



п р а к т и к а



цветной атлас

М. Затурофф

СИМПТОМЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

- Электроды клейкие 400
 Элерса—Данло синдром 115, 120
 Эмболия
 артерий пальцев ног 378
 в конъюнктиву 103
 в слизистую неба 156
 плечевой артерии 191
 подколенной артерии 245, 336, 379
 Эмпиема плевры 284
 Эмфизема подкожная 53
 Энхондромы множественные — см. Оллье болезнь
 Энцефалит вирусный 153
 Эпилепсия
 прикушенный язык 153
 цистицеркоз головного мозга 261
 Эписклерит
 при рецидивирующем полихондрите 104
 при системной красной волчанке 103
 Эпителиальный копчиковый ход 310
 Эпштейна—Барр вирус
 волосатая лейкоплакия рта 166
 реакция вирус—антибиотик 159
 Эритема
 ногтевого ложа 181
 узловатая 349—350
 экссудативная полиморфная 140, 182, 386, 407
 Эритема-радужка 407—408
 Эритразма 278—279
 Эритремия 24, 118, 394
 Эритромегалития 386
 Эстрогены, побочное действие 186
 «Яблочного желе» симптом 37
 Язва желудка кровоточащая 317
 Язвенный колит неспецифический 42
 алопеция 66
 гангренозная пиодермия 410
- Язык
 артериовенозные фистулы 22
 атрофия сосочков 163
 волосатый черный 161
 гемангиомы 168
 географический 162
 лейкоплакия 167
 нормальный 160
 отклонение 169
 при анемии 165
 при истощении 136
 прикушенный 153
 рак 167
 складчатый 162
 сухой 161
 увеличенный 163—164
 Яичек пальпация 325
 Яремного отверстия синдром 94
- Acanthosis nigricans 262
 Aspergillus niger 161
 Bartonella henselae 259
 Bartonella quintana 259
 Clostridium perfringens 336
 Corynebacterium minutissimum 278
 Cryptosporidium parvum 157
 Cysticercus cellulosae 261
 Dracunculus medinensis 305, 387
 Leishmania tropica 340
 Malassezia furfur 19
 Microsporium audouini 310
 Mycobacterium leprae 54, 415
 Necator americanus 5
 Rickettsia tsutsugamushi 419
 Rochalimaea henselae 259
 Sarcoptes scabiei 184
 Streptococcus pyogenes 116, 333
 Taenia solium 261
 Treponema pertenue 347
 Trichophyton rubrum 310
 Ureaplasma urealyticum 322
 Varicella-zoster 276
 Wuchereria bancrofti 328

Содержание

От автора

Предисловие

Голова	1
Лицо и волосы	1
Глаза	85
Ушные раковины	123
Рот	133
Язык	160
Руки	170
Ногти	228
Шея	248
Грудь	269
Живот	289
Ноги	326
Стопы	358
Кожа	393
Предметный указатель	421

Diagnosis in color

PHYSICAL SIGNS IN GENERAL MEDICINE

second edition

Michael Zatouroff

FRCP Lond.

Physician

The London Clinic

Hon Senior Lecturer

Academic Department of Medicine

Royal Free Hospital

London

 **Mosby-Wolfe**

London • Baltimore • Barcelona • Bogota • Boston • Buenos Aires •
Carlsbad, CA • Chicago • Madrid • Mexico City • Milan • Naples, FL
New York • Philadelphia • St. Louis • Seoul • Singapore • Sydney •
Taipei • Tokyo • Toronto • Wiesbaden

М. Затурофф

СИМПТОМЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

цветной атлас

Перевод с английского
М. В. Пашенкова
и канд. мед. наук Е. В. Сорокина
под редакцией канд. мед. наук
М. А. Осипова



п р а к т и к а

Москва 1997

ГОЛОВА



1. Паутина. Перед вами обычная паутина. Но всмотритесь повнимательнее: паутина покрыта росой, каждая капля — это выпуклая линза, поэтому изображение в ней должно быть перевернутым. В этих же каплях небо вверх, а земля вниз. Значит, **фотография перевернута**, в этом вся хитрость. Теперь мы научились отличать обычную паутину от перевернутой. Просто смотреть недостаточно, нужно уметь анализировать увиденное, нужно учиться смотреть.

МЫ ЗАМЕЧАЕМ ТОЛЬКО ТО, НА ЧТО УМЕЕМ СМОТРЕТЬ

ЛИЦО И ВОЛОСЫ

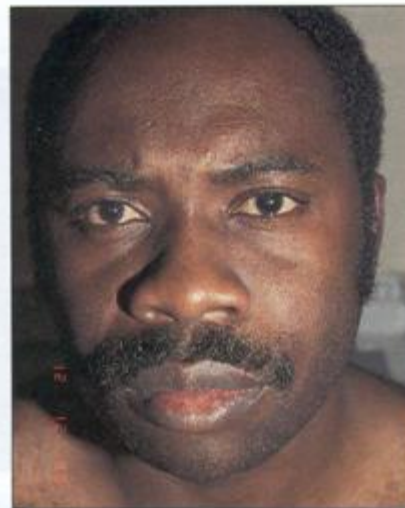
На рис. 2—8 изображены здоровые люди. Они ни на что не жалуются. Судя по фотографиям, они действительно здоровы, но исходя из чего мы делаем такой вывод?



2. Уличный рабочий. Лицо одутловатое, черты грубые, но выражение лица живое. Впечатление, что этот человек здоров, основано скорее на том, чего мы не видим. А не видим мы желтухи, бледности, истощения и многого другого — ничего этого нет. Но должны ведь быть и положительные признаки здоровья — те, которые позволяли бы ставить диагноз здоровья не только методом исключения.



3. Молодая белая женщина-конюх.
Эта женщина явно довольна жизнью. Хорошее настроение — безусловно, положительный признак здоровья.



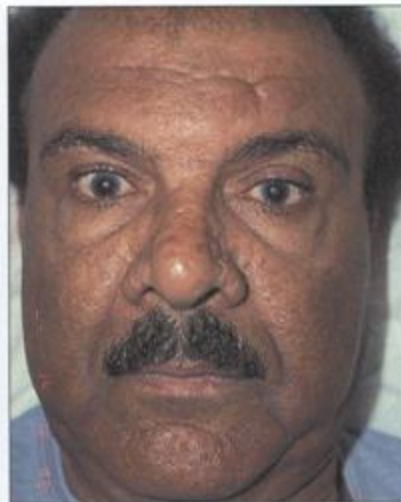
4. Ученый-негр из Западной Африки.
Он серьезен, хорошо упитан, волосы черные, блестящие, цвет кожи темный, насыщенный; при анемии кожа была бы сероватой.



5. Медсестра-негритянка из Западной Африки.
Она следит за внешностью, старается красиво одеваться, и это — положительный признак здоровья. Использование косметики — тоже, конечно, признак положительный. Если бы она была нездорова, то и настроение у нее было бы другим, и о внешности она бы не так заботилась.



6. Инструктор верховой езды. Перед вами молодая женщина, родители которой — выходцы из Индии. Она улыбается. У людей с коричневым цветом кожи бывает трудно заметить желтушность и бледность. Скорее всего, цвет кожи в этом случае теряет насыщенность.



7. Мужчина средних лет с Ближнего Востока, в прошлом бизнесмен. Он хорошо упитан. Его слизистые розовые. Он подкрашивает волосы: заметна седина у корней волос. Имеется липоидная дуга роговицы. Над левой бровью — шрам. Лицо в некоторых местах покрыто рытвинами: это следы натуральной оспы, которую он перенес в детстве. Все эти находки не имеют прямого отношения к нынешнему состоянию его здоровья, но много могут рассказать о человеке.

Итак, эти люди здоровы. Их лица укладываются в наше представление о норме. Однако снимки показывают, насколько эта норма бывает многообразна.

8. Пожилая белая женщина, преподавательница медицинского института. У каждого возраста свое лицо. Настроение — главный показатель самочувствия. Перед вами приветливая, хорошо упитанная, ухоженная женщина. Из-за старческой дальнозоркости она носит очки с бифокальными линзами, которые позволяют ей читать, писать, вязать, осматривать больных.

БЛЕДНОСТЬ

Если кажется, что больной бледен, сравните цвет его слизистых с цветом собственного ногтя. Бледность — не всегда признак анемии, бледность также бывает при спазме артерий и нарушении пигментации.



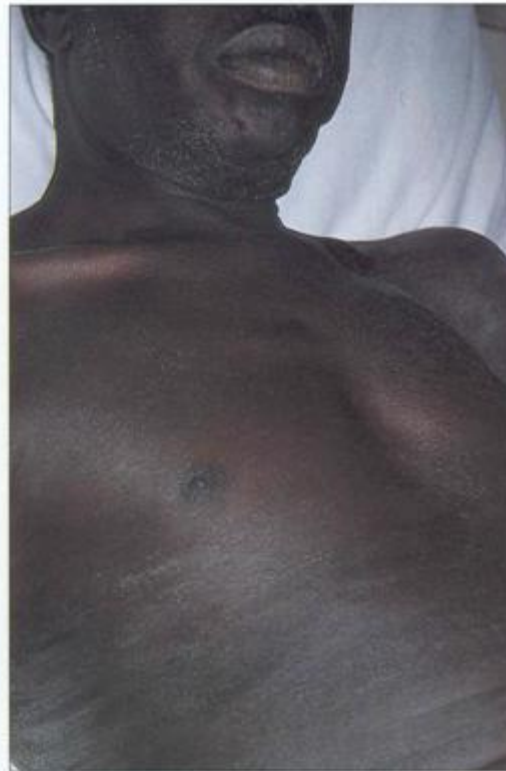
9. Бледный араб. Жалобы на кровотечение из прямой кишки. Больной вял, кожа коричневая, с желтоватым оттенком, губы бледные.



10. Слизистая рта до переливания крови (тот же больной). Слизистая бледная, как и кожа. Видно, насколько слизистая больного бледнее ногтя врача. Больной — курильщик (зубы прокрашены табаком) и страдает пародонтозом (шейки зубов обнажены).



11. Слизистая рта после переливания крови (тот же больной).



12. Бледный негр из Западной Африки. Кожа серая, на самом деле это бледность: здесь важны оттенки. Этот больной — фермер, он страдает нематодозом (возбудитель — *Necator americanus*). Уровень гемоглобина — 50 г/л, но анемия прогрессировала очень медленно, и потому больной продолжал заниматься тяжелой физической работой. Видно, что он недавно похудел: кожа идет мелкими складками. Бледность будет очевидна, если сравнить цвет слизистых с цветом ногтя врача.



13. Слизистая рта в сравнении с ногтем врача (тот же больной).



14. Бледность без анемии. Лицо круглое, полное, бледное. Скулы румяные из-за расширенных вен. На левом глазу — липоидная дуга роговицы, волосы крашенные. Несмотря на бледность оказалось, что уровень гемоглобина — 140 г/л. Этот случай доказывает, бледность — не всегда признак анемии.



15. Бледность без анемии (тот же случай). Конъюнктива у этой женщины тоже бледнее, чем ноготь врача.



16. Бледность и заеда. Губы несколько бледны, склеры чуть желтушны, сосочки языка сглажены (лакированный язык). Заеда в стадии рубцевания. Вероятно, заеда вызвана отсутствием зубов, а зубные протезы больной не носит; излишне плотное смыкание губ вызывает постоянное раздражение кожи в углах рта. При обследовании выявлена B_{12} -дефицитная анемия.



17. Состояние после перенесенной много лет назад гастрэктомии. Заметны бледность и истощение. Выявлена железодефицитная анемия, которую долгое время объясняли неполноценным питанием и нарушением всасывания железа. Однако учитывая возраст больной, нужно было сразу заподозрить **рак толстой кишки** (у пожилых это очень частая причина скрытой кровопотери). После безуспешных попыток устранить анемию препаратами железа провели дополнительное обследование, обнаружили рак толстой кишки и выполнили операцию, завершившуюся наложением колостомы.



18. Женщина средних лет. Лицо и губы бледные, глаза голубые, волосы рано поседели. На левом плече — татуировка (возможная причина инфекций), заметна также резкая бледность краев нижних век. При обследовании выявлена **В₁₂-дефицитная анемия**.



19. В₁₂-дефицитная анемия. Бледная кожа, голубые глаза, седые волосы. Больная жалуется на покалывание в кистях. Тут могут быть две причины: полинейропатия из-за дефицита витамина В₁₂ или сдавление срединных нервов (синдром запястного канала) из-за гипотиреоза.

ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ

Причин гиперпигментации множество: загар, длительное механическое раздражение кожи, нейрофиброматоз, меланоз, гемохроматоз, тиреотоксикоз, гиперсекреция адренокортикотропного гормона. Кожу могут прокрашивать не только меланин, но и билирубин, каротин, некоторые лекарственные средства (клофазимин, миноциклин, мепакрин), соли металлов (свинца, ртути, золота), мышьяк. Кожа темнеет при истощении и беременности. Парфюмерные, косметические средства и некоторые другие вещества (например, ляпис) либо сами окрашивают кожу, либо повышают ее чувствительность к свету.



20. Гемохроматоз. У этого седого мужчины имеется выпадение волос в местах вторичного оволосения, сахарный диабет легкого течения, гепатоспленомегалия. Серый оттенок кожи (сравните цвет лица больного с цветом руки врача) обусловлен избытком меланина. При гемохроматозе бывает и поражение суставов, оно проявляется обызвествлением суставных хрящей (см. 21).



21. Гемохроматоз: обызвествление суставных хрящей (тот же больной). На рентгенограмме пястно-фаланговых суставов видны патологические тени в суставных щелях. Это признак обызвествления суставных хрящей. Обызвествление суставных хрящей происходит также при деформирующем остеоартрозе, после травмы, при подагре и псевдоподагре, при нарушениях обмена меди (болезнь Вильсона), железа (гемохроматоз), кальция (гиперпаратиреоз), при охронозе (проявление алкаптонурии, см. 264).



22. Метастазирующая меланома. У этого больного 15 лет назад была удалена меланома на бедре. Сейчас у него увеличена печень, кожные покровы гиперпигментированы: меланома с метастазами (в частности, в глазницу) вызвала **меланоз**.



23. Альбинизм. Двуйцовые близнецы из Западной Африки; у одного из них полностью отсутствует меланин. Причина полного (кожно-глазного) альбинизма — мутация гена, кодирующего тирозиназу (она превращает тирозин в меланин). Известно по крайней мере 10 типов альбинизма. При альбинизме повышен риск рака кожи и меланомы, имеются дисфункция лейкоцитов и нарушения гемостаза, характерны снижение зрения и нистагм. При полном альбинизме может отсутствовать бинокулярное зрение (перекрест зрительных нервов полный, а не половинный, как в норме).



24. Каротинодермия (аурантиаз). Снизу — рука матери, сверху — дочери. Желтизна кожи дочери обусловлена избытком каротиноидов в плазме (каротинемия): чтобы похудеть, она каждый день съедала до 4 кг манго и моркови. Особенно богаты каротином папайя и апельсины. Каротинодермия также наблюдается при гипотиреозе: уровень β -каротина в крови повышается из-за нарушенного расщепления его до ретинола (витамина А). Желтоватый оттенок кожи бывает и при гиперхолестеринемии.

ДЕПИГМЕНТАЦИЯ

Депигментация может быть ограниченной и распространенной. Причины: витилиго (характерны очаги тотальной депигментации); инфекции, например проказа (депигментация не полная, см. 855) и грибковые инфекции, в частности отрубевидный лишай (см. 43); сниженная продукция меланина после воспаления.



25. Витилиго. Депигментация вокруг рта и глаз, других жалоб нет. Витилиго (полное обесцвечивание участков кожи при разрушении меланоцитов) — аутоиммунное заболевание, оно также встречается при аутоиммунном тиреоидите, сахарном диабете, болезни Аддисона, В₁₂-дефицитной анемии и других болезнях. Нередки семейные случаи витилиго. Участки депигментации иногда на удивление симметричны, и объяснения этому не найдено. Внешность больше всего страдает у больных со смуглой кожей.

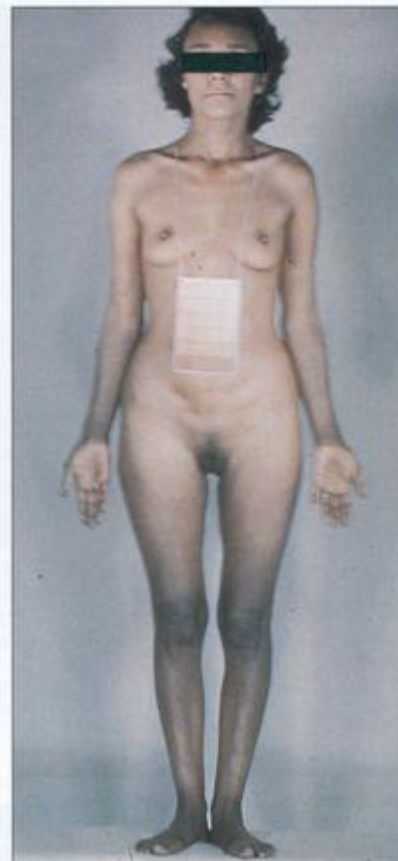


26. Первичная недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона¹). Недостаточность коры надпочечников бывает первичной (аутоиммунное поражение надпочечников, реже — при туберкулезе) и вторичной — при болезнях гипофиза. Болезнь Аддисона нередко сопровождается витилиго. Кожа гиперпигментирована, больные кажутся загорелыми, но в отличие от загара все тело гиперпигментировано равномерно.

¹ Т. Аддисон (Thomas Addison, 1793—1860) — английский терапевт. Anaemia — disease of the suprarenal capsules. Lond. Hosp. Gaz., 1849, 43:517—518.



27. Синдром Нельсона¹: гиперсекреция аденокортикотропного гормона после двухсторонней адреналэктомии. Снимок сделан в феврале. Эта женщина из юго-восточной Англии выглядит, как будто она приехала из теплых стран. Но загорелыми выглядят не только открытые части тела — лицо, шея, тыл кистей — но также складки ладоней и кожа под бюстгалтером, так что это не загар. Много лет назад ей удалили оба надпочечника (по поводу их гиперплазии), сейчас появилась аденома гипофиза, секретирующая аденокортикотропный гормон (синдром Нельсона). Аденокортикотропный гормон стимулирует повышенную продукцию меланина.



28. Болезнь Аддисона. Эта женщина обратилась к врачу из-за нарастающей утомляемости. Открытые участки тела почти черные, ладони и пах тоже гиперпигментированы. Для сравнения взгляните на ладонь негритянки (см. 375) и на руку, покрашенную хной (см. 364).

¹ Д. Нельсон (Don Harry Nelson, под. 1925) — американский терапевт. ACTH producing tumour of the pituitary gland. N. Engl. J. Med., 1958, 259:161—164.

ДРУГИЕ НАРУШЕНИЯ ПИГМЕНТАЦИИ



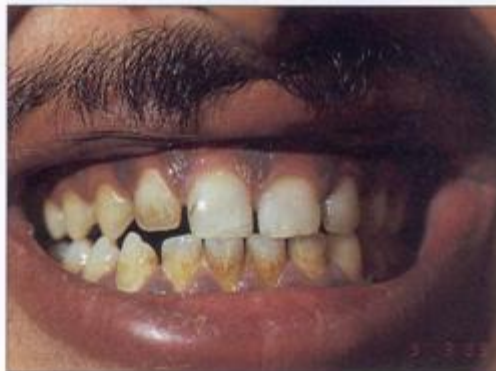
29. Болезнь Аддисона: потемнение послеоперационных рубцов. Свежее отложение меланина в рубце, оставшемся после давней операции по поводу варикозного расширения вен. Надо осмотреть все рубцы, места сдавления кожи, открытые участки тела, десны.



30. Болезнь Аддисона: гиперпигментация слизистой щеки. Этот симптом имеет значение только у белых, у темнокожих это вариант нормы.



31. Болезнь Аддисона: гиперпигментация десен. Гиперпигментация не захватывает краев десен, ее необходимо отличать от нормального цвета десен у темнокожих (см. 32).



32. Нормальный цвет десен у темнокожих. У темнокожих бывает очаговое отложение меланина в слизистой рта, что по неопытности можно принять за патологию. Здесь также имеется прокрашивание зубов табаком.



33. Татуировка десен. В Судане и Эфиопии женщины иногда татуируют десны, чтобы подчеркнуть белизну зубов. В этих странах считают также, что татуировка укрепляет зубы. У этого мужчины после удара один зуб начал шататься. В десну впрыснули краску, и через некоторое время зуб перестал шататься. Одинокое пятно выглядело некрасиво, и сделали татуировку всей десны.



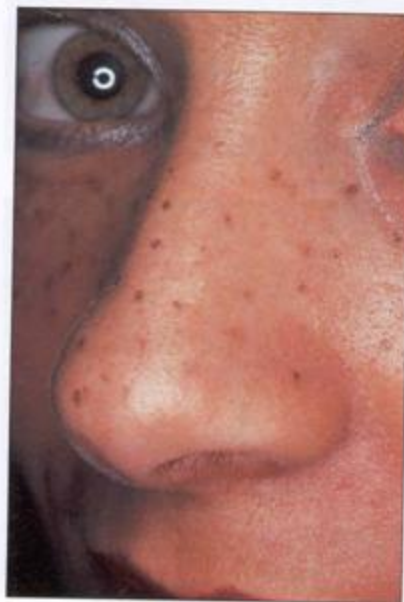
34. Желтуха. Слева — больная с желтухой, справа — без желтухи. Самый ранний признак — желтушность склер, которая появляется уже при уровне билирубина 50 мкмоль/л, что втрое выше нормы. У белых хорошо заметна желтушность закрытых участков тела. Кожу надо осматривать при дневном освещении. Обманчивое представление может дать желтоватая простыня или одежда (например, халат у больной справа), за желтуху можно принять и отложение липидов в конъюнктиве (у стариков и при гиперхолестеринемии).



35. Хлоазма. Беременность и прием пероральных контрацептивов нередко вызывают гиперпигментацию лба и щек. Открытые участки тела могут темнеть из-за фотосенсибилизирующего действия духов; особенно часто это бывает у жителей Ближнего Востока.



36. Старческий кератоз. Коричневые ороговевшие бляшки, которые часто появляются у пожилых. Старческий кератоз нужно отличать от базальноклеточного рака. У пожилых и у работающих на солнце также встречаются коричневые невусы — лентиги.



37. Веснушки. Нередки у детей, а также у блондинов и рыжих. Это неяркие пигментные пятна диаметром 2–3 мм с нечеткими краями. Под действием ультрафиолетовых лучей нормальные меланоциты активнее вырабатывают меланин. Зимой веснушки бледнеют — в отличие от лентиги, которое сохраняется и без ультрафиолетовых лучей. Лентиги — составная часть синдрома Пейтца—Егерса; бывает также старческое лентиги; при беременности и болезни Аддисона лентиги темнеют.



38. Молитвенная мозоль у муллы. Из-за трения о молитвенный коврик кожа утолщается и темнеет. Если молитвы часты и добросовестны, образуется мозоль. У священнослужителей мозоли более заметны, чем у мирян (см. 39).



39. Молитвенная мозоль у мусульманина, страдающего инсулинозависимым сахарным диабетом. Зная о ее происхождении, можно правильнее подобрать диету и дозы инсулина. Лечение, вероятно, придется менять во время постов.



40. Нейрофиброматоз (болезнь Реклингхаузен¹⁾) I типа. Для нейрофиброматоза I типа (периферическая форма нейрофиброматоза) характерна выраженная очаговая гиперпигментация (пятна цвета кофе с молоком), но здесь она почти не заметна на фоне множественных опухолевых узлов — нейрофибром кожи диаметром 2—5 мм. Это заболевание наследуется по аутосомно-доминантному типу, при неполной пенетрантности кожная симптоматика может быть небогатой: единичные пятна, редкие нейрофибромы. Необходимо осмотреть глаза: характерны гамартозы радужки (см. 239). У больного, описанного Реклингхаузен¹⁾ом, были пятна и нейрофибромы кожи, а также поражение кишечника, вызвавшее кишечную непроходимость.



41. Нейрофиброматоз I типа. Нейрофибромы имеют диаметр 3—10 мм, они менее выпуклы, чем на предыдущем снимке, и появились в 10 лет.

¹ Ф. фон Реклингхаузен (Friedrich Daniel von Recklinghausen, 1833—1910) — немецкий патологоанатом. Über die multiplen Fibrome der Haut und ihre Beziehungen zu den Neuromen. Berlin, A. Hirschwald, 1882.



42. Нейрофиброматоз I типа. Пятна цвета кофе с молоком. Пятна имеют разные размеры и появляются в течение всей жизни. Их обычно более шести. В подмышечных областях иногда образуются веснушки. При нейрофиброматозе I типа дефектный ген локализуется на 17-й хромосоме, при нейрофиброматозе II типа (центральная форма нейрофиброматоза) — на 22-й хромосоме. При нейрофиброматозе II типа поражения кожи и глаз нет, болезнь проявляется двухсторонними шванномами преддверно-улитковых нервов.



43. Отрубевидный (разноцветный) лишай. Сыпь сосредоточена на верхней части туловища, внешне напоминает нейрофиброматоз. Надо отличать ее от витилиго (см. 25) и гипопигментации при туберкулоидной проказе (см. 855). Отрубевидный лишай — это поверхностная грибковая инфекция кожи, возбудитель — *Malassezia furfur*, заболевание широко распространено. Цвет сыпи может меняться, на фоне загара она становится заметнее. Иногда сыпь выглядит как отруби, от этого и название болезни.



44. Нейрофиброматоз I типа: плеksiформная нейрофиброма правой стопы. На правой стопе видно большое приподнятое пятно цвета кофе с молоком. Если симптомы нейрофиброматоза появились после 20 лет, то заболевание, скорее всего, не наследственное¹. Три недели назад ногти красили хной: обратите внимание на скорость их роста.



45. Нейрофиброматоз I типа: плеksiформная нейрофиброма пальца ноги. Опухоль может полностью обростать палец или конечность: это называют нейрофиброматозной слоновостью (elephantiasis neurofibromatosa).

¹ Полное описание этого заболевания дано в двух статьях: (1) Case records of the Massachusetts General Hospital. N. Engl. J. Med., 1989, 320(15):996–1004, где речь идет обо всех нейроэндокринных опухолях; (2) Lubs et al. Lisch nodules in Neurofibromatosis Type 1. N. Engl. J. Med., 1991, 324(18):1264–1266, где речь идет о гамартомах радужки и их диагностическом значении.

ПОКРАСНЕНИЕ ЛИЦА



46. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия¹ (болезнь Ослера—Вебера—Рендю²). У больного были повторные желудочно-кишечные кровотечения, причина которых была неясна. Потом он сбрил бороду и усы и все стало понятно: вокруг рта видны множественные телеангиэктазии. Обратили теперь внимание и на расширенные мелкие вены на губах, щеках, слизистой рта. К этому времени, однако, успели провести резекцию желудка. Телеангиэктазии обнаруживают также в слизистой носа (частые носовые кровотечения), артериовенозные фистулы — в кишечнике, в легких и головном мозге (кровотечения и повышенный сердечный выброс).



47. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия. Слизистая губ. Видны расширенные мелкие вены.

¹ Guttmacher et al. Hereditary haemorrhagic telangiectasia review article. N. Engl. J. Med., 1995, 333(14):918—924.

² У. Ослер (Sir William Osler, 1849—1919) — канадский терапевт. On multiple hereditary telangiectases with recurrent haemorrhage. Q. J. Med. (Oxford), 1907, 1:53—58. Ф. Вебер (Frederick Parkes Weber, 1863—1962) — английский терапевт. A note on cutaneous telangiectases and their aetiology. Comparison with the aetiology of haemorrhoids and ordinary varicose veins. Edinburgh Med. J., 1904, 346—349. А. Рендю (Henri Jules Louis Marie Rendu, 1844—1902) — французский терапевт. Epistaxis répétées chez un sujet porteur de petits angiomes cutanés et muqueux. Bull. Spéc. Méd. Hôp. (Paris), 1896, 13:731—733.



48. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия. Расширение мелких вен на лице, артериовенозные фистулы языка. В таких фистулах капилляры иногда отсутствуют, и артерии напрямую соединяются с венами. У 5—10% больных артериовенозные фистулы расположены в легких, приводя к существенному сбросу крови и цианозу. Ногти в этих случаях приобретают вид часовых стекол.



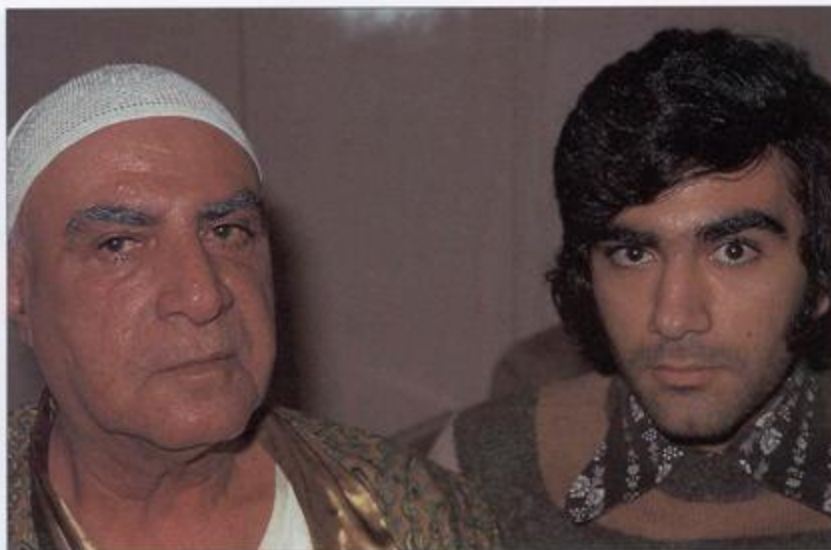
49. Сосудистые звездочки. Желтушность склер и многочисленные сосудистые звездочки — признаки хронического заболевания печени. Сосудистая звездочка состоит из центрального питающего сосуда и капиллярного венчика, поэтому при надавливании на центральную часть бледнеет вся звездочка. Сосудистые звездочки во время беременности появляются на лице и верхней части туловища; после родов они быстро исчезают, иногда за несколько часов. Сосудистые звездочки образуются в климактерическом периоде. Они характерны также для повышенного сердечного выброса.



50. Сосудистая звездочка: крупный план (тот же больной). При надавливании на ее центральную часть сосудистая звездочка бледнеет; при отпусчении видно, как капилляры заполняются кровью.



51. Пятна Кемпбелла де Моргана. Такие пятна часто встречаются у пожилых. Гистологически пятна Кемпбелла де Моргана — это ангиокератомы. Обычно они появляются на туловище, иногда на мошонке. Их число непостоянно, они могут исчезать.



52. Араб, больной эритремией, и его здоровый сын. У людей с темной кожей лицо при полнокровии не краснеет, а темнеет. У больного заметно полнокровие сосудов конъюнктивы.



53. Больной эритремией (слева). Заметны покраснение конъюнктивы и полнокровие лица. Вены на глазном дне почти черные. Справа — здоровый человек.



54. «Бабочка» при митральном стенозе. На фоне приема кортикостероидов лицо краснеет от истончения кожи, у здоровых лицо краснеет на холоде. Классическая митральная «бабочка» сейчас встречается редко. Она возникает, возможно, в результате снижения сердечного выброса, но точный механизм по-прежнему неизвестен.



55. Румяный трезвый молодой человек.



Разлитое покраснение лица бывает при волнении, при многих эндокринных заболеваниях, в климактерический период, при опьянении, а также у больных сахарным диабетом, принимающих хлорпропамид. Другие причины:

- карциноидный синдром, для которого кроме покраснения лица характерны также тахикардия, удушье и понос,
- системный мастоцитоз, когда покраснение лица сопровождается головной болью,
- феохромоцитомы и ганглионевромы, секретирующие предшественники адреналина и норадреналина,
- розовые угри, при которых кожа краснеет после приема пищи или алкоголя.

56. Покраснение лица после бутылки бордо. Так может выявиться бессимптомный карциноидный синдром или системный мастоцитоз, но здесь покраснение вызвано действием ацетальдегида и других метаболитов этанола. Особенно сильно краснеет лицо от алкоголя при розовых угрях.



57. Сыпь при волнении. При волнении, например на приеме у врача, в верхней части туловища может появиться розовая сыпь, которая исчезает, когда больной успокаивается.



58. Ознобленная волчанка (форма саркоидоза кожи). Внешний вид характерен: нос иссиня-багровый, мясистый, выводные протоки сальных желез расширены, но пустул нет. Такие изменения иногда наблюдают при синдроме Мелькерссона—Розенталя (см. 62). При атрофии кожи в центре очага состояние напоминает туберкулоидную проказу (см. 854).



59. Ознобленная волчанка: сыпь на щеках. Сыпь сосредоточена на лбу и на щеках; пустул нет (см. **70**, розовые угри); кожа вокруг глаз не изменена. Цвет сыпи характерный — фиолетово-красный. Поражение кожи при саркоидозе не следует путать с системной красной волчанкой.



60. Ознобленная волчанка, слепота и дактилит. Ознобленная волчанка чаще бывает у женщин. У этой женщины обнаружены кисты в костях пальцев. Слепота вызвана увеитом.



61. Ознобленная волчанка: рентгенограмма стопы (та же больная). Видны костные кисты.



62. Синдром Мелькерссона—Розенталя¹. Парез лицевых мышц, отек губ (из-за лимфостаза), макроглоссия. Иногда находят гранулемы в коже. Обратите внимание на покраснение правой щеки (гранулематозное воспаление), парез лицевых мышц справа, отечные губы. Кожных складок вокруг правого глаза нет, правый угол рта несколько опущен.



63. Синдром Стерджа—Вебера². Пещеристая гемангиома в зоне иннервации глазного и верхнечелюстного нервов (первая и вторая ветви тройничного нерва). У больной левосторонний гемипарез и судорожные припадки в левой половине тела, так как двигательная кора правого полушария поражена такой же опухолью. На рентгенограммах черепа видны обызвествленные сосуды (похожие на трамвайные рельсы). В анамнезе — вторичная глаукома, которая сопровождалась сильными болями и привела к слепоте, после чего глаз удалили. Стекланный протез сделан настолько искусно, что заметен, только если приглядываться: его можно отличить по идеально белой склере.

¹ Э. Мелькерссон (Ernst Gustav Melkersson, 1892–1932) — шведский терапевт. К. Розенталь (Kurt Rosenthal) — немецкий терапевт.

² Синдром описали: в 1879 г. — У. Стердж (William Allen Sturge, 1850–1919) и в 1922 г. — Ф. Вебер (Frederick Parkes Weber, 1863–1962).



64. Синдром Стерджа—Вебера (та же больная). Гемиплегическая поза. Рука приведена и согнута, имеется атрофия мышц, пальцы скрючены. Чтобы скрыть контрактуру пальцев, больная носит одежду с очень длинными рукавами.



65. Синдром Стерджа—Вебера, легкая форма. В зоне иннервации глазного нерва — малозаметный сосудистый невус. Угри лица появились, возможно, под действием фенитоина (больной страдает эпилепсией).



66. Опоясывающий лишай (herpes zoster) с поражением верхнечелюстного нерва (вторая ветвь тройничного нерва). Больные часто смазывают кожу всевозможными веществами, этот больной использовал каламиновые примочки (масляная взвесь оксидов цинка и железа). Везикулярная сыпь сосредоточена в зоне иннервации верхнечелюстного нерва, границы которой непостоянны, особенно на виске. У этого больного сыпь распространяется к переносице вдоль скуловидной ветви скулового нерва — одного из ответвлений верхнечелюстного нерва.



67. Излеченный опоясывающий лишай с поражением глазного нерва (первая ветвь тройничного нерва). Рубец тянется от брови до макушки. При такой локализации опоясывающего лишая возможны язвы роговицы; поражение коленчатого ганглия лицевого нерва сопровождается парезом лицевых мышц и сыпью на ушной раковине (см. 277).



68. Обыкновенные угри (acne vulgaris). Это хроническое воспаление волосяных фолликулов и прилегающих сальных желез. Из-за избыточной продукции кожного сала кожа лоснится. Эпителий выводных протоков желез утолщен, из-за этого кожное сало застывает и образуются комедоны.



69. Обыкновенные угри. Застой кожного сала в сальных железах приводит к их кистозному перерождению и инфицированию.



70. Розовые угри (acne rosacea). Покраснение щек и переносицы, телеангиэктазии. Вокруг глаз кожа не страдает. Характерны также пустулезная сыпь и лимфостаз, что приводит к формированию ринофимы (шишковатого носа). Часто бывает конъюнктивит.

КОЛЛАГЕНОЗЫ

Склеродермия — поражение кожи, характеризующееся ее уплотнением и фиброзом, — наблюдается при коллагенозах: системной склеродермии, системной красной волчанке, дерматомиозите. Если поражена только кожа, то заболевание называют ограниченной склеродермией.

Для системной склеродермии характерны множественные телеангиэктазии и уплотнение кожи, которая становится гладкой и блестящей. Рот деформируется («кисетный рот»). Сниженная эластичность кожи затрудняет движения головы и нижней челюсти. Вокруг рта появляются вертикальные складки. Происходит расширение сосудов щек и рук. Кожа рук тоже натягивается и теряет эластичность. Характерен синдром Рейно. Основания ногтей краснеют из-за расширения капилляров. Последний симптом наблюдают также при дерматомиозите и системной красной волчанке.

Лентовидная склеродермия — вариант ограниченной склеродермии, поражения кожи при ней выглядят как рубцы от сабельного удара. Пораженный участок кожи иногда настолько западает, что лицо становится асимметричным. Еще один симптом — гетерохромия радужек.

У темнокожих склеродермия выглядит не так, как у белых. Красная сыпь кажется черной, розовая и фиолетовая — темнее, чем обычно.



71. Системная склеродермия. На лице — множественные телеангиэктазии, кожа стянута. Со временем кожа становится блестящей, рот деформируется («кисетный рот»).



72. Системная склеродермия. Выраженные вертикальные складки вокруг рта. Сосуды на щеках и кистях расширены, кожа кистей стянута и уплотнена, часто у таких больных есть синдром Рейно.



73. Системная склеродермия. Расширение капилляров вызвало покраснение кожи на лице и у оснований ногтей (симптом характерен также для дерматомиозита и системной красной волчанки).



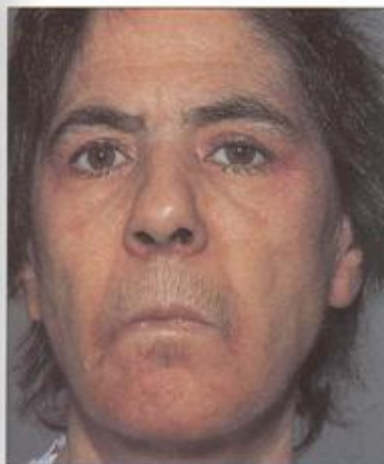
74. Системная склеродермия. Сниженная эластичность кожи лица и шеи ограничивает движения.



75. Ограниченная склеродермия. Склеродермию наблюдают при системной красной волчанке, дерматомиозите и системной склеродермии. Если нет поражения внутренних органов, то это ограниченная склеродермия. У этой больной поражена кожа руки, имеются атрофия подкожной клетчатки и стягивание кожи.



76. Лентовидная склеродермия. Эта женщина носит длинную челку, под которой скрывается линейное вдавление кожи лба, переходящее на волосистую часть головы (волосы в этом месте выпали). Изменения кожи иногда настолько грубые, что появляется асимметрия лица. Возможна гетерохромия радужек.



77. Дерматомиозит. Перiorбитальная эритема. Наряду с перiorбитальным отеком и эритемой характерны изменения кожи рук (см. **380**). У пожилых дерматомиозит часто бывает вторичным, паранеопластическим.



78. Дерматомиозит. Из-за выраженной слабости проксимальных мышц этой больной сначала стало трудно причесываться, затем — подниматься по лестнице. На темной коже перiorбитальная эритема и отек выглядят темнее обычного и напоминают кровоподтеки (при осмотре первая мысль была именно о травме). Обратите внимание на гиперпигментацию вокруг носа. Над межфаланговыми суставами кисти — такая же гиперпигментация (см. **380**).



79. Туберкулезная волчанка. На носу, щеках, на верхней губе видны сливающиеся изъязвленные бугорки (люпомы). Существуют три вида волчанки¹: туберкулезная волчанка (*lupus vulgaris*) — одна из форм кожного туберкулеза, ознобленная волчанка (*lupus pernio*, см. 58, 59) — разновидность саркоидоза кожи и, наконец, красная волчанка (*lupus erythematosus*, см. 85), которую разделяют на системную и дискоидную.



80. Туберкулезная волчанка. Это классическая картина туберкулезной волчанки: кольцо бугорков, в центре которого — рубец.

¹ Lupus — волк (лат.). Волчанку называют так, потому что она «ест, как волк».



81. Туберкулезная волчанка (тот же больной). Если надавить на узелок предметным стеклом, то станет виден залегающий в нем желтоватый инфильтрат (симптом «яблочного желе»).



82. Туберкулезная волчанка: деформация лица. Одно из осложнений туберкулезной волчанки — поражение хрящей. Кроме того, у выздоровевших может развиться базальноклеточный рак, который иногда принимают за рецидив кожного туберкулеза.

ЭРИТЕМА ТИПА «БАБОЧКИ»

Эритема щек и спинки носа может возникать под действием внешней среды (щеки и нос наиболее подвержены солнечным ожогам и переохлаждению) и при фотосенсибилизации, вызванной лекарственными препаратами, косметическими средствами, аутоиммунными заболеваниями. Если говорят об эритеме типа «бабочки», то почти всегда имеют в виду красную волчанку.



83. Системная красная волчанка. Из-за внезапной лихорадки, артралгии, сыпи на лице и голенях этой больной пришлось прервать свой отпуск в Египте. Эритема появилась на щеках и на носу, которые наиболее подвержены действию солнечных лучей. Виден шов после биопсии кожи. Эритема бывает первым симптомом системной красной волчанки, рано или поздно она возникает у 80% больных.



84. Системная красная волчанка. Сыпь на голенях появилась под действием солнечных лучей. Видна верхняя граница сыпи: больная носит длинную юбку.



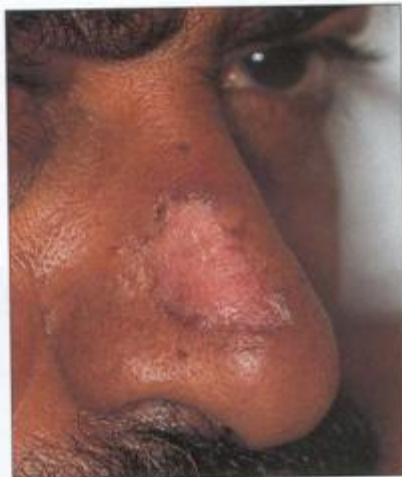
85. Системная красная волчанка: «бабочка». Эта молодая жительница Гибралтара очень любила загорать, заболела она в начале лета.



86. Системная красная волчанка: «бабочка». Жалобы на болезненность и припухлость суставов. Имеются эритема типа «бабочки» и пятнисто-папулезная сыпь на лбу и на щеках.



87. Системная красная волчанка. У этой больной сыпь распространяется на шею. Заметен отек губ.



88. Дискоидная красная волчанка.
Основной симптом — красноватые шелушащиеся бляшки с четкими краями, оставляющие после себя рубцы. При дискоидной красной волчанке чаще всего поражается лицо, поражений внутренних органов нет. По периферии зоны эритемы имеется активное воспаление, в центре — атрофия кожи.



89. Дискоидная красная волчанка.
После излечения остается атрофический рубец.

АЛОПЕЦИЯ

Волосной фолликул функционирует циклически, поэтому волос растет не постоянно. Выделяют три стадии жизнедеятельности: **анаген**, или стадия роста; **катаген**, или переходная стадия, когда волос перестает расти и выпадает, и **телоген**, или стадия отдыха. После этого весь цикл повторяется. Каждый фолликул функционирует независимо. 1% фолликулов всегда пребывает в катагене. При волнении и при многих болезнях переход из анагена в катаген и телоген ускорен, что ведет к избыточному выпадению волос (телогеновая алоpecia). Стадия телогена в этих условиях удлиняется. К концу беременности из-за гормональных сдвигов переход от анагена к катагену замедляется, однако это приводит к тому, что через 4—6 месяцев после родов большое число фолликулов оказываются в телогене и волосы редют. Избыток андрогенов также ведет к выпадению волос. На рост волос влияют и гормоны щитовидной железы: при гипотиреозе волосы выпадают. Алоpecia бывает также следствием травм и болезней кожи волосистой части головы.



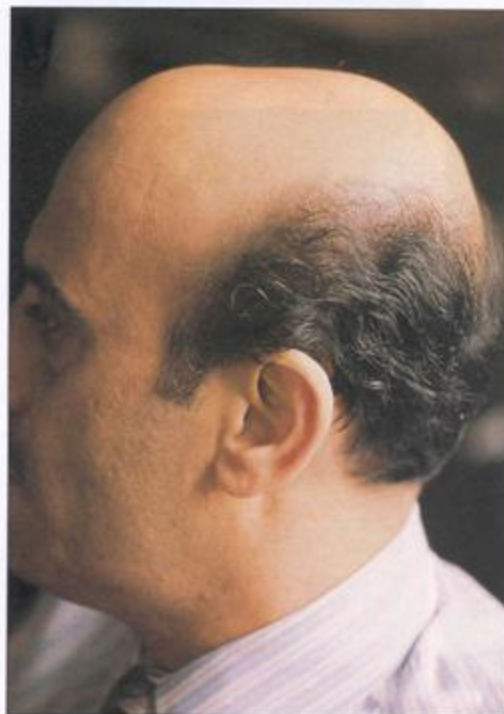
90. Дискоидная красная волчанка. Вследствие закупорки фолликулов кожа выглядит бугристой. Рубцевание бляшек приводит к необратимому выпадению волос.



91. Тракционная алоpecia. Нигерийские женщины так туго заплетают косички, что происходит выдергивание волос. В данном случае алоpecia на висках вызвана именно этим. На мочке уха келоидный рубец — следствие прокола. Непонятно почему, но рубец обычно возникает только с одной стороны мочки.



92. Посветление волос при истощении. На фоне хронического поноса волосы из черных стали светло-коричневыми. Есть и признаки тракционной алопеции. При неспецифическом язвенном колите, белковом голодании и после резекции тонкой кишки черные волосы могут превращаться в русые или рыжеватые, а светлые становятся еще светлее. Если болезнь протекает с периодическими обострениями, то волосы становятся полосатыми — симптом «полосатого флага».



93. Андрогенетическая алопеция (VIII стадия по Гамильтону¹). Это признак завершенного полового развития. Андрогенетическую алопецию обнаруживают также у обезьян. Женщины после менопаузы тоже нередко лысеют по мужскому типу («вдовый чепчик»).

¹ Hamilton J. B. Patterned long hair in man; types and incidence. Ann. N.Y. Acad. Sci., 1951, 53:708—714. Автор выделяет у мужчин 8 стадий алопеции.



94. «Вдовий чепчик» у мужчины. У этого мужчины почти не растет борода, нет волос на туловище и конечностях, уменьшены яички, гинекомастия. Это синдром Клайнфельтера (кариотип 47XXY). Синдром встречается у одного из шестисот мужчин. Основные симптомы вызваны низким уровнем тестостерона.



95. Залысины на лбу (III стадия по Гамильтону), псориаз волосистой части головы. Псориаз довольно часто поражает волосистую часть головы, но обычно не вызывает алопецию. Иногда он напоминает себорейный дерматит.



96. Залысины на лбу и на висках и след прижигания волосистой части головы. У этого мужчины с андрогенетической алопецией были сильные головные боли, при обследовании обнаружена менингиома. Перекрест рубца — видимо, случайно — расположен точно над опухолью.



97. Диффузная радиационная алопеция. Мальчику проводили облучение волосистой части головы в низких дозах (устаревший способ лечения грибковых инфекций).

ХРОНИЧЕСКАЯ ДИФФУЗНАЯ АЛОПЕЦИЯ

Эта форма алопеции чаще развивается у мужчин (андрогенетическая алопеция). Другие причины — гормональные сдвиги (беременность, гипотиреоз), волнение, тяжелые болезни, отравления, радиоактивное облучение. Основная масса фолликулов при этом задерживается в стадии катагена.



98. Гнездная алопеция. Встречается часто. Группа волосяных фолликулов преждевременно вступает в стадию телогена. Алопеция бывает как местной, так и тотальной. В очаге алопеции иногда обнаруживают короткие обломившиеся волосы (симптом «восклицательного знака»), что обусловлено хрупкостью волосяного стержня. Иногда меняются ногти: становятся изрытыми, рост их останавливается, иногда совсем прекращается. Возможно восстановление роста волос и ногтей.

ОГРУБЛЕНИЕ ЧЕРТ ЛИЦА



99. Акромегалия. Акромегалия вызвана гиперсекрецией соматотропного гормона. Этот мужчина сильно потеет и вообще плохо переносит жару. Лицо крупное, увеличен подбородок, надбровные дуги, губы и нос, сильно нарушен прикус. Все эти симптомы развивались постепенно; чтобы лучше их оценить, нужно взглянуть на старые фотографии больного. Лицо увеличивается в основном за счет мягких тканей. Изменения внешности могут оставаться незамеченными, пока не появятся другие эндокринные нарушения и не повысится внутричерепное давление, что и вызовет первые жалобы.



100. Акромегалия (тот же больной). Больной ходит в майке, поскольку ему жарко даже при комнатной температуре.



101. Акромегалия (тот же больной). Удлинена нижняя челюсть, увеличены губы. Рост нижней челюсти приводит к нарушению прикуса (прогнатия). Губы из-за гипертрофии мягких тканей становятся мясистыми. Кожа сальная. Этот мужчина носил усы и до болезни, а некоторые больные специально отпускают бороду, чтобы скрыть изменения внешности.



102. Акромегалия: гипертрофия мягких тканей лба. Характерная жалоба: «Стала мала шляпа». Кожу лба легко собрать в складки — это признак утолщения мягких тканей.



103. Акромегалия: кисти. Жалобы на мышечную боль и парестезию рук по ночам. Мягкие ткани кистей утолщены, имеется атрофия мышц возвышения большого пальца. Атрофия короткой мышцы, отводящей большой палец, возможно, вызвана сдавлением срединного нерва в запястном канале (синдром запястного канала). Однако нельзя забывать и о других причинах синдрома запястного канала (см. 409).



104. Акромегалия: рентгенограмма кисти. Увеличение кисти и синдром запястного канала обусловлены ростом костей и мягких тканей. Заметно расширение диафизов, утолщение эпифизов фаланг. Из-за увеличения стопы становится мала старая обувь. Если первая жалоба при акромегалии — это боль в конечностях, то иногда ошибочно ставят диагноз деформирующего остеоартроза.



105. Акромегалия: рентгенограмма черепа. Аденома гипофиза вызвала деформацию турецкого седла.

УВЕЛИЧЕНИЕ ГОЛОВЫ



106. Болезнь Педжета¹ (деформирующий остоз). Голова увеличивается за счет черепа, а не мягких тканей. Кости черепа становятся рыхлыми, неровными. Возможно сдавление преддверно-улиткового нерва и глухота. В правом ухе — слуховой аппарат.



107. Болезнь Педжета: рентгенограмма поясничного отдела позвоночника². Один из позвонков плотнее других. Это не метастатическое поражение, поскольку тело позвонка изменено целиком. Позвонки поначалу размягчаются, тела их увеличиваются в боковом и переднезаднем направлениях, затем происходит рост и уплотнение кости. При опухолях и инфекциях позвонки, наоборот, становятся клиновидными либо сплющиваются. Здесь пораженный позвонок крупнее остальных — характерный признак болезни Педжета. Увеличенный позвонок может сдавливать спинномозговые корешки.

¹ Дж. Педжет (James Paget, 1814–1899) — английский хирург; описал эту болезнь в 1877 г.

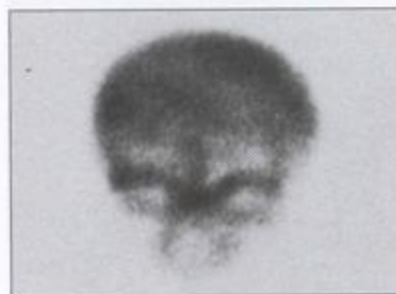
² Harnick H. I. J. et al. Relationship between signs and symptoms in Paget's disease of bone — backache and deafness predominate. Quart. J. Med., 1986, 58:133–151.



108. Болезнь Педжета. Череп увеличен, шишковат. В левом ухе — слуховой аппарат конструкции 60-х годов, что может указывать на давность заболевания.



109. Болезнь Педжета: рентгенограмма черепа. Ограниченный остеопороз. Рост и разрушение кости иногда идут одновременно; рядом с обширными, четко ограниченными очагами распада образуются зоны роста. Эти изменения хорошо видны при скинтиграфии костей (следующий снимок).



110. Болезнь Педжета: скинтиграмма черепа. Ограниченный остеопороз.



111. Болезнь Педжета: утолщенная, дугообразная голень. При болезни Педжета кости размягчаются, характерно дугообразное искривление большеберцовой кости, обычно выпуклостью вперед (как у этой больной). Кость утолщена, кожа на пораженной ноге теплее. Иногда наблюдается вдавление размягченных костей основания черепа.

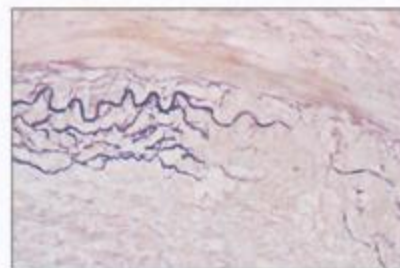
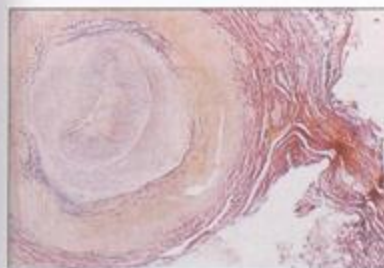


112. Серповидноклеточная анемия: башенный череп. Склеры желтушны, высокий башенный череп. На щеках — шрамы от ритуальных надрезов. Деформация черепа вызвана активным кроветворением в нем; этот симптом наблюдается при нелеченной талассемии и при серповидноклеточной анемии.

ВОЛОСИСТАЯ ЧАСТЬ ГОЛОВЫ

**113. Гигантоклеточный (височный) артериит: утолщение и извитость височной артерии.**

У этой арабки был неженатый 45-летний сын. «Кто позаботится о нем, если я умру? — говорила она. — И потом, я так волнуюсь за Саддама Хусейна!» У нее были сильные боли в висках и плечах, что объясняли волнением. Действительно, утолщение и болезненность височной артерии не всегда заметны. Необходимо пропальпировать обе артерии и сравнить их эластичность. У этой больной правая височная артерия была уплотнена, СОЭ равнялась 100 мм/ч.

**114. Гигантоклеточный артериит: микропрепарат.** На поперечном срезе височной артерии — пролиферация и фиброз интимы с облитерацией просвета артерии, трансмуральный гранулематоз и частичное разрушение эластической мембраны.

ОЖИРЕНИЕ И ОТЕК



115. Ожирение. Мальчику 12 лет. Индекс массы тела — 43 кг/м^2 . Из-за ожирения поля зрения сужены, и он не видит тех, кто стоит сбоку. Эндокринных болезней у него нет. Рост — 157 см, вес — 106 кг. Индекс массы тела — это масса (в килограммах), деленная на квадрат роста (в метрах). В норме индекс равен $20\text{--}25 \text{ кг/м}^2$.



116. Ожирение. У этой женщины средних лет имеется умеренное ожирение: индекс массы тела равен 30 кг/м^2 . Заметны одутловатость лица и выпадение бровей. Однако это не гипотиреоз: больная сообразительна и даже остроумна, рефлексы живые, функция щитовидной железы в норме.



117. Острый нефрит: отеки лица. Отеки — один из компонентов нефритического синдрома. Больше всего отекает рыхлая жировая клетчатка глазниц и век. Обычно ямок при надавливании не остается. Примерно так же лицо выглядит при гипернатриемии, гипопроteinемии, белковом голодании, местном воспалении, ангионевротическом отеке и крапивнице.



118. Подкожная эмфизема. У этой больной после сильного кашля вдруг сильно отекло лицо. При аускультации сердца впервые обнаружен систолический шум.

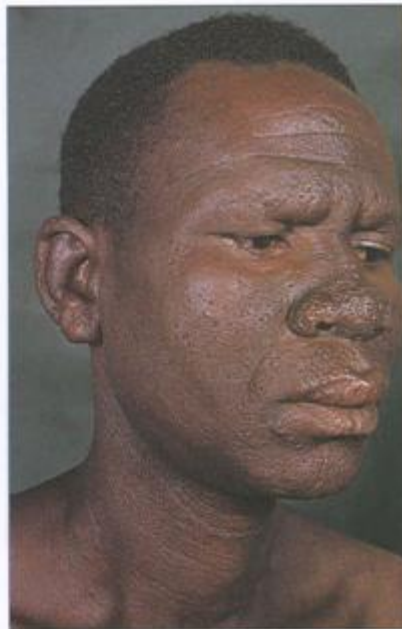


119. Та же больная через четыре дня: эмфизема исчезла. Эмфизема средостения (пневмомедиастинум) может развиваться при физическом перенапряжении, сильном кашле, приступе бронхиальной астмы, а также у водолазов после быстрого подъема на поверхность. Нужно также исключить травму грудной клетки и разрыв пищевода. Характерен симптом Хаммана¹ — систолический шум, вызванный перемещением воздушных пузырьков при сокращении сердца.



120. Подкожная эмфизема: рентгенограмма грудной клетки. Над ключицей, правее электрода, имеется просветление в подкожной клетчатке. При эмфиземе средостения просветление может полосой тянуться вдоль края сердечной тени; в этом случае проводят дифференциальный диагноз с кистой легкого и пневмотораксом.

¹ Л. Хамман (Louis Hamman, 1877—1946) — американский терапевт. Mediastinal emphysema. JAMA, 1945, 128:1—6.



121. Лепроматозная проказа. Этот нигерийский фермер встревожен изменениями лица. Кожа лица диффузно уплотнена, особенно пострадали брови, губы и нос. Брови выпали, и на их месте уже образовалась кожная складка: формируется «львиное лицо» (*facies leonina*). На ушных раковинах и на носу появились множественные бугорки и узлы (лепромы). Слизистая носа гиперемирована, отечна. При чихании возбудитель проказы, *Mycobacterium leprae*, попадает в воздух.



122. Проказа: пятна гипопигментации. На ранней стадии туберкулоидной проказы образуются гипопигментированные пятна, где иногда понижена чувствительность. В отличие от витилиго полной депигментации не происходит. У этого больного, кроме того, утолщен большой ушной нерв (см. 547).

ОТЕЧНОЕ, МАЛОПОДВИЖНОЕ ЛИЦО

При гипотиреозе внешний вид иногда настолько характерен, что достаточно одного взгляда, чтобы поставить диагноз. Больной вял, бледен, кожа утолщена, лицо и руки отечны, волосы редкие, голос хриплый, движения замедленные. Типичны жалобы на утомляемость, неясные боли, невозможность сосредоточиться. В этом разделе вы увидите классические проявления гипотиреоза. Особенно интересно сравнивать снимки, сделанные до и после лечения.

**123. Гипотиреоз: одутловатое лицо.**

Толстое, одутловатое лицо, редкие брови — вот и все внешние признаки. Обнаружено также замедление сухожильных рефлексов — тоже симптом характерный. У человека с широким, туповатым, бесстрастным лицом всегда надо заподозрить гипотиреоз, особенно если есть жалобы на боли в суставах, утомляемость, сонливость и запоры.

**124. Гипотиреоз у грудного ребенка.**

Ребенок малоподвижен, страдает запорами, реакции замедлены. Лицо отечное, с грубыми чертами, волосы редкие, кожа холодная на ощупь. Ранние признаки врожденного гипотиреоза — затянувшаяся физиологическая желтуха, запоры, ребенок плохо сосет. Внешний вид напоминает синдром Дауна (трисомия по 21-й хромосоме, см. 125), в частности, для обеих болезней характерно увеличение языка — макроглоссия.



125. Синдром Дауна¹. Широкое лицо, увеличенный, иногда складчатый, язык (см. 341). Развитая складка верхнего века (эпикант), глаза раскосые, внутренние края их смещены вниз, переносица плоская. Ладонь короткая, широкая, с единственной поперечной складкой, мизинец иногда укорочен и загнут внутрь.

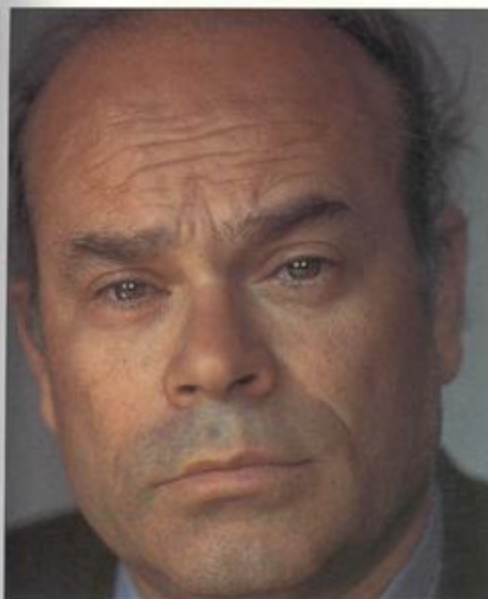


126 (а). Гипотиреоз. Первичный диагноз — гиперхолестеринемия. Эта женщина, страдающая близорукостью, приехала из Португалии с целой пачкой анализов липидного спектра крови. Она жаловалась на парестезию кистей по ночам. Когда больная сняла очки, стала заметна отечность и бледность лица. Обнаружено замедление сухожильных рефлексов. Назначили тироксин, и через четыре месяца уровень холестерина упал с 700 до 300 мг%.

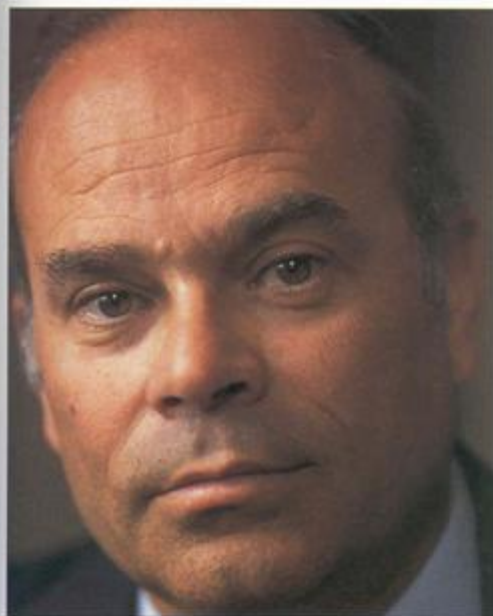


126 (б). Гипотиреоз: через восемь месяцев лечения (та же больная). Лицо вновь стало таким, как до болезни, возросли умственные способности. Обнаружился еще один симптом: впервые за последние пять лет больной снова пришлось брить ноги. Больная думала, что выпадение волос на ногах — явление возрастное.

¹ Дж. Даун (John London Haydon Down, 1828—1891) — английский терапевт; работал в Лондонском Королевском госпитале; описал синдром в 1866 г.



127. Гипотиреоз. Вначале больной утратил прежнюю энергичность, ему стало трудно вести дела. Его начали лечить от депрессии и гиперхолестеринемии. Правильный диагноз поставили только через 18 месяцев. Вялость, низкий интеллект, сухость волос, одутловатость лица бывают и в норме, поэтому диагноз гипотиреоза иногда ставят далеко не сразу.



128. Гипотиреоз: после лечения (тот же больной). Через четыре месяца терапии тироксином лицо стало таким, как до болезни.



129. Гипотиреоз. Эта больная сонлива и жалуется на запоры.



130. Гипотиреоз: после лечения (та же больная). Теперь она спит гораздо меньше.



131. Гипотиреоз. У больной появились отеки ног, с диагнозом варикозного расширения вен ее направили к хирургу. Тот с первого взгляда поставил верный диагноз и порекомендовал обратиться к эндокринологу.



132. Гипотиреоз: после лечения (та же больная). Исчезла одутловатость лица и сухость волос. Изменились и черты лица, и его выражение.



133. Гипотиреоз: выпадение бровей. Редкие брови и одутловатое, округленное лицо. С недавних пор появилась депрессия. Выпадение волос при гипотиреозе происходит как на лице, так и на конечностях, которые становятся похожи на скошенный газон.

ОЖИРЕНИЕ И ПОЛНОКРОВИЕ ЛИЦА

Многие заболевания развиваются исподволь, и определять время их начала приходится по старым фотографиям. Добытая таким образом информация иногда очень полезна.



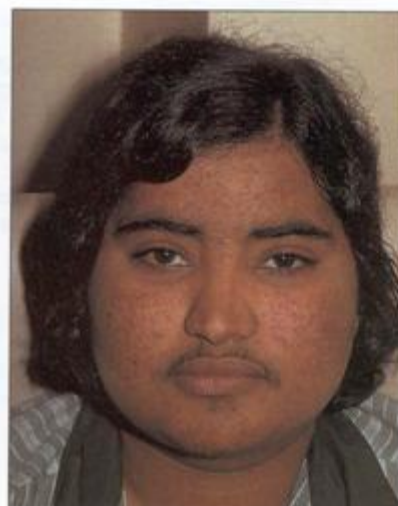
134. Рак надпочечника: синдром Кушинга¹. У этой девушки обыкновенные угри и гирсутизм, сальные кожа и волосы, лунообразное лицо. Кожа истончена и потому кажется гиперемированной. Симптомы вызваны повышением уровня кортикостероидов в плазме. Синдром Кушинга возникает при следующих состояниях: аденома гипофиза, секретирующая адренокортикотропный гормон (болезнь Кушинга); эктопическая продукция адренокортикотропного гормона (мелкоклеточный рак легкого, другие опухоли, в остальном часто бессимптомные); опухоли надпочечников, секретирующие кортикостероиды (уровень адренокортикотропного гормона при этом не повышен); прием кортикостероидов. Гирсутизм при раке надпочечников обусловлен тем, что опухоль не способна вырабатывать кортизол и в кровь попадают его предшественники, обладающие андрогенными свойствами. При аденоме надпочечников синтез кортизола достаточен и симптоматика иная: увеличение веса, ожирение лица, отложение жира в надключичной области, легкий гирсутизм, сахарный диабет, артериальная гипертония, мышечная слабость, обыкновенные угри, истончение кожи и остеопороз².



135. Фотография из паспорта, сделанная девятью месяцами ранее (та же больная).



136. Лекарственный синдром Кушинга: ранняя стадия. На рис. 137 и 138 видно, как менялось лицо в течение следующих восьми месяцев приема кортикостероидов.



137. Лекарственный синдром Кушинга (тот же больной, позднее).



138. Лекарственный синдром Кушинга (еще позднее). Ярко выраженные проявления синдрома Кушинга.

¹ Синдром описал Г. Кушинг (Harvey William Cushing, 1869–1939) в 1932 г.

² Review of Cushing's syndrome. N. Engl. J. Med., March 23, 1995.



139. Болезнь Кушинга. Из-за мышечной слабости больная не может встать с пола после падения, у нее множественные синяки, легкий гирсутизм, багровые стрии на руках (см. 606) и тяжелый остеопороз со спонтанными компрессионными переломами позвоночника.



140. Лекарственный синдром Кушинга. Больная долгое время получала преднизолон. Заметно отложение жира над ключицами.

ХУДОЕ ЛИЦО

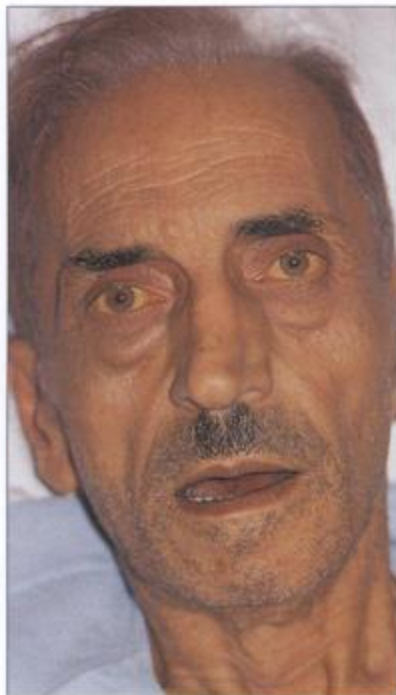
Причины похудения — обезвоживание, атрофия жировой и мышечной ткани. Многие женщины худеют для красоты: нижняя граница нормы для индекса массы тела равна $19\text{--}20\text{ кг/м}^2$, дальнейшее снижение веса уже вредно. Человек худеет, когда питательные вещества и вода поступают в организм медленнее, чем расходуются. Во время болезни нередко исчезает аппетит: так, при инфекциях и злокачественных новообразованиях его подавляют некоторые медиаторы воспаления, при нервной анорексии больной сам отказывается от еды.



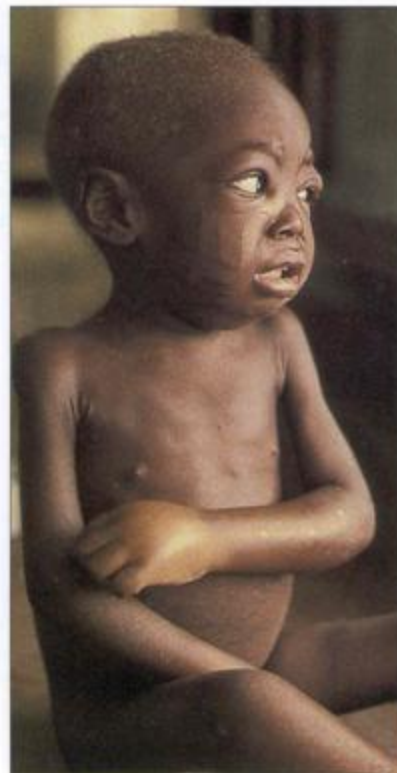
141. Раковая кахексия. Крайнее истощение у больного-мусульманина с множественными метастазами рака желудка. Аппетит полностью отсутствует. Молитвенная мозоль на лбу почти исчезла: больной настолько слаб, что не встает с постели.



142. Нервная анорексия (anorexia nervosa): пушковые волосы на лице. У больной типичные признаки нервной анорексии: сухая холодная кожа, усилен рост пушковых волос на щеках.

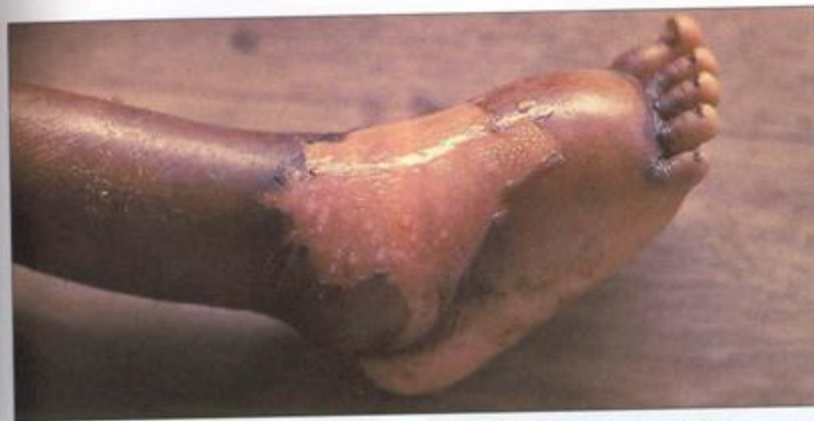


143. Похудание, измождение, желтуха. У этого больного рак поджелудочной железы.



144. Квашиоркор¹. Это тяжелое заболевание, вызванное белковым голоданием, квашиоркору нередко предшествует инфекция. Основные симптомы — общая слабость, отеки, депигментация кожи. У этого мальчика заметен периорбитальный отек и отек подкожной клетчатки живота.

¹ Так в Гане называют ребенка, отнятого от груди. Мать кормит грудью только последнего ребенка, предыдущий ребенок лишается белков и питается почти исключительно углеводами. Кроме того, ребенок начинает ходить босиком, так как мать больше не носит его на спине: возрастает риск не только квашиоркора, но и инфекций.



145. Квашиоркор: отслойка эпидермиса. Эпидермис темнеет, высыхает, истончается, а затем покрывается сетью трещин (как старая картина) и отслаивается, обнажая гипопигментированную дерму. У взрослых такие изменения кожи возможны при любой форме истощения.



146. Истощение. Кожа ног выглядит так же, как при квашиоркоре.





147. Истощение. Часть волос выпала, остальные потеряли цвет и волнистость.



148. Телогеновая алоpecia при тяжелом неспецифическом язвенном колите. Задержка волосных фолликулов в стадии телогена возможна при любой тяжелой болезни.



149. Атрофическая миотония (dys-trophia myotonica). Похудание лица обусловлено атрофией мимических и жевательных мышц. Возможен двухсторонний птоз, а у мужчин — залысины на лбу.

ПОТЛИВОСТЬ



150. Лихорадка. У этого нигерийца крупозная пневмония, температура 40°C . Кожа горячая, влажная, глаза несколько запали. Заметна желтушность: при пневмококковой инфекции нередко бывает дисфункция печени, при болезни легионеров она бывает еще чаще.



151. Герпес при пневмококковой пневмонии. Эта женщина поправляется после пневмонии. Герпес при пневмонии появляется примерно в 30% случаев, обычно на фоне лихорадки.



152. Гипогликемия и потливость (Англия, ноябрь). Этот больной не может, как другие, терпеливо ждать, пока его примут. В приемной он устроил настоящий скандал. Можно было бы объяснить все это вздорным характером, если бы врач не заметил, что больной обильно потеет. Такая потливость в середине зимы должна иметь чисто медицинскую причину. Выяснилось, что больной страдает инсулинозависимым сахарным диабетом: потливость, бледность, холодная кожа, частый пульс — это симптомы гипогликемии.



153. Запаздывание век при тиреотоксикозе (симптом Грефе): «Следите за моим пальцем». Здесь и на рис. **154** представлен симптом запаздывания век: когда больной быстро переводит взгляд вниз, верхнее веко отстает от глазного яблока (обнажается полоска склеры между верхним веком и радужкой), а потом догоняет его. Кроме запаздывания век здесь имеются и другие симптомы тиреотоксикоза: влажная кожа, периорбитальный отек, легкая инъекция конъюнктивы. Если есть только запаздывание век (как на рис. **154**), то не торопитесь ставить диагноз тиреотоксикоза.



154. Запоздывание век при миотонии. Это единственный симптом, который был выявлен при физикальном исследовании. Для миотоний характерно замедленное и неполное расслабление мышц после сокращения, холод и физическая нагрузка усугубляют состояние. Нарушенное расслабление мышц можно заметить уже при первом рукопожатии.



155. Миотония: до удара молоточком. Миотония — это неполное и замедленное расслабление мышц после произвольного или рефлекторного сокращения. Миотонии бывают врожденными или приобретенными. Врожденная миотония (болезнь Томсена¹) протекает без атрофии или гипертрофии мышц, наследуется по аутосомно-доминантному типу и нередко сопровождается злокачественной гипертермией. При атрофической миотонии происходит атрофия мышц. Для парамииотонии особенно характерно усугубление жалоб на холоде.



156. Миотония: после удара молоточком (тот же больной). Приобретенная миотония может быть вызвана лекарственными средствами, полимиозитом. При болезнях мотонейронов в качестве одного из симптомов тоже наблюдается миотония.

¹ А. Томсен (Asmus Julius Thomas Thomsen, 1815—1896) — датский терапевт; описал врожденную миотонию у себя и членов своей семьи. Krämpfe in willkürlich bewegliche Muskeln in Folge von erblicher psychischer Disposition (ataxia muscularis?). Arch. Psychiat. (Berlin), 1875, 76(6):706—718.



157. Тиреотоксикоз. Больная раздражительна и плохо переносит жару. Она выглядит настороженной, кожа влажная, заметен экзофтальм, особенно выраженный справа, где видна полоска склеры над радужкой.



158. Тиреотоксикоз у араба. Полоски склеры над радужкой на обоих глазах одинаковые. Полоска склеры видна и над радужкой, и под ней. Отметим, что полоска склеры под радужкой появляется и у здоровых людей, когда они смотрят вверх.



159. Тиреотоксикоз: асимметрия глаз. Эта женщина говорит, что муж заметил у нее опущение левого века. На самом деле здесь правосторонний экзофтальм: видна полоска склеры над радужкой. На левом глазу — только едва заметная полоска ниже радужки, что не имеет диагностического значения. Инъекция конъюнктивы, кожа поблескивает от пота. Больной все время жарко.



160. Тиреотоксикоз. Больная потеряла в весе, появились потливость, раздражительность. Заметна полоска склеры над радужкой (больше справа), кожа блестит от пота.



161. Тиреотоксикоз: после двухнедельного лечения карбимазолом (та же больная). Достигнут эутиреоз, в результате чего исчезли раздражительность и экзофтальм.



162. Тиреотоксикоз: колебание стрелки весов. Больной жаловался на бессонницу и раздражительность. Из-за того, что он носит очки, глазные симптомы тиреотоксикоза остались поначалу незамеченными. При взвешивании обратили внимание, что стрелка весов колеблется. У больного тиреотоксикоз, и колебание стрелки — признак высокого сердечного выброса. Весы в данном случае сыграли роль баллистокardiографа.



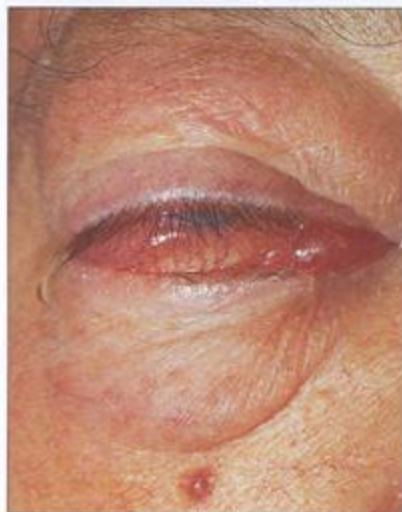
163. Тиреотоксикоз. Жалобы на сердцебиение и похудание несмотря на хороший аппетит. Больной худой, обильно потеет. Экзофтальм и полоска склеры над радужкой слева.



164. После струмэктомии (тот же больной). Достигнут эутиреоз, и больной набрал прежний вес. Раздражительность исчезла, экзофтальм уменьшился.



165. Тиреотоксикоз: тяжелая офтальмопатия Грейвса. Больной, по профессии водитель, с некоторых пор стал выходить из себя при заторах на дороге. Это было настолько на него не похоже, что начальник отправил его к врачу. Выявлены симптомы диффузного токсического зоба (болезни Грейвса¹): периорбитальный отек, отек конъюнктивы (хемоз), инъекция конъюнктивы, полоска склеры над радужкой. Экзофтальм справа выражен настолько, что больной не может полностью сомкнуть веки, а это чревато высыханием и изъязвлением роговицы (см. 166). Отек и инъекция конъюнктивы наиболее выражены у наружных углов глаз, вблизи места прикрепления латеральной прямой мышцы глаза, они делают экзофтальм менее заметным.



166. Экзофтальм (тот же больной). Правый глаз не закрывается, что чревато высыханием и изъязвлением роговицы.

¹ Р. Грейвс (Robert James Graves, 1795—1853) — ирландский терапевт, New observed affection of the thyroid gland in females. Lond. Med. Surg. J., 1835, 516—517.



167. Последствия офтальмопатии Грейвса с поражением мышц глазного яблока. У этого мужчины на момент осмотра был эутиреоз и легкий правосторонний экзофтальм. В сыворотке были обнаружены антитиреоидные антитела и повышенный уровень тиреотропного гормона. Через год развились гипотиреоз и прогрессирующая офтальмоплегия.



168. Односторонний экзофтальм: компьютерная томограмма глазниц. Если смотреть сверху, то виден легкий правосторонний экзофтальм. При компьютерной томографии обнаружен отек мышц правого глазного яблока. Отек содержимого глазницы может вызвать сдавление зрительного нерва, особенно если не происходит компенсаторного смещения глазного яблока вперед.





169. Злокачественный экзофтальм: вид сбоку. Верхнее веко не достигает роговицы во время моргания, и возникает опасность ее высыхания и повреждения. На левом глазу, чтобы сохранить роговицу, сшили веки у наружного угла глаза (латеральная блефарорафия). При злокачественном экзофтальме слепота бывает также вызвана повреждением зрительного нерва из-за отека содержимого глазницы.

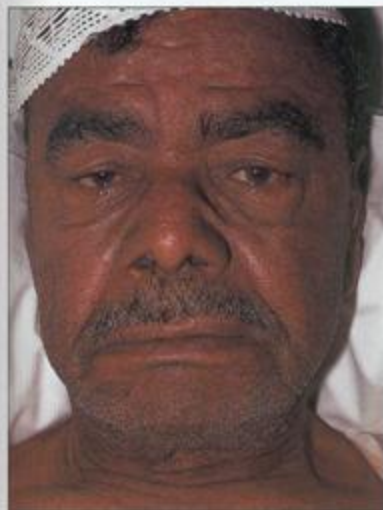


170. Злокачественный экзофтальм: вид спереди.



171. Леченый злокачественный экзофтальм. Этот мужчина посещал археологические раскопки в Египте, и в ветреный день у него возникла резкая боль в левом глазу. Больной только что снял темные очки. Вы видите периорбитальный отек, инъекцию конъюнктивы, правосторонний экзофтальм, смещение левого глазного яблока вниз и полоску склеры над радужкой, отделяемое из левого глаза. Ясно, что это офтальмопатия Грейвса, но неясно, как давно она возникла. При осмотре обнаружили следы давнего сшивания век у наружного угла глаза. Значит, болезнь хроническая. Видны также рубцы ниже бровей — следы декомпрессии глазниц. Таким образом, перед нами больной с леченым злокачественным экзофтальмом. Поскольку моргание нарушено, то пыль повредила роговицу. «Отделяемое» из глаза — это флюоресцеин, который закапали, чтобы выявить повреждение эпителия роговицы.

ПАРЕЗЫ



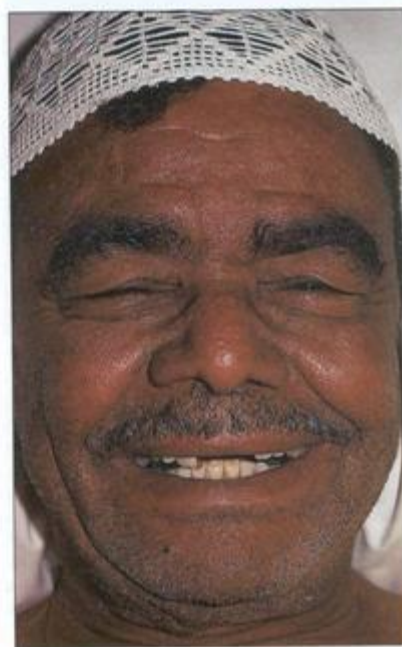
172. Центральный парез лицевых мышц: в покое. При центральном парезе (очаг поражения — выше ядра лицевого нерва) страдает в основном нижняя часть лица, поскольку верхняя получает иннервацию из обоих полушарий. Диагноз: инсульт с легким правосторонним гемипарезом. Правый угол рта свисает. На обоих глазах — липоидная дуга роговицы.



173. Центральный парез лицевых мышц (тот же больной): «Покажите зубы». Двигутся оба угла рта, но правый чуть отстает.



174. Центральный парез лицевых мышц (тот же больной): «Покажите зубы. Еще больше». Если вы попросите этого больного оскалиться и зажмуриться как можно сильнее, то обнаружится парез правой подкожной мышцы шеи и легкий парез нижних мимических мышц справа, тогда как верхняя часть лица останется симметричной, левая подкожная мышца шеи действует.



175. Центральный парез лицевых мышц (тот же больной): улыбка. Произведенные эксперименты, особенно просьба посвистеть, заставили больного улыбнуться. При улыбке движения рта гораздо ближе к норме. Это одна из особенностей центрального пареза: объем рефлекторных движений больше, чем произвольных. Центральный парез лицевых мышц всегда будет на той же стороне, что и гемипарез. Если при этом есть и гемипарез, то очаг в полушарии.



176. Периферический парез лицевых мышц: в покое. У больного вялый парез всех мышц левой половины лица. Поражена и верхняя часть лица: левая бровь неподвижна, наморщивание левой половины лба невозможно. Глазная щель слева расширена, бровь опущена, носогубная складка сглажена. Нарушены и произвольные, и рефлекторные движения.



177. Периферический парез лицевых мышц: «Покажите зубы и зажмурьтесь». Справа веки не смыкаются, глазное яблоко поворачивается вверх и наружу (симптом Белла¹).

¹ Ч. Белл (Charles Bell, 1774–1842). On the nerves; giving an account of some experiments on their structure and functions, which lead to a new arrangement of the system. Philos. Tr. Roy. Soc. (London), 1821, 111:398–424.



178. Периферический парез лицевых мышц (паралич Белла). Легкий парез, такой, как у этого больного, заметить трудно. О левостороннем парезе лицевых мышц здесь свидетельствует лишь расширенная глазная щель.



179. Периферический парез лицевых мышц (тот же больной): «Зажмурьтесь». Диагноз: легкая форма паралича Белла. Справа ресницы почти не видны, слева — видны целиком. На пораженной стороне может отсутствовать непроизвольное мигание. Поражение периферического мотонейрона возможно в любом месте между варолиевым мостом и мимическими мышцами. Если поражен и отводящий нерв, то очаг в мосту. При опухолях мостомозжечкового угла одновременно страдают тройничный, лицевой и преддверно-улитковый нервы. Если лицевой нерв поражен между стволом мозга и местом отхождения веточки к стременной мышце, то возникает гиперакузия. При поражении нерва до места отхождения барабанной струны возникает агевзия в передних двух третях языка на пораженной стороне. При опоясывающем лишае поражение коленчатого ганглия лицевого нерва сопровождается везикулярной сыпью на ушной раковине (синдром Ханта¹).

¹ Р. Хант (Ramsay James Hunt, 1872–1937) — американский невропатолог. On herpetic inflammation of the geniculate ganglion. A new syndrome and its complications. J. Nerv. Ment. Dis., 1907, 34:73–76.



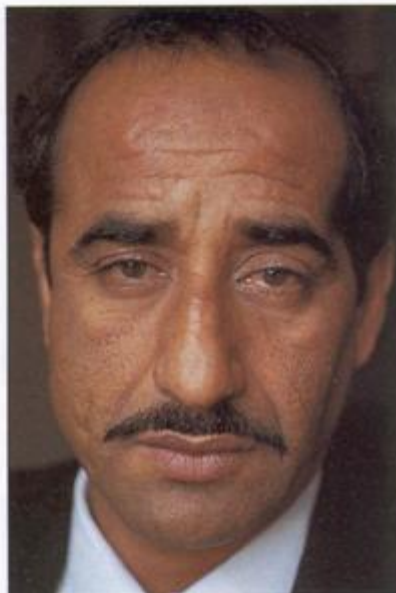
180. Периферический парез лицевых мышц, глухота. Диагноз: опухоль мостомозжечкового угла — шваннома преддверно-улиткового нерва. Симптомы: периферический парез лицевых мышц (поражение лицевого нерва), потеря чувствительности роговицы (поражение тройничного нерва), глухота на правое ухо (поражение преддверно-улиткового нерва). Чтобы предотвратить повреждение роговицы, сшили веки правого глаза.



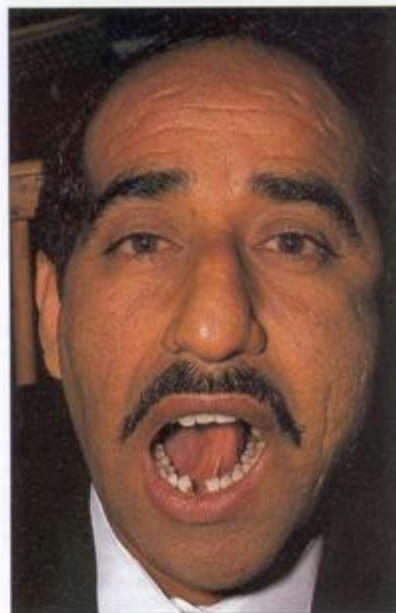
181. Двухсторонний периферический парез лицевых мышц: «Зажмурьтесь, покажите зубы». Лицо остается почти симметричным, что может ввести в заблуждение. Это состояние напоминает болезнь Паркинсона (маскообразное лицо, см. 189), при которой, однако, рефлекторная мимика (улыбка) сохранена.



182. Двухсторонний периферический парез лицевых мышц (тот же больной): «Еще сильнее». Больной по-прежнему не может улыбнуться. Веки тоже сомкнуты неплотно (см. 179). Двухсторонний периферический парез лицевых мышц бывает при инфекционном полиневрите, миопатиях, саркоидозе и миастении.

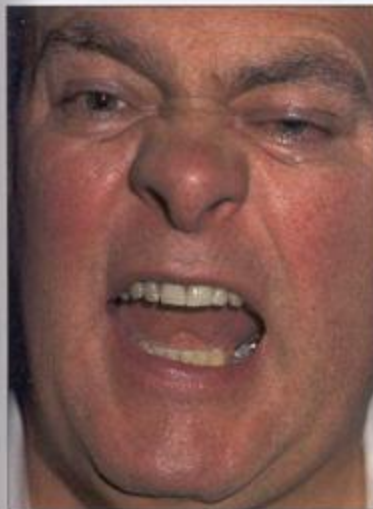


183. Поражение тройничного нерва. Имеется атрофия жевательной и височной мышц. Диагноз: шваннома тройничного нерва слева с параличом жевательных мышц и атрофией жевательной, височной и крыловидных мышц. Височная ямка углублена, щека дряблая. Слева — легкая инъекция конъюнктивы, роговичный рефлекс здесь отсутствует.



184. Поражение тройничного нерва (тот же больной): «Откройте рот». Нижняя челюсть отклоняется в здоровую сторону, поскольку крыловидные мышцы слева не сокращаются.

МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ И МЫШЕЧНЫЙ СПАЗМ



185. Миастения (myasthenia gravis): утомляемость лицевых мышц. Больной, любитель жареного мяса, жалуется, что во время еды ему приходится подталкивать челюсть рукой. Его попросили смотреть на потолок сколько возможно; он быстро устал, причем появился двухсторонний птоз. Улыбка — типичный миастенический оскал.



186. Столбняк: сардоническая улыбка (risus sardonicus). Эта больная буквально приползла поздней ночью в одну из нигерийских больниц (см. также 516). Мышцы лба, крыльев носа, углов рта были напряжены, лицо застыло в страдальческой гримасе. Грудно-ключично-сосцевидные мышцы и подкожные мышцы шеи тоже напряжены. Это тяжелый столбняк. Застывшая сардоническая улыбка бывает также при отравлении стрихнином, при истерии и симуляции столбняка.

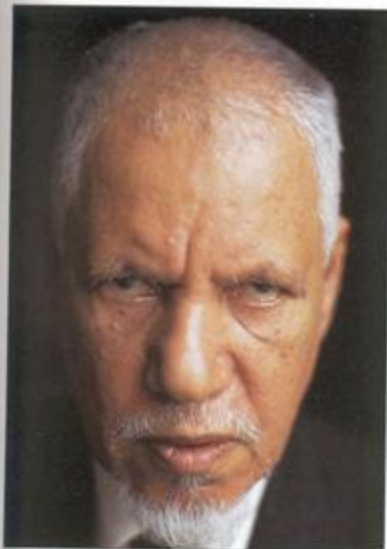


187. Болезнь Паркинсона: неподвижное лицо. Лицо этой женщины не отражает ее настроения. Шея согнута, заметно напряжены грудино-ключично-сосцевидные мышцы. Лицо потное, сальное, мигание редкое, взгляд как будто удивленный. Несмотря на бедность мимики, больные все-таки могут улыбаться — это характерный признак болезни Паркинсона¹ (дрожательного паралича) и псевдобульбарного синдрома.



188. Болезнь Паркинсона: походка (та же больная). Движения замедлены и бедны, из-за чего возникает характерная походка: голова наклонена вперед, туловище согнуто и сковано («поза просящего»), руки прижаты к туловищу и не движутся в такт ходьбе. Походка становится семенящей; тронувшись с места, больная идет все быстрее и быстрее и, кажется, почти бежит. Перед тем как сесть, она поворачивается всем телом.

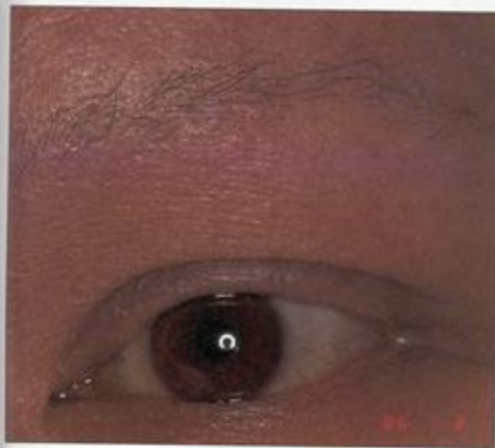
¹ Дж. Паркинсон (James Parkinson, 1755—1824). An essay on the 'shaking palsy'. Whittingham and Rowland, London, 1817.



189. Болезнь Паркинсона: симптом «воздушной подушки». Основные симптомы болезни Паркинсона — тремор, скованность и гипокинезия. Из-за неподвижности мимических мышц лицо становится застывшим, маскообразным, лишенным выражения. У этого больного выраженный тремор, затруднено глотание. Голова наклонена вперед, как будто подперта подушкой, и чтобы смотреть в объектив, больной заводит глаза вверх. Состояние напоминает окулогирный криз (длительная установка взора вверх, наблюдается при постэнцефалитическом паркинсонизме, передозировке фенотиазинов, истерии и гипопаратиреозе).

ГЛАЗА

К глазу относят само глазное яблоко, глазницу, веки, брови и прилегающую кожу. В состав глазного яблока входят конъюнктива, склера, переходящая спереди в роговицу, сосудистая оболочка с ее передним отрезком — радужкой и сетчатка.



190. Гнездная алопеция с выпадением бровей и ресниц. Ресницы и брови как будто обломаны (симптом «восклицательного знака»). Хотя при гнездной алопеции чаще страдает волосистая часть головы (см. 98), у мужчин все же бывает выпадение бровей и бороды. Выпадение бровей наблюдают также при эндокринных болезнях (например, гипотиреозе — см. 133), инфекциях (леpromатозная проказа — см. 121), болезнях волосяных фолликулов. Некоторые выщипывают брови для красоты.

ПТОЗ¹

Птоз возникает при поражении мышц, нервно-мышечных синапсов, соматических и симпатических нервных волокон. Непосредственная причина птоза — слабость мышцы, поднимающей верхнее веко (ее поперечнополосатых или гладких волокон). **Относительный** односторонний птоз заметен только в сравнении с другим глазом, **абсолютный** — сам по себе. В первом случае наиболее вероятен синдром Горнера², во втором — поражение глазодвигательного нерва. Для поражения глазодвигательного нерва помимо птоза характерно расширение зрачка и расходящееся косоглазие. Возможны и другие причины одно- и двухстороннего птоза. При спинной сухотке (форма нейросифилиса) птоз двухсторонний; диагноз можно поставить на расстоянии (по походке).

Итак, надо выяснить:

- птоз одно- или двухсторонний,
- абсолютный или относительный³.

Односторонний птоз бывает как врожденным, так и приобретенным (при миастении, травме, после операции). Возможен псевдоптоз (см. 207). Двухсторонний птоз тоже может быть врожденным; приобретенный двухсторонний птоз возникает при миастении, миопатиях, атрофической миотонии, спинной сухотке, двухстороннем синдроме Горнера. Если напряжены мышцы лба, то существенно с какой стороны. При функциональном птозе мышцы лба напряжены на противоположной стороне.

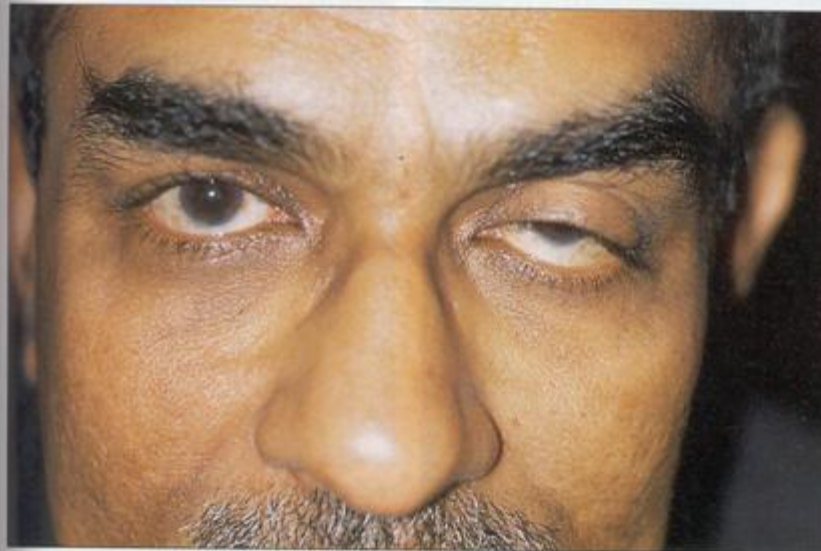
¹ Падение, выпадение (греч.).

² И. Горнер (Johann Friedrich Horner, 1831—1886). Über eine form von Ptosis. Klin. Mbl. Augen-Heilk., 1869, 7:193—198. К. Бернар (Claude Bernard) описал этот синдром еще раньше, в 1862 г.

³ Такая классификация представляется более целесообразной, чем традиционное деление птоза на полный и частичный. Иногда, когда птоз выглядит полным, это может оказаться и не так. Нужно всегда стараться разглядеть радужку: она может просвечивать сквозь неплотно сомкнутые веки (см. 211), и по ней можно судить о положении глазного яблока. При одних болезнях птоз чаще бывает абсолютным (полным), при других — относительным (частичным). Абсолютный птоз бывает врожденным, наблюдается он также при миопатиях и миастении. Самая частая причина одностороннего абсолютного птоза — поражение глазодвигательного нерва, но возможен он и при трех указанных выше состояниях. Относительный односторонний птоз — это, как правило, синдром Горнера. Самая частая причина двухстороннего частичного птоза — спинная сухотка, двухсторонний синдром Горнера встречается редко.



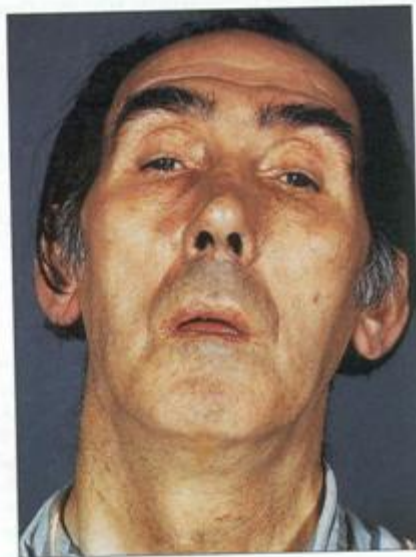
191. Врожденный птоз. Это птоз абсолютный и двухсторонний; бывает и односторонний врожденный птоз.



192. Односторонний врожденный птоз. Здесь нет поражения глазодвигательного нерва, поскольку глазное яблоко стоит по средней линии.



193. Спинальная сухотка (tabes dorsalis). Имеется симптом Аргайла Робертсона¹: отсутствие реакции зрачков на свет при сохранении ее на аккомодацию. Зрачки узкие, деформированные, заметна анизокория (см. 245). При двухстороннем птозе больные приподнимают брови; это придает лицу удивленное выражение.



194. Атрофическая миотония: двухсторонний птоз. Залысины на лбу, атрофия мимических мышц, обвисший рот — все это характерные симптомы. Чтобы видеть из-под опущенных век, больной запрокидывает голову. Шея истончена из-за атрофии мышц (см. также 155).

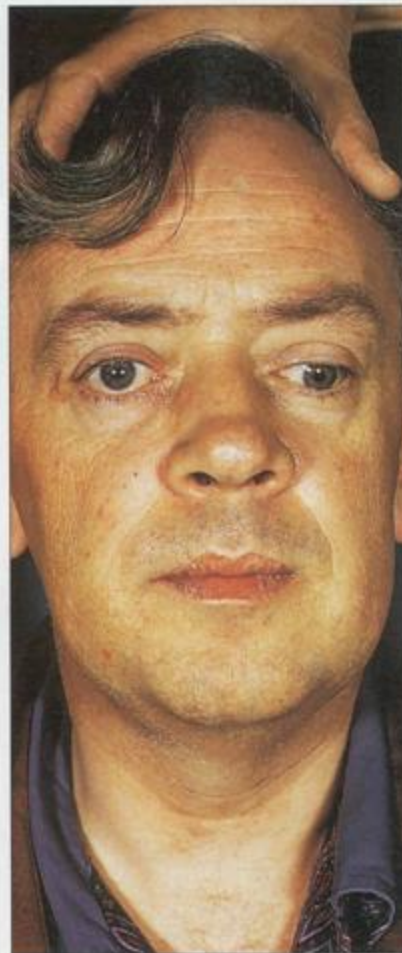
¹ Аргайл Робертсон (Douglas Moray Cooper Lamb Argyll Robertson, 1837—1909) — шотландский офтальмолог. On an interesting series of eye symptoms in a case of spinal disease, with remarks on the action of belladonna on the iris. Edin. Med. J., 1868, 14:696—708.

МИАСТЕНИЯ

При миастении бывает одно- и двухсторонний птоз, обычно в сочетании с парезами других мышц.



195. Миастения: двухсторонний птоз. Заметно некоторое напряжение мышц лба и слабость круговой мышцы рта; при длительном взгляде вверх появляется диплопия.



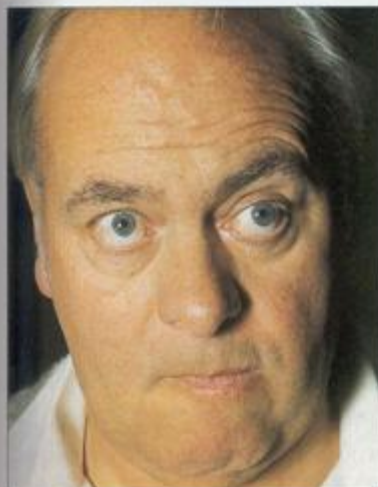
196. Миастения: после введения эд-рофония (тот же больной). Птоз уменьшился, но сохраняется другой симптом — левый глаз отклонен вниз и наружу.



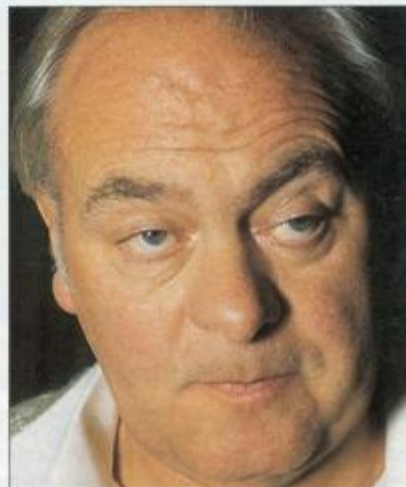
197. Миастения: односторонний птоз. При миастении птоз нередко бывает односторонним, хотя это и не поддается логическому объяснению. Птоз абсолютный, но не полный: радужка все же чуть проглядывает — видно, что глаз отклонен наружу и вниз.



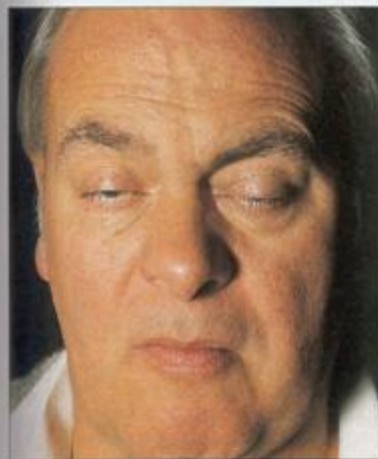
198. Миастения: после введения эдрофония (тот же больной). Птоз почти исчез.



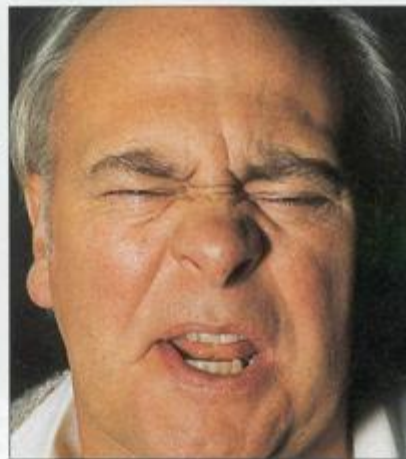
199. Миастения: «Посмотрите вверх».



200. Миастения (тот же больной): «Не отводите взгляд».



201. Миастения (тот же больной): «Еще, еще». По мере утомления мышц птоз нарастает, складки лба сглаживаются. Больной не может больше смотреть вверх.



202. Миастения (тот же больной): «Теперь покажите зубы и зажмурьтесь». Появляется характерный миастенический оскал, веки сомкнуты неплотно (хорошо видны ресницы).

СИНДРОМ ГОРНЕРА

Причина синдрома Горнера — нарушение симпатической иннервации глаза. Составляющие синдрома: относительный (частичный) птоз из-за пареза гладких волокон мышцы, поднимающей верхнее веко, энофтальм (встречается редко), миоз без деформации зрачка (парез мышцы, расширяющей зрачок), одностороннее нарушение потоотделения на лице, если очаг поражения находится до бифуркации общей сонной артерии (на этом уровне потоотделительные и глазодвигательные волокна расходятся).

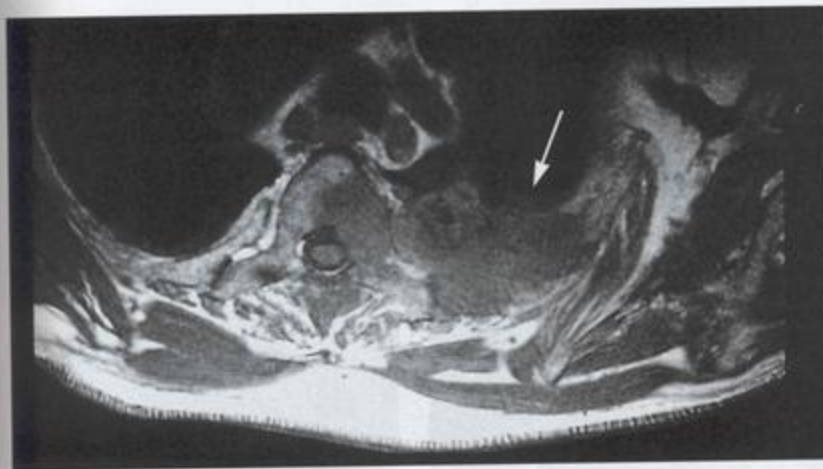
Симпатические волокна из гипоталамуса спускаются в ствол мозга и далее в спинной мозг, достигая сегмента Th1. Аксоны вторых нейронов направляются в узлы симпатического ствола, где лежат третьи нейроны. Их аксоны входят в полость черепа через сонный канал. В глазницу симпатические волокна попадают в виде периапериартериального сплетения глазной артерии. От глазного сплетения ответвляется симпатический корешок к ресничному узлу, волокна этого корешка в составе коротких ресничных нервов достигают глазного яблока и иннервируют мышцу, расширяющую зрачок.

Синдром Горнера возникает при многих болезнях: при поражении ствола мозга (например, при инсульте), спинного мозга (опухоль) или периферических нервных волокон (травма или сдавление симпатических волокон опухолью на их пути от спинного мозга к глазу).



203. Синдром Горнера и боль в левой руке. Эта женщина — заядлая курильщица. У нее атрофия мелких мышц левой кисти, миоз и птоз слева. На рентгенограмме грудной клетки — периферический рак верхней доли левого легкого (опухоль Панкоста¹).

¹ Панкост (Henry Khunrath Pancoast, 1875—1939) — американский рентгенолог. Superior pulmonary sulcus tumour. J.A.M.A., 1932, 99:1391—1396. Ранее эту опухоль описал его коллега-клиницист У. Фриман в статье «Эндотелиома плевры под маской опухоли позвоночника» (W. Freeman. Endothelioma of pleura simulating spinal cord tumour. Int. Clin. Ser., 1921, 31(4):159—166). Рентгенолог Панкост обследовал этого больного до Фримана, но диагноз не поставил.



204. Опухоль Панкоста: магнитно-резонансная томография. Опухоль врастает в первое ребро и тело позвонка и сдавливает I грудной спинномозговой нерв и симпатический ствол.



205. Синдром Горнера и ишемия пальцев рук. Эта больная жалуется на головную боль. У нее выраженная ишемия пальцев рук, левосторонний птоз и миоз. В прошлом ишемия пальцев тоже была особенно выражена слева. Край верхнего века с обеих сторон лежит на одном уровне с краем зрачка, но левая бровь приподнята, что и позволяет утверждать, что это птоз. Здесь можно предположить офтальмопаретическую мигрень, передозировку алкалоидов спорыньи (артериальный спазм) или поражение спинного мозга, например сирингомиелию (при которой нередки ожоги и птоз). На самом же деле здесь тяжелая болезнь Рейно, состояние после левосторонней симпатэктомии.



206. Миоз и относительный птоз. На шее чуть заметен рубец после стробэктомии. Синдром Горнера — следствие повреждения симпатического ствола во время операции.

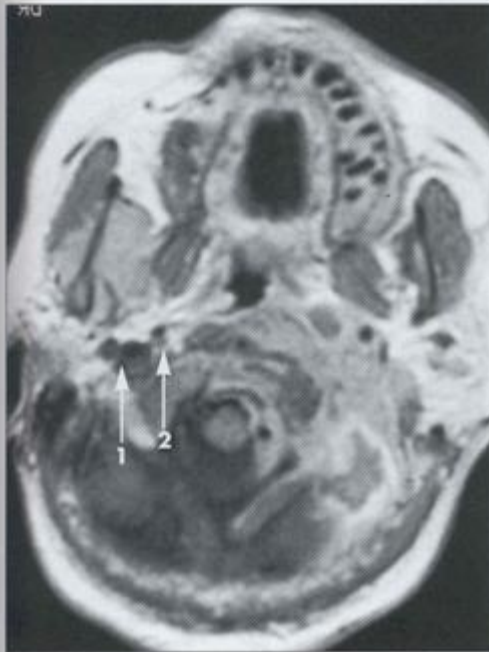


207. Правосторонний псевдоптоз, асимметрия лица¹. У больного охриплость голоса — следствие поражения блуждающего нерва. Кожа правого верхнего века свисает, что создает впечатление птоза. На самом деле птоз здесь левосторонний, но он почти не заметен благодаря напряжению мышц лба, приподнимающих бровь. Зрачок не виден, но поскольку нет косоглазия, можно утверждать, что это синдром Горнера. Лицо асимметричное из-за атрофии левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы — симптом периферического поражения добавочного нерва. Теперь можно определить уровень поражения — это основание черепа: добавочный нерв и менингеальная ветвь блуждающего нерва выходят через яремное отверстие, рядом с которым лежит канал подъязычного нерва и сонный канал. Итак, это **синдром яремного отверстия**. Однако необходимо еще исследовать подъязычный нерв — осмотреть язык.

¹ Кажущийся птоз (псевдоптоз) бывает при дряблости верхнего века, а также при экзофтальме с противоположной стороны, когда видна полоска склеры над радужкой.



208. Атрофия левой половины языка (тот же больной). Это признак периферического поражения подъязычного нерва. Уровень поражения, таким образом, установлен окончательно — основание черепа.



209. Опухоль в области яремного отверстия: магнитно-резонансная томография основания черепа (тот же больной). Укладка не совсем правильная, так как зубы «срезались» на разных уровнях. Опухоль основания черепа окружает яремное отверстие (через которое проходят языкоглоточный, блуждающий и до-бавочный нервы) и выходное отверстие подъязычного канала, врастает в полость черепа. Четыре нижних черепных нерва часто страдают одновременно. (1 — сонный канал, 2 — яремное отверстие.)



210. Функциональный птоз. Жалобы на свисание правого века. Зрачки одинаковые, нормальных размеров. Бровь приподнята на стороне, противоположной птозу. Это позволяет предположить, что птоз функциональный: трудно симулировать птоз, не приподнимая при этом противоположную бровь. Возможен и спазм круговой мышцы глаза на пораженной стороне.



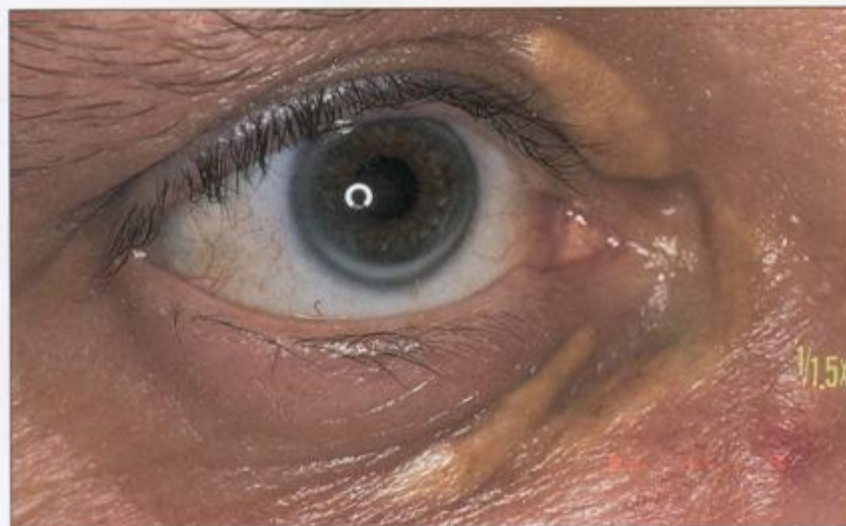
211. Односторонний птоз. Абсолютный птоз; он бывает врожденным или приобретенным (при миопатиях или поражении глазодвигательного нерва). Кажется, что птоз полный, но склера все же чуть просвечивает сквозь глазную щель. Глазное яблоко отклонено наружу, потому что там, где просвечивает склера, должна быть радужка. Следовательно, это поражение глазодвигательного нерва.



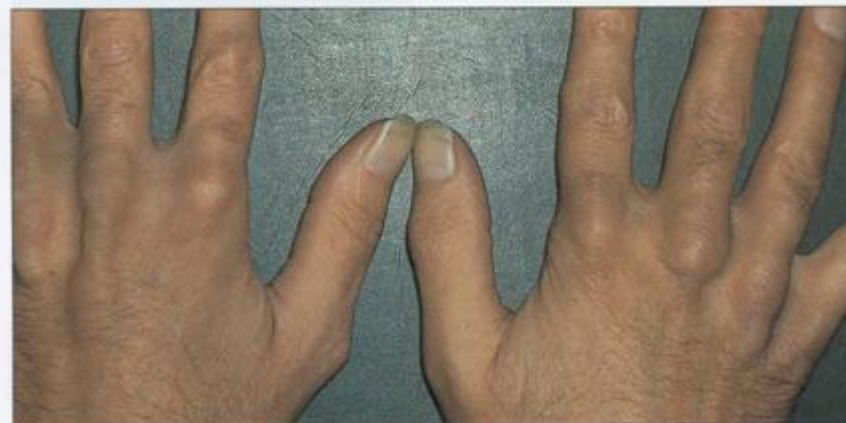
212. Поражение глазодвигательного нерва (тот же больной). Когда врач приподнял веко пальцем, то отклонение глазного яблока наружу и вниз стало очевидно. Глазодвигательный нерв имеет длинный ход в полости черепа. Его ядра лежат в среднем мозге. Этот нерв выходит у переднего края моста, проходит к боковой стенке пещеристого синуса, а затем через верхнюю глазничную щель попадает в глазницу. Вторая после травм головы причина изолированного поражения глазодвигательного нерва — сахарный диабет. У этого больного левый зрачок шире правого и не реагирует на свет (сфинктер зрачка лишен парасимпатической иннервации). Вниз глазное яблоко отклоняется под действием верхней косой мышцы, которую иннервирует блоковый нерв, наружу — под действием наружной прямой мышцы, которую иннервирует отводящий нерв.



213. Ксантелазмы век. Эти желтые бляшки — отложения липидов в коже. При семейной гиперхолестеринемии они появляются в молодом возрасте, но не у всех больных. Ксантелазмы возникают также при полигенной гиперхолестеринемии, болезнях печени, гипотиреозе, а иногда — у людей среднего возраста с нормальным уровнем холестерина. Таким образом, диагностическое значение этого симптома невелико.



214. Ксантелазмы и липоидная дуга роговицы. Уровень холестерина в сыворотке — 209 мг%. Как и ксантелазмы, дуга роговицы тоже образована липидами. Дуга может выглядеть, как замкнутое кольцо. При семейной гиперхолестеринемии липоидная дуга роговицы нередко возникает уже в юношеском возрасте. У пожилых она имеет малую диагностическую ценность, в подобных случаях, однако, надо обратить внимание на другие факторы риска атеросклероза.



215. Сухожильные ксантомы кистей. За счет фиброза сухожильные ксантомы приобретают костную плотность. Ксантомы образуются также в месте прикрепления связки надколенника к большеберцовой кости и в ахилловом сухожилии. Сухожильные ксантомы — симптом семейной гиперхолестеринемии. Заболевание наследуется по аутосомно-доминантному типу. В Великобритании распространенность гетерозиготной формы — 1:500 (общий холестерин плазмы — 350—450 мг%).



216. Бугорчатые ксантомы (xanthoma tuberosum) на локте. При гомозиготной семейной гиперхолестеринемии липиды откладываются и в коже, чаще всего — на ягодицах и ладонях. Характерны также сухожильные ксантомы.

ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗ

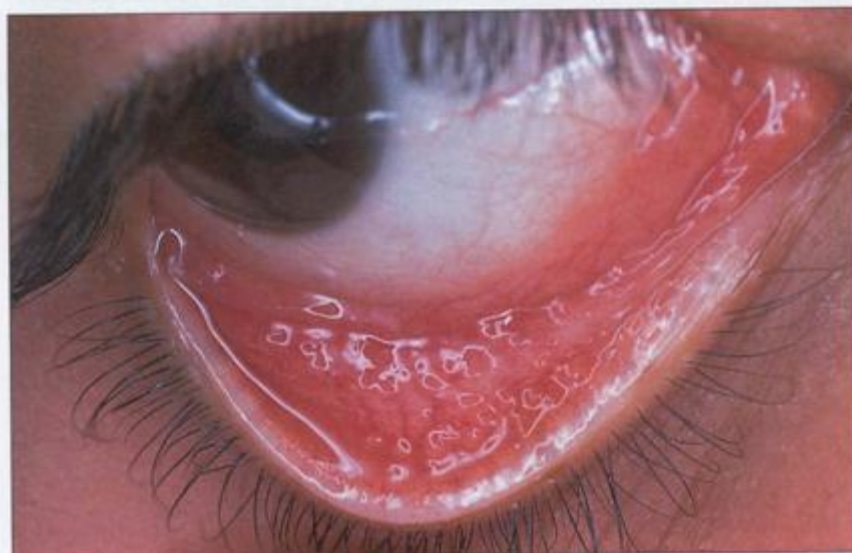
Покраснение глаз бывает как при глазных, так и при внутренних болезнях.



217. Острый конъюнктивит. Конъюнктива полнокровна, но вокруг роговицы сохраняется бледный венчик. Боли и светобоязни нет, зрение не нарушено. Причин конъюнктивита множество.



218. Отек конъюнктивы. Воспаление конъюнктивы может сопровождаться отеком, что часто бывает при офтальмопатии Грейвса.



219. Весенний конъюнктивит. Это сезонный аллергический конъюнктивит.



220. Конъюнктива как показатель уровня гемоглобина. Этот темнокожий житель Карибских островов страдает анемией. Сравните цвет конъюнктивы с цветом ногтя врача.



221. Конъюнктива как показатель уровня гемоглобина. У этого жителя Карибских островов более светлая кожа и нет анемии. Конъюнктива такого же цвета, как ноготь врача.



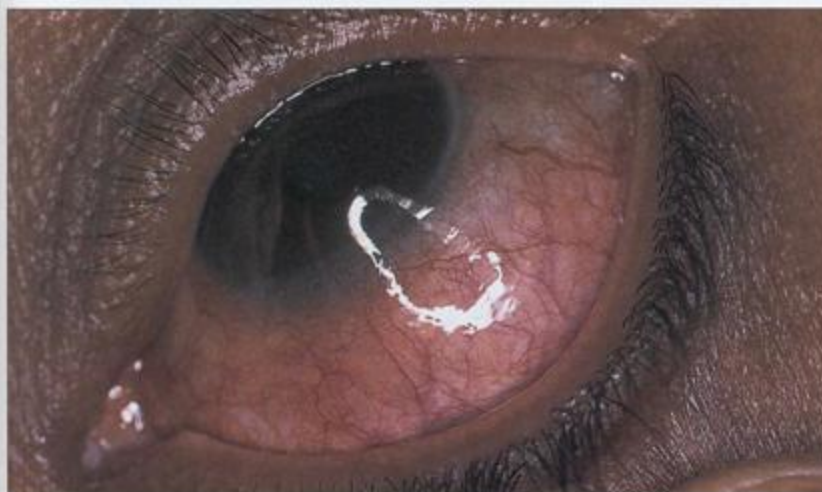
222. Бледность конъюнктивы. Эта индианка страдает лейкозом, бледность конъюнктивы — признак анемии. Сравните цвет конъюнктивы с цветом ногтя врача.



223. Двухсторонние субконъюнктивальные кровоизлияния. Эти кровоизлияния иногда появляются без видимой причины у здоровых людей. Чаще, однако, они вызваны сильным кашлем, рвотой, асфиксией, болезнями крови или введением тромболитиков.



224. Инфекционный эндокардит: бактериальный эмбол в конъюнктиве. Бактериальный эмбол попал в один из сосудов нижнего свода конъюнктивы и вызвал небольшое кровоизлияние. Тонкие сосуды конъюнктивы подвержены разрыву.



225. Системная красная волчанка: эписклерит. Выраженное покраснение в области лимба; сосуды, лежащие между склерой и конъюнктивой, расширены. Отделяемого нет. Воспаление обычно захватывает один или два квадранта роговицы. Эписклерит часто бывает при ревматоидном артрите, болезни Рейтера, коллагенозах. Возможна боль в глазу, зрение не страдает.



226. Рецидивирующий полихондрит: тяжелый эписклерит. Жалобы на жжение и покраснение глаз, носа, ушных раковин.



227. Иридоциклит и вторичная глаукома: цилиарная инъекция. Цилиарная инъекция — один из симптомов переднего увеита (иридоциклита). Иридоциклит сопровождается болью в глазу, светобоязнью, ухудшением зрения. Причины увеитов: хронические инфекции (сифилис, лаймская болезнь, туберкулез), паразитарные заболевания (токсоплазмоз), гранулематозы (саркоидоз), хронические воспалительные заболевания кишечника, ревматические болезни (анкилозирующий спондилит).



228. Терминальная глаукома. Без лечения глаукома может завершиться слепотой.



229. Трахоматозный паннус и трихиаз. При трахоме в роговицу начинают вращать сосуды (паннус), образуются рубцы хряща верхнего века, что приводит к его укорочению и завороту и к неправильному росту ресниц (трихиаз).



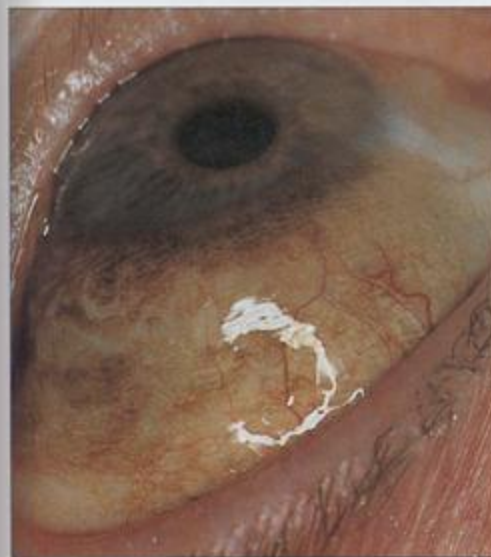
230. Катаракта и птеригий. Катаракта — это помутнение хрусталика. Начинаясь катаракта невооруженным глазом не видна; используют офтальмоскоп с линзой +12 диоптрий, как и для диагностики полярной катаракты. Катаракта бывает врожденная, старческая, посттравматическая, лучевая; кроме того, катаракта возникает при сахарном диабете, гипокальциемии, на фоне терапии кортикостероидами (местно, внутривенно или внутрь). Птеригий — это мясистое разрастание конъюнктивы, наползающее на роговицу (чаще с внутренней стороны); имеет клиническое значение, только если мешает зрению.



231. Аргироз. Чтобы пыль, жара и ветер не раздражали глаза, многие арабы-бедуины закапывают ляпис (нитрат серебра). В результате конъюнктива и склера у этого бедуина стали почти черными. У людей, работающих с солями серебра, кожа и ногти тоже со временем становятся серыми.



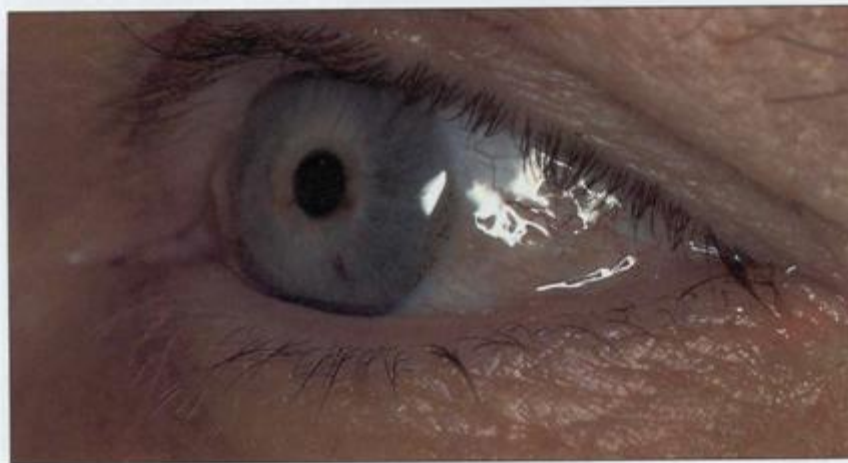
232. Гиперпигментация конъюнктивы у темнокожих. Коричневая конъюнктива у темнокожих — нормальное явление.



233. Меланоз конъюнктивы. Выраженность меланоза может быть разной и самостоятельного значения не имеет, но нужно исключить меланому.



234. Холестатическая желтуха: желтушность склер и полированные ногти. Цвет склер при холестазах бывает разным — от бледно-лимонного до темно-оранжевого. Восприятие сильно зависит от освещения, желательно осматривать глаза при дневном свете, на больном не должно быть желтой одежды. Ногти здесь свидетельствуют о том, что желтуха холестатическая: они отполированы, причем больше у свободного края, а не равномерно, как бывает, когда их покрывают лаком (см. 473). Это признак зуда, который, судя по виду ногтей, продолжается несколько недель. Причины зуда многочисленны: болезни печени (в том числе и без желтухи), паразитарные заболевания, экзема, нейродермит, чесотка, злокачественные новообразования, сахарный диабет, почечная недостаточность, побочное действие лекарственных препаратов.



235. Охроноз: гиперпигментация лимба (см. также 267). У больного и у его брата в раннем возрасте начался деформирующий остеоартроз. Оба страдают алкалтонурией, охроноз — позднее ее проявление. Видны птеригий и коричневые вкрапления в области лимба. Вкрапления — это отложения гомогентизиновой кислоты. Похоже выглядят отложения меланина у темнокожих (см. 232), солей меди при болезни Вильсона (см. 240), солей серебра (см. 231) и железа. Склеры могут стать полностью коричневыми. Ушная раковина этого же больного — см. 264.



236. Синдром несовершенного остеогенеза (osteogenesis imperfecta), тип I: голубые склеры (отец и сын). Тип I — самая легкая форма болезни, наследуется по аутосомно-доминантному типу. По неясным причинам рано возникает липоидная дуга роговицы. Голубой цвет склер обусловлен их истончением вследствие недостатка коллагена. Синтез коллагена нарушен также в костях и во внутренних органах, в частности в сердце (клапанная недостаточность). У женщин переломы костей могут появиться лишь после менопаузы, когда усиливается остеопороз.



237. Гетерохромия радужек. Возможные причины: цветные контактные линзы, стеклянный протез, синдром Горнера вследствие родовой травмы, рецидивирующий иридоциклит, синдром Ваарденбурга¹. Против синдрома Ваарденбурга свидетельствует то, что нет ни катаракты, ни глухоты, ни светлых волос.

¹ П. Ваарденбург (Petrus Johannes Waardenburg, 1886—1979) — датский офтальмолог. A new syndrome combining developmental anomalies of the eyelids, eyebrows, and nose root with pigmentary defects of the iris and head hair with congenital deafness autosomal dominant. Am. J. Hum. Genet., 1951, 3:195—253.



238. Рубеоз радужки, деформация зрачка. Цилиарная инъекция, отек и помутнение роговицы, прорастание сосудов в радужку, деформация зрачка. Разрастание сосудов — универсальный ответ глаза на ишемию независимо от ее причины (сахарный диабет, артериит, окклюзия вен сетчатки). Разрастание сосудов может привести (как в данном случае) к вторичной глаукоме.



239. Нейрофиброматоз: гамартомы радужки (узелки Лиша) — мелкие узелки размером с булавочную головку, выступающие над поверхностью радужки. Гамартомы радужки патогномоничны для нейрофиброматоза I типа, к 20 годам они образуются у 90% больных¹.

¹ Lubs M. L., Bauer M. S., Formas M. E., Djokic B. Lisch nodules in NF Type I. N. Engl. J. Med., 1991, 324:1264–1266.



240. Болезнь Вильсона¹ (гепатолентикулярная дегенерация): кольцо Кайзера—Флейшера². Это отложение меди в десцеметовой³ оболочке роговицы. Образование кольца начинается с двух пятен ржавого цвета, расположенных на шести и двенадцати часах. Здесь уже образовалось полное кольцо.



241. Кольцо Кайзера—Флейшера у голубоглазого.

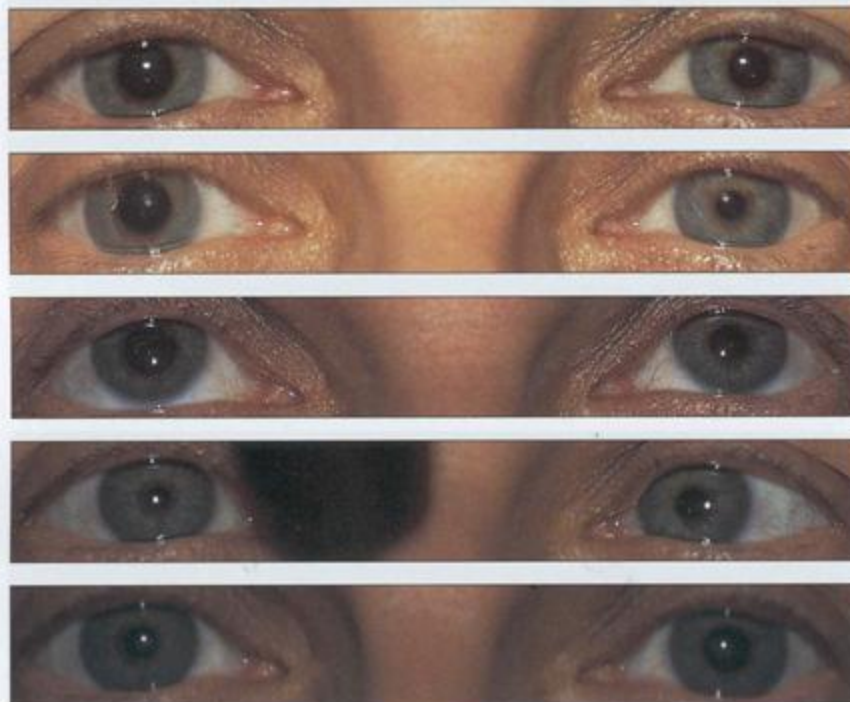
¹ С. Вильсон (Samuel Alexander Kinnier Wilson, 1878—1936) — английский невропатолог. Progressive atrophic degeneration. A familial nervous disease associated with cirrhosis of the liver. Brain, 1912, 34:295—509.

² Б. Кайзер (Bernard Kayser, 1869—1954) — немецкий офтальмолог. Über einen Fall von angeborenen grünlicher Verfärbung der Cornea. Klin. Mbl. Augenh., 1902, 40(2):22—25. Б. Флейшер (Bruno Fleischer, 1848—1904) — немецкий офтальмолог. Zwei weitere Fälle von grünlicher Verfärbung der Cornea. Klin. Mbl. Augenh., 1903, 41(1):489—491.

³ Ж. Десмет (Jean Desmet, 1732—1810) — французский анатом.

ДЕФОРМАЦИЯ ЗРАЧКОВ И АНИЗОКОРИЯ

Больные обычно жалуются не на изменение формы зрачков, а на ухудшение зрения. При осмотре можно обнаружить либо только анизокорию, либо анизокорию в сочетании с деформацией зрачков. Чтобы поставить диагноз, в первом случае надо рассмотреть возможные причины миоза или мидриаза, во втором же случае нужно искать патологию глазного яблока.



242. Синдром Холмса—Эйди¹: анизокория без деформации зрачков. Перед вами серия снимков: (1) зрачки в покое: правый шире левого; (2) реакция на свет: суживается только левый зрачок; (3) взгляд вверх и (4) взгляд на приближающийся молоточек (реакция на конвергенцию и аккомодацию): правый зрачок суживается даже чуть сильнее левого; (5) в покое: правый зрачок расширяется медленно, оставаясь на некоторое время уже левого. Физиологическая анизокория встречается у 20% людей. При синдроме Холмса—Эйди анизокория сочетается с отсутствием сухожильных рефлексов. Другие причины анизокории: травмы, сифилис, опоясывающий лишай, гигантоклеточный артериит.

¹ Г. Холмс (Gordon Morgan Holmes, 1876—1965) — английский невропатолог. Partial iridoplegia associated with other symptoms of the nervous system. Tr. Ophth. Soc. U.K., 1931, 51:209—228. У. Эйди (William John Adie, 1886—1935) — английский невропатолог. Pseudo-Argyll Robinson pupils with absent tendon reflexes. A benign disorder simulating tabes dorsalis. Br. Med. J., 1931, 1:928—930.



243. Анизокория без деформации зрачков. Зрачок шире, чем при поражении глазодвигательного нерва. Это **действие атропина**, который попал в глаз ребенка случайно, кто-то из членов семьи закапывает себе атропин.



244. Действие опия: узкие равномерные зрачки. Этот мужчина курит опий. Более частая причина миоза — закапывание пилокарпина при глаукоме. При морфиновом и героиновом опьянении зрачки становятся точечными.

Узкие деформированные зрачки, которые плохо реагируют на свет, но очень живо — на конвергенцию, деформация зрачков — все это может оказаться симптомами нейросифилиса.



245. Спинная сухотка: деформация зрачков, анизокория. Зрачки узкие, действие мидриатиков ослаблено. Серологические реакции на сифилис положительные.



246. Спинная сухотка: симптом Аргайла Робертсона. Узкие деформированные зрачки, которые плохо реагируют на свет, но очень живо — на конвергенцию. Действие мидриатиков резко ослаблено. У этого больного, кроме того, депигментирована радужка по краю зрачка.



247. Анизокория без деформации зрачков. Правый зрачок расширен, от него к периферии радужки тянется белая полоса. Такая же полоса есть и слева, но здесь она не достигает края радужки. Такое состояние называют **колобомой радужки**. Из-за врожденного недоразвития сфинктера зрачка (недоразвитие более выражено справа) правый зрачок слабее реагирует на свет.

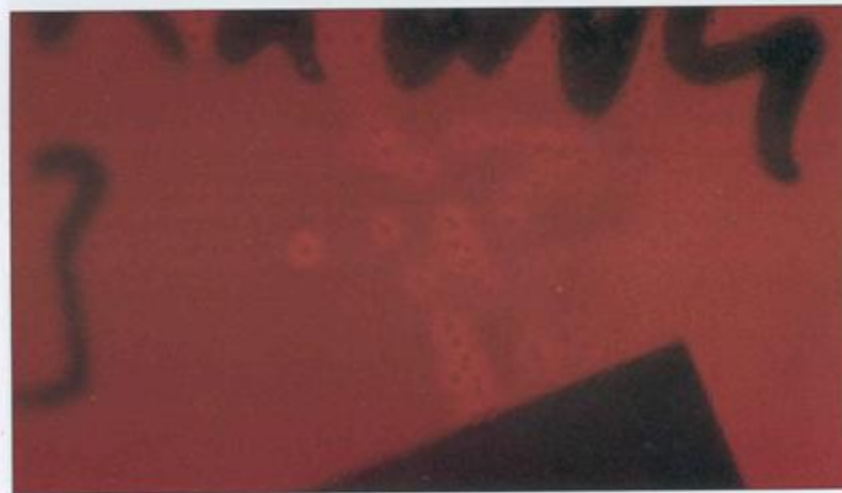


248. Каротидно-кавернозная фистула. Этот юноша, любитель очень громкой рок-музыки, жалуется на шум в ушах по ночам. Имеются двухсторонний экзофтальм, инъекция конъюнктивы обоих глаз (признак сброса крови по сосудам глаза) и наружная офтальмоплегия (из-за сдавления нервов, проходящих в пещеристом синусе твердой мозговой оболочки). Поскольку кровь из внутренней сонной артерии изливается в пещеристый синус под высоким давлением, возникает шум и систолическое дрожание. Если сдавить общую сонную артерию на стороне поражения, то шум исчезнет. Основные причины каротидно-кавернозной фистулы: черепно-мозговая травма и разрыв аневризмы внутренней сонной артерии внутри пещеристого синуса. Разрывы артерий также возможны при синдроме Элерса—Данло¹ (врожденное заболевание соединительной ткани с избыточной подвижностью суставов и ранимостью кожи).

¹ Э. Элерс (Edvard Ehlers, 1863—1937) — датский дерматолог. Neigung zu Hämorrhagien in der Haut, Lockerung mehrerer Artikulationen. Derm. Zschr., 1901, 8:173—174. А. Данло (Henri Alexandre Danlos, 1844—1912) — французский терапевт. Un cas de cutis laxa avec tumeurs par contusion chronique de coudes et des genoux (xanthoma juvenile pseudo-diabétique de MM. Hallopeau et Mace de Lepinay). Bull. Soc. Fr. Derm. Syph., 1908, 19:70—72.



249. Рожа. После ночного озноба начался зуд лица, а спустя 12 часов появилась та картина, которую вы видите на снимке. Рожа — это стрептококковая инфекция кожи, сопровождается лимфангитом.



250. Посев отделяемого из глаза того же больного на кровяной агар. На свежем кровяном агаре образуется ясно различимая зона гемолиза вокруг колоний. Рожу вызывает β -гемолитический стрептококк — *Streptococcus pyogenes*. Рожа может осложниться флегмоной, это более глубокое поражение, которое труднее распознать. Дальнейшее распространение инфекции ведет к тромбозу питающих артерий и гангрене.



251. Синдром Микулича¹. Правая слезная железа (в латеральном углу, у верхней стенки глазницы) заметно выступает над кожей. Для синдрома Микулича характерны ксеростомия (сухость во рту), ксерофтальмия (сухость глаз), увеличение слезных и слюнных желез. Синдром Микулича чаще всего бывает при саркоидозе, реже — при лимфомах, лейкозах и некоторых инфекциях.

ГЛАЗНОЕ ДНО



252 (а). Ретинопатия при СПИДе. При СПИДе в артериях сетчатки откладываются иммунные комплексы, что ведет к ишемии нейронов, в аксонах которых накапливается аксоплазма. Эта стадия длится 1–6 недель, она проявляется накоплением экссудата (ватообразный экссудат). Затем происходит инфильтрация ишемизированной сетчатки макрофагами и образование гранул. Похожие изменения сетчатки наблюдаются при узелковом периартериите, других васкулитах, системной красной волчанке, артериальной гипертонии, сахарном диабете, остром панкреатите, окклюзии вен сетчатки и микроэмболиях артерий.

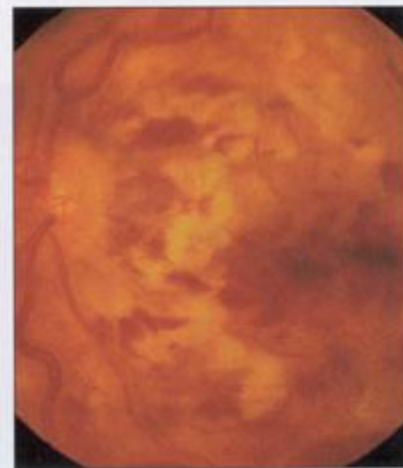
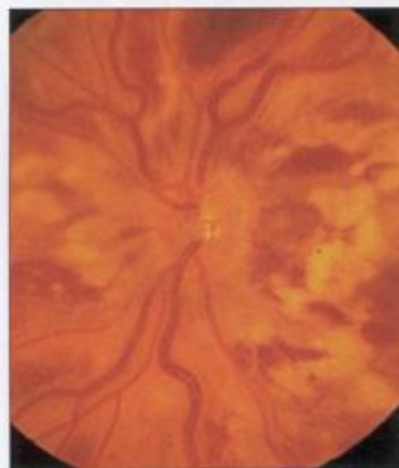
¹ И. Микулич (Johann von Radecki Mikulicz, 1850–1905) — немецкий хирург. Über eine eigenartige symmetrische Erkrankung der Tränen und Mundspeicheldrüsen. Beitr. Chir. Fortschr. Gewidmet Theodor Bilroth, Stuttgart, 1892, 610–630.



252 (б). СПИД: цитомегаловирусный ретинит. Клеточные инфильтраты имеют творожистый вид, они возникают в любом месте сетчатки.



252 (в). СПИД: кровоизлияния в сетчатку.



253. Окклюзия центральной вены сетчатки. Множество кровоизлияний, особенно в области диска зрительного нерва (слева) и желтого пятна (справа). Кровоизлияния похожи на языки пламени. Заметны обширный участок кровоизлияния (слева вверху), множество мелких кровоизлияний и белые хлопьевидные очаги. Поражение сетчатки сегментарное, поскольку затромбировалась только одна из ветвей центральной вены. Окклюзия центральной вены сетчатки вызывает ишемию, что ведет к разрастанию сосудов (см. **238**). Окклюзия вен сетчатки бывает при сахарном диабете, артериальной гипертензии, эритремии, макроглобулинемии, глаукоме, аортоартериите. Чаще встречается у пожилых.



254. Окклюзия центральной артерии сетчатки. Самая частая причина — эмболия. Внезапно возникает слепота на один глаз, исчезает прямая реакция зрачка на свет. Боли в глазу нет. Если закупорилась только ветвь центральной артерии, то поражение сегментарное и выпадает лишь часть поля зрения. Артерии резко сужены. Иногда видны эмболы — желтые или серые отложения холестерина. Молочно-белый цвет сетчатки обусловлен ишемией и отеком слоя ганглиозных клеток и слоя нервных волокон. Красная точка в центре снимка — центральная ямка, здесь этих слоев нет, так что на мутном фоне резко выделяется вишнево-красное пятно: просвечивает сосудистая оболочка (симптом «вишневой косточки»). Этот симптом наблюдается также при болезни Тея—Сакса¹ и других ганглиозидозах. Окклюзия центральной артерии сетчатки в конце концов приводит к атрофии зрительного нерва. При безболевого слепоте дифференциальный диагноз проводят между ретробульбарным невритом, ишемической нейропатии зрительного нерва, окклюзией центральной артерии сетчатки, кровоизлиянием в стекловидное тело, отслойкой сетчатки.



255. Первичная атрофия зрительного нерва. Бледный, с четкими краями диск зрительного нерва, отсутствие прямой реакции зрачка на свет, центральная скотома. Первичная атрофия возникает без предшествующего поражения диска зрительного нерва. Угнетение прямой реакции зрачка на свет (за счет разрыва афферентной части рефлекторной дуги) бывает при окклюзии центральной артерии сетчатки, нейропатии зрительного нерва (в том числе ишемической, при гигантоклеточном артериите), отслойке сетчатки, сдавлении зрительного нерва.

¹ У. Тея (Warren Tay, 1843—1927) — английский репатент. Symmetrical changes in the region of the yellow spot in each eye of an infant. Tr. Ophth. Soc. U.K., 1881, 1:57. Б. Сакс (Bernard Sachs, 1858—1944) — американский репатент. On arrested cerebral development, with special reference to its cortical pathology. J. Nerv. Ment. Dis., 1887, 14:541—553.



256 (а). Друзы диска зрительного нерва. Друзы образованы отложением гиалина под сетчаткой; создается впечатление отека диска (псевдозастойный сосок). Если видна спонтанная пульсация вен сетчатки, то это почти исключает отек диска зрительного нерва. (Спонтанной пульсации нет у 20% здоровых людей, но при легком надавливании на глазное яблоко пульсация всегда появляется.) От диска зрительного нерва к периферии расходятся красные прожилки (ангиоидные полосы). На самом деле это дефекты мембраны Бруха, они бывают при эластической псевдоксантоме, синдроме Элерса—Данло, серповидноклеточной анемии.



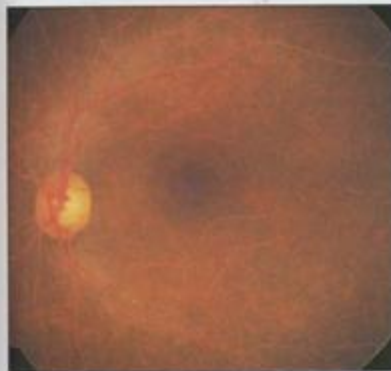
256 (б). Миелинизация нервных волокон. В норме волокна зрительного нерва внутри глазного яблока лишены миелина. При их миелинизации на глазном дне образуются белые перистые пятна, а сосуды сетчатки и диск зрительного нерва тускнеют.



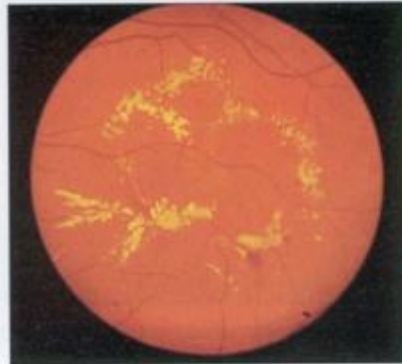
257 (а). Отек диска зрительного нерва. Края диска нечеткие, приподнятые. Это признак повышенного внутричерепного давления. Кроме того, отек диска зрительного нерва возможен при папиллите, ишемической нейропатии зрительного нерва, окклюзии центральной вены сетчатки, артериальной гипертонии. Следует исключить друзы диска и дальнозоркость (при выраженной дальнозоркости диск отекает, гиперемирован).



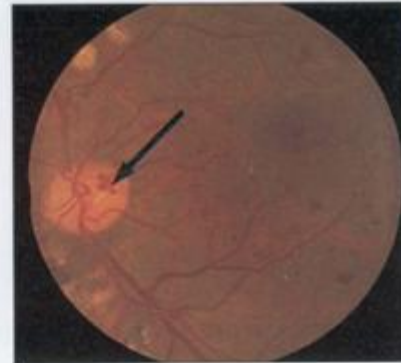
257 (б). Гипертоническая нейроретинопатия. Отек диска зрительного нерва и сетчатки. В области желтого пятна — экссудаты, образующие фигуру звезды. Артерии сужены, выраженный симптом артериовенозного перекреста (отчетливо заметен над диском), кровоизлияния в виде языков пламени.



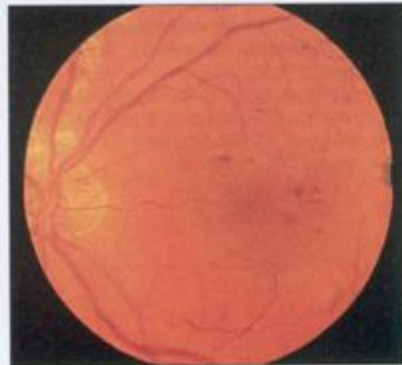
258. Сетчатка при гиперлипопротеинемии (lipaemia retinalis). Сосуды сетчатки скорее оранжевые, а не красные. Цвет их обусловлен высоким уровнем триглицеридов в крови. Похожие изменения наблюдают при тяжелом сахарном диабете.



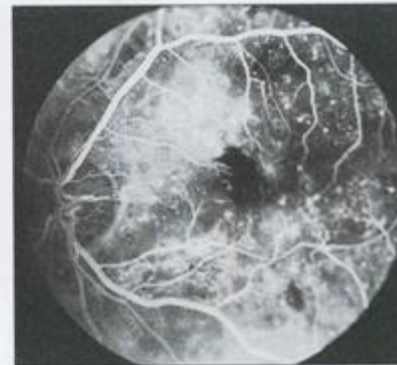
259 (а). Диабетическая ретинопатия. Опоясывающая дистрофия сетчатки: плотные белые экссудаты кольцом окружают желтое пятно. Они образуются из-за протекания липопротеидов плазмы через стенки сосудов. За пределами образованного экссудатами кольца сетчатка еще не изменена. Имеются отдельные микроаневризмы.



259 (б). Диабетическая ретинопатия. Ишемия вызывает разрастание сосудов. В области диска зрительного нерва видно скопление расширенных капилляров, часто такие капилляры кровоточат. Вдоль них разрастается соединительная ткань (светлые шварты). Такая ретинопатия чревата сморщиванием стекловидного тела, отслойкой сетчатки и слепотой.

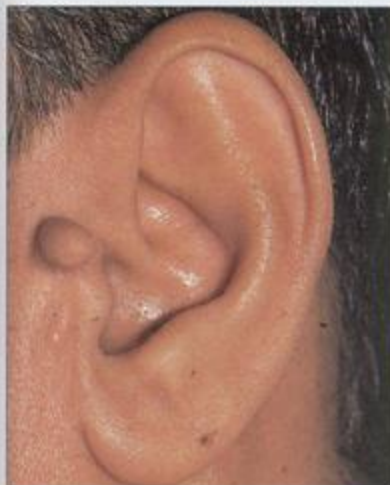


259 (в). Диабетическая ретинопатия. Мелкие красные точки — это микроаневризмы. Они образуются при разрастании сосудов, когда эндотелий выпячивается через их измененные стенки.

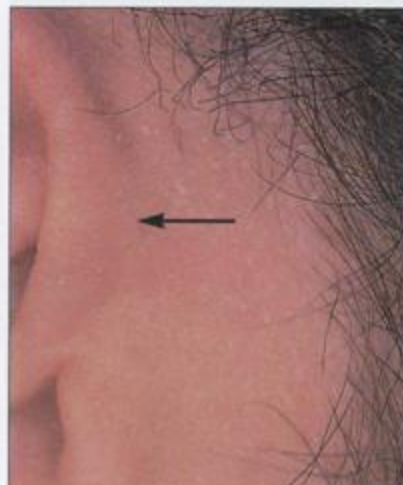


259 (г). Диабетическая ретинопатия: флюоресцеиновая ангиография. Выход флюоресцеина за пределы патологически измененных капилляров; точно так же покидают сосудистое русло липиды и белки плазмы. Яркие точки — это микроаневризмы.

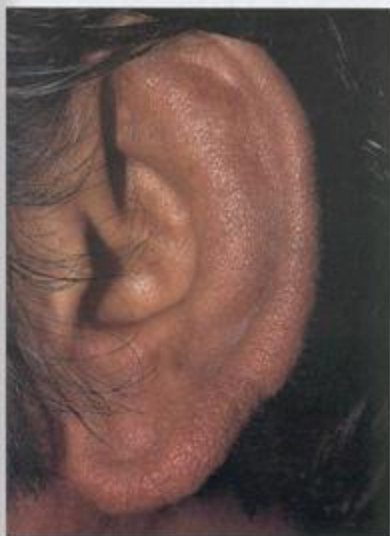
УШНЫЕ РАКОВИНЫ



260. Привесок ушной раковины. Это возвышение кожи впереди козелка, которое иногда в косметических целях удаляют.



261. Врожденный преаурикулярный свищ. Это результат незаращения первой жаберной щели. Свищ малозаметен, но через него может проникать инфекция, при этом воспаление иногда развивается на противоположном его конце — у чешуи височной кости.



262. Пещеристая гемангиома ушной раковины. Ушная раковина утолщена, изменены ее цвет и консистенция. Гемангиома распространяется на кожу шеи. (Сравните с лепроматозной проказой, 121.)



263. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия. Телеангиэктазии часто находят на ушной раковине (см. также 46).



264. Ушные раковины при охронозе. Алкаптонурия — врожденная недостаточность гомогентизиназы, наследуется по аутосомно-рецессивному типу. Превращение тирозина задерживается на этапе гомогентизиновой кислоты, которая накапливается в хрящах, вызывая их дегенерацию и изменение цвета. Под микроскопом хрящ охряно-желтый, что впервые описал Вирхов¹. При осмотре область хряща выглядит серой, возможна гиперпигментация склер (см. 235).

¹ Р. Вирхов (Rudolph Ludwig Karl Virchow, 1821—1902) — немецкий ученый-патолог.



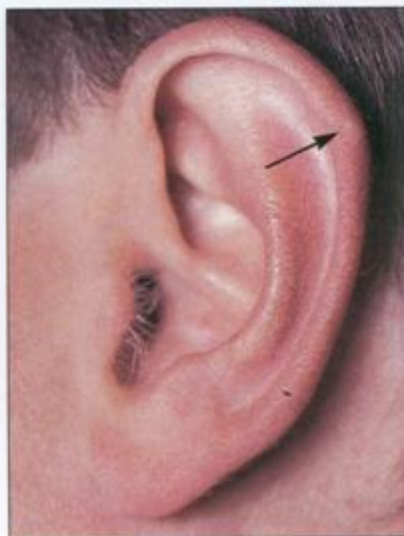
265. Охроноз: рентгенограмма ушной раковины (тот же больной). Ушной хрящ обызвествлен. Другие причины обызвествления ушного хряща — травмы (ухо в виде «цветной капусты»). Обызвествление суставных хрящей наблюдается при подагре, псевдоподагре, деформирующем остеоартрозе, а также при нарушениях обмена меди, железа, кальция. Именно поэтому болезнь Вильсона, гемохроматоз и гиперпаратиреоз сопровождаются патологией суставов.



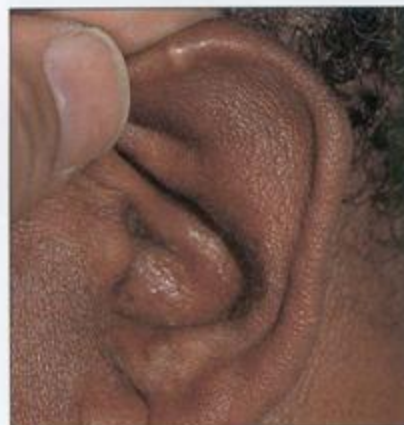
266. Обызвествление межпозвоночных дисков при охронозе: рентгенограмма позвоночника (тот же больной). Прогрессирующее поражение хрящей — это основной симптом охроноза. Хрящи позвоночника страдают больше всего.



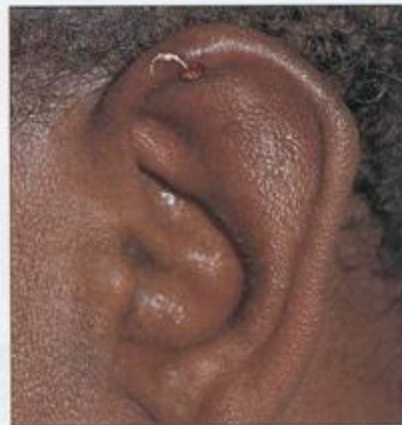
267. Алкаптонурия. Моча собрана в разное время суток, первая порция справа. Моча темнеет из-за окисления гомогентизиновой кислоты, которая к тому же дает ложноположительную реакцию на глюкозу.



268. Дарвинов бугорок¹. Этот бугорок, носящий имя великого натуралиста, соответствует кончикам ушей у млекопитающих. Его не следует путать с подагрическими тофусами (см. 269, 270).

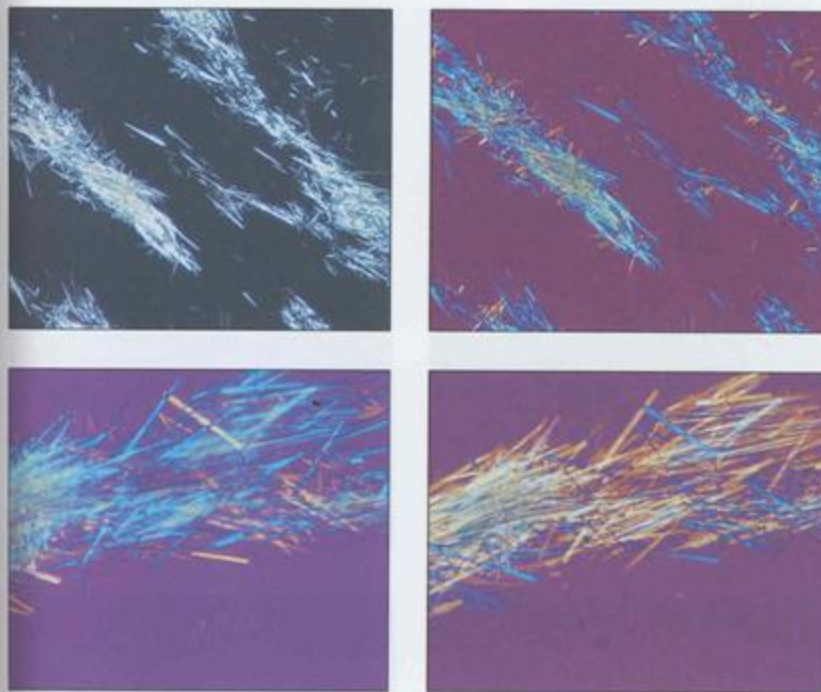


269. Подагрический тофус. Сквозь кожу просвечивают отложения уратов в хряще; тофус имеет характерный цвет слоновой кости.



270. Выделение уратов из тофуса. Из проколотого тофуса ураты выдавливаются, как зубная паста. При подозрении на приступ подагры надо обязательно исследовать суставную жидкость, иначе диагноз подагры так и останется предположительным.

¹ Ч. Дарвин (Charles Darwin, 1809–1882) — английский натуралист. Все 1250 экземпляров его книги «Происхождение видов» (The Origin of the Species, 1859) были распроданы в день издания — 24 ноября 1859 года!



271. Кристаллы уратов в суставной жидкости. Этот больной пришел к врачу в новогоднюю ночь с жалобами на сильную боль в запястье, которая продолжалась вот уже пять дней. Сам больной считал, что ушиб руку, но не мог припомнить, как это произошло. Из лучезапястного сустава взяли синовиальную жидкость и исследовали ее в поляризованном свете (два верхних снимка, справа — с красным фильтром). Синовиальную жидкость поместили между поляризатором и анализатором, оси которых взаимно перпендикулярны. Теперь на темном фоне ярко светятся кристаллы уратов, так как каждый из кристаллов расщепляет луч света на два поляризованных луча со взаимно перпендикулярными плоскостями поляризации. Нижние снимки: анализатор с красным фильтром установлен на 0° (слева) и на 90° (справа): кристаллы изменили цвет. Это явление называют дихроизмом. Двойное лучепреломление и дихроизм — два характерных свойства кристаллов урата натрия. Диагноз подагры был, таким образом, подтвержден, больному назначили лечение. Доказать, что артрит именно подагрический, можно только одним способом — методом поляризационной микроскопии обнаружить кристаллы урата натрия в синовиальной жидкости.



272. Поперечная складка мочки уха и солнечный дерматит. Такая складка встречается чаще в среднем возрасте, некоторые считают, что она говорит о повышенном риске ишемической болезни сердца, но это, скорее всего, совпадение. Тем не менее при ее появлении все же стоит обратить внимание на факторы риска атеросклероза¹. Коричневые ороговевшие наслоения — это солнечный дерматит, он возникает при длительном действии солнечных лучей и считается предраковым состоянием. Типичная локализация у мужчин — завиток ушной раковины.



273. Лечение паралича Белла прижиганием. У этого бедуина из Аравийской пустыни — периферический парез лицевых мышц с хорошим восстановлением и свежий след прижигания вблизи козелка — так в тех местах традиционно лечат параличи. Говорят, что эффективность такого лечения — 80%, да это и неудивительно, ведь в 80% случаев функция нерва восстанавливается самостоятельно.

¹ Patel et al. Diagonal ear lobe creases and atheromatous disease: a post-mortem study. J. Roy. Coll. Phys. (Lond.), 1992, 26(3):274–277.

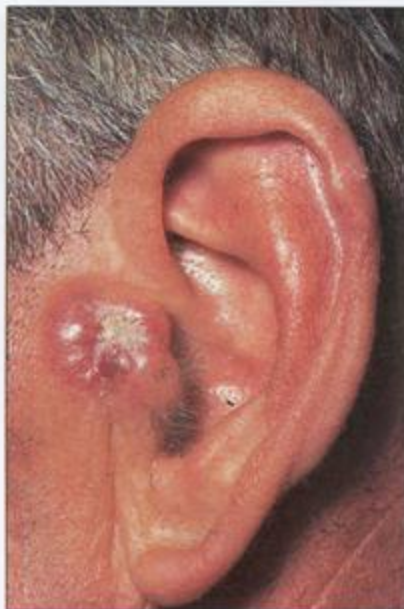


274. Разрез мочки уха: следы лечения инсульта народными средствами. У этого грека, жителя Кипра, внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, и дочь сделала ему кровопускание, разрезав бритвой мочку левого уха. В народе этот способ лечения апоплексического удара довольно распространен, особенно в средиземноморских странах¹.



275. Келоидный рубец на внутренней стороне мочки уха. На мочке уха, особенно на внутренней ее стороне, келоидные рубцы образуются часто. Почему рубец появляется только с одной стороны, неясно: может быть, это обусловлено направлением прокола.

¹ William Osler. The Principles and Practice of Medicine, 1st ed., 1892, p. 882. При лечении кровоизлияния в мозг «наилучшим способом является венесекция... особенно при повышенном кровяном давлении».

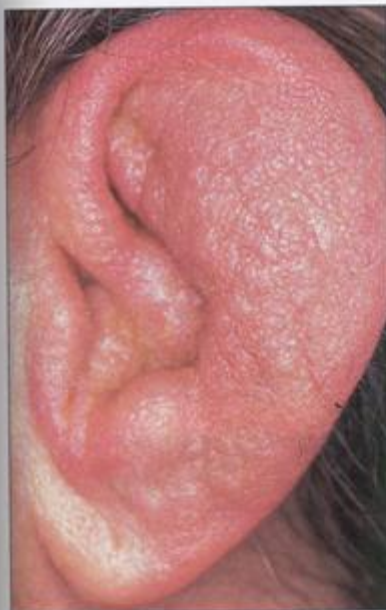


276. Базальноклеточный рак уха.

Впереди ушной раковины — язва с гиперкератозом в центре. После удаления ороговевших масс стали видны кровоточащие капилляры. Края язвы приподняты и закруглены, на периферии ее заметны телеангиэктазии. Имеется также солнечный дерматит завитка ушной раковины.



277. Опоясывающий лишай с поражением лицевого нерва (синдром Ханта). Сыпь сосредоточена вокруг наружного слухового прохода и на мягком небе. По этим признакам легко установить причину пареза лицевых мышц.



278. Рецидивирующий полихондрит.
Анамнез: в течение двух недель — охриплость голоса, боль в ушах, глазах и носу. Ушная раковина болезненна, гиперемирована, отечна. Пострадали все части ушной раковины, где есть хрящ, но мочка не изменена.



279. Рецидивирующий полихондрит (тот же больной). Ушную раковину можно свернуть в трубочку, как будто она войлочная. Кроме того, имеются тяжелый эписклерит (см. 226) и деформация носа (см. 281).



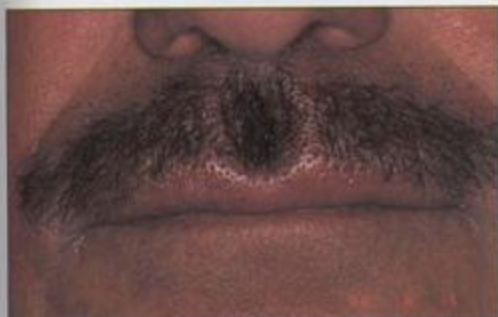
280. Рецидивирующий полихондрит (тот же больной через 10 лет). Болезнь часто обострялась, и ушной хрящ полностью разрушился.



281. Нос при рецидивирующем полихондрите (тот же больной). Деформация носа бывает вызвана поражением и хрящей, и костей. Рецидивирующий полихондрит — болезнь редкая, чаще разрушение хряща вызвано травмами, операциями, гранулематозом Вегенера¹, опухолями.

¹ Ф. Вегенер (Friedrich Wegener, род. 1907) — немецкий патологоанатом. Über eine eigenartige rhinogene Granulomatose mit besonderer Beteiligung des Arteriensystems und Nieren. Beitr. Path. Anat., 1939, 102:36–68.

РОТ



282. Отек губ. Этот пожилой человек жалуется на зуд и отек губ. Диагноз: аллергия к фенилендиамину, который входит в состав черной краски для бороды и усов.



283. Синдром Пейтца—Егерса¹. На красной кайме губ и на прилегающей коже — очаги гиперпигментации. Гиперпигментация особенно выражена на нижней губе, иногда она появляется на коже кистей, стоп, на ногтях. Синдром Пейтца—Егерса наследуется по аутосомно-доминантному типу. Вторая составляющая болезни — полипоз желудочно-кишечного тракта, особенно верхнего отдела. Полипы могут малигнизироваться, тоже чаще в верхнем отделе желудочно-кишечного тракта.



284. Синдром Пейтца—Егерса: очаговая гиперпигментация слизистой рта. Дифференциальный диагноз проводят с болезнью Аддисона (см. 30, 31), при которой гиперпигментация более равномерная.

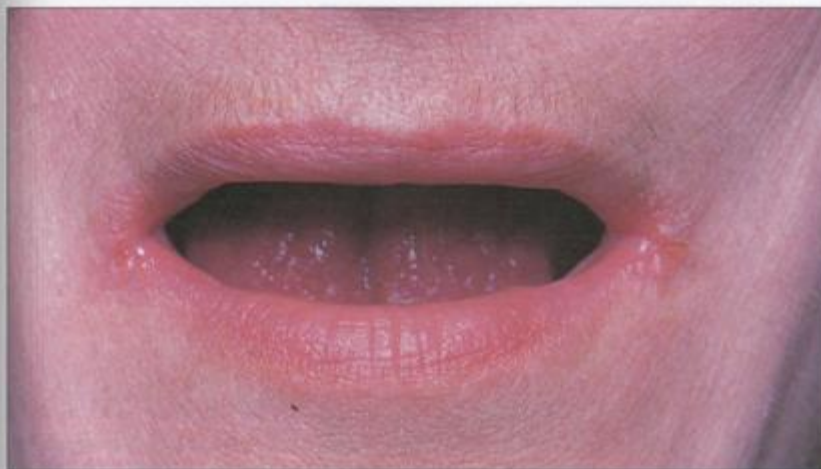
¹ Дж. Пейтц (J. L. A. Peutz) — голландский терапевт. Over een zeer merkwaardige, gecombineerde familiale polyposis van de slijmvliezen, van den tractus intestinalis met die van de neuskeelholte en gepaard met eigenaardige pigmentaties van huden slijmvliezen. Ned. Mschr. Genesk., 1921, 10:134—146. Г. Егерс (Harold Joseph Jeghers, под. 1904) — американский терапевт. Generalised intestinal polyposis and melanin spots on the oral mucosa, lips and digits. A syndrome of diagnostic significance. N. Engl. J. Med., 1949, 241:993—1005.



285. Цианоз губ.

Цианоз (синюшность) губ появляется при концентрации дезоксигемоглобина 50 г/л и выше¹. Таким же синюшным становится язык. Причина периферического цианоза — замедление тока крови, в результате чего в ткани из сосудов переходит больше кислорода, чем в норме. Причина центрального цианоза — сниженная оксигенация артериальной крови или дефект самих молекул гемоглобина.

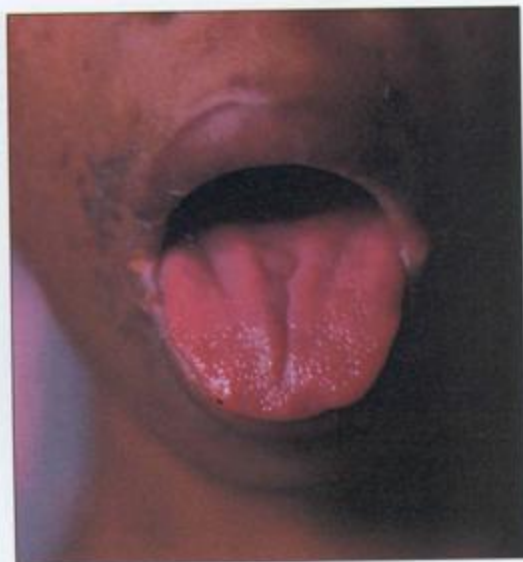
¹ У белых цианоз становится заметен при насыщении гемоглобина артериальной крови кислородом ниже 85%, у темнокожих — ниже 75%. Важен уровень гемоглобина: при анемии цианоза иногда нет и при меньшем насыщении гемоглобина кислородом, а при эритремии «порог» цианоза снижен.



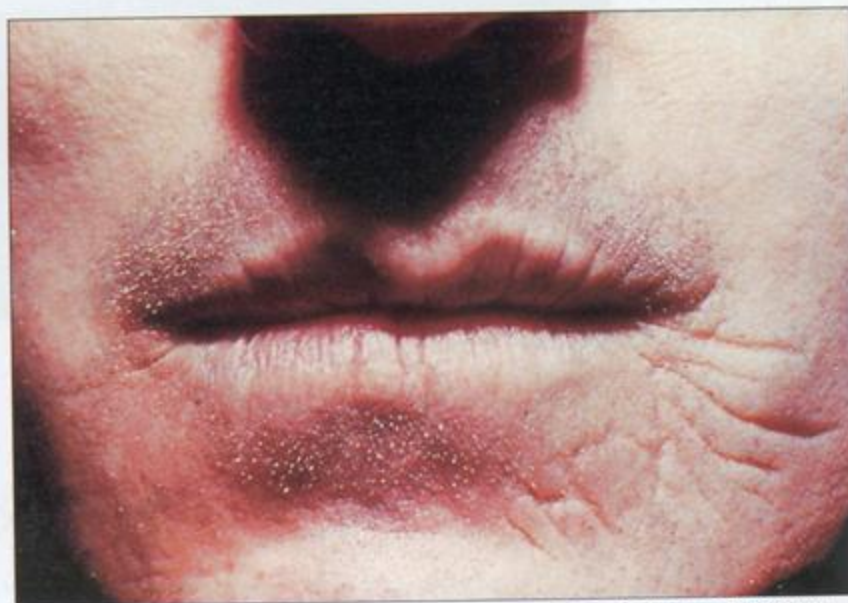
286. Заеда. Жжение, болезненность, покраснение, трещины в углах рта. Обычно появление заеды связывают с неправильным питанием или кандидозом. У этой больной причина иная: зубы полностью выпали, что привело к атрофии десен и альвеолярного отростка нижней челюсти. Излишне плотное смыкание губ вызывает постоянное раздражение кожи в углах рта. После протезирования зубов рот начинает закрываться нормально, и заеда проходит.



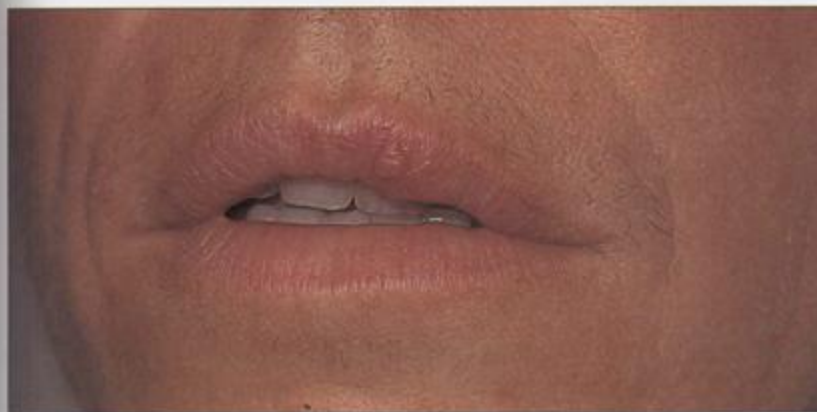
287. Заеда и хейлит с вторичным кандидозом. У маленьких детей бывает привычка облизываться, из-за чего воспаляются губы и прилегающая кожа.



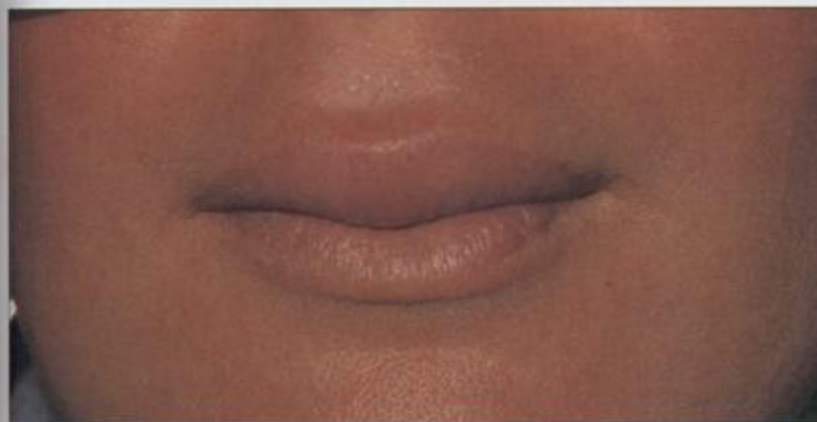
288. Заеда, глоссит и шелушение кожи. У этого больного — истощение. Имеются заеда, глоссит («лакированный» язык), участки гиперпигментации и шелушения кожи.



289. Врожденный сифилис: симптом «кошачьих усов». От углов рта веером расходятся трещины кожи. Воспаление незначительно, но трещины оставляют после себя рубцы (симптом Робинсона—Фурнье).



290. Герпес. Герпес (возбудитель — вирус простого герпеса) широко распространен. В отличие от первичного инфицирования при рецидивирующем герпесе нет общих симптомов, сыпь сохраняется лишь 6–7 дней. Причины рецидивов — травмы, лихорадка, волнение, длительное пребывание на солнце, операции. Иногда герпетическая сыпь появляется за несколько дней до рецидива синдрома Стивенса—Джонсона.



291. Ангионевротический отек. Острый отек губ возможен при травме, аллергии, а также при неаллергическом ангионевротическом отеке (он вызван врожденным дефицитом ингибитора С1-эстеразы). Постоянное увеличение губ (макрохейлия) характерна для хронических гранулематозов, в частности, для саркоидоза и болезни Крона¹.

¹Б. Крон (Bernard Burtil Crohn, 1884–1963) — американский гастроэнтеролог. Regional ileitis — a pathologic and clinical entity. J.A.M.A., 1932, 99:1323–1329.



292. Акромегалия: увеличение губ. Губы из-за гипертрофии мягких тканей становятся мясистыми. Это впечатление еще более усиливается, так как увеличена нижняя челюсть. Причина акромегалии — гиперсекреция соматотропного гормона.



293. Ном («водяной рак», cancrum oris). У ребенка была высокая температура с судорогами, во время которых ему вставляли между зубов кусок дерева. При этом произошел надрыв левого угла рта, через поврежденную слизистую проникла анаэробная инфекция, развился отек и некроз мягких тканей щеки. В Африке ному не редкость; обычно она возникает после сыпи, при сопутствующем белковом голодании и обезвоживании.



294. Номма: гангрена мягких тканей лица. Болезнь быстро прогрессирует, приводя к некрозу щеки на всю толщину с образованием струпа (см. также 295).



295. Номма: отторжение некротизированных тканей. В развитых странах номма встречается редко — чаще всего у умирающих больных с резко ослабленным иммунитетом.



296. Геморрагические корки на губах. Такая картина — кровоточащие язвы, геморрагические корки на губах — характерна для **синдрома Стивенса—Джонсона**¹, который часто бывает лекарственным.



297. Синдром Стивенса—Джонсона (вариант полиморфной экссудативной эритемы, erythema multiforme). Полиморфную экссудативную эритему вызывают инфекции (например, вирус простого герпеса, микоплазмы, ВИЧ), аутоиммунные заболевания, бывает она и лекарственной. Болезнь может рецидивировать. Страдают лицо и дистальные отделы конечностей (см. **381, 800, 841, 842**). Стивенс и Джонсон описали самую тяжелую, буллезную форму болезни, протекающую с поражением слизистых, глаз, половых органов и с выраженной интоксикацией.

¹ А. Стивенс (Albert Mason Stevens, 1884—1945) — американский терапевт. Ф. Джонсон (Frank Craig Johnson, 1894—1934) — американский педиатр. Stevens A. M., Johnson F. C. A new eruptive fever associated with stomatitis and ophthalmia. Report of two cases in children. Am. J. Dis. Child., 1922, 24:526—533.

ПРИПУХЛОСТЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Причины: вирусные инфекции, хронические гранулематозы, опухоли.



298. Эпидемический паротит (свинка): увеличение околоушной железы. Если железа увеличилась недавно, то это, скорее всего, вызвано инфекцией: вирусной (эпидемический паротит) или бактериальной. Рецидивирующее увеличение слюнной железы более характерно для слюннокаменной болезни (сиалолитиаз), стойкое увеличение — для опухолей. Увеличение околоушных желез у детей — это почти всегда эпидемический паротит.



299. Отверстие выводного протока околоушной железы при эпидемическом паротите. Покраснение и отечность в области протока околоушной железы (стеноза протока). У взрослых эпидемический паротит протекает тяжелее, чем у детей; нередко осложнения — панкреатит, орхит, менингит. При бактериальном паротите из околоушного протока может выделяться гной.



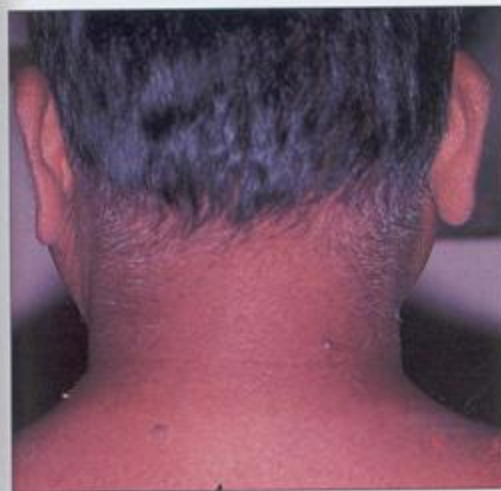
300. Слюннокаменная болезнь: рецидивирующее увеличение слюнной железы. Железа увеличивается из-за застоя слюны и воспаления.



301. Стойкое увеличение поднижнечелюстной железы. Самая вероятная причина — опухоль слюнной железы.

**302. Синдром Шегрена¹.**

Язык сухой, околоушная слюнная железа увеличена. Сухость языка и глаз называют синдромом Шегрена. Если другого заболевания обнаружить не удастся, то говорят о болезни Шегрена (первичный синдром Шегрена, сухой синдром). Синдром Шегрена развивается при саркоидозе, коллагенозах, первичном билиарном циррозе печени. Возможно поражение любых экзокринных желез.



303. Амилоидоз. Стойкое двухстороннее увеличение околоушных желез. Как говорят, околоушные железы по-настоящему увеличены, когда их видно сзади. При стойком увеличении слюнных желез можно предположить инфильтративный процесс: лимфому, саркоидоз или, как в данном случае, амилоидоз. Гипертрофия слюнных желез наблюдается также при булимии — патологически повышенном аппетите (bulimia nervosa).

¹Г. Шегрен (Henrik Samuel Conrad Sjögren, 1899—1986) — шведский офтальмолог. Zur Kenntnis der Keratoconjunctivitis sicca (Keratitis filiformis bei Hypofunktion der tränenndrüsen). Acta Ophth. (Copenhagen), 1933, Suppl. 2:1—151.

ЗУБЫ И ДЕСНЫ



304. Зубы, сточенные щеткой: шейки зубов обнажены. Перед вами человек, с детства приученный тщательно чистить зубы. Он левша, и вот почему: мы сильнее чистим зубы со стороны, противоположной руке, которой это делаем. У этого человека больше сточен именно правый верхний клык.



305. Чистка зубов растительными корнями. Цвет десен может меняться не только при нарушении пигментного обмена, но и в результате такого способа чистки зубов, как пережевывание жестких корней.



306. Рот как показатель благосостояния. Пломбы из ртутной амальгамы (верхние зубы) дешевы, золотые накладки (нижние зубы) дороги, но долговечны. Этот человек — преуспевающий бизнесмен, и если он перешел с амальгамы на золото, значит, дела идут в гору.



307. Золотые накладки на нижних зубах. Прекрасная работа по золоту испорчена небрежной амальгамной нащепкой. Тот, кто делал золотые накладки, скорее всего, удалил бы эту грубо сделанную пломбу, а, значит, ее поставили позже. Видимо, обладатель этих зубов разорился и вынужден теперь довольствоваться более дешевым материалом, чем золото.



308. Во рту всего два зуба, но индекс массы тела — 39 кг/м². Хотя без зубов и нельзя пережевывать пищу, это не мешает больному набирать вес: он помогает себе жевать большими пальцами.



309. Атрофия десен. Отложение зубного камня, инфекции, плохая чистка зубов — все это приводит к пародонтозу. Происходит атрофия десен, резорбция кости, и зубы выпадают у еще нестарого человека. У этого больного не пародонтоз, а другая, редкая форма поражения пародонта — **синдром Папийона—Лефевра¹**, который развивается в юношеском возрасте и сопровождается гиперкератозом ладоней и стоп.

¹ П. Лефевр и М. Папийон (Paul Lefèvre, Maurice Papillon) — французские дерматологи. Papillon M., Lefèvre P. Deux cas de keratoderme palmaire et plantaire symétrique familiale (maladie de Meleda) chez le frère et la sœur. Coexistence dans les deux cas d'altérations dentaires graves. Bull. Soc. Fr. Derm. Syph., 1924, 31:82–87.

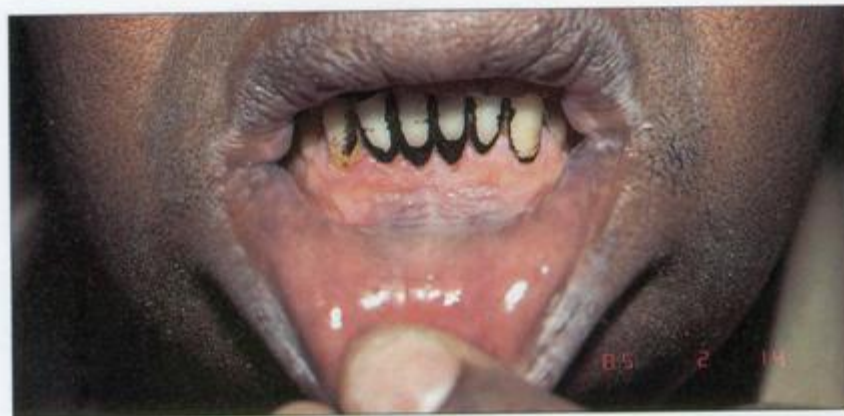


310. Зубной камень. Зубной налет затвердевает в течение 24 часов, обычно он легко поддается удалению. У этого бездомного — обильный зубной налет, зубной камень, пародонтоз, отек десен, нескольких зубов нет.



311. Гипертрофия десен.

Самая частая причина — плохой уход за зубами. Некоторые препараты (фенитоин, нифедипин, дилтиазем, циклоспорин), стимулируя фибробласты, вызывают гипертрофию межзубных сосочков десны. Гипертрофия десен встречается также при болезнях крови. Во время беременности, на фоне гормональных изменений, усиливается воспалительная реакция на зубной налет, вплоть до образования пиогенной гранулемы (гиганто-клеточного эпюлиса).



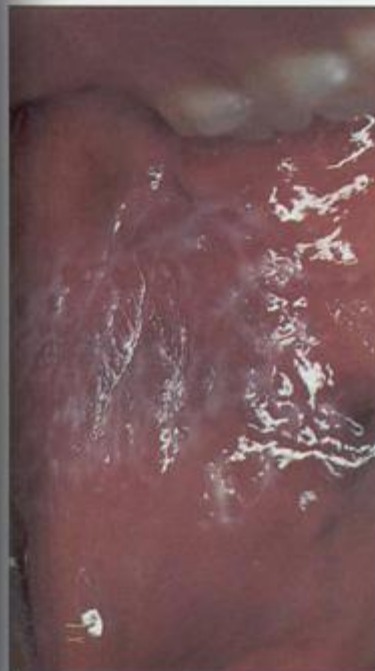
312. Прокрашивание зубов жевательным табаком. Схожая картина возникает и при жевании других снадобий. Изю рта никотин, минуя печень, попадает прямо в системный кровоток. У жующих табак повышен риск рака слизистой рта. Здесь имеется **никотиновая лейкоплакия** рта — белые бляшки, не поддающиеся соскабливанию. Они образовались в тех местах, с которыми соприкасался табак. Причины лейкоплакии разнообразны, как и морфологические изменения в бляшках — от гиперкератоза до предракового перерождения эпителия. Раздражение эпителия происходит не только при жевании табака, но и при курении.



313. Лейкоплакия щеки на уровне смыкания зубов. Причина лейкоплакии — постоянное трение зубов или протезов о щеку.



314. Лейкоплакия щеки. Еще одна причина лейкоплакии — это инфекции (ВИЧ-инфекция, сифилис, кандидоз), однако часто вообще никакой причины не находят.



315. Красный плоский лишай рта. На слизистой щек, губ и языка — белые кружевные прожилки (сетка Викема¹⁾) и папулезная сыпь. Эрозивная форма красного плоского лишая (см. **347**) сопровождается болью. Красный плоский лишай рта следует дифференцировать с лейкоплакией. Поражение кожи при красном плоском лишае — см. **677, 734, 794, 818, 819.**

¹⁾ Л. Викем (Louis-Frédéric Wickham, 1861—1913) — французский дерматолог.



316. Кровоточивость десен. Из отечных межзубных промежутков десны сочится кровь. На губах — герпетическая сыпь (признак ослабленного иммунитета). Кровотечение из десен при чистке зубов чаще бывает при заболеваниях пародонта, но возможны и другие причины: цинга, лейкозы, нарушения свертывания крови.

ДЕФОРМАЦИЯ ЗУБОВ

Причины:

- прием некоторых препаратов во время закладки зубов,
- инфекции и отравления,
- давление на зубы (например, при сосании пальца),
- стачивание зубов (из-за жесткой пищи или преднамеренно, для красоты),
- действие едких растворов или порошков.



317. Изменение цвета зубов. Зубная эмаль изъеденная, темная. Это флюороз; он вызван повышенным содержанием фтора в питьевой воде. Фториды откладываются в эмали; прокрашивание зубов табаком, если и было, то может исчезнуть. В нормальных дозах фториды укрепляют эмаль, повышают устойчивость к кариесу.



318. Действие тетрациклина. Характерное окрашивание зубов, вызванное приемом тетрациклина во время закладки эмали.

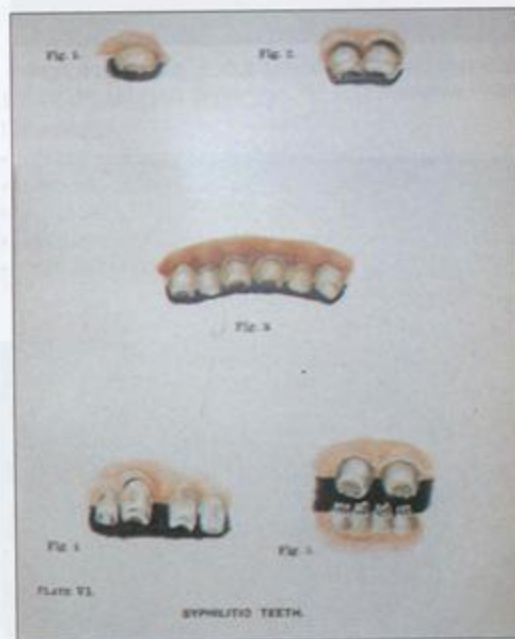


319. Зубы после кори. При кори плотность эмали меняется, и на зубах образуются метки, аналогичные линиям остановки роста на ногтях (линии Бо¹, см. **505**, **506**).

¹ О. Бо (Honoré Simon Beau, 1806—1865) — французский терапевт. Growth arrest lines in the nails. 1846 g.v.



320. Врожденный сифилис: зубы Гетчинсона¹. Оба верхних резца сужены, закруглены, широко расставлены (зубы в виде отвертки). В углу снимка виден край повязки; в связи с паренхиматозным кератитом этой больной недавно пересадили роговицу. Слух у нее сохранен. Классическая триада при врожденном сифилисе (триада Гетчинсона²) — зубы в виде отвертки, слепота, глухота.



321. Зубы Гетчинсона. Это рисунок из книги Гетчинсона (J. Hutchinson. Syphilis, 1887), на котором изображены варианты поражения зубов при сифилисе.

¹ Дж. Гетчинсон (Sir Jonathan Hutchinson, 1828–1913) — хирург Лондонской больницы, работавший в различных областях медицины. В конце жизни отстаивал мнение, что проказу вызывает испорченная рыба. Report on the effects of infantile syphilis in marring the development of the teeth. Tr. Path. Soc. (London), 1858, 9:449–455.

² Hutchinson J. On the different forms of inflammation of the eye consequent to inherited syphilis. Oph. Hosp. Rep., 1858, 1:191–203, 26–44; 1859, 2:54–105; 1860, 3:258–283.



322. Эрозия эмали. Эта женщина весила 125 кг (индекс массы тела 48 кг/м^2) и решила перейти на диету — салаты из зелени и лимонный сок. Она выпивала в день по литру сока, и лимонная кислота разъела эмаль. Похожие изменения происходят при употреблении кокаина (когда его вдыхают носом) и при булимии. Кокаин экстрагируют из вечнозеленого растения *Erythroxylum coca* (кокаиновый куст); к экстракту, чтобы получить гидрохлорид кокаина, добавляют соляную кислоту. При смешивании гидрохлорида кокаина со слюной образуется кислота с pH 4,5, которая реагирует с минеральными солями, входящими в состав эмали (фосфат и гидроксиапатит кальция)¹. При булимии, когда больной часто вызывает у себя рвоту, эмаль разрушается под действием желудочного сока.



323. Прикушенный язык. При осмотре больной был сонлив и дезориентирован. Состояние расценили как грипп и больного отправили домой. На прикушенный язык — след большого судорожного припадка — внимания не обратили, и причина судорог оставалась нераспознанной, пока не случилось еще два припадка. Причиной эпилепсии оказался **вирусный энцефалит**.

¹ Krutchkoff et al. Cocaine induced dental erosions. N. Engl. J. Med., 1990, 322(6):1408.



324. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит, стадия афт. Болезнь встречается у 10–30% людей, причина ее неизвестна. Небольшие афты часто образуются во время менструаций.



325. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит, стадия изъязвления. Язва болезненна. Через 4–10 дней она эпителизируется.



326. Ветряная оспа: слизистая рта. При ветряной оспе на небе и языке может появляться везикулярная сыпь, она напоминает мелкие афты. Афты наблюдаются и при других инфекциях, при болезни Бехчета¹, злокачественных новообразованиях, болезнях крови, лекарственной аллергии, кожных болезнях (красный плоский лишай, пузырчатка, синдром Стивенса—Джонсона).

¹Х. Бехчет (Halüshi Behçet, 1889—1948) — турецкий дерматолог. Über rezidivierende Aphthöse durch ein Virus verursachte Geschwüre am Mund, am Auge und am den Genitalien. Dermatol. Wschr., 1937, 105:1152—1157.



327. Гиперпигментация неба. При беглом осмотре рта гиперпигментацию неба заметить невозможно. Здесь, у негра, это вариант нормы, такую гиперпигментацию не следует путать с саркомой Капоши (см. 328).



328. Саркома Капоши¹ на твердом небе. Темно-красная сыпь, белесоватые бляшки молочницы (кандидоз рта) — это признаки ослабленного иммунитета. У темнокожих красная сыпь кажется черной (см. 808, 809), это относится и к саркоме Капоши, которая у этого больного расположена на твердом небе. Таким образом, при осмотре рта найдены два признака СПИДа. Существуют и другие признаки: волосатая лейкоплакия (см. 349), герпес, стоматит.

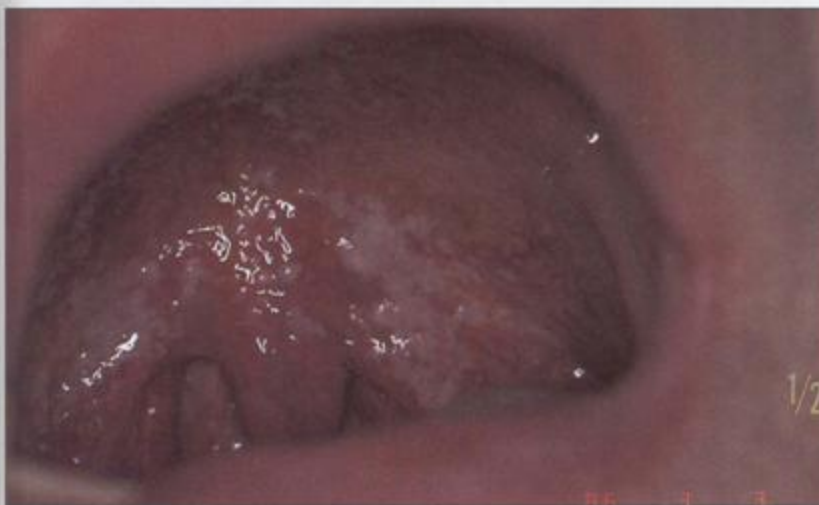


329. Септическая эмболия в слизистую неба. Петехии везде выглядят одинаково, но в полости рта их легко не заметить.

¹ М. Капоши-Кон (Moritz Kaposi-Kohn, 1837—1902) — венгерский дерматолог. Idiopathisches multiples Pigmentsarkom der Haut. Arch. Derm. Syph. (Berlin), 1872, 4:265—273.



330. Кандидоз рта (молочница) — один из признаков СПИДа. ВИЧ поражает в первую очередь лимфоциты CD4, по мере снижения их количества развивается вначале опоясывающий лишай, затем герпес, туберкулез, кандидоз рта, саркома Капоши, пневмоцистная пневмония, атипичные микобактериальные инфекции и хроническая диарея, вызванная *Cryptosporidium parvum*.



331. Кандидоз мягкого неба на фоне кортикостероидной терапии. Этот больной страдает бронхиальной астмой и пользуется ингаляционными кортикостероидами, иммунитет у него сохранен. Кандидоз рта развился из-за того, что после ингаляций он не полоскал рот.



332. Ангина. По внешнему виду отличить бактериальную ангину от вирусной невозможно, приходится делать посевы мазков с миндалин. Единственное исключение — скарлатина, при ней имеется характерная сыпь на лице.



333. Вероятный диагноз: дифтерия зева. Одна из миндалин покрыта серо-желтой пленкой, которая распространяется и на противоположную сторону. Края пленки фестончатые, вокруг нее узкая полоска отечной, гиперемизированной слизистой. Всасываясь в кровь, дифтерийный токсин поражает внутренние органы (сердце, почки) и периферические нервы. Риск дифтерии особенно высок, если не проведена вакцинация (о чем судят по положительной реакции Шика). Дифтерия широко распространена в развивающихся странах, растет заболеваемость и в России.

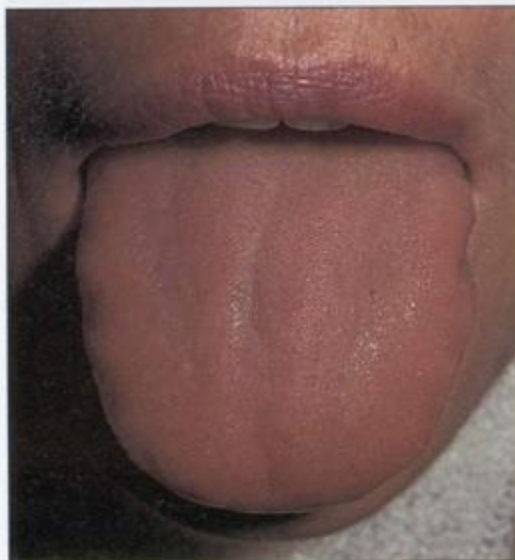


334. Реакция вирус — антибиотик: прием ампициллина при инфекционном мононуклеозе. Возбудитель инфекционного мононуклеоза — вирус Эпштейна—Барр¹. Болеют в основном подростки, которые избежали инфицирования в детстве. Один из симптомов — фарингит. При инфекционном мононуклеозе иногда ошибочно назначают антибиотики. Эффекта они не дают, напротив, после их употребления часто возникает пятнисто-папулезная сыпь, что косвенно подтверждает диагноз: при инфекционном мононуклеозе аллергия (особенно на пенициллины) развивается чаще обычного. Кроме инфекционного мононуклеоза вирус Эпштейна—Барр, вероятно, вызывает лимфому Беркитта² и другие лимфомы, возникающие на фоне сниженного иммунитета, а также некоторые виды Т-клеточных лимфом, низкодифференцированный рак носоглотки, волосатую лейкоплакию рта (см. 349).

¹ М. Эпштейн (M. A. Epstein, род. 1921) — английский вирусолог. Й. Барр (Y. M. Barr) — австралийский вирусолог, она живет в Канаде.

² Д. Беркитт (Dennis Burkitt, 1911—1993) — английский хирург. Sarcoma involving the jaws in African children. Brit. J. Surg., 1958, 46:218—223.

ЯЗЫК



335. Язык в норме. Язык розовый (гемоглобин 140 г/л), чистый, влажный, симметричный, с нормальными нитевидными сосочками. Среди них, ближе к верхушке языка, рассыпаны мелкие, хорошо заметные ярко-красные грибовидные сосочки, в которых находятся вкусовые луковицы.



336. Язык курильщика. В народе язык считают зеркалом внутренних органов. Однако налет на языке чаще всего вызван тем, что человек только что съел, выпил или вдохнул. Так, язык многих курильщиков имеет характерный коричневатый цвет.



337. Сухой язык. При общем обезвоживании и дыхании через рот слизистая языка высыхает.



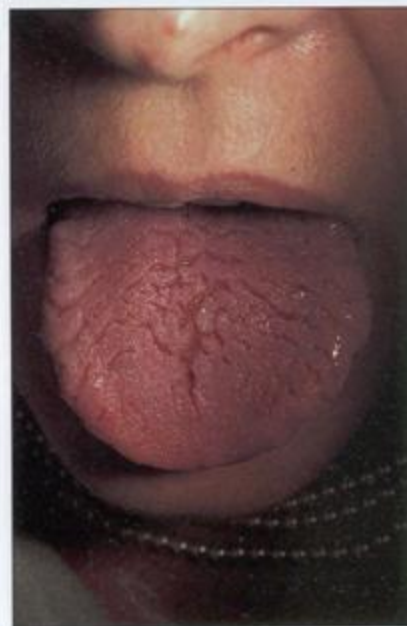
338. Волосатый черный язык. Подобное почернение языка характерно для аспергиллеза (возбудитель — *Aspergillus niger*).



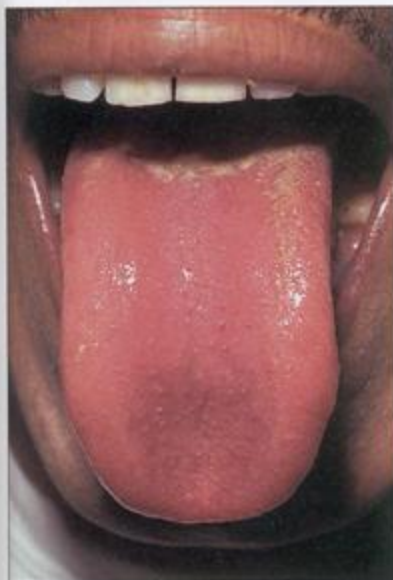
339. Волосатый черный язык: крайняя степень выраженности. Почернение бывает настолько выраженным, что вызывает сильное беспокойство. Все, что в таких случаях нужно — успокоить больного.



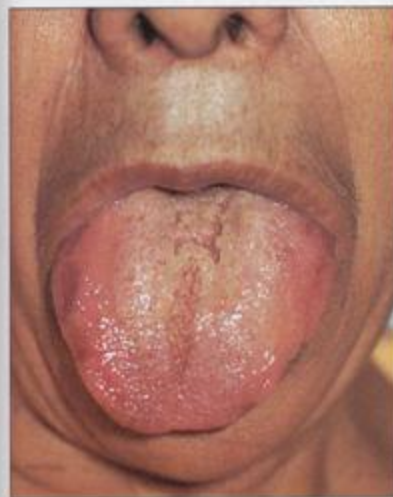
340. Географический язык. Язык напоминает гравюру из старинного атласа мира. Это доброкачественный мигрирующий глоссит. В очагах воспаления нитевидные сосочки атрофированы. При поражении барабанной струны, в составе которой идут вкусовые волокна от передних двух третей языка, происходит избирательная атрофия грибовидных сосочков.



341. Складчатый язык. Врожденная складчатость языка, даже очень выраженная, — это вариант нормы.



342. Атрофия сосочков. Такой вид язык приобретает при умеренной атрофии нитевидных сосочков (для сравнения — см. 346, где патология несомненна).



343. Макроглоссия. У людей с маленьким ртом язык всегда кажется большим. Отпечатки зубов на боковых поверхностях языка бывают и в норме, и при макроглоссии. У детей макроглоссия наблюдается при синдроме Дауна¹, гипотиреозе (кретинизм), лимфангиомах и гемангиомах, у взрослых — при гипотиреозе, амилоидозе, опухолях языка или, как у данного больного, — при **акромегалии**.

¹ Down J. L. Marriages of consanguinity in relation to degeneration of race. Lond. Hosp. Clin. Lect. Rep., 1866, 3:224—236. Observations on an ethnic classification of idiots. Lond. Hosp. Clin. Lect. Rep., 1866, 3:259—262.



344. Макроглоссия. Этот больной, инженер звукозаписи, пришел к врачу в рождественскую ночь и хриплым голосом пожаловался, что храпит. Он даже записал свой храп на магнитофон. Больной сонлив, флегматичен. Язык занимает почти всю полость рта. Диагноз ясен: **гипотиреоз**.



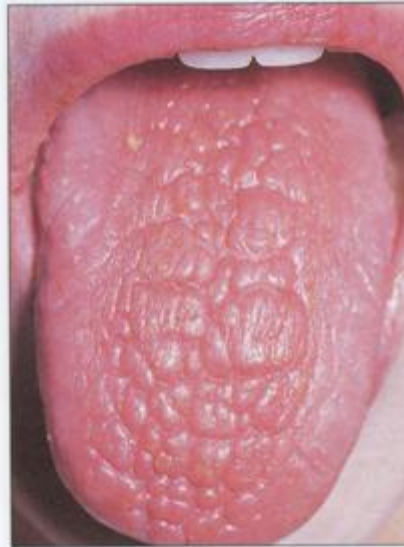
345. Гипотиреоз: после лечения (тот же больной). Через семь месяцев приема тироксина больной перестал храпеть, похудел, стал активнее, язык уменьшился.



346. Глоссит. Красный, тестоватый, гладкий («лакированный») язык бывает при железодефицитной и B_{12} -дефицитной анемиях, при пеллагре и истощении.



347. Эрозивный глоссит. При некоторых кожных болезнях язык становится красным, тестоватым, гладким. У больного разрушены ногти, имеется тяжелый эрозивный глоссит и стоматит. Это **красный плоский лишай**.



348. Сухой язык. Причины сухости во рту: обезвоживание, дыхание через рот, нарушение секреции слюны. Сухость во рту — один из компонентов синдрома Шегрена (см. также 302).



349. Волосатая лейкоплакия. Вирус Эпштейна–Барр, персистирующий в рецепторных клетках языка, на фоне ослабленного иммунитета (например, при СПИДе) начинает активно размножаться. Эпителий языка становится жестким, «лохматым», на боковых поверхностях языка образуются вертикальные белые гребешки. Это **волосатая лейкоплакия**. Состояние это не предраковое, как полагают некоторые, но оно является предвестником тяжелого поражения других органов при СПИДе.



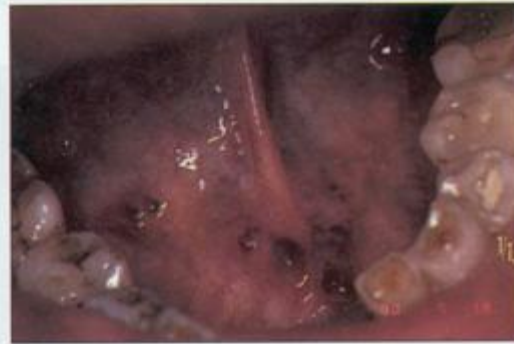
350. Складчатый язык. На фоне выраженных складок заметны белые бляшки, характерные для лейкоплакии (см. 313).



351. Рак языка и лейкоплакия. Лейкоплакия может перерождаться в рак. У этого больного, давно курящего табак и опий, при осмотре языка обнаружили болезненную язву и лейкоплакию. Диагноз рака подтвердили с помощью биопсии.



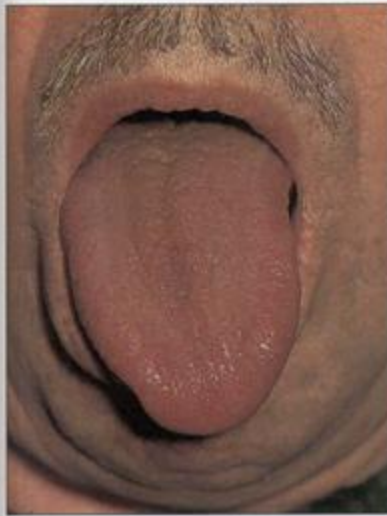
352. Гемангиомы языка. Это одна из причин макроглоссии. При гемангиомах любого отдела желудочно-кишечного тракта бывают кровотечения.



353. Телеангиэктазии дна рта. Видны участки слизистой с расширенными капиллярами. Телеангиэктазии слизистой рта в сочетании с ангиокератомами мошонки (см. 680) — нередкая находка у пожилых.



354. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия. При этой болезни часто находят телеангиэктазии слизистой рта и языка. Их не следует путать с обычными приобретенными телеангиэктазиями (см. 46 и 353).



355. Отклонение языка. Язык отклоняется в сторону парализованных мышц, которые не уравновешивают тягу мышц противоположной стороны. При центральном парезе отклонение языка негрубое; при двухстороннем центральном парезе язык уменьшен, напряжен. Односторонний центральный парез обычно сочетается с ипсилатеральным гемипарезом, двухсторонний парез наблюдается чаще всего при псевдобульбарном синдроме, например при боковом амиотрофическом склерозе.



356. Резкое отклонение языка. Периферическое поражение подъязычного нерва слева. Атрофия мышц языка.



357. Резкое отклонение языка (тот же больной). Язык резко отклоняется в сторону парализованной подбородочно-язычной мышцы. Периферический парез языка возникает при поражении подъязычного нерва и его ядра (инсульт, сирингобульбия, травмы, опухоли). Двухстороннее поражение ядер подъязычного нерва — симптом прогрессирующего бульбарного паралича.

РУКИ

Осмотр рук — важнейшая часть физикального исследования. По руке можно оценить такие важнейшие параметры, как периферическое кровоснабжение и сердечный выброс, можно судить о социальном положении больного и о том, левша он или правша.



358. Левша или правша? Правши обычно носят часы на левой руке, левши — на правой. Значит, он правша. Однако на среднем пальце левой руки видна мозоль от авторучки (см. **359**), получается, что он левша. Противоречие объясняется так: это чеканщик-правша, который держит левой рукой чекан, отсюда — мозоль.



359. Мозоль от авторучки. На медиальной стороне дистальной фаланги правого среднего пальца часто образуется мозоль от авторучки.



360. Рука портного. На пястно-фаланговом суставе большого пальца и проксимальном межфаланговом суставе безымянного пальца правой руки видны характерные мозоли. Этот портной держит ножницы правой рукой.



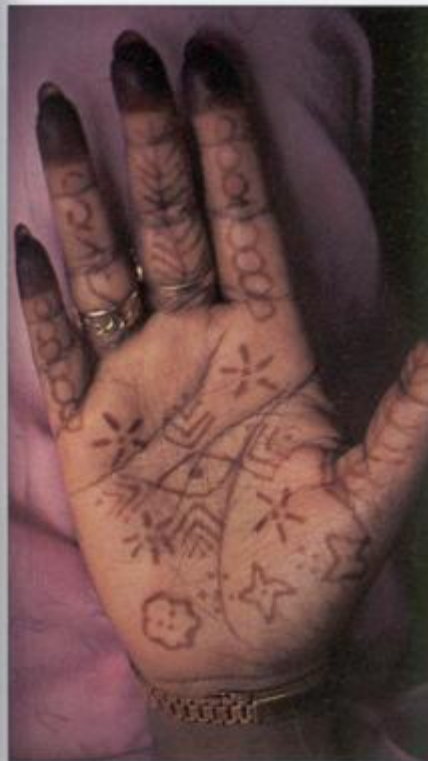
361. Рука гитариста. Пальцами левой руки прижимают струны к грифу. На кончиках пальцев появляются характерные мозоли.



362. Рука культуриста. Из-за боли в запястьях этот крупный мужчина не смог выполнять свою норму в 100 отжиманий от пола. Тогда он стал отжиматься на кулаках, и у него появились мозоли на пястно-фаланговых суставах.



363. Рука гребца. Женщина, профессиональный гребец, объясняет, почему у нее так по-разному выглядят руки: «Мое место в распашной лодке — на носу. Весло у меня слева. Тянет его в основном правая рука, а когда после каждого гребка я поворачиваю весло плашмя, то в левой оно вращается, как во втулке. Если смотреть на корму, туда, где сидит рулевой, то баковый — тот, кто сидит на носу, — гребец слева». Когда что-то непонятно, спрашивайте — и вам ответят.



364. Декоративная раскраска ладоней. Хна¹ — растительный краситель, который издавна используют для окраски кожи и волос. При этом часто изображают очень сложные узоры. Ловцы жемчуга в Аравийском море использовали хну для дубления кожи, пожилые люди красят хной волосы, иногда нанесением хны пытаются лечить головную боль. В отличие от лака хна не покрывает ногти, а прокрашивает их, поэтому правоверные мусульмане предпочитают хну лаку: перед каждой молитвой они моют руки, и хна не препятствует соприкосновению ногтей с водой. По светлой полоске на основаниях ногтей можно приблизительно определить, когда их красили в последний раз. После окраски волос следы хны остаются в ладонных складках: их можно ошибочно принять за гиперпигментацию, вызванную избытком адренокортикотропного гормона. Для ускорения окрашивания хну смешивают с химическими красителями, например парафенилендиамином, однако эта смесь может вызвать аллергию, в то время как аллергии к самой хне не бывает.

¹ Хну (от хенна, арабск.) издавна получали из листьев и молодых побегов лавсонии неколючей. Английский врач и писатель Томас Браун (1605–1682) писал так: «Зеленые листья аль-хенны красят ногти и другие части тела в стойкий темно-красный цвет».

ПРИВЫЧКИ И ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ



365. Сухая обезжиренная кожа — результат частого мытья рук. Больной в течение многих лет страдает кишечными коликами, поносы чередуются у него с запорами (синдром раздраженного кишечника). На руки он внимания не обращал, хотя кисти у него явно сухие и обезжиренные. Оказалось, что из-за постоянного страха перед инфекцией он привык протирать дверные ручки салфеткой, каждый час мыть руки слабым дезинфицирующим раствором. Узнав о существовании СПИДа, он обеспокоился еще больше и стал мыть руки концентрированными дезинфицирующими средствами. У этого больного — **навязчивый страх заражения**. Иногда в подобных случаях кисти рук красные и болезненные. Если же навязчивое стремление к чистоте распространяется и на окружающую обстановку, то на руках появляются мозоли от швабры или щетки¹.

¹ Tarsh M. J. Obsessive compulsive neurosis — washing, cleaning and raw red hands. Br. Med. J., 1990, 300:888.



366. Нервная анорексия.
Повышенная чувствительность к холоду; кожа сухая, холодная и синюшная.



367. Рука заядлого курильщика. Этот больной выкуривает 60 сигарет в день. Табачный запах от рук появляется при выкуривании уже 5—10 сигарет в день.



368. Рука заядлого курильщика (тот же больной). Окрашивание ладони происходит, когда курильщик держит сигарету зажженным концом внутрь ладони — «курит в кулак». Похожая окраска ладоней наблюдается у красящих волосы хной.



369. Ожог сигаретой. Чаще всего люди получают ожог догорающей сигаретой, находясь в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Типичен ожог сразу двух пальцев, которые держат сигарету. Обычно встречаются ожоги первой или второй степени. У этого же человека произошел ожог третьей степени: кожа сожжена до глубоких слоев. Такие ожоги получают лишь в бессознательном состоянии.



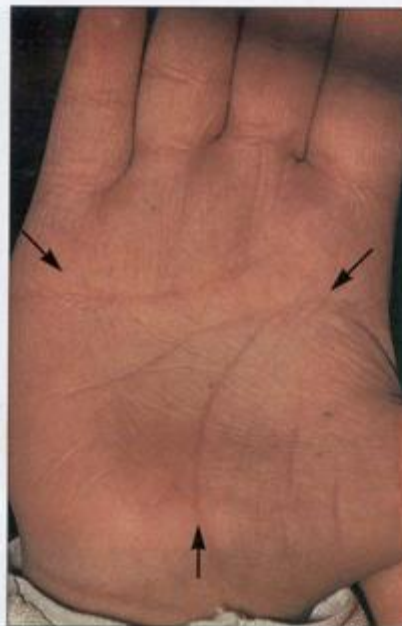
370. Следы инъекций у наркомана. Видны множественные следы инъекций в вены предплечья и кисти. Этот наркоман вводит себе героин. Некоторые делают инъекции в места, скрытые одеждой, например в бедренную вену, — в таких случаях следы нужно искать в паху. Часто наркоманы украшают себя татуировками, что чревато передачей инфекций и аллергией на красители.



371. Осложнение инсулинотерапии — липоатрофия. Если при сахарном диабете часто вводить инсулин в одно и то же место, возникает подкожная липоатрофия. Липоатрофия вызвана местной аллергической реакцией на низкоочищенный инсулин. При использовании высокоочищенного инсулина подобные осложнения редки. Жировые отложения в местах подкожных инъекций (липогипертрофия) вызваны прямым липогенным действием инсулина.



372. Потливость ладони (гипергидроз). У этого банковского служащего сильно потеет левая ладонь. В школе его подозревали в том, что он не решает задачи, а списывает: у него на руках не оставалось следов мела. Став взрослым и поступив работать в банк, он настоял на том, чтобы ему сделали правостороннюю симпатэктомию; нужно было, чтобы правая ладонь всегда оставалась сухой для рукопожатий с клиентами. Причины потливости: действие лекарственных средств на потовые железы, повышенный симпатический тонус, волнение, нарушение терморегуляции.



373. Короткая широкая ладонь. По ладоням можно выявить многие хромосомные болезни. Основным элементом кожного узора — это гребни, которые образуют завитки, петли и дуги; места схождения гребней трех направлений называют трирадиусами. На ладони видны три основные складки. При синдроме Дауна (трисомия по 21-й хромосоме) ладонь короткая, широкая, с единственной поперечной складкой. При синдроме Клайнфельтера (кариотип 47XXY)¹ количество гребней уменьшено, при синдроме Тернера² — сильно увеличено.



374. Синяки от золотого браслета. Во время движения браслет бьет по руке и оставляет синяки. Истончение подкожной клетчатки в пожилом возрасте — одна из причин **старческого геморрагического васкулита**. Другие предрасполагающие факторы: действие солнечных лучей и прием кортикостероидов.

¹ Г. Клайнфельтер (Harry Fitch Klinefelter Jr., род. 1912) — американский терапевт. Klinefelter H. F., Reifenstein E. C. Jr., Albright F. Syndrome characterised by gynaecomastia, aspermatogenesis without A-leydigism, and increased excretion of follicle stimulating hormone. J. Clin. Endocr., 1942, 2:615—627.

² Г. Тернер (Henry Hubert Turner, 1892—1970) — американский эндокринолог. A syndrome of infantilism, congenital webbed neck, and cubitus valgus. Endocrinology, 1938, 23:566—574.

ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ



375. Ладони негритянки и белой женщины. На темной ладони негритянки видны гиперпигментированные складки, похожие складки есть и у индейцев. У белых ладонные складки в норме розовые.

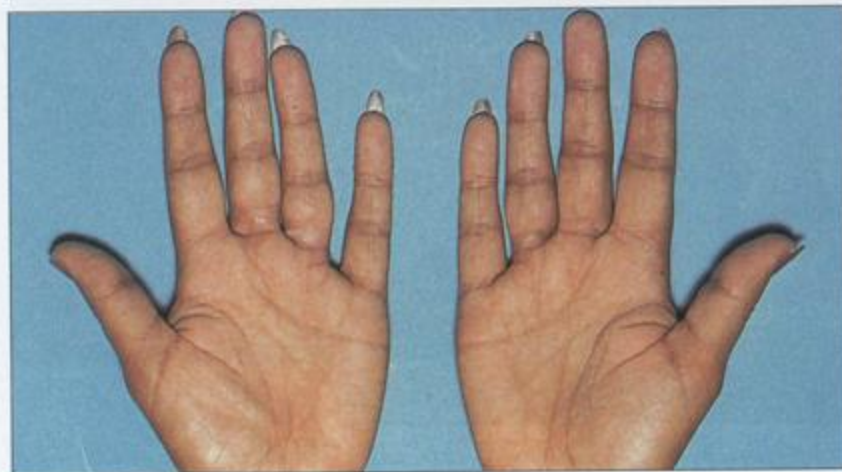


376. Синдром Кронкайта—Канады¹. Диффузная гиперпигментация ладоней и ладонной поверхности пальцев, атрофия ногтей, гнездная алопеция. Эти признаки сопутствуют генерализованному полипозу желудочно-кишечного тракта. Гиперпигментация не затрагивает слизистых. Нередки понос и нарушения всасывания. Болезнь не передается по наследству.

¹ Л. Кронкайт (Leonard W. Cronkhite Jr.) — американский терапевт. В. Канада (Wilma Jeanne Canada) — американский рентгенолог. Generalised gastrointestinal polyposis. An unusual syndrome of polyposis, pigmentation, alopecia and onychotrophy. N. Engl. J. Med., 1955, 252:1011–1015.



377. Загар. Тыл кистей покрыт загаром. На обоих безымянных пальцах остались светлые полосы от колец. Кожа на межфаланговых суставах также темная. Скорее всего, это правша: на указательном и среднем пальцах справа ногти короче (кроме того, правой вообще больше).



378. Загар (та же больная). Ладонные складки тоже темные. Значит, причина гиперпигментации — не только загар, но и надпочечниковая недостаточность, вызвавшая гиперсекрецию адренокортикотропного гормона.



379. Пигментная ксеродерма (xeroderma pigmentosum)¹. Болезнь впервые описана Капоши в 1874 г. Тип наследования — аутосомно-рецессивный. Проявляется фотосенсибилизацией, ранним старением кожи, часто развиваются злокачественные новообразования. На открытых участках тела, в первую очередь — на лице и руках, появляются пигментные пятна (в виде веснушек и лентиго) и шелушение. Пигментные пятна имеют различную форму и цвет и поначалу носят преходящий характер. Позже образуются телеангиэктазии, кожа атрофируется и покрывается белыми пятнами. На ладонях гиперпигментации нет.



380. Дерматомиозит. Изъязвления кожи над межфаланговыми суставами (папилломы Готтрона²) и эритема ногтевого ложа (см. 78). У темнокожих лиловые высыпания на межфаланговых суставах кажутся черными.

¹ Kaposi M., Hebra F. On diseases of the skin including the exanthemata. Vol. 3 (Tay, W. Trans). The new Sydenham Society, 1874, 252–258.

² Г. Готтрон (Heinrich A. Gottron, 1890–1974) — немецкий терапевт.



381. Полиморфная экссудативная эритема. Плоские плотные красные инфильтраты с синюшным центром (эритема-радужка), обычно появляются на конечностях.



382. Ветряная оспа при СПИДе. У этого 50-летнего мужчины после гриппа появилась лихорадка, затем полиморфная сыпь. Здесь видны все стадии сыпи, что характерно для ветряной оспы. При СПИДе ветряная оспа протекает тяжело.



383. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха¹⁾). Молодая девушка жалуется на боль в животе и суставах. На руках, голенях и лодыжках — красная сыпь, выступающая над кожей. Тромбоцитопении и гематурии нет. Геморрагический васкулит часто сочетается с крапивницей.

¹ Генох (Eduard Heinrich Henoch, 1820—1910) — немецкий педиатр. Über den Zusammenhang von Purpura und Intestinalstörungen. Berlin Lin. Wschr. 1868, 5:517—519. И. Шенлейн (Johann Lukas Schönlein, 1793—1864) — немецкий терапевт. Allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie Würzburg. Ettinger, 1832.



384. Чесотка. Этот адвокат жалуется на сильный зуд и сыпь. В подобных случаях внимательно осматривают межпальцевые промежутки и складки запястья, в которых может находиться чесоточный клещ, *Sarcoptes scabiei*. Клещевые ходы видны невооруженным глазом; пузырек на основании большого пальца — окончание одного из таких ходов. Самка клеща откладывает яйца внутрь кожи, после чего гибнет. Через 3—4 дня из яиц на поверхность кожи выходят личинки. У мужчин чесоточные клещи обычно поражают ладони и запястья (85% случаев), реже локти, стопы и половые органы (30—40% случаев). У женщин чесоточный клещ чаще обнаруживают в коже ладоней и в сосках молочных желез.



385. Чесотка (тот же больной). Поражены складки запястья, но не кожа под ремнем от наручных часов.



386. Контактный дерматит: аллергия на никель. Внешне сыпь напоминает чесотку. Никель часто вызывает аллергические реакции, особенно у женщин, носящих никелированные украшения. Некоторые бытовые моющие средства также содержат примеси никеля. Здесь причина дерматита — никелевая пряжка часового ремешка.



387. Гиперкератоз ладоней. Длительное трение о ладони вызывает гиперкератоз, образование мозолей, лихенизацию и гиперпигментацию; при сильном трении образуются пузыри. Гиперкератоз бывает проявлением болезней, в том числе наследственных: так, диффузная ладонная кератодермия и наследственная ладонно-подошвенная кератодермия наследуются по аутосомно-доминантному типу. Кожа при этих состояниях становится плотной, гладкой и ровной, иногда трескается. Гиперкератоз у пожилых — нередко признак рака легкого или желудка.



388. Покраснение ладоней. Это не всегда признак болезни; покраснение ладоней часто бывает при беременности и на фоне приема эстрогенов. Кроме того, оно наблюдается при тиреотоксикозе и болезнях печени. В данном случае причина недоразгибания ладони — легкая **контрактура Дюпюитрена**¹. Потливость вызвана волнением перед биопсией печени.



389. Контрактура Дюпюитрена. Фиброзное перерождение ладонного апоневроза, проявляющееся его укорочением и утолщением, затрудняет разгибание пальцев в проксимальных межфаланговых суставах. Встречается у 2–6% населения, чаще в пожилом возрасте, может передаваться по наследству.

¹ Г. Дюпюитрен (Baron Guillaume Dupuytren, 1777–1835) — французский хирург. De la rétraction des doigts par suite d'une affection de l'aponévrose palmaire. Operation chirurgicale, qui convient dans le cas. J. Univ. Hebd. Méd. Chir. Prat. (Paris) 1833, 5:271–273.



390. Контрактура Дюпюитрена. На ладонях иногда находят подкожные узелки.



391. Контрактура Дюпюитрена и подкожные узелки на подошвах. У лиц, страдающих алкоголизмом (особенно алкогольным циррозом печени) или сахарным диабетом (см. 402), подкожные узелки нередко находят и на подошвах. Фиброзное перерождение тканей происходит также в ладонном апоневрозе, в тыльной поверхности капсул межфаланговых суставов и, реже, в пещеристых телах полового члена (болезнь Пейрони¹).

¹ Ф. Пейрони (François de la Peyronie, 1678–1747) — французский терапевт. Fibrous thickening and curving of the shaft of the penis (Sur quelques obstacles, qui s'opposent à l'éjaculation naturelle de la semence). Mém. Acad. Chir. (Paris) 1743, 1:425.



392. Болезнь Рейно¹. Стадия побледнения. Спазм периферических артериол обычно провоцируется переохлаждением или волнением. Первая стадия спазма сопровождается резким побледнением пораженной конечности. Синдром Рейно встречается при многих заболеваниях (см. ниже), как самостоятельное заболевание называется болезнью Рейно.



393. Болезнь Рейно. Цианотическая стадия. Побледнение сменяется посинением.

¹ М. Рейно (Maurice Raynaud, 1834—1881) — французский терапевт. De l'asphyxie locale et la gangrene symetrique des extremités. Paris, 1862 (thesis).



394. Болезнь Рейно. Стадия гиперемии. Посинение сменяется покраснением; затем конечность приобретает обычный цвет.



395. Синдром Рейно с гангреной. Тяжелый синдром Рейно вызвал гангрену указательного пальца. Впоследствии у больной развилась системная склеродермия. Нередко синдром Рейно появляется за много лет до других проявлений системной склеродермии. Причины синдрома Рейно: коллагенозы (дерматомиозит, системная красная волчанка, ревматоидный артрит, системная склеродермия), профессиональные болезни (вибрационная болезнь), сдавление спинномозговых корешков и нервов рук, заболевания периферических артерий (облитерирующий тромбангиит), прием лекарственных средств (алкалоиды спорыньи), криоглобулинемия.



396. Системная склеродермия. Кисть при системной склеродермии: затверждение кожи, остеолиз дистальной фаланги указательного пальца, синдром Рейно.



397. Лентовидная склеродермия. Одна из форм ограниченной склеродермии. Поражаются руки и ноги, обычно на одной стороне тела. В данном случае вовлечение сухожилий, связок и мышц привело к стойким контрактурам.



398. Ограниченная склеродермия. Кожа сухая и блестящая.



399. Сдавление левой подмышечной вены. Метастазы рака молочной железы в подмышечные лимфоузлы вызвали сдавление левой подмышечной вены. Когда руки подняли выше уровня сердца, то левая рука стала краснее правой; видно, что подкожные вены слева более полнокровны.



400. Обструкция правой плечевой артерии. У больного — аневризма правой подключичной артерии, осложнившаяся тромбозом и вызвавшая неполную обструкцию правой плечевой артерии. Когда обе руки подняли выше уровня сердца и места окклюзии, правая рука стала бледнее левой.



401. Врожденная контрактура мизинцев. Распространенный симптом, проявляется сразу после рождения. Не имеет самостоятельного клинического значения и не является неврологическим дефектом.



402. Диабетическая артропатия: «рука праведника». Плотная кожа, ограничение движений в суставах рук, склероз сухожильных влагалищ (склерозирующий тендовагинит). Чаще поражаются указательные пальцы. Больной (в центре) не может плотно соединить ладони и пальцы, кожа на руках сухая и блестящая. Справа — рука 22-летнего мужчины, слева — 55-летней женщины.

АТРОФИЯ МЕЛКИХ МЫШЦ КИСТИ

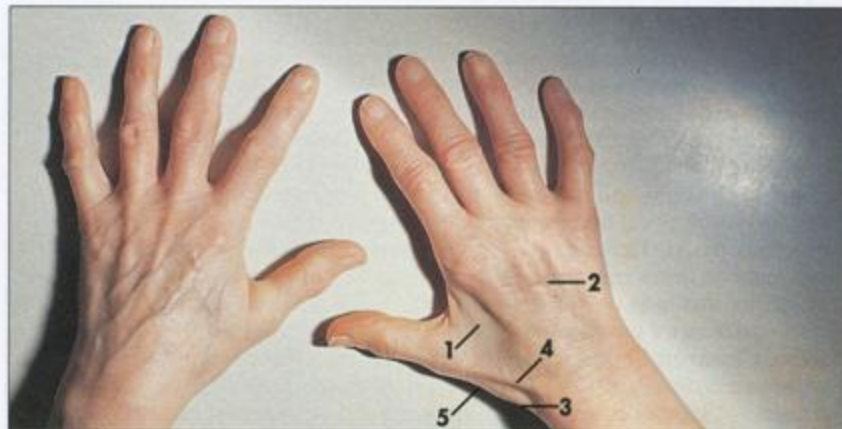
Физикальное исследование проводят в следующем порядке.

- **Тыл кисти.** Иногда основным симптом удается обнаружить сразу — например, деформацию суставов, характерную для ревматоидного артрита, признаки ожога либо потерю поверхностной чувствительности, характерную для синингомиелии.
- **Ладоны.** Обычно при поражениях нервов руки атрофия мышц происходит на одной руке; при поражении спинного мозга и полинейропатии — на обеих руках. При атрофии мышц возвышения большого пальца следует заподозрить поражение срединного нерва; при атрофии мышц возвышения мизинца — локтевого нерва. Бывает что изменение положения тела приводит к сдавлению срединного либо локтевого нервов.
- **Лицо.** Симптом Горнера — признак сдавления нижнего пучка шейного нервного сплетения (C8—Th1). Атрофия мышц возвышения большого пальца — частый симптом акромегалии и гипотиреоза; для этих заболеваний характерно также изменение лица. При лобных залысинах, катаракте и атрофии грудино-ключично-сосцевидных мышц следует заподозрить прогрессирующую мышечную дистрофию.
- **Стопы.** При синдроме полой стопы следует заподозрить прогрессирующую мышечную дистрофию. При этом заболевании ноги поражаются раньше, чем руки. Причиной односторонней или двухсторонней слабости мышц ног бывает периферический парез.

ФОРМА КИСТИ

Причины деформации кисти:

- атрофия мышц,
- гипертрофия мягких тканей,
- деформация костей,
- нарушения мышечного тонуса,
- нарушения иннервации. Срединный нерв дает иннервацию центральной части кисти, возвышению большого пальца, первой и второй червеобразным мышцам, локтевой нерв — медиальной части кисти, возвышению мизинца, третьей и четвертой червеобразным и всем межкостным мышцам (волокна из спинномозгового сегмента Th1). При поражении любого из этих нервов кисть принимает характерное переразогнутое положение — из-за неспособности червеобразных мышц уравновесить мышцы-разгибатели пястно-фаланговых суставов. Позже развивается контрактура пальцев, и они принимают характерный когтеобразный вид.



403. Тыл кисти. Атрофия межкостных мышц при поражении локтевого нерва (Th1). Атрофия первой тыльной межкостной мышцы приводит к образованию большой впадины (1). Атрофия остальных межкостных мышц придает тылу кисти желобообразный вид (2). Основные причины атрофии межкостных мышц — заболевания мелких суставов кисти и поражение локтевого нерва. Не следует путать атрофию межкостных мышц с **анатомической табакеркой** (3) — углублением между сухожилиями длинного разгибателя (4) и короткого разгибателя большого пальца (5). Дно анатомической табакерки образовано ладьевидной костью. При деформирующем остеоартрозе в межфаланговых суставах появляются небольшие остеофиты — **узелки Гебердена**¹.



404. Симптом неполной «когтистой лапы» при поражении локтевого нерва. Из-за атрофии межкостных мышц тыл кисти выглядит желобообразным; паралич третьей и четвертой червеобразных мышц вызвал небольшое переразгибание пястно-фаланговых суставов безымянного пальца и мизинца.

¹ У. Геберден (Sir William Heberden, 1710—1801) — английский врач. De Nodis Digitorum. In: Commentarii De Morborum Historia Et Curatione. London, Payne, 1802.



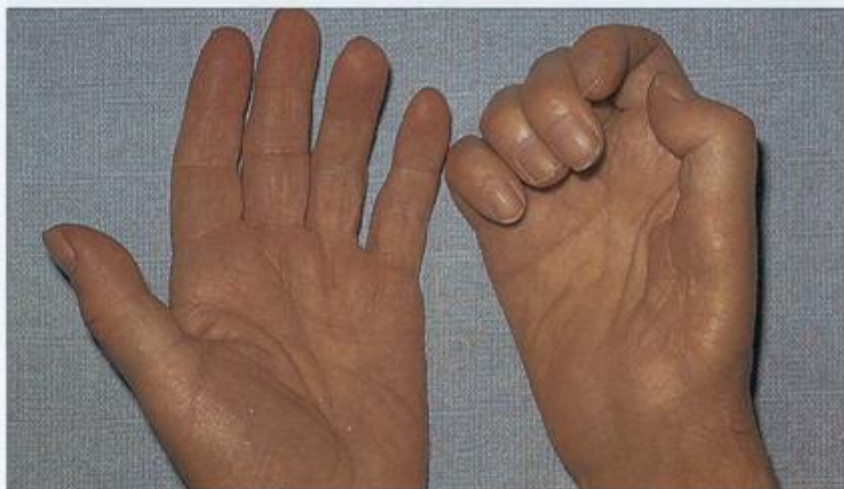
405. Симптом «когтистой лапы» при поражении локтевого и срединного нервов. Последствия огнестрельного ранения. Кисть разогнута в пястно-фаланговых суставах, пальцы согнуты в межфаланговых суставах: парализованные длинные сгибатели пальцев не уравновешивают действие длинных разгибателей пальцев, все червеобразные мышцы также парализованы. Характерный симптом при поражении нижней ветви плечевого сплетения (поражены локтевой и срединный нервы).



406. Ладонь при симптоме «когтистой лапы» (та же больная). Пальцы согнуты, возвышение большого пальца уплощено, пястно-фаланговые суставы слегка разогнуты. Большой палец развернут наружу и находится в одной плоскости с ладонью (симптом «обезьяньей кисти»). Справа — здоровая рука.



407. Поражение нескольких нервов. Тыл левой кисти имеет желобообразный вид из-за атрофии межкостных мышц, вызванной **поражением локтевого нерва**. Это подтверждается легким переразгибанием безымянного пальца и мизинца в пястно-фаланговых суставах. Вид правой кисти также характерен для поражения локтевого нерва: атрофия межкостных мышц, пальцы согнуты в межфаланговых суставах и приведены к ладони.



408. Поражение нескольких нервов (тот же больной). Безымянный палец и мизинец слева слегка согнуты, возвышение мизинца уплощено — симптом неполной «когтистой лапы», вызванный поражением локтевого нерва. Справа — поражение локтевого и срединного нервов (уплощение возвышений мизинца и большого пальца), а также лучевого нерва (пальцы приведены к ладони).



409. Пример физикального исследования кисти. Замужняя женщина средних лет жалуется на сухость и блеск кожи. Перечислите возможные причины этих жалоб¹. Имеется двухстороннее уплощение возвышения большого пальца (атрофия коротких мышц, отводящих большой палец) — какова причина атрофии?² На что следует обратить внимание при осмотре?³ При физикальном исследовании обнаружены: сухая блестящая кожа, ограничение движений в суставах кисти, симптом «руки праведника». При попытке разгибания пальцев они бледнеют. Имеются подозрения на сахарный диабет, какие есть этому подтверждения?⁴ О каких еще состояниях нужно вспомнить?⁵ Обратите внимание на запястья. Нет ли какого-нибудь одного объяснения всем симптомам?⁶

¹ Причиной сухости кожи может быть пожилой возраст либо периферическая нейропатия. Если кожа сухая и блестящая, то подозревают сахарный диабет.

² Сочетание двухстороннего уплощения возвышения большого пальца с сахарным диабетом позволяет предположить повреждение обоих срединных нервов.

³ Имеются послеоперационные рубцы на запястьях — проводилось оперативное лечение синдрома запястного канала.

⁴ Диабетическая артропатия нередко осложняется стенозирующим тендовагинитом; в таких случаях сухожильное влагалище рассекают оперативным путем. Действительно, на правой ладони, вблизи плотно-фаланговых суставов среднего и безымянного пальцев виден послеоперационный рубец.

⁵ Беременность? — Маловероятно из-за возраста.

Ревматоидный артрит и другие воспалительные заболевания суставов? — Маловероятно: кисти не опухли и не деформированы.

Акромегалия? — Маловероятно: кисти худые.

Миеломная болезнь или амилоидоз? — Не исключено, однако в среднем возрасте эти болезни встречаются редко. При синдроме запястного канала у пожилых следует заподозрить амилоидоз (чаще всего его вызывает миеломная болезнь).

Гипотиреоз? — Возможно.

Гипотиреоз одновременно с деформирующим остеоартрозом? — Возможно.

⁶ Незамеченным осталось только витилиго — один из симптомов гипотиреоза. Таким образом, обнаружены признаки двух аутоиммунных болезней: инсулинозависимого сахарного диабета и гипотиреоза. В анамнезе — В₁₂-дефицитная анемия, родная сестра страдает гипотиреозом.



410. Сонный паралич кисти («паралич садовой скамейки»). Подкладывание руки под голову во время сна, пользование костылями, длительное пребывание рук на высоких подлокотниках кресла могут вызвать **сдавление лучевого нерва в подмышечном канале**. Это проявляется висячей кистью.



411. Сонный паралич кисти (тот же больной). Неспособность разогнуть пальцы и запястье при сжатии кисти в кулак из-за слабости мышц-разгибателей запястья и пальцев. Сдавление запястий может также вызвать парестезию и потерю кожной чувствительности на основании большого пальца и первой тыльной межкостной мышцы. Отклонение кисти в сторону лучевой кости — признак паралича локтевого разгибателя запястья; в этих случаях следует заподозрить поражение двигательных волокон заднего межкостного нерва.



412. Туберкулоидная проказа: симптом «обезьяньей кисти» (см. 406). Атрофия подкожной клетчатки и разрушение дистальных фаланг, выраженные трофические нарушения, сухость кожи, симптом «когтистой лапы». Из-за потери чувствительности поражение усугубляется многочисленными мелкими травмами пальцев.



413. Тонические судороги кисти (симптом «руки акушера»). Бледность и тонические судороги кисти. Школьница неожиданно упала в обморок, после обморока появился сильный испуг, учащенное дыхание. Причиной обморока оказалась железодефицитная анемия. Пальцы согнуты в пястно-фаланговых суставах, кончики пальцев сближены, большие пальцы приведены к ладони. Самая частая причина тонических судорог — гипокальциемия¹.

¹ Основные причины снижения сывороточной концентрации свободного кальция: врожденный и приобретенный гипопаратиреоз, хроническая почечная недостаточность (ослабление действия паратиреоидного гормона), гипермагниемия и тяжелая гипомagnesемия, авитаминоз D, псевдогипопаратиреоз (нечувствительность тканей к паратиреоидному гормону), распад опухоли.

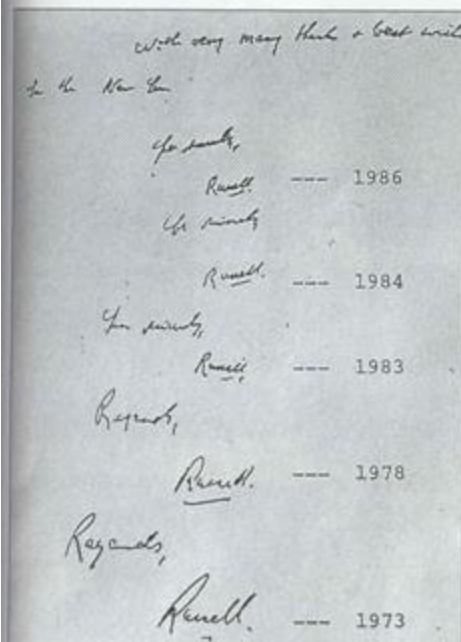


414 (а). Симптом Труссо¹ (тонические судороги кисти при наложении тугй повязки на предплечье) наблюдается при скрытой тетании. В данном случае трехминутное сдавление предплечья манжетой тонометра вызвало потемнение кисти и набухание вен. Ладони выкрашены хной. **Симптом Хвостика** (подергивание лицевых мышц при постукивании по точке выхода лицевого нерва) также наблюдается при скрытой тетании. Этот симптом, однако, неспецифичен, он имеется у 5% здоровых людей. **(б)** Укорочение IV пястной и IV плюсневой костей, мозоли на подошвах из-за смещения центра тяжести. Это — признаки **псевдогипопаратиреоза**, могут они наблюдаться и при идиопатическом гипопаратиреозе. Признаки псевдогипопаратиреоза: низкий рост, короткая шея, короткие пястные и плюсневые кости. Это состояние вызвано снижением чувствительности тканей к паратиреоидному гормону. Нередко одновременно выявляют гипотиреоз.

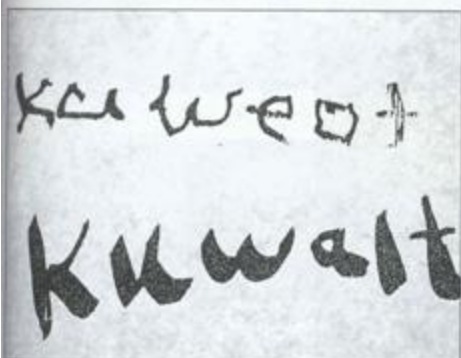
¹ А. Труссо (Armand Trousseau, 1801–1867) — французский врач. Заметил, что когда больным ревматизмом проводили кровопускания, наложение тугй повязки на предплечье вызывало у них тонические судороги кисти. Clin. Med. Hôtel Dieu (Paris), 1861, 2. Ballière Paris.

ПОЧЕРК

Почерк может существенно помочь диагностике.

**415. Болезнь Паркинсона:**

микрография. Здесь представлены изменения подписи больного на рождественских открытках. На протяжении 13 лет буквы уменьшаются, становятся менее округлыми. В 1983 году появилась мышечная скованность, в 1986 году больному пришлось оставить работу. Буквы уменьшаются к концу предложения (это видно в верхних двух строках).

**416. Отравление ртутью: тремор.**

Для предотвращения выпадения волос женщина втирала ртуть в кожу волосистой части головы, что привело к отравлению. Симптомы отравления — атаксия и мелкий тремор. Вверху — название страны (Кувейт), написанное до лечения; внизу — два года спустя, после лечения.



417. Болезнь Паркинсона:
«катание пиллюль». Сгибание кисти в пястно-фаланговых суставах и разгибание в запястье с частотой 1—2 раза в секунду. Характерен тремор в покое; он усиливается при концентрации внимания и волнении, исчезает во время произвольных движений. Тремор в покое изредка бывает идиопатическим или служит проявлением алкоголизма, волнения, тиреотоксикоза. Тремор во время произвольных движений бывает идиопатическим, встречается он у здоровых людей, иногда наблюдается при паркинсонизме, поражении мозжечка.



418. Малая хорея (ревматическая хорея, хорея Сиденгама¹). Непроизвольные движения при попытке держать руки прямо перед собой. Пальцы сгибаются, голова отклоняется, кисти поворачиваются. Движения быстрые, беспорядочные, плавные и размашистые, сопровождаются подергиванием мимических мышц. Хорея развивается через несколько месяцев после стрептококковой инфекции, в основном у детей и подростков, чаще у девочек. Хореические движения развиваются постепенно и могут захватывать все группы мышц. Малая хорея продолжается несколько месяцев.

¹ Хорея — от греческого «пляска». В XV веке в Европе широко распространился вид истерии, которую называли пляской Святого Витта (chorea Sancti Viti). В 1686 г. Сиденгам назвал этим термином описанную им ревматическую хорею.

ОТЕЧНОСТЬ КИСТЕЙ



419. Выпадение волос на руках и отечность кистей. Мужчина жалуется на отеки и выпадение волос на тыле кистей. Причина жалоб — **тяжелый гипотиреоз**. Отек вызван нарушением проницаемости капилляров. Через 8 недель лечения тироксином отек исчез.



420. Гипотиреоз. Через 6 месяцев лечения тироксином на руках вновь появились волосы (см. также **344** и **345**).

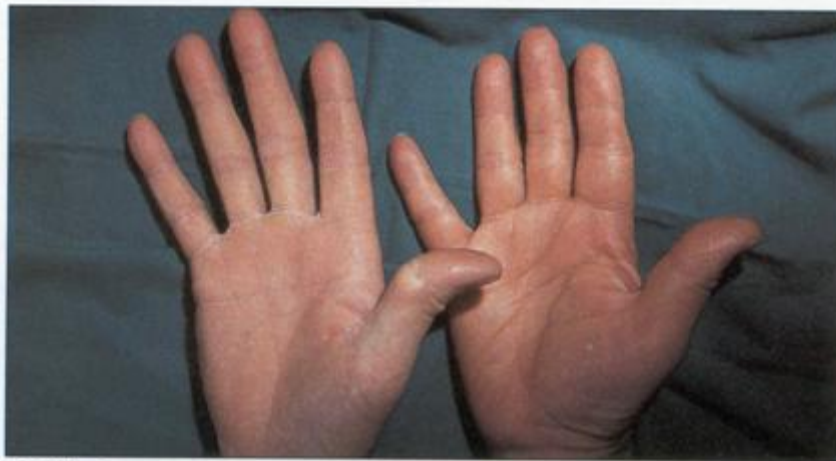


421. Правосторонний гемипарез: лимфостаз. Лимфоотток происходит в значительной мере благодаря сокращению мышц, поэтому при параличе рука отекает. Другие причины лимфостаза: метастазы опухолей в подмышечные лимфоузлы, удаление лимфоузлов.



422. Остеопороз от бездействия.

Бездействие конечности вызывает местный остеопороз. На рентгенограмме — округлые участки просветления плечевой кости, в ребрах их нет. Участки остеопороза четко отграничены от здоровой костной ткани зонами краевого склероза. Если подобная рентгенологическая картина будет обнаружена у пожилого больного с высокой СОЭ, лихорадкой и пневмонией, то можно ошибочно поставить диагноз миеломной болезни. Следует, однако, помнить, что для миеломной болезни характерны «пробойниковые» поражения костей, без уплотнений по краям (см. 590).



423 (а). Синдром Марфана: арахнодактилия. Справа — нормальная кисть. Слева — кисть при синдроме Марфана: удлинение ладони, тонкие, длинные, «паучьи» пальцы. Рост больного — 188 см. В детстве он боялся зубных врачей, потому что его рот был маленьким и не открывался широко, что делало стоматологические манипуляции особенно болезненными.



423 (б). Синдром Марфана: «готи́ческое небо» (тот же больной). В 43 года была обнаружена аневризма брюшной аорты, год спустя — аневризмы обеих подколенных артерий. Синдром Марфана был обнаружен и у обоих его детей. Отец больного умер от разрыва аневризмы аорты в возрасте 52 лет. Синдром Марфана вызван мутацией гена фибриллина (на 15-й хромосоме), наследуется по аутосомно-доминантному типу. Дефект фибриллина ведет к патологии скелета, глаз, стенок сосудов, особенно аорты. Характерны высокий рост, непропорционально длинные конечности, деформация грудной клетки (см. 559) и «готи́ческое небо». Подвывих хрусталиков выявляется только при исследовании в свете щелевой лампы. Расширение восходящей аорты чревато образованием аневризм, аортальной недостаточностью, разрывом аорты. Повышен риск спонтанного пневмоторакса.



424 (а). Кисть при акромегалии. Слева кисть больной с акромегалией, справа кисть здоровой женщины. Мягкие ткани кисти разрастаются и заполняют межсуставные промежутки, что приводит к увеличению кисти. Больным приходится покупать перчатки все большего и большего размера.



424 (б). Кисти при акромегалии. Кисти приобретают грубые неправильные очертания, они напоминают лимфостаз у больных с гемиплегией (см. 421). Ногти выкрашены хной два месяца назад, на Рамадан.



425. Акромегалия: рентгенограмма кисти. Увеличение кистей вызвано не только гипертрофией мягких тканей, но и патологией костей: эпифизы фаланг пальцев увеличены, корковый слой костей утолщен, суставные щели расширены.

АВИТАМИНОЗ D

Самая частая причина авитаминоза D — снижение потребления витамина D, что чаще всего наблюдается среди эмигрантов из Азии, а также среди пожилых людей. Другие причины авитаминоза D:

- нарушение синтеза витамина D в коже из-за недостатка солнечного света (что сильнее сказывается у людей с темной кожей), особенно при нехватке жиров в рационе,
- нарушение метаболизма витамина D при хронических заболеваниях печени и лечении противосудорожными препаратами (нарушается 25(OH)-гидроксилирование),
- нарушение метаболизма витамина D при заболеваниях почек (нарушается 1 α -гидроксилирование)¹.



426. Рахит: утолщение лучезапястных суставов. При осмотре выявлено утолщение нижних эпифизов лучевых костей. Ребенок, кроме того, плохо ходит.



427. Рахит: рентгенограмма лучезапястных суставов (тот же больной). Утолщение лучезапястных суставов вызвано расширением зоны предварительного окостенения в нижних эпифизах лучевых костей с избыточным накоплением хрящевой ткани.

¹ Henderson J. B. et al. Asian osteomalacia is determined by dietary factors when exposure to u/v radiation is restricted. A risk factor model. Quart. J. Med., 1990, 76(261):923–933.



428. Рахит: утолщение лучезапястных и голеностопных суставов. Девочка родом из Юго-Восточной Азии, живет на севере Англии. Имеется утолщение нижних эпифизов костей предплечья (рахитические «браслетки») и голени.



429. Авитаминоз D. Пожилая женщина жалуется на боль при ходьбе, особенно — при подъеме по лестнице. Эти жалобы вызваны остеомалацией, одно из проявлений которой — слабость поясничных мышц. На рентгенограмме видны поперечно расположенные зоны просветления (зоны перестройки Лоозера) в ветвях лобковых костей.

ОПУХОЛЕВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ КИСТИ



430. Полидактилия. Добавочный палец может быть рудиментарным (как у этой женщины) либо полностью сформированным.



431. Ганглий. У этой женщины имеется опухолевидное образование на тыле кисти, которое то появляется, то исчезает (самопроизвольно или при сильном надавливании). Ганглий — это кистозное образование суставной капсулы или сухожильного влагалища. Старинное домашнее средство от ганглия — удар тяжелой книгой. При ревматоидном артрите подобные образования перемещаются от ладони до сухожилий мышц-сгибателей.



432. Синдром Оллье (множественные энхондромы). Участки хрящевой ткани в зонах роста вызывают асимметричный рост трубчатых костей кисти¹. Сочетание энхондром с множественными венозными гемангиомами известно под названием синдрома Мафуччи².

¹ Л. К. Оллье (Louis Xavier Edouard Leopold Ollier, 1830–1900) — французский хирург. De la dyschondroplasie. Bull. Soc. Chir. Lyon., 1899–1900, 3:22–27.

² А. Мафуччи (Angelo Maria Maffucci, 1847–1903) — итальянский патологоанатом. Di un caso encondroma et angioma multiple. Mov. Med. Chir., 1881, 3:399.

ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕОАРТРОЗ И АРТРИТЫ КИСТИ

Обычно поражаются следующие суставы кисти (в порядке убывания): дистальные межфаланговые, проксимальные межфаланговые, запястно-пястный сустав большого пальца, пястно-фаланговые.



433. Деформирующий остеоартроз: узелки Гебердена. Узелки Гебердена — это остеофиты на тыльной стороне дистальных межфаланговых суставов. Остеофиты на проксимальных межфаланговых суставах называют **узелками Бушара**¹. Узелки Гебердена и Бушара нужно отличать от ревматических узелков (см. 448), подагрических тофусов (см. 463) и синовиальных кист (см. 435).



434. Деформирующий остеоартроз. У этого мужчины имеются типичные узелки Гебердена; отклонение дистальной фаланги среднего пальца вызвано деформацией суставных хрящей. Деформирующий остеоартроз кисти у мужчин встречается в 4 раза чаще, чем у женщин. Запястно-пястный сустав большого пальца поражается у мужчин в 1,5 раза чаще, чем у женщин, а поражение лучезапястного сустава у женщин встречается в 4 раза чаще, чем у мужчин.

¹ Ч. Ж. Бушар (Charles Jacques Bouchard, 1796—1881) — французский врач.



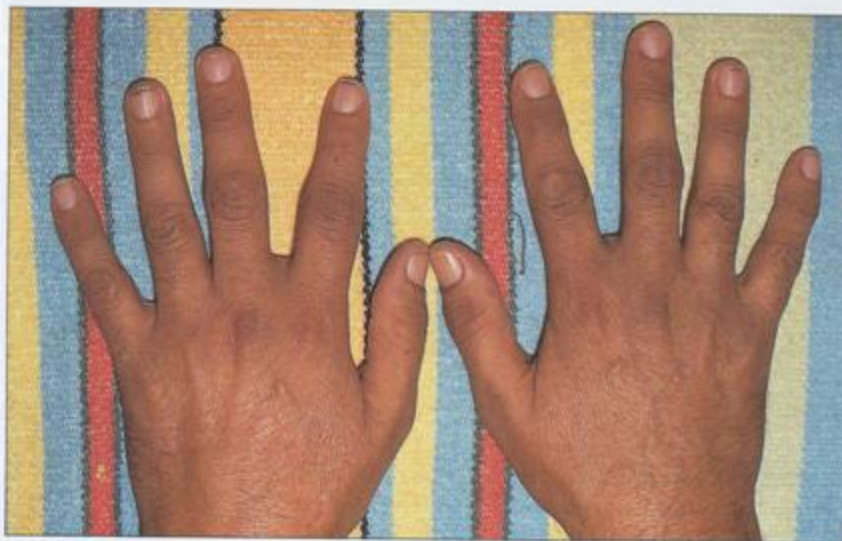
435. Синовиальная киста в области дистального межфалангового сустава. Начало деформирующего остеоартроза нередко сопровождается появлением болезненных околоуставных кист. После разрыва кисты и истечения синовиальной жидкости боль стихает.



436. Палиндромный ревматизм. Мужчина 40 лет, жалуется на повторные острые боли в кистях и запястьях, длящиеся 1—2 дня. Результаты обследования, в том числе лабораторного, патологии не выявили. В подобных случаях исключают ревматоидный артрит, подагру, псевдоподагру, коллагенозы. Со временем, однако, у больных с палиндромным ревматизмом часто развивается ревматоидный артрит.



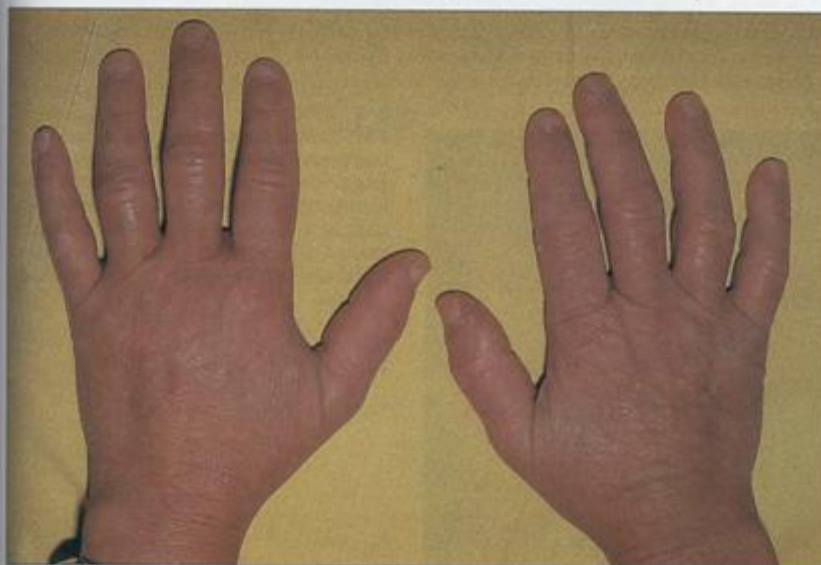
437. Ревматоидный артрит: тендовагинит запястья. Запястье отечное, дряблое на ощупь. Отек более выражен в области локтевой кости. Тендовагинит нередко приводит к разрыву сухожилий.



438. Ревматоидный артрит: полиартрит кистей. В раннем периоде ревматоидного артрита поражаются обычно проксимальные межфаланговые и льястно-фаланговые суставы. Левый указательный палец имеет веретенообразную форму.



439. Ревматоидный артрит: веретенообразные пальцы. Отек мягких тканей и околоуставной остеопороз.



440. Системная красная волчанка: полиартрит пальцев. Отек межфаланговых суставов; веретенообразность пальцев менее заметна.

РЕВМАТОИДНАЯ КИСТЬ

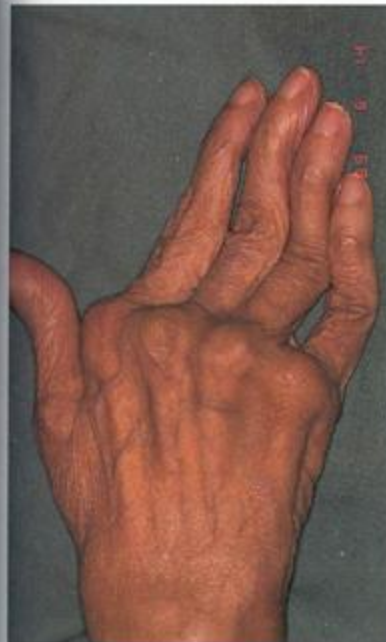
Деформация кисти при ревматоидном артрите вызвана разрушением суставных поверхностей костей и ослаблением околосуставных связок.



441. Отклонение кисти в сторону локтевой кости (кисть в виде плавника моржа) и подвывихи пястно-фаланговых суставов. Разрушение головок костей и подвывихи пястно-фаланговых суставов вызывают смещение пальцев.



442. Отклонение кисти в сторону локтевой кости. Деформация пястно-фаланговых суставов приводит к натяжению сухожилий разгибателя пальцев; при этом сокращение разгибателя мизинца передается через межсухожильные соединения на все остальные пальцы.



443. Деформация пальцев в виде лебединой шеи и отклонение кисти в сторону локтевой кости. От бездействия межкостные мышцы атрофируются, тыл кисти становится желобообразным. Развивается сгибательная контрактура пястно-фаланговых суставов с переразгибанием в проксимальных и сгибанием в дистальных межфаланговых суставах (см. также **445**).



444. Указательный палец в положении «застегивания пуговицы». В результате воспаления ослабевает центральное сухожильное растяжение разгибателя пальцев (которое прикрепляется к основанию средней фаланги) и проксимальный межфаланговый сустав «проскакивает» между боковыми сухожильными растяжениями (которые прикрепляются к дистальной фаланге). Таким образом, разгибатель пальцев вызывает парадоксальное сгибание пальца в проксимальном межфаланговом суставе. В данном случае это произошло с указательным пальцем, который находится в положении «застегивания пуговицы». Средний и безымянный пальцы и мизинец также деформированы и имеют вид «лебединой шеи».



445. Деформация пальцев в виде «лебединой шеи»¹. Деформация пальцев противоположна положению «застегивания пуговицы»: произошло сгибание пальцев в дистальных межфаланговых суставах. Нередко развивается сгибательная контрактура.



446. Z-образная деформация большого пальца. Происходит переразгибание большого пальца в межфаланговом суставе (см. также 443).

¹ Переразгибание пальцев в проксимальных и сгибание в дистальных межфаланговых суставах. Червеобразные мышцы сгибают пальцы в пястно-фаланговых и разгибают в межфаланговых суставах. При переднем подавливании пястно-фаланговых суставов эти мышцы постоянно напряжены. Если при этом разрушены и ладонные поверхности проксимальных межфаланговых суставов, то происходит переразгибание пальцев в этих суставах. Дистальные межфаланговые суставы согнуты, поскольку глубокий сгибатель пальцев тянет дистальные фаланги сильнее, чем разгибатель. Над проксимальными межфаланговыми суставами в натянутом состоянии проходят боковые сухожильные растяжения разгибателя пальцев.



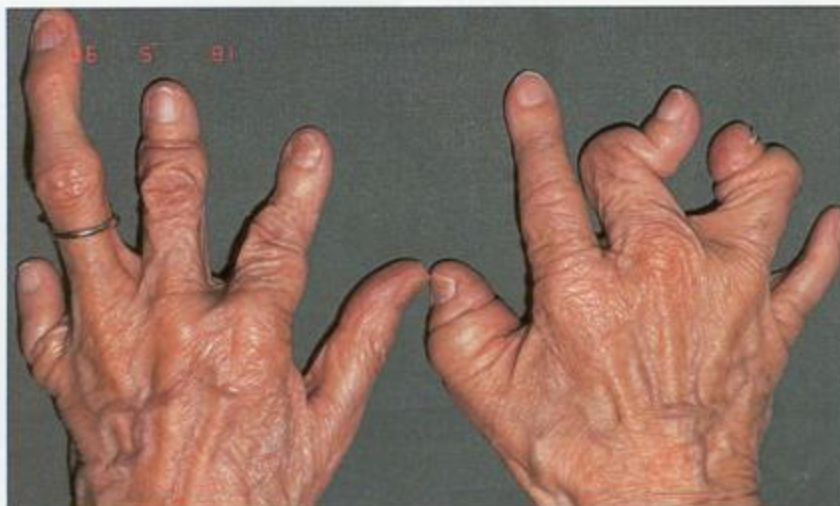
447. Локтевой бурсит, подкожные узелки, ревматоидная кисть. Этот мужчина — заядлый курильщик. Клинические признаки ревматоидного артрита — локтевой бурсит, подкожные узелки на локтевой поверхности предплечья, утолщение сухожильных влагалищ кисти, отклонение пальцев в сторону локтевой кости и подвывих мизинца. При лабораторном исследовании выявлен ревматоидный фактор. Нередко ревматоидный бурсит осложняется бактериальной инфекцией. См. также **460**.



448. Подкожные ревматоидные узелки. Патогномоничный симптом ревматоидного артрита; встречается в 30% случаев. Узелки обычно появляются на участках, часто подвергающихся трению. Их обнаруживают на пальцах, седалищных буграх (см. **648**), на затылке. Узелки могут изъязвляться.



449. Ксантомы. Следует различать подкожные узелки при ревматоидном артрите и сухожильные ксантомы при гиперхолестеринемии.



450. Псориатический артрит. Это руки монахини, страдающей псориатическим артритом. Есть поражение суставов и ногтей, но нет сыпи. О скорости прогрессирования артрита говорит то, что она постоянно заказывает новую ортопедическую обувь. Имеется краевое и центральное отслоение ногтя от ногтевого ложа (онихолиз) на указательном, большом и безымянном пальцах. При центральном онихолизе в середине ногтя появляются желтые пятна, похожие на масляные.



451. Псориатический артрит. «Телескопический» палец и оранжево-желтые пятна на ногтях. Для псориатического артрита характерно асимметричное поражение суставов.



452. Псориатический артрит: отек дистальных фаланг. Видны характерные признаки псориатического артрита: отек дистальных фаланг, изменения ногтей (онихолиз и точечные ямки — симптом наперстка), псориатическая сыпь. Кроме того, встречаются олигоартрит, сакроилеит и отек одного пальца. Иногда одновременно с псориатическим артритом выявляют узелки Гебердена, которые могут затруднить диагностику.

ОТЕК ПАЛЬЦЕВ



453. Отек одного пальца: «палец-сосиска». Бывает вызван воспалением сустава и изолированным тендовагинитом. Встречается на пальцах кистей и стоп. Нередко этот симптом выявляют при реактивном артрите.



454. Криз при серповидноклеточной анемии: острый дактилит. Причина резкой боли и отека конечностей при серповидноклеточной анемии — инфаркты костного мозга в костях запястья, плюсны и фаланг пальцев.



455. Остаточные явления дактилита. Укорочение левого мизинца. Иногда у взрослых подобная деформация пальцев служит первым указанием на серповидноклеточную анемию.



456. Саркоидоз: костные кисты фаланг. У этой женщины имеются неяркие синюшные пятна на лице и поражение кожи в виде ознобленной волчанки. Пальцы отечны, но безболезненны.



457. Костная киста проксимальной фаланги пальца ноги. Костные кисты можно принять за энхондромы, характерные для синдрома Оллье (см. **432**).



458. Гиперпаратиреоз: отек кисти. Женщина жалуется на боль в эпигастрии; отек же локтевой стороны кисти считает последствием травмы: месяц назад она прищемила руку дверью. Выявлена язва двенадцатиперстной кишки.



459. Гиперпаратиреоз: рентгенограмма кисти (та же больная). Остеопороз, киста в V пястной кости, субпериостальные эрозии мизинца и указательного пальца. На рентгенограмме коленных суставов выявлено обызвествление суставных хрящей. Причина всех симптомов — гиперпаратиреоз. Показано удаление аденомы паратимовидной железы.



460. Подагрические тофусы на локте. Тофус на локте напоминает локтевой бурсит. Из-за артрита пальцы равномерно отечны, основание большого пальца стало квадратным. На всех пальцах, кроме большого, видны тофусы (см. **463**).



461. Увеличение подкожной сумки локтевого отростка. Знакомый хирург посоветовал этому бывшему игроку в регби из ЮАР удалить подкожную сумку локтевого отростка. Больной, однако, отказался от операции; это решение поддержала и его жена-медсестра.



462. Подагрический тофус: крупный план (тот же больной). При внимательном осмотре можно заметить отложения уратов. Подкожная сумка локтевого отростка может увеличиваться при подагре, травмах, ревматоидном тендовагините и сепсисе (бурсит сам по себе может привести к сепсису).



463. Подагрические тофусы на пальцах. Тофусы нередко напоминают абсцессы: гиперемизированные, горячие на ощупь, с выделением кашицеобразной массы и шелушащейся поверхностью.



464. Подагра: рентгенограмма кисти. Отек и уплотнение мягких тканей, вызванные хроническим воспалением и инфильтрацией уратами, «пробойниковые» дефекты костей. Эпифизы без признаков остеопороза.



465. Тофусы кистей. Проксимальные фаланги правой кисти обезображены. Сквозь кожу мизинца просвечивают матово-желтые отложения уратов.



466. Обызвествление суставных хрящей V пястно-фалангового сустава. Подобные изменения обнаруживают при подагре, псевдоподагре, гиперпаратиреозе, болезни Вильсона, гемохроматозе и деформирующем остеоартрозе (см. 21).

НОГТИ



467. Точечная лейконихия.

Белые пятна и полосы бывают на ногтях часто и могут занимать всю поверхность ногтя. Иногда они вызваны механическим повреждением ногтей, но часто их причина неизвестна. Точечную лейконихию следует отличать от побеления ногтей при грибковом поражении и гипоальбуминемии.



468. Белые ногти на руках.

Неискушенного наблюдателя такие ногти могут озадачить, однако это всего лишь искусственные ногти, наложенные поверх обкусанных естественных.



469. Ногти на ногах (тот же случай). Лишившись возможности обкусывать ногти на руках, девушка проделывает это с ногтями на ногах.

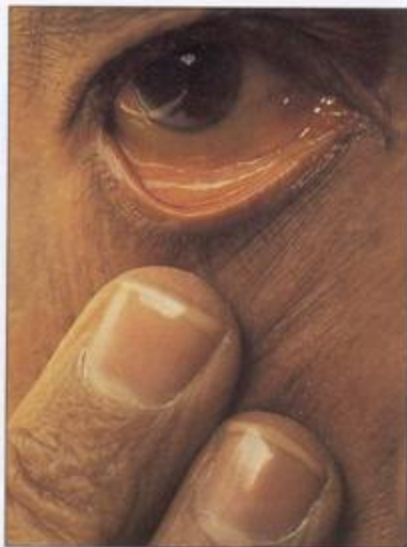


470. Ногти, окрашенные хной. Свеженанесенная хна прокрашивает ногти и окружающую кожу. Кожа быстро очищается от хны, а на ногтях она сохраняется долго (см. 364).



471. Рост ногтей. На руках ногти растут со скоростью 0,5–1,2 мм в неделю, на ногах – медленнее. Здесь вы видите ногти рук и ног, в одно время окрашенные хной. Аналогичную окраску ногтей рук можно видеть у тех, кто недавно бросил курить¹.

¹Verghese A. Images in clinical medicine – Quitter's nail. N. Engl. J. Med., 1994, 330(14):974.



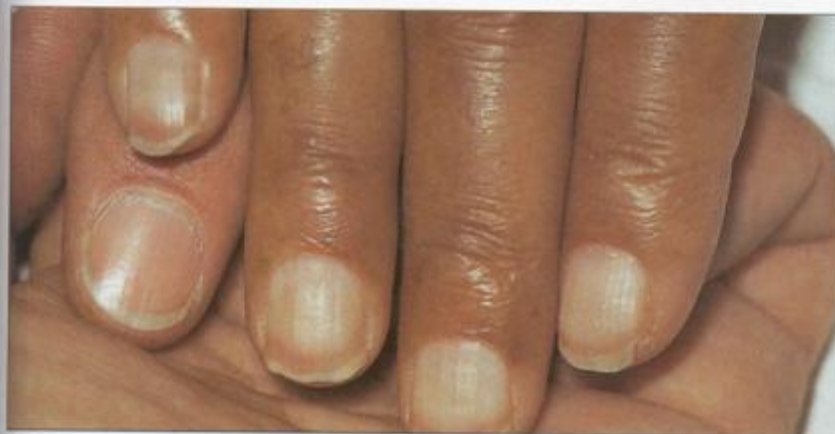
472. Холестатическая желтуха: блеск ногтей. У этого больного ногти отполированы до такой степени, что здесь в них (как и в глазах) отражаются крыши соседних домов. Блеск ногтей появляется при зуде примерно через месяц. Однако блестят только дистальные участки, остальная часть ногтя остается матовой. Сочетание желтухи и зуда — признак холестаза.



473. Блеск ногтей, покрытых лаком. Ногти, покрытые лаком, имеют равномерный блеск; в тех местах, где лак попал на кожу у основания ногтей (эпонихий), она тоже блестит.



474. Длинный ноготь. Этот мужчина отрастил ноготь на правом мизинце, чтобы чистить уши.



475. Тотальная лейконихия. Слева — нормальный ноготь. Справа — ногти белые и непрозрачные, ногтевые лунки не видны; нормальную окраску имеют только узкие дистальные участки ногтей.



476. Двухцветный ноготь. Кажется, что ногтевое ложе состоит из двух половинок — белой и розовой. Это — так называемый **симптом Терри**¹. Розовый цвет дистальной части ногтя вызван телеангиэктазиями². Симптом Терри нередко обнаруживается у тяжелых больных (до 25%), в том числе при циррозе печени, сердечной недостаточности, сахарном диабете, а также у пожилых. У этого больного имеется сахарный диабет и глаукома.

¹ Terry R. White nails in hepatic cirrhosis. Lancet, 1954, i:757–759.

² Holzbeg M., Walker H. K. Terry's nails. Revised definition and new correlations. Lancet, 1984, i:896–899.



477. Бледность ногтевого ложа. Вверху — нормальные ногти (с точечной лейкоконихией). Внизу — бледное ногтевое ложе у больного с выраженной анемией (гемоглобин 90 г/л). Слизистая рта этого больного — см. 10 и 11.



478. Серые ногти. Необычный цвет ногтей, как правило, вызван применением лака, но иногда ногти меняют цвет под действием меланина или солей серебра (при аргирозе). У этого больного имеется меланоз, вызванный меланомой с метастазами; кожа и ногти приобрели серый оттенок.



479. Изменение цвета ногтей на фоне химиотерапии. У этой больной — лимфома. После того как была начата химиотерапия, ее ногти стали разноцветными. Назначение цитостатиков часто вызывает изменение цвета ногтей. Это обусловлено резким замедлением роста ногтей и их старением.



480. Синдром желтых ногтей¹. Женщина 70 лет, жалуется на отеки ног, в анамнезе — повторные бронхопневмонии. Ногти желто-зеленого цвета, утолщены, закруглены, лишены эпонихия и очень медленно растут. В ряде случаев имеется онихолиз, позже ногти отрастают вновь. Подобные изменения ногтей часто сочетаются с отеками рук и ног, хроническим бронхитом, плевральным выпотом и бронхоэктазами². В ряде случаев синдром желтых ногтей проходит без лечения.

¹ Samman P. D., White W. F. The yellow nail syndrome. Brit. J. Derm., 1964, 76:53.

² Emerson P. Yellow nails, lymphoedema and pleural effusions. Thorax, 1966, 21:247.

НОГТЕВОЕ ЛОЖЕ

Причины изменений сосудов ногтевого ложа: васкулит при ревматоидном артрите (см. 485), инфаркты мелких сосудов пальцев при системной склеродермии (см. 486), расширение капилляров при других коллагенозах (см. 502) — системной красной волчанке и дерматомиозите¹.



481. Продольные подногтевые кровоизлияния. При невнимательном осмотре продольные подногтевые кровоизлияния часто остаются незамеченными.



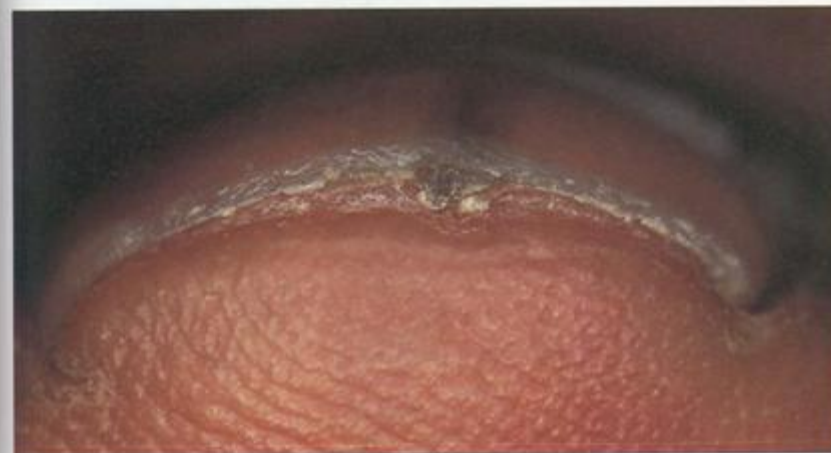
482. Продольные подногтевые кровоизлияния: крупный план (тот же больной). Кровоизлияния могут быть единичными и множественными; после травмы кисти они появляются в 25–50% случаев. Подногтевые кровоизлияния обычно находят на правой руке, чаще у тех, кто занят физической работой, нередко их обнаруживают при псориазе. Во время стационарного лечения подногтевые кровоизлияния, как правило, исчезают. Другие причины подногтевых кровоизлияний — инфекционный эндокардит и постоянный внутриартериальный катетер².

¹ Samitz M. H. Cuticular changes in dermatomyositis. Arch. Dermatol., 1974, 4:866.

² Young J. B. et al. Splinter haemorrhages: fact and fiction. J. Roy. Coll. Phys. Lond., 1988, 22(4):240.



483. Линейный невус ногтевого ложа. У лиц со смуглой кожей под ногтями нередко видны продольные гиперпигментированные полосы.



484. Линейный невус ногтевого ложа. Вид спереди (тот же больной). У людей со светлой кожей линейный невус подвержен злокачественному перерождению и может предвещать меланому. При надпочечниковой недостаточности невусы еще больше темнеют.



485. Ревматоидный артрит: васкулит.
Ногти покрашены лаком.



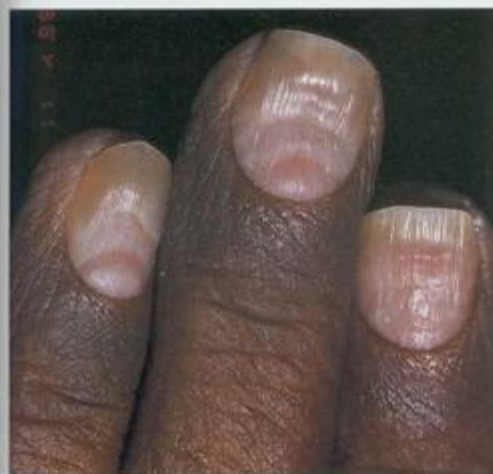
486. Системная склеродермия: инфаркты подушечек пальцев. Одновременно видны ярко-красные, темные, вдавленные, шелушащиеся («крысиные укусы») участки кожи — это все инфаркты на разных стадиях.



487. Синдром ногтя-надколенника: треугольная ногтевая лунка. Синдром ногтя-надколенника — редкое врожденное заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования. Характерны дисплазия костей, отсутствие одного или обоих надколенников, атрофия ногтей, треугольные ногтевые лунки и поражение почек, в том числе гломерулонефрит.



488. Ложкообразные ногти (койлонихия). Ногти вогнуты настолько, что в них можно налить несколько капель воды. Ложкообразные ногти встречаются при железодефицитной анемии. Тяжелое общее состояние также нередко сопровождается нарушением роста ногтей и их вогнутостью. У детей младшего возраста ложкообразные ногти — вариант нормы.



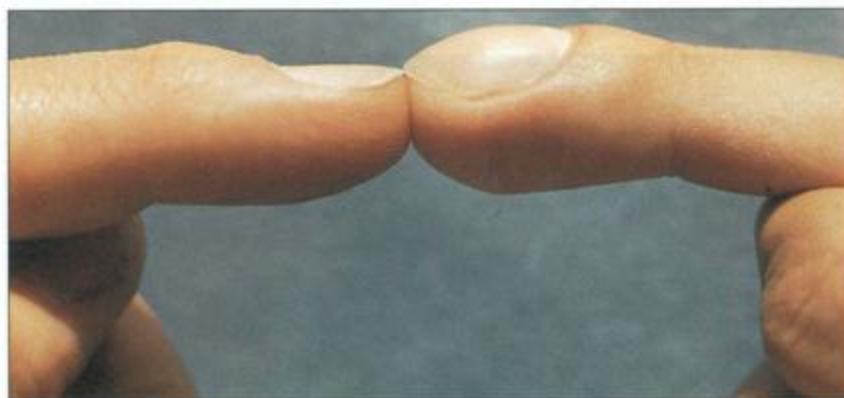
489. Тяжелое общее состояние: ложкообразные ногти. У этого мужчины — синдром Стивенса—Джонсона с частыми обострениями.

ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК

Из-за разрастания и отека мягких тканей дистальных фаланг ногтевое ложе становится губчатым и упругим, изменяется угол между ногтем и продольной осью пальца, ногти приобретают сходство с часовыми стеклами, а пальцы — с барабанными палочками (см. 490—492).

Симптом барабанных палочек встречается при следующих состояниях:

- хроническая гнойная легочная инфекция,
- пневмосклероз,
- рак легкого,
- мезотелиома плевры,
- болезни сердца (инфекционный эндокардит, цианотические пороки),
- хронические болезни кишечника и печени,
- тиреотоксикоз.



490. Симптом барабанных палочек и норма. Вид сбоку. Нормальный палец слева.



491. Симптом барабанных палочек. Вид сверху. Клювообразная форма и увеличение дистальных фаланг при инфекционном эндокардите.



492. Симптом барабанных палочек. Ладонная поверхность кистей.

При симптоме барабанных палочек выясняют:

- курит ли больной,
- имеется ли кашель, гнойная мокрота,
- имеется ли понос,
- имеются ли заболевания печени,
- был ли ранее шум в сердце.



493. Муковисцидоз: симптом барабанных палочек. Имеется цианоз ногтевого ложа.



494. Тиреотоксикоз: симптом барабанных палочек и слизистый отек голени (претибальная микседема). Слизистый отек и симптом барабанных палочек выражены в крайней степени. У этого больного — диффузный токсический зоб (см. также 742—745).



495. Симптом барабанных палочек. Заядлый курильщик жалуется на боль в голенях. Его пальцы напоминают барабанные палочки, ногти похожи на часовые стекла.



496. Гипертрофическая легочная остеоартропатия: рентгенограмма голеностопных суставов (тот же больной). Заметно уплотнение надкостницы, особенно над лодыжками. Гипертрофическая легочная остеоартропатия встречается при раке легкого и гнойных легочных инфекциях.



497. Гипертрофическая легочная остеоартропатия: рентгенограмма кисти (тот же больной). Когда известно, что искать, малейшее уплотнение надкостницы становится легко различимым.



498. Поражение пальцев при системной склеродермии: это не симптом барабанных палочек. Краевой остеолиз дистальных фаланг, ногти нарастают над кончиками пальцев.



499. Поражение пальцев при системной склеродермии: ладонная поверхность пальцев. Участки изъязвления и обызвествления на кончике пальца.



500. Поражение пальцев при системной склеродермии. Краевой остеолиз дистальной фаланги и подкожное обызвествление кончика пальца. Обызвествление встречается также при системной красной волчанке и дерматомиозите.



501. Системная склеродермия: телеангиэктазии. Имеется синдром CREST: кальциноз кожи, синдром Рейно, эзофагит, склеродактилия и телеангиэктазии. Телеангиэктазии лучше всего видны у основания ногтя. Пальцы утолщены.



502. Системная склеродермия: телеангиэктазии крупным планом (тот же больной). При внимательном рассмотрении видно, что покраснение основания ногтя вызвано расширением капилляров.



503. Кисти при системной склеродермии. Кисти холодные на ощупь, кожа уплотнена, гипопигментирована, блестит. Над проксимальными межфаланговыми суставами — изъязвления.



504. Красный плоский лишай: разрастание эпонихия и атрофия ногтя. Эпонихий нарастает над ногтем, закрывая всю его поверхность. Ноготь атрофировался, а эпонихий сросся с ногтевым ложом. Похожие изменения обнаруживают при ишемии пальцев.



505. Линии Бо: линии остановки роста ногтей после тяжелых заболеваний. Кисть больного, перенесшего натуральную оспу. На запястье и тыле кисти — следы оспенной сыпи. Во время тяжелой болезни ногти перестают расти, после выздоровления на них появляются поперечные углубления. Зная, что ногти на руках растут со скоростью 0,5–1,2 мм в неделю, можно установить, что выздоровление наступило приблизительно 10 недель назад. Линии Бо могут появиться после любой острой болезни.



506. Односторонние линии Бо. У этого больного 20 недель назад произошла тромбоземболия левой подколенной артерии; кровоток восстановлен с помощью эмболэктомии. На ногтях левой ноги — линии Бо, рост волос на левой стопе нарушен. В норме ногти на ногах растут в 2–3 раза медленнее, чем на руках.



507. Продольная истерченность и утолщение ногтя. Часто встречается в норме у пожилых, нередко — при ревматоидном артрите, при котором, однако, диагностическое значение этого симптома невелико¹.

¹ Hamilton E. Nail studies in rheumatoid arthritis. Ann. Rheum. Dis., 1960, 19:167.



508. Ямки на ногтях. Встречаются при гнездной алопеции, псориазе, дерматитах. При грибковых инфекциях ямки больше. Маленькие ямки часто обнаруживают у здоровых людей.



509. Псориаз: точечные ямки на ногтях (симптом наперстка). Ямки образуются при слущивании частиц кератина, они бывают единичными и множественными, расположены беспорядочно.



510. Онихолиз. Отделение ногтя от ногтевого ложа. При псориазе онихолиз бывает краевым (см. **511**) и центральным — в виде масляных пятен (см. **450**). Онихолиз характерен для псориаза, но также встречается при травмах, грибковых инфекциях, синдроме Рейно, болезнях щитовидной железы, применении некоторых лекарственных средств и при синдроме желтых ногтей.



511. Ногти при псориазе. На пальцах псориазные бляшки, ногти покрыты ямками, отслаиваются от ногтевого ложа, видны оранжево-желтые пятна (краевой и центральный онихолиз). Нередко изменения ногтей появляются раньше сыпи.

ШЕЯ

Состояния, при которых изменяются форма шеи и положение головы:

- мышечный спазм при кривошее, болезни Паркинсона, заболеваниях суставов, столбняке, внутричерепных кровоизлияниях и при инфекциях,
- срастание суставных поверхностей шейных позвонков,
- поражение мышц глазного яблока.



512. Синдром Тернера:
крыловидные складки на
шее (шейный птеригий).

Синдром Тернера также
проявляется низкоросло-
стью, вальгусной деформа-
цией локтевых суставов,
аменореей, часто бывает
коарктация аорты.

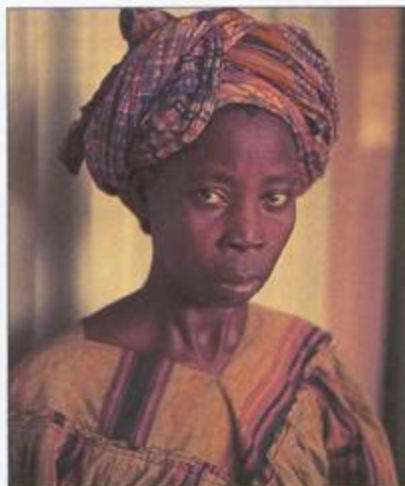


513. Синдром Клиппеля—Фейля¹: короткая шея. Врожденное срастание верхних шейных позвонков. Нередко происходит сдавливание спинного мозга и шейных корешков.



514. Кривошея. Врожденная кривошея чаще всего вызвана укорочением грудино-ключично-сосцевидной мышцы. **Спастическая** кривошея вызвана нарушением тонуса шейных мышц, при этом голова наклоняется в сторону. Причина **компенсаторной** кривошеи — поражение глаз (например, косоглазие).

¹ М. Клиппель (Maurice Klippel, 1858—1942) — французский невропатолог. А. Фейль (Andre Feil, род. 1889) — французский невропатолог. Klippel M., Feil A. Un cas d'absence des vertèbres cervicales avec cage thoracique remanant jusqu'à la base de crâne (cage thoracique cervicale). Nouv. Icon. Sarpét., 1912, 25:223—250.



515. Ранняя стадия столбняка: спастическое напряжение шейных мышц. Грудино-ключично-сосцевидные мышцы напряжены, чтобы уравновесить спастическое сокращение трапециевидных мышц и удержать голову в вертикальном положении.



516. Поздняя стадия столбняка: спастическое напряжение шейных мышц. Голова запрокинута. Имеется ригидность затылочных мышц. Грудино-ключично-сосцевидные мышцы напряжены, но уже не могут удержать голову в вертикальном положении. Между кушеткой, на которой лежит больная, и шеей заметен промежуток.



517. Менингизм: напряжение шейных мышц. Запрокидывание головы встречается при внутричерепных кровоизлияниях, при менингите, поражении базальных нервных ганглиев. Если этот симптом обнаружен у больного с комой, то нужно заподозрить диабетический кетоацидоз, поражение четвертого мозгового желудочка, повышенное внутричерепное давление или туберкулез.



518. Срастание позвонков: неподвижность шеи. Больной реагирует на обращение лишь взглядом, поскольку из-за **анкилозирующего спондилита** движения головы затруднены.

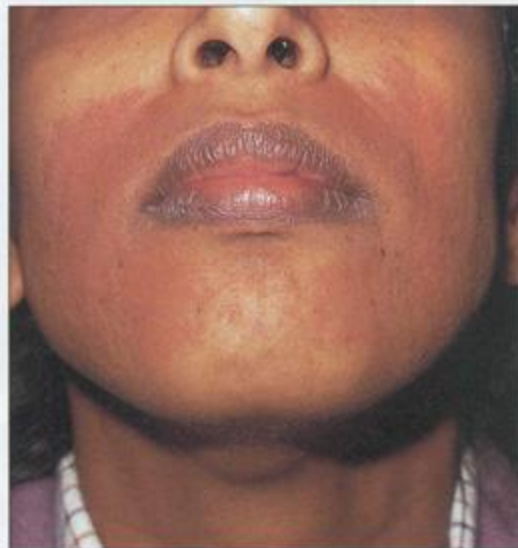


519. Анкилозирующий спондилит: рентгенограмма шейного отдела позвоночника. Хроническое воспаление межпозвонковых связок привело к образованию межпозвонковых синдесмофитов (с последующим их обызвествлением) и к срастанию позвонков по ходу передней продольной связки — позвоночник похож на бамбуковую палку.



520. Анкилозирующий спондилит. Из-за неподатливости шейного отдела позвоночника больной даже при полном разгибании в атлантозатылочном суставе вынужден смотреть исподлобья. Из-за анкилоза реберно-позвоночных суставов грудная клетка не расправляется полностью. Выпячивание живота вызвано не ожирением, а активным участием диафрагмы в дыхании.

ОПУХОЛЕВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ
НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ



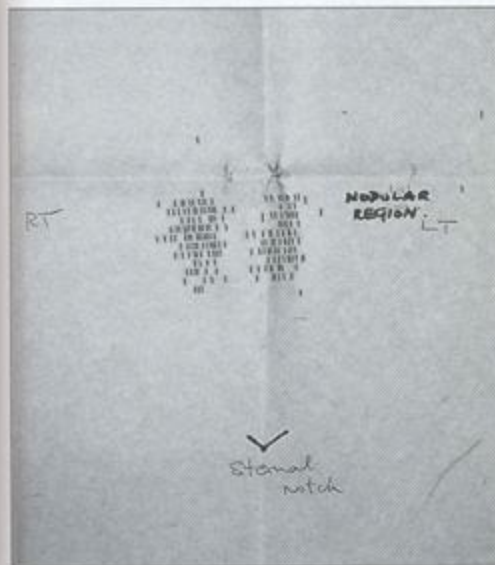
521. Подподбородочные лимфоузлы. Жалобы на опухоль под подбородком и сыпь вокруг рта. Видны подподбородочные лимфоузлы; они находятся перед подъязычной костью. Проводят дифференциальный диагноз со щитовидно-язычным свищом (см. 522).



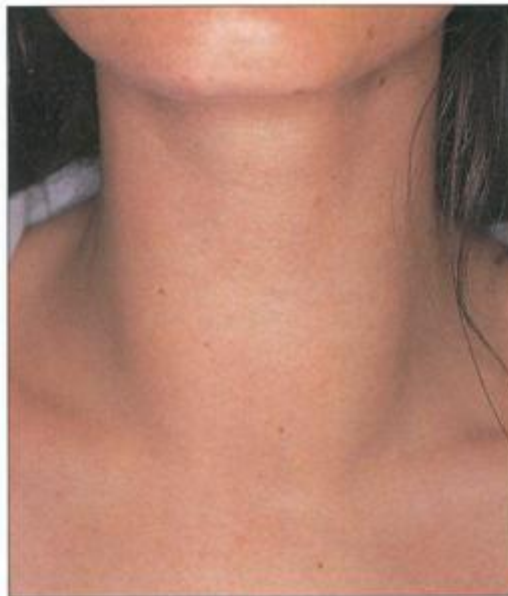
522. Щитовидно-язычный свищ. Щитовидно-язычный свищ и щитовидно-язычная киста — рудименты щитовидно-язычного протока. Киста подвижна: она смещается при высовывании языка и глотании; киста может располагаться в любом участке передней поверхности шеи — от подъязычной кости до основания шеи.



523. Центрально расположенная доля щитовидной железы. Опухолевидное образование смещалось при глотании, поэтому предположили, что это — щитовидно-подъязычная киста. Перед удалением кисты всегда проводят скintiграфию щитовидной железы. В данном случае обнаружено центральное расположение левой доли щитовидной железы — вариант нормы.



524. Центрально расположенная левая доля щитовидной железы (тот же больной). Скintiграфия с йодом-131.



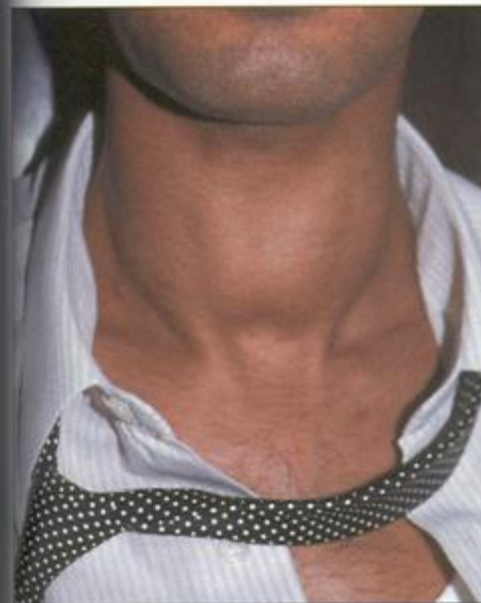
525. Нормальная щитовидная железа.



526. Нормальная щитовидная железа во время глотания (тот же случай). Щитовидная железа прикреплена к щитовидному хрящу, поэтому при глотании она смещается.



527. Тиреотоксикоз: увеличение щитовидной железы.



528. Тиреотоксикоз: увеличенная щитовидная железа во время глотания (тот же больной). При глотании увеличение щитовидной железы более заметно; нередко его обнаруживают случайно.



529. Медуллярный рак щитовидной железы. Больной жаловался на боль в пояснице. При осмотре врач обратил внимание на одностороннее увеличение щитовидной железы (см. 530—531).

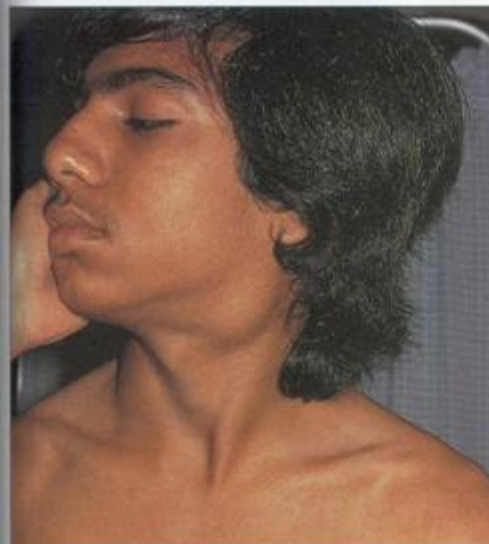


530. Медуллярный рак щитовидной железы (тот же больной). Одностороннее увеличение щитовидной железы особенно заметно при глотании.



531. Компьютерная томограмма поясничного позвонка (тот же больной). Метастазы рака щитовидной железы в теле позвонка.

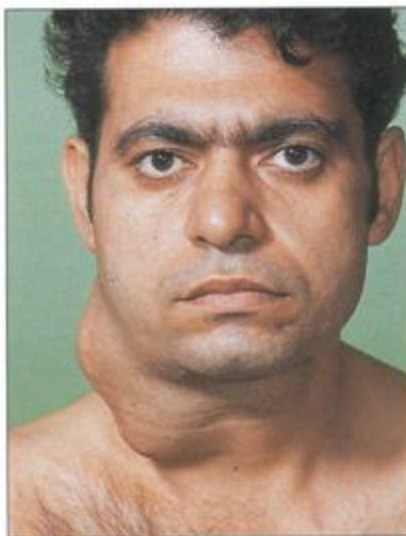
ОПУХОЛЕВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ НА БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ



532. Аденолимфома. Аденолимфома — это доброкачественная опухоль из эпителия выводных протоков и лимфоидной ткани слюнной железы. Аденолимфома гладкая и безболезненная на ощупь, обычно расположена на уровне верхней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Проводят дифференциальный диагноз с метастазами в лимфоузлы, нейрофибромой и липомой. У исполнителей на духовых инструментах иногда развивается ларингоцеле — выпячивание желудочка гортани между щитовидным хрящом и подъязычной костью.



533. Аневризма правой сонной артерии. На шее можно увидеть пульсацию и вен, и артерий. Причины видимой пульсации сонной артерии: врожденный изгиб (чаще справа) или аневризма. Аневризма сонной артерии может вызвать тромбоэмболии.



534. Опухоль сонного гломуса. Располагается глубже, чем аденолимфома — позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне ее средней и нижней трети.



535. Опухоль сонного гломуса: ангиограмма (тот же больной). Опухоль плотная, расположена в бифуркации общей сонной артерии, иногда пульсирует. Над опухолью иногда слышен шум. Опухоль смещается только в горизонтальной плоскости.



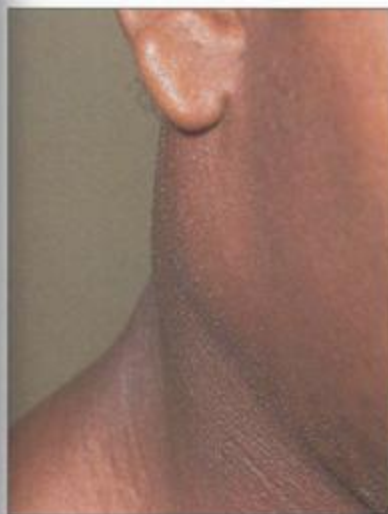
536. Лимфогенная киста шеи¹. Осумкованное ячеистое скопление лимфы, ярко светится при диафаноскопии. Часто осложняется инфекцией. У этой женщины воспаление лимфогенной кисты шеи лечили раскаленным железом: видны горизонтальные рубцы от ожогов.

¹ Cystic hygroma. Lancet, 1990, 335(8688):511–512.

ИНФЕКЦИИ



537. Фелиноз (болезнь кошачьих царапин). Этому мальчика поцарапала кошка. Через две недели развились флегмона шеи и гнойное воспаление регионарных лимфоузлов. Возбудитель — грамотрицательная палочка *Rochalimaea henselae*. У носителей ВИЧ кожный бактериальный ангиоматоз напоминает саркому Капоши, вызывается *Bartonella henselae* и *Bartonella quintana*, частая причина заражения — кошачьи царапины.



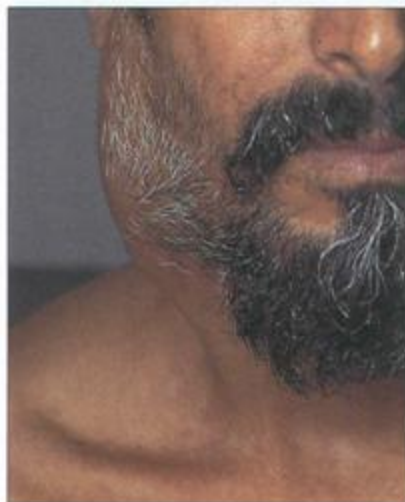
538. Верхушка переднего шейного треугольника при туберкулезе. Следует различать увеличение верхнего шейного лимфоузла и отек околоушной клетчатки при кистах и опухолях слюнных желез. Лимфоузел над верхним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы.



539. Туберкулез позвоночника: натеchnый (холодный) абсцесс шеи. Начинается образование свища, кожа над абсцессом багровеет. Полость абсцесса находится под поверхностной шейной фасцией.



540. Натеchnый абсцесс шеи. При надавливании выделяются казеозные массы.



541. Лимфогранулематоз. Жалобы на лихорадку в течение шести недель, потерю веса, опухание шеи. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина¹) — злокачественная опухоль, которая поражает лимфоидную ткань, чаще всего болезнь начинается с шейных и надключичных лимфоузлов, при лимфогранулематозе ослабляется иммунитет. Появление общих симптомов — лихорадки, потери веса и потливости по ночам — плохой прогностический признак.

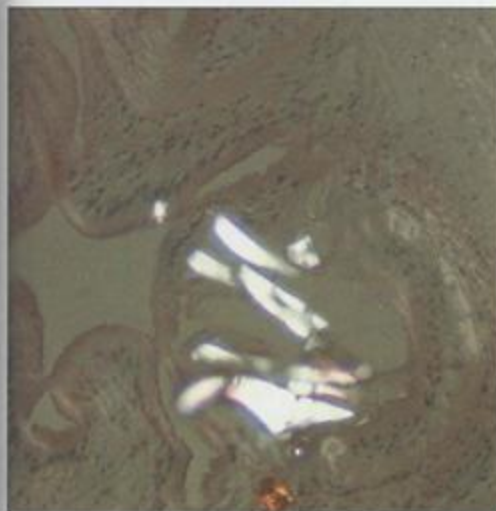
¹ Томас Ходжкин (Thomas Hodgkin, 1798—1866) — английский врач. On some morbid appearances of the absorbent glands and spleen. Med. Chir. Tr. (London), 1832, 17:68—114.



542. Эпилептический припадок. У этого молодого человека недавно появилось ночное недержание мочи. Во время ожидания в приемной у него случился большой эпилептический припадок. На шее заметен небольшой подкожный бугорок; при тщательном осмотре обнаружено множество других. Проведена биопсия этих бугорков (см. 543).



543. Цистицеркоз: обызвествленный подкожный узелок на рентгенограмме предплечья, хитиновые крючья в биоптате (тот же больной). При рентгенографии предплечья обнаружен обызвествленный цистицерк рядом с локтевой костью; это — **цистицеркоз мягких тканей**. Цистицерк имеет форму пузырька, его головка (сколекс) снабжена четырьмя присосками и венчиком крючьев. Эти крючья видны при поляризационной микроскопии биоптата. Возбудитель цистицеркоза человека — *Cysticercus cellulosae* — личиночная стадия цестоды *Taenia solium*. *Taenia solium* поражает в основном свиней. Причина эпилепсии у этого молодого человека — **цистицеркоз головного мозга**. В местностях, эндемичных по *Taenia solium*, характерные для цистицеркоза подкожные узелки обнаруживают у 20% людей с впервые выявленной эпилепсией. Нередко цистицерки обнаруживают и в глазных яблоках.





544. Acanthosis nigricans. Темно-коричневые бородавчатые разрастания на руках, в подмышечных и паховых кожных складках, на шее и в местах перехода кожи в слизистую. При многих состояниях — при ожирении, акромегалии, поликистозе яичников и сахарном диабете — *acanthosis nigricans* служит признаком гиперинсулинемии и сниженной чувствительности рецепторов к инсулину. У пожилых *acanthosis nigricans* чаще обнаруживают на губах и на руках; часто в подобных случаях это признак злокачественных новообразований.

ШЕЙНЫЕ ВЕНЫ

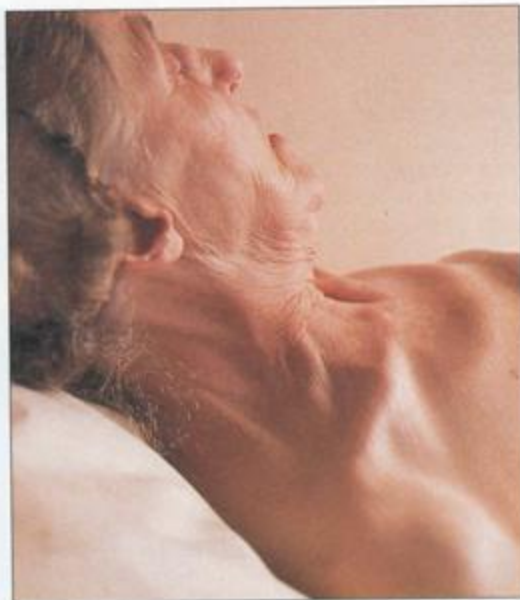
Исследование шейных вен и определение по ним венозного давления — ценный диагностический метод.

- Шейные вены исследуют в боковом освещении. Больной лежит на спине так, чтобы шейные вены были хорошо видны и могли заполняться.
- Обращают внимание на то, как меняется наполнение вен в зависимости от фаз дыхания и при надавливании на печень.
- Необходимо знать расположение шейных вен, артерий и нервов и уметь их найти.

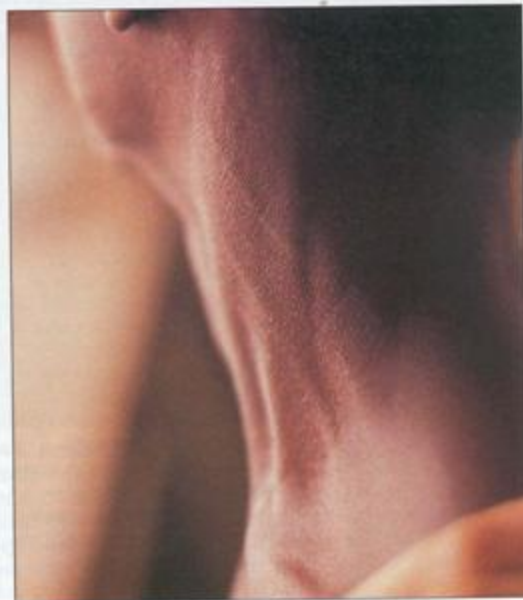
НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН



545. Внутренняя яремная вена. Центральное венозное давление лучше всего определять по внутренней яремной вене, поскольку кровяной столб между ней и правым предсердием почти прямой. При увеличении давления в правом предсердии вена набухает и становится хорошо видна. На шее вена расположена медиальнее и глубже грудиноключично-сосцевидной мышцы и идет от грудиноключичного сустава до угла нижней челюсти. У здоровых людей длина видимой части вены не превышает 3 см. Предсердие находится на 5 см ниже верхнего края грудины; таким образом, давление в правом предсердии в норме не превышает 8 см кровяного столба. У этой больной длина видимой части вены — 10 см, следовательно, давление в правом предсердии повышено и равняется 15 см кровяного столба.



546. Наружная яремная вена. Расположена над грудино-ключично-сосцевидной мышцей, пересекая ее по диагонали. Наружная яремная вена видна лучше, чем внутренняя, однако она обычно извита и менее точно отражает давление в правом предсердии.



547. Туберкулоидная проказа: утолщенный большой ушной нерв. Нерв пересекает по диагонали грудино-ключично-сосцевидную мышцу. Большой ушной нерв и наружная яремная вена пересекают грудино-ключично-сосцевидную мышцу под разными углами. Нервы бывают утолщенными при семейной гипертрофической нейропатии, саркоидозе, злокачественных новообразованиях, ретикулезе, нейрофиброматозе, амилоидозе и после травм.



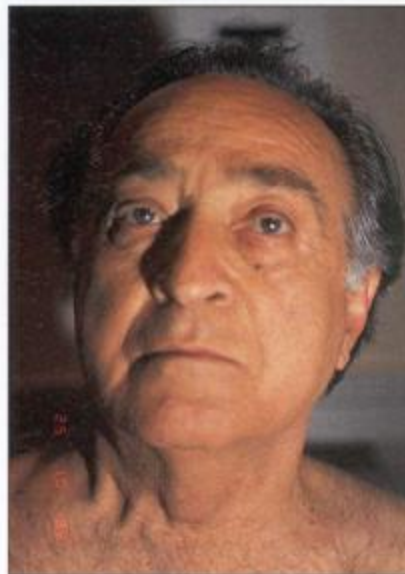
548. Трикуспидальная недостаточность. У больного — тяжелая сердечная недостаточность, дилатация правого желудочка, вторичная трикуспидальная недостаточность. Имеется выраженное набухание наружной яремной вены — признак резкого повышения давления в правом предсердии.



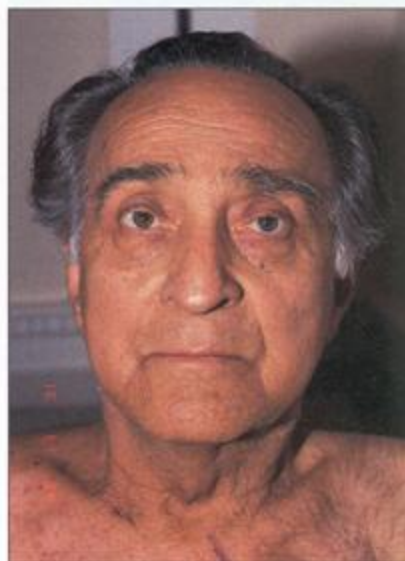
549. Определение давления в правом предсердии по подкожным венам руки (тот же больной). Давление в правом предсердии можно определить по заполнению подкожных вен рук. Когда рука поднята над головой, подкожные вены спадаются.



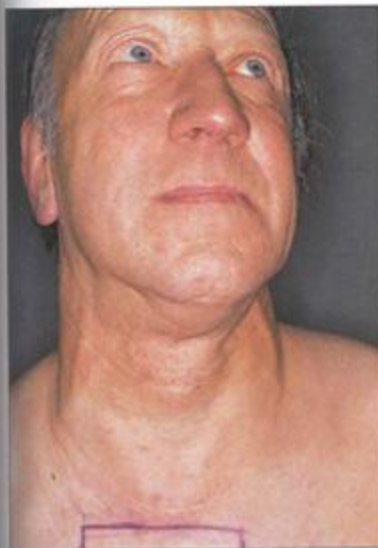
550. Определение давления в правом предсердии по венам руки (тот же больной). Начинают медленно опускать руку; когда доходят до определенного уровня, вены начинают заполняться. В этом месте перепад высоты между рукой и правым предсердием равен давлению в правом предсердии (в сантиметрах кровяного столба).



551. Метастазы рака легкого в лимфоузлы средостения: до лучевой терапии. Шейные вены справа набухшие и не пульсируют.



552. Метастазы рака легкого в лимфоузлы средостения: после лучевой терапии (тот же больной). Набухание шейных вен исчезло. Виден шрам от медиастиноскопии и пометки на коже, которые наносят при лучевой терапии. Из-за улучшения венозного оттока кажется, что больной похудел, — на самом же деле лицо стало менее отечным.



553. Опухоль верхнего средостения. Двухстороннее нарушение венозного оттока от головы и шеи. С обеих сторон видны набухшие непальсирующие шейные вены. В области яремной вырезки — шрам от операции на щитовидной железе.



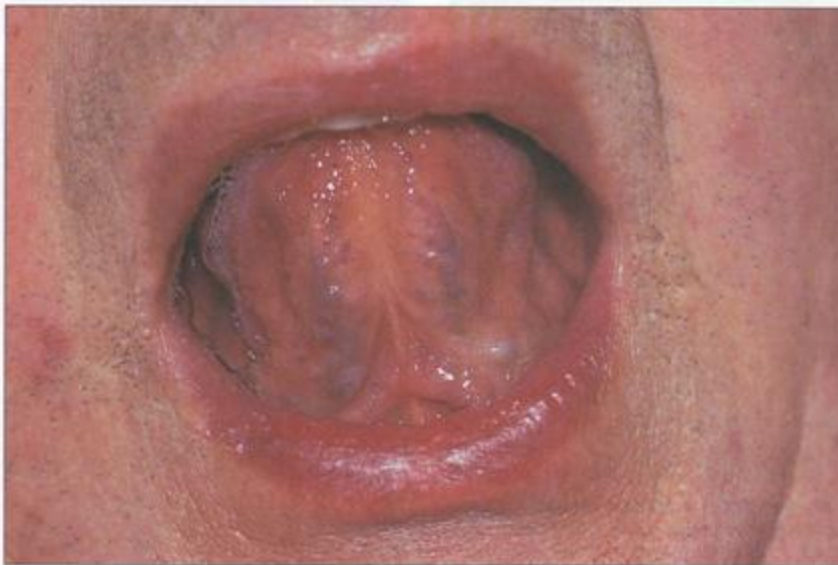
554. Синдром верхней полой вены: до лучевой терапии. Нарушение венозного оттока проявляется одутловатостью и покраснением лица. Видны отеки под глазами.



555. Синдром верхней полой вены: неэффективность лучевой терапии (тот же больной). Одутловатость и покраснение лица стали еще более выраженными, на груди появилась сеть подкожных коллатеральных вен.



556. Опухоль верхнего средостения: инъекция конъюнктивы. Отеки и цианоз лица, заметна инъекция конъюнктивы.



557. Опухоль верхнего средостения: набухшие вены языка и дна рта (тот же больной).

ГРУДНАЯ КЛЕТКА

Болезни органов грудной клетки нередко сопряжены с родом занятий. Физикальное исследование позволяет выявить ряд характерных симптомов.



558. Частицы угля в коже. Жалобы на кашель и одышку. При осмотре обнаружены частицы угля в коже рук. Много лет назад больной был шахтером; у людей этой профессии часто бывают болезни легких.

При многих болезнях имеются нарушения формы и движения грудной клетки.



559. Воронкообразная грудь (pectus excavatum). Это врожденная аномалия. Сердце развернуто и смещено влево, поэтому на рентгенограммах оно кажется расширенным. Нередко выслушивается сердечный шум, однако внутрисердечный кровоток при этом не нарушен. У этого больного — **нейрофиброматоз I типа** (см. 40). Воронкообразная грудь — частый признак синдрома Марфана, поэтому обязательно осматривают кисти и небо (арахнодактилия и «готическое небо», см. 423).



560. Килевидная («куриная») грудь (pectus carinatus). Это врожденная аномалия или следствие рахита или бронхиальной астмы. При бронхиальной астме из-за напряжения дыхательных мышц могут втягиваться нижние ребра (гаррисонова борозда¹).

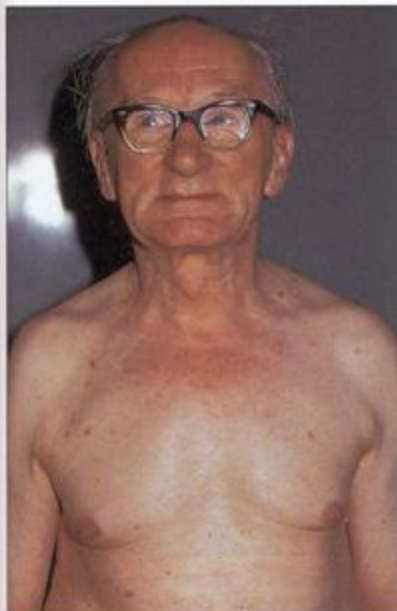


561. Бронхиальная астма. Развитые грудные мышцы, формируется килевидная грудь.



562. Приступ бронхиальной астмы (тот же больной). Больной вынужден опираться руками о кушетку. Этим достигается фиксация плечевого пояса и активное участие грудных и грудинно-ключично-сосцевидных мышц в дыхании. Крылья носа расширены. Ритм и частота дыхательных движений бывают разными. Тахипноэ — важный, но неспецифический симптом. При боли в груди дыхание часто становится поверхностным. Шумное дыхание — признак волнения или ацидоза. Ортопноэ может указывать на отек легких, а дыхание через сжатые губы — на обструкцию дыхательных путей. Периоды апноэ — признак поражения ствола головного мозга.

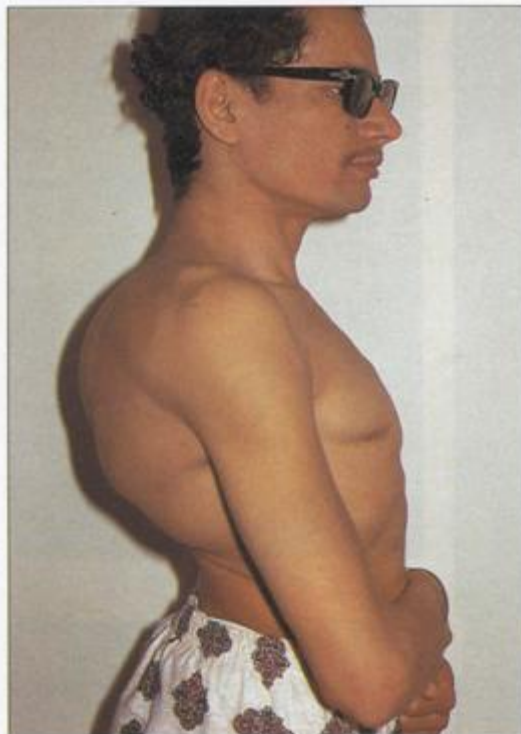
¹ Э. Гаррисон (Edwin Harrison, 1779—1847) — английский врач.



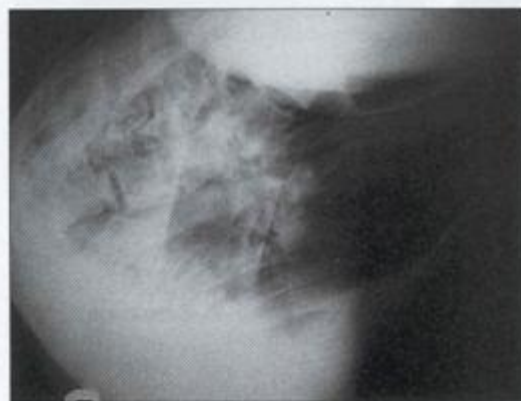
563. Бочкообразная грудь. Увеличение объема грудной клетки вызвано эмфиземой легких. Ребра в горизонтальном положении, что затрудняет расширение грудной клетки на вдохе и делает дыхание преимущественно диафрагмальным. Расширение легких уменьшает перкуторные границы сердца и печени.



564. Бочкообразная грудь (тот же больной). Переднезадний размер грудной клетки увеличен. Кроме того, налицо кифоз, вызванный деформацией грудных позвонков. Похожий кифоз часто бывает у пожилых женщин («вдовий горб»).



565. Горб при туберкулезе позвоночника. Грудные позвонки частично разрушены, позвоночник в грудном отделе резко искривлен, вертикальный размер грудной клетки уменьшен.



566. Горб: рентгенограмма грудной клетки в боковой проекции (тот же больной). Из-за искривления позвоночника жизненная емкость и дыхательный объем легких уменьшены.

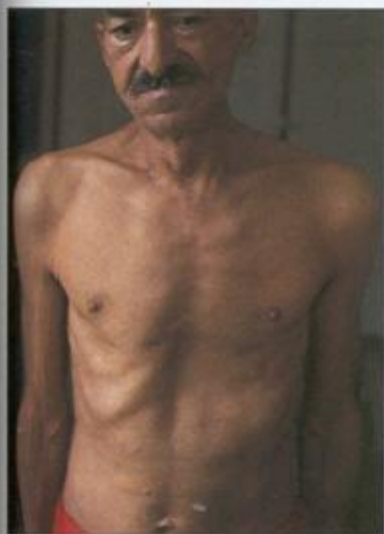
АСИММЕТРИЧНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА



567. Состояние после торакопластики. У этого больного был туберкулез легких: остались следы торакопластики — резекции околопозвоночных сегментов ребер. Сзади асимметрия грудной клетки почти незаметна.



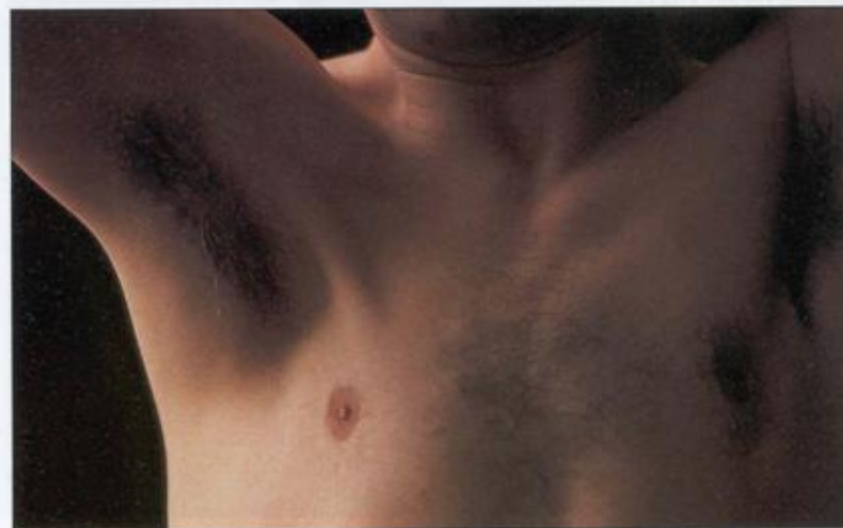
568. Состояние после торакопластики (тот же больной). Вид спереди. Заметна деформация грудной клетки, вызванная спадением верхушки правого легкого.



569. Пневмосклероз: уплощение грудной клетки. Левая половина грудной клетки уплощена, ее подвижность снижена. Передняя часть грудной клетки выглядит уплощенной при сколиозе. В его отсутствие уплощение половины грудной клетки — признак пневмосклероза, реже — ателектаза легкого. Органы средостения при этом обычно смещены.



570. Врожденное недоразвитие больших грудных мышц. Причиной уплощения грудной клетки бывает атрофия мышц. У этого мужчины большие грудные мышцы неразвиты с детства.



571. Врожденное недоразвитие больших грудных мышц (тот же больной). При отведении руки виден лишь небольшой мышечный пучок.



572. Следы лечения боли в спине.
Это не татуировка, а следы прижиганий, которыми пытались лечить боль в спине.



573. Следы самобичевания. Рубцы на спине набожного мусульманина-шиита, который предавался самобичеванию в знак скорби¹ во время мухаррама, первого месяца мусульманского лунного календаря. Диагональные рубцы на спине — характерный признак самобичевания.

¹ Первые 10 дней мухаррама — дни траура у шиитов, посвящены памяти Хусейна, внука Магомета.



574. Опоясывающий лишай. Болезнь возникает при реактивации латентного вируса *varicella-zoster* в спинномозговых и черепных ганглиях. У лиц среднего возраста это происходит на фоне ослабленного иммунитета: при лейкозах, СПИДе и приеме иммунодепрессантов. Сначала появляется боль и парестезия, а затем везикулярная сыпь. Здесь сыпь сосредоточена в дерматоме Th3. Если воспаление распространяется на клетки передних рогов серого вещества спинного мозга, то развивается парез мышц. Внимательное изучение локализации боли и парестезии позволяет иногда поставить диагноз опоясывающего лишая еще до появления сыпи. Диагностика опоясывающего лишая на туловище и на лице обычно не вызывает затруднений, при поражении конечностей диагноз не столь очевиден.



575. Ветряная оспа при СПИДе. Этот больной — актер, в 80-е годы он выступал на Бродвее, в Нью-Йорке. В начале 90-х годов он лег в больницу для грыжесечения и здесь заболел тяжелой ветряной оспой. Видны все стадии сыпи: красные, наполненные жидкостью везикулы чередуются с пятнами и папулами. Ветряная оспа у взрослых часто протекает тяжело; при ослабленном иммунитете, в том числе при СПИДе, течение ветряной оспы, как правило, затяжное.



576. Опоясывающий лишай: геморрагическая сыпь. У этого больного, долгое время получавшего варфарин, опоясывающий лишай проявился геморрагической сыпью. Картина напоминает геморрагическую форму опоясывающего лишая (скоротечная пурпура, *purpura fulminans*), при которой сыпь становится геморрагической на 5–6-е сутки после ее появления. Геморрагические осложнения также встречаются при ветряной оспе.



577. Парестезия и гиперпигментация после опоясывающего лишая. Там, где была сыпь, часто остаются рубцы и парестезия. Парестезия ограничена дерматомом T4 (отмечено красным).



578. Гидраденит подмышечной впадины. Гидраденит — это гнойное воспаление апокриновых потовых желез, обычно в области подмышечных впадин и промежности. Возбудители гидраденита — анаэробные бактерии. Гидраденит часто бывает при болезни Крона; осложнения включают артрит и гангренозную пиодермию.



579. Эритразма подмышечной впадины. Эритразма — это поверхностное воспаление, вызываемое *Corynebacterium minutissimum*.



580. Подмышечная впадина в ультрафиолетовых лучах (тот же больной). Заметно характерное для эритразмы кораллово-красное свечение. В странах с жарким климатом эритразма — частая причина зуда.



581. V-образная эритема на груди и «бабочка». Больная провела день на солнце. Вскоре возникла эритема лица и открытого участка кожи на груди. Диагноз — **системная красная волчанка**. «Бабочка» нередко сопровождается отеком лица.



582. Похудание. Исследуя кожу на руках и на груди, можно прийти к выводу, что больной недавно похудел.



583. Исследование кожи при похудании (тот же больной). Кожа вялая, легко поднимается и собирается в складку. При выраженном обезвоживании тургор кожи настолько снижен, что складка не расправляется.



584. Истощение. Подкожная жировая клетчатка атрофирована, четко видны кости. У таких больных повышен риск пролежней. Этот старик истощен из-за длительного недоедания, но взгляд у него живой. При раковой кахексии взгляд потухший (см. 141).



585. Истощение: выступающие кости. При длительной неподвижности тело опирается на несколько костных выступов. Постоянное давление, трение, нарушение местного кровообращения и чувствительности приводят к пролежням. Бывает, что пролежни образуются за несколько часов, например после травмы, пока больной лежит на жестких носилках в приемном отделении.



586. Пролежни на ребрах и лопатках. Пролежни бывают очень глубокими — до костей. У всех лежащих больных регулярно осматривают типичные места образования пролежней: крестец, вертела бедер, локти, лодыжки, пятки. Покраснение кожи в этих местах — предвестник пролежней.



587. Крыловидная лопатка. Приобретенное выпячивание лопатки в покое и при отведении плеча — признак пареза среднего пучка трапециевидной мышцы (повреждение спинномозгового корешка добавочного нерва). Если выпячивание лопатки происходит, когда рука вытягивается вперед, то это указывает на парез передней зубчатой мышцы (поражение длинного грудного нерва, например при опоясывающем лишае). При таких поражениях мышц, как плече-лопаточно-лицевая миопатия, при отведении плеча выпячивается нижний угол лопатки.

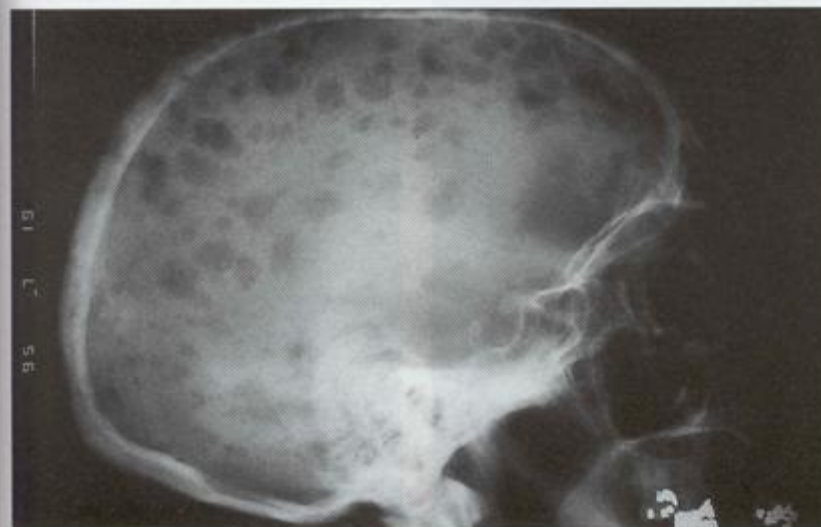
ОПУХОЛЕВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ



588. Опухолевидное образование в области рукоятки грудины. Если образование подкожное, то это, скорее всего, липома; если растет из грудины — плазмоцитомы или опухоль кости; если пульсирует — аневризма аорты.



589. Плазмоцитома (солитарная форма миеломной болезни): компьютерная томограмма. Обширный единичный участок остеолита.



590. Миеломная болезнь: рентгенограмма черепа. Множественные участки остеолита.



591. Утолщение реберно-хрящевых соединений. Это признак нарушения роста костей. Чаще всего подобные изменения вызваны **авитаминозом D** («рахитические четки») или **акромегалией**¹, при которой утолщение реберно-хрящевых соединений может сохраняться и после нормализации уровня соматотропного гормона.



592. Туберкулезный лимфаденит: свищ. Казеозный некроз лимфатического узла приводит к его расплавлению, возникает свищ, из которого выделяются кашицеобразные массы. Подобные свищи бывают при эмпиеме плевры (empyema necessitatis), при ней свищу предшествует опухолевидное образование, которое выпячивается при кашле. У этого больного в левой подключичной области — электрокардиостимулятор.

¹ Ibbertson N. et al. The acromegaly rosary. Lancet, 1991, 337:154–156.



593. Добавочные соски. У этого мужчины, японского радиоинженера, имеется пара симметрично расположенных добавочных сосков. Добавочные молочные железы или соски можно обнаружить в любой точке рядом со срединно-ключичной линией, их находят у 2,5% людей. В средневековье считалось, что те, у кого есть добавочные соски, знают с нечистой силой: вскармливают злых духов, слугителей Сатаны. В 1692–1693 гг. городской суд Салема, штат Массачусетс, осудил на смерть 148 ведьм и 56 колдунов¹, некоторые из них наверняка пострадали за добавочные соски.



594. Добавочный сосок. Добавочные молочные железы могут выглядеть по-разному — от небольшого пигментного пятна до полноценного соска с ареолой.

¹ Demos J. P. Underlying themes in witchcraft of seventeenth century New England. *American Historical Review*, 1979, 317–346.



595. Рубец после мастэктомии. Это очень важная находка: рак молочной железы у мужчин встречается чаще всего при синдроме Клайнфельтера (кариотип 47XXY).

ГИНЕКОМАСТИЯ

Гинекомастия — это увеличение молочных желез у мужчин, она бывает одно- и двухсторонней. Считают, что гинекомастию вызывает повышение уровня эстрогенов в крови и снижение уровня андрогенов.

- В норме гинекомастия наблюдается в период полового созревания и в пожилом возрасте: у пожилых снижается функция клеток Лейдига (интерстициальные клетки яичек, вырабатывающие тестостерон).
- При псевдогинекомастии, возникающей на фоне ожирения или опухолей, в молочных железах не увеличивается количество железистой ткани.
- Гинекомастию часто вызывают лекарственные препараты: эстрогены, сердечные гликозиды (эстрогеноподобное действие), спиронолактон и циметидин (блокируют рецепторы тестостерона), антиандрогенные средства.
- Гинекомастия, вызванная высоким уровнем эстрогенов, наблюдается при раке легкого, опухолях яичек, надпочечников, при хронических заболеваниях печени.



596. Гинекомастия. Сосудистые звездочки на руках — один из признаков цирроза печени.



597. Гинекомастия и рубец после стернотомии. Проводилась операция на открытом сердце. Лечение сердечной недостаточности дигоксином и диуретиками (в том числе спиронолактоном) привело к гинекомастии.



598. Галакторея. Это выделение молока из сосков вне лактации. Галакторея бывает у женщин и, редко, у мужчин (как в этом случае).



599. Галакторея: рентгенограмма гипофизарной ямки турецкого седла (тот же больной). Гиперпролактинемия вызвана опухолью гипофиза, на что указывает увеличение гипофизарной ямки.



600. Непонятные затемнения на рентгенограмме грудной клетки.

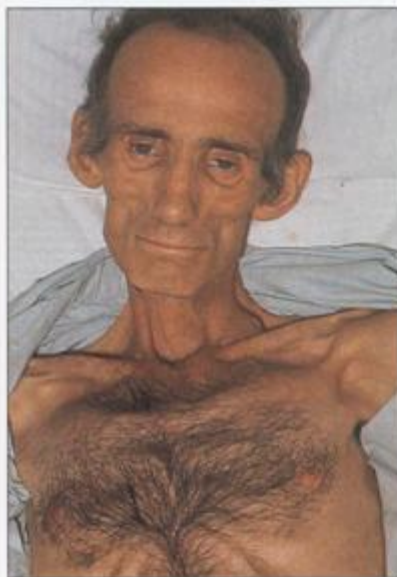
Поздно вечером в приемное отделение была доставлена молодая женщина с тяжелой одышкой. При рентгенографии обнаружены симметричные затемнения в центральных отделах обоих легких. После введения диуретиков одышка исчезла. На утреннем обходе врачи обнаружили, что имеют дело с трансвеститом, одышка которого носит психогенный характер, а затемнения в легких вызваны искусственными молочными железами.

ЖИВОТ

Перед исследованием живота обязательно осматривают грудную клетку и пальпируют надключичные ямки. Потом пальпируют живот, наблюдая при этом за лицом больного. Диагностике могут помочь на первый взгляд малозначительные детали, например, по брючному ремню можно судить об изменениях веса.



601. Отметины на брючном ремне. Этот мужчина работает инженером-нефтяником. Пока он находился на нефтедобывающей платформе в Северном море, его рабочий день распределялся так: половина дня — работа с бумагами, другая половина — осмотр установок, поэтому он то ослаблял ремень (пока сидел), то затягивал его. От этого на ремне остались две отметины (справа), одинаково отчетливые. Потом он вернулся в город и после планового медицинского осмотра решил похудеть. Но теперь у него только сидячая работа, и ремень он до конца почти никогда не затягивает.



602. Симптом Труазье¹. Увеличение левого надключичного лимфоузла при метастазировании рака желудка или яичек. Увеличенный лимфоузел легко пропустить, если он находится позади ключицы.

¹ Ш. Труазье (Charles Emile Troisier, 1848—1919) — французский терапевт.



603. Цирроз печени. Здесь помог осмотр грудной клетки: выявлены сосудистые звездочки (на подбородке и слева от грудины) и гинекомастия. Диагноз подтвержден биопсией печени (обратите внимание на марлевую наклейку).



604. Атрофические стрии (striae distensae). Резкое растяжение кожи приводит к появлению этих полос — атрофических стрий. Они часто образуются на бедрах и на пояснице у подростков, на плечах — у начинающих тяжелоатлетов, на молочных железах и внизу живота — у беременных (стрии беременных). Кроме того, стрии встречаются при синдроме Кушинга, в том числе лекарственном. Свежие стрии болезненны, возвышаются над поверхностью кожи, затем они становятся гладкими и синюшными.



605. Стрии беременных (striae gravidarum). После родов стрии становятся белыми.



606. Синдром Кушинга: стрии. Стрии обычно хорошо заметны, иногда они появляются и на лице. Стрии также могут появляться в тех местах, которые длительно смазывали кортикостероидными мазями.



607. Боль в животе: внешние признаки. Иррадирующая боль при желчной колике заставила больного наклеить пластырь с белладонной на эпигастрий и вдоль края реберной дуги.



608. Боль в животе: внешние признаки. Следы применения народных средств — прижиганий. Прижигания делали «по правилам»: судить о локализации боли по ним нельзя.



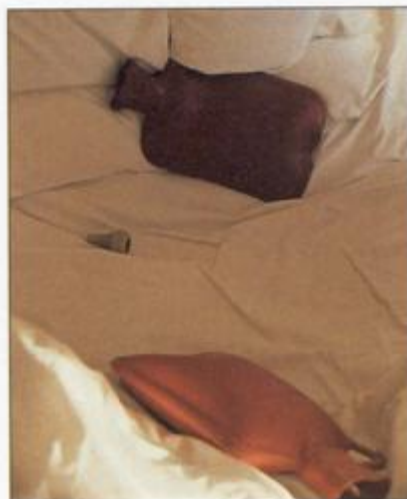
609. Рубцы на животе. Зажившие рубцы от прижиганий чередуются со свежими, что указывает на хроническую боль.



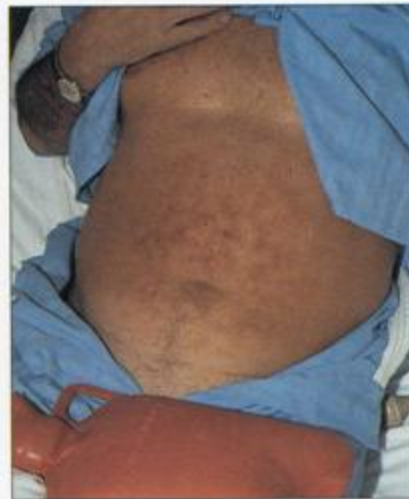
610. Следы прижиганий при желчной колике. Рубцы здесь помогают определить место, где боль особенно сильна.



611. Ожог в правом подреберье. Слишком горячая грелка вызвала ожог.



612. Осмотр постели. Даже по постели можно кое-что сказать о характере боли. Изголовье приподнято¹, в области поясницы горячая грелка, другая грелка отложена в сторону², возможно, она лежала на животе.



613. Больной вернулся на место: покраснение живота (тот же случай). Вернувшись, больной занял привычное положение в постели. Из-за постоянного прикладывания грелки живот покраснел (erythema ab igne³). Итак, это длительная опоясывающая боль.



614. Осмотр спины (тот же случай). Причина покраснения поясницы — вторая грелка, ее больной использует для облегчения иррадиирующей боли в спине. При обследовании выявлен рак поджелудочной железы.

¹ Видимо, больному легче, когда он сидит.

² Значит, болит поясница и еще что-то.

³ Покраснение от огня (лат.). Подобное покраснение нередко наблюдается на голенях, если подолгу сидеть у огня или часто прикладывать к ногам грелку. Нужно задуматься о причинах: некоторые не в состоянии платить за отопление, другим, например больным гипотиреозом, холодно и при комнатной температуре, и они любят греться у огня.



615. Боль в животе и парестезия. При боли в правой подвздошной области обычно ищут симптомы аппендицита, забывая о других причинах. В данном случае боль сопровождалась парестезией. Зона парестезии (обведена) соответствует дерматому Th11. Диагноз **опоясывающего лишая** был поставлен до появления сыпи.



616. Опоясывающий лишай. Везикулярная сыпь в дерматоме Th10 распространяется до передней срединной линии, захватывая часть пупочной грыжи. В норме пупок втянут. Среди причин его выпячивания — грыжи, опухоли, асцит, метеоризм, увеличение внутренних органов. У этого африканского мальчика, страдающего квашиоркором, — небольшая пупочная грыжа; при отеке подкожной клетчатки живота выпячивание пупка становится еще заметнее.

ПУПОК



617. Большая пупочная грыжа. На рентгенограмме живота виден газовый пузырь — округлый, центрально расположенный участок просветления. Такой снимок может вызвать затруднения, но при осмотре диагноз сразу становится ясен.



618. Пупочная грыжа при асците: в положении лежа. Грыжевой мешок не заполнен, поэтому диагноз грыжи не столь очевиден.



619. Пупочная грыжа при асците: в положении стоя (тот же больной). Грыжевой мешок заполнился асцитической жидкостью, и диагноз пупочной грыжи стал ясен.



620. Отделяемое из пупка. Обычно свидетельствует о неопрятности. Кроме того, встречается при пузырно-пупочном свище.



621. Опухоль в пупочном кольце. Опухоли желудка и толстой кишки могут вращать в пупочное кольцо и выпячиваться наружу; как правило, они пальпируются задолго до этого.

ВЗДУТИЕ ЖИВОТА



622. Проптоз живота. Мало кто знает об этом состоянии, и мало кому удается его распознать. Проптоз живота — это преходящее его выпячивание, не связанное с метеоризмом. Больные в таких случаях ощущают переполненность желудка. Они не могут носить облегчающую одежду, поскольку выпячивание происходит у них неожиданно.

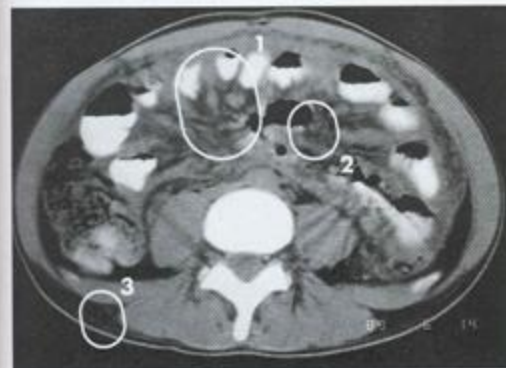


623. Проптоз живота (тот же случай)¹. Больные не плохо умеют показывать, как у них выпячивается живот. Это достигается опущением диафрагмы и выгибанием позвоночника в поясничном отделе. Обычно проптоз живота появляется при сильном волнении. Хронический проптоз живота — одна из причин ложной беременности.

¹ Alvarez W. C. Hysterical type non gaseous abdominal bloating. Arch. Int. Med., 1949, 84:217–245.



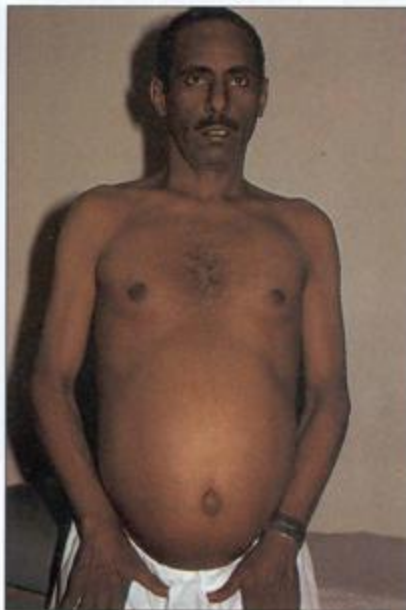
624. Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфоузлов. Выпячивание пупка, растяжение пупочного кольца, расширение вен передней брюшной стенки и опухолевидное образование в паху ниже паховой связки. Причинами такого образования могут быть: аневризма бедренной артерии, увеличение лимфоузлов, паховая грыжа, варикозное расширение вен, натечный абсцесс. Важные диагностические признаки — вправляемость образования и его подвижность при кашле. В данном случае дифференциальный диагноз проводят между туберкулезом лимфоузлов и натечным абсцессом при туберкулезе позвоночника. В последнем случае в подвздошной области можно пропальпировать еще одно опухолевидное образование, сообщающееся с первым.



625. Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфоузлов: компьютерная томография живота. Стенки кишок утолщены, брыжейка отечна, 1 — конгломерат плотных увеличенных лимфоузлов; 2 — инфильтрация жировых придатков брюшины; 3 — подкожная жировая клетчатка (для сравнения). Подобные изменения наблюдаются чаще всего при лимфогранулематозе, но нельзя забывать и о том, что их может вызвать туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфоузлов.



626. Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфоузлов: асцит. Истощение, слабость, отеки, огромный напряженный живот. При таком асците, особенно учитывая, что у больного туберкулез, нужно исключить констриктивный перикардит.



627. Цирроз печени: асцит. Склеры желтушны, живот вздут, небольшая гинекомастия. Пупочная грыжа заполнена асцитической жидкостью. При таком асците нужно искать и другие симптомы: полированные ногти, расчесы, покраснение ладоней, сосудистые звездочки, отеки, увеличенный левый надключичный лимфоузел, увеличенный желчный пузырь, расширение вен передней брюшной стенки.

РАСШИРЕНИЕ ПОДКОЖНЫХ ВЕН

Основные причины расширения подкожных вен туловища — тромбоз и сдавление нижней поллой вены, портальная гипертензия и тромбоз воротной вены. Из-за нарушения оттока крови развиваются спленомегалия, варикозное расширение вен и геморроидальные кровотечения.



628. Расширение вен передней брюшной стенки и асцит. Этот мужчина ежедневно выпивает около литра крепких спиртных напитков. Имеется покраснение ладоней, выраженное расширение вен передней брюшной стенки. На рис. 629—631 показано, как определить направление кровотока в венах.



629. Как определить направление кровотока в венах (тот же больной).
Поместить указательные пальцы на прямой вертикальный отрезок вены, затем отодвинуть их вверх и вниз.



630. Как определить направление кровотока в венах (тот же больной).
После отнятия верхнего пальца вена не заполняется.

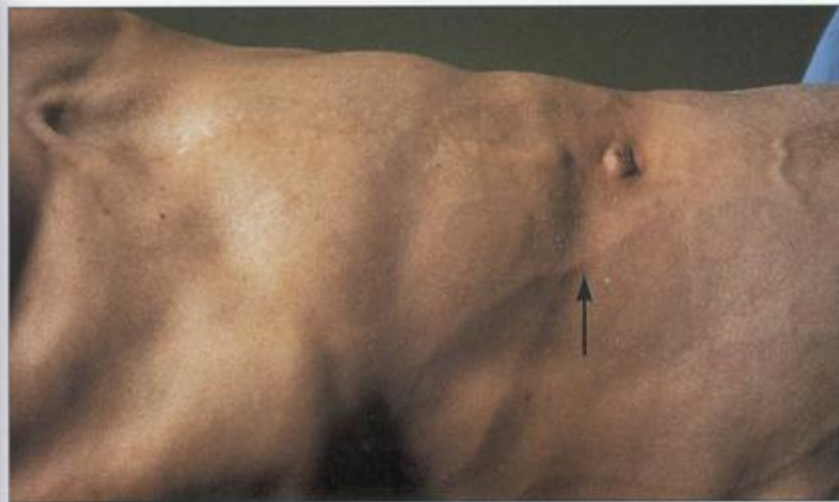


631. Как определить направление кровотока в венах (тот же больной).
После отнятия нижнего пальца вена заполняется снизу вверх. При портальной гипертензии, однако, кровь по поверхностным венам должна была бы течь в другую сторону — вниз (воротная вена соединяется через окологруничные вены с поверхностными венами, откуда кровь поступает в надчревные, бедренные и подвздошные вены). Следовательно, здесь имеется обструкция нижней поллой вены. Как оказалось, это не асцит, а **гигантская киста червеобразного отростка слепой кишки**; это объясняет и неправильную форму живота.



632. Метастазы опухоли в парааортальные лимфоузлы. Лимфоузлы сдавливают нижнюю полую вену, имеется выраженное расширение вен передней брюшной стенки

Некоторые детали лучше заметны, если свет падает на живот почти параллельно фронтальной плоскости.



633. Рак пищевода с метастазами в печень. Печень (нижний край указан стрелкой) занимает весь эпигастрий. Имеется сдавление нижней поллой вены: на передней и боковой стенках живота видны расширенные поверхностные вены.



634. Впалый живот. Такой впалый живот наблюдается при обезвоживании или при ригидности передней брюшной стенки, которая не участвует в дыхании. В эпигастрии опухолевидное образование, которое хотя и напоминает грыжу белой линии живота, но смещается при дыхании.



635. Обструкция нижней полой вены. В подкожных венах передней брюшной стенки кровь течет снизу вверх (см. 629—631). В эпигастрии заметно опухолевидное образование, которое смещается при дыхании, — это метастаз в печени.



636. Асцит и инородное тело под кожей. «У меня в животе змея», — говорит больной, и он не далек от истины: под кожей живота заметны контуры погибшей ришты — *Dracunculus medipensis*. Асцит вызван туберкулезом кишечника, брюшины и брыжеечных лимфоузлов. Заметно выпячивание пупка.



637. Выбухание желчного пузыря. Желчный пузырь смещается при дыхании, находится справа от передней срединной линии, обнаружить его при осмотре удается нечасто. При биопсии печени неверный выбор места пункции чреват повреждением желчного пузыря. Если при желтухе пальпируется увеличенный желчный пузырь, то следует заподозрить обструкцию общего желчного протока. Одновременная обструкция пузырного и общего желчного протоков бывает редко.



638. Перистальтика кишечника. Чтобы заметить перистальтику толстой кишки, нужно запастись терпением. Перистальтическая волна катится против часовой стрелки. Сейчас она дошла до правого подреберья.



639. Перистальтика кишечника (тот же больной). Дойдя до левого подреберья, волна исчезла — в этот момент возникла острая боль. Диагноз: рак ободочной кишки, кишечная непроходимость.



640. Переполненный мочевой пузырь. Он тоже лучше заметен при боковом освещении.



641. Последствия кашля. У больного бронхит. Во время сильного кашля возникла острая боль в животе и затем подкожное кровоизлияние. Во влагалище прямой мышцы живота проходят две надчревные артерии — верхняя и нижняя. Разрыв верхней надчревной артерии приводит к кровоизлиянию в верхнюю часть живота, а разрыв нижней надчревной артерии — в нижнюю. Сокращения брюшных мышц становятся болезненными. Гематомы обычно располагаются на внутренней поверхности прямой мышцы и потому не видны. Излившаяся кровь распространяется до лобкового симфиза, где просачивается под кожу; при этом границы подкожной гематомы ограничены снизу паховыми связками.

ПОЯСНИЦА

Осмотром поясницы часто пренебрегают, и совершенно напрасно.



642. Паранефральный абсцесс. У этого больного с тяжелым инсулинозависимым сахарным диабетом появились жалобы на недомогание и боль в спине. При осмотре выявлены припухлость и покраснение в пояснице, а при инструментальном исследовании оказалось, что это паранефральный абсцесс.



643. Отек крестцовой области. У физически активных людей отеки обычно появляются на голенях. Когда же эти люди попадают в больницу, то отеки на голенях могут исчезнуть, зато они возникают в крестцовой области, где их часто не замечают. Нужно надавить пальцами на крестец и держать несколько секунд: после этого останутся ямки.



644. Скрытая позвоночная расщелина (spina bifida occulta). Имеется характерный для этой врожденной болезни локальный избыточный рост волос и истончение кожи над расщелиной. Позвоночные расщелины могут стать причиной разнообразных неврологических нарушений.



645. Псориаз крестцовой области.

Сыпь при псориазе можно обнаружить на волосистой части головы, половом члене, коленях и локтях, но иногда единственное место, где это удается сделать, — крестцовая область.



646. Эпителиальный копчиковый ход. В просвете обнаруживаются волосы и грануляции.



647. Грибковая инфекция паховых складок: зуд в паху. Сухая кожа более устойчива к инфекции, чем влажная. Возможно, именно поэтому грибковые инфекции кожи обнаруживают в местах повышенного потоотделения: в паховых складках и межпальцевых промежутках на ногах. Происходит разрушение рогового слоя эпителия, кожа воспаляется. *Microsporum audouinii* (микроспория) вызывает преимущественно поражение волосистой части головы, *Trichophyton rubrum* (руброфития) — стоп, оба гриба также поражают кожу туловища.



648. Редкая локализация ревматоидных узелков. Ревматоидные узелки на седалищных буграх; при такой необычной локализации их легко не распознать. Изъязвление таких узелков очень болезненно.

ПРОМЕЖНОСТЬ И ЗАДНИЙ ПРОХОД



649. Остроконечные кондиломы (condylomata acuminatum). Возбудитель остроконечных кондилом — вирус папилломы человека. Остроконечные кондиломы обнаруживают обычно в промежности и на половых органах. При ослаблении иммунитета остроконечные кондиломы активно разрастаются. Остроконечные кондиломы на шейке матки свидетельствуют о высоком риске рака шейки матки; у мужчин-гомосексуалистов их нередко находят в области заднего прохода при раке прямой кишки.



650. Анальный зуд (*pruritus ani*). Уплотненная бело-розовая кожа — это признак хронического зуда. Видны затромбированные наружные геморроидальные узлы.



651. Наружный геморроидальный узел.



652. Выпадение прямой кишки. При тяжелом поносе, особенно у детей до 2 лет, такое случается часто. В остальном ребенок может быть совершенно здоров, и единственное, что требуется — это ручное вправление кишки.



653. Трещина заднего прохода. Это очень болезненное состояние. Когда пальцевое исследование прямой кишки затруднено, диагноз помогает поставить тщательный осмотр. Снаружи виден геморроидальный узел, за ним — гиперемизованная трещина.



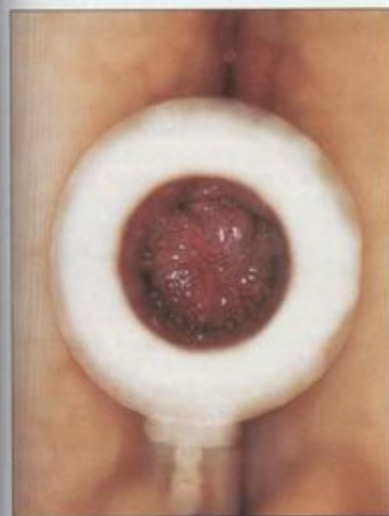
654. Болезнь Крона: прямокишечный свищ. Прямокишечные свищи при болезни Крона встречаются в 25% случаев, они бывают первым признаком заболевания. Для дифференциального диагноза с туберкулезом проводят биопсию.



655. Болезнь Крона: прямокишечный свищ и перианальные бахромки. Вокруг свища — плотные на ощупь перианальные бахромки темно-лилового цвета.



656. Болезнь Крона: прямокишечные свищи и перианальные бахромки. Свищей может быть несколько. Как ни странно, они обычно безболезненны.



657. Внутренние геморроидальные узлы: ректоскопия. Больного попросили налужиться, геморроидальные узлы заполнили все поле зрения (слева). После извлечения ректоскопа узлы оказались снаружи и ущемились наружным сфинктером заднего прохода (справа). Геморрой — частая причина кровотечений и анемии. Не нужно, однако, забывать и о других причинах кровотечения из заднего прохода.

КАЛ

Врач должен сам осматривать кал. Не нужно полагаться на то, что рассказывают больные: их описания часто неточны.



658. Понос, вызванный приемом слабительных. Некоторые больные пытаются ввести врача в заблуждение; один из способов симулировать понос — прием слабительных. После добавления каустической соды (гидроксид натрия) кал стал красным. Значит, больной принимал **фенолфталейн**.



659. Фиксированный дерматит. При фиксированном дерматите сыпь после приема аллергена возникает на одном и том же участке тела, чаще на конечностях. Фиксированный дерматит вызывают многие препараты: тетрациклин, сульфаниламиды, аспирин, парацетамол, фенолфталейн, бензодиазепины и другие. У этого больного дерматит возникает всякий раз после приема слабительных, содержащих фенолфталейн; после воспаления долго сохраняется гиперпигментация.



660. Кал после употребления свеклы. Красный кал часто принимают за симптом кишечного кровотечения. Однако в большинстве случаев покраснение кала вызвано не кровотечением, а употреблением свеклы, содержащей растительный пигмент бетанин. Бетанин обесцвечивается соляной кислотой желудочного сока и бактериями толстой кишки. У части здоровых людей он, однако, всасывается в толстой кишке, что вызывает покраснение мочи¹. Окрашивание кала бетанином особенно часто встречается при ахлоргидрии. Щавелевая кислота препятствует обесцвечиванию бетанина, поэтому употребление ревеня и шпината (в них много щавелевой кислоты) также способствует покраснению кала от свеклы.



661. Мелена (дегтеобразный кал). У больного с инсулинонезависимым сахарным диабетом закружилась голова, он покрылся потом. Его дочь, по профессии врач, заподозрила гипогликемию и дала больному кусок сахара. Сахар не помог: вскоре резко снизилось артериальное давление. При ректальном исследовании выявлена типичная мелена — черный неоформленный кал. Цвет кала объясняется присутствием сернистого железа. Оказалось, что у больного — кровоточащая язва желудка, вызванная аспирином, который он принимал из-за боли в коленном суставе. Похожая окраска кала наблюдается при приеме препаратов железа.

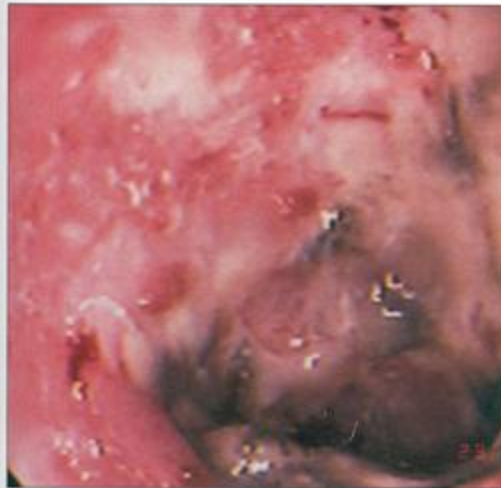
¹ Eastwood M., Nyhlin H. Beeturia and colonic oxalic acid. *Quart. J. Med.*, 1995, 88:711–717.



662. Стеаторея (жирный кал). При стеаторее кал бывает и оформленным, но чаще он такой, как этот: жидкий, обильный, со стойким дурным запахом. Кал при стеаторее намного легче воды, нормальный кал с большим количеством газов тоже не тонет.



663. «Серебряный» кал. Стеаторея с примесью крови. У больного рак луковицы двенадцатиперстной кишки.



664. Псевдомембранозный колит: колоноскопия. В просвете толстой кишки видны псевдомембраны — отслоившиеся участки слизистой толстой кишки. В подавляющем большинстве случаев псевдомембранозный колит вызван антибиотиками. Псевдомембранозный колит был описан в прошлом веке, когда антибиотиков не было, как осложнение тяжелых воспалительных болезней кишечника. Иногда он развивается остро, а иногда постепенно, поэтому от врача требуется большая настороженность.



665. Псевдомембранозный колит. В кале — псевдомембраны.



666. Псевдомембранозный колит. Псевдомембраны, отмытые в физиологическом растворе.

ЦВЕТ МОЧИ

Разному цвету мочи соответствуют разные состояния:

- белая моча — полиурия,
- оранжево-желтая моча — высокая концентрация или наличие желчных пигментов,
- оранжевая моча — лечение рифампицином,
- моча цвета мясных помоев — макрогематурия,
- розовая моча — окрашивание растительными пигментами,
- желтая моча при стоянии становится серой — алкаптонурия,
- моча при стоянии становится вишневой — порфирии,
- при ощелачивании моча становится красной — наличие фенолфталеина,
- черная моча — меланурия (при меланоме),
- темно-синяя моча — метгемоглобинемия,
- синне-зеленая моча — наличие метиленового синего.

**667. Моча при порфирии.**

В течение шести месяцев молодая женщина несколько раз поступала в одну и ту же больницу с жалобами на боль в животе и мышечную слабость, причину которых выяснить так и не удалось, больная умерла. Случилось так, что в день ее смерти Британский медицинский журнал опубликовал сообщение о том, что английский король Георг III страдал порфирией¹. Врачи прочитали статью и заподозрили тот же диагноз у умершей. Они решили исследовать мочу, взятую во время вскрытия из мочевого пузыря, и диагноз порфирии подтвердился: моча покраснела на свету и светилась в ультрафиолетовых лучах. Слева направо: нормальная моча, моча больной, суспензия кала больной, нормальная суспензия кала.

¹ MacAlpine I. Hunter. The «insanity» of King George III: a classic case of porphyria. Br. Med. J., Jan. 8, 1966, 5479:65–71.

ПОЛОВОЙ ЧЛЕН



668. Кандидозный баланит: фимоз. У этого больного — тяжелый сахарный диабет с глюкозурией. Моча подвергается брожению, что создает условия для инфекции грибами рода *Candida*. Другие причины баланита — травмы, раздражающие вещества, контактный дерматит при использовании презервативов.



669. Эрозивный баланит. У больного — сахарный диабет. Эрозии головки и крайней плоти полового члена вызваны анаэробной инфекцией.



670. Острый уретрит. Капли прозрачной жидкости могут выделяться из мочеиспускательного канала и в норме. Гнойные выделения характерны для острого уретрита (необходим посев). Частые возбудители уретрита — гонококки, хламидии, микоплазмы (*Ureaplasma urealyticum*), трихомонады, вирус простого герпеса, грибы рода *Candida*; уретрит также вызывают инородные тела.



671. Первичный сифилис: твердый шанкр. На головке полового члена — безболезненная язва на плотном основании. Шанкр может сохраняться долго. Обычно увеличены паховые лимфоузлы.



672. Вторичный сифилис: широкие кондиломы. На влажных участках кожи, в том числе в паху, эрозивные папулы дают разрастания и превращаются в широкие кондиломы.



673. Герпес половых органов: сыпь. При герпесе половых органов появляется сыпь в виде мелких язв, нередко рецидивирующих.



674. Герпес половых органов: эрозивная язва. Обычно жалобы появляются лишь после того, как мелкие язвы сливаются в одну большую эрозивную язву.



675. Герпес половых органов: сыпь на мошонке. Сыпь на наружных половых органах может появиться в любом месте.



676. Псориаз головки полового члена. При псориазе нередко поражения полового члена. На необрезанном половом члене псориатические бляшки выглядят несколько иначе — белыми и мокнущими.



677. Красный плоский лишай полового члена. Как правило, красный плоский лишай поражает запястья и лодыжки, но иногда он встречается и на половом члене. Здесь видны характерные высыпания в виде округлых островков.



678. Пальпация яичек. Исследованием прямой кишки и половых органов пренебрегать нельзя. Этот мужчина приехал из другой страны для «общего медицинского обследования». После пальпации живота врач перешел к мошонке и обнаружил на ней опухолевидное образование и свищ. Больной признался, что именно это и заставило его приехать в Англию, но желая проверить квалификацию врача, он о своих жалобах умолчал.



679. Рак прямой кишки: отек мошонки. Отек мошонки бывает резко выраженным, потому что кожа ее дряблая. Частые причины отека: гипопротейнемия, сердечная недостаточность, метастазы в регионарные лимфоузлы.



680. Пятна Кемпбелла де Моргана. Такие пятна часто встречаются у пожилых. Гистологически пятна Кемпбелла де Моргана — это ангиокератомы. Обычно они появляются на туловище, иногда на мошонке. Их число непостоянно, они могут исчезать.

НОГИ

Ноги обычно скрыты брюками, колготками или чулками. Если ноги болят, то больной сам их покажет, во всех остальных случаях ноги нужно обнажить.



681. Нервная анорексия:
тонкие голени. Мышцы голеней атрофированы, кожа гиперпигментированная, сухая, покрыта трещинами и напоминает старую картину — это все признаки истощения. Отеков при нервной анорексии обычно нет (см. также 142).



682. Ожирение. Ожирение часто сопровождается отеками ног. Отеки вызваны нарушением венозного оттока и лимфостазом. Нарушение оттока крови и лимфы вызвано, с одной стороны, сдавлением сосудов жировыми складками, с другой — отсутствием мышечных сокращений из-за малоподвижного образа жизни.

Во всех случаях при отеках нужно выяснить их причину. Если отекала только одна нога, то нужно заподозрить патологию вен или лимфостаз.



683, 684. Отеки. Отеки возникают при выходе жидкости из сосудистого русла. Чтобы выявить отек, нужно прижать кожу пальцем на несколько секунд: после отнятия пальца остается ямка, которая постепенно сглаживается. При гипопроteinемии отеки бывают распространенными, лучше всего они видны по утрам на лице. При сердечной недостаточности отеки сначала появляются к концу дня на ногах, а у лежачих больных — в области крестца.



685. Филяриоз: слоновость. Самый частый возбудитель — *Wuchereria bancrofti*. Обструкция лимфатических сосудов ног размножающимися филяриями вызывает лимфостаз с плотным отеком. Другая разновидность слоновости, подоконоиоз¹, имеет неинфекционное происхождение: лимфатические сосуды поражаются проникающими через кожу стоп частицами кремния и алюмосиликатов. Подоконоиоз распространен в местностях, где ходят босиком; болезнь начинается в детстве; симптомы — покраснение и жжение подошв, отек и сильная боль в стопах. Подоконоиоз не возникает, если носить обувь.



686. Первичная врожденная слоновость (болезнь Милроя²). Это врожденная патология лимфатических сосудов, проявляется хроническим лимфостазом, фиброзом тканей конечностей, часто осложняется флегмонами и трофическими язвами. Кожа на конечностях утолщенная, бугристая.

Отеки обеих ног возникают при сердечной недостаточности, болезнях печени, почек, а также при гипопротениемии. Другие причины отеков — длительная неподвижность (например, продолжительное сидение в кресле), болезни вен.

¹ Price E. W. Podoconiosis — non-filarial elephantiasis. Oxford Univ. Press, 1990.

² У. Милрой (William Forsyth Milroy, 1855—1942) — американский терапевт. An undescribed variety of hereditary oedema. N.Y. Med. J., 1892, 56:505—508.



687. Сдавление вен и лимфатических сосудов чулками. Отеки ног бывают и у здоровых людей, например, из-за сдавления сосудов чулками с тугй резинкой.



688. Опухоль в малом тазу: отек левой ноги. Эта больная — швея. Шесть дней в неделю она работает на старой швейной машинке с ножным приводом. Правая нога поэтому активно работает, а левая бездействует. Кроме отека других симптомов выявлено не было. Врач предположил, что это отек от бездействия и что вызван он замедлением лимфатического и венозного оттока. Но его гипотеза была ошибочной: при рентгенологическом исследовании выявлена большая обызвествленная опухоль в малом тазу, которую, как оказалось, легко было пропальпировать.



689. Острый тромбоз поверхностной вены. Пальпируется болезненная поверхностная вена, кожа вокруг нее красная, горячая, заметен небольшой местный отек. В течение недели симптомы постепенно исчезли.



690. Тромбоз поверхностной вены, ремиссия (тот же больной). После воспаления осталось шелушение кожи над веной. Тромбоз поверхностных вен не ведет к тромбоэмболиям. Мигрирующий тромбоз бывает паранеопластическим (при раке желудка, поджелудочной железы, толстой кишки, яичников, легких).



691. Тромбоз глубоких вен. При тромбозе проксимальных глубоких вен отекает вся нога, появляется боль в голени и бедре. Причины тромбоза глубоких вен: венозный застой в конечности, повреждение вен, повышенная свертываемость крови. Факторы риска: длительная неподвижность, злокачественные новообразования, операции, травмы, прием эстрогенов, врожденное и приобретенное повышение свертываемости крови. Тромбоз глубоких вен может протекать бессимптомно.



692. Тромбоз глубоких вен: остаточные явления. Несмотря на частичную реканализацию тромбов проходимость глубоких вен восстановилась не полностью; это привело к расширению коллатералей — поверхностных вен.



693. Тромбоз глубоких вен: остаточные явления. Лимфатических сосудов для полноценного дренирования недостаточно, поэтому при выраженном нарушении венозного оттока отек ноги становится постоянным.



694. Варикозное расширение вен.

Недостаточность венозных клапанов приводит к увеличению давления в поверхностных венах, они расширяются и становятся извитыми.



695. Варикозная экзема. Выход эритроцитов из сосудов и разрушение их в тканях голени приводят к гиперпигментации и развитию так называемой варикозной экземы, часто на голени или стопе появляются трофические язвы.

РОЖА

Рожа чаще всего поражает лицо и конечности.



696. Рожа бедра. Рожа — это стрептококковая инфекция кожи, возбудитель — *Streptococcus pyogenes*. Болезнь начинается с недомогания, затем пораженный участок краснеет. Нередко развивается флегмона.



697. Рожа бедра: крупный план (тот же больной). Образование пузырей.



698. Рожа голени. Этот больной по профессии врач. Когда появились лихорадка и озноб, он подумал, что заболел гриппом, когда увеличились паховые лимфоузлы, он принял их за паховую грыжу, а когда на средней трети голени появился участок покраснения, он решил, что это узловатая эритема.



699. Рожа голени. Сначала появился озноб, через 12 часов — покраснение кожи.



700. Рожа голени. Восходящая инфекция ноги вызывает лимфангит.



701. Рожа стопы. У этой женщины-ко-нюха сначала появились озноб и боль в паху, и лишь затем она обратила внимание на покраснение и болезненность стопы. Затем покраснение распространилось на весь тыл стопы, боль в паху усилилась. Врач решил, что это аллергия на кожаную обувь и порекомендовал кортикостероидную мазь. Улучшение наступило, только когда больной назначили наконец пенициллин.



702. Последствия рецидивирующей рожи. Рецидивирующая рожа привела к лимфостазу и уплотнению кожи. Кожа шероховатая на ощупь и не собирается в складку¹.

Операции на тазобедренном суставе, ноге, толстой кишке, травмы, инъекции адреналина в ягодицы сопровождаются гипоксией тканей, что повышает риск заражения *Clostridium perfringens*.



703. Газовая гангрена: рентгенограмма голени. На фоне мерцательной аритмии произошла тромбозмболия подколенной артерии. Больной сначала обратился к знахарю, тот расцарапал кожу ноги и натер ее снадобьем из трав и коровьего навоза. Через 36 часов больной поступил в приемное отделение с сильной болью в ноге и выраженной интоксикацией. В таких случаях только ранняя диагностика позволяет спасти жизнь. При надавливании на икроножные мышцы выявлена крепитация. На рентгенограмме в толще мягких тканей видны скопления газа. Причиной заражения стало внесение в кожу навоза, содержащего *Clostridium perfringens*.

¹ Mortimer P., Regnard C. Lymphostatic disorders. Br. Med. J., 1986, 293:347–349.



704. Гангренозная пиодермия: мокнущая язва голени. Этот больной — капитан греческого нефтяного танкера. Шесть месяцев назад у него появилась мокнущая язва голени. Несколько раз ему делали посевы отделяемого язвы, пытались лечить антибиотиками, но все безуспешно. Тщательный сбор анамнеза позволил установить, что 10 лет назад у него был тяжелый понос с кровью. Проведена колоноскопия, выявлено воспаление и стриктуры толстой кишки. Биопсия кишечной стенки позволила поставить диагноз болезни Крона. Стало ясно, что поражение голени — это гангренозная пиодермия, при хронических воспалениях кишечника (болезнь Крона и неспецифический язвенный колит) она бывает часто. Другие причины: ревматоидный артрит, системная красная волчанка, гранулематоз Вегенера, лейкозы, миеломная болезнь (см. также 845—848).



705. Гангренозная пиодермия: мокнущая язва голени (тот же больной). После шестинедельного приема преднизолона язва полностью зарубцевалась.



706. Витилиго на коленях: характерная симметричная депигментация. Витилиго — частый признак аутоиммунных заболеваний (см. также 25). Витилиго часто обнаруживают при болезни Аддисона, сахарном диабете, В₁₂-дефицитной анемии и болезнях щитовидной железы. Проводят дифференциальный диагноз с отрубевидным лишаем. Для исключения проказы проверяют чувствительность депигментированных участков кожи.



707. Мозоли на коленях. Эта русская православная женщина молится на коленях.



708. Колени горничной. Во время мытья полов и чистки ковров эта женщина становится на колени, наклоняясь при этом вперед. Колени болезненны, кожа над ними отечна. В подобных случаях нередки преднадколенниковый и поднадколенниковый бурсит (см. 709).



709. Поднадколенниковый бурсит. Длительное стояние на коленях приводит к поднадколенниковому бурситу, особенно часто им страдают священники и шахтеры.



710. Псориаз коленей. Псориазическая сыпь в виде серебристых чешуек на красном основании может напоминать мозоли. Колени — одно из типичных мест появления псориазической сыпи.



711. Опоясывающий лишай в дерматоме L3. Чаще всего боль в колене вызвана патологией коленного сустава. Следует, однако, помнить, что иннервацию кожи нижней трети бедра дают ветви поясничного сплетения и возможно их поражение при опоясывающем лишае.



712. Опоясывающий лишай в дерматоме L3 (тот же больной). Сыпь распространяется на боковую поверхность левой ягодицы, также относящуюся к дерматому L3. Боль в колене здесь сопровождается характерной везикулярной сыпью на нижней трети бедра.



713. Кожный лейшманиоз.

Этот житель Эр-Рияда (Саудовская Аравия) провел выходные дни за городом, где его ноги искусили москиты. Через три недели у него появились бугорки (первичные лейшманиомы), похожие на фурункулы. Вскоре бугорки изъязвились, увеличились регионарные лимфоузлы. Возбудители лейшманиоза — простейшие *Leishmania tropica*, *L. aethiopica*, *L. major* (лейшманиоз Старого Света), *L. mexicana* и *L. brasiliensis* (лейшманиоз Нового Света). Лейшманиоз распространен в средиземноморских и арабских странах и в Центральной Америке.



714. Деформирующий остеоартроз коленного сустава: следы прижиганий. Боль в коленях пытались лечить народными средствами — прижиганием и татуировкой.



715. Деформирующий остеоартроз: обызвествление суставных хрящей на рентгенограмме коленного сустава (тот же больной). Боль непостоянна, поэтому заведомо бессмысленные способы лечения иногда «помогают». Деформирующий остеоартроз — самая частая причина обызвествления суставных хрящей, однако возможны и другие причины (см. 466).



716 (а). Подколенная киста (киста Бейкера¹). Делая покупки, этот больной вдруг ощутил сильную боль в колене и сначала подумал, что его кто-то ударил сзади; на самом же деле произошел разрыв подколенной кисты. Киста образуется при выпячивании синовиальной сумки коленного сустава; синовиальная оболочка действует как клапан, пропуская жидкость лишь в одном направлении — в полость кисты. Если давление в кисте повышается, чаще всего при резком движении, то она может разорваться. Это вызывает сильную боль, в подколенной ямке появляется опухолевидное образование. Киста Бейкера чаще всего бывает при ревматоидном артрите и деформирующем остеоартрозе. Назначать антикоагулянты нельзя из-за опасности кровотечения, поэтому дифференциальный диагноз проводят в первую очередь с острым тромбозом глубоких вен, а также с отрывом подошвенной мышцы или медиальной головки икроножной мышцы; риск отрыва особенно велик при остром артрите коленного сустава любой этиологии.



716 (б). Септическая (микотическая) аневризма подколенной артерии. Это осложнение инфекционного эндокардита. Боль в подколенной ямке появилась у этого больного две недели назад.

¹ У. М. Бейкер (William Morratt Baker, 1839—1896) описал заболевание в 1885 г.

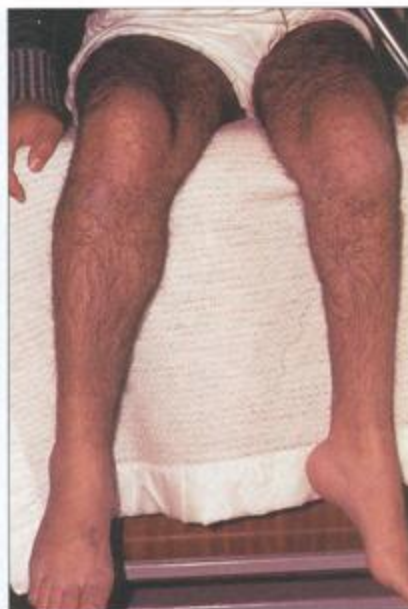


717. Невралгия латерального кожного нерва бедра (парестетическая мералгия, meralgia paraesthetica).

Парестезия бедер: часто в таких случаях ошибочно ставят диагноз ущемления корешков L2—L4. Латеральный кожный нерв бедра берет начало от чувствительных корешков L2—L3, проходит на бедро под латеральной частью паховой связки, у места ее прикрепления к передней верхней подвздошной ости, и иннервирует кожу переднелатеральной поверхности бедра. Туго затянутый ремень может сдавить нерв. Невралгия латерального кожного нерва бедра часто бывает двухсторонней, она наблюдается при ожирении, беременности и после коронарного шунтирования. Покалывание кожи булавкой позволяет четко определить зоны парестезии (обведены).



718. Диабетическая амиотрофия. У этого больного сахарным диабетом недавно появилась боль и резкая слабость в ногах, он почти не в состоянии подниматься по лестнице. Заметна атрофия мышц верхней части правого бедра, особенно если сравнивать правую ногу с левой. Диабетическая амиотрофия — одна из разновидностей полинейропатии. Характерно асимметричное поражение двигательных нервов, иннервирующих мышцы передней поверхности бедра. Симптомы: быстрая атрофия мышц бедра, боль в ногах, усиливающаяся по ночам, иногда легкое снижение чувствительности. При сахарном диабете встречаются также сенсорная нейропатия (характерно поражение глазодвигательного и лицевого нервов) и туннельные нейропатии (ущемление периферических нервов).



719. Полиомиелит: атрофия четырехглавых мышц. При длительном бездействии мышцы атрофируются. Симметричная атрофия мышц ног наблюдается при неподвижности (даже непродолжительной), асимметричная — при травмах и периферическом параличе (например, при полиомиелите). При центральном параличе атрофия мышц не столь выражена. У этого больного перенесенный в детстве полиомиелит привел к асимметричной атрофии мышц ног, левая нога поэтому короче правой.



720. Рахит. Нагрузка на мягкие, недостаточно обызвествленные кости — причина O-образного или X-образного искривления ног.



721. Разгар рахита: рентгенограмма коленных суставов. Расширение зон предварительного окостенения в эпифизах при авитаминозе D.



722. Остаточные явления рахита: рентгенограмма коленных суставов. Произошло обызвествление зон предварительного окостенения, но искривление костей осталось.



723. Дугообразное искривление правой большеберцовой кости при болезни Педжета. Пожилая женщина с прогрессирующей глухотой. Правая голень теплее левой, она утолщена, болезненна, искривлена (см. 106—111).



724. Дугообразное искривление правой большеберцовой кости при болезни Педжета: рентгенограмма. Уплотнение и искривление большеберцовой кости; малоберцовая кость не изменена.



725. Саблевидные большеберцовые кости при фрамбезии. Возбудитель фрамбезии — *Treponema pertenue*. Деформация большеберцовых костей вызвана периоститом.



726. Саблевидные большеберцовые кости при фрамбезии: рентгенограмма. Из-за периостита кости утолщаются, но поскольку периостит поражает лишь переднюю поверхность костей, голень остается прямой. Похожие изменения бывают при сифилитическом периостите. Не следует путать саблевидные большеберцовые кости с дугообразным искривлением голеней при болезни Педжета.



727. Покраснение от огня (erythema ab igne). На голених — покраснение в виде сетки, телеангиэктазии. Это бывает при частом воздействии любых источников тепла, чаще всего — рефлекторов с мощным инфракрасным излучением (см. также **613**), которые в свое время были в Англии очень распространены. Покраснение от огня следует отличать от мраморной кожи (см. **728**). У этой женщины все время мерзнут ноги, и она любит погреться у камина. В подобных случаях надо заподозрить гипотиреоз или гипотермию (например, при нервной анорексии, болезнях гипоталамуса). По тому, какая часть голених сильнее покраснела, можно определить, с какой стороны от огня сидел человек. Эта женщина привыкла сидеть лицом к огню: больше всего покраснели медиальные поверхности голених.



728. Мраморная кожа (livido reticularis). Характерное симметричное поражение конечностей, телеангиэктазии без гиперпигментации. Чередование синюшных и нормальных участков кожи дает сетчатый (мраморный) рисунок, который на холоде становится еще более отчетливым. Причина цианоза — неравномерный спазм артериол кожи. Мраморная кожа наблюдается при узелковом периартериите и криоглобулинемии, иногда — сама по себе.



729. Узловатая эритема (erythema nodosum). У больной с микоплазменной пневмонией появилась боль в суставах, на коже голеней — болезненная сыпь.



730. Узловатая эритема на предплечье (та же больная). Чаще всего болезненные красноватые узлы обнаруживают на голенях и на предплечьях.

**731. Узловатая эритема на голени.**

Заметны характерные подкожные кровоизлияния. Повреждение мелких внутрикожных и подкожных сосудов ведет к образованию болезненных красных узлов. Иногда появляется боль в суставах. Симптомы сохраняются в течение 2–10 недель и более. Узловатая эритема бывает лекарственной, встречается при стрептококковой ангине, туберкулезе, саркоидозе, злокачественных новообразованиях, хронических воспалительных заболеваниях кишечника, приеме пероральных контрацептивов, беременности, а чаще всего — после вирусных инфекций.



732. Геморрагический васкулит. Имеется характерная сыпь, вызванная повреждением мелких сосудов кожи, чаще всего она появляется на голених и над голеностопными суставами, оставляет после себя гиперпигментацию. Геморрагический васкулит часто сочетается с крапивницей (см. также **383**).



733 (а). Липоидный некробиоз (necrobiosis lipoidica). На голених — характерные бляшки, в них происходит дезорганизация и липоидная дистрофия коллагена, центральная часть бляшек постепенно атрофируется, иногда изъязвляется, в этих местах образуются рубцы. Липоидный некробиоз встречается при сахарном диабете и СПИДе, иногда — сам по себе.



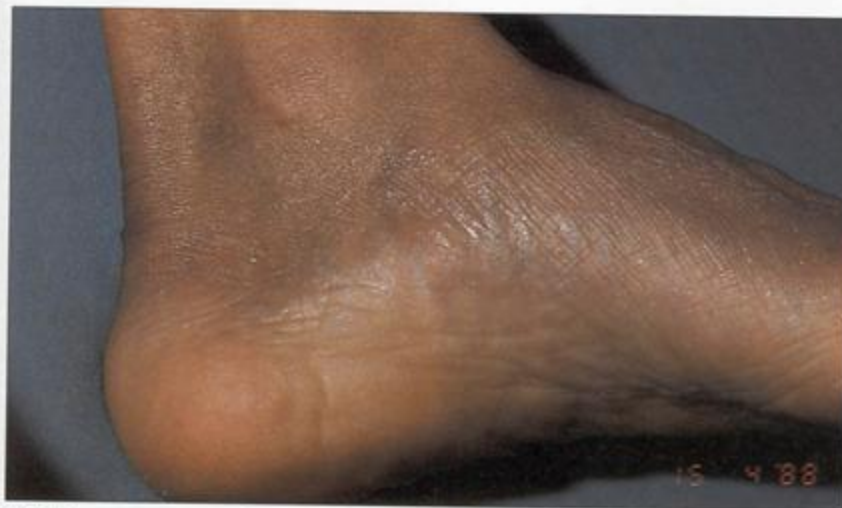
733 (б). Липоидный некробиоз: крупный план. Бляшки золотисто-красного цвета, с углублением в центре и приподнятыми краями.



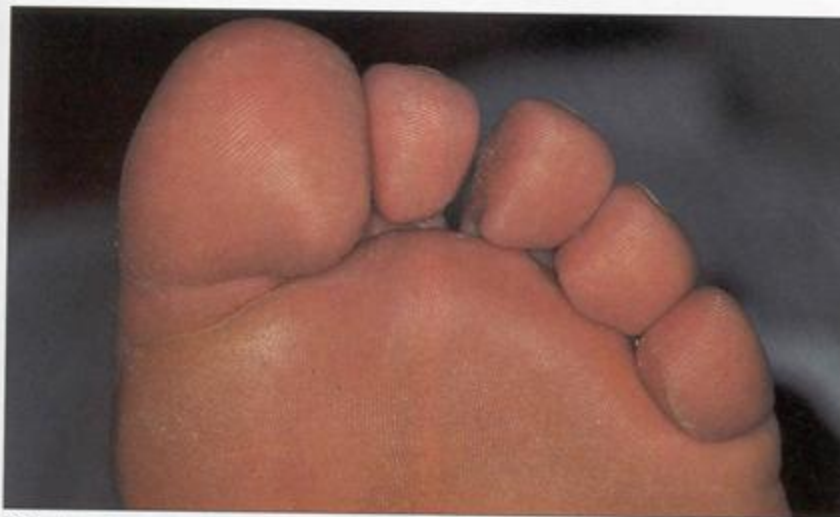
734. Красный плоский лишай: расчесы на лодыжках. Плоские фиолетовые зудящие бляшки с блестящей поверхностью на запястьях и лодыжках.



735. Диабетическая дерматопатия. На голених появляются коричневые или красные пятна. Затем на этом месте иногда образуются пузыри, после заживления кожа шелушится, остаются вдавленные рубцы.



736. Потливость стоп. Потливость стоп часто бывает у здоровых людей, особенно в молодом возрасте. Ей способствуют физическая нагрузка, волнение, лихорадка, жара. Потливость стоп может служить проявлением гипогликемии, акромегалии и тиреотоксикоза.



737. Акромегалия: гипертрофия мягких тканей и потливость стоп. Кожа подошвы влажная, стопа деформирована обувью. Заметно выбухание мягких тканей подошвенной поверхности пальцев и плюсны в межпальцевые промежутки. При акромегалии стопа часто увеличивается, становится мала старая обувь.



738. Каузалгия. Отек, боль и изменение окраски левой стопы в течение шести месяцев. Травмы ноги не было. Бывает поражение и рук, и ног; каузалгия развивается чаще всего после травм, инсультов, инфаркта миокарда, переломов костей. Наряду с отеком, болью и трофическими изменениями кожи наблюдается остеопороз.



739. Каузалгия: рентгенограмма стопы (тот же больной). Остеопороз.



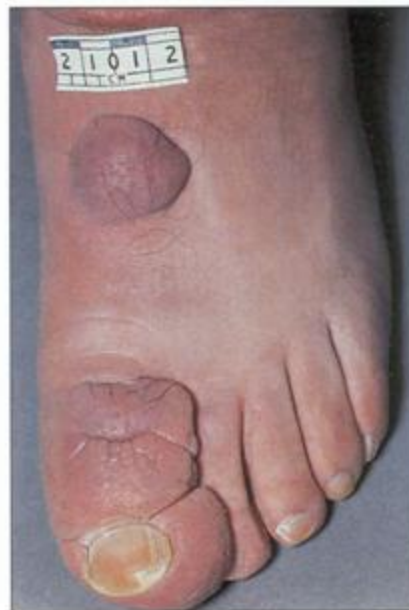
740. Каузалгия: сцинтиграмма костей стоп (тот же больной). Повышенное накопление изотопа в костях пораженной конечности предшествует рентгенологическим изменениям (см. **739**). Патогенез каузалгии неизвестен, полагают, что она вызвана нарушениями вегетативной нервной системы.



741. Маршевая стопа (маршевый перелом). После двухнедельного пешего путешествия по Европе у этого больного появилась боль в левой стопе (самая болезненная точка отмечена крестиком). Диагностика маршевой стопы бывает затруднена, вот и у этого больного перелом плюсневой кости удалось выявить только при повторной рентгенографии — через месяц после первого обращения к врачу. Чаще всего выявляют переломы большеберцовых и малоберцовых костей (в дистальных отделах), II и III плюсневых костей.



742. Тиреотоксикоз: слизистый отек голеней, 1968 г. У больного с тяжелым тиреотоксикозом и злокачественным экзофтальмом кожа на тыле стоп и на голених уплотнилась и покраснела. Ногти на руках стали похожи на часовые стекла.



743. Тиреотоксикоз: слизистый отек голеней, 1972 г. (тот же больной). Уплотнение кожи продолжается.



744. Тиреотоксикоз: слизистый отек голеней, 1974 г. (тот же больной). Типичный слизистый отек нижней трети голени.



745. Тиреотоксикоз: слизистый отек голеней, 1988 г. (тот же больной).

Слизистый отек напоминает лимфостаз. Причина экзофтальма и слизистого отека при тиреотоксикозе — накопление гликозаминогликанов в мышцах глазницы и подкожной клетчатке. Гликозаминогликаны вырабатываются фибробластами под воздействием стимулирующего фактора плазмы. При этом сдавление лимфатических сосудов еще усугубляет отек.

СТОПА

При осмотре больного бывает полезно взглянуть на его обувь. По тому, как изношены ботинки, можно судить о походке. Иногда на ботинках удается заметить следы пота или мочи. Обувь меняет форму стоп, может вызывать мозоли и язвы.



746. Следы мочи на ботинках. При глюкозурии от высохших капель мочи остается белый осадок.



747. Износ обуви и походка. По износу обуви можно судить о походке, а по походке — о том, чем болен владелец обуви. При парезе стопы подметка больше изнашивается на носке, а при гемипарезе с подворотом стопы — по передне-боковому краю.



748. Мозоль на левой ноге у шофера. Мозоль появилась от трения медиальной связки голеностопного сустава о край туфли. Такие мозоли бывают у тех шоферов, которым приходится выжимать сцепление. У тех же, кто водит машины с автоматической коробкой передач, этих мозолей нет.



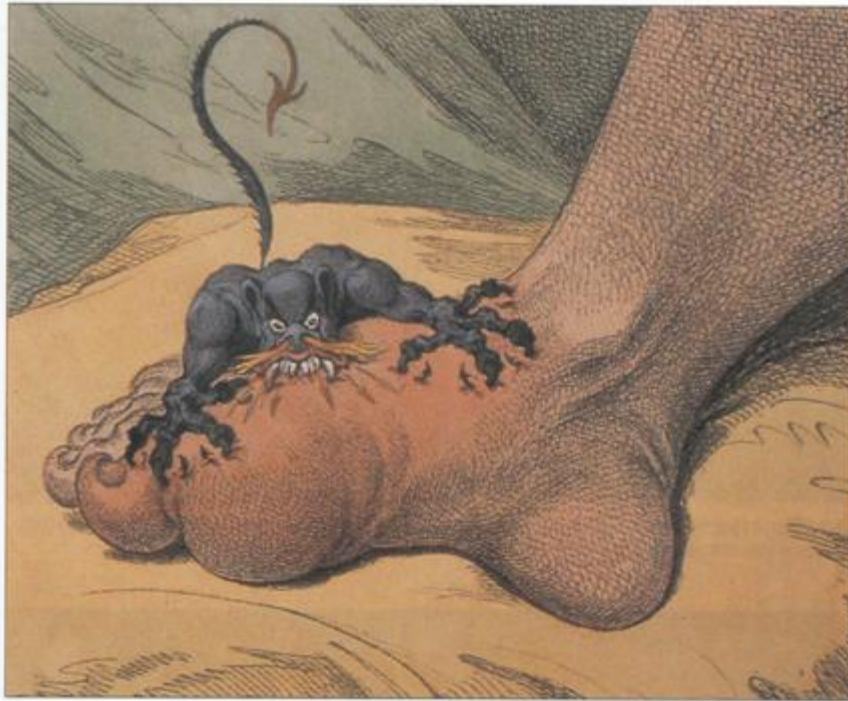
749. Мозоли на ногах портного-китайца. Обычай сидеть на полу, подогнув под себя ноги, существует во многих восточных странах. От этого на латеральных лодыжках и латеральных краях стоп образуются мозоли.



750. Запущенные ноги. Ноги не мыты, ногти не стрижены больше года, они ломаются и повреждают пальцы. Возможные причины такой запущенности: деменция, наркомания, сахарный диабет, депрессия и другие психические болезни, слепота, артрит. Столкнувшись со столь явным пренебрежением личной гигиеной, врач обязан выяснить причину.



751. Во время приступа подагры больные предпочитают домашние тапочки. Этот больной, по профессии юрист, проснулся ночью от невыносимой боли в стопе. К врачу он явился в туфле на одной ноге и в домашнем тапочке на другой: левая стопа была отекающей, болезненной и не помещалась в ботинок.



752. Приступ подагры. Наглядное изображение симптомов подагры (рисунок 1794 года)¹.

¹ Podagra — калкан (греч.). Юмористические изображения подагры можно найти на рисунках Джеймса Гилрея (XVIII век) и карикатурах конца XIX — начала XX века в журнале «Панч»: толстые старые джентльмены пьют в клубе портвейн, их перевязанные ноги покоятся на специальных «подагрических» скамеечках.



753. Приступ подагры. После грыжесечения больной сутки ничего не ел, и у него начался острый приступ подагры.



754. Подагрический артрит плюснефалангового сустава большого пальца ноги. Подагрой страдают в основном мужчины, артрит начинается чаще ночью и проявляется внезапной невыносимой болью. Стопа столь болезненна, что даже вес простыни усиливает боль. Желтые полосы на ногтях — не от подагры, а от грибковой инфекции.



755. Подагрический артрит поперечного сустава предплюсны. Иногда подагрический артрит начинается с поражения суставов предплюсны, и распознать его в этом случае непросто. У этого американского геолога ночью появилась боль в правой стопе. Боль была настолько сильной, что он заподозрил перелом кости. Провели рентгенографию, но диагноз остался неясен. Прошло три недели, прежде чем распознали подагру. Подагрический артрит суставов предплюсны сопровождается выраженным отеком, его часто принимают за инфекционный артрит.



756. Стопа после приступа подагры. Воспаление и отек сустава длятся до 7–14 дней. Кожа на стопе шелушится, что бывает и после инфекционного артрита.



757. Подагрический тофус над первым плюснефаланговым суставом. Отложение уратов в суставной сумке большого пальца стопы.



758. Гигантские подагрические тофусы стоп. Топусы при подагре могут достичь больших размеров, случается, что их принимают за остеофиты или бурсит. Здесь имеются тофусы над первыми и пятыми плюснефаланговыми суставами. Через кожу просвечивают ураты характерного цвета слоновой кости (см. 269).



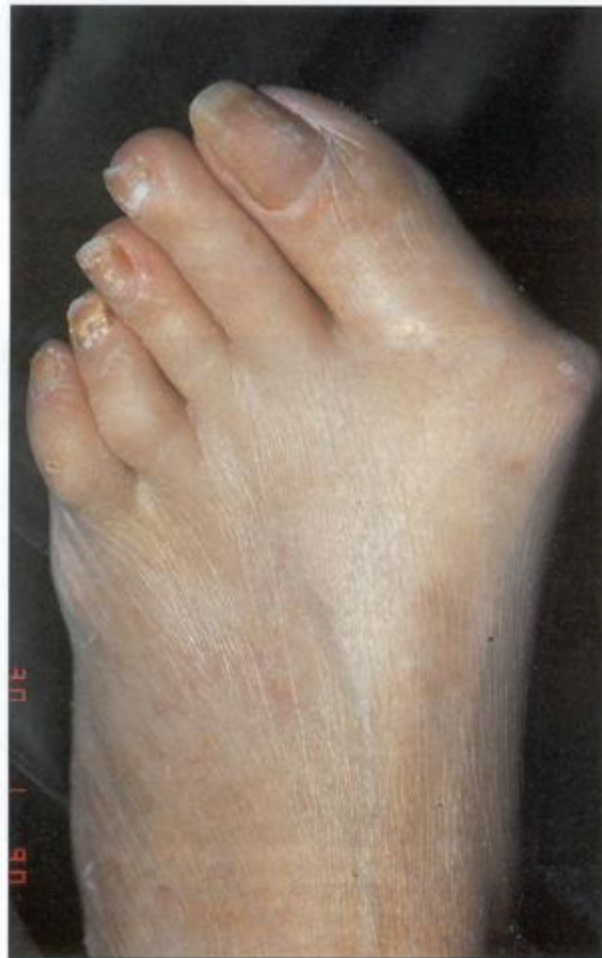
759. Изъязвление подагрических тофусов. Тофус на третьем пальце изъязвлен, его содержимое выделяется наружу. Имеется также тофус на латеральной поверхности большого пальца. В течение нескольких недель больной получал антибиотики, пока наконец не поставили диагноз подагры.



760. Отек одного пальца: «палец-сосиска». Имеется тендовагинит, ревматоидный фактор не обнаружен. Причина артрита — псориаз (см. 453).

ДЕФОРМАЦИЯ СТОПЫ

Боль в пятке — признак ахиллобурсита, подпяточного бурсита или перелома пяточной кости; бурситы и отек в области несущих плюсневых суставов создают ощущение хождения по гальке, а поражение головок плюсневых костей приводит к деформации стоп. При ревматоидном артрите стопы поражаются в 80—90% случаев.



761. Ревматоидный артрит. Выраженная вальгусная деформация большого пальца. Отклонение пальцев во внешнюю сторону (ревматоидная стопа).



762. Кисты и бурситы в области плюснефаланговых суставов. Эти опухолевидные образования создают ощущение хождения по гальке. Кисты и бурситы могут приводить к образованию свищей, в этих случаях нередки инфекционные осложнения.



763. Ревматоидная стопа. Отклонение пальцев во внешнюю сторону, бурситы в области плюснефаланговых суставов, свищи над IV плюснефаланговыми суставами, вальгусная деформация больших пальцев, подвывихи головок плюсневых костей.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА

Основные причины поражения стоп при сахарном диабете:

- инфекция,
- ишемия,
- нейропатии (моторная, сенсорная и вегетативная).

Нейрогенная артропатия (потеря суставами болевой чувствительности) встречается не только при сахарном диабете, но и при проказе, спинной сухотке, сирингомиелии. При сахарном диабете это лишь одна из множества причин повреждения ног. Вегетативная полинейропатия приводит к формированию артериовенозных фистул и усилению кровотока в ногах (от этого ноги теплые). В костях стоп развивается остеопороз, они становятся хрупкими: переломы могут возникать даже при небольших травмах, например ушибах о край тротуара.



764. Сенсорная нейропатия. Этот больной стоял рядом с выхлопной трубой работающего автомобиля и оживленно беседовал с приятелям. Из-за потери болевой чувствительности он получил ожог голеней.



765. Нейрогенная артропатия. У этой больной сахарный диабет и левосторонняя гемиплегия. Имеется вегетативная нейропатия: из-за увеличения кровотока ноги теплые, вены полнокровны. Легкий ушиб о край тротуара вызвал патологический перелом пяточной кости, это привело в конечном счете к разрушению подтаранного сустава (см. 766).



766. Нейрогенная артропатия: рентгенограмма левого и правого голеностопных суставов (та же больная). Выраженная деформация костей правой стопы.



767. Нейрогенная артропатия: стопа с провисающим сводом.



768. Нейрогенная артропатия. В области костных выступов часто образуются язвы.



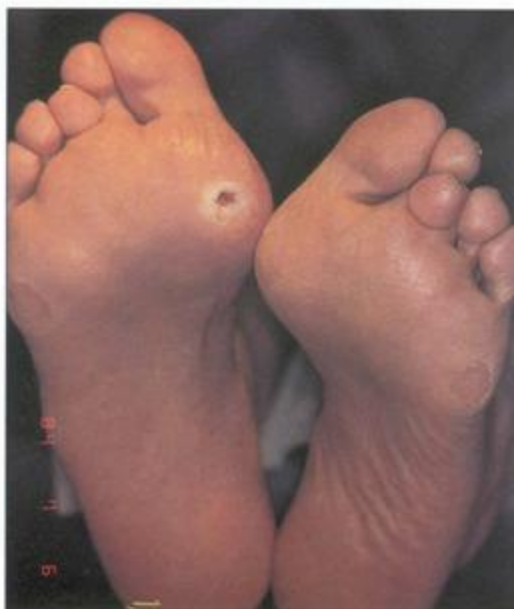
769. Спинная сухотка: нейрогенная артропатия коленного сустава. Нейропатия коленного сустава при сахарном диабете встречается редко, а при спинной сухотке — часто. Заметна атрофия четырехглавой мышцы бедра. Боли в пораженном суставе нет, объем движений увеличен, что вызывает еще большую деформацию сустава.



770. Молоткообразные пальцы. Причина деформации пальцев — уплотнение подошвенного апоневроза и слабость внутренних мышц стопы. Подобная деформация встречается при плоской стопе (pes cavus).



771. Сахарный диабет: глубокая язва стопы. У этой 38-летней женщины произошло кровоизлияние в мозоль, расположенную над головкой II плюсневой кости. Во время удаления мозоли выявлена язва — настолько глубокая, что достигает межпальцевых промежутков.



772. Сахарный диабет: глубокая язва стопы. Высокий свод стопы, плотный подошвенный апоневроз. Трофическая язва находится на типичном месте — вблизи головки I плюсневой кости. Видны следы удаления мозолей над головками V плюсневых костей, здесь тоже часто бывают язвы.



773. Проказа: глубокая язва стопы. Трофические язвы, вызванные потерей чувствительности, встречаются и при проказе. Язвы обычно расположены вблизи головки III плюсневой кости, пальцы не смещены. Здесь видны мозоли от постоянного хождения босиком.



774. Подошвенная бородавка. Чаще всего такие бородавки вызваны вирусом папилломы человека (типы 1 и 2). В отличие от мозоли бородавка состоит не из сплошной роговой массы, а из нитевидных сосочковых разрастаний, окруженных мягким роговым слоем. Кожных узоров на поверхности бородавки нет. Вращение бородавки в глубокие слои кожи причиняет боль. Темные точки в глубине — затромбированные капилляры в сосочковом слое кожи.



775. Симптом Бюргера¹: ноги подняты. Лежащий на спине больной поднимает ноги выше уровня сердца, через некоторое время стопы становятся мертвенно-бледными. Симптом Бюргера наблюдается при облитерирующем тромбангите и атеросклерозе артерий ног.



776. Симптом Бюргера: ноги опущены (тот же больной). Ноги покрываются синюшными пятнами. Имеется ишемия тканей у основания большого пальца.

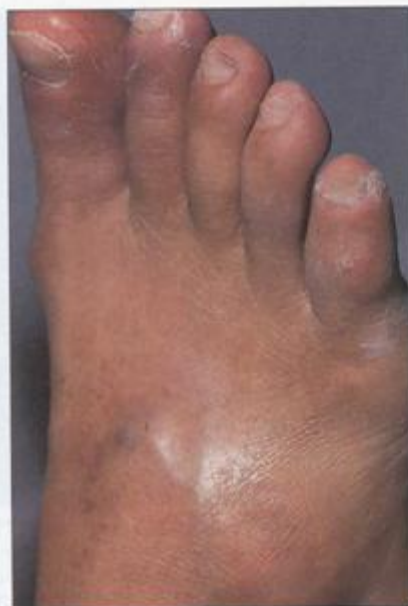
¹ Л. Бюргер (Leo Buerger, 1879–1943) — американский терапевт.



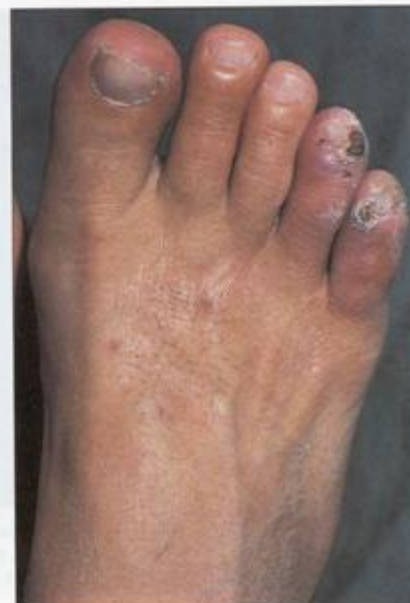
777. Типичные места изъязвления стопы. Кожа на стопе багровая, блестящая, без волос, ногти атрофированы, имеется язва. Помимо наружного края стопы язвы часто образуются на подошвах (особенно в области головок I и V плюсневых костей, см. 772) и на боковых поверхностях пяток (см. 778).



778. Типичные места изъязвления стопы. Мозоли на боковых поверхностях пяток покрылись трещинами, образовались язвы.



779. Диабетическая стопа: стадии ишемии (1). Вначале кожа блестит, заметны синюшные пятна.



780. Диабетическая стопа: стадии ишемии (2). Появляются очаги некроза ногтевого ложа.



781. Диабетическая стопа: стадии ишемии (3). Развивается сухая гангрена, очаги ее имеют четкую демаркационную линию.



782. Диабетическая стопа: стадии ишемии (4). Самоампутация пораженных пальцев.



783. Диабетическая стопа: стадии ишемии (5). Рана после самоампутации пальцев заживает, образуются культи. Стрелкой указана обызвестленная артерия.



784. Диабетическая стопа: рентгенограмма (тот же больной). Извилистые тени — это обызвестленные артерии.



785. Облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера¹). Встречается почти исключительно у курильщиков. Помимо патологии артерий характерны повторные тромбофлебиты. У этого молодого китайца поражены мелкие сосуды рук и ног. Несмотря на ампутацию нескольких пальцев, продолжает курить.



786. Инфекционный эндокардит: эмболия мелких артерий пальцев ног. Мелкие внутрикожные кровоизлияния. Если эмбол попадает в vasa vasorum крупной артерии, развивается септическая аневризма (см. 716, 6).

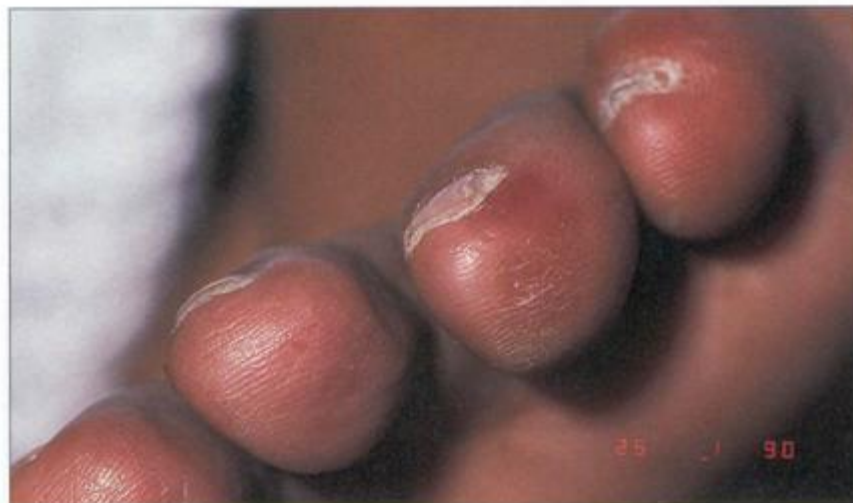
¹ Buerger L. Thromboangiitis obliterans; a study of the vascular lesions leading to presenile spontaneous gangrene. Am. J. Med., 1908, 136:567–580.



787. Эмболия подколенной артерии. Появилась резкая боль, нога побледнела, резко снизилась мышечная сила, исчезла пульсация периферических артерий, затем нога стала холодной. Через 4–5 ч после прекращения кровотока нога покрылась синюшными, а затем черными пятнами: наступили необратимые изменения. Основные причины окклюзии артерий ног — тромбоз или эмболия. Окклюзия артерий встречается при сахарном диабете, при коллагенозах.



788. Укорочение большого пальца. Характерный признак серповидноклеточной анемии. Укорочение пальцев происходит в детском возрасте, после кризов, сопровождающихся инфарктами трубчатых костей.



789. Ознобливание (perniosis). Студентка из арабской страны в январе приехала на каникулы в Лондон. Погуляв по городу в сандалиях, она почувствовала боль и зуд в пальцах ног и купила меховые ботинки. Ознобливание — это следствие местного воспаления, возникающего из-за холода и сырости, а в данном случае — еще из-за стягивания пальцев ремешками сандалий. Ознобливание (в отличие от отморожения) возникает при температуре воздуха выше 0°C. У тех, кто носит в холодную погоду обтягивающие джинсы и теплые сапоги до колен, ознобыши нередко появляются на бедрах.



790. Отморожение.

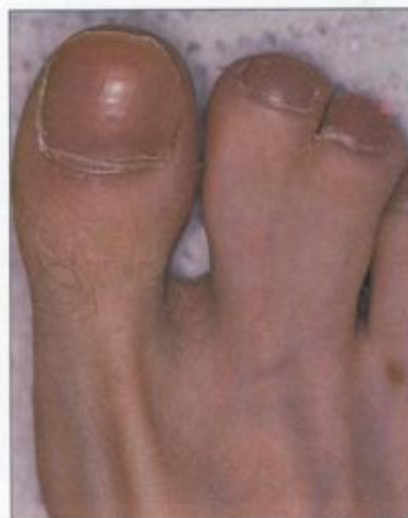
Этот больной страдает алкоголизмом. Он провел ноябрьскую ночь на скамейке на лондонской набережной. Туловище было укрыто газетами, а стопы оказались отмороженными. Развилась гангрена всех пальцев, четко видна демаркационная линия. На фоне исходно нарушенного кровообращения в ногах отморожение наступает особенно быстро.



791. Раскраска стоп хной. Хну нанесли на подошвы для дубления кожи. На тыле стопы — декоративные узоры, иногда они бывают очень замысловатыми (см. также 364).



792. Черные ногти. Только завоевав доверие больного, можно как следует собрать анамнез, избежать ненужных исследований. Этот бармен каждый день употреблял спиртное и однажды почувствовал жжение в стопах. Он обратился к врачу, и тот записал его на консультацию к гепатологу. Тем временем жжение стало нестерпимым, и по вечерам бармен начал опускать ноги в раствор перманганата калия. Кожа и ногти стали у него от этого почти черными. Перед тем как идти на консультацию, бармен отмыл кожу, но ничего не смог сделать с ногтями. У него нашли гепатоспленомегалию, провели биопсию печени и обнаружили цирроз печени. Черные ногти, однако, доставили врачам много затруднений: больного даже показывали на заседании Королевского медицинского общества, прежде чем выяснилось, от чего почернели ногти.



793. Цианоз и симптом барабанных палочек на ногах. Симптом барабанных палочек на ногах менее выражен, чем на руках (может быть, из-за ношения обуви). Здесь также имеется перепонка между II и III пальцами.



794. Красный плоский лишай: разрастание эпонихия и атрофия ногтя. Ногти при красном плоском лишае страдают в различной степени — от продольной исчерченности до полного разрушения. У этого больного эпонихий нарастает над ногтем, закрывая всю его поверхность. Ноготь атрофировался, а эпонихий сросся с ногтевым ложем.



795 (а). Сухожильные ксантомы. Жалобы на боль в лодыжках. При осмотре ахилловых сухожилий выявлены веретеновидные утолщения — сухожильные ксантомы. Это инфильтраты, состоящие из макрофагов с пенистой цитоплазмой, богатых липидами. Сухожильные ксантомы — признак семейной гиперхолестеринемии.



795 (б). Эруптивные ксантомы на коже. Это тоже признак семейной гиперхолестеринемии. У женщин с эруптивными ксантомами нужно заподозрить гипотиреоз с вторичной гиперхолестеринемией.



796. Ксантомы на пятках. Твердые опухолевидные образования на пятках, нередко их путают с подагрическими тофусами и ревматическими узелками. Иногда ксантомы воспаляются: в таких случаях, особенно у спортсменов, нередко ставят диагноз тендинита ахиллова сухожилия.



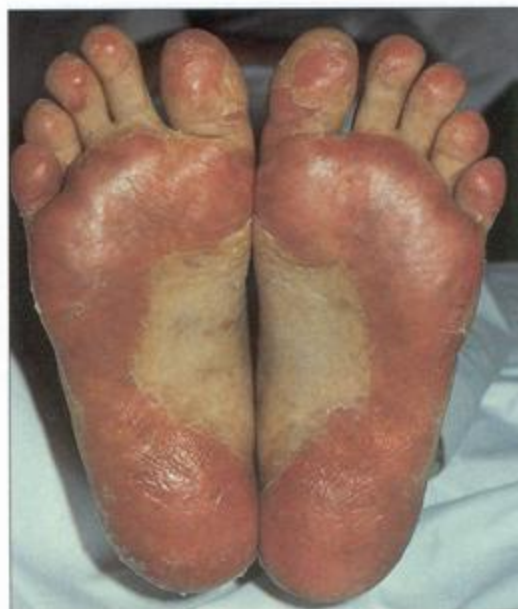
797. Пролежень на пятке. Причина пролежня — длительное неподвижное лежание на спине на жестких носилках. В зоне некроза неминуемо произойдет изъязвление.



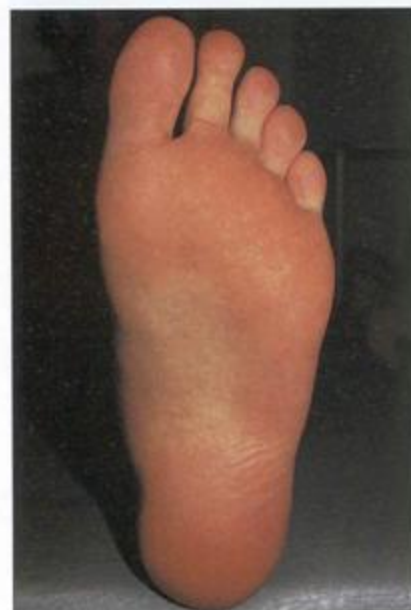
798. Сахарный диабет: потертость стопы. Край ботинка вызывает потертость кожи, при сахарном диабете эти потертости часто изъязвляются. Ботинки натирают пятку не в том месте, где обычно образуются пролежни (см. **797**).



799. Гиперкератоз подошв после приема практолола (см. 387). Причины гиперкератоза подошв: хождение босиком, врожденные болезни (например, наследственная ладонно-подошвенная кератодермия), псориаз, побочное действие лекарственных препаратов.



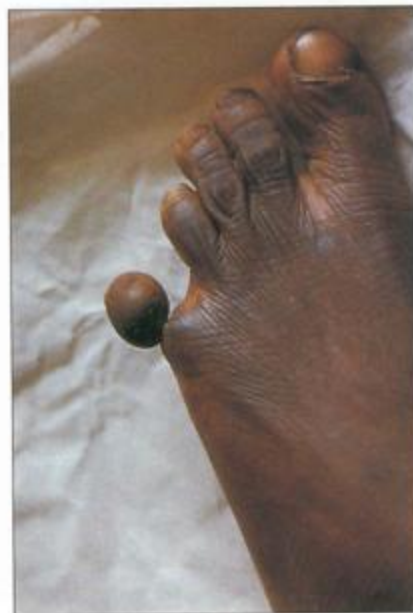
800. Полиморфная эксудативная эритема. Отслойка эпидермиса на подошвах, из-за боли невозможно ходить (см. 297).



801. Покраснение подошв. Оно нередко сочетается с покраснением ладоней (см. 388). Не следует путать покраснение ладоней и подошв с эритромелалгией. Эритромелалгия — это покраснение дистальных отделов конечностей с жгучей болью. Она чаще бывает вторичной и вызвана тромбоцитозом, в таких случаях от боли помогает аспирин. Эритромелалгия также возникает при подагре, системной красной волчанке и узелковом периартериите. Бывает также первичная эритромелалгия: первые приступы ее появляются в детстве, они возникают на симметричных участках конечностей, боль усиливается при физической нагрузке и согревании.



802. Извлечение ришты (*Dracunculus medinensis*). Заражение дракункулезом происходит при питье из открытых водоемов, где обитает промежуточный хозяин ришты — циклоп. Попав в желудочно-кишечный тракт человека, личинки покидают циклопа и мигрируют в подкожную клетчатку. Там они превращаются во взрослых гельминтов, растут и спариваются, после чего самец погибает, а самка продолжает расти. На коже образуется пузырь, он соответствует головному концу ришты. При соприкосновении с водой пузырь разрывается и выделяются подвижные личинки. Ришта затем погибает и обызвествляется (см. **636**). Самое опасное осложнение дракункулеза — сепсис.



803. Спонтанный дактилолиз (айн-гум). Единственная жалоба этого нигерийского крестьянина — болезненность мизинца левой ноги. Фиброзная кольцевидная перетяжка у основания мизинца постепенно углубляется, затем происходит самоампутация пальца. Болезнь встречается в Африке. Самоампутация пальцев бывает и при других болезнях.

РЕФЛЕКС БАБИНСКОГО¹.

Рефлекс Бабинского — это разгибание большого пальца ноги при штриховом раздражении наружной части подошвы. Рефлекс Бабинского — это классический признак центрального паралича. Для выявления рефлекса проводят твердым предметом (например, ключом) по наружной поверхности подошвы, заранее предупредив об этом больного. Будьте внимательными: на начальных стадиях поражения рефлекс быстро истощается.

Выявив рефлекс Бабинского, надо определить уровень поражения. Поражение может находиться в любом месте от тел корковых мотонейронов в коре головного мозга до их окончаний в передних рогах спинного мозга. Исследуют другие рефлексы. Отсутствие сухожильных рефлексов на ногах — признак сопутствующей нейропатии.

Отсутствие коленного рефлекса в сочетании с рефлексом Бабинского встречается при следующих состояниях:

- спинная сухотка,
- атаксия Фридрейха,
- фуникулярный миелоз,
- повреждение конского хвоста и нижних отделов спинного мозга.

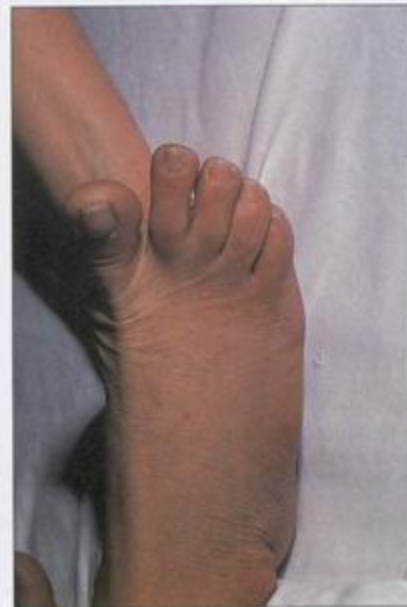
В норме при штриховом раздражении подошвы происходит рефлекторное сгибание всех пяти пальцев. Если при этом отсутствует коленный рефлекс, то можно заподозрить следующие состояния:

- нейропатии,
- повреждение корешков L5—S1.

¹ Ж. Бабинский (Joseph Francois Felix Babinski, 1857—1932) — французский невропатолог.



804. Рефлекс Бабинского. Разгибание большого пальца в плюснефаланговом суставе, нередко остальные пальцы при этом расходятся в стороны веером.



805. Рефлекс Бабинского (тот же больной, вид с тыла стопы). Большой палец разгибается, остальные пальцы расходятся в стороны или даже сгибаются. Помимо раздражения стопы можно для выявления патологического разгибательного рефлекса сильно сжать икроножные мышцы (рефлекс Гордона) или с силой провести большим пальцем сверху вниз по большеберцовой кости (рефлекс Оппенгейма). Рефлекс Бабинского обусловлен повреждением пирамидных путей (структурным или функциональным), он почти всегда есть при коме.

САРКОМА КАПОШИ

Чаще всего встречается:

- у пожилых мужчин, в том числе без ВИЧ-инфекции,
- в эндемических районах — африканских странах южнее Сахары,
- при СПИДе, особенно у гомосексуалистов (см. 328),
- при приеме иммунодепрессантов, например после пересадки органов.

При всех разновидностях саркомы Капоши в пораженных участках обнаруживают фрагменты ДНК, похожие на вирус простого герпеса¹.



806. Саркома Капоши без СПИДа. У этого больного-грека саркома Капоши протекала бессимптомно и была выявлена, только когда он заболел бронхопневмонией. Голени слегка отечны, на них видны возвышающиеся фиолетовые бляшки.

¹ Moore P. S., Chang Y. Detection of herpesvirus-like DNA sequences in Kaposi's sarcoma in patients with and without HIV infection. N. Engl. J. Med. 1995, 332(18):1181—1185.

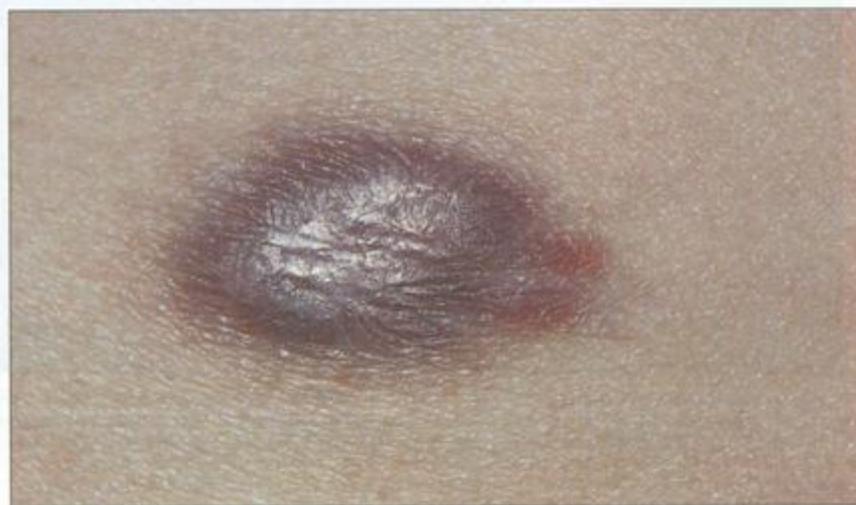


807. Саркома Капоши при СПИДе¹. Больной молод и хорошо развит физически. Сухие стопы, распространенный онихолиз, на III и IV пальцах — пустулы (поверхностный фолликулит). Фиолетовая бляшка между II и III пальцами — это саркома Капоши.

¹ Этот больной — артист балета. У молодых людей кожа стоп обычно влажная. Сухость стоп вызвана либо нейропатией, либо экземой (частый симптом СПИДа). Фолликулит на стопах в молодом возрасте чаще всего встречается при сахарном диабете и СПИДе (при СПИДе функция нейтрофилов страдает вторично из-за недостаточности опсонизации). Причины онихолиза — частые профессиональные травмы или грибковое поражение ногтей (нарушена функция Т-лимфоцитов). По образному выражению, инфекции набрасываются на больного СПИДом всей сворой.



808. Эндемическая саркома Капоши у негра. Антитела к ВИЧ у этого больного не обнаружены. Обширные высыпания в виде плоских бляшек, местами сливающихся. Видны следы обработки их каламиновыми примочками.



809. Саркома Капоши у белого: крупный план. Одна и та же сыпь у белых выглядит темно-красной, а у негров — почти черной.

КОЖА

ЗУД

Внешний признак зуда — расчесы. Нужно внимательно осмотреть кожу в поисках сыпи, но если зуд вызван не кожными, а общими заболеваниями, при которых нарушен обмен веществ, то сыпи может и не быть.

Причины зуда следующие:

- поражения кожи — паразитарные заболевания, экзема, красный плоский лишай, крапивница, герпетиформный дерматит,
- внутренние болезни — сахарный диабет, болезни печени, почек, щитовидной железы, крови, рак легкого,
- локальный зуд встречается при местных аллергических реакциях; анальный и генитальный зуд бывает при сахарном диабете.



810. Расчесы на спине, в доступных для расчесывания местах. Расчесы обнаруживают при холестазе (зуд появляется раньше желтухи), почечной недостаточности, сахарном диабете. Зуд бывает вызван лекарственными средствами и наркотиками (например, кокаином). Другой признак зуда — полированные ногти (см. 472).



811. Уртикарный дермографизм. Если, надавливая, провести по коже тупым предметом, то в норме наблюдается возвышенный дермографизм. Здесь же наблюдалась патологическая реакция: сначала белый, затем красный, а затем уртикарный дермографизм. Уртикарный дермографизм обусловлен выделением гистамина, такой тип реакции часто сочетается с крапивницей. У этого мальчика неоднократно был ангионевротический отек лица.



812. Зуд при лейкозе. Зуд встречается и при других болезнях крови — при эритромии и железодефицитной анемии. Постоянные расчесы огрубляют кожу.



813. Зуд при лимфогранулематозе. Зуд при лимфогранулематозе бывает часто, особенно на предплечьях и голених.



814. Педикулез (вшивость). Зуд встречается при паразитарных заболеваниях, чаще всего — при чесотке и педикулезе. И если чесоточных клещей и их кожные ходы (см. **384**) на ранних стадиях обнаружить трудно, то яйца вшей в волосах (гниды) — очень легко. Вши откладывают яйца вблизи корней волос, по мере отрастания волос яйца становятся все более заметными.



815. Онхоцеркоз: кожные узлы. Онхоцеркоз сопровождается сильным зудом. В тонких срезах кожи обнаруживают микрофилярии.



816. Онхоцеркоз: лихенизация кожи. Зуд и расчесы приводят к тому, что кожа становится шероховатой и складчатой.



817. Красный плоский лишай на запястье. Зудящая сыпь на запястьях и лодыжках — один из признаков красного плоского лишая. В таких случаях исследуют другие места возможного появления сыпи (см. 315, 677, 743).



818. Красный плоский лишай на туловище. Обширная лихенизация кожи.



819. Красный плоский лишай и полированные ногти. Розовато-лиловые плоские папулы, лихенизация кожи.

СЫПЬ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК

После сбора анамнеза и осмотра стоит спросить себя: почему сыпь выглядит именно так? не вызвана ли она привычками больного, влиянием окружающей среды? не посмотреть ли на нее при другом освещении? Основные кожные болезни — это угри, бактериальные, вирусные и грибковые инфекции, опухоли, дерматиты, псориаз, язвы и бородавки.

В некоторых случаях существенны возраст и расовая принадлежность больного. Типичные места, где находят сыпь:

- контактный дерматит — кисти и стопы,
- крапивница — лицо и сгибательные поверхности суставов,
- себорейный дерматит — лицо, грудная клетка и пах,
- геморрагический васкулит — ноги,
- полиморфная экссудативная эритема — дистальные части конечностей,
- фотосенсибилизация — открытые участки тела,
- чесотка — сгибы пальцев и запястий, межпальцевые промежутки, соски,
- псориаз — участки, подвергающиеся давлению (колени, локти, крестец).

При внутренних болезнях сыпь обычно симметрична, а укусы и ужаления насекомых находят на участках, не защищенных одеждой. Если высыпания на симметричных участках тела выглядят по-разному, то не нужно сразу делать вывод, что сыпь несимметрична: вид ее мог измениться из-за расчесов или воспаления.

Еще один важный признак — форма высыпаний. Для красного плоского лишая и грибковых инфекций характерна кольцевидная сыпь, для опоясывающего лишая и гемангиомы лица — линейная сыпь в пределах одного или нескольких дерматомов, для симптома Кебнера (сыпь в местах повреждения кожи) — линейная сыпь, не связанная с расположением дерматомов. Приведем несколько примеров.



820. Контактный дерматит: аллергия на никель. Никель — один из самых распространенных аллергенов. Он входит в состав многих сплавов, его используют в украшениях и в застежках-молниях, даже в моющих средствах. У этого подростка сыпь, напоминающая экзему, обнаружена на шее, там где носят цепочку. Такую же сыпь часто находят на мочках ушей и на запястьях (см. **386**).



821. Локальный зуд: диагностический поиск. Больной пожаловался на сильный зуд наружной поверхности левого бедра. Внешне сыпь напоминает экзему, но для экземы характерна симметричная сыпь, а на правом бедре ее нет (см. **822**).



822. Локальный зуд: диагностический поиск (тот же больной). На правом бедре сыпи нет, а на левом она расположена как раз на уровне кармана брюк. Тут впервые заподозрили контактный дерматит.

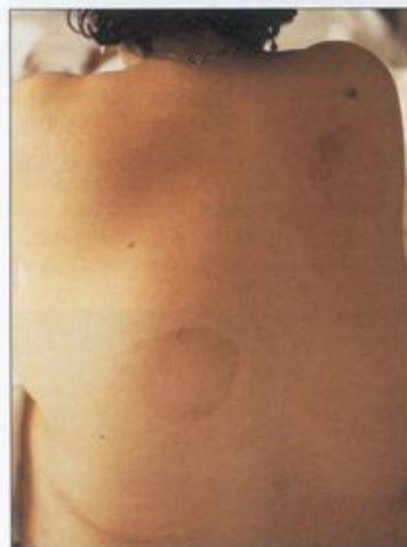


823. Локальный зуд: диагностический поиск (тот же больной). Оказалось, что больной — курильщик и привык пользоваться вот этими — самыми надежными — спичками. Он всегда кладет их в левый карман. Сесквисульфид фосфора со спичечных головок попал на кожу и вызвал контактный дерматит.

СЛЕДЫ ЛЕЧЕНИЯ



824. Контактный дерматит: следы использования клейких электродов. Клейкие электроды используют для длительной регистрации электрокардиограммы, в том числе в блоке интенсивной терапии. Похожие пятна остаются от некоторых народных средств (см. 825).



825. Следы медицинских банок на спине. Народное средство от легочных инфекций — банки. Иногда перед процедурой делают соскобы кожи «для оттягивания дурной крови» (см. 826).



826. Следы баночного кровопускания. Перед тем как ставить банки, делали соскобы кожи. Считается, что это «выводит из организма шлаки».

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ

Детские инфекции бывают и у взрослых. Из-за сопутствующих высыпаний, вызванных, например, лекарственной аллергией, распознавание инфекций бывает затруднено. Часто для описания используют сравнительные термины — например, «кореподобная сыпь».



827. Ветряная оспа у ребенка.

Сыпь находится в основном на туловище. Видны все стадии сыпи — пятна, папулы и везикулы. Белые пятна — это следы использования каламиновых примочек.



828. Ветряная оспа у взрослого с ослабленным иммунитетом. У взрослых ветряная оспа протекает тяжелее, чем у детей, сильнее нарушается общее состояние.



829. Локализация сыпи при ветряной оспе. В отличие от натуральной оспы и полиморфной экссудативной эритемы сыпь при ветряной оспе находится на центральных участках тела. В местах, закрытых одеждой, высыпаний больше, чем на открытых участках. У этого ребенка особенно пострадала кожа под подгузниками. Одновременно видны все стадии сыпи.



830. Ветряная оспа у негра. На темной коже везикулы менее заметны, они напоминают капельки воды.



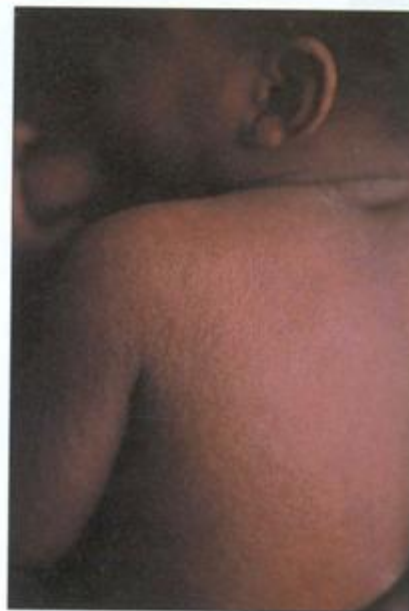
831. Ветряная оспа у смуглого больного. У взрослых высыпаний обычно меньше, чем у детей, но характер сыпи и ее распространение те же.



832. Остаточные явления ветряной оспы: рентгенограмма грудной клетки. Одно из осложнений ветряной оспы — бактериальная пневмония. Встречаются также геморрагические осложнения, гепатит и энцефалит. После выздоровления в легких остаются множественные кальцификаты.



833. Корь: сыпь на лбу. Через 10 суток после заражения парамиксовирусом кори ребенок стал капризным, плаксивым и беспокойным, у него появился легкий конъюнктивит и пятнисто-папулезная сыпь на лбу.



834. Корь: сыпь на спине (тот же больной). Пятнисто-папулезная сыпь распространяется по всему телу, особенно много высыпаний на спине. Элементы сыпи сливаются, кожа становится похожа на темно-красную замшу. Ниже между высыпаниями видна нормальная кожа. У белых сыпь красная, у негров — значительно темнее.



835. Корь: шелушение кожи (тот же больной). Еще через 10 дней началось шелушение кожи. Появилась резкая астения, в углах рта — трещины (заеда). Имеется выраженное ослабление иммунитета, высок риск осложнений: тяжелого поноса, пневмонии и квашиоркора.



836. Краснуха. Из-за сходства сыпи краснуху нередко принимают за другую вирусную инфекцию — инфекционный мононуклеоз, а если краснуха осложняется артритом — за эпидемический паротит или вирусный гепатит. Сыпь при краснухе пятнисто-папулезная, диаметр отдельных элементов 1—4 мм.



837. Краснуха. Сыпь появляется сначала на щеках, затем быстро распространяется по туловищу и конечностям, пятна сливаются. Характерно увеличение лимфоузлов, особенно затылочных и заднешейных, но слизистая рта чистая (при кори она красная, на ней видны пятна Коплика). На миндалинах иногда появляются небольшие скопления экссудата, конъюнктура обычно бледно-розовая. Особенно важно не пропустить краснуху в первом триместре беременности.



838. Инфекционный мононуклеоз. Больному с инфекционным мононуклеозом ошибочно назначили ампициллин, после чего появилась сыпь, напоминающая краснуху, но более яркая (см. **334**).

КОЛЬЦЕВИДНАЯ СЫПЬ



839. Полиморфная экссудативная эритема. Появляется при многих болезнях, преимущественно на конечностях. Этот мужчина заболел герпесом половых органов, через неделю на туловище и руках появились красные плотные инфильтраты диаметром до 1 см (см. также **297, 381**).



840. Эритема-радужка. Некоторые виды полиморфной экссудативной эритемы имеют собственные названия. Эритема-радужка называется так из-за сходства с радужкой: между везикулой и кольцевидной гиперемией находится неизменная кожа. Элементами сыпи бывают везикулы, волдыри, папулы и пятна.



841. Эритема-радужка. Эритема в стадии разрешения; в центрально расположенной везикуле — кровоизлияние.



842. Эритема-радужка. Высыпания нередко появляются на конечностях, особенно на тыле кистей.



843. Стригущий лишай. Характерная кольцевидная сыпь на туловище: нормальные участки окружены красной шелушащейся кожей. Существенную роль в возникновении стригущего лишая имеет ослабление иммунитета, поэтому он столь часто бывает при СПИДе.



844. Кольцевидная гранулема (granuloma annulare). Локальное воспаление и фиброз коллагенового слоя кожи встречаются при двух болезнях — липоидном некробиозе (см. **733**) и кольцевидной гранулеме. Обе эти болезни чаще всего бывают при сахарном диабете. Кольцевидная гранулема обычно появляется в молодом возрасте. На тыле кистей или стоп обнаруживают характерные кольца, образованные тесно расположенными папулами.

КОЖНЫЕ СИМПТОМЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



845. Гангренозная пиодермия.

Изъязвлению и некрозу кожи предшествует появление гиперемированных, плотных на ощупь пятен. У этой женщины — неспецифический язвенный колит (см. также **704**).



846. Гангренозная пиодермия. Иногда на пятнах появляются пустулы со стерильным содержимым.



847. Гангренозная пиодермия. Сыпь становится ярко-красной или фиолетовой.



848. Гангренозная пиодермия. Происходит изъязвление и некроз пораженных участков. Чаще всего страдают лицо и ноги (см. 704). После выздоровления на месте поражений остаются тонкие, как бумага, рубцы (см. 705).



849. Герпетиформный дерматит. Рецидивирующий дерматит, сопровождающийся сильным зудом. Типичная локализация — разгибательная поверхность коленных и локтевых суставов, ягодицы и плечи. Отдельные высыпания обнаруживают также на руках и волосистой части головы.



850. Герпетиформный дерматит: крупный план (тот же больной). Герпетиформный дерматит часто принимают за чесотку. Вначале появляются красные пятна и волдыри, затем — небольшие пузыри. Сыпь симметричная. При биопсии в сосочковом слое кожи обнаруживают эозинофилы, иммуноглобулин А и комплемент. Герпетиформный дерматит часто сопутствует целиакии (глютеновой энтеропатии); в таких случаях назначают дапсон или сульфалиридин, рекомендуют избегать употребления злаков, богатых глютенем (пшеница, ячмень, рожь).

ПСОРИАЗ

Псориаз — распространенное хроническое заболевание; предрасположенность к псориазу передается по наследству. Характерна сыпь в виде четко отграниченных красных бляшек на коленях, локтях, волосистой части головы, крестцовой области и половом члене. Вид высыпаний при псориазе весьма разнообразен. Иногда поражаются ногти и суставы.



851. Псориаз: дискоидные (монетовидные) бляшки. Красные бляшки покрыты серебристыми чешуйками. В местах повреждения кожи, в том числе вблизи послеоперационных рубцов, нередко появляются свежие высыпания; это явление наблюдается при красном плоском лишае, экземе, контагиозном моллюске и других кожных болезнях и известно как симптом Кебнера¹.



852. Псориаз: каплевидные бляшки и симптом наперстка. Небольшие (0,5—1,0 см) красноватые пятна, покрытые чешуйками, напоминают капли на поверхности кожи. Появлению каплевидных бляшек часто предшествует стрептококковая инфекция, например ангина. На ногтях — точечные углубления (симптом наперстка).

¹ Г. Кебнер (Heinrich Koeber, 1838—1904) — немецкий дерматолог.



853. Пустулезный псориаз Барбера. Характерно симметричное поражение ладоней и подошв. Рядом с красными чешуйчатыми бляшками появляются блюдцеобразные высыпания. Их обычно выявляют только на боковых сторонах подошв и на возвышениях большого пальца и мизинца.

ПРОКАЗА

Это — хроническое инфекционное заболевание, вызываемое *Mycobacterium leprae* и характеризующееся поражением кожи и периферической нервной системы. Проявления проказы весьма разнообразны и зависят прежде всего от состояния иммунитета. Дифференциальный диагноз проводят со следующими болезнями:

- витилиго,
- грибковые инфекции,
- туберкулез кожи,
- системная красная волчанка,
- лейшманиоз,
- саркома Капоши,
- невусы,
- другие поражения кожи, например при онхоцеркозе.

Проказа — все еще распространенная болезнь, хотя в Европе она встречается редко.



854. Туберкулоïдная проказа. Ранние симптомы туберкулоïдной проказы — поражение кожи и утолщение мелких кожных нервов. Одна из разновидностей поражений кожи — саркоидные (люпоидные) образования, напоминающие ознобленную волчанку. Этому больному первоначально ставили диагноз саркоидоза, затем при исследовании депигментированных участков выявлена потеря чувствительности, а также утолщение мелких периферических нервов.



855. Лепроматозная проказа. Эритематозные пятна и возвышающиеся над поверхностью кожи участки депигментации.



856. Саркоидоз: ознобленная волчанка. Больному ошибочно поставили диагноз туберкулеза. Затем на задней поверхности шеи обнаружили эти фиолетовые бляшки и произвели их биопсию: они оказались саркоидозными гранулемами.

КРОВОИЗЛИЯНИЯ



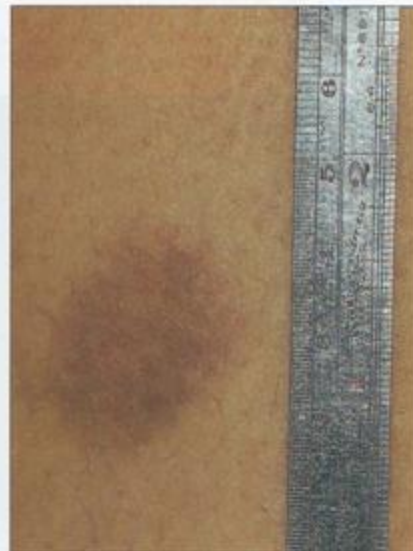
857. Геморрагическая сыпь. Красно-фиолетовые петехии, не меняющие окраски при надавливании.



858. Геморрагическая сыпь. Сыпь здесь занимает большую площадь, чем у предыдущего больного. Основные причины геморрагической сыпи — тромбоцитопения и другие нарушения свертывания, врожденные болезни сосудов, геморрагический васкулит, цинга.



859. Синяк. Цвет его меняется в характерной последовательности.



860. Исчезающий синяк. Из красного синяк становится фиолетовым, желтым, коричневым, а затем исчезает.



861. Экхимозы, вызванные антикоагулянтами. Петехии, сливаясь, занимают обширные пространства: образуются экхимозы.

ВМЕСТО ЭПИЛОГА



862. Цуцугамуши (кустарниковый тиф, японская речная лихорадка): рубцующийся струп. Во время отдыха на островах Малайского архипелага этого мужчину искусили насекомые. После возвращения у него появилась лихорадка, головная боль, резкая слабость, развилась почечная недостаточность. Он просил врачей обратить внимание на небольшие темные пятна на бедрах, но пятна никого не заинтересовали. Лечение аминогликозидами в больших дозах привело к выраженным вестибулярным нарушениям. Если не обратить внимания на рубцующийся струп, то можно так и не распознать цуцугамуши, в результате лечение принесет больше вреда, чем сама болезнь. Возбудитель цуцугамуши — *Rickettsia tsutsugamushi*, природный резервуар — грызуны, переносчики — кровососущие личинки краснотелковых клещей.

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

- Абсцесс
натечный 260
паранефральный 308
Авитаминоз D 209, см. также Рахит
Аддисона болезнь 11, 12—14
Аденолимфома 257
Адренокортикотропный гормон,
избыток 8, 12
Айнгум — см. Спонтанный дакти-
лолиз
Акромегалия 262
аденома гипофиза 47
лицо 45—46
потливость стоп 353
прогнатия 46
руки 46—47, 207
увеличение губ 46, 138
увеличение языка 163
утолщение реберно-хрящевых
соединений 284
Алкаптонурия — см. Охроноз
Алопеция
андрогенетическая 42, 43
«вдовый чепчик» 42, 43
гнездная 44, 85, 246
при атрофической миотонии 88
при гипотиреозе 59, 204
при лентовидной склеродермии
34
при тяжелом общем состоянии
66
радиационная 44
тракционная 41, 42
хроническая диффузная 44
Альбинизм 10
Амиллоидоз 143, 163, 264
Ампициллин, реакция вирус—анти-
биотик 159, 406
Анальный зуд 312
Ангина 158
Ангиокератомы — см. Кемпбелла
де Моргана пятна
Ангioneвротический отек 137
Аневризма
аорты 206, 282
септическая 342
сонной артерии 257
Анемия
железодефицитная 199, 237, 394
постгеморрагическая 4
при раке толстой кишки 7
у темнокожих 2, 5
цвет конъюнктивы 101—102
В₁₂-дефицитная 6—8, 11, 197, 338
Анизокория 112—114
Анкилозирующий спондилит 104,
251
Антибиотики, побочное
действие — см. Псевдомем-
бранозный колит, Ампицил-
лин, Тетрациклин
Антикоагулянты, побочное дейст-
вие 277, 418
Арахнодактилия 206
Аргайла Робертсона симптом 88,
114
Аргироз 106, 232
Артериальная гипертензия 117, 118
Артериит височный — см. Гиган-
токлеточный артериит
Артериовенозного перекреста
симптом 121
Артериовенозные фистулы языка 22
Артрит
псориатический 220—221
реактивный 221
ревматоидный — см. Ревмато-
идный артрит
Аспирин, побочное действие 316
Асфиксия 102
Асцит

- при циррозе печени 300
- расширение вен брюшной стенки 300, 301—303
- туберкулез кишечника 300, 305
- Атропин 113
- Атрофическая миотония 66, 70, 88
- Аурантиаз — см. Каротинодермия
- Афтозный стоматит 154
- Бабинского рефлекс 388—389
- «Бабочка» 25, 38—39, 279
- Бактериальный эндокардит — см. Инфекционный эндокардит
- Баланит 321
- Банки медицинские 400
- Барабанных палочек симптом 238—241
- Башенный череп 48, 49, 50
- Бейкера киста 342
- Белла паралич 80, 128
- Белла симптом 79
- Бензодиазепины, побочное действие 316
- Беременность 343, 350
 - алопеция 44
 - гипертрофия десен 147
 - покраснение ладоней 186
 - сосудистые звездочки 22
 - стрии беременных 290, 291
- Беркитта лимфома 159
- Бехчета болезнь 155
- Билиарный цирроз печени первичный 143
- Бледность
 - без анемии 6
 - при анемии 4—5, 6—8
- Бо линии 244—245
- Боковой амиотрофический склероз 169
- Болезни крови 102, 147, 394
- Болезнь кошачьих царапин — см. Фелиноз
- Боль в животе
 - диагностический поиск 294
 - желчная колика 292, 293
 - парестезия 295
 - покраснение от огня 294
 - рак поджелудочной железы 294
 - следы прижиганий 292—293
- Большеберцовая кость
 - дугообразная 346
 - саблевидная 347
- Бородавка подошвенная 373
- Бровей выпадение 85
- Бронхиальная астма
 - грудная клетка 270
 - кандидоз рта 157
- Булímия 143, 153
- Бурсит
 - локтевой 219
 - области плюснефаланговых суставов 367
 - поднадколенниковый 339
- Бюргера болезнь — см. Облитерирующий тромбангиит
- Бюргера симптом 374
- Ваарденбурга синдром 109
- Вальгусная деформация большого пальца 366, 367
- Варикозное расширение вен ног 332
- Вдовый горб 271
- «Вдовый чепчик» 42, 43
- Вегенера гранулематоз 132, 337
- Веки
 - запаздывание при миотонии 69
 - запаздывание при тиреотоксикозе 68
 - ксантелазмы 97—98
 - полоска склеры над радужкой 72, 73, 74
- Веснушки 16
- Ветряная оспа 155, 182, 277, 401—403
- Викема сетка 149
- Вильсона болезнь 9, 111, 125, 227
- Вирус папилломы человека 311, 373
- Витилиго 11, 197, 338
- ВИЧ-инфекция — см. также СПИД

- ветряная оспа 182, 277
- волосатая лейкоплакия 166
- саркома Капоши 390—391
- фелиноз 259
- «Вишневой косточки» симптом 119
- Внезапная слепота 119
- «Водяной рак» — см. Нома
- «Воздушной подушки» симптом 85
- Волосы — см. также Алопеция
 - алопеция 41
 - крашенные 3
 - педикулез 395
 - посветление 42
 - симптом «восклицательного знака» 44, 85
 - симптом «полосатого флага» 42
 - стадии жизнедеятельности фолликула 41
- Волчанка туберкулезная 36, 37, см. также Красная волчанка, Ознобленная волчанка
- «Восклицательного знака» симптом 44, 85
- Вшивость — см. Волосы, педикулез
- Выпадение прямой кишки 313
- Галакторея 288
- Ганглий 210
- Ганглионевромы 25
- Гангрена
 - газовая 336
 - отморожение стоп 380
- Гангренозная пиодермия 337, 410—411
- Гаррисонова борозда 270
- Гебердена узелки 194, 212
- Гемангиома 163
 - пещеристая 28—29
- Гемипарез 28—29, 205
- Геморрагический васкулит 183, 350, 417
 - старческий 178
- Геморрой
 - внутренние узлы 315
 - наружные узлы 312
- трещина заднего прохода 313
- Гемохроматоз 8—9, 125, 227
- Гепатолентикулярная дегенерация — см. Вильсона болезнь
- Героин 113
- Герпес 67, 137, 150
- Герпес половых органов 323
- Гетерохромия радужек 32, 34, 109
- Гетчинсона зубы 152
- Гигантоклеточный артериит 51, 112
- Гидраденит 278
- Гинекомастия 286—287, 290
- Гипергидроз — см. Потливость
- Гиперкератоз 185, 385
- Гиперлиппротеидемия 97—99, 121, 383
- Гиперпаратиреоз 9, 125, 224, 227
- Гиперпролактинемия 288
- Гипертермия злокачественная 70
- Гипертрофическая легочная остеоартропатия 241
- Гипогликемия 67, 353
- Гипокальциемия 106, 199
- Гипопаратиреоз 85
- Гипопротеинемия, отеки 327
- Гипотермия 348
- Гипотиреоз 8, 41, 44, 163, 197, 200, 348, 383
 - выпадение волос 204
 - ксантелазмы 97
 - лицо 55—59
 - отеки 204
 - у детей 55
- Гипофиза опухоли 12, 47, 60, 288
- Гирсутизм 60, 62, 63
- Глаз — см. также Конъюнктивит, Птоз, Радужка, Сетчатка
 - весенний конъюнктивит 100
 - голубые склеры 109
 - желтушность склер 108
 - колобома радужки 114
 - конъюнктивы отек 100
 - лимба гиперпигментация 108
 - меланома глазницы 9

- окклюзия центральной артерии сетчатки 119
- окулогирный криз 85
- разрастание сосудов 110
- ретинопатия при СПИДе 117
- симптом Аргайла Робертсона 88, 114
- слезной железы увеличение 117
- стеклянный протез 28
- цилиарная инъекция 104
- энуклеация 28
- Глазное дно — см. Сетчатка
- Глазодвигательного нерва поражение 86, 96—97, 343
- при миастении 89—90
- Глаукома 118, 119
- при иридоциклите 104
- при рубцовой радужки 110
- терминальная 105
- Глухота при шванном преддверно-улиткового нерва 81
- Горб 272
- Гормон роста — см. Акромегалия
- Горнера синдром 92—95
- Готтрона папилломы 181
- Грейвса офтальмопатия 74—75
- Грефе симптом 68
- Грибковые инфекции кожи 44, 246, 247, 362
- Грудная клетка
- асимметричная 273—274
- бочкообразная 271
- воронкообразная 269
- горб 272
- истощение 280—281
- килевидная 270
- пролежни 281
- рахит 284
- свищи 284
- следы медицинских банок 400
- следы от электродов 400
- Грудных мышц недоразвитие 274
- Грыжа пупочная 295—296
- Губы
- геморрагические корки 138
- герпес 67, 137
- заеда 6, 135, 136, 405
- отек 133, 137
- синдром Пейтца—Егерса 133
- Дактилит
- ознобленная волчанка 27
- серповидноклеточная анемия 222
- Дальнозоркость старческая 3
- Дарвинов бугорок 126
- Дауна синдром 55, 56, 163, 178
- Дегтеобразный кал — см. Мелена
- Дерматит солнечный 128, 130
- Дерматит
- герпетический 412
- контактный 185, 399
- Дерматомиозит 32, 33, 34, 35, 181, 189, 242
- Дермографизм уртикарный 394
- Десен кровоточивость 150
- Десны
- атрофия 146
- гипертрофия 147
- гипопигментация 144
- кровоточивость 150
- при болезни Аддисона 14
- татуировка 14
- Деформирующий остоз — см. Педжета болезнь
- Диабет сахарный 11, 106, 117, 118, 187, 262, 338, 351, 379
- амиотрофия 343
- артропатия 192, 197, 368—370
- дерматопатия 352
- диабетическая стопа 368—372, 376—377, 384
- липоатрофия 177
- молишная мозоль 17
- расчесы 393
- ретинопатия 122
- самоампутация пальцев 377
- симптом Терри 231
- хлорпропамид, побочное действие 25

- Дигоксин, побочное действие 287
 Дилтиазем, побочное действие 147
 Дискоидная красная волчанка 40, 41
 Дифтерия 158
 Дракулез 305, 387
 Дюпоитрена контрактура 186—187

 Железодефицитная анемия 7, 165, 199, 237, 394
 Желтуха 15
 при пневмонии 67
 при раке поджелудочной железы 64
 холестатическая 108, 230
 Желтых ногтей синдром 233, 247
 Желчная колика 292
 Живот
 ладьевидный 304
 перистальтика 306
 проптоз 298
 след от пряжки ремня 289
 стрии атрофические 290
 туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфоузлов 299—300
 физикальное исследование 289

 Задний проход
 периаанальные бахромки 315
 прямокишечный свищ 314—315
 трещина 313
 Заеда 6, 135, 136, 405
 Запястного канала синдром 8, 46—47, 197
 Зрачки
 глаукома 110
 деформация 110, 112, 114
 реакция на свет 88, 97, 112, 114, 119
 симптом Аргайла Робертсона 88, 114
 синдром Горнера 92—95
 синдром Холмса—Эйди 112
 узкие равномерные 113
 Зрительный нерв
 атрофия 119
 диск при гиперлипопротеидемии 121
 друзы 120
 миелинизация 120
 нейропатия 119
 отек диска 121
 сдавление 75, 119
 Зубной камень 147
 Зубы
 Гетчинсона 152
 действие тетрациклина 151
 деформация 150
 золотые 145
 после кори 151
 прокрашивание табаком 4
 стачивание 144
 флюороз 150
 эрозия эмали 153
 Зуд 393
 в паху 310
 полированные ногти 108, 230

 Иммунодефицит — см. СПИД
 Инсульт, кровоизлияние 129
 Инфекционный мононуклеоз 159, 406
 Инфекционный эндокардит 103, 378
 Иридоциклит 104
 Искривление ног Х-образное и О-образное 344
 Истерия 83, 85
 Истощение 65—66, см. также Кахексия, Квашиоркор
 волосы 42
 рот 136
 язык 165
 Ишемическая болезнь сердца
 коронарное шунтирование 343
 липоидная дуга роговицы 98
 поперечная складка мочки уха 128
 Ишемия пальцев 93, 244
 Кайзера—Флейшера кольцо 111

- Кал
мелена 317
окрашивание бетанином 317
после приема фенолфталеина 316
при псевдомембранозном колите 319
«серебряный» 318
стеаторея 318
- Каля перманганат, черные ногти 381
- Кандидозная инфекция
баланит 321
лейкоплакия щеки 149
рта 135, 156, 157
уретрит 322
- Капоши саркома 156, 390—392
- Каротидно-кавернозная фистула 115
- Каротинодермия 10
- Карциноидный синдром 25
- «Катание пилуль» 202
- Катаракта 106
- Каузалгия 354—355
- Кахексия раковая 63
- Кашля последствия 307
- Квашиоркор 64—65, 295, 405
- Кебнера симптом 398, 413
- Келоидный рубец 41, 129
- Кемпбелла де Моргана пятна 23, 325
- Кератодермия
диффузная ладонная 185
наследственная ладонно-подошвенная 185, 385
- Киста
ганглий 210
костная при саркоидозе 27, 223
лимфогенная 258
подколенная 342
синовиальная 213
червеобразного отростка 301—302
- Кисть — см. также Ладонь, Пальцы
- атрофия мышц 193—194,
ганглий 210
декоративная раскраска 173
когтеобразная 193, 194—195, 196
курильщика 175
мозоли 170—172
обызвествление суставных хрящей 227
ожог 176
полидактилия 210
потливость 177
при акромегалии 207
при болезни Паркинсона 202
при гемиплегии 205
при наркомании 176
при ограниченной склеродермии 190
при синдроме Марфана 206
сдавление вен 191
симптом «обезьяньей кисти» 199
симптом «руки акушера» 199
симптом «руки праведника» 192
симптом Труссо 200
симптом Хвостека 200
тонические судороги 199—200
- Кифоз 271
- Кишечник, хронические воспалительные заболевания 104, 350
- Клайнфелтера синдром 43, 178, 286
- Клиппеля—Фейля синдром 249
- «Когтистой лапы» симптом 194—195, 196, 199
- Кожа — см. отдельные болезни
- Койлонихия — см. Ногти ложкообразные
- Кокаин 153, 393
- Колебание стрелки весов 72
- Колено
горничной 339
мозоли 338
поднадколенниковый бурсит 339

- Колит псевдомембранозный 319
 Кольцевидная гранулема 409
 Кондиломы
 остроконечные 311
 широкие 322
 Констриктивный перикардит 300
 Контагиозный моллюск 413
 Контактный дерматит 185, 399
 Конъюнктивит
 бледность 6
 желтушность 64
 инъекция 74, 76, 82, 115, 268
 кровоизлияния 102—103
 меланоз 107
 отек 100
 полнокровие сосудов 24
 при анемии 101—102
 при серповидноклеточной анемии 50
 Конъюнктивит 31, 99—100
 Кортикостероиды, побочное действие 25, 60, 61, 106, 157, 178, 291, см. также Кушинга синдром
 Корь 151, 404—405
 Косметика 2, 3
 «Кошачьих усов» симптом 136
 Крапивница 52, 183, 393, 394
 Красная волчанка — см. Дискоидная красная волчанка, Системная красная волчанка
 Краснуха 405—406
 Крестцовая область
 отек 308
 псориаз 309
 Кретинизм 163
 Кривошея 249
 Криоглобулинемия 189, 348
 Кровоотечение из прямой кишки 4
 Крона болезнь 137, 278
 гангренозная пиодермия 337
 периаанальные бахромки 315
 прямокишечный свищ 314—315
 Кронкайта—Канады синдром 179
 Ксантелазмы 97—98
 Ксантомы
 бугорчатые 99
 сухожильные 98, 383
 эруптивные 383
 Ксеростомия 117, 166
 Курение 4, 160, 175, 229
 облитерирующий тромбангиит 378
 симптом барабанных палочек 241
 Кустарниковый тиф — см. Цуцугамуши
 Кушинга синдром 60—62, 291
 Ладонь — см. также Кисть, Мозоли
 гиперкератоз 185
 декоративная раскраска 173
 курильщика 175
 негритянки 179
 покраснение 186
 потливость 177
 при врожденных болезнях 178
 при надпочечниковой недостаточности 12, 180
 при синдроме Нельсона 12
 Лаймская болезнь 104
 Ларингоцеле 257
 Левши и правши 170—171
 Лейкозы 117, 150, 337
 бледность конъюнктивы 102
 зуд 394
 Лейкокизмия точечная 228
 Лейкоплакия
 волосатая 156, 159, 166
 никотиновая 148
 от трения 148
 при раке языка 167
 Лейшманиоз кожный 340
 Лекарственные средства, побочное действие — см. также отдельные препараты
 афты 155
 гиперкератоз подошв 385
 синдром Рейно 188—189

- синдром Стивенса—Джонсона 140, 155
- фиксированный дерматит 316
- Лентиго 16
- Лимфангит 335
- Лимфогранулематоз 260, 395
- Лимфомы 117, 159, см. также Лимфогранулематоз
- Лимфостаз 328, см. также Рожа
- Липоатрофия 177
- Липогипертрофия 177
- Липоидный некробиоз 351, 409
- Липома 282
- Лихорадка 67
- Лицо
 - «бабочка» 25, 38—39, 279
 - лунообразное 60, 61
 - миастенический оскал 83, 91
 - неподвижность 84
 - одутловатость 1, 267
 - покраснение от алкоголя 25
 - сардоническая улыбка 83
 - хлоазма 15
- Лиша узелки — см. Радужка, гамартомы
- Лишай красный плоский 244, 413
 - лихенизация 397
 - лодыжек 352
 - полового члена 324
 - рта 149
 - туловища 397
 - эрозивный глоссит 165
- Локтевого нерва поражение 193—196
- Локтевой бурсит 219, 225
- Лоозера зоны перестройки 209
- Лопатка крыловидная 282
- Лучевого нерва сдавление 198

- Макроглобулинемия 118
- Макроглоссия 163—164
- Макрохейлия 137, 138
- Малая хоря 203
- Марфана синдром 206, 269
- Маршевая стопа 355

- Мастоцитоз системный 25
- Мастэктомия у мужчин 286
- Мафуччи синдром 211
- Меланоз 9, 107, 232
- Мелена 317
- Мелькерссона—Розенталя синдром 28
- Менингизм 250
- Метастазы в парааортальные лимфоузлы 303
- Миастенический оскал 83, 91
- Миастения 83, 89—91
- Миеломная болезнь 205, 283, 337
 - плазмоцитомы 282, 283
- Микотическая аневризма — см. Аневризма септическая
- Микроспория 310
- Микседема претибальная — см. Слизистый отек голеней
- Микулича синдром 117
- Милроя болезнь 328
- Миотония 69, 70
- Митральный стеноз 25
- Мозоли
 - на коленях 338
 - на лбу 17, 63
 - на стопах 359, 372, 375
 - профессиональные 170—172
- Молочница — см. Кандидозная инфекция
- Молочной железы рак — см. Рак молочной железы
- Молочные железы искусственные 288
- Морфин 113
- Моча 320
- Мочевой пузырь переполненный 307
- Мошонки отек 325
- Мраморная кожа 348
- Муковисцидоз 240

- Навязчивый страх заражения 174
- Надчревных артерий разрыв 307
- Наперстка симптом 246, 413

- Наркотики, следы инъекций 176,
см. также Героин, Морфин
- Наследственная геморрагическая
телеангиэктазия 21—22, 124,
168
- Небо
гиперпигментация 156
«готическое» 206
- Невралгия латерального кожного
нерва бедра 343
- Невус 235, 415
- Нейрофиброматоз 18—19, 20, 110,
264, 269
- Нельсона синдром 12
- Нематодоз 5
- Нервная анорексия 63, 175, 326
- Несовершенного остеогенеза син-
дром 109
- Нефритический синдром 52
- Никель, аллергия 185, 398
- Нифедипин, побочное действие 147
- Нога — см. также Большеберцовая
кость, Колено, Стопа
атрофия мышц 343, 344, 371
гангренозная пиодермия 337
лимфостаз 328
отек 329
рахит 344—345
- Ногтевое ложе
линейный невус 235
при анемии 4, 5, 101, 232
при дерматомикозе 181
продольные кровоизлияния 234
- Ногти
атрофия 244, 382
искусственные 228
линии Бо 244—245
ложкообразные 237
окрашенные хной 229
онихолиз 247
полированные 108, 230
при васкулитах 236
при муковисцидозе 240
при псориазе 220, 247
при системной склеродермии 242
при холестазе 108, 230
продольная исчерченность 245
разноцветные 233
серые 232
симптом Терри 231
тотальная лейконихия 231
точечная лейконихия 228
треугольная лунка 236
у бросивших курить 229
часовых стекол симптом 22,
238—241
черные 381
ямки 246
- Ногтя-надколенника синдром 236
- Нома 138—139
- Носоглотки опухоли 159
- Облитерирующий тромбангиит
189, 374, 378
- Облысение — см. Алопеция
- Обструкция нижней поллой вены 304
- Обувь 358
- Обызвествление пальцев при скле-
родермии 242
- Одутловатость лица
при опухолях средостения 267—
268
при синдроме Кушинга 60, 61, 62
при эритремии 24
у уличного рабочего 1
- Ожирение 52, 262, 326, 343
- Ожог
покраснение от огня 294, 348
при сенсорной нейропатии 368
сигаретой 176
- Ознобление 380
- Ознобленная волчанка 26—27, 36,
223, 415, 416, см. также Сар-
коидоз
- Олье болезнь 211, 223
- Онихолиз 220, 247, 391
- Онхоцеркоз 396
- Опия курение, зрачки 113
- Опоясывающий лишай
в грудных дерматоммах 276, 277

- в дерматоме L3 340
- геморрагическая сыпь 277
- поражение лицевого нерва 130
- поражение мышц 282
- поражение тройничного нерва 30
- сыпь на животе 295
- Ослера—Вебера—Рендю
 - болезнь — см. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия
- Оспа натуральная 3
- Остеоартроз деформирующий 125
 - коленный сустав 341
 - суставы рук 212
- Остеомаляция 209
- Остеопороз ограниченный 49, 205
- Отеки, диагностика 327
- Отрубевидный лишай 11, 19, 338
- Охроноз
 - гиперпигментация лимба 108
 - обызвествление межпозвоночных дисков 125
 - ушная раковина 124
 - цвет мочи 125
- Палиндромный ревматизм 213
- Пальцы
 - веретенообразные 214—215
 - врожденная контрактура 192
 - диабетическая артропатия 192
 - инфаркты подушечек 236
 - контрактура Дюпонтрена 186
 - остеолиз 242
 - «палец-сосиска» 221
 - перепонка 382
 - полидактилия 210
 - симптом барабанных палочек 238—239, 240, 241, 382
 - телескопический 220
 - эмболия мелких артерий 378
- Панкоста опухоль 92—93
- Панкреатит, острый 117
- Папийона—Лефевра синдром 146
- Паралич
 - атрофия мышц 344
 - миотония 70
 - опоясывающий лишай 277
 - опухоль в области яремного отверстия 94—95
 - отклонение языка 169
 - периферический 79—81
 - центральный 388—389, 77—78
 - «Паралич садовой скамейки» — см. Сонный паралич кисти
- Парамиотония 70
- Паранефральный абсцесс 308
- Парацетамол, побочное действие 316
- Парестезия 295
- Парестетическая мералгия — см. Невралгия латерального кожного нерва бедра
- Паркинсона болезнь
 - «катание пилуль» 202
 - лицо 84, 85
 - походка 84
 - почерк 201
- Пародонтоз 4, 146—147, 150
- Паротит эпидемический 141
- Педжета болезнь 48—50, 346
- Педикулез 395
- Пейрони болезнь 187
- Пейтца—Егерса синдром 133
- Пеллагра 165
- Перистальтика кишечника 306
- Пероральные контрацептивы, побочное действие 15, 350
- Печени болезни
 - ксантелазмы 97
 - покраснение ладоней 186
 - сосудистые звездочки 22
- Пигментная ксеродерма 181
- Пилокарпин 113
- Плазмоцитомы 282, 283
- Плече-лопаточно-лицевая миопатия 282
- Плечо
 - обструкция плечевой артерии 191

- сдавление подмышечной вены 191
- Пневмония 67, 349
- Пневмосклероз, втяжение ребер 273
- Подагра 9, 125, 227
 - кристаллы уратов 126—127
 - острый артрит 360—363
 - поперечного сустава предплюсны 363
 - ремиссия 363
 - тофусы 126, 225—227, 364—365
- Подключичной артерии аневризма 191
- Подколенная киста — см. Бейкера киста
- Подмышечная впадина
 - ветряная оспа 277
 - гидраденит 278
 - эритразма 278—279
- Подъязычный нерв 169
- Позвоночник
 - при анкилозирующем спондилите 251
 - при охронозе 125
 - сколиоз 273
 - скрытая позвоночная расщелина 309
- Покраснение от огня 294, 348
- Полая стопа 371
- Поликистоз яичников 262
- Полимиозит 70
- Подиомиелит 344
- Полихондрит рецидивирующий 104, 131—132
- Половой член
 - баланит 321
 - герпес половых органов 323
 - красный плоский лишай 324
 - псориаз 324
 - уретрит 322
- Порфирия 320
- Потливость 177, 353
- Почерк 201
- Почечная недостаточность 393
- Практолол, побочное действие 385
- Прижигания
 - на животе 292—293
 - на ухе 128
- Проказа 338, 368
 - дифференциальный диагноз 415
 - лепроматозная 54, 416
 - туберкулоидная 199, 264, 415
 - язва стопы 373
- Пролежни 281, 384
- Псевдобульбарный синдром 84, 169
- Псевдогипопаратиреоз 200
- Псевдомембранозный колит 319
- Псевдоподагра 9, 125, 227
- Псориаз 385, 413
 - волосистой части головы 43
 - дискоидные бляшки 413
 - коленей 339
 - крестцовой области 309
 - ногти 220, 246, 247
 - «палец-сосиска» 365
 - полового члена 324
 - псориатический артрит 220—221
 - пустулезный 414
 - симптом наперстка 246, 413
- Птеригий 106, 108
- Птоз 86
 - врожденный 87
 - односторонний абсолютный 96
 - при атрофической миотонии 66, 88
 - при миастении 89—91
 - при спинной сухотке 88
 - псевдоптоз 94
 - синдром Горнера 92—95
 - функциональный 86, 96
- Пупок
 - грыжа 295—296
 - опухоль 297
- Пятна цвета кофе с молоком 18—20, см. также Нейрофиброматоз
- Радужка
 - гамартомы 110
 - кольцо Кайзера—Флейшера 111

- рубцов 110
- Разгибательные подошвенные рефлексы — см. Бабинского рефлекс
- Раздраженного кишечника синдром 174
- Разноцветный лишай — см. Отрубевидный лишай
- Рак двенадцатиперстной кишки 318
- Рак желудка 63, 185, 289
- Рак легкого 185, 241, 266
- Рак молочной железы
- сдавление подмышечной вены 191
 - у мужчин 286
- Рак надпочечника 60
- Рак пищевода 303
- Рак поджелудочной железы 64, 294
- Рак прямой кишки 325
- Рак толстой кишки 7, 306
- Рахит 208—209, 270, 284, 344—345
- Реберно-хрящевых соединений утолщение 284
- Ревматическая хорея 203
- Ревматоидный артрит 103, 337
- веретенообразные пальцы 214—215
 - отклонение кисти в сторону локтевой кости 216—217, 219
 - палец в виде «лебединой шеи» 217, 218
 - палец в положении «застегивания пуговицы» 217
 - полиартрит кистей 214
 - ревматоидная стопа 366, 367
 - ревматоидные узелки 219, 311
 - синдром Рейно 189
 - тендовагинит запястья 214
 - Z-образная деформация большого пальца 218
- Рейно синдром 32, 33, 93, 188—189, 190, 243, 247
- Рейтера болезнь 103
- Реклингхаузена болезнь — см. Нейрофиброматоз
- Ресниц выпадение 85
- Ришта — см. Дракункулез
- Робинсона—Фурнье симптом 136
- Роговица
- липоидная дуга 3, 98
 - трахоматозный паннус 105
- Рожа 116, 333—336
- Рот
- афты 154, 155
 - нома 138—139
 - при болезни Аддисона 13—14
 - при истощении 136
 - при наследственной геморрагической телеангиэктазии 168
 - сетка Викема 149
 - цвет слизистой 4, 5, 133
 - цианоз губ 134
- Ртуть, отравление 201
- Руброфития 310
- «Руки акушера» симптом 199
- «Руки праведника» симптом 192, 197
- «Сабельный удар» — см. Склеродермия ограниченная
- Самобичевание 275
- Сардоническая улыбка 83
- Саркоидоз 104, 117, 137, 143, 264, 350, см. также Ознобленная волчанка
- Свинка — см. Паротит эпидемический
- Септическая аневризма — см. Аневризма септическая
- Сердечная недостаточность, отеки 327
- Серебра нитрат — см. Аргироз
- Серповидноклеточная анемия 50, 222, 379
- Сетчатка
- диабетическая ретинопатия 122
 - друзы 120
 - миелинизация 120
 - окклюзия центральной артерии 119

- окклюзия центральной вены 118
- отек диска зрительного нерва 121
- при гиперлиппротеидемии 121
- ретинопатия при СПИДе 117
- Сиденгама хорея 203
- Синдром CREST 243
- Синдром верхней полой вены 267
- Синдром приобретенного иммунодефицита — см. СПИД
- Синяки 62, 178, 350, 418
- Сирингомиелия 368
- Системная красная волчанка 32, 33, 34, 38, 39, 117, 337
 - обызвествление пальца 242
 - полиартрит 215
 - синдром Рейно 189
 - эписклерит 103
 - эритема 38—39, 279
- Сифилис 104, 112, 347, см. также
 - Спинная сухотка
 - зубы Гетчинсона 152
 - лейкоплакия щеки 149
 - симптом Аргайла Робертсона 88, 114
 - симптом «кошачьих усов» 136
 - твердый шанкр 322
 - широкие кондиломы 322
 - эрозивный баланит 321
- Склеродермия 32
 - ограниченная 34, 190,
 - системная 33, 189, 190, 234, 236, 242—243
- Скрытая позвоночная расщелина 309
- Слабительные, побочное действие 316
- Слезной железы увеличение 117
- Слепота при склеродермии 27
- Слизистый отек голеней 240, 356—357
- Слоновость — см. Лимфостаз
- Слоновость нейрофиброматозная 20, см. также Нейрофиброматоз
- Слюнные железы
 - амилоидоз 143
 - опухоль 142
 - припухлость 141
 - слюннокаменная болезнь 142
 - Шегрена синдром 143
 - эпидемический паротит 141
- Соматотропный гормон — см. Акромегалия
- Сонного гломуса опухоль 258
- Сонный паралич кисти 198
- Соски добавочные 285
- Сосудистые звездочки 22—23, 287, 290
- СПИД
 - ветряная оспа 277, 402
 - грибковые инфекции 409
 - лейкоплакия щеки 149
 - липоидный некробиоз 351
 - опоясывающий лишай 276
 - поражение слизистой рта 156, 157
 - ретинопатия 117—118
 - саркома Капоши 156
- Спина
 - расчесы 393
 - следы прижиганий 275
 - следы самобичевания 275
- Спинная сухотка 88, 114, 371
- Спинолактон, побочное действие 287
- Спонтанный дактилолиз 387
- Спорыньи алкалоиды, побочное действие 189
- Срединного нерва сдавление 46, 193, 195, 196—197
- Средостения опухоли 266—268
- Старческий кератоз 16
- Стеаторея 318
- Стерджа—Вебера синдром 28—29
- Стивенса—Джонсона синдром 137, 140, 155, 237
- Столбняк 83, 200, 250
- Стопа
 - маршевый перелом 355
 - мозоли 359, 372, 375

- нейрогенная артропатия 370
- отморожение 380
- «палец-сосиска» 365
- покращенная хной 381
- потливость 353
- симптом Бюргера 374
- сухость 391
- узелки на подошвах 187
- язвы 372, 375
- Стригуший лишай 409
- Стрихнин 83
- Сульфаниламиды, побочное действие 316
- Суставных хрящей обызвествление 9, 125, 227, 341
- Сухожилия
 - ксантомы 98, 383
 - ревматоидные узелки 219
- Сухой синдром — см. Шегрена синдром
- Сыпь, диагностический поиск 398
- Табак жевательный, лейкоплакия рта 148
- Талассемия 50
- Татуировки 7, 14, 176, 341
- Телогеновая алопеция 41, 66
- Тендовагинит склерозирующий 192
- Тернера синдром 178, 248
- Терри симптом 231
- Тетрациклин, побочное действие 151, 316
- Тей—Сакса болезнь 119
- Тиреотоксикоз 8, 71—76, 202, 255, 353
 - баллистокардиография 72
 - запаздывание век 68
 - потливость 68
- Токсоплазмоз 104
- Томсена болезнь 70
- Тонкой кишки резекция 42
- Торакопластика 273
- Трахома 105
- Тремор 201—202
- Трикуспидальная недостаточность 265
- Трихомоноз 322
- Тромбоз глубоких вен ног 331
- Тромбозитики, побочное действие 102
- Тромбофлебит 330
- Тромбоцитопеническая пурпура 417
- Труазье симптом 289
- Труссо симптом 200
- Туберкулез
 - иридоциклит 104
 - кишечника, брюшины и брыжеечных лимфоузлов 299—300
 - кожи 36—37
 - лимфаденит 284
 - позвоночника 260
- Увеиты — см. Иридоциклит
- Уголь в коже 269
- Угри
 - обыкновенные 29, 31
 - розовые 25, 31
- Узелковый периаартерит 117, 348
- Ухо
 - базальноклеточный рак 130
 - дарвинов бугорок 126
 - келоидный рубец 129
 - опоясывающий лишай 130
 - охроноз 124—125
 - пещеристая гемангиома 123
 - подагрические тофусы 126
 - поперечная складка мочки 128
 - преаурикулярный свищ 123
 - привесок ушной раковины 123
 - прижигания 128
 - солнечный дерматит 128, 130
- Фелиноз 259
- Фенилендиамин 133
- Фенитоин, побочное действие 29, 147
- Фенолфталеин, побочное действие 316

- Фенотиазины, побочное действие 85
 Феохромоцитома 25
 Филяриоз 328
 Флегмона глазницы 116
 Флюороз 150
 Фосфора сесквисульфид 399
 Фотосенсибилизация 15, 279
 Фрамбезия 347
- Хаммана симптом 53
 Ханта синдром — см. Опоясывающий лишай, поражение лицевого нерва
 Ханта синдром 130
 Хвостика симптом 200
 Хемоз — см. Конъюнктивы отек
 Хламидии 322
 Хлоазма 15
 Хлорпропамид 25
 Хна 173, 200, 229, 381
 Ходжкина болезнь — см. Лимфогранулематоз
 Холестаз
 желтуха 108, 230
 зуд 393
 Холмса—Эйди синдром 112
 Холодный абсцесс — см. Абсцесс натечный
- Центральной артерии сетчатки окклюзия 119
 Центральной вены сетчатки окклюзия 118
 Цианоз 134
 Циклоспорин, побочное действие 147
 Цинга 150, 417
 Цирроз печени 187, 287, 290
 асцит 300
 Цистицеркоз 261
 Цитомегаловирусный ретинит 118
 Цуцугамуши 419
- Червеобразного отростка киста 301—302
- Чесотка 184, 395, 398
 Четырехглавая мышца бедра, атрофия 344, 371
- Шваннома
 преддверно-улиткового нерва 81
 тройничного нерва 82
 Шегрена синдром 143
 Шейные вены, пульсация 263—264
 Шейный птеригий — см. Шея, крыловидные складки
 Шенлейна—Геноха болезнь — см. Геморрагический васкулит
- Шея
 короткая 249
 кривошея 249
 крыловидные складки 248
 набухание вен 263—265
 натечный абсцесс 260
 неподвижность 251
 подподбородочные лимфоузлы 252
 спастическое напряжение мышц 250
 утолщенный большой ушной нерв 264
 форма 248
 щитовидно-язычный свищ 252
- Щитовидная железа — см. также Гипотиреоз, Тиреотоксикоз
 медулярный рак 256
 норма 254
 центрально расположенная 253
 Щитовидно-язычный свищ 252
- Эдрофоний 89, 90
 Экзема
 варикозная 332
 симптом Кебнера 413
 Экзофтальм
 злокачественный 76
 каротидно-кавернозная фистула 115
 при тиреотоксикозе 71, 73—76