




# Сыпи у детей: от аллергии до инфекции

Юлия Бунина, врач педиатр-аллерголог

@jullietta\_doc




# Какая бывает сыпь?

## Немного дерматологии

- Сыпь – это различные образования (элементы) на коже и слизистых
- Элементы сыпи делятся на первичные и вторичные
- Вторичные образуются из эволюции первичных

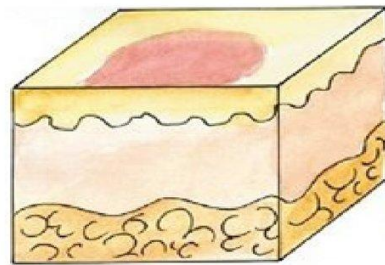


# Первичные элементы сыпи

- Пятно и пятнышко
  - Волдырь
  - Пузырь и пузырек
  - Узелок и узел
  - Гнойничок
  - Бугорок
  - Эритема (покраснение)
  - Геморрагия (синяк, кровоизлияние)
- 

# Пятно (макула) и розеола (пятнышко)

**Пятно** – цвет кожи изменен на ограниченном участке, плотность не отличается от здоровых участков и не возвышается над окружающими тканями.

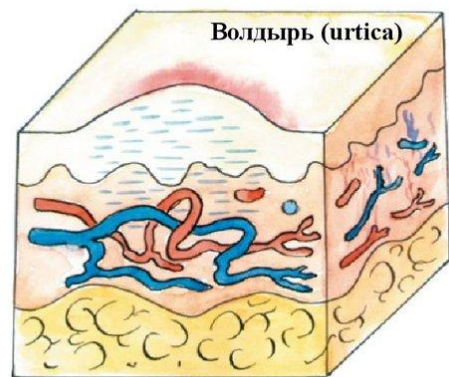


Пятно (macula)



# Волдырь (уртика) - крапивница

**Волдырь** — бесполостной, островоспалительный элемент от 2—3 мм до 10 см и более, от белого, бледно-розового до красного цвета, возникает в результате ограниченного отека сосочкового слоя кожи с одновременным расширением капилляров. Сопровождается сильным зудом.

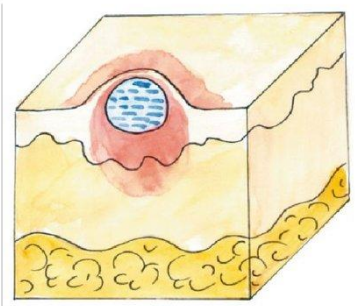


# Пузырь и пузырек (булла и везикула)

**Пузырек** — поверхностное полостное образование, содержащее серозную жидкость, выступающее над поверхностью кожи, размером от 1 до 3—5 мм.

В процессе развития может вскрыться, образовав эрозию, или подсохнуть, образовав чешуйки.

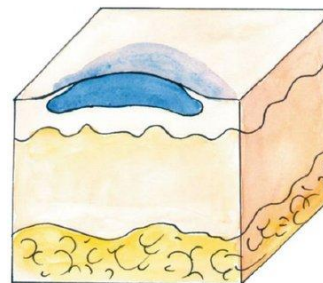
Может оставить временную гиперпигментацию или депигментацию.



Пузырек (vesicula)

**Пузырь** — полостной элемент, подобный пузырьку, но больших размеров: 3—5 см и более, содержимое может быть серозным, кровянистым и гнойным.

После вскрытия может образовывать эрозии, иногда остается нестойкая пигментация.



Пузырь (bulla)

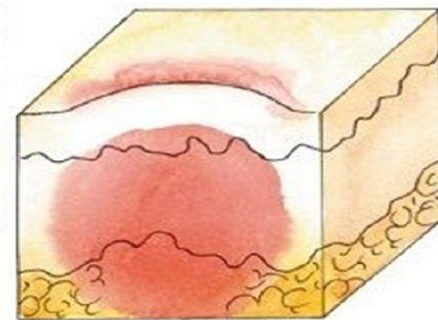


# Пузырь и пузырек (булла и везикула)



# Узелок (папула) и узел (нодус)

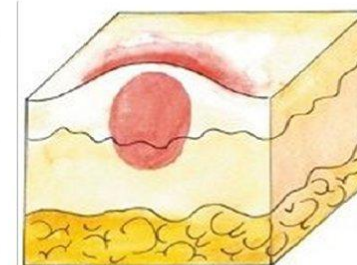
**Узел** — плотное, округлой или овальной формы ограниченное образование диаметром 3—5 см, залегающее в глубоких слоях дермы и подкожной жировой клетчатке, может возвышаться над окружающей кожей.



Узел (nodus)

**Узелок (папула)** — небольшое бесполое образование, имеющее резкие границы и возвышающееся над поверхностью кожи, может иметь различную окраску. Иногда папулы оставляют после себя нестойкие следы - **пигментацию** или **депигментацию**.

Папулы	Эпидермальные залегающие в эпидермисе
	Дермальные залегающие в дерме



Узелок (papula)

Чаще всего папулы имеют эпидермодермальное расположение (например, при красном плоском лишае, чешуйчатом лишае, нейродермите).

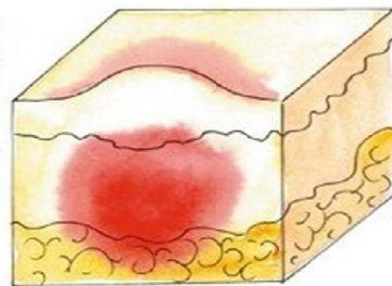


# Узелок (папула) и узел (нодус)



# Бугорок (туберкулум)

**Бугорок** — бесполостное образование диаметром от 1—2 до 5—10 мм, ограниченное, плотное, возвышающееся над поверхностью, цвет от розового до синюшно-багрового, образуется в результате скопления в дерме воспалительного инфильтрата.



**Бугорок (tuberculum)**



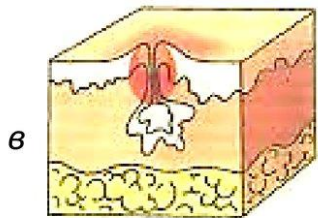
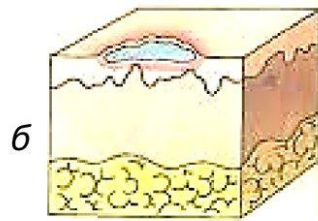
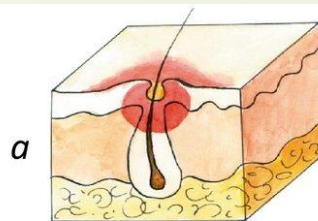
# Гнойничок (пустула)

**Гнойничок (пустула)** — полостной воспалительный элемент с гнойным содержимым.

Может образовываться первично или вторично из пузырьков или воспалительных узелков.

Может захватывать глубокие слои кожи, вплоть до подкожной жировой клетчатки. Часто локализуется в области волосяных фолликулов.

Различают три вида гнойничков: *а* - фолликулярный, *б* - фликтена (стрептококковая пустула), *в* - акне.



# Геморрагия – кровоизлияние в кожу



Менингококк



Геморрагический васкулит





# Вторичные элементы сыпи

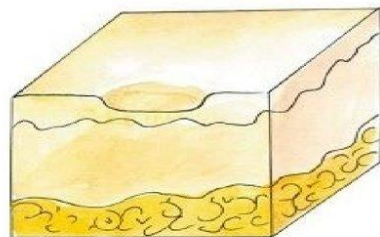
- Эрозия
- Чешуйка
- Ссадина
- Корка
- Язва
- Трещина
- Рубец
- Лихенификация
- Вегетация
- Нарушения пигментации – дисхромии
- Атрофия



# Эрозия (эрозио)

**Эрозия** – дефект кожи в пределах эпидермиса, развивается в результате вскрытия пузырька или нарушения целостности эпителия на поверхности папул.

Размеры и очертания эрозии обычно соответствуют первичному элементу, из которого она образовалась. Имеет красный цвет, после заживления не оставляет следа.



**Эрозия  
(erosio)**



# Чешуйка (сквама)

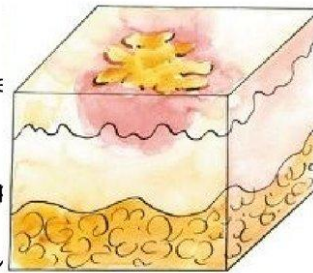
**Чешуйка** – скопление отторгающихся клеток рогового слоя, а иногда и подлежащих слоев эпидермиса.

Если при шелушении возникают мелкие, нежные чешуйки, напоминающие муку или отруби, то их называют **отрубевидными**, а шелушение **мелкопластинчатым**; такое шелушение наблюдается, например, при отрубевидном лишае.

Более крупные чешуйки называют пластинчатыми, а шелушение - *desquamatio lamellosa*; такое шелушение встречается, например, при псориазе.

При некоторых заболеваниях кожи, например, при эритродермиях, в случаях скарлатиноподобного дерматита, роговой слой отторгается большими пластами.

Для ряда дерматозов, например икhtiоза, чешуйки являются одним из постоянных объективных симптомов.



**Чешуйка (squama)**

Атопический дерматит:  
эритемато-сквамозная  
форма



Псориаз

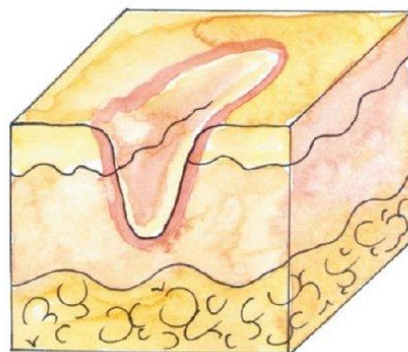




# Ссадина (эксокиация)

**Ссадина, или экскориация** – дефект кожи, возникший вследствие расчесов или каких-либо других травматических повреждений. Расчесы могут приводить к нарушению целостности не только эпидермиса, но и сосочкового слоя дермы; в этих случаях рубца не образуется.

При более глубоком расположении ссадины после ее заживления остается рубец, пигментация или депигментация. Экскориации являются объективным признаком интенсивного зуда. Локализация и форма расчесов иногда помогают диагностике (например, при чесотке).



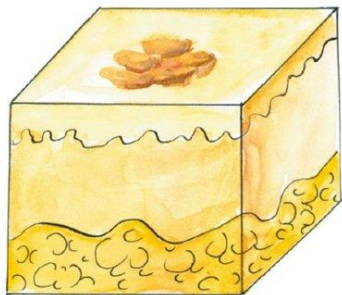
**Ссадина, или экскориация (excoriatio)**

Экскориации при атопическом дерматите - расчесы



# Корка (круста)

**Корка** – образуется на коже в результате высыхания отделяемого мокнущей поверхности. Различают серозные, кровянистые и гнойные корки. Серозные корки покрывают вскрывшиеся пузырьки, эрозии, ссадины. Кровянистые – глубокие ссадины и язвы, гнойные – гнойнички, эктимы.



Корка (crusta)

Себорейный младенческий дерматит



Экзема: мокнутие, эксфолиации, корки



# Язва (улькус)

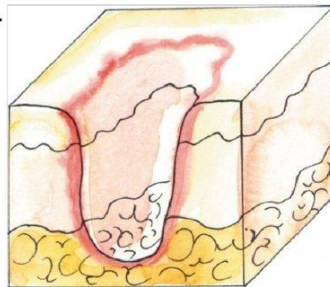
**Язва** – дефект кожи с поражением эпидермиса, дермы, а иногда и глубже лежащих тканей. Язвы развиваются из бугорков, узлов, при вскрытии глубоких пустул.

Только так называемые трофические язвы образуются в результате первичного некроза видимо здоровых тканей вследствие нарушения их трофики.

Язвы бывают округлой, овальной, неправильной формы. Цвет поверхности язвы от ярко-красного до синюшно-застойного.

Дно может быть ровным и неровным, покрытым серозным, гнойным, кровянистым отделяемым, со скудными или пышными грануляциями.

Края бывают ровными, подрытыми и изъеденными, плоскими и возвышающимися, плотными и мягкими.



**Язва (ulcus)**



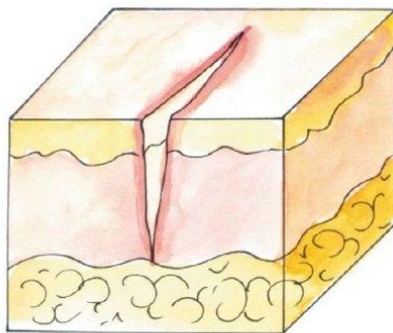


# Трещина (фиссура)

**Трещина, надрыв** – линейные нарушения целостности кожи, возникают вследствие потери эластичности при воспалительной инфильтрации или чрезмерной сухости.

Трещины бывают *поверхностные* – в пределах эпидермиса, может выделяться серозная жидкость и *глубокие* – в дерме, с выделением серозно-кровянистой жидкости.

Чаще трещины образуются в местах естественных кожных складок или на местах, подвергающихся растяжению (на ладонях, суставах).



**Поверхностная трещина (fissura)**



Трещина при экземе

# Рубец (цикатрикс)

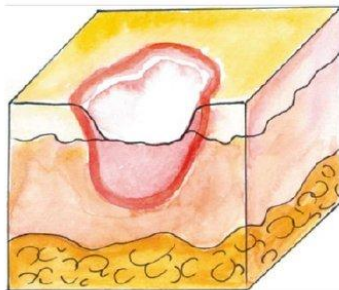
**Рубец** – образуется на местах глубоких дефектов кожи в результате их замещения грубой, волокнистой соединительной тканью. При этом сосочки кожи сглаживаются, а межсосочковые эпителиальные выросты исчезают; в связи с этим граница между эпидермисом и дермой представляется в виде прямой горизонтальной линии.

Кожный рисунок, фолликулярные и потовые отверстия на рубце отсутствуют.

В рубцовой ткани нет также волос, сальных, потовых желез, сосудов и эластических волокон. Свежие рубцы имеют красный или розовый цвет, более старые гиперпигментированы или депигментированы.

Рубец может быть гладким или неровным.

При образовании чрезмерного количества плотной фиброзной ткани возникают гипертрофические рубцы, возвышающиеся над уровнем кожи; они носят название келоидных.

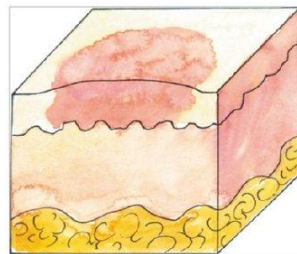


**Рубец (cicatrix)**



# Лихенификация (лихенификацию, огрубение кожи)

**Лихенификация** – представляет собой утолщение, уплотнение кожи с усилением нормального ее рисунка, гиперпигментацией, сухостью, шероховатостью, шагреновидностью. Лихенификация развивается либо первично, вследствие длительного раздражения кожи при расчесах (например, у больных нейродермитом), либо вторично, при слиянии папулезных элементов (например, папул при псориазе, красном плоском лишае, хронической экземе, нейродермите - диффузная папулезная инфильтрация).



Лихенизация или лихенификация (lichenisatio, lichenificatio)

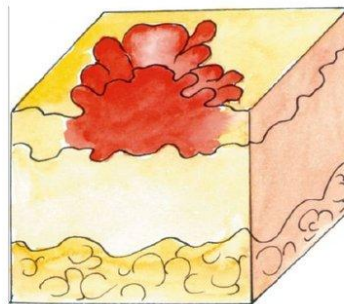


Лихенификация при atopическом дерматите



# Веgetация (веgetацио)

**Веgetация** – разрастание эпителия и сосочкового слоя дермы, может локализоваться на поверхности папул, эрозий, язв, особенно при расположении этих элементов в области естественных складок. Поверхность веgetаций неровная, бугристая, напоминающая петушиные гребешки. Если поверхность веgetаций покрыта утолщенным роговым слоем, то они сухие, жесткие и имеют серый цвет. При присоединении вторичной инфекции появляются болезненность, ободок гиперемии по периферии, серозно-гнойное отделяемое.



Веgetации (vegetatio)

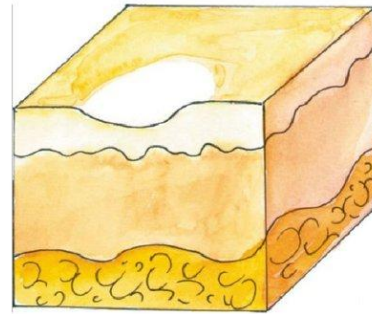


Кондиллома

# Атрофия кожи

**Атрофия** – состояние кожи, при котором наблюдается истончение западающих участков, лишенных нормального кожного рисунка. Атрофия развивается, как правило, без предшествующего изъязвления очага поражения, т.е. «сухим путем» (при красной волчанке, склеродермии).

Такая кожа при сдавлении ее между пальцами собирается в тонкие складки наподобие папиросной бумаги.



Атрофия (atrophia)





# Дисхромии кожи



Невус



ВИТИЛИГО

# Диагностика состояний кожи

□ Врач



□ Осмотр и опрос



□ Точный диагноз ИЛИ предварительный диагноз



Этот шаг может не потребоваться

□ Методы лабораторной или инструментальной диагностики (соскоб, мазок, биопсия, дерматоскопия, анализ крови и др. в зависимости от предварительного диагноза), при необходимости консультации других специалистов




# Ключевой момент в диагностике сыпи – выбор врача

- Очень желательно очный осмотр пациента
- Врач должен разбираться в проблеме и уметь анализировать информацию
- Ищите там, где есть слова «доказательная медицина»
- Можно ориентироваться на рекомендации
- Первый врач при непонятной, резко возникшей сыпи у ребенка, особенно, если есть другие симптомы – педиатр
- Первый врач по всем кожным проблемам – дерматолог
- Аллерголог лечит atopический дерматит и крапивницу, не все кожные болезни
- Гастроэнтеролог не нужен при сыпи на коже




# Возможные причины сыпей у детей

- Переходные состояния – новорожденные и дети до 2 месяцев жизни и инфекции кожи
- Врожденные изменения (невусы, «укус аиста», «поцелуй ангела», гемангиомы)
- Нарушение кожного защитного барьера (все степени сухости кожи, младенческого атопического дерматита, «диатеза»)
- Инфекции и пост-инфекционные сыпи
- Контактные реакции кожи, раздражительный дерматит
- Кожные инфекции
- Пищевая аллергия
- Начало хронических дерматозов
- Генетически обусловленные состояния
- Некоторые аутоиммунные патологии



# Переходные состояния (состояния адаптации кожи)

- Токсическая эритема
  - Акне новорожденных
  - Милиа
  - Шелушение кожи
  - Себорейный младенческий дерматит
- 



# Токсическая эритема

Возникает в первые сутки жизни  
Чаще всего лечения не требует



# Акне новорожденных

- Не требует лечения
- Начинается обычно в 2-3 недели жизни
- Проходит самостоятельно к 1,5- 2месяцам



# Милиа

НЕ требует лечения



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED



# Себорейный младенческий дерматит

- Начинается обычно в 2-4 недели жизни (в отличие от атопического дерматита)
- В не тяжелых случаях не требует лечения
- Не требует диеты
- Лечится гормоном слабой активности, противогрибковыми, средствами с цинком, уход за кожей





# Шелушение кожи новорожденных


НЕ требует лечения  
Можно использовать увлажняющие  
средства, например, с пантенолом



# Инфекция кожи новорожденных – требует лечения (местные или системные антибиотики)

- Везикулопустулез (стафилококковый перипорит, реже другие микробы)
- Пузырчатка новорожденных (пемфигус, пемфигоид)
- Синдром обожженной кожи (стафилококк)





# Врожденные изменения, не несущие опасности или угрозы здоровью

- Невусы (мелкие, средние, гигантские) или родинки – наблюдение дерматолога
- «Укус аиста» – не требует наблюдение или лечения
- «Поцелуй ангела» - не требует наблюдение или лечения
- Гемангиомы – доброкачественное сосудистое образование. Наблюдение педиатра, консультации детского хирурга и дерматолога.

# Невусы новорожденных





# Укус аиста

- НЕ требует лечения
- Сосудистые пятна
- Обычно проходят в первые годы жизни



# Поцелуй ангела

- НЕ требует лечения
- Сосудистые пятна
- Обычно проходят в первые годы жизни



# Гемангиома

- Доброкачественное сосудистое образование
- Лечение хирургическое или наблюдение
- Решает врач-дерматолог и врач-хирург





# Нарушения кожного защитного барьера и связанные с этим состояния

- Сухость (ксероз кожи) – особенность кожи, незрелость кожи
- Младенческий атопический дерматит («диатез») – незрелость кожи, иммунные нарушения, генетика
- Детский атопический дерматит – иммунные нарушения, психосоматика, генетика
- Экзема (микробная, монетовидная) – иммунные нарушения
- Ихтиоз - генетика
- Псориаз – иммунные нарушения, генетика
- Опрелости, пеленочный дерматит, потница – незрелость кожи, местные триггеры
- Периоральный и раздражительный дерматиты вокруг рта – незрелость кожи, местные триггеры



# Кожный ксероз (сухость)

- Требуется уход и увлажнение
- В случае воспаления кожи, атопического дерматита – местные гормоны



# Младенческий атопический дерматит

- Требуется уход и увлажнение кожи
- Местные противовоспалительные средства (глюкокортикоиды, ингибиторы кальциневрина), реже местные антибиотики
- Устранение провоцирующих факторов



# Младенческий атопический дерматит



# Детский атопический дерматит





# Монетовидная экзема

- Хронический дерматоз
- Не пищевая аллергия
- Лечение – уход и противовоспалительные средства
- Исключение триггеров



# Микробная экзема

- При лечении добавляют местные (чаще всего) антибиотики



# Опрелости

- Уход и гигиена
- В тяжелых случаях гормон слабой активности, противогрибковые и антимикробные местные средства
- Пантенол, цинк



# Пеленочный дерматит

- В местах соприкосновения кожи и подгузника
- Лечение похоже на лечение опрелости
- В тяжелых случаях может быть более длительное и с использованием препаратов большей активности, противогрибковых
- Одноразовые хорошие подгузники, которые часто меняю – защита от пеленочного дерматита





# Перианальный дерматит

- Плохой уход и гигиена
- Присоединение инфекции, реже острицы могут быть причиной
- Раздражающая среда кала, диарея
- Лечение – устранение триггеров, местные антибактериальные, противогрибковые средства, гормоны



# Потница

- В отличие от атопического дерматита проходит быстро при правильном уходе и гигиене



# Раздражительный дерматит вокруг рта

- Не аллергия
- Часто у атопиков, у детей с чувствительной кожей
- Обостряется при вводе прикорма, при прорезывании зубов (слюни и руки во рту)
- Часто достаточно защиты и гигиены (пантенол, цинк, дермалибур, перфэктоин)



# Периоральный дерматит

- ГОРМОНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
- Применяют или нулевую терапию – отмену всего
- Или антибиотики и/или ингибиторы кальциневрина местно
- Проходит долго







# Инфекции, сопровождающиеся сыпями

- Корь
- Менингококковая инфекция
- Инфекционный мононуклеоз
- Скарлатина
- Ветряная оспа (ветрянка)
- Краснуха
- Розеола (внезапная экзантема, краснуха)
- Боррелиоз
- Парвовирусная инфекция
- Энтеровирусы

# Корь

- ❑ Сначала признаки по типу ОРВИ и гриппа с высокой температурой
- ❑ На 2 день на слизистой рта пятна Коплика-Бельского-Филатова во рту
- ❑ НА 4-5 день – сыпь, начинается на голове, лице, распространяется по телу. Температура не падает
- ❑ Сыпь начинает уходить через 4-5 дней с шелушением, пигментацией



# Менингококковая инфекция

- Опасная инфекция, может вызвать быстрый летальный исход
- При появлении такой сыпи вызвать скорую помощь сразу же!!!



# Скарлатина

- Боль в горле, интоксикация, высокая температура тела
- На 1-3 день при сохранении повышения температуры – сыпь
- Носогубный треугольник остается чистым
- Сыпь сгущается в сгибах, красные щеки
- На 4-6 день – малиновый язык
- Шелушение кожи ладоней и стоп





# Ветряная оспа

- Главная особенность – сыпь по типу пузырьков
- Полиморфная сыпь (пузырьки на разной стадии)
- Могут быть и на слизистых
- Сильный зуд



# Краснуха

- Сначала лихорадка, катаральные признаки и увеличение затылочных, заднешейных лимфоузлов
- На 2-3 сутки на фоне температуры пятнистая сыпь, может зудеть, начинается на лице
- Проходит без шелушения и пигментации за несколько дней



# Инфекционный мононуклеоз

- Сыпь появляется после применения антибиотика ампициллина (он противопоказан при мононуклеозе)
- Сыпь может быть и реакцией на сам мононуклеоз – не зудит, пятнистая, распространенная, проходит сама



# Розеола

- 3-4 дня высокая лихорадка
- Затем температура падает и появляется распространенная пятнистая сыпь
- Сыпь обычно не зудит, проходит сама в пределах недели
- Лечение симптоматическое





# Энтеровирусы (в тч Коксаки)

- Болезнь ладоней и стоп
- На фоне повышенной температуры, интоксикации – пузырьки с зудом на ладонях и подошвах и иногда во рту



# Парвовирус

- Пятая болезнь, инфекционная эритема, синдром пощечины
- Бессимптомно, только сыпь или признаки по типу ОРВИ, у взрослых тяжелее (могут быть артриты)
- Сыпь ярко-красная на щеках
- Кружевная сыпь на теле



Рис. 3. Сыпь на туловище.



# Боррелиоз (болезнь Лайма)

- Переносчики – иксодовые клещи
- Сыпь – характерный признак кольцевидная эритема – может появиться до симптомов интоксикации, лихорадки или одновременно с ними.
- Эритема появляется в месте укуса клеща – по кругу и расширяется
- Встречается не во всех случаях





# После или на фоне инфекции

- Синдром Джанотти-Крости
- Латероторакальная экзантема
- Острая крапивница
  
- Инфекция только как триггер
- Проходят сами за несколько недель и требуют симптоматического лечения (антигистаминные или системные гормоны при острой крапивнице)



# Синдром Джанотти-Крости

- НА фоне или после ОРВИ, инфекции – сыпь в основном на конечностях, может быть и на теле
- Гормоны не помогают или почти не помогают
- Зуд не выражен
- Проходит само за несколько недель



# Латероторакальная экзантема

- Сыпь преимущественно на одной стороне тела
- НА фоне или после ОРВИ, инфекции – сыпь в основном на конечностях, может быть и на теле
- Гормоны не помогают или почти не помогают
- Зуд не выражен
- Проходит само за несколько недель




# Острая крапивница

- Летучая сыпь по типу волдырей
- Без четкой связи с пищей, с трением, холодом, солнцем
- Может быть запущена ОРВИ у детей
- Длится до 6 недель (острая). Обычно проходит за несколько недель, реже месяцев
- Не требует гипоаллергенной диеты
- Лечение – антигистаминные, системно гормоны в тяжелых случаях





# Контактные реакции кожи

- Контактный аллергический дерматит
  - Раздражительный дерматит
  - Пеленочный дерматит, опрелости
- 



# Контактный аллергический дерматит

- Замедленная аллергия на различные материалы, металлы
- Зуд выражен
- Появляется не сразу и чаще всего четко в месте контакта



# Пеленочный дерматит, опрелости, потница



# Раздражение и мацерация кожи

- Вода (длительно)
- Моча, кал, слюни
- Сок от еды





# Кожные инфекции

- Пиодермия и импетиго
- Контагиозный моллюск
- Рожа
- Стрептодермия
- Папилломы, бородавки
- Микозы – грибковая инфекция
- Простой герпес
- Чесотка
- Заеды (условно-патогенная флора) и периоральный дерматит



# Пиодермия и импетиго

- Стрептококк и другие возбудители
- Гнойное поражение кожи
- Нужны антибиотики местно или системно



# КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК

- Вирусное поражение кожи
- НЕ опасно
- Может потребоваться удаление элементов, если они единичные – наблюдение
- Папулы с вдавлением в центре



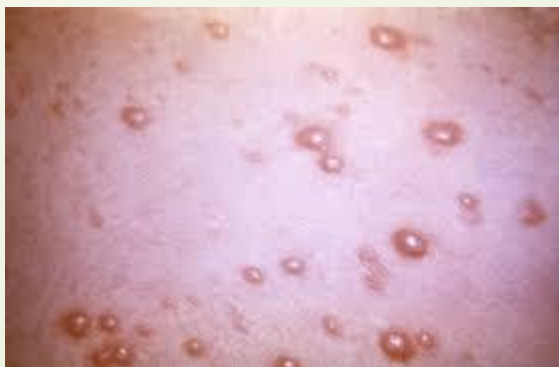
# Рожа

- Бета-гемолитический стрептококк группы А
- Рецидивирует
- Течет остро ,с высокой температурой, болью
- Отек, уплотнение кожи, повышение температуры кожи



# Стрептодермия

- Гнойные элементы и пузыри
- Вызывается стрептококком
- Лечение – местный или системный антибиотик





# Папилломы и бородавки

- Вирусное поражение кожи
- ВПЧ
- Большинство не опасны для здоровья
- Лечение – удаление хирургически или другими методами



# МИКОЗЫ

- Обширная группа поражений кожи грибками
- Часто имеют четко округлую форму
- Могут вызывать зуд
- Необходим осмотр и обследование очно у дерматолога



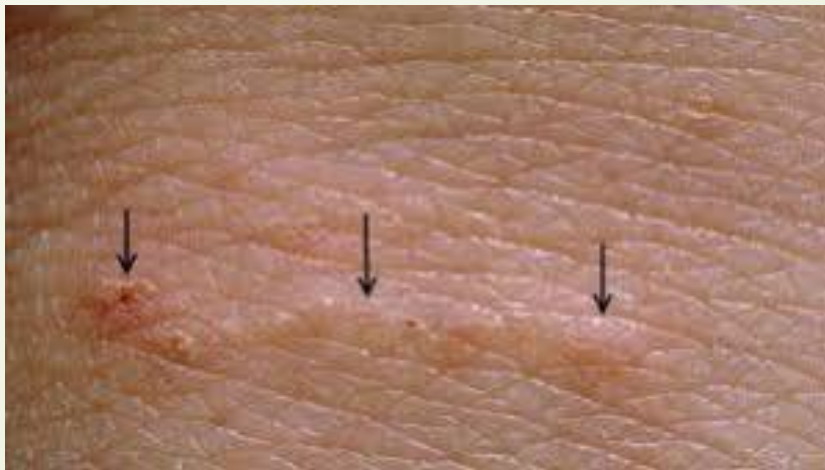
# Простой герпес

- Пузырьки на коже
- Боль, зуд, может быть повышение температуры тела
- Может поражаться кожа и слизистая



# Чесотка

- Возможный контакт с зараженным (в тч белье, одежда)
- Зуд, больше в ночное время
- На коже видны ходы клещей
- При обследовании находят паразитов - клещей





# Пищевая аллергия

- Острые реакции – крапивница, отек Квинке – не позже 2 часов после употребления продукта. IgE зависимые
- Замедленные реакции, не IgE зависимые – до 48 часов – обострения атопического дерматита



# Что такое аллергия?

- Аллергия – это вызванная контактом с каким-либо чужеродным белком или (реже) другим веществом, лекарствами чрезмерная болезненная реакция, в основе которой лежат иммунные механизмы.
- Встречается в 2-5% от всей популяции
- Обычно аллергия - это специфические IgE-опосредованные реакции немедленного типа:
- На коже и слизистых ЖКТ
- В дыхательных путях
- В тяжелых случаях – анафилаксия (шок)



# Как проявляется пищевая аллергия?

- Немедленная (в течение 2 часов) реакция
- Реакция **регулярно повторяется** при **каждом** контакте с аллергеном
- Больше выражена в месте контакта (например, покраснение кожи вокруг рта, крапивница при кожном контакте)

Симптомы:

1. Зуд, отек, покраснение кожи, волдыри, отеки Квинке
2. Насморк, чихание, слезотечение, зуд глаз, иногда осиплость голоса, удушье – редко!!!
3. Рвота, диарея, боли в животе, кровь в стуле
4. Анафилаксия – резкая слабость и падение давления (шок) – редко!!!

# Отек Квинке

- Обычно не угрожает жизни, отекает только кожа, глубокие слои
- Однако лучше вызвать «скорую помощь»
- Лечение – антигистаминные, гормоны системно
- Проходит за максимально 1-2 суток (чаще раньше)




# Крапивница

- Летучие волдыри на коже
- Возникают быстро после употребления аллергена и держатся не более суток
- Лечение – антигистаминные, реже гормоны





# Начало хронических дерматозов

- Псориаз
  - Атопический дерматит
  - Экзема
- 



# Псориаз

- Для диагностики – осмотр дерматолога
- Хроническое заболевание, нужно наблюдение дерматолога
- Генетика, нарушение кожного барьера, иммунные изменения
- Бляшки с серебристыми чешуйками и четкими границами



# Экзема


- Может быть дисгидротической на ступнях и подошвах
- Нумулярная (монетовидная) и микробная
- Как проявление АД
- Контактная – при касании какого-либо материала, жидкости
- Лечение – уход, гормоны, ингибиторы кальциневрина



# Атопический дерматит

- Начинается после 2 месяцев жизни, в отличие от переходных состояний
- Самый частый возраст начала – первый год жизни, но может начинаться в любом возрасте
- Может полностью проходить с возрастом (1-5 лет) или приобретать хроническое упорное течение
- Генетика, нарушение кожного барьера, иммунные изменения
- Лечение: наблюдение педиатра, аллерголога или дерматолога. Местная терапия и уход. Исключение триггеров





# Генетически обусловленные СОСТОЯНИЯ

- Ихтиоз
  - Мастоцитоз (есть ген. Фактор)
  - Ксеродерма
  - Буллезный эпидермолиз
- 
- Псориаз и атопический дерматит (есть ген. Фактор)

# ИХТИОЗ

Нарушение ороговения кожи  
Чешуйки, напоминающие рыбью чешую  
Много разных форм ихтиоза  
Наблюдение дерматолога





# Кожный мастоцитоз

- Пигментная крапивница – нарушение тучных клеток, которые выбрасывают гистамин
- На коже пигментированные пятнышки
- Если потереть – то они краснеют, и кожа вокруг них краснеет, зудит
- Могут краснеть сами по себе



# Ксеродерма

Повышенная чувствительность к УФ  
излучению  
Предраковое состояние  
Проявляется в возрасте до 3 лет чаще всего



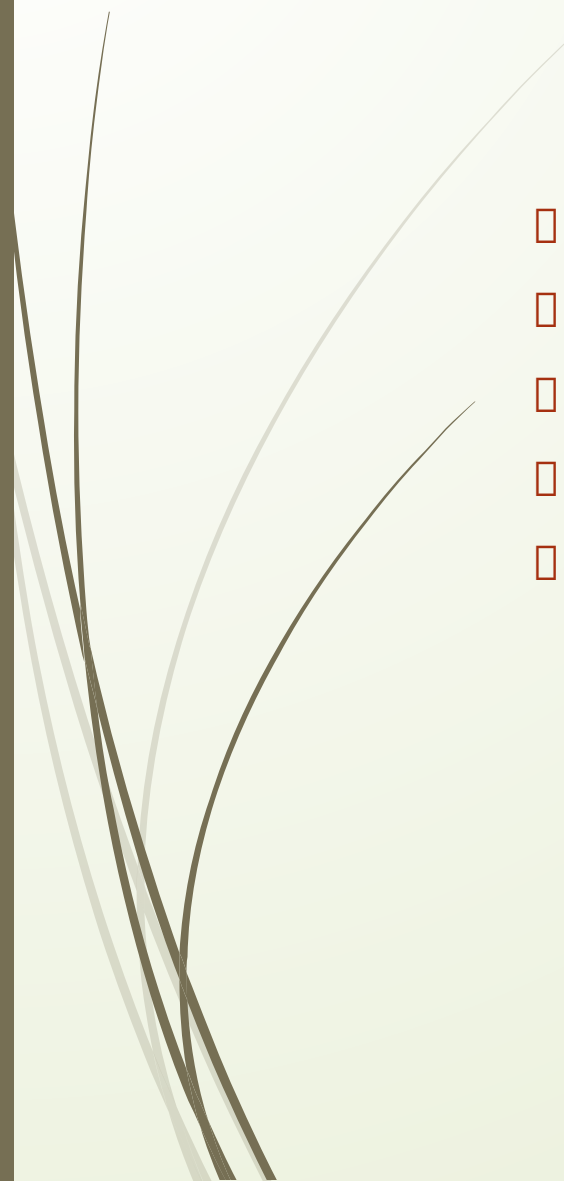
# Буллезный эпидермолиз

Повышенная чувствительность и  
ранимость кожи  
Образование пузырей и эрозий от любого  
воздействия





# Некоторые аутоиммунные патологии

- Уртикарный васкулит
  - Геморрагический васкулит
  - Склеродермия
  - Системная красная волчанка
  - Витилиго (есть много факторов, в том числе аутоиммунный)
- 

# Уртикарный васкулит

- Напоминает крапивницу, но элементы сохраняются более 24 часов!!
- Крапивница не несет угрозы здоровью и жизни, а уртикарный васкулит может проявляться со стороны других органов! Так как поражаются сосуды.





# Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейн-Геноха)

Поражаются сосуды

Триггером может быть инфекция (ОРВИ, стрептококк)

Часто поражаются почки, ЖКТ

Прогноз благоприятный



# Склеродермия

Фиброз кожи – плотные ее участки  
Могут поражаться также пищевод, ЖКТ, легкие,  
почки, суставы

Синдром Рейно – спазм сосудов пальцев  
кистей



# Системная красная волчанка

Может поражать многие органы и системы организма

Сыпь – характерная бабочка на лице



# ВИТИЛИГО

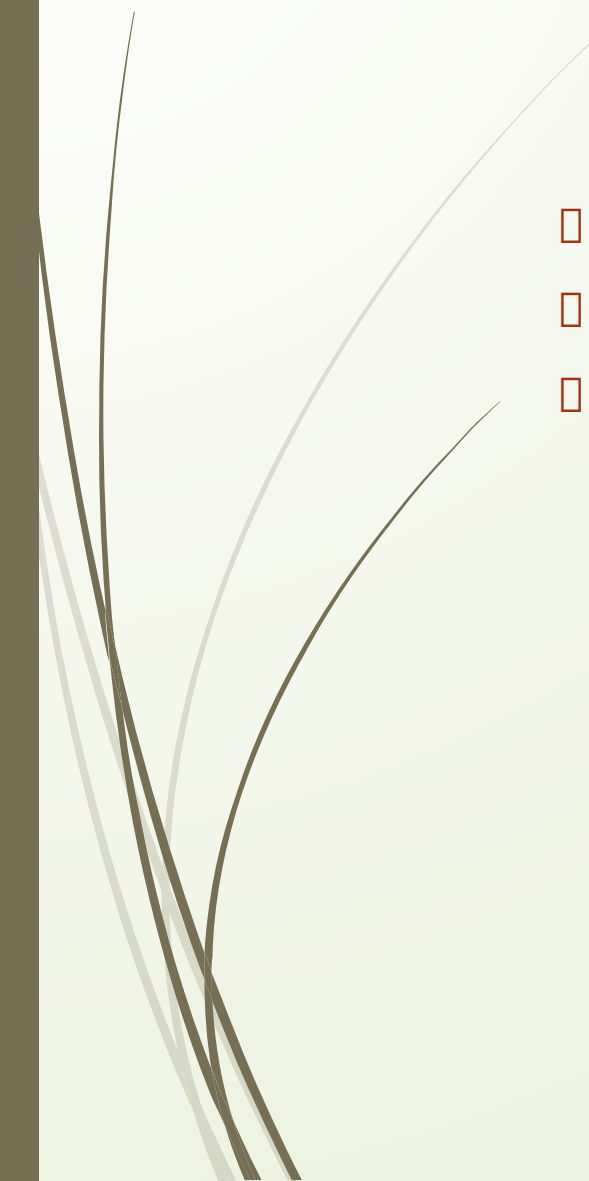
Нарушение пигментации отдельных участков кожи

Наследственная предрасположенность, нарушение иммунитета (аутоиммунные процессы), нарушения обмена веществ





# Бонус – другие состояния

- Фолликулярный гиперкератоз
  - Папулезная крапивница
  - Укусы клопов
- 



# Фолликулярный гиперкератоз

- ❑ НЕ аллергия
- ❑ Гусиная кожа – в народе
- ❑ Требуется увлажнение. Средства с мочевиной.
- ❑ Очень редко – слабые гормоны



# Папулезная крапивница


- После укусов насекомых
- Сохраняется на коже длительно
- Гормон+антибиотик – назначает врач



# Укусы клопов

- Может быть зуд и сильный отек
- Проходят в течение 7-10 дней





# НЕ ВСЯ СЫПЬ = аллергия!!!

- Как видите, состояний и заболеваний кожи очень много.
- Причины заболеваний кожи тоже многообразны
- Списывать все изменения кожи только лишь на аллергию – это тупик
- Пищевая аллергия – это не конкретная сыпь. Это РЕАКЦИЯ. Будет видна четкая связь.
- Чтобы начать грамотное лечение, сначала нужно установить точный диагноз



Спасибо за внимание!!! Будьте здоровы!!