

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра патологической анатомии им. проф. Г.Т. Подзолкова
(наименование кафедры)

Рецензия профессора, декана кафедры Кириченко Андрея Константиновича
(ФИО, ученая степень, должность рецензента)

на реферат ординатора 2 года обучения

по специальности патологическая анатомия

Копникова Анна Владимировна
(ФИО ординатора)

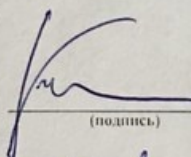
Тема реферата "Хотное заблуждение и их прооринекция,

Основные оценочные критерии

№	Оценочный критерий	положительный/отрицательный
1.	Структурированность	+
2.	Актуальность	+
3.	Соответствие текста реферата его теме	+
4.	Владение терминологией	+
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	-
6.	Логичность доказательной базы	+
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8.	Источники литературы (не старше 5 лет)	+
9.	Наличие общего вывода по теме	+
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	5

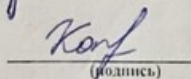
Дата: «10» 02 2020 год

Подпись рецензента


(подпись)

Кириченко А. К.
(ФИО рецензента)

Подпись ординатора


(подпись)

Копникова А. В.
(ФИО ординатора)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра судебной медицины и патологической анатомии им. проф. П.Г.
Подзолкова с курсом ПО

Реферат на тему: Кожные заболевания и их профилактика.

Выполнила: Врач-ординатор 2-го года обучения
Копылова А.В.

Проверил: д.м.н., проф. Кириченко А. К.

Красноярск
2020

Содержание

1. Кожа и ее функции
2. Различия между кожей взрослого человека и ребенка
3. Причины кожных заболеваний
4. Экзема
5. Эктима
6. крапивница
7. Дерматиты
8. Заключение. Выводы
9. Список литературы

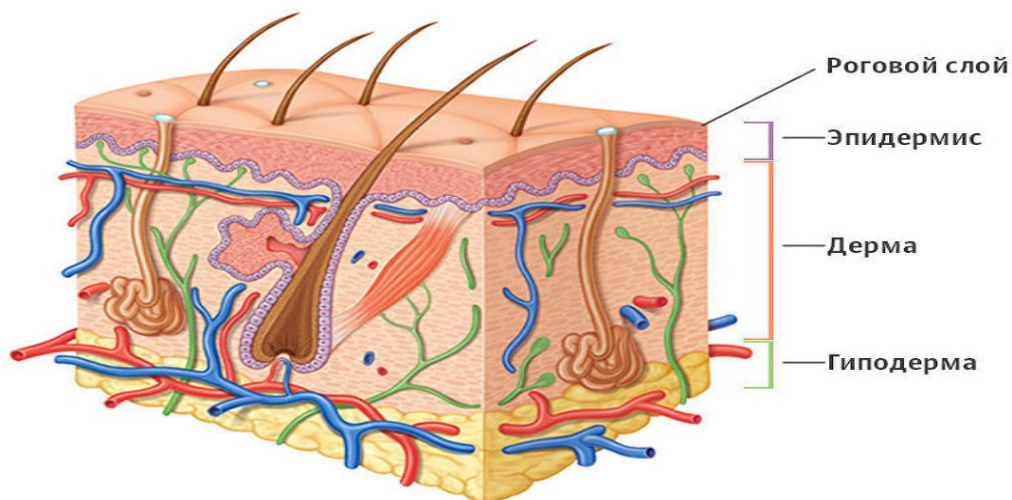
Кожа и ее функции

Кожа (cutis) представляет собой общий покров тела, площадь которого достигает 1,5-2,0 м². 1 см² кожи пронизывают примерно 300 чувствительных нервных окончаний.

Кроме осязательной функции, кожный покров выполняет защитную, предохраняя организм от механических травм, препятствует проникновению вредных веществ и микроорганизмов, играет немаловажную роль в процессе дыхания, водо- и теплообмене.

Часть этих функций (прежде всего защитных) обеспечивается за счет эпителиальной ткани (textus epithelialis), способствующей обмену веществ между организмом и внешней средой. Расположение на границе между внутренней и внешней средой обеспечивает защиту организма от повреждений и проникновения инфекций.

Эпителиальные клетки образуют пласты, одна сторона которых контактирует с внешней средой, а другая примыкает к соединительной ткани. Кровеносные сосуды в них отсутствуют, поэтому питание клеток происходит за счет поступления питательных веществ из подлежащих тканей. Главной отличительной особенностью эпителия является его высокая способность к регенерации (восстановлению).



Слои кожи: эпидермис, дерма, подкожно жировая клетчатка.

Существуют три слоя кожи:

- эпидермис;
- дерма;
- подкожно жировая клетчатка (гиподерма).

Эпидермис (epidermis) является наружным слоем кожи и состоит из ороговевших клеток (кератина), которые заменяются новыми клетками из мальпигиева слоя.

Эпидермис состоит из 5 слоев клеток. Самый глубокий слой, состоящий из одного ряда клеток, называется **базальным**. За счет давления этих клеток образуются новые слои эпидермиса по мере ороговения самого верхнего слоя. В ростковом слое содержится пигмент, обуславливающий цвет кожи.

Следующий слой называется **шиповатым**, за ним располагается **зернистый слой**, включающий 3-15 рядов клеток, соединенных отростками – мостиками. Последний состоит из ряда клеток, в протоплазме которых содержится кератогиалин. Четвертый слой называется **стекловидным**, он образован 3-4 рядами клеток и наполнен блестящим веществом – элеиндином. Последний слой состоит из плоских по форме ороговевших клеток и поэтому носит название **рогового слоя**. По мере полного ороговения клетки превращаются в чешуйки, отслаиваются, и им на смену образуются новые.

Второй слой кожи – собственно кожа, или **дерма**, - представляет собой волокнистую соединительную ткань.

В переплетенных друг с другом волокнах залегают сосуды, железы и нервы. Дерма подразделяется на сосочковый и сетчатый слои.

Сосочковый слой содержит достаточно большое количество кровеносных сосудов и нервов. Он отвечает за выполнение трофической функции. Многочисленные сосочки образуют на коже ладоней и стоп ярко выраженный индивидуальный узор. В состав соединительной ткани, образующей сосочковый слой, входят коллагеновые, эластические и ретикулярные волокна, а также фибропласты, акрофаги, тучные и гладкие мышечные клетки и т.д. Когда мышечные клетки сокращаются, происходит отток крови от кожи, что снижает уровень теплоотдачи.

Сетчатый слой содержит сальные и потовые железы и тельца Фатера – Пачини, Руффини. Мейсснера и Краузе, отвечающие за восприятие воздействия внешних раздражителей. Участки кожи, которые содержат данные тельца в большом количестве, обладают высокой чувствительностью. Сетчатый слой включает в себя коллагеновые и эластические волокна, которые делают кожу прочной.

Подкожно жировая клетчатка (ПЖК) является глубоким слоем кожи и образована рыхлой соединительной тканью. В ее состав входят жировые клетки. Подкожно жировая клетчатка защищает тело от переохлаждения и повреждений, которые могут быть вызваны ударами. Толщина ПЖК по всему телу неравномерная. Например, подошвы, ягодицы и кончики пальцев имеют хорошо развитый слой ПЖК.

В ПЖК содержатся также потовые железы и волосяные мешки.

Кожные железы

Кожные железы относятся к придаткам кожи. Различают следующие виды желез:

- сальные железы. По форме это простые разветвленные альвеолярные железы, располагающиеся по всей поверхности тела, кроме ладоней и ступней. Выводные протоки сальных желез открываются в волосяной мешочек – фолликул – на поверхности кожи в тех местах, где волосяной покров отсутствует: на ладонях, ступнях, красной кайме губ, сосках, на внутренней поверхности отверстия заднего прохода и др. К каждому фолликулу подходит от 1 до 3 выводных протоков. Сальные железы выделяют кожное сало, которое препятствует высыханию кожи и волос, обеспечивая их жировой смазкой, необходимой для эластичности;

- потовые железы по структуре относятся к трубчатым. Они располагаются в подкожной основе и на границе подкожной основы и дермы практически по всему телу, кроме красной каймы губ и головки полового члена. Особенно много их на ладонях и подошвах. Выводной проток потовой железы по спирали пронизывает все слои кожи, а в области эпидермиса открывается на его поверхности потовой порой. Все потовые железы выделяют жидкий секрет (он состоит из воды и органических и неорганических веществ – мочевины, аммиака и т.д.), в результате чего происходит процесс терморегуляции организма и выведение из него вредных продуктов обмена. Секрет, выделяемый железами, залегающими в области подмышечных впадин, паховых сгибов, лобка и сосков, обладает характерным запахом.

Различия между кожей взрослого и ребенка.

Кожа и подкожно-жировая клетчатка детей первых лет жизни кожа нежная, тонкая, насыщенная кровеносными и лимфатическими капиллярами. Её очень тонкий поверхностный (роговой) слой легко слущивается и часто меняется (особенно у новорождённых). Низкая в первые годы эластичность кожи значительно увеличивается к 8—15 годам. По сравнению с кожей взрослого кожа ребёнка обладает более высокой восстановительной способностью, а её защитная функция выражена слабее. Потовые железы кожи начинают функционировать с 5—6 месяцев, однако полное их развитие завершается только к 5—7 годам. В связи со слабым развитием потовых желёз и слабой нервной регуляцией потоотделения и других механизмов теплоотдачи дети в первые месяцы жизни легко перегреваются и переохлаждаются под влиянием колебаний температуры внешней среды.

Сальные железы кожи развиты лучше и активно функционируют уже во время внутриутробной жизни ребёнка, интенсивно вырабатывая защитную смазку. Повышенное выделение секрета сальных желёз у детей, страдающих экссудативным диатезом, часто приводит к образованию жёлтых корочек на волосистой части головы. В дальнейшем закупорка выводных протоков сальных желёз у подростков является причиной появления угрей. Волосы и ногти активно растут уже у большинства новорождённых.

Подкожно-жировой слой играет важную защитную роль, уменьшая травматизацию тканей при ушибах. Отложившийся жир служит и важным резервом энергетического материала. При нормальном вскармливании ребёнка величина подкожно-жирового слоя активно нарастает в первые 9 месяцев жизни. Толщина жировой складки на животе сбоку от пупка в норме составляет 1,5—2 см. Избыточное отложение жира снижает сопротивляемость организма ребёнка и предрасполагает к развитию ожирения и раннему атеросклерозу. Жир у детей раннего возраста более плотный и упругий вследствие более высокого содержания в нём твёрдых жирных кислот.

Кожный покров ребенка до 7-8 лет более подвержен аллергическим реакциям, он слишком тонкий и нежный, в отличие от взрослого. В нем содержится больше жировых клеток и крови. Некоторые функции детской кожи еще в полной мере не отлажены, однако после 9 лет начинает проявляться некоторая стабильность в работе потовых и сальных желез.

Чем старше становится человек, тем скорее кожа начинает увядать. С годами она менее эластична, не так обильно наполнена кровью, работа желез замедляется или прекращается вовсе. Верхний эпителий сохнет, за счет чего начинают прорезаться морщины, появляются пигментные пятна. В связи с этим гигиена кожи ребенка имеет некоторые особенности, обратить внимание, на которые необходимо еще в раннем возрасте.

Причины кожных заболеваний

Изменение состояния кожного покрова у детей и видимых слизистых оболочек может быть обусловлено разными причинами. Чем моложе ребенок, тем легче у него возникают и, как правило, тяжелее протекают кожные заболевания. Это связано с тем, что кожа детей нежная и ранимая, а сопротивляемость организма к разному роду вредных влияний, в том числе и микроорганизмам, еще незначительна. Недостаточное регулирующее влияние нервной системы, желез внутренней секреции в раннем возрасте нередко приводит к своеобразному течению кожных заболеваний, а богатство кожи детей кровеносными и лимфатическими сосудами делает реакции ее более интенсивными.

Экзогенные (внешние):

1. Химическое воздействие
2. Воздействие паразитов
3. Источники УФ-лучей, солнечного воздействия
4. Температурное воздействие (ожоги и охлаждения)
5. Воздействие патогенных микробов (проказа, сибирская язва, туберкулез)

Эндогенные (внутренние):

1. Нарушение обмена веществ
2. Гормональные сбои
3. Кишечный дисбактериоз
4. Стресс
5. Различные заболевания желудочно-кишечного тракта

Экзема

Экзема – это хроническое рецидивирующее заболевание кожи аллергического генеза, характеризующееся поливалентной сенсibilизацией и полиморфной зудящей сыпью (везикулы, эритемы, папулы).

Этиология описана выше.

Патогенез: Иммунное воспаление в коже, развивающееся на фоне подавления клеточного и гуморального иммунитета, неспецифической резистентности наследственного генеза. У больных отмечена высокая частота антигенов гистосовместимости HLA-B22 и РДФ-С1.

Морфология: Процесс проявляется серозным воспалением преимущественно сосочкового слоя дермы и очагами спонгиоза шиповатого слоя эпидермиса. В дерме наблюдаются периваскулярные лимфоцитарные инфильтраты и отек. В хронической стадии превалирует акантоз и выраженный лимфогистиоцитарный инфильтрат в сосочковом слое дермы.

По стадия процесса классифицируются:

1. Эритематозная
2. Папулезная
3. Везикулярная
4. Мокнущая
5. Корочковая
6. Сквamousная

Дифференциальная диагностика: Чаще всего сходство имеет с атопическим дерматитом.

Прогноз: Благоприятный при своевременном лечении и сниженных факторах риска возникновения экземы.

Эк티ма

Эктима – глубокое язвенное поражение кожи, вызываемое гноеродной флорой. Возбудитель – стрептококк, реже – микст со стафилококком.

Заболевание развивается преимущественно у ослабленных детей со сниженной иммунологической реактивностью, при нарушении обмена веществ, витаминной недостаточности, плохом гигиеническом уходе за кожей, тяжелых хронических заболеваниях.

Причины: Сахарный диабет, гиповитаминоз, переохлаждение тела, хронические заболевания (туберкулез, сифилис, герпес), варикоз.

Начинается заболевание с образования волдыря, внутри которого содержится гноно-кровянистая или гнойная жидкость. В течении нескольких дней волдырь покрывается корочкой, под которой болезненная глубокая рана. Ее дно неровное и покрыто гноем. При надлежащем лечении язвы затягивается в течение 2-3 недель, после чего на коже остается темный рубец.

Разновидности:

1. Вульгарная (обыкновенная)
2. Сифилитическая (гуммозная)
3. Гангренозная
4. Контагиозная
5. Чесоточная

Диагностика: Бак посев гнойного содержимого папул (тип возбудителя), внешний вид больного, выявление чувствительности к антибиотикам, сахар крови (на наличие сахарного диабета).

Профилактика состоит в лечении заболеваний внутренних органов, эндокринной системы, соблюдении правил личной гигиены, избегании травматизации и охлаждения кожи.

Крапивница

Крапивница - аллергическое заболевание с проявлением реакции гиперчувствительности немедленного типа на аутогенные и экзогенные факторы (внешней и внутренней среды), характеризующееся образованием волдырей на коже и слизистых оболочках.

Выделяют острую и хроническую форму крапивницы.

Этиология: экзогенные раздражители, физические агенты - холод, солнечные лучи, хронические болезни ЖКТ, крови, эндокринной системы, паразитарные инвазии.

Патогенез: аллергическая реакция гиперчувствительности немедленного типа, представляющая собой анафилактическую реакцию. Выделение медиаторов воспаления-гистамин, серотонин, брадикинин.

Профилактика крапивницы сводится к предупреждению контакта с аллергеном или проведению поддерживающих курсов снижения аллергической чувствительности (гипосенсибилизации). Необходимо исключить из питания продукты, которые ранее вызывали аллергическую реакцию. При этом следует помнить, что исключить нужно все изделия, в состав которых они входят. А так же лечение очагов хронической инфекции, заболеваний желудочно-кишечного тракта, нервной системы, исключение повторных воздействий аллергенов.

Дерматиты

Дерматиты – это воспалительные реакции кожи в ответ на воздействие раздражителей внешней среды.

Атопический дерматит (диффузный нейродерматит) – это заболевание кожи, характеризующееся зудом, лихеноидными папулами, лихенификациями и хроническим рецидивирующим течением.

Различают контактные дерматиты и токсидермии. Контактные дерматиты возникают под влиянием непосредственного воздействия внешних факторов на кожу. При токсидермиях последние первоначально проникают во внутреннюю среду организма.

Атопический дерматит имеет четкую сезонную зависимость: зимой – обострения и рецидивы, летом – частичные или полные ремиссии. Характерен белый дермографизм. Провоцирующую роль играют пищевые продукты (цитрусовые, сладости, копчености, острые блюда, спиртные напитки), медикаменты (антибиотики, витамины, сульфаниламиды, производные пиразолона), прививки и другие факторы.

Профилактика дерматита заключается в соблюдении техники безопасности на производстве и в быту; своевременное устранение инфекции и микозов стоп; применение антибиотиков и других сенсibiliзирующих медикаментов строго по показаниям с учетом их переносимости в прошлом.

Прогноз обычно благоприятный, за исключением некротического дерматита химического и особенно лучевого происхождения.

Заключение

Итак, кожа – это естественный покров барьер между организмом и внешней средой. Кожа выполняет функции защиты организма от неблагоприятных воздействий. Болезнь кожи всегда следует рассматривать как общее заболевание всего организма. Но в свою очередь, и заболевания кожи могут оказывать резкое и глубокое влияние на весь организм.

Условием сохранения здоровой кожи является соблюдение ее чистоты, правил личной гигиены, активные занятия физкультурой, пребывание на свежем воздухе, правильное питание.

Важно также помнить, что также как и любое заболевание, заболевания кожи проще и лучше предупредить, проводя профилактику, чем потом лечить их. Ведь всегда проще поддерживать то, что нам дано природой в норме, чем потом восстанавливать это.

Список литературы:

1. Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. – Калининград: Мастерская «Коллекция»; Москва :АРИА-АиФ, 2012. – Т. 7:

инф – кро. – 224 с., [16 с. ил.].

2. Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. – Калининград: Мастерская «Коллекция»; Москва : АРИА-АиФ, 2012. – Т. 5:

дем – жел. – 224 с., [16 с. ил.].

3. Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. – Калининград: Мастерская «Коллекция»; Москва :АРИА-АиФ, 2012. – Т. 23:

шер – эсс. – 224 с., [16 с. ил.].

4. Атлас анатомии человека. 2-е издание. Год издания: 2010

Интернет ресурсы:

1. <http://www.bibliotekar.ru/enc-Semya/31.htm>
2. http://www.syl.ru/article/166883/new_lichnaya-gigiena-koji-gigiena-koji-rebenka-i-vzroslogo