**Azərbaycan Tibb Universiteti**

**Dermatovenerologiya kafedrası**

**Praktik məşğələ № 8**

**Ekzema. Övrə. Neyrodermit/Atopik dermatit. Pruriqo. Dəri qaşınması.**

*Epidemiologiya. Etiopatogenez. Klinika. Laborator diaqnostika. Differensial diaqnostika. Müalicə və profilaktika.*

**Tələbələrin özünühazırlıq səviyyəsinin**

**müəyyənləşdirilməsi üçün suallar/** **cavablar**

1.Ekzemaya tərif verin.

XBT-10:L30 Ekzemaya- polimorf elemenli, xroniki, residiv verən, allergik xəstəlikdir.

2.Ekzemanın əmələ gəlməsinə təsir edən ekzogen faktorları göstərin

Kimyəvi maddələr, bakterial agentnlər,fiziki faktorlar, dərmanlar, qida maddələri.

3. Ekzemanın etiopatogenezində aparıcı rol oynayan endogen faktorları göstərin.

Xroniki somatik və neyroendokrin xəstəlikləri müşayət edən allergik yüklənmə.

4. Ekzemada birincili mormoloji elementləri sadalayın.

Papulalar, “seroz quyu” şəklində mikrovezikulalar, nəmlilik.

5.Əsil polimorfizmin nə olduğunu göstərin.

Əsil polimorfizimdə səpki müxtəlif formalı elementlərdən ibarət olur. Məsələn ekzemada polimorf səpkini- eritema, papula, mikrovezikulalar əmələ gətirir.

6. Yalançı polimorfizimə tərif verin.

Yalançı polimorfizimdə səpki müxtəlif ikincili formalı elementlərin fonunda, bir birincili formalı elementdən ibarət olur.

7. Ekzemanın növlərini sadalayın.

* həqiqi ekzema
* mikrob ekzeması
* tilotik ekzema
* profesional ekzema
* uşaq ekzeması

8. Dizhidrotik ekzemanın tipik lokalizasiyasını göstərin.

Dizhidrotik ekzema epidermisin buynuz qatının qalın olduğu ovuc və ayaqaltında lokalizasiya olunur. Eritamatoz merhele zeif nezere çarpır, formalaşmış vezikulalar üstünlük təşkil edir

9. Həqiqi ekzemada xarakterik klinik elementləri sadalayın.

Sonradan xırda seropapulalara və ya vezikulalara keçən kəskin ilthablı, ödemli eritema. Onları açanda nöqtəli, erroziyalı seroz kötük görünür. Burdan sintez olunan eksudatla nəmli örtük əmələ gəlir. Seroz maye tədricən quruyur, bozumtul-sarı qartmaq əmələ gəlir. Qartmağın altında epitelizasiya gedir.

10.Kəskin gedişli ekzemada patomorfoloji dəyişiklikləri göstərin.

 Kəskin gedişli ekzemada epidermisdə parakeratoz, ocaqlı spongioz; dermada- məməcikli qatda ödem ,genişlənmiş damarların ətrafında limfositar infiltrat görünür.

11. Ekzemanın differensasiya olunduğu xəstılikləri sadalayın.

* neyrodermit
* qoturluq
* psoriaz
* dermatit

12. Ekzemanın müalicəsində istifadə olunan desensiblizasiyaedici preparatları sadalayın.

30%-li natrium tiosulfat(5-10 ml venadaxili, yavaş, her gün və ya günaşırı) ; 10%-li kalsium qlukonat məhlulu( 10ml venadaxili, hər gün); 10%-li kalsium xlorid məhlulu(10 ml venadaxili, yavaş, her gün və ya günaşırı).

13. Ekzemada xaricə istifadə olunan müalicənin prinsiplərini sadalayın.

Ekzemanın xarici müalicəsi iltihabi prosesin xarakterinə görə aparılır. Xəstəliyin eksudativ əlamətlərlə gedən kəskin məshələsində fukorsin, gümüş nitrat, 2%-li metil- violet məhlulları ,dəmləmələr və ya tannin, furasilin, rivanol, dimeksid kimi iltihabəleyhinə və antibakterial məhlullarla yaş sıxılmış sarğılardan, kortikosteroid aerozollardan istifadə edilir. Eksudativ kəskin iltihabi əlamətlər qurtardıqdan sonra pastalar və mazlar təyin edilir: 5%-li bor- naftalin, kükürd- salisil və kortikosteroid.

14. Övrəyə tərif verin.

XBT- 10:L50 Övrə- dərinin və selikli qişanın allergik xəstəliyi olub, monomorf, urtikar, qaşınan elementlərlə özünü göstərir.

15. Övrənin etiopatogenezində əsas faktorları göstərin.

Övrənin bütün klinik formalarını ümumi etiopatogenetik həlqəni - cəld hiperhəssaslıq reaksiyası təşkil edir ki, dəri histaminin təsirini artıran bioloji aktiv maddələrə( serotonin, aseetilxolin, bradikinin, interleykin, prostaqlandin) reaksiya verir.

16. Övrənin klinik formalarını sadalayın.

Kəskin övrə

* günəş övrəsi
* soyuq övrəsi
* gigant övrə

Xronik residiv verən övrə

Kontakt övrə

17. Kəskin övrənin kliniki kriteriyalarını göstərin

Kəskin başlanğıc, güclü qaşınma, çox miqdarda urtikar elementlər, birləşməyə meyillilik, bəzən geniş sahəni əhatə edən dermanın və hipodermanın( gigant övrə) ödemi. Subfebril temperatur ( övrə qızdırması), mədə- bağırsaq pozğunluğu, öd yollarının diskineziyası, nevrotik veziyyet. Səpki elementləri ağız boşluğu selikli qişasında da əmələ gələ bilər.

18. Kəskin, məhdud Kvinke ödeminin təhlükəsini qeyd edin.

Kəskin, məhdud Kvinke ödemi qırtlağın və ya udlağın ödeminə səbəb olur , o da qırtlağın stenozuna, asfiksiyaya gətirib çıxara bilər.

19. Övrənin differenssasiya olunduğu xəstəlikləri göstərin.

* dərman toksidermiyası
* strofulyoz

20. Kəskin Kvinke ödemində müalicə tədbirləri ardıcıllığını sayın.

* 0,1%-li adrenalin hidroxlorid məhlulu, dərialtı, 0,5-1ml
* kortikosteroidlər, antihistamin preparatlar parenteral
* sidikqovucu maddələr- 1%-li furasemid məhlulu və ya laziks 2ml, venadaxili

21. Övrənin müalicəsində istifadə edilən preparatları sadalayın.

Övrənin bütün klinik variantlarında müalicə qidalanma rejiminin nizama salınmasıyla başlayır, allergik faktorları istisna etmək üçün. Desensibilizasiya edici preparatlar- kalsium xlorid, kalsium qlukonat, natrium tiosulfat; antihistamin preparatlar- suprastin, tavegil, zaditen, simetidin, feksafen, ketotifen, loratadin, dezloratadin. Ağır, inadlı hallarda övrədə kortikosteroidlər təyin edilir. Yerli müalicədə mentolla, anestezinlə çalxalamalar, qlukokortikoid mazlar, kremlər, gellər təyin edilir.

22. Neyrodermitə tərif verin.

XBT-10:L 20 Neyrodermit- dərinin xroniki, qaşınan, iltihabi xəstəliyi olub, birləşməyə meyilli infiltrasiya və lixenizasiya əmələ gətirən eritematoz-lixenoid səpkilərlə xarakterizə olunur.

23. Neyrodermitin etiopatogenezində əsas faktoru göstərin.

Neyrodermitin əmələ gəlməsində əsas rolu immun sistem oynayır. Onların əsasında antigenlərin səthi Langerhans hüceyrələrindəki yüksək affigenli İgE resseptorlarıyla əlaqəsi durur. Bu hüceyrələr neyrodermitli xəstələrdə saglam adamlara nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə böyükdür; T- hüceyrə immunitetinin zəifləməsi.

24. Hansı xəstəliklərin tez-tez neyrodermiti müşayət etdiyini göstərin.

* bronxial astma
* vazomotor ritin
* konyunktivit
* övrə

25. Neyrodermitin kliniki formalarını sadalayın.

* eksudativ
* eritematoz
* sadə eritematoz- skvamoz
* erimatoz- skvamoz lixanizasiya ilə
* lixenoid- pruriginoz

26. Hansı kriteriyalara görə neyrodermit və pruriqonun ( qaşınma) differenssasiya olunduğunu göstərin.

Neyrodermitdə pruriqodan ferqli olaraq lixenizasiya, nəzərə çarpan quruluq, dərinin solğunluğu, lixenizasiyalı hissələrdə hiperpiqmentasiya qeyd edilir.

27. Atopik dermatitə tərif verin.

XBT-10:L 20 Atopik dermatit- dərinin xronik, genetik, determinəolunmuş, qaşınan, allergik xəstəliyi olub eritematoz-lixenoid elementlərlə xarakterizə edilir.

28. Atopik dermatitin xarakterik klinik əlamətlərini göstərin.

* atopik dermatitin təzahürlərinin tipik lokalizasiya yerləri - üz, boyun, çiyin, diz, dirsək və dizaltı büküşlər.
* eritematoz-skvamoz formada ekskoriasiya, lixenifikasiya ocaqlarını güclü qaşınma və nevrotik pozğunluq müşayət edir.
* Denye- Morqan simptomu, ağ dermoqrafizm və nəzərəçarpan pilomotor reflekslər özünü göstərir

29. Atopik dermatit zamanı Denye- Morqan simptomunu xarakterize edin

Denye- Morqan simptomu - atopik üzün təzahürlərindən biri olub, aşağı göz qapağının əlavə, kəskin nəzərə çarpan büküşüdür.

30. Atopik dermatit zamanı Andoqski simptomunu xarakterizə edin.

Andoqski simptomu – ikitərəfli, “atopik katarakta” olub, əksər hallarda büllurun bulanmasıyla nəticələnir.

31. Atopik üzü xarakterizə edin.

Atopik üz – quruluq, solğunluq, üz dərisində qabıqlanma, xeylit, yalama, Denye- Morqan xətləri ilə xarakterizə edilir.

32. Atopik dermatitin müalicə prinsiplərini göstərin.

Atopik dermatitin bütün formalarında hipoallergen dietanın, xroniki infeksiya ocaqlarının sanasiyasının böyük əhəmiyyəti var.

* detoksikasiyaedici terapiya ( allergenlərin və metobolizm pozğunluğu məhsullarının eliminasiyası) reamberinlə, reopoliqlyukinlə, enterosorbentlərlə, plazmafarezlə, hemasorbsiya ilə aparılır
* 1-ci və 2-ci nəsil antihistamin preparatlar - dimedrol, suprastin, tavegil, ketotifen, loratadin, dezloratadin,setirizin, feksofenadin, ebastin
* immunotrop preparatlar (mielopid, vilozen, ruzam, leykinferon, likopid, T-aktivin, panavir)
* sedativ preparatlar- valerian tinkturası, ağır hallarda trankvlizatorlar – trioksazin, oksazepam, diazepam mərkəzi və vegetativ sinir sisteminin funksional vəziyyətini bərpa etmək üçün təyin edilir.
* yerli müalicədə keratolitik və keratoplastik naftalan, kükürd, salisil turşusu, kortikosteroid tərkibli mazlar, kremlər, kalsinevrinin topikal ingibitorlari- pimekralimus, takrolimus təyin edilir.

33. Atopik dermatitin profilaktikasının prinsiplərini göstərin.

Atopik dermatitli xəstələr bu və ya digər qidalara qarşı dözülməzliyi nəzərə alınaraq qeyri- spesifik desensibilizasiya və detoksikasyon təsirə malik olan və hər xəstə üçün individual olaraq hazırlanan pəhriz saxlamalıdırlar. Qida rasionunda hisəverilmiş qidalara, konservlərə, şirniyyatlara, xörək duzuna, sitrus bitkilərinə, şokalada, bala, yumurtaya, dondurmaya və s. məhdudiyyət qoyulur.

34. Pruriqoya tərif verin.

XBT-10:L28.1-L28.2 Pruriqo- xroniki, qaşınan, allergik dəri xəstəliyi olub, papulovezikulyoz elementlərlə xarakterizə edilir.

35.Uşaqlarda pruriqonun etiopatogenezində əsas faktoru qeyd edin.

Uşaqlarda pruriqonun əmələ gəlməsində əsas rolu mədə- bağırsaq traktının fermentopatiyası oynayır, hansı ki, erkən yaşlardan bəzi qida maddələrinə sensibilizasiya yaranir: südəmər dövrdə - inək südündəki zülallara, 2-3 yaşlı uşaqlarda yumurta, şokalad, sitrus bitkiləri, çiyələyə, bəzi balıq növlərinə, digər qida və dərman maddələrinə.

36.Düyünlü pruriqonun tipik lokalizasiyasını göstərin.

Aşağı ətrafların açıcı səthi, yuxarı ətraflar, tez- tez gövdə.

37. Böyüklərin pruriqosunda tipik klinik əlamətləri göstərin.

Tipik lokalizasiya - ətrafların açıcı səthləri, kürək, qarın və sağrı nahiyəsində güclü qaşınma və papulyoz səpkilər. Papulalar dağınıq halda olur, birləşməyə meyilli olmur, çoxsaylı ekskoriasiya və hemorragik qartmaqlar görünür. Əksər hallarda qaşınma və ekskoriasiyaya görə proses piodermiyayla ağırlaşır, osteofollikulit, follikulit, furunkul, poliadenopatiya formalaşır. Xronik gedişli pruriqoda nevrotik pozuntu əmələ gəlir, yuxu pozulur.

38. Böyüklərdə pruriqonun hansı xəstəliklərlə differensasiya edildiyini göstərin.

* qoturluq
* neyrodermit
* Dyurinqin herpetiform dermatiti

 39. Pruriqonun müalicə prinsiplərini sadalayın.

* Uşaqların pruriqosunun müalicəsində dietoterapiya mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bifidumbakterin, bifikola, baktisubtil tipli ferment preparatlar, antihistamin qaşınma əleyhinə preparatlarla (tavegil, fenkarol, diazolin) kompleks şəkildə təyin edilir. Xarici müalicə üçün Alibura mayesi, qətran, ixtiol, naftalan nefti tərkibli məlhəmlər və kremlər istifadə olunur.
* Böyüklərin pruriqosunun müalicəsi atopik dermatitdəki kimi aparılır.
* Düyünlü pruriqonun müalicəsində qaşınma əleyhinə və antihistamin preparatlarla (loratadin, klemastin, ebastin) bərabər, yerli olaraq qaşınma əleyhinə və dimeksid tərkibli məlhəmlər və kremlər təyin edilir. Prosesin inadlı, müalicəyə tabe olmayan gedişində xloretil, maye azot istifadə edilir, düyünlərin ətrafına iynə vasitəsilə 2%-li novokain məhlulu yeritmək, lazer terapiyası və ya diatermokoaqulyasiya üsulları tətbiq edilir.

40. Generalizə olunmuş dəri qaşınmasının muxtəlif formalarını sadalayın

* alimentar dəri qaşınması
* dərman dəri qaşınması
* soyuq dəri qaşınması
* isti dəri qaşınması
* qocalıq dəri qaşınması

41.Məhdud dəri qaşınmasının lokalizasiya olunduğu tipik yerləi göstərin.

* kürək
* başın tüklü hissəsi
* anus nahiyəsi
* aralıq
* genital nahiyə

42. Dəri qaşınmasının müalicəsinin prinsiplərini göstərin.

 Etioloji faktorları qaldırmaq, əsas xəstəliyi müalicə etmək, pəhriz, sedativ və antihistamin preparatlar, isti vannalar, mentollu və anestezinli çalxalamalar, spirt silməsi, dimedrol kremi, kortikosteroid məlhəmlər.