



РНИМУ

им. Н.И. Пирогова

**Педиатрический
факультет**



**Кафедра
дерматовенерологии
зав. кафедрой
д.м.н., профессор
Николай Гаврилович
Короткий**

План лекции.

1. Определение дерматитов.
Распространенность.
2. Классификация дерматитов.
3. Простой контактный дерматит.
4. Аллергический (контактный)
дерматит.
5. Токсидермия. Синдром Лайелла.
6. Экзема. Классификация.
Клиника. Принципы лечения.

ДЕРМАТИТЫ. ЭКЗЕМА.

Дерматиты –
воспалительные заболевания кожи,
вызванные действием различных
раздражителей.

КЛАССИФИКАЦИЯ ВНЕШНИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ПО ХАРАКТЕРУ И СПОСОБНОСТИ ВЫЗЫВАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ.

ОБЛИГАТНЫЕ
(безусловные)

ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ
(условные)

- ✓ **ПРОСТОЙ КОНТАКТНЫЙ**
(ИЛИ АРТИФИЦИАЛЬНЫЙ ДЕРМАТИТ);
- ✓ **АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ;**
- ✓ **ТОКСИДЕРМИЯ;**
- ✓ **СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА.**

ЗАЩИТНЫЕ (ДЕТОКСИКАЦИОННЫЕ) СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА



Простой контактный дерматит.

Развивается

без предшествующей сенсibilизации.

Клинические проявления зависят от времени, силы (количества, концентрации вещества) воздействия.

Клинические проявления: от легкого зуда и шелушения до островоспалительных и даже некротических изменений.

Возникают в месте контакта кожи с раздражителем. Границы четкие.

КЛАССИФИКАЦИЯ ВНЕШНИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ПО ТИПУ.

ФИЗИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ.

- ✓ Механические раздражители (трение, давление);
- ✓ Высокие и/или низкие температуры;
- ✓ Ультрафиолетовые лучи;
- ✓ Электрический ток;
- ✓ Ионизирующая радиация.

КЛАССИФИКАЦИЯ ВНЕШНИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ПО ТИПУ. ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ.

- ✓ **Кислоты органические (карболовая, уксусная)
и неорганические (серная, соляная, азотная);**
- ✓ **Щёлочи (едкий натр, едкий калий, негашёная известь);**
- ✓ **Боевые отравляющие вещества кожного действия;**
- ✓ **Биологические агенты (растения, насекомые и т.д.)
воздействие выделяемыми химическими веществами.**

ОСТРЫЙ ДЕРМАТИТ

ЭРИТЕМАТОЗНАЯ ФОРМА



ВЕЗИКУЛО-БУЛЛЁЗНАЯ ФОРМА



КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ

ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКАЯ ФОРМА



ХРОНИЧЕСКИЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ



ПРОСТОЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТИТ ОТ ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

ПОТЁРТОСТЬ



ОМОЗОЛЕЛОСТЬ



ОМОЗОЛЕЛОСТЬ



ОМОЗОЛЕЛОСТЬ



ПРОСТОЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТИТ ОТ ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

ОПРЕЛОСТЬ



ПРОСТОЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТИТ ОТ ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

ОПРЕЛОСТЬ



**ПРОСТОЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТИТ ОТ
ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ
СОЛНЕЧНЫЙ ОЖОГ I СТЕПЕНИ**



ПРОСТОЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТИТ ОТ ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

ОЖОГ II СТЕПЕНИ



**ПРОСТОЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ ОТ
ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ
ОСТРЫЙ СОЛНЕЧНЫЙ ДЕРМАТИТ**



ЛУЧЕВОЙ ДЕРМАТИТ

ОСТРЫЙ ЛУЧЕВОЙ ДЕРМАТИТ



ЛУЧЕВОЙ ДЕРМАТИТ

ХРОНИЧЕСКИЙ ЛУЧЕВОЙ ДЕРМАТИТ



ОСТРЫЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ

ДЕЙСТВИЕ ВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЙ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ



ХРОНИЧЕСКИЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ ВСЛЕДСТВИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЦЕМЕНТА



ОСТРЫЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТИТ

ФИТОДЕРМАТИТИТ

ГУСЕНИЧНЫЙ ДЕРМАТИТИТ



Аллергический контактный дерматит.

Наблюдается у 2-5% населения и у 15-20% от общего числа дерматологических больных.

Наиболее частая причина - разнообразные моющие, дезинфицирующие, косметические средства, никель, профессиональный контакт с химическими веществами.

ВЕЩЕСТВО	ГДЕ СОДЕРЖИТСЯ
Никеля фосфат	Покрытые никелем предметы, ювелирные изделия, офтальмокосметика
Ланолин	Косметические и лечебные кремы, мази, мыла
Неомицина сульфат	Косметика, вакцины, стоматология
Калия дихромат	Цемент, кожа, продукты нефтепереработки
Смесь анестетиков-производных каинов	Анестетики, спортивные кремы, аэрозоли, суппозитории, краска для волос
Ароматизаторы	Парфюмерия, пищевые продукты
Канифоль	Парфюмерия, косметика, клей, специи, древесные смолы
Эпоксидная смола	Покрытие предметов быта, скотч, краска
Смесь хинолинов	Лечебные кремы и мази
Перуанский бальзам	Пища, косметика

А также -
парабены,
смесь черных резин,
тиомерсал (консервант для инъекций,
капель для носа и глаз,
раствора для контактных линз),
смесь меркаптанов (клеи для кожи и
пластика),
формальдегид и другие

**Аллергический контактный
дерматит –
реакция гиперчувствительности
замедленного типа
(IV тип по классификации Gell и Coombs).**

*Развивается через 12-48 часов
после повторного контакта с аллергеном,
к которому развилась сенсibilизация.*

Антиген проникает в кожу

Клеточно-опосредованное
воспаление с участием
субпопуляций лимфоцитов и
лимфокинов

Макрофаг (АПК)

В лимфоузле образуется клон Т-л.
Активная пролиферация.

Клиника:

- Эритема (гиперемия);
 - отечность;
 - экссудация (пузыри);
- развивается в месте контакта с аллергеном;
- распространяется за пределы контакта с аллергеном;
- границы нечеткие, размытые.

**АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ
ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОЧНОГО КРЕМА,
СОДЕРЖАВШЕГО
ЛАНОЛИН.**



**АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ
ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВОГО АЭРОЗОЛЬНОГО ДЕЗОДОРАНТА**



**Кожные пробы проводят
после стихания воспалительных
изменений.**

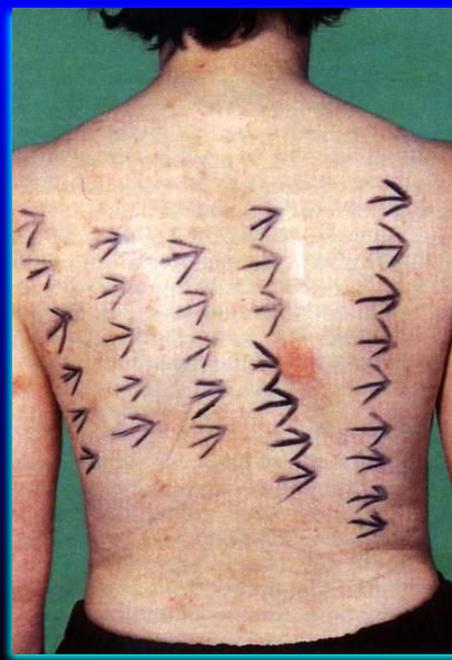
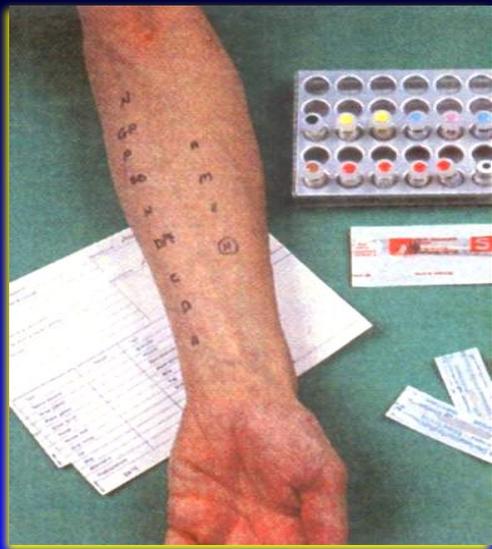
**Важно соблюдать технологию проведения
кожных проб.**

**Пробы проводят в условиях медицинских
учреждений.**

КОЖНЫЕ ПРОБЫ

КАПЕЛЬНАЯ ПРОБА

КОМПРЕССИОННАЯ ПРОБА



СКАРИФИКАЦИОННАЯ КОЖНАЯ ПРОБА



В настоящее время чаще проводят аппликационные пробы.

Токсидермия.

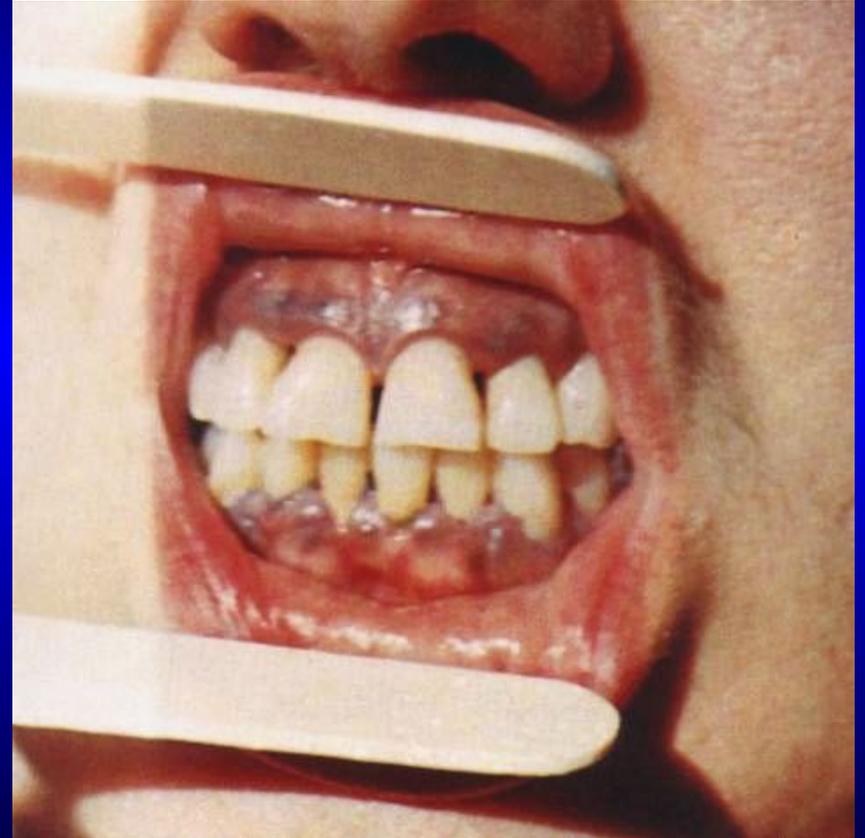
Развитие заболевания связано с проникновением антигена парэнтеральным путем и предшествующей сенсibilизацией

РАСПРОСТРАНЁННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТОКСИДЕРМИЯ



ТОКСИДЕРМИЯ.

ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК



ФИКСИРОВАННАЯ ТОКСИДЕРМИЯ

ПОСЛЕ ПРИЁМА

ТЕТРАЦИКЛИНА



ПОСЛЕ ПРИЁМА

СУЛЬФАНИЛАМИДОВ



СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА



СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА



СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА



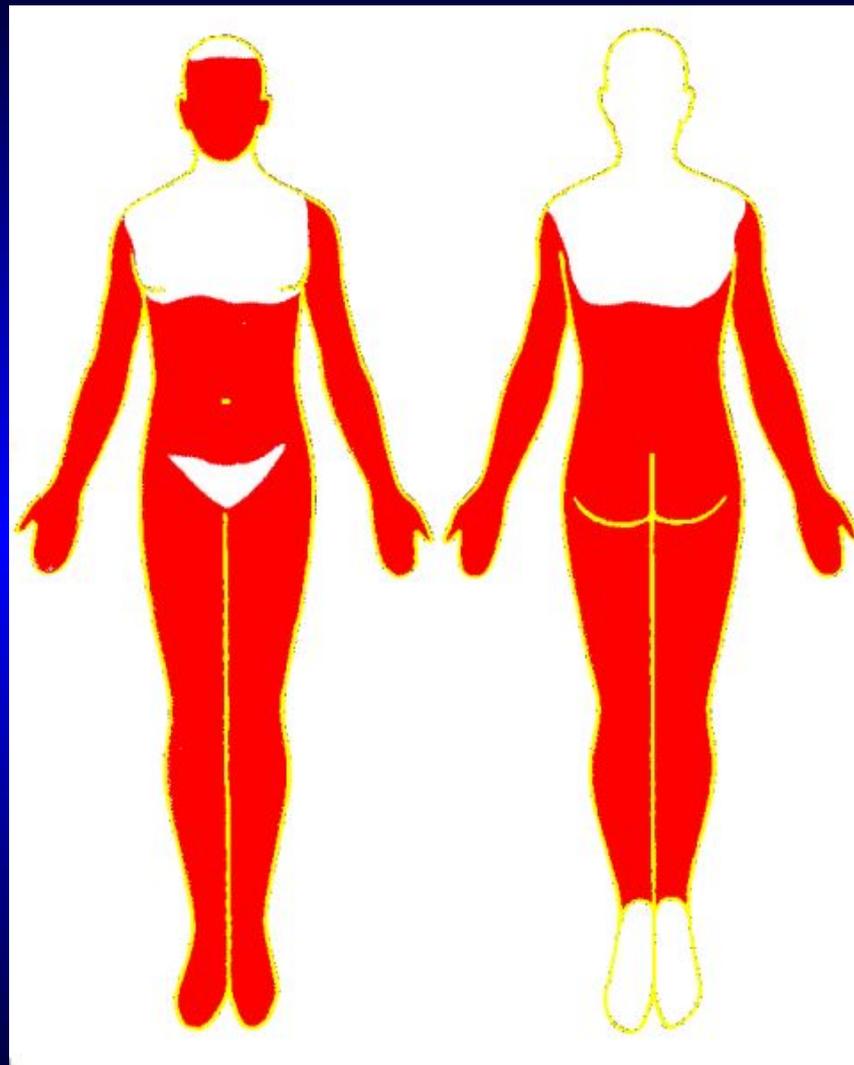
Экзема –

хроническое рецидивирующее
заболевание с везикуляцией,
мокнутием, выраженным зудом
и поливалентной
сенсibilизацией.

Клинические разновидности:

- истинная
- микробная (нуммулярная, варикозная, паратравматическая)
- дисгидротическая
- себорейная
- детская
- профессиональная

ИСТИННАЯ ЭКЗЕМА



ИСТИННАЯ ЭКЗЕМА

МОКНУТИЕ



ХРОНИЧЕСКАЯ ЭКЗЕМА



ЭРИТРОДЕРМИЯ ПРИ ЭКЗЕМЕ



ЭКЗЕМА

ECZEMA CRAGUELE



ECZEMA TYLOTICUM



ЭКЗЕМА

ECZEMA IMPETIGINOSUM



МИКРОБНАЯ ЭКЗЕМА



НУМУЛЯРНАЯ ЭКЗЕМА



ЭКЗЕМА

ВАРИКОЗНАЯ

ЭКЗЕМА



ПАРАТРАВМАТИЧЕСКАЯ

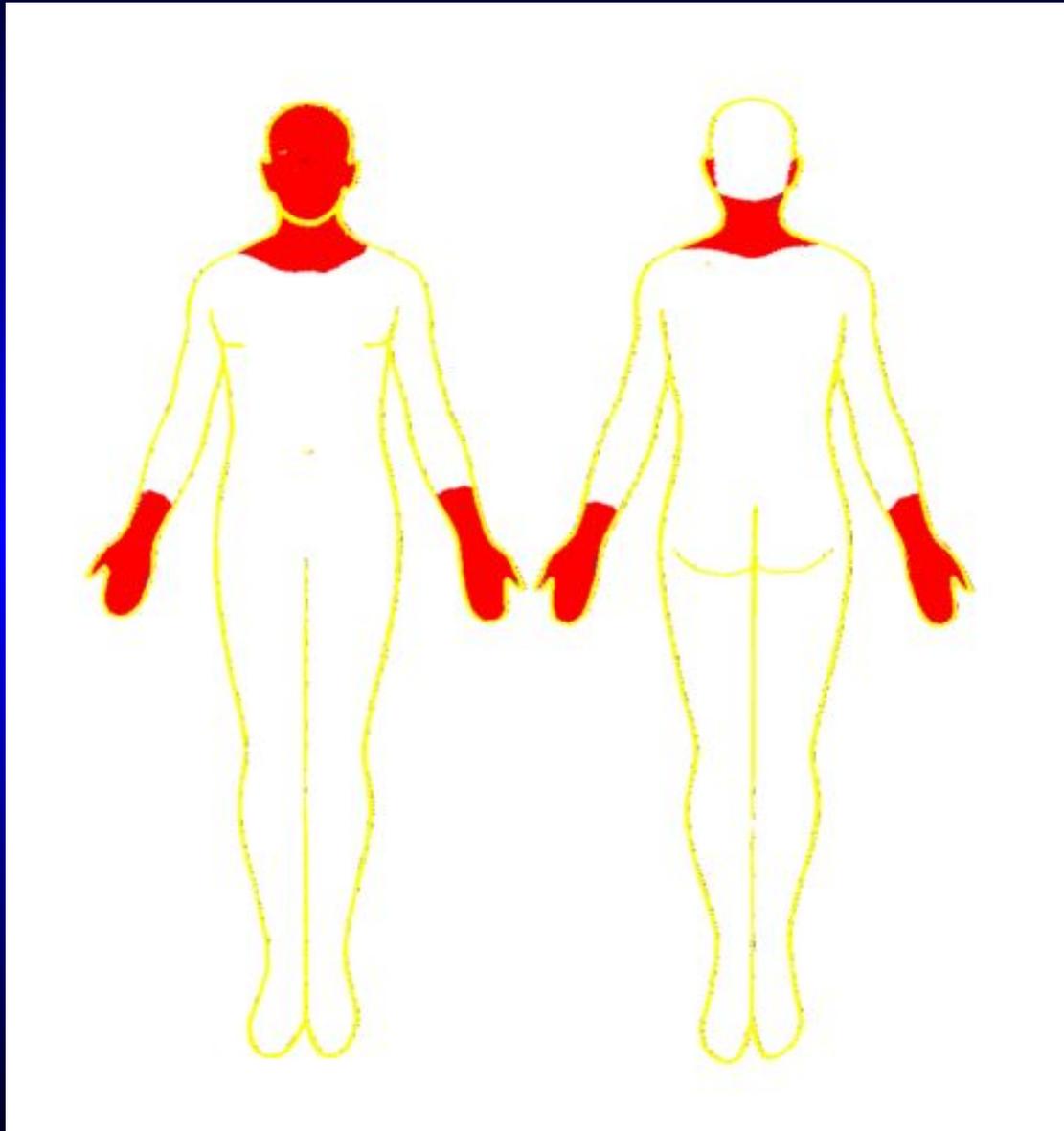
ЭКЗЕМА



СЕБОРЕЙНАЯ ЭКЗЕМА



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭКЗЕМА



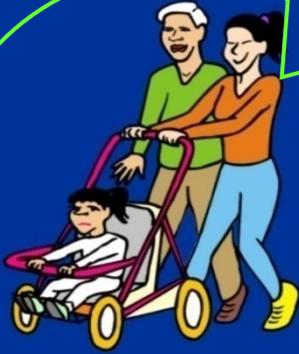
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭКЗЕМА



ДИСГИДРОТИЧЕСКАЯ ЭКЗЕМА



РИСК НАСЛЕДОВАНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



- БОЛЬНОЙ АЗ

60-80%

ЭКЗЕМА

ПРИСОЕДИНЕНИЕ
ВТОРИЧНОЙ
ИНФЕКЦИИ
ПРИ ЭКЗЕМЕ

ПАРЦИАЛЬНАЯ
ЭРИТРОДЕРМИЯ
ПРИ ЭКЗЕМЕ

ДЕТСКАЯ ЭКЗЕМА



ГЕРПЕТИФОРМНАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ



ГЕРПЕТИФОРМНАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ



ВАКЦИННАЯ ЭКЗЕМА



ВАРИКОЗНАЯ ЭКЗЕМА



СИКОЗИФОРМНАЯ ЭКЗЕМА



ЭКЗЕМА СОСКОВ



ЭКЗЕМА СОСКОВ



ЛЕЧЕНИЕ ЭКЗЕМЫ.

Лечить больного, а не только кожу.

Стойкого излечения достичь очень трудно.

Реально оценить возможность лечения в домашних условиях.

Необходимо научить больного правильно применять наружную терапию.

Проводить разъяснительную работу о необходимости использования

КОРТИКОСТЕРОИДНЫХ средств.

Назначение системной терапии зависит от состояния больного, степени выраженности зуда и воспалительной реакции, наличия сопутствующих заболеваний (аутоиммунные заболевания, сахарный диабет, эндокринные расстройства, **нейровегетативные нарушения.**

- Антигистаминные препараты
- Десенсибилизирующие средства
- Иммуносупрессивная терапия
- Нестероидные противовоспалительные средства
- Седативные препараты
- Ферменты
- Сосудистые протекторы

Наружная терапия:

- **кортикостероиды** (начинать с сильных, затем переходить на средней силы и слабые);
- При островоспалительных явлениях применяют примочки, взбалтываемые смеси (водные и масляные);
- При подостровоспалительных изменениях – пасты и кремы;
- При сухой коже – мази.

СПАСИБО

ЗА

ВНИМАНИЕ