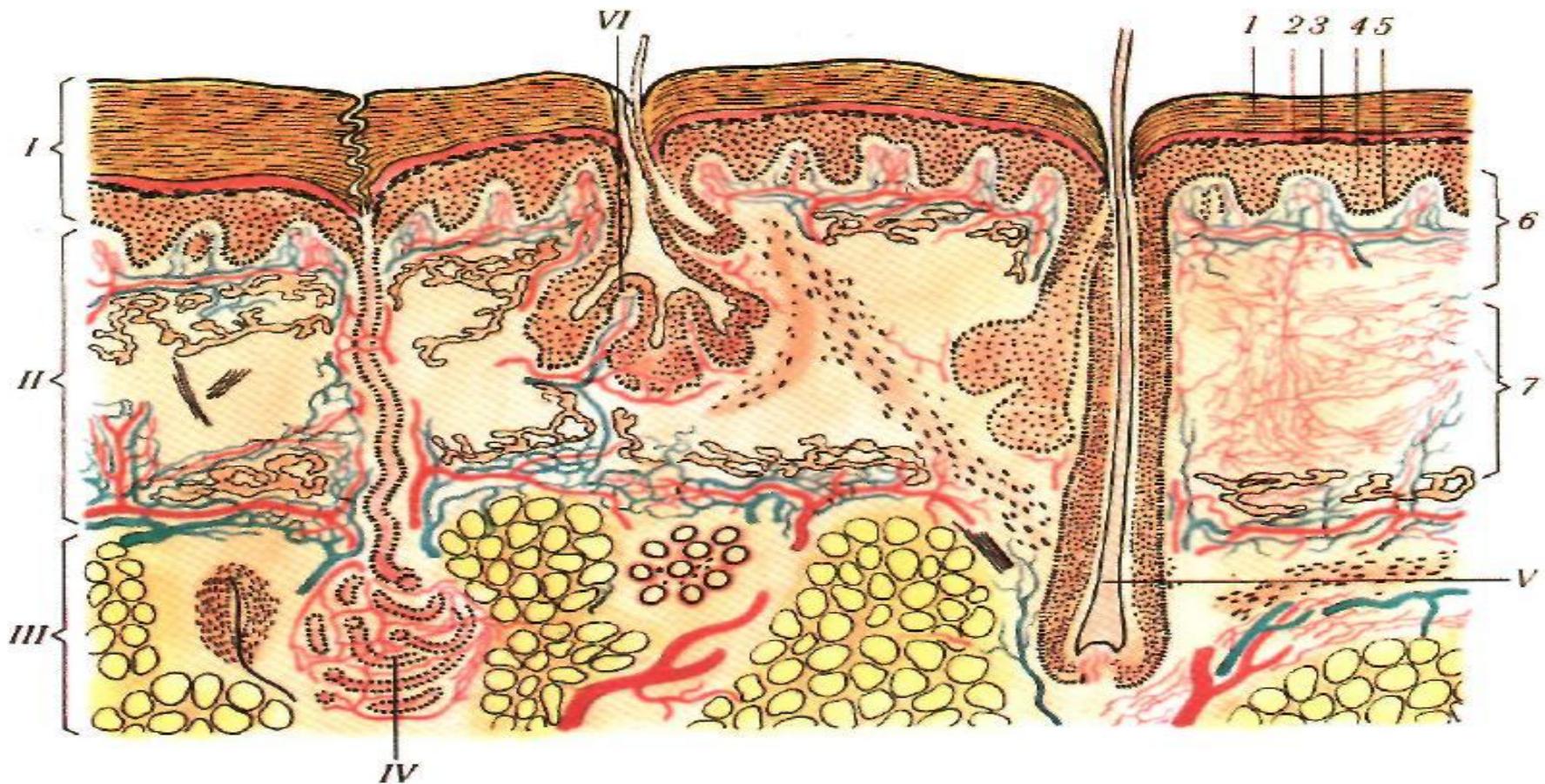
Между волокнами соединительной ткани расположено аморфное бесструктурное межучточное вещество, которая заполняет промежутки между волокнами.

В собственно коже имеются кровеносные и лимфатические сосуды, сальные и потовые железы, волосяные фолликулы, большое количество нервных окончаний, а также мышечная ткань. В связи с чем все истинно воспалительные процессы протекают именно в дерме.

Подкожно-жировая клетчатка (гиподерма)

Состоит из рыхлой и соединительнотканной сети коллагеновых и эластических волокон, в петлях которой располагаются дольки жировой ткани. Эти клетки содержат в себе большие капли жира, оттесняющие ядра с небольшим количеством протоплазмы к периферии. Значение подкожно-жировой клетчатки в отложении запасов жира. Одновременно она защищает внутренние органы от травмы и охлаждения.

I – эпидермис; 1 – роговой слой; 2 – стекловидный слой; 3 – зернистый слой; 4 – шиповатый слой; 5 – базальный слой;
II – дерма; 6 – сосочковый слой; 7 – сетчатый слой
III – подкожная клетчатка;
IV – потовая железа;
V – волосяной фолликул;
VI – сальная железа



Слизистая оболочка полости рта

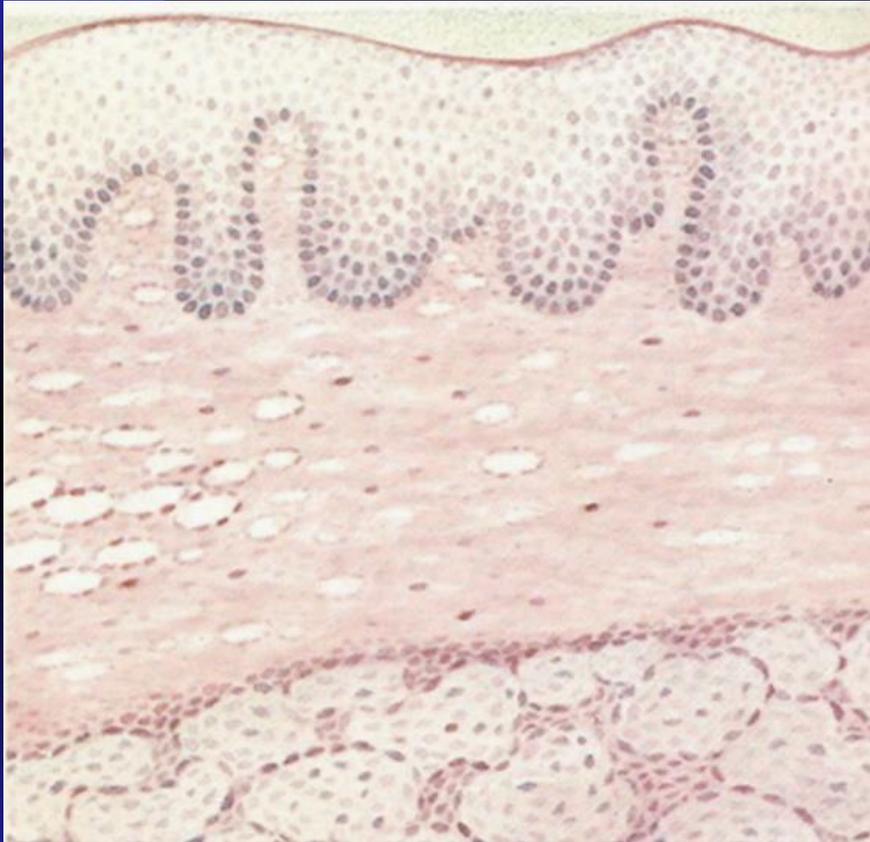
Выслана многослойным плоским эпителием, значительно отличающимся от эпидермиса кожи. Почти на всей поверхности эпителия отсутствуют роговой, блестящий и зернистый слои. Фактически состоит лишь из базального и шиповидного слоев. Клетки верхних рядов шиповидного слоя более плоские, содержат зернышки кератогиалина. При некоторых хронических воспалительных процессах в полости рта слизистая оболочка подвергается ороговению с образованием зернистого и рогового слоев (возникают очаги серовато-белого цвета).

Слизистая оболочка полости рта

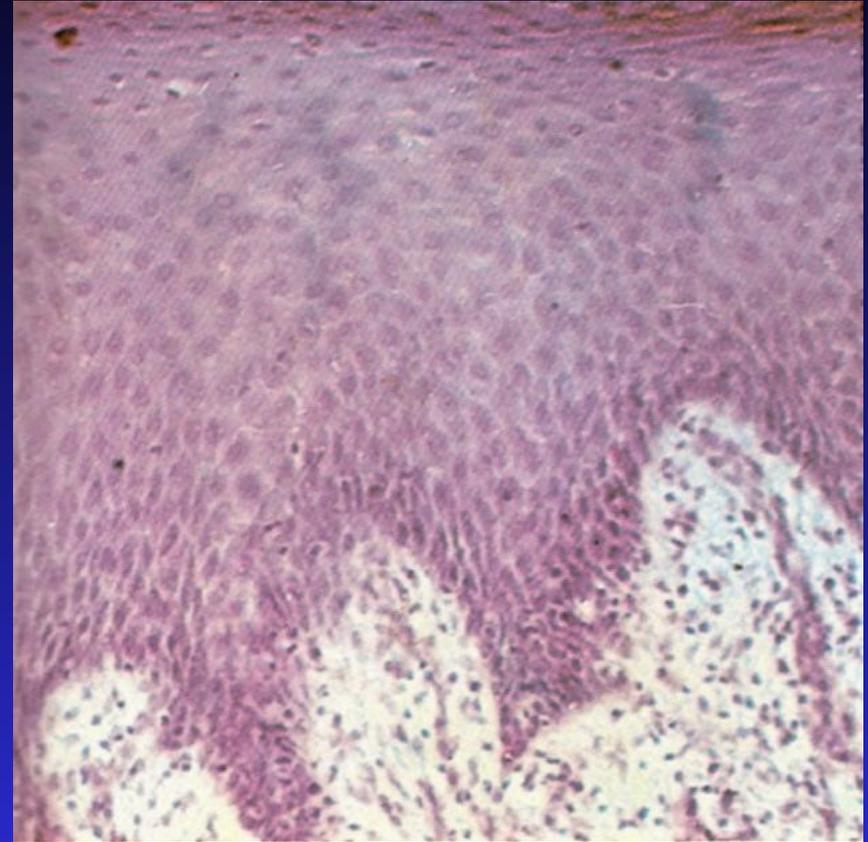
Строма слизистой оболочки рта состоит из собственно соединительной оболочки и подслизистой оболочки. Собственно соединительный слой стромы соответствует сосочковому и сетчатому слоям кожи. Глубже собственно соединительного слоя стромы расположена подслизистая оболочка, в которой находятся глубокая сосудистая сеть, коллагеновые, эластические волокна и малые слюнные железы. Этот слой соответствует подкожно-жировому слою кожи.

Слюнные железы: в полости рта имеется большое количество желез, которые по размеру подразделяют на большие и малые. К большим слюнным железам относятся околоушные, нижнечелюстные и подъязычные, расположенные вне полости рта и имеющие длинные выводные протоки. Малые подразделяются на губные, щечные, небные и язычные.

Строение слизистой оболочки



Слизистая оболочка
полости рта



Неороговевающий
многослойный
плоский эпителий десны

Придатки кожи

К придаткам кожи относятся:

- Волосы
- Сальные железы
- Потовые железы
- Ногти

Придатки кожи

1. Волосы - различают стержень и корень. Корень волоса оканчивается волосяной луковицей, расположенной в волосяном мешочке. Внутренний слой волосяного мешочка – эпителиальный, а наружный – соединительнотканый. Волосы подразделяются на пушковые (по всему кожному покрову, за исключением ладоней, подошв, кр. каймы губ, сосков молочных желез, наружных половых органов), щетинистые (брови, ресницы, борода, усы и волосы в области гениталий), длинные (волосистая часть головы).
2. Сальные железы – эти железы имеют альвеолярное строение и открываются выводными протоками как в устье волосяного мешочка, так и на поверхность кожи. Расположены по всей коже и отсутствуют только на ладонях и подошвах. Секрет сальных желез имеет существенное значение для физиологических, иммунных и биохимических функций кожи.

Придатки кожи

1. Потовые железы – подразделяют на эккринные (простые, мерокринные) и апокринные. Относятся к простым трубчатым железам. Эккринные железы встречаются на всех участках кожного покрова. Исключение составляют красная кайма губ, головка полового члена и внутренний листок крайней плоти. Апокринные железы локализируются в подмышечных впадинах, в области гениталий, промежности, сосков молочных желез. В отличие от эккринных апокриновые потовые железы начинают функционировать в период полового созревания.
2. Ногтевая пластинка построена из плотно прилегающих роговых пластинок с блестящей наружной оболочкой, расположенных на ногтевом ложе. Ногтевое ложе с боков и у основания ограничено кожными складками – ногтевыми валиками

Морфологические элементы

Являются внешним выражением патологических процессов, которые происходят в коже и слизистых оболочках. Различают первичные и вторичные морфологические элементы.

Первичные морфологические элементы — это высыпания, появляющиеся на неизмененной коже и слизистой оболочке.

Вторичные морфологические элементы — это высыпания, которые появляются на коже и слизистых в результате эволюции первичных элементов

Классификация первичных морфологических элементов

```
graph TD; A[Классификация первичных морфологических элементов] --> B[Бесполостные]; A --> C[Полостные];
```

Бесполостные

Полостные

Первичные бесполостные элементы

- Пятно
- Узелок
- Бугорок
- Узел
- Волдырь

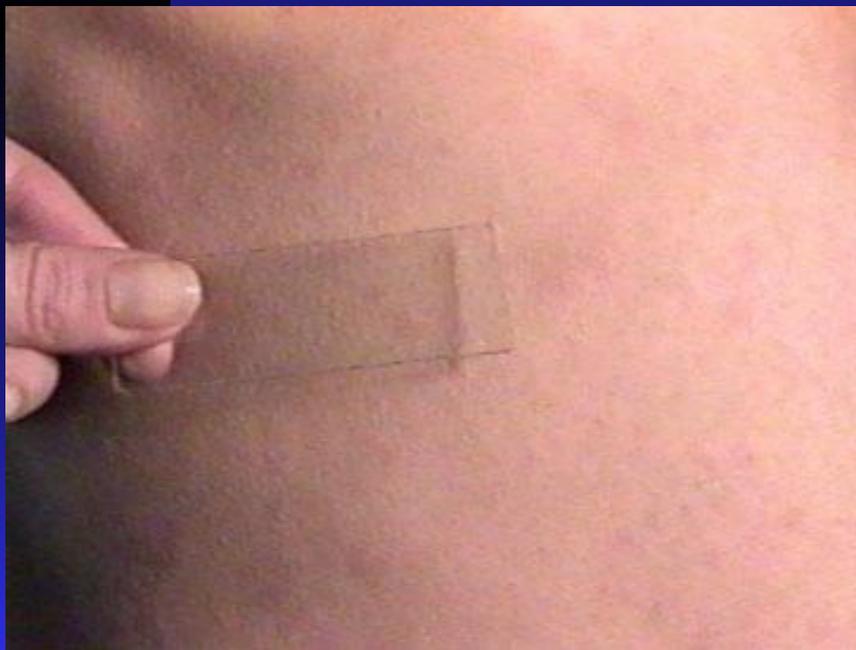
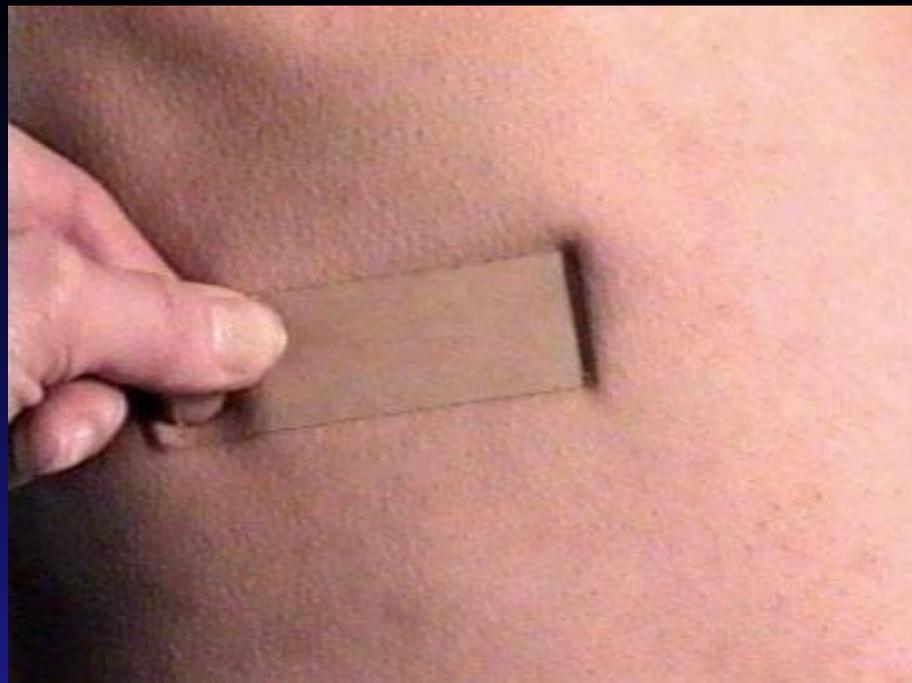
Пятно

Характеризуется локальным изменением окраски кожного покрова или слизистой оболочки, не возвышается над окружающими тканями. Различают воспалительные и невоспалительные пятна. Воспалительные пятна обусловлены расширением кровеносных сосудов дермы. Они исчезают при надавливании на кожу предметным стеклом и вновь появляются на коже по прекращении давления. Могут иметь различную окраску – от бледно-розоватой до синюшно-красной. В процессе разрешения они исчезают бесследно или покрываются чешуйками и оставляют после себя быстро проходящую гиперпигментацию.

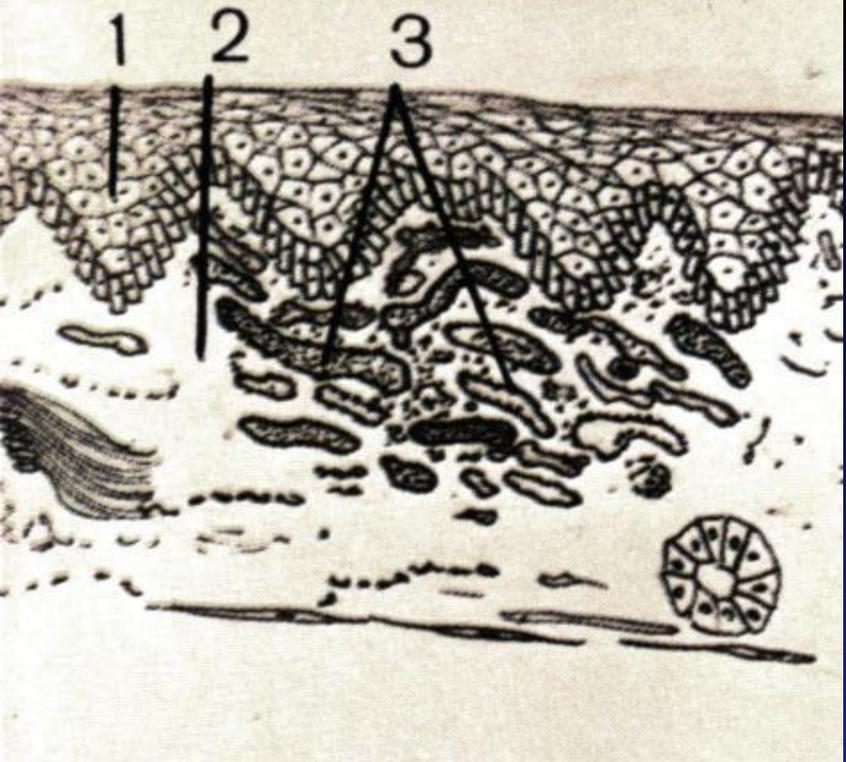
Сосудистые пятна (розеола)



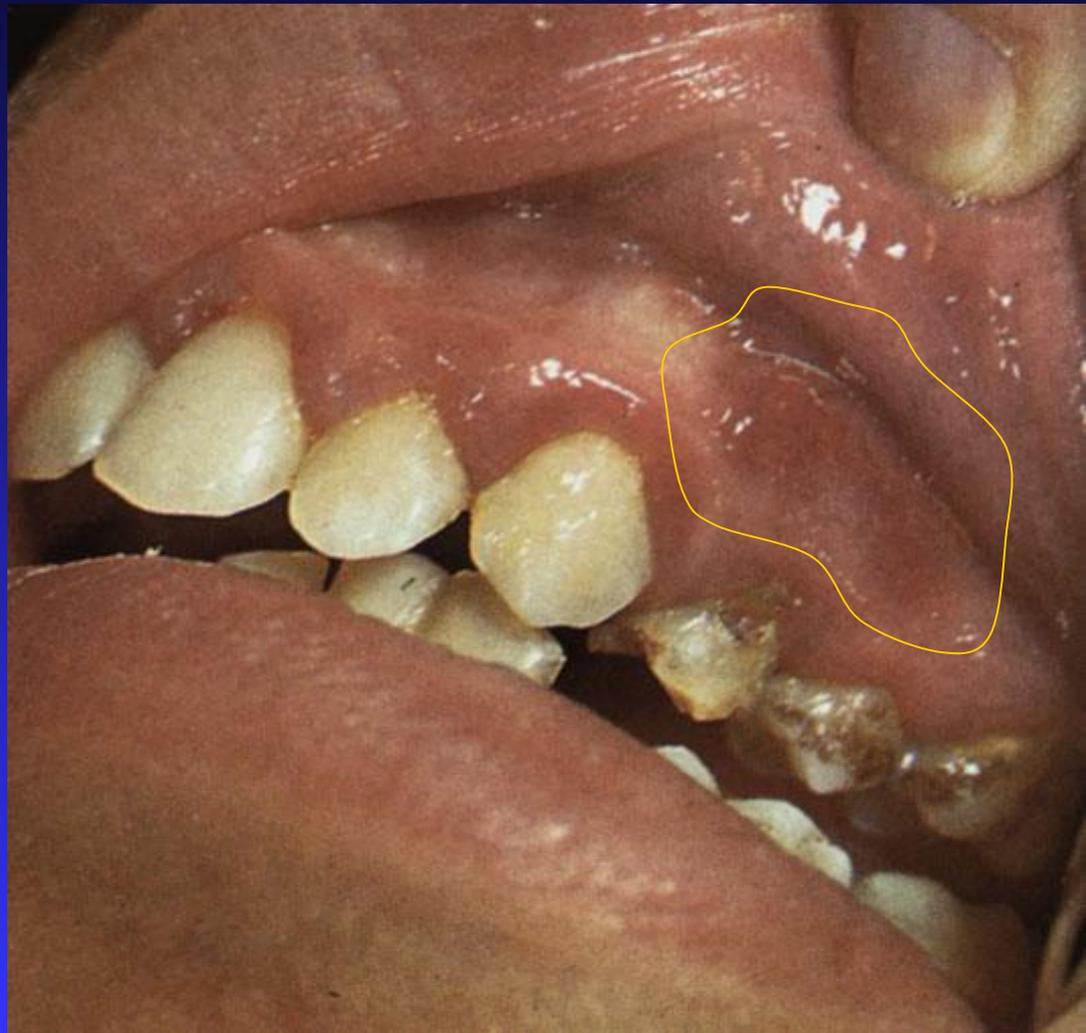
Диаскопия



Исчезновение пятна



ПЯТНО



Пятно

Невоспалительные пятна обусловлены стойким расширением сосудов или нарушением проницаемости их стенок, не изменяют окраски при надавливании. К ним относятся:

- геморрагические пятна (при нарушении проницаемости сосудистых стенок). В зависимости от размеров и формы они делятся на петехии (точечные), пурпуры (до 1 см. в диаметре), экхимозы и гематомы.
- пятна, связанные с неправильным развитием сосудов (сосудистые родимые пятна, телеангиэктазии).
- пятна пигментные появляются при изменении содержания пигмента меланина

Геморрагические пятна (при диаскопии не исчезают)





**Геморрагические
пятна**

**Экхимозы и
гематомы**



Телеангиоэктазии



Депигментированные пятна





Депигментированное ПЯТНО

Депигментированные пятна





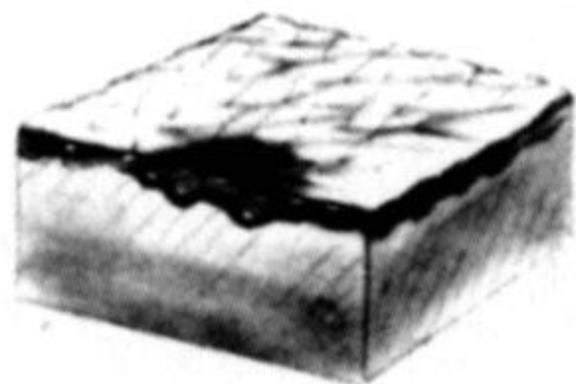
Распространенное ВИТИЛИГО

Гиперпигментация лица

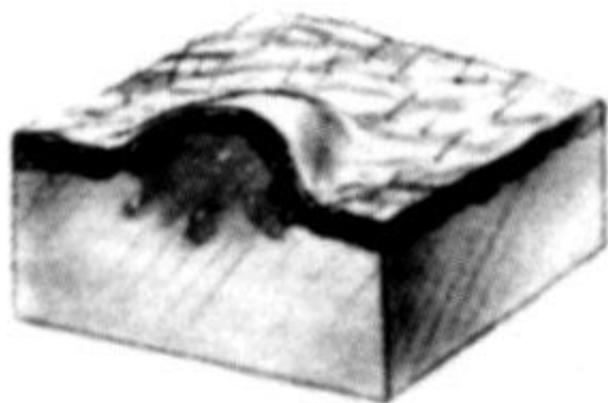


Папула (узелок)

Характеризуется изменением окраски кожи, консистенции, слегка возвышающееся над поверхностью окружающей кожи и разрешающийся бесследно. По глубине залегания папулы выделяют эпидермальные, расположенные в пределах эпидермиса (плоские бородавки); дермальные, локализующиеся в сосочковом слое дермы (папулы при сифилисе) и эпидермодермальные (при псориазе, атопическом дерматите и др.). Делятся на воспалительные и невоспалительные. Последние формируются в результате разрастания эпидермиса (бородавки), дермы (папилломы) или отложения в коже продуктов обмена (ксантомы). Воспалительные папулы встречаются чаще (псориаз, экзема и др.). Папулы, достигающие больших размеров, называются бляшками. Иногда на поверхности папул образуется пузырек. Такие элементы получили название папуловезикулы.

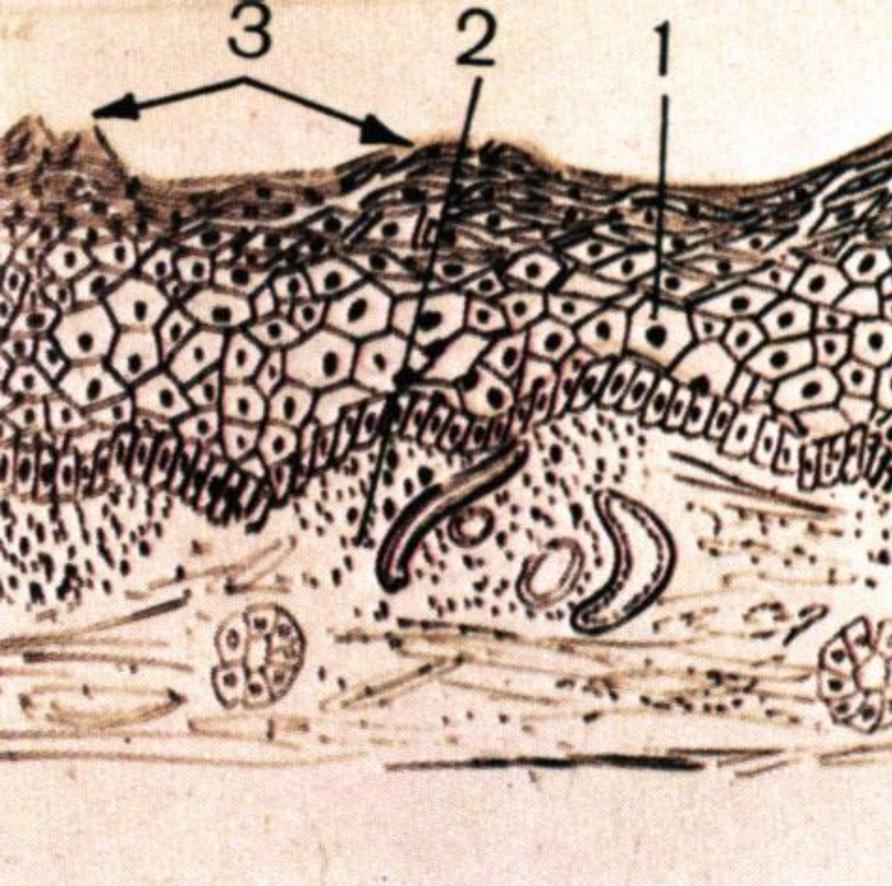


Пятно — имеет размер от небольшого (например, веснушки, петехии) до весьма значительного (например, витилиго)



Папула (узелок) — имеет размер до 0,5 см (например, невус)

Бляшка — плоское, возвышающееся над кожей образование размером более 0,5 см, часто образующееся в результате слияния узелков



Узелок



Папулы (псориазические)



Папулы (красный плоский лишай)



Папулы на ладонях с западением в центре



Папулы (бляшки псориазические)



Результаты терапии



До лечения





До лечения



Бугорок

Характеризуется небольшими размерами, изменением окраски кожи, ее рельефа и консистенции, оставляет после себя рубец или рубцовую атрофию. Клинически имеет большое сходство с папулами. Основное отличие в том, что папула никогда не вскрывается и не оставляет после себя рубцов. Бугорки встречаются при лепре, туберкулезе кожи, третичном сифилисе.

**Туберкулезная
волчанка**



Лепра



Узел

Первичный бесполостной элемент, нарушающий рельеф и консистенцию кожи и как правило, изъязвляющийся с последующим рубцеванием. Формирование узла происходит в глубоких отделах дермы и подкожно-жировом слое. Являются одними из наиболее крупных морфологических элементов. Могут быть размером с куриного яйца и более. Различают воспалительные и невоспалительные, образующиеся в результате отложения в коже продуктов обмена (различные новообразования кожи – лимфома). Воспалительные образуются при таких заболеваниях как сифилис, лепра, туберкулез.



Сифилитическая гумма в области лба



Волдырь

Первичный бесполостный элемент, возникающий в результате ограниченного островоспалительного отека сосочкового слоя дермы и отличающегося эфимерностью (существует от несколько минут до нескольких часов). Исчезает бесследно. Возникает обычно как аллергическая реакция немедленного или замедленного типа на эндогенные или экзогенные раздражители. Наблюдается при укусах насекомых, ожоге крапивой, крапивнице, токсикодермиях. Клинически представляет собой плотноватый возвышающийся элемент округлых или неправильных очертаний, розового цвета, сопровождающийся зудом.

Волдырь



Крапивница



Первичные полостные элементы

- Пузырек
- Пузырь
- Гнойничок



Везикула (пузырёк) — имеет размер до 0,5 см; заполнена серозной жидкостью (например, простой герпес)

Булла (пузырь) — имеет размер более 0,5 см; заполнена серозной жидкостью (например, при ожоге II степени)

Пустула — возвышение на коже небольших размеров, содержащее гной (например, угри, импетиго)

Пузырек (везикула)

Первичный полостной элемент, имеющий дно, покрышку и полость, заполненную серозным, геморрагическим или серозно-геморрагическим содержимым, размеры которого до 0,5 см. в диаметре. В процессе развития пузырек может вскрыться, образуя чешуйки, или оставить после себя временную гиперпигментацию или депигментацию. Наблюдаются при таких заболеваниях кожи, как экзема, дерматит, герпес и др.

Пузырек (везикула)



Пузырек



Пузырь (булла)

Первичный полостной элемент, состоящий из дна, покрышки и полости, содержащий серозный, геморрагический или серозно-геморрагический экссудат. Размеры от 0,5 см. до нескольких сантиметров. Они встречаются при пузырьчатке, многоформной экссудативной эритеме, ожогах, токсикодермиях и др.

Пузыри на лице (вульгарная пузырчатка)



Пузырь на стопе



Токсикодермия



Гнойничок (пустула)

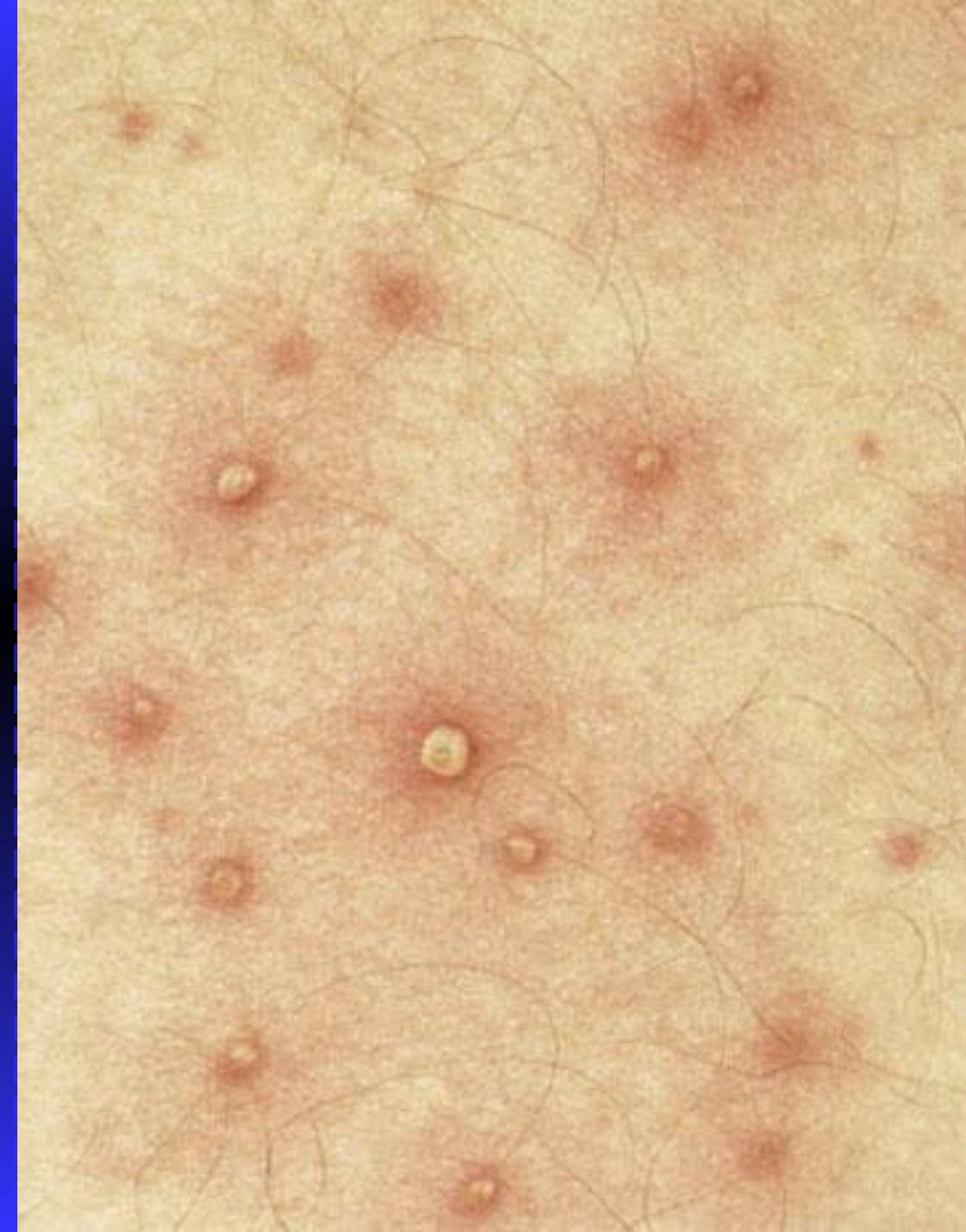
Первичный полостной элемент заполненный гнойным содержимым. Различают фолликулярные (расположенные вокруг волосяных фолликулов) и нефолликулярные, а также поверхностные и глубокие формы. Фолликулярные пустулы чаще наблюдаются при стафилококковой инфекции. Нефолликулярные встречаются при стрептококковых инфекциях. Поверхностные фолликулярные пустулы, имеющие конусовидную форму встречаются при фолликулитах, сикозе. Глубокие характерны для фурункулов, карбункула. Поверхностные нефолликулярные пустулы (фликтены, имеющие покрышку, дно и полость) встречаются при импетиго. Глубокие формы формируют язвы с гнойным дном (вульгарная эктима), оставляющие рубцы.



**Стрептококковое
импетиго (фликтены)**

Экзима вульгарная





Остеофолликулиты и фолликулиты

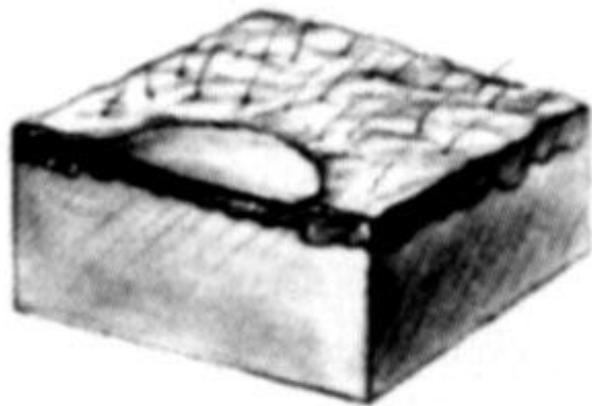
Фурункул



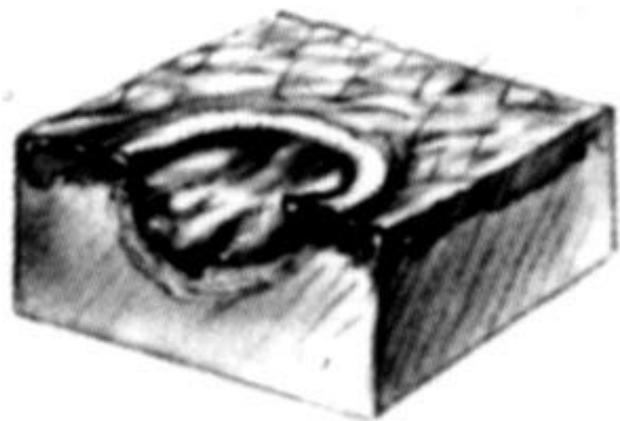
Вторичные

ЭЛЕМЕНТЫ

- Эрозия
 - Язва
 - Корка
 - Рубец
- Чешуйка
- Экскориация
- Лихенизация
 - Трещина



Эрозия — разрушение поверхностных слоёв эпидермиса. Отмечается мокнутие поверхности, однако кровотечения не бывает (например, поверхность, обнажающаяся после разрыва пузырька при ветряной оспе)



Язва — разрушение более глубоких слоёв кожи. Может возникать кровотечение, после заживления образуется рубец (например, застойные язвы при венозной недостаточности, твёрдый шанкр)

Эрозия

Элемент, возникающий при вскрытии первичных полостных элементов и представляют собой нарушение целостности кожного покрова или слизистой оболочки в пределах эпидермиса или эпителия. Эрозии появляются на местах везикул, пустул, пузырей и имеют те же очертания, что и первичные элементы. Регресс эрозий происходит путем эпителизации и заканчивается либо бесследно, либо через вторичные пятна.

Вульгарная пузырчатка







Язва

Язва – глубокий дефект кожи, затрагивает дерму, гиподерму и более глубокие слои. Заживают с образованием рубцов. Дно язвы бывает ровным, изрытым, чистым, гноющимся, кровоточащим, покрытым грануляциями, некротическими массами. Края могут быть ровными, подрывными, мягкими, отечными, плотными. Отделяемое может быть гнойным, геморрагическим, серозно-геморрагическим.

Язва





Обширная язва (хроническая язвенная пиодермия голени)



Корка

Вторичный морфологический элемент, возникающий вследствие ссыхания содержимого пузырьков, пузырей и гнойничков. В зависимости от вида экссудата могут быть серозными, гнойными, геморрагическими и смешанными. Корки могут быть тонкими, плоскими, толстыми, коническими, слоистыми, плотными, рыхлыми. Величина корок обычно соответствует величине предшествовавшего ей элемента.

Корки и чешуйки





**Корочка при
импетиго**

Гнойные корки (сикоз)





**Гнойные
корки
(стрепто-
стафило-
дермия)**

Рубец

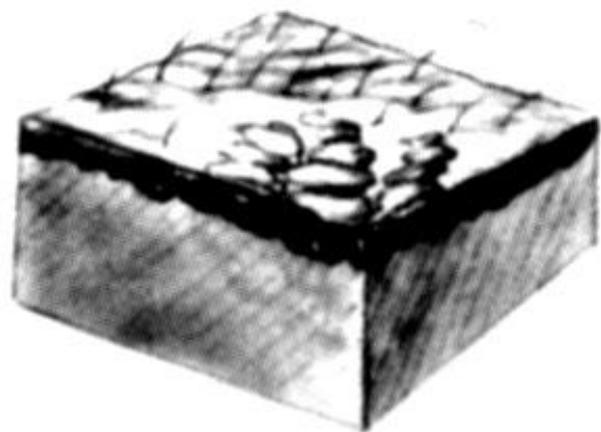
Замещение дефекта кожи грубой волокнистой соединительной тканью. Поверхность рубца обычно гладкая, ровная, лишенная кожного рисунка. Располагается на одном уровне с окружающей здоровой кожей (нормотрофические рубцы). Иногда рубцовая ткань по консистенции может быть плотнее здоровой кожи. Такие рубцы значительно возвышаются над ее уровнем. Это так называемые гипертрофические, или келоидные рубцы. Если ткань рубца представляется истонченной и при сдавливании ее между пальцами собирается в тонкие складочки наподобие папиросной бумаги, такие рубцы называются атрофическими.



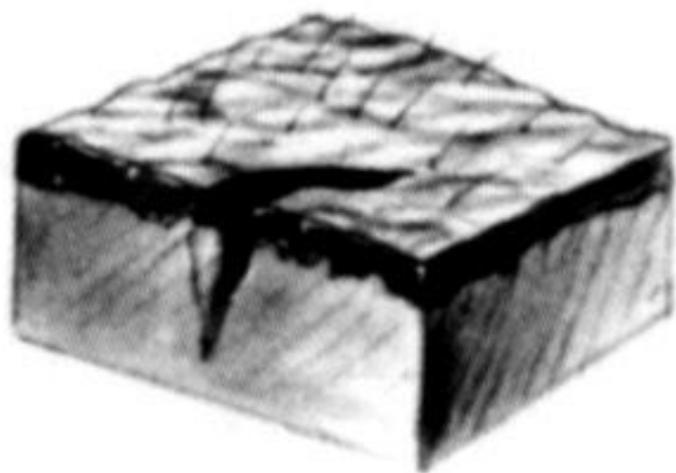




**Гидраденит. Тяжелое поражение
подмышечной впадины – старые
гипертрофические и келоидные рубцы**



Чешуйки — тонкие пластинки отслоившегося эпидермиса (например, перхоть, сухая кожа, псориазные чешуйки)



Трещина — нарушение целостности кожи линейной формы (например, «стопа атлета»).

Чешуйка

Слущивающийся эпителий рогового слоя, клинически проявляется шелушением. Чешуйки иногда очень мелкие, такое шелушение называют отрубевидным. В других случаях чешуйки имеют вид пластинок разной величины. Данное шелушение называют пластинчатым. Причиной шелушения является образование неполноценных клеток рогового слоя, который гистологически проявляется в отсутствии в эпидермисе зернистого слоя и наличие в роговых пластинках остатков ядер.



**Шелушение и
пигментация
голени**

Крупнопластинчатое шелушение



Экскориация (расчесы)

Ссадина, повреждение кожи, возникающее в результате расчесов, царапин, других повреждений. Чаще всего этот дефект имеет линейную форму возникает в пределах эпидермиса и заживает бесследно, при глубоких ссадинах может образоваться рубец. Экскориации часто возникают при зудящих дерматозах (атопический дерматит, экзема, чесотка и др.).

Экскориации



Трещины

Представляет собой линейное нарушение целостности кожного покрова, в результате снижения эластичности кожи. Трещины подразделяются на поверхностные (располагаются в пределах эпидермиса, эпителизируются и регрессируют бесследно, например при острой экземе, нейродермите) и глубокие (локализуются в пределах эпидермиса, дермы, нередко кровоточат с образованием корок, регрессируют с формированием рубца, например при хронической экземе, врожденном сифилисе)



Лихенификация

Вторичный элемент, характеризующийся утолщением, уплотнением кожи, ее гиперпигментацией, сухостью, усилением кожного рисунка. Подобные изменения часто формируются при упорных зудящих дерматозах (атопический дерматит, очаговый и диффузный нейродермит).

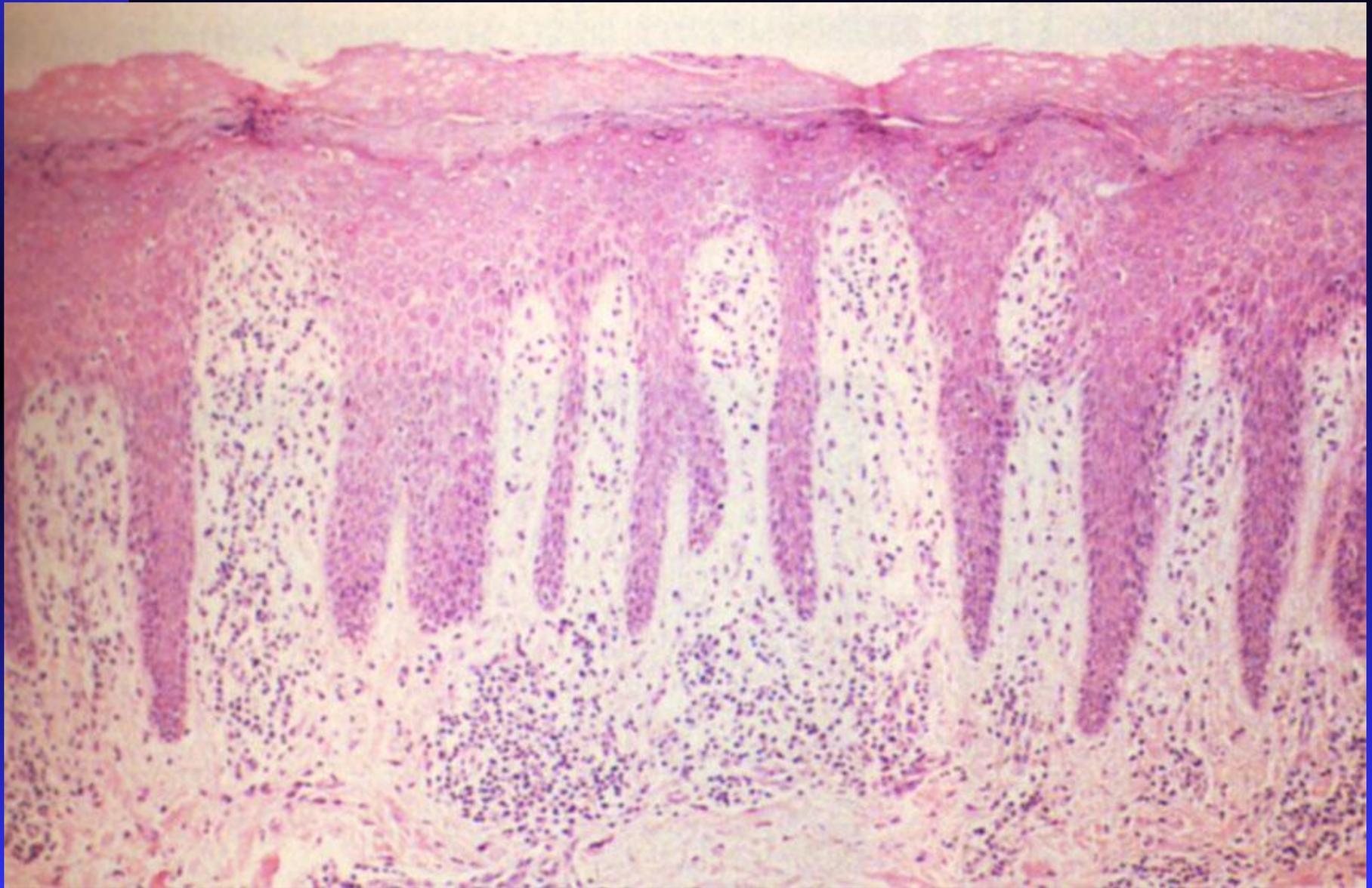


**Лихенизация
(при
нейродермите)**



Лихенизация

Лихенизация (гистопатология)



Вегетации

Характеризуется разрастанием сосочкового слоя дермы, имеет ворсинчатый вид, напоминающий цветную капусту или петушинные гребешки. Вегетации возникают на месте папулезных высыпаний при их локализации в области крупных складок, где постоянны трение, мацерация, раздражение первичных элементов.

Вегетации



*



ЭВОЛЮЦИЯ
ПЕРВИЧНЫХ
ЭЛЕМЕНТОВ

Пятно. Папула

```
graph TD; A[Пятно. Папула] --> B[Шелушение]; B --> C[Пигментация];
```

Шелушение

Пигментация

Пузырек. Пузырь. Поверхностная
пустула

↓

Эрозия

↓

Корка

↓

Шелушение

↓

Пигментация

Бугорок. Узел. Глубокая пустула

↓

Язва

↓

Корка

↓

Рубец

Гистопатоморфологические изменения в эпидермисе и дерме

- Прролиферативные
- Экссудативные

Пролиферативные

Акантоз

Анаплазия

Гиперкератоз

Гранулёз

Гранулема

Дискератоз

Коллоидные тельца (Сиватта)

Микроабсцессы (тип Мунро, Потрие),

Папилломатоз

Экссудативные

Акантолиз

Вакуольная дегенерация

Баллонизирующая дегенерация

Спонгиоз

Уртикария

Принципы диагностики дерматозов

- Анамнез
- Осмотр
- Пальпация
- Воспроизведение феноменов
- Лабораторные методы диагностики

Принципы общего и наружного лечения.

В связи с многофакторностью развития дерматозов терапия должна быть комбинированной и комплексной.

Полноценный режим питания

Пищевой рацион включает.

- адекватное употребление в пищу хлорида натрия;
- ограничение употребления азотистых экстрактивных веществ;
- уменьшение введения легко усвояемых углеводов;
- снижение общей калорийности пищи на 10 - 15%;
- обеспечение поступления пищи богатой растительными белками, легко усвояемой и насыщенной минеральными солями и витаминами.

Аллергенными свойствами обладают:

- Шоколад, кофе, какао**
- Цитрусовые фрукты, земляника**
- Морепродукты**
- Растительные белки соевого происхождения**
- Томаты, шпинат, брюква, грибы**
- Крепкие бульоны**
- Острые приправы**

Накопление в организме биологически активных веществ включая гистамин, серотонин, брадикинин обуславливают развитие зуда и формирование асептического воспаления. Поэтому целесообразно назначать антигистаминные препараты, перечень которых представлен в таблице.

Гипосенсибилизирующие препараты

Тиосульфат натрия,

Глюконат кальция,

Хлористый кальций.

Сорбенты:

Энтерос-гель

Полифепам

Карболен

Десенсибилизирующие препараты

Кортикостероидные гормоны

Анаболические гормоны

Цитостатики

Иммунодепрессанты

Ангиопротекторы

Доксиум, Доксилек, Доксихем

Трентал

Ангиостабилизаторы

Детралекс,

Венорутон

Комплекс витаминов

Аевит

Рибофлавин

Аскорбиновая кислота

Пиридоксаль фосфат

Мильгама

и др.

Общие принципы наружной терапии дерматозов

При проведении наружной терапии дерматозов важно соблюдать правила и последовательность применения лекарственных препаратов:

- При остром мокнущем воспалительном процессе необходимы водные растворы в виде примочек или аэрозолей
- При остром воспалительном процессе без мокнутия применяют примочки, аэрозоли, водные болтушки, присыпки, пасты, жировые болтушки
- При подостром воспалительном процессе – жировые и водные болтушки, пасты, присыпки

Общие принципы наружной терапии дерматозов

- При хр. неспецифическом воспалительном процессе применяют мази, согревающие компрессы, пленки, лаки, пластыри
- При хр. специфическом процессе (лепромы, люпомы) вводят в очаги специфические препараты
- При кожных разрастаниях (бородавки, папилломы) – прижигающие средства
- В стадии прогрессирования заболеваний (псориаз, КПЛ) применяют кератопластические средства в виде мазей, кремов (с небольшим содержанием активных веществ): 2% салициловой кислоты, 2% сера.
- В стадии стабилизации кератолитические средства (возрастающее содержание активных веществ) 5-10% мази, пленки, пластыри

Общие принципы наружной терапии дерматозов

- При хр. неспецифическом воспалительном процессе применяют мази, согревающие компрессы, пленки, лаки, пластыри
- При хр. специфическом процессе (лепромы, люпомы) вводят в очаги специфические препараты
- При кожных разрастаниях (бородавки, папилломы) – прижигающие средства
- В стадии прогрессирования заболеваний (псориаз, КПЛ) применяют кератопластические средства в виде мазей, кремов (с небольшим содержанием активных веществ): 2% салициловой кислоты, 2% сера.
- В стадии стабилизации кератолитические средства (возрастающее содержание активных веществ) 5-10% мази, пленки, пластыри

Лекарственные формы

Пудры (присыпки)

Порошкообразные вещества, которые применяют в виде присыпок. Минеральные порошкообразные вещества (окись цинка, тальк, белая глина) и органические (крахмал) смешивают между собой в различных соотношениях. Их обозначают как индифферентные присыпки.

Оказываемое действие: :подсушивающее, обезжиривающее, охлаждающее, сосудосуживающее.

Применяют: при острых и подострых дерматитах без мокнутия, при повышенной потливости. Для лечения эрозий в состав вводят ксероформ, дерматол. При наличии пиодермии добавляют антимикробные вещества. Для усиления противозудного эффекта – ментол, анестезин

Лекарственные формы

Растворы

Жидкая лекарственная форма, получаемая путем растворения в дистиллированной воде (реже в этиловом спирте) твердого или жидкого лек. вещества.

Оказываемое действие: охлаждающее, подсушивающее, противовоспалительное, дезинфицирующее.

Применяют: при остром воспалении кожи с мокнутием для уменьшения мокнутия, отечности, жжения, зуда. Применяют до уменьшения мокнутия, при длительном воздействии кожа в очагах становится сухой, могут появиться трещины.

ВОДНЫЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ РАСТВОРЫ ДЛЯ ПРИМОЧЕК, ВЛАЖНО -ВЫСЫХАЮЩИХ ПОВЯЗОК

1.Rp. Sol. Resorcini 2% - 500,0

D.S. Наружно для примочек

2. Rp. Sol Furacillini 1:5000 -500,0

D.S. Наружно для примочек

3. Rp. Sol Ichthyoli 5% - 500,0

D.S. Наружно для примочек

4. Rp. Sol. Tannini 1% - 500,0

D.S. Наружно для примочек

5.Rp. Sol. Rivanoli 1 : 1000 - 500,0

D.S. Наружно для примочек

Аэрозоли

Дисперсная система, состоящая из газовой среды, в которой взвешены твердые и жидкие лекарственные препараты. Они обычно содержат кортикостероиды, антибиотики, антимикотики, и выпускаются в специальных герметичных баллонах с клапанным устройством.

Действие: противовоспалительное, подсушивающее, противозудное.

Применение: различной степени воспаления кожи, в том числе сопровождающиеся мокнутием, пиодермией.

Взбалтываемые взвеси (болтушки)

Порошкообразные вещества растворенные в воде; в воде и глицерине; воде, глицерине и этиловом спирте. Перед применением тщательно взбалтывается. Состоит из 30-40% порошковых веществ (цинк, тальк, крахмал) и 60-70% жидкости (вода, глицерин и вода, глицерин и спирт. К этой форме можно добавлять другие препараты: ихтиол, анестезин, антибиотики и др.). Масляные болтушки состоят из окиси цинка (30%) и растительных масел (70%).

Действие: водных болтушек – противовоспалительное, подсушивающее, противозудное; масляных болтушек – противовоспалительное, смягчающее, отшелушивающее

Взбалтываемые смеси

Применяют: при острых и подострых поражениях кожи без мокнутия (дерматиты, крапивница и др.). Применяют без наложения повязок.

В зависимости от состава смеси различают водную, водно-спиртовую 1/1 масляную балтушку.

- 1. Rp: Zinci oxydoti,
Jalci amyli aa 40,0
ol. Mentholi 0,2
Ylerinin 80,0
Anesthesini
Dimedroli aa 1,0
Sp. Vini 70 - 80,0
Sol. Acborici 2% ad 500,0
MDS: Наружное
Перед употреблением взбалтывать.

- 2. Rp, Zinci oxydoti 30,0
Ol. Helianthi 70,0
MDS: Наружное
Перед употреблением взбалтывать.

Пасты

Смесь равных количеств жировых веществ и индифферентных порошков. Они действуют глубже чем болтушки, но более поверхностно, чем мази.

Действие: противовоспалительное, подсушивающее, охлаждающее, не вызывают прекращения кожного дыхания.

Применение: при остром и подостром воспалении без мокнутия (дерматиты, экземы, герпес). При хр. инфильтратом процессе (псориаз, хр. экзема) назначают жирные пасты, увеличив содержание жировых веществ и регулируя содержание активных веществ (салициловая, карболовая кислоты, сера, ихтиол и др.) можно получить кератопластические или кератолитический эффекты.

Пасты

Накладывают без повязки, не применяют на волосистую часть головы и при мокнущих.

Rp.: Zinci oxydi

Amyli tritici aa 5,0

Vaselini 10,0

M.f. Pasta

D.S. Наружно (цинковая паста).

Rp.: Acisi salicylisi 2,0

Zinci oxydi

Amyli tritici aa 25,0

Vaselini 48,0

M.f. pasta

D.S. Наружное (паста Лассара).

Мази

Состоит из жировой основы (вазелин, ланолин, очищенное свиное сало и др.) и одного или нескольких лекарственных препаратов: серы, дегтя, ртути, салициловая кислоты, ментола, анестезина, антибиотики (гентамицин, пеницилин и др.), кортикостероидные препараты (гидрокортизон, преднизолон, триамцинолон) и др.

Применение мази прекращает дыхание кожи, вызывает некоторое повышение температуры в коже, а также разрыхление поверхностных слоев и расширение сосудов в участках поражения, благодаря чему происходит всасывание активных веществ, содержащихся в этой лекарственной форме.

Мази

Действие: в небольших концентрациях (до 3%), например, салициловая кислота введенные в мазевую основу, вызывают кератопластический эффект (отшелушивающий, эпителизирующий, противовоспалительный, легкий рассасывающий).

В больших концентрациях (более 3%) кератолитический эффект (отшелушивающий, отслаивающий).

Применение: при хронических, подострых воспалительных заболеваниях, при наличии в коже воспалительного инфильтрата и выраженном шелушении (псориаз, атопический дерматит и др.). При лечении грибковых, микробных, паразитарных заболеваний кожи. Применяют путем смазываний, повязок, компрессов.

Мази

1. Rp: Sulfuris praecipitali 3,0

Vaselini 30,0

M.f. ung

D.S. Наружно, (серная мазь)

Крем

Отличаются от мазей содержанием воды в жировой основе. Чаще применяют крем, состоящий из равных частей ланолина, вазелина и воды. В крема вводят противозудные (димедрол, ментол), отшелушивающие (салициловая кислота), витамины, кортикостероиды и др.

Действие: при нанесении кремов кожа смягчается и увлажняется, при этом сохраняется ее дыхание, проявляется охлаждающий, сосудосуживающий, противовоспалительные эффекты.

Применение: при сухой шелушащейся коже, трещинах, подострых дерматитах, зудящих дерматозах, псориазе и др.

Крем

Наносят крем на пораженный участок тонким слоем легкими скользящими осторожными движениями.

1. Rp: Lanolini

01. Lini

Ag. Distill. Aa 20,0

MDS:

Лаки

Состоят: из основы и активного вещества. Основа – коллодий (раствор пироксилина в смеси спирта и эфира). В основу вводят различные фармакологические вещества (салициловую, карболовую, молочную кислоты, резорцин и др.). Лак застывает на коже в виде тонкой пленки, вещества, содержащиеся в нем, глубоко проникают в кожу.

Действие: кератолитическое, отслаивающее, фунгицидное, антипаразитарное.

Применение: для лечения ороговелостей, бородавок, ногтевых пластинок при онихомикозах.

Пластыри

Основу пластыря – воск, канифоль, или каучук, обеспечивающие его густую и липкую консистенцию. Вводят кератолитические концентрации салициловой кислоты, йод, карболовую и уксусную кислоты и др.

Действие: отслаивающее, разрыхляющее, дезинфицирующее, фунгицидное, в зависимости от вводимых веществ.

Применение: для удаления ороговелостей, разрыхления ногтей, гнойно-воспалительных процессах в коже.

Курортное и физиотерапевтическое лечение и реабилитация больных

- УФО
- ПУВА
- Электротерапия
- Фонофорез

Курортное и физиотерапевтическое лечение и реабилитация больных

Грязелечение

Талассотерапия

Озокерит, Парафин

Водолечение