



**Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО**

**Симптомы и синдромы в дерматологии как ключ к
ранней диагностике системной патологии**

Проф. Проценко О.А., проф. Проценко Т.В.

**Донецк
09.02.2022**

Актуальность проблемы

- В дерматологии, как ни в одной медицинской дисциплине, решающая роль отводится клинической диагностике
- Если распространенные, часто встречающиеся дерматозы хорошо освещены во многих учебниках и руководствах, то редким или атипично протекающим заболеваниям кожи посвящены лишь немногочисленные публикации
- Особое место занимают «немые» дерматозы или поражения кожи и ее придатков, воспринимающиеся лишь как эстетическая проблема, но за которыми «стоит» тяжелая системная патология

Дифференциальная диагностика кожных болезней:: руководство для врачей /под ред. А.А. Студницина. – М.: Медицина, 2003. – 560 с.

Каламкарян А.А. и др. Клиническая дерматология: редкие и атипичные дерматозы. – Ер.: Айастан, 1989. – 567 с.

Levene G.M., Calnan C.D. A colour atlas of Dermatology.- Holand: Smeets- Weert, 1983. - 368 p.

Актуальность проблемы

- Особое внимание эта проблема привлекает в связи с бурным развитием косметологии
- Поредение и выпадение волос, изменения ногтевых пластинок, пигментные пятна, ороговение кожи воспринимаются часто лишь как косметологический недостаток и побуждают пациентов обращаться к косметологам
- От знаний врача, его собрать и анализировать анамнез, уметь увидеть и распознать генез поражения кожи и ее придатков, зависит иногда жизнь, здоровье и социальная реализация пациента

Дифференциальная диагностика кожных болезней:: руководство для врачей /под ред. А.А. Студницина. – М.: Медицина, 2003. – 560 с.
Каламкарян А.А. и др. Клиническая дерматология: редкие и атипичные дерматозы. – Ер.: Айастан, 1989. – 567 с.
Levene G.M., Calnan C.D. A colour atlas of Dermatology.- Holand: Smeets- Weert, 1983. - 368 p.

Актуальность проблемы

- В современной дерматовенерологии, как и в других клинических специальностях, сформировалась тенденция к узкой специализации врачей: они становятся трихологами, подологами, косметологами и т.п.
- Однако какой бы узкой специализацией не владел врач-дерматовенеролог, он всегда по роду своей практической деятельности будет сталкиваться с проблемой провести дифференциальную диагностику того или иного заболевания, основываясь, в первую очередь, на особенностях морфологических элементов сыпи
- Это не умаляет значимости клинико-инструментального и лабораторного обследования, однако диагноз, определяющий тактику ведения пациента, определяют сопоставления результатов обследования с клиническими особенностями заболевания, при которых поражения кожи могут быть главными или ключевыми

Дифференциальная диагностика кожных болезней:: руководство для врачей /под ред. А.А. Студницина. – М.: Медицина, 2003. – 560 с.

Каламкарян А.А. и др. Клиническая дерматология: редкие и атипичные дерматозы. – Ер.: Айастан, 1989. – 567 с.

Levene G.M., Calnan C.D. A colour atlas of Dermatology.- Holand: Smeets- Weert, 1983. - 368 p.

Актуальность проблемы

- **В последние десятилетия изменилось клиническое течение многих дерматозов (патоморфоз), сформировалась проблема коморбидности, полиморбидности и мультиморбидности что оказывает влияние на терапевтическую эффективность и сроки восстановления трудоспособности больных**
- **Поэтому практикующему специалисту дерматовенерологу важно не только поставить правильный дерматологический диагноз, но и установить текущую и/или фоновую соматическую патологию и, совместно со смежными специалистами, определить, лечение какой патологии должно быть стартовым и в каком объеме**

Дифференциальная диагностика кожных болезней:: руководство для врачей /под ред. А.А. Студницина. – М.: Медицина, 2003. – 560 с.

Каламкарян А.А. и др. Клиническая дерматология: редкие и атипичные дерматозы. – Ер.: Айастан, 1989. – 567 с.

Levene G.M., Calnan C.D. A colour atlas of Dermatology.- Holand: Smeets- Weert, 1983. - 368 p.

Клинические примеры

- **Синдром Рейтера, или уретро-окуло-синовиальный синдром хламидийной этиологии**
 - **без проведения противоэпидемических мероприятий и одновременного лечения всех половых партнеров от инфекций, передающихся половым путем, даже если они выявлены не у каждого обследованного, прогноз для излечения пессимистичен**

Дифференциальная диагностика кожных болезней:: руководство для врачей /под ред. А.А. Студницина. – М.: Медицина, 2003. – 560 с.

Каламкарян А.А. и др. Клиническая дерматология: редкие и атипичные дерматозы. – Ер.: Айастан, 1989. – 567 с.

Levene G.M., Calnan C.D. A colour atlas of Dermatology.- Holand: Smeets- Weert, 1983. - 368 p.

Клинические примеры

- **Синдром Гриншпана-Потекаева, представляющий собой сочетание красного плоского лишая с поражением слизистой полости рта, гипертонической болезни, сахарного диабета и трофических язв голени**
 - **бесмысленно лечение вначале трофических язв, а затем красного плоского лишая; недопустимо по поводу красного плоского лишая назначать системные кортикостероидные гормоны, влияющие на давление и сахар крови и т.п.**

*Дифференциальная диагностика кожных болезней:: руководство для врачей /под ред. А.А. Студницина. – М.: Медицина, 2003. – 560 с.
Каламкарян А.А. и др. Клиническая дерматология: редкие и атипичные дерматозы. – Ер.: Айастан, 1989. – 567 с.
Levene G.M., Calnan C.D. A colour atlas of Dermatology. - Holand: Smeets- Weert, 1983. - 368 p.*

Клинические примеры

- **Синдром Турена, или центролицевой лентигиноз**
 - **преступно проводить пилинги и лазерные шлифовки пациенту с врожденным генодерматозом с аутосомно-доминантным типом наследования, лишь потому, что косметолог не смог отличить лентигиноз от веснушек и не распознать по опросу – осмотру, даже без дополнительных обследований, заболевание, при котором эпилептиформные судороги могут развиться в любой момент....**

Дифференциальная диагностика кожных болезней:: руководство для врачей /под ред. А.А. Студницина. – М.: Медицина, 2003. – 560 с.

Каламкарян А.А. и др. Клиническая дерматология: редкие и атипичные дерматозы. – Ер.: Айастан, 1989. – 567 с.

Levene G.M., Calnan C.D. A colour atlas of Dermatology. - Holand: Smeets- Weert, 1983. - 368 p.

Клинические примеры

- **Синдром Пеутц – Егерса - Турена, или периорифициальный лентигиноз**
 - **преступно вводить филлеры для увеличения объема губ необследованному пациенту с крапчатой пигментацией красной каймы губ и/или вокруг рта, с возможными полипами кишечника, склонными к малигнизации в любом возрасте, особенно при инвазивном воздействии на определенные зоны кожи (висцеро-кутанные связи...)**

Дифференциальная диагностика кожных болезней:: руководство для врачей /под ред. А.А. Студницина. – М.: Медицина, 2003. – 560 с.

Каламкарян А.А. и др. Клиническая дерматология: редкие и атипичные дерматозы. – Ер.: Айастан, 1989. – 567 с.

Levene G.M., Calnan C.D. A colour atlas of Dermatology. - Holand: Smeets- Weert, 1983. - 368 p.

Заключение

- **Кожа является не только самым большим органом организма, но и кладезем информации о текущем его состоянии и даже и предрасположенности к развитию той или иной патологии**
- **Умение знать и «читать» изменения кожи является обязательным для дерматовенеролога и косметолога**
- **Желание учиться этому, любить и «ценить» кожу – черты настоящего профессионала**
- **Мы желаем, что бы все участники конференции получили полезную для себя информацию и могли использовать ее в повседневной практике**

Благодарим за внимание

Искусству врачевания учимся всю профессиональную жизнь

