**Азербайджанский Медицинский Университет**

**Кафедра Дерматовенерологии**

**Практическое занятие №8**

**Экзема. Крапивница. Нейродермит/Атопический дерматит. Почесуха.Кожный зуд.**

*Эпидемиология. Этиопатогенез. Клинические и патоморфологические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.*

**ВОПРОСЫ/ОТВЕТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ**

1.Дайте определение экземы

МКБ-10:L 30 Экзема-хроническое рецидивирующее аллергическое заболевание кожи, проявляющееся полиморфной сыпью.

2.Укажите, какие экзогенные факторы способствуют развитию экземы

Химические вещества, бактериальные агенты, физические факторы, лекарственные средства, пищевые продукты

3.Назовите эндогенные факторы, которые играют ведущую роль в этиопатогенезе экземы

Аллергическая оттягощенность, сопутствующие хронические соматические и нейроэндокринные заболевания

4.Перечислите первичные морфологические элементы при экземе

На фоне эритемы – микровезикулы, папуло-везикулы с образованием "серозных колодцев", мокнутия.

5.Укажите, что такое истинный полиморфизм

При истинном полиморфизме сыпь состоит из различных первичных элементов. Примером истинного полиморфизма может служить сыпь при экземе - эритема, папулы, микровезикулы.

6.Дайте определение ложного полиморфизма

При ложном полиморфизме сыпь представлена только одним первичным элементом на фоне различных вторичных элементов.

7.Перечислите разновидности экземы

 ● истинная

 ● микробная

 ● себорейная

 ● тилотическая

 ● профессиональная

 ●детская.

8.Назовите типичную локализацию дисгидротической экземы

Дисгидротическая экзема локализуется на ладонях и подошвах, где из-за толщины рогового слоя эпидермиса эритематозная стадия выражена слабо, но преобладают хорошо сформированные пузырьки-"зерна саго".

9.Укажите характерные клинические проявления истинной экземы

Островоспалительная отечная эритема с последующим высыпанием группы мельчайших везикул или папуло-везикул, при их вскрытии обнажаются точечные эрозии-“серозные колодцы” , с поверхности которых выделяется серозный экссудат, создающий мокнущую поверхность. Серозная жидкость постепенно подсыхает, формируя серовато-желтые корки, под которыми наступает эпителизация.

10.Укажите патоморфологические нарушения, характерные для острого течения экземы

При остром течении экземы в эпидермисе обнаруживают паракератоз, очаговый спонгиоз, в дерме-отек сосочкового слоя дермы с расширением сосудов и преимущественным лимфоцитарным инфильтратом вокруг них.

11.Отметьте, с какими заболеваниями дифференцируют экзему

 ● нейродермит

 ● чесотка

 ● псориаз

 ● дерматит

12.Перечислите препараты десенсибилизирующего действия, которые применяют при лечении экземы

30% раствор натрия тиосульфата (вводят 5-10 мл внутривенно, медленно, ежедневно или через день);10 % раствор кальция глюконата (вводят 10 мл внутримышечно, ежедневно);10% раствор кальция хлорида(вводят 10 мл внутривенно, медленно, ежедневно или через день).

13.Перечислите принципы наружной терапии экземы

Наружное лечение экземы проводится в соответствии с характером воспалительного процесса.

В острой стадии заболевания с экссудативными проявлениями используют растворы фукорцина, нитрата серебра,2 % метилвиолета, примочки или влажновысыхающие повязки с противовоспалительными, антибактериальными растворами Бурова, танина, фурацилина, риваноля, димексида, аэрозоли с кортикостероидами.

После прекращения экссудативнных островоспалительных проявлений применяют пасты и мази:5% борно-нафталановая, серно-салициловая, кортикостероидные.

14.Дайте определение крапивницы

МКБ-10:L 50 Крапивница-аллергическое заболевание кожи и слизистых оболочек, проявляющееся мономорфной уртикарной зудящей сыпью.

15.Назовите основной фактор в этиопатогенезе крапивницы

Общим патогенетическим звеном для всех клинических разновидностей крапивницы является развитие гиперчувствительности немедленно-замедленного типа, представляющей реакцию кожи на БАВ(серотонин,ацетилхолин,брадикинин,интерлейкины,простагландины),потенцирующие действие гистамина.

16.Укажите клинические формы крапивницы

Крапивница острая:

 ● крапивница солнечная

 ● крапивница холодовая

 ● крапивница гигантская

 Крапивница хроническая рецидивирующая

 Крапивница контактная

17.Назовите основные клинические критерии острой крапивницы

Внезапное начало, сильный зуд, обилие уртикарных высыпаний, склонных к слиянию, иногда в обширные зоны с отеком дермы и гиподермы (гигантская крапивница). При этом возможны субфебрилитет с ознобом (крапивная лихорадка), желудочно-кишечные расстройства, дискинезия желчных путей, невротические состояния. Элементы сыпи могут возникать на слизистых оболочках полости рта.

18.Отметьте, чем опасен острый ограниченный отек Квинке

Острый ограниченный отек Квинке опасен отеком гортани или глотки,что может привести к стенозу гортани и асфиксии.

19.Укажите, с какими заболеваниями дифференцируют крапивницу

 ● лекарственная токсидермия

 ● строфулюс

20.Перечислите последовательность лечебных мероприятий при остром ограниченном отеке Квинке

 ● 0,1% раствор адреналина гидрохлорида подкожно,0,5-1 мл

 ● кортикостероидные гормоны, антигистаминные препараты парентерально

 ● 10 % раствор кальция хлорида внутривенно,10 мл

 ● показаны мочегонные средства-1% раствор фуросемида или лазикс 2 мл, внутривенно.

21.Назовите препараты, которые применяют для лечения крапивницы

При всех клинических вариантах крапивницы лечение начинают с упорядочения режима питания, исключения возможных аллергизирующих факторов. Назначают дезинтоксикационную терапию – энтеросорбенты, в/в капельно реамберин, реополиглюкин, раствор Рингера, плазмаферез; десенсибилизирующие препараты - кальция хлорид, кальция глюконат, натрия тиосульфат; антигистаминные препараты-супрастин, тавегил, задитен, циметидин, фексафен, кетотифен, лоратадин, дезлоратадин. При тяжелых упорных случаях крапивницы-кортикостероидные гормоны. Местно назначают взбалтываемые взвеси с ментолом, анестезином, глюкокортикоидные мази/кремы/гели.

22.Дайте определение нейродермита

МКБ-10:L 20 Нейродермит-хроническое зудящее воспалительное заболевание кожи, проявляющееся эритематозно-лихеноидной сыпью, склонной к слиянию с образованием зон инфильтрации и лихенизации

23.Назовите основной фактор в этиопатогенезе нейродермита

Ведущая роль в развитии нейродермита принадлежит иммунным механизмам. В их основе лежит связывание антигена с высокоаффинными рецепторами Ig E,расположенными на поверхности клеток Лангерганса, которых у больных нейродермитом значительно больше, чем у здоровых; cнижение Т-клеточного иммунитета.

24.Укажите, какие заболевания часто сопутствуют нейродермиту

 ● бронхиальная астма

 ● вазомоторный ринит

 ● конъюнктивит

 ● крапивница.

25.Перечислите клинические формы нейродермита

 ● экссудативная

 .● эритематозная

 ● эритемато-сквамозная простая

 ● эритемато-сквамозная с лихенизацией

 ● лихеноидно-пруригинозная

26.Укажите, по каким критериям дифференцируют нейродермит и пруриго (почесуха)

При нейродермите, в отличие от пруриго, отмечаются лихенизация, выраженная сухость, бледность кожи, гиперпигментация в участках лихенизации.

27.Дайте определение атопического дерматита

МКБ-10:L 20 Атопический дерматит-хроническое, генетически детерминированное, зудящее, аллергическое заболевание кожи проявляющееся эритематозно-лихеноидными высыпаниями.

28.Назовите характерные клинические признаки атопического дерматита

 ● Типичная локализация первых проявлений атопического дерматита-лицо, шея, плечи, голени, локтевые и подколенные сгибы.

● Поражения кожи в виде эритематозно-сквамозных очагов с экскориациями, лихенификацией, сопровождающиеся сильным зудом, невротическими расстройствами.

● Характерными являются “атопическое лицо” симптом Дени-Моргана и Андогского, белый дермографизм и выраженный пиломоторный рефлекс.

29.Дайте характеристику симптома Дени-Моргана при атопическом дерматите.

 Симптом Дени-Моргана-дополнительная, резко выраженная складка нижнего века, которая является одним из проявлений атопического дерматита.

30.Дайте характеристику симптома Андогского при атопическом дерматите.

 Симптом Андогского-двусторонняя “атопическая катаракта”, нередко заканчивающаяся помутнением хрусталика.

31.Дайте характеристику атопического лица.

 Атопическое лицо-сухость, бледность, шелушение кожи лица, хейлит, заеды, линии Дени-Моргана.

32.Укажите принципы лечения атопического дерматита

При всех формах атопического дерматита большое значение имеют охранительный режим, гипоаллергенная диета, санация очагов хронической инфекции.

● Детоксикационная терапия(элиминация аллергенов и продуктов нарушенного метаболизма) проводится реамберином, реополиглюкином, энтеросорбентами, методами плазмафареза, гемабсорбции

● Антигистаминные препараты 1 и 2 поколения-димедрол, супрастин, тавегил, кетатифен, лоратадин, дезлоратадин, цетиризин, фексофенадин, эбастин

● Иммунотропные препараты (назначают с целью коррекции иммунологических показателей) - миелопид, вилозен, рузам, лейкинферон, ликопид, Т-активин, панавир

● Седативные препараты-настойка валерианы, пиона или пустырника, в тяжелых случаях-назначают транквилизаторы типа триоксазин, оксазепам, диазепам для восстановления функционального состояния центральной и вегетативной нервной системы

● Местное лечение включает кератолитические и кератопластические мази и кремы с нафталаном, серой, салициловой кислотой, паста АСД, кортикостероидные мази/кремы/гели, топические ингибиторы кальциневрина-пимекралимус, такролимус.

33.Укажите принципы профилактики атопического дерматита

Больные атопическим дерматитом должны придерживаться диеты, которая оказывает неспецифическое десенсибилизирующее и детоксикационное действие и разрабатывается для каждого больного индивидуально с учетом непереносимости тех или иных продуктов.В рационе ограничивают копчености, консервы, сладости, поваренную соль, цитрусовые, шоколад, мед, яйца, мороженое.

34.Дайте определение почесухи

МКБ-10:L 28.1-L28.2 Почесуха (син.пруриго) - хроническое зудящее аллергическое заболевание кожи, проявляющееся папуловезикулезной сыпью. Различают почесуху детскую, почесуху взрослых и почесуху узловатую

35.Назовите основной фактор в этиопатогенезе детской почесухи

В развитии детской почесухи большое значение придают ферментопатиям желудочно-кишечного тракта, в связи с чем у детей рано возникает сенсибилизация к пищевым продуктам :у детей грудного возраста - к белку коровьего молока, у детей 2 - 3 лет - к яйцам, шоколаду, цитрусовым, землянике, клубнике, некоторым сортам рыбы и другим продуктам и лекарственным веществам.

36.Укажите типичные места локализации при узловатой почесухе

 Разгибательные поверхности нижних конечностей, верхних конечностей, нередко туловище.

37.Укажите клинические признаки, типичные для почесухи взрослых

Интенсивный зуд и папулезные высыпания в типичных местах локализации - разгибательная поверхность конечностей, кожа спины, живота и ягодиц. Папулы располагаются рассеянно, не склонны к слиянию, многие экскориированы, с геморрагическими корками. Нередко вследствие зуда и экскориаций процесс осложняется пиодермией с формированием остиофолликулитов, фолликулитов , фурункулов, полиаденопатии. При хроническом течении почесухи развиваются невротические расстройства, нарушается сон.

38.Перечислите, с какими заболеваниями дифференцируют почесуху взрослых

 ● чесотка

 ● нейродермит

 ● герпетиформный дерматит Дюринга.

39. Укажите принципы лечения почесухи

 ● Существенное значение в лечении детской почесухи имеет диетотерапия. Назначают ферментные препараты бифидумбактерин, бификол, бактисубтил в комплексе с антигистаминными препаратами - тавегил, фенкарол, диазолин, кетатифен, дезлоратадин, цетиризин и др. Для наружного лечения используют мази и кремы с дегтем, ихтиолом, нафталанской нефтью, кортикостероидные мази/кремы/гели.

● Лечение больных почесухой взрослых и узловатой почесухой такое же, как при атопическом дерматите.

● При упорном течении наружных проявлений узловатой почесухои применяют орошение хлорэтилом, жидким азотом, обкалывание узлов 2% раствором новокаина, лазеротерапию или удаление методом диатермокоагуляции.

40.Назовите разновидности генерализованного кожного зуда

 ● кожный зуд алиментарный

 ● кожный зуд лекарственный

 ● кожный зуд холодовой

 ● кожный зуд тепловой

 ● кожный зуд старческий

41.Укажите типичные места локализации локализованного кожного зуда

 ● спина

 ● в/ч головы

 ● область ануса

 ● промежность

 ● гениталии

42. Укажите принципы лечения кожного зуда

Устранение этиологического фактора, лечение основного заболевания, нераздражающая диета, седативные и антигистаминные препараты, теплые ванны, взбалтываемые взвеси или спиртовые обтирания с ментолом и анестезином, димедроловый крем, кортикостероидные мази.