Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова

Реферат

По теме

История дерматологии. Кожные заболевания

Выполнила

Грошева Е.Д.

Москва 2011-2012 учебный год

Введение

Во все времена человек огромное внимание уделял покрову своего тела - коже. Она является самым большим человеческим органом, защищает тело от широкого спектра внешних воздействий, участвующий в дыхании, терморегуляции, обменных и многих других процессах, так же представляет массивное рецептивное поле различных видов поверхностной чувствительности (боли, давления, температуры и т. д.). Сама кожа по сути удивительно-сложный орган. От нее зависит большинство функций организма в целом(выделение; выведение; поглощение; регулирование давления, температуры; защита от физических воздействий и т.д.), поражение 75% кожи является губительным для человека, поэтому с древних времен человек ухаживает за ней, защищает, лечит. Наука изучающая проблемы, лечение и способы защиты кожи называется – дерматология.

Дерматология — наука о коже (по-гречески derma — кожа и logos— слово, наука), является одной из древнейших отраслей медицинской науки. Начальный этап ее развития соответствует рабовладельческой формации. Это была «дерматология древности», в которой нашел свое отражение уровень науки того времени.

Вообще заболевания кожи — дерматозы — известны с древнейших времён (3000 лет до н. э.). Дерматология возникала из практического опыта народов, причем у разных народов, в первую очередь в Китае, Индии и Греции, Египте она появилась совершенно самостоятельно. Отдельные описания кожных болезней, методов их лечения встречаются в египетских папирусах, китайских манускриптах, (в Китае за 2637 лет до нашей эры уже знали о чесотке, парше, проказе, ихтиозе и болезнях с локализацией на половых органах (врач Гоанг-Ти). Китайцы задолго до нашей эры уже применяли серу для лечения чесотки и ртуть для лечения, сифилиса.) русских летописях и др. Большой вклад в изучение кожных болезней и их лечение внесли арабские медики (10—12 вв., оказавшие большое влияние на работы европейских врачей), а также среднеазиатский учёный Ибн Сина (10—11 вв.), описавший ряд заболеваний и уделявший много внимания косметике.

В Греции Гиппократ (460—370 гг. до нашей эры) описал большое количество кожных сыпей: паршу, потерю пигмента, веснушки, чесотку. Все болезни кожи Гиппократ разделял на зависящие от внешних и внутренних причин. К внутренним причинам он относил порчу соков тела (черной и желтой желчи, крови и слизи). Эта теория порчи соков (гуморальная теория) играла большую роль в дерматологии в течение длительного времени. Только в половине XIX века она подверглась суровой критике.К началу нашей эры в Риме выдвигается крупный врач А. К. Цельс (родился в 25 году до нашей эры, умер в 50 году нашей эры). Из его сочинений сохранился трактат по медицине «De medicina libri octo». Им описан ряд кожных болезней: фурункул, карбункул, флегмона, острые кандиломы, мозоль, рожа, сикоз, псориаз, рак и слоновость.

На рубеже X и XI столетий нашей эры появился крупный ученый-медик Авиценна (Абу-Али аль Хусейн ибн-Абдаллах ибн-Сина), родившийся близ Бухары. Большая заслуга Авиценны для медицины того времени заключалась в том, что он собрал и систематизировал познания в области медицины своих предшественников — греков, индусов, китайцев в знаменитом «Каноне медицины». Этот труд в то же время является и новым этапом развития медицины. Авиценна описал пузырчатку, крапивницу, импетигинозную экзему и провел диференци-альный диагноз между чесоткой и почесухой. Многое из предписаний и требований Авиценны сохранило свое значение и по настоящее время.

В 1572 г. появился первый учебник дерматологии (De morbis cuta-neis), написанный Иеронимом Меркуриалисом (Hieronimus Mercurialis). Болезни разделялись им по изменению цвета кожи, по изменению ее поверхности; сюда же относились и опухоли.Период развития дерматологии с XVI по XVIII век может быть назван эмпирическим. Дерматологические познания основаны на опыте; обобщающего нет или почти нет. Дерматология этого времени характеризуется созерцательным, а не активным, практическим отношением к болезням; она пассивно отображает существующие отношения, но не изменяет их.Созданные в конце XVIII века учебники Пленка (Plenk) и Лорри (Lorry) стоят уже выше по сравнению с учебником Меркуриалиса. Пленк (1776), предлагая свою классификацию болезней кожи, четко отличает морфологические элементы сыпи: maculae, papulae, vesiculae, bullae, pustulae, crustae, squamae, callositas, exeruoscentiae, ulcera cutanea, vulnera cutanea, insecta cutanea, morbi unguium, morbi pilorum.Становление научной Дерматология относится к концу 18 в. и началу 19 в. В 1776 австрийский врач И. Пленк, и в 1798 английский врач Р. Уиллен создали первоначальную классификацию кожных болезней, основанную на морфологическом принципе (т. е. на внешнем проявлении болезней). В 19 в. глава венской (немецкой) дерматологической школы Ф. Гебра и его ученик М. Капоши разработали патологоанатомическую классификацию кожных болезней (1845). Во Франции Ж. Алибер, затем А. Базен и А. Арди противопоставили концепции Ф. Гебры и М. Капоши гуморальную теорию возникновения дерматозов (т. е. через жидкости организма), послужившую затем основой патогенетического направления Дерматология Они установили также значение диатезов в происхождении кожных болезней. В конце 19 в. в связи с бурным развитием бактериологии на смену морфологическому пришло этиологическое (т. е. основанное на изучении причин) направление в Дерматология Во Франции Э. Видаль заложил основы экспериментальной Дерматология Изыскивались новые методы лечения кожных болезней (светолечение, рентгенотерапия и др.).

В 19 веке появляются первые научные дерматологические школы Европы и Северной Америки. Интенсивно продолжается разработка и выпуск новых пособий по дерматологии – с этим связаны имена англичан Уиллена и Вильсона, Пламба, Бейтмена, создавшего первый дерматовенерологический атлас.

В 20 в. Дерматология развивалась главным образом в направлении экспериментально-клинического изучения внутренних закономерностей и механизмов развития дерматозов. Крупнейший немецкий дерматолог Й. Ядассон (1863—1936) разработал ряд важнейших вопросов в механизме развития различных дерматозов, кожных реакций, сенсибилизации аллергии и иммунитета в Дерматология. Прогрессу Дерматология в 20 в. способствовали успехи аллергологии, иммунологии, химии, биохимии, микробиологии, биологии и др. наук. Современная Дерматология детализирует учение о физиологии и строении кожи, изучает изменения её при различных нервных, эндокринных и др. нарушениях, аллергических и иммунологических сдвигах, некоторые вирусные, грибковые, опухолевые и др. заболевания кожи, обосновывает и внедряет в практику разнообразные методы их лечения.

Дерматология в России

В России дерматология долгое время носила характер народной медицины. В 18 веке начали применяться первые переводные иностранные руководства. До этого кожные болезни рассматривались как патологические изменения, связанные с состоянием нервной системы, внутренних органов и с воздействием. Основоположником дерматологии в России был А.Г. Полотебнов, который совместно с Т.П. Павловым, А.И. Поспеловым, В.В. Ивановым, П.В. Никольским и др. развивал физиологическое направление в Дерматология, изучал кожные заболевания, исходя из представления о коже как органе, имеющем тесную связь с целостным организмом. Т.П. Павлов, разрабатывавший идеи нервизма, сочетал клинико-диагностическое направление с тонким гистологическим анализом. Все работы П.В. Никольского пронизаны идеей целостности организма и физиологическим подходом к изучению кожных заболеваний. Большое значение для развития отечественной дерматологии сыграло открытие в Москве в 1869 году кафедры, специализирующейся на кожных заболеваниях, которая стала основой для создания Московской дерматологической школы. Среди имен, связанных с основанием и развитием дерматологии в России, традиционно называются Н.П. Мансуров, один из первых руководителей кафедры кожных заболеваний, А.И. Поспелов, основавший Московское общество дерматовенерологов, И.Ф. Зеленев, создавший первый отечественный журнал по дерматовенерологии «Русский журнал кожных и венерических болезней», и многие другие внешней среды. Как самостоятельная дисциплина дерматология оформилась в 70-х годах прошлого века, когда сначала в Варшавском университете, а затем в Москве и Петербурге были созданы кафедры кожных и венерических болезней. До этого преподавание «болезней кожи и сифилиса» обычно поручалось доцентам кафедр терапии и хирургии.

Выдающиеся отечественные клиницисты М.Я. Мудров, С.П. Боткин, Г.А. Захарьин и А.А. Остроумов оказали огромное влияние на формирование отечественной дерматологии, характерной особенностью которой стало клиническое направление, рассматривающее болезни кожи в связи с заболеванием всего организма. Отмечавшаяся С.П. Боткиным, А.А. Остроумовым и другими учеными роль нервного фактора в генезе различных заболеваний нашла свое отражение и в дерматологии. Мысль о роли нарушений нервной системы в возникновении и развитии различных заболеваний была обоснована И.П. Павловым. А.Г. Полотебнов (1839—1907), читая курс дерматологии в Петербургской медико-хирургической академии, последовательно проводил идеи нервизма.

Из школы А.Г. Полотебнова вышло много дерматологов, развивавших идеи своего учителя. Так, М.И. Стуковенков (1843—1897), первый профессор дерматологии Киевского университета, посвятил свои многочисленные работы описанию ряда дерматозов и изучению роли нервной системы в патогенезе заболеваний кожи. Его ученику П.В. Никольскому (1858—1940) — профессору Варшавского, а затем Ростовского университета — принадлежит открытие и Описание признака отслойки эпидермиса при листовидной пузырчатке. П.В. Никольского можно считать пионером функционального направления в дерматологии.

Выдающимся представителем ленинградской школы был Т.П. Павлов (1860—1932), возглавлявший на протяжении 30 лет кафедру дерматовенерологии в Военно-медицинской академии. Среди его многочисленных учеников особо следует отметить профессора В.В. Иванова (1873—1931), основателя и редактора двух дерматологических журналов, замечательного педагога и крупнейшего клинициста, а также профессора А.И. Лебедева (1887—1923) — первого заведующего кафедрой кожных и венерических болезней Туркестанского университета и автора первого отечественного руководства по гистопатологии кожи.

Ведущая роль в развитии не только отечественной, но и мировой венерологии принадлежит профессору В.М. Тарновскому (1837—-1906), возглавлявшему с 1859 по 1898 год кафедру сифилидологии в Медико-хирургической академии и основавшему в 1885 г. первое в Европе научное общество дерматовенерологов. Первым заведующим кафедрой дерматологии клинического института усовершенствования врачей был О.В. Петерсен (1848—1919).

Основателем московской дерматологической школы был профессор А.И. Поспелов (1846—1916), издавший первый русский оригинальный учебник по кожным болезням и организовавший в 1891 г. Московское дерматологическое общество. Из его учеников выделяются С.Л. Богров (1878—1923) — первый директор Государственного дерматовенерологического института (основан в 1921 г.), Е.С. Главче (1861—1919) — организатор первой специальной кож-но-венерологической поликлиники в Одессе, Г.И. Мещерский (1874—1936), возглавлявший кафедру кожных и венерических болезней в I Московском медицинском институте с 1925 по 1936 год, и Н.А. Черногубов (1883—1942) — заведующий кафедрой II Московского медицинского института.

Большую роль в развитии дерматовенерологии сыграли А.Г. Ге (1842—1907), И.Ф. Зеленев (1860—1918) — редактор и издатель «Русского журнала кожных и венерических болезней» и П.С. Григорьев (1879—1940) — автор известного руководства по кожным и венерическим болезням, выдержавшего девять изданий. Много ценных работ по дерматологии написано земскими и военными врачами. Достаточно назвать П.Ф. Боровского, открывшего в 1898 г. (на 5 лет раньше Райта) возбудителя лейшманиоза кожи, Я.Н. Соколова (1896), описавшего возбудителя ришты (волосатика), и др.

Дерматология в России выделилась в самостоятельный раздел медицины позже, чем в Западной Европе, но вскоре заняла видное место в мировой дерматологической науке.

Отечественная дерматология избежала влияния венской и французской дерматологических школ и развивалась по собственному, принципиально отличному от западноевропейских школ, клинико-физиологическому направлению. Советский дерматолог В. В. Иванов (1837—1931) писал, что «русские дерматологи всегда отличались стремлением связывать поражения кожи с различными заболеваниями других органов, нервной системы и всего организма» (1913). В настоящее время дерматология в России достигла достаточно высокого уровня развития: российские специалисты являются постоянными участниками международных и национальных конгрессов, проходят стажировки в ведущих медицинских центрах Европы и Америки. Кроме того, постоянно развивается взаимосвязь дерматологии с другими смежными с ней областями медицины.

Заболевания кожи и их виды

Кожные заболевания – группа заболеваний, поражающих кожный покров человека, а также придатки кожи: ногти, волосы, сальные и потовые железы. Сам термин «кожные заболевания» является очень широким, описывающим множество критериев болезней. Некоторые заболевания кожи являются довольно серьезными, вплоть до летального исхода, другие же – просто причиняют больному неудобства, как со стороны субъективных ощущений, так и с этической точки зрения. Одни заболевания приводят к значительному изменению кожи, косметическим дефектам, тогда как другие – практически не заметны.

Кожа является крупнейшим и самым доступным человеческим органом. Несмотря на то, что многие болезни существуют как самостоятельные, некоторые из них являются симптомами внутренних заболеваний организма. Взаимосвязь многих кожных заболеваний и заболеваний внутренних органов очевидна. Поэтому профессиональный дерматолог обязан быть компетентным не только в вопросах дерматологии, но и в вопросах хирургии, иммунологии, неврологии, эндокринологии, венерологии, генетики. Лечение всех заболеваний в древности проходило примитивными методами (народная медицина), в крайних случаях была ампутация, изолирование, обжигание.

Особенности строения кожи и большое число внешних и внутренних факторов, воздействующих на нее, обусловливают многообразие кожных болезней. Многие кожные заболевания — результат воздействия биологических факторов: микроскопических грибков, животных паразитов, вирусов. Болезни кожи наиболее часто причиняют моральные страдания, ведь в отличие от других заболеваний, они имеют внешние проявления. Экзема, дерматиты, нейродермиты, крапивница, опоясывающий лишай, стрептодермия, бактериальные, грибковые и вирусные поражения, демодекоз (демодекс), контагиозный моллюск и другие заболевания кожи успешно поддаются лечению.

Чаще всего встречаются:

* Аллергический контактный дерматит
* Атопический дерматит у детей и взрослых
* Герпес
* Демодекоз (демодекс)
* Дерматит
* Ихтиоз
* Крапивница
* Меланома
* Отек Квинке
* Паховая эпидермофития
* Потливость (гипергидроз)
* Псориаз (чешуйчатый лишай)
* Разноцветный лишай (отрубевидный лишай)
* Розацеа (розовые угри)
* Розовый лишай Жибера
* Себорейный дерматит (себорея)
* Синдром Лайелла (эпидермальный токсический некролиз, аллергия на антибиотики).
* Солнечный ожог (фотодерматиты)
* Стрептодермия
* Угревая болезнь (угри, акне)
* Фурункулез. Хронический рецидивирующий фурункулез
* Экзема (мокнущий лишай)

Одним из распространенных в наше время заболеванием является дерматит.

Дерматитом называется любое воспаление кожи, вызываемое воздействием внешних раздражителей. Сразу же необходимо отметить небольшую путаницу в терминологии. Дерматитом часто называют воспалительные явления в коже в результате воздействия любого фактора, как внешнего, так и внутреннего. Поэтому любой дерматит должен сопровождаться определением (атопический, себорейный). В этой статье мы обсуждаем только дерматиты, возникающие от воздействия факторов внешней среды.

Причины дерматитов

Наиболее часто в качестве физических факторов выступает механическое раздражение, такие как трение кожи или давление на неё, а также воздействие солнечных лучей, высоких и низких температур и др. Не менее редко дерматиты вызываются химическими агентами, с которыми человек встречается в своей повседневной жизни. Это и облигатные раздражители, вызывающие поражение кожи у любого человека, и факультативные, вызывающие дерматит у лиц с повышенной чувствительностью к тому или иному веществу. Проще говоря это и средства личной гигиены, и стиральные порошки, и конечно же, существенный раздел лако-красочных и маслянистых веществ, с которыми люди сталкиваются в быту и на производстве.

К дерматитам, вызываемым факторами внешней среды необходимо относить: потертость, омозолелость, опрелость, фотодерматит, лучевой дерматит, дерматиты от воздействия электрического тока, ожоги, ознобление, отморожение и аллергический дерматит.Независимо от того, каким фактором вызвано поражение кожи, для всех дерматитов характерны соответствующие признаки: очертания очага поражения и локализация чётко ограничиваются площадью, на которые он воздействовал, а также быстрое разрешение поражения после устранения раздражителя.

Симптомы дерматитов

Развитие дерматита имеет закономерное прохождение трёх стадий своего развития. Острая стадия сопровождается появлением пузырьков, содержащих жидкость, различной величины. При отсутствии своевременно начатой помощи наступает подострая стадия, при которой образовываются чешуйки и корки. И уже при хронической стадии отмечается утолщение кожи и покраснение приобретает насыщенный тёмно-красный цвет с фиолетовым оттенком.

Герпес

Известно более 80 типов вирусов герпеса. Герпесом болеет всё живое на планете Земля, кроме грибов и некоторых видов водорослей. Из 80 типов герпеса, у человека заболевания могут вызвать лишь 9. Вирус герпеса обладают специфичностью, т.е. человек не может заболеть герпесом, которым страдают свиньи, а свинья не может заразиться от человека. Исключение составляет обезьяний вирус герпеса.

Примерно 90% населения Земли инфицированы герпесом. У 5% населения отмечаются проявления герпеса, а у остальных бессимптомное носительство. Первичное заражение вирусом простого герпеса обычно происходит в раннем детстве, но иногда и позднее. У большинства детей проявления инфекции ограничиваются единичными высыпаниями вокруг рта. Изредка развивается острый стоматит с выраженным изменением общего состояния. Герпес может "выскочить" и на губах, и на носу, и на теле, и на половых органах (генитальный герпес). Возбудителем герпеса на губах, опоясывающего и полового герпеса является вирус простого герпеса (ВПГ).

Крапивница

Это одно из самых сложных в плане диагностики и лечения заболеваний, с которыми могут придти на приём к врачу аллергологу-иммунологу. Высыпания на коже по типу крапивницы могут иметь множество причин, что требует тщательного обследования пациента и взвешенного подхода к его лечению. Предлагаемая статья посвящена современным взглядам на причину развития данной патологии и освещает существующие стандарты диагностики и лечения крапивницы.

Причиной крапивницы может быть патология печени, приводящая к нарушению разрушения гистамина – одного из наиболее активных участников аллергического воспаления. Часто крапивница является следствием аутоиммунного воспаления. Состояния, когда иммунная система начинает реагировать на собственные ткани организма, как на чужеродные.

Псориаз

Или чешуйчатый лишай - это хроническое, часто рецидивирующее неинфекционное заболевание кожи, склонное к повреждению околосуставных тканей.

Причины псориаза

Наиболее достоверной причиной развития процесса считается генетическая предрасположенность, усиленная воздействием различных провоцирующих факторов. Известно, что псориатический процесс может проявиться в любом возрасте и в равной степени поражает мужчин и женщин. При этом различные факторы внешней и внутренней среды создают благоприятные условия для развития псориаза. Замечено, что своеобразные псориатические элементы сыпи появляются на коже в зоне её раздражения любым механическим фактором, химическими или токсическими веществами, содержащимися в средствах для наружного применения. Такому процессу нередко предшествуют различные воспалительные процессы на коже в результате воздействия многочисленных патогенных агентов бактериальной или грибковой природы. Провоцирующим фактором, ослабляющим организм изнутри, считается стрептококк. Установлена чёткая закономерность развития определённой формы псориаза (каплевидной) при затяжном течении инфекции верхних дыхательных путей, таких как тонзиллит, бронхит и т.п. Взаимосвязь дисбаланса гормонов в организме и проявления псориатического процесса при определенных состояниях организма (пубертатный период, беременность, менопауза) говорят о роли эстрогенов в развитии такого поражения кожи. Замечена роль различных медикаментозных препаратов, стресса, курения и алкоголя в качестве пускового фактора псориатического процесса.

Различают следующие формы псориаза:

* Бляшечный наиболее типичная форма, красного цвета папулы, четко ограниченные, шелушащиеся , сливаются и образуют очаги различные по размеру. Поражаются разгибательные поверхности(локти и колени), волосистая часть головы, поясничная область. непораженными остаются лицо, ладони, подошвы. Чешуйки плотно прилегают друг к другу и при попытке удалить их - кровоточат.
* Каплевидный характеризуется внезапным появлением многочисленных пятнышек. Чаще появляется у молодых людей в возрасте 8-16 лет. Часто появлению данной формы предшествует стрептококковая инфекция.
* Пустулезный псориаз чаще локализуется на ладонях и подошвах. Появляются небольшие стерильные пустулы, часто болезненны.
* Интертригинозный возникают высыпания на сгибательных поверхностях и в области крупных складок(паховая область, под молочным железами).
* Генерализованный пустулезный псориаз тяжелая форма, требует немедленного медицинского вмешательства. Сопровождается высокой температурой и болезненностью.
* Эритродермия тяжелая форма, требует немедленного медицинского вмешательства. Сопровождается ознобом, болезненностью, отмечается покраснение всего тела.

Стрептодермия

Стрептодермия или стрептококковая пиодермия - это инфекционное заболевание кожи, развивающееся в результате внедрения в неё патогенных возбудителей, стафилококков. В данном случае наибольшее значение имеет бета - гемолитический стрептококк группы А. Известно, что этот микроорганизм является патогенным не только для кожи. При его воздействии на организм человека нередко поражаются сердце и почки, развиваются различные аутоиммунные заболевания и аллергические дерматиты.

Причины

Кожа здорового человека выполняет хорошую барьерную функцию от проникновения внутрь организма различных патогенных агентов. Однако при воздействии на организм человека различных факторов внешней и внутренней среды, это защитное действие значительно снижается. Сюда необходимо отнести и загрязнение кожи, и нарушенное местное кровообращение (варикозное расширение вен), и локальное воздействие высоких и низких температур. Различные микротравмы кожи так же способствуют проникновению патогенных организмов в кожу. Это и ссадины, и укусы, и расчёсы, и потертости. Снижение иммунной защиты организма в результате хронических заболеваний и интоксикаций, переутомления, стресса, голодания и гиповитаминоза являются отягощающими факторами для возникновения стрептодермии.

Симптомы

Самым распространенным проявлением стрептодермии является импетиго. При этом чаще всего поражается тонкая и легкоранимая кожа лица (около носа и рта ) или кожа других открытых участков тела (кисти, стопы, голени) у детей и женщин. Импетиго характеризуется внезапным началом. На покрасневшем фоне кожи появляется пузырь, размером с горошину, заполненный мутным желтоватым содержимым. Этот пузырь очень быстро увеличивается в размерах, до 1-2 см, затем вскрывается, обнажая эрозивную поверхность с обрывками эпидермиса по периферии. Практически моментально происходит подсыхание этого элемента с образованием медово-желтых корок. Метаморфоза этих элементов сопровождается нестерпимым зудом. Расчёсы способствуют быстрому инфицированию здоровых участков кожи и распространению процесса по периферии, где образуются подобные новые элементы сыпи. Таким образом образуются обширные очаги поражения. Одним из дополнительных факторов распространения инфекции являются предметы домашнего обихода (полотенце, наволочка и др.). В этом случае появляются множественные инфицированные участки кожи, не связанные между собой территориально. Так развивается картина классического импетиго.

Экзема (мокнущий лишай)

Экзема – хроническое, кожное, незаразное, воспалительное заболевание, характеризующееся высыпаниями, зудом, периодами обострения и ремиссии (улучшения). Другое название экземы- мокнущий лишай. В переводе от ekzeo - вскипать, этим объясняется свойство пузырьков быстро вскрываться, наподобие пузырьков кипящей воды.

Само заболевание широко распространено.

Выделяют две формы экземы: острая и хроническая.

Разновидности экземы:

Истинная (идиопатическая) форма характеризуется острым началом заболевания. Поражение симметрично (чаще кисти вовлекаются, но располагаться могут в любом месте), границы нечеткие. Отмечаются очаги покраснения, на фоне которых образуются везикулы (пузырьки), папулы (узелки), кожа отечна; через некоторое время пузырьки вскрываются, образуя эрозии (дефект кожи), выделяется серозное содержимое (называется экзематозные колодцы) – такое состояние называется мокнутие, затем содержимое ссыхается и образуются серозные (если серозное содержимое) или геморрагические (т.е. кровяные) корочки.

* Микробная экзема развивается на месте хронических очагов инфекции, при присоединении инфекции, можно выделить следующие подвиды.
* Микотическая форма - при присоединении грибкового компонента, присоединяется шелушение.
* Паратравматическая форма - высыпания располагаются на месте травмы.
* Варикозная форма - на фоне трофических нарушений, чаще всего располагаются на голенях, высыпания синюшно-лилового цвета, располагаются ассиметрично.
* Нумулярная (монетовидная) - синюшно-розоватые высыпания, с везикулами, папулами, мокнутием, диаметр 1,5- 3 см.
* Дисгидротическая экзема — локализуется на ладонях, подошве, боковой поверхности пальцев, характеризуется отечностью, мокнутием, пузырьками, узелками.

Чесотка

Это паразитарное кожное заболевание, вызываемое чесоточным клещом. Чесоточный клещ (Sarcoptes scabiei hominis) – внутрикожный паразит человека. Он имеет овальную форму размерами 0,3 мм в длину и 0,25 мм в ширину (самка), размеры самца меньше. Клинические проявления чесотки целиком обусловлены самками, потому что самцы, оплодотворив их на поверхности кожи, сразу погибают. Оплодотворенные самки прогрызают в эпидермисе ходы, в которых откладывают яйца. Отложенные яйца развиваются в течение 3-5 дней, после чего из них вылупляются личинки. Примерно через неделю клещи достигают взрослого состояния. Вне тела человека клещи могут существовать достаточно длительное время – от 5 до 14 дней. Они не выдерживают температуру свыше 60°C – погибают в течение часа, сразу погибают при кипячении или температуре ниже 0°C, в течение 2-3 минут после обработки парами сернистого ангидрида. Заражение происходит при непосредственном контакте с больным, а также через предметы, которыми пользовался больной, одежду и т.д. Кроме того, заражение может произойти в бассейнах, банях, душевых и других местах общественного пользования при нарушении санитарно-эпидемического режима. Инкубационный период колеблется в пределах 1-6 недель, но чаще всего он составляет 7-12 дней. Его длительность зависит от количества возбудителей, попавших на кожу человека, реактивности организма и гигиенических навыков больного. В мире так же известны случаи не понятных и страшных кожных заболеваний. Таких например как:

* Болезнь Вампира вызывает боль от солнца

Некоторые люди в этом мире вынуждены принимать чрезвычайные меры, чтобы избежать солнца. Оказавшись под воздействием солнечных лучей, их кожа покрывается пузырями. Многие из них чувствуют боль, кожа начинает «гореть». Это напоминает одну из характеристик вампира, поэтому болезнь получила такое название.

* Линии Блашко: характеризуется странными полосами по всему телу

Это заболевание очень редко, и анатомия не может объяснить это явление, обнаруженное в 1901 году Альфредом Блашко, немецким дерматологом. Линии Блашко – невидимый рисунок, заложенный в ДНК человека. Много приобретенных и унаследованных болезней кожи или слизистых оболочек появляются в соответствии с заложенной в ДНК информацией. Симптом данной болезни — появление видимых полос на человеческом теле.

* Синдром синей кожи, или акантокератодермия: синие люди

В течение 1960-х большое семейство «синих людей» проживало в холмах Штата Кентукки около Траблсам Крик. Они были известны как Синие Фьюгейты. Многие из них никогда ничем серьезным не болели, и, несмотря на наличие синей кожи, некоторые из них доживали до 80 лет. Эта черт передается от поколения к поколению. Люди с таким диагнозом имеют синюю, или цвета индиго, сливовую или почти фиолетовую кожу

Заключение

С древних времен человека интересует окружающий мир. В особенности он сам. От сюда и идеен медицина. А дерматология одна из ветвей любопытства людей. В древности люди уже умели бороться с кожными болезнями, они их изучали, лечили, описывали. А в течении многих веков усовершенствовали лечение до не вероятного уровня(технологии, наука). Современная дерматология шагнула далеко вперед. Новейшие методы диагностики позволяют определить причину и возбудителя заболевания, что необходимо для назначения эффективного лечения. Нередко причиной болезни кожи бывают патологические процессы внутри организма пациента, в таких случаях необходима консультация не только дерматолога, но и других специалистов.

Список литературы

1. http://www.dermatolog4you.ru/stat/ivanov/hystory.html

2. http://medicalinfos.ru/razlichnye-bolezni/istoriya-dermatologii-i-venerologii-chast-2.html

3. http://www.medicalj.ru/diseases/dermatology/72-dermatitis

4. http://www.medicalj.ru/diseases/dermatology/70-herpes

5. http://www.medicalj.ru/diseases/dermatology/558-krapivnica

6. http://www.medicalj.ru/diseases/dermatology/77-psoriasis

7. http://www.medicalj.ru/diseases/dermatology/83-eczema

8. http://your-dermatolog.ru/chesotka.php

9. http://scienceblog.ru/2007/10/12/10-samyih-strannyih-bolezney/