

Алергодерматози



Дерматити

- Запальне ураження шкіри, яке виникає через безпосередній вплив на неї екзогенних чинників.



Етіологія

- **Безумовні(облігатні) фактори-здатні викликати запалення за умови значної сили, концентрації, та тривалої дії.**
- Механічні(тертя, тиск)
- Фізичні(іонізуюча радіація)
- Хімічні(кислоти, луги)
- Біологічні(кропива, комахи)
- **Захворювання: Контактний дерматит**

Етіологія

- **Умовні(факультативні) -(алергени)** подразники фізико-біологічні, які розвивають підвищену чутливість.
- **Захворювання: контактний алергічний дерматит.**

Класифікація

- **Гострий дерматит (до 2-х місяців)**
- **Хронічний дерматит(більше 2-х місяців)**

Простий контактний дерматит

- **Етіологія.**
- **хімічних (концентровані кислоти, луги)**
- **фізичних (висока або низька температура, променеве вплив)**
- **механічних (тиск, тертя)**
- **біологічних факторів.**

Клінічні прояви

- При дії подразника в місці контакту (**гострий початок**) утворюється суцільне вогнище округлої форми, не росте по периферії, швидко регресує запалення.

Клінічні форми залежно від сили і тривалості дії

подразника

- **1)еритоматозна-гіперемія і набряк шкіри**
- **2)везикуло-бульозна- підсихають з утворенням кірок і ерозій.**
- **3)некротично-виразкова**

еритоматозна форма



везикуло-бульозна форма



некротично-виразкова форма



Хронічний контактний

- У вогнищах помірна гіперемія
- Сухість, лущення
- Гіпер чи депігментація
- Телеангіектазії
- Ліхеніфікація
- Тріщини

Лікування

- 1) припинити контакт
- 2) при наявності набряку, гіперемії-холодні примочки (2-3% борної кислоти).
Креми з ГКС (**флуцинар, кутівейт, делор**)
-) При бульозних елементах, їх проколюють змащують аніліновими барвниками. На мокнучі поверхні холодні примочки, на ерозивні епітелізуючі **мазі (солкосерил,**

Солкосерил

Мазь для наружного применения
Для нанесения на сухие (немокнущие) раны

20 г

Солкосерил

Мазь для наружного применения
Для нанесения на сухие (немокнущие) раны

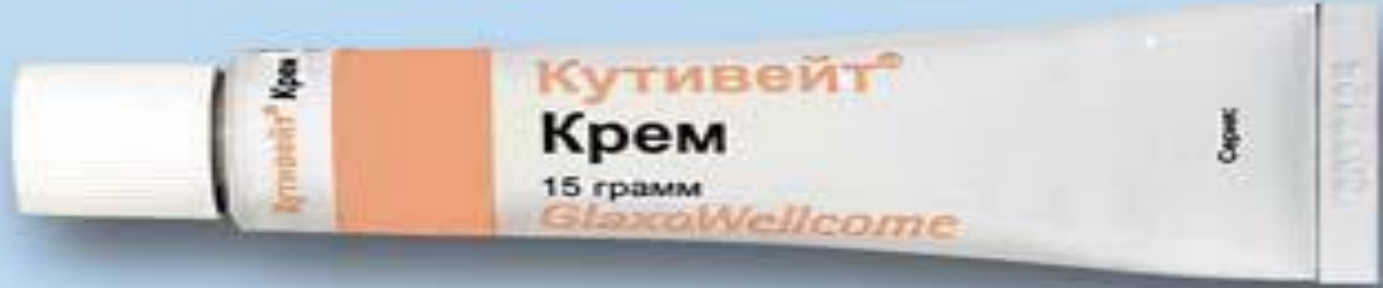


Кутивейт®

Флутиказона пропионат

Крем

GlaxoWellcome



Кутивейт® Крем

Кутивейт®

Крем

15 грамм

GlaxoWellcome

Сирен

04571104

Лікування

- **При хронічній формі**, в період загострення мазі ГКС-флуцинар, латикорт, Локоїд. В період регресу мазі Лоринден А, Керасал, Ексипіал М.
- **При множинних бульозних елементах і погіршенні занального стану**- системні ГКС, антибіотики, біостимулятори, вітаміни.



Эксипиал М Липолозеон

Эксипиал М
Липолозеон
200 мл

4

sprig

Дерматит контактний алергічний

- Дія на шкіру умовних(факультативних) подразників(алергенів), які призводять до запалення у осіб з підвищеною чутливістю до них(моновалентна сенсibiliзація).

Етіологія

- **Хімічні речовини**- нікель, солі хрому, промислові хімічні речовини, засоби побутової хімії, інсектициди, косметичні засоби, металеві прикраси, синтетичний одяг, зовнішні лікарські засоби.
- **Фізичні**-сонячні променіпромені
- **Біологічні**-цвітіння рослин(амброзія)

Клінічні прояви

- Розвиток ураження після повторного контакту(підгострий початок). Межі вогнища не чіткі з тенденцією до поширення, має не суцільний характер (ділянки здорової шкіри чергуються з ділянками ураження). Можуть виникати в вогнищі плями, папули, везикули. Має тривалий перебіг і схильність до рецидивів, суб'єктивно свербіж.



IMMUNAR.RU



Лікування

- 1) усунення алергічного чинника
- 2) гіпоалергенна дієта
- 3) антигістамінні-**цетрин, цетиризин**
- 4) ГКС мазі **Лорінден С, Флуцинар**
- 5) седативні засоби-**валеріна**
- 6) Вітаміни
-

Лоринден С

LORINDEN® С

Лоринден С жақпамай


15 г

Только для наружного применения! Тек сыртқа қолдануға арналған

PK-ЛС-5 №015857
ҚР-ДЗ-5 №015857



мазь

 DR. REDDY'S

ЦЕТРИН

цетиризин 10 мг

Противоаллергическое средство

20 таблеток,
покрытых плёночной оболочкой



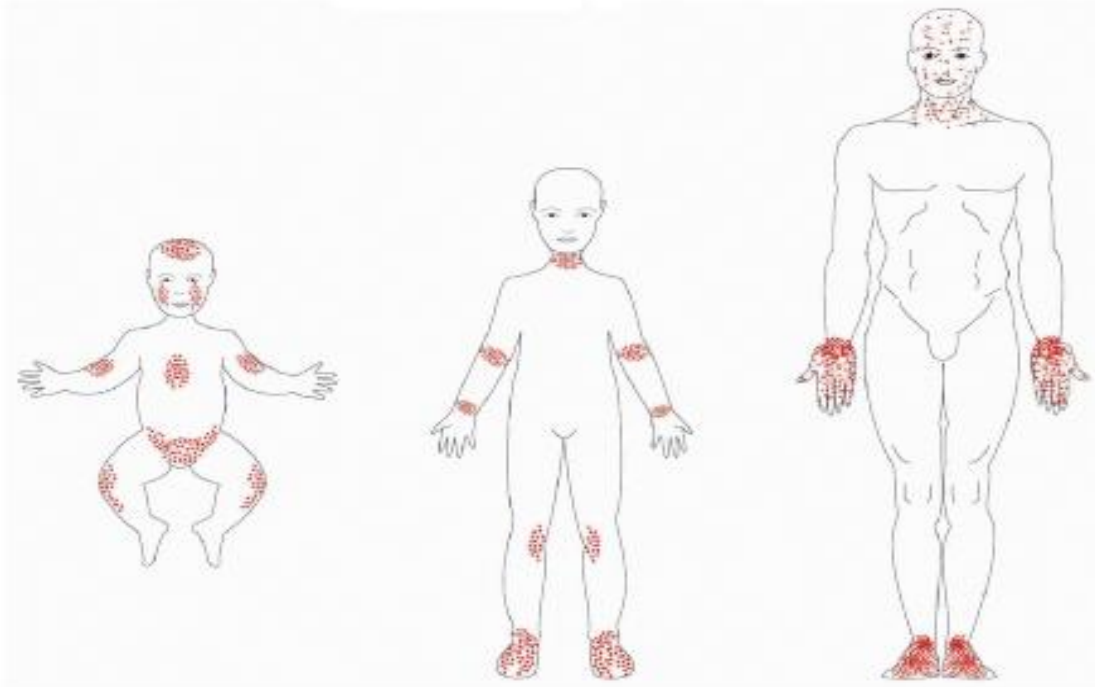


Лікування

- При торпідному перебігу системні ГКС (преднізолон, дексаметазон)
- Місцево Місцево
- Холодні примочки (2% розчин борної кислоти), анілінові барвники
- Після усунення ексудації креми, мазі з ГКС-Локоїд, Кутівейт, Лотикорт, Елозон, Молєскін, Делор.

АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ

- все це одне хронічне шкірне захворювання, що супроводжується інтенсивним свербінням, яке найчастіше буває в дітей і підлітків



Причини

- Генетична схильність
- Несприятливі екологічні фактори – забруднення повітря, води
- Нераціональне і шкідливе харчування – фаст-фуд, вживання великої кількості консервантів, штучних, хімізованих продуктів харчування, пестицидів та нітратів, гормонів та антибіотиків у м'ясних продуктах. Зростання числа лікарсько-стійких інфекційних захворювань
- Щоденні психологічні стреси, часті нервові перевантаження
- Відсутність раціональних фізичних навантажень на свіжому повітрі.

чотири періоди (стадії) атопічного дерматиту.

- 1. Перший (немовлятковий) період, або ексудативна стадія (дитяча екзема) (2 міс. – 2 роки).
- **Локалізація:** обличчя, волосиста частина голови, ділянки ліктьових і колінних суглобів, рідше на розгинальних поверхнях гомілок, кистей, ступнів.
Елементи висипки . еритемні набряклі вогнища, лущення, згодом виникають мікроезерикули, мокнення, утворюються кірочки, тріщини. Червоний або змішаний дермографізм. Висипка супроводжується інтенсивною сверблячкою, може ускладнюватись піококовою інфекцією із збільшенням регіонарних лімфовузлів.



Чотири періоди (стадії) атопічного дерматиту.

- 2. Другий (дитячий) період (3-11 років).
- **Локалізація.** Характерними місцями висипань є зап'ястя, ділянки кісточок, стегон, сідниць, ліктьових та підколінних згинів, рідше розгинальні поверхні кінцівок. **Елементи висипки:** обмежені слабозапальні плями, інфільтровані, із лущенням на поверхні, з'являється ліхеніфікація. Сухість неураженої шкіри. Виражена сверблячка. Білий або змішаний дермографізм. У 2/3 таких хворих atopічний дерматит регресує до 6-го року життя.



чотири періоди (стадії) атопічного дерматиту.

- **3. Третій (підлітковий) період (12-20 років).** **Локалізація:** обличчя, шия, верхні кінцівки, спина, ділянки великих складок. **Елементи висипки.** потовщені ліхеніфіковані сухі бляшки з розчухами, кірками на поверхні. В окремих хворих еритемно-сквамозні ураження набувають дифузного характеру і захоплюють значні ділянки. Характерні білий дермографізм, виражена сухість шкіри, “атопічне” обличчя.



чотири періоди (стадії) атопічного дерматиту.

- 4. Четвертий (дорослий) період (після 20 років).
- **Локалізація:** кисті, обличчя, шия, ліктьові і підколінні складки. **Елементи висипки** . фіксовані вогнища ліхеніфікації, лущення, екскоріації (на зразок екземи кистей), трапляються випадки дифузного ураження шкіри і навіть еритродермії. Білий дермографізм.





Діагностика

- алергологічні тести
- ;біохімічний аналіз крові (загальний білірубін, цукор крові, АЛТ, АСТ, креатинін)
- ;бактеріологічне дослідження кишкової флори (дисбактеріоз)
- ;імунологічний аналіз крові.

Лікування

- • Дієта N 5, 9. Терапія повинна бути спрямована на усунення запального процесу, а також на подовження ремісій і попередження рецидивів захворювання.
Проведення елімінаційних заходів у побуті:
виключення контакту з домашніми тваринами; щоденне вологе прибирання житлових приміщень; обмеження надлишкової кількості м'яких меблів і килимів; використання синтетичного матеріалу як наповнювача подушок; усунення надлишкової вологості в житлових приміщеннях і осередків цвілі на стінах; виключення контакту шкірних покривів з вовняними, хутряними, синтетичними тканинами; відмовлення від використання синтетичних м'яких засобів та ін.

Лікування

- **Дотримання гіпоалергенної дієти:** виключення облігатних харчових алергенів, екстрактивних речовин, гостроподразнюючих блюд, алкоголю, обмеження повареної солі, вуглеводів.
- **Рекомендують виключити з раціону** цитрусові, горіхи, рибу і рибні продукти, птахів, шоколад, каву, копчені вироби, оцет, гірчицю, майонез та інші спеції, хрін, редиску, редьку, помідори, баклажани, гриби, яйця, молоко, полуницю, диню, ананас, здобне тісто, мед.

Лікування

- **дезинтоксикаційні засоби** (неогемодез, реополіглюкін, реосорбілакт, полівідон + натрію хлорид + калію хлорид + кальцію хлорид + магнію хлорид + натрію гідрокарбонат, ізотонічний розчин 0,9 %).
- **гіпосенсибілізуючі засоби** (30 % натрію тіосульфат, 25 % магнію сульфат, 10 % кальцію глюконат).
Препарати кальцію застосовують при наявності ексудативних проявів, в інших випадках їхнє призначення обмежують унаслідок симпатотонічного ефекту.

Лікування

- **антигістамінні засоби** (рекомендують чергувати курси по 10 днів) (**хлоропірамін, клемастин, мебгідролін, дифенгідрамін, лоратадин, дезлоратадин, ебастин, фексофенадин**). виражених клінічних проявах захворювання, свербезу шкіри, порушеннях сну, наявності скарг невротичного характеру рекомендують ін'єкційні форми антигістамінних препаратів на вибір
- **стабілізатори мембран тучних клітин (кетотифен)**.

Лікування

- • психотропні препарати при порушеннях сну, наявності невротичних розладів протягом 1 - 4 тижнів (**3 % натрію бромід, екстракт валеріани, настоянка півонії ухильної**).•
- **вегетотропні засоби** (фенобарбітал + ерготамін + сума алкалоїдів беладони).
- • **адаптогени** (гліцисед, екстракт елеутерокока, левзеї, лимонника, сума алкалоїдів беладони).• **транквілізатори** (гідазепам, адаптол, діазепам, оксазепам, нітразепам.•
- ферментні препарати при порушеннях ферментативної функції підшлункової залози. 2 - 3 тижні.• **препарати панкреатину, креон, мезим-форте**•

Лікування

- • **еубіотики** призначають при виявленні порушень мікробіоценозу кишечника. біфідобактерії біфідум + кишкова паличка, лактобактерії ацидофільні, біфідобактерії біфідум, ешерихія колі та ін.).•
- **стимулятори функції кори надниркових залоз** (амонію гліциризинат, метиламід етилмідазолдикарбонат, гліцирам).
- • **імуномодуючі препарати** на вибір (тактивін, лікопід, циклоферон, аміксин).

Фізіотерапія

- селективна фототерапія;•
- ПУВА-терапія (у тяжких випадках з вираженою інфільтрацією і розповсюдженою ліхеніфікацією);
- • для нормалізації функціонального стану ЦНС застосовують: **електросонтерапію на апаратах "Електросон" різних модифікацій - "ЕС-2", "ЕС-3", "ЕС-4" (при відсутності гострозапальних проявів на обличчі)**

Зовнішнє лікування

- **анілінові барвники** (піоктанін, фукорцин);
- **пімекролімус 1 % крем** - селективний інгібітор синтезу і вивільнення медіаторів запалення. **При виразних проявах (гостра та підгостра стадії)** - топічні кортикостероїди на гідрофільних основах, що містять **мометазону фуроат, бетаметазону валерат, цетилпіридинію хлорид**. При ураженні шкіри обличчя - креми, що містять нефторовані кортикостероїди **метилпреднізолону ацепонат**, Після припинення мокнуття, вираженій сухості шкіри - препарати на зволожуючій основі, що містять **флуоцинолону ацетонід, цетилпіридинію хлорид**.

Зовнішнє лікування

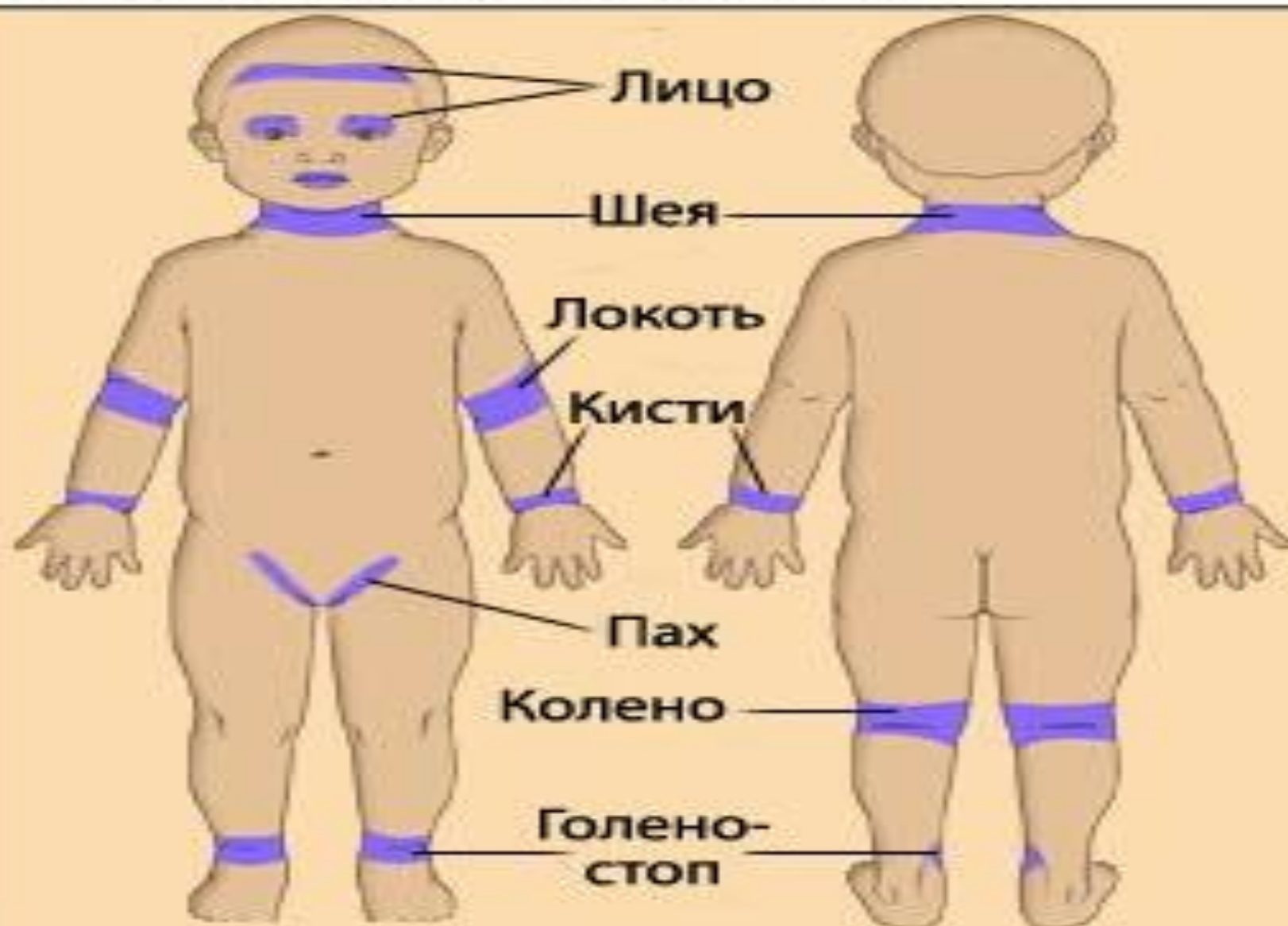
- **При ускладненні інфекцією (грибкової, бактеріальної, грибково-бактеріальної) - комбіновані кортикостероїдні мірамістин, бетаметазону валерат, гараміцин, бетаметазону дипропіонат, клотримазол, гентаміцин; при менш виражених клінічних проявах - комбіновані препарати мірамістин, стрептоцид, нітазол, офлоксацин, новокаїн, кетоконазол.**

Екзема

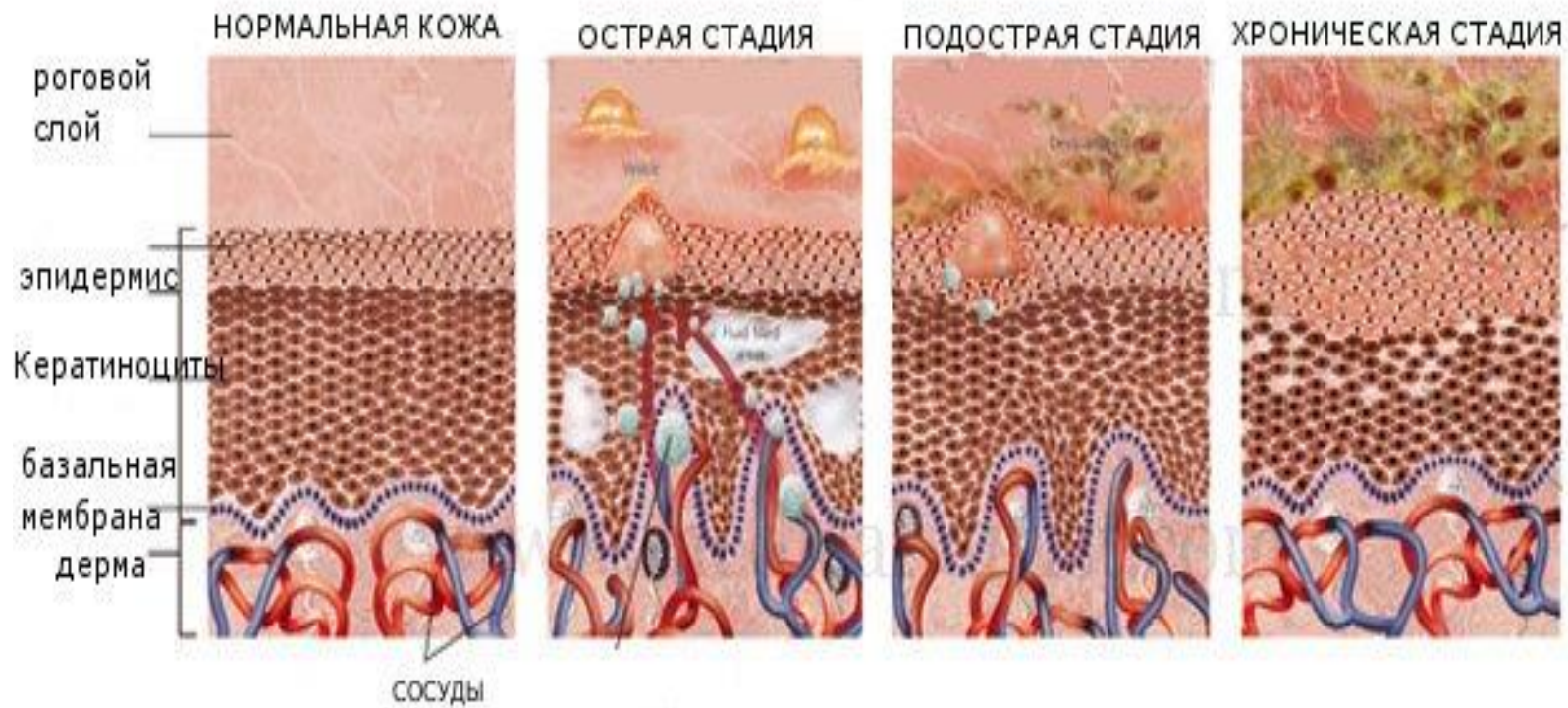
- Дерматоз нейроалергенного генезу, для якого характерне ураження поверхневих шарів дерми



Типичные места экземы



Стадии экземы



Причини

- **Екзогенні алергени**
- **-хімічні**(мийні та дезинфікуючі засоби, будівельні матеріали, косметичні засоби, зовнішні лікарські засоби), **фізичні** (травми, мікротравми, опіки, **аліментарні алергени**(молоко, яйця, гриби, мед, шоколад, гриби, консерви, цитрусові)).

Причини

- **Ендогенні**
- . Спадковість,
- зміна імунологічної реактивності, розлади НС
- Хронічна вогнища інфекції
- Порушення мікроциркуляції
- Порушення обміну речовин
- Травми
- ГРВІ

Клінічні форми

- **Справжня(істина)**
- **Мікробна(посттравматична, варикозна, мікотична, нумулярна інфекційна)**
- **Себорейна**
- **Професійна**
- **Дитяча**

За перебігом

- Гостра
- Підгостра
- Хронічна

Справжня(істинна) екзема

- **Виникає** після хімічних чинників, вживання аліментарних алергенів, нервово-психічних стресів або без видимої причини. Вогнище ураження розміщується симетрично на обличчі, верхніх та нижніх кінцівках з чергуванням здорової шкіри. Вогнище має не чіткі межі з тенденцією до поширення, виражений свербіж.

Справжня(істинна) екзема

- На фоні еритеми утворюються міліарні (дрібні) папули конічної форми, далі утворюються везикули і мікроевезикули після травмування яких утворюються мокнучі **ерозії("серозні колодязі")** при підсиханні утворюються кірочки, які перетворюються в вогнища з дрібнопластинчастим лущенням.

Справжня(істинна) екзема

- Навколо основних вогнищ та на віддалених ділянках виникають **алергїди**(алергїчне висипання) у вигляді **еритемо-сквамозної та папуло-везикульозної висипки**.
- При **хронїчному** перебігу у вогнищах інфільтрація, потовщення, застійна гіперемія, ліхенїфікація, сухість, лущення, трїщини.



- **Посттравматична мікробна екзема.**

Мікробна екзема
Вогнища утворюються навколо травм, що не гояться тривало. Розміщується асиметрично на кистях, передпліччях, гомілках, обличчі, шиї, має чіткі межі з відшаруванням епідермісу вздовж краю вогнища (бордюр). В центрі розташована еритема, далі утворюються везикули, потім мокнучі ерозії, які підсихають з утворенням

Посттравматична екзема



Мікробна екзема

- Серозно-гнійних кірочок, по периферії пустули. На нижніх кінцівках утворюється гіперемія з синюшним відтінком.
- **Варикозна мікробна екзема.** Утворюється у літніх людей при хронічній венозній недостатності при загостренні тромбофлебіту. Локалізується на нижніх кінцівках, ступнях, навколо трофічних виразок. Вогнище має чіткі межі, синюшний відтінок, є мокнення і болючість.

Варикозна екзема.



Мікробна екзема

- **Мікотична.** Виникає при тривалому перебігу мікозів ступнів. Уражає ступні, гомілки. Утворюється вогнища гіперемії на якому утворюються везикули, мокнучі ерозії, болючі тріщини.

Мікотична екзема



Мікробна екзема

- **Нумулярна екзема.** Часта різновид екземи, у формі ізольованих, що мають форму монети екзематозних вогнищ на руках і ногах у молодих людей при зайвому споживанні алкогольних напоїв, і у чоловіків похилого віку. Ця патологія може відзначатися у дітей, які хворіють atopічною екземою; цей різновид лікується важче.

Нумулярна екзема



Себорейна екзема

- **Локалізація.** Волосиста частина голови, вушні складки, обличчя, міжлопаткова ділянка спини. На тлі еритеми нагаровуються кірочко-лусочки без утворення везикул. Під кірочко-лусочками утворюється помірне мокнення по краю запалення з чіткими межами вкриті кірочками і лусочками. Суб'єктивно інтенсивний свербіж

Себорейна екзема



Дитяча екзема

- Проявляється у віці від 2,5м-3р. В анамнезі є спадкова схильність до аліментарних алергенів(червоні, цитрусові, цільне молоко, білок). Проявляється або як істинна чи мікробна чи себорейна .

Професійна екзема

- В анамнезі є контакт із спеціальними речовинами в умовах виробництва.
Локалізується на відуритих ділянках тіла (Тильна поверхня кистей, передпліч, обличчя, шия, гомілки, ступні).
Проявляється як істина, при усуненні алергена зникає.





Лікування

- 1.Гіпоалергенна дієта. При гострому перебігу дієта 5
- 2.Гіпосенсибілізація-реасорбілак, реамбірин
- 3.антигістамінні-лоратидин, цетрин
- 4.ГКС 20-30мг Діпроспам
- 5.Препарат К- аспаркам 3р/д
- 6.Протинабрякові-фуросемід
- 7.седативні-валеріанв
- 8. В6
- 9.Імуномодцлятори-аміксин, циклоферон
- При еритродермії і резистентності максималььеа кількість ГКС

5 ампул x 1 мл
2 мг + 5 мг/мл

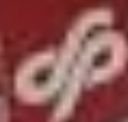
Дипроспан®

суспензия для инъекций

КЕТАМЕТАЗОН РАСТВОР ВОДА
БЕТАМЕТАЗОН ДИПОРОНАТ

для внутримышечной, внутрисуставной,
внутрикостной, интратекальной,
интратрахеальной, интратуберальной,
интратрансуральной инъекции

Не применять при беременности



Шеринг-План





ЦИКЛОФЕРОН®

таблетки, покрытые
кишечнорастворимой
оболочкой 150 мг
10 таблеток

Для взрослых и детей с 4 лет

ГРИПП
&
ОРВИ





Місцеве лікування

- **При гострій стадії з мокнуттям.**
Застосовують волого-висихаючі пов'язки (декілька шарів з марлі 4-8, яка промочена і викручена на 5-10хв протягом 1 години) ;холодні примочки з 1-2% борної кислоти, 0,25% розчином срібла, 1% розчином резорцину, 1% розчин риванолу, 1% іхтіол, примочки з зеленим чаєм.

Місцеве лікування

- **Виражена гостра і підгостра стадія.**
- **Застосовуються ГКС на гідрофільній основі-приєднані бактеріальної і грибкової інфекції. Комбіновані ГКС-Фузідерм Б, Лоринден С, Бетадерм С, Оксикорт, Флуцинар.**
- **При хронічній стадії. Лоринден А, Целістодерм В, Бетасалік**
- **При ураженні шкіри облімччя. Локоїд, Елозон, Молескін.**

Профілактика

- **Весна, осінь спостереження**
- **Постійне використання індеферентних кремів або мазей з ГКС- мазі Керасал, Лоринден А, ексіпіал М гідролосьйон, ліполостйон**
- **Догляд за шкірою фізіогель, Ліпікар**
- **Усунення алергії**

Простий хронічний лишай (Відаля)

- **Обмежений або локалізований нейродерміт** - хронічний сверблячий дерматоз, що характеризується появою папул і розвитком лихеніфікації , внаслідок постійного розчісування якої-небудь ділянки шкіри.

Етіопатогенез

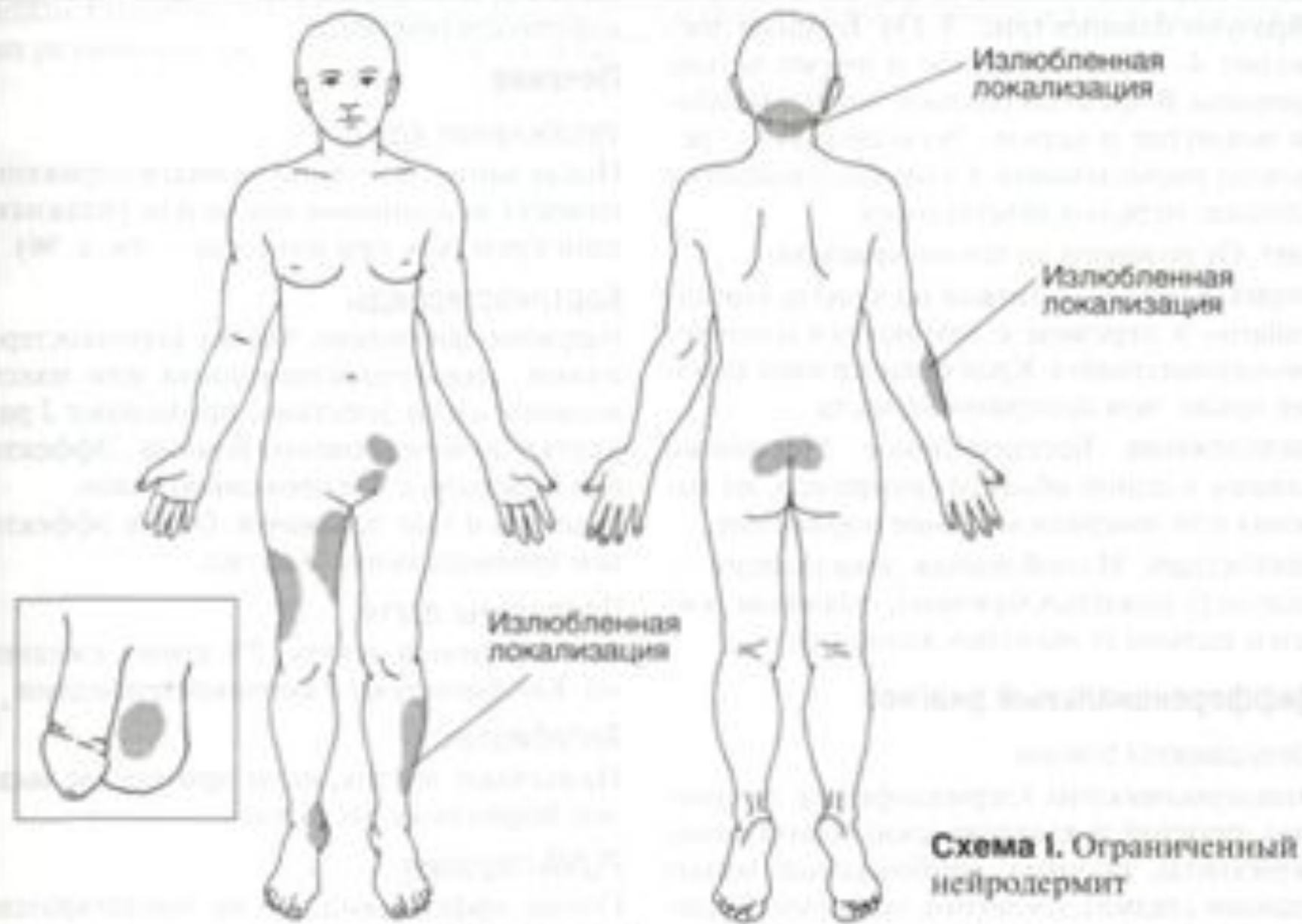
- генетична схильність;
- розлад вищих відділів центральної нервової системи (неврівноваженість процесів збудження і гальмування);
- підвищення функції щитовидної залози;
- дисфункція кори надниркових залоз, статевих залоз;
- захворювання шлунково-кишкового тракту;

Етіопатогенез

- алергічний стан організму (початок захворювання з дитячої екземи, підвищена чутливість до медикаментів, харчовим продуктам, поєднання захворювання з бронхіальною астмою, вазомоторний риніт і кропив'янкою, позитивні імуноалергічна тести);
- дисфункція клітинного та гуморального імунітету (зниження рівня Ig A, Ig M при різкому збільшенні Ig G; підвищений вміст у сироватці крові Ig E і ЦВК).

Перебіг

- хронічний тривалий;
- характеризується зміною періодів загострення і ремісії
- сезонність - загострення частіше в зимовий період, ремісія - влітку.



Клінічні прояви

- патологічний процес на обмеженій ділянці; улюблена **локалізація** - зад-ньобічні поверхні шиї, природні складки шкіри (пахово-стегнові, міжсідничні), згинальні поверхні великих суглобів, область геніталій; дебют захворювання характеризується появою інтенсивного, **болісного свербіж**у в області осередку ураження (**частіше нічний**); спочатку шкіра в місці сверблячки не змінена; під впливом свербіння і розчухів з'являються папули щільної консистенції, покриті висівкоподібними лусочками;

Клінічні прояви

- потім папули зливаються і утворюють бляшки (суцільна папульозна інфільтрація); колір висипань змінюється до буро-рожевого, посилюється шкірний малюнок, шкіра набуває **шагреневого вигляду**; на висоті розвитку (в період загострення) крім згрупованих папул з'являються сверблячі елементи, а еритема набуває яскраве забарвлення;

Клінічні прояви

- **в цей період в осередку ураження виділяють 3 зони:** центральна зона (ліхенізація) середня (представлена ізольованими блискучими папулами) периферична (гіперпігментація); патологічний процес супроводжується появою екскоріацій, покритих геморагічними корочками; в період ремісії можуть з'являтися ділянки знебарвленої шкіри на тлі гіперпігментації (вторинна лейкодерма) ; дермографізм білий, стійкий; невротичні розлади як наслідок порочного кола (свербіж підтримують і підсилюють невротичні розлади, що, у свою чергу, погіршує перебіг нейродерміту).





NEYRODERMIT.RU

Клінічні різновиди

- **білий нейродерміт** - характеризується розвитком в осередку ураження депігментації;
- **псоріазіформний** - визначається при рясному лущенні папул і бляшок
- при ураженні волосистої частини голови та розвитку алопеції;
- **веррукозний** - частіше розвивається у чоловіків на шкірі гомілок і характеризується бородавчастими розростаннями поверхні бляшок
- **лінеарний** - спостерігається у вигляді полосовидно розташованих елементів висипу.

Білий нейродерміт



веррукозний нейродерміт



Лікування

- для нормалізації функції центральної нервової системи- **нейролептики(аміназин) , седативні, антидепресанти(амітриптилін).**
- **антигістамінних препаратів-цетрин, лоратидин, еріус**
- **імуномодуляторів** (декаріс, пентоксил, метилурацил) і судинних засобів (продектин);
- **в важко протікають випадках показано призначення** глюкокортикоїдів, проведення гемосорбції і плазмоферезу
- **; при приєднанні вторинної інфекції -** антибактеріальні препарати широкого спектру дії.

Місцеве лікування

- мазі з нафталаном, дьогтем, сіркою, іхтіол. На окремі уражені осередки накладають мазі з кортикостероїдними препаратами ("**сіналар**", "**локакортен**", "**Флуценар**", "**Фторокорт**" та ін.) Якщо є вторинна інфекція, то застосовують анілінові фарби, мазі "**Оксікорт**", "**геокортон**", "**локакортен Н**", "**локакортен-віоформ**".

Фізіопроцедури

- УФО,
- фонофорез з гідрокортизоном
- індуктотермія на область надниркових залоз;
діадинамічні струми на паравертебральні симпатичні вузли;
- електросон;
- гелій-неоновий лазер;
- рефлексотерапія (акупунктура - звичайна, лазерна або електрична)
- парафінові аплікації на вогнища стійкою вираженою інфільтрації.

Санаторно-курортне лікування:

- показано поза періодом загострення, без наявності виражених запальних явищ, ексудації, екзематизації і імпетигінізації; імпетигінізації
- бальнеологічні курорти - з використанням сірководневих ванн, сульфідних, азотних кременистих термальних вод;
- геліоталассотерапія