

Лекція

Дерматити. Дерматити
артифіціальні, механічні,
фізичні, актинічні
дерматити та ін.

Рентгеновський дерматит.
Медикаментозні дерматити.

Кафедра шкірних та венеричних хвороб ПДМУ

Дерматит – запалення шкіри, зумовлене безпосередньою подразнюючою або сенсibiliзуючою дією різноманітних екзогенних факторів, яке регресує протягом декількох днів після усунення їх дії. Відносно червоної окрайки губ дерматит називають „хейлітом”, а оболонки рота – „стоматитом”.



Дерматити

облігатні (безумовні)

*прості (артифіціальні,
контактні)*

факультативні (умовні)



Алергічні дерматити – дерматити, які розвиваються після повторних впливів на шкіру через певний латентний період під дією факультативних подразників.



*Професійні алергічні
дерматити -
дерматити, що
виникають при
контакті з
різноманітними
виробничими агентами,*



Дерматити

Гострий

(проявляється еритемою, набряком, появою пухирців, пузирів або некрозом тканини з утворенням виразок та рубців)

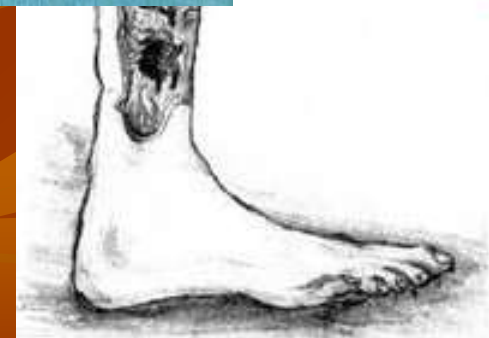


Хронічні

(характеризується невираженою гіперемією, інфільтрацією, ліхеніфікацією та гіперкератозом)



***Фізичні дерматити – опіки,
відмороження, озноблення (реакція на
холод у осіб з астенізацією та
гіповітамінозом С, А), сонячний та
променевий дерматити, електротравма;***





*Механічні
дерматити (у
результаті тиску,
тертя) - потертість,
мацерація,
гіперкератоз,
інтертріго (попрілість).*



Хімічні дерматити - кислоти та луги, солі лужних металів і мінеральних кислот, динітрохлорбензол, синтетичні тканини, миючі засоби, полімери, лаки, барви, розчинники, нікель, хром, бойові отруйні речовини шкірно – наливної дії.



Медикаментозні дерматити –
новокаїн, пеніцилін, саліцилова, молочна,
бензойна кислоти, резорцин, сірка (15% та
більше), йод (5 – 10 %).



Простий контактний дерматит – виникає гостро на місці впливу пошкоджуючого фактора, після припинення дії якого швидко регресує, не має тенденції до поширення, характерна відсутність сенсibiliзації. Найбільш частими етіологічними факторами є первинні облігатні подразники (безумовні). На шкіру ці фактори діють як місцево подразнюючі та руйнуючі і викликають на місці дії появу клінічних симптомів від еритеми, пупирів до некрозу. Суб'єктивно можливі відчуття болю та печіння. Вогнище ураження локалізується на місці дії фактора, має чіткі межі і швидко зникає після усунення подразника. Повторний вплив пошкоджуючого агенту може визвати повторну появу дерматиту.



Контактний алергічний дерматит - виникає у осіб з підвищеною чутливістю до певної речовини – алергену. У розвитку має значення наявність моновалентної сенсibiliзації, часто за типом гіперчутливості сповільненого типу. У результаті на місці дії подразника та на віддалених ділянках виникають еритема, папули, пухирці, ерозії, мокнуття, кірки, лусочки. Суб'єктивно виражені свербіж та печіння. Початково висипи локалізуються на місці дії подразника, при подальшому впливі – у віддалених ділянках. Але зникають після усунення дії алергену. Відмічається позитивна шкірна проба з алергеном. При повторній дії алергену спостерігаються рецидиви.



Алергічний контактний хейліт
розвивається внаслідок сенсibiliзації червоної
окрайки, іноді слизової оболонки губ до хімічних
речовин, УФ – променів (*актинічний*
хейліт), процес локалізується на червоній
окрайці губ, може розповсюджуватись на шкіру
губ, рідко на слизову оболонку рота.
Проявляється чітко обмеженою еритемою та
незначним лущенням.



Алергічний контактний стоматит – часто виникає при застосуванні у стоматології матеріалів, зовнішніх лікарських засобів, зубних паст, еліксирів. У осіб, що користуються зйомним протезом, стоматит локалізується в області протезного поля. Проявляється почервонінням, набряком, крапковими крововиливами, пухирцями та ерозіями. Суб'єктивно хворі відчують печіння, сухість, зміну смакових відчуттів.





Лікування простого контактного дерматиту. Полягає в усуненні дії подразнюючого фактора та нейтралізації його дії (наприклад, уражену ділянку слід промити струмом водопровідної води при дерматитах від хімічних речовин). *Місцеву* терапію проводять з урахуванням ступеню виразності запальних явищ. Застосовують присипки, дезінфікуючі примочки, анілінові барвники, комбіновані кортикостероїдні аерозолі, креми, мазі, фотозахистні засоби (сонячний дерматит). При наявності пухирів їх розкривають та обробляють. При хронічних дерматитах застосовують теплі ванночки та пом'якшуючі мазі, кортикостероїдні, а потім кератопластичні мазі. Лікування обширних опіків та відморожень здійснюють у спеціалізованих відділеннях.



Лікування контактної алергічного дерматиту.

Полягає в усуненні дії сенсibilізуючих речовин. При виражених клінічних проявах призначають дієту з обмеженням повареної солі, вуглеводів та екстрактивних речовин. Загальне лікування полягає у призначенні гіпосенсibilізуючих засобів (30% розчин тіосульфату натрію, препарати кальцію per os або в/в); ентеросорбентів, сечогінних, вітамінів (аскорбінова кислота, кальцію пантотенат, кальцію пангамат, калію оротат), у тяжких випадках - кортикостероїдів та гемодезу. *Місцеве* лікування проводять з урахуванням стадії захворювання та виразності запального процесу. Застосовують присипки, примочки, водні та масляні бовтанки, індиферентні пасти (цинкова з додаванням 1 – 2% дерматолу), розсмоктуючі мазі (2% сірчано – саліцилову, 2% сірчано – дігтярну, 1 – 2% іхтіолову), кортикостероїдні креми, мазі, аерозолі.

