

**Funkcija kože!** Zaščitna: zaščita pred mehanskimi dejavniki iz okolja (pritisk, udarci, padci, jedke snovi), pred izhlapevanjem in pred snovmi iz okolice, termoregulacija, pred UV sevanjem, imunska zaščita, Sekretorna: znojnice (sekrecijo pospešujejo toplotni in psihični vplivi ter gustatorni dražljaji), lojnice (so lahko funkcionalni del lasnega folikla ali pa so razporejene samostojno), dišavnice (razporejene v pazduhah ter v perianalnem in perigenitalnem predelu, svojo vsebino izločajo v folikle), Čutila: omogočajo zaznavo škodljivih vplivov ter takojšnje reagiranje, razlikujemo 2 tipa struktur, ki posredujejo občutke (proste živčne končiče in čutna telesca).

**3 skupine osnovnih eflorescenc!** Eflorescence v nivoju kože (lisa-se razlikuje od nespremenjene kože le po barvi, rdečo makulo imenujemo tudi eritem, eshara-izgleda kot črn, ostro omejen predel kože), nad ravnjo kože (keratoza-zadebelitev rožene plasti, papula, plak, tuber-bunka, fima, tumor, urtika, exudativni eritem, vezikula, bula, pustula, cista, skvama, krasta, obloga), pod ravnjo kože (ragada, fisura, duktul, exoriacija, erozija, ulkus, fistula, sinus, nodus, absces, atrofija, cikatrix, skleroza) **Makula** (madež, pega od zdrave kože se loči le po barvi, vzrok zanjo so bolezenske spremembe v vrhnjih plasteh kože), **papula** (bunčica, na dotik trda vzbrst, ki v premeru meri manj kot 1cm, nastane zaradi povečanega št. epidermalnih celic ali zaradi kopičenja vnetnih in drugih celic v papilarni plasti dermisa), **pustula** (gnojni mehurček, lahko nastane kot primarna eflorescenca ali pa iz mehurčka, tako da se le-ta zapolni z levkociti-sekundarna pustula), **plak** (plošča, meri v premeru več kot 1cm, po celični zgradbi ustreza papuli), **nodus** (vozel, odraz procesa v usnjici ali podkožju, pri palpaciji zaznamo trden odpor v globini, nastane zaradi vnetja, rasti benignih ali malignih celic), **erozija** (odrgnina, defekt kože, ki sega do epidermodermalne meje, nastane zaradi blage poškodbe, počenega mehurčka ali mehurja, včasih tudi zaradi maceracije po neustreznem lokalnem zdravljenju), **razjeda** (ulkus, je defekt kože, ki sega lahko v podkožje ali globlje, nastane zaradi poškodbe, slabe prekrvavitve, pogosto je nepravilne okrogle oblike), **ragada** (razpoka v koži, nastane, kadar je zmanjšana razteznost kože, npr. zaradi vnetnega infiltrata), **urtika** (koprivka, ploščata, na dotik mehka vzbrst, ki nastane zaradi vnetne otekline v zgornji plasti usnjice, močno srbi), **krusta** (krasta, nastane iz posušenega sekreta, npr. krvi, gnoja ali vnetnega exudata), **luska** (skvama, nastane zaradi nepravilne keratinizacije). **Melanom!** Je rak, ki nastane zaradi maligne alteracije pigmentnih celic (melanocitov). Večinoma se pojavlja na koži. Je najnevarnejši tumor v dermatologiji. Pojavi se lahko v kateremkoli organu, kjer so melanociti. Navadno se pojavi na klinično nespremenjeni koži. Lahko se razvije zaradi maligne alteracije v melanocitnih nevusih. Značilnosti melanoma: asimetrija, robovi niso lepo okrogli različna barva, diameter ali premer, ecolucija; Vzroki: multifaktorski. Med dejavnike tveganja uvrščamo genetično občutljivost, pigmentne nevuse, UV sevanje in tip polti. Najpogosteje se pojavi pri moških na hrbtu in pri ženskah na spodnjih udih. Zdr: pomembno je spoznati in zdraviti tumor v zgodnji fazi bolezni. Zdravljenje je praviloma kirurško. Za dodatno zdravljenje s citostatiki ali z interferonom se odločimo odvisno od globine vdora tumorja in od njegove debeline. Pri metastatični bolezni opravljamo dodatne op. posege. Preventivni ukrepi so le delno izvedljivi saj ne poznamo vseh dejavnikov, ki pripeljejo do bolezni.

**Kakšne so klinične spremembe v znamenju, ko prične maligno alterirati!** Tu je temno siv do skoraj črn, nakazano modrikast ali modrikasto rdeč, povrhen, ploščat ali nodularen. V začetni fazi, ki je ozdravljiva ga razlikujemo po asimetrični obliki, nepravilni ali nejasni

omejitvi, nehomogeni pigmentaciji in po nekaterih anamnestičnih podatkih (rasti, srbenju, bolečini, spontani krvavitvi).

**SCC (ploščato celični karcinom kože):** pojavi se večinoma po 60. letu starosti, najpogosteje v spodnji tretjini obraza in na spodnji ustnici, lahko pa nastane kjerkoli na koži. Ima vse značilnosti malignoma: raste infiltrativno, destruira okolno tkivo in metastazira v regionalne bezgavke. Izgledajo različno: kot umazano sive ali rjavo-rumene hiperkeratotične spremembe ali kot erozije in ulceracije, ki jih prekrivajo kraste. Zdr: pri zgodnji Dg je najboljša rešitev excizija, pri obsežnejših procesih uspešno zdravimo z RTG obsevanjem. Klinične oblike: Ca ustnic, jezika, verukozni Ca, Ca penisa, vulvae.

**BCC (bazalno celični karcinom):** dokaj pogost epitelni tu, ki raste značilno počasi, čeprav destruktivno, metastazira izredno redko. Predilekcijsko mesto je koža zgornjih dveh tretjin obraza: lica, nos, čelo, senca, uhlji ali tilnik. Bolniki povedo, da so že več mesecev na omenjenih predelih opazovali vozlič, krastico ali ranico. Zdr: excizija, odstranitev z laserji, citostatiki, RTG zdr. **Zaščita pred soncem!** Preventivni ukrepi: izogibanje soncu med 10. in 16. uro, ko je sevanje najmočnejše, priporočajo pokrivala s širokim robom ter svetla in ohlapna oblačila, ki so dovolj nepropustna za UV sevanje; Zaščitni mehanizmi v koži: rožena plast, pigment melanin; Pripravki, ki odbijajo UV žarke: so najboljša zaščita, vendar so na koži vidna kot bela plast. Uporabljeni snovi: titanov oxid in cinkov oxid v 5-10% konc. v pasti ali mazilu. **Urtikarija:** bolezen je v klinični praksi dokaj pogosta, pojav koprivk je lahko povezan z zunanjimi fizikalnimi dejavniki, z inhalacijskimi alergeni (letni časi), pikih žuželk. Urtike se pojavljajo sorazmerno hitro v nekaj 10 min lahko izginejo in se pojavijo drugje, pogosto jih spremlja močno srbenje. **Angioedem:** anamneza in epidemiologija sta podobni kot pri urtikariji. Patohistološki substrat koprivnice je edem v papilarnem dermisu, pri angioedemu pa nabreknejo globlje plasti dermisa in podkožja kot tudi veziva pod sluznicami. Pogosto sta pri istem bolniku hkrati urtikarija in angioedem, ki ju je sprožil isti vzročni dejavnik.

**Vrste, vzroki in zdravljenje urtikarij (opiši)! Vrste:** kontaktna urtikarija (po stiku z alergeni snovmi, npr. latex), idiopatska urtikarija (govorimo kadar vzroka urtikarije ne moremo razjasniti), akutna urtikarija (izbruhi trajajo nekaj dni do največ 6 tednov), kronična urtikarija (izbruhi trajajo več kot 6 tednov); fizikalna urtikarija (nastajajo na mestih fizikalnega draženja kože: drgnjenje, vročina, pritisk, mraz). Vzroki: alergijske reakcije tipa 1 (alimentarni alergeni: mleko, jajčni beljak, ribe, školjke, meso, žitarice; zdravila: serumi, cepiva, gamaglobulini; strupi žuželk: čebele, ose; antigeni MO v vnetnih žariščih, inhalacijski alergeni: pršice, perje, plesni); alergijske reakcije tipa 3 (nastanejo v okviru serumske bolezni); maligne in endokrine bolezni. Zdr: potrebno je izključiti vzročni dejavnik. Pri alimentarni urtikariji nekateri priporočajo odvajalo, najbolje grenko sol, eno veliko žlico na čašo vode. Bolnik uživa prve dni le kuhan riž in krompir, nato preidemo na hipoalergijsko dieto, v kateri ni osumljenih živil. Sledi dieta, v kateri so opustili le vzročno živilo in njemu sorodne snovi. Simptomatsko zdravimo sistemsko z antihistaminiki, pri hujših oblikah tudi s kortikosteroidi, izjemoma s supresivi.

**Bulozna epidermoliza!** Bolezen se navadno začne v zgodnji otroški dobi, nekatere oblike pa tudi kasneje. Kmalu po pritisku, drgnjenju ali udarcu se na koži pojavijo mehurji, veliki kot grah ali manjši oreh, najpogosteje na podplatih, dlaneh, kolenih, komolcih. Navadno jih izpolnjuje bistra vsebina. Erozijske se zacelijo običajno brez brazgotin. Bolniki niso prizadeti, na lasišču, zobeh in nohtih ni sprememb. Zdr: sveže mehurje izpraznimo s sterilno injekcijsko brizgalko ter jih pustimo, da se zacelijo. Na erozijske dajemo obkladke, antibiotična mazila ali hidrofilne koloidne gele. Pomembno je osveščati male bolnike in starše, da znajo preprečevati mehurje in pravilno izbrati poklic.

**Pemphigus vulgaris:** praviloma obolijo odrasli, bolezen se pojavi pogosteje v poljedelskih predelih. Prvi znak so pogosto posamezne erozijske ustne sluznice, ki se ne odzovejo na lokalna zdravila. Nekaj mesecev kasneje se pojavijo ob nosnem vhodu, po lasišču ali v pazduhah mehurčki, ki kmalu počijo. Vzrok: protitelesa, vzrok za nastanek avtoprotiteles ni znan, raziskave pa kažejo, da dogajanja lahko sprožijo virusni infekti, nekatera zdravila, maligni procesi. Simptomi: bolniki nimajo moči, slabo počutje, respiratorne in druge okužbe, možna dehidracija. Zdr: dvojno imunosupresivno zdravljenje. 1-2mg/kg TT prednizolona per os, 100-200mg ciklofosfamida.

**Bulozni pemfigoid:** pogosteje zbolijo starejši ljudje. Bolniki v začetku niso prizadeti, kasneje postanejo izčrpani, včasih se pojavi sekundarna anemija. Ob izbruhu mehurčkov srbi, erozijske in delno hemoragične kraste, ki mehurjem sledijo, pa bolijo. Ustna in druge sluznice niso prizadete. **Psoriaza!** Ena najpogostejših kožnih bolezní se navadno pojavlja postopno, bolnika lahko spremlja vse do konca življenja, prizadene 1-2% prebivalcev Evrope in S. Amerike. Zbolijo predvsem belci, redkeje črnci. Značilne so ostro omejene papule, pokrite z luskami, ki se rade združijo v večje plake. Luske, ki pokrivajo psoriatične spremembe, so srebrnkaste in se rade odluščijo. Poznamo: psoriazo lasišča, dlani in podplato, nohtov. Simptomi: srbenje, povišana TT, mrzlica, slabost, bolečine v sklepih. Zdr: individualna obravnava bolnika in je odvisna od klinične oblike bolezní, razširjenosti in lokacije, starosti in spola. Lokalno zdr (salicilna kislina, cignolin, katrani, kortikosteroidi; Sistemsko zdr: retinoidi, citostatiki, ciklosporin, fotokemoterapija, biološka zdravila, naravna zdravilišča, sončenje in kopanje v morju. **AD!** Nastanek: dednost (družinska pogojenost), okrnjena kožna pregrada, preobčutljivost za hrano, preobčutljivost za vdihane alergene, preobčutljivost za bakterije, nastanek avtoantigenov v koži; Znaki: srbež, značilna morfoloija in razporeditev kožnih sprememb, kronični potek s poslabšanji in izboljšanji, osebna ali družinska anamneza atopije, suha koža, pilarna keratoza, zimski ekcem; ZN: oljna kapa, kopeli, obkladki, lokalna terapija (kreme, mazila, losjoni); Zdr: potrebno prekiniti ali vsaj čim bolj omejiti izpostavljanje vzročnim alergenom in svetovati ustrezno dieto, treba je tudi preprečiti delovanje različnih iritantov na kožo (alkalna mila, detergenti), kortikosteroidi, antihistaminiki, sedativi, fototerapija.

**Zdr venskega popuščanja!** Kompresijsko zdravljenje: osnovno zdravljenje venskih obolenj. Vse bolnike, ki potrebujejo zdravljenje zdravijo s kompresijskimi nogavicami. S tem se poveča pretok krvi, izboljša delovanje zaklopk in zmanjša tok krvi nazaj. Tako preprečimo napredovanje bolezní in blažimo simptome kroničnega venskega popuščanja kot so boleče, težke in otekle noge; Flavonoidi, ki učvrstijo vensko steno. Sklerozantno zdravljenje: vbrizganje sklerozantnega sredstva v veno-povzroči zlepljenje obolele vene, ki potem v nekaj

tednih izgine. Laser: z laserskim žarkom določene valovne dolžine se povzroči koagulacija vene. Operacija: pomeni odstranitev dela obolele vene ali celotne vene z različnimi operativnimi postopki v lokalni ali splošni anesteziji.

**ZN venske golenje razjede!** Lokalno zdravimo vensko golenjo razjedo odvisno od stopnje razjede v procesu celjenja. Zelo pomembna je pravilna toaleta. Golen z razjedo je potrebno ob vsaki prevezi umiti s tekočo, pitno vodo in blagim milom, posušiti in nato uporabiti stopnji celjenja razjede primerno oblogo ali mazilo. Poleg oskrbe dna razjede moramo pri zdravljenju venskih golenjih razjeda skrbeti tudi za kožo okoli rane. Zaščitimo jo z brezalkoholnimi pripravki v obliki filmov in krem ali kreme olje v vodi. **Razdelitev limfedemov!** Primarni (3 oblike: kongenitalni, praecox, tarda-danes več kot 20 oblik): običajno je ta motnja prisotna tudi v sorodstvu. Znaki bolezni se pojavijo že v mladosti ali pa po 35. letu starosti. Oteklina napreduje zelo počasi. Začne se kot majhna nabreklost ob skočnih sklepih in na hrbtišču noge, po več mesecih ali letih pa se razširi prek vse spodnje okončine. Sekundarni limfedem se največkrat razvije po kirurškem zdravljenju in obsevanju rakastih obolenj, po vnetjih kože in podkožja (šen) ali po poškodbah, ki zajemajo mezgovnični sistem.

**Stadiji limfedemov!** Stadij 0 (latentno ali subklinično stanje, kjer se edem ne pojavi kljub motenemu limfnemu transportu); Stadij 1 ('reverzibilni' vtisljiv edem); Stadij 2 (edem perzistira kljub elevaciji uda-zgodnji (vtisljiv), pozni (elastičen oz. nevtisljiv)); Stadij 3 (elefantiaza s trofičnimi spremembami-fibroza, hiperkeratoze, papilomatoza, limforeja, hiperpigmentacije, ulceracije).

**Kompresijska terapija pri limfedemu in drugi načini zdravljenja!** Kompresijska terapija-večplastno elastično povijanje z dolgo elastičnimi in kratko elastičnimi povoji, uporaba kompresijskih nogavic, kompresijskih oblačil. Učinki kompresije: zmanjšanje kapilarne filtracije, premik tekočine v dele telesa brez kompresije, povečanje resorpcije limfe in stimulacija limfnega transporta, izboljšanje delovanja venskih črpalk pri bolnikih z venozno-limfno disfunkcijo, izboljša prekrvitev, razbitje fibrosklerotičnega tkiva. Drugi načini zdravljenja: večplastno neelastično povijanje, ročna limfna drenaža, presoterapija, lokalna terapija razjed, ultrazvočna terapija, nizkofrekventna laserska terapija, infra rdeča savna, kineziterapija, kompresijska oblačila s ploskim tkanjem, individualna in skupinska telovadba, plavanje , dihalne vaje.