

4.3.1 Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований

Формулирование предварительного диагноза при обследовании кожи и слизистых оболочек половых органов пациента основывается на выявлении основных диагностических параметров.

В первую очередь определяют происхождение сыпи — воспалительная или невоспалительная. Вид сыпи можно установить при надавливании: воспалительная сыпь при этом исчезает, а при прекращении давления вновь приобретает прежнюю окраску.

Во-вторых, определяют сыпь количественно: обильная, немногочисленная, единичные очаги поражения или единственный очаг.

В-третьих, определяют локализацию сыпи, причем для некоторых болезней это имеет первостепенное значение имеет преимущественность локализации, например, микроспория — волосистая часть головы; менее пораженные участки, а также свободные от высыпаний места, учитывается симметричность или асимметричность высыпаний.

По наличию разновидностей первичных элементов определяют мономорфизм (если имеется одна разновидность первичного элемента) или полиморфизм (при наличии нескольких видов первичных элементов) сыпи — «истинный» полиморфизм.

При наличии на коже нескольких разновидностей вторичных элементов сыпи применяют термины «ложный» или «эволюционный полиморфизм».

Описывая элемент сыпи, фиксируют следующие 5 основных характеристик:

- размер, который указывают в миллиметрах или сантиметрах (иногда в сравнительном аспекте: с булавоочную головку, горошину, зерно чечевицы и т. д.);
- форму (определяют при осмотре сбоку): плоская, полушаровидная, коническая;
- очертания элемента (при осмотре сверху): округлые, овальные, полигональные (многоугольные), полициклические и др.;
- границы: четкие (резко очерченные), нечеткие (расплывчатые); цвет — возможны различные оттенки красного, коричневого, желтого, фиолетового и других компонентов этой цветовой гаммы.

В обязательном порядке обращаем внимание на поверхность высыпаний: гладкая, блестящая, шероховатая, с дополнительными признаками (например, пупковидным вдавлением в центре при красном плоском лишае).

На основании сопоставления вышеописанных параметров врачом-дерматовенерологом формулируется предварительный диагноз у пациента.

Формулирование предварительного диагноза при обследовании слизистых оболочек половых органов пациента основывается на выявлении основных диагностических параметров в виде: выделений из половых путей, их обилие, запах. Окончательный диагноз может быть сформулирован только на основании лабораторных анализов (микроскопия, посев, ПЦР-диагностика). Предварительное формирование диагноза – на основе имеющихся клинических данных осмотра, пальпации и др.

При составлении плана проведения лабораторных и инструментальных исследований врач-дерматовенеролог использует знания о возможных методах, используемых в дерматологии:

Клинические.

Гистологические.

Микробиологические.

Микологические.

Физиологические (функциональные).

Биохимические.

Серологические.

Экспериментальные.

Статистические.

Основной метод — **клинический**. Учитываются жалобы больного, анамнез заболевания и жизни, а также объективные данные.

Гистологические исследования проводятся в тех случаях, когда диагноз заболевания не может быть поставлен на основании только лишь клинических данных. Инструментальные исследования проводятся в рамках методик взятия материала от больного на гистологическое (биопсия, панч-биопсия) исследования.

Если первые два метода служат для установления клинического диагноза, то

3-й – **микробиологический** и 4-й – **микологический** методы исследования, позволяют установлению этиологии болезни. Они метода используются в основном у больных, у которых предполагается инфекционное кожное заболевание (микоз, лепра, пендинская язва, туберкулез, пиодермии и др.).

Последующие методы исследования – **физиологические (функциональные)** (5), **биохимические** (6) и, отчасти, **серологические** (7), используются для выявления основных патогенетических механизмов половых болезней.

Экспериментальные (8) и **статистические** (9) методы используются в практике работы врача-дерматовенеролога при необходимости проведения научно-изыскательских исследований, составления отчетов о проделанной работе.

Вывод. Формулирование предварительного диагноза при обследовании кожи пациента основывается на выявлении таких основных диагностических параметров как: происхождение сыпи, количественные характеристики, локализация, а также симметричность или ассиметричность высыпаний (эффлоресценций). Формулирование предварительного диагноза при обследовании слизистых оболочек половых органов пациента основывается на выявлении основных диагностических параметров в виде: выделений из половых путей, их обилие, запах. Окончательный диагноз может быть сформулирован только на основании лабораторных анализов (микроскопия, посев, ПЦР-диагностика). Предварительное формирование диагноза – на основе имеющихся клинических данных осмотра, пальпации и др.

Вопросы для самоконтроля

1. При составлении плана проведения лабораторных и инструментальных исследований, перечислите девять основных методов обследования дерматологического больного
2. При формулировании предварительного диагноза, какие основные 5 характеристик элементов сыпи используются в описании

Источники для работы

1. К58 Кожные и венерические болезни: учебник / под ред. О.Ю. Олисовой. – М.: Практическая медицина, 2015 с.: ил. ISBN 978-5-9811-337-9
2. Т36 Тестовые задания по дерматовенерологии : учеб. пособие / Т.А. Белоусова [и др.]; под ред. О.Ю. Олисовой. – М.: Практическая медицина, 2015. – 128 с. ISBN 978-5-9811-360-7