### Дерматолог

***Дерматология (греч. δέρμα, (род. δερματός)*** — «кожа» и λόγος — «учение») — раздел медицины, изучающий строение и функционирование кожи и её придатков — волос, ногтей, а также слизистых оболочек, заболевания кожи, её придатков и слизистых, методы их профилактики и лечения.

***Аллергология*** — раздел медицины, изучающий аллергические реакции и заболевания, причины их возникновения, механизмы развития и проявления, методы их диагностики, профилактики и лечения.

**Аллергический дерматит**

 Аллергический дерматит — заболевание кожи, возникающее при непосредственном контакте с кожей веществ, способных спровоцировать аллергическую реакцию замедленного типа. Аллергенами могут быть медикаменты, косметические и парфюмерные средства, краски, металлы, натуральные и искусственные полимеры, промышленные средства и т. д.

 Несмотря на то, что аллерген контактирует с ограниченным участком кожи, возникает сенсибилизация всего организма.

Больные далеко не всегда могут заподозрить причину своего заболевания, тем более что клинические проявления возникают через несколько суток после начала сенсибилизации.

 На месте контакта с аллергеном кожа краснеет, отекает, возникают папулы и микровезикулы. Часть микровезикул вскрывается, образуя небольшие участки мокнутия, которое бывает кратковременным и нерезко выраженным. Очаги поражения не имеют чётких границ, элементы сыпи появляются одновременно. При повторных воздействиях аллергенов дерматит может трансформироваться в экзему с развитием поливалентной сенсибилизации.

 Прежде всего следует устранить фактор, вызвавший заболевание. Если клиническая картина дерматита выражена неярко, то, устранив контакт с раздражителем или аллергеном, можно ограничиться наружным лечением кортикостероидными мазями, кремами, аэрозолями первого поколения. В более тяжёлых случаях назначают десенсибилизирующие препараты.

Как проявляется в игре: покраснения на коже, чесотка.

Как ставится диагноз: осмотром врача, соскоб.

Как лечится в игре: выписываем «мазь 1»

**Ихтиоз**

 Ороговение выражено в различной степени — от едва заметной шероховатости кожи, до тяжелейших изменений эпидермиса, порой несовместимых с жизнью. Существует много форм ихтиоза и целый ряд редких синдромов, включающих ихтиоз как один из симптомов. Дерматологи различают, по крайней мере, двадцать восемь различных форм заболевания. Все формы ихтиоза обостряются зимой под влиянием холодного сухого воздуха. Летом, в теплую влажную погоду, отмечается улучшение. В тропическом климате заболевание может протекать бессимптомно, но при переезде на север оно обязательно проявится или обострится. Для постановки диагноза достаточно клинической картины.

 В основе многих форм ихтиоза лежат мутации либо нарушения экспрессии генов, кодирующих различные формы кератина.

 Лечение:

— Увлажнение рогового слоя эпидермиса. Мягкость рогового слоя эпидермиса зависит от содержания в нем воды. Для увлажнения кожи принимают ванны, после чего смазывают кожу вазелином. Задержанию воды в роговом слое способствуют также кремы с мочевиной.

— Применением кератолитических средств. Эффективны препараты, содержащие пропиленгликоль, борный вазелин и молочную кислоту; их применяют без окклюзионных повязок. Хорошо помогает препарат, содержащий салициловую кислоту (6 %), пропиленгликоль (60 %) и этанол (20 %), который используют с окклюзионной повязкой. Молочная и гликолевая кислоты уменьшают шелушение. Эффективны препараты, содержащие мочевину (2— 20 %), некоторые из них содержат и молочную кислоту.

— Ретиноиды: изотретиноин, ацитретин иэт-ретинат принимают внутрь; они эффективны при всех формах ихтиоза. Ретиноиды — это витамин А и его аналоги, которые широко применяются для лечения большой группы кожных заболеваний. В тяжелых случаях ретиноиды принимают длительно, время от времени делая перерывы. За больным постоянно наблюдают, чтобы вовремя выявить токсическое действие препарата.

Как проявляется в игре: пятна на коже.

Как ставится диагноз: осмотром врача.

Как лечится в игре: выписываем «мазь 2»

**Розацеа**

Розацеа (другое название – розовые угри, неправильно – «розацея») – это хроническое кожное заболевание, основными признаками которого являются покраснение кожи и образование бугорков, гнойничков и других высыпаний на лице. Примерно в половине случаев розацеа сопровождается поражением глаз.

Основными признаками розацеа являются:

Стойкое покраснение лица. Чаще всего покраснение захватывает центр лица (лоб, нос, подбородок и щеки). Краснота может распространяться на грудь и спину.

Высыпания на лице. В начале на фоне покраснения кожи образуются небольшие розоватые бугорки (папулы), которые со временем превращаются в гнойнички (пустулы, прыщи, угри).

Уплотнение кожи лица в области покраснения. Чаще развивается на поздней стадии болезни.

Расширение сосудов и проявление красной сосудистой сетки (телеэнгиэктазии).

Ринофима. Стойкое покраснение и уплотнение кожи на носу. Чаще встречается у мужчин.

Поражение глаз. Встречается примерно у половины заболевших. Проявляется покраснением, сухостью, резью, ощущением песка или инородного тела в глазах, слезотечением.

Возможны ощущения зуда, жжения, стягивания кожи.

Для снятия клинических симптомов розацеа могут применяться противовоспалительные препараты (НПВС и ГКС), однако такое лечение является недостаточным. Комплекс мер по лечению розацеа должен быть направлен на устранение факторов развития заболевания. Терапия розацеа должна включать следующие группы препаратов:

Антибактериальные препараты (для общего и местного применения);

Себосупрессивные препараты (ретиноиды, антиандрогены);

Препараты, нормализующие кератинизацию (гидроксикислоты, третиноин).

Как проявляется в игре: покраснения на коже.

Как ставится диагноз: осмотром врача, соскоб.

Как лечится в игре: выписываем «мазь 3»

**Чесотка**

Чесотка — заразное кожное заболевание, акариаз из группы акародерматитов, вызываемое микроскопическим паразитом — чесоточным клещом или чесоточным зуднем.

Характерным, но не обязательным, клиническим симптомом при чесотке являются кожный зуд, усиливающийся в вечернее время. На коже формируется эритематозная папуловезикулезная сыпь, при расчесывании присоединяются гнойничковые элементы и образуются корки с формированием полиморфных высыпаний. Патогномоничным признаком является наличие чесоточных ходов. Первичная сыпь представлена мелкими эритематозными папулами, которые могут быть рассеянными или множественными, сливными. Со временем папулы могут преобразовываться в везикулярную (пузырьки), редко буллезную (пемфигоидная) сыпь. Выраженность сыпи не коррелирует с количеством паразитов, а обусловлена аллергической реакцией на продукты их жизнедеятельности.

Лечение больных чесоткой направлено на уничтожение возбудителя с помощью акарицидных препаратов (скабицидов).

Опыт показывает, что при чесотке не бывает рецидивов, причинами возобновления заболевания являются реинвазия от непролеченных контактных лиц в очаге или вне его, недолеченность больного в связи с несоблюдением схем лечения, частичная обработка кожного покрова, сокращение продолжительности курса терапии.

Лечение надо проводить исключительно под руководством врача.

Лечение всех больных, проживающих вместе, должно проводиться одновременно.

Необходимо четко придерживаться схемы обработок, расписанной в инструкции к препарату или как назначит врач.

Препарат наносится на все тело, кроме лица и волосистой части головы, а у детей до 3 лет обрабатывать надо и эти участки.

Важно коротко подстричь ногти и густо наносить препарат под ними (при расчесывании под ногтями скапливаются яйца зудней).

Втирание любого препарата осуществляется руками, что обусловлено высокой численностью чесоточных ходов на кистях. Если промежность и пах густо покрыты волосами, препарат лучше втирать щеткой.

Лечение необходимо проводить в вечернее время, что связано с ночной активностью возбудителя.

Мытье больного рекомендуется проводить перед началом и по окончании курса лечения, при необходимости больной может смывать препарат каждое утро, при этом экспозиция его на коже должна быть не менее 12 часов, включая весь ночной период.

Смена нательного и постельного белья проводится по окончании курса терапии.

Детям, школьникам, солдатам и т. п. желателен 10-дневный карантин.

Через 2 недели рекомендован повторный осмотр врача, для решения вопроса о повторном курсе лечения.

Как проявляется в игре: чесотка.

Как ставится диагноз: осмотром врача, соскоб.

Как лечится в игре: выписываем «мазь 4»

**Аллергический ринит**

Аллергический ринит — воспалительное заболевание слизистой носа, характеризующееся эпизодическим нарушением назального дыхания, слизистыми выделениями из носа, чиханием, в основе которых лежат аллергические реакции немедленного типа.

В основе аллергического ринита лежат аллергические реакции немедленного типа в ответ на контакт с аллергеном (пыльца растений, домашняя пыль, споры грибов). Провоцировать обострения могут резкие запахи, холодный воздух и др. Клиника аллергического ринита характеризуется проявлением приступа чихания, заложенности носа, водянистых выделений из носа после контакта с аллергеном.

Промывание носовой полости с целью элиминации аллергенов возможно различными растворами. Однако очень важно, чтобы эти препараты не только хорошо вымывали частицы, но и увлажняли слизистую оболочку, оказывали терапевтическое, противоотечное воздействие, а по своим физико-химическим свойствам и составу были близки к назальному секрету человека. Промывающий раствор обязательно должен быть в компактной упаковке, снабженной распылителем для удобного и быстрого использования. Быстрое и своевременное промывание полости носа с помощью противоотечных препаратов приводит к эффективному удалению причинных аллергенов из полости носа, тем самым не позволяя им проникать в организм ребенка и запускать механизм аллергии. В настоящее время подобную элиминационную терапию принято рассматривать как первый этап лечения аллергического ринита.

Как проявляется в игре: чихание и выделения из носа.

Как ставится диагноз: осмотр врача.

Как лечится в игре: выписываем «таблетки 1»

**Бронхиальная астма**

Бронхиальная астма — хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей.

Причины:

Наследственность.

Профессиональные факторы. Влияние биологической и минеральной пыли, вредных газов и испарений.

Экологические факторы. Выхлопные газы, дым, повышенная влажность, вредные испарения

Питание. Исследования во Франции, Мексике, Чили, Великобритании, Италии по влиянию характера питания на течение заболевания показали, что лица, употребляющие продукты растительного происхождения, соки, богатые витаминами, клетчаткой, антиоксидантами, имеют незначительную тенденцию к более благоприятному течению бронхиальной астмы, в то время как употребление продуктов животного происхождения, богатых жирами, белками и рафинированными легкоусваиваемыми углеводами, связано с тяжёлым течением заболевания и частыми обострениями.

Моющие средства. Моющие средства для пола и чистящие аэрозоли содержат вещества, провоцирующие астму у взрослых.

Микроорганизмы. Долгое время существовало представление о существовании астмы инфекционно-аллергической природы (классификация Адо и Булатова).

Основными симптомами бронхиальной астмы являются эпизоды одышки, свистящие хрипы, кашель и заложенность в грудной клетке. Существенное значение имеет появление симптомов после контакта с аллергеном, сезонная вариабельность симптомов и наличие родственников с бронхиальной астмой или другими атопическими заболеваниями. При сочетании с ринитом симптомы астмы могут либо появляться только в определённое время года, либо присутствовать постоянно с сезонными ухудшениями. У некоторых пациентов сезонное увеличение уровня в воздухе определённых аэроаллергенов вызывает развитие обострений.

Для лечения бронхиальной астмы используются препараты базисной терапии, воздействующие на механизм заболевания, посредством которых пациенты контролируют астму, и симптоматические препараты, влияющие только на гладкую мускулатуру бронхиального дерева и снимающие приступ.

Как проявляется в игре: приступы кашля.

Как ставится диагноз: пикфлоуметрия.

Как лечится в игре: ингаляция.

**Аллергический конъюнктивит**

Конъюнктивит — воспаление слизистой оболочки глаза, вызванное, чаще всего, аллергической реакцией или инфекцией (вирусной, реже бактериальной). Варианты:

Блефароконъюнктивит — сочетание конъюнктивита с блефаритом (воспаление век).

Кератоконъюнктивит — сочетание конъюнктивита с кератитом (воспаление роговицы).

Эписклерит — воспалительный процесс, который проходит так же, как конъюнктивит, но без выделений из глаз и слезотечения.

В общих случаях отёк век, отёк и гиперемия конъюнктивы, светобоязнь, слезотечение, покраснение белка глаза.

При аллергическом конъюнктивите пациенты, как правило, испытывают сильный зуд глаз, иногда боль в глазах, часто возникает незначительный отек век. При переходе в хроническую форму сохраняются только такие симптомы как зуд и раздражение глаз.

Аллергические конъюнктивиты возникают при контакте с аллергеном у людей, при повышенной чувствительности организма к аллергену. Для лечения аллергического конъюнктивита используют антигистаминные препараты в форме капель для глаз и таблеток. Такие капли для глаз эффективны для снятия зуда, но могут вызвать покраснение глаз, отечность век.

Как проявляется в игре: слезящиеся глаза.

Как ставится диагноз: осмотр врача.

Как лечится в игре: выписываем «таблетки 2»