

АО “Медицинский университет Астана”
Кафедра внутренних болезней по интернатуре

**Визуальная диагностика дерматитов
(контактно-аллергический, атопический,
токсикодермический)**

*Аширбаев Т.Е.
Группа: 777 ВБ
Шарипханова Г.Х.*

Астана 2017

Контактно-аллергический дерматит

Контактный аллергический дерматит - распространенное аллергическое заболевание, протекающее с поражением кожных покровов, возникающее в результате непосредственного контакта кожи с аллергеном

Воздействие сильных раздражителей Ожоги

Ожоги (*combustio*) возникают при воздействии на кожу высоких температур.

Выделяют 4 степени ожогов. Прогноз зависит не только от степени ожога, общего состояния организма больного, присоединения вторичной инфекции, но и от площади поражения.

Воздействие сильных раздражителей Ожоги



Простой контактный дерматит - реакция на лейкопластырь



Химические дерматиты



Контактно-аллергический дерматит - реакция на металлические застёжки



Клиника токсикодермий

- Бывают **фиксированные и распространенные формы**
- I. Фиксированная эритема
- II. Экземоподобные высыпания
- Скарлатиноподобная, коре- и краснухоподобная сыпь
- Крапивница
- Многоформная экссудативная эритема, красный плоский лишай
- Васкулиты вплоть до молниеносной, некротической пурпуры
- Йодисто-бромистые угри, йодо-бромодерма
- Острый эпидермальный некролиз (синдром Лайелла)

Контактно-аллергический дерматит - реакция на серную мазь



Признаки	Контактный дерматит	
	простой	аллергический
Причина возникновения	Воздействие механических или физических факторов (термических, актинических и др.), не обязательно обладающих аллергизирующими свойствами	Контакт с веществами сенсибилизирующего действия (аллергены)
Сила реакции	Зависит от концентрации, продолжительности действия раздражителя	Зависит от степени сенсибилизации
Время проявления	Непосредственно или вскоре после воздействия раздражителя	В течение первых 3 мес контакта (не ранее 6–14 дней)
Локализация	Непосредственно на месте нанесения раздражителя. Границы четкие	На месте нанесения аллергена, затем на отдаленных участках. Границы нечеткие
Клинические проявления	Поражение диффузное. Сыпь чаще монотипная. Отек, мокнутие сплошное	Поражение очаговое, полиморфизм высыпаний. Отек, мокнутие по типу «серозных колодцев», нерезкое
Жалобы	Боль, жжение	Зуд

Признаки	Контактный дерматит	
	простой	аллергический
Течение	Острое или подострое	Острое и подострое. Возможны рецидивы
Исход	Исчезает бесследно по устранению раздражителя	Исчезает по устранении аллергена, рецидивирует при контакте. Может трансформироваться в экзему
Связь с внутренней патологией	Нет	Могут быть аллергические заболевания и патология внутренних органов и нервной системы
Кожные пробы	Не ставятся	Положительные. При клиническом излечении угасают не всегда. Моновалентная сенсibilизация
Патофизиологические нарушения в коже	Нет	Только в очаге
Лечение	Устранение раздражителя. Наружно-противовоспалительные средства	Гипосенсибилизирующее. Наружно — симптоматическое

ТОКСИКОДЕРМИИ. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК (МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ТОКСИКОДЕРМИИ)

Токсикодермии (*toxicodermia*) - поражения кожи и слизистых оболочек, вызванные гематогенно попавшими в нее аллергенами или токсинами. Они проникают в кровь при внутривенных, внутримышечных, подкожных, внутрикожных инъекциях; введении ректальным путем, пероральном, через дыхательные пути, слизистые оболочки (глаз, носа, уретры, влагалища).

Фиксированная лекарственная токсикодермия



Синдром Стивенса-Джонсона

На коже имеются высыпания по типу многоформной экссудативной эритемы, геморрагических пятен и мелких пузырей, сопровождаемые общим недомоганием, повышением температуры тела до 39-40 °С, головными и костно-мышечными болями.

На слизистой оболочке губ, полости рта, языка, иногда и зева возникает отечность, появляются эрозии, язвы, покрытые грязноватосероватого цвета налетами.



Распространенная крапивница



Синдром Лайелла. Поражение кожи головы и туловища



Синдром Лайелла. Поражение кожи головы



Периоральный дерматит



*СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!*

