

Тема:

**“Багатоформна ексудативна еритема.
Вузлувата еритема, кропив’янка, набряк Квінке .
Причини сприяючі чинники, клінічні форми.
Допомога при набряку Квінке .”**

**Виконала
Студентка IV-2а
Бакун Уляна**

Багатоформна ексудативна еритема

- виникає в основному в молодих людей і осіб середнього віку. Вона може бути пов'язана з сенсibiliзацією організму до різних лікарських препаратів або розвиватися на тілі деяких інфекційних захворювань. У першому випадку говорять про токсико-алергічної (симптоматичної) форми багатоформна ексудативна екземи, а в другому – про інфекційно-алергічної (ідіопатичною). Токсико-алергічні варіанти багатоформна ексудативна еритеми займають всього до 20% від усіх випадків захворювання, в той час як основна їх маса пов'язана з







Причини виникнення багатформна ексудативна еритеми:

Причиною розвитку токсико-алергічної форми є непереносимість лікарських препаратів: барбітуратів, сульфаніламідів, тетрацикліну, амідопіріну та ін. Вона також може виникнути після вакцинації або введення сироватки. При цьому з точки зору алергології захворювання являє собою гіперреакцію змішаного типу, що поєднує в собі ознаки гіперчутливості уповільненого і негайного типів.

Симптоми багатоформна ексудативна еритеми:

Висипання на шкірі на стоп і кистей, на долонях і підшвах, на розгинальній поверхні ліктів, передпліч, колін і гомілок, в області геніталій. Вони представлені плоскими набряклими папулами червоно-рожевого забарвлення з чіткими кордонами. Папули швидко збільшуються від 2-3 мм до 3 см в діаметрі. Їх центральна частина западає, її забарвлення набуває синюватий відтінок. На ній можуть виник бульбашки з серозним або кров'яним вмістом. Такі ж бульбашки з'являються і на зовні здорових ділянках шкіри. Поліморфізм висипань пов'язаний з одночасною присутністю на шкірі пустул, плям і пухирів. Висипання, як правило, супроводжуються почуттям печіння, іноді спостерігається свербіння.

Лікування багатоформна ексудативна еритеми

Лікування в гострому періоді залежить від клінічних проявів багатоформна ексудативна еритеми. При частому рецидиву, ураженні слизових, дисемінованих висипання на шкірі, поява некротичних ділянок у центрі елементів висипу пацієнтові показано одноразове введення 2 мл дипроспана.

При будь-якій формі багатоформна ексудативна еритеми показана десенсібілізуюча терапія: супрастин, тавегіл, тіосульфату натрію і ін Антибіотики застосовують тільки у разі вторинного інфікування висипань.

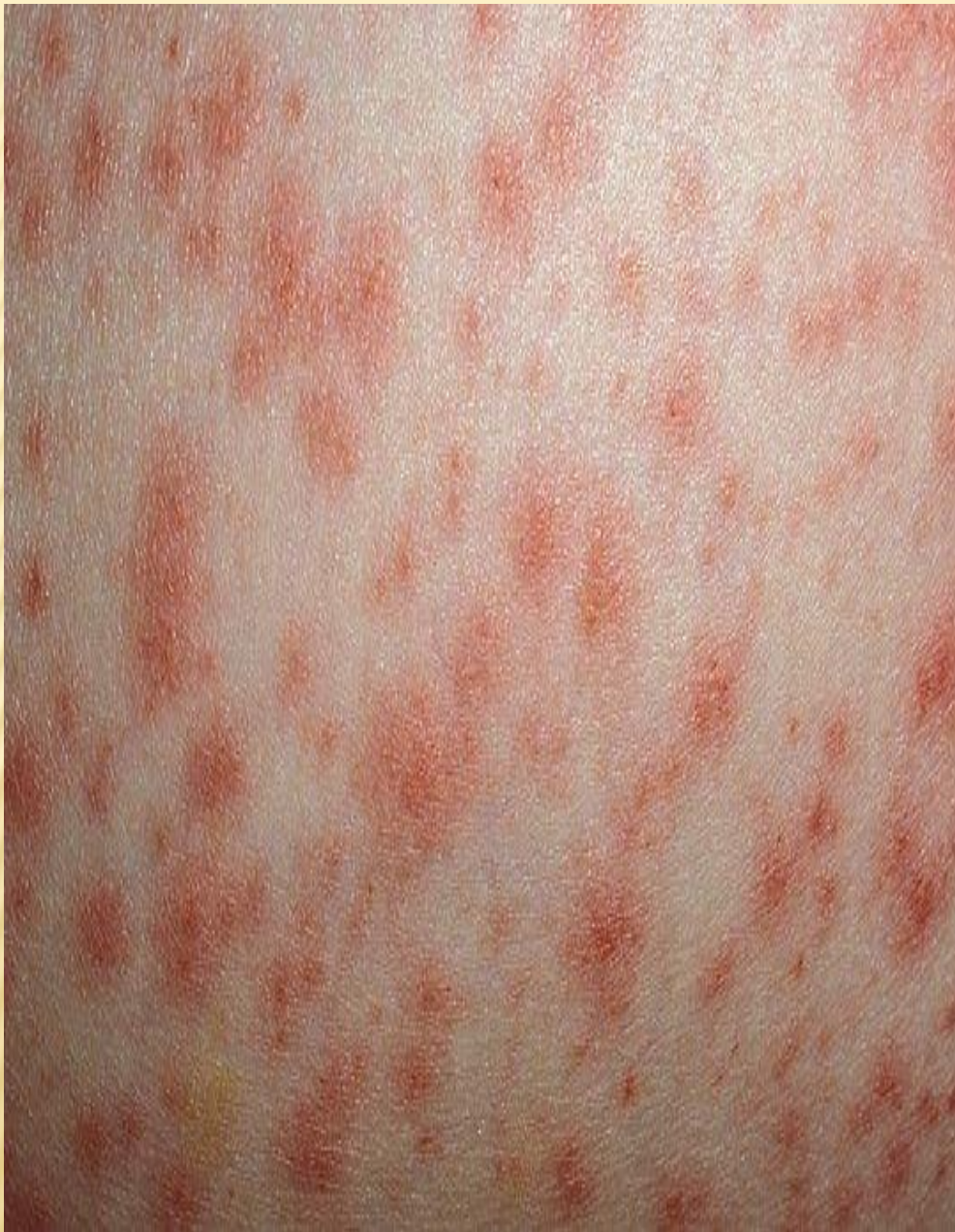
Місцеве лікування багатоформна ексудативна еритеми полягає в застосуванні аплікацій з антибіотиків з протеолітичними ферментами, змазуванні уражених ділянок шкіри антисептиками (р-р хлоргексидину або фурациліну) і кортикостероїдними мазями, до складу яких входять антибактеріальні препарати (триоксазин, дермазолін). При ураженні слизової порожнини рота призначають полоскання відварами ромашки, ротокан, змазуванні маслом обліпихи

Вузлувата еритема

Причини вузлуватою еритеми

Основною причиною сенсибілізації організму з розвитком вузлуватою еритеми є різні інфекційні процеси в організмі. В першу чергу це стрептококові інфекції (ангіна, скарлатина, гострий фарингіт, стрептодермія, бешиха, отит, цистит, ревматоїдний артрит та ін) і туберкульоз, менш часто – ієрсиніоз, кокцидіомікоз, трихофітія, паховий лімфогранулематоз. Захворювання може виник і через медикаментозне сенсибілізації. Найбільш небезпечними в цьому плані ліками є саліцилати, сульфаніламіді, йодиди, броміді, антибіотики і вакцини.





Симптоми вузлуватою еритеми

Типовим проявом вузлуватою еритеми є щільні вузли, розташовані в нижніх відділах дерми або в підшкірній клітковині. Діаметр вузлів варіює від 5 мм до 5 см. Шкіра над ними гладка і пофарбована в червоний колір. Елементи вузлуватою еритеми кілька підносяться над загальним рівнем шкіри, їх межі розмиті через набряклість навколишніх тканин. Швидко виростаємо в певного розміру, вузли перестають збільшуватися. Больовий синдром у пацієнтів з вузлуватою еритемою може мати різну вираженість і відзначається не тільки при пальпації вузлів, але й спонтанно. Сверблячка відсутня. Вже через 3-5 днів починається дозвіл вузлів, яке проявляється їх ущільненням і не супроводжується розпадом. Характерним для вузлуватою еритеми є зміна забарвлення шкіри над вузлами, що нагадує процес розв'язання синяка. Спочатку червона вона стає бурюю, а потім синюшною, зеленуватою і жовтою.

Лікування вузлуватою еритеми

Місцево застосовують протизапальні та кортикостероїдні мазі, на область запалених суглобів накладають пов'язки з димексидом. З фізіотерапевтичних методів гарним ефектом при вузлуватою еритемі володіють УФО в еритемних дозах, магнітотерапія, лазеротерапія, фонофорез з гідрокортизоном на область запальних вузлів або уражених суглобів.

Кропив'янка









Кропив'янка – захворювання алергічного характеру, яке проявляється утворенням пухирів на поверхні шкіри і слизових оболонках. 25% населення стикалися з симптомами кропив'янки хоча б раз в житті, при цьому основна частина з них жінки. Якщо контакт з алергеном носить постійний характер, то кропивниця набуває хронічного перебігу.

Причини і механізм розвитку кропив'янки

Основною причиною утворення пухирів на шкірі є викид в кров великої кількості гістаміну, Який утворюється при контакті з алергеном. В залежності від того, як швидко розвивається сенсibilізація організму, кропивниця може виникнути при первинно контакті або ж після багаторазових впливів алергену, і коли концентрація антитіл у крові досить висока, виникають симптоми кропивниці.

Клінічні прояви

кропив'янки

Пухирі сверблячі і хворобливі при дотик, шкіра навколо них набрякла і гіперемована. В залежності від величини осередку ураження при кропивниці загальний стан може не змінюватися, або відзначається підйом температури, нездужання і головний біль.

Хронічна кропив'янка триває місяці, а іноді й роки.

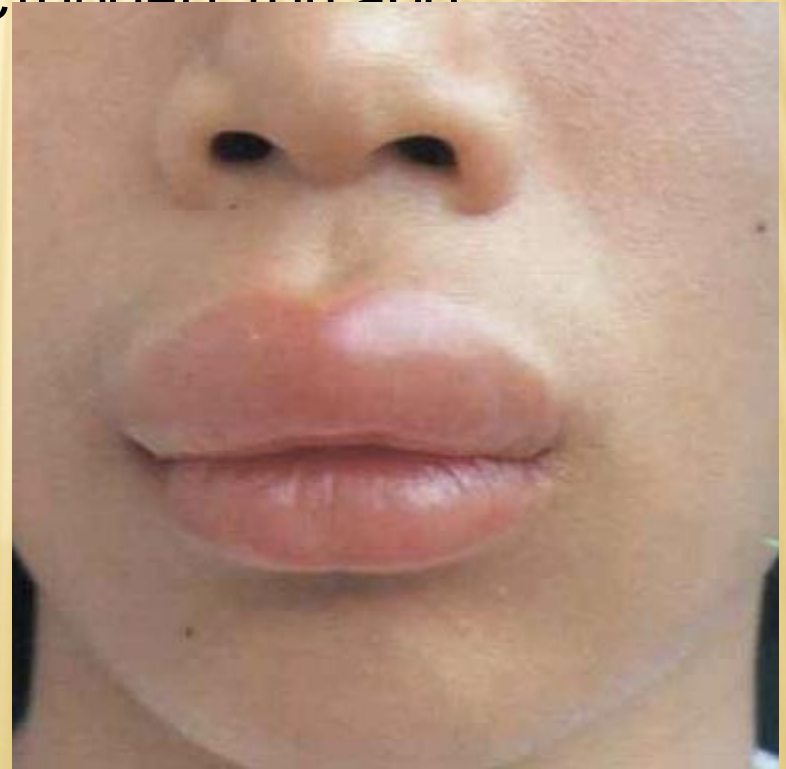
Лікування

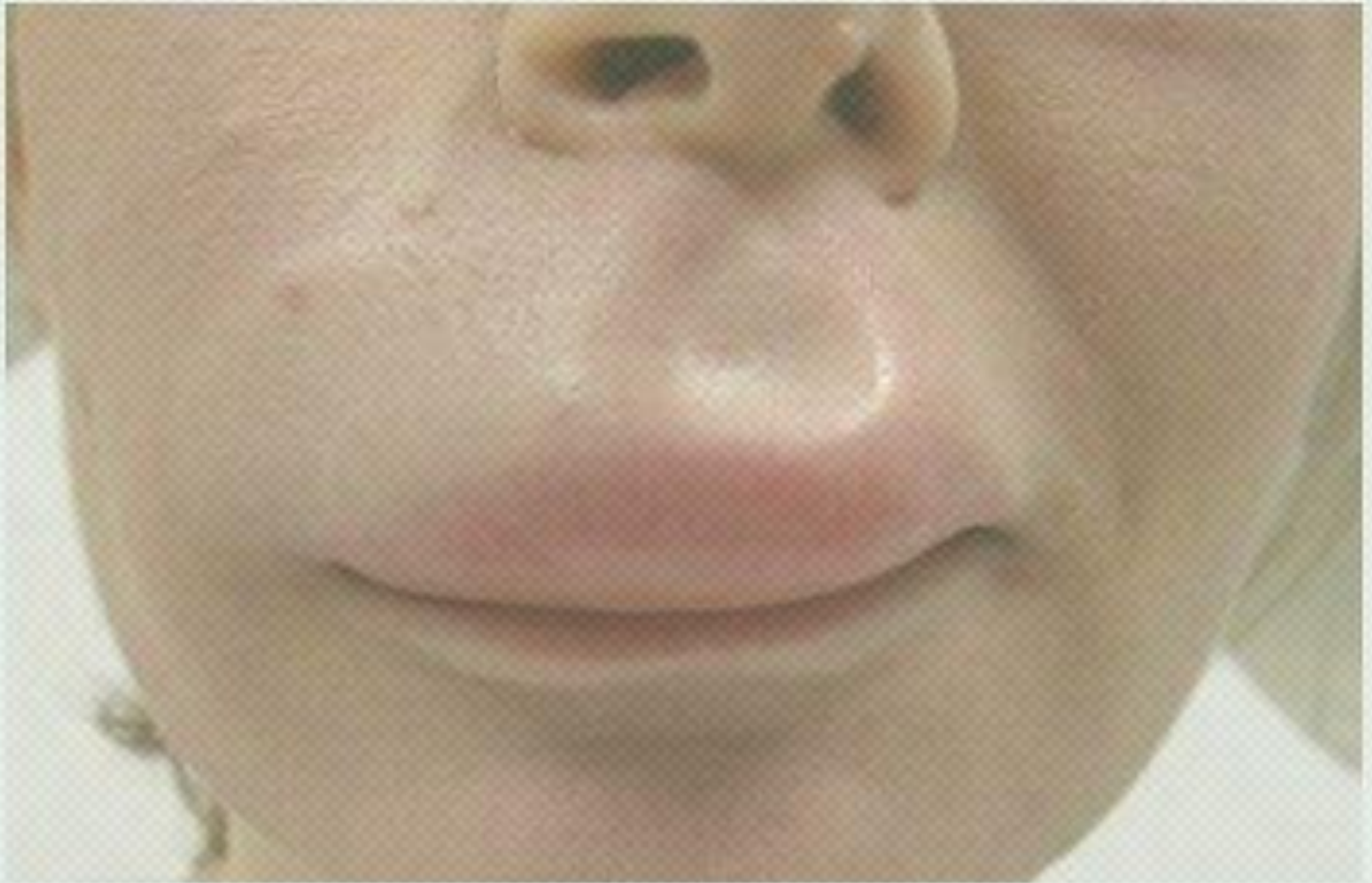
При харчовій кропив'янці необхідний прийом адсорбентів, легких проносних і вживання великої кількості рідини для форсованого виведення алергену з організму.

Людям схильним до кропив'янці необхідно утримуватися від контакту з можливим алергенами і в якості превентивних заходів приймати антигістамінні препарати, якщо контакт з можливим алергеном неминучий, наприклад, перед місцевою анестезією.

Набряк Квінке

(ангіоотек, гігантська кропив'янка, трофоневротичний набряк, ангіоневротичний набряк) – гостра алергічна реакція організму, що характеризується масивним набряком слизових оболонок, шкіри і підшкірної жирової клітковини. Звичайно набряк Квінке розвивається на шиї, верхній частині тулуба, обличчі, тильній стороні стоп або кистей.







Причини Виділяють два типи набряку Квінке:

- псевдоалергійний
- алергійний.

Набряк Квінке у дітей грудного та молодшого віку спостерігається вкрай рідко. Факторами розвитку даного патологічного стану можуть бути захворювання щитоподібної залози, печінки, шлунку, паразитарні та аутоімунні хвороби та хвороби крові. Досить часто ангіоневротичний набряк набуває рецидивуючий хронічний перебіг. Нерідко точну причину набряку Квінке так і не вдається встановити.

Симптоми захворювання завжди починається раптово. За лічені хвилини (рідше години) на різних ділянках обличчя і слизових оболонок спостерігається розвиток яскраво вираженого набряку. Типові симптоми набряку Квінке – локальні набряки слизової порожнини рота (мигдаликів, м'якого піднебіння, язика), повік, губ, мошонки, сечостатевої області, шлунково-кишкового тракту, дихальних шляхів.

Поетапне лікування набряку Квінке.

Першочерговим терапевтичним етапом є обов'язкове усунення безпосереднього контакту з провокуючим алергеном. З метою підвищення тону симпатичної нервової системи призначають препарати кальцію, ефідрін, аскорбінову кислоту. Для зниження рівня гістаміну призначають Тавегіл, Супрастин, Димедрол.

Парасимпатичну активність знижують за допомогою атропіну. Для зниження проникності судин проводиться вітамінотерапія (Аскорутин і тд.). Показано проведення курсу лікування гамма-глобуліном і вітамінами групи В, а також десенсибілізуюча терапія преднізолоном, кортизоном і АТКГ. Для лікування спадкового набряку Квінке застосовують лікарські препарати, що підсилюють в організмі продукцію відсутнього С-1 інгібітора.

Профілактика набряку Квінке передбачає суворе дотримання дієти, в якій відсутні продукти харчування, здатні викликати розвиток алергічної реакції. У разі вимушеного контакту з алергенами необхідно своєчасно приймати приписані лікарем антигістамінні препарати.

Набряк Квінке – перша

допомога
При набряку дихальних шляхів (асфіксії) – ін'єкції адреналіну.

При зниженні артеріального тиску показано підшкірне введення від 0.1 до 0.5 р-ра адреналіну.

Десенсибілізуюче лікування.

Полягає в прийомі антигістамінних препаратів:

внутрішньом'язово 2 мл 2% супрастину, перорально

Телфаст, Еріус, Зіртек, Кларітин. Гормональна терапія:

глюкокортикоїди (внутрішньовенно від 8 до 12 мг

дексазона, внутрішньом'язово від 60 до 90 мг

преднізолону). Препарати інгібітори протеаз.

Сечогінні препарати.

Дезінтоксикаційна терапія (ентеросорбція, гемосорбція).

Обов'язкова госпіталізація у відділення алергології.

Дякую за увагу!!