

ММУ РЕАВИЗ

кафедра дерматовенерологии

Презентация на тему: «Экзема»

Выполнила студентка группы 17-1141 Серова Е.Ю.

Экзема (eczema) - воспаление поверхностных слоев кожи, имеющее нейроаллергический генез и хроническое рецидивирующее течение. Возникает при воздействии внешних и внутренних раздражителей. Клинически проявляется в основном краснотой и пузырьками, сопровождающимися зудом. На гистологическом исследовании - очаговый спонгиоз т.е. образованием отёка в шиповатом слое эпидермиса.

Стадии экземы



Этиология и патогенез.

В настоящее время принято считать, что это заболевание полиэтиологичное.

За нейрогенный фактор в развитии экземы говорят:

- 1) наличие зуда;
- 2) симметричные локализация высыпания;
- 3) первое проявление после нервного напряжения или психотравмы;
- 4) вокруг очага поражения - нарушение тактильной, температурной, болевой чувствительности;
- 5) положительный эффект после назначения электросна, иглорефлексотерапии, седативных средств.

За аллергический фактор говорят:

- 1) наличие повышенной чувствительности к ряду раздражителей (поливалентная сенсibilизация);
- 2) сочетание с бронхиальной астмой, аллергическим ринитом;
- 3) нарушение иммунологического статуса;
- 4) вследствие нарушения состояния ЦНС происходит нарушение трофики, в коже образуются чужеродные продукты, затем образуются антитела (аутоиммунизация) и образуются высокие титры АТ против собственной кожи;
- 5) фоном будет гнойная инфекция;



Выделяют следующие стадии:

- 1) эритематозная стадия.** Появляются воспалительного характера пятна, постепенно сливающиеся между собой;
- 2) папулезная стадия.** Образуются узелки ярко-красного цвета величиной до 2-3 мм, с четкими границами;
- 3) везикулярная стадия.** На поверхности узелков появляются пузырьки с серозным содержимым до величины булавочной головки;
- 4) стадия мокнутия.** Пузырьки вскрываются и на их месте образуются точечные эрозии, серозные колодцы, из которых выделяется экссудат;
- 5) корковая стадия.** Серозная жидкость засыхает в серовато-желтые корки, под которыми постепенно восстанавливается роговой слой;
- 6) стадия шелушения.** Характеризуется наличием на поверхности кожи большого числа отпадающих корочек и чешуек.

Эти стадии могут иметь различную длительность и наступать в разное время, что и обуславливает наличие в одном очаге клинических признаков разных стадий. Нередко в центральных участках наблюдается регресс высыпаний, а к периферии - более свежие элементы.

При хронической экземе на темно-красном основании с различной периодичностью и в разном количестве появляются одиночные или сгруппированные точечные узелки и пузырьки, отдельные корочки, чешуйки. Мокнутие обычно незначительное. Их течение прерывается обострениями, протекающими как острая экзема.

СИМПТОМЫ ЭКЗЕМЫ

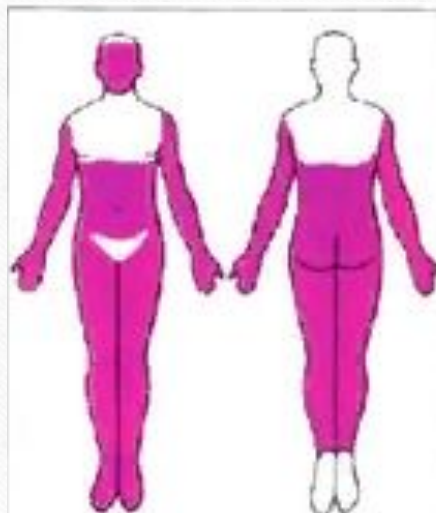
Появление сыпи, возникновение воспаления, зуд, пузырьки сыпи вскрываются, образуя трещины, недомогание, изменение температуры тела, кожа сухая, неэластичная.



Формы:

- 1) истинная (эндогенная);
- 2) микробная;
- 3) себорейная;
- 4) профессиональная;

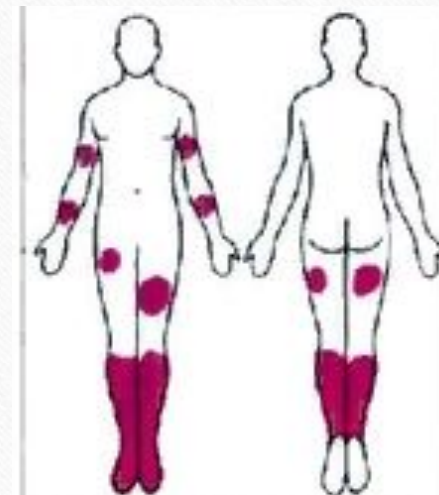
Истинная экзема. Чаще локализуется симметрично на конечностях и лице. Очаги поражения характеризуются отсутствием четких границ. Иногда очаговое поражение приобретает распространенный характер, сопровождается ознобами.





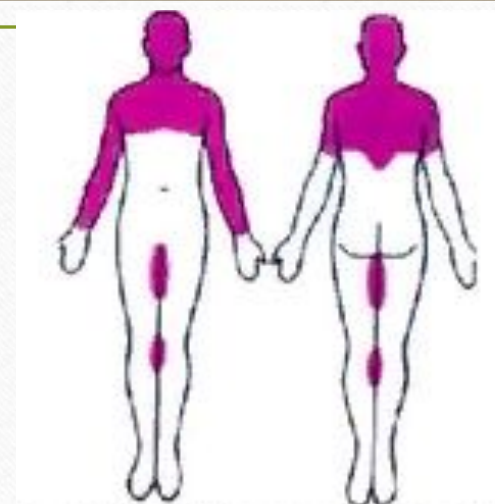
Микробная экзема. Развивается на месте хронических очагов пиодермии: инфицированных ран, трофических язв, свищей и т. д. Образуются резко ограниченные круглые и крупнофестончатые очаги с "воротничком" отслаивающегося рога по периферии. Часто эти участки покрыты зеленовато или серовато-желтыми корками, при их снятии видна красная, мокнущая поверхность с "серозными колодцами", имеется склонность к периферическому росту. Вокруг, на внешне здоровой коже, часто виды очаги отсева - отдельные мелкие пустулы и очажки. Процесс сопровождается зудом.

Разновидностями микробной экземы являются: паратравматическая (околораневая), варикозная экзема. Первоначально процесс локализуется вокруг раны, а затем и на других участках кожи.



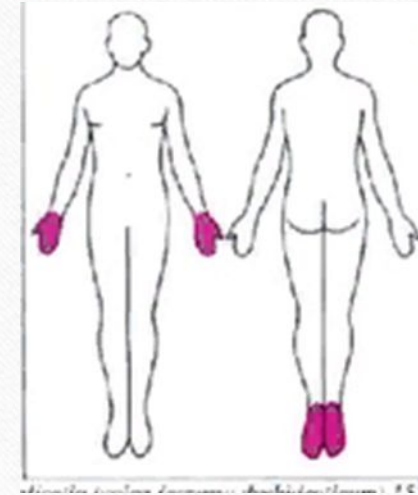
Себорейная экзема. Развивается при себорее. Очаги локализуются преимущественно на участках кожи, богатых сальными железами: на волосистой части головы, ушных раковинах, лице, лопатках, подмышечных областях, возникает после наступления периода половой зрелости.

Обычно протекает спокойно, без мокнутия, имеются резко ограниченные розовато-желтые, покрывающиеся чешуйко-корками или слегка шелушащиеся пятна, иногда узелковые высыпания. Могут сливаться и образуют форму слившихся колец.



Дисгидротическая экзема.

Высыпания располагаются на ладонях, подошвах и боковых поверхностях пальцев. Клинически характеризуется появлением пузырьков. Вследствие толстого рогового слоя пузырьки сливаются между собой и образуют полости и крупные пузыри. После вскрытия обнажается мокнущая поверхность, по периферии которой имеется бордюр подрытого рогового слоя.



Профессиональная экзема.

Эта разновидность называется еще контактной экземой. Возникает у рабочих и служащих в результате сенсибилизации кожи к различным химическим веществам. Локализуется на открытых участках кожного покрова. От других разновидностей экзем отличается быстрым исчезновением клинических проявлений при устранении сенсибилизирующего вещества.

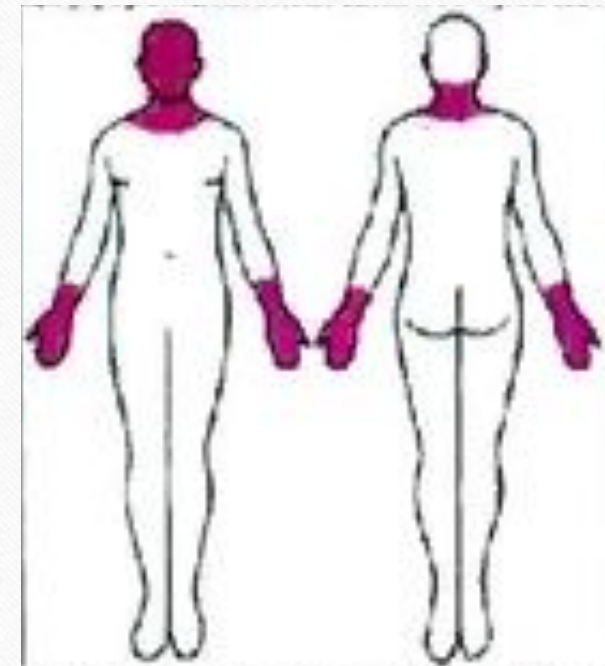


Diagram illustrating the distribution of professional eczema (eczema professionalis).

Экзема губ, или экзематозный хейлит.

Проявляется высыпаниями на красной кайме губ. Процесс не сопровождается значительным воспалением; морнутие минимально, в хронической стадии лихенификация незначительна. Превалирует картина подострого воспаления с образованием маленьких тонких корочек и чешуек, могут возникать многочисленные трещины, покрывающиеся кровянистыми корочками.

Дифференциальная диагностика проводится в основном с нейродермитом, а экзема губ - с атопическим, и контактным хейлитом. Диагноз устанавливается по совокупности клинических и гистологических данных (инфильтрации лимфоцитов и эозинофилов).



Лечение экзем

- 1) устранение функциональных нарушений различных органов и систем;
- 2) электросон, иглорефлексотерапия, гипнотерапия, препараты брома, валерианы, транквилизаторы, антигистаминные препараты;
- 3) гипосенсибилизирующие (препараты Са, тиосульфат Na);
- 4) витамины В1, В6, В12 внутримышечно;
- 5) иммунокорректоры и иммуномодуляторы (Т-активин, левомизол 0,1 г - 1 раз в 2 дня, метилурацил 0,5 г - 3 раза в день - 3 недели)
- б) если предыдущие мероприятия неэффективны, проводят гемосорбцию, глюкокортикоиды (в качестве стимуляторов надпочечников);
- 7) молочно-растительная диета;



8) наружная терапия:

- а) ультрафиолетовое облучение;
- б) лазеротерапия;
- в) электрофорез;
- г) ванны с хвойными экстрактами: продолжительность ванны 15-20 мин, $t = 37-38^{\circ}\text{C}$, за час перед сном, очаги смазать;
- д) на мокнущие очаги - холодные примочки (2%-ная борная, 2%-ная резорциновая, 0,25%-ный ляпис, риванол 1 : 1000)
- е) пасты: цинковая, Лассара, с добавлением нафталана, дегтя, карбамида 2-15%-ного; еженедельно увеличивать концентрацию;
- ж) глюкокортикоидные мази.

