

ВВЕДЕНИЕ В
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЮ.
СТРОЕНИЕ КОЖИ И
СЛИЗИСТЫХ.
КАНДИДОЗ.

Кафедра дерматовенерологии и
косметологии с циклом
эстетической медицины ФПО

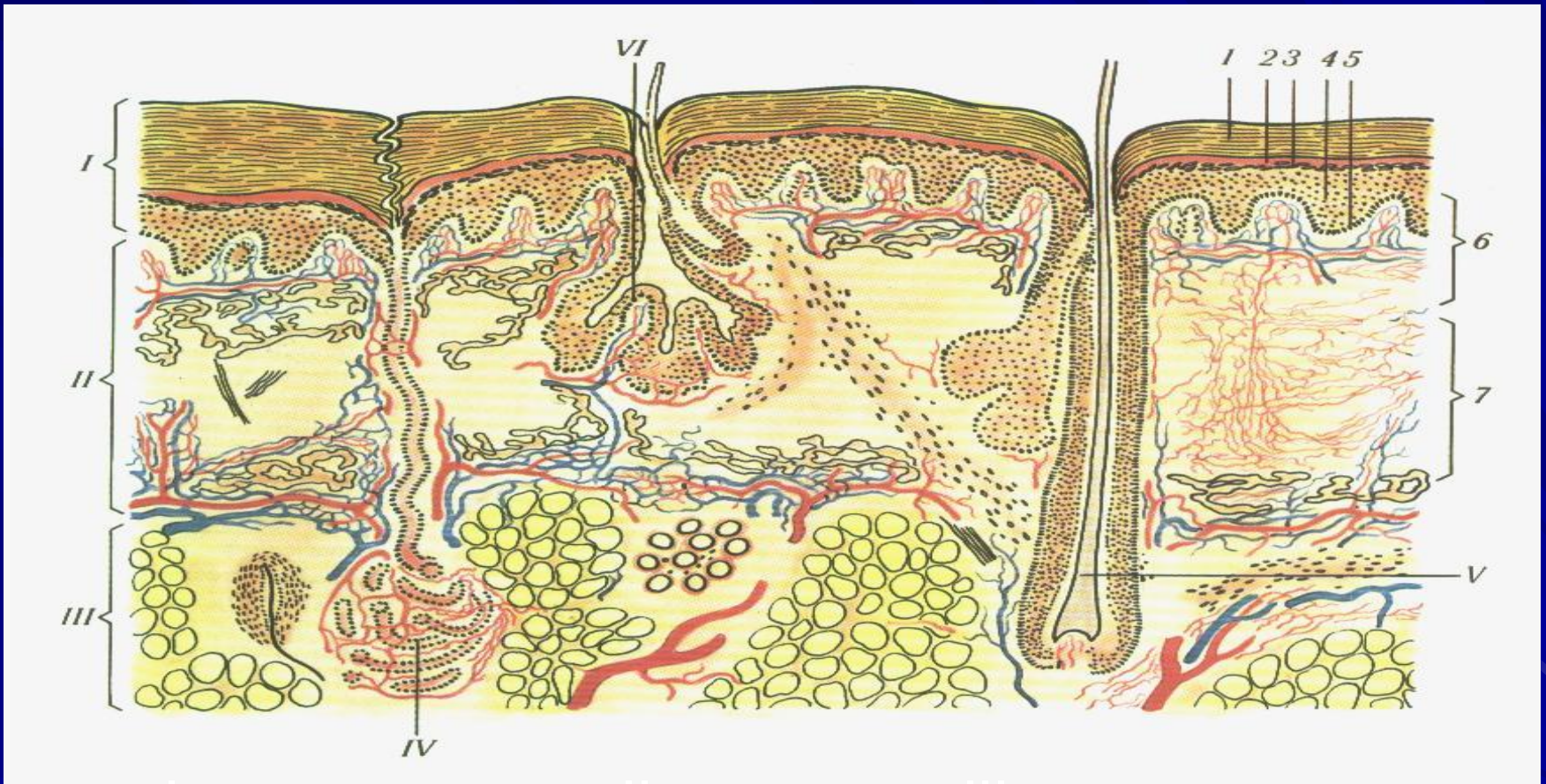
Дерматология изучает:

- структуру и функции кожи в норме
- выясняет взаимосвязи заболеваний кожи с различными патологическими состояниями организма
- выясняет причины и патогенез различных дерматозов
- разрабатывает методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи

Венерология изучает:

Этиологию, эпидемиологию, клиническую картину, диагностику, лечение и профилактику болезней, передающихся половым путем

Анатомия кожи

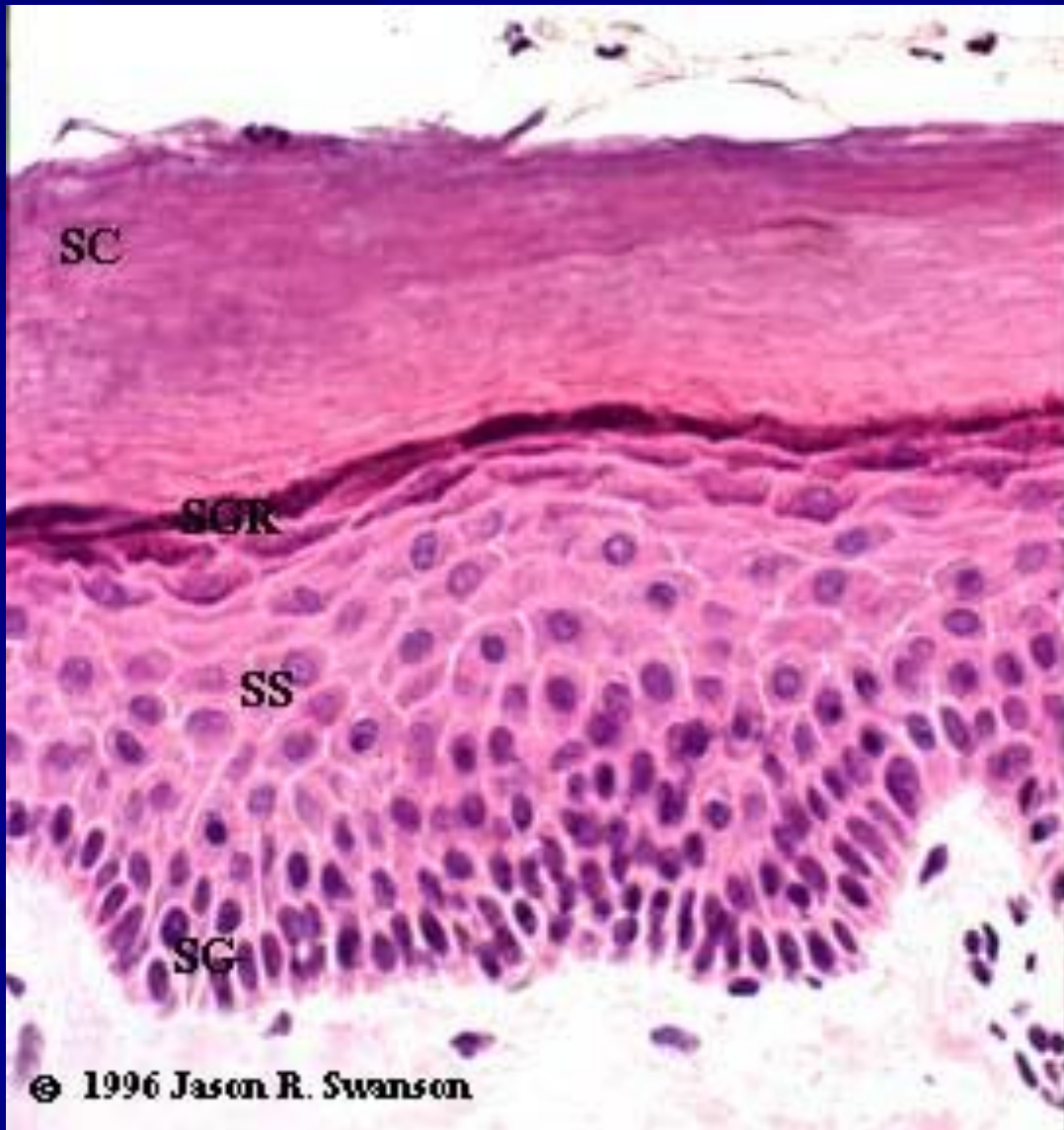


I – эпидермис II- дерма III –гиподерма

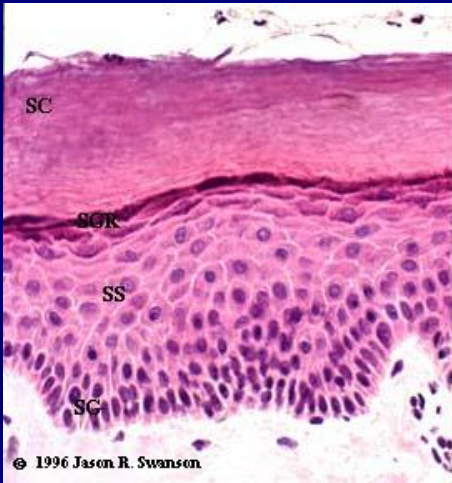
Кожа состоит из трех слоев:

- эпидермиса,
- собственно кожи (дермы)
- подкожной жировой клетчатки (гиподермы)

Слои эпидермиса



- базальный (stratum basale)
- шиповатый (str. spinosum)
- зернистый (str. granulosum)
- блестящий (str. lucidum)
- роговой слой (str. corneum)



Эпидермис

- Наружный многослойный отдел, состоит из 5 слоев.
- Его основа – базальный слой
- Кератиноциты базального слоя находятся в состоянии митотического процесса, в цитоплазме много ДНК- и РНК-содержащих структур, рибосом митохондрий

- В эпидермисе различают **5 типов клеток**:



Митотическая активность базального слоя зависит от:

- ▲ состояния нервной и эндокринной системы – понижается в 35-40 лет
- ▲ времени суток – понижается с 5 до 10 утра, повышается вечером
- ▲ понижается при болевых раздражениях кожи, состояниях страха, депрессии.

При повреждении кожи направление миграции клеток меняется (не только вертикально, но и горизонтально).

Таким образом, обе клетки, образованные в результате деления, сохраняют контакт с базальной мембраной и способность к митозу – происходит регенерация эпидермиса

Меланоциты (пигментные клетки)

- Имеют несколько ветвящихся отростков, достигающих зернистого слоя.
- Органеллы специального назначения в этих клетках – **меланосомы** — структуры овальной формы, состоящие из плотных пигментных гранул и фибриллярного каркаса, окруженных общей мембраной. Они оформляются в аппарате Гольджи, где к ним присоединяются ферменты тирозиназа и ДОФА-оксидаза. Эти ферменты участвуют в образовании из аминокислоты тирозина кожного пигмента меланина, содержащегося в меланосомах.
- Синтез пигмента возрастает под действием ультрафиолетового излучения и меланоцитстимулирующего гормона гипофиза.

Клетки Меркеля – осязательные клетки.

Наиболее многочисленны в сенсорных областях кожи (пальцы, кончик носа и др.). К их основанию подходят афферентные нервные волокна.

Возможно, что клетки Меркеля и афферентные нервные волокна образуют в эпидермисе осязательные механорецепторы, реагирующие на прикосновение.

Эти клетки участвуют в регуляции регенерации эпидермиса, а также тонуса и проницаемости кровеносных сосудов дермы

Клетки Лангерганса

(белые отростчатые эпидермоциты)

Составляют 3% всех клеток эпидермиса.

Выполняют иммунологические

функции макрофагов эпидермиса.

Эти клетки способны мигрировать из

эпидермиса в дерму и в регионарные

лимфатические узлы. Они воспринимают

антигены в эпидермисе и «представляют»

их внутриэпидермальным лимфоцитам и

лимфоцитам регионарных лимфатических

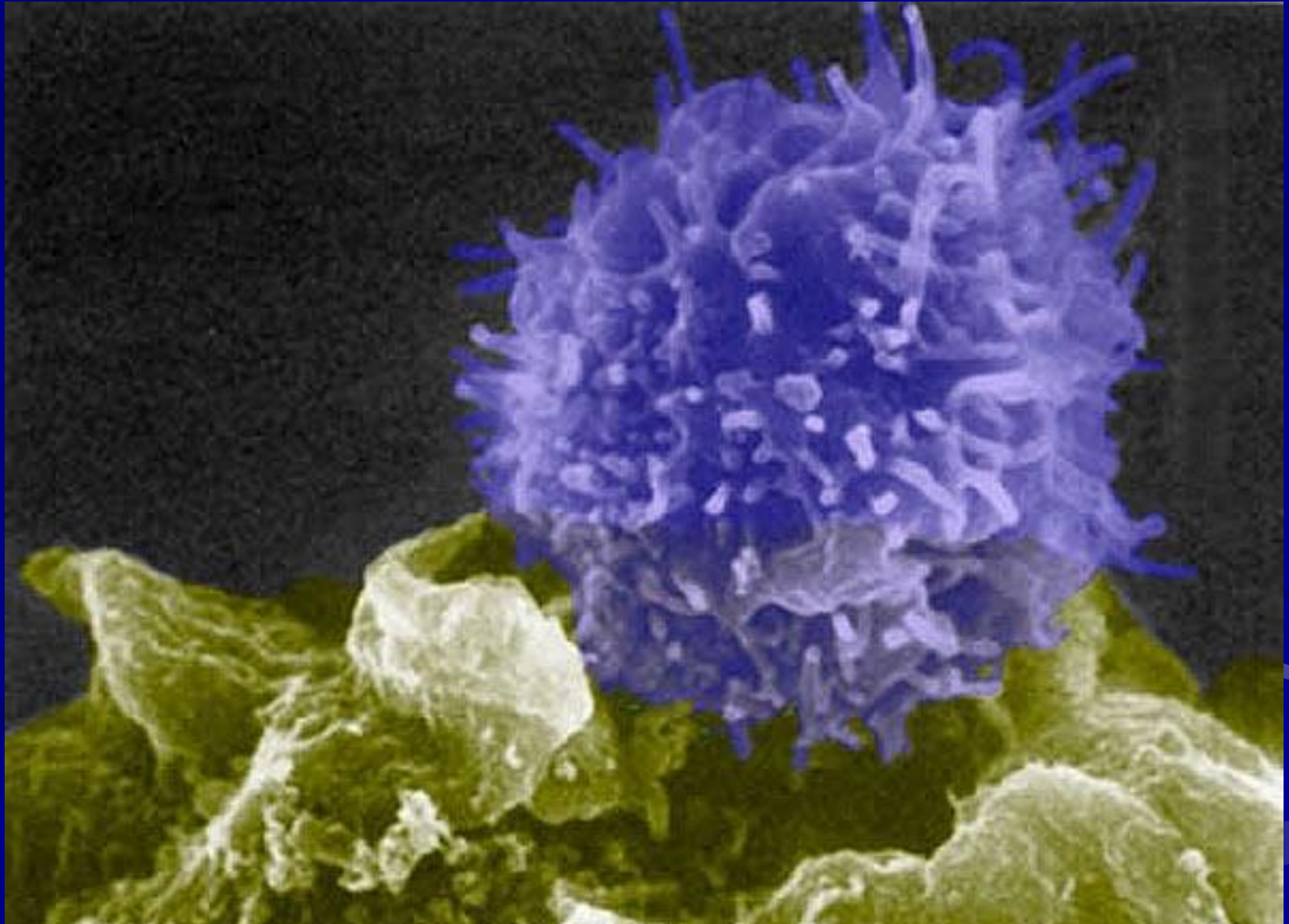
узлов, «запуская» таким образом

иммунологические реакции.

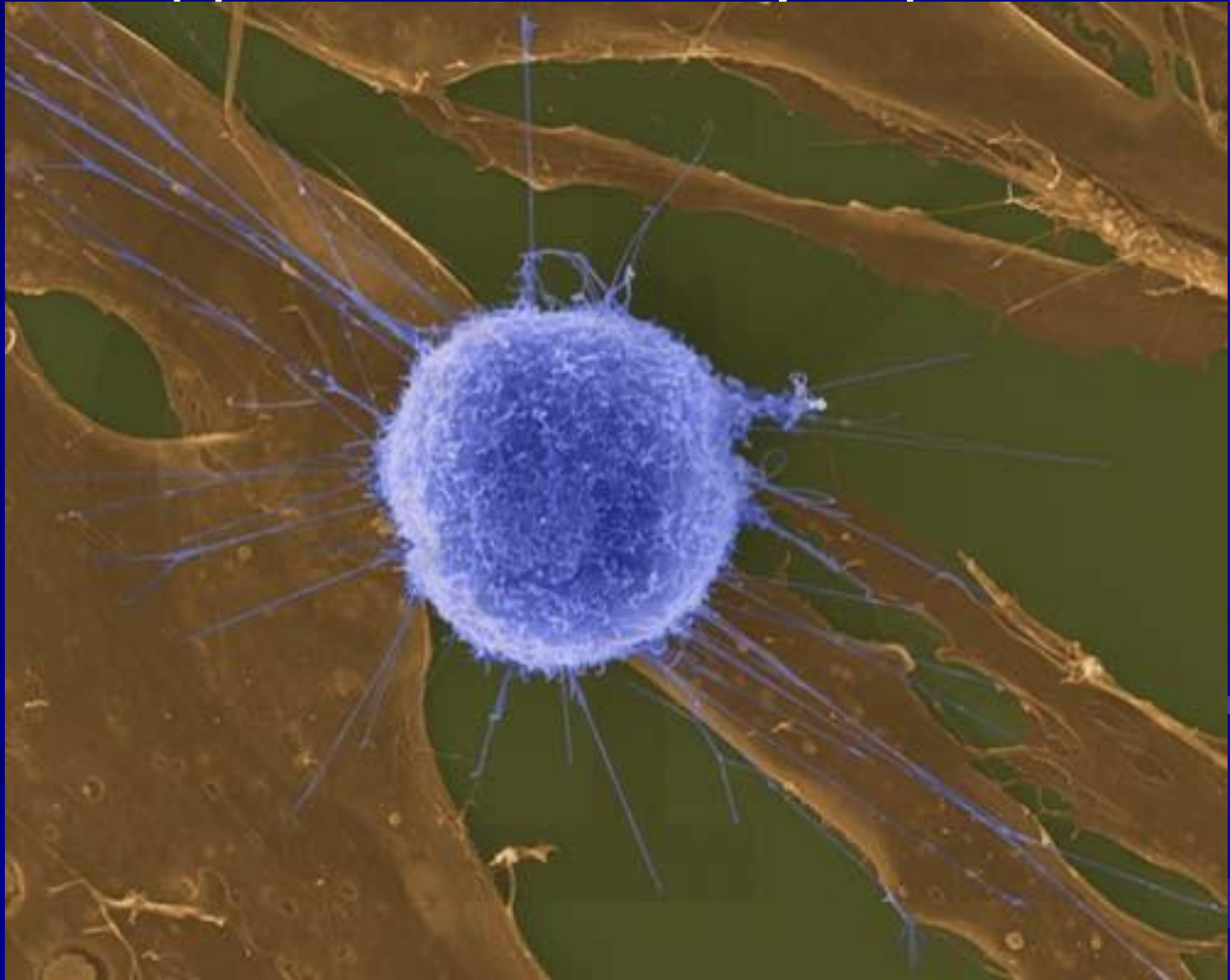
Лимфоциты

Лимфоциты, относящиеся к Т-популяции, проникают в базальный и шиповатый слои эпидермиса из дермы. Здесь может происходить их пролиферация под влиянием интерлейкина-1 (IL-1), выделяемого клетками Лангерганса, а также под влиянием факторов типа тимозина и тимопоэтина, вырабатываемых кератиноцитами. Таким образом, внутриэпидермальные макрофаги (клетки Лангерганса) и лимфоциты участвуют в построении иммунологического защитного барьера кожи, относящегося к периферической части **иммунной системы** организма.

Лимфоцит в сосудистом русле



«Резидентный» лимфоцит в коже



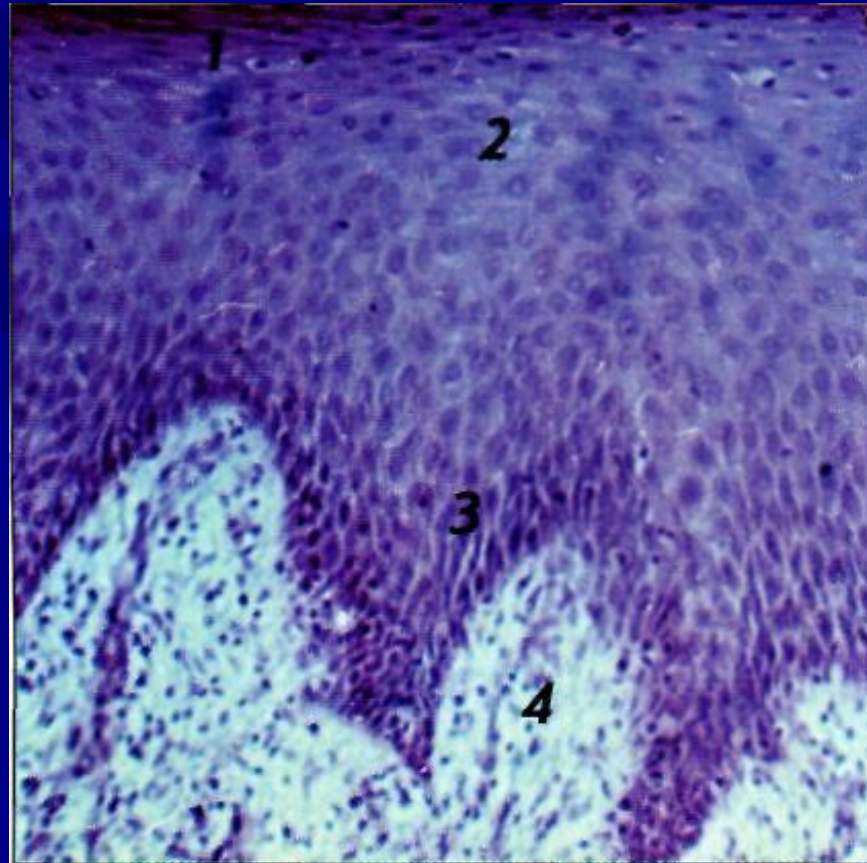
Эпидермис

- Шиповатый слой – 3-8 рядов, имеет множество цитоплазматических выростов (шипов), состоящих из уплотненных оболочек, тонофибрил и тонофиламентов
- Цитоплазматические выросты обеспечивают соединение клеток с образованием между ними каналов, по которым циркулирует жидкость

Эпидермис

- **Зернистый слой** – 1-3 ряда клеток ромбовидной формы
В ядрах резко снижено содержание ДНК- и РНК-содержащих структур, в цитоплазме образуются зерна кератогиалина. Распад ядра
- **Блестящий слой** – эволюция кератогиалина в элеидин
- **Роговой слой** наиболее мощный, особенно на участках, подверженных механическому воздействию. На слизистых - отсутствует

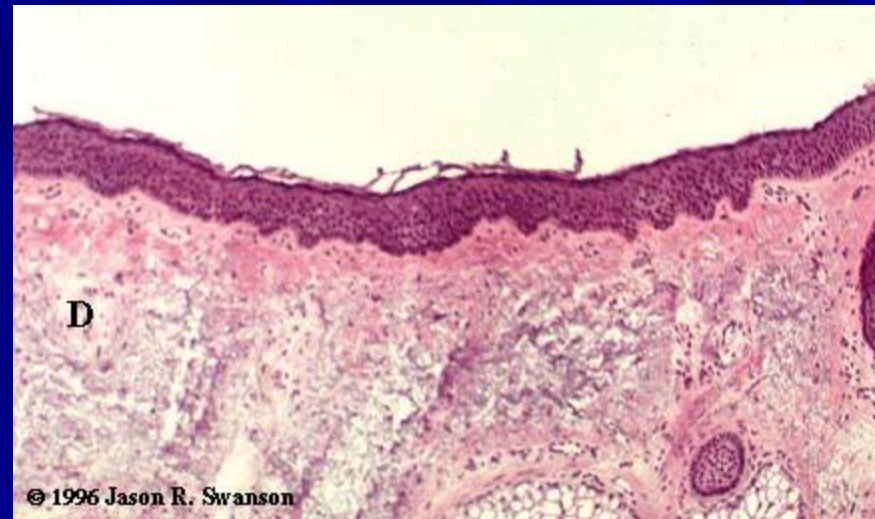
Неороговевающий многослойный плоский эпителий.



**Неороговевающий многослойный плоский
эпителий.**

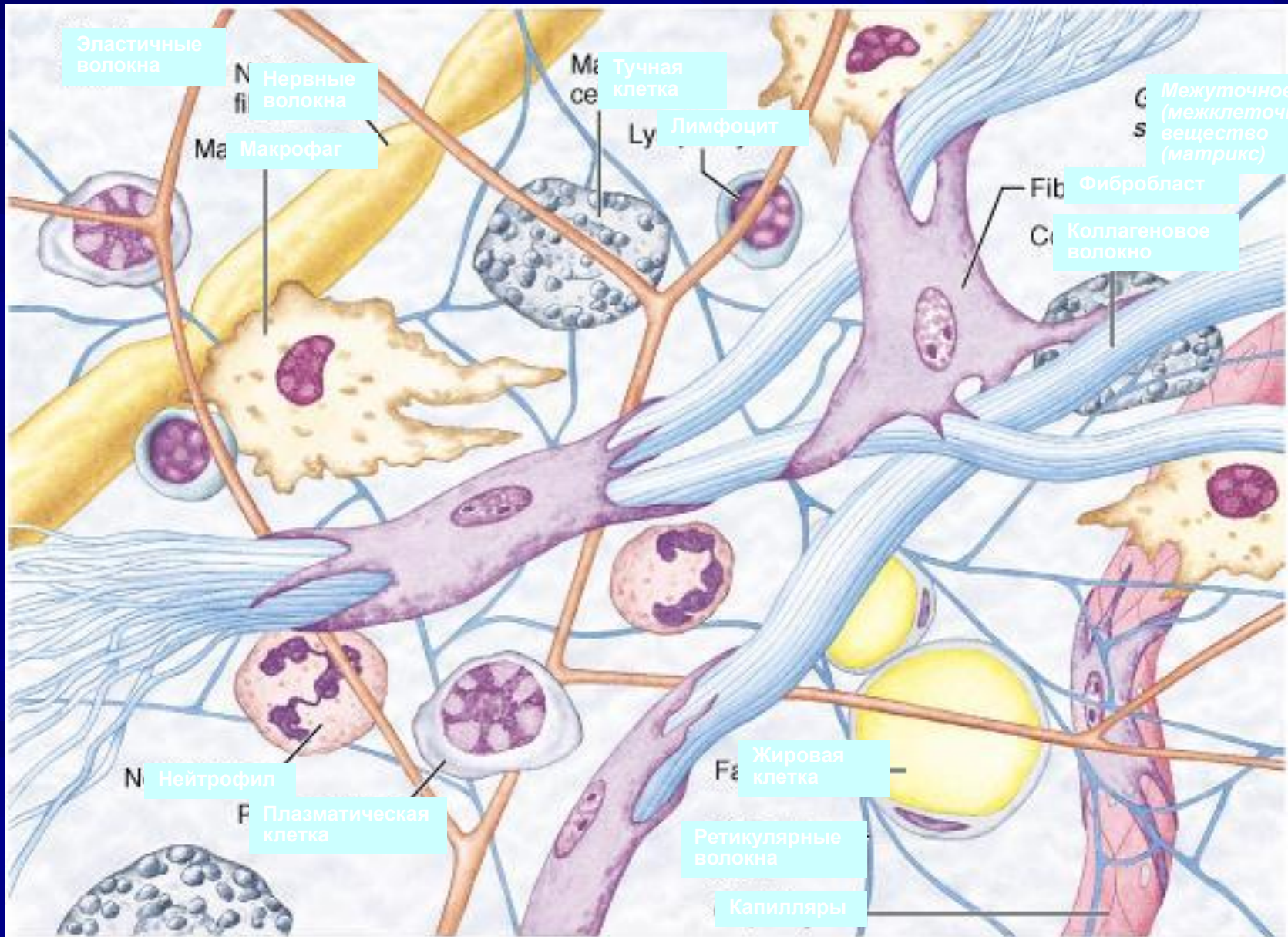
1 — слой плоских клеток; 2 — шиповатый; 3 — базальный;
4 — дерма.

Дерма



- Толщина – 0,49-4,75 мм
- Состоит из клеточных элементов, волокнистых субстанций и межклеточного вещества
- Разделяется на сосочковый и сетчатый слои; содержит сосуды, нервные окончания и придатки кожи (потовые и сальные железы)

СТРУКТУРА ДЕРМЫ



ВОЛОКНА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

КОЛЛАГЕНОВЫЕ ВОЛОКНА

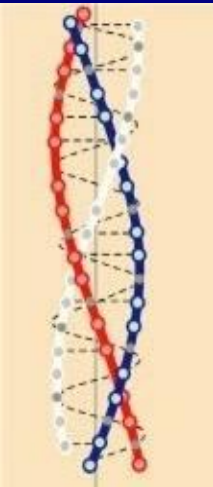
Состоят из волокнообразующих белков коллагена
Некоторые коллагеновые белки не образуют волокон
Волокна не ветвятся
Состоят преимущественно из коллагена I, III и IV типа
Формируют рыхлую ячеистую сеть из волокон

ЭЛАСТИЧНЫЕ ВОЛОКНА

Состоят из белков эластина и фибрилина
Волокна тоньше коллагеновых и могут ветвиться
Эластичные волокна деформируемы
(могут растягиваться и сжиматься до 150% начальной длины)

РЕТИКУЛЯРНЫЕ ВОЛОКНА

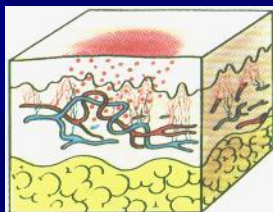
Состоят из тонких коллагеновых фибрилл, заключенных в аморфный матрикс.
Определяются в функционально активных участках кожи.



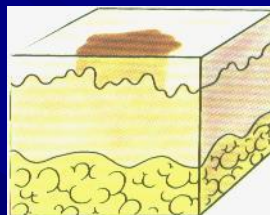
Общая характеристика морфологических элементов сыпи

- Первичные:
 - пятно
- инфильтративные:
 - папула
 - бугорок
 - узел
- Первичные экссудативные:
 - волдырь
 - пузырь
 - пузырек
 - гнойничок

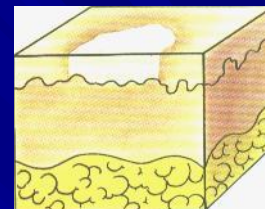
Первичные морфологические элементы



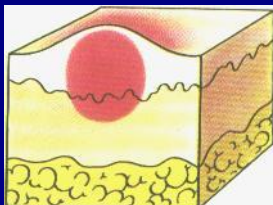
Пятно
сосудистое



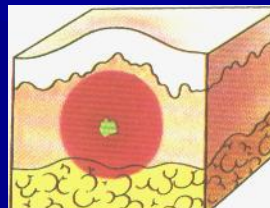
Пятно
геморрагическое



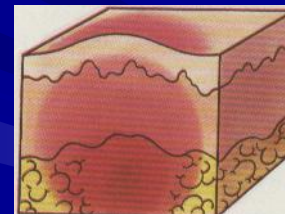
Пятно
пигментное



Узелок
(папула)



Бугорок



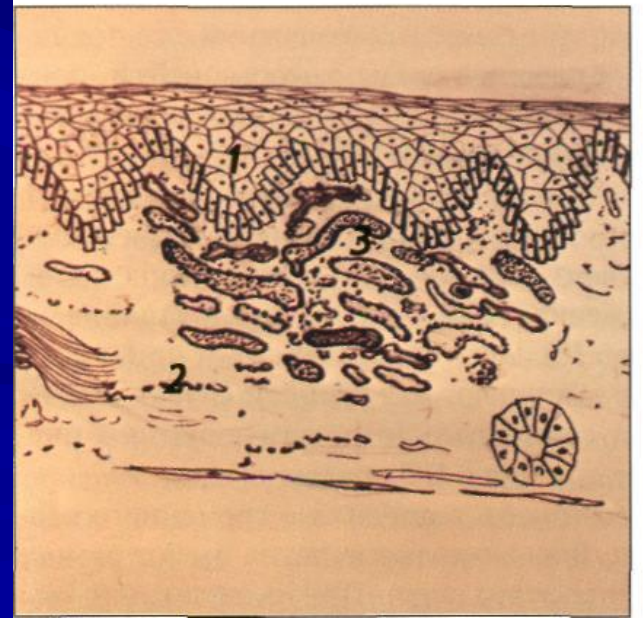
Узел

ПЯТНО

- *Пятно
воспалительного
характера на
десне*
- *1 — эпителий; 2 —
дерма; 3 —
расширенные
сосуды.*



a



б

a



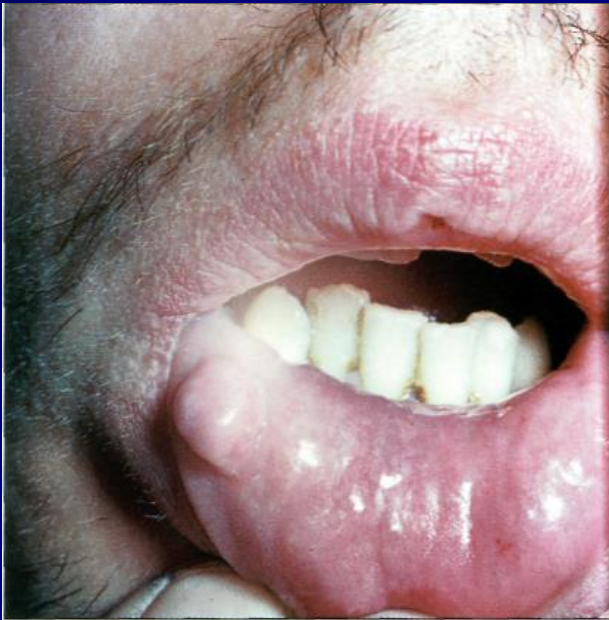
Папула

**Узелок (папула) на
слизистой
оболочке щеки (а)**

**1 — эпителий, 2 —
дерма; 3 —
возвышение
эпителия.**

б

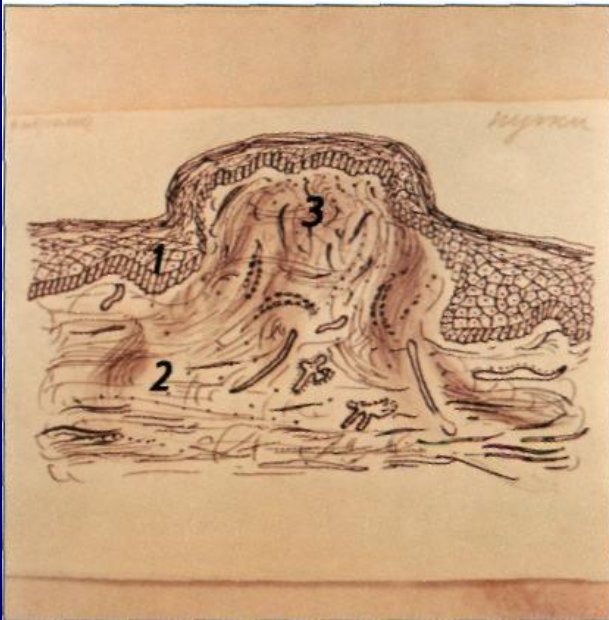




a

Узел

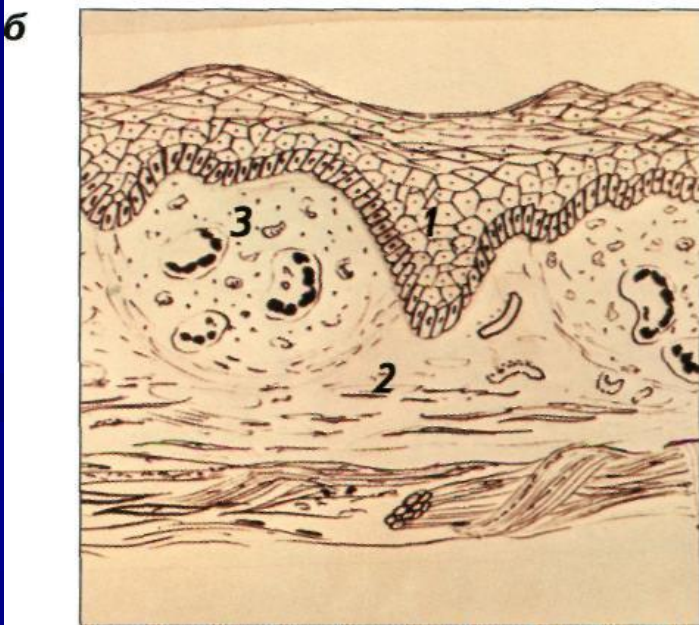
- Узел на слизистой оболочке губы (а), схематическое его изображение (б).
- 1 — эпителий; 2 — дерма; 3 — разрастание тканей.



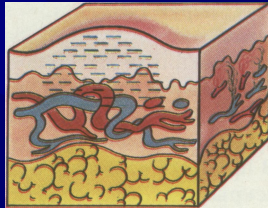
б

Бугорок

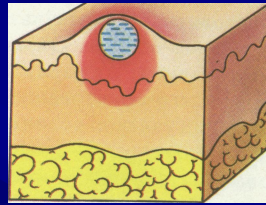
- Бугорок на слизистой оболочке верхней губы (а), схематическое его изображение (б).
- 1 — эпителий; 2 — дерма; 3 — инфильтрат,



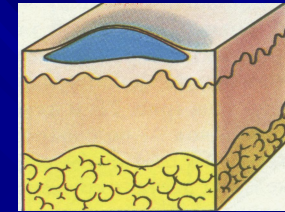
Экссудативные первичные морфологические элементы



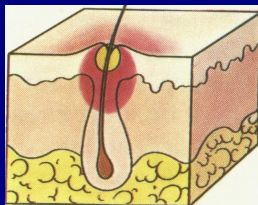
волдырь



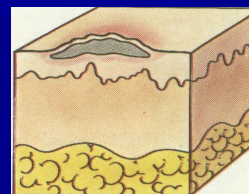
пузырек



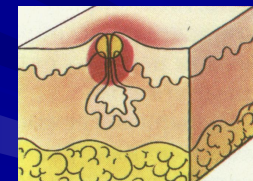
пузырь



гнойничок



фликтена



угорь

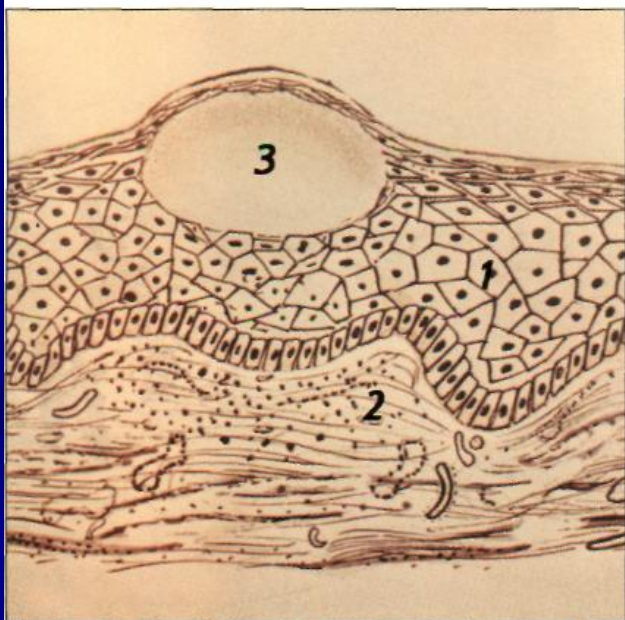
Волдырь





Пузырек

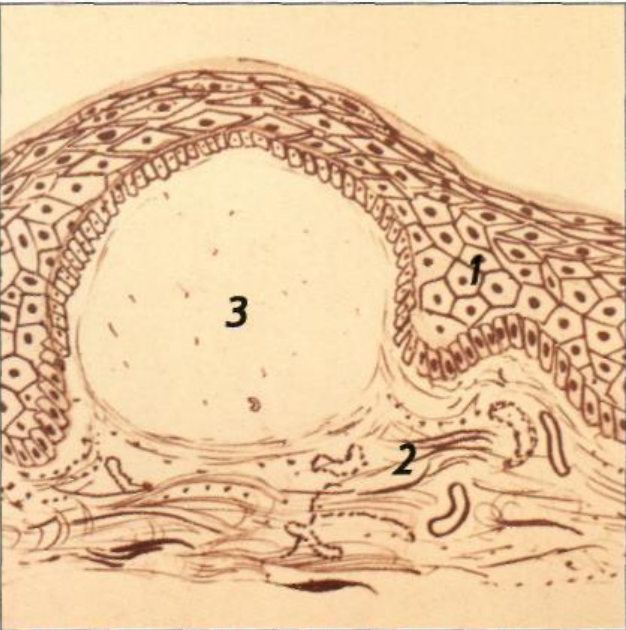
- Пузырек на нижней губе (а), схематическое его изображение (б).
- 1 — эпителий; 2 — дерма; 3 — внутриэпителиальная полость.



а



б



Пузырь

- Пузырь на слизистой оболочке языка (а), схематическое его изображение (б).
- 1 — эпителий; 2 — дерма; 3 — подэпителиальная полость.



a

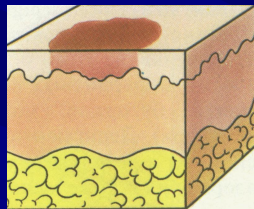
Гнойничок

- *Гнойничок на коже лица (а), схематическое его изображение (б).*
- *1 — эпителий; 2 — дерма; 3 — полость, заполненная гнойным экссудатом.*

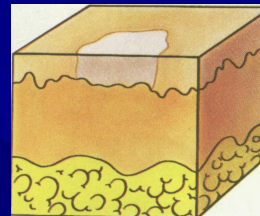


б

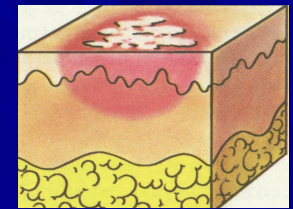
Вторичные морфологические элементы



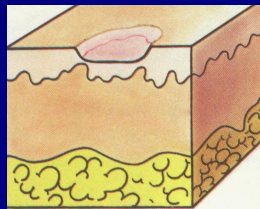
гиперпигментация



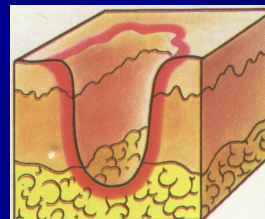
гипопигментация



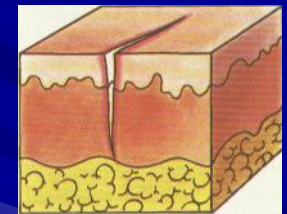
чешуйка



эрозия



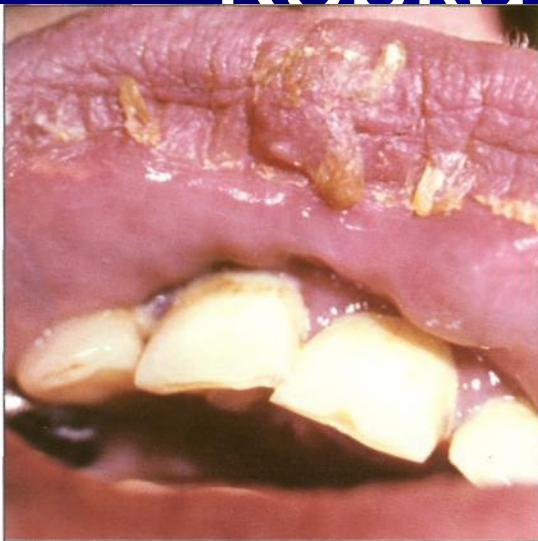
язва



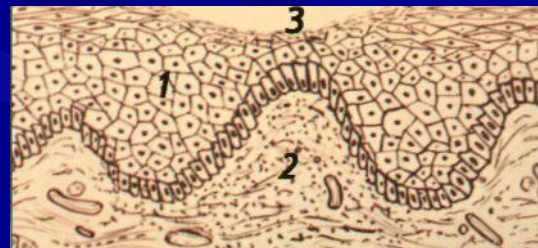
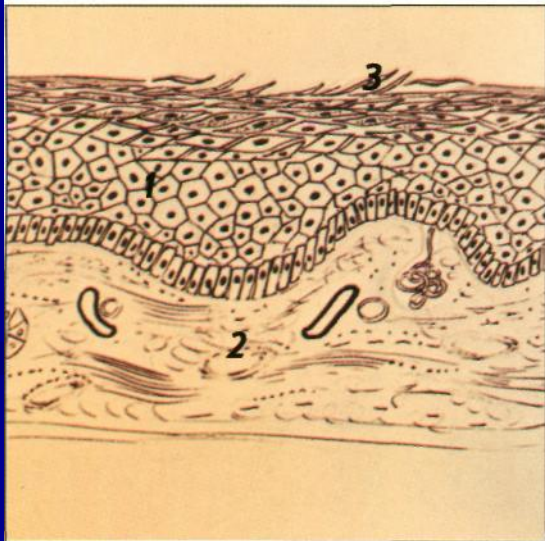
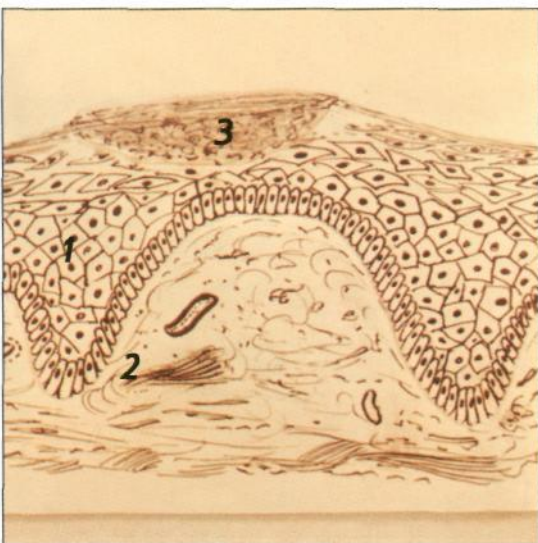
трещина

Корка, чешуйка эрозия

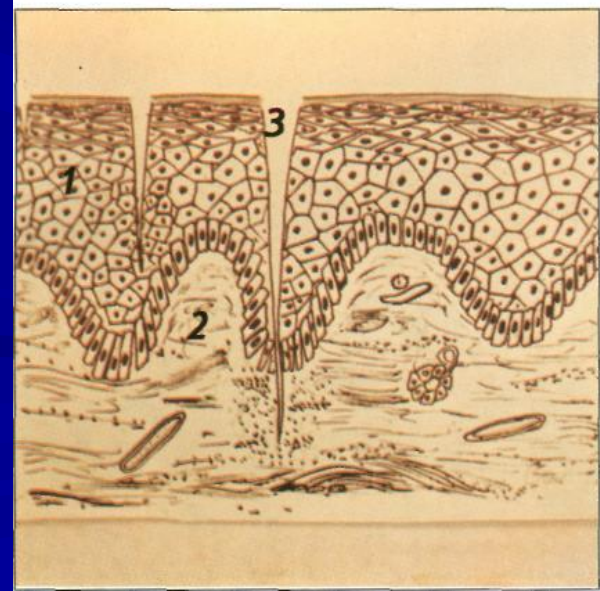
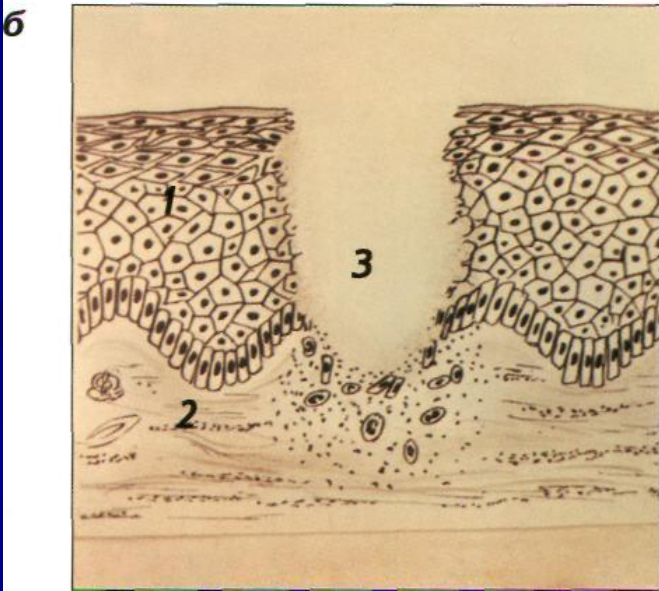
а



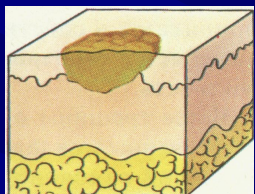
б



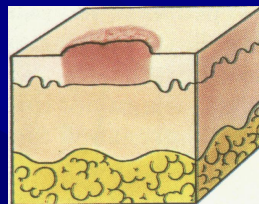
Язва, трещина



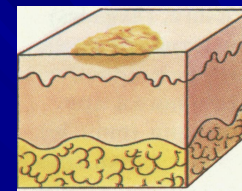
Вторичные морфологические элементы



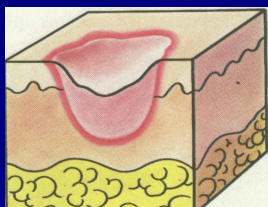
корка
гнойная



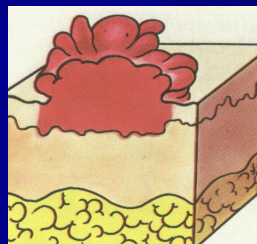
корка
геморрагическая



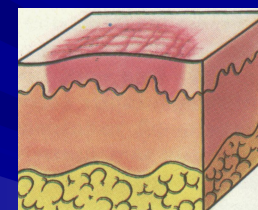
корка серозная



рубец



вегетация

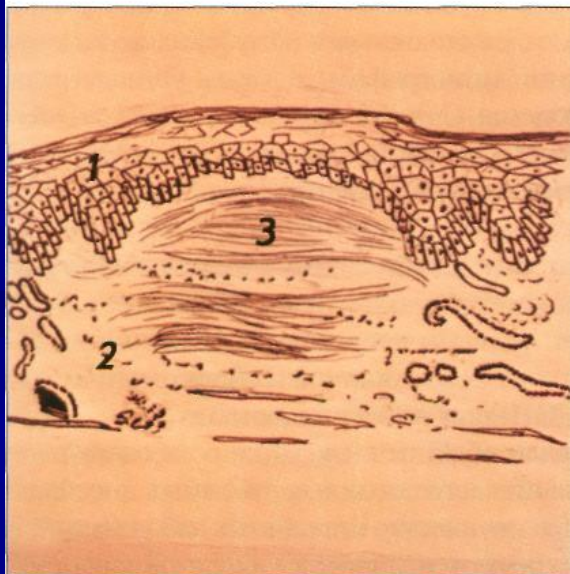


лихенификация

Рубцы



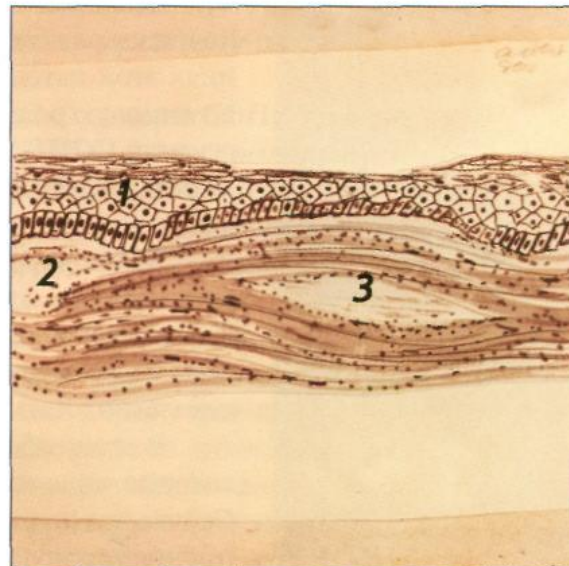
a



б



a

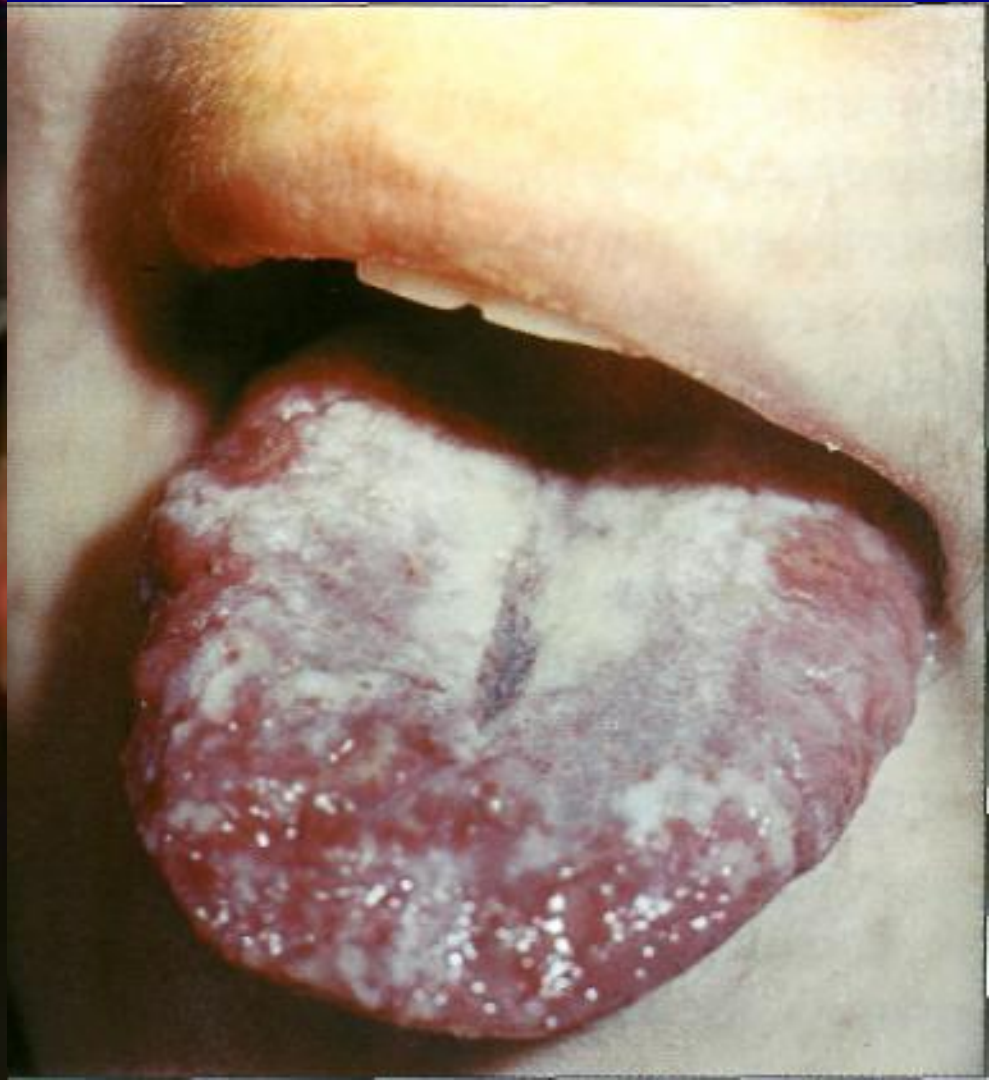


б

Кандидоз

- Кандидоз – заболевание кожи, слизистых оболочек, ногтей и внутренних органов, обусловленное дрожжеподобными грибами рода *Candida*.
- По течению кандидозы слизистой оболочки полости рта подразделяют на:
 - острый (псевдомембранозный и атрофический)
 - хронический (гиперпластический и атрофический).

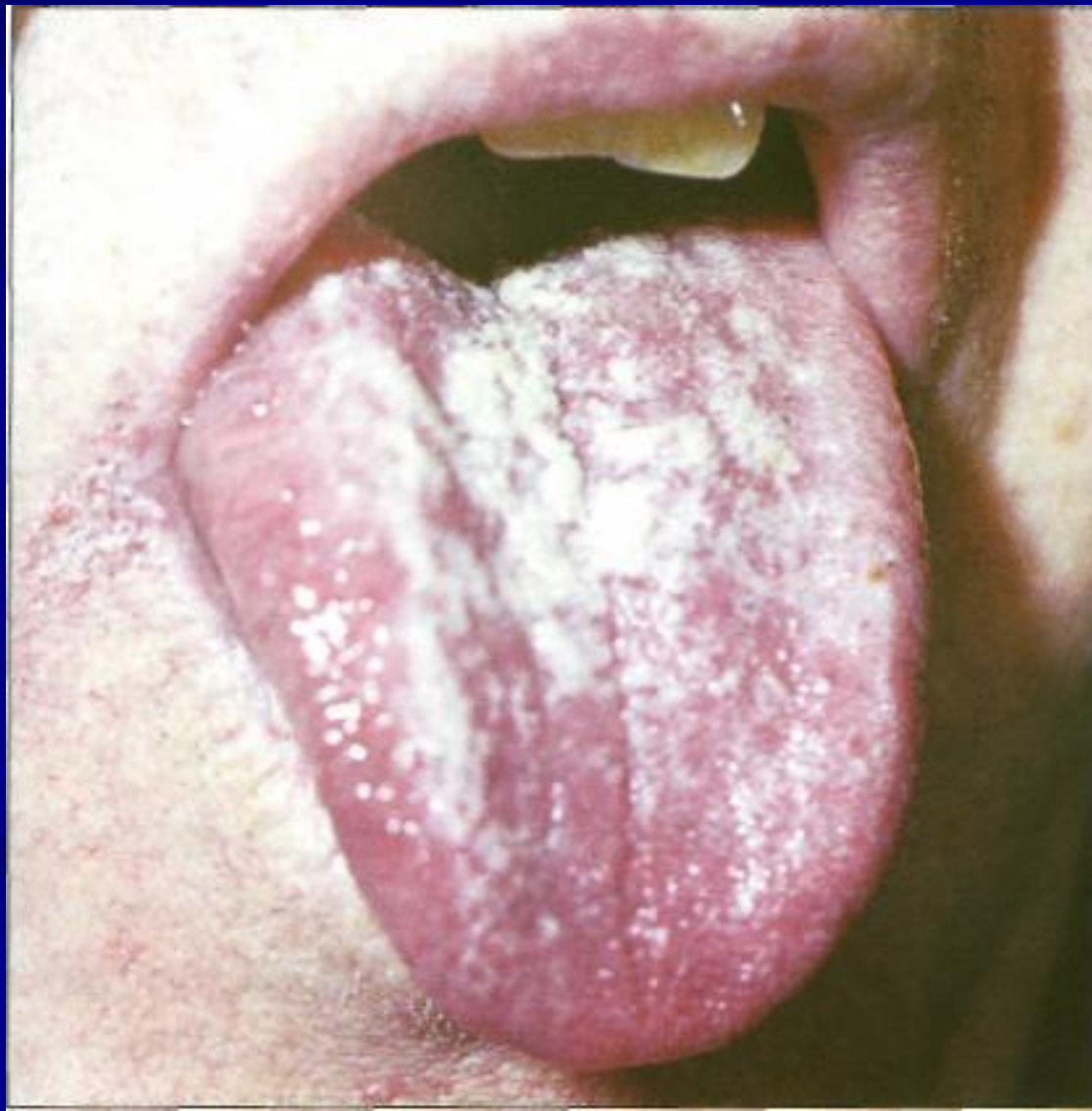
Острый псевдомембранозный кандидоз



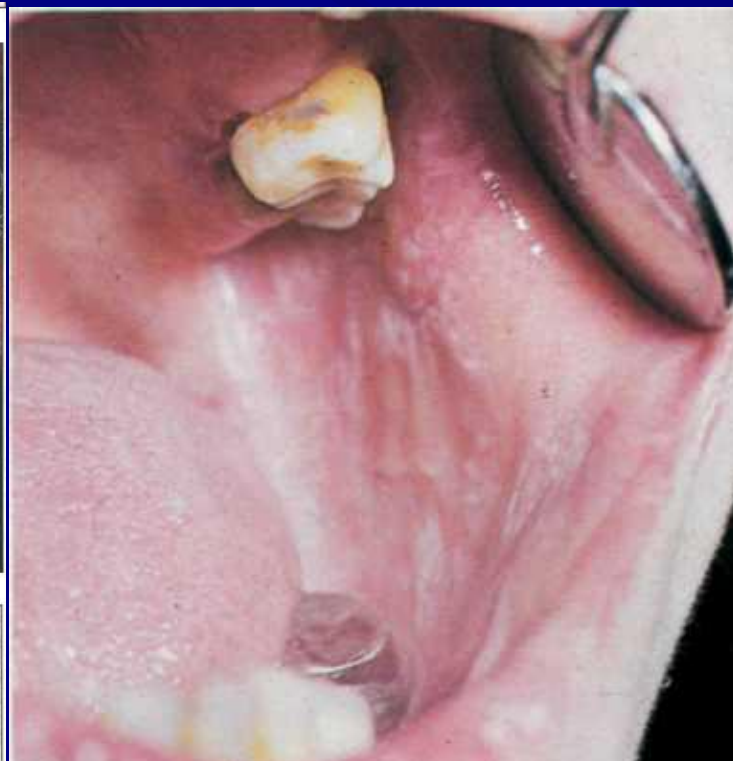
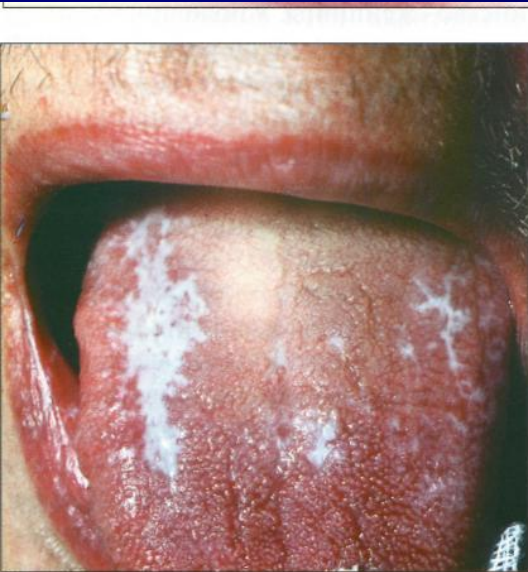
Острый атрофический кандидоз



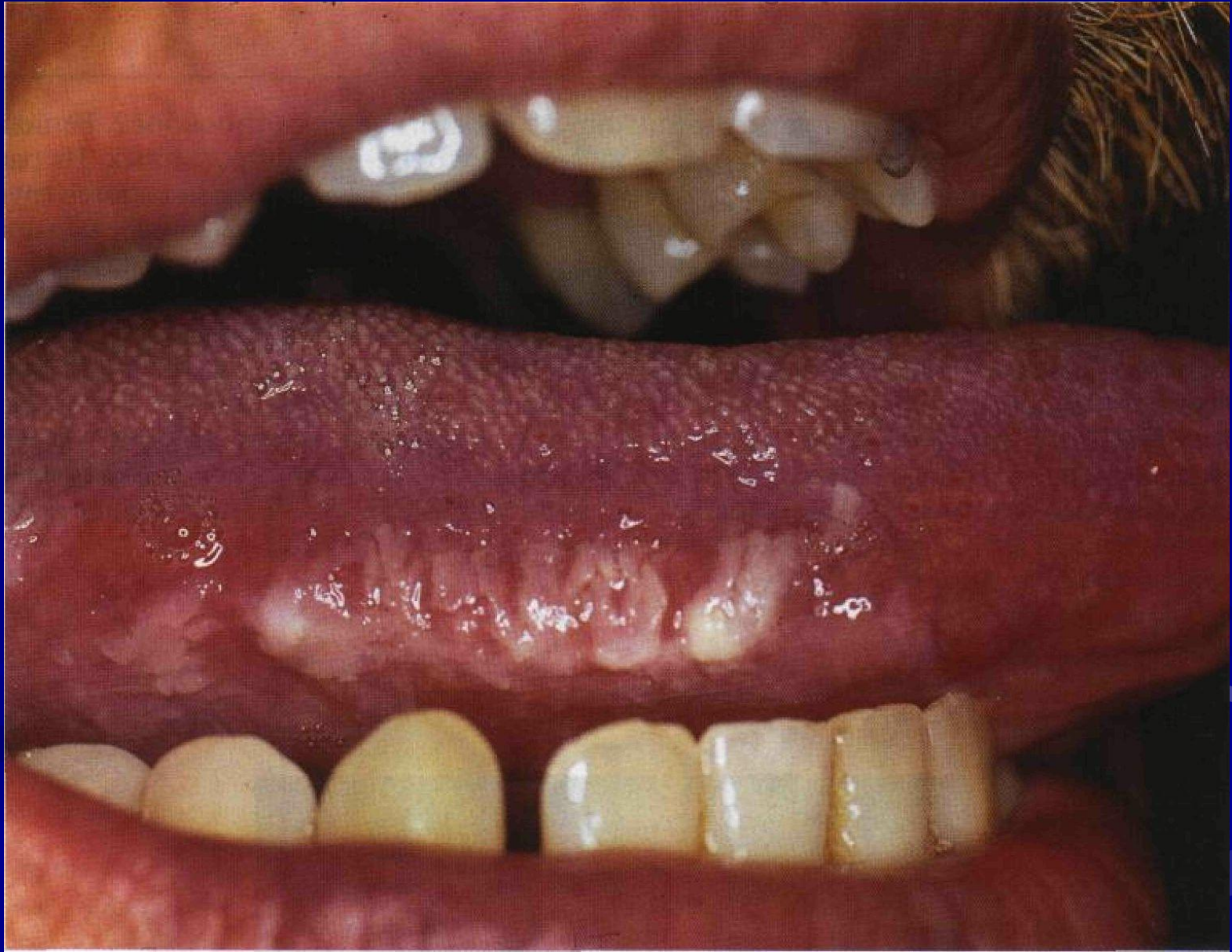
Хронический гиперпластический кандидоз



Красный плоский лишай



Волосковая (волосатая) лейкоплакия языка



Волосковая лейкоплакия языка



Кандидозный ангулярный хейлит



Кандидоз поверхностный мелких складок



Кандидоз поверхностный крупных складок



Диагностика кандидоза

- Клиническая картина
- Микроскопия патологического материала из очага
- Получение культуры дрожжевого гриба
- ИФА, ПЦР

Лечение

- Местное: 5 – 20% р-р тетрабората натрия (буры) в глицерине, пимафукорт, микозолон, клотримазол.
- Системная терапия: флуконазол, итраконазол.
- Санация полости рта.
- Исключение сопутствующей патологии (эндокринопатии, анемии, патология ЖКТ).