

Кафедра кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Экзема

Презентация студентки 4 курса
Лечебного факультета 44 группы
Немировой Дилоны

2013

Что такое экзема ?

- ◎ **ЭКЗЕМА** - хроническое рецидивирующее аллергическое заболевание кожи. Аллергодерматоз. Характеризуется поливалентной сенсибилизацией и полиморфной зудящей сыпью (в виде везикул, эритемы, папул)

Как правило, экзема характеризуется:

- ⦿ поливалентной сенсibilизацией и аутосенсibilизацией
- ⦿ сопровождается нарушением равновесия между деятельностью симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы
- ⦿ изменением функционального рецепторного аппарата кожи
- ⦿ нейроэндокринными сдвигами
- ⦿ нарушением функции пищеварительного тракта
- ⦿ обменных процессов
- ⦿ трофики тканей

- ⦿ У детей экзема обусловлена полигенным мультифакторным наследованием с выраженной экспрессивностью и пенетрантностью генов

Классификация

- ◎ **экзема истинная**
- ◎ **микробная экзема**
- ◎ **себорейная экзема**
- ◎ **детская экзема**
- ◎ **профессиональная экзема**

Острая стадия (до 2ух месяцев)

- ◎ эритема
- ◎ отек
- ◎ везикуляция
- ◎ мокнутие
- ◎ наличие корок

Подострая стадия (до 6ти месяцев)

- ◎ эритема
- ◎ лихенификация,
- ◎ чешуйки и эксфолиации

Хроническая стадия (более 6ти месяцев)

- ◎ эритема
- ◎ выраженная лихенификация
- ◎ поствоспалительная гипер- и гипопигментация

Лихенификация - хроническое изменение кожи, характеризующееся утолщением всех её составных частей. Кожа представляется изборозжденной, шероховатой и имеет шагреневую поверхность. Обычный рисунок кожи становится грубым, нормальные борозды кожи увеличиваются, делаются более глубокими и возвышенными. В результате образования таких бороздок получают расположенные в правильном шахматном порядке четырехугольные, ромбовидные или полигональные петли. Кожа имеет мозаичную поверхность, покрыта иногда тонкими чешуйками и не такая нежная и эластичная, как в норме.

Гистологически при экземе выявляют:

- ◎ **СПОНГИОЗ** - это экссудативное воспаление эпидермиса, при котором серозная жидкость скапливается в межклеточных пространствах шиповатого слоя, вследствие чего увеличиваются межклеточные лакуны

- ◎ **АКАНТОЗ** - утолщение эпидермиса и эпителия слизистых оболочек с удлинением межсосочковых отростков.
- ◎ акантоз пролиферационный - развивающийся вследствие усиленной пролиферации базальных и шиповатых клеток эпидермиса, напр. при псориазе.
- ◎ акантоз ретенционный - развивающийся вследствие замедленного созревания базальных и шиповатых клеток эпидермиса, напр. при радиационном поражении кожи.

- ◎ **паракератоз** - нарушение процесса ороговения клеток эпидермиса, характеризующееся наличием в роговом слое клеток, содержащих ядра, и отсутствием зернистого слоя.
- ◎ **расширение сосудов дермы с инфильтрацией различными видами клеток.**

Экзема истинная

- дисгидротическая
- пруригинозная
- роговая
- потрескавшаяся

Экзема истинная (идиопатическая)

- Острой стадия
 - 1) везикулы
 - 2) активная гиперемия
 - 3) точечные эрозии с мокнутием («серозные колодцы»)
 - 4) серозные корки
 - 5) эксфолиациями
 - 6) реже – папулы и пустулы (со стерильным содержимым)
 - 7) границы очагов нечеткие
 - 8) процесс симметричный, чаще локализуется на лице и конечностях с чередованием участков здоровой и пораженной кожи ("архипелаг островов").
 - 9) Может распространяться на другие участки кожного покрова вплоть до эритродермии.
- 10) Зуд различной интенсивности
- 11) При переходе в хроническую стадию нарастает инфильтрация, гиперемия становится застойной, появляются лихенификация и трещины. Нередко осложняется пиогенной инфекцией (**экзема импетигиозная**).



Экзема дисгидротическая

- пузырьки размером с маленькую горошину (иногда многокамерными) в области боковых поверхностей пальцев, ладоней и подошв
- на фоне незначительной гиперемии
- после вскрытия плотных покрышек пузырьков образуются эрозии с мокнутием и серозные корки
- гиперемия может усиливаться и распространяться на тыльные поверхности кистей и стоп.
- интенсивный зуд и жжение
- течение хроническое, упорное.





Дифференциальный диагноз проводят с:

- ⦿ дисгидрозом
- ⦿ эпидермофитией стоп
- ⦿ пустулезным псориазом ладоней и подошв
- ⦿ пустулезным бактериидом Эндрюса
- ⦿ хроническим актодерматитом Аллопо

Экзема пруригинозная

- мелкие зудящие папуловезикуле на плотном основании, не вскрывающимися и не образующими корок
- Излюбленная локализация - лицо, разгибательные поверхности конечностей, локтевые и коленные сгибы, половые органы
- Течение хроническое, с развитием на фоне расчесов инфильтрации, сухости, лихенификации.
- Обострения чаще наблюдаются зимой, ремиссии - летом.

Экзема роговая (тилотическая)

- ⦿ гиперкератоз ладоней и подошв
- ⦿ иногда глубокие болезненными трещинами
- ⦿ течение хроническое, резистентное к лечению.



Экзема потрескавшаяся

- редкая форма
- у пожилых людей на фоне снижения уровня липидов кожи врожденного характера, неблагоприятных особенностей окружающей среды (сухой климат, холодные ветра), применения обезжиривающих кожу средств
- у молодых людей может ассоциироваться с ВИЧ-инфекцией
- гиперемия, шелушение, поверхностные, красного цвета трещины, напоминающими "трещины на фарфоровой вазе".
- локализуется на разгибательных поверхностях конечностей (чаще голеней)
- зуд иногда носит генерализованный характер
- Течение хроническое, обострения, как правило, наблюдаются зимой, ремиссии - летом.

Микробная экзема

- > нуммулярная
- > паратравматическая
- > микотическая
- > интертригинозная
- > варикозная
- > сикозиформная
- > экзема сосков и околососкового кружка молочной железы женщин

Экзема микробная

- 1) **моновалентная** сенсibilизация (к инфекционному агенту)
- 2) **асимметричные** очаги поражения, центральная часть которых покрыта гнойными корками
- 3) после снятия корок обнажается эрозивная поверхность с мокнутием в виде «колодцев»
- 4) границы очагов четкие, очерчены бордюром из отслаивающегося эпидермиса, по периферии - отдельные пустулы и гнойные корки ("отсевы"), а также эрозии и эксфолиации.
- 5) зуд интенсивный
- 6) последующие высыпания микровезикул, папул вокруг первичного очага способствуют постепенному стиранию его границ и происходит трансформация в истинную экзему





Экзема нумулярная

- овальные или округлыми очагами диаметром до 1-3 см
- четкие границы
- кожа в них отечна, гиперемирована, с наличием папул, везикул и каплевидного мокнутия
- отдельные очаги могут сливаться в бляшки, которые, разрешаясь в центре, приобретают кольцевидную форму
- локализация - на разгибательной поверхности конечностей (голеней), верхней части туловища
- жжение и зуд
- течение хроническое, с тенденцией к симметричному распространению.

- Abortивной формой нуммулярной экземы является **ЭКЗЕМАТИД** - эритематозно-сквамозные пятна округлой, овальной или неправильной формы с четкими границами и зудом. При поскабливании в очаге появляются точечные эрозии с капельками серозного экссудата.



Экзема паратравматическая и экзема микотическая

- ⦿ на фоне травматического и микотического поражения кожи
- ⦿ Клинически **не отличаются** от микробной экземы.



Экзема интритригинозная

- 1) очаги гиперемии с четкими границами, расположенными в складках кожи (подмышечных, межъягодичных, паховых, межпальцевых, шеи, половых органов)
- 2) часто возникают мацерация, эрозии, признаки инфицирования, которые иногда распространяются за пределы складок

Экзема варикозная

- развивается вторично по отношению к венозной гипертензии нижних конечностей
- локализуется на боковых поверхностях голени и голеностопных суставах
- чаще встречается у женщин среднего и пожилого возраста
- быстро развивающаяся варикозная экзема (после глубокого венозного тромбоза) характеризуется отеком пораженного участка кожи, повышением его температуры, признаками микробной экземы.

Характерны:

- ⦿ отек
- ⦿ пурпура
- ⦿ гемосидероз
- ⦿ диффузная пигментация
- ⦿ болезненные язвы с четкими границами
- ⦿ мелкие участки атрофии и депигментации



Экзема сикозиформная

- на фоне сикоза (хроническое рецидивирующее воспаление волосяных фолликулов, возникающее при проникновении в них стафилококков) осложненного экзематизацией
- локализуется на верхней губе, бороде, в подмышечной области, на лобке
- фолликулярные пустулы, пронизанные в центре волосом, на фоне разлитой гиперемии, а также экзематозными "колодцами", лихенификации и зуд
- частые рецидивы

Экзема сосков

- ⦿ нередко возникает после травматизации сосков при вскармливании или в результате осложнений чесотки
- ⦿ очаги поражения красного цвета, покрытыми чешуйко-корками, трещинами с участками мокнущия
- ⦿ течение хроническое, рецидивирующее, трудно поддающееся лечению.

Экзема себорейная

- ⦿ часто ассоциируется с наличием в очагах поражения *Pityrosporum ovale*
- ⦿ является одним из маркеров СПИДа
- ⦿ поражаются волосистая часть головы, лоб, складки кожи за ушными раковинами, верхняя часть груди, межлопаточная область, сгибы конечностей.

- На волосистой части головы на фоне сухой гиперемированной кожи возникает большое количество серых отрубевидных чешуек, иногда - серозно-гнойные корки, после снятия которых обнажается мокнущая поверхность
- границы очагов четкие, волосы склеены
- в складках кожи отек, гиперемия, мокнутие, глубокие болезненные трещины, по периферии очагов - желтые чешуйки или чешуйко-корки
- на туловище и конечностях появляются желто-розовые шелушащиеся пятна с четкими границами, в центре очагов - иногда мелкоузелковые элементы.









Экзема у детей

- клиника истинной, себорейной и микробной экземы. Признаки экземы у детей (обычно перекормленных и пастозных) возникают в возрасте 3-6 мес.
- Очаги поражения симметричные, границы их нечеткие.
- Кожа в очагах поражения гиперемирована, отечна, на этом фоне располагаются микровезикулы и участки мокнутия в виде колодцев, а также желто-бурые корки, чешуйки, реже папулы.
- Вначале поражаются щеки и лоб (носогубный треугольник остается интактным), затем процесс распространяется на волосистую часть головы, ушные раковины, шею, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы, туловище.
- зуд и бессонница

- Клиническая картина **себорейной экземы** 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
- участки гиперемии, инфильтрации, шелушения с эксфолиациями, но без папуловезикулезных элементов и мокнутия
- кожа в складках мацерирована, за ушными раковинами - трещины. Иногда экзема проявляется признаками микробной и нумулярной или интертригинозной экземы.

Экзема

профессиональная

- аллергическое заболевание кожи вследствие контакта с раздражающими ее веществами в условиях производства
- обычно развивается в результате **моновалентной** сенсibilизации вслед за профессиональным аллергическим дерматитом
- поражаются **открытые участки** кожи: тыльные поверхности кистей, предплечья, лицо, шея, реже голени и стопы
- со временем появляются признаки, характерные для истинной экземы.



- Течение профессиональной экземы длительное, но регресс быстро наступает после устранения контакта с производственным аллергеном
- каждое новое обострение протекает тяжелее.
- повышенная чувствительность к производственным аллергенам выявляется с помощью кожных проб или *in vitro* (резко положительной РТМЛ и др.)

Осложнения экземы

- Присоединение бактериальной инфекции и развитие гнойного воспаления на коже
- Эритродермия – это обширное воспаление, которое захватывает практически всю кожу тела.

Лечение

ЭКЗЕМЫ КОМПЛЕКСНОЕ

- ⊙ ликвидация нервных, нейроэндокринных нарушений,
- ⊙ санация очагов хронической инфекции,
- ⊙ гипоаллергическая диета.
- ⊙ седативные средства,
- ⊙ транквилизаторы,
- ⊙ нейролептики,
- ⊙ антидепрессанты.

- противогистаминные препараты - внутримышечно или внутрь в течение 7-10 дней, противогистаминные препараты непрямого действия (задитен, перитол).
- Противовоспалительное и противогистаминное действие оказывает этимизол,
- антибрадикининное - реопирин или пирабутол (вводят внутримышечно по 5 мл через день, на курс 5-10 инъекций),
- назначают также мефенамовую кислоту, индометацин.

- При тяжелых, распространенных формах экземы назначают внутрь кортикостероидные гормоны (преднизолон 20-40 мг/сут с последующим снижением и отменой); внутримышечно вводят кортикостероидные препараты пролонгированного действия (дипроспан) 1 раз в 2-4 нед.
- Иммунокорригирующие средства (декарис, тактивин, тималин, диуцифон, метилурацил, пентоксил и др.) применяют под контролем иммунограммы.

1) Антигистаминные средства (H₁-подтип)

Акривастин (Acrivastine)

- Диметинден (Dimetindene)
- Дифенгидрамин (Diphenhydramine)
- Клемастин (Clemastine)
- Мебгидролин (Mebhydrolin)
- Прометазин (Promethazine)
- Хифенадин (Quifenadine)
- Цетиризин (Cetirizine)

2) Секретолитики и стимуляторы моторной функции дыхательных путей.

Аммония глицирризинат (Ammonium glycyrrhizinate)

3) Ненаркотические анальгетики, включая нестероидные и другие противовоспалительные средства

Аммония глицирризинат (Ammonium glycyrrhizinate)

4) Глюкокортикоиды

- Бетаметазон (Betamethasone)
- Будесонид (Budesonide)
- Гидрокортизон (Hydrocortisone)
- Клобетазол (Clobetasol)
- Кортизон (Cortisone)
- Мазипредон (Mazipredone)
- Триамцинолон (Triamcinolone)
- Флуоцинолона ацетонид (Fluocinolone acetonide)

5) Антисептики и дезинфицирующие средства

- Борная кислота (Boric acid)
- Висмута субгаллат (Bismuth subgallate)
- Висмута субнитрат (Bismuth subnitrate)
- Ихтаммол (Ichthammol)
- Карбамида пероксид (Carbamide peroxide)
- Резорцин (Resorcin)
- Салициловая кислота (Salicylic acid)
- Свинца ацетат (Plumbous acetate)
- Цинка оксид (Zinc oxide)

6) Антациды и адсорбенты

Висмута субнитрат (Bismuth subnitrate)

Магния карбонат (Magnesium carbonate)

- Диазепам (Diazepam) – как Анксиолитик, средство, влияющие на нервно-мышечную передачу, противоэпилептические средство

7) Дерматотропные средства

- Диметилсульфоксид
- Пиритион цинк (Pyrithione zinc)
- Свинца ацетат (Plumbous acetate)
- Цинка оксид (Zinc oxide)

8) Витамины и витаминоподобные средства

- Кальция пантотенат (Calcium pantothenate)
- Пиридоксальфосфат (Pyridoxalphosphate)
- Пиридоксин (Pyridoxine)
- Ретинол (Retinol)
- Рибофлавин (Riboflavin)
- Тиамин (Thiamine)

9) Ингибиторы фибринолиза

- Транексамовая кислота (Tranexamic acid)

10) Сульфаниламиды

- Сульфаметоксипиридазин

11) Местные анестетики

- Прокаин (Procaine)

В острой стадии

- ⦿ гемодез,
- ⦿ мочегонные средства.

При хронической экземе с инфильтрацией и лихенификацией

- ⦿ пирогенал,
- ⦿ продигиозан,
- ⦿ аутогемотерапию.

Для улучшения микроциркуляции

- ⦿ КСАНТИНОЛА НИКОТИНАТ,
- ⦿ ТЕОНИКОЛ,
- ⦿ РЕОПОЛИГЛЮКИН.

В тяжелых случаях

- ⦿ гемосорбция,
- ⦿ плазмаферез,
- ⦿ эффективна энтеросорбция.

В период ремиссии с целью стимуляции выработки антител к гистамину

- ⦿ курс лечения гистоглобулином

При изменениях пищеварительного тракта

- ⦿ ферментные препараты
- ⦿ эубиотики

Физиотерапевтические

МЕТОДЫ:

- ⦿ эндоназальный электрофорез и ультрафонофорез лекарственных препаратов,
- ⦿ диадинамические токи,
- ⦿ УФ-облучение (субэритемные или эритемные дозы),
- ⦿ УВЧ-терапия,
- ⦿ низкочастотное магнитное поле,
- ⦿ оксигенотерапия,
- ⦿ Букки излучение (пограничные между рентгеновской и ультрафиолетовой частями спектра лучи)
- ⦿ лазерное излучение небольшой интенсивности,
- ⦿ аппликации парафина, озокерита, лечебных грязей,
- ⦿ иглорефлексотерапия.

Наружное лечение:

- ⦿ при острой мокнущей экземе применяют примочки с 2% борной кислотой, 0,025% нитратом серебра и др.,
- ⦿ после прекращения мокнутия - масляные, водные или водно-спиртовые болтушки,
- ⦿ затем пасты или охлаждающие кремы (с 1-10% ихтиола; с 5-20% нафталана; с 2-5% серы; с 2-5% дегтя; с 1-2% борной кислоты и др.)
- ⦿ или кремы и мази с кортикостероидными гормонами.
- ⦿ При выраженной инфильтрации и лихенификации используют мази с кератопластическими средствами (5-20% нафталана, 5-10% АСД-3 фракция, 2-5% дегтя или 3-10% ихтиола).

При себорейной экземе на кожу
волосистой части головы
ежедневно наносят

- ⦿ антисеборейные шампуни (с дёгтем).
- ⦿ 5% серную мазь,
- ⦿ 2% салициловую мазь,
- ⦿ 1% борную мазь,
- ⦿ кремы и мази и лосьоны с кортикостероидами.

При микробной экземе

- ⊙ кортикостероидные мази, в состав которых входят противомикробные средства,
- ⊙ мазь Вилькинсона (содержит: очищенную серу (15 г), зеленое мыло (30 г), нафталиновую мазь или вазелин (30 г), очищенный жидкий деготь (15 г), карбонат кальция (10 г), очищенную воду (4 г))
- ⊙ паста с 5% АСД,
- ⊙ анилиновые красители,
- ⊙ жидкость Кастеллани (резорцин, фенол, ацетон, борная кислота, дистиллированная вода, фуксин и этиловый спирт)

При выраженном гиперкератозе

- ⦿ мази кортикостероидные мази с салициловой кислотой,
- ⦿ 2-6% салициловый вазелин.

При дисгидротической экземе

- ⦿ ванночки с перманганатом калия 1:10000 (38 °С), после чего пузырьки вскрывают стерильной иглой,
- ⦿ эрозии тушируют анилиновыми красителями.

При пруригинозной экземе

- ⦿ препараты дегтя, серы, нафталана в смеси с кортикостероидными мазями.

При *роговой экземе*, ассоциированной с климактерическими проявлениями

- ⦿ гель с 0,06% эстрадиолом,
- ⦿ горячие ванны,
- ⦿ 2-6% салициловый вазелин.

При потрескавшейся экземе

- ⦿ кератолитические мази (2% салициловая, серно(2-5%) - салициловая (2%)) сочетают с кортикостероидными.

При варикозной экземе

- ⊙ язвы очищают компрессами с 0,05% хлоргексидином, 10% димексидом, про-теолитическими ферментами (химотрипсин и др.).
- ⊙ Для заживления язв применяются
 - > раствор «Куриозин»,
 - > крем «Аргосульфан»,
 - > мазь "Ируксол",
 - > 5% линимент дибунола,
- ⊙ края язв тушируют 10-20% раствором нитрата серебра.

Профилактика

- соблюдение правил личной гигиены,
- рациональное лечение очагов пиодермии, микоза стоп, аллергического дерматита, микротравм, варикозных язв голеней, а также заболеваний пищеварительного тракта и других интеркуррентных заболеваний.
- рекомендуется молочно-растительная диета
- запрещается употребление алкоголя, соленых и острых продуктов, консервов, цитрусовых, недопустим контакт с производственными и бытовыми (стиральные порошки и др.) аллергенами, не рекомендуется носить синтетическое и шерстяное белье

- В профилактике экземы у детей важное значение имеют дегельминтизация, санация очагов хронической инфекции, рациональный режим питания беременных.
- Профилактика профессиональной экземы предусматривает улучшение санитарно-технических и санитарно-гигиенических условий труда на производстве, обеспечение рабочих средствами индивидуальной защиты кожи, в том числе и дерматологическими.
- Больные экземой подлежат диспансерному наблюдению у дерматолога с периодическим клинико-лабораторным обследованием и консультацией смежных специалистов.

Спасибо за внимание