**Занятие № 4**

**Тема : Аллергодерматозы. Атопический дерматит. Крапивница.**

**Цель занятия:**  научиться основным принципам диагностики указанных заболеваний, принципам их лечения и профилактики.

Продолжительность занятия: 4 часа.

Место проведения: аудитория кафедры дерматовенерологии.

Перечень практических навыков:

1. научиться основам диагностики указанных заболеваний
2. освоить основные принципы лечения и профилактики.

Формируемые компетенции: ОК-8, ОПК-7, ПК-14,ПК-15, ПК-17, ПК-26, ПК-27

**Контрольные вопросы:**

1) Этиология, патогенез атопического дерматита. Клиника. Принципы лечения и профилактики.

2) Крапивница. Причины развития, классификация. Клиника. Принципы лечения и профилактики.

Литература:

1. Скрипкин Ю. К.   Кожные и венерические болезни [Текст] : учебник / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 544 с. : цв. ил.

2. Дерматовенерология [Текст] : учебник по спец. 060201.65 "Стоматология" по дисциплине "Дерматовенерология" / В. В. Чеботарев [и др.] ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 272 с. : цв. ил.

3. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.-СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил. – Режим доступа: <http://www>.studmedlib.ru

Нейродерматозы - хронические заболевания кожи, характеризующиеся ведущим симптомом - интенсивным зудом, расстройствами центральной нервной системы и соматическими болезнями.

Классификация:

1. Атопический дерматит.
2. Крапивница.
3. Кожный зуд.

Атопический дерматит: хроническое мультифакториальное заболевание кожи с характерной возрастной эволюционной динамикой клинической картины, сезонностью, патологией желудочно- кишечного тракта, расстройством центральной и периферической нервной системы.

Атопический дерматит - полигенное, мультифакториальное заболевание, характеризующееся нарушением клеточной регуляции (блокада b – адренорецепторов) , высоким уровнем иммуноглобулина класса Е, врожденным иммунодефицитом, расстройством центральной (атопическая личность) и периферической (белый дермографизм) нервной системы, патологией желудочно-кишечного тракта (дисбактериоз кишечника).

Классификация:

1. Стадия младенческая, характеризующаяся эритемой с шелушением или пузырьками , эрозиями и корками на коже лица, конечностей, ягодиц.
2. Стадия детского (юношеского) возраста, характеризующаяся лихенизацией в области сгибательных поверхностей конечностей, шеи.
3. Взрослая стадия, характеризующаяся универсальной локализацией высыпаний вплоть до эритродермии.

Клинические разновидности атопического дерматита:

1. Экссудативная.
2. Эритематозно-сквамозная.
3. Эритематозно-сквамозная с лихенификацией
4. Лихеноидная.
5. Пруригоподобная.

Критерии диагностики: инфраорбитальные складки Моргана, периорбитальная пигментация, лихенизация сгибов, стойкий белый дермографизм, высокий уровень иммуноглобулина класса Е, повышенная чувствительность к укусам насекомых, сезонность, начало в раннем детстве.

Осложнения: присоединение вторичной инфекции, герпетическая экзема Капоши.

Лечение:

1. Санация очагов инфекции, лечение патологии желудочно- кишечного тракта, нормализация нервной системы, иглорефлексотерапия, психотерапия).

2. Патогенетическая и симптоматическая общая и местная противозудная терапия.

Крапивница -хроническое рецидивирующее мультифакториальное заболевание атопической природы, характеризующееся уртикарными высыпаниями, мучительным зудом и расстройствами центральной нервной системы.

Классификация:

По длительности течения: острая до 6-8 недель и хроническая более 6-8 недель.

По механизму образования волдырей различают:

1) гистаминовую, 2) серотониновую, 3) холинэргическую крапивницу.

По этиологическому признаку крапивница подразделяется на:

1) механическую, 2) холодовую, 3) тепловую.

Этиология и патогенез: В большинстве случаев причинами развития крапивницы являются заболевания желудочно-кишечного тракта, очаги локальной инфекции, паразитарные заболевания, контакт кожи с шерстью, пухом, синтетикой, некоторыми химическими соединениями. Механизм образования пузырей отличается многообразием. Возможна гистаминолиберализация из тучных клеток, из желудочно-кишечного тракта, а также холинэргия, обусловленная патологией периферической нервной системы.

Клиника: Мономорфные уртикарные высыпаниями, склонные к периферическому росту, исчезающие без вторичных элементов, уртикарный дермографизм.

Лечение:

1. Диета с ограничением гистаминолибераторов, санация очагов инфекции, лечение соматических заболеваний, нормализация центральной и периферической нервной системы, иглорефлексотерапия, рефлексотерапия,
2. Патогенетическое (антигистаминные препараты, кортикостероидная терапия, препараты кальция, тиосульфат натрия, сорбенты, плазмоферез),
3. Симтоматическое (наружная противозудная терапия).

Методы профилактики:

1) рациональный режим питания

2) тщательная регулярная уборка помещений, прогулки на свежем воздухе

3) режим труда и отдыха

4) диспансеризация

5) санация очагов фокальной инфекции

6) выявление и лечение патологии ЖКТ

7) рациональный уход за кожей ( применение увлажняющих кожу средств)

8) санаторно-курортное лечение

**Аллергодерматозы**

**Выберите один верный ответ**

**001. Неотложная помощь при отеке Квинке заключается в применении**

1) местной терапии

2) антибактериальной терапии

3) антигистаминных препаратов, системных глюкокортикостероидов

4) проивомалярийных препаратов

**002.Основные причины, приводящие к формированию атопического дерматита в младенческой стадии это-**

1) алиментарные факторы

2) ингалянты

3) психические травмы, стресс

4) прием медикаментов

**003. Основные причины, приводящие к формированию атопического дерматита в детской стадии это-**

1) алиментарные факторы

2) ингалянты

3) психические травмы, стресс

4) прием медикаментов

**004. Причины, приводящие к формированию атопического дерматита в взрослой стадии это-**

1) алиментарные факторы

2) ингалянты

3) психические травмы, стресс

4) прием медикаментов

**005. В лечении атопического дерматита применяют**

1) антигистаминные, седативные препараты, энтеросорбенты

2) антибактериальные и цитостатические препараты

3) седативные психотропные препараты, глюкокортикостероиды

4) ферментные препараты, плазмаферез, мази с антибиотиками

**006. С целью профилактики обострений атопического дерматита необходимо**

1) применение антибактериальных препаратов курсами, местно: мази с

антибиотиками

2) лечение патологии ЖКТ, постоянный прием энтеросорбентов и

седативных препаратов

3) санаторно-курортное лечение, соблюдение диеты, санация очагов фокальной инфекции,

лечение патологии, режим труда, отдыха, применение эмолентов

4) физические нагрузки, аутогемотерапия 2 раза в год

**007. Первичный элемент при крапивнице**

1) волдырь

2) папула

3) узел

4) пузырь

**008. Вторичный элемент при крапивнице**

1) вегетация

2) лихенификация

3) рубец

4) отсутствует

**009. По механизму образования волдырей выделяют крапивницу**

1) допаминовую

2) гистаминовую

3) адреналиновую

**010. Крапивница бывает**

1) острой и подострой

2) острой и хронической

3) острой и торпидной