**ВВЕДЕНИЕ**

**Аллергический дерматит** - контактное островоспалительное поражение кожи, возникающее в результате воздействия на нее раздражающих факторов химической, физической или биологической природы. Относится к группе аллергодерматозов. Аллергодерматозы - гетерогенная группа заболеваний кожи, ведущее значение в развитии которых придается аллергической реакции немедленного или замедленного типа. В эту группу включают аллергические дерматиты, токсидермии, экзему, атопический дерматит, крапивницу.

Заболеваемость среди населения разных стран составляет, как правило, не менее 5-10%, в индустриально развитых государствах - около 20%, а у детей АД уже давно является лидирующей патологией.

**1.** **АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ДЕРМАТИТЫ**

Аллергические дерматиты (dermatitis allergica) являются следствием повторного контакта с химическими агентами - аллергенами (скипидар и его компоненты, динитрохлорбензол - ДНХБ, синтетические клей, лаки, краски, соли хрома, кобальта, никеля, эпоксидные фенол-формальдегидные смолы, аминные отвердители и др.), косметическими средствами (урсол, парафенилендиамин), лекарственными препаратами (аминазин, соединения ртути, полусинтетические антибиотики), инсектицидами, стиральными порошками и растениями (примула, осока, дягиль, пастернак и др.).

Аллергические дерматиты возникают только у сенсибилизированных больных, как правило, после латентного периода. Выявляется четкая специфичность ответной реакции на воздействие аллергенов. Клинические проявления выходят за пределы зоны воздействия агента. Определенные трудности возникают при диагностике профессиональных аллергических дерматитов. Известно, что при профессиональном аллергическом дерматите значительно изменяется реактивность организма и развивается повышенная чувствительность замедленного типа к веществу-аллергену. Чаще всего в этом случае развивается моновалентная сенсибилизация. Состояние повышенной чувствительности можно выявить с помощью аллергологических кожных проб с производственным аллергеном или реакции торможения миграции лейкоцитов (РТМЛ). При повторных обострениях и наличии контакта с несколькими аллергенами может развиться поливалентная сенсибилизация. Известно, что на производстве при контакте с одним и тем же аллергеном профессиональный аллергический дерматит развивается не у всех, а только у отдельных лиц, что объясняется различиями в реактивности организма, которые могут быть приобретенными или генетически обусловленными (конституциональными).

**2. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

Все причины возникновения дерматита можно разделить на две большие группы:

- экзогенные (действие на организм извне);

- эндогенные (изнутри). Немного подробнее о каждой из групп.

Экзогенные факторы:

- механические: давление и трение, в результате появляются эрозии, трещины, омозолелости, отечность;-физические: высокие и низкие температуры (ожоги, отморожения, ознобление) ; ультрафиолетовые лучи(солнечный дерматит) ; рентгеновское и радиоактивное излучение(лучевые дерматиты);-химические: кислоты и щелочи, соли щелочных металлов и минеральных кислот, боевые отравляющие вещества кожного действия и т.д.;

- биологические: растения (северный или белый ясенец, борщевик, первоцвет, некоторые лютиковые), бактерии, ультравирусы, грибки.

Эндогенные факторы:- нарушение обмена веществ;-гипо - и авитаминозы (напр.пеллагра);-эндокринные нарушения (склеродермия, аддисонова болезнь);-лекарственные препараты (антибиотики, сульфаниламиды, новокаин и др.);-некоторые пищевые продукты (раки, земляника и др.);-аутоинтоксикации (почесуха);

## 3. КЛАССИФИКАЦИЯ

Различают 3 стадии:

1. Острая (Микровезикульная или макровезикульная) - возникает сразу после контакта с раздражителем и исчезает после прекращения контакта.
2. Подострая (корковая или чешуйчатая)
3. Хроническая (Аконтотическая) - возникает при периодических контактах с раздражителем в течение долгого времени.

**4. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ФОРМЫ ДЕРМАТИТОВ**

**1. Простой контактный дерматит**

Факторы (раздражители), вызывающие дерматит, имеют разную природу. Реакция на них бывает тоже разной. Действие сильного раздражителя (например, при ожоге, попадании кислоты или щелочи) вызывает простое воспаление - **простой контактный дерматит**. Простой контактный дерматит вызывают так называемые безусловные раздражители: трение, давление, лучевые и температурные воздействия, кислоты и щелочи, вещества некоторых растений (крапива, борщевик - известный "poison ivy").При простом контактном дерматите происходит прямое повреждение тканей кожи. Проявления простого дерматита и его течение определяются силой и продолжительностью воздействия (пример - степени ожогов). Симптомы простого контактного дерматита появляются немедленно или вскоре после первого контакта с раздражителем, а площадь поражения соответствует площади контакта. Примерами простого дерматита являются потертости, температурные и химические ожоги, обморожения. Иногда возможно хроническое течение дерматита, при продолжительном действии раздражителя. Если для острых дерматитов характерны яркое воспаление, а иногда - образование пузырей и участков некроза, оставляющих рубцы, то для хронических - застойный отек, синюшность, утолщение кожи в месте постоянного воздействия. В лечении простого дерматита первым шагом является прекращение действия раздражителя. Например, в лечении химических ожогов важно сразу удалить реагент с поверхности кожи.

**2. Аллергический контактный дерматит**

В основе аллергического дерматита лежит аллергическая реакция на какое-то вещество, называемое **аллергеном**. Аллергические дерматиты, как и другие формы аллергии, возникают у лиц, в той или иной мере предрасположенных к ней. Однако, в отличие от атопического дерматита - наиболее распространенной формы аллергических реакций на коже - сенсибилизация при аллергическом контактном дерматите происходит в отношении одного аллергена, и только при контакте с ним. **Аллергический контактный дерматит**, в отличие от простого, развивается не сразу после контакта с раздражителем, и не при первом контакте. Для того, чтобы аллергическая реакция (сенсибилизация) сформировалась, требуется до нескольких недель от первого контакта. Тогда при повторном контакте развивается дерматит. Воспалительная реакция кожи явно не соответствует интенсивности действия раздражителя, который не вызовет никаких изменений у людей без аллергии. Площадь изменений на коже может выходить за рамки контакта. Для острых проявлений аллергического контактного дерматита также свойственны яркое покраснение кожи эритемой с выраженным отеком. Далее могут появляться пузырьки и даже пузыри, вскрывающиеся и оставляющие мокнущие эрозии (**мокнутие**). Затухающее воспаление оставляет корки и чешуйки. Этот комплекс часто называют **экземой**.Для лечения аллергического контактного дерматита нужно узнать аллерген. Пока аллерген неизвестен, ничто не гарантирует человека от повторного эпизода. Это тем более важно, если аллергия носит профессиональный характер и поражения кистей - наиболее частой локализации процесса - **мешают работать**. Кроме того, аллерген **может прятаться и дома**, в ближайшем окружении.

**3. Крапивница**

Крапивница – это такая форма кожной аллергии, для которой характерно образование волдырей. Это высыпания, вызванные отеком кожи, которые внезапно появляются и через некоторое время проходят.

Выделяют разные формы крапивницы, в зависимости от причин, ее вызвавших: пищевых и других аллергенов, холода или солнечного света. Крапивница может протекать вместе с атопическим дерматитом. Лечить ее сложно. Повторяющиеся эпизоды крапивницы означают, что человеку нужно скорее обратиться к аллергологу.

Крапивница может оказаться опасным и коварным состоянием, особенно распространенная. Отек, подобный кожному (ангионевротический отек) может охватить дыхательные пути (отек Квинке) и вызвать удушье.

**4. Атопический дерматит**

**Атопический дерматит** - очень сложное заболевание, хроническое и генетически обусловленное воспалительное поражение кожи аллергической природы. Его могут вызывать несколько и даже очень много факторов - аллергенов, и при этом не только контактных, но и поступающих при вдыхании (пыльца, пыль) или с пищей (пищевая аллергия). Таким образом, атопический дерматит не является строго контактным по определению. Атопический дерматит обычно развивается в раннем детском возрасте и вскоре проходит, но может оставаться на всю жизнь. Синонимами атопического дерматита у взрослых являются **нейродермит** и **экзема**, а у детей - **диатез**.

Прогноз течения атопического дерматита

Прогноз течения атопического дерматита и качество жизни больного во многом зависят от полученных им достоверных знаний о причинах развития высыпаний на коже, зуда, от тщательного выполнения всех рекомендаций врача и профилактики. Основные направления профилактики – это соблюдение режима питания, особенно беременным и кормящим матерям, грудное вскармливание детей. Особое внимание следует обратить на ограничение воздействия вдыхаемых аллергенов, уменьшение контакта с химическими средствами в быту, предупреждение простудных и инфекционных заболеваний и обусловленное назначение антибиотиков. При этапной противорецидивной терапии атопического дерматита рекомендуется санаторно-курортное лечение в Крыму, на Черноморском побережье Кавказа и Средиземноморье.

**5. Контактный дерматит и токсидермия**

Обычно о дерматитах говорят, имея в виду кратковременные воспалительные состояния кожи, вызванные какой-то известной причиной (фактором). Он может воздействовать при непосредственном контакте с кожей или проникать в нее через кровь. В первом случае заболевание называют **контактный дерматит**, а во втором - **токсидермия**. Например, если реакция воспаления в коже возникла при использовании крема с каким-нибудь лекарственным веществом, то это контактный дерматит, а если то же вещество дали в таблетках и возникла сыпь на него - это токсидермия.

**6. Себорейный и периоральный дерматит**

**Себорейный дерматит** - это хроническое воспалительное заболевание, поражающее те участки головы и туловища, на которых развиты сальные железы. Чаще всего это границы волосистой части головы, лоб, щеки и носогубные складки. Перхоть нередко считается легкой или начальной формой себорейного дерматита. Причиной перхоти и себорейного дерматита чаще всего считается комплекс факторов, приводящих к размножению на богатой салом коже дрожжевых грибков рода Malassezia. Это липофильные микроорганизмы - чтобы их вырастить, в чашку Петри приходится наливать масло. Эти грибы выделяются с кожи большинства людей. В норме - это безвредные обитатели кожи - комменсалы. Поэтому заболевание нельзя считать чисто инфекционным, раз почти все мы носим эти грибки на себе. При определенных условиях организм теряет способность контролировть рост Malassezia. Размножение и жизнедеятельность грибков приводит к усиленному шелушению кожи. Вообще, шелушение - это защитный механизм, с помощью которого наша кожа пытается освободиться от попавших на нее посторонних веществ. Этот процесс контролируется клетками иммунной системы. Связь себорейного дерматита и иммунитета известна давно. Так, себорейный дерматит считается одним из наиболее ранних проявлений СПИД и ВИЧ-инфекции.

Одной из близких к себорейному дерматиту и [угревой сыпи](http://www.medico-s.ru/acne.htm) патологий является **периоральный дерматит**. Это состояние развивается, как правило, у женщин, и охватывает близкие ко рту области, не приближаясь, однако, вплотную к красной кайме губ.

**7. Профессиональный аллергический дерматит**

**Профессиональный аллергический дерматит** весьма напоминает [истинную экзему](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/eczema.html): отек, гиперемия, папулезные и везикулезные высыпания, склонные к группировке. Наблюдаются эрозии и мокнутие, серозные и серовато-желтые корки, которые появляются в случае присоединения вторичной инфекции. Отмечаются субъективные ощущения - зуд, жжение, чувство жара в очагах поражения.Гистологические изменения развиваются преимущественно в эпидермисе - акантоз, явления меж- и внутриклеточного отека, экзоцитоз. В дерме гипертрофия эндотелия сосудов, сужение их просвета, периваскулярные инфильтраты, состоящие из лимфоидных клеток, макрофагов, фибробластов. Следовательно, клиническая картина и гистологические изменения при профессиональном аллергическом дерматите весьма сходны с таковыми при истинной экземе.

**5. АЛЛЕРГИЯ И КОСМЕТИКА**

Аллергию вполне можно назвать болезнью цивилизации, поскольку уже доказано, что чем выше уровень развития страны, тем больше в ней случаев иммунологических и аутоиммунных заболеваний. В странах третьего мира эти заболевания встречаются намного реже, чем в развитых. Во-первых, это связано с уровнем развития медицины и часто неоправданным или чрезмерным использованием антибиотиков, которые подавляют иммунную систему человека. Кроме того, считается, что на возникновение аллергии влияет гигиена. Каждый из нас, наверняка, обращал внимание, что в многодетных семьях дети в целом болеют значительно реже, чем единственные дети в семье. И различные виды аллергических реакций возникают у детей многодетных родителей очень редко. Это связано с тем, что в нормальном состоянии человеческий организм должен постоянно испытывать определенные иммунные нагрузки от контакта с самыми различными антигенами. Если этого не происходит, иммунитет ослабляется, и организм начинает болезненно реагировать даже на безобидные антигены. Прибавьте сюда наследственность, вредные привычки, неправильное питание и, как следствие, заболевания желудочно-кишечного тракта, и вы получите приблизительный список причин возникновения аллергии. Наиболее распространенными видами аллергии являются пищевая аллергия, например, аллергия на орехи или молоко, сезонная аллергия, причиной которой становятся трава, различные растения, пыльца деревьев, плесень, аллергия на животных, на пыль, на лекарственные препараты, на химические вещества, содержащиеся в чистящих и моющих средствах и, наконец, аллергия на различные средства косметологии.

Как правило, считается, что аллергическим реакциям на косметику подвержена исключительно чувствительная кожа. Однако на самом деле это не так - ''жертвой'' аллергии может стать любой из нас, независимо от типа кожи. В том числе и мужчины. Говоря об аллергии на косметические средства, нужно отметить, что существует два типа реакции организма на аллерген - простой контактный дерматит, или попросту раздражение кожи (токсическая реакция), и собственно аллергический контактный дерматит. Их очень часто путают, тогда как дифференциация этих реакций очень важна для лечения и прогноза заболевания. Конечно, иногда встречаются специфические случаи, когда очень трудно поставить точный диагноз. Более того, эти два вида реакций могут сочетаться. Тем не менее, чаще всего их легко разграничить. Простой контактный дерматит возникает, как правило, немедленно или через несколько часов после контакта. Механизм воспаления носит токсический, а не иммунологический характер – вещество, вызвавшее реакцию, воздействует непосредственно на кожу. Классическими симптомами раздражения являются покалывание, жжение, стягивание, покраснение, трещины, везикулы (мелкие пузырьки), иногда небольшой зуд. Локализация этих проявлений обычно ограничена площадью контакта с косметическим средством. Этот тип реакции может возникнуть у любого человека при неправильном выборе косметического средства или использовании косметики с истекшим сроком годности. Особого лечения раздражение почти не требует, и быстро проходит при отсутствии новых контактов с веществом, вызвавшим реакцию. Аллергический контактный дерматит, в отличие от простого, имеет иммунологический механизм воспаления - иммунная система организма реагирует на определенное вещество (аллерген), которое она воспринимает как чужеродное и опасное. Признаки проявления заболевания проявляются по мере накопления в организме антигенов. Это происходит не так быстро – может пройти от 12 до 74 часов с момента контакта. Иногда аллергия может проявиться после нескольких контактов или при возобновлении использования средства спустя какое-то время. Для аллергического дерматита характерны покраснение, отек, везикулы и трещины, сопровождающиеся сильным зудом. Все эти признаки не ограничиваются местом непосредственного контакта с косметическим средством, ''виновным'' в появлении аллергии. Возникает аллергический дерматит у людей с индивидуальной гиперчувствительностью к определенному аллергену. Он очень трудно поддается лечению и зачастую обостряется при возобновлении контакта с аллергеном. Лечение простого контактного дерматита зачастую сводится к отказу от использования средства, вызвавшего раздражение. В случае если одним из симптомов является покраснение, шелушение и зуд век, рекомендуется отказаться от использования любой косметики до полного исчезновения симптомов. Ни в коем случае не используйте кортикостероидные мази - они совершенно бесполезны при простом дерматите, принося лишь временное успокоение пораженной коже. Это временное облегчение приводит к потребности повторных нанесений и может вызвать привыкание, ''стероидную зависимость'', и риск развития ''кортикостероидного дерматита'', при котором кожа истончается, становится хрупкой, сосудистой и гиперчувствительной. Самое простое, что вы можете сделать при раздражении кожи, это очистить ее с помощью нейтральных средств и нанести успокаивающее средство – питательный, восстанавливающий крем, например, детский. Если вам необходимо будет находиться под воздействием солнечных лучей, используйте солнцезащитные средства с минеральными фильтрами. Не относитесь к простому дерматиту легкомысленно – он может стать причиной появления аллергии. Поэтому при первых же признаках раздражения примите меры для его устранения. Как уже говорилось, лечение аллергического контактного дерматита намного сложнее и требует времени и терпения. В данном случае кортизоновые мази и кремы помогут снять воспаление, если аллергическая реакция сопровождается появлением острой экземы. При сухой, склонной к шелушению экземе используйте жирные или нейтральные крема. Антигистаминные препараты (дезлоратадин, левоцетиризин, фексофенадин и др.) помогут снять зуд. Больным рекомендована гипоаллергенная диета. Однако самое главное при аллергическом дерматите выявить аллерген, для того чтобы избежать повторного контакта, который может не только вызвать возобновление симптомов, но и ухудшить состояние больного. Идентификация аллергена проводится после полного излечивания кожи специалистами аллергоцентров.

После того как аллерген будет выявлен, необходимо составить список средств, в состав которых он может входить, для того чтобы полностью исключить их из употребления. Независимо от того, какая именно аллергическая реакция возникла у вас при контакте с косметическим средством, это должно послужить для вас сигналом к пересмотру своего отношения к косметике в целом. Существует ряд правил, которых необходимо придерживаться, чтобы избежать в дальнейшем повторения неприятных симптомов. Самое главное правило для людей с чувствительной кожей или склонных к аллергическим реакциям – это использование как можно меньшего числа косметических средств. Конечно, совсем отказаться от косметики и средств гигиены современный человек не может, поэтому нужно внимательно относиться к любому косметическому продукту.

•Покупая косметическое средство, выбирайте наиболее соответствующее вашему типу кожи. В нем должно быть четко указан состав на упаковке и содержаться как можно меньше ингредиентов. Обязательно проведите кожную пробу, нанеся небольшое количество средства на внутреннюю сторону запястья или локтя: если через сутки на месте нанесения появится раздражение, откажитесь от этого продукта.

•Не пользуйтесь мылом для личной гигиены, заменив его специальными очищающими лосьонами и спреями, или используйте недетергентное мыло, которое не нарушает гидролипидный барьер кожи.

•Для увлажнения и питания кожи используйте крема с легкой структурой и хорошей впитываемостью. Чаще используйте их при работе в кондиционируемых или отапливаемых помещениях.

•Избегайте употребления отшелушивающих масок и кремов, содержащих ретиналдегид, третиноин и др., особенно если у вас сухая кожа.

•Регулярно проводите ''инспекцию'' своей косметички, безжалостно выбрасывая просроченные продукты, а также средства, у которых изменился запах, консистенция или цвет, содержите в чистоте косметические кисточки и спонджики, хотя бы раз в полгода заменяя их на новые.

•Покупая декоративную косметику, проследите, чтобы на ней была маркировка ''гипоаллергенно'', хотя сама по себе эта надпись и не гарантирует вам защиты от аллергической реакции.

И еще - старайтесь покупать косметические средства в специализированных магазинах или аптеках, пусть даже их цена будет на порядок больше, чем на оптовом рынке.

**6. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ДЕРМАТИТЕ**

дерматит аллергический осложнение диагностика

При неправильном использовании гормональных средств, т.е. при длительном использовании, при использовании большого количества разово, использование фторированных гормональных средств, особенно на лицо (напр. фторокорт), все это может вызвать осложнения в виде истончения кожи (атрофия), появление телеангиэктазий (мелкие сосуды просвечивают через кожу), даже могут спровоцировать появление стероидных (гормональных) угрей.

**7. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

При дифференциальной диагностике аллергического дерматита с [экземой](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/eczema.html) необходимо учитывать, что аллергический дерматит протекает более благоприятно и при устранении контакта с веществом-сенсибилизатором полностью регрессирует. Если больной профессиональным аллергическим дерматитом продолжает работать в тех же условиях, то у него процесс может трансформироваться в профессиональную экзему, что удается констатировать при повторных осмотрах, наблюдая за клиническим течением болезни в динамике и применяя дополнительные методы исследования. При дифференциальной диагностике могут быть использованы не только кожные пробы, но и ряд иммунологических реакций, которые выполняются in vitro со специфическими аллергенами (РТМЛ, РСАЛ - реакция склеивания и агломерации лейкоцитов и базофильный тест Шелли).

Для постановки диагноза рекомендуются следущие обследования:-Клинический анализ крови ( эозинофилия)-Определение концентрации Ig E-Кожные аллергические пробы (для выявления аллергена)Важен анамнез (история развития заболевания), и визуальный осмотр.

**8. ЛЕЧЕНИЕ**

**Общие принципы:**

-Устранение действия аллергена, гипоаллергенная диета;

-антигистаминные средства (снимают зуд: тавегил, супрастин, кетотифен, кларитин, фексадин, лоратодин, телфаст, и др);

-детоксикационные средства (очищение: энтеросгель, полифепан, активированный уголь, тиосульфат натрия, и др)

-гипосенсибилизирующие (глюконат кальция, тиосульфат натрия);

-кортикостероиды(противовоспалительное действие: элоком, локоид, целестодерм, акридерм, синафлан, дипросалик, белосалик,и др.);-антисептики (фукарцин, зеленка, и др)

-седативные (успокоительные) (глицин, персен, различные успокоительные сборы трав, валериана, пион, и др);

-ферменты(при нарушении функции поджелудочной железы) (креон, мезим, и др);

-антибактериальные средства(при присоединении инфекции: целестодерм с гарамицином, лоринден с, и др);

- пребиотики( при дисбактериозе кишечника: линекс, пробифор, и др);

Гипоаллергенная диета:

Исключаются следущие продукты: цитрусовые, орехи, рыба и рыбные продукты, птица, шоколад, кофе, какао, копчености, уксус, горчица, майонез и др.специи, хрен, редиска, томаты, баклажаны, грибы, яйца, молоко, клубника, земляника, дыня, ананас, сдобное тесто, мед.

Сложной задачей является установление истинной причины аллергического контактного дерматита (экземы) и эффективная патогенетическая (т.е. воздействующая на механизмы заболевания) терапия себорейного и периорального дерматита.

**Лечение контактного дерматита**

Наружно противовоспалительные средства, при мокнутии - влажно-высыхающие повязки, кортикостероидные аэрозоли. При образовании пузырей вскрыть их и обработать анилиновыми красителими (фукарцин,зеленка), после подсыхания - кортикостероидные мази с антибиотиками.

**Лечение аллергического дерматита**

Гипоаллергенная диета, антигистаминные средства (для снятия зуда); наружно противовоспалительные средства, при мокнутии - влажно-высыхающие повязки, кортикостероидные аэрозоли. При образовании пузырей вскрыть их и обработать анилиновыми красителими (фукарцин, зеленка), после подсыхания - кортикостероидные мази с антибиотиками.

Гипоаллергенная диета:

Исключаются следующие продукты: цитрусовые, орехи, рыба и рыбные продукты, птица, шоколад, кофе, какао, копчености, уксус, горчица, майонез и др.специи, хрен, редиска, томаты, баклажаны, грибы, яйца, молоко, клубника, земляника, дыня, ананас, сдобное тесто, мед.

**Лечение периорального дерматита**

Антигистаминные средства (снять зуд), седативные (успокоительные), примочки с ромашкой, шалфеем, наружные средства: гель метронидазол,розамет, тетрациклиновая мазь, борно-нафталановый кольдкрем; ихтиоловая и серная взбалтываемые взвеси;препараты кальция, сосудистые средства, антибиотики (тетрациклина, доксициклина)

**Лечение крапивницы**

Установление причины, вызвавшей крапивницу Удаление причины, если таковая имеется, является залогом успеха дальнейшего лечения. В случае острой аллергической крапивницы показаны элиминационные диеты, исключающие причинный фактор, а также устранение уже поступившего в организм аллергена с помощью очистительных клизм (не менее 3 дней подряд). Элиминационная диета подразумевает исключение из пищи продуктов, могущих вызвать аллергию или непосредственно вызывающих аллергию. К ним относятся: курица, земляника (клубника), цитрусовые (лимоны, апельсины, мандарины, грейпфрут), шоколад и прочие сладости, копчености, пряности, маринады, консервы,окрашенные газированные напитки, яйцо. Лечение крапивницы заключается в приеме антигистаминных препаратов.Для лечения крапивницы используют следующие антигистаминные препараты: терфенадин, бронал, теридин, тофрин, астемизол, астелонг, астемисан, гисманал, гистолонг, зиртек, цетрин, кларитин, ломилан, кестин, телфаст. При холинергической крапивнице наиболее эффективны М - холиноблокаторы: беллатаминал, белласпон, беллоид и др.; Лечение основного заболевания, на фоне которого развилась крапивница; коррекция сопутствующих заболеваний.

**Лечение атопического дерматита**

Важным направлением в лечении атопического дерматита является создание оптимального психоэмоционального окружения. Необходимо учитывать, что эмоциональный стресс может провоцировать зуд.

Медикаментозное лечение атопического дерматита должно проводиться строго индивидуально и может включать транквилизаторы, антиаллергические, противовоспалительные и дезинтоксикационные средства. Следует отметить, что при лечении атопического дерматита предложено большое количество методов и средств (гормоны, цитостатики, интал, аллергоглобулин, специфическая гмпосенсибилизация, ПУВА-терапия, плазмаферез, акупунктура, разгрузочно-диетическая терапия и др.). Однако наибольшее значение имеют в практике медикаменты, оказывающие противозудный эффект, - антигистаминные препараты и транквилизаторы.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Для квалифицированного врача-дерматолога лечение контактного дерматита не составляет проблемы. Чтобы снять симптомы воспаления, в современном терапевтическом арсенале есть немало эффективных и безопасных средств.

Однако трудной задачей для многих врачей является установление точного диагноза, особенно при хронических дерматитах. Диагноз "аллергический контактный дерматит" или "атопический дерматит" часто применяется не к месту. Устаревшее учение о нейродермите и экземе также остается в ходу у многих отечественных дерматологов. По-прежнему прописываются старые средства, уступающие по эффективности более современным, принятым во всем мире.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. «Справочник по кожным и венерическим болезням» А.Н. Родионов, 2005.
2. «Дерматология» атлас-справочник. Т. Фицпатрик, Т. Джонсон, К. Вулф, Д. Сюрмонд., 1999.
3. «Справочник дерматолога». О.Л. Иванов, А.Н. Львов.
4. «Диагностика кожных болезней». Б.А. Беренбейн, А.А. Студницин, 1996.
5. «Справочник практического врача». Вельтищев Ю.Е. и др., 2002.
6. «[**Дерматиты. Диагностика и лечение».**](http://www.dermatolog4you.ru/stat/bme/bme_dermatit.html)Большая медицинская энциклопедия.
7. «Кожные и венерические болезни». Справочник под ред. О.Л. Иванова, 1999.
8. «Дифференциальная диагностика кожных болезней»под ред. Б.А. Беренбейна, А.А. Студницина.

9. Конспект лекции для студентов лечебного факультета. Кафедра дерматовенерологии СПбГМА.

10.сайт http://www.policlinica.ru

11. «Практикум по дерматовенерологии». Тищенко А.Л., 2009.

12. «Заболевания кожи». Елисеев Ю.Ю., 2009.

13. «Дерматология». Учебник. Стуканова П.П., 2010.

14. «Атопический дерматит». Под ред. Сергеева Ю.В., 2005.

15. Атлас по дерматовенерологии. Сост. Кошкин С.В. и др., 2009.