

# Экзема

Выполнил: Бердыханов С.К.  
Проверила: Молдабаева А.К.

Астана 2016

# План лекции

Определение

Этиология

Патогенез

Классификация экземы

Клинические разновидности

Диагностика и дифференциальная диагностика

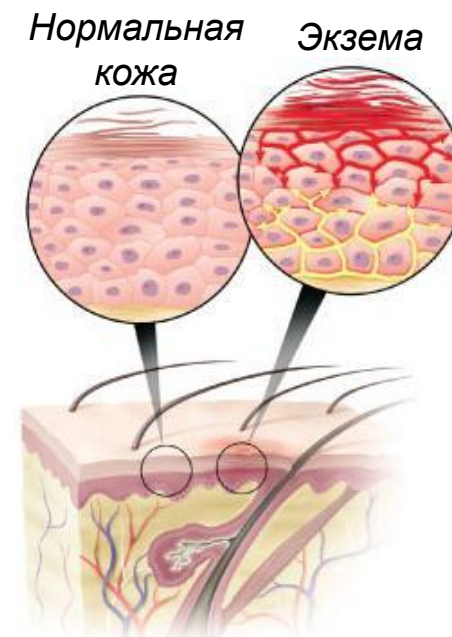
Список литературы

# Актуальность


- Актуальность проблемы. Проблема хронической экземы продолжает оставаться актуальной. Она обусловлена высокой распространенностью заболевания и увеличением удельного веса больных с тяжелым рецидивирующим течением дерматоза. На долю экземы приходится от 15,0 до 46,8% в структуре кожной патологии и до 36% от всех трудопотерь при дерматозах [Кулагин В.И. и соавт., 1999; Скрипкин Ю.К., 2000; Бекказинова Д.Б., 2000; Никулин Н.К. и соавт., 2000; Дегтяр Ю.С., Добродеева Л.К., 2001; Аскарлова Г.К., 2003].
- В последние годы достигнуты определенные успехи в лечении больных экземой. Однако, назвать проводимую в настоящее время терапию экземы, как и других аллергических дерматозов, достаточно эффективной нельзя. Трудности связаны с рядом причин и, прежде всего с отсутствием единого мнения о патогенезе этого заболевания. Среди многообразия теорий возникновения и течения экземы заслуживает внимание точка зрения о существенной роли иммунных нарушений в патогенезе дерматоза [Торопова Н.П., Синявская О.А., 1993; Солошенко Э.Н., 1997; Wollenberg A. Kraft S., Hani., Bieber Th. 1996; Friedman P.S., 1998]. Вместе с тем, результаты исследований отечественных и зарубежных ученых, посвященные изучению механизмов иммунорегуляторных нарушений, обуславливающих развитие воспалительного процесса при экземе, весьма противоречивы.
- Дальнейшее изучение иммунорегуляторных нарушений может помочь уточнить патогенез экземы и разработать новые подходы к патогенетически обоснованной терапии. Одним из путей решения данной проблемы является углубленное изучение иммунорегуляторных расстройств на уровне центральных и периферических лимфоидных органов в эксперименте, что позволит уточнить механизмы действия лекарственных препаратов, определить возможность и условия корригирующей терапии с дальнейшей апробацией методов лечения в клинике.

## Определение ЭКЗЕМЫ

- **Хроническое аллергическое заболевание, характеризующиеся истинным полиморфизмом высыпаний и эволюционным развитием**
- **Термин «Экзема» известен с 4 века до нашей эры и в переводе с греческого языка обозначает вскипание**



# Этиология ЭКЗЕМЫ

Неуправляемые	Условно-управляемые	Управляемые
Генетические	Аntenатальные	Бытовые
	Перинатальные	Очаги хронической инфекции
	Экологические	Нарушение питания
	Климато-географические	Стресс

# Патогенез ЭКЗЕМЫ

- В патогенезе экзематозного процесса ведущее значение имеют иммунные сдвиги.
- У больных экземой выражена дисгаммаглобулинемия (избыток IgG, IgE и дефицит IgM), уменьшено число функционально активных Т-лимфоцитов, снижено общее число Т-клеток, изменено соотношение хелперных и супрессорных субпопуляций, в связи с чем количество В-лимфоцитов увеличено.
- Слабость иммунитета при наличии инфекционных антигенных раздражителей проявляется персистенцией бактериальных антигенов с формированием хронического рецидивирующего воспаления в эпидермисе и дерме. При этом возникают патологические циркулирующие иммунные комплексы, повреждающие собственные микроструктуры с образованием серии аутоантигенов, инициирующих формирование аутоагрессивных антител.
- Отклонение в работе ЦНС и вегетативной нервной системы играет немаловажную роль в формировании экземы
- Патогенетический процесс формирования экземы включает комплекс не конкурирующих, а дополняющих друг друга нейроиммуно-вегетодистонических, инфекционно-аллергических и метаболических механизмов.

# Клиническая классификация ЭКЗЕМЫ

- **Истинная**
- **Дисгидротическая**
- **Пруригинозная**
- **Тилотическая**
- **Микробная** (микробная нумулярная экзема, паратравматическая экзема, варикозная экзема, микотическая экзема)
- **Себорейная экзема**
- **Профессиональная экзема**



# Общие характеристики истиной экземы

- *Поливалентная сенсibilизация*
- *Хроническое рецидивирующее течение*
- *Формирование экзематозных очагов без чётких границ, «серозные колодца», островки здоровой кожи в центре очага, выраженная экссудация в острой стадии*



# *Дисгидротическая экзема*



# Пруригинозная экзема



# Тилотическая экзема



# Общие характеристики микробной экземы

- *Моновалентная сенсibilизация к инфекционному агенту*
- *Устранение очагов хронической инфекции способствует выздоровлению*
- *Эволюционное развитие с переходом в истинную экзему*
- *Четкие границы экзематозных очагов, редко протекает с экссудацией*

# Микробная нумулярная экзема



## *Паратравматическая экзема*



## *Варикозная экзема*



# Микотическая экзема





## Экзема сосков и околососкового кружка



# Общие характеристики себорейной экземы

- *Часто ассоциируется с наличием в очагах поражения дрожжеподобных грибов рода *Malassezia spp*, *Candida spp.*, а также золотистого стафилококка.*
- *К развитию заболевания предрасполагают себорея и связанные с ней нейроэндокринные расстройства.*
- *Поражаются себорейные зоны: волосистая часть головы, лоб, складки кожи за ушными раковинами, верхняя часть груди, межлопаточная область, разгибательная поверхность конечностей.*
- *Тяжёлое течение себорейной экземы является маркёром ВИЧ инфекции*



# Себорейная экзема



## Общие характеристики профессиональной экземы

- Течение длительное, но регресс быстро наступает после устранения контакта с производственным аллергеном.
- Поражаются открытые участки кожи: тыльные поверхности кистей, предплечья, лицо, шея, реже – голени и стопы.
- Диагноз устанавливается профпатологом на основании анамнеза, клинических проявлений, течения заболевания, выяснения условий работы и этиологического фактора болезни.
- Повышенная чувствительность к производственным аллергенам выявляется с помощью кожных проб или *in vitro* (резко положительной РТМЛ и др.).
- При упорном течении профессиональной экземы больного освидетельствуют для определения инвалидности по профзаболеванию.

## Профессиональная экзема



# Общие характеристики детской экземы

- **Проявляется клиническими признаками истинной, себорейной и микробной экзем, при этом эти признаки могут комбинироваться в различных сочетаниях, на одних участках могут преобладать признаки истинной, на других себорейной или микробной экземы.**
- **Вначале поражаются щеки и лоб (носогубный треугольник остается интактным), затем процесс распространяется на волосистую часть головы, ушные раковины, шею, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы, туловище.**
- **Дети страдают от выраженного зуда и бессонницы.**
- **Клиническая картина себорейной экземы у детей может развиваться уже на 2-3-й неделе жизни на фоне пониженного питания. Сыпь локализуется на волосистой части головы, лбу, щеках, ушных раковинах, в заушных и шейных складках.**

# Детская экзема



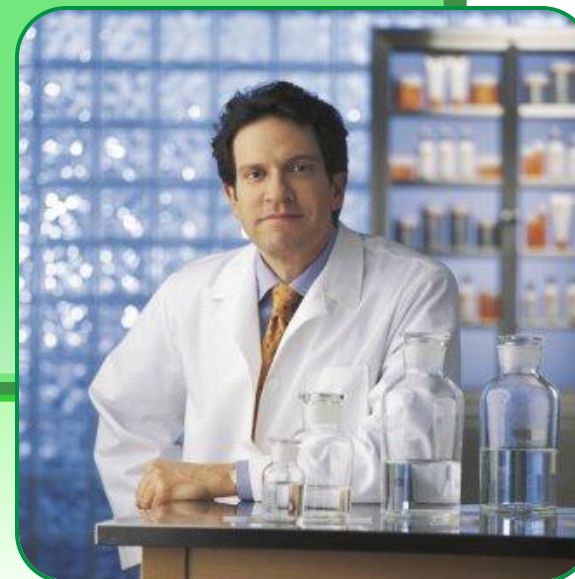
# Детская экзема





## Диагностика экземы

- **Анамнез**
- **Физикальное исследование:**  
учитываются особенности клинической картины и локализация высыпаний
- **Аппликационные пробы**
- **Иммуноферментный анализ**  
с использованием аллергологических панелей



- Диагностика экземы не разнообразна. В подавляющем большинстве случаев болезнь констатируют путем визуального осмотра.
- Визуальный осмотр поверхности кожи может указать специалисту на наличие того или иного заболевания. Характерным для экземы является наличие трещин и небольших волдырей. Но это лишь в начале болезни. Далее эти волдыри лопаются, и из них бесконечно выходит жидкость серого цвета.

- Диагностика экземы так же включает в себя сдачу анализов крови и мочи. Эти, казалось бы, стандартные анализы помогают определить, имеется ли в организме инфекция. Так же могут быть взяты пробы чешуек с кожи на определение первоисточника болезни. Стоит отметить, что вечно влажная поверхность пораженных участков может притянуть к себе многочисленные инфекции. Они, в свою очередь, могут спровоцировать заражение и выделение гноя.

## *Дифференциальная диагностика*

- **Онхимикоз**
- **Псориаз**
- **Хроническая паронихия,**
- **Розовый лишай.**
- **Микозы кожи**
- **Красная волчанка**
- **Полиморфный фотодерматоз**



	<i>Онихомикоз</i>	<i>Псориаз</i>	<i>Хроническая паронихия</i>	<i>Дерматиты, экзема кисти</i>
<b>Цвет</b>	чаще желтый или коричневый	не изменен, желтый, розовый, коричневый	край ногтя часто коричневый или черный	чаще не изменен, при экземе иногда грязно-серого оттенка
<b>Онихолизис</b>	часто	часто	обычно отсутствует	краевой или отсутствует
<b>Точечные углубления (истыканность)</b>	нечасто	обычный признак, мелкие или выраженные, но изящные	нечасто	грубые, часто, обычно менее обильны, чем при псориазе
<b>Мицелий, споры, почкующиеся клетки</b>		нет	могут быть в области гипо- и перинихия, при онихолизе – в ногтевом ложе	отсутствуют
<b>Поперечные гребешки (cross-ridging)</b>	нет	необычны, чаще – поперечные борозды в виде стиральной доски	характерны	характерны, реже – борозды
<b>Другое</b>	сопутствующий дерматомикоз	псориаз иной локализации, у пациента или его кровных родственников, HLA-B27+	преимущественно у женщин, предрасполагают частый контакт с водой и холодные кисти	недавние эпизоды болезни, хронизация

## Литература

1. Клиническая дерматовенерология: в 2т.: руководство для врачей. Скрипкин Ю.К. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Стандарты в здравоохранении. Дерматовенерология. СПб.: Бонниер Бизнес Пресс, 2010.
3. Атлас смертельных кожных болезней. Морган М.Б. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Атлас по дерматологии. Уайт Г. пер. с англ. Н.Кочергина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
5. Детская дерматология. Цветной атлас и справочник. Кэйн К и др.; пер. с англ. М.: Бином, 2011.
6. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : сб. ситуац. Задач с эталонами ответов для подготовки к сертификац. экзамену клинич. ординаторов, обучающихся по специальности 140104 – Дерматовенерология. Прохоренков В.И., Яковлева Т.А, Казанбаев. Р.Т. Красноярск:КрасГМУ, 2011.
7. Аллергодерматозы в схемах, таблицах и рисунках: учебное пособие для студ. мед. вузов. Прохоренков В.И. Красноярск: ЛИТЕРА-принт, 2009.
8. Наружная терапия в лечении дерматологических больных: учебное пособие. Прохоренков В.И. Красноярск: ЛИТЕРА-принт, 2009.