

# 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

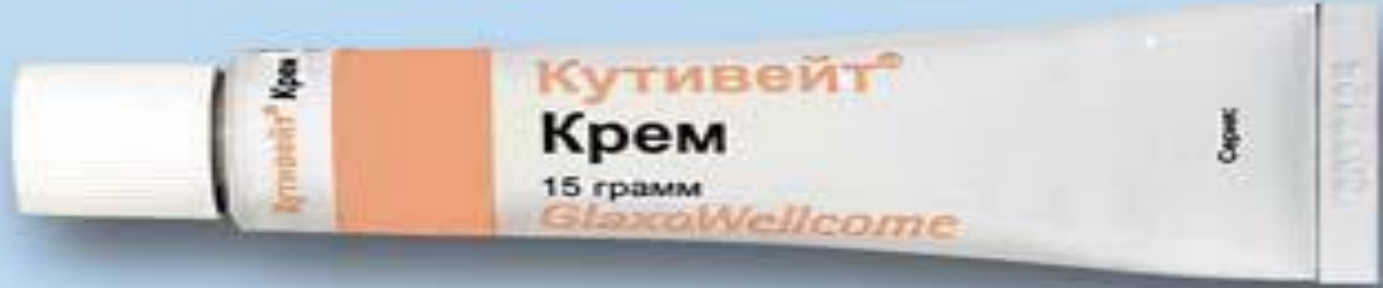


**Кутивейт®**

Флутиказона пропионат

**Крем**

*GlaxoWellcome*



Кутивейт® Крем

**Кутивейт®**

**Крем**

15 грамм

*GlaxoWellcome*

Средств

0451108

# 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 загального стану**- системні ГКС, антибіотики, біостимулятори, вітаміни.





Эксипиал М Липолозон

Эксипиал М  
Липолозон  
200 мл

4

spring

# 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



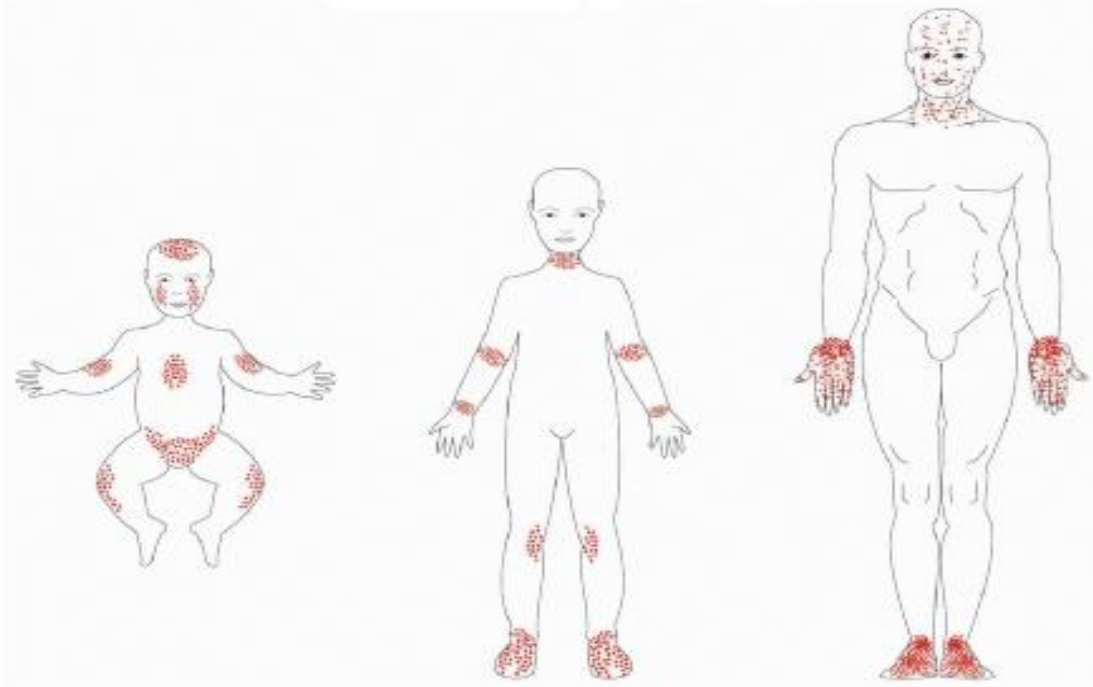


# Лікування

- При торпідному перебігу системні ГКС (преднізолон, дексаметазон)
- МісцевоМісцево
- 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, томати, 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 етилімідазолдикарбонат, 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 мірамистин, бетаметазону валерат, гараміцин, бетаметазону дипропіонат, клотримазол, гентаміцин; при менш виражених клінічних проявах - комбіновані препарати мірамистин, стрептоцид, нітазол, офлоксацин, новокаїн, кетоконазол.**

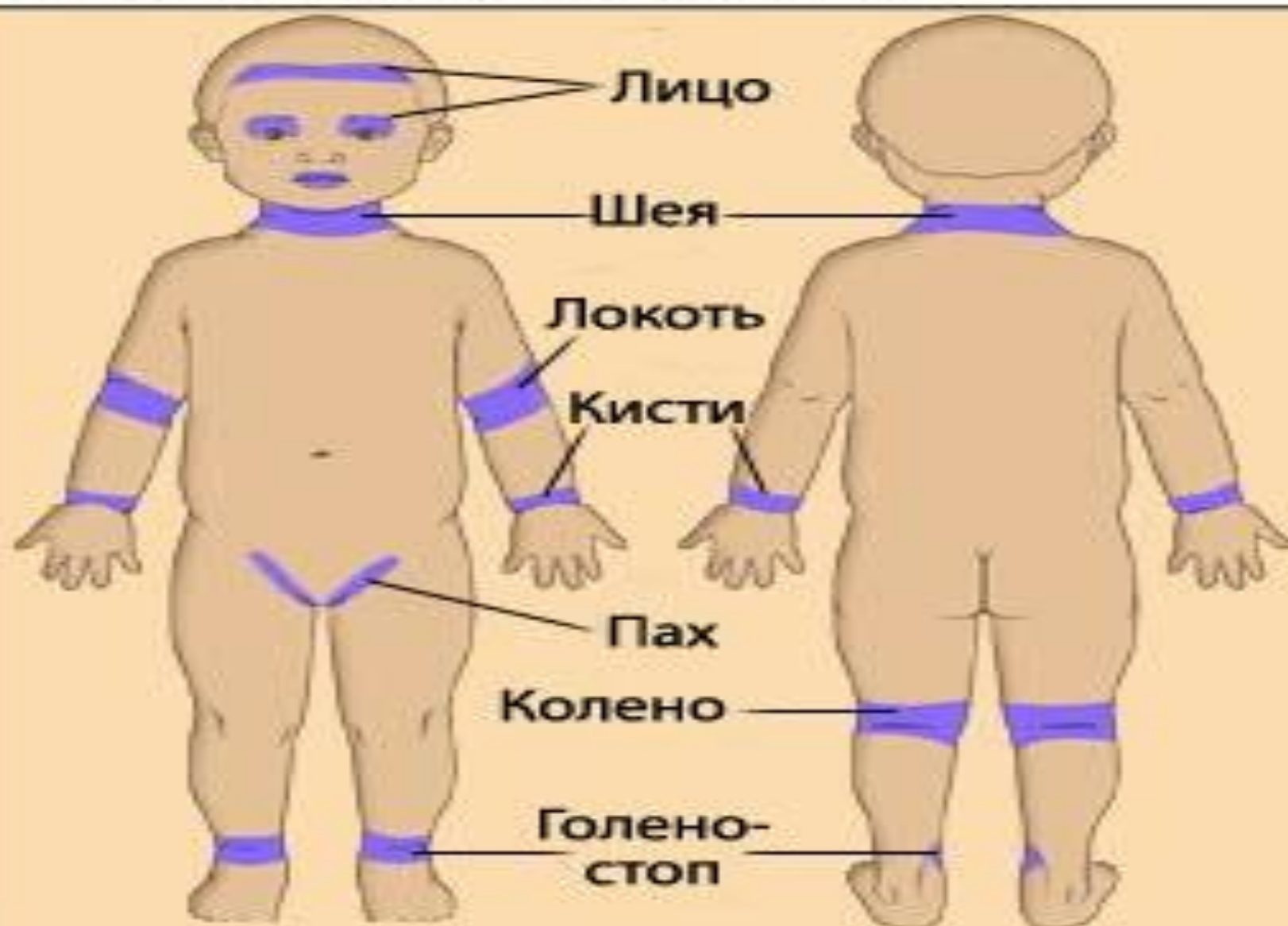


# Екзема

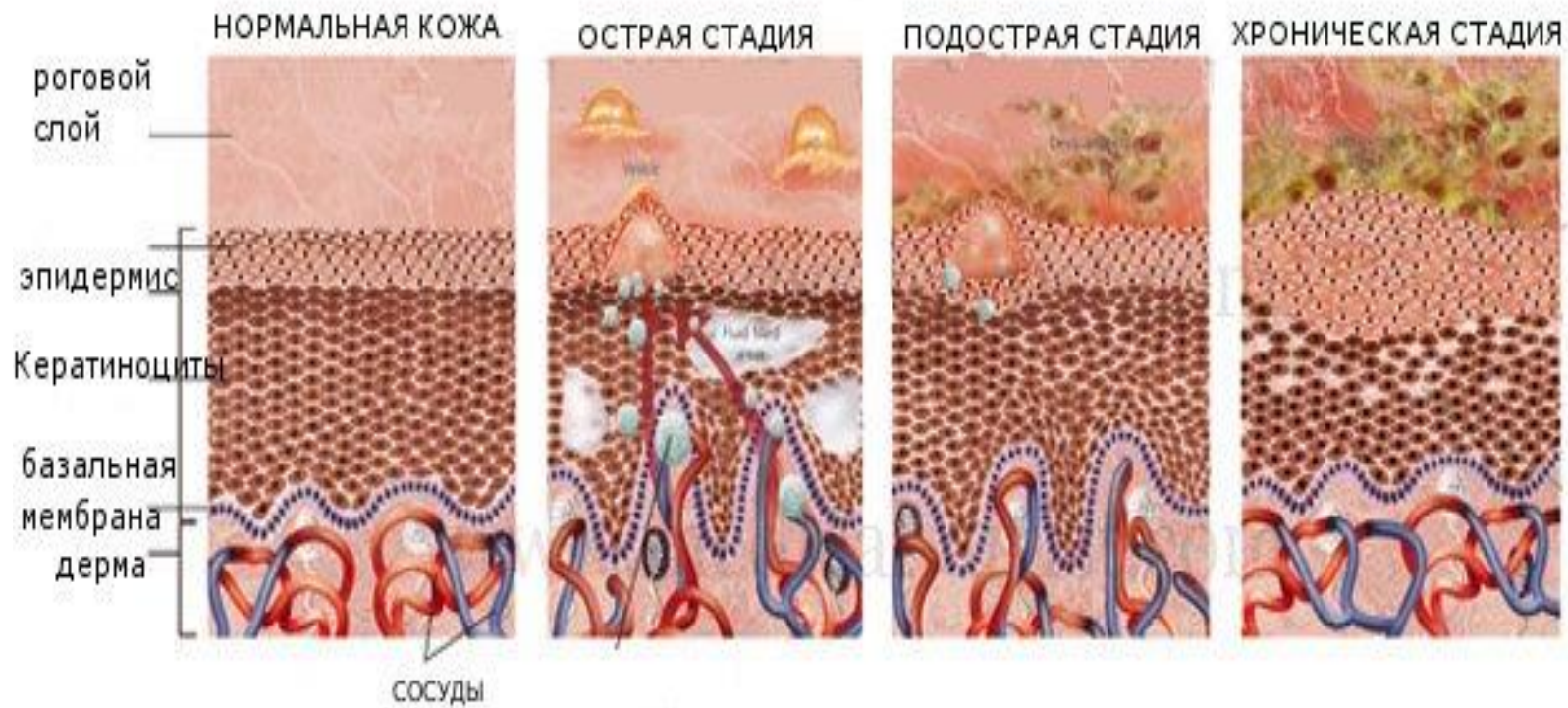
- Дерматоз нейроалергенного генезу, для якого характерне ураження поверхневих шарів дерми



## 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.



# Мікробна екзема

- **Посттравматична мікробна екзема.**  
Вогнища утворюються навколо травм, що не гояться тривало. Розміщується асиметрично на кистях, передпоіччях, 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 усунені 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

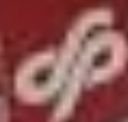
# Дипроспан®

Суспензия для инъекций

КЕТАМЕТАЗОН РАСТВОР ВОДА  
БЕТАМЕТАЗОН ДИПОРОНАТ

Для внутримышечной, внутрисуставной,  
внутрикостной, интратекальной,  
интратрахеальной, интратуберальной,  
интратанальной инъекции.

Не применять при беременности.



Шеринг-План







# 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 облмччя. 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**