**Содержание**

1. Введение
2. Характеристика заболевания
3. Лечение дерматитов

а) фармакотерапия

б) принципы фитотерапии

- общая фитотерапия

- местная фитотерапия

1. Заключение
2. Список литературы

**Введение**

Мир растений - величайшее чудо природы, царство красоты и наше целительное богатство.



С глубокой древности человек использовал естественные блага растительного мира и как источник своего пропитания, и для облегчения своих недугов. Наблюдательность и народная мудрость заложили основу применения растений в лечении человека вначале из местной флоры, а в ходе общественного развития и налаживания торговых отношений - практически со всего земного шара. Обмен знаниями позволил человеку создать весьма значительный арсенал лекарственных средств.

Лекарственные растения широко используются в дерматологии. Дерматология - раздел медицины, изучающий заболевания кожи и ее придатков, их причины, механизмы развития, проявления, методы диагностики, лечения и профилактики. Дерматозы (кожные заболевания) известны с древних времён. До нас дошли описания кожных болезней, методы их лечения из египетских папирусов, китайских манускриптов, русских летописях. Изучением кожных заболеваний в разные времена занимались Гиппократ и Авиценна, среднеазиатский ученый Ибн Сина (10-11 вв.), австрийский врач И. Пленк, английский врач Р. Уиллен, Ф. Гебр и его ученик М. Капоши, французы Ж. Алибер, А. Базен и А. Арди , Э. Видаль, немецкий ученый Й. Ядассон и многие другие.

Основоположником научного изучения дерматологии в России был А. Полотебнов, который совместно с Т. Павловым, А. Поспеловым, В. Ивановым, П.Никольским развивал физиологическое направление в дерматологии, изучал кожные заболевания, исходя из представления о коже как органе, имеющем тесную связь с целостным организмом.

Наукой доказано, что воспалительные кожные болезни (дерматиты) возникают от непосредственного воздействия на кожу химических, механических, лучевых, температурных и других факторов. Иные разновидности кожных заболеваний возникают при нарушении функций нервной, эндокринной систем, при заболевании внутренних органов (печени, желудочно-кишечного тракта и др.), при нарушении обмена веществ.

Как лечились наши предки, когда еще не были изобретены химические препараты? Конечно, лекарственными растениями. Древние знахари, изучив воздействие целебных трав на организм человека слыли волшебниками, т.к. эффект от травных сборов, которые подавались больным под видом волшебных эликсиров превосходили все ожидания. Болезнь исчезала, больной выздоравливал, но знание того, что основную роль в лечении играли сами травы, а не заговоры и ритуалы - наверное, знали только сами целители.

На сегодня лекарственно-растительное сырье также широко используется в дерматологии при лечении очень многих болезней. Рассмотрим, какие же лекарственные растения применяются в дерматологии сегодня, и какова их эффективность при лечении кожных заболеваний.

**Характеристика заболевания**

**ДЕРМАТИТ** - контактное островоспалительное поражение кожи в результате воздействия на нее внешних факторов (химических, физических, биологических).



Дерматиты, развившиеся от внешних факторов, являются *контактными*, от эндогенных причин — [*токсидермиями*](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/toxidermia.html)

**Классификация дерматитов.**

Общепринятой классификации дерматитов нет; целесообразно классифицировать дерматиты по этиологическим признакам.

**I. дерматиты от физических факторов.**

1. дерматиты механические, или травматические:

а) потертость,  
б) омозолелость,   
в) опрелость.

2. дерматиты от актинического (лучевого) воздействия:

а) дерматит солнечный,  
б) дерматит от искусственных источников света,  
в) дерматит от ионизирующей радиации (син.: лучевой дерматит, рентгеновский дерматит, радиационный дерматит ).

3. дерматиты от электрического тока.

4. дерматиты от высокой и низкой температуры:

а) ожоги,   
б) ознобление,   
в) отморожение.

**II. дерматиты от химических факторов.**

1. Дерматит, вызываемый концентрированными неорганическими кислотами и органическими ,щелочами, солями щелочных металлов и кислот
2. Дерматит от длительного воздействия на кожу органических растворителей
3. Аллергический дерматит

**а)** контактный

**б)** токсико-аллергический

**в)** атонический

**г)** фиксированная эритема

**III. дерматиты от растений.**

Клиническая картина и выраженность воспалительного процесса позволяют подразделить простые и аллергические дерматиты на острые, подострые и хронические.

Острый простой дерматит может проявляться в зависимости от степени повреждения тремя стадиями: эритематозной - более или менее выраженная краснота и отечность, умеренный зуд и жжение; буллезной - образование  на  эритематозном  фоне  пузырей, подсыхающих в корки с последующим шелушением; некротической - образование струпа и дальнейшее изъязвление, заживающее рубцеванием. Все три стадии развития дерматита необязательны, и на любой из них процесс может остановиться. Для аллергического острого дерматита характерно образование большого количества мелких везикулярных элементов, подсыхающих в тонкие, легко отторгающиеся корочки-чешуйки, что создает экземоподобную клиническую картину; такой дерматит иногда называют аллергическим экзематозным дерматитом или контактной экземой.

При подостром дерматите наблюдаются те же стадии, что и при остром простом дерматите, но воспалительные явления отличаются меньшей выраженностью.

Для простого хронического дерматита, возникающего под влиянием длительного воздействия относительно слабых раздражителей, характерно развитие застойной гиперемии, инфильтрации, лихенизации, гиперкератоза; иногда процесс заканчивается атрофией кожи.

**Дерматиты от физических факторов**

К физическим факторам, вызывающим дерматиты, относятся механические раздражители, актинические воздействия, электрический ток, высокая или низкая температура окружающей среды.

***Дерматиты от механических факторов*.** К дерматитам этого происхождения относят потертость, омозолелость, некоторые формы опрелости, а также трещины сосков у кормящих женщин (травматический дерматит).

Потертость развивается на ограниченном участке кожи вследствие длительного трения или давления, в частности плохо подогнанной обувью, накрахмаленным или шерстяным бельем, бандажом, протезом, веслами и др. Острая форма потертости может выражаться только ограниченной краснотой и отечностью, сопровождающимися жжением и небольшой болезненностью. Если повреждающий фактор продолжает действовать, то в очаге гиперемии образуются округлые или неправильной формы пузыри, величиной до нескольких сантиметров в диаметре, выполненные серозным или серозногеморрагическим экссудатом, так называемая водяная .

Омозолелость - ограниченное, несколько возвышающееся утолщение рогового слоя и дермы, возникающее при частом травмирующем воздействии; образуется на ладонях от длительного давления инструментов (у землекопов, портных, сапожников, парикмахеров), на ногах от ношения плохо пригнанной обуви.

Опрелость возникает в складках кожи, между пальцами стоп и характеризуется гиперемией, мацерацией, поверхностными трещинами. У новорожденных в первые дни жизни может развиться так называемый пеленочный дерматит, обусловленный трением пеленки, раздражающим действием мочи и кала; процессе локализуется на внутренней поверхности бедер, ягодицах, в области промежности, возникая первоначально как дерматит; очаг поражения далее, как правило, инфицируется.

***Дерматиты от актинических факторов*** (лучевые) обусловлены воздействием на кожу естественных и искусственных лучевых факторов; в эту группу входят дерматит солнечный, дерматит от ионизирующей радиации.

Дерматит солнечный возникает в результате воздействия на кожу солнечных лучей, главным образом коротковолнового спектра: голубых, фиолетовых и особенно ультрафиолетовых. Его развитие зависит также от продолжительности воздействия лучей, индивидуальной чувствительности и участка кожи. Наибольшей чувствительностью к солнечным лучам обладает кожа живота, груди, спины; менее чувствительна кожа плеч, шеи, лба, бедер; наименее чувствительна кожа голеней, ладоней и подошв; пигментированная кожа менее чувствительна к свету, чем слабопигментированная (кожа блондинов).

Клиническая картина острого солнечного дерматита характеризуется появлением на открытых участках кожи после скрытого периода в течение 2-4 ч. диффузной яркой эритемы и отечности, сопровождающихся чувством стягивания и жжения. В тяжелых случаях на воспаленной коже возникают пузыри с серозным или серозно-геморрагическим содержимым, часть которых, вскрываясь, образует болезненные эрозии. Процесс заканчивается крупнопластинчатым шелушением и усиленным образованием пигмента - меланина (так называемый загар). Солнечный дерматит может развиваться и зимой из-за воздействия отраженных от снега солнечных лучей при сравнительно непродолжительном пребывании в заснеженных горах (так называемый глетчерный ожог). Острый солнечный дерматит может сопровождаться общей слабостью, повышением температуры, головной болью, тошнотой, потерей аппетита.

Дерматит от искусственных источников света по существу не отличается от солнечного дерматита и его выраженность также зависит от интенсивности облучения. На промышленных предприятиях рабочие могут подвергаться облучению от различных источников УФ-излучения: свет от электросварки, электропечей, карбидкальциевых печей, при процессе бессемерования стали, в литейных цехах, плавильных печах. В этих условиях, кроме дерматита, могут возникать конъюнктивит, кератит, общетоксические симптомы.

При действии на кожу теплового раздражителя небольшой интенсивности (грелки, компрессы, жар печи и др.) возникает ограниченная кратковременная эритема .

***Дерматит от ионизирующей радиации***. Дерматит может возникать от рентгеновских лучей, а также от альфа-, бета-, гамма- и нейтронного излучения. Различные виды ионизирующей радиации обладают в основном одинаковым патогенетическим действием и вызывают по существу идентичные поражения тканей. Степень и характер лучевого поражения кожи зависят от проникающей способности излучения, величины дозы, ее мощности, распределения дозы по времени, размера облучаемой площади и индивидуальной чувствительности организма в целом и разных участков кожи.

Дерматит, вызванные радиоактивными веществами, локализуются, как правило, на открытых участках тела, а также на тех закрытых участках, которые подверглись смачиванию проникшей через одежду радиоактивной водой.

Острый лучевой дерматит возникает обычно после однократного действия больших доз ионизирующей радиации, в ряде случаев - после многократного облучения кожи «жесткими» и фильтрованными лучами в терапевтических дозах. Характеризуется отечной эритемой, сопровождающейся ощущением легкого зуда и напряженности кожи.

После лучевой эритемы характерно развитие гиперпигментации; глубокие пузыри, наоборот, оставляют после себя депигментацию; нередко после разрешения дерматита кожа приобретает пестрый вид.

Хронический лучевой дерматит развивается в результате многократного облучения кожи в сравнительно малых дозах, как правило, на кистях, чаще на пальцах у людей, которые по роду своей работы подвергаются действию в основном «мягких» лучей и бета-частиц радиоактивных веществ (профессиональный лучевой дерматит рентгенологов). Хронический лучевой дерматит характеризуется поначалу атрофическим процессом; кожа приобретает слаборозовый цвет (сплошь или очагово), утрачивает эластичность, становится тонкой, сухой, блестящей, шелушится и растрескивается. Появляются участки гипер- и депигментации, телеангиэктазии, повышается чувствительность к наружным раздражителям, возникают зуд и ощущение покалывания. Кожа легко травмируется, образующиеся трещины причиняют сильную боль; постепенно присоединяются гиперпластические процессы - образуются бородавчатые разрастания, очаги гиперкератоза, которые рассматривают как [предраковые состояния](http://www.dermatolog4you.ru/stat/lvov/predrak_kozhi_lvov.html).

***Дерматит от электрического тока*** встречается как бытовая или производственная травма. При поражении электрическим током наблюдается два вида электротравмы: контактная электротравма - результат контакта поверхности тела с проводником электрического или гальванического тока (электродиатермия определенной силы и напряжения) и электротравма - результат действия пламени электрической дуги, при этом очень высокая температура является причиной тяжелых термических ожогов.

При контактной электротравме на коже в месте входа и выхода электрического заряда возникают электрометки, или «знаки» тока, представляющие собой твердый, иногда хрящевой консистенции струп серовато-белого или серовато-желтого цвета, несколько более темный в центральной западающей части, реже - поверхностную резаную рану или точечное кровоизлияние. Форма электрометок соответствует форме проводника; в большинстве случаев они округлые, диаметром от нескольких миллиметров до 2- 3 см. Характерно отсутствие реактивной геперемии вокруг пораженного участка кожи, безболезненность и потеря чувствительности в очагах поражения; волосы обычно сохраняются, но иногда они опалены, несколько скручены, по длине волос на более или менее равных расстояниях могут образовываться перетяжки; вокруг струпа иногда развивается отслойка эпидермиса. От искр развиваются ограниченные ожоги.

***дерматиты от высокой и низкой температуры***

Дерматиты от высокой температуры проявляются в форме сетчатого дерматита или ожогов различной интенсивности.

Дерматиты от низкой температуры (отморожение, ознобление) возникают обычно на открытых участках. Могут ограничиваться только побледнением кожи и потерей чувствительности в результате ишемии. После согревания некоторое время наблюдается шелушение (I степень отморожения). В тяжелых случаях появляются пузыри или очаги некроза (II и III степень отморожения). В результате повторных длительных воздействий низкой температуры и повышенной влажности воздуха развивается отечность, синюшность кожи, зуд и боль при пальпации (ознобление).

**Дерматиты от химических факторов**

Дерматит, обусловленные непосредственным попаданием на кожу различных хим. веществ, а также влиянием на кожу хим. веществ, входящих в состав, например, пластических масс, искусственных волокон, красок, лекарств и др., обычно возникают в производственных условиях и имеют поэтому наибольшее клиническое и санитарно-гигиеническое значение как профессиональные болезни кожи. Дерматит этого же генеза наблюдаются иногда и в бытовых условиях. Тяжелые формы простого дерматита возникают при попадании на кожу хим. отравляющих веществ кожно-резорбтивного .

Профессиональные дерматиты могут быть острыми и хроническими простыми, но часто являются следствием сенсибилизации организма (аллергические дерматиты ). По этиологическим и клиническим признакам их можно условно разделить на следующие группы.

1.    Дерматит, вызываемый концентрированными неорганическими кислотами (серная, соляная, азотная, плавиковая) и органическими (муравьиная, карболовая, уксусная), щелочами (едкий натр, едкое кали), солями щелочных металлов и кислот (кальцинированная сода), является простым дерматитом. При воздействии указанных веществ наблюдается разной степени коагуляционный некроз в форме струпа, по отделении которого выявляется язва, заживающая рубцом. При попадании щелочей, минеральных кислот, карбида кальция, хлористого и сернистого цинка и других прижигающих веществ в трещины, ссадины кожи образуются так называемые прижоги - небольшие, от 2 до 10 мм в диаметре, язвы, довольно глубокие, овальной или округлой формы, с ровными, слегка подрытыми краями, окруженные валиком воспалительного инфильтрата, покрытые плотно держащейся несколько вдавленной черного цвета корочкой. Через 2-3 нед. язва заживает с образованием рубчика. В запущенных случаях при распространении некроза в глубину возможно на ограниченном участке разрушение сухожилия, кости (тыл кистей, пальцы, реже - ладони, предплечья).  
Длительное воздействие растворов слабой концентрации кислот и щелочей вызывает хронический дерматит, характеризующийся различной степенью инфильтрации кожи, лихенизацией.

2.    Дерматит от длительного воздействия на кожу органических растворителей (ацетон, бензин, керосин, бутанол, хлороформ, толуол, ксилол и др. ) проявляется сухостью, шелушением, образуются трещины. Как правило, это простой дерматит, иногда происходит сенсибилизация организма; сильным аллергеном является скипидар. Длительное загрязнение кожи продуктами перегонки каменного угля и нефти (преимущественно средние и тяжелые фракции углеводородов - карболовые масла, нафталины, антрацен, пек) и продуктами высокотемпературной переработки нефти (смолы, смазочные масла, мазут, гудрон) приводит к хроническом [фолликулитам](http://www.dermatolog4you.ru/stat/b_l/follikulit.html), особенно у предрасположенных лиц, причем поражение кожи держится и после прекращения контакта. Чаще поражается кожа предплечий, бедер, на ягодицах. В волосяных фолликулах образуются черные пробки, состоящие из масла, пыли и спущенного эпидермиса; со временем вокруг них развиваются как следствие реактивного воспаления папулы и пустулы, окруженные лиловатым венчиком - так называемые масляные фолликулиты.

3.    Аллергический дерматит, подразделяется на:

1) контактный аллергический (от воздействия экзоаллергенов – пыльцовых, бытовых, эпидермальных, пищевых, компонентов насекомых); При контактном аллергическом дерматите отмечаются моновалентная сенсибилизация, обратное развитие при устранении аллергена. В местах контакта с аллергеном наблюдаются участки гиперемии с наличием отдельных элементов – папул или пузырьков.

2) токсико-аллергический (токсидермии, возникающие чаще при парентеральном введении гаптенов, сопровождающиеся выраженными дисметаболическими изменениями вследствие системных поражений кожных покровов); Клинические проявления токсидермии отличаются полиморфизмом, диссеминированными высыпаниями в виде сплошной гиперемии, отеком собственно кожи, диффузным распространением различных элементов – папул или розеолезно-эритематозных высыпаний, сопровождающихся интенсивным зудом, общими реакциями (повышением температуры тела, перераспределительным лейкоцитозом).

3) атонический (сочетание атонических респираторных заболеваний с хроническим рецидивирующим поражением кожи - экземой); Атонический дерматит характеризуется рецидивирующим хроническим течением, полиморфностью высыпаний, симметричным расположением элементов на фоне атонических респираторных изменений или пищевой, инсектной аллергии.

4) фиксированную эритему, появляющуюся на кожных покровах или слизистых оболочках в виде одного или двух пятен с резко очерченными краями размером до 2-8 см. Периферическая зона пятен может быть несколько возвышенной.

**Дерматиты от растений**

Нередко дерматит от растений возникает от сочетания воздействия на кожу вещества, содержащегося в них, и физических факторов - солнечного света и трения. Хим. вещества в таких растениях, как крапива, едкий лютик, молочай, ядовитый бадьян, ясенец, кротон, являются облигатными раздражителями, в других растениях, например в примуле, ядовитом сумахе, герани, рододендроне, чесноке, инжире, высоком прангосе - факультативными, вызывающими дерматит только при наличии сенсибилизации. Ряд растительных хим. веществ (в осоке, сладком борщевике, пастернаке, дикой рябине, тысячелистнике и др.) являются фотосенсибилизаторами, вызывающими так называемые [фотофитодерматиты](http://www.dermatolog4you.ru/stat/lvov/fitodermatit_lvov.html). Чаще всего дерматит возникает от соприкосновения с примулой, ядовитым сумахом, лютиковыми, борщевиком, ясенцом кавказским, паспалумом, гинго билиба, инжиром.

В клинической картине таких дерматитов много общего. Обычно поражения имеют эритематобуллезный или везикулезный характер. Высыпания появляются, как правило, через некоторое время после контакта с растением, сопровождаясь сильным зудом и жжением; образовавшиеся расчесы приводят к вторичному инфицированию. У некоторых больных, помимо возникновения очагов в местах соприкосновения с растением, возможно распространение поражения за счет переноса токсического вещества пальцами, одеждой. Часто наблюдаются лихорадка, недомогание, головная боль. Иногда [фитодерматит](http://www.dermatolog4you.ru/stat/lvov/fitodermatit_lvov.html) возникает как профессиональный (у цветоводов, ботаников, огородников и др.). Дерматит от облигатных раздражителей растительного происхождения в большинстве случаев напоминает картину ожогов  I - II степени.

Поражение кожи возникает на местах контакта с травой, обычно на ягодицах, животе, наружной и боковой поверхности бедер, в области коленных суставов. На фоне эритемы, сопровождающейся сильным зудом, жжением, иногда   болезненностью, появляются пузыри и пузырьки, наполненные серозным или серозно-геморрагическим содержимым. Очаги поражения имеют форму, отражающую очертания травы и листьев. При обширных поражениях наблюдается умеренно выраженное недомогание, головная боль, слабость, субфебрильная температура. Дерматит от луговых трав может возникать сразу у многих людей. Продолжительность болезни обычно 7-8 дней, после чего воспалительный процесс разрешается; на несколько   лет   остается   пигментация.

**Лечение дерматитов**



**Фармакотерапия**

**Дерматиты от физических факторов**

***Лечение*** ***умеренно выраженного травматического дерматита*** (в эритематозной стадии) заключается в применении индифферентных присыпок. При резко выраженных эритеме и отеке - примочки или влажно-высыхающие повязки (2-4% раствор борной кислоты, свинцовая вода) или кортикостероидные мази. При наличии пузырей их покрышку прокалывают, смазывают спиртовым раствором анилинового красителя, накладывают стерильную повязку, при нагноении покрышку пузыря удаляют; в случае развития лимфангита или лимфаденита показаны антибиотики. При хроническом дерматите рекомендуются тепловые процедуры, кератолитические, кератопластические средства.

***Лечение******при остром солнечном дерматите*** - обтирание кожи спиртом, одеколоном, охлаждающие примочки, взвеси, кремы; крупные пузыри прокалывают. Дерматит от искусственных ультрафиолетовых лучей лечат так же, как дерматит от солнечных. Если УФ-облучение применяют с лечебной целью, то профилактически перед началом облучения нужно определить биологическую дозу УФ-лучей для данного больного. На промышленных предприятиях и для предупреждения хронических дерматитов особое значение имеют профилактические меры, в частности применение фотозащитных веществ .

***Лечение дерматита, вызванного радиоактивными веществами***, следует начинать с тщательного удаления этих веществ с поверхности кожи, т. к. радиоактивные вещества проникают в роговой слой. Лечение хронического лучевого дерматита при отсутствии язв проводится индифферентными, слабыми кератолитическими, кортикостероидными мазями. В случае образования бородавчатых разрастаний, [папиллом](http://www.dermatolog4you.ru/stat/lvov/papilloma_lvov.html) и очагов гиперкератоза применяют диатермокоагуляцию или криотерапию.

**Лечение и профилактика дерматитов от химических факторов.**

В первую очередь необходимо исключить контакт больного с хим. веществом, являющимся повреждающим фактором. При хим. ожогах, возникающих при попадании на кожу кислот и щелочей, - промывание пораженных участков текущей водопроводной водой в течение 5 - 10 мин., а в более поздние сроки - 30-40 мин. без перерыва. После этого накладывают повязку, смоченную раствором борной кислоты (при ожоге щелочью) или с содовой кашицей (при ожоге кислотой). Далее лечат открытым способом. При ожоге фосфором обожженный участок погружают в воду или смывают фосфор водой и 5% раствором медного купороса, после чего присыпают тальком (нельзя применять мази).



Дерматит от наружного применения лекарственных веществ обычно стихают после отмены этих средств. Профилактика заключается в осторожном применении при заболеваниях кожи лекарственных средств, в частности антибиотиков, могущих вызвать дерматит: не применять длительно местно, при признаках обострения кожного поражения немедленно отменять их. Во избежание развития профессиональных дерматитов с антибиотиками следует работать в резиновых перчатках, иногда бывает необходимо перейти на другую работу.

При аллергическом дерматите назначают десенсибилизирующие средства (хлорид кальция, тиосульфат натрия, антигистаминные препараты). По данным ряда авторов, при аллергическом дерматите удается путем специфической десенсибилизации достичь подавления или снижения гиперчувствительности по отношению, например, к хрому, никелю, кобальту.

**Лечение и профилактика дерматитов от растений:**

Прекращение контакта с растением ведет к быстрому излечению; кроме того, назначают десенсибилизирующие средства, наружно - противовоспалительные и дезинфицирующие средства. При дерматите от луговых трав - прокол пузырей и смазывание спиртовым раствором анилинового красителя. Профилактика повторного лугового дерматита - избегать соприкосновения с данным растением, а в случае контакта протереть эти участки кожи бензином или спиртом.

**Принципы фитотерапии**



***Общая фитотерапия дерматитов***

Общая фитотерапия дерматитов в первую очередь должна быть направлена на повышение сопротивляемости организма и его десенсибилизацию. Учитывая аллергическую настроенность больных с некоторыми формами дерматитов, подбор лекарственных растений следует проводить индивидуально, последовательно включая в состав фитосборов только те растения, которые хорошо переносятся больными.

Для минимизации отрицательного влияния сопутствующих форм патологии, в частности желудочно-кишечного тракта, следует использовать растения, обладающие желчегонным действием, а в некоторых случаях оказывающие мочегонный эффект.

При выраженных формах патологии основной метод лечения — медикаментозный (антигистаминные и гормональные препараты), а фитотерапия является вспомогательной.

При более легком течении болезни возможна только фитотерапия лекарственными растениями, обладающими противовоспалительным, противомикробным, репаративным, вяжущим, обволакивающим, обезболивающим, десенсибилизирующим, седативным, иммуномодулирующим свойствами.

При острых проявлениях общая фитотерапия проводится фитосборами таких составов:

1.Трава вереска

корневище девясила

листья ежевики

цветки календулы

исландский мох

листья кипрея

цветки клевера ползучего

листья мать- и-мачехи

листья подорожника

трава репешка

трава тысячелистника

побеги черники поровну.

6 г сбора залить 350 мл кипятка, нагревать на водяной бане 10 минут, настаивать в тепле 2 часа, процедить.

Принимать в теплом виде по 7 стакана 3 раза в день через 15 минут после еды.

2. Корневище валерианы



листья вахты

трава вероники

корневище гравилата городского

корневище дягиля

корневище осоки песчаной

цветки коровяка

семена льна

корень лопуха

трава мелиссы

лепестки цветков розы

трава фиалки трехцветной — поровну.

6 г сбора залить 350 мл кипятка, нагревать на водяной бане 10 минут, настаивать в тепле 2 часа, процедить.

Принимать в теплом виде по 7 стакана 3 раза в день через 15 минут после еды.

3. Трава вереска

трава герани луговой

корневище горца змеиного

трава дымянки

трава золототысячника

трава подмаренника

цветки клевеpa лугового

трава крапивы

цветки липы

трава мяты перечной

трава полыни обыкновенной

цветки ромашки

трава хвоща полевого

трава ясменника — поровну.

7 г измельченного в порошок сбора залить 450 мл кипятка, кипятить 3 минуты, настаивать в тепле 1,5 часа, процедить.

Принимать в теплом виде по 1/2 стакана 4 раза в день за 20 минут до еды.

 4. Листья березы

корневище гравилата речного

трава душицы

трава руты

листья кипрея

трава лабазника

корневище лапчатки прямостоячей

трава маргаритки

трава полыни горькой

цветки сирени

трава чабреца

соплодия хмеля

трава чистотела

трава шалфея — поровну.

7 г измельченного в порошок сбора залить 400 мл кипятка, нагревать на водяной бане 15 минут, настаивать в тепле 1,5 часа, процедить. Принимать в теплом виде по 1/2 — 1/3 стакана 3-4 раза в день за 15 минут до еды.

 5. Цветки бузины черной



трава вероники

побеги дурнишника

листья ежевики

трава зверобоя

исландский мох

цветки клевера ползучего

трава лаванды

корень лопуха

листья ореха грецкого

корневище пырея

трава репешка

листья смородины черной

трава череды — поровну.

7 г измельченного в порошок сбора залить 450 мл кипятка, кипятить 3 минуты, настаивать в тепле 1,5 часа, процедить.

Принимать в теплом виде по 1/2 стакана 4 раза в день за 20 минут до еды.

 Перечисленные фитосборы применяются до полной ликвидации проявлений дерматита или экземы. В процессе лечения составы фитосборов необходимо менять каждые 1,5—2 месяца

В периоды ремиссий общая фитотерапия заключается в курсовом (по 1,5—2 месяца) применении следующих фитосборов:

 6. Листья березы

листья кипрея

трава мелиссы

цветки сирени

трава череды — поровну.

4 г измельченного в порошок сбора залить 350 мл кипятка, настаивать в тепле (термосе) 2 часа, процедить.

Принять весь настой за 3—4 раза в теплом виде после еды.

 7. Трава герани луговой

цветки коровяка

трава мяты перечной

корневище солодки

побеги черники — поровну.

4 г измельченного в порошок сбора залить 350 мл кипятка, настаивать в тепле (термосе) 2 часа, процедить.

Принять весь настой за 3—4 раза в теплом виде после еды.

8.Корневище гравилата городского

трава крапивы

трава первоцвета

трава сушеницы

трава чистотела — поровну.

4 г сбора залить 350 мл кипятка, нагревать на водяной бане 10 минут, настаивать в тепле 1 час, процедить.

Принять весь настой в теплом виде за 3—4 раза через 15 минут после еды.

 9. Корневище гравилата речного

трава лабазника

листья подорожника

трава чабреца

трава шалфея — поровну.

4 г сбора залить 350 мл кипятка, нагревать на водяной бане 10 минут, настаивать в тепле 1 час, процедить.

Принять весь настой в теплом виде за 3—4 раза через 15 минут после еды.

10. Листья ежевики

листья манжетки

трава репешка

трава фиалки трехцветной

трава ясменника — поровну.

4 г измельченного в порошок сбора залить 350 мл кипятка, настаивать в тепле (термосе) 2 часа, процедить.

Принять весь настой за 3—4 раза в теплом виде после еды.

 11. Цветки календулы

листья мать-и-мачехи

цветки ромашки

трава хвоща полевого

трава яснотки — поровну.

4 г измельченного в порошок сбора залить 350 мл кипятка, настаивать в тепле (термосе) 2 часа, процедить.

Принять весь настой за 3—4 раза в теплом виде после еды.

Чередовать приведенные составы сборов необходимо при каждом новом курсе. Перерывы между курсами не должны превышать 1,5—2 месяца.

При хронических формах дерматитов эффект от лечения наступает не сразу, поэтому нецелесообразно отказываться от фитотерапии или заменять используемый фитосбор при отсутствии положительного результата в первые 10-14 дней.

***Местная фитотерапия дерматитов***

 Местная и общая фитотерапия должны проводиться одновременно. Для местной фитотерапии используются лекарственные растения, обладающие теми же свойствами, которые были указаны ранее.

Местное лечение проводится с помощью примочек, обмываний, мазей, присыпок, ванночек и общих ванн. Употребляются также свежие растения для аппликаций. Более надежный эффект дает применение фитосборов, поэтому в острой фазе болезни используют только многокомпонентные составы. После получения положительного результата можно пользоваться настоями из одного-двух растений.



Для примочек и обмываний эффективны фитосборы:

 1. Корень алтея

побеги вереска

трава душицы

трава зверобоя

цветки коровяка

цветки липы

трава мелиссы

листья подорожника

цветки ромашки

трава чабреца

трава череды

хвоя можжевельника — поровну.

2. Листья березы

трава вероники

кора дуба

кора ивы белой

трава крапивы

семена льна

трава мяты перечной

трава полыни горькой

цветки сирени

плоды тмина

побеги черники

корень мыльнянки — поровну.

3. Цветки бузины черной

трава герани луговой

листья ежевики

исландский мох

трава лабазника

цветки мальвы

листья облепихи

трава полыни обыкновенной

корневище солодки

трава тысячелистника

трава чистотела

листья ольхи — поровну.

Настои для примочек и обмываний готовятся стандартными способами. Из них наиболее эффективной и удобной является такая методика: 20 г измельченного в порошок сырья заливают 0,5 л кипятка, нагревают в закрытой посуде на кипящей водяной бане 10 минут, настаивают в тепле (термосе) 2 часа, остужают, процеживают, а затем хранят в холодильнике в плотно закупоренной посуде.

Обмывание пораженной поверхности кожи следует проводить осторожно мягкой тряпочкой или ватным тампоном. После обмывания можно применять примочки: сложенный в несколько раз стерильный бинт смачивают приготовленным настоем, слегка отжимают и накладывают на пораженный участок кожи. Высыхающий бинт периодически смачивают настоем, не снимая его с кожи. Смену бинтов проводят каждые 3—4 часа.

После получения положительного результата для примочек и обмываний можно использовать отдельные растения в виде отваров и настоев, которые готовят следующим образом:

 — отвар корневища горца змеиного — 20 г сырья залить 0,5 л кипятка, кипятить 15 минут, настаивать в тепле 2 часа;

 — отвар корня лопуха — 10 г сырья залить 250 мл воды и готовить как отвар горца змеиного;

 — отвар корня солодки — 15 г сырья залить 0,5 л воды и готовить как предыдущий;

 — отвар корня мыльнянки — 10 г сырья залить 300 мл воды, варить 20 минут, настаивать 1 час;

 — отвар плодов можжевельника — 20 г сырья залить 1 л кипятка, кипятить 30 минут, настаивать в тепле 2 часа;

 — отвар коры ивы — 20 г сырья залить 0,5 л кипятка, кипятить 15 минут, настаивать в тепле 2 часа;

 — отвар хвои и почек сосны (поровну) — готовить как отвар коры ивы;

 — настой травы душицы — 25 г травы залить 300 мл кипятка, кипятить 3 минуты, настаивать в тепле 2 часа;

 — настой травы мелиссы или мяты перечной — 20 г травы залить 0,5 л кипятка, настаивать в тепле в закрытой посуде 30 минут.

Кроме обмываний и примочек можно делать смазывания кожи. Для этой цели используют те же фитосборы и отдельные растения, но в более высокой концентрации: на указанное в рецептурах количество воды сырья надо брать в 5 раз больше.

Мази готовят, используя в качестве основы несоленое сливочное и растительные масла, свиной смалец, мед.

Для мазей применяются фитосборы:

4. Листья березы

корневище горца змеиного

трава дымянки

кора ивы белой

исландский мох

листья кипрея

семена льна

корень лопуха

корень одуванчика

корневище пырея

листья сирени

трава чистотела — поровну.

5. Трава вереска

трава герани луговой

корневище девясила

цветки календулы

трава зверобоя

трава крапивы

листья подорожника

корневище солодки

трава фиалки трехцветной

трава череды

трава шалфея

трава яснотки — поровну.

6. Листья вахты

трава горца почечуйного

трава душицы

корневище дягиля

листья ежевики

трава лапчатки гусиной

листья мать-и-мачехи

трава полыни обыкновенной

цветки ромашки

почки сосны

трава чабреца — поровну.

7. Листья вахты

корневище гравилата речного

листья кипрея

трава крапивы

трава мелиссы

трава первоцвета

лепестки цветков розы

трава фиалки трехцветной

побеги черники

листья эвкалипта

хвоя можжевельника — поровну

Мази можно приготовить различными способами, например:

 1. 50 г измельченного в порошок сбора залить 0,5 л воды, варить на кипящей водяной бане до уменьшения объема в 2 раза, добавить 50 мл несоленого сливочного масла, варить еще 15 минут, затем добавить 50 мл глицерина, все смешать и остудить.

 2. 50 г измельченного в порошок сбора залить 250 мл персикового или оливкового масла, варить на водяной бане 20 минут, настаивать в тепле 6— 8 часов, остудить.

 3. 50 г измельченного в порошок сбора смешать с 100 мл растительного масла, настаивать 8 часов, затем варить на водяной бане 10 минут, добавить 50 г свиного смальца, после чего варить еще 10 минут, постоянно помешивая, остудить. Все мази следует хранить в холодильнике. Втирать их в кожу надо 3-4 раза в день.

Кроме фитосборов для приготовления мазей, можно использовать и отдельные растения: — мазь из корня одуванчика (размолотый в мелкий порошок корень смешать с медом в соотношении 1:4, перед употреблением слегка подогревать до текучести);

— мазь из корневища девясила (1 часть порошка корневища смешать с 2 частями меда и 3 частями свиного смальца, варить на водяной бане 15 минут, постоянно помешивая);

— мазь из листьев грецкого ореха (15 г листьев залить 100 мл оливкового масла, настаивать 7 дней, варить на водяной бане 1 час, процедить, добавить 15 г растопленного воска и все размешать);

— мазь из корневищ горца змеиного (30 г свежего сока из корневищ или столько же порошка высушенного сырья смешать с 70 г растопленного свиного смальца).

Эффективно при лечении дерматитов применение ванн и ванночек. В острый период ими пользуются 1—2 раза в сутки, а в периоды ремиссий — 2-4 раза в неделю.

Составы фитосборов для ванночек и ванн:

 8. Листья березы

трава вереска

побеги дурнишника

листья кипрея

трава мяты перечной

цветки ромашки

трава фиалки трехцветной

трава шандры — поровну.

9. Цветки бузины черной

трава вероники

трава золототысячника

трава клевера лугового

листья ореха грецкого

листья сирени

соплодия хмеля

листья эвкалипта — поровну.

10. Корневище валерианы



трава герани луговой

цветки календулы

трава клевера ползучего

трава первоцвета

побеги сосны

трава череды

побеги можжевельника — поровну.

11. Цветки василька синего

корневище горца змеиного

трава подмаренника

трава лабазника

листья подорожника

трава сушеницы

побеги черники

трава шалфея — поровну.

Для приготовления общей лечебной ванны берут 60—70 г сырья, заливают его 2 л кипятка, кипятят в закрытой посуде 10 минут, настаивают в тепле 1 час и процеживают. Настой добавляют в ванну, температура которой должна быть 38-39°С.

Продолжительность ванных процедур — 10-15 минут.

**Заключение**

Кожа – естественный покров человеческого тела, граница между организмом и внешней средой. Кожа выполняет функции защиты организма от неблагоприятных воздействий внешней среды.

Болезнь кожи всегда следует рассматривать как общее заболевание всего организма. В свою очередь, и заболевания кожи могут оказывать резкое и глубокое влияние на весь организм.

Главные направления в лечении кожных заболеваний – профилактика и точная диагностика кожных болезней. Одним из наиболее распространенных кожных заболеваний являются дерматиты.

Лечение следует проводить комплексно - очищать себя и изнутри и снаружи. А поможет в этом использование лекарственно-растительного сырья, препараты из которого  просты и доступны, а главное - не содержат химии, несущей в себе не только лечебный эффект, но и побочную нагрузку на организм.

Условием сохранения здоровой кожи является соблюдение ее чистоты, активные занятия физкультурой, пребывание на свежем воздухе.

**Список литературы:**

1. Большая медицинская энциклопедия.-М.: АСТ.-2007.
2. Кожные и венерические болезни. Под. ред. Ю.К. Скрипкина.-М.: «Медицина».-1995.
3. Справочник Видаль.-М.: «АстраФармСервис».-2008.
4. Дерматит. Профессиональные заболевания кожи Скрипкин Ю. К., Шелюженко А. А. и Селисский Г.Д, 1976
5. Кожные и венерические болезни. Фандеев Л.И.– М., Медицина, 1984.
6. Энциклопедия «Кирилл и Мефодий». – Компакт-диск.
7. www.dermatolog4you.ru