

# ДЕРМАТИТЫ

Простые и аллергические дерматиты. Токсидермии.  
Работа Назаренко Маргариты

# ЧТО ТАКОЕ ДЕРМАТИТ?

**Дерматит** – воспалительное заболевание кожи, возникающее в результате непосредственного воздействия на неё извне раздражающими факторами:

- Химической природы,
- Физической природы,
- Биологической природы.

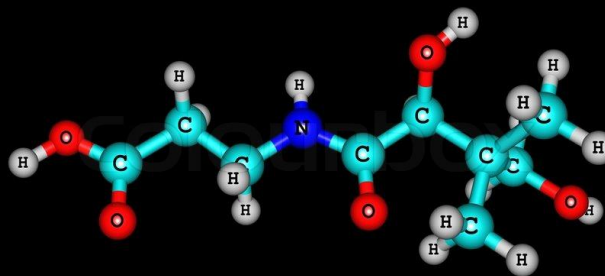
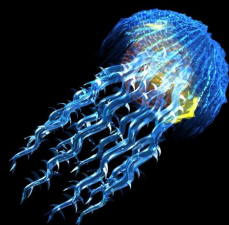
# ПРОСТЫЕ ДЕРМАТИТЫ

- Вызываются безусловным раздражителем
- Повреждение кожи исключительно в месте воздействия
- Четкие границы
- Не распространяется
- Развивается без инкубационного периода



# ПРИЧИНЫ ПРОСТЫХ ДЕРМАТИТОВ

- **Физические факторы:** механическое воздействие, температура, УФ и рентгеновские лучи, ионизирующая радиация, электрический ток, лазерное излучение.
- **Химические факторы:** концентрированные кислоты, щелочи, соли, сложные органические соединения
- **Биологические факторы:** крапива, медузы, гусеницы, лютик



# СТАДИИ ПРОСТЫХ ДЕРМАТИТОВ

## Эритематозная стадия

Легкая эритема, небольшой отек, жжение, болезненность. Заживление в течение суток.

## Везикулобуллезная стадия

Выраженная эритема, сильный отек, повреждение всех клеточных слоёв эпидермиса.

**Везикулы** – крупные пузыри с серозно-геморрагическим содержимым, которые со временем вскрываются с образованием эрозивных или язвенных дефектов. Заживление в течение недель.

## Некротическая стадия

Глубокие язвы, покрытые некротическими корками, иногда с примесью гноя, сопровождаются сильной болью. Повреждения достигают гиподермы. Заживление в течение месяцев, остаются рубцы.

# ХРОНИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

**Хронический простой контактный дерматит** развивается при длительном воздействии слабых раздражителей: трение тесной обувью, постоянный контакт с водой или моющими средствами.

Характеризуется:

- застойной эритемой,
- инфильтрацией,
- шелушением,
- трещинами,
- пигментацией кожи.



# ЛЕЧЕНИЕ

Устранение провоцирующего фактора

Наружная противовоспалительная терапия в зависимости от стадии.

- **Эритематозная** – примочки с 2% раствором борной кислоты, циндол, отвар ромашки и шалфея.
- **Везикулобуллезная** – вскрытие пузырей с сохранением покрышки, наложение влажно-высыхающих повязок, пропитанными дезинфицированными растворами.
- **Некротические** – лечение в стационаре хирургического профиля и ожоговых центрах.

# АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ДЕРМАТИТЫ

**Аллергические дерматиты** – воспалительное заболевание кожи, развивающееся вследствие повторного контакта с определенным аллергеном, к которому развивается моновалентная сенсibilизация.

- **В фазе сенсibilизации** антиген проникает в эпидермис, связывается с белками и захватывается клетками Лангерганса. Они активируются под действием ИЛ-1бета, покидают кожу и направляются в ближайшие лимфатические узлы, где представляют антиген нативным лимфоцитам.
- **В эффекторной фазе** сенсibilизированные Т-лимфоциты мигрируют из лимфатических узлов в кожу, где вновь взаимодействуют с антигенами. В результате продуцируются различные группы медиаторов, которые привлекают в очаг макрофаги, лимфоциты и ПЯЛ.





# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Отечная эритема
- Мелкие папулы и группы микровезикул
- Чешуйки и корки
- Зуд и жжение
  
- Проявления аналогичны экземе, поэтому аллергический дерматит называют также экземоподобным дерматитом.
  
- Аллергиды – эритематозно-сквамозные на значительном расстоянии от места контакта.



# ЛЕЧЕНИЕ

---

Исключение контакта с аллергеном

---

Удаление неспецифических раздражителей

---

Антигистамины 1 и 2 поколения

---

Неспецифическая десенсибилизирующая терапия

---

Топические ГКС-препараты

---

Противовоспалительные примочки и влажно-высыхающие препараты в острой стадии

# ТОКСИДЕРМИЯ

Токсидермия – острое воспалительное заболевание кожи, развивающееся при введении в организм сенсibilизирующих веществ. Различают лекарственную и алиментарную (пищевую) формы.

- Анафилактический механизм
- Иммунокомплексный механизм
- IgE-опосредованный механизм
- Гиперчувствительности замедленного типа

# ТОКСИДЕРМИЯ

- Взаимодействие при полифармакотерапии
- Передозировка
- Кумуляция

Клиническая картина: распространенные пятнистые, уртикарные, папулезные, папуловезикулезные высыпания и узловатые элементы, сопровождающиеся зудом и жжением. Диффузные поражения кожи вплоть до эритродермии. Могут быть вовлечены слизистые.



# ФИКСИРОВАННАЯ ТОКСИДЕРМИЯ

**Сульфаниламидная эритема** – развивается на фоне приема НПВП, сульфаниламидов, анальгетиков.

На коже возникают несколько крупных отежных пятен, в центре которых может сформироваться пузырь. Пятна красного цвета с ярко-красной каемкой и синюшным центром.

После регресса часто остаются очаги гиперпигментации аспидно-коричневого цвета.

При повторном приеме лекарства сыпь возникает на прежнем месте.



# ЛЕЧЕНИЕ

В тяжелых случаях больные могут чувствовать слабость, головную боль, боли в животе и другие симптомы общей интоксикации.

Устранение раздражающего фактора

Изменение лекарственной терапии

Обильное питье и мочегонные препараты

Очищающие клизмы и энтеросорбенты

Инъекции антигистаминных препаратов

ГКС в среднетерапевтических дозах

Сеансы плазмафереза

Противовоспалительные местные кремы

# СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА

**Токсический эпидермальный некролиз** – самое тяжелое проявление токсико-аллергической реакции. Представляет собой поражение кожи и слизистых в виде интенсивной отслойки и некроза эпидермиса. Сопровождаются сильной интоксикацией и поражением органов, что угрожает жизни больного.

Чаще развивается на фоне ОРВИ при полифармакотерапии у лиц с отягощенным аллергологическим анамнезом.

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

---

Температура, слабость, головная боль, зуд, жжение слизистых.

---

Появление болезненных эритематозных очагов с гофрированной поверхностью в складках и местах трения.

---

Крупные пузыри с дряблой крышкой, наполненные серозно-кровоянистым содержимым.

---

При надавливании эпидермис отслаивается сплошным пластом.

---

При вскрытии пузырей образуются обширные мокнущие эрозии и некротические изменения. Выделение серозно-кровоянистого экссудата ведет к нарушению водно-электролитного баланса.

---

Выпадение волос и ногтей, полиорганная недостаточность, интоксикация.



# ЛЕЧЕНИЕ

Экстренная госпитализация в реанимацию или ожоговое отделение.

Экстракорпоральная детоксикация: плазмофильтрация

ГКС-терапия с уменьшением дозы

Гипоаллергенное питание

Корректирующая терапия

Трансфузионная терапия

Антибиотикотерапия



СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ