

УДК 616.521–07-085

ЭКЗЕМА

В.Д.Гридасова, З.Ф.Кривенко

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: экзема, эволюционный полиморфизм, лихенизация, экзематозные «колодцы».

Экзема – название происходит от греческого слова – «ekzeo»-вскипаю, напоминает поверхность кипящей воды. Заболевание проявляется воспалительной реакцией в эпидермисе и дерме характеризуется полиморфной сыпью, длительно текущее, с частыми рецидивами, основные морфологические элементы: пузырьки и мокнутие.

С начала развития дерматологии проблема экземы была и остается одной из наиболее трудных с точки зрения этиологии и патогенеза. По определению С.Т.Павлова экзема представляет собой типичную кожную реакцию, которая может быть вызвана воздействием на кожу разнообразных внешних или внутренних факторов, но развивающаяся при наличии своеобразных изменений реактивности организма – сенсibilизации, повышенной чувствительности – аллергии к отдельным веществам аллергенам эндогенного и экзогенного происхождения.

Аллергическими агентами могут быть физические, механические, химические, биологические факторы – микробы, грибы, температура, лучистая энергия. Человек контактирует в своей жизни с 60-тью тысячами химических веществ, бытовыми, производственными, медикаментами. Пищевые аллергены – мясо, рыба, овощи, фрукты, ягоды, мед, какао, кофе, орехи, молоко – 1,5% населения чувствительно к молоку. Люди менее чувствительны к кипяченому молоку, сгущенному, чем к сырому. Яйца – вареные, обладают высшими аллергенными свойствами, чем сырые. Пищевая аллергия возникает в результате специфической непереносимости этих

продуктов, либо связано с денатурацией этих продуктов, т.е. изменение их или добавление к ним других компонентов (яйца в тесте). Чаще аллергены бытовые: домашняя пыль, пыльца растений, домашние клещи. Для установления аллергена используют аллергические пробы, которые позволяют точно установить аллерген к которому имеется повышенная чувствительность, особенно это важно на производстве, где устанавливается диагноз профессиональной экземы.

Для того, чтобы возникла экзематозная реакция, нужны не только раздражитель, но и повышенная чувствительность, сенсibilизация. Какие же обстоятельства обуславливают возникновение сенсibilизации: 1. Повышенная возбудимость нервной системы. Об этом говорит симметрия сыпи, нарушение сна. Нам неоднократно приходилось видеть больных, у которых экзема впервые развилась непосредственно или спустя некоторое время, после сильных нервно-психических переживаний. Часто приходится видеть больных, у которых при каждом сильном волнении наступает обострение кожного процесса. 2. Эндокринные заболевания. 3. Хронические заболевания внутренних органов – гастриты, гепатиты, колиты (запоры). 4. Глистные инвазии. 5. Нарушение обмена веществ. 6. Гипоавитаминоз. 7. Наследственная предрасположенность. 8. Очаговые фокальные инфекции – гаймориты, кариозные зубы, ангины, гепатиты, холециститы, аднекситы.

Повышенная чувствительность организма – сенсibilизация – вначале заболевания может быть строго специфической, моновалентной, в отношении какого-либо вещества

(аллергена), а затем при дальнейшем развитии болезни реактивность организма настолько меняется, что он начинает реагировать на множество раздражителей – сенсбилизация становится поливалентной. Аллергическое состояние организма может сохраняться продолжительное время, нередко, в течение всей жизни больного.

Классификация экземы:

1. Истинная.
2. Микробная – паратравматическая или околораневая, микотическая, варикозная.
3. Профессиональная.
4. Детская.
5. Себорейная экзема.

Клиника разнообразна и зависит от степени процесса, стадии, локализации и т.д. Экзема – это своеобразная воспалительная реакция, которая имеет несколько стадий. 1-я стадия – эритематозная – расширение поверхностных сосудов сосочкового слоя кожи – появляется красное пятно – пятнистая стадия, затем из расширенных сосудов выделяется плазма, нарастает воспаление, вокруг сосудов образуется клеточный инфильтрат, изменения в эпидермисе – акантоз-папулы, так появляются 2-я стадия – папулезная. Воспаление нарастает, между клетками эпидермиса скапливается межклеточная жидкость (спонгиоз), появляются пузырьки – это 3-я стадия – пузырьковая. Затем пузырьки лопаются – 4-я стадия – мокнутия-эрозивная. В жидкости содержится фибрин, в связи с чем образуются корочки – 5-я стадия – корочковая. Воспалительная реакция стихает и начинается шелушение – 6-я стадия, затем наступает выздоровление 7-я стадия. Таким образом, сыпь состоит из пятен, узелков, пузырьков, эрозий, чешуек, корочек и представляет собой эволюционный полиморфизм. Наиболее характерным элементом при экземе является пузырек, в связи с чем мокнутие. При мокнутии имеются так называемые

серозные «колодцы», из которых появляются капельки жидкости.

Клиника острой истинной экземы. Появлению сыпи предшествует сильный зуд, это свидетельствует о роли нервной системы, сыпь чаще на открытых участках тела, но бывает и на закрытых. При экземе слизистая не поражается, характерно симметричное расположение сыпи, полиморфизм сыпи, но основные морфологические элементы пузырек и эрозия, очаг поражения не имеет четких границ, склонность сыпи к диссеминации, длительность течения болезни, частые рецидивы, упорно по отношению к лечению, проходит бесследно, рубцов не оставляет, летальных исходов не бывает.

В подострой стадии – явления воспаления уменьшаются, мокнутие прекращается, корочки подсыхают и отпадают. В заключении наступает шелушение мелкопластинчатое, затем кожа очищается от чешуек и приобретает нормальный вид. Нередко благоприятное течение процесса сменяется новой вспышкой: возобновляется мокнутие, появляется отечность кожи и так может повторяться несколько раз, прежде чем наступит клиническое выздоровление. Такие обострения могут возникнуть от различных причин: от экзогенных раздражителей (раздражающее лечение, травмирование одеждой и эндогенных – нарушение питания, нервно – психические расстройства и т. д.)

Хроническая экзема.

Характеризуется в первую очередь наличием воспалительного инфильтрата на поверхности которого могут отдельные, а иногда и группы мелких узелков и пузырьков, а также корочек различного цвета. Вследствие инфильтрации рисунок кожи подчеркнут (так называемая шагреневая кожа). Кожа имеет разные оттенки красного цвета (розово, темно-красный). На складках – трещины. Хронической экземе свойственны обострения клинически укладывающиеся в картину острой экземы. Субъективно беспокоит зуд.

Клиника экземы зависит от локализации: на волосистой части головы появляются мощные корковые наслоения, под ними мокнутие, резкое раздражение кожи. Экзема лица, ушных раковин: там, где много клетчатки сопровождается сильным отеком, напоминая рожистое воспаление. Экзема сосков молочных желез: обычно 2-х стороннее, выраженное мокнутие, боль, трещины. Нет резких границ. Экзема крупных складок: имеются обширные ярко-красные очаги, расчесы, мацерация, напоминающие опрелость. Экзема ладоней и стоп: здесь толстый роговой слой, явления гиперкератоза, пузырьки с толстой крышкой, напоминающее зерно разваренного саго. Экзема половых органов: сильный отек, краснота, мокнутие, т.к. здесь кожа тонкая, большое количество подкожно-жировой клетчатки.

Осложнения экземы: 1. Присоединение вторичной инфекции. 2. Лимфангоит. 3. Эритродермия.

Микробная экзема. Появляется около гнойного очага, возникает аллергическая сенсibilизация на микробы и продукты их жизнедеятельности.

Разновидность микробной экземы: нумулярная характерно появление слегка возвышающихся над уровнем кожи резко отграниченных очагов диаметром с монету, округлых очертаний с наличием отечности, эритемы, экссудативных папул и выраженного капельного мокнутия. Имеется тенденция к диссеминации процесса на кожу туловища, конечностей, хотя чаще всего поражается тыл кистей. Заболевание склонно к рецидивам, упорно к проводимой терапии. У детей микробная экзема обычно сочетается с очагами хронической инфекции (отиты, риниты, гаймориты, фронтиты).

Варикозная экзема: развитию болезни способствует варикозный симптомокомплекс в области нижних конечностей. Она локализуется в области расширенных вен, по окружности варикозных язв. Факторы благоприятствующие развитию болезни –

травмы, повышенная чувствительность к медикаментам, применяемых для лечения варикозных язв, мацерация кожи при наложении повязок. Характерен полиморфизм элементов, резкие четкие границы очагов поражения, умеренный зуд.

Профессиональная экзема – обычно начинается на открытых участках кожи, куда чаще попадают раздражающие вещества. У медсестер – высыпания локализируются на коже кистей – экзема от аминазина, новокаина; у хирургов – от дезинфицирующих средств. На производстве от различных веществ. Чтобы поставить диагноз профессиональной экземы проводят кожные пробы не только с конечными продуктами, но и промежуточными. В постановке диагноза поможет анамнез: когда больной в отпуске – заболевание проходит, выходит на работу – появляется.

Детская экзема. Возникает вследствие пищевой аллергии, при неправильном кормлении, перекорме, повышенной чувствительности к продуктам питания, при глистной инвазии, заболевании желудочно-кишечного тракта, хронических очаговых инфекциях, избыточном количестве молока, при смене молока, при пользовании мясными отварами. Имеет значение наследственный фон. Начинается на волосистой части головы, на коже лба, щек, появляется зуд. Ребенок капризен, плохо спит. Имеются расчесы, желтые корки. Затем высыпания начинаются на руках, туловище, появляется мокнутие. Остается непораженным треугольник на лице, в который включен нос и верхняя губа, носогубные складки.

Себорейная экзема. Располагается там, где много сальных желез: нососщечные складки, лицо, лоб, заушные складки, межлопаточная область, паховые складки, беспокоит зуд, появляется участок кожи с желтоватым оттенком и нечеткими границами, трещинами, шелушением, мокнутием. Очаги могут сливаться, иногда напоминают псориаз.