

ЛЕКЦИЯ 1

История дерматовенерологии. Роль отечественных ученых в развитии дерматовенерологии. Строение и физиологические особенности кожи, морфологические элементы. Гистопатология кожи.

Методика обследования дерматологических больных.

Составлена зав. кафедрой дерматовенерологии
д.м.н., профессор Гафаров М.М.

Дерматология – наука о коже.

- Дерматология как наука начала зарождаться во второй половине XVI века.
- 1572г. – первый учебник дерматологии (“De morbis cutaneis”), написанный Иеронимом Меркуриалисом . В этом учебнике заболевания кожи изложены беспорядочно, на основе внешних признаков.

- В Китае III – II тысячелетия до н.э. были описаны такие кожные заболевания как: фавус, чесотка, ихтиоз, почесуха, экзема, фурункулы и др.
- В др. Индии медицина получила высокое развитие, и существовала классификация кожных и венерических заболеваний. Были описаны гонорея-подобные заболевания, абсцессы, карбункулы, лепра, рожа и др.
- В Египетских папирусах (2000-1000 лет до н. э.) описаны карбункулы, гнойничковые заболевания, лепра, чесотка и др. Так же хорошо были развиты методы косметического ухода за кожей (маски, пилинги, бальнеолечение и тд.)

- 1776г. – Пленк (Plenk) предложил классификацию, основанную на морфологических элементах кожных сыпей.
- 1798г. – Уиллен (Willan) предложил классификацию болезней кожи, которая получила признание и пользовалась популярностью. Но и она была основана на морфологических признаках сыпей.

- Основатель венской дерматологической школы Фердинанд Гебра (1816-1880). В основу своей классификации положил патологоанатомические изменения при дерматозах. Эта классификация была шагом вперед для того времени, но недостатком было объединение в одну группу различных по этиологии заболеваний.
- Во Франции Алибер (Alibert, 1766-1837) построил свою классификацию, которая легла в основу этиологического и патогенетического направления в дерматологии.

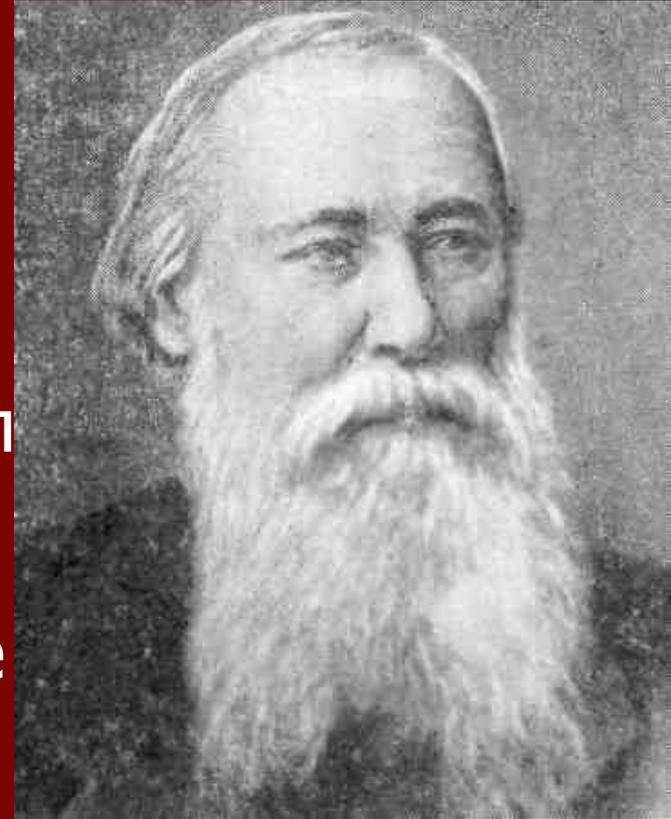
РУССКАЯ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА

- 1869 – учреждены кафедры дерматологии и венерологии в Петербурге при медико-хирургической академии. Их возглавляли А. Г. Полотебнов (1839-1907) и В. М. Тарновский (1837-1907). В дальнейшем эти кафедры были объединены в одну кафедру кожных и венерических болезней.

- А. Г. Полотебнов рассматривал кожные болезни в тесной связи с общим состоянием организма, его нервной системы.

Заслугой А.Г. Полотебнова является успешное применение зеленой плесени для лечения пиогенных и сифилитических язв; этим он как бы предвосхитил открытие современного пенициллина.

1885г. – организация в Петербурге первого в Европе Русское сифилидологическое и дерматологическое общества, основанного по инициативе В. М. Тарновского.





- 1893г. – в Москве А. И. Пospelов (1846-1916) возглавляет кафедру кожных болезней в Московском университете. Он написал первое оригинальное руководство по дерматологии.
- 1898г. – А. И. Пospelов организовал Московское дерматологическое общество и был первым его председателем. Им организован и оборудован прекрасный муляжный музей.



КАФЕДРА ДЕРМАТО- ВЕНЕРОЛОГИИ БГМУ

г. УФА

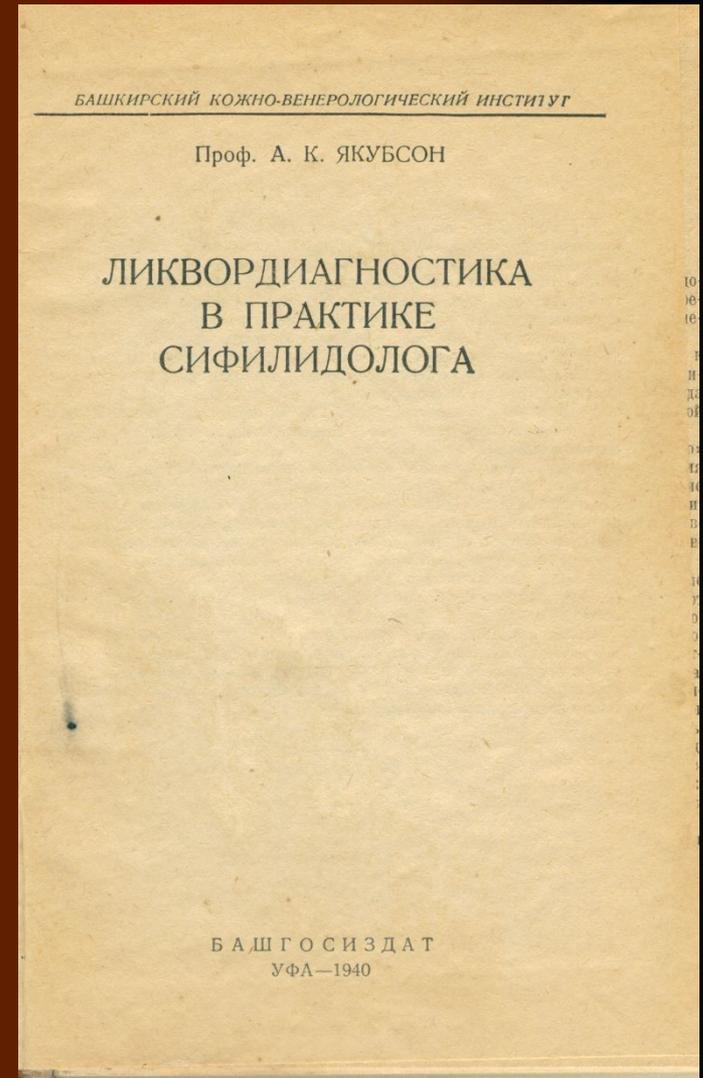
Из истории кафедры

- Кафедра дерматовенерологии основана в 1936 году
- Первым заведовал кафедрой Арон Карлович Якубсон, выпускник I Московского медицинского университета
- Наиболее важным является его вклад в венерологию, монография «Ликвородиагностика в практике сифилидолога»
- Он же является основоположником изучения эпидемиологии грибковых заболеваний в Башкортостане.



Некоторые выдержки из заключения работы

- Наиболее частые изменения ликвора наблюдаются при папулезных высыпаниях и лейкодерме (во вторичном периоде)
- Разнообразные клинические симптомы поражения НС наблюдаются в различных стадиях сифилиса, как при патологическом так и при нормальном ликворе
- Рано начатое и энергично проведенное лечение сифилиса способно как правило предохранять больного от нейросифилиса
- *Спинно-мозговую пункцию следует проводить во всех стадиях сифилиса, начиная со свежего сифилиса, а особенно показанна в поздних стадиях сифилиса (начиная с третьего года заболевания)*



Из истории кафедры

- С 1939 по 1946 гг. заведующим был профессор Анатолий Иосифович Картамышев, выпускник ВМА Санкт-Петербурга
- Его важным вкладом в дерматологии является «Аргентофильное основное вещество кожи», 1945г.
- Им издан учебник «кожные и венерические болезни», 1946г.
- В 1937 году был избран членом Президиума Всесоюзного общества дерматологов. В 1940 году организовал Уфимское дерматологическое общество, в котором был избран председателем.
- В числе его трудов, изданных в период работы в г. Уфе, представляет большой интерес его книга «Лечение кожных болезней внушением»



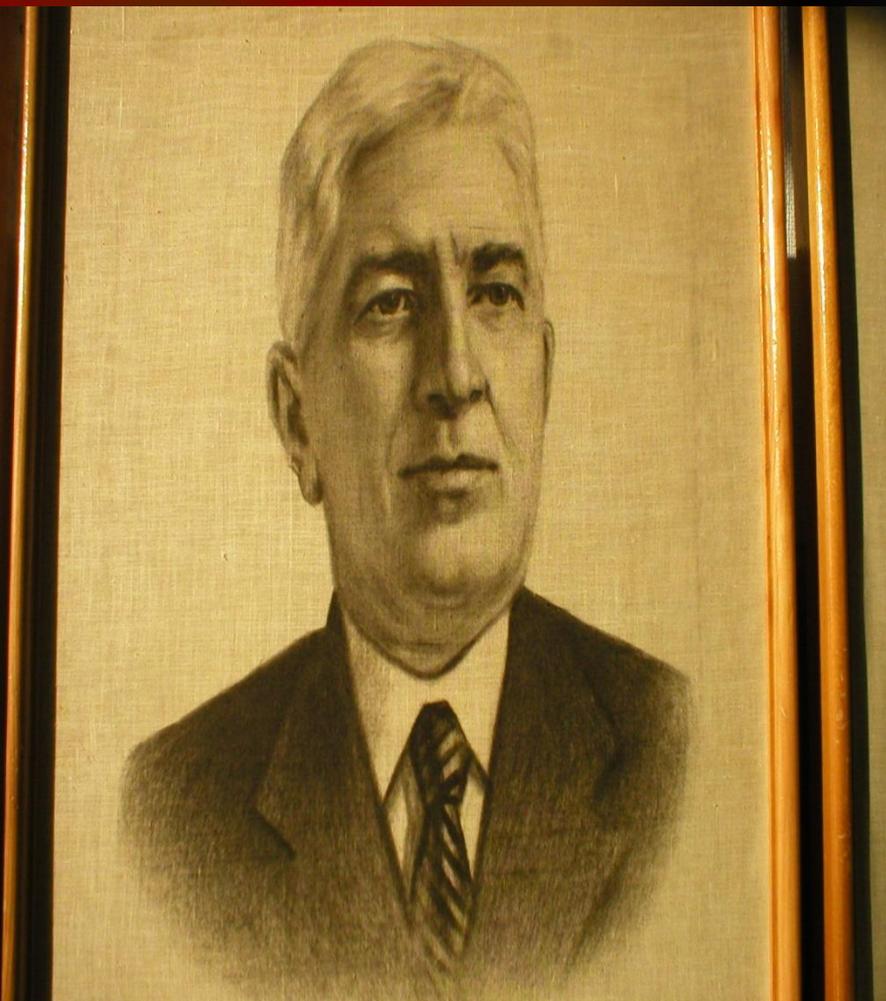
Из истории кафедры

- В 1946 году заведующим кафедрой избирается профессор Михаил Мифодьевич КУЗНЕЦ - участник Великой Отечественной войны, один из авторов многотомного труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945гг.». Награжден орденом Отечественной войны II степени и орденом Ленина.



Из истории кафедры

- Профессор Геннадий Семенович МАКСИМОВ возглавил кафедру в 1966 году, внес существенный вклад в науку со своими актуальными разработками. Среди них особую ценность имеет метод серологической диагностики сифилиса, комплекса быстрых серологических реакций на сифилис.



Из истории кафедры

- У профессора Елены Александровны МЕДВЕДЕВОЙ, избранной заведующей кафедрой в 1967 году, за плечами было участие в Великой Отечественной войне. Ей принадлежат открытия новых возбудителей микроспории (гипсовый трихофитон), а также нагноительных трихофитий (трихофития квинеканум). Она заложила основы микологической науки в Башкортостане и приобрела признание в масштабах страны. Е.А.Медведева – заслуженный деятель науки РБ.



Из истории кафедры

- В 1989 по 1994 гг заведующим кафедрой был избран доцент Мэлс Мухаметович ГАФАРОВ.
- С 1994 по 1998 гг заведовала кафедрой Чистякова Э.В.
- С 1998 года кафедрой вновь заведует профессор Мэлс Мухаметович ГАФАРОВ. Его докторская диссертация посвящена изучению эпидемиологии и клиники микозов стоп и их зависимости от экологических факторов региона. В период работы М.М.Гафарова бактериологическая и клиническая лаборатории оснащены современным оборудованием, создана лаборатория ПЦР диагностики ИППП. Он имеет более 140 опубликованных научных работ, 4 патента на изобретение, 5 рационализаторских предложений. Им разработан ряд эффективных методов диагностики и лечения кожных болезней.
- Гафаров М.М. является отличником здравоохранения РФ (2000г), заслуженным врачом РБ (2006).



Из истории кафедры

- С 10 ноября 2008 года заведующей кафедрой дерматовенерология назначена д.м.н., проф. Хисматуллина З.Р
- Докторскую диссертацию на тему «Зооантропонозная трихофития РБ (этиология, клиника, диагностика и лечение)» защитила в 2007 году
- Она же является внештатным главным дерматовенерологом МЗ РБ
- Под ее руководством выполнено кандидатских диссертаций
- Выполняются научные работы по совершенствованию методов лечения псориаза
- Проводятся научные исследования по анализу серорезистентных случаев сифилиса



Коллектив кафедры дерматовенерологии к 75 летнему юбилею



КАФЕДРА ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГИИ БГМУ

Сегодня сотрудники кафедры – это дружный и сплоченный коллектив, нацеленный на применении новых технологий в процессе обучения и освоения новейших методов диагностики и лечения с одновременным обучением и воспитанием студентов - нового поколения специалистов



КАФЕДРА ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГИИ БГМУ

Наши кадры сегодня:

2 - профессора,

3 - доцента,

6 – ассистентов,

1 – аспирантка,

8 – ординатора и

25– врачей–интернов



КАФЕДРА ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГИИ БГМУ

В течение последних 6-ти лет на кафедре защищены:

2 докторские диссертации,

6 кандидатских диссертаций,

завершают работы над кандидатскими диссертациями – 3 человека



КАФЕДРА ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГИИ БГМУ

Продолжаются исследования социально-гигиенических причин распространения и совершенствования методов терапии дерматомикозов в работах:

Профессор З.Р. Хисматуллиной

Доцент Г. А. Терегулова

Изучение курортных факторов в лечении хронических дерматозов (проф. Гафаров М. М. И.В.Выговская)

КАФЕДРА ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГИИ БГМУ

Не менее значимые проблемы рассматриваются в работах и других сотрудников

- вопросы диагностики и терапии сифилиса, гонореи
- клиники и диагностики дерматомикозов
- профессиональных дерматозов

КАФЕДРА ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГИИ БГМУ

В соответствии с запросами практического здравоохранения совместно с врачами республиканского и городского диспансеров изучаются эпидемиологические особенности венерических заболеваний в республике, проводится разработка и внедрение противоэпидемических мер.

Строение кожи.

Кожный покров является сложным органом (вернее комплекс органов) воспринимающим первым все сигналы окружающей внешней среды, выполняющий самые разнообразные функции направленный на поддержание постоянства внутренних органов со внешней средой. В связи с сложностью возложенные на кожу функции в процессе эволюции в ней заложены различные рецепторы и нервные окончания.

Микроскопически кожа делится на 3 слоя: эпидермис, дерма, гиподерма. Эпидермис - наружный слой кожи, состоящий из плоского многослойно ороговевающих клеток.

В свою очередь эпидермис состоит:

- Базального, зародышевого, основного слоя;
- Шиповидного слоя из 5-15 рядов клеток;

- Кератогиалиновый, зернистый слой с зернами кератогиалина;
- Блестящий слой или элеидиновый, вместе с альбумином обеспечивает защиту от электролитов и воды;
- Роговой слой содержит кератин, возникший в результате сложных химических превращений протоплазмы клеток. Он содержит жир и полисахариды. В состав белков рогового слоя входит рибонуклеиновая кислота (и ДНК), выделяющаяся из нуклеопротеинов в процессе кератинизации.

Дерма- собственная кожа, состоит из 2 слоев: сосочковый, собственная кожа. Условной границей сосочкового слоя от эпидермиса является поверхностное сосудистое сплетение.

Собственная кожа граничит с гиподермой и условной границей является глубокая сеть кровеносных сосудов. Собственная кожа состоит из переплетающихся коллагеновых и эластических волокон и содержит определенное количество клеточных элементов. Дерма содержит большое количество кровоснабжающих сосудов, лимфатических протоков, придатки (железы, волосы).

Строение гиподермы из переплетающихся волокнистой ткани, коллагеновых и эластических волокон, образующих ячейки, где содержатся жировые клетки. Основной функцией которой является амортизация и депо питательных веществ.

-Базальный, зародышевый из одного ряда цилиндрических клеток, постепенно замещается и ороговевает. В протоплазме клеток базального слоя содержится пигмент меланин (зависит окраска).

-Шиповидный слой - из нескольких рядов кубических клеток, связанных с протоплазматическими отростками, придает эластичность.

-Зернистый слой - из 2-3 рядов ромбовидных клеток с наличием клеток кератогиалина в протоплазме. Базальный и шиповидный слой вместе образуют мальпигиев слой.

-Прозрачный, элеидиновый слой - дальнейшие биохимические изменения клеток, примыкает к роговому слою.

-Роговые слой - самый верхний, содержат кератин и состоит из тонких пластинок, плотно прилегающих друг к другу и естественно отпадающие /физиологическое шелушение/.

Эпидермис питается за счет лимфы и плазмы крови, которые поступают из дермы в эпидермис по межклеточным щелям.

Собственно к о ж а (дерма) - из коллагеновых и эластических переплетающихся волокон. Коллагеновые волокна удерживают тканевую жидкость, содержат аргентофильные волокна.

Эластичные волокна располагаются также как и коллагеновые, образуя в сосочках разветвления вокруг сосудов и придают коже эластичность. Клеточные элементы в нормальной коже немного в виде фибробластов, гистиоцитов и тучных клеток, реже лимфоциты.

Мышцы кожи - поперечно-полосатые, гладкие.

Нервы кожи свободные - экстрорецепторы и нервные приборы. Нервные экстрорецепторы: осязательные клетки Меркеля в эпидермисе, осязательные тельца Мейсснера внутри сосочков, концевые колбы Краузе /холодовые/, тельца Руффини в глубоких слоях дермы /тепловые/, тельца Фатер-Паччини в глубоких слоях /чувство давлений/,

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ КОЖИ.

- защитная: механическая, химическая, физическая, биологическая,
- теплообразование ,терморегуляция организма,
- рецепторы, тактильная, болевая, температурная,
- секреторная (потоотделение, салоотделение и др.),
- обмен веществ, водный, солевой, белковый, углеводный, витаминный (витамин Д),
- иммунный, наличие глобулинов, все сыпи на коже на инфекции (а/г, а/т),
- дыхание кожи, 2% газообмена организма,
- резорбтивное (лечение сифилиса препаратами ртути, бальнеолечение).

Таким образом, кожа является важным органом, участвующим во всех жизненно важных процессах, происходящих в организме. Поэтому умение читать всех первичных и вторичных элементов сыпи /как следы зверей для охотника/ являются весьма информативными для суждения функциональных изменений во внутренних органах. А в некоторых случаях они достаточно информируют об имеющихся инфекционных процессах в организме или же о состояниях генетических нарушениях, передающихся по наследству.

Белковый обмен совершается за счет белков коллагена, кератина, альбуминов, глобулинов. Коллаген составляет 98,8% всех белков кожи. Различные патологические процессы в коже сопровождаются увеличением остаточного азота.

ПРИДАТКИ КОЖИ.

Волосы длинные: покрывают волосистую часть головы, область бороды, усов, подмышечные ямки, область лобка.

Щетинистые: брови, носовые ходы, слуховые проходы.

Пушковые: покрывают большую часть кожного покрова.

Строение волос.

Наружная часть – стержень,

В коже – корень, образует утолщение – луковица (bulbus).

К луковице подходит сосочек, где проходят кровеносные сосуды и нервы.

Соединительнотканная часть оболочки волосяного фолликула состоит из сплетающихся коллагеновых и эластических волокон.

Волосы различают трех видов: длинные, щетинистые, пушковые.

На 1 см*2 кожи приходится 2 тепловых, 12*(-15) холодных, 25 осязательных, 15 болевых точек.

Все наружные лечебные препараты /мази, примочки, присыпки/, бальнеологические, физио-, механо- и другие методы направлены на воздействие определенных нервных окончаний.

Сальные железы (gl. sebaceae) расположены в верхней трети дермы, в расширенную верхнюю часть выделяют секрет.

Клетки основного слоя сальных желез соответствуют базальным клеткам эпидермиса и обладают способностью к размножению.

Секрет сальных желез образуется в результате гибели самих секреторных клеток.

Потовые железы (gl. sudoriparae) от эктодермального зародышевого листка; имеют трубчатое строение – состоит из клубочка, от которого отходит выводной проток, заканчивающийся потовой порой.

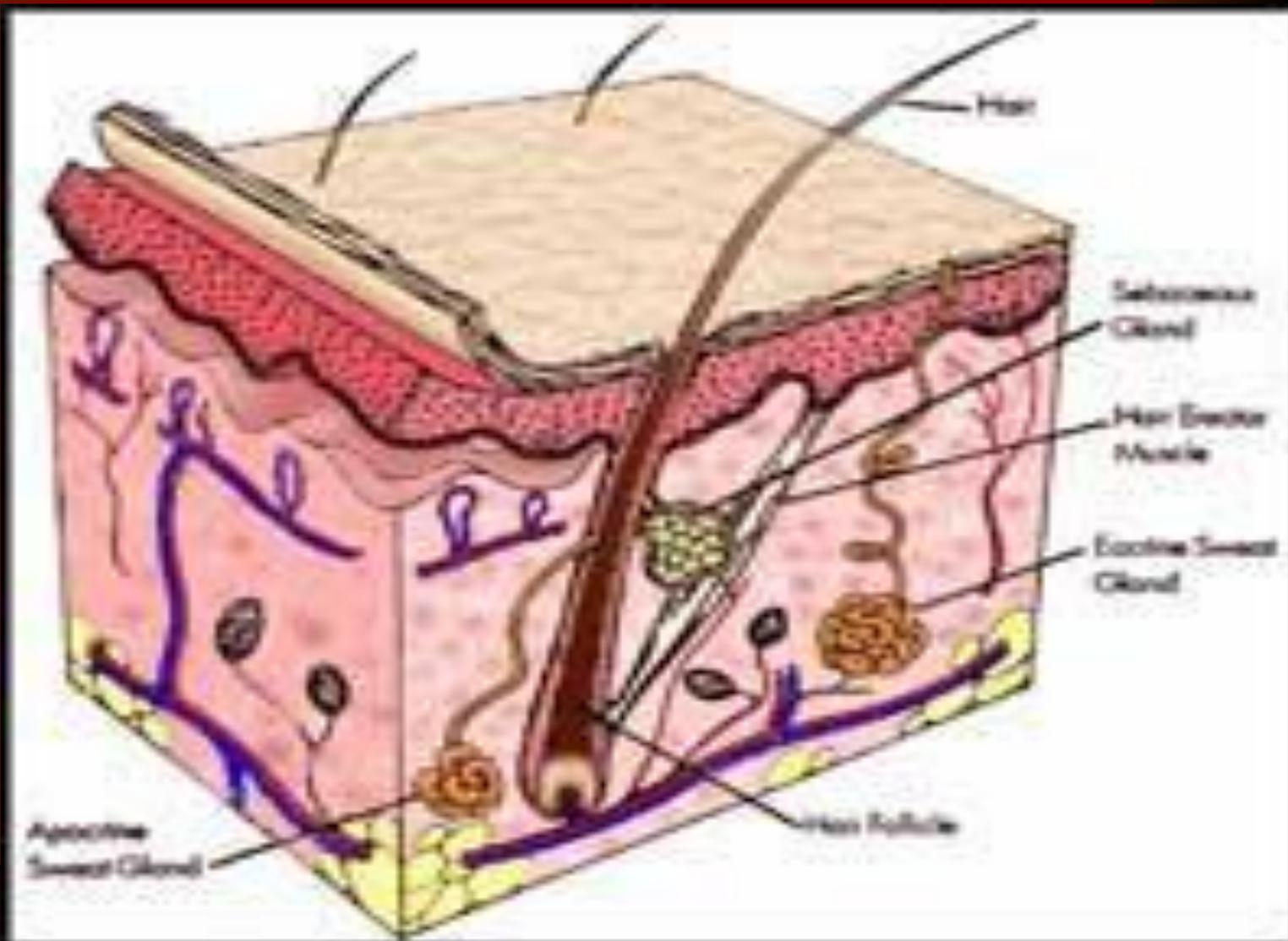
Эккриновые железы – вырабатывают секрет.

Апокриновые железы – при секреции железы разрушаются и выделяются вместе с секретом. Их у человека немного, находятся в подмышечных впадинах, в ткани наружных половых органов, вокруг заднего прохода, промежности, сосков.

Секрет их имеет своеобразный индивидуальный запах; начинают функционировать в период полового созревания, поэтому некоторые считают их сексуальными железами.

Ноготь (unguis) – представляет собой плотную, эластичную четырехугольную роговую пластинку, задний и боковой края которой помещаются в складках кожи, а передний – свободный край. В ногте различают собственно ногтевую пластинку и корень. В задней части пластинки имеется полулунное пространство–луночка ногтя (lunula). Ее белый цвет объясняется наличием в этой части зернистого слоя, которого лишена остальная часть ногтя. Растущая часть ногтя matrix состоит из базального зародышевого слоя эпителия, под ним сосочковый. Рост осуществляется за счет зародышевого слоя эпителия ногтя. Ноготь растет медленно 1мм в неделю, полное отрастание ногтя после удаления происходит в течение 96-115 дней.

КОЖА СТРОЕНИЕ



На рис. нормальная ногтевая пластинка





Мышечно-волосяной рефлекс. При легком проведении по коже холодным предметом (или ватой с эфиром) возникает мышечно-волосяной рефлекс. В норме он держится 5-10 сек. и бесследно исчезает.

Повышенный мышечно-волосяной рефлекс распространяется по всей коже – такое бывает у лиц со значительным функциональным нарушением центральной и вегетативной нервной функции.

Снижение или отсутствие мышечно-волосяного рефлекса наблюдается у маленьких детей, у которых еще волосы развиты слабо или при нарушении нервной системы (органической или функциональной).

Витаминный обмен в коже еще мало изучен.

При недостатке витамина А – кожа сухая, шелушится, возникают различные заболевания (ихтиоз, фолликулярный дискератоз, фринодерма и др.).

На фоне гиповитаминоза витаминов группы В – возникает себорея, экзема себорейная, хейлиты, пеллагра, стоматиты, блефариты и др..

Витамин Д синтезируется в коже под воздействием УФЛ и его недостаток облегчает развитие палочки Коха.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. Осмотр проводится при естественном освещении, осматриваются все кожные поверхности, обращают внимание на эластичность, тургор, цвет кожи
2. Состояние придатков кожи: железы потовые, сальные, ногти, волосы и наличие вторичных элементов кожи
3. -осмотр под лупой или дерматоскопом,
-осмотр с боковым освещением в затемненной комнате пигментные участки,
-осмотр под лампой Вуда,
-диаскопия – осмотр элементов сыпи после надавливания предметным стеклом,
-проба с уксусной кислотой: 5% уксусной кислотой смоченную марлевую салфетку оборачивают вокруг полового члена или между половыми губами. Через 5-10мин. осматривают под лупой, кондиломы выглядят как мелкие белые папулы.

2. Пробы: - С.Унна – появление волдыря после трения пальцем (мастоцитоз)

- С.Ауспица – триада при псориазе.

Аппликационные пробы: аппликационные фотопробы.

3. Микроскопические исследования.

4. Проба Тцанка при пузырьных дерматозах.

5. Диагностика чесотки – соскоб с элементов сыпи.

6. Биопсия кожи.

7. И другие специфические методы.

Первичные элементы:

1-пятно-macula

2-волдырь-urtica

3-папула-papula

4-бугорок-tuberculum

5-узел-nodus

6-пузырек-vesicula

7-пузырь-bulla

8-гнойничок-pustula

Вторичные элементы:

1-вторичные пигментные пятна

2-эксфолиация-excoriatio

3-трещина-fissura

4-эрозия-erosio

5-язва-ulcus

6-корка-crusta

7-рубец-cicatrix

8-чешуйка-squama

9-атрофия-atrofia

10-лихенификация-lichenificatio

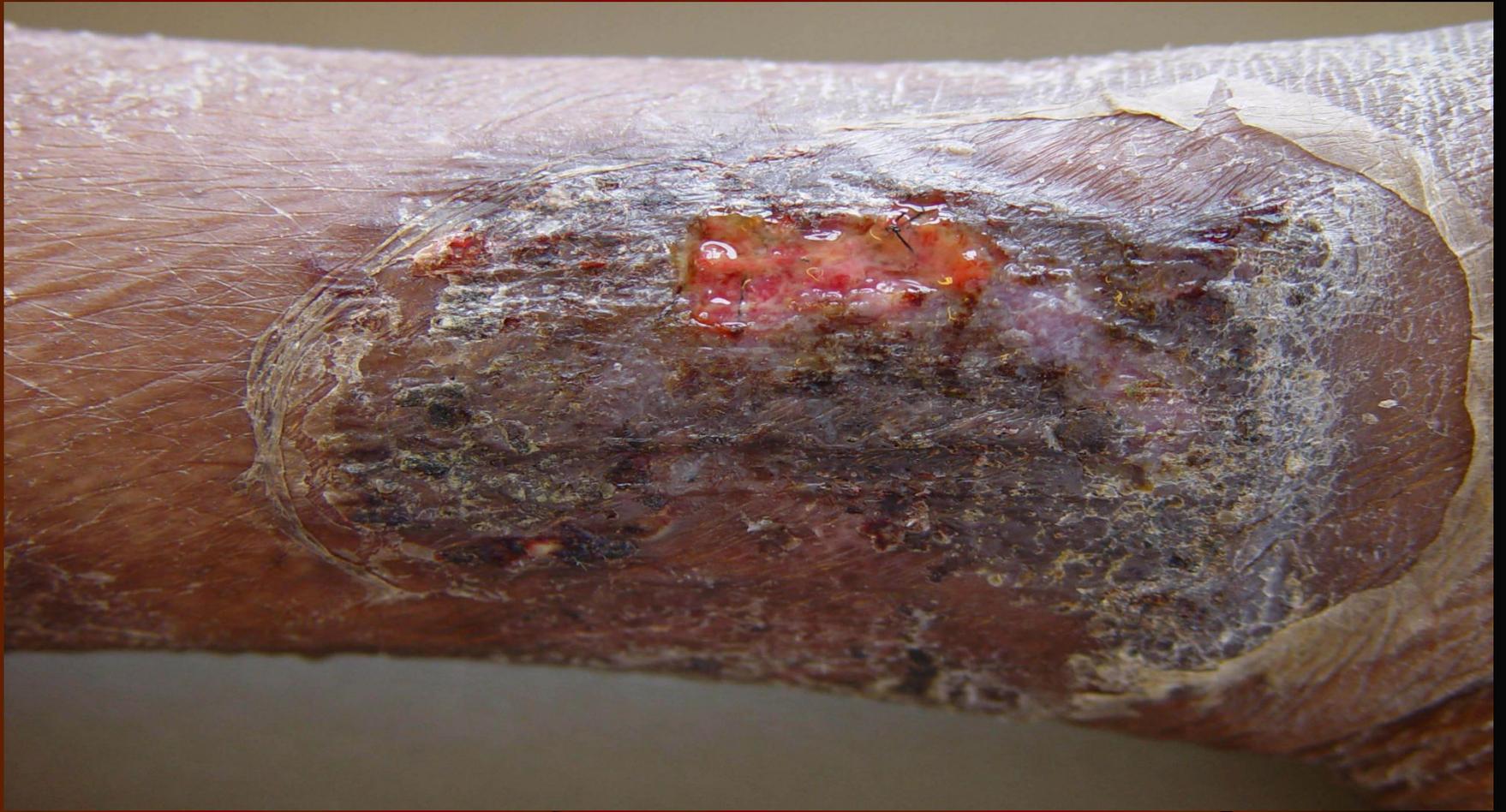
11-вегетация-vegetatio































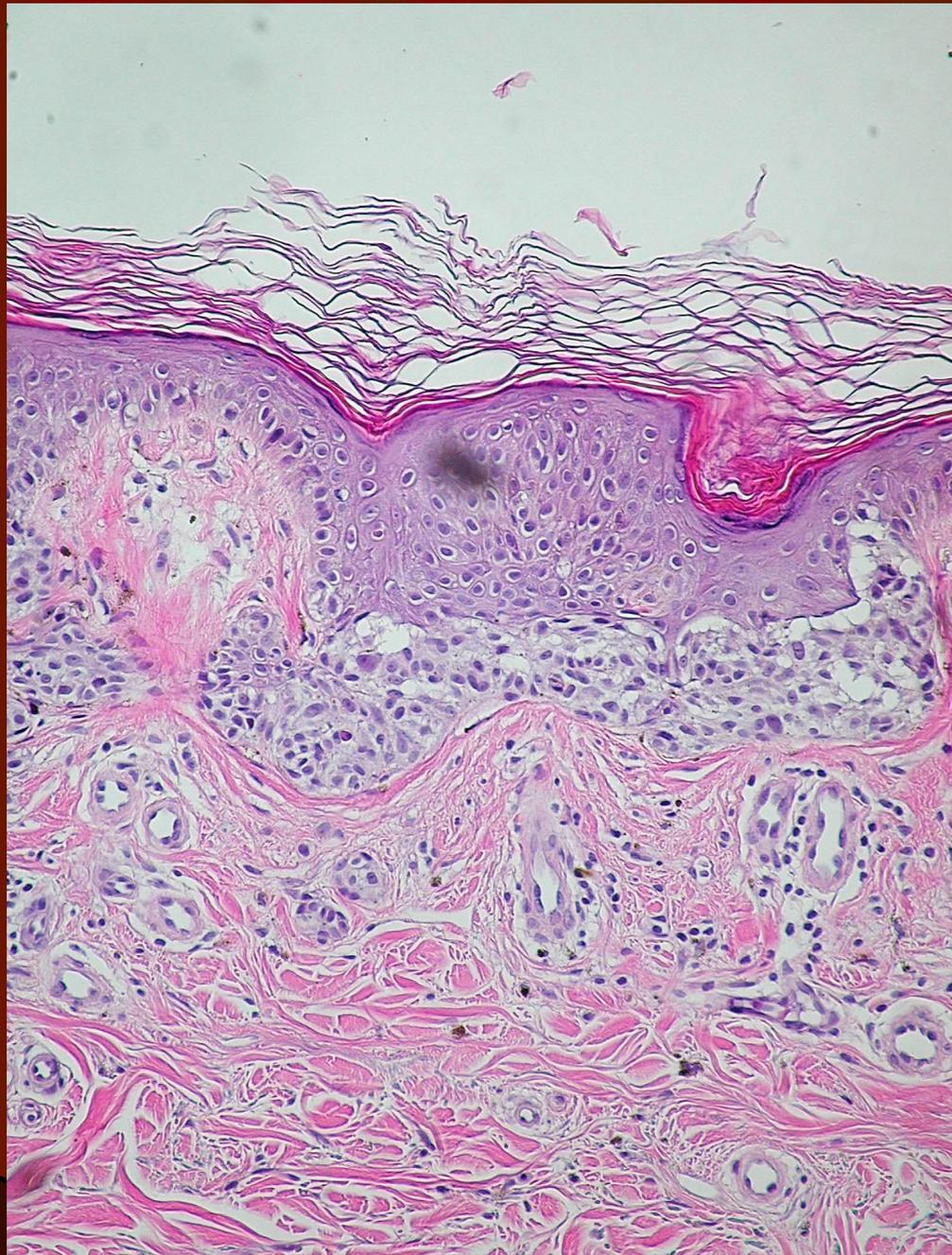


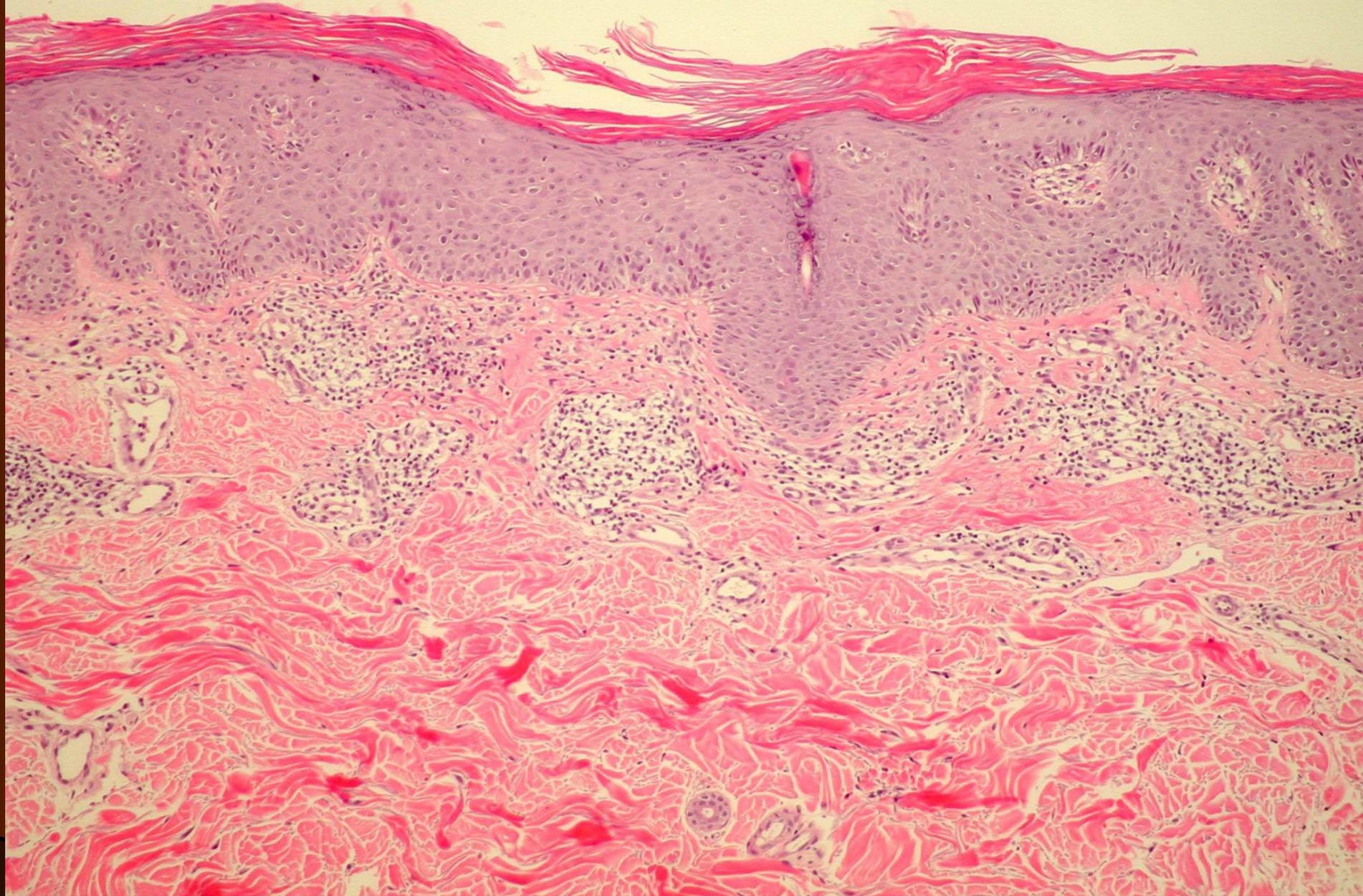












СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

