



Механические

- давление,
- трение

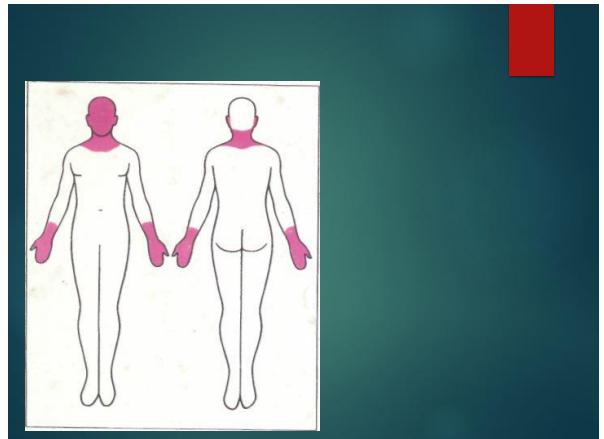
Физические

- солнечная инсоляция
- действие высокой или низкой температуры
- электрический ток
- рентгеновское или радиоактивное излучение.

Химические

- кислоты,
- щёлочи,
- соли некоторых металлов, кислот,
- высокая концентрация дезинфицирующих средств.

Биологические





- ▶ Простой (артифициальный) дерматит
 - ▶
 - ▶
 - ▶
 - ▶
 - ▶
 - ▶
 - ▶

ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ



- ▶ Причины - о
 - ▶
 - ▶
 - ▶
 - ▶
 - ▶
 - ▶ смертьвие
 - ▶ обугливание



- ▶ Диагностика контактного дерматита
- ▶ Диагноз устанавливается на основании жалоб, клинических проявлений после определения повреждающего фактора.

▶ Наружная терапия: холодные компрессы (с физ.раствором, п

▶ (Нр мазь
триамциниолона 0,1% или крем бетаметазона валериата 0,1%,

- 1.соблюдать правила техники безопасности при возможном контакте с раздражителями в быту и на производстве;
- 2.пользоваться средствами защиты (перчатки, респираторы, очки, защитные кремы);
- 3.следовать правилам индивидуальной гигиены.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ

- ▶

- ▶ ггн вк г гл т ш щ гиан дклл н дкив г ф з в Яц в Я) зл лише
Я нефщ ь Я ш п)мл дЯт Я ми нлбв
- ▶ л веденг Ягтифв отменя фл лэл з ггн вклг вк г д б
димя лнкл л Ябовж Я ггн вк к злт н дя ег з к ф з мльяек ж
бнг к Я в тф з злкл лимпия) зл б г л вк г д нляккш б ккш
ггн вклг
- ▶ Яъв ь недтиц лг згв лфл лмп набя кклж ггн д гебгеккл л м
н з викш тф ег м бнг лнг нлЯк ег ггн ф злжн з здег локл л
м
- ▶ нөгъ вк г д злгв гв ь л кв злгц бкхблкв злгц гв ь вЯ гв
к вки к дзлжл гвзлтьнкож лжмл з щ фнвднл пЯж гж м бнг)
л н дтц Я лб кек вгз г злгмвз) д Я яг шзгв з г квн к
мбяц вгшхимгкш к ек) мвднв нлвжш вгмв г ф лд Яни в ь
Ян п злжеб лнЯ згв з мм б щ Яг г ф з в лбш) мпбн нлц згв з
м гв в з лиши нзп нлц в Яэня ля лнкожлк з ггн вклг
л тглжак л п ф з г в з лг згв лв г Яи Ял лебек ег лв кляф л
м Яб з н дя щзг к ф злж н кишбнг

Клиническая классификация (по течению кожного процесса):

- ▶
- ▶
- ▶



Растения:

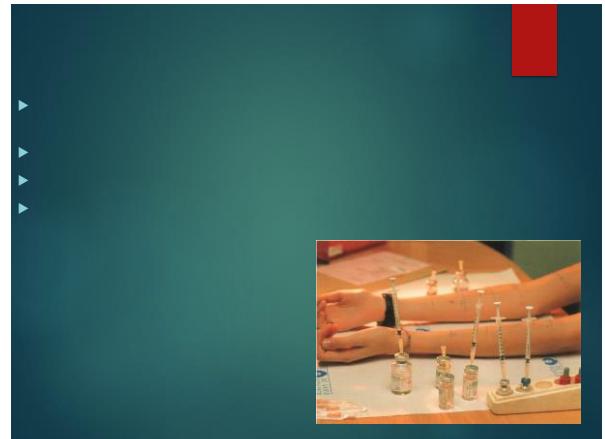
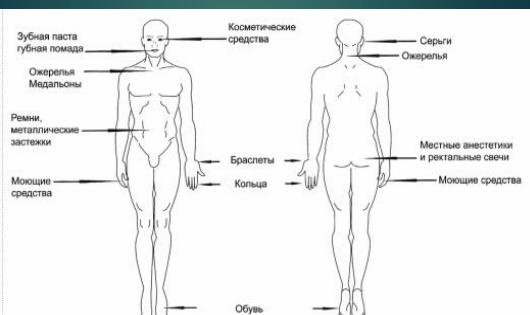
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶

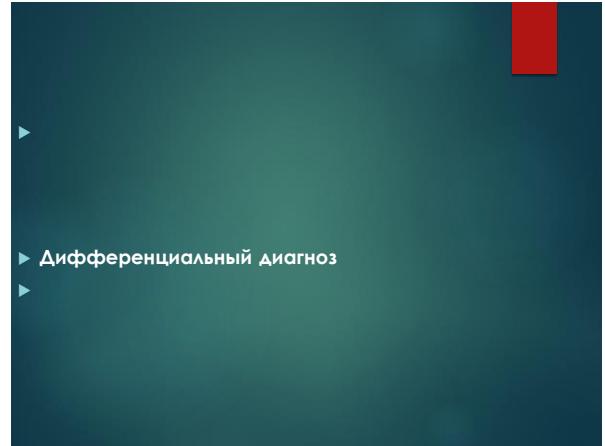


Контактно-аллергический дерматит – реакция на серную мазь

▶ Клиническая картина

- ▶
- ▶
- ▶





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 наложения раздражителя. Границы четкие	На месте нанесения аллергена, затем на отдаленных участках. Границы нечеткие
Клинические проявления	Поражение диффузное. Сыпь чешуйчатая мономорфная. Отек, мокнонитие по типу «серозных колодьев», перекое	Поражение очаговое, полиморфизм высыпаний. Отек, мокнонитие по типу «серозных колодьев», перекое
Жалобы	Боль, жжение	Зуд

Признаки	Контактный дерматит	
	простой..	аллергический..
Течение	Однотр. или волнообраз.	Однотр. и пейджетр.
Возможны рецидивы		
Исход	Излеч. бесследно (по устранению раздражителя)	Излеч. по устраганию аллергена, рецидивует при контакте. Может трансформироваться в экзему
Связь с внутренней системой	Нет	Могут быть аллергические поражения внутренних органов (сердечно-сосудистой системы, почек, кишечника, печени, легких, мозга, слизистой оболочки)
Пыль, фрукты, ягоды, овощи, мясо, алкоголь, мед, цветы, лекарства	Коалиционные нестабильны	Пыль, фрукты, ягоды, овощи, мясо, алкоголь, мед, цветы, лекарства
Сезонность	Нет	Нет
Установление диагноза	Лечение	Установлена раздражительная контактная аллергия
Лечение		Линкодермия, гидрокортизон



- ▶ Основное мероприятие - устранение вызвавших дерматит факторов.
- ▶ При простом контактном дерматите чаще всего назначают наружное лечение, определяемое клинической картиной. При зрителе - глюкокортикоидные кремы, при мокните - аэрозоли, лосьоны, эмульсии с глюкокортикоидами, примочки, влажно высыхающие повязки.
- ▶ При химических ожогах очаги промывают большим количеством воды, охлаждающие примочки, холод. Пузырьные элементы прокалывают стерильной иглой так, чтобы неповрежденная покрышка сохранилась в качестве естественной повязки. Покрышку обрабатывают дезинфицирующими растворами, анилиновыми красителями.
- ▶ При язвенно-некротических дерматитах показана некрэктомия, наружно назначают ферменты, антибактериальные препараты, средства, стимулирующие регенеративные процессы.
- ▶ При распространенных дерматитах (при ожогах, если поражено более 9% поверхности), особенно 2-й степени и более показано проведение противошоковой терапии (глюкокортикоиды и наркотические
- ▶ обезболивающие препараты (примеперидин, фентанил), бензодиазепины (диазепам), а также назначение антигистаминных, антибактериальных препаратов, проведение инфузционной терапии, проведение плазмафереза.



Этиологические факторы:

- ✓ лекарственные препараты
- ✓ профессиональные факторы
- ✓ аутоаллергены
- ✓ пищевые продукты:
 - яйца
 - мед
 - цитрусовые
 - шоколад
 - грибы
 - клубника
 - рыбные продукты

- ▶ Аллергический механизм токсикодермии осуществляется через В- и Т- клеточные звенья иммунитета, вызванные сенсибилизацией, идиосинкрезией
- ▶ Токсический механизм может быть связан с побочным действием лекарств на структурные элементы кожи, приводящих к образованию аутоаллергенов и аутоаллергизации.
- ▶ Повреждаются мембранны клеток организма, следствием чего является выброс биологически активных веществ: цитокины, гистамина, ацетилхолина, ферментов. Токсический эффект иногда наступает при генетически обусловленном пониженном пороге переносимости медикамента. Может нарушаться абсорбция, обмен и выведение лекарственных средств из организма (при нарушении функции почек, печени, ЖКТ).
- ▶ Длительный прием некоторых лекарств приводит к кумулятивному эффекту (антималярийные, витамины А, В₂ и др.).
- ▶ Передозировка препарата, истекший срок годности, нарушение правил хранения, полипрэматизация также могут быть причинами медикаментозной токсикодермии.
- ▶ Следует помнить и о парааллергических реакциях, обусловленных, например, наличием микоза стоп (грибы имеют общие антигены с пенициллином и другими медикаментами), УФО (фототоксические реакции).

Клинические разновидности токсикодермии

- ▶ Локализованные и генерализованные кожные реакции
- ▶ Фиксированная лекарственная эритема

▶

- ▶ Локальные индуцированные пигментации

- ▶ Генерализованную формы:
- ▶ Узловатые высыпания
- ▶ Везикулобуллезные,



Рисунок 22-1. Лекарственная сыпь при лечении антидикаином. Сыпь патинисто-папулезная сыпь покрывает все тело. На спине

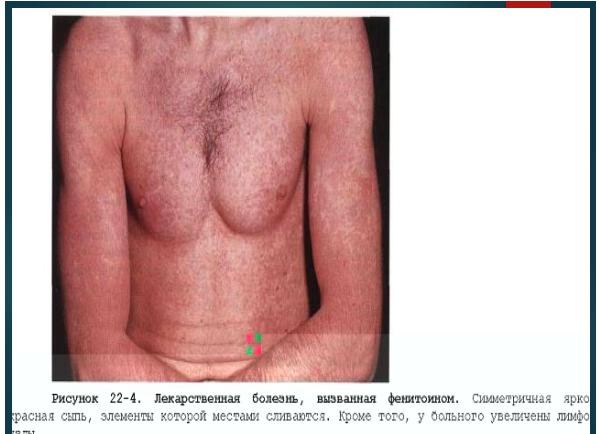
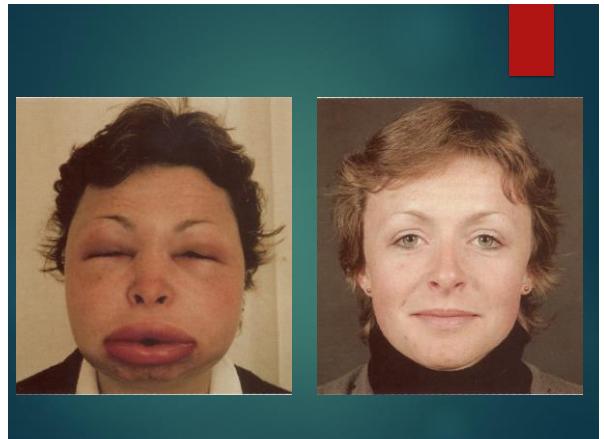
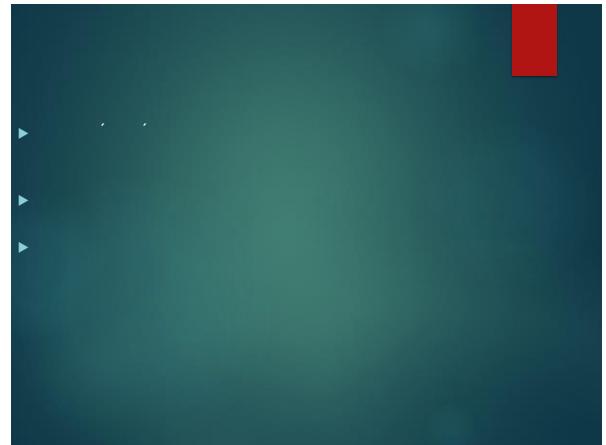
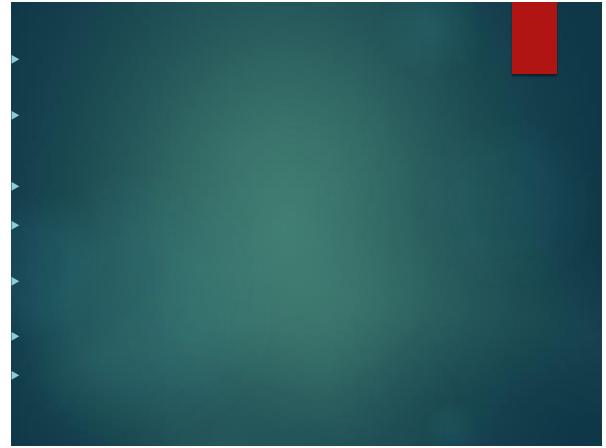


Рисунок 22-4. Лекарственная болезнь, вызванная фенитоином. Симметричная ярко-красная сыпь, элементы которой местами сливаются. Кроме того, у больного увеличены лимфоузлы







► Синдром Лайелла (токсический эпидермальный некролиз)

Синдром Лайелла (токсический эпидермальный некролиз)



Дифференциальную диагностику проводят с аллергическим дерматитом, крапивницей, вульгарной пузырчаткой и другими дерматозами.



