**Объективными методами обследования кожи**

является: осмотр, ощупывание, исследование ломкости сосудов и определение дермографизма.

***Осмотр*.** Тщательный осмотр кожи ребенка может быть произведен только при хорошем освещении. Ребенка необходимо полностью раздеть. Так как старшие дети при этом стесняются, то целесообразно обнажать ребенка постепенно, по мере необходимости. Особенно внимательно следует осмотреть подмышечные впадины, кожные складки, окружность заднего прохода, где чаще всего возникают опрелости и другие кожные проявления.

Прежде всего, следует обратить внимание на **окраску кожи** и видимых слизистых оболочек, а затем на кровенаполнение, расширение вен и венозных капилляров, наличие сыпи, кровоизлияний, рубцов, рост волос. Нормальная окраска кожи ребенка розовая. Однако, при патологии возможна бледность или покраснение кожи, желтушность, цианотичность, землистый или землисто-серый оттенок.

**Чистота.** Необходимо также обратить внимание и на другие кожные изменения: расширение кожной венозной сети в межлопаточной области (в верхней части спины), в верхней части грудной клетки, на голове и в области живота. При наличии сыпи различают следующие элементы:

*Розеола* - пятнышко бледно-розового, красного, пурпурно-красного или пурпурного цвета размером от точки до 5 мм. Форма округлая или неправильная, края четкие или размытые; над уровнем кожи не выступает. При растягивании кожи исчезает, при отпускании появляется вновь. Множественные розеолы размером 1-2 мм обычно описываются как мелкоточечная сыпь.

*Пятно* - имеет такую же окраску, как розеола, размер от 5 до 20 мм, не выступает над уровнем кожи. Форма пятна чаще всего неправильная. Пятно исчезает при давлении на кожу, после прекращения давления возникает в том же месте снова, Множественные пятна размером 5-10 мм описываются как мелкопятнистая сыпь. Пятна размером 10-20 мм образуют крупнопятнистую сыпь.

*Эритема* - обширные участки гиперемированой кожи красного, пурпурно-красного или пурпурного цвета. Пятна, размером более 20 мм, имеющие тенденцию к слиянию, следует рассматривать как эритему.

*Геморрагия* - кровоизлияния в кожу. Геморрагии имеют вид точек или пятен различной величины и формы, не исчезающие при растягивании кожи. Цвет вначале красный, пурпурный или фиолетовый, затем по мере рассасывания кровоизлияния становится желто-зеленым и, наконец, желтым.

Точечные кровоизлияния называются *петехиями*. Множественные геморрагии округлой формы размером от 2 до 5 мм описываются как *пурпура*. Кровоизлияния неправильной формы размером больше 5 мм - *экхимозы*. Кровоизлияния могут наслаиваться на другие элементы сыпи. В таких случаях говорят о петехиальном превращении розеол, пятен, папул и т.д.

*Папула*- слегка возвышающийся над уровнем кожи, что нередко хорошо определяется на ощупь. Имеет плоскую или куполообразную поверхность. Размер от 1 до 20 мм. Форма и окраска такие же, как у розеол и пятен. Папулы часто оставляют после себя пигментацию и шелушение кожи. Нередко при обычном клиническом исследовании больного ребенка очень трудно или даже невозможно отличить розеолы и пятна от папул. С другой стороны, у одного и того же больного одновременно могут быть и розеолы и папулы, или пятна и папулы. В таких случаях целесообразно описывать сыпь как розеолезно-папулезную или пятнисто-папулезную. Тем самым, одновременно указывается и величина папул: розеоло-папулы имеют размер до 5 мм, макуло-папулы от 5 до 20 мм.

*Бугорок* - элемент, который клинически сходен с папулой, однако отличается от последней тем,, что при ощупывании бугорка всегда отчетливо определяется инфильтрат в коже. Кроме того, бугорки, в отличие от папул, при обратном развитии подвергаются некрозу, часто образуют язвы и оставляют после себя рубец или атрофию кожи.

*Узел* - представляет собой отграниченное, глубоко уходящее вглубь кожи уплотнение, часто выстоит над поверхностью кожи, имеет размер до 6-8-10 см и больше.

*Волдырь* - возникает обычно быстро и исчезает быстро, не оставляя после себя никакого следа. Возвышается над уровнем кожи, имеет округлую или овальную форму, размер от нескольких мм до 10-15-20 см и более. Цвет от белого до бледно-розового или светло-красного, часто сопровождается зудом.

*Пузырек* - полостной элемент размером от 1 до 5 мм . Пузырек заполнен прозрачным серозным или кровянистым содержимым, может ссыхаться и давать прозрачную или бурового цвета корочку. Если покров его вскрывается, то образуется эрозия - ограниченная размерами пузырька мокнущая поверхность розового или красного цвета. В случае скопления в пузырьке большого количества лейкоцитов, он превращается в гнойничок- пустулу. Группа пузырьков, располагающихся на остро воспаленной коже, называется герпесом.

*Пузырь* - аналогичное пузырьку образование, но размерами больше 5 мм (до 10-15 см и больше).

Необходимо обратить также внимание на наличие пигментированных и депигментированных участков, шелушение, элементы экссудативного диатеза, молочные корки на щеках, гнейс на волосистой части головы и бровях, кроме того, на расчесы, потницу, рубцы и др. При *осмотре волосистой части головы* обратить внимание на облысение, особенно на затылке, достаточность или поредение волосяного покрова, местное выпадение волос, жесткость и ломкость их, особенности роста волос в крестцово-поясничной области, гребешковый рост волос на голове, обилие пушковой и более грубой растительности на лбу, обильная растительность на конечностях и спине. Следует осмотреть состояние ногтей на руках и ногах, обратить внимание на их форму (часовые стекла, ломкость, грибковые поражения и т.д.)

Необходимо осмотреть дополнительно *видимые слизистые оболочки* нижнего века и полости рта, отметить степень их кровенаполнения и изменение слизистых (бледность, цианотичность, гиперемия). Детальный осмотр полости рта и зева, как процедуру неприятную для ребенка раннего возраста, следует отложить на самый конец объективного исследования.

Полученные визуальные данные необходимо дополнить пальпацией. Руки врача должны быть чистыми, теплыми и сухими. Пальпация должна быть поверхностной, проводить ее нужно нежно и не причинять ребенку боли, особенно на месте воспалительных инфильтратов, при которых неизбежно бывают неприятные и часто болевые ощущения. Внимательно следить за мимикой ребенка, разговором отвлекать внимание ребенка от обследования. С помощью пальпации определяется толщина и эластичность, влажность, температура кожи.

Для того, чтобы определить *толщину* и **эластичность кожи** необходимо захватить кожу (без подкожного слоя) в небольшую складку большим и указательным пальцами правой руки, затем пальцы отнять. Если складка расправится сразу же, как только отняли пальцы, то кожа считается нормальной эластичности; если складка расправляется не сразу, а постепенно, то такая эластичность кожи считается сниженной. Захватить кожу в складку легче там, где мало подкожно-жирового слоя - на тыльной поверхности кисти, на локтевом сгибе. Эластичность кожи можно определить также на животе и груди. Особенно большое значение имеет определение эластичности кожи у детей раннего возраста.

**Влажность** определяется путем поглаживания кожи пальцами врача на симметричных участках тела: на груди, туловище, в подмышечных впадинах и паховых областях, на конечностях, в том числе и на ладонях и подошвах, особенно у детей препубертатного периода, на затылке - у грудных детей. В норме пальпаторно определяется умеренная влажность кожи, а при патологии может быть сухость, повышенная влажность и усиленная потливость.

Ощупыванием определяется и **температура кожи**. Температура кожи может быть повышенной или пониженной в зависимости от общей температуры тела, но может быть местное повышение или понижение температуры. Так, например, местное повышение температуры легко определить в области воспаленных суставов, а похолодание конечностей при спазме сосудов, при поражении центральной и периферической нервной системы.

**Для исследования ломкости кожных сосудов** необходимо наложить резиновый бинт или жгут на нижнюю треть плеча ребенка на 2-3 минуты. При повышенной ломкости сосудов после снятия жгута, на месте него, а также в локтевом сгибе и на предплечье, появляются мелкие кровоизлияния. Можно также захватить кожную складку, лучше на передней или боковой поверхности груди большим и указательным пальцами правой и левой руки и сжать складку или сделать щипок. Если на месте щипка появляется кровоподтек, то ломкости сосудов считается повышенной.

**Исследование дермографизма** производится путем проведения сверху вниз тыльной стороной указательного пальца правой руки или рукояткой молоточка по коже груди и живота. Через некоторое время на месте механического раздражения кожи появляется белая (белый дермографизм) или красная (красный дермографизм) полоса. Отмечают не только вид дермографизма, но и скорость его появления и исчезновения.