ფიტოდერმატიტი

(“ფიტო”- მცენარე) მიზეზი ქიმიური ნივთიერება, რომელიც შედის ფოთლებისა და ღეროების წვენში, ასევე შხამიანი მცენარეების მტვერში (მათ მიეკუთვნება ბაიისებრთა, შროშანისებრთა, რძიანისებრთა წარმომადგენლები)

და უმეტესად მათი გამოყენება კომპრესის სახით წელისა და სასხსრის ტკივილისას იწვევს ფიტოდერმატიტს. დაზიანება აღმოცენდება სხეულის ღია ზედაპირზე და გამოიხატება მდგრადი სიწითლით, ბებერა, ბუშტუკებით და სხვა სახის გამონაყარით.

მკურნალობა

აუცილებელია გამოვლინდეს და მოცილდეს ალერგენი, რომელიც იწვევს სახის კანის ამა თუ იმ ანთებას.

ურტიკარია

ურტიკარია- ალერგიული დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება კანზე და ლორწოვან გარსზე ბუშტუკების გაჩენით.

დაავადების განვითრების მეზეზები:

ურტიკარიის გამომწვევი ფაქტორები, იყოფა ეკზოგენურ (ფიზიკური – ტემპერატურა, მექანიკური, ქიმიური და სხვა) და ენდოგენურ (შინაგანი ორგანოების პათოლოგიური პროცესი, ნერვული სისტემის დარღვევები). ყველა შემთხვევაში პათოგენეზს მრავალი საერთო მექანიზმი აქვს. ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს ქიმიურად აქტიური ნივთიერებების, როგორიცაა ჰისტამინი, დაგროვებას ქსოვილებში, რაც იწვევს სისხლძარღვთა სისტემის განვლადობის მატებას, აფართოებს კაპილარებს, რის შედეგადაც დერმადან იწყება გამოჟონვა და ბუშტუკების გაჩენა.

ალერგენის როლში შესაძლოა წარდგეს არასრულად დაშლილი ცილოვანი პროდუქტები, რომელთაც ჯერ კიდევ არ აქვთ დაკარგული სპეციფიურობა (სისხლში მოხვედრისას ისინი იწვევენ გარკვეული კვებითი პროდუქტების მიმართ ანტისხეულის გამომუშავებას), კოლიტისას, ღვიძლის უკმარისობის დროს წარმოქმნილი ტოქსინები (დაშლილი პროდუქტების, არასრულად გადამუშავებული), ტოქსიური ნივთიერებები. შესაძლოა ბაქტერიული ალერგიის არსებობაც. ურტიკარიის პათოგენეზში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ნერვული სისტემის ფუნქციური დარღვევები, უმეტესად ვეგეტატიურის. ცნობილია ნერვული აგზნებისას და პარასიმპათიკური ნერვული სისტემის გაღიზიანებით განპირობებული ქოლინერგიული ურტიკარია, ქსოვილებში აცეტილქოლინის გამოყოფით მიმდინარე.

დაავადების მიმდინარეობა

ურტიკარიის კლინიკური სურათი ხასიათდება კანზე (იშვიათად ლორწოვან გარსზე) ექსუდაციური ეფემერული შემოუსაზღვრავი ელემენტებით – ბუშტუკი, შეშუპებული, ფართე, მკვეთრად ვარდისფერი შეფერილობის, კანის ზედაპირამდე გამოზნექილი (0.5-10-15 სმ დიამეტრის) და შემოსაზღვრული (მომრგვალო, ფართოკუწუბიანი და სხვა), არაიშვიათად ცენტრში გაუფერულებით. ბუშტუკი უკვალოდ ქრება (ზოგჯერ რამდენიმე წუთში).

მწვავე ურტიკარია ხასიათდება უეცარი დაწყებით, ძლიერი ქავილით, წვით და გამონაყარით კანის საფარის ნებისმიერ ადგილზე.

ტუჩის, ენის, სასის, საყლაპავის ლორწოვან გარსზე ბუშტუკები შეიძლება იყოს სხვადასხვა ზომის და ფორმის, შესაძლოა მათი შერწყმაც, რაც საერთო მდგომარეობის გაუარესებას იწვევს (ჭინჭირს ციება, ართრალგია) მწვავე ურტიკარია უმეტესად განპირობებულია მედიკამენტოზური ან კვებითი ალერგიით, მედიკამენტების, შრატის, ვაქცინის პარენტერალური შეყვანით, სისხლის გადასხით.

მწვავე შემოსაზღვრული შეშუპება კვინკე (გიგანტური ურტიკარია) ხასიათდება აგრეთვე შეშუპების უეცარი გაჩენით კანის (ლორწოვანი გარსის) შემოსაზღვრულ, სახის კანქვეშა ცხიმოვან ქსოვილსა (ტუჩის, ლოყის, ქუთუთოს და სხვა) და სასქესო ორგანოებზე. ამასთან კანი ხდება ელასტიური, მოთეთრო ფერის, იშვითად მოვარდისფრო. სუბიექტური შეგრძნება უმეტესად არ ფიქსირდება. რამდენიმე საათის ან 1-2 დღის შემდეგ შეშუპება იკლებს. შესაძლოა კვინკეს შეშუპების თანდართვა ჩვეულებრივ ურტიკარიასთან. ხორხის მიდამოში განვითარებული შეშუპებისას შესაძლოა სტენოზის და ასფიქსიის განვითარება.

ქრონიკული მორეციდივე ურტიკარია უმეტესად ვითარდება ქრონიკული ინფექციებით განპირობებული ხანრძლივი სენსიბილიზაციის ფონზე (ტონზილიტი, ქოლეცისტიტი, ადნექსიტი და სხვა), საჭმლის-მომნელებელი ტრაქტის, ღვიძლის ცხოველმყოფელობის დარღვევისას და სხვა. დაავადების რეციდივი, რომელიც ხასიათდება ბუშტუკების განვითარებით კანის საფარის სხვადასხვა ნაწილზე, იცვლება სხვადასხვა ხანგრძლივობის რემისიით. შეტევის დროს შესაძლოა განვითარდეს თავის ტკივილი, სისუსტე, სხეულის ტემპერატურის მატება, ართრალგია, საჭმლის-მომნელებელი სისტემის შეშუპების დროს – ღებინება, გულისრევა, ფაღარათი, შემაწუხებელი ქავილი, შესაძლოა თანერთვოდეს უძილობა, ნევროზული გამოვლინებები.

მზისმიერი ურტიკარია– ფოტოდერმატოზის სახესხვაობა; უვითარდება იმ პირებს, რომელთაც აქვთ ღვიძლის დაავადება და ულტრაიისფერი სხივების მიმართ გამოხატული სენსიბილიზაციის შედეგად პორფირინული ცვლა დარღვეული აქვთ. უმეტესად ავადდებიან ქალები. დაავადება ხასიათდება კანის ღია ნაწილებზე (სახე, ხელები და სხვა) გამოხატული გამონაყარით. ახასიათებს სეზონურობა (გაზაფხული-ზაფხული). მზეზე ხანგრძლივი ყოფნით გამონაყარს შესაძლოა თანერთვოდეს ორგანიზმის ზოგადი რეაქცია სუნთქვის სისტემის და გულის მოქმედების დარღვევით, შეიძლება განვითარდეს შოკიც.

დიაგნოზის დასმა ტიპიური შემთხვევების დროს პრობლემას არ წარმოადგენს. დიფერენციალური დიაგნოზი ტარდება დიურინგის დერმატოზთან, რომლის დროს ურტიკარიული ელემენტის გარდა დამახასიათებელია ვეზიკულები და პაპულების არსებობა.

მკურნალობა

მწვავე დაჭინჭვრის დროს, რომელიც გამოწვეულია მედიკამენტისა და საკვების მიღებით, ნაჩვენებია ჰიპომასენსიბილიზებელი პრეპარატების გამოყენება – 10% კალციუმის ქლორიდი ინტრავენურად, კალციუმის გლუკონატი კუნთებში, ანტიჰისტამინური პრეპარატები. მძიმე შემეთხვევებში შეტევის კუპირება შესაძლოა 1 მლ ადრენალინის, კორტიკოსტეროიდული პრეპარატების შეყვანით (ხორხის სახიფათო შეშუპების დროს უმჯობესია შეყვანილ იქნას ინტრავენურად) კანქვეშ. გარეგანი- ქავილსაწინააღმდეგო საშუალებები: 1% მენთოლის სპირტხსნარი, სალიცილის მჟავა, კალენდულა. ქრონიკული დაჭინჭვრის დროს აუცილებელია გამოვლინდეს ეტიოლოგიური ფაქტორი. ალერგენის აღმოჩენისას ნაჩვენებია სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაცია, ქრონიკული ინფექციის კერების სანაცია, საჭმლის-მომნელებელი სისტემის დაავადებების მკურნალობა, დეჰელმინთიზაცია. ნერვული სისტემის დარღვევის დროს – სედატიური თერაპია. რეკომენდირებულია- რძე- მცენარეული დიეტა გამაღიზიანებელი საშუალებების გამორიცხვით. ნაჩვენებია ასევე საერთო იონოგალვანიზაცია კალციუმის ქლორიდით, სუბაქტიური აბაზანები. მზისმიერი ურტიკარიისას- ფოტომადესენსიბილიზებელი თერაპია (დელაგილი, პლაკვეკილი).

პრევენცია

ქრონიკული ინფექციის კერების სანაცია, საჭმლის-მომნელებელი სისტემის, ნერვული სისტემის დაავადებების მკურნალობა, ალერგენის განმეორებითი მოქმედების გამორიცხვა.

ცრუ ალერგია (ფსევდოალერგია)

ანტიგენის (ალერგენის) მიმართ განვითარებული ჭეშმარიტი ალერგიული რეაქციის გარდა, არსებობს ეგრეთწოდებული ცრუ ალერგია (ფსევდოალერგია). ფსევდოალერგიული რეაქციები მიმდინარეობს ანტისხეულის მონაწილეობის გარეშე, ამიტომ ბევრი ალერგიული ტესტი უარყოფითია.

ფსევდოაგელეერგიული რეაქციების განვითარებაში მონაწილე, ჰისტამინი და სხვა მედიატორები აგრეთვე ჭეშმარიტი ალერგიული რეაქციისას გამოიყოფიან – ამით აიხსნება მსგავსება ალერგიულ გამოვლინებებსა და ფსევდოალერგიულ დაავადებებს შორის.

არსებობს ნივთიერება – ლიბერატორები, რომელთაც შეუძლიათ ჰისტამინის არასპეციფიკური გამოთავისუფლება და ალერგიული სიმპტომების პროვოცირება. მათ ეკუთვნის კვერცხი, თევზის პროდუქტები, ცხოველების ხორცი, შოკოლადი, კონსერვი, მარწყვი, ნესვი, ანანასი, თხილი და სხვა. ჰისტამინის ლიბერაციის სხვა სახეს წარმოადგენს მათი გამოთავისუფლება უჯრედის ფიზიკური დაზიანებით: მაღალი და დაბალი ტემპერატურა, მაიონიზირებელი დასხივება, ულტრაიისფერი სხივები, ვიბრაცია; ქიმიური აგენტები - მჟავა, ტუტე, დეტერგენტი, გამხსნელი, მედიკამენტური პრეპარატები (პენიცილინი), ფუტკრის შხამის კომპონენტები, სუფრის მარილის ჰიჰოტონური ხსნარი და სხვა. ჰისტამინის გამოთავისუფლებას თან სდევს მისი მკვეთრი მატება სისხლში, ვეგეტატური და სისხლძარღვოვანი რეაქციების განვითარება-კანის სიწითლე, სიმხურვალის შეგრძნება, კანის ურტიკარია, თავის ტკივილი, სუნთქვის გაძნელება. ფსევდოალერგიული რეაქციები შესაძლოა გამოვლინდეს ურტიკარიის მსგავსად (ბუშტუკების განვითარება), თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, საჭმლის მონელების დარღვევა (დისპეფსია), ვეგეტოსისხლძარღვოვანი ჰიპოტონიური და ჰიპერტონიული კრიზი (უკანასკნელი ჰგავს ჭეშმარიტ ჰიპერტონიულ დაავადებას) და სხვა. ფსევდოალერგიული დაავადების განკურნების სისწრაფე და ეფექტურობა დამოკიდებულია, რამდენად ეფექტურად მიმდინარეობს ორგანიზმში ჰისტამინის აქტივობის შემამცირებელი პროცესები. ალერგიულ პაციენტებში ჰისტამინის ინაქტივაციის პროცესი დარღვეულია, ასევე ხდება ზოგიერთი სხვა დაავადებების დროსაც: დისბაქტერიოზი, ტუბერკულოზი, ღვიძლის ციროზი, იგივეს განიცდის დიდი რაოდენობით ჰისტამინის და თირამინის შემცველი პროდუქტების მიღებისას ადამიანი.