



**ПЕРМСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**
имени академика
Е. А. Вагнера

Аллергический дерматит



Автор: студентка IV курса,
409 группы
Копылова Ю. В.

Пермь 2017

ДЕФИНИЦИЯ

Аллергический дерматит – воспалительное поражение кожи, связанное с воздействием раздражающего фактора, в основе которого лежит аллергическая реакция замедленного типа, опосредованная сенсibilизированными лимфоцитами.

ЭТИОЛОГИЯ

Таблица. Вещества, способные вызывать аллергический контактный дерматит

Группа аллергенов	Вид аллергена	Группы риска
<i>Металлы</i>	Никель, кобальт, хром, алюминий	Работники производств (кожа, цемент, краски), те, кто носит бижутерию
<i>Местные лекарственные средства</i>	Антибиотики, анестетики, глюкокортикоиды, формальдегид и другие консерванты, ланолин, масла.	Пациенты с кожными заболеваниями, медицинский персонал и т.д.
<i>Косметика и парфюмерия</i>	Перуанский бальзам, алкоголь, жиры, стабилизаторы и консерванты	Женщины (чаще, чем мужчины)
<i>Детергенты, мыла, консерванты</i>	Химические вещества, в том числе формальдегид	Уборщицы, домохозяйки, лабораторные и медицинские работники

ЭТИОЛОГИЯ

Таблица. Вещества, способные вызывать аллергический контактный дерматит

Группа аллергенов	Вид аллергена	Группы риска
<i>Растения</i>	Ядовитый плющ, примула, хризантема и некоторые другие растения из семейства сложноцветных	Садовники, фермеры, цветоводы, лица, применяющие косметику или местные ЛС, содержащие эти растения
<i>Резина и резиновые изделия</i>	Латексные перчатки, обувь, шины, игрушки, презервативы	Работники промышленных производств, медицинские работники, все, кто использует
<i>Краски для волос, лаки</i>	Парафенилендиамин, сульфат и хлорид кобальта	Парикмахеры
<i>Синтетический клей, адгезивы</i>	Эпоксидный клей, смолы	Работники промышленных производств

КОД 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 и другие.

ПАТОГЕНЕЗ

ВОЗДЕЙСТВИЕ НА КОЖУ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ
ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ОРГАНИЧЕСКОЙ
ИЛИ НЕОРГАНИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

ПРОНИКНОВЕНИЕ В КОЖУ И ОБРАЗОВАНИЕ
СТАБИЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ С БЕЛКАМИ
(ЛИПИДАМИ) ОРГАНИЗМА-ХОЗЯИНА

АКТИВАЦИЯ МНОГООТРОСЧАТЫХ КЛЕТОК
ЛАНГЕРГАНСА И ФОРМИРОВАНИЕ РЕАКЦИИ ГЗТ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Зуд и жжение;
- Покраснение кожи и отечность в зоне поражения;
- Образование волдырей;
- Отек Квинке.



ДИАГНОСТИКА

- ▶ Данные анамнеза;
- ▶ Клиническая картина и этиологическая связь контакта с аллергеном;
- ▶ Провокационные аппликационные тесты.

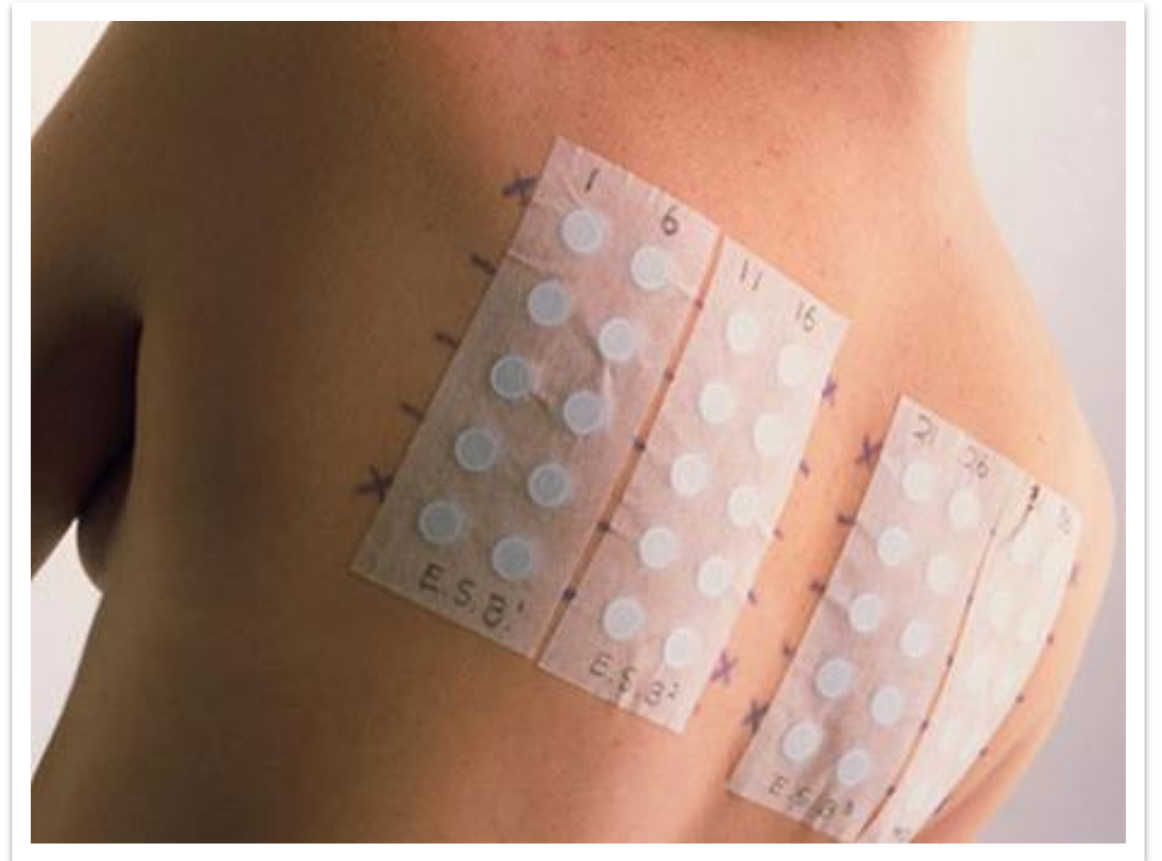
АПЛИКАЦИОННЫЙ ТЕСТ

- Классический *закрытый* аппликационный тест;
- *Открытый* аппликационный тест (место нанесения вещества остается открытым) используется для тестирования потенциально раздражающих аллергенных веществ, таких как краски, растворимые масла, мыла, моющие;
- *Полуоткрытый* аппликационный тест проводят с веществами, потенциально обладающими слабым местным раздражающим действием: косметическими средствами, содержащими эмульгаторы, растворители (тушь, лак для ногтей, краски для волос, жидкие мыла), кремами на основе лаурилсульфата натрия и др.;
- Провокационный тест с использованием подозреваемых агентов.

СТАНДАРТНЫЙ НАБОР АЛЛЕРГЕНОВ

НА ПРИМЕРЕ ТЕСТ-СИСТЕМЫ TRUE-TEST:

- никеля сульфат;
- ланолин;
- местные анестетики;
- ароматизирующие вещества;
- канифоль;
- парабены и др.



ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

Минимум через 1-2 часа после удаления с кожи всех исследуемых веществ (предпочтительнее через 4 – 24 ч). Отсроченные результаты – через 2-3 дня.

Правила оценки аппликационных тестов, установленные Международной исследовательской группой по АкД:

1. 1+ – стойкая эритема и инфильтрация;
2. 2+ – появление везикул;
3. 3+ – тяжелая реакция, сопровождающаяся появлением пузырей.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- Атопический дерматит;
- Нумулярная (монетовидная) экзема;
- Псориаз;
- Себорейный дерматит;
- Герпетическое поражение кожи;
- Дерматомикозы.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- ▶ Элиминация подозреваемого вещества;
- ▶ Фармакотерапия:
 - a) наружная терапия (ТГКС, комбинированные препараты, содержащие ГКС, топические ингибиторы кальциневрина),
 - b) системная терапия (системные ГКС, АБ системного действия);
- ▶ Иммуносупрессоры, фототерапия (при затяжном течении АкД, связанном с невозможностью элиминации аллергена).

НАРУЖНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ

В острый период назначают компрессы с холодной водой, дубящими отварами, через каждые 3–4 ч продолжительностью 15 мин для уменьшения мокнутия кожи.

Основные наружные средства, применяемые при лечении острого АкД – топические глюкокортикостероиды.

Для повышения эффективности лечения целесообразно накладывать ТГКС под повязку на 6 ч в день, однако длительность курса не должна превышать 5-7 сут.

ТОПИЧЕСКИЕ ГКС

- Класс 1 (очень сильные): Клобетазола пропионат 0,05% (мазь, крем), Бетаметазона дипропионат 0,05% (мазь, крем);
- Класс 2 (сильные): Мометазона фуруат 0,1% (мазь), Дезоксиметазон 0,25% (крем, мазь, гель), Триамцинолона ацетонид 0,5% (мазь);
- Класс 3 (сильные): Бетаметазона валерат 0,1% (мазь), Флутиказона пропионат 0,005% (мазь), Триамцинолона ацетонид 0,1% (мазь), Триамцинолона ацетонид 0,5% (крем);
- Класс 4 (средней силы): Флуоцинолон ацетонид 0,025% (мазь), Мометазона фуруат 0,1% (крем), Триамцинолона ацетонид 0,1% (крем), Метилпреднизолона ацепонат 0,1% (крем, мазь, мазь жирная, лосьон);
- Класс 5 (средней силы): Бетаметазона валерат 0,01% (крем), Гидрокортизона бутират 0,1% (крем, мазь), Флуоцинолон ацетонид 0,025% (крем, линимент), Флутиказона пропионат 0,005% (крем);
- Класс 6 (средней силы): Алклометазон дипропионат 0,05% (мазь, крем);
- Класс 7 (слабые): Гидрокортизон 0,5%, 1%, 2,5% (мазь), Преднизолон 0,5% (мазь), Флуметазон 0,02% (крем, мазь), Метилпреднизолон 1%.

СИСТЕМНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ

- ▶ Лечение начинают с назначения преднизолона или эквивалентных доз других ГКС перорально в дозе от 0,5 до 1 мг/кг, максимальная доза 60 мг в день в течение 7 дней;
- ▶ В течение последующих 5-7 дней дозу ГКС уменьшают на 50%;
- ▶ В течение следующих 2 недель полностью отменяют ГКС;
- ▶ Неэффективность местной терапии, а также распространение бактериальной инфекции на обширную поверхность тела, является показанием к назначению антибиотиков системного действия (н-р, Азитромицин 500 мг 1 раз/сут. 3-5 дней).

ПРОФИЛАКТИКА И ПРОГНОЗ

- ▶ Прекратить контакт с аллергеном;
- ▶ Избегать местного применения медикаментов, обладающих высокой сенсibiliзирующей способностью;
- ▶ Использовать СИЗ.

Прогноз заболевания благоприятный. В некоторых случаях, если АқД носит профессиональный характер, больным, после заключения профпатолога, приходится менять место работы, в противном случае заболевание принимает хроническое течение, при котором проводимая терапия может оказаться неэффективной.



**Спасибо за
внимание!**