

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ  
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

**ПМ.01 «Санитарно-гигиеническая подготовка зоны обслуживания для  
предоставления эстетических услуг»**

МДК.01.02 «Основы дерматологии»

для обучающихся специальности  
43.02.13 «Технология эстетических услуг»

**Ставрополь 2022**

Методические указания к практическим занятиям МДК.01.02 «Основы дерматологии» составлены в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования 43.02.12 Технология эстетических услуг в соответствии с Приказом Минобрнауки России от 09.12.16 г. № 1560 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 43.02.12 Технология эстетических услуг» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 декабря 2016 г., рег. № 44975) и программой ПМ.01 «Санитарно-гигиеническая подготовка зоны обслуживания для предоставления эстетических услуг».

Составитель:  
преподаватель СМК – Остролуцкая В.Н.

Рассмотрено на заседании методического объединения укрупненных групп специальностей 43.00.00 «Сервис и туризм» Протокол № 7 от 25.05.2022 г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе Методическим советом СМК, протокол № 5 от 27.05.2022 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

- Практическое занятие № 1.** История развития дерматологии.
- Практическое занятие № 2.** Строение и функции кожи и волос.
- Практическое занятие № 3.** Основные типы кожи, их дерматологическое и косметологическое значение.
- Практическое занятие № 4.** Комплексная диагностика кожи в эстетической косметологии.
- Практическое занятие № 5.** Общие вопросы об этиологии и патогенезе кожных болезней.
- Практическое занятие № 6.** Методика обследования дерматологического больного
- Практическое занятие № 7.** Методы профилактики дерматологических заболеваний
- Практическое занятие № 8.** Принципы диагностики кожных болезней
- Практическое занятие № 9.** Общая симптоматология болезней кожи.
- Практическое занятие № 10.** Неинфекционные заболевания кожи
- Практическое занятие № 11.** Инфекционные заболевания кожи.
- Практическое занятие № 12.** Принципы терапии кожных заболеваний.

## Введение

Актуальность изучения данной учебной дисциплины обусловлена необходимостью знать особенности строения кожи человека, а также возможные заболевания, особенности их диагностики и лечения

Цель освоения дисциплины состоит в овладении основами дисциплины, необходимых в ежедневной работе медицинского работника, косметолога-дерматолога, умения использовать полученные знания в практической деятельности, успешное усвоение клинического мышления.

Задачи освоения дисциплины:

- формирование представлений об этиологии, путях передачи, факторах, способствующих развитию патогенеза, симптоматики, клинических разновидностей основных дерматозов;

- освоение студентами методик формулирования ближайшего и отдаленного прогноза, а также процесса дачи рекомендаций для дальнейшего, в том числе амбулаторного лечения;

- приобретение знаний, умений и навыков для проведения клинического обследования больного.

Процесс изучения дисциплины в соответствии с ФГОС СПО направлен на формирование следующих компетенций:

ОК-1-выбирать способы решения задач профессиональной деятельности, применительно к различным контекстам;

ОК-7-содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ПК 1.1- подготавливать рабочее место, инструменты и оборудование в соответствии с требованиями санитарных правил и норм;

ПК 1.2- проводить тестирование кожи, строения тела клиента с целью определения требуемого комплекса эстетических услуг.

ЛР 4. Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в

сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».

ЛР 7. Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.

ЛР 15 Умеющий рационально использовать время, информацию и материальные ресурсы, соблюдать порядок на рабочем месте, осуществлять коллективную работу

ЛР 17 Проявляющий корректность и внимательность в обращении с клиентами и коллегами

ЛР 28 Принимающий и пропагандирующий принципы здорового образа жизни, всестороннего совершенствования своих физических способностей, укрепления и сохранения здоровья и творческого долголетия

ЛР 30 Сохраняющий и укрепляющий психологическое и психическое здоровье и развитие

Компетенции реализуются на всех практических занятиях.

## Практическое занятие № 1.

### История развития дерматологии.

#### Теоретическая часть.

**Дерматология** - наука о коже (по-гречески *derma* - кожа) уходит истоками в глубокую древность. Так, например, в китайских медицинских книгах, относящихся к II—III тысячелетию до нашей эры, имеются описания проказы, чесотки, фавуса, ихтиоза, витилиго, алопеции, рожи, фурункула, угрей.

Подробное описание экземы, проказы, чесотки, карбункулов, мозолей имеется в египетских папирусах, относящихся к 300-1000 г. до н.э. По учению Сушруты, произведения которого относятся к IV—VIII в. до н.э., в Индии были давно известны проказа, выпадение волос, средства лечения кожного зуда, крапивницы.

Задолго до нашей эры в книгах Моисея имеется описание ряда кожных заболеваний. В Древней Греции медицина получила дальнейшее развитие, и Гиппократ (460-370 г. до н.э.) описал множество кожных болезней, разделив их на зависящие от внешних и от внутренних причин (теория порчи соков). Он пользовался терминами, многие из которых сохранились до настоящего времени: герпес, лепра, алопеция, афты, карцинома, эктима, петехии.

Римлянин Цельс (25 г. до н.э.) в своем 8-томном трактате «De medicina libri octo» ряд глав посвящает описанию кожных болезней: сикозу, псориазу, глубокой трихофитии, алопеции и др. В терапии дерматозов он рекомендовал применять солнечные лучи, тепло, физические упражнения.

Выдающийся среднеазиатский ученый Абу-Али аль Хусейн ибн-Абдаллах ибн-Сина (Авиценна) описал пузырчатку, почесуху, ришту, отделив проказу от слоновости. В своем знаменитом труде «Канон врачебной науки» он не только приводит положения китайской, индийской, греческой медицины, но и вносит много нового, оригинального. Ряд предписаний Авиценны остаются актуальными до настоящего времени.

#### **Развитие дерматологии, исторический очерк**

Во второй половине XVI в. впервые **Иероним Меркуриалис** собрал и описал признаки наиболее частых заболеваний кожи и тем самым заложил основу дерматологии как науки.

В 1571 г. Меркуриалис выпустил первый учебник по кожным болезням «De morbus cutaneus». В этот же период стало быстро развиваться изучение анатомии и физиологии кожи. **Мальпиги** (итальянский биолог и врач. Один из основоположников микроскопической анатомии растений и животных, проводил исследования в области гистологии, эмбриологии и сравнительной анатомии) разделил эпидермис на роговой и слизистый (мальпигиев) слой, описал сальные и потовые железы, волосяные фолликулы.

В конце XVIII в. венский профессор **Пленк** создал учебник по дерматологии «Doctrina de morbis cutaneus», в котором все болезни разделил на 14 классов. С этого времени начинается морфологический этап изучения дерматологии, которую выделили в самостоятельную науку.

Морфологический этап изучения дерматологии получил развитие в трудах английской дерматологической школы, наиболее видными представителями которой были **R. Willan** (1757-1812) и его ученик **H. Bateman** (1778-1821). Первый

ввел получивший широкое распространение термин «экзема», составил руководство по кожным болезням, получившее общее признание, второй выпустил первый дерматологический атлас. **W. Wilson** (1809-1884) описал красный плоский лишай, основал в Англии первый дерматологический журнал. Более поздний представитель английской школы **J. Hutchinson** (1828-1913) описал триаду признаков позднего врожденного сифилиса.

В этот же период во Франции развилась своя дерматологическая школа, основателем которой был **J. Alibert** (1766—1837). Жан Адибер предложил классификацию кожных болезней в виде дерева с ветвями (ствол — кожа, крупные ветви — роды болезней, мелкие ветки — виды болезней). Алибер считал, что большинство болезней возникает из-за особой дискразии, конституциональной болезни, диатеза.

Другому представителю французской школы, **E. Bazin** (1807-1878), принадлежит описание чесоточного клеща, выявление роли паразитарных грибов как возбудителей микозов. **P. Cazenave** (1795-1877) стал основателем первого дерматовенерологического журнала. **C. Gibert** (1797—1866) впервые описал розовый лишай.

Основателем немецкой школы дерматологов считают **F. Hebra** (1816-1880), создавшего оригинальное руководство и атлас по кожным болезням. Он также описал многоформную экссудативную эритему и др. Ф. Гебра совместно со своим талантливым учеником **M. Kaposi** (1837-1902) разработал патологоанатомическую классификацию дерматозов, ставшую новым этапом в их изучении. Ф. Гебра и его школа придавали главное значение в возникновении дерматозов вредному влиянию внешних химических, физических и других раздражителей.

Представитель американской школы дерматологов **L. A. Duhring** (1845-1913) в 1884 г. описал герпетиформный дерматит.

Успехи микробиологии способствовали развитию этиологического направления в дерматологии. Были открыты возбудители многих грибковых заболеваний (фавуса, паразитарного сикоза, антропофильной трихофитии, разноцветного лишая), лепры. Описаны стрептококки и стафилококки, туберкулезная палочка, фильтрующийся вирус, гонококк, бледная трепонема.

### Вопросы и задания для выполнения на практическом занятии

1. Что такое дерматология?
2. Основные аспекты развития дерматологии.
3. Составить терминологический словарь по дисциплине.

## Практическое занятие № 2.

### Строение и функции кожи и волос.

Кожа является самым большим по площади органом. Площадь кожи у взрослого человека достигает 1,5—2,3 м<sup>2</sup>, масса 4-6 %, а вместе с гиподермой 16-17 % от общей массы тела. Гистологически различают 3 отдела кожи - эпидермис (надкожица), дерма (собственно кожа), гиподерма (подкожно-жировая клетчатка). По типу различают: • Толстую кожу (на ладонях и подошвах) — образована толстым (400— 600 мкм) эпидермисом, нет волос и сальных желёз; • Тонкую кожу (на остальных частях тела) — состоит из тонкого (70-140 мкм) эпидермиса; есть волосы и кожные железы. Эпидермис - состоит из 5-ти слоев клеток. 1. Базальный слой - представляет собой однорядный цилиндрический эпителий, ядра клеток богаты ДНК, РНК и органоидами. Основная функция - делиться, воспроизводит все вышележащие слои. Особенностью слоя является меланин, образуемый клетками меланоцитами. Меланин накапливается в виде шапочки над ядром базальной клетки. У негроидной расы меланин, кроме базального слоя, закладывается и в другие слои эпидермиса. 2. Шиповатый слой - второй слой эпидермиса. Особенности: 1. Располагается в 6-12 рядов 2. Клетки шиповатого слоя соединяются между собой десмосомами, которые представляют собой дубликатуру мембран клеток. Изнутри от каждой десмосомы отходят тонофибриллы, пронизывают цитоплазму клеток, создавая твердый каркас. Между шиповидными клетками существуют расстояния, содержащие межтканевую жидкость. 3. В шиповидном слое находятся клетки Лангерганса (КЛ). Это отростчатые клетки, в них нет меланина. КЛ являются крепостью иммунной системы и выполняют функции макрофага. Отростки КЛ пронизывают как сеть толщу эпидермиса, чтобы максимально охватить возможные пути проникновения антигена. Захватив антиген, они способны терять отростки и двигаться в лимфоузлы. 3. Зернистый слой - содержит 1-4 слоя клеток, богатых зернами - как результат феномена аутопереваривания органоидов клетки. Особенно выражен на ладонях и подошвах. 4. Блестящий слой - представлен элиидином, состоит из 2-4 рядов клеток. 5. Роговой слой - состоит из двух подслоев 1. Компактный, который образует непроницаемый барьер, и 2. Десквамационный. Содержит кератин, клетки имеют форму восьмиугольника - между роговыми чешуйками за счет такой формы не остается пространства. Не содержит ядер. 1,2,3 слои содержат ядра, протоплазму и оболочку клеток, являются функционально активными, что присуще живым клеткам. Их объединяют под общим названием «Мальпигиев слой». Весь эпидермальный пласт покоится на базальной мембране, отделяющей его от лежащих ниже тканей и выполняющей роль барьера, препятствующего диффузии крупных частиц (см.рис.1). Дерма - состоит из сетчатого и сосочкового слоев. Компоненты дермы: клеточный, волокнистый, аморфное вещество. Клетки: - фибробласты - лимфоциты (Т, В, супрессоры, киллеры, и т.д.) - производят иммунный надзор в коже в ассоциации с КЛ. - макрофаги (моноциты, гистиоциты) - приходят из сосудистого русла. - тучные

клетки - реализуют иммунные реакции немедленного типа. - эозинофилы. Волокна: - коллагеновые - аргирофильные (связаны с базальной мембраной). Называются так потому, что хорошо окрашиваются серебром. - эластические Аморфное вещество: - это сложные эфиры гиалино- и хондроитинсерной кислоты. В дерме располагается также обширная сеть кровеносных и лимфатических сосудов, нервных окончаний.

### **Вопросы и задания для выполнения на практическом занятии**

1. Строение кожи (описать и изучить по схеме), зарисовать.
2. Дать характеристику защитной и выделительной функции кожи
3. От каких факторов зависит цвет кожи
4. Какие связи придают коже эластичность
5. Как бы вы могли определить функции волос?

### **Практическое занятие № 3.**

#### **Основные типы кожи, их дерматологическое и косметологическое значение.**

Красивая, подтянутая кожа является показателем здоровья и внимания к себе. Наша кожа способна отражать любые изменения в организме, а нежный кожный покров лица наиболее часто подвергается внешнему воздействию. У каждого человека кожа реагирует на раздражители индивидуально, и чаще всего это зависит от типа кожи. Часто бывает, что мы хотим мгновенного результата, ориентируясь на описание косметического средства, и ругаем производителя, не достигнув желаемого результата, не обращая внимания на рекомендации к применению. Чтобы найти свою "формулу красоты" и правильно подобрать косметические средства нужно в первую очередь определить свой тип кожи.

#### **Определяем тип кожи**

Чтобы узнать свой тип кожи лица не обязательно обращаться к косметологу. Простой способ позволяет на 99% точно определить, к какому из основных типов относится Ваша кожа. Для этого потребуется немного свободного времени и салфетка (желательно не белого цвета, на ней лучше будет виден результат).

Проснувшись, необходимо умыться, не используя косметические средства, и провести несколько часов без макияжа в своем привычном ритме. Через 3-4 часа взять сухую салфетку и тщательно протереть лицо, стараясь охватить все зоны. Из полученного на салфетке результата и нужно делать выводы:

**Сухая** – салфетка осталась сухой, без следов или жирных пятен.

**Нормальная** – на салфетке появились едва заметные жировые пятна.

**Жирная** – салфетка после непродолжительного времени тестирования сильно пропитана жиром.

**Комбинированная** – если салфетка показывает излишнее выделение жира в т-образной зоне.

Дополнительно можно выделить еще такие подтипы как **чувствительная** и **увядающая** кожа. При неправильном или несвоевременном

уходе, любой тип кожи становится более чувствительным, на котором со временем более ярко проявляются возрастные изменения. Также с возрастом тип кожи может изменяться в зависимости от гормонального фона, климатических условий или образа жизни.



### Вопросы и задания для выполнения на практическом занятии

1. Дать характеристику каждому типу кожи.
2. Как правильно определить тип кожи.

## Практическое занятие № 4.

### Комплексная диагностика кожи в эстетической косметологии.

Для достижения наилучшего косметического эффекта перед проведением процедур необходимо провести диагностику кожи лица, шеи и декольте. Определение типа кожи это очень важный этап в диагностике. Основным критерием в определении типа кожи является активность сальных желез. Кроме них за состоянием кожи отвечают также и потовые железы, и эпидермальные липиды, и влагоудерживающие субстанции, активность и количество которых зависят от ряда внешних и внутренних причин. Данные факторы могут иметь различное сочетание, от которого зависит состояние кожи и, соответственно **методы коррекции:**

пониженная активность сальных и потовых желез, недостаток эпидермальных липидов и влагоудерживающих субстанций (именно такое состояние кожи подразумевается при сухой коже);

сальные железы работают нормально, функция потовых желез может быть тоже нормальной или несколько сниженной, эпидермальных липидов (иногда такую кожу называют жирной обезвоженной)

Нормальная кожа отличается сбалансированностью процессов

жизнедеятельности, как правило, она хорошо справляется со стрессами, после очищения достаточно быстро восстанавливает водно-липидный баланс. Такая кожа имеет здоровый вид, не лоснится, поры не выражены, комедоны отсутствуют или незначительные на носу. Нормальная кожа нуждается только в поддерживающем или антивозрастном уходе.

Жирная кожа – проблемная, но в то же время за счет мощной липидной мантии она в меньшей степени подвержена старению. При избыточном выделении кожного сала лицо блестит, часто поры напоминают апельсиновую корку, могут быть комедоны и угри, цвет лица иногда землистый. При жирной коже изменяется качественный состав кожного сала, и кислая реакция кожи становится щелочной, что делает ее предрасположенной к возникновению гнойничковой инфекции.

### **Вопросы и задания для выполнения на практическом занятии**

1. В чем заключается диагностика кожи.
2. Какие применяют процедуру при диагностике?

#### Биологические задачи

1. Действие алкоголя на организм вызывает расширение сосудов. Какой человек, трезвый или пьяный, быстрее замерзнет на морозе?
2. Человек в умеренном климате носит одежду соответственно погоде. Однако жители Средней Азии в самую большую жару ходят в теплых ватных халатах. Дайте объяснение этому явлению.
3. Почему летом носят одежду из влагопроницаемых тканей светлых тонов?
4. Если поместить человека в бассейн с температурой воды более +60 С, то можно получить опасные ожоги. Почему на воздухе с такой же температурой человек переносит жару и не получает ожогов?
5. Развитие лихорадочного состояния часто сопровождается дрожью и ощущением холода (ознобом). Объясните эти симптомы на основе представления о механизме терморегуляции.
6. Известно, что повышенная температура повышает активность лейкоцитов, печени, гипофиза – так мобилизуются защитные силы организма. Почему принимают жаропонижающие средства?

### **Практическое занятие № 5.**

#### **Общие вопросы об этиологии и патогенезе кожных болезней.**

Этиология - причина, которая вызвала болезнь, патогенез - механизм

возникновения и развития болезни, а также пути распространения болезненного процесса, саногенез - механизмы защиты организма от болезни.

К развитию заболеваний кожи может приводить множество причин. Иногда эти причины (факторы) следует отнести к безусловным раздражителям, так как их воздействие всегда и у всех вызывает определенную реакцию кожных покровов на повреждающее действие раздражителя. Примерами таких раздражителей могут служить концентрированные растворы кислот и щелочей, приводящие к развитию химического ожога, воздействие больших доз лучистой энергии, радиации, рентгеновских лучей, вызывающих специфические поражения кожи, действие высоких (термические ожоги) или низких температур (отморажение) и т.д.

Однако в большинстве случаев для развития кожной болезни необходимо сочетание нескольких причин. Так, например, микробные ассоциации, в частности стафилококки, постоянно находятся на поверхности кожного покрова. В некоторых случаях штаммы стафилококков весьма вирулентны. Несмотря на это, для развития пиодермии необходимы дополнительные факторы, например, нарушение защитных свойств кожи (изменения в водно-липидной мантии, микротравмы), или реактивной способности организма вследствие иммунодефицита, гиповитаминоза, диабета и др.

Деление этиологических факторов кожных болезней на экзогенные и эндогенные следует признать до известной степени условным. Эндогенные факторы снижают физиологические защитные механизмы организма и этим самым создают как бы фон («предрасположение»), на котором происходит развитие болезней кожи.

Состояние организма человека во многом зависит от социально-бытовых условий жизни и труда, что позволяет говорить о болезни как о социальном явлении.

Медицина и косметология, в частности, за последние годы совершила огромный скачок в своем развитии. Инновационное оборудование, новейшие методики, уникальные исследования – все это заставляет восторгаться эстетической медициной. Однако инновационность не имеет значения до тех пор, пока специалист не установит верный диагноз. Например, косметологические заболевания кожи. Верное и своевременное диагностирование – это залог успешного лечения, отсутствия осложнений и отрицательных реакций со стороны кожи. При отсутствии правильной диагностики новейшие технологии бессильны.

### **Вопросы и задания для выполнения на практическом занятии**

1. Что такое этиология, основные черты.
2. Патогенез кожных заболеваний.

## **Практическое занятие № 6.**

### **Методика обследования дерматологического больного**

Дерматология по своей сути является амбулаторной специальностью, так как основная масса пациентов, страдающих заболеваниями кожи, нуждается лишь в амбулаторной помощи. Распознавание дерматозов у подобных больных относительно просто: оно сводится к опросу (анамнезу) пациента и знающих его лиц и осмотру кожного покрова с акцентом на пораженные участки. Необходимость в обследовании по правилам терапевтической клиники возникает при выявлении зависимости поражения кожи от нарушений функций иных органов и систем. Обычно это выявляется при детальном опросе больного. Уже на этом этапе необходимо установить с ним доверительные отношения, основанные на доброжелательном участии и понимании его страданий. Особое внимание следует уделять состоянию нервной и эндокринной систем, а также органам пищеварения. Помимо этого, подчас приходится прибегать к исследованию верхних дыхательных путей, особенно миндалин. Онкологический поиск показан при распространенных дерматозах, упорных к лечению, особенно сопровождающихся общими недугами (слабость, анорексия, повышение температуры, упорный зуд, потеря массы тела и т.д.).

### **Вопросы и задания для выполнения на практическом занятии**

## **Практическое занятие № 7.**

### **Методы профилактики дерматологических заболеваний**

Основной мерой профилактики заболеваний кожи является правильный уход за ней.

В первую очередь необходимо содержать кожные покровы в чистоте. Дело в том, что кожа человека является местом обитания большого количества различных микроорганизмов: в среднем на каждый квадратный сантиметр загрязненной кожи приходится около 40 тысяч микробов, причем многие из них болезнетворные.

Регулярные водные процедуры позволяют удалять микроорганизмы с поверхности кожи, смывать пыль, грязь и секреты сальных и потовых желез, которые при скоплении в кожных складках могут спровоцировать развитие воспалительных процессов.

С гигиенической целью достаточно 1-2 раза в неделю мыться горячей водой с мылом, мочалкой и губкой. В результате этой процедуры открываются поры, активизируются кожное дыхание и обмен веществ.

Помимо обычных гигиенических процедур, 2-3 раза в неделю нужно принимать

прохладный душ или прохладную ванну (температура воды 35-36° С). Добавив в ванну натуральный хвойный экстракт или морскую соль, можно освежить и укрепить кожу, улучшить самочувствие. Обладателям сухой, шероховатой или шелушащейся кожи показан прием ванн с бурой (борнокислым натрием, выпускаемым в виде белого кристаллического порошка и обладающим антисептическим действием). Полезны для здоровья ванны с отрубями, липовым цветом или цветками ромашки (сырье помещают в марлевые мешочки и опускают в воду, перед процедурой их извлекают).

Участки тела, на которых отмечается скопление наибольшего количества пыли и секрета потовых желез (а следовательно, и болезнетворных микроорганизмов), — шею, ноги, подмышечные впадины — необходимо ежедневно мыть теплой водой с мылом.

Во время водных процедур желательно пользоваться туалетным мылом. Хозяйственное мыло для этих целей непригодно, поскольку в его составе много щелочи, вызывающей пересушивание и раздражение кожи. Людям с особенно чувствительной кожей можно использовать специальные мыла со смягчающими кожу жировыми компонентами («Вазелиновое», «Ланолиновое», «Спермацетовое», «Детское» и др.).

Водные процедуры особенно важны для людей, занимающихся тяжелым физическим трудом, а также для спортсменов и тех, кто по утрам делает зарядку. После выполнения комплекса физических упражнений следует энергично обтереть кожу влажной губкой или смоченным в прохладной воде махровым полотенцем, это позволит привести в тонус не только кожу, но и весь организм. В теплое время года вместо обтираний можно принимать прохладный душ (обязательно с последующим растиранием кожи махровым полотенцем).

### **Вопросы и задания для выполнения на практическом занятии**

1. Составьте памятку «Правила профилактики дерматологических заболеваний»

## **Практическое занятие № 8.**

### **Принципы диагностики кожных болезней**

Распознавание дерматоза на начальных стадиях во многом определяет успех последующего лечения. Клиническая картина дерматоза складывается из субъективных и объективных симптомов.

*Субъективные симптомы* выражаются в ощущениях больного, поэтому немалое внимание должно быть уделено оценке расстройства чувствительности кожи (повышение, понижение или качественное извращение реакции). Это могут быть зуд, жжение, болезненность или сильнейшие боли в очагах поражения либо менее выраженные ощущения в виде парестезии - «ползание мурашек», гипостезий или полной анестезии.

Для правильной оценки сыпных элементов и их динамического развития необходимо изучить жалобы больного, собрать тщательный, углубленный анамнез болезни и жизни пациента для выявления возможных этиопатогенетических факторов экзогенного или эндогенного характера.

При опросе определяют длительность настоящего заболевания; факторы, вызвавшие начало процесса; первичную манифестацию или рецидив. Выясняют возможный семейный характер болезни, связь с инфекционным или наследственным генезом, отношение к сезонности, влияние экзогенных или эндогенных факторов на развитие обострений, эффективность предшествующего лечения; уточняют возраст, семейное положение, условия труда и жизни больного, наличие вредных привычек, перенесенных инфекционных или соматических заболеваний.

Осмотр целесообразно начинать со слизистой оболочки рта, ногтей, тыльной и ладонной поверхности кистей, волосистой части головы и лица с последующим переходом на кожу туловища, ног и аноректальную область.

В процессе осмотра воспроизводят дермографизм, который бывает красным, белым, смешанным и уртикарным, и мышечно-волосковый рефлекс (характерен для атопического дерматита, экземы, почесухи и крапивницы). Отсутствие последнего наблюдают при нарушении симпатической иннервации у больных с некоторыми формами почесухи или обычным ихтиозом с ауто сомно-доминантным наследованием.

### **Вопросы и задания для выполнения на практическом занятии**

1. В чем заключается диагностика кожных заболеваний
2. Дифференциальная диагностика
  1. Сбор анамнеза у дерматологического больного.
  2. Оценка общего состояния, состояния кожных покровов.
  3. Описание локального статуса.
  4. Специальные методы диагностики в дерматологии.
  5. Интерпретация лабораторных методов исследования.
- 5) пятно, лихенизация, узел, узелок.
2. Назовите первичные полостные элементы
  - 1) пузырек, пузырь, папула;
  - 2) пузырек, пузырь, пустула;
  - 3) пустула, волдырь, пузырек;

4) волдырь, пустула, пятно;

5) пустула, пятно, бугорок.

3. Перечислите первичные экссудативные элементы:

1) пузырь, пузырек, волдырь, пятно;

2) волдырь, папула, пузырек, пузырь;

3) гнойничок, пузырь, пузырек, волдырь;

4) гнойничок, папула, пузырь, пузырек;

5) пузырь, пузырек, волдырь, корка.

4. В каком сочетании представлены только первичные элементы?

1) пятно, папула, пузырек, бугорок, узел, волдырь;

2) пятно, рубец, пузырек, язва, узел, волдырь;

3) пятно, рубец, корка, язва, эрозия, волдырь;

4) бугорок, рубец, корка, трещина, эрозия, волдырь;

5) узел, рубец, трещина, эрозия, волдырь.

3.

## Практическое занятие № 9.

### Общая симптоматология болезней кожи.

Кожная сыпь состоит из отдельных составных частей, которые называются морфологическими элементами. Морфологические элементы являются азбукой дерматологии. Все элементы кожной сыпи рассматриваются обычно в двух больших группах: первичные и вторичные. **Первичные элементы** представлены высыпаниями, которые появились первично в результате патологического процесса в коже. **Вторичные элементы** являются результатом эволюции первичных элементов сыпи вследствие их обратного развития.

Первичные морфологические элементы

Различают 8 первичных морфологических элементов: пятно (*macula*), узелок (*papula*), бугорок (*tuberculum*), узел (*nodus*), волдырь (*urtica*), пузырек (*vesicula*), пузырь (*bulla*), гнойничок (*pustula*).

**ПЯТНО** (*macula*) - элемент, характеризующийся очаговым изменением цвета кожи. Пятно не возвышается, не имеет консистенции и по исчезновении не оставляет следов на коже. В зависимости от характера пятен различают невоспалительные и воспалительные пятна. По происхождению пятна делятся на *сосудистые, геморрагические, пигментные и эритематозно-сквамозные*.

+Сосудистые пятна характеризуются расширением сосудов кожи. Они имеют различные оттенки красного цвета и исчезают при надавливании. Обычно сосудистые пятна воспалительного характера и зависят от временного расширения кровеносных сосудов. По величине их подразделяют на розеолы (величиной до ногтя) и эритемы (больше ногтя). Островоспалительные пятна обычно сопровождаются зудом. К розеолам относятся сифилитическая розеола и инфекционная розеола.

## **Вопросы и задания для выполнения на практическом занятии**

1. Что такое дерматит.
2. Аллергия и ее симптомы
3. Экзема
4. Каким образом можно приобрести профессиональные заболевания в парикмахерской
5. Профилактика профессиональных заболеваний

## **Практическое занятие № 10.**

### **Неинфекционные заболевания кожи**

Кожа по праву считается самым большим органом человеческого тела. Ее вид зачастую отражает состояние организма, не говоря уже про то, что именно кожный покров - это важнейшая составляющая внешности человека. Именно кожные заболевания, зачастую, могут рассказать о многих нарушениях в организме человека.

Кожный покров состоит из трех слоев, а именно эпидермиса (верхнего слоя), дермы (непосредственно кожи), а также подкожной жировой клетчатки. Так, эпидермис защищает кожу, во-первых, от попадания в нее воды, во-вторых, от чрезмерного испарения через кожу жидкости самого тела. Дерма образована слоями упругих и эластичных волокон, которые придают ей прочность. К тому же в дерме находятся кровеносные сосуды и нервные окончания, а также волосные фолликулы и, соответственно, потовые железы. Самым глубоким слоем кожи является подкожная жировая клетчатка, состоящая из рыхлой жировой ткани, помогающей коже отлично сохранять тепло.

Основными функциями кожи являются:

1. Барьерная (либо защитная). Именно кожа защищает человеческий организм от негативного влияния окружающей среды, физических, химических, а также инфекционных факторов.

2. Поддержание водного и электролитного обменов.

3. Терморегуляторная. Дело в том, что на кожный покров приходится порядка 82% теплоотдачи, осуществляемой посредством теплоизлучения, теплопроводения, испарения. В целом в процессе терморегуляции принимают участие не только все слои кожи, но и кровеносные сосуды, не говоря уже про рецепторный аппарат кожи и ее придатки.

4. Экскреторная (или выделительная). Так, благодаря потовым железам из организма выводится избыточное количество воды, различные неорганические и органические вещества (например, у людей, страдающих сахарным диабетом, вместе с потом выводится сахар).

5. Чувствительная (либо рецепторная). Кожные рецепторы воспринимают давление и прикосновение, боль, ощущение холода или тепла.

6. Резорбционная. Кожей усваиваются жиры и масла, которые нанесены на ее поверхность, именно их она использует для строительства своих же собственных

липидов.

7. Дыхательная. Наиболее активно осуществляется у детей: так, через кожный покров в организм детей поступает кислород. В свою очередь, у взрослых данная функция кожи несущественна.

8. Иммунологическая. Кожа - это часть иммунной системы. Взаимодействуя, клетки кожного покрова реагируют на так называемые антигенные стимулы, причем как на поверхности, так и в самой толще кожи.

#### Причины возникновения болезней кожи

Кожа человека ежедневно подвергается влиянию огромного количества негативных факторов, среди которых высокие и низкие температуры, кислоты, щелочи и пр. Все это провоцирует развитие множества патологических изменений в кожном покрове, при этом некоторые процессы могут привести к образованию болезни. Зачастую кожные проявления сопровождаются заболеваниями либо всего организма, либо его отдельных органов, причем почти всегда причины (как экзогенные, так и эндогенные) взаимосвязаны.

#### Экзогенные.

К внешним причинам болезней кожи относятся:

- Физические воздействия. Это удары разными предметами, действие на кожный покров тепла и холода, а также агрессивных излучений и электрического тока. Следствием такого воздействия являются раны, царапины и гематомы.
- Химические агенты, которые имеют рН, существенно отличающийся от нейтрального.
- Инфекционные агенты. Речь идет про бактерии, простейшие, грибы, а также вирусы.
- Поражение насекомыми. Самыми распространенными насекомыми, негативно воздействующими на кожу человека, являются комары, клещи, мухи, оводы.
- Эндогенные.
- К внутренним причинам кожных заболеваний относятся:
  - Болезни, протекающие в острой форме или хронической (например, хронический тонзиллит, туберкулез либо системные заболевания).
  - Гиповитаминоз.
  - Недостаточное и нерациональное питание.
  - Нарушение всех обменных процессов.
  - Патологии, связанные с функционированием эндокринной системы и нервной.
  - Сосудистые патологии.
  - Повышенная чувствительность к определенным лекарствам, пище либо иным аллергенам.
  - Отягощенная наследственность

#### **Вопросы и задания для выполнения на практическом занятии**

## Практическое занятие № 11.

### Инфекционные заболевания кожи.

Уже несколько лет подряд, во многих городах из-за неудовлетворительной экологической обстановки существует большой риск хронического заболевания кожи, слизистых и респираторного тракта. Самой большой проблемой являются острые бактериальные инфекции вирусного и грибкового происхождения.

Среди множества разнообразных болезней кожи самым распространенным являются грибковые поражения — микозы. Их существует три группы:

1. Которые вызваны грибами, паразитирующими на поверхностных слоях кожи. Они мало заразны и не вызывают боли и зуда. К ним относится лишай отрубевидный.
2. Которые возникают на коже ног и стоп, они уже более заразные, и на данный момент являются самыми распространенными в мире. Вызывает заражение грибок трихофитон. Признаки — отшелушивание кожи на стопах, подошвах, между пальцами, затем, поражаются ногти. Потом все признаки проходят, но грибок остается в роговом слое кожи. Очень многие считая, что вылечились, и бросая лечение позволяют стать заболеванию хроническим.
3. Которые поражают в основном кожу, волосы и ногти. Это очень заразные заболевания такие, как стригущий лишай, микроспория, парша. Происходит в основном при контакте с больными животными и людьми

Вторым по распространению является заболевание, которое вызывается дрожжеподобными грибами — кандидоз. Существует очень неприятный факт: от каждого третьего человека выделяются возбудители кандидозов. Этому способствуют нарушения эндокринной системы, стрессы и снижение иммунитета.

В зависимости от степени поражения делится на три группы:

1. Поверхностный. При нем поражаются мелкие (межпальцевые) и крупные (подмышечные) складки. Первым признаком является появление мелких пузырьков, которые через некоторое время лопаются и образуют язвы.
2. Внутренних органов. Чаще всего поражаются дыхательные пути и пищевод, реже — поражается нервная и сердечно-сосудистая системы или заражается кровь.
3. Хронический. В большинстве случаев это генетическое поражение, при том половина — дисфункция эндокринной системы. Возникает у детей с очень слабым иммунитетом.

#### Вопросы и задания для выполнения на практическом занятии

1. Составьте схематическую таблицу заболеваний

## Практическое занятие № 12.

### Принципы терапии кожных заболеваний.

Эффективное лечение кожных болезней, несомненно, является вершиной профессионального мастерства врача-дерматолога.

Из-за многочисленности и многообразия кожных заболеваний, зачастую неясности причин их возникновения, склонности к затяжному течению эта задача нередко является трудновыполнимой и требует от дерматолога не только широкого общего медицинского кругозора, но и большого личного опыта и высокого уровня клинического мышления. Особую ценность здесь приобретает именно клиническое мышление – умение врача — дерматолога максимально индивидуализировать данное наблюдение за кожным заболеванием и подобрать строго индивидуальное лечение, адекватное форме и стадии кожного заболевания, полу и возрасту пациента, сопутствующим болезням, бытовым и профессиональным особенностям конкретного случая. Только такое лечение кожного заболевания дерматологом сулит наибольший успех.

Врачи времён Гиппократы оставили современным дерматологам комплекс требований, которые можно рассматривать как критерии оптимального лечения: cito, tuto, jucunde («быстро, эффективно, приятно»). Дерматологическая наука и практика в своем развитии всегда стремились к выполнению этих призывов и современные дерматологи достигли в этом направлении немалых успехов.

В лечении кожных заболеваний наиболее успешным, естественно, является лечение, направленное на устранение причины заболевания – его называют *этиологическим*. Таковым, например, является применение при чесотке противочесоточных препаратов (убивающих возбудителя болезни – чесоточного клеща). Однако лечение, направленное на причину болезни, к сожалению, доступно дерматологам лишь при ограниченном круге кожных заболеваний, имеющих четко установленную этиологию, в то время как при многих болезнях кожи истинная их причина пока еще является неясной.

Однако, при большинстве кожных заболеваний дерматологами накоплено достаточно сведений о механизмах их развития, что делает обоснованным проведение *патогенетического лечения*, то есть направленного отдельные стороны патологического процесса (например, применение антигистаминных препаратов при крапивнице, обусловленной избытком гистамина в коже).

И, наконец, нередко дерматологам приходится прибегать к *симптоматическому* лечению, направленному на подавление отдельных симптомов кожного заболевания при неясности его причин возникновения и механизмов развития (например, использование охлаждающих примочек при наличии отека и мокнутия кожи).

В комплексном лечении кожных заболеваний современные дерматологи обычно сочетают этиологические, патогенетические и симптоматические методы лечения.

### **Вопросы и задания для выполнения на практическом занятии**

1. Составьте план профилактических мероприятий.

### **Вопросы и задания для выполнения на практическом занятии**

1. Что такое этиотропная терапия дерматозов? Что такое антицитокиновая терапия?
2. Какими наружными средствами следует пользоваться при острой и подострой формах воспалительного процесса?
3. Что обладает более поверхностным действием - примочка или паста?
4. Напишите рецепт широко применяемой водной взбалтываемой смеси с цинком («цинковая болтушка») Напишите рецепт любой пасты Напишите рецепт крема Унны Какие мази относятся к кератопластическим? Какие мази относятся к кератолитическим?
5. Что такое дерматит?
6. Назовите облигатные и факультативные раздражители, способные стать причиной дерматита.
7. Назовите эндогенные и экзогенные факторы, являющиеся патогенетически важными для развития экземы.
8. Перечислите известные вам разновидности экзем.
9. Что такое истинный полиморфизм? Ложный полиморфизм?
10. Какие гистологические признаки характерны для острого течения экземы?
11. Принципы лечения экземы системными препаратами.
12. Принципы лечения экземы наружными средствами. Дайте определение токсидермиям.
13. Перечислите известные вам клинические проявления токсидермий. Тактика ведения больных синдромом Лайелла.
14. Какие лабораторные тесты применяют для диагностики токси-дермий?
15. Что такое синдром Стивенса-Джонсона?
16. Какие клинические признаки типичны для атопического дерматита? Принципы лечения атопического дерматита медикаментозными средствами и преформированными физическими факторами. Врачебные мероприятия при остром ограниченном отеке Квинке. Лечение больных крапивницей.
18. Назовите основные экзогенные факторы, провоцирующие профессиональные заболевания кожи.
19. Перечислите известные вам профессиональные заболевания кожи, вызванные инфекционными возбудителями.
20. Каковы принципы диагностики профессиональных заболеваний кожи?

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

### Основная:

1. Основы физиологии и анатомии человека. Профессиональные заболевания: Учебное пособие / С.В. Степанова, С.Ю. Гармонов. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2019. - 205 с.: 60x90 1/16. - (переплет) ISBN 978-5-16-005326-4// <http://znanium.com/catalog/product/363796>.

### Дополнительная:

1. Тактика медицинской сестры при неотложных заболеваниях и состояниях: Учебное пособие / В.Г. Лычев, В.М. Савельев, В.К. Карманов - М.: Форум: НИЦ ИНФРА-М, 2019. - 352 с.: 60x90 1/16. - (Профессиональное образование). (п) ISBN 978-5-91134-525-9, 500 экз./ [/http://znanium.com/catalog/product/915568](http://znanium.com/catalog/product/915568).