

Зудящие болезни кожи (дерматозы)

Подготовили студентки
группы 2508
Галкина И.О.
Остудина А.А

Дерматозы

Дерматозы - это собирательный термин, обозначающий различные врожденные и приобретенные патологические состояния кожи и ее придатков; в это понятие включаются изменения кожи разнообразного генеза: дистрофические, воспалительные, инфекционные, наследственные.

При некоторых зудящих дерматозах наблюдаются различные нервные расстройства, что дало повод ряду авторов называть их нейродерматозами.

Причины развития заболевания

Зудящие дерматозы развиваются при избыточной активности иммунной системы, что является наследственной, генетически обусловленной особенностью организма больного. Однако кожные изменения появляются под действием провоцирующих факторов, которыми могут стать:

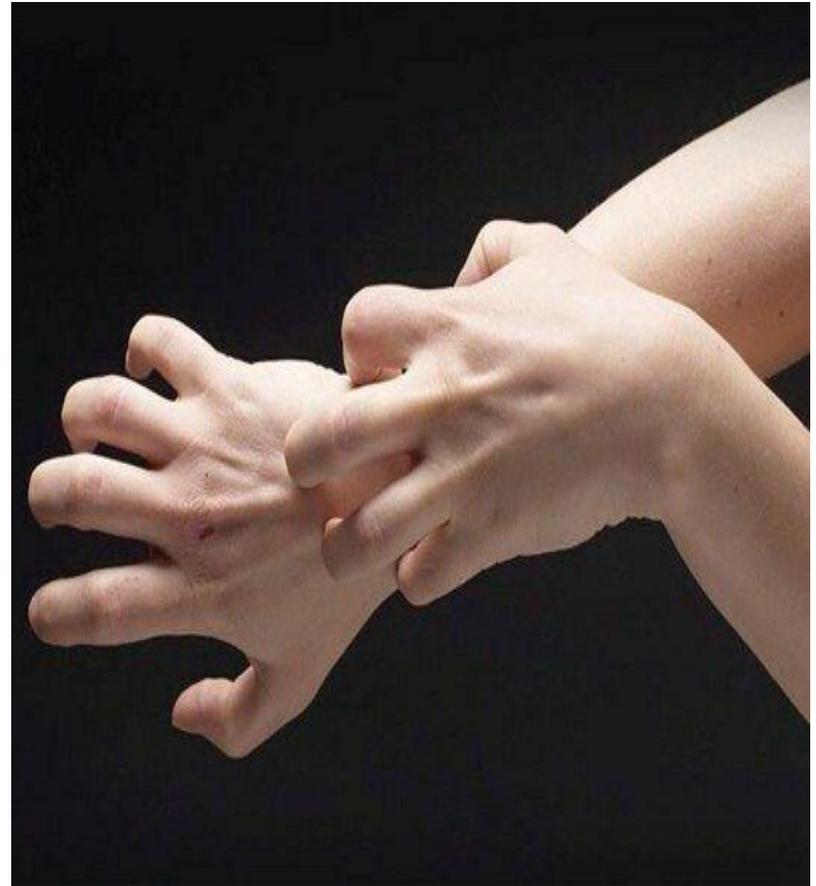
- избыточное употребление простых углеводов;
- аллергены в пище;
- домашняя пыль;
- укусы насекомых;
- шерсть домашних животных;
- плесневые грибки;
- бытовая химия;
- гормональные нарушения;
- вирусные, бактериальные, грибковые инфекции;
- половое созревание;
- климакс;
- вредные привычки;
- прием лекарственных препаратов;
- болезни крови;
- ВИЧ-инфекция;
- глистные инвазии;
- стрессы;

Зудящие дерматозы:

- кожный зуд
- крапивница,
- нейродермит,
- пруриго,
- атопический дерматит,
- полиморфный дерматоз беременных

Кожный зуд

Единственным симптомом заболевания является зуд— своеобразное, трудно поддающееся определению ощущение, вызывающее потребность чесаться.



Кожный зуд

- общий или генерализованный
 - Старческий
 - Сезонный
 - ВЫСОТНЫЙ
- местный, локализованный.
 - зуд заднего прохода
 - зуд половых органов

Местный зуд

- **Pruritus ani:**

Pruritus ani— крайне мучительное страдание, наблюдающееся почти исключительно у мужчин. Часто осложняется появлением болезненных трещин, стрептококковой или грибковой опрелостью, образованием фурункулов, гидраденита. Наиболее частые причины: неопрятность, геморрой, глистная инвазия, запоры, проктит, простатит, везикулит.

- **Pruritus genitalium:**

Pruritus genitalium наблюдается преимущественно у женщин в области наружных половых органов, реже — во влагалище. Наиболее частые причины: бели, трихомонады, эндокринные расстройства (климакс), воспалительные заболевания половых органов, сексуальные невроты, а также раздражающее действие мочи при диабете, подагре, а в отдельных случаях (чаще у девочек) — острицы.

Крапивница

- характеризуется острым высыпанием на различных участках кожного покрова волдырей, появлению которых предшествует ощущение сильного зуда.

Крапивница



Пруриго

Пруриго (почесуха) характеризуется высыпанием интенсивно зудящих воспалительных папул и серопапул, в основании которых нередко обнаруживается волдырь. Пруриго проявляется в трех основных клинических формах: простое пруриго, узловатое пруриго и пруриго Гебры (“болезнь подвалов”). Последнее в России в настоящее время не встречается.

Строфулюс

Детская острая почесуха развивается на первом году жизни, проявляется рассеянными по телу, лицу, волосистой части головы волдырями ярко-розового цвета, в центре которых нередко расположен пузырек с серозной жидкостью. Они сильно зудят, сливаются друг с другом, после расчесывания вскрываются и покрываются желто-бурыми корочками.

Строфулюс



Атопический дерматит

Имеет аллергическую этиологию, симптомы зудящего дерматоза соответствуют всем проявлениям аллергических реакций: интенсивное покраснение, зуд, образование уплотнений (папул), корки, самопроизвольное образование трещин и разрывов кожи, сухость, шелушение. Различают 3 формы атопии:

- младенческую;
- детскую;
- взрослую.

Для всех форм атопического дерматита клиническая картина остается неизменной: зуд на коже и папулы возникают на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей и на лице, разрешаясь, везикулы образуют области мокнутия, а после заживления – шелушащиеся уплотненные участки.

Атопический дерматит



Дерматозы беременных

При беременности, особенно в 1 и 3 триместре, достаточно часто возникают зудящие дерматозы, которые развиваются в течение 1 – 1,5 недель, а затем также постепенно угасает. Установлено, что абсолютно безопасен для плода и возникает в результате изменения гормонального фона.

- Такие проявления, как покраснение на руке и зуд могут свидетельствовать о развитии пузырчатых дерматозов, одним из видов которых является герпес беременных. Это аутоиммунная болезнь и несмотря на свое названия не имеет никакого отношения к вирусным инфекциям. Проявляется и исчезает самопроизвольно.

Почесуха взрослых

– высыпания локализуются на разгибательных поверхностях верхних конечностей, на бедрах, туловище. На коже появляются плотные розовые или красные папулы, которые невыносимо зудят до расчесывания. Здоровая кожа вокруг элементов сыпи не зудит, поэтому расчесы наблюдаются только на папулах.

Почесуха взрослых



Узловатое пруриго

Узловатая почесуха – чаще всего развивается у женщин 20-40 лет. В толще кожи разгибательных поверхностей конечностей формируются плотные зудящие узлы с чашеобразным углублением. Они не сливаются между собой, расположены изолированно друг от друга, поверхность их буро-красного цвета.

Узловатое пруриго



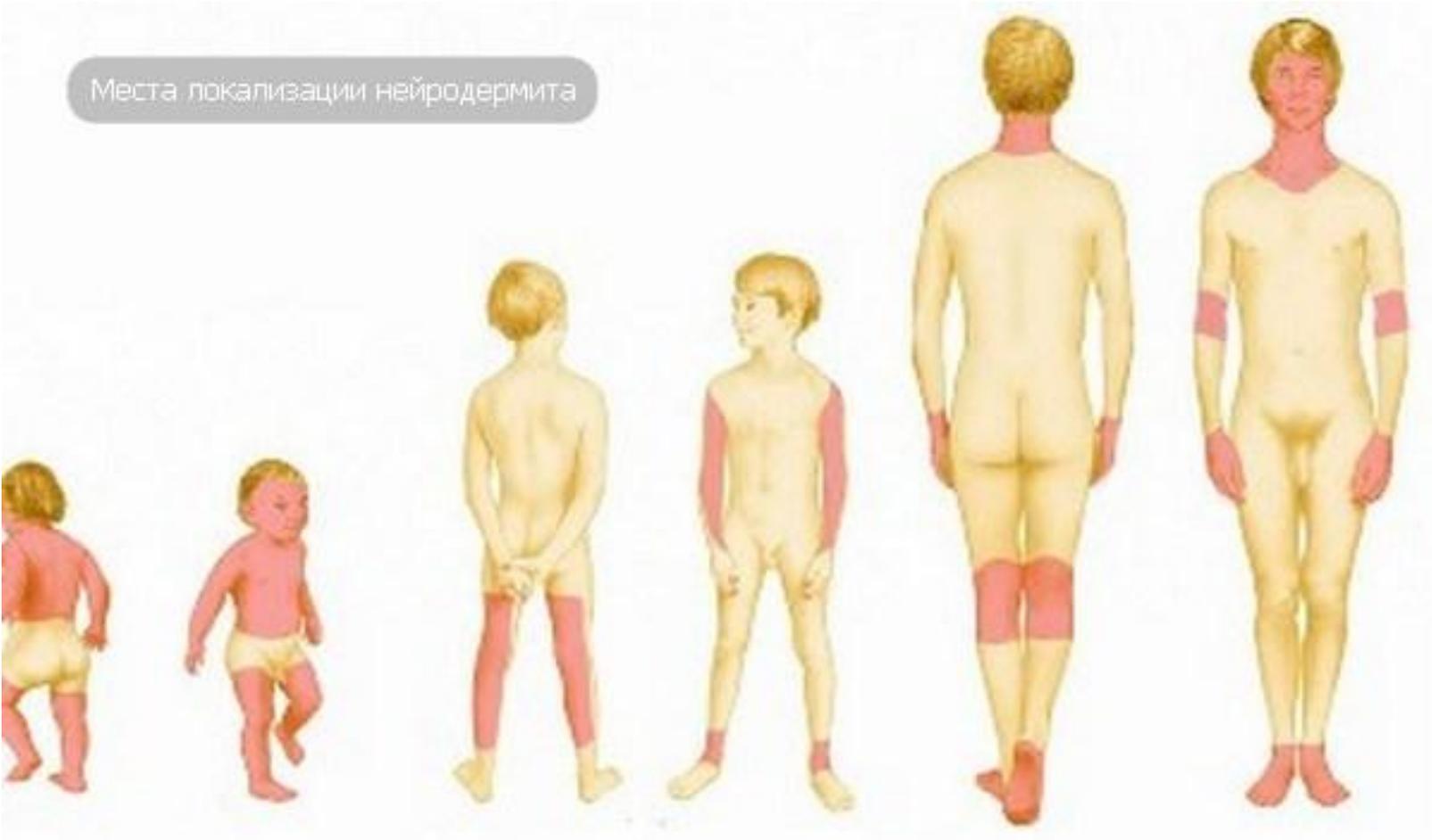
Нейродермит

Нейродермит — хронический зудящий дерматоз, характеризующийся папулезной сыпью с лихенизацией кожи в очагах поражения.

Протекает он хронически с чередованием частых обострений и ремиссий. У большинства пациентов патология развивается на фоне аллергии или нарушений нервного характера, но бывают и другие факторы, провоцирующие появление симптомов болезни.

Нейродермит

Места локализации нейродермита



Типы нейродермита

Ограниченный.

Наиболее часто встречаемая форма нейродермита, захватывающая незначительные участки кожных покровов.



Типы нейродермита

Диффузный.
Патологические элементы множественные и занимают большие площади тела. Обычно сыпь локализуется на лице, шее, коленно-локтевых впадинах, руках. Нейродермит на руках является подвидом диффузного нейродермита



Типы нейродермита

Линейный – затрагивает верхние и нижние конечности



Типы нейродермита

Фолликулярный – поражает волосистую часть тела.



Типы нейродермита

Псориазиформный – проявляется на шее и голове



Типы нейродермита

- Гипертрофический – локализуется в паховой зоне.
- Декальвирующий – сыпь образуется на волосистых участках, впоследствии пораженные волоски выпадают.

Симптомы нейродермита

Основным симптомом острой стадии болезни является нестерпимый зуд, который усиливается в ночное время. Другие признаки появляются позже. Поначалу сыпь напоминает красные пятнышки, папулы и бляшки, склонные к слиянию. Из-за расчесывания тело поражает вторичная инфекция, которая превращает элементы в пустулы – пузырьки с содержимым. Кожные ткани отекают и кажутся одутловатыми.

На теле больного доктора видят 3 зоны:

- Первая – это зона лихенификации. Она находится в центре пораженной ткани.
- Вокруг центральной зоны располагается средняя. Ее опознают по изолированным папулам.
- Третья зона называется «периферическая». Она определяется по гиперпигментации.

Диагностика:

Диагноз «зудящий дерматоз» устанавливает врач-дерматолог, опираясь на анамнез, жалобы пациента и характер кожных изменений. Для установления причины болезни проводят кожные аллергические пробы: на предплечье больного наносят по капле различных аллергенов, после доктор наносит царапины иглой по количеству нанесенных растворов. Аллерген, попадая в эпителий, вызывает реакцию иммунной системы. При положительном результате (наличии сенсibilизации к определенному веществу) царапина с ним резко краснеет, отекает и начинает зудеть. Дополнительно проводят биохимический анализ крови, общий анализ крови, исследуют уровень Ig E – главного маркера сенсibilизации и аллергических реакций.

Принципы лечения

Лечение зудящего дерматоза проводит врач-дерматолог в амбулаторных условиях. Стационарное лечение требуется при упорном тяжелом течении болезни, присоединении бактериальной или грибковой инфекции. Полному излечению поддаются случаи болезни с установленной причиной, при условии полного исключения контакта с ней.



1. Доктор назначает гипоаллергенную диету с ограничениями.
 2. На фоне диеты проводят санацию кишечника антибиотиками, сорбентами, пре- и пробиотиками в течение нескольких недель. Выведение токсинов и аллергенов из желудочно-кишечного тракта – обязательное условие успешного лечения.
 3. В местной терапии также используют раствор рингера в виде примочек. Он успокаивает зуд, снимает отек и воспаление, безопасен для кожи.
 4. Лечение мазями назначают при неосложненных случаях дерматоза или в комплексной терапии. Эффективные средства содержат:
 - антигистаминные компоненты (Фенистил) – они блокируют чувствительные к гистамину рецепторы, за счет чего устраняют зуд, отек, покраснение;
 - соединения цинка (Скин-кап) – нормализуют реактивность кожи, обладают подсушивающим, противозудным эффектом;
 - глюкокортикоиды (Адвантан) – снижают местную активность иммунной системы, стабилизируют мембраны клеток, препятствуют выбросу гранул биологически активных медиаторов из лейкоцитов.
- ❑ Тяжелые случаи дерматоза требуют назначения глюкокортикоидов и антигистаминных средств системно. Для десенсибилизации внутривенно вводят раствор кальция

Спасибо за внимание!
(не чешитесь)