

АОКВД

Дерматиты

Учебный фильм - презентация

Дерматит представляет собой воспаление кожи, возникающее под действием непосредственного внешнего воздействия раздражителя любой природы.

Раздражители:

Раздражители оказывают раздражающее, токсическое и повреждающее действие на кожу.

Степень и характер кожной реакции зависит от свойств вещества, длительности экспозиции, возраста пациента, места контакта, генетической предрасположенности и факторов окружающей среды.

Раздражающие экзогенные факторы:

- **механические;**
- **физические** – высокие и низкие температуры, электрический ток, ионизирующая радиация;
- **биологические** – укусы насекомых, растения;
- **химические** – кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, лекарственные вещества.

Классификация раздражителей

1. Облигатные

**(безусловные, неиммунные)
вызывают дерматит у
всех людей.**

**Это концентрированные
кислоты и щелочи, вода
высокой температуры и
т.д.).**



2. Факультативные (условные)



*Этим раздражителям
присущи свойства
облигатных, однако,
развивается дерматит
только после
предшествующего
повреждения эпидермиса в
виде сухости, мацерации,
шелушения (преморбидное
состояние).*

**3. Аллерген –
вещество антигенной
природы, вызывающее
сенсibilизацию
организма и последующее
развитие аллергической
реакции.**



4. Фотодинамические и фотосенсибилизирующие раздражители

– вещества, определяющие чувствительность организма человека, его кожных покровов, к лучам солнечного спектра, прежде всего, к УФ лучам (фоточувствительность)

Классификация дерматитов

Основные формы:

- ◆ Простой (контактный, искусственный артифициальный) дерматит
- ◆ Аллергический дерматит

Особые формы:

- ◆ Токсидермия
- ◆ Медикаментозный дерматит
- ◆ Профессиональный дерматит

✓ **ПРОСТОЙ КОНТАКТНЫЙ
ДЕРМАТИТ**
(он же - **ИРРИТАНТНЫЙ**)

Острый

Хронический



1. острый токсический
контактный дерматит,
развивающийся немедленно
после воздействия
раздражителя.

2. Хронический дерматит - это
следствие длительного
воздействия на кожу слабых
раздражителей (мыло, шампунь)

При простом контактном дерматите наблюдается полная адекватность ответной реакции силе, длительности действия раздражителя и состоянию макроорганизма



Простой , острый (искусственный, контактный, артифициальный, ирритантный) дерматит



Простой контактный дерматит, хронический, вследствие механических причин (мозоли на подошве – следствие неудобной обуви)

✓ Аллергический контактный дерматит

- может протекать остро и хронически

1. Острый аллергический дерматит – сопровождается:

✓ эритемой,

✓ отеком,

✓ везикуляцией,

✓ зудом,

✓ поражения кожи часто выходят за

✓ пределы зоны контакта и

становятся генерализованными.

- Сенсibilизация – моновалентная, групповая.
- Возможны рецидивы

2. Хронический АКД проявляется:

эритемой,

папулами,

микровезикуляцией,

мокнущим,

лихенификацией,

поливалентной сенсibilизацией
(экзема)



Аллергический контактный дерматит



**Медикаментозный
дерматит**

Клиническая картина дерматитов

I. Простой контактный дерматит

Клинические разновидности:

- 1. ожог**
- 2. отморожение**
- 3. ознобление**
- 4. солнечный дерматит**
- 5. лучевой дерматит**
- 6. дерматит от механических причин (у детей - интертриго)**
- 7. дерматит от химических веществ**
- 8. дерматит от биологических факторов**

ОЖОГ (combustio) –

повреждение кожи, возникающее под воздействием высоких температур

I степень – на пораженном участке кожи – эритема и небольшая отечность (субъективно – жжение и болезненность);

II степень – на фоне гиперемии и отечности появляются пузыри с последующим образованием болезненных эрозий;

III степень – некроз поверхностных слоев дермы без образования струпа;

IV степень – некроз всех слоев дермы с образованием струпа, по отторжении которого формируется язва



ОТМОРОЖЕНИЕ (congelatio) –

повреждение кожи, возникающее под воздействием низкой внешней температуры

□ Возникновению предшествует скрытый период, характеризующийся снижением температуры пораженного участка, побледнением кожи, снижением чувствительности;

□ Чаще всего отморожение возникает на открытых и дистальных участках тела (пальцы кистей и стоп, кожа носа, щек и ушных раковин);



ОЗНОБЛЕНИЕ (perniones) –

❖ поражение кожи, возникающее под воздействием холода и сырости у астенизированных лиц при гиповитаминозе (раздражитель действует длительно и сила его невелика)

❖ Характеризуется частыми рецидивами заболевания осенью вследствие повышенной чувствительности к холоду; летом наступает ремиссия;





❖ Заболеванию благоприятствует склонность к акроцианозу конечностей, работа и проживание в сырых и недостаточно отапливаемых помещениях;

❖ На пораженных участках кожи появляется нерезко выраженная отечность плотноватой или мягкой консистенции цианотично-красноватого цвета;



СОЛНЕЧНЫЙ ДЕРМАТИТ (dermatitis solaris)

- повреждение кожи, возникающее под влиянием коротковолновых и ультрафиолетовых лучей

- ✓ Воспаление появляется чаще у лиц со слабопигментированной кожей (блондины) и у лиц с нормальной пигментацией (после длительного пребывания на солнце, особенно в весенне-летний период);
- ✓ Появляется покраснение облученных участков кожи и легкая отечность (субъективно – жжение и болезненность);





- У лиц, профессия которых связана с длительным пребыванием на солнце, развивается хронический солнечный дерматит в виде инфильтрации, невоспалительной эритемы, телеангиэктазий, складчатости, пигментации и сухости.



Фотодерматоз

ЛУЧЕВОЙ ДЕРМАТИТ –

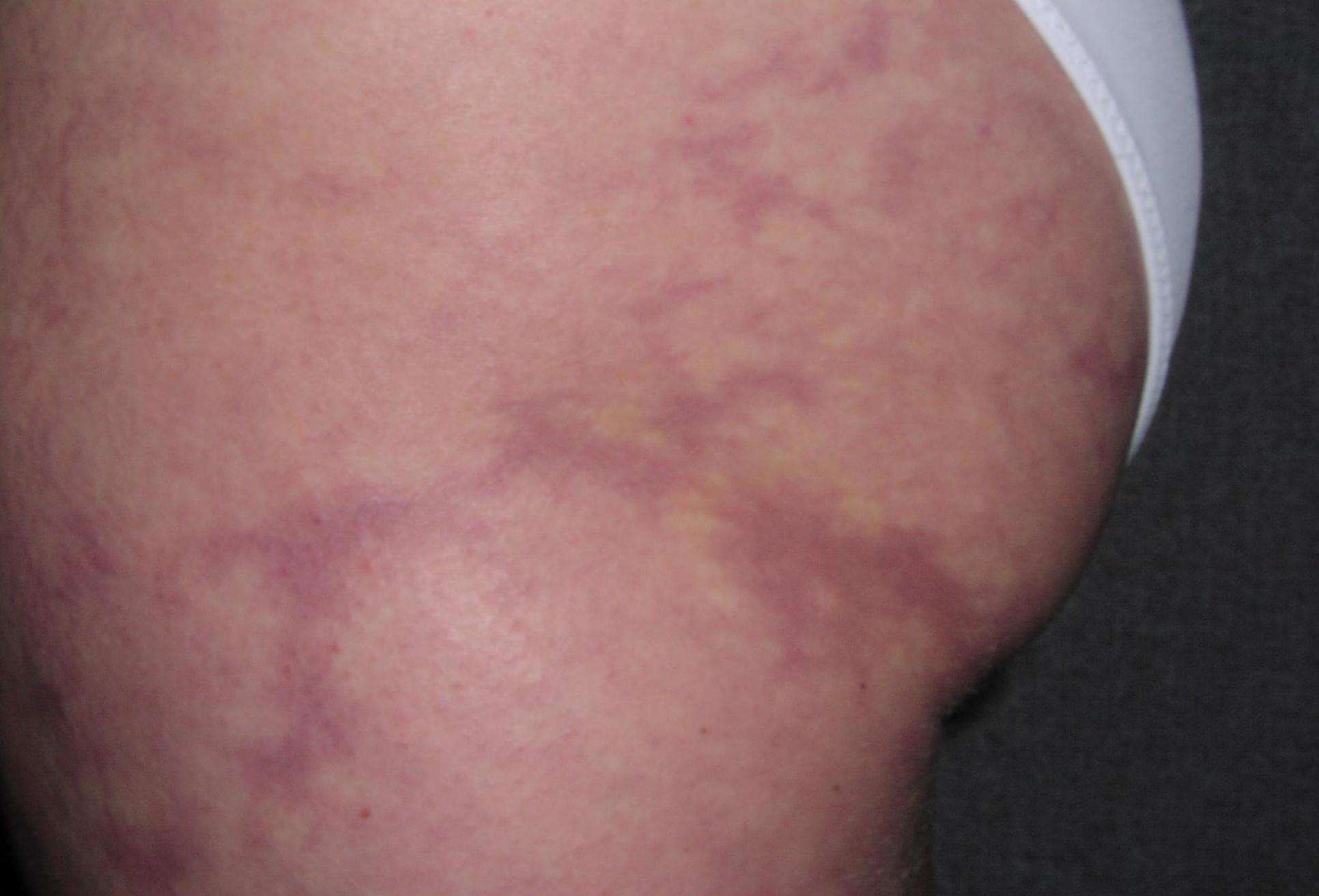
повреждение кожи, возникающее под действием различных видов ионизирующей радиации

(рентгеновское излучения, альфа-, бета- и гамма-лучи, нейтронное излучение)

Способствует развитию острых и хронических процессов на коже;

- Степень выраженности обусловлена дозой и проникающей способностью излучения, размером облученной площади и индивидуальной чувствительностью организма;**





**Хронический контактный дерматит
(лучевой)**

ДЕРМАТИТ ОТ МЕХАНИЧЕСКИХ ПРИЧИН

- Воздействие длительного давления и терния приводит к образованию потертостей (например, на стопах – при плохо пригнанной, узкой обуви; на коже ладоней – от давления инструментов при длительной физической работе; в складках кожи – в результате трения соприкасающихся поверхностей и мацерации)



ДЕРМАТИТ ОТ ХИМИЧЕСКИХ ПРИЧИН

- К этиологическим факторам относят крепкие кислоты и щелочи, соли щелочных металлов и минеральных кислот, боевые отравляющие вещества кожно-резорбтивного действия и др.;
- Дерматит возникает остро и обычно протекает в форме некроза с образованием струпа, после отхождения которого обнаруживается язва;





Сульфаниламидная эритема

ДЕРМАТИТ ОТ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

- Типичным представителем этой группы дерматитов является фитодерматит от воздействия луговых трав, борщевика, девясила, крапивы;
- Воспалительная реакция возникает на месте контакта с раздражителем, чаще – на открытых участках кожи;





Фитодерматит

Лечение простого контактного Д.

1. Лечение зависит от выраженности воспалительных явлений, глубины и площади поражения, от характера раздражителя и состояния макроорганизма
2. При гиперемии, отеке – примочки, водные болтушки, мази, кремы, аэрозоли с ГКС
3. При наличии пузырей, окружающую кожу очищают 1% борным, салициловым, камфорным спиртом во избежание присоединения вторичной инфекции, затем их прокалывают





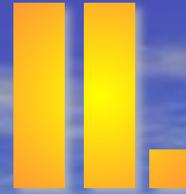
5. Образовавшиеся эрозии обрабатывают спиртовыми анилиновыми красителями, Фукорцином

6. При хронических Д. применяют теплые ванночки, кератопластические и мази с ГКС

7. При ожога 1, 2 степени используют противовоспалительную местную и общую терапию, назначают антибиотики

8. Обширные ожога и ожоги 2-3 степени подлежат компетенции хирургов.

9. Лучевые поражения кожи лечат в специализированных учреждениях.



Аллергический дерматит

контактный

- *Возникает у лиц с повышенной чувствительностью к определенному веществу – аллергену;*
- *Аллергический дерматит развивается в результате действия на кожу сенсibilизаторов.*
- *Сенсibilизаторы способны при повторном действии на кожу вызывать у ряда лиц повышенную чувствительность в местах контакта.*



- *Раздражитель при АКД носит название сенсibilизатора или аллергена.*
- *Возникающая сенсibilизация может быть моновалентной, перекрестной, поливалентной.*
- *Возникающая гиперчувствительность носит характер немедленно-замедленной реакции.*
- *Аллерген (антиген), попавший на кожу, захватывается клетками эпидермиса и, частично преобразуясь, проникает в лимф. узлы.*

**больной
склеродермией на месте электрофореза с
лидазой**





SFS

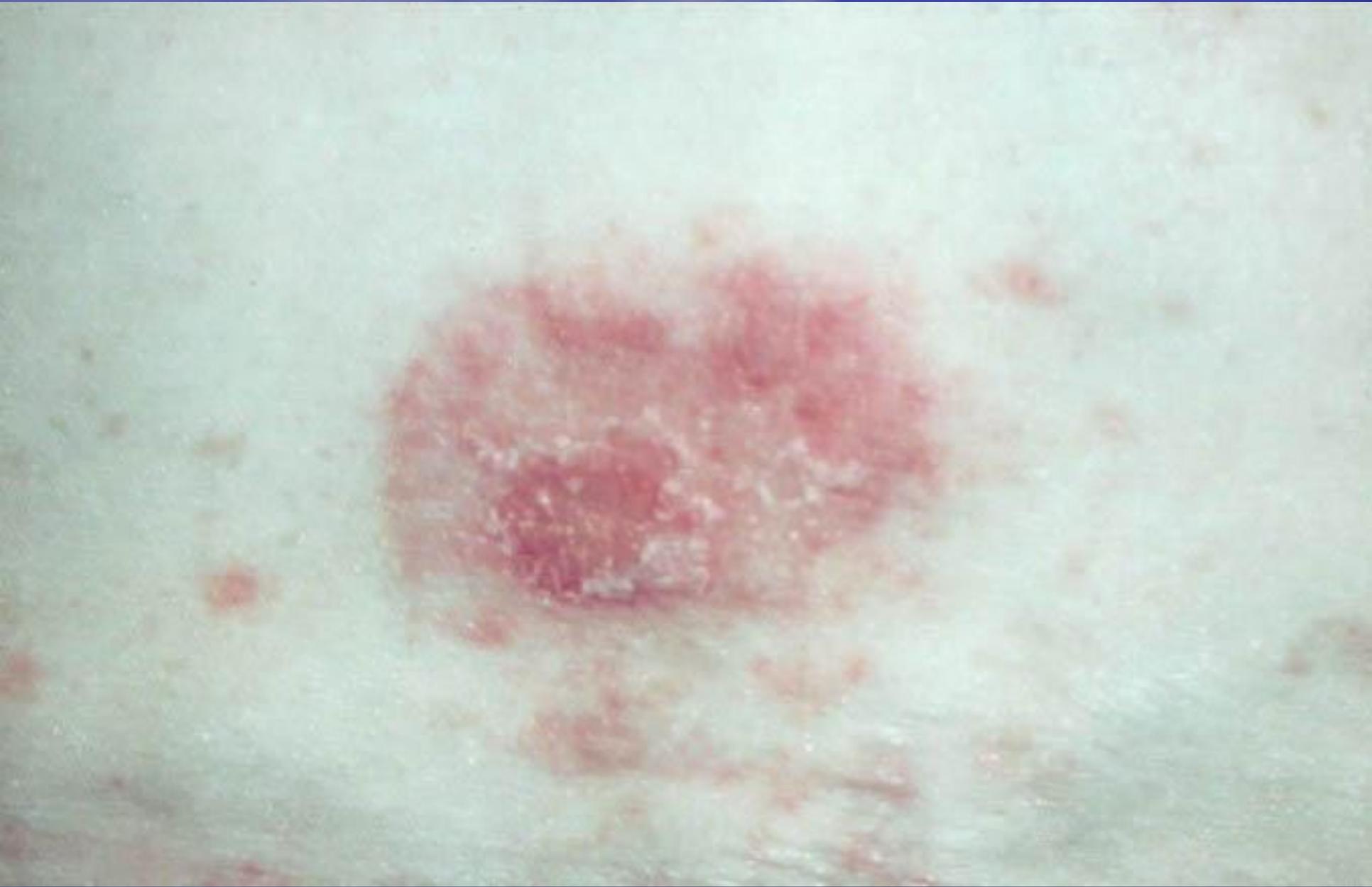


SFS



SFS





Висмутовый дерматит



Дисгидроз



**Аллергический
дерматит**

A close-up photograph of human skin showing signs of allergic dermatitis. The skin is covered with numerous small, red, raised bumps (papules) and some larger, faint red patches. The overall appearance is itchy and inflamed.

Аллергический дерматит

При хроническом процессе

- кожа шелушится,
- покрыта узелковой сытью,
- развивается лихенификация,
- имеются расчесы.

АКД имеет склонность к рецидивам.

Ответная реакция при АКД на действие аллергена неадекватна -

- силе,
- длительности воздействия и
- зависит от выраженности гиперчувствительности немедленно-замедленного типа.

Лечение АКД

1. Устранение причинного фактора
2. Десенсибилизирующая терапия
3. Элиминирующие средства
4. Витаминотерапия
5. Диета с ограничением соли, углеводов, экстрактивных веществ
6. В тяжелых случаях ГКС
7. Наружная терапия –симптоматическая, противовоспалительная.

ФОТОДЕРМАТОЗЫ

**Группа заболеваний, возникающих
или обостряющихся вследствие
повышенной чувствительности к
солнечному свету и
характеризующееся различными
высыпаниями называется
фотодерматозами.**

**Фотодерматозы развиваются на
значительно меньшую дозу
солнечных лучей, чем у здоровых
людей.**

Фототоксические реакции обусловлены наличием в организме веществ, способствующих повышенной восприимчивости организма человека, его кожных покровов к УФ части спектра.

Они могут быть острыми и хроническими.



**Фототоксическая реакция кожи на открытых местах
(свободных от обуви – босоножек)**

Фотоаллергические

реакции возникают при сочетанном действии химического агента (гаптена) и солнечного света, что приводит к образованию антигенов и сенсibilизации через иммунокомпетентные клетки.

Фотоаллергические реакции являются иммунологическими процессами, реакциями "антиген-антитело" (тип 4).

Лечение фотодерматозов

Можно проводить наружными препаратами, содержащими стероиды, или кратковременной пероральной терапией глюкокортикоидами.

При желто-коричневой пигментации кожи показана терапия каротиноидами.

Дополнительно необходимо использовать средства защиты от солнца.





В тяжелых случаях назначают профилактическую пигментацию - фотохимиотерапию (PUVA).

Ее желательно проводить за 4-6 недель до повышения солнечной активности.

Необходимо рекомендовать пациентам избегать сильного солнечного излучения.

Благодарим

за внимание!