

# Диагностика кожных болезней. Клиническая лекция. Часть вторая. Топический подход при диагностике заболеваний кожи

Горбунцов В. В.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины»

Во второй части лекции по диагностике кожных болезней рассмотрены методологические проблемы дерматологической диагностики и разобран топический подход к диагностике заболеваний кожи. Рассмотрены и критически проанализированы известные руководства, доступные практикующим врачам и студентам. Предложен оригинальный по составу и перечню метод топических синдромов. Для каждого из предложенных топических синдромов приведен перечень патологий кожи с учетом их реальной встречаемости в практике дерматолога и врача общей практики.

**Ключевые слова:** диагностика кожных болезней, топический подход.

В настоящее время практике диагностики и распознавания патологических изменений покровов («покровов», а не «кожи» (*sic!*), т. е. кожи, её придатков (волос, ногтей) и видимых слизистых) человеческого тела, врач очень часто встречается с проблемой **абсолютной** идентичности морфологических проявлений при абсолютно разных заболеваниях. И приходится признать, что даже наисовременнейшие методы доказательной медицины (микроскопические, молекулярные и т. п.) не могут решить проблему дифференциальной диагностики в этих случаях.

Особую важность эта проблема приобретает при сочетании различных дерматозов, а также при различных путях эволюции элементов сыпи, – как самопроизвольной, так и индуцированной различными экзо- и эндогенными факторами (например, местной терапией).

В таких случаях врач вынужден признать, что клинико-морфологический подход в диагностике заболеваний кожи ему помочь не может, дополнительные методы исследования или неинформативны или недоступны; и тогда, определив круг дерматозов, возможных по проявлениям, динамике и прочим факторам, и подбирая наиболее безопасный для больного путь, врач пробует решить эту проблему путем лечения *ex juvantibus* или (если есть возможность) выбирает выжидательную тактику (клинико-динамического наблюдения), или же направляет своего пациента к другому врачу, перекладывая на того решение этой сложной проблемы.

Однако, помимо клинико-морфологического синдромного подхода, в практике диагностики заболеваний кожи существует ещё один очень эффективный и несложный подход, о котором доктора, конечно же, знают, но о котором практически ничего не говорят.

Это – **топический синдромный подход**.

И, действительно, легко можно убедиться, анализируя работу опытного врача, что тот с лёгкостью ставит иногда весьма непростые диагнозы лишь на основании обнаружения характерных элементов сыпи на типичных для диагностируемого дерматоза местах, иногда, абсолютно не обследуя другие участки кожи.

На чем он основывается?

В основе топического подхода диагностики кожных болезней лежит один очень интересный момент: нельзя считать кожу (покровы человеческого тела) простой и однородной по своему строению, составу и физиологии оболочкой. Различные участки кожи чрезвычайно сильно различаются по своему виду, строению и функциям; в этом легко может убедиться каждый и без сложных исследований. Только на пальце руки можно насчитать семь (по данным некоторых других исследователей, – до десяти) различных по морфологии и функционированию отдельных участков кожи. Однако, преобладающее большинство врачей и больных даже и не задумываются о важности этого факта.

Что это значит для диагностики кожных болезней?

Издавна известно, что для каждого дерматоза есть места «обязательной» локализации, места «излюбленной» локализации, места «редкой» локализации и места «невозможной» локализации.

Однако при диагностике заболеваний кожи часто врач игнорирует этот момент при систематическом обследовании больного. И это приводит к ошибкам в диагностике идентичных по морфологии своих проявлений дерматозов.

Часто, консультируя больных, приходится обращать внимание лечащих врачей на отсутствие поражения «обязательных» и «излюбленных» областей кожи, – при наличии элементов сыпи как раз в «редких» и «невозможных» локациях.

Всё – очень просто!

Почему же проявления кожных болезней, – расположение поражений кожи вообще или же расположение отдельного вида высыпаний (отдельных элементов сыпи или их комбинаций), – обладают такой (иногда абсолютно строгой) избирательностью? Например, почему никогда не бывает первичной сифиломы (твердого шанкра) влагалища?

Ответ на этот вопрос дать можно не всегда.

Конечно же, понятно будет каждому врачу, что фурункула на ладони быть не может. Многие, хорошенько разобрав суть болезни, поймут, что гидраденит можно встретить не только в подмышечной впадине. Глубоко изучив проблему, можно понять причину преимущественной локализации проявлений атопического дерматита и тождественных ему дерматозов на коже подколенных ямок, сгибов суставов рук, шеи; своеобразии «окаймляющего» (пограничного) атопического хейлита. Однако, для большинства (и, к тому же, очень часто встречающихся) болезней ответа на этот вопрос нет. Да и само описание клиники большинства болезней часто обходит проблему избирательной локализации вообще или ограничивается хорошо известными краткими указаниями.

Следует признать: для того, чтобы диагностика болезней кожи *действительно* стала наукой, необходимо методично и последовательно изучать и осваивать топический подход и, насколько это возможно, стараться выяснять его биологические основания.

По-идее, каждому, действительно интересующемуся дерматологией врачу следовало, хотя бы для себя, пересчитать все эти различающиеся по своим качествам участки кожи и, насколько это будет возможно, систематизировать свои и уже известные знания об избирательности в

локализации отдельных проявлений кожной патологии. Несомненно, он обнаружит при этом очень много, действительно практически важных моментов и совсем по-другому увидит уже «хорошо знакомые» и «понятные» случаи из своей практики.

Отдельным моментом топической диагностики заболеваний кожи следует считать инвариантность локализаций проявлений дерматоза, обусловленную значимыми внешними или внутренними факторами; это не меняет диагноз кожной нозологии, однако коренным образом может изменить клинический диагноз по сути. В таком случае особенности локализации делают диагноз кожной болезни скорее маркером какой-либо (иногда даже угрожающей жизни больного) патологии.

Простым примером этого могут быть особенности локализации инфекционных (бактериальных, вирусных, грибковых) дерматозов или реактивных (иммунореактивных) заболеваний кожи (простых и аллергических дерматитов, экзем и т. п.).

Очень интересным моментом может быть то, что особенности локализации известного дерматоза абсолютно точно и ясно могут подсказывать доктору и больному вид и действие благоприятных факторов, – таких как отсутствие или меньшее количество поражений на участках кожи (например – открытых для инсоляции или часто загрязняемых производственными субстанциями), на которые оказывал действие благоприятный для регресса поражений фактор (физический, например – УФО или химический и т. п.).

Ещё одним практически ценным примером значимости особенностей локализации патологического кожного процесса может быть случаи его особой локализации при дерматозах неизвестной этиологии и сложного патогенеза (например – псориаз, красный плоский лишай и т. п.), когда локализация процесса указывает на ведущий или значимый момент патогенеза (например, локализация по ходу нерва и т. п.).

Наиболее важным и, быть может, единственным доказательным топический подход может быть для диагностики патомимий.

Примеров действенности и эффективности топического подхода можно привести еще много. Каждый врач сможет всегда внести и свой вклад в развитие его материалами собственных наблюдений.

На кафедре кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия

МЗО Украины» совместно с кафедрой терапии интернов и семейной медицины ФПО был разработан (2004), внедрен (2005) и на протяжении всех прошедших лет с успехом использовался синдромный подход в преподавании специальности «Дерматовенерология» врачам-интернам и курсантам ФПО общей практики и семейной медицины с учетом современных требований к подготовке врачей, современного отечественного и мирового опыта и с учетом недостатков их подготовки в прошлом.

Учитывая, что врачи-интерны и курсанты ФПО еще во время обучения в высшем учебном заведении уже прошли курс дерматовенерологии (который по объему, содержанию и методике преподавания можно считать именно курсом факультетской (нозологической) дерматовенерологии), использовать повторно нозологический (факультетский) принцип изложения материала при их подготовке в интернатуре нецелесообразно. Более действенным и методически простым и целесообразным в подготовке практикующего врача следует считать именно клинический синдромный подход, важным разделом и неотъемлемой составляющей которого

как раз и является топический подход.

Разбор, систематизация и совершенствование навыков топического подхода, безусловно, является неотъемлемой частью и перспективным направлением повышения квалификации и практических врачей – вне зависимости от их знаний и опыта работы.

Следует обратить внимание на то, что такой подход уже был использован в ряде известных учебников по различным разделам медицины (и не только дерматологии) и тоже, по отзывам врачей, дал очень хорошие результаты и обратил на себя внимание.

Небольшой материал публикации, конечно же, не позволяет вместить весь материал этого, весьма объемного курса. Публикуемым материалом хотелось бы, прежде всего, обратить внимание врачей на проблемы диагностики кожных болезней вообще и возможности ее совершенствования применением топического подхода, в частности. Приводим ниже очень краткий и схематический перечень локализаций проявлений многих хорошо известных болезней для демонстрации возможностей развития навыка анализа топоико-морфологических данных обследования.

### 1 Волосистая часть головы

Актинический кератоз.  
Аллопеция.  
Базальноклеточная эпителиома.  
Вторичный сифилис.  
Вульгарные угри.  
Вшивость.  
Глубокая трихофития.  
Дерматит контактный.  
Дискоидная красная волчанка.  
Красный плоский лишай.  
Малассезиоз (простой педириаз волосистой части головы, себорейный дерматит, себорейный кератоз).  
Микроспороз.

Невусы.  
Опоясывающий лишай.  
Папилломавирусная инфекция (бородавки плоские).  
Псевдопелада Брока.  
Псориаз.  
Розацеа.  
Себорейная пузырьчатка.  
Сифилис вторичный.  
Склеродермия.  
Трихомикозы.  
Трихотилломания.  
Фолликулит.  
Фолликулярный муциноз.

### 2 Лицо

Аденома сальных желез.  
Актинический кератоз.  
Ангионевротический отёк.  
Атопический дерматит.  
Базальноклеточная эпителиома.  
Вульгарные угри.  
Импетиго.  
Контагиозный моллюск.  
Красная волчанка.  
Лентиго.  
Малассезиоз (комедоны, разноцветный лишай, экзематиды и себорейный дерматит в нососщечных складках, себорейный кератоз).  
Меланома.  
Микозы.

Невусы.  
Опоясывающий лишай.  
Папилломавирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки, остроконечные кондиломы).  
Периоральный дерматит.  
Псориаз.  
Розацеа.  
Себорейный кератоз.  
Сикоз непаразитарный.  
Солнечный дерматит.  
Сухая стрептодермия (*Pityriasis alba*).  
Экзема.  
Эритематозная пузырьчатка (синдром Сенир–Ашера).

**3 Периорбитальная область**

Агионевротичный отёк.	Милиум ( <i>Milia</i> ).
Атопический дерматит.	Невусы.
Дерматомиозит.	Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки, остроконечные кондиломы).
Контагиозный моллюск.	Папилломатоз кожи (Skin tags).
Контактный дерматит.	Сирингома.
Ксантелазма.	
Малассезиоз (экзематиды, себорейный дерматит, себорейный кератоз).	

**4 Нос**

Актинический кератоз.	Невусы.
Базальноклеточная эпителиома.	Простой пузырьковый лишай.
Вульгарные угри.	Ринофима.
Дискоидная красная волчанка.	Розацеа.
Импетиго.	Себорейный дерматит.
Малассезиоз (комедоны, экзематиды, себорейный дерматит, себорейный кератоз).	Телеангиэктазия.

**5 Ухо**

Актинический кератоз.	Опоясывающий лишай.
Базальноклеточная эпителиома.	Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки, остроконечные кондиломы).
Дискоидная красная волчанка.	Псориаз.
Келоид.	Себорейный дерматит.
Малассезиоз (комедоны, педириаз простой, экзематиды, себорейный дерматит, себорейный кератоз).	Целлюлит.
Невусы.	Экзема.

**6 Губы**

Актинический хейлит.	Заеды.
Аллергический контактный дерматит.	Лейкоплакия.
Ангиоотёк.	Невусы.
Атопический дерматит.	Пиогенная гранулёма.
Болезнь Фордайса.	Простой пузырьковый лишай.
Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские).	Пузырчатка акантолитическая.

**7 Подбородок**

Атопический дерматит.	Невусы.
Бородавки.	Периоральный дерматит.
Импетиго стрептококковое.	Угри вульгарные.
Малассезиоз (комедоны, экзематиды, себорейный дерматит, себорейный кератоз).	Фолликулит.

**8 Шея (передняя и боковая поверхность)**

Акантоз черный.	Пойкилодермия Сивата.
Бородавки.	Псевдофолликулит.
Дерматит атопический.	Рубромикоз.
Дерматит контактный.	Сикоз.
Малассезиоз (разноцветный лишай, экзематиды, себорейный дерматит, себорейный кератоз).	Угри вульгарные.
Невусы.	Фолликулит.
Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки, остроконечные кондиломы).	Эпидермальная киста.

**9 Шея (задняя поверхность), затылок**

Акантоз черный.  
Вшивость.  
Келлоидные рубцы.  
Малассезиоз (разноцветный лишай, экзематиды, себорейный дерматит, себорейный кератоз).  
Невусы.  
Нейродермит

Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки).  
Рубромикоз.  
Сухая стрептодермия (*Pityriasis alba*).  
Фолликулит.  
Фурункулез.  
Угри вульгарные.  
Эпидермальные кисты.

**10 Передняя грудная стенка**

Актинический кератоз.  
Болезнь Дарье.  
Дерматит себорейный.  
Келоид.  
Малассезиоз (разноцветный лишай, экзематиды (стернальная экзема Унны), себорейный дерматит, себорейный кератоз).  
Невусы.

Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки, остроконечные кондиломы).  
Пемфигоид.  
Пузырчатка.  
Пузырчатка себорейная.  
Сирингома.  
Угри вульгарные.

**11 Околососковая зона**

Болезнь Педжета.  
Малассезиоз кожи (кероз Дарье, экзематиды, негнойный фолликулит, себорейный кератоз).  
Невусы.

Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки, остроконечные кондиломы).  
Экзема.

**12 Подмышечная область**

Акантоз черный.  
Болезнь Реклингаузена.  
Болезнь Хейли–Хейли.  
Гидраденит.  
Дерматит контактный.  
Импетиго стрептококковое.  
Кандидоз.  
Невусы.

Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки, остроконечные кондиломы).  
Псориаз.  
Пузырчатка.  
Хроническая пиодермия.  
Эритразма.

**13 Боковые поверхности туловища**

Келоид.  
Лимфома.  
Малассезиоз (разноцветный лишай, экзематиды, себорейный дерматит).  
Меланома.  
Невусы.

Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки).  
Парапсориаз.  
Псориаз.  
Себорейный кератоз.  
Сифилис.  
Угри вульгарные.

**14 Плечо и локтевой сустав**

Герпетиформный дерматит Дюринга.  
Красный плоский лишай.  
Малассезиоз (разноцветный лишай, негнойный фолликулит, экзематиды).  
Невусы.

Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, бородавки обычные).  
Пойкилодермия Сивата.  
Псориаз.  
Сухая стрептодермия (*Pityriasis alba*).



**15 Тыльная поверхность кисти**

Актинический кератоз.	Паронихия.
Дерматит атопический.	Папилломавирусная инфекция (бородавки плоские, бородавки обычные).
Дерматит контактный.	Порфирия кожи поздняя.
Кератоакантома.	Псориаз.
Кольцевидная гранулёма.	Рубромикоз.
Лентиго, невусы.	Себорейный кератоз.
Многоформная экссудативная эритема.	Чесотка.
Невусы.	

**16 Ладони**

Дерматит контактный.	Псориаз.
Кератолизис эксфолиативный.	Рубромикоз.
Невусы.	Сифилис.
Пиогенная гранулёма.	Чесотка.
Папилломавирусная инфекция (бородавки обычные).	Экзема.
	Экзема дисгидротическая.

**17 Лобок**

Болезнь Педжета.	Папилломавирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки, остроконечные кондиломы).
Гидраденит.	Папилломатоз.
Кандидоз.	Псориаз.
Контагиозный моллюск.	Рубромикоз.
Малассезиоз (экзематиды, себорейный дерматит, себорейный кератоз).	Сифилис.
Лобковые вши.	Сухая стрептодермия ( <i>Pityriasis alba</i> ).
Невусы.	Эритразма.
Остроконечные кондиломы.	

**18 Мужские половые органы**

Бородавки.	Опоясывающий лишай.
Кандидоз.	Папилломавирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки, остроконечные кондиломы).
Контагиозный моллюск.	Псориаз.
Контактный дерматит.	Пузырьковый лишай.
Красный плоский лишай.	Сифилис.
Малассезиоз (фолликулярные ретенционные кисты сальных желез (название которых проявлениями болезни Фордайса («гранулами Фордайса») некорректно), негнойный фолликулит, экзематиды, себорейный дерматит, себорейный кератоз).	Склеродермия ограниченная.
Меланоз.	Фиксированная эритема.
Невусы.	Чесотка.
	Шанкرويد.
	Эпителиома.
	Эритроплазия Кейра.

**19 Мошонка**

Ангиокератома Фордайса.	Папилломавирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки, остроконечные кондиломы).
Болезнь Педжета.	Себорейный кератоз.
Малассезиоз (фолликулярные ретенционные кисты сальных желез (название которых проявлениями болезни Фордайса («гранулами Фордайса») некорректно), негнойный фолликулит, экзематиды, себорейный дерматит, себорейный кератоз).	Сифилис.
Невусы.	Стрептодермия сухая.
	Чесотка.
	Эпидермальная киста.

## 20 Внутренняя поверхность бедер

Болезнь Педжета.  
 Гидраденит.  
 Интертриго.  
 Кандидоз.  
 Лимфома.  
 Малассезиоз (кероз Дарье, негнойный фолликулит, экзематиды, себорейный кератоз).  
 Микоз.

Невусы.  
 Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки, остроконечные кондиломы).  
 Папилломатоз.  
 Сифилис.  
 Эритразма.

## 21 Туловище

Болезнь Педжета.  
 Болезнь Реклингаузена.  
 Ветряная оспа.  
 Вирусные экзантемы.  
 Гемангиома.  
 Грибковые заболевания.  
 Дерматит атопический.  
 Келоид.  
 Кольцевидная гранулёма.  
 Красная волчанка системная.  
 Красный плоский лишай.  
 Малассезиоз (кероз Дарье, простой петириаз, разноцветный лишай, негнойный фолликулит, экзематиды, себорейный дерматит, себорейный кератоз).  
 Лимфома.

Лобковые вши.  
 Малассезиоз кожи.  
 Невусы.  
 Опоясывающий лишай.  
 Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки).  
 Пигментная крапивница.  
 Псориаз.  
 Пузырчатка акантолитическая.  
 Розовый лишай.  
 Себорейный дерматит.  
 Сифилис.  
 Токсидермия.  
 Фиксированная эритема.  
 Фолликулит.  
 Эпидермальная киста.

## 22 Складки под молочными железами

Дерматит контактный.  
 Интертриго.  
 Кандидоз.  
 Микоз кожи.  
 Невусы.

Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки, остроконечные кондиломы).  
 Папилломатоз.  
 Псориаз.

## 23 Вульва

Ангиокератома Фордайса.  
 Болезнь Педжета.  
 Гидраденит.  
 Дерматит контактный аллергический.  
 Интертриго.  
 Кандидоз.  
 Контагиозный моллюск.  
 Красный плоский лишай.  
 Лейкоплакия.  
 Малассезиоз [фолликулярные ретенционные кисты сальных желез (название которых проявлениями болезни Фордайса – «гранулами Фордайса» – некорректно), негнойный фолликулит, экзематиды, себорейный дерматит, себорейный кератоз].

Невусы.  
 Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки, остроконечные кондиломы).  
 Педикулёз.  
 Псориаз.  
 Сифилис.  
 Стрептодермия сухая.  
 Шанкرويد.  
 Эпидермальная киста.  
 Эритразма.

**24 Плечо и предплечье**

Белый лишай.	Патомимия.
Дерматит атопический.	Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки).
Дерматит Дюринга.	Пурпура.
Дерматомиозит.	Рубромикоз.
Келоид.	Угри вульгарные.
Кератоакантома.	Узловатая почесуха.
Кольцевидная гранулёма.	Укусы насекомых.
Красный плоский лишай.	Фолликулярный кератоз.
Малассезиоз (кероз, разноцветный лишай, негнойный фолликулит, экзематиды, себорейный дерматит, себорейный кератоз).	Чесотка.
Невусы.	Эксудативная эритема многоформная.
Нуммулярная экзема.	Эпителиома.

**25 Ягодицы**

Гидраденит.	Невусы.
Лимфома.	Простой пузырьковый лишай.
Малассезиоз (кероз Дарье), негнойный фолликулит, экзематиды, себорейный дерматит, себорейный кератоз).	Псориаз.
	Рубромикоз.
	Фурункулёз.

**26 Зона вокруг ануса**

Атрофический склероз.	Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки, остроконечные кондиломы).
Витилиго.	Псориаз.
Гидраденит.	Сифилис.
Невусы.	Сухая стрептодермия.

**27 Голени**

Болезнь Шамберга.	Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские).
Васкулиты (узловатые формы).	Пигментный лихеноидный пурпурозный дерматит Гужеро–Блюма.
Вульгарный ихтиоз.	Пурпура Майокки.
Дерматофиброма.	Пурпура Шенляйн–Геноха.
Кольцевидная гранулёма.	Рожа.
Красный плоский лишай.	Сифилис.
Ксероз.	Стрептодермия сухая.
Малассезиоз (кероз Дарье, простой петириаз, негнойный фолликулит, экзематиды, себорейный кератоз).	Узловатая почесуха.
Лейкоцитокластический васкулит.	Узловатая эритема.
Липоидный некробиоз.	Укусы насекомых.
Невусы.	Фолликулит.
	Целлюлит.

**28 Бедро**

Базальноклеточная эпителиома.	Невусы.
Болезнь Боуэна.	Нуммулярная экзема.
Гангренозная пиодермия.	Панникулит.
Ксантоматоз.	Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, нитевидные бородавки).
Ливедо ретикулярное.	Саркома Капоши.
Малассезиоз (кероз Дарье, простой петириаз, негнойный фолликулит, экзематиды, себорейный дерматит, себорейный кератоз).	Спиноцеллюлярная эпителиома.
Меланома.	Чесотка.



**29 Ступня (верхняя и боковая поверхности)**

Дерматит контактный.  
Кольцевидная гранулёма.

*Larva migrans*.

Малассезиоз (кероз Дарье, простой педириаз, негнойный фолликулит, экзематиды, себорейный дерматит).

Микоз стоп.

Многоформная экссудативная эритема.

Невусы.

Папилломовирусная инфекция (бородавки плоские, бородавки обычные).

Пигментный лихеноидный пурпурозный дерматит Гужеро–Блюма.

Стрептодермия сухая.

**30 Стопа (подошва)**

Гипергидроз.

*Larva migrans*.

Меланома.

Микозы стоп.

Многоформная экссудативная эритема.

Невусы.

Папилломовирусная инфекция (бородавки обычные).

Псориаз.

Сифилис.

Чесотка.

Экзема дисгидротическая

Несомненно, что перечень этот краток, схематичен и несовершенен. Действительно, обращая внимание на топику поражений (например, ладони), можно заметить часто весьма интересные особенности расположения (или наоборот, отсутствия) патологического процесса в складках пальцевых сгибов, ладонных борозд и т. д. Так что расширение перечня необходимо!

И начинающий свою практику, и опытный, с многолетней практикой специалист, конечно же, могут расширить перечень клинико-анатомических участков (областей) кожи, уточнить его и дополнить перечень характерных для этих мест, часто встречающихся и редких дерматозов.

Несомненно, топический подход заслуживает должного внимания и, несмотря на нынешнюю неполноту, несистематичность и недостаточное научное обоснование, будет совершенствоваться и развиваться, давая ценные результаты для практикующих врачей, стимулируя новые научные исследования и расширяя наши знания не только о дерматологической патологии, но и патологии человеческого организма в целом.

Подводя итоги сказанному, хочется еще раз отметить, что, обследуя больного, врач обязательно должен следовать определенной, объ-

ективно существующей, – помимо предвзятых идей и амбиций, – модели диагностического процесса, подчиняющейся строгой методике и базирующейся на объективных реалиях биологического существования.

Любая бессистемность в работе врача, отклонения даже в малом и незначительном, чрезмерное доверие каким-либо постулатам и методикам приносит вред не только больному, но и самому врачу.

К этой лекции прилагается небольшой список доступных источников литературы, ознакомившись с которыми, каждый может для себя найти убедительные доказательства сказанному выше, отыскать те моменты, которые были не высказаны или, может быть, даже найти этому опровержение. Ещё более ценные источники можно будет найти как упоминания и цитаты в этих руководствах.

Клиническая диагностика – в высшей мере увлекательный процесс, заполняющий жизнь врача, делающая её целостной и приносящая пользу его окружению. Возможность дополнить новыми средствами и материалами эту важную и полезную деятельность, несомненно, даст ощутимую пользу.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Дарье Ж. Основы дерматологии / Ж. Дарье. – М. – Л.: Гос. мед. изд-во., 1930. – 1068 с.
2. Дерматовенерология. Учебное пособие / Под ред. В. П. Федотова, А. Д. Дюдюна, В. И. Степаненко. Изд. 2-е. – Днепропетровск – Киев: Изд-во «Свидлер А. Л.», 2011. – 652 с.
3. Дерматологическая синдромология / Под ред. Р. С. Бабаянца. – Ереван: Айастан, 1974. – 263 с.
4. Дифференциальная диагностика кожных болезней / Под ред. Б. А. Беренбейна, А. А. Студницина. – М.: Медицина, 1989. – 672 с.
5. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Н. Ф. Данилевский, В. К. Леонтьев, А. Ф. Несин, Ж. И. Рахний. – М.: ОАО Стоматология, 2001. – 245 с.
6. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Под ред. Е. В. Боровского, А. Л. Маш-

- киллейсона. – М. : Медпресс, 2001. – 320 с.
7. *Калюжна Л. Д.* Хвороби шкіри обличчя, слизової оболонки ротової порожнини та червоної облямівки губ / Л. Д. Калюжна, Г. Ф. Білоклицька. – К.: «Грамота», 2007. – 270 с.
  8. *Клинические лекции по дерматовенерологии и косметологии* / Под ред. В. П. Федотова. – Т. 1 – Днепропетровск, 2010. – 398 с..
  9. *Клинические лекции по дерматовенерологии и косметологии* / Под ред. В. П. Федотова, А. И. Макаруча. – Т. 2. – Запорожье–Днепропетровск, 2013. – 552 с.
  10. *Клинические лекции по дерматовенерологии и косметологии* / Под ред. В. П. Федотова, А. И. Макаруча. – Т. 3. – Запорожье – Днепропетровск: «Просвіта», 2014. – 474 с.
  11. *Лапанашвили И.* Дерматологическая идеография / И. Лапанашвили. – Тбилиси: Сабчота Сакартвело, 1967. – 152 с.
  12. *Ошибки в дерматологии: Руковод. для врачей* / О. К. Шапошников, А. Я. Браиловский, И. М. Разнаговский, В. И. Самцов. – Л.: Медицина, 1987. – 208 с.
  13. *Тахау П.* Дифференциальная диагностика кожных заболеваний / П. Тахау. – Л.-М.: Гос. мед. изд-во., 1932. – 253 с.
  14. *Ackerman A. B. et al.* Differential Diagnosis in Dermatopathology I, II, III, IV. – 2<sup>nd</sup> ed. – 2001. – 800 p.
  15. *Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology* / R. B. Odom, W. D. James, T. G. Berger. – 11<sup>th</sup> ed. – Saunders, 2011. – 968 p.
  16. *Braun-Falco's Dermatology*. / Eds.: Walter H. C. Burgdorf, Gerd Plewig, Helmut H. Wolff, Michael Landthaler, Otto Braun-Falco. - 3<sup>rd</sup> ed. – Heidelberg: Springer, 2008. – 1712 p.
  17. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine* / Eds.: L.A. Goldsmith et al. - 8<sup>th</sup> ed. – 2 vol. – N. Y.: McGraw-Hill medical, 2012. – XXX-3076 p.
  18. *Habif T. P.* Clinical Dermatology: A color Guide to Diagnosis and Therapy / T. P. Habif. – 5<sup>th</sup> ed. – Elsevier Mosby, 2009. – 1040 p.
  19. *Jackson S.M.* Differential Diagnosis for the Dermatologist / S. M. Jackson, L. T. Nesbitt. – Heidelberg : Springer, 2008. – 1352 S.
  20. *Rook's Textbook of Dermatology* / Eds.: T. Burns, S. Breathnach, N. Cox, C. Griffiths. – 8<sup>th</sup> ed. - 4 Vol. – Wiley-Blackwell, 2010. – 4432 p.
  21. *Schneiderman P. I.* A Clinician's Guide to Dermatologic Differential Diagnosis / P. I. Schneiderman, M. E. Grossman. – Informa Healthcare, 2006. – Vol. 1. The Text . – 724 p.; Vol. 2. The Atlas. – 725 p.

## ДІАГНОСТИКА ШКІРНИХ ХВОРОБ. КЛІНІЧНА ЛЕКЦІЯ. ЧАСТИНА ДРУГА. ТОПІЧНИЙ ПІДХІД ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ

Горбунцов В. В.

ДУ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

У другій частині лекції з діагностики шкірних хвороб розглянуто методологічні проблеми дерматологічної діагностики та розібрано топічний підхід до діагностики захворювань шкіри. Розглянуто і критично проаналізовано відомі підручники, доступні практикуючим лікарям і студентам. Запропоновано оригінальний за складом і переліком метод топічних синдромів. Для кожного із запропонованих топічних синдромів наведено перелік патологій шкіри з урахуванням їх реальної зустрічальності у практиці дерматолога і лікаря загальної практики.

**Ключові слова:** діагностика шкірних хвороб, топічний підхід.

## SKIN DISEASES DIAGNOSTICS. A CLINICAL LECTURE. PART TWO. TOPICAL APPROACH IN THE DIAGNOSIS OF SKIN DISEASES

Gorbuntsov V. V.

"Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine" SE

In the second part of the lecture on diagnosis of skin diseases the methodological problems of dermatological diagnosis are discussed and topical approach to the diagnosis of skin diseases are analyzed. The known manuals available to practitioners and students are discussed and critically analyzed. The unconventional, as regards its composition and enumeration, method of topical syndromes is proposed. For each of the proposed topical syndromes, the list of the skin lesions is adduced taking into account their actual occurrence in practice of the dermatologist and general practitioner.

**Keywords:** skin diseases diagnostics, topical approach.

Горбунцов Вячеслав Вячеславович – доктор медицинских наук, профессор кафедры кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины».

gorbuntsov@rambler.ru