

Нижегородская государственная
медицинская академия

Дерматиты

Врач интерн Герасименко А.Р.

Дерматит представляет собой воспаление кожи, возникающее под действием непосредственного внешнего воздействия раздражителя любой природы.

Раздражители:

Раздражители оказывают раздражающее, токсическое и повреждающее действие на кожу.

Степень и характер кожной реакции зависит от свойств вещества, длительности экспозиции, возраста пациента, места контакта, генетической предрасположенности и факторов окружающей среды.

Раздражающие экзогенные факторы:

- **механические;**
- **физические** – высокие и низкие температуры, электрический ток, ионизирующая радиация;
- **биологические** – укусы насекомых, растения;
- **химические** – кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, лекарственные вещества.

Классификация раздражителей

1. Облигатные

(безусловные, неиммунные)

вызывают дерматит у всех людей.

Это концентрированные кислоты и щелочи, вода высокой температуры и т.д.).



2. Факультативные (условные)



**Этим раздражителям
присущи свойства
облигатных, однако,
развивается дерматит
только после
предшествующего
повреждения эпидермиса в
виде сухости, мацерации,
шелушения (преморбидное
состояние).**

**3. Аллерген –
вещество антигенной
природы, вызывающее
сенсibilизацию
организма и последующее
развитие аллергической
реакции.**

4. Фотодинамические и фотосенсибилизирующие раздражители

– вещества, определяющие чувствительность организма человека, его кожных покровов, к лучам солнечного спектра, прежде всего, к УФ лучам (фоточувствительность)

Классификация дерматитов

Основные формы:

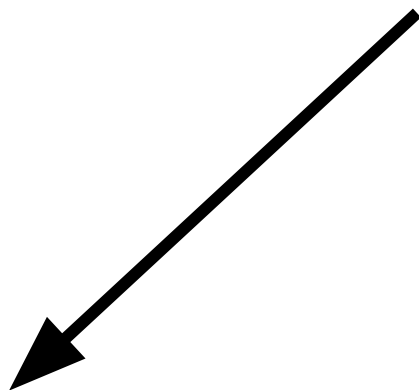
- ❖ Простой (контактный, искусственный артифициальный) дерматит
- ❖ Аллергический дерматит

Особые формы:

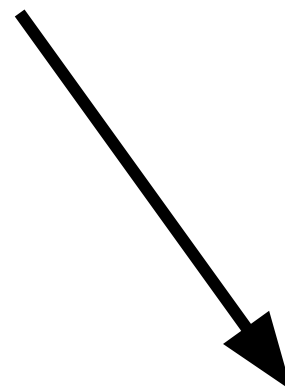
- ❖ Токсидермия
- ❖ Медикаментозный дерматит
- ❖ Профессиональный дерматит

✓ ПРОСТОЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ

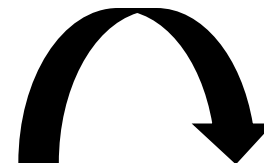
(он же - ИРРИТАНТНЫЙ)



Острый



Хронический



1. острый токсический
контактный дерматит,
развивающийся немедленно
после воздействия
раздражителя.

2. Хронический дерматит - это
следствие длительного
воздействия на кожу слабых
раздражителей (мыло, шампунь)



*При простом контактном дерматите
наблюдается полная адекватность
ответной реакции силе, длительности
действия раздражителя и состоянию
макроорганизма*



Простой контактный дерматит, хронический, вследствие механических причин (мозоли на подошве – следствие неудобной обуви)

Аллергический контактный дерматит

- может протекать остро и хронически

1. Острый аллергический дерматит –
сопровождается:

эритемой,

отеком,

везикуляцией,

зудом,

поражения кожи часто выходят за

пределы зоны контакта и

становятся генерализованными.

- **Сенсибилизация – моновалентная, групповая.**
- **Возможны рецидивы**

2. Хронический АКД проявляется:

эритемой,

папулами,

микровезикуляцией,

мокнутием,

лихенификацией,

поливалентной сенсибилизацией
(экзема)





**Медикаментозный
дерматит**

Клиническая картина дерматитов

I. Простой контактный дерматит

Клинические разновидности:

- 1. ожог**
- 2. отморожение**
- 3. ознобление**
- 4. солнечный дерматит**
- 5. лучевой дерматит**
- 6. дерматит от механических причин (у детей - интертриго)**
- 7. дерматит от химических веществ**
- 8. дерматит от биологических факторов**

ОЖОГ (combustio) —

повреждение кожи, возникающее под воздействием высоких температур

I степень — на пораженном участке кожи — эритема и небольшая отечность (субъективно — жжение и болезненность);

II степень — на фоне гиперемии и отечности появляются пузыри с последующим образованием болезненных эрозий;

III степень — некроз поверхностных слоев дермы без образования струпа;

IV степень — некроз всех слоев дермы с образованием струпа, по отторжении которого формируется язва



ОТМОРОЖЕНИЕ (congelatio) –

повреждение кожи, возникающее под воздействием низкой внешней температуры

□ Возникновению предшествует скрытый период, характеризующийся снижением температуры пораженного участка, побледнением кожи, снижением чувствительности;

□ Чаще всего отморожение возникает на открытых и дистальных участках тела (пальцы кистей и стоп, кожа носа, щек и ушных раковин);



Благоприятствует отморожению:

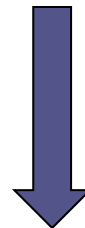


- *повышенная влажность воздуха,*
- *ветер,*
- *тесная обувь,*
- *снижение сопротивляемости отдельных тканей и организма в целом*

Такие состояния организма могут приводить к отморожению даже при плюсовой температуре (5 – 8 градусов)

Степени ОТМОРОЖЕНИЯ:

- I степень – пораженный участок застойно-синюшного цвета, отечен (субъективно – зуд и чувство покалывания);
- II степень – на пораженных участках кожи возникают пузыри, наполненные серозным или серозно-геморрагическим содержимым;

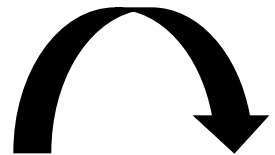





- **III степень** – происходит омертвление пораженных участков с образованием струпа (субъективно – сильные боли);
- **IV степень** – некроз тканей (вплоть до костей)

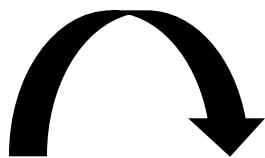
ОЗНОБЛЕНИЕ (perniones) –

- ❖ поражение кожи, возникающее под воздействием холода и сырости у астенизированных лиц при гиповитаминозе (раздражитель действует длительно и сила его невелика)
- ❖ Характеризуется частыми рецидивами заболевания осенью вследствие повышенной чувствительности к холоду; летом наступает ремиссия;



- 
- ❖ **Заболеванию благоприятствует склонность к акроцианозу конечностей, работа и проживание в сырых и недостаточно отапливаемых помещениях;**
 - ❖ **На пораженных участках кожи появляется нерезко выраженная отечность плотноватой или мягкой консистенции цианотично-красноватого цвета;**





- ❖ **Типичная локализация –
концевые и средние
фаланги пальцев и
суставов, область щек;**
- ❖ **При согревании
усиливается чувство зуда
и жжения, при пальпации
отмечается
болезненность**


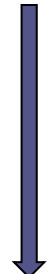
СОЛНЕЧНЫЙ ДЕРМАТИТ

(dermatitis solaris)

- повреждение кожи, возникающее под влиянием коротковолновых и ультрафиолетовых лучей

- ✓ Воспаление появляется чаще у лиц со слабопигментированной кожей (блондины) и у лиц с нормальной пигментацией (после длительного пребывания на солнце, особенно в весенне-летний период);
- ✓ Появляется покраснение облученных участков кожи и легкая отечность (субъективно – жжение и болезненность);



- 
- **Могут быть общие явления в виде головной боли, лихорадочного состояния с повышением температуры (при большой площади поражения или при сочетании с тепловым ударом);**
 - На фоне эритемы могут появляться серозные пузыри с последующим формированием эрозий;
 - Заболевание регрессирует через несколько суток и заканчивается шелушением и пигментацией;
- 



- У лиц, профессия которых связана с длительным пребыванием на солнце, развивается хронический солнечный дерматит в виде инфильтрации, невоспалительной эритемы, телеангиэктазий, складчатости, пигментации и сухости.



Фотодерматоз



Фотодерматит от хим. веществ

ЛУЧЕВОЙ ДЕРМАТИТ –

повреждение кожи, возникающее под действием различных видов ионизирующей радиации (рентгеновское излучения, альфа-, бета- и гамма-лучи, нейтронное излучение)

Способствует развитию острых и хронических процессов на коже;

- Степень выраженности обусловлена дозой и проникающей способностью излучения, размером облученной площади и индивидуальной чувствительностью организма;



В зависимости от степени выраженности острый лучевой дерматит может проявляться:

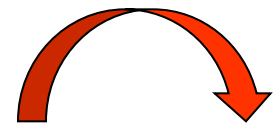
- эритемой (со своеобразным фиолетовым или голубым оттенком),**
- временным выпадением волос,**
- буллезной реакцией на фоне интенсивной гиперемии и отека (в ЭТИХ случаях процесс заканчивается атрофией кожи, стойкой алопецией, образованием телеангиэктазий и нарушением пигментации – «рентгеновская кожа»)**





- **некротической реакцией, проявления которой такие же, как при буллезном дерматите, но более резко выраженные и сопровождающиеся тяжелыми общими явлениями**

**При многократном облучении
кожи «мягкими» рентгеновскими
лучами в сравнительно
невысоких дозах и воздействие
радиоактивными веществами
приводит к развитию
хронического лучевого
дерматита, который также может
являться следствием
перенесенного острого лучевого
дерматита**



КЛИНИКА:

- **пойкилодермия (пестрота) изменений кожи в участках поражения;**
- **сухость и истончение кожи**
- **потеря эластичности**
- **наличие телеангиэктазий**
- **гиперпигментированные и депигментированные участки**
- **развитие ониходистрофии**
- **интенсивный зуд.**



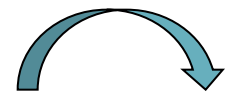
**Хронический контактный дерматит
(лицевой)**

ИСХОД ЛУЧЕВОГО ДЕРМАТИТА:

- Хроническое лучевое повреждение кожи способствует образованию на пораженных участках папиллом, гиперкератоза и бородавчатых разрастаний, имеющих склонность к малигнизации;
- На местах длительно протекающих лучевых дерматитов могут развиваться так называемые поздние лучевые дерматиты, среди которых особое место занимает лучевая трофическая язва и лучевой рак

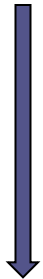
ДЕРМАТИТ ОТ МЕХАНИЧЕСКИХ ПРИЧИН

- Воздействие длительного давления и терния приводит к образованию потертостей (например, на стопах – при плохо пригнанной, узкой обуви; на коже ладоней – от давления инструментов при длительной физической работе; в складках кожи – в результате трения соприкасающихся поверхностей и мацерации)



Клиника характеризуется:

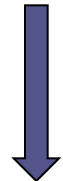
- **образованием гиперемии и отечности**
- **в некоторых случаях – пузырей с серозным и геморрагическим содержимым**
- **при вскрытии пузырей обнажаются эрозированные поверхности**
- **субъективно – жжение и болезненность**

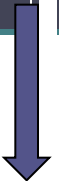


- При хроническом давлении и трении, сила которых относительно невелика, пораженные участки кожи уплотняются и лихенизируются, что происходит за счет инфильтрации кожи,
- эпидермис утолщается
- формируется гиперкератоз

ДЕРМАТИТ ОТ ХИМИЧЕСКИХ ПРИЧИН

- К этиологическим факторам относят крепкие кислоты и щелочи, соли щелочных металлов и минеральных кислот, боевые отравляющие вещества кожно-резорбтивного действия и др.;
- Дерматит возникает остро и обычно протекает в форме некроза с образованием струпа, после отхождения которого обнаруживается язва;





- **Слабые концентрации кислот и щелочей при длительном воздействии могут приводить к хроническому дерматиту, проявляющемуся десквамацией и сухостью кожи и – иногда – образованием болезненных трещин;**

□ У детей может возникнуть при завышении концентрации дезинфицирующих веществ, применяемых для ванн и ванночек.




Сульфаниламидная эритема

ДЕРМАТИТ ОТ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

- Типичным представителем этой группы дерматитов является фитодерматит от воздействия луговых трав, борщевика, девясила, крапивы;
- Воспалительная реакция возникает на месте контакта с раздражителем, чаще – на открытых участках кожи;



- 
- На коже возникает острая воспалительная реакция в виде отечной эритемы с пузырями и без них, волдырная сыпь;
 - могут появиться геморрагии;
 - Субъективно беспокоит зуд, жжение, иногда – боль;
 - Разрешение процесса сопровождается шелушением, пигментацией.



Фитодерматит

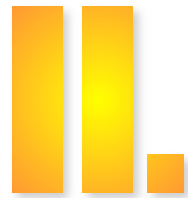
Лечение простого контактного Д.

- 1. Лечение зависит от выраженности воспалительных явлений, глубины и площади поражения, от характера раздражителя и состояния макроорганизма**
- 2. При гиперемии, отеке – примочки, водные болтушки, мази, кремы, аэрозоли с ГКС**
- 3. При наличии пузырей, окружающую кожу очищают 1% борным, салициловым, камфорным спиртом во избежание присоединения вторичной инфекции, затем их прокалывают**





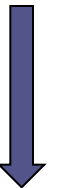
- 5. Образовавшиеся эрозии обрабатывают спиртовыми анилиновыми красителями, Фукорцином**
- 6. При хронических Д. применяют теплые ванночки, кератопластические и мази с ГКС**
- 7. При ожога 1, 2 степени используют противовоспалительную местную и общую терапию, назначают антибиотики**
- 8. Обширные ожога и ожоги 2-3 степени подлежат компетенции хирургов.**
- 9. Лучевые поражения кожи лечат в специализированных учреждениях.**



Аллергический дерматит

контактный

- *Возникает у лиц с повышенной чувствительностью к определенному веществу – аллергену;*
- *Аллергический дерматит развивается в результате действия на кожу сенсibilизаторов.*
- *Сенсibilизаторы способны при повторном действии на кожу вызывать у ряда лиц повышенную чувствительность в местах контакта.*



- **Раздражитель при АКД носит название сенсibilизатора или аллергена.**
- **Возникающая сенсibilизация может быть моновалентной, перекрестной, поливалентной.**
- **Возникающая гиперчувствительность носит характер немедленно-замедленной реакции.**
- **Аллерген (антиген), попавший на кожу, захватывается клетками эпидермиса и, частично преобразуясь, проникает в лимф. узлы.**

•Здесь клетки иммунной системы (Т-лимфоциты) встречаются с данным антигеном.

•Эти клетки приводят в действие всю систему защиты организма, благодаря которой при встрече с тем же аллергеном дает усиленный ответ, кожа становится чувствительной (сенсibilизированной) к данному аллергену.

•АКД возникает только у сенсibilизированных людей

**больной
склеродермией на месте электрофореза с
лидазой**





SFS

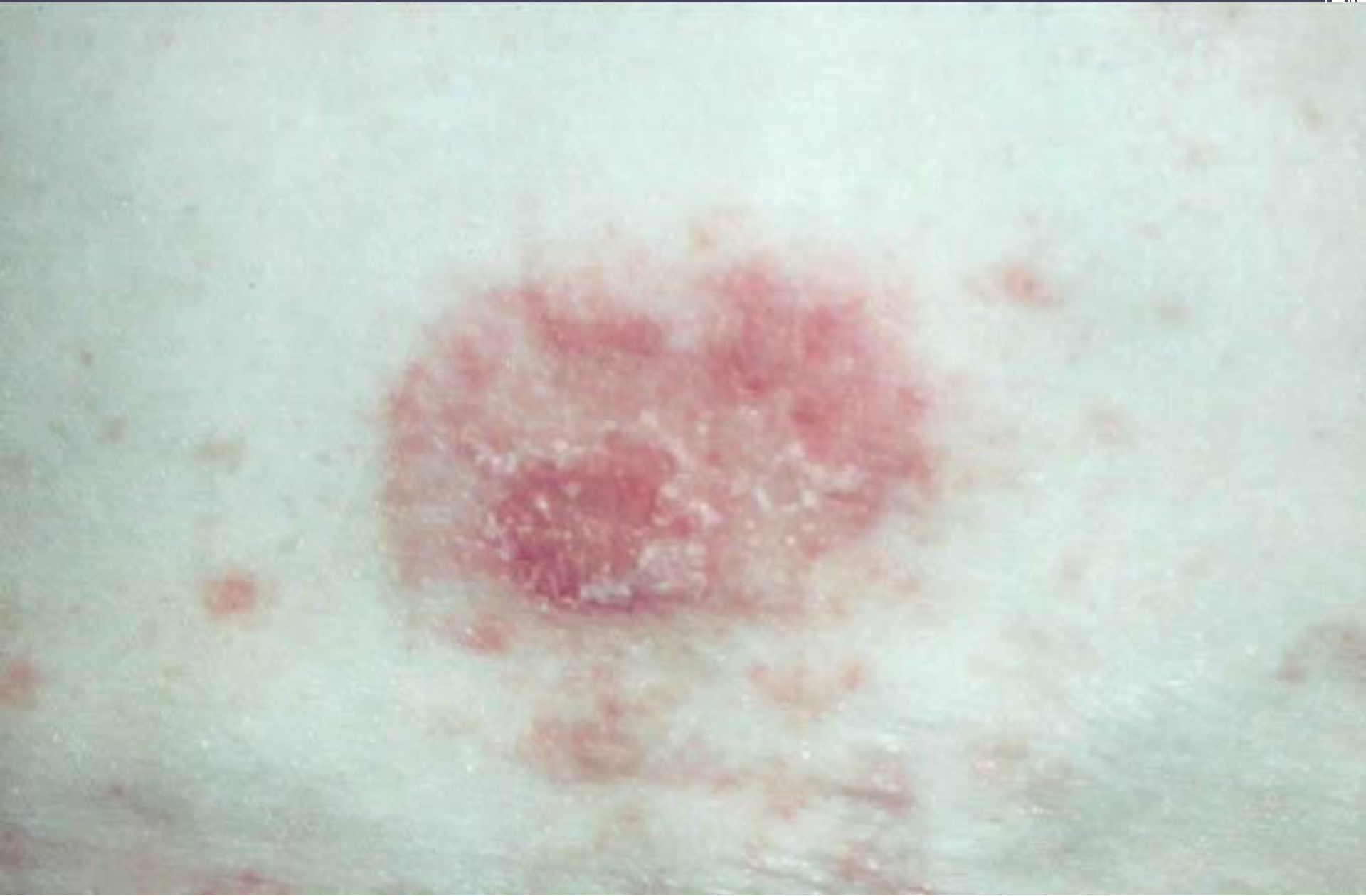


SFS

A close-up photograph of a patient's eye. The eyelid and surrounding skin are covered with a large, raised, pinkish-red lesion. The lesion has a textured, almost cauliflower-like appearance with many small, rounded nodules. The color is a mix of light pink and red, suggesting inflammation or vascular involvement. The patient's eye is closed, and the eyelashes are visible. The skin around the eye appears slightly dry and irritated.

SFS





Висмутовый дерматит



Дисгидроз

- *Степень тяжести клинических проявлений АКД зависит от степени сенсibilизации и от наследственной предрасположенности к аллергическим реакциям.*
- *Реакция на коже возникает после латентного периода и на месте приложения раздражителя;*
- *Ответная реакция на коже (воспаление) широко выходит за пределы приложения раздражителя, имеет склонность к диссеминации;*

- *Границы поражения нечеткие*
 - *Воспалительные явления могут быть острыми и хроническими*
 - *При остром течении:*
 - *беспокоит зуд, жжение;*
 - *границы поражения сглажены, нечеткие;*
 - *сыпь имеет полиморфный характер (эритема, милиарные серопапuly, микровезикулы);*
 - *мокнущие – сплошное и капельное.*



Аллергический дерматит



Аллергический дерматит

При хроническом процессе

- кожа шелушится,
- покрыта узелковой сыпью,
- развивается лихенификация,
- имеются расчесы.

АКД имеет склонность к рецидивам.

Ответная реакция при АКД на действие аллергена неадекватна -

силе,

длительности воздействия и

зависит от выраженности

гиперчувствительности немедленно-замедленного типа.

Лечение АКД

1. Устранение причинного фактора
2. Десенсибилизирующая терапия
3. Элиминирующие средства
4. Витамиотерапия
5. Диета с ограничением соли, углеводов, экстрактивных веществ
6. В тяжелых случаях ГКС
7. Наружная терапия – симптоматическая, противовоспалительная.

ФОТОДЕРМАТОЗЫ

**Группа заболеваний, возникающих
или обостряющихся вследствие
повышенной чувствительности к
солнечному свету и
характеризующееся различными
высыпаниями называется
фотодерматозами.**

**Фотодерматозы развиваются на
значительно меньшую дозу
солнечных лучей, чем у здоровых
людей.**

Фотодерматозы

вызываются УФ лучами (диапазон 320-400 нм) и видимыми световыми лучами (400-800 нм).

Различают экзогенную и эндогенную формы фотодерматозов.

При фотодерматозах наблюдаются фототоксические и фотоаллергические реакции.

Лекарственные препараты, вызывающие фотодерматиты

(Льюиса Е. Фитцпатрик, Льюис Л. Эддинг 1999)

Фототоксические реакции	Фотоаллергические реакции
Тетрациклины	Галогенизированные салициланилиды
Фуросемид	Фенотиазины
Тиазиды	Сульфаниламиды
Пироксикам	Эфиры парааминобензойной кислоты
Напроксен	Ароматизирующие средства
Фенотиазины	

Фототоксические реакции обусловлены наличием в организме веществ, способствующих повышенной восприимчивости организма человека, его кожных покровов к УФ части спектра.

Они могут быть острыми и хроническими.



**Фототоксическая реакция кожи на открытых местах
(свободных от обуви – босоножек)**

Фотоаллергические

**реакции возникают при
сочетанном действии
химического агента (гаптена) и
солнечного света, что приводит
к образованию антигенов и
сенсibilизации через
иммунокомпетентные клетки.**

**Фотоаллергические реакции
являются иммунологическими
процессами, реакциями
"антиген-антитело" (тип 4).**

Клиническая симптоматика фотоаллергических реакций полиморфна:

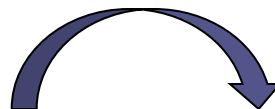
- папулы,
- везикулы,
- эритема разлитая или ограниченная,
- уртикарии.

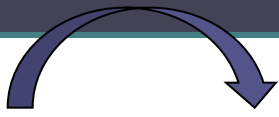
Поражаются обычно участки кожи,
попавшие на солнце.

К фотоаллергическим веществам можно отнести:
ряд дезинф. веществ, диабетические препараты,
мочегонные средства, сульфаниламиды.

Группу эндогенных фотодерматозов

**составляют ряд
заболеваний, при которых
в организме образуются
вещества,
способствующие
фотосенсибилизации
(например, порфирины):**





- **Порфирия**
- **Солнечная крапивница,**
 - **Солнечная экзема,**
 - **Солнечная почесуха,**
- **Пигментная ксеродерма,**
- ***Hydroa vacciniforme,***
 - ***Hydroa aestivale,***
 - **Полиморфный фотодерматоз.**



Поздняя форма кожной порфирии (эндогенный фотодерматоз)


Лечение фотодерматозов

Можно проводить наружными препаратами, содержащими стероиды, или кратковременной пероральной терапией глюкокортикоидами.

При желто-коричневой пигментации кожи показана терапия каротиноидами.

Дополнительно необходимо использовать средства защиты от солнца.





В тяжелых случаях назначают профилактическую пигментацию - фотохимиотерапию (PUVA).

Ее желательно проводить за 4-6 недель до повышения солнечной активности.

Необходимо рекомендовать пациентам избегать сильного солнечного излучения.

Благодарю

за внимание!