

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие к изданию на русском языке	15
Предисловие к изданию на английском языке	17
Благодарности	18
Список сокращений и условных обозначений	19
Как использовать руководство	21

ЧАСТЬ I. ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК

РАЗДЕЛ 1

ЗАБОЛЕВАНИЯ САЛЬНЫХ, ЭККРИННЫХ И АПОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ . . . 41

Акне	41
Розацеа	50
Периоральный дерматит	55
Потница	57
Гипергидроз	58
Хромгидроз и бромгидроз	59
Гнойный гидраденит	60
Болезнь Фокса–Фордайса	64

РАЗДЕЛ 2

ЭКЗЕМА/ДЕРМАТИТ 66

Контактный дерматит	66
Простой контактный дерматит	66
Аллергический контактный дерматит	74
Атопический дерматит	84
Хронический простой лишай	94
Узловатая почесуха	94
Дисгидротический экзематозный дерматит	96
Нуммулярная экзема	97
Кожная аутосенсibilизация	97
Себорейный дерматит	97
Астеатотический дерматит	103

РАЗДЕЛ 3

ПСОРИАЗ, ПСОРИАЗОПОДОБНЫЕ И ОТРУБЕВИДНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ 104

Псориаз	104
Псориаз обыкновенный	104

Пустулезный псориаз	113
Псориагическая эритродермия	116
Псориагический артрит	116
Красный волосяной отрубевидный лишай	121
Розовый лишай	125
Бляшечный параспориоз	128
Лихеноидный пситриаз (острый и хронический)	131

РАЗДЕЛ 4

ИХТИОЗЫ	133
--------------------------	-----

Обыкновенный аутосомно-доминантный ихтиоз	133
X-сцепленный рецессивный ихтиоз	138
Ламеллярный ихтиоз	139
Эпидермолитический гиперкератоз	141
Ихтиоз новорожденных	142
Приобретенные ихтиозы	146
Наследственные кератодермии ладоней и стоп	147

РАЗДЕЛ 5

РАЗЛИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭПИДЕРМИСА	149
---------------------------------------------------	-----

Черный акантоз	149
Болезнь Дарье	152
Болезнь Гровера	155
Болезнь Хейли–Хейли (семейная доброкачественная пузырчатка)	156
Рассеянный поверхностный актинический порокератоз	158
Другие порокератозы	159

РАЗДЕЛ 6

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ И ПРИОБРЕТЕННЫЕ БУЛЛЕЗНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ	160
-------------------------------------------------------------------------	-----

Врожденный буллезный эпидермолиз	160
Пузырчатка (пемфигус)	168
Буллезный пемфигоид	177
Рубцующий пемфигоид	180
Пемфигоид беременных	181
Герпетиформный дерматит	181
Линейный IGA-дерматоз	186
Приобретенный буллезный эпидермолиз	187

РАЗДЕЛ 7

НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ	189
------------------------------------------	-----

Гангренозная пиодермия	189
Синдром шунтирования кишечника (синдром кишечного- ассоциированного дерматоза-артрита)	194

Синдром Свита	194
Гранулема лица	197
Узловатая эритема	198
Другие панникулиты	201
Отморожение	202

РАЗДЕЛ 8

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ

Синдром эксфолиативной эритродермии	204
Сыпь у тяжело больных и лихорадящих пациентов	210
Синдром Стивенса–Джонсона и токсический эпидермальный некролиз	215

РАЗДЕЛ 9

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ И ГИПЕРПЛАЗИИ

Патология меланоцитов	223
Сосудистые опухоли и мальформации	237
Сосудистые опухоли	239
Сосудистые мальформации	244
Капиллярные мальформации	245
Лимфатическая мальформация	250
Мальформации капилляров/вен	251
Различные кисты и псевдокисты	255
Различные доброкачественные новообразования и гиперплазии	260
Доброкачественные кожные и подкожные новообразования и гиперплазии	270

РАЗДЕЛ 10

ФОТО-ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ, ФОТОЗАВИСИМЫЕ ДЕРМАТОЗЫ И БОЛЕЗНИ, ВЫЗВАННЫЕ ИОНИЗИРУЮЩИМ ИЗЛУЧЕНИЕМ

Реакции кожи на солнечный свет	278
Хроническое фотоповреждение кожи	308
Кожные реакции на ионизирующее излучение	314

РАЗДЕЛ 11

ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ И КАРЦИНОМЫ КОЖИ

Предраковые состояния и рак эпидермиса	319
Актинический кератоз	319
Кожный рог	324
Мышьяковый кератоз	324
Плоскоклеточный рак <i>in situ</i>	325
Инвазивная плоскоклеточная карцинома	330
Кератоакантома	337

Базальноклеточная карцинома	338
Синдром базальноклеточного невуса	347
Злокачественные опухоли придатков кожи	349
Карцинома Меркеля	349

РАЗДЕЛ 12

ПРЕКУРСОРЫ МЕЛАНОМЫ И ПЕРВИЧНАЯ МЕЛАНОМА КОЖИ . . . 351

Прекурсоры меланомы кожи	351
Меланома кожи	361

РАЗДЕЛ 13

НАРУШЕНИЕ ПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ 394

Витилиго	395
Кожно-глазной альбинизм	403
Мелазма	406
Поствоспалительные изменения пигментации	407

ЧАСТЬ II. ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

РАЗДЕЛ 14

КОЖНЫЕ СИМПТОМЫ ИММУННЫХ, АУТОИММУННЫХ, АУТОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ . . . 415

Крапивница и ангионевротический отек	415
Синдром многоформной эритемы	426
Криопиринопатии	431
Плоский лишай	431
Болезнь Бехчета	438
Дерматомиозит	443
Красная волчанка	448
Сетчатое ливедо	462
Феномен Рейно	464
Склеродермия	466
Морфеа	472
Склероатрофический лишай	477
Васкулит	479
Пигментные пурпурные дерматозы	491
Болезнь Kawasaki	492
Реактивный артрит (ранее — синдром Рейтера)	497
Саркоидоз	500
Кольцевидная гранулема	504
Системный AL-амилоидоз	506
Системный AA-амилоидоз	506
Локализованный кожный амилоидоз	508

РАЗДЕЛ 15**ЭНДОКРИННЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ,
НАРУШЕНИЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА 510**

Кожные заболевания, ассоциированные с сахарным диабетом	510
Синдром Кушинга и гиперкортицизм	514
Болезнь Грейвса и гипертиреоз	516
Гипотиреоз и микседема	518
Болезнь Аддисона	518
Метаболические и нутритивно-зависимые состояния	520
Цинга	526
Приобретенный дефицит цинка и энтеропатический акродермит . .	528
Пеллагра	529
Подагра	530
Заболевания кожи при беременности	532
Кожные симптомы при ожирении	535

РАЗДЕЛ 16**ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 536**

Эластическая псевдоксантома	536
Туберозный склероз	537
Нейрофиброматоз	541
Наследственная геморрагическая телеангиэктазия	546

РАЗДЕЛ 17**КОЖНЫЕ СИМПТОМЫ СОСУДИСТОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ 547**

Атеросклероз, артериальная недостаточность и атероэмболизация	547
Облитерирующий тромбоангиит	552
Тромбофлебит и тромбоз глубоких вен	552
Хроническая венозная недостаточность	555
Наиболее распространенные язвы на ногах/стопах	561
Ливедо васкулит	564
Хроническая лимфатическая недостаточность	564
Пролежни	565

РАЗДЕЛ 18**КОЖНЫЕ СИМПТОМЫ ПОЧЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ 569**

Классификация изменений кожи	569
Кальцифилаксия	569
Нефрогенная фиброзирующая дермопатия	571
Приобретенные перфоративные дерматозы	572

РАЗДЕЛ 19**КОЖНЫЕ СИМПТОМЫ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 573**

Кожно-слизистые симптомы онкологических заболеваний	573
Классификация кожных симптомов онкологических заболеваний	573
Метастатический рак кожи	574
Синдром Каудена (синдром множественной гамартомы)	582
Синдром Пейтца–Егерса	584
Синдром глюкоганомы	585
Злокачественный черный акантоз	587
Паранеопластическая пузырчатка (паранеопластический аутоиммунный мультиорганный синдром)	588

РАЗДЕЛ 20**КОЖНЫЕ СИМПТОМЫ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 589**

Тромбоцитопеническая пурпура	589
Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови.	590
Криоглобулинемия	594
Лейкоз кожи	597
Гистиоцитоз клеток Лангерганса	600
Кожный мастоцитоз	605

РАЗДЕЛ 21**ЛИМФОМЫ И САРКОМЫ КОЖИ 611**

Т-клеточный лейкоз / лимфома взрослых	611
Кожная Т-клеточная лимфома	613
Грибовидный микоз	613
Лимфоматоидный папулез	623
Кожные анапластические крупноклеточные лимфомы	625
Кожная В-клеточная лимфома	626
Саркома Капоши	626
Ангиосаркома	634
Выбухающая дерматофибросаркома	634
Атипичная фиброксантома	636

РАЗДЕЛ 22**КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И КОСТНОГО МОЗГА 637**

Наиболее распространенные инфекции, связанные с трансплантацией органов	637
Опухоли кожи, ассоциированные с трансплантацией органов	637
Реакция «трансплантат против хозяина»	638

РАЗДЕЛ 23**КОЖНЫЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ 645**

Кожные реакции на лекарственные препараты	645
Экзантематозные лекарственные реакции	651
Пустулезные высыпания	654
Острая лекарственная крапивница, ангионевротический отек, отек и анафилаксия	656
Стойкая лекарственная экзантема	658
Синдром гиперчувствительности к лекарственным препаратам	660
Лекарственные нарушения пигментации	661
Псевдопорфирия	665
Некроз кожи, связанный с нежелательными лекарственными реакциями	666
Нежелательные реакции кожи на химиотерапевтические препараты	668

РАЗДЕЛ 24**ПСИХОГЕННЫЕ ДЕРМАТОЗЫ 674**

Синдром дисморфофобии	674
Делюзии паразитоза	674
Невротические эксkoriации и трихотилломания	676
Синдром Мюнхгаузена (артифициальные дерматозы)	678
Кожные признаки употребления инъекционных наркотиков	680

ЧАСТЬ III. МИКРОБНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**РАЗДЕЛ 25****БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ 685**

Эритразма	685
Мелкоточечный кератолиз	687
Трихомикоз	688
Интертриго	689
Импетиго	692
Абсцесс, фолликулит, фурункул и карбункул	697
Инфекция мягких тканей	706
Целлюлит	706
Некротизирующие инфекции мягких тканей	714
Лимфангит	715
Раневая инфекция	716
Болезни, вызванные токсин-продуцирующими бактериями	720
Кожные инфекции, вызванные <i>Nocardia</i>	727
Риккетсиозы	729
Инфекционный эндокардит	734

Сепсис	736
Менингококковая инфекция	738
Инфекции, вызванные <i>Bartonella</i>	740
Туляремия	744
Кожные инфекции, вызываемые синегнойной палочкой.	746
Микобактериальные инфекции	747
Лаймская болезнь	768

РАЗДЕЛ 26

ГРИБКОВЫЕ ИНФЕКЦИИ КОЖИ, ВОЛОС И НОГТЕЙ 775

Поверхностные грибковые инфекции	775
Глубокие и генерализованные грибковые инфекции	824

РАЗДЕЛ 27

ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК... 839

Поксвирусные заболевания	839
Инфекции, вызванные вирусом папилломы человека	847
Системные вирусные инфекции с экзантемами	858

РАЗДЕЛ 28

УКУСЫ ЧЛЕНИСТОНОГИХ И ЭНТОМОЗЫ..... 929

Кожные реакции на укусы членистоногих	929
Головной педикулез.	938
Платяной педикулез	940
Лобковый педикулез	942
Демодикоз	944
Чесотка	945
Кожная мигрирующая личинка.	954
Заболевания, ассоциированные с водой	956

РАЗДЕЛ 29

СИСТЕМНЫЕ ПАРАЗИТОЗЫ..... 961

Лейшманиоз	961
Американский трипаносомоз человека.	967
Африканский трипаносомоз человека.	968
Кожный амебиоз	969

РАЗДЕЛ 30

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ 971

Вирус папилломы человека: аногенитальные инфекции	971
Вирус простого герпеса: поражение половых органов	983
Заболевания, вызываемые <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	989
Сифилис.	992
Венерическая лимфогранулема	1005

Мягкий шанкр	1008
Донованоз	1010

ЧАСТЬ IV. КОЖНЫЕ СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВОЛОС, НОГТЕЙ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК

РАЗДЕЛ 31

ПАТОЛОГИЯ ВОЛОСЯНЫХ Фолликулов 1015

Биология циклов роста волос	1015
Выпадение волос: алопеция	1017
Избыточный рост волос	1041

РАЗДЕЛ 32

ПАТОЛОГИЯ НОГТЕВОГО АППАРАТА 1047

Строение здорового ногтя	1047
Местные нарушения ногтевого аппарата	1047
Нарушения ногтей при кожных заболеваниях	1051
Новообразования ногтя	1057
Инфекции ногтя	1060
Поражение ногтей при мультисистемных заболеваниях	1068
Околоногтевая фиброма	1071
Осколочные кровоизлияния	1071
Ногтевой валик/околоногтевая эритема и телеангиэктазия	1072
Койлонихия	1074
Ногти в виде «часовых стекол»	1074
Изменения ногтей, вызванные лекарственными препаратами.	1074

РАЗДЕЛ 33

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА 1077

Болезни губ	1077
Заболевания языка, нёба и нижней челюсти	1078
Заболевания десен, пародонта и слизистых оболочек.	1081
Афтозная язва	1084
Лейкоплакия	1088
Предраковые и злокачественные новообразования	1092
Подслизистые узелки	1095
Кожные заболевания, связанные с полостью рта	1098

РАЗДЕЛ 34

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ПРОМЕЖНОСТИ И ЗАДНЕГО ПРОХОДА 1104

Жемчужные папулы полового члена	1104
Гиперплазия сальных желез	1105
Ангиокератома (см. также раздел 9)	1105

Склерозирующий лимфангиит полового члена	1105
Лимфедема половых органов	1106
Баланит плазматических клеток и вульвит	1107
Фимоз, парафимоз, облитерирующий ксеротический баланит	1107
Заболевания кожи и слизистых оболочек	1108
Экзематозный дерматит	1116
Предраковые и злокачественные поражения	1118
Инвазивный аногенитальный плоскоклеточный рак	1121
Саркома Капоши (см. также раздел 21)	1125
Аногенитальные инфекции (см. также разделы 25, 26 и 30)	1126

РАЗДЕЛ 35

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ЗУД БЕЗ ПЕРВИЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ (<i>SINE MATERIA</i>)	1127
-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

ПРИЛОЖЕНИЯ	1131
-------------------------	-------------

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ	1145
-----------------------------------	-------------

КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ РУКОВОДСТВО

«Цветной атлас клинической дерматологии» рекомендуется использовать как карманный справочник для диагностики и лечения кожных заболеваний. Зачастую множество кожных заболеваний можно диагностировать на основании клинической картины. Однако большое морфологическое разнообразие изменений и новообразований кожи создает определенные сложности для диагноста. Поэтому этот текст снабжен более чем 900 цветными снимками, иллюстрирующими кожные заболевания, кожные симптомы внутренних заболеваний, инфекционные поражения кожи, новообразования и случайно обнаруженные особенности кожи у здоровых людей. Мы постарались осветить и проиллюстрировать специфику протекания кожных заболеваний у лиц разного пола, у пациентов различных этнических групп. Этот атлас охватывает всю область клинической дерматологии, за исключением крайне редких синдромов и состояний, и предназначен для всех врачей и специалистов в области здравоохранения, включая студентов-медиков, ординаторов-дерматологов, терапевтов, онкологов и инфекционистов, сталкивающихся в своей практике с заболеваниями кожи. Врачам, не специализирующимся на лечении кожных заболеваний, рекомендуется начать с глав «Подход к постановке диагноза в дерматологии» и «Структура диагноза в дерматологии», чтобы ознакомиться с принципами дерматологической номенклатуры и спецификой клинического мышления. Атлас состоит из четырех частей, каждая из которых содержит 35 разделов, и трех коротких приложений. Каждый раздел обозначен цветной полосой в верхней части страницы. Это сделано для того, чтобы читателю удобнее было быстро находить нужный раздел при перелистывании страниц. Для каждого заболевания указан соответствующий код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

ПОДХОД К ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА В ДЕРМАТОЛОГИИ

Клинические ситуации можно условно разделить на две категории, основываясь на природе изменений кожи.

1. Изменения кожи являются случайной находкой во время физикального обследования у здоровых людей или у пациентов, возможно, обратившихся к врачу по другому поводу.
 - «Шишки и покраснения»: многие бессимптомные образования кожи, несущественные с медицинской точки зрения, могут наблюдаться у па-

циентов и не быть причиной их обращения к специалисту; каждый врач общей практики должен уметь распознавать эти образования, чтобы отличать их от бессимптомных, но значимых, например злокачественных опухолей.

- Важные новообразования, не беспокоящие пациента, которые врач не должен упускать из виду: например, диспластический невус (ДН), меланома, базальноклеточный рак, плоскоклеточный рак (ПКР), пятна цвета кофе с молоком при болезни фон Реклингхаузена и ксантомы.
2. Изменения кожи являются главной жалобой пациента.
- «Незначительные» проблемы: например, локализованная зудящая сыпь, сыпь в паху, узелки, такие как обычные родинки и себорейные кератомы.
 - Выраженные изменения кожи у больных пациентов.

ВЫРАЖЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ У БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ

□ Генерализованная красная сыпь с лихорадкой:

- вирусные экзантемы;
- риккетсиозные экзантемы;
- лекарственные экзантемы;
- инфекционные заболевания, вызванные токсин-продуцирующими бактериями.

□ Генерализованная красная сыпь с волдырями и изъязвлением полости рта:

- многоформная эритема (МЭ) (тяжелая форма);
- токсический эпидермальный некролиз (ТЭН);
- пузырчатка;
- буллезный пемфигоид;
- лекарственные экзантемы.

□ Генерализованная красная сыпь с пустулами:

- пустулезный псориаз (болезнь фон Цумбуша);
- лекарственные экзантемы.

□ Генерализованная сыпь с пузырьками:

- диссеминированный простой герпес;
- генерализованный опоясывающий лишай;
- ветряная оспа;
- лекарственные экзантемы.

□ Генерализованная красная сыпь с шелушением поверхности туловища:

- эксфолиативная эритродермия.

□ Генерализованный отек кожи и мягких тканей:

- крапивница и ангионевротический отек.

□ Генерализованная пурпура:

- тромбоцитопения;
- молниеносная пурпура;
- лекарственные экзантемы.

- **Генерализованная пурпура, которую можно пальпировать:**
 - васкулит;
 - бактериальный эндокардит.
- **Множественные инфаркты кожи:**
 - менингококкемия;
 - гонококкемия;
 - синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС).
- **Локализованные инфаркты кожи:**
 - кальцифилаксия;
 - облитерирующий атеросклероз;
 - атероэмболизация;
 - варфариновый некроз;
 - синдром антифосфолипидных антител.
- **Воспалительный отек лица с лихорадкой:**
 - рожистое воспаление;
 - красная волчанка (КВ);
 - дерматомиозит (ДМ).

СТРУКТУРА ДИАГНОЗА В ДЕРМАТОЛОГИИ

В отличие от других областей клинической медицины в дерматологии физикальное обследование пациента проводится до подробного сбора анамнеза, поскольку зачастую пациенты неверно трактуют природу и причину появления наблюдаемых изменений кожи. Кроме того, точность диагностики повышается, когда к объективному обследованию врач подходит без предварительных догадок и ожиданий. Тем не менее анамнез следует собирать всегда; если анамнез уже собран во время или после визуального и физикального обследования, в дальнейшем его можно дополнить, задав уточняющие вопросы на основании полученных при осмотре данных. Таким образом, распознавание, анализ и правильная интерпретация изменений кожи являются ключом к постановке дерматологического диагноза.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Внешний вид пациента. «Некомфортно», признаки интоксикации, без особенностей.

Жизненные показатели. Пульс, частота дыхательных движений, температура.

Кожа «Учимся распознавать». Осмотреть нужно всю поверхность кожи, включая слизистые оболочки, аногенитальную область, а также волосы, ногти и периферические лимфатические узлы. «Чтение» кожи похоже на чтение текста. Основные элементы сыпи подобны буквам алфавита: их форма, цвет, границы и другие особенности складываются в слова, а их локализация и распределение позволяют выстроить предложение

или целый абзац. Соответственно, для постановки диагноза необходимо будет установить:

- 1) тип;
- 2) цвет;
- 3) границы;
- 4) структуру;
- 5) форму;
- 6) расположение;
- 7) распределение высыпаний.

Распознавание букв: элементы кожной сыпи

- **Макула** (лат. *macula*, «пятно») — это ограниченная область изменения цвета кожи, не возвышающаяся над ее поверхностью. То есть макулу невозможно обнаружить пальпаторно. Макулы могут быть четко или нечетко очерченными, любого размера и цвета (рис. 1.1). Белого в случае витилиго; коричневого, как при кофейных пятнах; синего при монгольских пятнах; или красного, как при сосудистых мальформациях, таких как винные пятна или при воспалительном расширении капилляров (эритема). Надавливание предметным стеклом (диаскопия) на границу покраснения приводит к экстравазации эритроцитов. Если покраснение не исчезает под давлением предметного стекла, это пурпура, то есть результат экстравазации эритроцитов; если покраснение исчезает, значит, оно вызвано расширением сосудов. Сыпь, состоящая из макул, называется макулярной экзантемой.
- **Папула** (лат. *papula*, «узелок») — это поверхностный, возвышающийся над поверхностью здоровой кожи плотный элемент, обычно диаметром менее 0,5 см. Большая часть папулы находится над плоскостью кожи, а не в глубжележащих слоях (рис. 1.2). Папулу можно пальпировать. Она может быть четко или нечетко очерченной. Возвышение папулы над поверхностью кожи обусловлено метаболическими или местно продуцируемыми отложениями, клеточной инфильтрацией, воспалительной или невоспалительной, или гиперплазией местных клеточных элементов. Поверхностные папулы резко очерчены. Более глубокие кожные папулы имеют нечеткие границы. Папулы могут быть куполообразными, конусообразными или с плоской вершиной [как при плоском лишае (ПЛ)], или состоять из множества небольших, тесно сгруппированных возвышений, известных как вегетация (рис. 1.2). Сыпь, состоящая из папул, называется папулезной экзантемой. Папулезные экзантемы могут быть сгруппированными (лихеноидными) или диссеминированными. Слияние папул приводит к появлению более крупных, обычно с плоской вершиной, очерченных, пластинчатых высыпаний, известных как бляшки (фр. *plaque*, «пластина»).
- **Бляшка** представляет собой платовидное возвышение над поверхностью кожи, площадь которого значительно превышает его высоту (рис. 1.3). Обычно бляшка четко очерчена. Часто бляшки образуются в результате слияния папул, как при псориазе. Лихенификация — это менее четко

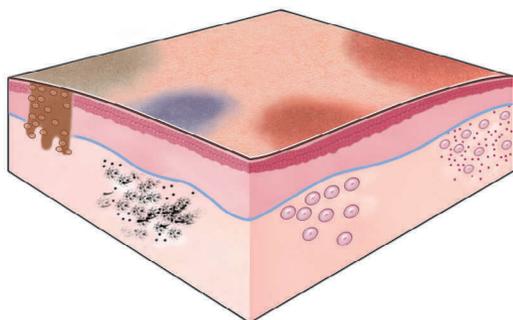


Рис. I.1. Макула

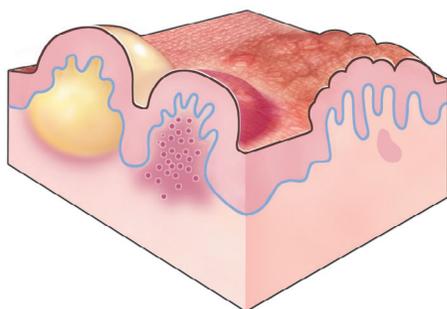


Рис. I.2. Папула

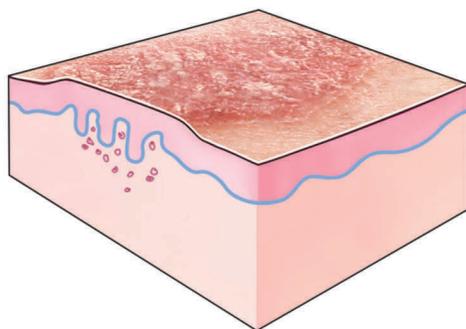


Рис. I.3. Бляшка

очерченная крупная бляшка, в зоне которой кожа кажется утолщенной, а кожный рисунок усилен. Лихенификация наблюдается при atopическом дерматите (АД), экзематозном дерматите, псориазе, хроническом

простом лишае и грибковидном микозе (ГМ). Пятно представляет собой незначительно возвышающуюся над поверхностью кожи бляшку — элемент, занимающий промежуточное положение между макулой и бляшкой, наблюдается при парапсориазе или саркоме Капоши (СК).

- **Узел** (лат. *nodulus*, «маленький узел») представляет собой пальпируемый, плотный, округлый или вытянутой формы элемент, размером больше папулы (**рис. I.4**); может вовлекать эпидермис, дерму и подкожную жировую клетчатку. Глубина расположения и размер отличают узел от папулы. Узлы могут иметь воспалительную или неопластическую природу или формироваться в ходе скопления в дерме или подкожной жировой клетчатке метаболитических отложений. Узлы могут быть четко очерченными (поверхностными) или нечетко очерченными (глубокими); расположенные в подкожной жировой клетчатке узлы зачастую легче обнаружить пальпаторно, чем визуально. Узлы могут быть плотными или мягкими при пальпации. Они могут быть куполообразными и гладкими либо иметь «бородавчатую» поверхность или углубление в центре.
- **Волдырь** представляет собой округлую или плоскую бледно-красную или белую папулу или бляшку, которая обычно исчезает в течение 24–48 ч (**рис. I.5**). Волдыри образуются вследствие отека в сосочковом слое дермы. Если отек значительно выражен, происходит сдавление расширенных капилляров, вследствие чего волдырь приобретает белый цвет (**см. рис. I.5**). Края волдыря могут быть округлыми, фестончатыми или неправильной формы с псевдоподиями — быстро меняющимися по размеру и форме границами из-за смещающегося папиллярного отека. Сыпь, состоящая из волдырей, называется уртикарной экзантемой или крапивницей.
- **Везикула/булла** (лат. *vesicula*, «пузырек»; *bulla*, «пузырь»). Везикула (<0,5 см) и булла (>0,5 см) представляют собой четко очерченные, возвышающиеся над кожей поверхностные полостные элементы, заполненные жидкостью (**рис. I.6**). Везикулы могут иметь куполообразную форму (например, при контактном дерматите, герпетиформном дерматите), углубление в центре как при простом герпесе, могут быть напряженными или вялыми (при пузырьчатке). Часто поверхность везикулы/буллы настолько тонкая, что кажется почти прозрачной, и в полости элемента можно увидеть серозную жидкость или кровь. Везикулы, заполненные серозным содержимым, имеют желтоватый цвет; цвет пузырьков с геморрагическим содержимым варьирует от красного до черного. Везикулы и буллы возникают в результате расслоения эпидермиса; расслоение может затрагивать только роговой слой внутри эпидермиса (т.е. внутриэпидермальное образование пузырьков) или находиться на границе эпидермиса и дермы (т.е. субэпидермальное), как показано на **рис. I.6**. Поскольку везикулы/буллы всегда поверхностно расположены, они имеют четко очерченные границы. Сыпь, состоящая из везикул, называется везикулярной экзантемой; сыпь, состоящая из булл, называется буллезной экзантемой.

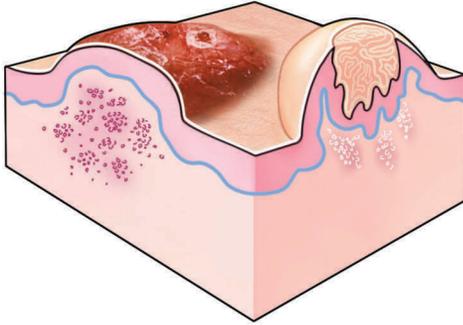


Рис. 1.4. Узел

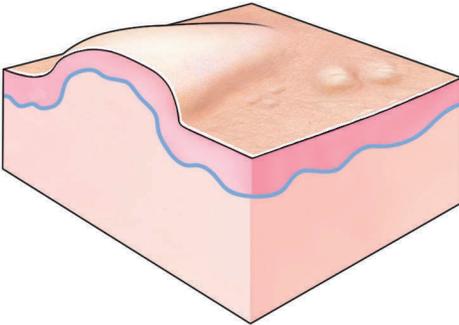


Рис. 1.5. Волдырь

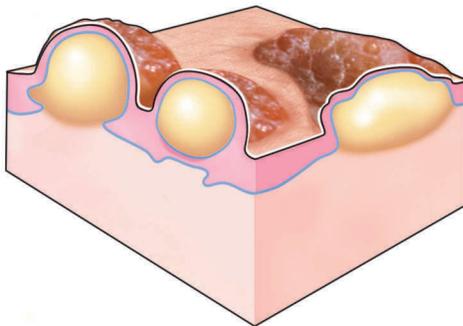


Рис. 1.6. Пузырек-булла