



***ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России кафедра  
дерматовенерологии и косметологии ФНМФО***

**Научно-практические конференции в системе  
подготовки врачей ординаторов по  
дерматовенерологии**

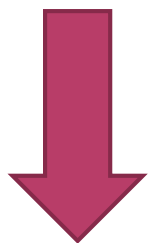
**проф. Проценко О.А., проф. Проценко Т.В.**

**18 декабря 2024 г. Донецк**

# Врач дерматовенеролог

**знаю**

▶ **начинающий врач**



▶ **почти все знаю, но  
еще ничего не умею**

**умею**

▶ **врач со стажем**



▶ **почти все умею, но  
многое не помню**

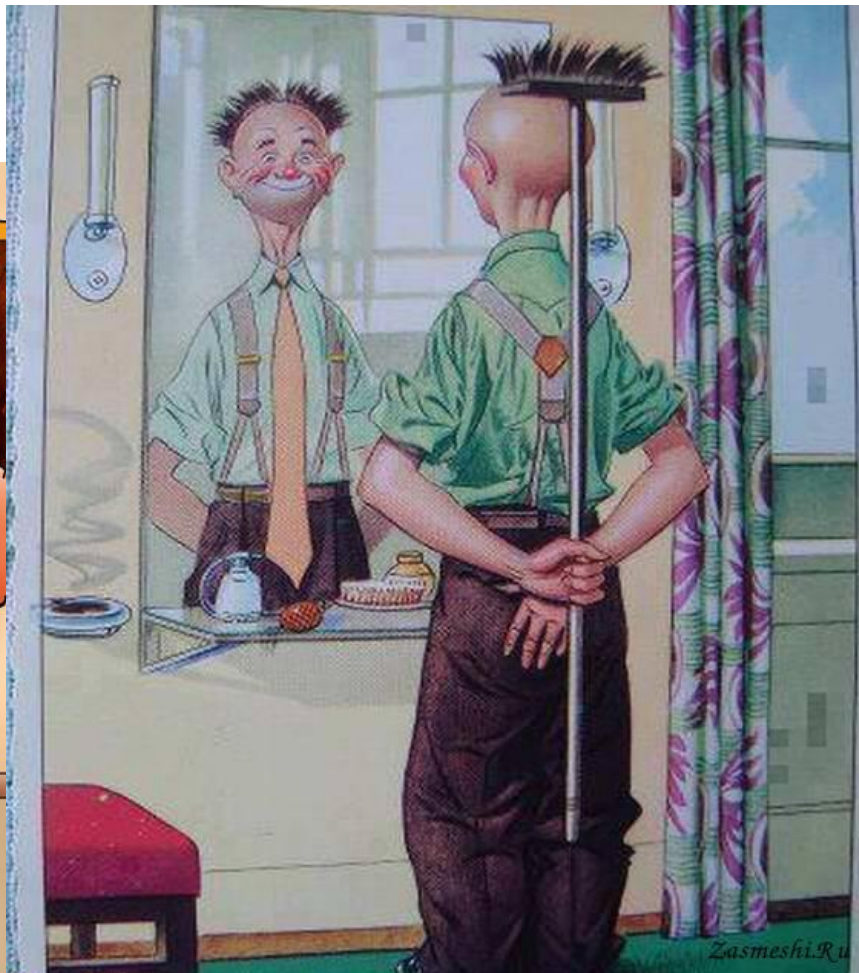
# Критерии постановки дерматологического диагноза

## *3 «Кита»:*

- ▶ анализ анамнеза и жалоб
- ▶ результаты клинического осмотра
- ▶ анализ результатов лабораторного обследования и медицинской документации

**Больного нужно уметь слушать и слышать, а кожу – смотреть и видеть**

*Кожа - «зеркало» организма*



# Жалобы – это «снятие медицинского портрета» пациента

*Г.А. Захарьин*

С этого устанавливается контакт с пациентом

- ▶ умение слушать и слышать
- ▶ направленный сбор жалоб

## Анализ жалоб

- ▶ зуд кожи
  - ▶ интенсивность
    - ▶ инвалидизирующий зуд – атопический дерматит, грибовидный микоз/лимфома кожи, почесуха Гайда
    - ▶ ночью просыпается от зуда – атопический нейродермит
  - ▶ усиление интенсивности зуда
    - ▶ ночью – чесотка
    - ▶ при физической нагрузке – атопический дерматит
    - ▶ после купания – + стягивание/сухость кожи - атопический дерматит
  - ▶ чем снимается зуд?

# Анализ анамнеза

- ▶ **Первые высыпания (когда, где, с чем связывает)**
- ▶ **Впервые установленный дерматологический диагноз (когда, чем подтвержден-при необходимости)**
- ▶ **Течение дерматоза (сезонность, число рецидивов в год, связь обострений с ...)**
- ▶ **Болезнь-модифицирующая терапия (в зависимости от диагноза): какая, начало-окончание (доза, продолжительность КСГ, метотрексата или др.), динамика дерматоза в процессе терапии**
- ▶ **Последнее обострение, причина**
- ▶ **Текущая сопутствующая патология (получаемая терапия)**
- ▶ **Гинекологический/репродуктивный анамнез – при необходимости (менархе, климакс, менопауза и др.)**
- ▶ **Врачебно-трудовой анамнез**
- ▶ **Эпидемиологический анамнез (при необходимости)**

**Анализ анамнеза = 50% корректного диагноза = 50% успешности терапии**

## **Псориаз**

- ▶ **стресс**
- ▶ **инфекции (ангина, тонзиллит, частые ОРВИ) – особенно у детей и в молодом возрасте**
- ▶ **гормональные нарушения (НМЦ, климакс)**
- ▶ **прием медикаментов –  $\beta$  адреноблокаторы при кардиопатологии**
- ▶ **обострения летом - эндокринная патология (щитовидная железа), болезни печени (паразитарная инвазия, ХВГ)**
- ▶ **обострения осенью, зимой (ангины, тонзиллит) – стрептококковая сенсibilизация, персистирующие вирусные инфекции (CMV, EBV)**

## **Красный плоский лишай**

- ▶ **стресс**
- ▶ **гастрит, особенно ассоциированный с *H.pylori***
- ▶ **ХВГ С или В**

# **Анализ анамнеза = 50% корректного диагноза и успешного лечения**

## **▶ Акне**

- ▶ ранние (с подросткового возраста) или поздние**
- ▶ после 18-20 лет (гормональные нарушения, прием КОК, ЗГТ или др.)**
- ▶ прием БАД, спортивного питания (протеины)**
- ▶ стресс, интенсивные физические нагрузки**
- ▶ обострения в жару, при интенсивной физической нагрузке, ежемесячные – связь с НМЦ**



## **Анализ анамнеза:**

### **текущая сопутствующая патология и получаемая терапия**

- ▶ **Акне, гирсутизм, контагиозный моллюск в любом возрасте, кандидоз (слизистых, складок, ногтевых пластинок) на фоне системной гормональной терапии аутоиммунных заболеваний ( СКВ, ревматоидный артрит и др.)**
- ▶ **Фототоксические реакции на фототерапию при одновременном лечении инфекций антибиотиками**
- ▶ **Зуд кожи и/или+ аллергические дерматозы на фоне стартовой АРВ терапии ВИЧ или ХВГ**
- ▶ **Пигментация на фоне приема КОК после инсоляции**
- ▶ **Алопеции и ониходистрофии на фоне программ похудения и нерационального питания**

# **Анализ гинекологического анамнеза – менархе, климакс, менопауза, приема КОК, МГТ или др.**

- ▶ **Женщины старше 35 лет – климактерические проявления («приливы», чувство жара, скачки давления и др.) – влияние на поздние акне, псориаз, склеродермию, алопецию, пигментации, молочницу, бактериальный вагиноз и др.**
- ▶ **Хирургическая менопауза в любом возрасте – те же стигмы**
- ▶ **Многочисленные папиломы, сенильные и себорейные кератомы на фоне эндометриоза, растущей миомы матки, МКТЯ и др.**

# Анализ врачебно-трудоового анамнеза

- ▶ **Длительная нетрудоспособность по дерматологическому заболеванию**
  - ▶ анализ полноценности болезнь-модифицирующей терапии дерматоза
  - ▶ корректность диагноза и полнота обследования
  - ▶ своевременность назначения болезнь-модифицирующей терапии
  - ▶ ответ на вопрос – причина неэффективности предшествующей терапии
- ▶ **Если по другому заболеванию**
  - ▶ болезнь-модифицирующая терапия основного заболевания, ее влияние на дерматоз, совместимость с дерматологическим лечением

## Осмотр больного

- ▶ ***Больного нужно осмотреть полностью, даже если он жалуется на единичные высыпания***
- ▶ **Процесс может быть**
  - ▶ **универсальным, захватывая весь кожный покров (эритродермия)**
  - ▶ **генерализованным**
  - ▶ **локальным, располагаться симметрично или асимметрично**

# Осмотр всего кожного покрова и доступных слизистых, в т.ч. места возможной локализации дерматоза

- ▶ Псориаз
  - ▶ разгибатели, в/ч головы, крупные складки, ногти, гениталии
- ▶ Красный плоский лишай
  - ▶ сгибатели, запястье, в/ч головы, слизистая полости рта, гениталии
- ▶ Красная волчанка
  - ▶ надскуловая зона лица, ушные раковины, волосистая часть головы, слизистая полости рта, верхняя треть спины, плечевой пояс
- ▶ Чесотка
  - ▶ межпальцевые складки кистей, ахиллярная область, гениталии, вокруг пупка
- ▶ Атопический дерматит
  - ▶ крупные складки (шейная, ахиллярная, локтевые, лучезапястные), лицо



# Лабораторные методы обследования дерматологического и венерологического больного

**общеклинические** (общий анализ крови развернутый, мочи, глюкоза, биохимический комплекс печени, кал на яйца глистов, рентгеноскопия органов грудной клетки и т.д.)

## **специальные**

серологические

микроскопическое и бактериологические

патоморфологическое исследование

# Успешная врачебная практика – это пациент-ориентированная тактика

- ▶ **Относиться к пациенту так, как Вы бы хотели, чтобы относились к вам**
- ▶ **«Спихотерапии» - НЕТ!!!**
- ▶ **Не назначать необоснованно многочисленных анализов, особенно платных, если это не является неременным условием постановки диагноза**
- ▶ **Не направлять на консультации к смежным специалистам, не обозначив цели консультации данного больного**

**«Мыслить клинически – это рассматривать больного, учитывая его общее и соматическое состояние, образ жизни, работу, обстоятельства, сопровождающие болезнь»**

# Объем и качество работы врача связано с 3 факторами

*Р.Скотт*

- ▶ **Уровень медицинских знаний**
- ▶ **Индивидуальные качества специалиста, способность и желание применять знания на практике**
- ▶ **Условия работы**

**«Мудр не тот врач, который много знает, а тот, который своими знаниями облегчает состояние конкретного больного»**

*А.Ф. Билибин*



# Благодарим за внимание

**Желаем успеха в освоении специальности**

**Древние китайцы: «Знания, которые не  
усовершенствуются, убывают с каждым днем»**