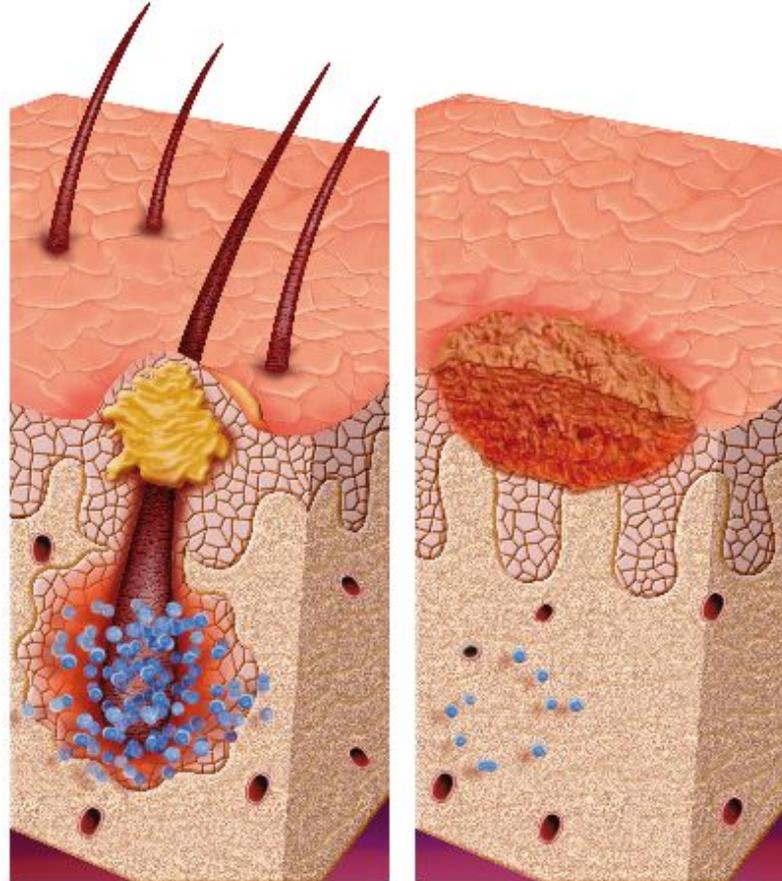


Сестринский уход в кожных и венерических болезнях



Теоретическое занятие ПМ02 МДК 01

Раздел «СУ при кожных и венерических заболеваниях»

Тема №5 «Аллергические заболевания КОЖИ»

Преподаватель Щаникова Наталья Викторовна

СОДЕРЖАНИЕ

Классификация

Этиология

Пути распространения

Клиника

Диагностика

Основные принципы лечения

Профилактика

Простые аллергические дерматиты

Аллергические дерматиты

Токсикодермия

Крапивница

Определение Дерматиты

Дерматит (*dermatitis*) — острое воспалительное заболевание кожи, возникающее при непосредственном раздражающем действии экзогенных и эндогенных факторов.

В зависимости от характера раздражающего фактора и механизма его действия на кожу различают:

простой (артифициальный, простой контактный) дерматит

аллергический (сенсibilизационный) дерматит.

Определение Дерматиты

Аллергодерматозы – гетерогенная группа заболеваний кожи, ведущее значение в развитии которых придается аллергической реакции немедленного или замедленного типа.

В эту группу включают:

- аллергические дерматиты
- токсидермии (токсикодермии)
- крапивницу
- экзему
- атопический дерматит (нейродермит)

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Эпидемиология

Дерматиты являются широко распространенными заболеваниями кожи.

По данным ACDS (American Contact Dermatitis Society), контактные дерматиты составляют 27% всех дерматозов.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Простой контактный дерматит

Простой контактный дерматит возникает под влиянием облигатного раздражителя на кожу, красную кайму губ, слизистую оболочку полости рта, без предварительной сенсибилизации макроорганизма и зависит от силы раздражителя, места и времени воздействия.

Простые дерматиты возникают в ответ на воздействие облигатного раздражителя (обязательного для всех людей) – химической (концентрированные кислоты, щелочи), физической (высокая и низкая температура, лучевое, механическое воздействия, ток и др.) и биологической природы.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

1. **Физические факторы** – трение, давление, высокие и низкие температуры, инфракрасные, ультрафиолетовые, рентгеновские лучи, ионизирующая радиация, электрический ток, лазерное излучение.

2. **Химические факторы** – кислоты, щелочи, соли, сложные органические соединения и пр.

Физические факторы и ряд химических соединений при контакте с кожей действуют как облигатные безусловные раздражители, вызывая ее повреждение.

Глубина поражения зависит от силы и времени воздействия фактора. При достаточной силе и длительности воздействия эти факторы вызывают поражения у любого человека!

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Простой контактный дерматит

Воспалительная реакция возникает по месту воздействия, строго соответствуя границам воздействия раздражителя.

Степень выраженности воспалительных явлений при этом зависит от силы раздражителя, времени воздействия и в некоторой мере от свойств кожи той или иной локализации.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Простой контактный дерматит



Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Простой контактный дерматит



Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Простой контактный дерматит



Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Простой контактный дерматит



Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Простой контактный дерматит



Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Простой контактный дерматит



Простой контактный дерматит

Выделяют **3 стадии** простого дерматита:
эритематозную
везикуло-буллезную
некротическую

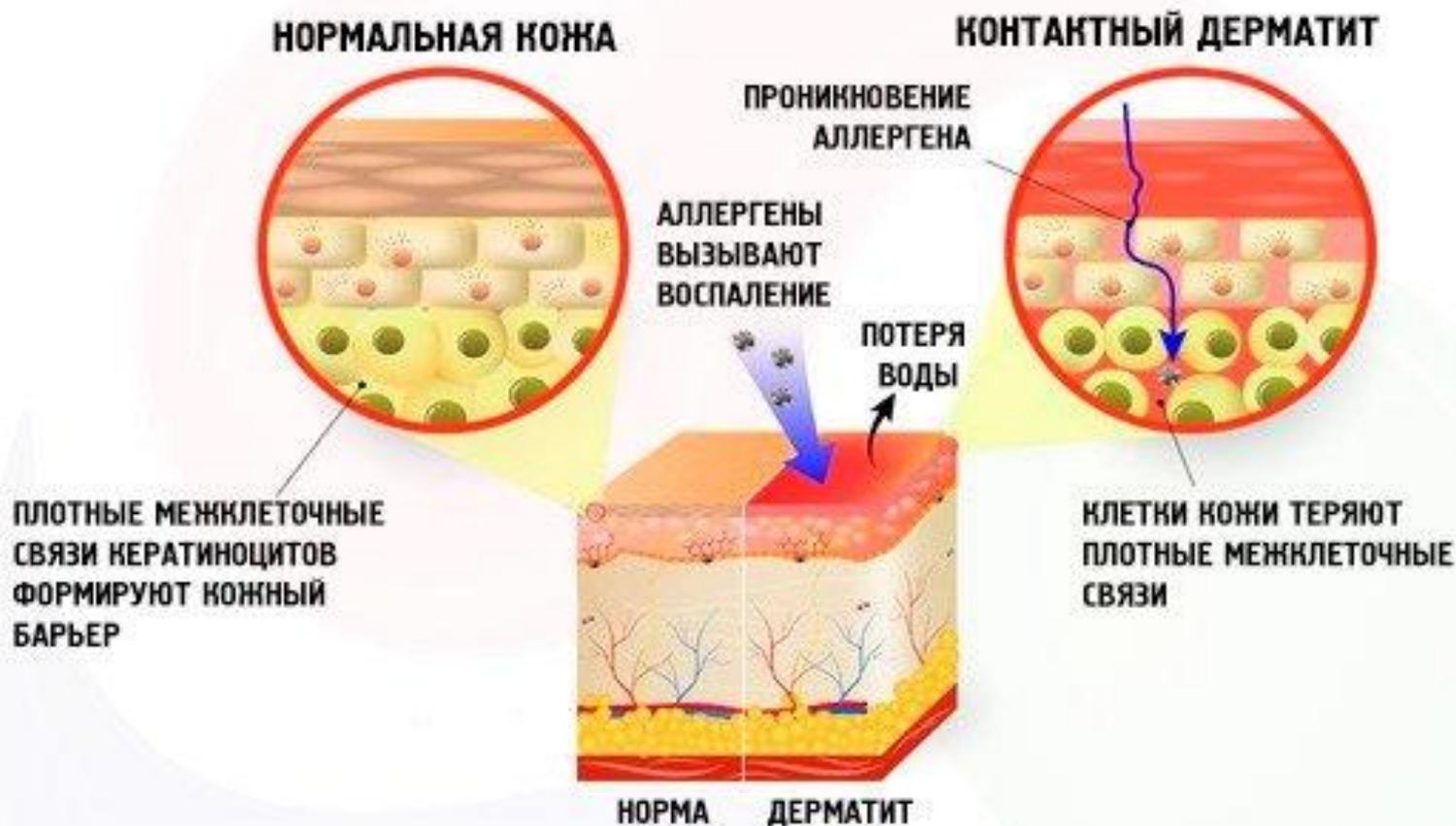
Чаще простые дерматиты проявляются в быту ожогом, отморожением, потертостью кожи при ношении плохо пригнанной обуви.

При длительном воздействии раздражителя малой силы могут возникать застойная эритема, инфильтрация и шелушение кожи.

Тема №5 «Аллергические заболевания КОЖИ»

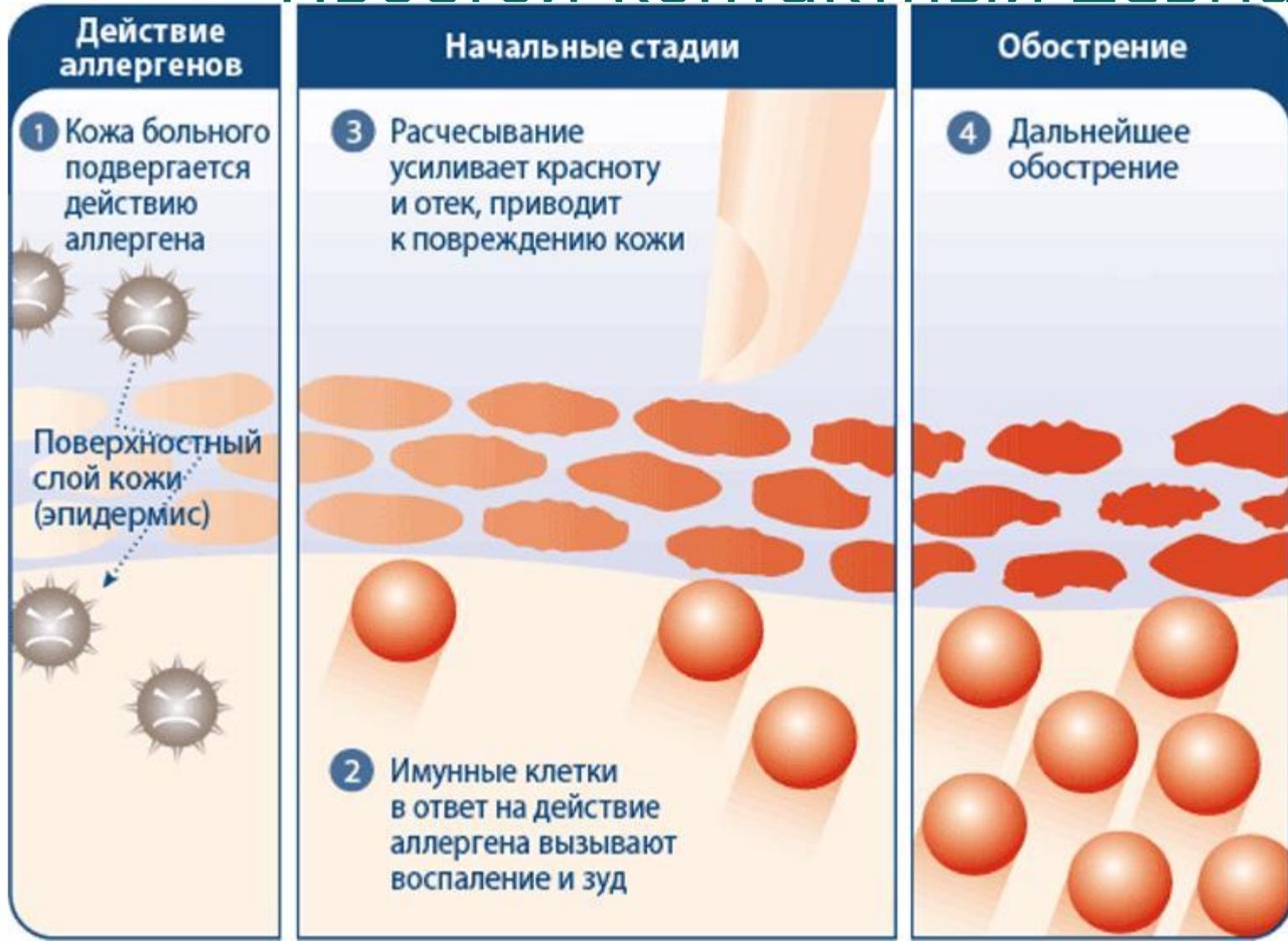
Простой контактный дерматит

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА



Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Простой контактный дерматит



Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Классификация: ~~Классификация дерматитов~~

По течению:

острый контактный дерматит, возникающий под воздействием сильных раздражающих факторов

хронический контактный дерматит, возникающий под влиянием длительного воздействия относительно слабых раздражителей.

Также различают дерматиты, развивающиеся в быту и на производстве.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Признаки простого контактного дерматита

Простой дерматит развивается в месте контакта повреждающего фактора с кожей и характеризуется следующими признаками:

- воспалительные изменения кожи возникают сразу после действия повреждающего фактора
- площадь простого дерматита равна площади воздействия фактора
- границы поражения четкие
- клиника зависит от интенсивности и времени воздействия фактора
- жалобы больного на боль и жжение
- зуд не характерен

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Простой контактный дерматит

Ожоги

Отморожения

Потертость , оmozолелость

Пеленочный дерматит

Метеорологический хейлит

Солнечный дерматит

Дерматит лучевой

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Стадии острого простого контактного дерматита

Для острого простого контактного дерматита характерна **стадийность развития** клинических проявлений.

При небольшой силе и кратковременном воздействии облигатного раздражителя повреждение клеток кожи поверхностное, поэтому воспаление проявляется лишь эритемой и небольшим отеком – **I стадия** (степень) дерматита.

Если поражающий фактор вызвал необратимое повреждение клеток всего эпидермиса, то клиническая картина характеризуется эритемой и крупными пузырями с серозным или серозно-геморрагическим содержимым – **II стадия** (степень) дерматита.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Стадии острого простого контактного дерматита

При повреждении эпидермиса и дермы образуется некротический струп, что соответствует **III стадии** (степени) поражения. При повреждении всех слоев кожи, включая гиподерму, а также более глуболежащих тканей констатируют **IV стадию** простого дерматита.

Хронический простой контактный дерматит

Хронический простой контактный дерматит является следствием длительного воздействия на кожу слабых облигатных раздражителей и характеризуется длительным течением.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Симуляционные дерматиты и патомимии

Симуляционные дерматиты возникают при целенаправленном раздражающем воздействии самого больного на свою кожу, т. е. эти дерматиты люди «делают своими руками», преследуя определенные цели (освобождение от работы, службы в армии, судебного наказания и пр.).

Патомимии – разновидность простых дерматитов у психически неадекватных лиц, часто страдающих дерматозойным бредом. Больным кажется, что в коже «находятся различные насекомые, черви, личинки» и пр. Пациенты пытаются «бороться с паразитами»

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Принципы терапии простых дерматитов

Терапия простых дерматитов включает в себя:

- устранение действия поражающего фактора
- при химическом воздействии – очистку кожи от химического вещества путем обильного промывания
- нанесение веществ, нейтрализующих действие поражающего фактора
- проведение рациональной наружной противовоспалительной терапии в зависимости от остроты и тяжести дерматита

Симптоматическая терапия необходима при глубоких и тяжелых ожогах и лучевых поражениях (обеспечивание проведения детоксикационной

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Принципы терапии простых дерматитов

Дерматиты I и II степени могут лечить дерматологи.

Больным, у которых развились некротические поражения кожи и более глуболежащих тканей, а также повреждения больших площадей кожи (дерматиты III и IV степени), помощь оказывают хирурги в специализированном стационаре (так как требуется некротомия и интенсивная детоксикация).

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Профилактика простых дерматитов

Профилактика направлена на соблюдение правил техники безопасности и охраны труда на производстве и в быту, использование защитных средств (спецодежда, перчатки, очки, респираторы, защитные кремы), соблюдение индивидуальной гигиены.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Аллергический дерматит возникает в ответ на контактное воздействие на кожу факультативного раздражителя, к которому организм сенсibilизирован и по отношению к которому раздражитель является аллергеном (моновалентная сенсibilизация).

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

К аллергическим реакциям относят два типа реагирования на чужеродное вещество: гиперчувствительность немедленного типа (ГНТ) и гиперчувствительность замедленного типа (ГЗТ).

К ГНТ относятся аллергические реакции, проявляющиеся уже через 20—30 мин после повторной встречи с антигеном, а к ГЗТ — реакции, возникающие не ранее чем через 24—48 ч.

Механизм и клинические проявления ГНТ и ГЗТ различны. ГНТ связана с выработкой антител, а ГЗТ — с клеточными реакциями.

ГЗТ не связана с антителами, опосредована клеточными механизмами с участием Т-

Тема №5 «Аллергические заболевания КОЖИ»

Аллергические реакции

Аллергические реакции		Примеры	Механизм
I типа	Немедленного типа	Анафилаксия Крапивница Отек Квинке	Реакция антигена с IgE на тучных клетках, выброс медиаторов воспаления из тучных клеток
II типа	Цитотоксические	Аутоиммунная гемолитическая анемия Интерстициальный нефрит	Реакция IgG или IgM с антигеном на поверхности клетки, активация комплемента
III типа	Имунокомплексные	Сывороточная болезнь Васкулит Гемолитическая анемия	Образование иммунных комплексов, активация комплемента и миграции нейтрофилов
IV типа	Замедленного типа	Аллергический контактный дерматит Фотодерматит	Реакция Т-лимфоцитов с антигеном на поверхности клетки

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

К ГЗТ относятся следующие формы проявления: **Аллергические реакции** туберкулиновая реакция, замедленная аллергия к белкам, контактная аллергия.

Реакции IV типа не связаны с антителами, а обусловлены клеточными реакциями, прежде всего

T-лимфоцитами. Реакции замедленного типа могут возникать при сенсibilизации организма:

1. Микроорганизмами и микробными антигенами (бактериальными, грибковыми, протозойными, вирусными);

2. Гельминтами;

3. Природными и искусственно синтезированными гаптенами (лекарственные препараты, красители);

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Аллергические реакции

Классификация аллергенов



Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Аллергический дерматит (контактный аллергический дерматит) – воспалительное заболевание кожи, возникающее в месте контакта с определенным аллергеном в результате развития аллергической реакции замедленного типа.

Аллергический дерматит — поражение кожи у лиц с повышенной чувствительностью к различным веществам, возникающее в результате воздействия факультативных раздражителей (сенсibilизаторов) через 5–10 дней (до нескольких недель) после повторного контакта.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Этиология и Патогенез

В основе аллергического дерматита лежит аллергическая реакция IV замедленного типа.

В качестве аллергена выступают чаще всего химические вещества (стиральные порошки, инсектициды, хром, никель), лекарственные и косметические средства (синтомициновая эмульсия и другие мази с антибиотиками, краски для волос и др.).

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Заболевание вызывают факультативные раздражители (**аллергены**) — вещества, обладающие признаками генетически чуждой информации, при попадании в организм вызывающие развитие специфических иммунных реакций.

Согласно существующей классификации, выделяют природные аллергены, подразделяемые на инфекционные и неинфекционные (пыльцевые, бытовые, эпидермальные).

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

К аллергенам относят следующие вещества:

- **Химические** раздражители (агенты) — скипидар и его компоненты, динитрохлорбензол, лаки, краски, клеи, смолы, отвердители, красители, проявители для фотопленок.
- **Косметические** и парфюмированные средства (урсол, парафенилендиамин, растворы для химической завивки, дезодоранты, губная помада, зубная паста, пигменты и др.).
- **Лекарственные** препараты (анальгетики, анестетики, антибиотики и др.).
- **Инсектициды, детергенты.**
- **Металлы** — кобальт, бериллий, ртуть, медь, золото, соединения хрома и никеля и др.
- **Натуральные и синтетические полимеры.**
- **Пищевые** аллергены — растительного и животного происхождения.
- **Инсектные** аллергены — укусы змей, пауков, насекомых.

Этиология

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Аллергический дерматит развивается в результате **аллергической реакции замедленного типа**. Патогенез

Замедленная гиперчувствительность — не единственный механизм в возникновении аллергического дерматита.

Фиксация иммунных комплексов на поверхности тучных клеток и базофилов, содержащих гуморальные вещества, приводит к дегрануляции этих клеток и высвобождению брадикинина, серотонина и других биологически активных веществ (гиперчувствительность немедленного типа).

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Развивается аллергический дерматит после повторных контактов кожи с аллергеном, к которому формируется повышенная чувствительность. Время, необходимое для сенсибилизации, колеблется от нескольких дней до месяцев и даже лет.

В настоящее время патогенез аллергического дерматита связывают с формированием клеточно-обусловленной аллергии замедленного типа

(IV тип реакции) с характерным участием эпидермиса – аллергической реакции экзематозного типа.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Коды по МКБ-10

L23. Аллергический контактный дерматит.

L23.0. Аллергический контактный дерматит, вызванный металлами.

L23.1. Аллергический контактный дерматит, вызванный клейкими веществами.

L23.2. Аллергический контактный дерматит, вызванный косметическими средствами.

L23.3. Аллергический контактный дерматит, вызванный лекарственными средствами при их контакте с кожей.

L23.4. Аллергический контактный дерматит, вызванный красителями.

L23.5. Аллергический контактный дерматит, вызванный другими химическими веществами.

L23.6. Аллергический контактный дерматит, вызванный пищевыми продуктами при их контакте с кожей.

L23.7. Аллергический контактный дерматит, вызванный растениями, кроме пищевых.

L23.8. Аллергический контактный дерматит, вызванный другими веществами.

L23.9. Аллергический контактный дерматит, причина не уточнена.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клинические проявления

Аллергический дерматит может быть:

- острым
- подострым
- хроническим

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиническая картина

Аллергический дерматит обычно сопровождается зудом и жжением и проявляется покраснением кожи, отечностью, выходящими за пределы зоны воздействия раздражителя, везикулезными, папулезными, пузырьными элементами, мокнутием, чешуйками, серозными корками.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиническая картина



Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиническая картина



Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиническая картина



Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Диагностика

Диагностика аллергического дерматита основана на:

- данных визуального осмотра
- данных анамнеза
- определении концентрации IgE
- положительных результатах аллергологических кожных проб

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Необходимо прекратить контакт с раздражителем при появлении первых признаков аллергического дерматита.

Назначить наружную противовоспалительную, противозудную терапию, включающую применение примочек, паст, взбалтываемых смесей, гелей, в основе которых имеются блокаторы гистаминовых H1-рецепторов, мазей с глюкокортикоидами.

Общая терапия — применение антигистаминных, десенсибилизирующих, седативных, дезинтоксикационных, гормональных средств и витаминов.

При присоединении вторичной инфекции применяют антибактериальные препараты и дезинфицирующие средства.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Профилактика Аллергического дерматита

Направлена на предостережение от контакта с установленным аллергеном, санацию очагов хронической инфекции, терапию сопутствующей патологии и соблюдение санитарно-гигиенических и санитарно-технических мер по предупреждению развития профессиональной аллергии на производствах.

Токсидермия

Синонимы - (токсикодермия, токсико-аллергический дерматит, медикаментозный дерматит, экзантема токсическая)

Токсидермия (*toxidermia*) — острое токсико-аллергическое заболевание кожи и слизистых оболочек, возникающее как аллергическая реакция на прием внутрь, вдыхание, парентеральное, вагинальное, ректальное введение различных веществ в организм.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Коды по МКБ-10

L27. Дерматит, вызванный веществами, принятыми внутри.

L27.0. Генерализованное высыпание на коже, вызванное лекарственными средствами и медикаментами.

L27.1. Локализованное высыпание на коже, вызванное лекарственными средствами и медикаментами.

L27.2. Дерматит, вызванный съеденной пищей.

L27.8. Дерматит, вызванный другими веществами, принятыми внутри.

L27.9. Дерматит, вызванный неуточненными веществами, принятыми внутри.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Этиология Токсидермий

Причинами заболевания являются:

- различные лекарственные средства — антибиотики, сульфаниламиды, барбитураты, анальгетики, витамины, сыворотки, гамма-глобулины, продукты сыворотки крови, антигистаминные и антиагрегантные, противотуберкулезные препараты;
- производственные и бытовые вещества, попадающие в организм при дыхании и через пищеварительный тракт;
- пищевые продукты — индивидуальная непереносимость пищевого аллергена (идиосинкразия);
- аутоинтоксикация организма продуктами обмена макроэргатазма

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Этиология Токсидермий

Механизм развития токсидермии отличается от такового при дерматите: при дерматите аллерген проникает в кожу через эпидермис, при непосредственном контакте, а при токсидермии – гематогенно. Этим также объясняется возможное развитие общих явлений (лихорадка, головная боль, боли в животе и др.) при токсидермии.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Этиология

В основе возникновения токсидермии лежит иммунная реакция замедленного или немедленного типа, вызывающая повреждение тканей и органов.

В развитии токсидермии большую роль играет связывание гаптенов (неполных антигенов) с молекулами белков макроорганизма, в результате чего образуются конъюгированные или комплексные антигены, сенсibiliзирующие организм.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиническая картина

По степени тяжести различают токсидермию легкой, средней тяжести и тяжелую.

- **Степень I** (легкая) характеризуется пятнистыми папулезными уртикарными высыпаниями, зудом различной интенсивности. После отмены препарата (средства) выздоровление наступает через несколько дней.
- **Степень II** (средней тяжести) сопровождается появлением эритемы, единичных пузырей, папул, везикул; зудом, жжением кожи; подъемом температуры тела до субфебрильных значений; эозинофилией (до 10–15%); увеличением СОЭ (до 15–20 мм/ч).

Клиническая картина

- **Степень III** (тяжелая) характеризуется распространенными высыпаниями по типу крапивницы, отека Квинке, эритродермии, многоформной экссудативной эритемы, узловатой эритемы, аллергического васкулита; недомоганием, рвотой, подъемом температуры тела, поражением слизистых оболочек, внутренних органов (сердца, печени, почек); эозинофилией (до 20–40%), увеличением СОЭ (до 40–60 мм/ч).

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиническая картина

Тяжелыми формами токсидермии являются йододерма, бромодерма, синдром Лайелла, анафилактический шок.

Токсидермия, обусловленная приемом брома и йода, характеризуется возникновением угревой сыпи или бугристых, синюшно-красного цвета бляшек, покрытых гнойными корками, после удаления которых появляется вегетирующая поверхность.

Летальный исход наступает в 25–75% случаев синдрома Лайелла.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиническая картина

Синдром Лайелла (1956) (некролиз эпидермальный, буллезный, токсический) — острая (молниеносная) тяжелая форма токсидермии, возникающая при применении различных медикаментов в любом возрасте.

Синдром Лайелла (син. острый эпидермальный некролиз, токсический эпидермальный некролиз и др.) – тяжелое токсикоаллергическое лекарственно индуцируемое заболевание, угрожающее жизни больного и характеризующееся интенсивной отслойкой и некрозом эпидермиса с образованием обширных пузырей и эрозий на коже и слизистых оболочках.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиническая картина

Заболевание протекает с выраженной интоксикацией, сопровождается сливающимися геморрагическими, растущими по периферии пятнами, в центре которых образуются поверхностные пузыри с серозно-геморрагическим содержимым.

Распространенная токсидермия, проявляется разнообразной в морфологическом отношении сыпью. Возможно появление многочисленных пятнистых, уртикарных, папулезных, папуловезикулезных элементов, сопровождающихся зудом. Иногда развивается эритродермия. Нередко в процесс вовлекаются слизистые оболочки, на которых возникают эритематозно отечные, геморрагические и

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиническая картина

Болеют преимущественно дети и взрослые молодого и среднего возраста. Заболевание развивается обычно остро, быстро приводя больного (в течение нескольких часов или 1–3 дней) в тяжелое и крайне тяжелое состояние. Температура тела внезапно поднимается до 39–40°С, на коже туловища, конечностей, лице возникает обильная диссеминированная сыпь в виде насыщенно-красного цвета отечных пятен, которые, «растекаясь», образуют сливные очаги поражения.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиническая картина

Через несколько часов (до 48 ч) на воспаленной коже образуются множественные пузыри различных размеров (до ладони величиной) с тонкой, дряблой, легко разрывающейся покрывкой, обнажающей обширные болезненные, легко кровоточащие эрозии. Вскоре вся кожа приобретает вид ошпаренной (напоминая ожог II степени). Она диффузно гиперемирована, болезненна; эпидермис легко сдвигается при прикосновении, возникают симптомы «смоченного белья» (эпидермис под пальцем сдвигается, скользит и сморщивается), симптомы «перчатки», «носков» (эпидермис отслаивается, сохраняя форму пальцев, ступни). Возможна также петехиальная сыпь.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиническая картина

На слизистых оболочках полости рта, губах возникают обширные множественные эрозивные участки, болезненные, легко кровоточащие, на губах они покрываются геморрагическими корками и трещинами, затрудняющими прием пищи. В процесс могут вовлекаться слизистые оболочки глотки, гортани, трахеи, бронхов, пищеварительного тракта, уретры, мочевого пузыря. Часто поражается слизистая оболочка гениталий, а также глаз с развитием эрозивного блефароконъюнктивита, иридоциклита.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиническая картина

Общее состояние больного быстро ухудшается до степени крайней тяжести, проявляющейся высокой температурой, головными болями, прострацией, сонливостью, симптомами обезвоживания организма (мучительная жажда, понижение секреции желез пищеварительного тракта, сгущение крови, приводящее к расстройствам кровообращения и функции почек). Появляются клинические симптомы интоксикации в виде выпадения волос, ногтевых пластин. Возможно возникновение мультисистемного поражения (печени, легких по типу пневмонии, отмечаемой в 30% случаев, почек вплоть до острых тубулярных некрозов).

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиническая картина

Течение процесса без лечения неуклонно прогрессирует, возможны развитие отека легких, острого канальцевого некроза почек, пиелонефрита, пневмонии, септицемии за счет вторичной инфекции, септический шок с летальным исходом.

Чаще осложнения развиваются на 2–3 й неделе заболевания. В современных условиях при проведении коррекции водно электролитного баланса, белкового обмена, кортикостероидной и антибиотикотерапии летальность составляет 20–30%.

Опасность летального исхода резко повышается при запоздалой диагностике, нерациональной терапии, а также при некролизе 70% кожного покрова.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Диагностика

В диагностике токсидермии важное значение имеют тщательно собранный анамнез, способ введения подозреваемого лекарственного средства, исчезновение или ослабление клинических проявлений после отмены приема препарата, рецидив при повторном воздействии того же вещества или сходного с ним по химической структуре, результаты провокационных кожных проб, обнаружение преципитинов, иммуноглобулины IgE, IgG, IgM, торможение миграции лейкоцитов, реакция дегрануляции базофилов.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Лечение

Лечение заключается в немедленном прекращении воздействия средств, вызвавших аллергическую реакцию, и зависит от тяжести течения заболевания.

Больным рекомендуют обильное питье, щадящую диету.

Назначают слабительные, мочегонные (под контролем артериального давления), энтеросорбенты (в промежутках между приемами пищи и медикаментов), антигистаминные, десенсибилизирующие (10% раствор кальция глюконата по 10 мл внутримышечно ежедневно, чередуя с 30% раствором натрия тиосульфата по 10 мл внутривенно), глюкокортикоидные

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Проводят обработку слизистых оболочек **Лечение** цинковыми каплями, калия перманганатом, нитрофуралом (фурацилином). При тяжелом течении рекомендуется дезинтоксикационная терапия (гемодез, плазмаферез).

Местно используют глюкокортикоидные мази, анилиновые красители.

Лечение больных с острым эпидермальным некролизом должно проводиться в реанимационных отделениях и предусматривать поддержание водно-электролитного состава (введение белковых препаратов, солевых растворов, растворов глюкозы), гемодиализ, назначение анаболических стероидов, глюкокортикоидных гормонов, антибиотиков (вторичная инфекция) и

Профилактика Токсидермий

Исключить применение любых средств, способных вызвать аллергическую реакцию.

Провести санацию очагов фокальной инфекции; ограничить введение сывороток и вакцинации; провести санитарно-гигиенические и санитарно-технические меры по предупреждению профессиональной аллергии.

Крапивница

Крапивница (*urtica*) - представляет собой распространенный уртикарный дерматоз, развивающийся в результате воздействия аллергенных токсичных веществ эндогенного и экзогенного происхождения, сопровождающийся зудом.

Крапивница представляет собой заболевание, которое характеризуется появлением на коже (реже на слизистых оболочках) уртикарных высыпаний (волдырей), сопровождающихся выраженным зудом.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Крапивница

Крапивница – аллергическое заболевание кожи и слизистых оболочек, характеризующееся образованием волдырей, сопровождающихся зудом и жжением.

Коды по МКБ-10

L50. Крапивница.

Крапивница

Эпидемиология

Распространенность крапивницы в общей популяции составляет 15–25%.

Среди аллергических состояний занимает второе место после бронхиальной астмы.

По данным различных авторов, на протяжении жизни один и более эпизод крапивницы возникает у 1 из 4—6 человек.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Крапивница

Крапивницы подразделяют по этиологическому фактору.

Физическая крапивница, возникающая в ответ на физические и другие воздействия внешней среды.

Дермографическая крапивница, возникающая в местах механического воздействия.

Вибрационная крапивница, вызванная механической вибрацией (работа с отбойным молотком).

Замедленная крапивница от давления (вертикальное давление).

Температурная крапивница (холодовая и тепловая), возникающая при воздействии низких и высоких температур.

Солнечная крапивница (воздействие солнечного света).

Классификация

По течению различают

- острую (продолжается не более 6 нед)
- хроническую (более 6 нед) крапивницу с многократными подсыпаниями новых элементов).

По предрасположенности различают крапивницу

- приобретенную
- наследственную.

По возрасту выделяют

- детскую крапивницу
- крапивницу взрослых.

Крапивница

По патогенетическому принципу выделяют иммунологическую крапивницу:

- IgE-опосредованную
- компонент-зависимую, в механизме которой лежат нарушения в системе иммунитета: аллергическая, анафилактоидная реакция
- псевдоаллергическую крапивницу

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Крапивница



Этиология

Экзогенные факторы:

- пищевые (пищевые добавки; консерванты; некачественные, испорченные продукты питания)
- лекарственные вещества
- вакцины
- механические, физические и химические факторы

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Этиология

Эндогенные:

- нервно-эндокринные расстройства
- интоксикации
- очаги фокальной инфекции
- накопление в тканях химически активных веществ типа гистамина
- поражения желудочно-кишечного тракта
- инфекции
- болезни крови
- иммунодефицитные состояния
- гестоз беременных

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Патогенез

В основе патогенеза крапивницы лежат реакции гиперчувствительности немедленно-замедленного типа.

Ведущая роль принадлежит повышению проницаемости сосудов микроциркуляторного русла, обуславливающему острое развитие отека окружающих тканей.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиника

При **острой крапивнице** высыпания появляются внезапно, представляют собой уртикарные элементы, располагающиеся на туловище, верхних и нижних конечностях, лице. Волдыри имеют полушаровидную форму. Их цвет, вначале розовокрасный, постепенно становится беломраморным. Волдыри могут сливаться в крупные очаги с неровными полициклическими краями. Обычно высыпания сохраняются недолго, от нескольких минут до 1—2 ч, иногда до 1—2 сут. В период появления высыпаний могут наблюдаться субфебрилитет, диспептические расстройства, затруднение дыхания, невротические реакции. 77

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиника



Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»



Клиника

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиника

Отек Квинке характеризуется вовлечением в процесс кожи и подкожной клетчатки. Он может возникать как на фоне крапивницы, так и в ее отсутствие. В начальной стадии происходит быстрое развитие ограниченного отека кожи или слизистых оболочек, чаще в области лица, носоглотки, половых органов. Кожа приобретает розовато-перламутровый оттенок, становится напряженной, плотной на ощупь.

При надавливании на плотный инфильтрат не остается ямки. Субъективно жжение, незначительный зуд. Отек в области гортани и глотки приводит к стенозу и асфиксии. Через 1–2 дня отек спадает.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»



Клиника

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиника

Солнечная крапивница (*urticaria solaris*) — фотодерматоз, развивается при нарушении порфиринового обмена с выраженной сенсibilизацией к ультрафиолетовым лучам, характеризуется сезонностью (весна, лето), уртикарными высыпаниями на открытых участках кожного покрова, зудом.

Клиника

Рефлекторная холодовая крапивница

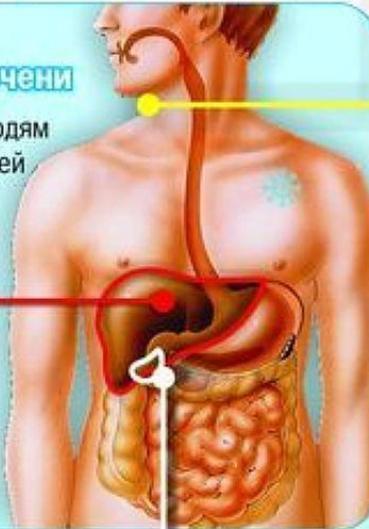
(*urticaria reflectorica*) — общая или местная реакция на холод, подобная холинергической крапивнице, сопровождается появлением сыпи вокруг охлажденного участка кожи, в то время как кожа, непосредственно контактировавшая с холодом, не поражается.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

ПРИЧИНЫ ХОЛОДОВОЙ АЛЛЕРГИИ

✓ Нарушена функция печени

В первую очередь людям с холодовой аллергией нужно проверить состояние печени. Именно там вырабатываются белки, от которых и возникает холодовая аллергия.



✓ ❄️ Состояние центральной нервной системы

Центральная нервная система связана со всеми органами и тканями. От ее состояния зависит и то, какова будет реакция на холод.

✓ Заболевания внутренних органов

✓ Например, желчекаменная болезнь, от которой может пострадать функция печени. Как следствие - реакция на холод.

✓ Проблемы со щитовидной железой

В клетках щитовидной железы вырабатываются гормоны, которые контролируют обмен веществ, энергии, роста, созревания тканей и органов.

✓ Синдром Рейно

Это нарушение микроциркуляции крови в кистях рук. У таких людей, даже летом, когда они понервничают, холодеют руки.

✓ Нарушена микроциркуляция крови

Отсюда - плохое кровоснабжение конечностей, лица. Потому в лечении используют препараты, улучшающие микроциркуляцию крови (например, никотиновой группы. - Ред.).

✓ Большой вес

У полных людей хуже происходит микроциркуляция крови. А значит, конечности быстрее поддаются холоду.

Клиника

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиника

Детскую крапивницу (*urticaria infant*) наблюдают у детей в возрасте от 5 мес до 3 лет. Заболевание развивается на фоне экссудативного диатеза. Сыпь мелкая. В центре волдырей через несколько часов (дней) образуются папуловезикулы размером с булавочную головку, расчесы и геморрагические корочки на коже разгибательных поверхностей конечностей, туловище. Слизистые оболочки не поражаются.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Клиника



Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Диагностика

Диагностика крапивницы основывается на характерной клинической картине, тщательно собранном анамнезе, показателях периферической крови (эозинофилия, лейкоцитоз), наличии ярко-красного уртикарного дермографизма; проведении провокационных тестов и анализа на определение специфических IgE-антител.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Лечение

Прежде всего необходимо устранить причину возникновения или обострения заболевания. Следует упорядочить режим питания, исключить возможные аллергизирующие продукты.

При всех клинических разновидностях крапивницы применяют этиотропную и патогенетическую терапию.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Лечение

Этиотропная терапия больных аллергической крапивницей направлена на достижение элиминации всех возможных видов неинфекционных аллергенов. Проведение элиминационного теста (госпитализация, отмена медикаментозного лечения, голодание) начинается с одного вида пищевого продукта, который принимают утром натощак в количестве 100 г и в последующем по 200 г 4 раза в день в течение 2 сут. Через каждые 2 дня к ранее назначенному продукту добавляется новый (в чистом виде) на 2 сут, при этом каждый раз утром натощак проводится провокационный пероральный тест с вновь подключенным продуктом

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Лечение

При подозрении на лекарственный генез крапивницы назначается голодание на 1–3 сут, дается солевое слабительное (однократно), прием воды до 2 л/сут, очистительные клизмы (2 раза в день) в течение 3 дней и душ 2 раза в день, отмена медикаментозной терапии.

Патогенетическая терапия: антигистаминные, десенсибилизирующие препараты, витамины, детоксикационные средства.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Лечение

При тяжелом течении и ангионевротическом отеке (отек гортани, анафилаксия) применяют адреномиметики — адреналин 0,1% раствор от 0,1 до 0,3 мл подкожно или внутримышечно, при необходимости повторное введение — через 10–20 мин до 3 раз; глюкокортикоидные средства системного действия: дексаметазон, преднизолон, бетаметазон (дипроспан) по 1–2 мл внутримышечно с интервалом 7–10 дней (1–2 введения).

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Лечение

Местная терапия — назначение растворов, взбалтываемых средств со спиртом и водой, линиментов и мазей с введением противозудных (бензокаин, ментол), противовоспалительных (индометациновая, бутадионовая) мазей и кремов с глюкокортикоидными гормонами.

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Профилактика

Профилактика крапивницы — исключение повторного воздействия аллергенов, санация очагов хронической инфекции, своевременная терапия сопутствующей патологии, соблюдение санитарно-технических мер по предупреждению возникновения профессионального заболевания.

Тема №5 «Аллергические заболевания КОЖИ»



ПРИКАЗ Минздрава СССР от 04-10-80 1030 (ред от 31-12-2002) ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ УЧРЕЖДЕНИЙ... Актуально в 2017 году

филактика

ФОРМА N 135/У ПАСПОРТ БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения СССР	Медицинская документация Форма N 135/у Утверждена Минздравом СССР 15.03.85 г. N 300
_____	_____
наименование учреждения	
Адрес:	

ПАСПОРТ
больного аллергическим заболеванием

Фамилия, имя, отчество
Дата рождения..... Домашний адрес и телефон.....
.....

Диагноз.....
Больной (ая) наблюдается в аллергологическом кабинете с 19....
У больного (ой) выявлена повышенная чувствительность к следующим
аллергенам:

1. Медикаменты и сыворотки.
2. Пищевые продукты.
3. Аллергические реакции на укусы и ужаления насекомых.
4. Эпидермальные аллергены.
5. Бытовые аллергены.
6. Пищевые аллергены.

Принимает глюкокортикоидные гормоны (преднизолон, триамсинолон,
дексаметазон,)
с 19... г. (доза в сутки)
Телефон аллергологического кабинета.....

Подпись врача-аллерголога.....

Дата составления паспорта.....

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Домашнее задание

Учебник Б.И.Зудина стр. 36-54

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Задание для внеаудиторной работы

Подготовить рефераты на темы:

- 1 «Крапивница у детей»
- 2 «Профессиональные дерматиты»
- 3 «Фотодерматит»
- 4 «Ожоги борщевика»

Тема №5 «Аллергические заболевания кожи»

Спасибо за
внимание!