



MINISTERSTWO EDUKACJI
NARODOWEJ



Elżbieta Małek

Rozpoznawanie patologicznych zmian skórnych 514[01].Z1.02

Poradnik dla ucznia

Wydawca
Instytut Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy
Radom 2007

Recenzenci:

mgr Mariola Gózdź

mgr inż. Zuzanna Sumirska

Opracowanie redakcyjne:

mgr Małgorzata Sołtysiak

Konsultacja:

mgr Małgorzata Sołtysiak

Poradnik stanowi obudowę dydaktyczną programu jednostki modułowej 514[01].Z1.02 „Rozpoznawanie patologicznych zmian skórnych”, zawartego w modułowym programie nauczania dla zawodu fryzjer.

Wydawca

Instytut Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy, Radom 2007

SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie	3
2. Wymagania wstępne	5
3. Cele kształcenia	6
4. Materiał nauczania	7
4.1. Podstawowe wyjaśnienia terminologiczne i pielęgnowanie różnych rodzajów skóry	7
4.1.1. Materiał nauczania	7
4.1.2. Pytania sprawdzające	11
4.1.3. Ćwiczenia	11
4.1.4. Sprawdzian postępów	14
4.2. Choroby zakaźne skóry	15
4.2.1. Materiał nauczania	15
4.2.2. Pytania sprawdzające	22
4.2.3. Ćwiczenia	23
4.2.4. Sprawdzian postępów	25
4.3. Zmiany barwnikowe, znamiona i nowotwory skóry	26
4.3.1. Materiał nauczania	26
4.3.2. Pytania sprawdzające	31
4.3.3. Ćwiczenia	31
4.3.4. Sprawdzian postępów	33
4.4. Łuszczyca i choroby łojotokowe skóry	34
4.4.1. Materiał nauczania	34
4.4.2. Pytania sprawdzające	40
4.4.3. Ćwiczenia	40
4.4.4. Sprawdzian postępów	42
4.5. Choroby owłosionej skóry głowy i włosów	43
4.5.1. Materiał nauczania	43
4.5.2. Pytania sprawdzające	46
4.5.3. Ćwiczenia	46
4.5.4. Sprawdzian postępów	48
5. Sprawdzian osiągnięć	49
6. Literatura	53

1. WPROWADZENIE

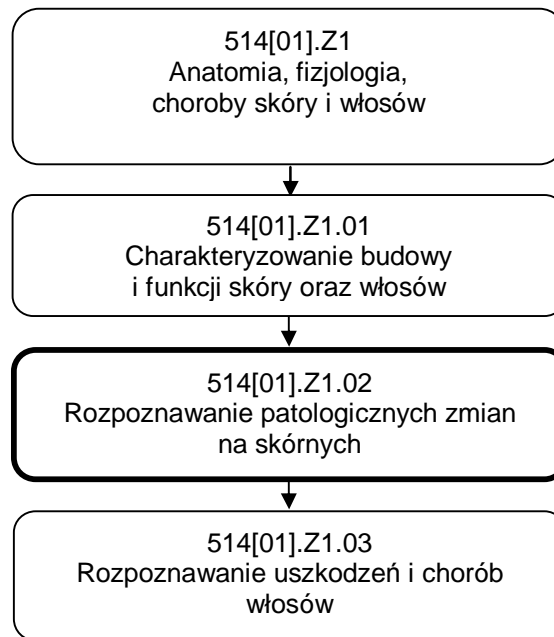
Poradnik, będzie Ci pomocny w przyswajaniu wiedzy na temat rozpoznawania patologicznych zmian skórnych, z którymi w swojej pracy może spotkać się fryzjer. Pomoże Ci zaplanować czynności zawodowe tak, aby wyeliminować możliwość zagrożenia zakaźnymi chorobami skóry i włosów dla zdrowia klienta i/lub fryzjera.

Poradnik ten zawiera:

1. Wymagania wstępne, czyli wykaz niezbędnych umiejętności i wiedzy, które powinieneś mieć opanowane, aby przystąpić do realizacji tej jednostki modułowej.
2. Cele kształcenia tej jednostki modułowej.
3. Materiał nauczania (rozdział 4) umożliwia samodzielne przygotowanie się do wykonania ćwiczeń i zaliczenia sprawdzianów. Wykorzystaj do poszerzenia wiedzy wskazaną literaturę oraz inne źródła informacji. Obejmuje on również ćwiczenia, które zawierają:
 - wykaz materiałów, narzędzi i sprzętu potrzebnych do realizacji ćwiczenia,
 - pytania sprawdzające wiedzę potrzebną do wykonania ćwiczenia,
 - sprawdzian teoretyczny,
 - sprawdzian umiejętności praktycznych.
4. Przykład zadania/ćwiczenia oraz zestaw pytań sprawdzających Twoje opanowanie wiedzy i umiejętności z zakresu całej jednostki. Zaliczenie tego ćwiczenia jest dowodem osiągnięcia umiejętności praktycznych określonych w tej jednostce modułowej. Wykonując sprawdzian postępów powinieneś odpowiadać na pytanie tak lub nie, co oznacza, że opanowałeś materiał albo nie.

Jeżeli masz trudności ze zrozumieniem tematu lub ćwiczenia, to poproś nauczyciela lub instruktora o wyjaśnienie i ewentualne sprawdzenie, czy dobrze wykonujesz daną czynność. Po przyswojeniu materiału spróbuj zaliczyć sprawdzian z zakresu jednostki modułowej.

Jednostka modułowa: Rozpoznawanie patologicznych zmian na skórze, której treści teraz poznasz jest jednym z modułów koniecznych do zapoznania się z anatomią, fizjologią, oraz chorobami skóry i włosów.



Schemat układu jednostki modułowej

2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Przystępując do realizacji programu jednostki modułowej powinieneś umieć:

- czytać tekst ze zrozumieniem,
- wykonywać rysunki przekroju skóry i jej przydatków,
- charakteryzować budowę i funkcje skóry,
- charakteryzować budowę i funkcje przydatków skórnych, szczególnie włosów,
- korzystać z różnych źródeł informacji,
- dostrzegać podobieństwa i różnice w opisach i fotografiach,
- zorganizować stanowisko pracy zgodnie z wymogami ergonomii,
- dobrać przybory i materiały do wykonania ćwiczenia,
- wykorzystać wcześniejsze doświadczenia własne z zakresu zmian dermatologicznych, z którymi spotkałeś się w życiu.

3. CELE KSZTAŁCENIA

W wyniku realizacji programu jednostki modułowej powinieneś umieć:

- określić choroby owłosionej skóry głowy,
- scharakteryzować postacie łupieżu,
- rozpoznać łupież suchy i tłusty,
- określić przyczyny występowania łojotoku,
- rozpoznać grzybice skóry głowy,
- wskazać czynniki powodujące łysienie,
- scharakteryzować łysienie typu męskiego,
- wyjaśnić proces łysienia kobiet,
- scharakteryzować przyczyny nadmiernego owłosienia,
- scharakteryzować gruczoły skóry,
- scharakteryzować choroby wirusowe i bakteryjne,
- scharakteryzować i rozpoznać choroby pasożytnicze,
- określić choroby łojotokowe i łuszczycowe,
- scharakteryzować zmiany barwnikowe skóry,
- scharakteryzować zasady pielęgnacji różnych rodzajów skóry.

4. MATERIAŁ NAUCZANIA

4.1. Podstawowe wyjaśnienia terminologiczne i pielęgnowanie różnych rodzajów skóry

4.1.1. Materiał nauczania

Podstawowe wyjaśnienia terminologiczne z zakresu dermatologii

Podczas realizacji zajęć związanych z rozpoznawaniem zmian patologicznych na skórze konieczne jest umiejętne i jednoznaczne posługiwanie się pojęciami z zakresu dermatologii. Umożliwi to charakteryzowanie zmian skórnych przez wszystkich zainteresowanych w sposób jednolity. Warto, więc poznać i zapamiętać następujące definicje:

- a) dermatologia – dziedzina medycyny zajmująca się schorzeniami skóry i jej przydatków oraz niektórymi chorobami ogólnoustrojowymi, ujawniającymi się przede wszystkim na skórze (np. łagodne i złośliwe nowotwory jak czerniak złośliwy),
- b) wykwity skórne – zmiana skórna, na podstawie której można ustalić rozpoznanie; są zasadniczym elementem obrazu klinicznego chorób dermatologicznych. Wyróżniamy wykwity pierwotne i wtórne. Wykwity pierwotne pojawiają się w początkowym okresie ujawnienia się zmian chorobowych na skórze. Wykwity wtórne stanowią zejście wykwitów pierwotnych i są obecne w okresie dalszego przebiegu lub ustępowania choroby. Przy opisie wykwitów zwraca się uwagę na takie ich cechy, jak: wielkość, kształt, postać, barwę, powierzchnię, ograniczenie umiejscowienia, ilość, towarzyszące objawy podmiotowe (ból, świąd), ewolucję i zejście,
- c) objawy (symptomy) chorób – zjawisko poddające się ocenie lekarskiej oraz stanowiące podstawę do wnioskowania o czynnościach ustroju, jego narządów i tkanek zarówno w stanie zdrowia, jak i choroby. Objawy patologiczne występują w zaburzeniach czynności ustroju, wskazują na ich rodzaj i pomagają w ustaleniu rozpoznania. Rozróżniamy objawy podmiotowe (subiektywne), odczuwane przez samego chorego (np. ból, duszności, zmęczenie, itp.) i przedmiotowe (obiektywne) stwierdzane przez lekarza na podstawie badań (np.: powiększenie narządu, charakter zmiany skórnej, zaczerwienienie, obrzęk),
- d) leczenie (terapia) – to podstawowy dział medycyny zajmujący się przywracaniem do zdrowia ludzi chorych. Najczęściej leczenie dzieli się na przyczynowe (zmierza do usuwania przyczyn choroby) i objawowe (usuwanie objawów chorób, ale nie przyczyn). Inny podział uwzględnia leczenie zachowawcze i chirurgiczne. W chorobach skóry stosowane są wszystkie powyższe metody leczenia,
- e) etiologia -w medycynie jest to zespół przyczyn składających się na powstanie choroby.

Rodzaje wykwitów skórnych

W badaniu specjalistycznym skóry służącym diagnozowaniu schorzeń dermatologicznych uwzględnia się na ogół trzy kryteria:

- 1) lokalizację zmian,
- 2) liczbę wykwitów,
- 3) rodzaj wykwitów skórnych.

Podstawowymi objawami wszystkich chorób dermatologicznych są wykwity skórne. Jest to równocześnie często podstawowy element diagnostyczny określonej choroby. Przy opisie

zmian skórnych zwraca się uwagę na ich zabarwienie, kształt, cechy powierzchni, umiejscowienie, ilość oraz objawy subiektywne występujące u chorego. Rozróżnia się dwa typy wykwitów skórnych:

- a) pierwotne,
- b) wtórne.

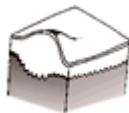
Wykwity pierwotne pojawiają się na skórze dotąd nie zmienionej, w początkowym okresie choroby. Należą do nich:

- plama – wykwit płaski, leży w poziomie skóry, ma inne zabarwienie niż skóra wokół, ale nie jest wyczuwalna przy dotyku,



plama naczyńcowa

- grudka – zmiana wyniosła ponad poziom skóry, różni się od niej spistością, ale ustępuje bez pozostawienia śladów. Powierzchnia może być gładka, nierówna, złuszcza się lub sącząca,



grudka

- bąbel – wykwit wyniosły ponad powierzchnię skóry, ustępuje bez śladu, powstaje wskutek przesięku płynu surowiczego naczyń do tkanki łącznej, zwykle powstaje i ustępuje szybko,



bąbel pokrzywkowy

- guzek i guz – nazwa zależy od rozmiarów, jest wyniosły ponad powierzchnię skóry, ustępuje z pozostawieniem blizny,



guzek

- pęcherzyk i pęcherz – wykwity wyniosłe ponad powierzchnię skóry, wypełnione płynem, ustępujące bez pozostawienia blizny,



pęcherz

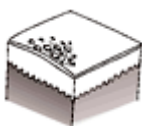
- krosta – wykwit od początku wypełniony treścią ropną, wyniosły ponad powierzchnię skóry. Najczęściej występuje jako krosta przymieszkowa w otoczeniu mieszka włosowego.



krosta

Wykwity wtórne występują w okresie późniejszym, stanowią zejście wykwitów pierwotnych. Należą do nich:

- łuska – tworzy się wskutek złuszczenia powierzchni zrogowaciałych warstw naskórka lub jako następstwo stanu zapalnego, nadmiernego lub nieprawidłowego rogowacenia,



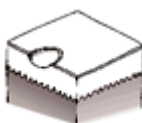
łuska

- strup – może mieć różne zabarwienie i wielkość zależnie od pochodzenia, powstaje wskutek zasychania płynów ustrojowych na powierzchni skóry (krew, surowica, treść ropna),



strup

- nadżerka – jest ubytkiem naskórka powstały w wyniku jego zniszczenia, nie pozostawia blizny. Linijny ubytek naskórka nazywamy przeczosem,



nadżerka

- owrzodzenie – ubytek skóry właściwej; wymiary, kształt i ogólny wygląd mogą być różne, ustępuje pozostawiając blizny,



owrzodzenie

- rozpadlina i pęknięcie – linijne, szczelinowate ubytki sięgające do skóry właściwej, są często bolesne, trudne do leczenia,



blizna

- blizna – powstaje wskutek wypełnienia ubytku w skórze przez tkankę łączną włóknistą. Blizna może być gładka lub przerosła, miękka lub twarda. Najczęściej w jej obrębie brak jest włosów i gruczołów. Różni się od zdrowej skóry zabarwieniem.

Prawidłowe scharakteryzowanie wykwitu pierwotnego czy wtórnego daje często podstawę do postawienia diagnozy.

Przyczyny chorób skóry

Wśród przyczyn (etiologii) chorób skóry najczęściej wymieniane są :

a) choroby wrodzone – uwarunkowane dziedzicznie i schorzenia niedziedziczne. Przyczynami ich są zaburzenia przekazywane w genach otrzymywanych od rodziców lub uwarunkowana genetyczna skłonność do wystąpienia choroby,

b) choroby nabyte – wywołane są przez czynniki zewnątrzpochodne i wewnątrzustrojowe.

Do czynników zewnątrzpochodnych zaliczamy:

- wirusy, bakterie, rośliny, zwierzęta (przyroda ożywiona),
- czynniki fizyczne lub chemiczne (przyroda nieożywiona).

Czynniki te działają na skórę lub błonę śluzową przeważnie bezpośrednio przez kontakt powierzchniowy, rzadziej pośrednio np.: przez przyjęcie szkodliwej substancji do wnętrza ciała. Skóra poprzez jej usytuowanie i funkcje jest szczególnie narażona na bezpośrednie oddziaływanie otoczenia.

Do przyczyn wewnątrzustrojowych zaliczamy schorzenia innych niż skóra układów i narządów, które wtórnie prowadzą do zmian skórnych. Czynniki te rzadziej prowadzą do powstawania chorób skóry. W niektórych sytuacjach dochodzi do współdziałania czynników szkodliwych ze sobą. Wówczas należy rozstrzygnąć, które z nich dominują.

Czynniki zewnętrzne i wewnątrzustrojowe wywołują zarówno uszkodzenia skóry, jej przydatków jak i błony śluzowej. Mogą dotyczyć struktury komórkowej skóry, poszczególnych warstw skóry, narządów, a nawet dotyczyć całego organizmu człowieka.

Higiena i pielęgnacja skóry

Istnieje wiele podziałów typów skóry. W Polsce najczęściej funkcjonującym jest podział na skórę:

- normalną,
- suchą,
- tłustą,
- mieszaną.

Zasadą każdego pielęgnowania skóry, bez względu na jej rodzaj, jest jej prawidłowe oczyszczanie, odżywianie i ochrona przed szkodliwymi czynnikami zewnętrznymi.

Skóra normalna – występuje głównie u dzieci i ludzi młodych do okresu pokwitania, jest idealna, nie wykazuje żadnych defektów. Jest różowa, gładka, dobrze napięta i sprężysta. Nie występują na niej żadne zmiany dermatologiczne. Jest bardzo mało wymagająca w zakresie pielęgnacji. Właściwie najważniejsza jest jej ochrona przed szkodliwymi czynnikami zewnętrznymi, przed destrukcyjnym wpływem promieniowania UV. Podstawowym kosmetykiem służącym do pielęgnacji tego typu skóry jest krem pielęgnacyjny zawierający filtry UV, łagodne mleczko oczyszczające, odświeżający tonik, łagodny krem nawilżający.

Skóra sucha – jest bardzo delikatna, wrażliwa, mało elastyczna, cienka, z wiekiem pergaminowa, łuszcząca się z przebarwieniami. Dość wcześnie mogą się na niej pojawiać zmarszczki. Skóra sucha wykazuje dużą wrażliwość na niekorzystne warunki atmosferyczne, działanie detergentów i wody, słońce, stresy, przemęczenie, stosowanie niewłaściwych kosmetyków, diety odchudzające, niska wilgotność powietrza, inne. Pielęgnacja skóry suchej polega na kuracji wyrównawczej, stosowaniu emulsji wodno – olejowych. Do utrzymania dobrej kondycji skóry suchej stosuje się zabiegi ujędrniające, odżywcze, dotleniające, nawilżające.

Skóra tłusta – występuje najczęściej po 12 roku życia, u ludzi młodych, zwykle dotyczy osób w okresie dojrzewania. Ma na ogół kolor szaro – ziemisty lub żółtawy, jest błyszcząca, z widocznymi rozszerzonymi porami, słabo ukrwiona. Sprawia wrażenie grubej i mało wrażliwej. Często występują na niej zaskórniki. Dość dobrze toleruje czynniki atmosferyczne, wodę i mydło. Silny wpływ ma stres, zaburzenia hormonalne, napięcia nerwowe, zaburzenia układu pokarmowego. Ewidentną zaletą tego typu skóry jest jej późno zaczynający się okres starzenia i znacznie mniejsze wysuszenie w wieku starszym. W pielęgnacji skóry tłustej nie wolno stosować bardzo agresywnych środków odtłuszczających, kosmetyków o dużej zawartości tłuszczu. Nie poleca się również wysuszania skóry w solariach i na silnym słońcu.

Skóra mieszaną – występuje od okresu pokwitania, aż do przekwitania. Wykazuje ona cechy zarówno skóry suchej (boki twarzy, okolice oczu, skronie i części policzków) jak i tłustej (czoło, nos, broda). Pielęgnując skórę mieszaną należy postępować tak, jak z dwoma rodzajami skóry.

Bardzo ważnym elementem, który wpływa na stan każdego rodzaju skóry jest odpowiednia dieta. Jeśli jest ona niewłaściwie dobrana, skóra staje się wyniszczona, ścieńczała, wysuszona, pomarszczona, pokryta zmarszczkami. Dla prawidłowego stanu skóry konieczne jest uwzględnienie w diecie takich elementów jak:

- witamina C (zapewnia jędrność i sprężystość skóry),

- witaminy E (zapobiega zmarszczkom),
- witaminy A (poprawia elastyczność skóry i zapobiega jej rogowaceniu),
- witaminy PP (przeciwdziała łuszczeniu się skóry, jej zaczerwienieniu, stanom zapalnym i trądzikowi),
- witaminy B2 (przeciwdziała przetłuszczaniu się skóry, łuszczeniu i pękaniu),
- witaminy B1 (zapobiega wiotczeniu skóry, demineralizacji, zakwaszaniu organizmu),
- cynku (pobudza porost włosów i paznokci, zapobiega wypadaniu włosów, łamliwości, paznokci, przedwczesnemu starzeniu się skóry, przyspiesza gojenie się ran),
- magnezu (bierze udział w pigmentacji skóry i włosów),
- selenu (przeciwdziała łamliwości włosów i paznokci),
- biotyny (nadaje skórze aksamitny, jedwabisty wygląd).

4.1.2. Pytania sprawdzające

Odpowiadając na pytania, sprawdzisz, czy jesteś przygotowany do wykonania ćwiczeń.

1. Czym zajmuje się dermatologia?
2. Co to jest wykwit skórny?
3. Jakie zmiany należą do wykwitów skórnych pierwotnych?
4. Jakie zmiany należą do wykwitów skórnych wtórnych?
5. Co to jest krostka?
6. Czym jest grudka?
7. Co to jest łuska?
8. Jakie znasz przyczyny chorób skóry?
9. Co jest przyczyną wrodzonych chorób skóry?
10. Przez jakie czynniki wywołane są choroby nabyte skóry?
11. W jaki sposób działają na skórę szkodliwe czynniki zewnętrzne?
12. Co zaliczamy do czynników wewnątrzustrojowych wywołujących schorzenia skórne?
13. Jakie znasz rodzaje skóry?
14. Czym charakteryzuje się skóra tłusta?
15. Jakie witaminy i mikroelementy służą dobrej kondycji skóry?

4.1.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Uzupełnij poniższą tabelę wpisując czynniki zewnętrzne i wewnętrzne mogące spowodować schorzenia dermatologiczne (czynniki przedstawiono w ramce):

(wirusy, kremy do pielęgnacji ciała, cukrzyca, bakterie, rośliny, zaburzenia hormonalne, wysoka temperatura, zaburzenia układu pokarmowego, nadwrażliwość na leki, wyniszczenie nowotworowe organizmu, choroby układu krążenia, detergenty)

Czynniki zewnątrzpochodne mogące być przyczyną chorób skóry	Czynniki wewnątrzpochodne mogące być przyczyną chorób skóry

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) zapoznać się z rodzajem przyczyn chorób skóry (materiał nauczania pkt.4.1.1),
- 2) zorganizować stanowisko pracy do wykonania ćwiczenia,
- 3) zastosować się do poleceń zawartych w instrukcji,
- 4) wypisać poznane czynniki wywołujące choroby skóry,
- 5) dokonać analizy myślowej klasyfikacji każdego z wymienionych w ramce czynników pod względem klasyfikacji do pierwszej lub drugiej rubryki tabeli (w razie trudności skorzystać z pomocy nauczyciela),
- 6) uzupełnić podaną tabelę,
- 7) zaprezentować wykonane ćwiczenie,
- 8) dokonać oceny poprawności wykonanego ćwiczenia.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- kartoniki z wypisanymi czynnikami zawartymi w ramce,
- schemat tabeli,
- przybory do pisania,
- kartki brudnopisu,
- literatura z rozdziału 6.

Ćwiczenie 2

Uzupełnij tabelę wykorzystując wiedzę z zakresu pierwotnych i wtórnych wykwitów skórnych.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) zapoznać się z charakterystyką poszczególnych wykwitów skórnych: pierwotnych i wtórnych (materiał nauczania pkt.4.1.1),
- 2) zorganizować stanowisko pracy do wykonania ćwiczenia,

- 3) zastosować się do poleceń zawartych w instrukcji,
- 4) wypisać poznane wykwity skórne,
- 5) obejrzeć na slajdach, jak wyglądają przykładowe wykwity skórne w określonych jednostkach chorobowych,
- 6) dopasować opis wykwitu skórniego z tabelki do prezentowanych na slajdach wykwitów skórnych,
- 7) uzupełnić podaną tabelę,
- 8) zaprezentować wykonane ćwiczenie,
- 9) dokonać oceny poprawności wykonanego ćwiczenia.

L.P.	Charakterystyka zmiany skórnej	Nazwa zmiany skórnej
1.	Wykwit płaski, leży w poziomie skóry, ma inne zabarwienie niż skóra wokół, ale nie jest wyczuwalna przy dotyku.	
2.	Wykwit wyniosły ponad powierzchnię skóry, ustępuje bez śladu, powstaje wskutek przesięku płynu surowiczego naczyń do tkanki łącznej, zwykle powstaje i ustępuje szybko.	
3.	Wykwit od początku wypełniony treścią ropną, wyniosły ponad powierzchnię skóry. Najczęściej występuje jako zmiana przymieszkowa w otoczeniu mieszka włosowego.	
4.	Tworzy się wskutek złuszczenia powierzchni zrogowaciałych warstw naskórka lub jako następstwo stanu zapalnego, nadmiernego lub nieprawidłowego rogowacenia.	
5.	Ubytek skóry właściwej; wymiary, kształt i ogólny wygląd mogą być różne, ustępuje pozostawiając blizny.	

Wyposażenie stanowiska pracy:

- slajdy (ewentualnie kolorowe zdjęcia z atlasu chorób skóry) obrazujące poszczególne wykwity skórne),
- rzutnik do oglądania slajdów,
- schemat tabeli,
- przybory do pisania,
- kartki brudnopisu,
- literatura z rozdziału 6.

Ćwiczenie 3

Przyporządkuj podanemu mikroelementowi lub witaminie jej wpływ na stan skóry i/lub włosów:

Witamina A
 Witamina C
 Witamina E
 Witamina PP
 Witamina B2
 Cynk
 Magnez

(zapewnia jędrność i sprężystość skóry, przeciwdziała łuszczeniu się skóry, jej zaczerwienieniu, stanom zapalnym i trądzikowi, bierze udział w pigmentacji skóry i włosów, przeciwdziała przetłuszczaniu się skóry, łuszczeniu i pękaniu, zapobiega zmarszczkom, pobudza porost włosów i paznokci, zapobiega wypadaniu włosów, łamliwości paznokci, przedwczesnemu starzeniu się skóry, przyspiesza gojenie się ran)

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) zapoznać się z charakterystyką wpływu poszczególnych mikroelementów i witamin na stan skóry (materiał nauczania pkt.4.1.1),
- 2) zorganizować stanowisko pracy do wykonania ćwiczenia,
- 3) zastosować się do poleceń zawartych w instrukcji,
- 4) wybrać karteczki z podanymi składnikami pokarmowymi, ułożyć je po prawej stronie stolika,
- 5) po drugiej stronie ułożyć karteczki określające działanie wszystkich składników,
- 6) dopasować do siebie karteczki z lewej i z prawej strony stolika,
- 7) zaprezentować wykonane ćwiczenie,
- 8) dokonać oceny poprawności wykonanego ćwiczenia.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- pojedyncze karteczki z napisami poszczególnych składników pokarmowych,
- pojedyncze karteczki, na których na każdej napisane jest jedno działanie,
- stolik,
- krzesło,
- literatura z rozdziału 6.

4.1.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) określić, czym zajmuje się dermatologia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) zróznicować wykwity pierwotne skóry od wykwitów wtórnych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) wykonać rysunek podstawowych wykwitów skórnych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) wymienić przyczyny chorób skóry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) wykazać różnice między chorobami nabytym, a wrodzonymi skóry pod względem ich etiologii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) określić czynniki zewnątrzpochodne działające szkodliwie na skórę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) określić czynniki wewnątrzpochodne działające szkodliwie na skórę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) wyjaśnić, różnice między poszczególnymi typami skóry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) określić, na co należy zwrócić uwagę przy opisie zmian skórnych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2. Choroby zakaźne skóry

4.2.1. Materiał nauczania

Choroby wirusowe

Najczęstszymi schorzeniami wirusowymi skóry, z którymi może spotkać się fryzjer są:

- 1) opryszczki: opryszczka zwykła, ospa wietrzna, półpasiec,
- 2) brodawki skórne.

Opryszczka zwykła



Rys. 1. Opryszczka zwykła

Czynnikiem powodującym zakażenie jest wirus typu *herpes simplex*. Typowe są drobnopęcherzykowe zmiany, umiejscowione głównie na granicy skóry i błon śluzowych. Mają skłonność do nawrotów. Wykwitami pierwotnymi są drobne pęcherzyki, znajdujące się na podstawie rumieniowej, mogące się grupować. Początkowo są one wypełnione treścią surowiczą, później ropną, a następnie w ciągu kilku dni pojawia się w chorobowo zmienionym miejscu strup. Zwykle zmianom skórny towarzyszy pieczenie, niewielka bolesność, która może pojawić się już na 2–3 dni przed wystąpieniem zmian. Najczęstsze umiejscowienie zmian skórnych to: twarz i wargi, oraz błony śluzowe jamy ustnej. Niebezpieczne może okazać się umiejscowienie zmian w obrębie oka, ponieważ może doprowadzić do upośledzenia wzroku.

Przebieg zakażenia opryszczką jest krótkotrwały, zazwyczaj od 6 do 10 dni, ale ma duże tendencje do nawrotów, szczególnie w tych samych miejscach. Wirus opryszczki typu 2 może wywołać zmiany skórne w obrębie narządów płciowych.

W zmianach mało nasilonych wystarcza leczenie miejscowe osuszające i odkażające (pasty cynkowe, aerozole z antybiotykami) oraz leki antywirusowe (np.: aciklowir). Przy masywniejszych zakażeniach, w zmianach nawrotowych, niezależnie od lokalizacji podaje się dodatkowo leki antywirusowe w postaci doustnej lub we wstrzyknięciach pozajelitowych. Poza tym wskazane jest podawanie witamin z grupy B: B1, i B12.

Zakażenie wirusem opryszczki jest bardzo częste ze względu na łatwość przenoszenia się wirusa z człowieka na człowieka poprzez kontakt bezpośredni i pośredni. Jeśli już doszło do zakażenia, to prawdopodobnie wirus osiedla się na stałe w danym organizmie. Zmiany skórne mogą pojawiać się bez konkretnej przyczyny, ale najczęściej w sytuacji zmniejszenia odporności, stresów, zachwiania równowagi organizmu.

Profilaktyka zakażeń wirusem opryszczki powinna polegać na:

- unikaniu bezpośredniego kontaktu z osobą, która ma opryszczkę, dopóki wszystkie pęcherzyki się nie wygoją,
- nie używaniu tych samych co ona kosmetyków, ręczników, poduszek i innych przedmiotów, które mogły mieć bezpośredni kontakt ze zmianami skórnymi,
- unikaniu infekcji dróg oddechowych i innych, które powodują ogólne osłabienie organizmu,
- prawidłowym pod względem jakości odżywianiu się,
- prowadzeniem zdrowego stylu życia, który wzmocni naszą ogólną odporność.

Ospa wietrzna



Rys. 2. Ospa wietrzna

Jest chorobą zakaźną głównie wieku dziecięcego, chociaż zakażenia mogą ujawniać się również znacznie później, u osób, które nie przechorowały ospy. Cechują ją rozsiane wykwity pęcherzykowo-krostkowe w obrębie skóry i błon śluzowych. Objawom skórnym mogą towarzyszyć objawy ogólne takie jak: podwyższona temperatura ciała, złe samopoczucie, świąd skóry, osłabienie. Czynnikiem wywołującym jest Herpesvirus varicellae. Zakaźność jest bardzo duża. Zmiany skórne polegają na występowaniu grudek na podłożu rumieniowym, w obrębie których powstają pęcherzyki i krostki, zagłębione w części środkowej. Po kilku dniach powstaje strup. Mogą pozostać niewielkie bliznki. Nie ma typowego umiejscowienia zmian skórnych, ponieważ mogą pojawiać się na całym ciele, a nawet zajmować błony śluzowe jamy ustnej. Bardzo rzadko zajęte bywają dłonie i stopy. U osób dorosłych przebieg może być dużo cięższy niż u dzieci.

W leczeniu stosuje się antybiotyki, w celu zapobieżenia wtórnym infekcjom bakteryjnym, leki antywirusowe (acyklowir). Równocześnie na skórę stosuje się miejscowo aerozole z antybiotykami oraz papki zawierające mentol.

Półpasiec

Wywołany jest przez ten sam wirus, który jest odpowiedzialny za zakażenie ospą wietrzną. Zmiany mają również charakter pęcherzyków, ale mogą być znacznie większe tworząc ułożone w bardzo charakterystycznie jednostronne pasy. Zmianom skórnym towarzyszą duże dolegliwości bólowe. Schorzenie występuje u osób, które już wcześniej

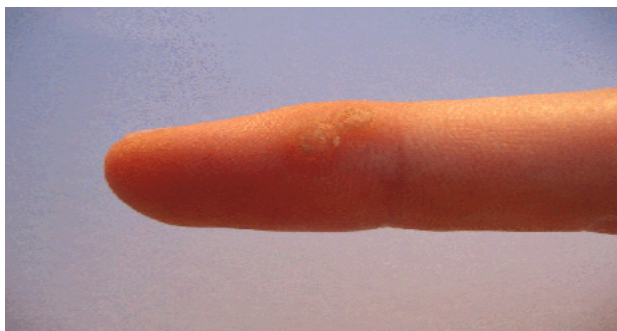
chorowały na ospę, ale albo uaktywniły się u nich przetrwałe wirusy, albo nastąpiło powtórne zakażenie w wyniku zetknięcia się z chorym na ospę. Zmiany skórne najczęściej umiejscowione są na twarzy, szczególnie w jej górnej części lub na tułowie głównie na klatce piersiowej wzdłuż przebiegu nerwów międzyżebrowych, zwykle nie przekraczając linii środkowej twarzy lub tułowia. Półpasiec na ogół pozostawia trwałą odporność. W leczeniu stosuje się leki przeciwwirusowe, przeciwbólowe, antybiotyki, witaminy z grupy B. Miejscowo na skórę stosuje się aerozole i płyny z lekami odkażającymi, antybiotykami, kortykosteroidami.

Brodawki skórne

Wywołane są wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Należą do nich: brodawki zwykłe, brodawki płaskie, brodawki stóp, oraz brodawki weneryczne, czyli kłykciny kończyste.

Brodawki zwykłe mają postać grudek o nierównej powierzchni, nie powodują żadnych dolegliwości, mają tendencję do samoistnego ustępowania. Wykwitem pierwotnym jest grudek o średnicy od kilku do kilkunastu milimetrów, barwy szarobrunatnej lub zbliżonej do koloru skóry, o wyniosłej, szorstkiej powierzchni. Brodawki mogą być pojedyncze, ale częściej grupują się i zlewają. Najczęściej są umiejscowione na palcach rąk, w okolicach wałów paznokciowych, niekiedy pod płytka paznokciową. Przebieg choroby jest przewlekły, nawet wieloletni.

W leczeniu stosuje się: zamrażanie ciekłym azotem, łyżeczkowanie, elektrokoagulację, usuwanie przy użyciu kwasu salicylowego. Dobre wyniki uzyskuje się przy zastosowaniu preparatu: Verrumal.



Rys. 3. Brodawki płaskie (młodocianych)

Brodawki płaski są zazwyczaj liczne, płaskie, mają postać gładkich grudek o nieco błyszczącej powierzchni lub nieznacznie chropowate. Na ogół koloru brunatnego lub niewiele różniące się od skóry zdrowej. Najczęściej umiejscowione są na grzbietach rąk, dolnej części twarzy, czole, ale mogą zajmować różne okolice. Często układają się linijnie. Na ogół ustępują samoistnie, ale u osób o obniżonej odporności mogą utrzymywać się przez wiele lat. W leczeniu stosuje się kwas witaminy A w płynie lub w maści oraz środki złuszczące z rezorcyną i siarką.

Choroby bakteryjne

Prowadzą do występowania zmian ropnych w obrębie skóry. Najczęściej spowodowane są przez gronkowce, paciorkowce lub zakażenia mieszane (gronkowcowo-paciorkowcowe), które stale przebywają na powierzchni skóry człowieka, a w momencie spadku odporności albo zwiększenia ich zjadliwości stają się chorobotwórcze. Występowaniu opisywanych chorób sprzyja:

- zetknięcie się z czynnikiem patogennym z otoczenia,
- zmniejszenie odporności ogólnej danego człowieka,

- współistnienie innych chorób (cukrzyca, wyniszczenia, chorób nowotworowych, zakażeń HIV itd.),
- brak lub niedostatek higieny osobistej,
- uszkodzenie mechaniczne skóry,
- istnienie innych zmian dermatologicznych,
- zaburzenia mechanizmów obronnych.

Przebieg i obraz kliniczny zależy od rodzaju bakterii oraz od stanu ogólnego ustroju człowieka. Leczenie polega na miejscowym stosowaniu preparatów przeciwbakteryjnych, a w cięższych przypadkach podaje się antybiotyki drogą doustną lub pozajelitową po wykonaniu antybiogramu.

Liszajec zakaźny

Występuje przeważnie u dzieci. Zakażenie następuje zwykle przez wcieranie, drapanie skóry i wprowadzanie infekcji. Zmiany są powierzchowne, ropne, wywołane przez kontaktowe zakażenie paciorkowcami i gronkowcami. Najczęstsze są dwie odmiany tego schorzenia: odmiana pęcherzykowa i pęcherzowa. W odmianie pęcherzykowej występują krótkotrwałe, o cienkich ściankach pęcherzyki na podłożu rumieniowym, przechodzące w krosty i nadżerki pokryte żółtawymi strupami. Zmiany mają tendencję do zlewania się.

Odmiana pęcherzowa jest trwalsza, występują w niej pęcherze wielkości kilku centymetrów, a po ich pęknięciu tworzą się strupy.

Róża

Występuje szczególnie u dzieci i ludzi starszych. Zakażenie wywołane jest na ogół przez paciorkowce (rzadko gronkowce), zmiany miejscowe są głębsze, towarzyszą im objawy ogólne. Na skórze występują zmiany w postaci powierzchownego, przeważnie ostro ograniczonego ogniska, które jest zaczerwienione, obrzęknięte, gorące. W cięższych przypadkach zmiany mogą mieć postać pęcherzy z zawartością surowiczą, krwistą, ropną, a nawet mogą wystąpić objawy martwicy lub zgorzeli. Równocześnie występują objawy ogólne w postaci:

- powiększenia i obrzmienia okolicznych węzłów chłonnych,
- dreszcze i wysoka temperatura – do 40 st. C,
- w badaniach laboratoryjnych: podwyższone OB. i leukocytoza.

Wrotami zakażenia mogą być istniejące zmiany skórne, zranienia skóry (róża przyrana).

Stany zapalne mieszków włosowych

Wywołane są przez zakażenie skóry gronkowcami. Stan zapalny zwykle na początku dotyczy ujścia mieszków włosowych, a następnie obejmuje cały mieszek i otoczenie. Zmiany umiejscawiają się zwykle na skórze twarzy, ale mogą wystąpić w innych miejscach np.: na tułowiu czy kończynach. Zapaleniu sprzyjają drobne urazy i zadrapania naskórka. Objawem podstawowym są drobne, przywłosne zmiany ropne i krostki, często tym włosem przebite, otoczone rąbkim zapalnym. Jeśli proces dotyczy całego mieszka włosowego, przenosi się na głębsze warstwy skóry, wówczas występuje miejscowa bolesność. Zmiany mogą być pojedyncze lub mnogie. Czasami przy ich masywnym wysiewie może dojść do powiększenia okolicznych węzłów chłonnych.

Szczególnie przewlekła odmiana gronkowcowego zapalenia mieszków włosowych to Figówka gronkowcowa. Zmiany zlokalizowane są głównie na twarzy w obrębie zarostu (warga górna, broda, policzki), trwają nawet wiele lat, dotyczą głównie mężczyzn i mogą pozostawiać blizny. Początkowo pojawiają się krosty przymieszkowe i grudki, które niekiedy

zlewają się w miękkie guzy wypełnione treścią ropną. Na skutek zajęcia przez stan zapalny całego mieszkca włosowego, włosy w obrębie tych zmian chorobowych mogą ulegać samoistnej depilacji. Przy dużym zaawansowaniu choroby może dojść do zniszczenia brodawki włosa i powstania blizny. Zwykle jednak po wyleczeniu włosy odrastają. Czynniki sprzyjającymi powstawaniu zakażeń gronkowcowych skóry to:

- inne choroby skóry przebiegające ze świądem,
- inne zakażenia ropne,
- osłabienie organizmu i spadek odporności ogólnej,
- złe warunki higieniczne.

Leczenie zakażeń gronkowcowych skóry polega na:

- poprawie warunków higienicznych,
- leczeniu innych wszystkich zmian skórnych zarówno miejscowo, jak i przy cięższym przebiegu - ogólnie,
- miejscowo na zmienioną chorobowo skórę stosuje się płyny, aerozole lub maści zawierające antybiotyk, a w bardziej zaawansowanych zmianach antybiotyki doustnie po wykonaniu posiewu i antybiogramu,
- chory nie powinien używać do golenia maszynki elektrycznej, a tylko jednorazowych ostrzy,
- odkażać wszystkie przyrządy używane do golenia,
- stosować preparaty wzmacniające odporność ogólną (witaminy, szczepionki przeciwbakteryjne, lepsze jakościowo odżywianie się).

Czyrak



Rys. 4. Czyrak

Tak nazywa się ropne zapalenie okołomieszkowe, którego charakterystyczną cechą jest tworzenie czopa martwiczego i głębszy charakter zmian, które sięgają aż do tkanki podskórnej. Początkowo zmiana skórna ma charakter nacieku zapalnego wokół mieszkca włosowego, następnie przybiera postać niewielkiego guzka barwy sinoczerwonej, który może być silnie bolesny. Po 4 – 6 dniach na jego szczycie pojawia się ropny pęcherzyk przebity włosem, a pod nim martwiczy czop. Guzowaty naciek może mieć wielkość nawet porównywalną do śliwki. Po kilku dniach pęcherzyk pęka, a tkanki martwicze w postaci czopa ulegają najczęściej samooddzieleniu. Następnie dochodzi do gojenia, z pozostawieniem blizny. Czyraki na ogół umiejscawiają się na karku, pośladkach, twarzy, ale mogą wszędzie. Cały proces gojenia zmian skórnych trwa ok. 10–20 dni. W leczeniu czyraków stosuje się miejscowo okłady z ichtiolu i antybiotyki. Nie wolno zmian skórnych wyciskać!

Grzybice i drożdżycy

Większość grzybic występujących u człowieka nabywa się od zarażonych ludzi, zwierząt lub roślin. Głównymi grzybami chorobotwórczymi dla człowieka są dermatofity, grzyby drożdżowe i pleśnie. Grzybica skóry może zaatakować naskórek, paznokcie oraz włosy. W grzybicy skóry grzyby są przenoszone z człowieka na człowieka bezpośrednio lub przez kontakt z wilgotnymi przedmiotami zawierającymi zarodniki. Mogą również być przeniesione ze zwierząt. Duże znaczenie w zakażeniach mają takie czynniki jak: wilgotny, ciepły klimat, nieodpowiednie warunki pracy, nadmierna potliwość, maceracja naskórka, brak dostatecznej higieny ciała, ubrania z tkanin syntetycznych. Ogólne czynniki predysponujące do powstawania tych chorób to: cukrzyca, choroby układu krążenia, obniżenie odporności. Spośród grzybic skóry najpopularniejsze są:

- 1) grzybica ciała – charakteryzuje się występowaniem zmian w postaci ostro odgraniczonych, nieregularnych, różnej wielkości ognisk, zaczerwienionych, łuszczących się, z płaskimi grudkami na obwodzie. Zmiany umiejscawiają się przeważnie na tułowie, są asymetryczne,
- 2) grzybica dłoni i stóp – występuje w dwóch postaciach: jako typ suchy i typ potnicowy. Typ suchy charakteryzuje się występowaniem nieostro ograniczonych ognisk z powierzchownym złuszczeniem lub nadmiernym rogowaceniem. Zmiany są często asymetryczne, jednostronne. Występuje wyraźne pogłębienie linii skórnych. W typie potnicowym występują natomiast pęcherzyki, tworzą się pęcherze i pojawia się świąd,
- 3) grzybica międzypalcowa – dotyczy najczęściej stóp, ostatnich dwóch przestrzeni międzypalcowych. Towarzyszy jej swędzenie, w głębszych zmianach nawet ból oraz zmiany miejscowe w postaci białawego, zmacerowanego, częściowo oddzielającego się naskórka.

Przebieg grzybic jest na ogół przewlekły, nierzadko występuje wtórne zakażenie bakteryjne w miejscach chorobowo zmienionych. W leczeniu wykorzystuje się miejscowo i ogólnie stosowane środki przeciwgrzybiczne.

Drożdżycy skóry

Jest grzybicą wywołaną przez drożdżaki. Może dotyczyć powierzchownych warstw skóry, paznokci, błon śluzowych, a nawet innych układów. Drożdżycy skóry może być przeniesiona przez bezpośredni kontakt lub przypadkowe przeniesienie za pośrednictwem artykułów higienicznych i środków spożywczych. Najczęściej występującą jest drożdżycy wyprzeniowa i międzypalcowa.

- 1) Drożdżycy wyprzeniowa – ujawnia się najczęściej w dużych fałdach ciała, gdzie przybiera postać zaczerwienionych ognisk z nadżerkami i/lub białawymi nalotami. Na obwodzie zmiany przybierają postać grudek, swędzą. Często występują u ludzi otyłych i chorych na cukrzycę.
- 2) Drożdżycy międzypalcowa – występuje w przestrzeniach międzypalcowych rąk i stóp. Ma postać maceracyjno – nadżerkowych zmian z pęknięciami skóry. Najczęściej występuje u osób wykonujących prace w wilgotnym środowisku.

W leczeniu, podobnie jak w innych grzybicach, wykorzystuje się środki przeciwgrzybiczne. Ważne jest również leczenie istniejących rezerwuarów zarazków (mogą bytować w jelitach i jamie ustnej).

Choroby pasożytnicze

Najczęstszymi chorobami pasożytniczymi skóry występującymi u człowieka jest wszawica i świerzb.

Wszawica (pediculosis)

Jest jednostką chorobową, która umieszczona została w wykazie chorób zakaźnych i zakażeń. – Ustawa z dnia 6 września 2001 roku. Jest to obecność na ciele człowieka lub jego odzieży wszy ludzkich lub/i ich jajeczek (gnid). W zależności od gatunku wszy można rozróżnić:

- wszawicę głowową,
- wszawicę łonową,
- wszawicę odzieżową.



Rys. 5. Wszawica

Najczęściej występuje pierwsza grupa. Wszy głowowe i wszy odzieżowe są wielkości ok. 2–4 mm, a wszy łonowe nieznacznie mniejsze. Ich żądło ssawne przebija skórę w celu pobrania krwi i równocześnie wpuszcza wydzielinę, która ma działanie miejscowo znieczulające. Jaja wszy czyli gnidy są przyklejone do włosów na głowie, do włosów łonowych lub znajdują się w bieliznie. W ciągu 2–3 tygodni z gnid rozwijają się dorosłe owady. Długość życia dorosłych osobników około 4 tygodni. Wszawica przenosi się zarówno przez bezpośredni kontakt z osobą zakażoną, jak również przez przedmioty, w których bytują wszy (np.: grzebienie, ręczniki, bielizna). Okres zaraźliwości trwa tak długo, jak długo żyją wszy na zakażonej osobie lub jej odzieży i dopóki nie zostaną zabite gnidy we włosach. Nasilenie wszawicy i częstość jej występowania są na ogół większe w zimie. Zmiany skórne, które wywołują wszy głowowe występują na skutek ukłucia i jest to silne swędzenie i zmiany po zadrapaniach. Często pojawia się wtórne zakażenie z powierzchownymi zmianami skórnymi podobnymi do ropnego zapalenia skóry lub do wyprysku.

Leczenie wszawicy powinno obejmować następujące aspekty:

- 1) zniszczenie wszy i gnid – poprzez zastosowanie do mycia głowy środków dezynfekcyjnych i powtarzanie tych czynności kilkakrotnie po upływie 7 do 10 dni, gdyż gnidy są odporne na jednorazowe działanie powyższych środków. Gnidy można usunąć z włosów poprzez płukanie umytych uprzednio włosów ciepłym 6% octem, który powoduje ich odklejanie się. Po kilku godzinach należy wycesać gnidy gęstym grzebieniem. Wszystko, co można, a miało kontakt z włosami zakażonego należy wyprać i wygotować (najlepiej przez 20 minut), dodatkowo dobrze jest również to, co można wyprasować. Wszy nie znoszą temperatury powyżej 45 st C.
- 2) Leczenie jednocześnie nosicieli i wszystkich osób, które miały z nimi kontakt.
- 3) Leczenie reakcji wtórnych skóry (np.: antybiotykami).
- 4) Przestrzeganie przepisów epidemiologicznych, zasad higieny osobistej i otoczenia.

Świerzb (scabies)

Jest chorobą zakaźną, wywołaną przez roztocza. Cechą charakterystyczną jest świąd nasilający się szczególnie w nocy. Choroba jest wywołana przez świerzbowiec ludzki, którego zapłodniona samiczka przenika do naskórka i draży w nim tunele, w których składa przez kilka tygodni 2–3 jaja dziennie. Sama ginie po kilku tygodniach. Z jaj wylęgają się larwy, które przechodzą przeobrażenie i uzyskują dojrzałość płciową po upływie ok. 3 tygodni. Okres wylęgania zależy od masywności zakażenia i może wynosić od 3 dni do 3 tygodni. Człowiek jest jedynym żywicielem tego pasożyta. Łatwo przenosi się przez kontakt bezpośredni np.: podanie spoconej ręki, dotyk lub pośrednio przez ubranie, ręczniki, bieliznę, przedmioty itd.



Rys. 6. Świerzb

Objawy: nasilony świąd potęgujący się po rozgrzaniu ciała, widoczne na skórze linijne nory długości kilku milimetrów (zwane przeczosami), które są otoczone obrzękową obwódka. W masywnych zakażeniach zmiany skórne mogą mieć postać grudek, pęcherzyków, a nawet krost.

Najczęściej zmiany skórne są umiejscowione w obrębie przestrzeni międzypalcowych rąk i stóp, łokci, pępka, brodawek sutkowych, zgięć stawowych, pośladków, okolic płciowych, a u noworodków w obrębie dłoni i stóp.

Leczenie powyższych zakażeń opiera się na stosowaniu miejscowo leków przeciwświerzbowcowych (Cetriscabin, Novoscabin, Jacutin, maść siarkowo-salicylowo-mydlana). Leczeniem równocześnie powinny być objęte wszystkie osoby mieszkające razem z chorym. U niektórych osób z dużą odpornością po długim okresie trwania może dojść do samowyleczenia, bez stosowania jakiegokolwiek leczenia.

4.2.2. Pytania sprawdzające

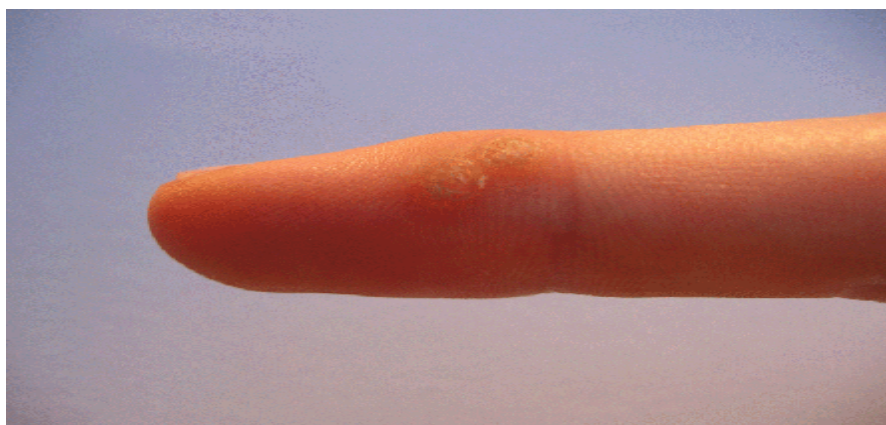
Odpowiadając na pytania, sprawdzisz, czy jesteś przygotowany do wykonania ćwiczeń.

1. Jakie znasz choroby wirusowe skóry?
2. Jakie charakterystyczne zmiany skórne występują w zakażeniu opryszczką zwykłą?
3. Na czym polega profilaktyka zakażeń opryszczką?
4. Jak wyglądają brodawki zwykłe?
5. Co sprzyja występowaniu chorób bakteryjnych?
6. Jakie znasz choroby bakteryjne skóry?
7. Na czym polega leczenie zakażeń gronkowcowych skóry?
8. Gdzie najczęściej umiejscawiają się czyraki?
9. Jakie są najczęstsze grzybice skóry?
10. Jakie znasz rodzaje wszawicy?
11. Co jest cechą charakterystyczną świerzbu?
12. Na czym polega leczenie zakażenia świerzbowcem ludzkim?
13. Na czym polega leczenie wszawicy?

4.2.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Uzupełnij poniższą tabelę rozpoznając na prezentowanych zdjęciach zmiany skórne i wpisując ich charakterystykę w podanych jednostkach chorobowych.



L. p.	Rodzaj choroby skóry	Zdjęcie zmian skórnych	Charakterystyka zmian skórnych
1.	świerzb		
2.	brodawki zwykłe		
3.	czyrak		

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) zapoznać się z charakterystyką poszczególnych zmian skórnych występujących w najczęściej spotykanych chorobach skóry (Materiał nauczania pkt.4.2.1),
- 2) dokładnie przyjrzeć się prezentowanym zdjęciom,

- 3) opisać zmiany skórne prezentowane na zdjęciach uwzględniając ich charakterystykę opisywaną w literaturze,
- 4) dopasować zdjęcie do nazwy jednostki chorobowej,
- 5) uzupełnić tabelę, w zakresie charakterystyki zmian skórnych,
- 6) zaprezentować wykonane ćwiczenie,
- 7) dokonać oceny poprawności wykonanego ćwiczenia.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- kolorowe zdjęcia wymienionych w tabeli chorób skóry,
- schemat tabeli narysowany na arkuszu papieru,
- klej,
- przybory do pisania,
- kartki brudnopisu,
- literatura z rozdziału 6.

Ćwiczenie 2

Na podstawie literatury i zgromadzonych przez siebie informacji z różnych źródeł, określ zasady pracy fryzjera służące przeciwdziałaniu przenoszenia wszawicy w zakładzie.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) zapoznać się z informacjami na temat wszawicy i sposobami jej zapobiegania (Materiał nauczania pkt.4.2.1),
- 2) zorganizować stanowisko pracy do wykonania ćwiczenia,
- 3) rozłożyć zgromadzone przez siebie materiały tak, aby wszystkie były widoczne,
- 4) z materiałów wybrać treści dotyczące sposobów zarażania się wszawicą,
- 5) przypomnieć sobie i wypisać zasady przestrzegania higieny podczas pracy w zakładzie fryzjerskim (notatki z zajęć praktycznych w salonie fryzjerskim),
- 6) wypisać wszystkie określone zasady służące profilaktyce wszawicy, używając prostych i krótkich zdań,
- 7) usystematyzować je pod względem ważności,
- 8) wypisać zasady dużymi literami na kartonie białego papieru,
- 9) powiesić swoją pracę na tablicy,
- 10) zaprezentować wykonane ćwiczenie,
- 11) dokonać oceny poprawności wykonanego ćwiczenia,
- 12) porównać swoją pracę z innymi z grupy,
- 13) uzupełnić poprzez dopisanie zasad, które zawarli koledzy, a nie ma ich na Twoim plakacie.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- notatki z zajęć praktycznych w salonie fryzjerskim,
- zgromadzone wcześniej materiały z różnych źródeł dotyczące wszawicy,
- duży arkusz białego papieru,
- przybory do pisania,
- kartki brudnopisu,
- taśma klejąca,
- literatura z rozdziału 6.

4.2.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) wymienić drobnoustroje wywołujące choroby zakaźne skóry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) zróznicować wykwity skórne w opryszczce?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) zaplanować działania służące zapobieganiu zakażeniom świerzbem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) opisać wykwity skórne w ospie wietrznej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) określić czynniki sprzyjające chorobom bakteryjnym skóry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) wymienić najczęstsze choroby bakteryjne skóry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) opisać ewolucję czyraka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) wyliczyć najczęstsze grzybice skóry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) rozróżnić cechy charakterystyczne zmian w świerzbie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) omówić na czym polega leczenie wszawicy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) zaplanować działania profilaktyczne zakażeniu wszawicą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3. Zmiany barwnikowe, znamiona i nowotwory skóry

4.3.1. Materiał nauczania

Zaburzenia barwnikowe

Układ barwnikowy skóry jest utworzony przez melanocyty skóry, które znajdują się w warstwie podstawnej naskórka. W sposób ciągły syntetyzują one barwnik i oddają go do otaczających keratynocytów w postaci ziarenek melaniny. Najważniejszym znanym zadaniem melanocytów jest ochrona skóry przed światłem. Nieprawidłowości związane z wytwarzaniem melaniny są przyczyną powstawania zaburzeń barwnikowych. Mogą one mieć charakter zaburzeń genetycznych i wrodzonych (bielactwo, piegi) lub być następstwem działania szkodliwych czynników chemicznych, swoistych bodźców świetlnych, czynników humoralnych i miejscowych procesów chorobowych. Najpopularniejszym zaburzeniem barwnikowym o podłożu dziedzicznym są piegi. Powstają one na skutek zaburzenia wytwarzania melaniny przy prawidłowej liczbie melanocytów. Mają postać małych, nieregularnych, brązowych plam, umiejscowionych szczególnie w tych okolicach skóry, które są narażone na większe działanie światła (twarz, ramiona, górna część ciała). Często są skojarzone z jasną karnacją ciała. Ujawniają się w wieku dziecięcym, występują z różną intensywnością zależnie od pory roku. Z punktu widzenia medycznego nie wymagają leczenia, ale mogą dla niektórych osób stanowić problem kosmetyczny.

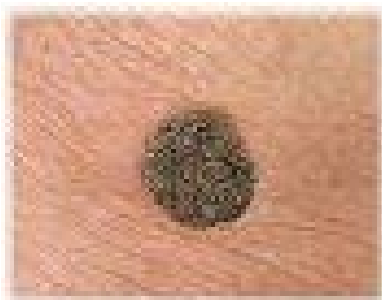
Znamiona i nowotwory łagodne

Znamionami są rozmaite nieprawidłowości rozwojowe skóry o charakterze wrodzonym, chociaż czasem mogą ujawniać się nie tylko tuż po urodzeniu, ale w różnych okresach rozwojowych. Utrzymują się przez całe życie. Zwykle dotyczą jednej tkanki. Około 95% ludzi dorosłych ma przynajmniej jedno znamię. Wyróżniamy:

- 1) znamiona naskórkowe (mogą być brodawkowe lub wychodzące z gruczołów łojowych),
- 2) znamiona skórne (mogą być naczyniowe, tłuszczowe, łącznotkankowe),
- 3) znamiona barwnikowe (melanocytowe),
- 4) znamiona mieszane (mają utkanie z różnych tkanek, ale jedna zawsze przeważa nad innymi).

Wśród znamion naskórkowych najpopularniejsze są znamiona naskórkowe brodawkowate i brodawki łojotokowe.

Znamiona naskórkowe brodawkowate mają charakter zmian twardych, przyrosłych, często o układzie liniowym i jednostronnym. Mogą mieć barwę skóry lub odcień brunatny. Występują już we wczesnym dzieciństwie. Mogą być umiejscowione w bardzo różnych miejscach. Czasami może towarzyszyć im świąd i stan zapalny.



Rys. 7. Brodawka łojotokowa (starca, rogowacenie łojotokowe)

Jest nowotworem łagodnym o brodawkowatej powierzchni, niekiedy uszypułkowany. Może być dobrze odgraniczony od otoczenia, grudkowy. Kolor może być zbliżony do skóry danego człowieka albo ciemniejszy (brunatny). Najczęściej zmiany umiejscawiają się na tułowiu, twarzy, grzbietach rąk, owłosionej skórze głowy i w okolicach płciowych. Pojawiają się w wieku dojrzałym i u osób starszych. Niekiedy zmiany te mogą przejść w raka podstawnokomórkowego.

Znamiona skórne

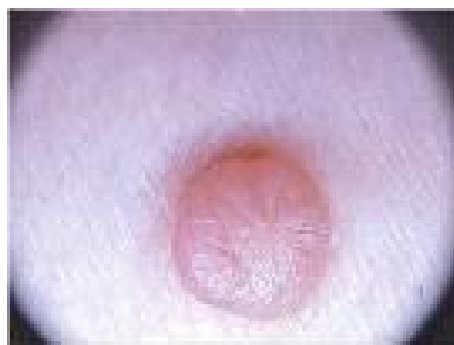
Występują najczęściej pod postacią naczynek. Są to rozmaite zmiany, spowodowane rozszerzeniem naczyń krwionośnych lub ich rozrostem, istnieją od urodzenia. Wyróżniamy następujące postacie:

- naczynek płaski,
- naczynek jamisty,
- naczynek starczy,
- naczynek gwiaździsty.



Rys. 8. Guzek

Inną postacią znamienia skórno jest ziarniak naczyniowy, który ma charakter nowotworu łagodnego. Jest to guzek powstający na skutek rozrostu naczyń włosowatych. Często w miejscu urazu wytwarza się guzek barwy ciemnoczerwonej, o wilgotnej, łatwo ulegającej krwawieniu powierzchni i szypułkowanej podstawie. Wykwit ten jest pojedynczy, jego wzrost jest szybki. Najczęściej występuje na rękach, twarzy, w obrębie czerwieni warg, dziąseł, języka. Większość znamion skórnych ustępuje samoistnie lub można je usuwać chirurgicznie.



Rys. 9. Znamiona barwnikowe

Znamiona barwnikowe występować mogą w postaci zwykłych plam barwnikowych lub też przybierać na przykład postać guzków. Znamiona stwierdzone po urodzeniu czy w okresie

dzieciństwa mogą później narastać do pewnej wielkości. Ich umiejscowienie, rozmiar i barwa nie mają znaczenia rakowatego. Jednak nawet drobne, ale często powtarzające się urazy, próby mechanicznego czy chemicznego usunięcia znamienia, mogą być jednym z czynników w wywiadzie czerniaka złośliwego. Zawsze niepokojące jest nasilenie barwy znamienia, wystąpienie objawów zapalnych, owrzodzenie, krwawienie i bolesność. Do znamion barwnikowych płaskich mających charakter zmian dziedzicznych należą wspomniane powyżej piegi. Inne znamiona z tej grupy to:

- 1) plamy soczewicowate – są to nabyte, ostro ograniczone przebarwienia z małymi plamami. Mogą występować u dorosłych w okolicach skóry narażonej na działanie światła, przede wszystkim na rękach i przedramionach, mają charakter brązowych plam wielkości ziarna soczewicy lub większe. Szczególną uwagę należy zwrócić na złośliwe plamy soczewicowate, które mogą być formą wstępną złośliwego czerniaka skóry. Zazwyczaj mają one postać pojedynczej nieregularnej ograniczonej plamy o niejednorodnej pigmentacji. Występują najczęściej u starszych ludzi w okolicach skóry najbardziej narażonych na działanie światła. W leczeniu soczewicowatych plam słonecznych wykorzystuje się krioterapię, a przy podejrzeniu wystąpienia plamy złośliwej konieczne jest jej wycięcie i poddaniu badaniom pod kątem zawartości komórek nowotworowych,
- 2) znamiona komórkowe barwnikowe – są to zmiany mające różną kolorystykę, charakteryzują się tym, że ich powierzchnia może być gładka, zrazikowa, a niekiedy nawet owłosiona.

Nowotwory łagodne

Wśród nowotworów łagodnych skóry najczęściej występują:

- 1) torbiele i prosaki – przeważnie są zmianami nabytymi, mają postać od drobnogrudkowych do guzowatych wykwitów, w których wyróżnia się ścianę i zawartość,
- 2) brodawki łojotokowe – są to znamiona naskórkowe,
- 3) włókniaki – występują w postaci zmian miękkich i twardych. Włókniaki miękkie występują przeważnie w formie małych, uszypułkowanych grudek występujących na szyi, w okolicy pach oraz pachwin. Włókniaki twarde to okrągłe, brunatne, twarde guzki, przeważnie wielkości ok. 5–7 mm, początkowo w kształcie grochu lub ziarna soczewicy, później trochę wgłębiony,
- 4) tłuszczaki – wywodzą się z podskórnej tkanki łącznej. Mają postać sprężystych, dobrze odgraniczonych, przesuwalnych guzów różnej wielkości,
- 5) bliznowce – powstają w wyniku nadmiernego wytwarzania się tkanki łącznej bądź tworzenia się włókien kolagenowych, przeważnie po zranieniach lub też samoistnie. Mają postać zaczerwienionego, wałowatego lub płytkiego zgrubienia skóry z nienaruszonym naskórkiem.

Nowotwory łagodne, jeśli nie zmieniają się i nie stanowią problemu pod względem umiejscowienia, nie wymagają leczenia. Jeśli jednak przeszkadzają, wykazują zmiany np.: wielkości czy konsystencji albo stanowią defekt kosmetyczny – powinny być usunięte chirurgicznie.

Nowotwory złośliwe skóry

Nowotworem nazywamy patologiczną tkankę własnego ustroju, charakteryzującą się różnie nasilonymi odchyleniami morfologicznymi, nie reagującą na ogólnoustrojowe mechanizmy i wykazującą odmienny typ przemiany materii oraz dynamizm rozrostu. Wszystkie nowotwory możemy podzielić na nowotwory łagodne (nie dające przerzutów, na ogół nie stanowiące zagrożenia życia) i nowotwory złośliwe (groźne dla życia).

Wśród złośliwych nowotworów skóry najczęściej występują:

- czerniak złośliwy,
- rak kolczystokomórkowy,
- rak podstawnokomórkowy.



Rys. 10. Czerniak złośliwy skóry (melanoma malignum).

Czerniak złośliwy skóry według danych epidemiologicznych:

- częściej występuje u osób o białej, bladej karnacji skóry, po silnej ekspozycji na światło słoneczne,
- kobiety są częściej jego „ofiarami”,
- występuje w wielu przypadkach w obrębie wcześniejszych zmian barwnikowych,
- na jego powstawanie mogą mieć wpływ takie czynniki jak; występowanie rodzinne, urazy, podrażnienia.

Rozróżnia się następujące typy czerniaka:

- 1) czerniak powstały ze złośliwej plamy soczewicowatej – ok. 10% – przyjmuje formę nieregularnej, częściowo ostro, częściowo nieostro ograniczonej plamy o różnej wielkości i niejednorodnej, brązowej pigmentacji z częstymi strefami rozjaśnienia najczęściej umiejscowionej w obrębie twarzy, występującej głównie u starszych kobiet. Oznaką inwazyjnego wzrostu jest częściowe wyczuwalne zgrubienie lub ograniczone tworzenie się guza.
- 2) czerniak szerzący się powierzchownie – ok. 50% – u mężczyzn najczęściej umiejscawia się na plecach, a u kobiet przeważnie na podudziach. Zmiany mają charakter nieregularnych, na ogół ostro ograniczonych ognisk z niejednorodną, brązowo – czarną lub brązowo – czerwoną pigmentacją, przeważnie ze strefami rozjaśnienia. Ognisko nowotworowe jest płasko uwypuklone, wyczuwalne, a po kilku latach występuje wtórne tworzenie się guzów, później owrzodzeń,
- 3) czerniak guzkowaty – ok. 26% – może mieć wielkość od kilku milimetrów do kilkunastu centymetrów, jak sama nazwa wskazuje zmiana ma postać guzowatą, ostro odgranicezoną od otoczenia, nierównomiernie brązowo – czarne zabarwienie, miejscami nie zawierające barwnika z nadżerkami, owrzodzeniami i strupami na powierzchni,
- 4) czerniak akralny – ok. 4% – umiejscowiony najczęściej na rękach i stopach, ma postać plamiastego, nieregularnego, niejednorodnie zabarwionego twor.

Jego szczególną postacią jest czerniak macierzy paznokcia.

Inne postacie czerniaków złośliwych to:

- czerniaki wywodzące się z wrodzonych zmian barwnikowych lub niebieskich znamion,
- czerniaki błon śluzowych,
- przerzuty czerniaków bez wykrywalnego guza pierwotnego.

Nie możemy mieć wpływu na występowanie czerniaka złośliwego, ale każdy powinien znać podstawowe zasady profilaktyki, które umożliwią wczesne rozpoznanie opisanych zmian. Wczesnie rozpoznany nowotwór skóry jest w 100% uleczalny. Najważniejsze, żeby zwrócić uwagę na:

- 1) każde znamię, które szybko się powiększa, ma powyżej 5 mm średnicy, asymetryczny kształt, nierówne brzegi, różne kolory – powinno być jak najszybciej obejrzone przez lekarza za pomocą dermatoskopu,
- 2) profilaktycznie należy usunąć znamiona narażone na ciągłe drażnienie,

- 3) osoby zdrowe , poniżej 40 roku życia, które nie mają niepokojących znamion, powinny profilaktycznie poddawać się badaniu raz na trzy lata, a osoby starsze, mające liczne znamiona nawet co trzy miesiące,
- 4) nie wolno przesadzać korzystając z solarium, specjaliści twierdzą, że nie powinniśmy spędzać w solarium więcej niż 30 minut rocznie!
- 5) w czasie opalania się osłaniać miejsca ze znamionami,
- 6) unikać oparzenia słonecznego,
- 7) obserwować i jeszcze raz obserwować, czy zmiana, którą mamy „od zawsze” nie zmienia się, każdą zauważalną różnicę koniecznie należy skonsultować z lekarzem onkologiem lub dermatologiem.



Rys. 11. Rak kolczystokomórkowy

Rak kolczystokomórkowy po czerniaku złośliwym jest drugim, co do częstości występowania nowotworem złośliwym skóry. U osób starszych najczęściej pojawia się w okolicach skóry ekspozowanych na światło. Komórki nowotworowe powstają w warstwie podstawnej. Może występować w trzech postaciach: jako odmiana guzowato – hiperkeratotyczna (twarde grudki z wierzchołkowym, nadmiernym rogowaceniem naskórka), guzowato – wrzodziejąca (twarde guzki z centralnym owrzodzeniem lub większe owrzodzenia ze stwardniałym, naciekowym brzegiem), brodawkująca (brodawkowate, kalafiorowate, czerwone guzy, lekko krwawiące).

Zmiany umiejscowione są zwykle na twarzy lub grzbietach rąk.



Rys. 12. Rak podstawnokomórkowy

Rak podstawnokomórkowy- zmiana skórna w tej postaci nowotworu jest zwykle pojedyncza, występuje na ogół na twarzy, dotyczy osób starszych. Wykwitem podstawowym drobny guzek o połyskliwej, gładkiej powierzchni. Rozrasta się odśrodkowo tworząc wykwit zagłębiony w części środkowej, co zaznacza się wyraźnie ze względu na wytworzenie się na obwodzie wałowatego obrzeża. Złożone jest ono z drobnych, perełkowatych guzeczków. W części środkowej powstaje strup. Do pierwszych spostrzeganych przez chorych objawów należy nieznaczne krwawienie, występujące po urazach doprowadzających do usunięcia strupa. Często występuje owrzodzenie, które może ulec zagojeniu z wytworzeniem blizny. W zależności od obrazu klinicznego wyróżnia się postać guzkową (kopulasty, twarde guzy o woskowym i przejrzystym zabarwieniu), wrzodziejącą (na skutek martwicy części

środkowej występuje ubytek o różnej głębokości z tendencją do tworzenia strupa z domieszką krwi, charakterystyczny jest zgrubiały, perełkowany brzeg), drażącą i barwnikową.

W leczeniu wszystkich nowotworów złośliwych wykorzystuje się leczenie chirurgiczne polegające na wycięciu zmiany, chemioterapię i radioterapię. Metody te mogą być stosowane pojedynczo, ale mogą być też łączone.

4.3.2. Pytania sprawdzające

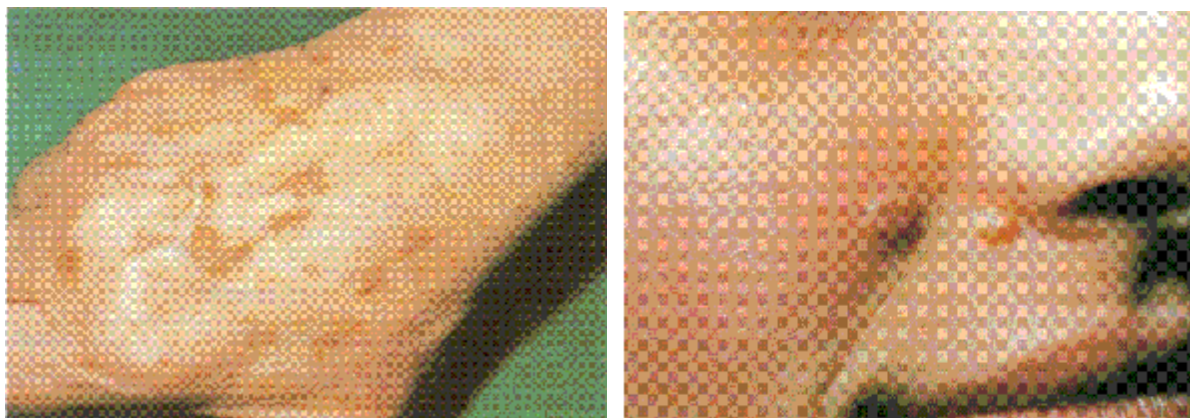
Odpowiadając na pytania, sprawdzisz, czy jesteś przygotowany do wykonania ćwiczeń.

1. Co jest przyczyną powstawania zaburzeń barwnikowych?
2. Co to są znamiona?
3. Czym charakteryzuje się brodawka łojotokowa?
4. Jakie znasz rodzaje znamion?
5. Czym spowodowane jest występowanie naczynek?
6. Jakie charakterystyczne cechy wykazują plamy soczewicowate?
7. Jakie znasz nowotwory łagodne skóry?
8. Czym charakteryzują się włókniaki?
9. Co nazywamy nowotworem?
10. Jakie znasz nowotwory złośliwe skóry?
11. Jakie cechy charakterystyczne wykazuje czerniak szerzący się powierzchownie?
12. Na czym polega profilaktyka przeciwnowotworowa zmian skórnych?
13. W jakich postaciach może występować rak kolczystokomórkowy?
14. Czym charakteryzuje się rak podstawnokomórkowy?

4.3.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Rozpoznań zmiany barwnikowe skóry i określ ich charakterystyczne cechy.



Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) zapoznać się z informacjami na temat zmian barwnikowych skóry (Materiał nauczania pkt.4.3.1),
- 2) zorganizować stanowisko pracy do wykonania ćwiczenia,
- 3) przeanalizować charakterystyczne cechy zmian skórnych przedstawionych na fotografii,
- 4) wypisać cechy charakterystyczne w brudnopisie,
- 5) przykleić każde ze zdjęć osobno, a pod nimi podpisać wybrane cechy charakterystyczne,

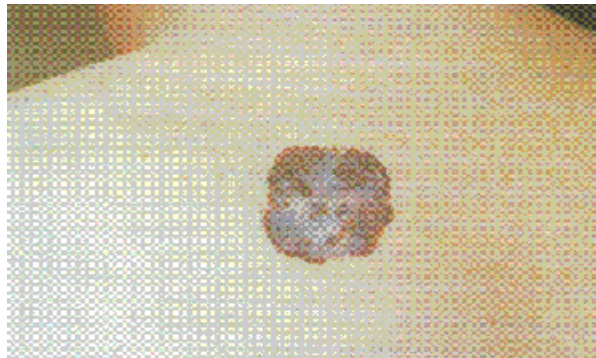
- 6) zaprezentować swoją pracę na forum grupy,
- 7) dokonać oceny poprawności i dokładności wykonanego ćwiczenia,
- 8) ewentualnie uzupełnić brakujące informacje lub poprawić błędne.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- 2 zdjęcia zmian barwnikowych skóry,
- duży arkusz białego papieru,
- przybory do pisania,
- kartki brudnopisu,
- taśma klejąca,
- literatura z rozdziału 6.

Ćwiczenie 2

Wypisz najbardziej charakterystyczne cechy czerniaka złośliwego skóry zaprezentowane na poniższym zdjęciu.



Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) zapoznać się z informacjami na temat nowotworów złośliwych skóry (Materiał nauczania pkt.4.3.1),
- 2) zorganizować stanowisko pracy do wykonania ćwiczenia,
- 3) przeanalizować charakterystyczne cechy zmiany skórnej przedstawionej na fotografii,
- 4) wypisać cechy charakterystyczne w brudnopisie,
- 5) przykleić zdjęcie do arkusza białego papieru,
- 6) zaprezentować swoją pracę na forum grupy,
- 7) dokonać oceny poprawności i dokładności wykonanego ćwiczenia,
- 8) ewentualnie uzupełnić brakujące informacje lub poprawić błędne.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- zdjęcie czerniaka złośliwego skóry,
- duży arkusz białego papieru,
- przybory do pisania,
- kartki brudnopisu,
- taśma klejąca,
- literatura z rozdziału 6.

4.3.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) wskazać przyczynę powstawania zmian barwnikowych skóry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) podać definicję znamienia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) scharakteryzować brodawki skórne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) opisać plamy soczewicowate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) opisać włókniaki miękkie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) wymienić nowotwory złośliwe skóry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) zdefiniować pojęcie nowotworu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) określić cechy charakterystyczne czerniaka złośliwego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) określić cechy charakterystyczne raka podstawnokomórkowego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) określić cechy charakterystyczne raka kolczystokomórkowego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) omówić działania profilaktyczne dotyczące zmian skórnych w zakresie zapobiegania nowotworom skóry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.4. Łuszczyca i choroby łojotokowe skóry

4.4.1. Materiał nauczania

Łuszczyca

Jest jedną z najczęstszych chorób dermatologicznych. Ma charakter przewlekły, wykazuje tendencje do nawrotów, nie jest chorobą zakaźną. Pojawia się najczęściej przed 30 rokiem życia zarówno u kobiet jak i u mężczyzn, ale może wystąpić w każdym wieku. Nie znana jest jednoznaczna przyczyna występowania łuszczycy. Wśród czynników predysponujących do jej powstawania wymienia się: czynniki genetyczne, autoimmunologiczne, zakażenia bakteryjne i wirusowe, inne. Istotą zmian skórnych jest „zbyt szybkie” przechodzenie komórek z warstwy rozrodczej do rogowaciejącej naskórka. Proces ten w warunkach normalnych trwa ok. 26–28 dni, a w łuszczycy skraca się do około 4 dni.



Rys. 13. Łuszczyca

Pod względem momentu wystąpienia łuszczycę dzielimy na dwa typy:

- 1) typ I (młodzieńczy) – ujawnia się przed 40 rokiem życia, szczyt zachorowań przypada na ogół między 16, a 30 rokiem życia, częściej występuje rodzinnie, ma postać rozległych zmian, zazwyczaj o ciężkim przebiegu,
- 2) typ II (dorosłych) – rozpoczyna się po 40 roku życia, szczyt zachorowań przypada na 60 rok życia, główną rolę w powstawaniu zmian mają czynniki środowiskowe, przebieg jest na ogół łagodniejszy.

Pierwotnym wykwitem skórny w łuszczycy jest grudka barwy czerwono – brunatnej, nie swędząca, pokrywająca się z czasem srebrzystą łuską powstałą w wyniku nieprawidłowego i nadmiernego rogowacenia.

Pod względem obrazu chorobowego najczęściej wyróżnia się dwa podstawowe typy łuszczycy:

- 1) łuszczyca zwykła – dotyczy aż 95% przypadków, zmiany chorobowe tworzą plackowate ogniska wielkości od kilku milimetrów do kilku centymetrów. Wykwity mogą mieć postać zmian drobnogrudkowych albo monetarnych. W wyniku zlewania się zmiany mogą tworzyć plackowate ogniska. Zmiany skórne ustępują bez pozostawienia blizn. Typowa lokalizacja to: łokcie, kolana, okolica pośladków, krocza, pępka. Często ta postać łuszczycy pojawia się na owłosionej skórze głowy. Nie niszczy samych włosów, nie

powoduje łysienia ani zaburzeń we wzroście włosa. Zmiany mogą jednak przechodzić na czoło i małżowiny uszne, co dla klientów jest dużym i trudnym do ukrycia problemem. Ta postać łuszczycy może także spowodować charakterystyczne zmiany w obrębie paznokci,

- 2) łuszczycy krostkowa – charakteryzuje się pojawieniem jałowych krostek wielkości 2–3 milimetrów, zlokalizowanych na podłożu rumieniowym. Najczęściej zlokalizowane są na wewnętrznych powierzchniach dłoni i podeszw.

Leczenie łuszczycy powinno uwzględniać eliminację wszystkich czynników, które mogą prowokować powstawanie zmian skórnych (np.: zwalczanie ognisk infekcji, eliminowanie stresu, ograniczenia dietetyczne, szczególnie wyeliminowanie używek), w leczeniu miejscowym stosuje się preparaty złuszczające, redukujące, pochodne witaminy D3, steroidy. W cięższych postaciach konieczne jest leczenie ogólne, w którym wykorzystuje się fotochemię, retinoidy, cytostatyki, inne. Leczeniem zawsze powinien zajmować się dermatolog.

Choroby łojotokowe skóry

Gruczoły łojowe produkują łoj potrzebny do namaszczenia skóry i włosów. Łojotokiem nazywamy wzmożone wydzielanie łoju, najwyraźniejsze w okolicach obfitujących w powyższe gruczoły (owłosiona skóra głowy, czoło, nos, mostek, okolica międzyłopatkowa). Łojotok nie jest chorobą skóry, ale zjawiskiem fizjologicznym, które sprzyja powstawaniu zmian chorobowych na skórze, która wykazuje podatność i skłonność do zakażeń ropnych. Wzmożona skłonność do nadczynności gruczołów łojowych może być związana z:

- zaburzeniem czynności gruczołów wewnątrzwydzielniczych,
- zaburzeniem układu nerwowego – stresy,
- zaburzeniami hormonalnymi w okresie dojrzewania,
- zaburzeniami przewodu pokarmowego – zaparciami.

Łojotok jest przyczyną między innymi następujących schorzeń:

- 1) łupieżu i łysienia łojotokowego,
- 2) łojotokowego zapalenia skóry,
- 3) trądziku pospolitego,
- 4) trądziku różowatego.

Łupież i łysienie łojotokowe

Każde nadmierne łuszczenie się naskórka owłosionej skóry głowy nazywamy pospolicie łupieżem. Z punktu widzenia medycznego należy dodać, że łuszczeniu temu nie towarzyszą zmiany zapalne. Przyczyny tego stanu często nie do końca są znane. Łupież może pojawić się bez konkretnego powodu. Najczęściej jednak spowodowany jest podrażnieniem skóry głowy przez szampony, żele, pianki do włosów, lakiery, farby itp. Przyczyną podrażnienia może być nawet sama woda zawierająca np. dużo chloru. Zmieniona zapalnie skóra staje się bardziej wrażliwa niż skóra zdrowa, dlatego zdarza się, że mimo niestosowania już „podejrzanego” środka pielęgnacyjnego – nie dostrzegamy poprawy. Często podrażniona skóra głowy ulega wówczas zakażeniu drożdżakowatym grzybem *Pityrosporum ovale*. Towarzyszy temu zwykle stan zapalny skóry głowy. Problem łupieżu dotyczy połowy mieszkańców naszego kraju. Nie można go ignorować, ponieważ może spowodować o wiele poważniejszą dolegliwość, a mianowicie łojotokowe zapalenie skóry



Rys. 14. Łupież

Różnicując postacie łupieżu wyróżnia się dwie jego odmiany:

- 1) łupież zwykły – ma postać drobnopłatkowego złuszczenia się naskórka, bez objawów zapalnych. Choroba dotyczy zwykle osób przed 20 rokiem życia i później może przekształcić się w łupież tłusty. Nie uszkadza włosów,
- 2) łupież tłusty (łojotokowy) – rozwija się zwykle z łupieżu zwykłego. Zamiast drobnych, suchych i białych łuszek pojawiają się łuski tłuste, żółte, nawarstwione i tworzące wręcz strupy. Są one mocniej przytwierdzone do podłoża. Chorobie może towarzyszyć świąd. Nierzadko następstwem tego typu łupieżu jest łysienie łojotokowe. Schorzenie zwykle dotyczy osób po 20 roku życia i częściej występuje u mężczyzn niż u kobiet.

W leczeniu łupieżu zwykłego stosuje się tylko leki zewnętrzne. Rodzaj i siła działania zalecanych preparatów zależą od nasilenia choroby. W zaawansowanym łupieżu zwykłym w pierwszej kolejności dąży się do usunięcia nadmiernej ilości łusek. Najprostszy sposób to użycie oliwki salicylowej (preparat gotowy to Salicylom). Oliwka działa najlepiej, jeżeli przed nasmarowaniem nią głowy zostanie lekko podgrzana. Po jej zastosowaniu należy przykryć głowę folią i zawiązać ręcznikiem, a następnie po kilku (2–4) godzinach zmyć. Czasami sam preparat złuszczący jest wystarczającym lekiem w tego typu łupieżu. Zwykle jednak zalecamy na krótki okres (7–14 dni) preparat sterydowy, najlepiej w płynie. Może to być Laticort lub Lorinden, Elocom, Locoid, czy też w razie potrzeby silniej działający Diprosalic lub Dermovate. Oczywiście należy zmienić środki do pielęgnacji włosów. Jeżeli to możliwe powinno się odstawić żele, pianki, lakiery, farby. Do mycia głowy wskazane jest wypróbowanie któregoś z szamponów przeciwłupieżowych (np. z serii Freederem). W łupieżu tłustym nawarstwionych łusek należy się pozbyć podobnie jak w odmianie zwykłej, za pomocą oliwki salicylowej. Jeżeli zmiany są nasilone, złuszczenie można przeprowadzać przez kilka dni. Obecnie w łupieżu tłustym zaleca się stosowanie preparatów przeciwgrzybiczych, najlepiej w płynie lub maści. Skuteczne są tzw. pochodne imidazolowe (Nizoral, Ketokonazol, Canesten). Dobre efekty daje stosowanie szamponu Nizoral lub Seboklar. Czasami leczenie wymaga zastosowania preparatów sterydowych, szamponów dziegciowych (Freederem Tar, Polytar, Denorex), z zawartością siarczku selenu (Selsun). Na ogół preparaty przeciwłupieżowe muszą być dobierane indywidualnie. Na jednego klienta może działać ten sam preparat bardzo dobrze, dla innego jest zupełnie nieskuteczny.

Bardzo ważne jest przeciwdziałanie powstawaniu zmian łupieżowych. Profilaktyka tego stanu powinna polegać na:

- dokładnym każdorazowym spłukiwaniu włosów po ich umyciu, ponieważ resztki szamponu rozkładają naturalny składnik łączący ze sobą komórki, powodując nadmierne łuszczenie się naskórka,
- skutecznym leczeniu nawet niewiele nasilonych zmian łojotokowych,
- stosowaniu środków mających na celu właściwe odżywienie skóry i włosów (witamin i minerałów),
- leczeniu zaburzeń hormonalnych mających wpływ na stan skóry,
- umiejętnym myciu włosów przetłuszczających się (odpowiednie do tego rodzaju włosów szampony, częstość mycia zależna od przetłuszczania),
- nie przesadzanie ze stosowaniem środków do pielęgnacji i układania włosów, właściwy ich dobór, inne.



Rys. 15. Łojotokowe zapalenie skóry

Łojotokowe zapalenie skóry na ogół występuje u osób z łojotokiem. Jest chorobą przewlekłą, ma tendencje do nawrotów. Czynnikiem chorobotwórczym jest na ogół *Pityrosporum ovale*. Schorzenie charakteryzuje się występowaniem nasilonego stanu zapalnego. Oprócz łojotoku, tłustych strupów i przerzedzenia włosów zaobserwować można rumień skóry, liczne grudki, krostki i objawy wysiękowe. Zmianom towarzyszy świąd, a wykwity krostkowe (powstające zwykle jako wynik wtórnej infekcji bakteryjnej) są nawet bolesne. Rzadko zmiany dotyczą tylko skóry głowy. Na ogół występują także w postaci rumienia i złuszczenia na skórze czoła, w okolicach zausznnych i na karku. Mogą także pojawiać się w okolicy międzyłopatkowej, na klatce piersiowej w pobliżu mostka, a także na twarzy, w okolicy narządów płciowych i odbytu. Są to tzw. okolice łojotokowe. W ciężkich, rzadko występujących postaciach choroba może przekształcić się w uogólnione zapalenie skóry.

Przyczyną trądziku pospolitego jest łojotok, nieprawidłowe rogowacenie naskórka i zakażenie bakteryjne skóry. Jest to choroba przewlekła, dotycząca nawet do 80% młodzieży w okresie dojrzewania. Zmiany są różnie nasilone i z reguły w ciągu kilku lat ustępują. Niekiedy jednak utrzymują się bardzo długo, nawet po 30 roku życia. Zmiany trądzikowe występują głównie na twarzy, plecach, klatce piersiowej, ale mogą być również na barkach, ramionach, pośladkach.

Trądzik pospolity



Rys. 16. Trądzik pospolity

Zmiany trądzikowe mogą pojawić się lub nasilić pod wpływem:

- zaburzeń hormonalnych,
- stresów,
- zanieczyszczenia środowiska,
- palenia tytoniu,
- niewłaściwej diety (po spożyciu takich produktów jak :czekolada, kakao, marynaty, ostre przyprawy),
- niewłaściwych kosmetyków – niektóre z nich mogą działać zaskórnikotwórczo,
- stosowania niektórych leków (sterydy, anaboliki, lit, fenytoina, źle dobrane tabletki antykoncepcyjne).

Najczęstszą postacią jest trądzik pospolity. W przebiegu tego schorzenia wyróżnia się:

I. Stadium niezapalne – charakteryzuje się występowaniem zamkniętych lub otwartych zaskórników, nie ma zmian zapalnych. Często może przejść w drugie stadium.

II Stadium zapalne – zależnie od stopnia ciężkości i występujących wykwitów skórnych wyróżnia się trądzik grudkowo – krostkowy i trądzik guzowaty. Trądzik z ostrym odczynem zapalnym może przejść w trzecie stadium.

III. Stadium uszkodzeń – dochodzi do tworzenia torbieli i blizn różnego rodzaju i wielkości. Mimo leczenia pozostawia blizny.

Postacie kliniczne trądziku są zależne od charakteru dominujących wykwitów skórnych, a jego nasilenie zależy od liczby wykwitów i istniejących powikłań. Wyróżniamy:

- trądzik zaskórnikowi,
- trądzik grudkowo-krostkowy,
- trądzik ropowiczy,
- trądzik guzkowy,
- trądzik skupiony,
- trądzik bliznowcowi,
- trądzik piorunujący (rzadka postać trądziku ropowiczego, obejmuje duże obszary skóry, zmianom miejscowym towarzyszą ciężkie objawy ogólne).

Postępowanie w trądziku pospolitym jest uzależnione od postaci trądziku, rodzaju występujących wykwitów oraz ich nasilenia. Zazwyczaj wskazane jest równoczesne działanie dermatologiczno – kosmetyczne. Leczenie może dotyczyć wyłącznie postępowania miejscowego i wyeliminowania czynników prowokujących zaostrzenie się zmian. Ciężkie postaci trądziku nierzadko wymagają leczenia zarówno miejscowego, jak i ogólnoustrojowego. Z wyjątkiem niewielkich pojedynczych zmian, inne zapalne postaci trądziku powinny być leczone przez lekarza dermatologa współpracującego z kosmetyczką, która prawidłowo wykona wszystkie zabiegi pielęgnacyjne na skórze chorobowo zmienionej.

Trądzik różowaty

Jest dermatozą zapalną, przewlekłą, występującą głównie na twarzy, u podłoża której leżą zmiany naczyniowe i łojotok. Pojawia się zwykle między 30 a 50 rokiem życia, trzykrotnie częściej u kobiet, chociaż u mężczyzn ma na ogół cięższy przebieg. Zwykle umiejscawia się na skórze twarzy, początkowo w jej środkowej części (broda, okolice ust, nos, środkowe partie czoła). Często występuje rodzinnie szczególnie u osób o jasnej karnacji. Na występowanie zmian trądzikowych ma również wpływ dieta, czynniki hormonalne, infekcje, choroby przewodu pokarmowego (pasożyty, choroba wrzodowa), czynniki środowiskowe, psychosomatyczne i neurovegetatywne.

Wyróżnia się następujące postaci trądziku różowatego:

I. Rumieniowa – na początku pojawia się zwykle krótkotrwały rumień, który trwa coraz dłużej, aż wreszcie ulega utrwaleniu.

II Grudkowo-krostkowa.

III. Postać naciekowa i przerośla – dotyczy tylko nielicznych chorych, spotykana jest głównie u mężczyzn po 40 roku życia. Zmiany dotyczą najczęściej nosa, gdzie na skórze początkowo tłustej, czerwonej, zgrubiałej, pojawiają się miękkie, guzowate twory.



I Postać rumieniowa



II. Postać grudkowo - krostkowa



III. postać naciekowo-przerośla

Rys. 17. Trzy postacie trądziku

Trądziku różowatego nie można wyleczyć, można jedynie zatrzymać lub spowolnić rozwój choroby poprzez właściwe leczenie farmakologiczne i działania kosmetyczne oraz eliminowanie czynników zaostrzających proces chorobowy.

Osoby z trądzikiem różowatym powinny unikać czynników zaostrzających ich stan chorobowy:

- nasłonecznienia skóry twarzy,
- nagłych zmian temperatury otoczenia,
- korzystania z solarium i z sauny,
- jedzenia bardzo zimnych lub bardzo gorących potraw, pikantnych przypraw, ostrych serów, picia mocnej herbaty i kawy oraz alkoholu w każdej postaci.

4.4.2. Pytania sprawdzające

Odpowiadając na pytania, sprawdzisz, czy jesteś przygotowany do wykonania ćwiczeń.

1. Jakie czynniki predysponują do powstawania łuszczycy?
2. Co jest pierwotnym wykwitem skórny w łuszczycy?
3. Czym charakteryzuje się łuszczycyca zwykła?
4. Jakie znasz choroby łojotokowe skóry?
5. Co nazywamy łupieżem?
6. Jakie znasz odmiany łupieżu?
7. Na czym polega leczenie łupieżu?
8. Na czym polega profilaktyka łupieżu?
9. Czym charakteryzuje się łojotokowe zapalenie skóry?
10. Jakie stadia wyróżnia się w przebiegu trądziku pospolitego?
11. Jakie znasz postacie kliniczne trądziku pospolitego?
12. Jakie znasz postacie trądziku różowatego?
13. Czego powinny unikać osoby z trądzikiem różowatym?
14. Na czym polega zapobieganie chorobom łojotokowym skóry?

4.4.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Opisz zmiany w trądziku różowatym uwidocznione na przedstawionych zdjęciach.



Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) zapoznać się z wiadomościami na temat trądziku różowatego (Materiał nauczania pkt. 4.4.1),
- 2) zorganizować stanowisko pracy do wykonania ćwiczenia,
- 3) przeanalizować charakterystyczne cechy zmian skórnych przedstawionych na fotografii,
- 4) wypisać cechy charakterystyczne w brudnopisie,
- 5) dostosować opisane cechy do konkretnego zdjęcia,
- 6) przykleić zdjęcia do arkusza białego papieru,
- 7) podpisać pod nimi cechy charakterystyczne poszczególnych zmian skórnych,
- 8) zaprezentować swoją pracę na forum grupy,
- 9) dokonać oceny poprawności i dokładności wykonanego ćwiczenia,
- 10) ewentualnie uzupełnić brakujące informacje lub poprawić błędne.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- zdjęcia zmian skórnych w określonych postaciach trądziku różowatego,
- duży arkusz szarego papieru,
- przybory do pisania,
- kartki brudnopisu,
- klej,
- literatura z rozdziału 6.

Ćwiczenie 2

Zaplanuj pisemnie, jakich wskazówek udzielisz klientowi, u którego rozpoznałeś intensywny łupież łojotokowy.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) zapoznać się z wiadomościami na temat łupieżu (Materiał nauczania pkt. 4.4.1),
- 2) zorganizować stanowisko pracy do wykonania ćwiczenia,
- 3) określić rodzaj i zakres tematyczny udzielanych wskazówek,
- 4) w krótkich zdaniach wypisać najważniejsze wskazówki dotyczące leczenia i zapobiegania powtórnemu powstawaniu łupieżu,
- 5) określić ważność poszczególnych wskazówek,
- 6) wypisać wskazówki, zgodnie z ich hierarchią ważności,
- 7) zaprezentować wykonane ćwiczenie,
- 8) przedyskutować z grupą swoją pracę,
- 9) uzupełnić i poprawić wskazówki zgodnie z sugestiami innych uczestników grupy,
- 10) zaprezentować pełny zakres wskazówek udzielanych klientowi, u którego występuje łupież,
- 11) dokonać oceny pracy.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- arkusz papieru,
- przybory do pisania,
- kartki brudnopisu,
- literatura z rozdziału 6.

4.4.4. Sprawdźan postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) wymienić czynniki predysponujące do powstawania łuszczycy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) scharakteryzować typ I łuszczycy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) scharakteryzować typ II łuszczycy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) opisać zmiany skórne w łuszczycy zwykłej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) opisać odmiany łupieżu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) wymienić choroby łojotokowe skóry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) scharakteryzować na czym polega leczenie łupieżu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) określić cechy łojotokowego zapalenia skóry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) zróżnicować zmiany skórne w trądziku różowatym?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) opisać zmiany skórne we wszystkich postaciach trądziku pospolitego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.5. Choroby owłosionej skóry głowy i włosów

4.5.1. Materiał nauczania

Łysienie

Może być wynikiem przejściowego lub trwałego wypadania włosów na ograniczonej powierzchni lub obejmującego całą owłosioną skórę głowy. Czasami może być stanem przemijającym i ustępować po usunięciu przyczyny. Charakter trwały ma łysienie typu męskiego i w chorobach skóry prowadzących do bliznowacenia.

Przyczyny wypadania włosów:

- mechaniczne (naciąganie włosów uczesaniem, wyrywanie włosów, uszkodzenie podczas niewłaściwego czesania),
- toksyczne (zatrucie talem, arsenem lub rtęcią),
- choroby zakaźne (ostre choroby gorączkowe, kiła),
- niektóre choroby ogólnoustrojowe,
- stosowanie niektórych leków (leki cytostatyczne i immunosupresyjne, przeciwtarczycowe, przeciwkrzepliwe),
- choroby włosów (grzybice) i skóry owłosionej.

Łysienie męskie androgenowe



Rys. 18. Łysienie męskie androgenowe

Jest to trwała utrata włosów, rozpoczynająca się od kątów czołowych i na szczycie głowy. Na ogół zaczyna pojawiać się na początku dojrzałości płciowej, postępuje wraz z wiekiem, a u większości mężczyzn 40 letnich, w naszej szerokości geograficznej, występuje w różnym nasileniu. Często poprzedzona jest w młodszym wieku łojotokiem lub łupieżem tłustym. Przyczyna tego stanu jest nieznana, często decydujące znaczenie mają czynniki genetyczne. Łysienie androgenowe jest związane z wydłużaniem się fazy telogenowej i coraz krótszymi fazami anagenowymi. Nowoczesne leczenie tego zaburzenia polega na stosowaniu preparatów stymulujących odrost włosów. Wskazane jest postępowanie przeciwłojotokowe i przeciwbakteryjne. Lekarz może zalecić podawanie leków, których ubocznym działaniem jest pobudzanie porostu włosów. Obecnie dużym zainteresowaniem cieszy się terapia minoksydylem lub finasterydem. Niestety po zaprzestaniu stosowania powyższych leków włosy znowu zaczynają wypadać. Niektóre ośrodki proponują w leczeniu łysienia, przeszczepianie włosów. Jest to jednak metoda bardzo żmudna, długotrwała, wymagająca olbrzymiej cierpliwości zarówno od strony lekarza, jak i pacjenta. Zabieg polega na tym, że łysie okolice pokrywa się przeszczepami drobnych kępek skóry zawierających mieszki włosowe pobranymi z miejsc, gdzie włosy jeszcze się zachowały.

Łysienie androgenowe kobiet



Rys. 19. Łysienie androgenowe kobiet

Jest to utrata włosów zbliżona do łysienia typu męskiego lub też rozlana. Występuje znacznie rzadziej i zwykle u kobiet po 30 roku życia. Główną rolę w genezie tych zaburzeń odgrywają również czynniki genetyczne, ale również zaburzenia androgenowe i stresy. Zaburzenia androgenowe mogą być związane z nieprawidłowościami w pracy gruczołów wydzielania wewnętrznego lub stosowaniem androgenów czy syntetycznych progesteronów. Czynnikiem prowokującym wypadanie włosów u kobiet z predyspozycją genetyczną mogą być : detergenty zawarte w szamponach, lakiery do włosów, farby do włosów. W leczeniu ważne jest usunięcie czynników mogących mieć wpływ na wypadanie włosów, stosowanie odpowiednich leków hormonalnych, zwłaszcza środków antykoncepcyjnych. W cięższych postaciach łysienia uzasadnione może być stosowanie minoksydilu. Finasteryd jest nieskuteczny i niewskazany u kobiet.

Łysienie plackowate



Rys. 20. Łysienie plackowate

Może dotyczyć zarówno głowy jak i innych owłosionych miejsc. Może wystąpić u dorosłych, ale i u dzieci czy młodzieży. Są to przejściowe lub trwałe ogniska łysienia, rozmaitej wielkości i kształtu, w obrębie których skóra jest niezmienną. Przyczyna tego stanu jest nieznaną, chociaż stosunkowo często ogniska wyłysień pojawiają się nagle po ciężkich przeżyciach psychicznych lub wykazują cechy choroby występującej rodzinie. W zależności od nasilenia i czasu działania czynnika uszkadzającego może być uszkodzenie słabsze lub silniejsze. Zmiany zazwyczaj pojawiają się nagle. Następnie mogą pojawiać się

nowe ogniska wyłysień utrzymujące się różnie długo. Najdłużej trwa zazwyczaj wyłysienie na obwodzie skóry owłosionej, lepiej widoczne w okolicy potylicznej i skroniowej. Łysienie może być również uogólnione i dotyczyć wszystkich typów włosów. Odrost włosów może nastąpić samoistnie po kilku czy kilkunastu miesiącach, ale mogą występować nawroty.

W ocenie aktywności procesu chorobowego ma istotne znaczenie badanie mikroskopowe, w którym w czynnym procesie chorobowym, rozpoznaje się charakterystyczne włosy wykrzyknikowe. Pomocne w rozpoznaniu zmian może być badanie trichogramu, w którym ocenia się liczbę włosów dystroficznych i telogenowych.

Inne typy łysienia to:

- łysienie neuropochodne,
- pogorączkowe,
- kiłowe,
- poporodowe,
- starcze,
- powstałe w wyniku uszkodzenia mechanicznego, fizycznego lub chemicznego włosów.

W leczeniu łysienia plackowatego nie ma leczenia przyczynowego. W leczeniu ogólnym stosuje się fotochemioterapię, psychoterapię przy stresach, kortykosteroidy. W leczeniu miejscowym najbardziej korzystne wyniki uzyskuje się stosując silne alergie kontaktowe.

Nadmierny porost włosów

Rozróżnia się dwie podstawowe postaci tych zaburzeń:

- 1) hypertrichosis – może być wrodzony lub nabyty. Częściej występuje u mężczyzn, może dotyczyć całej skóry lub być ograniczony do pewnych okolic. Istotą jest nadmierny porost włosów związany z przekształcaniem się włosów mieszkowych w pełni wykształcone. Odmiana wrodzona rozpoczyna się już we wczesnym dzieciństwie, a odmiana nabyta może być związana z nowotworami złośliwymi, schorzeniami metabolicznymi, zaburzeniami dokrewnymi lub lekami,
- 2) hirsutismus – jest wynikiem nadmiernej produkcji androgenów lub wzmożonej wrażliwości mieszków włosowych na te hormony. Polega na nadmiernym owłosieniu skóry twarzy, tułowia i kończyn u kobiet (a nawet u dzieci), przy czym włosy przybierają charakter owłosienia męskiego. Może być następstwem chorób nadnerczy, jajników, przysadki, podwzgórza lub wywołany lekami hormonalnymi. Leczenie może polegać na działaniu przyczynowym, jeśli można określić czynnik powodujący nadmierne owłosienie, oraz działaniu miejscowym polegającym na epilacji kosmetycznej owłosienia.

Niekiedy wystarcza odbarwienie włosów wodą utlenioną. Jeżeli nadmierne owłosienie nie ma podłoża chorobowego, często do usunięcia zbędnego owłosienia wystarczą znane zabiegi:

- depilacja mechaniczna – golenie,
- depilacja chemiczna – żele, pianki,
- woskowanie,
- elektrokoagulacja,
- laserowe usuwanie owłosienia.

4.5.2. Pytania sprawdzające

Odpowiadając na pytania, sprawdzisz, czy jesteś przygotowany do wykonania ćwiczeń.

1. Co nazywamy łysieniem?
2. Jakie znasz przyczyny wypadania włosów?
3. Jakie znasz rodzaje łysienia?
4. W jakich miejscach rozpoczyna się zwykle łysienie androgenowe męskie?
5. Jakie obecnie są wykorzystywane metody leczenia łysienia?
6. Jakimi cechami różni się łysienie androgenowe męskie od kobiecego?
7. Co odgrywa główną rolę w genecie łysienia androgenowego kobiet?
8. Jakie znasz czynniki prowokujące wypadanie włosów u kobiet?
9. Czym charakteryzuje się łysienie plackowate?
10. Czemu służy badanie trichogramu?
11. Jakie znasz postacie nadmiernego porostu włosów?
12. Czym charakteryzuje się hypertrichosis?
13. Czym charakteryzuje się hirsutismus ?
14. Na czym polega leczenie nadmiernego owłosienia?

4.5.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Porównaj cechy charakterystyczne dla łysienia plackowatego, androgenowego męskiego i androgenowego kobiet. Weź pod uwagę następujące parametry:

- wiek rozpoczęcia wypadania włosów,
- przyczyny,
- charakter wypadania włosów,
- metody leczenia.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) zapoznać się z materiałem dotyczącym łysienia,
- 2) przygotować dodatkowe informacje z różnych źródeł na temat łysienia,
- 3) zorganizować stanowisko pracy,
- 4) wykonać schemat tabeli, w której znajdą się w poszczególnych rubrykach parametry różniące różne typy łysienia i dodatkowa rubryka zatytułowana: uwagi,
- 5) wpisać hasła tytułowe w tabeli,
- 6) wykorzystać posiadaną wiedzę do uzupełnienia pozostałych rubryk w tabeli, w których znajdują się poszczególne cechy charakterystyczne dla rozpatrywanych trzech typów łysienia,
- 7) przykleić uzupełnioną tabelę w widocznym wyznaczonym miejscu,
- 8) zaprezentować efekty swojej pracy.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- stolik do rozłożenia dużego arkusza papieru,
- arkusz dużego białego lub szarego papieru,
- przybory do pisania,
- kolorowe markery,

- linijka,
- brudnopis,
- gumka,
- literatura z rozdziału 6.

Ćwiczenie 2

Rozpoznaj na przedstawionych zdjęciach typy łysienia i określ, czym może być spowodowany każdy z nich.



Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) zapoznać się z materiałem dotyczącym łysienia,
- 2) zorganizować stanowisko pracy,
- 3) przeanalizować cechy charakterystyczne łysienia prezentowanego na konkretnym zdjęciu,
- 4) podpisać pod zdjęciem rodzaj łysienia,
- 5) wypisać przyczyny/czynniki predysponujące do wystąpienia konkretnego typu łysienia,
- 6) zaprezentować efekty swojej pracy,
- 7) dokonać samooceny.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- zaprezentowane zdjęcia na oddzielnych kartonikach,
- przybory do pisania,
- gumka,
- literatura z rozdziału 6.

4.5.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) zdefiniować pojęcie łysienia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) wymienić przyczyny wypadania włosów?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) określić rodzaje łysienia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) omówić metody leczenia łysienia androgenowego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) zróżnicować cechy łysienia androgenowego męskiego od kobiecego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) rozpoznać poszczególne typy łysienia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) scharakteryzować łysienie plackowate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) scharakteryzować postacie nadmiernego owłosienia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) wykorzystać zdobyte wiadomości w praktyce?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. SPARWDZIAN OSIĄGNIĘĆ

INSTRUKCJA DLA UCZNIĄ

1. Przeczytaj uważnie instrukcję.
2. Podpisz imieniem i nazwiskiem kartę odpowiedzi.
3. Zapoznaj się z zestawem pytań testowych.
4. Test zawiera 20 zadań o różnym stopniu trudności. Są to zadania: wielokrotnego wyboru.
5. Udzielaj odpowiedzi tylko na załączonej karcie odpowiedzi, stawiając w odpowiedniej rubryce znak X lub wpisując prawidłową odpowiedź. W przypadku pomyłki należy błędną odpowiedź zaznaczyć kółkiem, a następnie ponownie zakreślić odpowiedź prawidłową.
6. Test składa się z dwóch części o różnym stopniu trudności: I część – poziom podstawowy, II część – poziom ponadpodstawowy.
7. Pracuj samodzielnie, bo tylko wtedy będziesz miał satysfakcję z wykonanego zadania.
8. Kiedy udzielenie odpowiedzi będzie Ci sprawiało trudność, wtedy odłóż jego rozwiązanie na później i wróć do niego, gdy zostanie Ci czas wolny.
9. Na rozwiązanie testu masz 45 minut.

Powodzenia!

ZESTAW ZADAŃ TESTOWYCH

1. Plama to wykwit
 - a) pierwotny.
 - b) wtórny.
 - c) wyniosły ponad poziom skóry.
 - d) ustępujący bez śladu.
2. Skóra bardzo delikatna, wrażliwa, mało elastyczna, cienka, łuszcząca się, z przebarwieniami, to skóra
 - a) normalna.
 - b) sucha.
 - c) tłusta.
 - d) mieszana.
3. Witamina C zapewnia skórze
 - a) blask.
 - b) jędrność i sprężystość.
 - c) przeciwdziałanie łuszczeniu.
 - d) ładny, zdrowy kolor.
4. Brodawki skórne są efektem zarażenia
 - a) wirusami.
 - b) grzybami.
 - c) bakteriami.
 - d) pasożytami.

5. Najczęstszą przyczyną występowania chorób bakteryjnych skóry jest zakażenie
 - a) pneumokokami.
 - b) paciorkowcem złocistym.
 - c) gronkowcami i Salmonellą.
 - d) gronkowcami i paciorkowcami.

6. W Ustawie z dnia 6 września 2001 roku zawierającej wykaz chorób zakaźnych i zakażeń, została umieszczona następująca choroba skóry
 - a) róża.
 - b) opryszczka.
 - c) wszawica.
 - d) figówka.

7. W usuwaniu gnid z włosów najskuteczniejsze jest zastosowanie
 - a) spirytusu salicylowego.
 - b) 6% octu.
 - c) 20% octu.
 - d) wody utlenionej.

8. Wszy niszczone mogą być dopiero w temperaturze
 - a) 30°C.
 - b) 60°C.
 - c) 100°C.
 - d) 45°C.

9. Świąd skóry nasilający się szczególnie w nocy jest najbardziej charakterystycznym objawem
 - a) w ospie wietrznej.
 - b) w świerzbie.
 - c) we wszawicy.
 - d) w półpaścu.

10. Znamiona naczyniowe zaliczane są do
 - a) znamion naskórkowych.
 - b) znamion skórnych.
 - c) znamion barwnikowych.
 - d) znamion mieszanych.

11. Z poniższych zdań **nieprawdziwe** jest zdanie
 - a) łuszczyca jest przewlekłą chorobą skóry.
 - b) łuszczyca jest chorobą zakaźną.
 - c) istotą zmian w łuszczycy jest zbyt szybkie przechodzenie komórek z warstwy rozrodczej do rogowaciejącej naskórka.
 - d) pierwotnym wykwitem w łuszczycy jest grudka pokryta łuskami.

12. Wykwitem pierwotnym w zakażeniu brodawczakim ludzkim jest
 - a) pęcherzyk.
 - b) grudka.
 - c) nadżerka.
 - d) owrzodzenie.

13. Świerzb wywołany jest przez
- bakterie.
 - wirusy.
 - grzyby.
 - d)roztocza.
14. Piegi są
- zmianami barwnikowymi wywodzącymi się ze skóry właściwej.
 - zawsze następstwem intensywnego opalania się.
 - najpopularniejszym zaburzeniem barwnikowym o podłożu dziedzicznym.
 - najpopularniejszym zaburzeniem barwnikowym nabytym.
15. Podstawowym wykwitem skórny w trądziku pospolitym jest
- zaskórnik.
 - krostka.
 - grudka.
 - guzek.
16. Do nowotworów łagodnych skóry zaliczane są
- czerniaki złośliwe, bliznowce, torbiele.
 - prosaki, włókniaki, tłuszczaki.
 - prosaki, znamiona komórkowe barwnikowe, torbiele.
 - piegi, prosaki, plamy soczewicowate.
17. Wałowate obrzeże złożone z drobnych, perełkowatych guzeczków charakterystyczne jest dla
- raka podstawnokomórkowego.
 - raka kolczystokomórkowego.
 - czerniaka złośliwego.
 - plamy soczewicowatej.
18. Postać naciekowo-przerosła zmian skórnych występuje w
- trądziku guzkowatym.
 - trądziku skupionym.
 - trądziku różowatym.
 - trądziku piorunującym.
19. Włosy „wykrzyknikowe” są charakterystyczne dla
- zaburzeń wrodzonych włosów.
 - łysienia androgenowego.
 - uszkodzeniu włosów na skutek nieprawidłowo przeprowadzonych zabiegów fryzjerskich.
 - łysienia plackowego.
20. Wtórne zakażenie skóry powstające jako powikłanie wszawicy, może dać objawy podobne do
- owrzodzeń.
 - ropnego zapalenia skóry.
 - ropnego zapalenia mieszków włosowych.
 - strupów pozostawiających blizny.

KARTA ODPOWIEDZI

Imię i nazwisko

Rozpoznawanie patologicznych zmian skórnych

Zakreśl prawidłową odpowiedź.

Nr zadania	Odpowiedź				Punkty
1	a	b	c	d	
2	a	b	c	d	
3	a	b	c	d	
4	a	b	c	d	
5	a	b	c	d	
6	a	b	c	d	
7	a	b	c	d	
8	a	b	c	d	
9	a	b	c	d	
10	a	b	c	d	
11	a	b	c	d	
12	a	b	c	d	
13	a	b	c	d	
14	a	b	c	d	
15	a	b	c	d	
16	a	b	c	d	
17	a	b	c	d	
18	a	b	c	d	
19	a	b	c	d	
20	a	b	c	d	
Razem:					

6. LITERATURA

1. Aleksandrowicz R.: Mały atlas anatomiczny. PZWL, Warszawa 2004
2. Jabłońska S., Chorzeński T.: Choroby skóry. PZWL, Warszawa 1988
3. Koźmińska – Kubarska.: Zarys kosmetyki lekarskiej. PZWL, Warszawa 1991
4. Krechowiecki A., Kubik W. i inni.: Anatomia człowieka. PZWL, Warszawa 1992
5. Michalik A., Ramotowski W.: Anatomia i fizjologia człowieka, PZWL, Warszawa 2004
6. Opalińska M., Prystupa K., Stąpór W.: Dermatologia praktyczna, PZWL. Warszawa 1997
7. Rassner G.: Dermatologia. Podręcznik i atlas. Urban& Partner, Wrocław 1994
8. Stander Ch.: Zarys dermatologii i wenerologii. Urban& Partner, Wrocław 1999
9. Suchanek J.: Dermatologia. ZWCRS, Warszawa 1984
10. Wąsik F., Baran E., Szepietowski J.: Atlas chorób skóry, Wrocław 1993