



Уход за кожей

© 2016-2017

Нейродермит

НЕЙРОДЕРМИТ

- Кеселі функционалдық тұрақсыз нерв жүйесі бар тұлғаларда өзінше трофикалық невроз ретінде қарастырылатын қышымалы дерматоздар тобынан болып келеді. Нейродермиттің дамуында зат алмасудың бұзылуы, эндокриндік ауытқулар, глисттік инвазиялар және басқалары маңызды рөл атқарады.

ШЕКТЕЛГЕН ЖӘНЕ ДИФФУЗДЫ НЕЙРОДЕРМИТ АЖЫРАТЫЛЫП ҚАРАСТЫРЫЛАДЫ.

- Шектелген нейродермит көбіне желке, мойын, білек иілімі, тізе асты шұқырларында, шап қыртысында, санның ішкі беттерінде, еркектерде – ұрық қалтасында, әйелдерде – сыртқы жыныс ағзаларында орналасады.

-
- Қышудан басталған тері үдерісі біртіндеп лихенификацияға, яғни тері суретінің күшеюіне, онда тері тарамдары барынша терең бола бастайды, тері өрісі рельефті бадырайып шығады, ұсақ қабыршақтармен жабылған боз-қызғылт түсті буындарды түзеп, қасу нәтижесінде қанды қабыршақтармен жабылған қалташықтар түзіледі. Нейродермит телімдерінде пигменттің тегіс емес таралуының байқалуы ықтимал

-
- Диффузды нейродермит көбіне көп қол-аяқтарда, сирегірек - дененің терісінде орналасады

-
- Тері тығыздалған, құрғақ, көгілдір-қызыл, сұрғылт реңк иеленген. Тері суреті анық білінеді. Нейродермиттегі тырнақтың пластинкалары жалтырақ. Кейде екінші реттегі жұқпаның (инфекцияның) қосылуынан барлық тері жамылғысының зақымдануы байқалады. Жан қинайтын қышу сырқаттың жалпы жағдайына кері әсер береді.



ПАЙДА БОЛУ СЕБЕПТЕРІ

Тұқым қуалаушылық

ОЖЖ функциялық қызметінің бұзылысы

Стресс, депрессивті жағдай.

Қунарлы және пайдалы тамақтанбау.

АІЖ бұзылыс.

Иммунитет төмендеуі

- созылмалы инфекциялық ошақтардан.

-
- Бастапқыда симптомдар мойында көріне бастайды, арқарай бортпелер бетте орын алады (в области лба, щек, глаз, рта). Сосын белгілер шап және сан аймақтарға, шынтақта бүгілгіш бөліміне таралады. Зақымдалған аймақта тері түсі қызылға боялып, қабыршақтанады. Ауыр жағдайларда кішкене пузыректар пайда болады, олар біраз уақытта жарылып орнында іздер қалып қояды.



-
- -Сильный зуд. Он более выражен в вечернее и ночное время. - Расположение и характер высыпаний в виде красных пятен с шелушением на лице, туловище, в области локтевых и коленных суставов. Очаги поражения состоят из трех зон: центральная с утолщением кожи и усилением ее рисунка, средняя, которая состоит из блестящих папул, и периферическая с усилением пигментации. - Первые симптомы возникают в детском возрасте. - Наличие наследственной предрасположенности к нейродермиту. - Болезнь протекает длительно с периодами обострения зимой и ремиссиями летом. - Больной страдает и от других недугов, имеющих аллергическую природу, например, бронхиальной астмы, контактного дерматита.

ДИАГНОСТИКА

- Жалпы қан анализде эозинофил, лимфоцит жоғарылайды, СОЭ төмен. Иммунограммада антител классса Е жоғары



-
- Ем дерт себебіне немесе нейродермиттің ағымын нашарлататын қосымша кеселдерге бағытталуы қажет. 10 мл-ден кальций хлоридінің 10% ерітіндісін, натрий тиосульфатының 10% ерітіндісін ванна ішіне құю, бұлшық етке В1, В6 витаминдерінен инъекция жасау, ішуге антигистаминдік препараттарды (димедрол, супрастин, диазолин), транквилизаторлар (элениум, триоксазин) глюкокортикостероидты гормондар (преднизолон, дексаметазон, триамцинолон) беру, қан плазмасын құю көрсетілім иеленді. Көміртектен, тұздар шектеуген емтағам (диета), жеңілдеу күндер нұсқалады.

-
- Жергілікті глюкокортикостероидтық жақпа майлар (преднизолон, флюцинар) нафталиндік мұнай, ментолы, анестезині, димедролы бар қышуға қарсы бұйымдар беріледі. Санаторлық курорттық ем, теңізде шомылу, физиотерапия (УКС – ультракүлгін сәулелендіру, ультрадыбыс) нұсқалады.