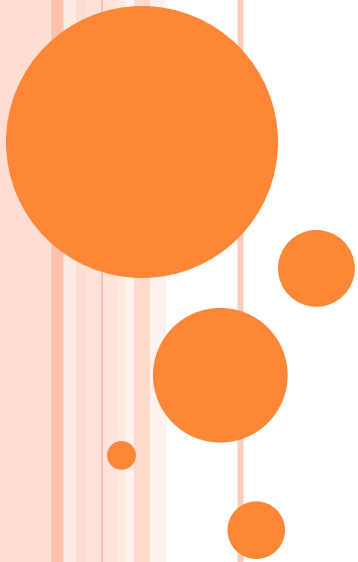


АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра внутренних болезней

**Визуальная диагностика
дерматитов
(контактно-аллергический,
атопический, токсикодермический)**



ВВЕДЕНИЕ. КРИТЕРИИ КЛАССИФИКАЦИИ ЭКЗАНТЕМ

- ? вид элементов сыпи: розеола, макула, эритема, папула, бугорок, узел, уртикария, везикула, пустула, булла, петехия, экхимоз;
- размеры: мелкая - до 2, средняя — до 5, крупная — свыше 5 мм в диаметре;
- форма: правильная, неправильная;
- однородность элементов сыпи: мономорфная (все элементы относятся к одному виду и имеют одинаковые размеры); полиморфная (элементы сыпи резко различаются по форме, размерам, или имеются элементы различного вида);
- локализация элементов: симметричная и асимметричная, преимущественно в той или иной области кожного покрова;
- обилие сыпи: единичная (до 10 элементов), необильная (элементы можно сосчитать) и обильная (множественная);
- метаморфоз сыпи: появление элемента, его развитие, часто с переходом элемента одного вида в другой, и угасание сыпи;
- сроки появления: ранние — 1-2-й, средние — 3-4-й и поздние — после 5-го дня болезни.

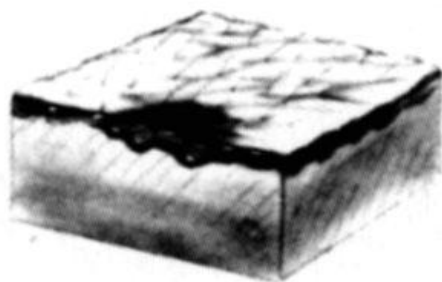
При характеристике сыпи указывают фон кожи (бледная, гиперемизированная).



Первичный элемент	Характеристика	Динамика (возможные вторичные элементы)
Пятно (<i>macula</i>)	Изменение цвета кожи на ограниченном участке. Не возвышается над уровнем кожи, не имеет полости, разрешается бесследно или стойко сохраняется. Результат изменений в эпидермисе, дерме, гиподерме	Чешуйка, вторичное пигментное пятно
Волдырь (<i>urtica</i>)	Быстро появляющийся и быстро исчезающий бесполостной элемент, возвышается над уровнем кожи, разрешается бесследно, представляет собой сттек сосочкового слоя кожи	Вторичных элементов не бывает
Папула (<i>papula</i>)	Бесполостной элемент, возвышается над уровнем кожи, разрешается бесследно. Образуется в эпидермисе или дерме	Чешуйка, вторичное пигментное пятно, лихенизация, трещины, вторичное пятно
Бугорок (<i>tuberculum</i>)	Бесполостной элемент, возвышается над уровнем кожи, разрешается рубцом или рубцовой атрофией. Формируется в дерме	Чешуйка, язва, корка, рубец, рубцовая атрофия, иногда вегетация
Узел (<i>nodus</i>)	Бесполостной элемент, диаметром более 1 см, возвышается над уровнем кожи, разрешается образованием рубца или бесследно. Образуется в гиподерме	Язва, корка, рубец, вторичное пигментное пятно
Пузырек (<i>vesicula</i>)	Полостное ограниченное образование диаметром 0,1–0,5 см, разрешающееся бесследно. Развивается в эпидермисе	Эрозия, корка, чешуйка, вторичное пигментное пятно
Пузырь (<i>bulla</i>)	Полостной элемент величиной свыше 0,5 см в диаметре, возвышается над уровнем кожи. Разрешается бесследно или рубцом. Образуется в эпидермисе или дерме	Эрозия, корка, чешуйка, вторичное пигментное пятно, иногда вегетация
Пустула (<i>pustula</i>)	Элемент, возвышающийся над уровнем кожи, имеющий полость с гнойным содержимым, образуется в эпидермисе или дерме	Корка, эрозия, пигментное пятно, язва, рубец, вегетация

Пятно (Macula)

Ограниченное изменение
цвета кожи без изменения
рельефа и консистенции



Пятно — имеет размер от небольшого (например, веснушки, петехии) до весьма значительного (например, витилиго)

Сосудистые пятна (розеола)



Волдырь

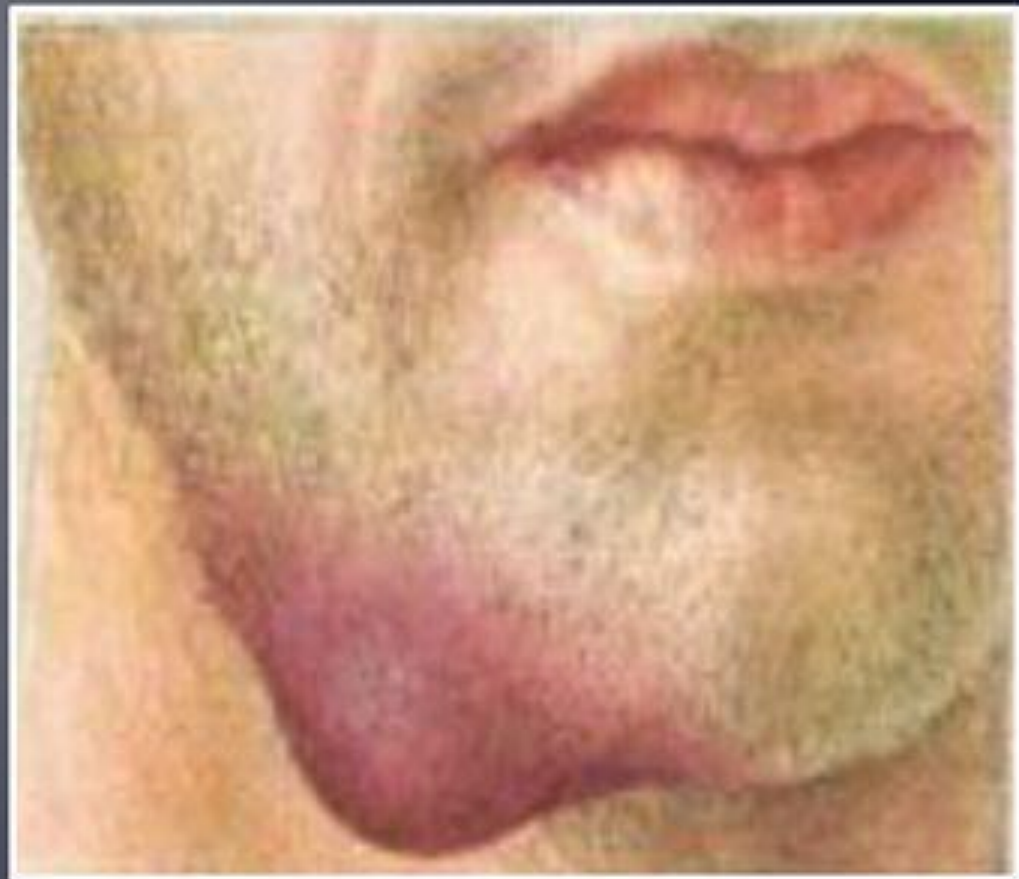


Папулы на лбу



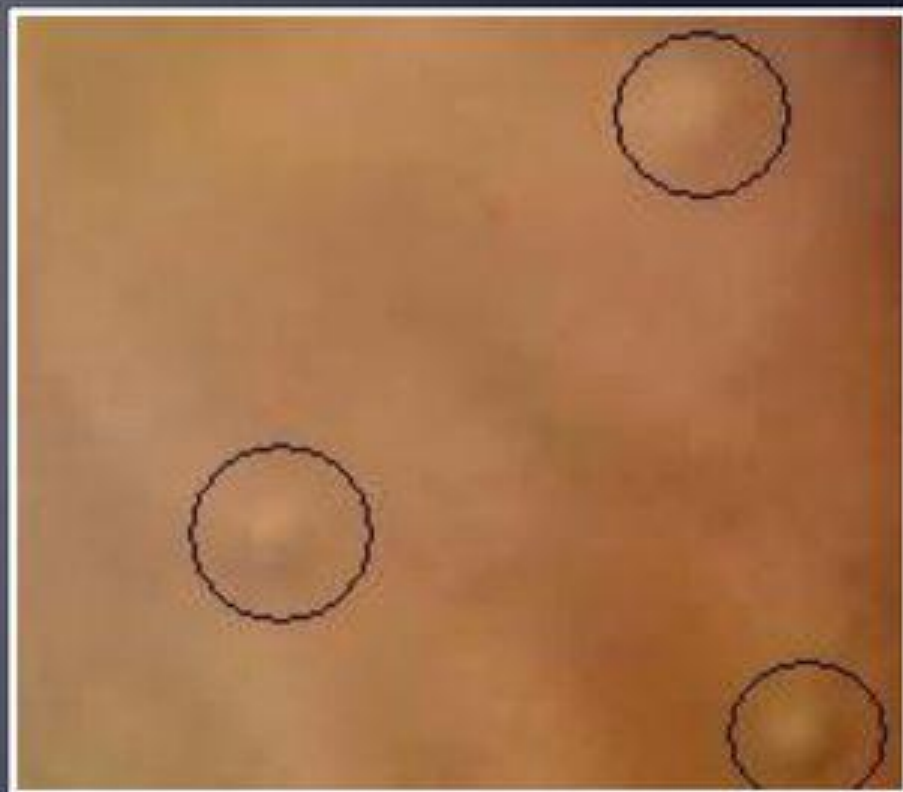
Бугорок (Tuberculum)

Бесполостной
инфильтративны
й
морфологический
элемент,
располагающийся
в глубоких слоях
дермы



Узел (Nodus)

Большой
бесполостной
инфильтративны
й элемент,
располагающийся
в глубоких слоях
дермы.



Узелок (Papula)

Бесполостной
элемент,
характеризующий
ся изменением
окраски кожи, ее
рельефа и
разрешающийся
бесследно



Узелки и расчесы на лице





Везикула (пузырёк) — имеет размер до 0,5 см; заполнена серозной жидкостью (например, простой герпес)

Булла (пузырь) — имеет размер более 0,5 см; заполнена серозной жидкостью (например, при ожоге II степени)

Пустула — возвышение на коже небольших размеров, содержащее гной (например, угри, импетиго)

Пузырек (Vesicula)

Полостной
морфологически
й элемент,
содержащий
экссудат



Пузырь (Bulla)

Полостной
морфологический элемент
содержащий серозный,
геморрагический или
гнойный экссудат



Гнойничок (pustula)

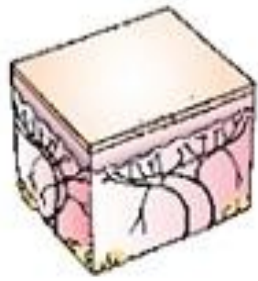
Полостной
морфологический
элемент,
заполненный
гнойным
содержимым



Уртикарный дермографизм



Первичные элементы сыпи



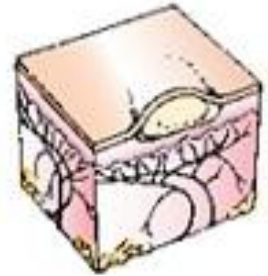
Type: Macule



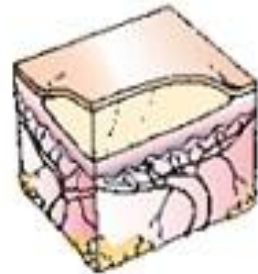
Type: Papule



Type: Nodule, tumor



Type: Vesicle



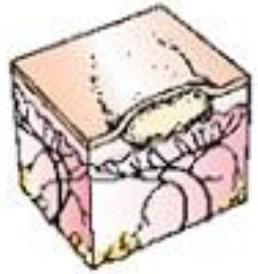
Type: Bulla



Type: Pustule



Type: Wheal



Type: Plaque

Вторичные элементы сыпи



Type: Scale



Type: Crust



Type: Fissure



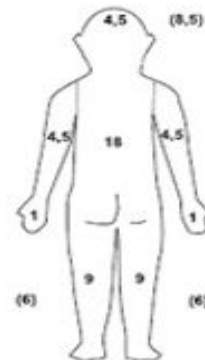
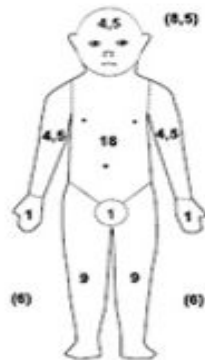
Type: Ulcer

- ? В практической деятельности принято выделять **атопический дерматит** легкой, средней и тяжелой степени, однако для объективной оценки степени тяжести кожного процесса и динамики течения заболевания в 1994 г. Европейской рабочей группой по АД предложена шкала SCORAD (scoring atopic dermatitis). Она разрабатывалась совместно с врачами и пациентами, страдавшими Атоп Дер, и объединяет объективные (интенсивность и распространенность кожного поражения) и субъективные (интенсивность дневного кожного зуда и нарушение сна) критерии. Основным преимуществом использования шкалы SCORAD является возможность сравнительного анализа полученных результатов с помощью компьютерной обработки, а также объективная оценка эффективности различных методов терапии. SCORAD предусматривает балльную оценку шести объективных симптомов: эритема, отек/папулезные элементы, корки/мокнутые, экскориации, лихенификация/шелушение, сухость кожи. Интенсивность каждого признака оценивается по 4-уровневой шкале: 0 — отсутствие, 1 — слабая, 2 — умеренная, 3 — сильная. Расчет индекса SCORAD производится по формуле: $SCORAD = A/5 + 7B/2 + C$, где: А — распространенность поражения кожи, В — сумма уровней интенсивности клинических симптомов АД, С — сумма оценок субъективных нарушений по визуальной аналоговой шкале. Значения индекса могут варьировать в пределах от 0 (нет заболевания) до 103 (максимально тяжелое течение АД).
- ? На линейке внизу рисунка указывается точка, соответствующая степени выраженности оцениваемого субъективного признака, усредненное за последние 3 суток.



SCORAD European task force on atopic dermatitis

Фамилия	<input type="text"/>	Имя	<input type="text"/>	Лечебное учреждение:
Дата рождения	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Дата обследования	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ФИО врача:



A: Распространенность укажите площадь поражения

B: Интенсивность

C: Субъективные симптомы
зуд + нарушение сна

Критерий	Выраженность	Способ расчета
Эритема		Выраженность признака 0 — отсутствует 1 — слабая 2 — умеренная 3 — сильная * Сухость кожи оценивается вне очагов остроэритематозной экземы и участков лихенификации.
Отек / папулезные элементы		
Корки / мокнутие		
Экскориации		
Лихенификация		
Сухость кожи *		

C: Субъективная оценка симптомов
A/5+7B/2

SCORAD
A/5+7B/2

Визуальная аналоговая шкала (средний показатель за последние 3 дня и/или ночи)

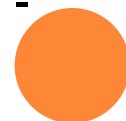
Зуд (от 0 до 10)

Нарушение сна (от 0 до 10)



Шкала SCORAD учитывает следующие показатели:

- ? распространенность кожных поражений (А);
- ? интенсивность клинических проявлений (В);
- ? субъективные симптомы (С).
- ? Расчет распространенности кожных поражений (А) проводится по правилу «девяток»: голова и шея - по 9%, передняя и задняя поверхность туловища - по 18%, верхние конечности - по 9%, нижние конечности - по 18%, область промежности и половые органы – по 1 %.
- ? Интенсивность клинических проявлений (В) оценивается по 6 симптомам: эритема (гиперемия); отек/папулообразование; мокнутие/корки; эксфолиации; лихенификация/шелушение; общая сухость кожи.
- ? Выраженность каждого признака оценивается от 0 до 3 баллов: 0 - отсутствие, 1 - слабо выражен, 2 - умеренно выражен, 3 - выражен резко.



? Оценка субъективных симптомов (С) - интенсивности кожного зуда и степени нарушения сна - проводится по 10-бальной шкале больным или его родственниками. При этом оценивается усредненный показатель за последние 3 дня и/или ночи. Итоговая величина индекса SCORAD рассчитывается по формуле: индекс SCORAD = $A/5 + 7B/2 + C$, где А – площадь поражения кожи, в %; В – сумма баллов объективных признаков; С – сумма баллов субъективных признаков. Легкая форма течения по SCORAD – менее 20 баллов, среднетяжелая – 20-40 баллов, тяжелая форма – более 40 баллов.



АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

ПРОВЕДЕНИЕ КОЖНЫХ АЛЛЕРГОТЕСТОВ

- ? У большинства больных атопическим дерматитом выявляется сенсibilизация к широкому спектру тестируемых аллергенов: бытовым, пищевым, эпидермальным, грибным. Кожное тестирование (тесты уколом и внутрикожные) проводится в ремиссии и позволяет выявить подозреваемый аллерген и проводить профилактические мероприятия. Однако вовлечение в процесс кожных покровов не всегда дает возможность проводить данное обследование, трудности могут возникнуть как с проведением таких реакций, так и в интерпретации полученных результатов.
- ? Метод определения индекса SCORAD является обязательным при проведении любых исследований по изучению эффективности того или иного метода лечения, а также в крупных дерматологических и аллергологических центрах



АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

ПРОВЕДЕНИЕ КОЖНЫХ АЛЛЕРГОТЕСТОВ

? При постановке кожных проб у больных атопическим дерматитом часто возникает извращенный ответ на тестирование, что может отмечаться и в период ремиссии заболевания, при так называемом кожном статусе бессимптомного атопического больного.



Таблица 2. Степени тяжести АД

Степень тяжести	Характеристика
Легкая	Ограниченно локализованное поражение кожи. Редкие обострения (1–2 раза в год), преимущественно в холодное время года, продолжительностью до месяца. Продолжительность ремиссии 6–8 мес. Хороший эффект от проводимой терапии
Среднетяжелая	Распространенное поражение кожи. Обострения более частые (3–4 раза в год), до нескольких месяцев. Продолжительность ремиссии менее 4 мес. Упорное течение с невыраженным эффектом проводимой терапии
Тяжелая	Распространенное или диффузное поражение кожи. Частые (более шести раз в год) и длительные (несколько месяцев или постоянные) обострения. Редкие и непродолжительные (менее 2 мес) ремиссии. Лечение приносит кратковременное и незначительное улучшение

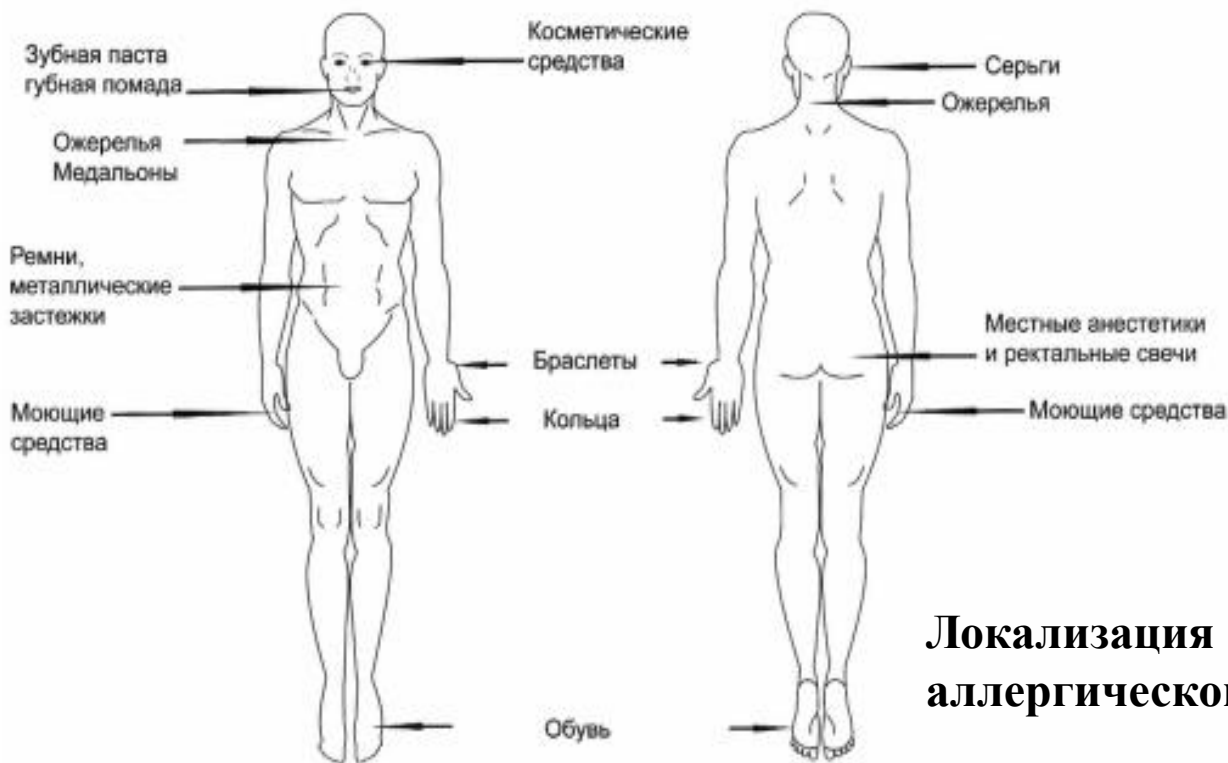


КОНТАКТНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

- ? Кожные аллергические пробы - диагностическая процедура, цель которой - выявление у пациентов аллергии на вещества, контактирующие с кожей. Методика заключается в нанесении на кожу небольшого количества разведенных аллергенов, которые оставляют на коже в течение 2 дней. Если у пациента имеется аллергия на какое-либо из этих веществ, то в течение 2 дней у него развивается реакция гиперчувствительности замедленного типа в виде участка дерматита в месте нанесения аллергена.



? При аллергическом контактном дерматите необходимо обратить внимание пациента, что при дальнейшем контакте с аллергеном возможны хронизация процесса, развитие поливалентной аллергии, а также формирование экземы.



Локализация контактно-аллергического дерматита



КОНТАКТНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ - РЕАКЦИЯ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ ЗАСТЕЖКИ



КОНТАКТНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ - РЕАКЦИЯ НА СЕРНУЮ МАЗЬ



ТОКСИКОДЕРМИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

- ? **Токсикодермия** (синонимы – токсико-аллергический дерматит) – острое воспаление кожных покровов (реже слизистых оболочек), возникающее как реакция на прием внутрь, вдыхание, парентеральное, вагинальное, ректальное введение веществ, являющихся одновременно аллергенами и одновременно обладающих алергизирующим и токсическим действием



? Для определения аллергена, являющегося причиной дерматита, применяют кожные пробы. Использование провокационных проб позволяет более точно определить данный аллерген и способ его проникновения в организм. Данные пробы стоит делать с осторожностью и не проводить на пациентах с осложненной формой токсико-аллергического дерматита.



В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕХ ИЛИ ИНЫХ СИМПТОМОВ

РАЗЛИЧАЮТ НЕСКОЛЬКО ФОРМ ТОКСИДЕРМИИ:

- ? **пятнистая** – с высыпаниями в виде пятен, имеющих довольно четкие границы, с отеками, зудом, шелушением;
- ? **папулезная** – с образованием остроконечных папул, сливающихся в бляшки и напоминающих по своей картине опоясывающий лишай (возможны осложнения, серьезное ухудшение состояния больного);
- ? **узловатая** – волдыри поднимаются над общей поверхностью кожных покровов в результате отека (для лечения используют негормональные мази);
- ? **везикулезная** – поражает ладони и подошвы, развивается как экзема, характеризуется шелушением, мокнутием, отеками;
- ? **пустулезная** — при этой форме заболевания образуются пустулы (гнойные прыщи вокруг которых кожа воспаляется, приобретая красный цвет), обычно воспаления сосредоточены возле сальных желез;
- ? **буллезная** – может развиваться после использования пациентом анальгезирующих препаратов, опасные последствия иногда вызывают антибиотики, транквилизаторы, характеризуется высыпаниями в форме пузырей, длительность лечения – высокая, состояние может быть очень опасным, осложнения — вплоть до отека мозга (наиболее тяжелая форма буллезного дерматита – синдром Лайелла);
- ? **бромодерма и йододерма** – возникновение этих форм связывают с попаданием в организм препаратов, содержащих йод и бром (на кожных поверхностях образуются синевато-красные бляшки, которые сопровождаются гноящимися корочками, кожа сильно чешется).

?



ФИКСИРОВАННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТОКСИКОДЕРМИЯ



ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТОКСИКОДЕРМИЯ



Таблица 7. Техника постановки аллергических проб

Виды проб	Место постановки	Техника
КАПЕЛЬНАЯ	Кожа живота, внутренней поверхности предплечья, спины	Капля раствора наносится на кожу на 20 мин., место пробы обводят чернилами. Результат учитывается через 20 мин., 24-72 часа
АППЛИКАЦИОННАЯ (компрессная, лоскутная)	То же	На поверхность кожи накладываются кусочки марли (4-6 слоев) размерами 1,5X1,5 или 2X2 см, смоченные испытуемым раствором, сверху покрывается компрессной бумагой, укрепляется лейкопластырем или бинтом. Результат учитывается через 24-72 часа
СКАРИФИКАЦИОННАЯ	То же	На предварительно обработанную спиртом кожу наносится капля испытуемого вещества, через которую стерильной иглой или скарификатором проводят царапины без появления крови. Реакция читается через 10-20 мин. и 24-48 часов
ВНУТРИКОЖНАЯ	Кожа сгибательной поверхности предплечья	Строго внутривожно туберкулиновым шприцем вводится 0,1 мл испытуемого раствора. Реакция учитывается через 20 мин. и 24-48 часов
ПРОВОКАЦИОННАЯ	Полость рта	Дается 1/4 разовой терапевтической дозы испытуемого лекарственного препарата, причем таблетку или раствор нужно держать не глотая. Читается через 10-20 мин. При начинающейся аллергической реакции (отек, зуд, жжение, появление сыпи) - выплюнуть препарат, прополоскать рот

Примечания:

1. Все пробы, кроме провокационной, обязательно ставятся с контролем, которым служат растворители.
2. Следует помнить, что кожные пробы противопоказаны в остром периоде любого лекарственного осложнения, а также при тяжелых сопутствующих заболеваниях внутренних органов и нервной системы, беременности, тиреотоксикозе и преклонном возрасте больного.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- ? Дерматовенерология. Национальное руководство / Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1024 с. - (Серия «Национальные руководства».)
- ? Дерматовенерология / Под ред. А.А. Кубановой. - М.: ДЭКС-ПРЕСС, 2010. - 428 с. - (Клинические рекомендации. Российское общество дерматовенерологов)
- ? Чеботарёв В.В., Байда А.П. Руководство для врачей общей практики (семейных врачей) по дерматовенерологии. - Ставрополь: Седьмое небо, 2009. - 328 с.

