

# Дерматит

*Paul K Baxton*  
*«ABC of Dermatology»*

Термины «экзема» и «дерматит» нередко используют как синонимы, обозначая ими широкий круг заболеваний, — от атопического дерматита у детей до дерматита вследствие контакта с цементом у строительных рабочих.

## Контактный дерматит



[Аллергическая реакция на резинку труса](#)



[Аллергическая реакция на сульфапирин](#)



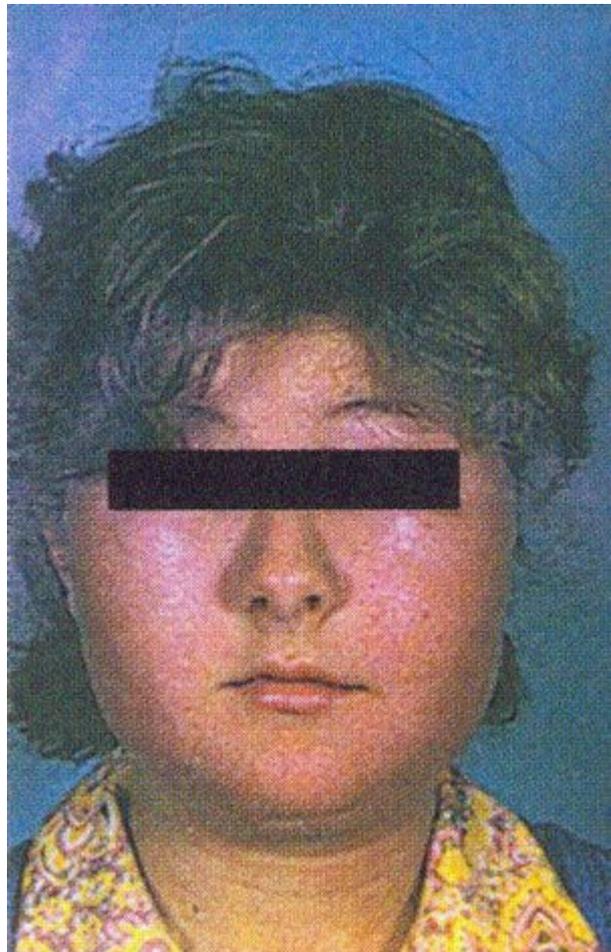
[Аллергическая реакция  
на местное применение неомидина](#)



[Аллергическая реакция на эпоксидную смолу](#)



Аллергическая реакция на дитранол



Аллергическая реакция на косметическое средство

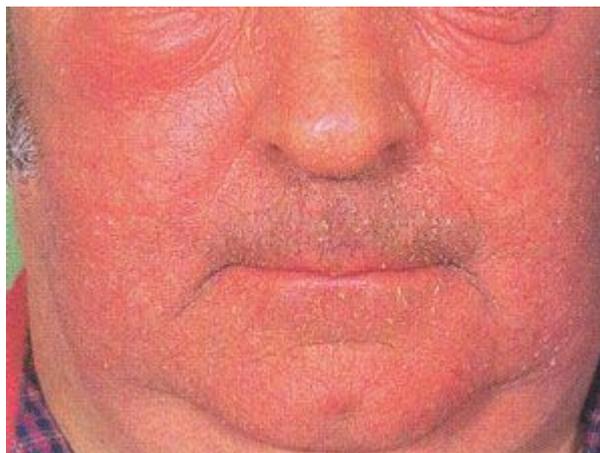


Фотодерматит



Аллергическая реакция на бензокаин

Здоровая кожа является действенным внешним барьером. Однако вещества, способные преодолеть его, проникают в эпидермис и вызывают воспаление и повреждение последнего за счет аллергической реакции или непосредственного раздражающего действия. В диагностике контактных дерматитов и при определении их прогноза важно учитывать разницу между этими патогенетическими механизмами.

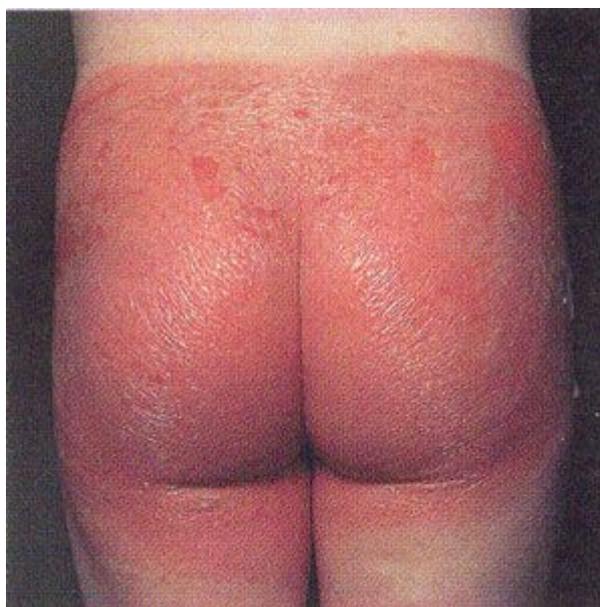


Острая микробная экзема

### **Аллергический контактный дерматит**

Для аллергического контактного дерматита характерны:

- Предшествующий контакт с веществом, предположительно вызвавшим дерматит.
- Скрытый период между воздействием повреждающего агента и развитием дерматита 48-96 ч.
- Активация после этого воздействия воспалительного процесса на всех участках кожи, когда-либо сенсибилизированных данным аллергеном.
- Стойкость аллергии на протяжении многих лет.



Простой контактный дерматит

Процесс у сенсибилизированных лиц развивается следующим образом: Антиген проникает в эпидермис и накапливается в сенсибилизированных клетках Лангерганса (белых отростчатых эпидермоцитах). Затем антиген достигает регионарного лимфоузла, в паракортикальной зоне которого образуется клон Т-лимфоцитов, реагирующих на данный антиген. Сенсибилизированные Т-лимфоциты скапливаются на месте проникновения антигена. Опосредованная ими иммунная реакция приводит к воспалению. Этот процесс занимает около 48 часов и за счет обратной связи усиливается интерлейкинами, стимулирующими пролиферацию Т-лимфоцитов.

Примером может служить сенсибилизация к никелю при ношении наручных часов. Последующая работа с металлическими предметами, содержащими никель, приводит к дерматиту на кистях и на месте соприкосновения часов с кожей. В выходные дни воспалительные изменения стихают; через 2 дня после возвращения на работу обостряются вновь.

## **Основные источники аллергических контактных дерматитов**

- Ювелирные изделия, одежда, наручные часы, ножницы, кухонная утварь
- Цемент, кожа
- Краски для волос, ремни, обувь
- Резиновые перчатки и сапоги
- Кремы, мази, косметические средства
- Никель, иногда кобальт
- Соли хромовой кислоты
- Парафенилендиамин (компонент красок для волос)
- Реагенты для вулканизации резины
- Консерванты (парабенз, квартерниум), перуанский бальзам, парфюмерные средства, ланолин, неомицин, бензокаин (анестезин) в составе мазей

## **Простой контактный дерматит**

Клиническая картина и течение этого дерматита менее определены. Его вызывает широкий круг веществ, промежуток времени между их воздействием и появлением дерматита непредсказуем. Он невелик, но зависит от количества и концентрации вещества и длительности его воздействия. В отличие от аллергического, простой контактный дерматит развивается без предшествующей сенсибилизации.

## **Фотодерматит**

Фотодерматит возникает на открытых участках тела в результате взаимодействия солнечного света и химического вещества, адсорбированного кожей. Фотодерматит может быть вызван как лекарственными препаратами, принятыми внутрь (сульфаниламидами, фенотиазинами, диметилхлортетрациклином), так и веществами, воздействующими непосредственно на кожу (косметическими средствами, лекарственными препаратами для местного применения — антигистаминными, антибактериальными, анестетиками).

## **Изменения кожи при дерматитах**

Клинические проявления аллергического и простого контактных дерматитов сходны, но имеют некоторые особенности, помогающие их дифференцировать. Для аллергического контактного дерматита характерны эритема, отек, везикулярные высыпания; при менее остром течении нередко — лихенизация. Простой контактный дерматит в зависимости от силы воздействия проявляется от легкого шелушения и зуда до язвенных дефектов. Массивное повреждение эпидермиса, как видно на рисунке, напоминает поверхностный ожог.

## Патоморфологические изменения при дерматитах

При аллергическом контактном дерматите развивается типичная экзематозная реакция с межклеточным отеком и образованием пузырей. При простом контактном дерматите изменения также сходны с экзематозными, но, кроме того, имеется неспецифическое воспаление, утолщение рогового слоя эпидермиса, пикноз и гибель его клеток.

Определить причину дерматита помогает *локализация* изменений кожи. Например, зудящая сыпь на талии дает основания предположить ее связь с аллергией к резиновому поясу или металлической застёжке нижнего белья. Причиной дерматита кистей или кожи вокруг глаз может быть использование резиновых перчаток или защитных очков в резиновой оправе. При простом контактном дерматите поражение кожи локализовано менее четко. Примером может служить эритема и зуд после контакта с дитранолом.

### Наиболее распространенные причины профессиональных аллергических дерматитов

- Соли хромовой кислоты (в составе цемента и при использовании для обработки кожи)
- Дезинфицирующие средства, например, формальдегид; изотиазолиноны, входящие в состав смазочно-охлаждающих жидкостей
- Эпоксидные смолы (не подвергшиеся обработке мономеры)
- Вещества, входящие в состав резины
- Краски для волос, лосьоны для их укладки
- Растительные аллергены

Причиной стойкого дерматита в области голеностопных суставов нередко бывает аллергия на лекарственные средства для лечения трофических язв.

### Кожные пробы в диагностике контактных дерматитов

Аппликационные кожные пробы применяют для установления причины контактного дерматита. Информативность пробы зависит от концентрации наносимого на кожу вещества. При слишком низкой концентрации проба может дать ложно-отрицательный результат, при слишком высокой — вызвать неспецифическое раздражение (ложноположительный результат). Кроме того, нанесение антигена может привести к сенсibilизации. Правильное нанесение тест-препаратов на кожу в оптимальных концентрациях позволяет выявить сенсibilизацию к большинству распространенных аллергенов, обычно входящих в тестовые наборы дерматологических отделений.

Места нанесения тест-препаратов маркируют. Через 48 ч тест-препараты удаляют и отмечают реакцию. Еще через 48 ч производят повторный учет результатов.

Важно не нанести предполагаемый повреждающий агент без соответствующего разведения и плацебо-контроля. Это бесполезно и может вызвать неприятное для больного раздражение.

## Профессиональный дерматит

Основные причины возникновения:

- Наследственная предрасположенность (при атопическом дерматите).
- Воздействие химических веществ (при простом и аллергическом контактных дерматитах).
- Инфекция.

Профессиональный дерматит нередко обусловлен сочетанием всех этих факторов. Например, кисти рук учащейся медицинского училища или курсов парикмахеров на практических занятиях испытывают воздействие воды, моющих средств и других химикатов, что может вызвать обострение предсуществующего атопического дерматита или сенсбилизацию. Нарушение целостности эпидермиса приводит, в свою очередь, к вторичной инфекции, усиливающей воспаление. Профессиональная этиология дерматита весьма вероятна:

- при его возникновении во время работы или после смены характера работы;
- при стихании дерматита в выходные дни или при изменении характера работы (однако хронический контактный дерматит иногда держится и после прекращения контакта с вызвавшим его веществом);
- в случае контакта с веществом, заведомо способным вызывать дерматит, особенно при несоблюдении мер защиты.

Стойкость проявлений дерматита, несмотря на прекращение контакта с вызвавшим его веществом, может быть связана с вторичной инфекцией или контактом с тем же аллергеном (например резиной перчаток) в домашних условиях.

Независимо от причины, конечный результат один и тот же, поэтому клинически воспаление и везикулярные высыпания при атопическом дерматите неотличимы от таковых при аллергическом контактном дерматите вследствие работы в резиновых перчатках, однако проявления контактного дерматита склонны локализоваться на тыле кистей, а атопического дерматита — на ладонях и пальцах.

**Простой контактный дерматит**, как указано выше, может возникнуть остро. В анамнезе обычно имеется указание на контакт с раздражающим веществом.

**Хронический простой контактный дерматит** для диагностики труден, так как начинается он исподволь, с преходящих эпизодов дерматита. Однако с каждым следующим эпизодом повреждение кожи усиливается, воспалительные изменения нарастают и наконец становятся стойкими, хроническими. Дерматит делает кожу более чувствительной к воздействию вызвавшего его вещества, поэтому при далеко зашедшем дерматите воспалительные изменения более выражены, чем в начале заболевания и не исчезают даже после прекращения контакта с повреждающим агентом. Особенно склонны к хронизации контактного дерматита больные атопическим дерматитом. Способствует хронизации и вторичная инфекция.

**Аллергический контактный дерматит** обусловлен сенсбилизацией к определенному веществу и представляет собой воспалительную реакцию, опосредованную механизмами клеточного иммунитета. Она развивается приблизительно через 2 сут после контакта с

повреждающим агентом. Однажды возникнув, подобная реакция повторяется после каждого контакта с соответствующим аллергеном. Некоторые вещества, например мономер эпоксидной смолы, вызывают аллергический контактный дерматит часто; другие, например цемент, только после многолетнего контакта. Кроме того, индивидуальная предрасположенность к сенсibilизации неодинакова.

*Аллергические реакции немедленного типа* иногда вызываются белками пищевых продуктов и резиной перчаток. Такие реакции иногда бывают очень тяжелыми, особенно у лиц с атопией.

## **Лечение профессионального дерматита**

Как можно более быстрое установление причины дерматита. Важно иметь точное представление о характере работы больного. Например, у рабочего производства пластика, страдающего дерматитом кистей, аппликационные пробы дали положительный результат только с никелем. При посещении его рабочего места стало ясно, что он тысячи раз за день берется за никелированные рукоятки, но не имеет контакта с компонентами пластика, которые перерабатываются внутри аппарата. Для выявления всех повреждающих факторов (например, высокой влажности и раздражающих веществ в угольных шахтах или на буровых установках) важна исчерпывающая оценка условий труда. При подозрении на профессиональную этиологию дерматита необходимо обследование в условиях дерматологического отделения, так как могут потребоваться трудовые рекомендации.

## **Лечение дерматита кистей**

Лечение дерматита кистей представляет собой особо сложную задачу. После его стихания длительно требуется защита кожи от повреждающих факторов, так как барьерная функция кожи восстанавливается не сразу. При каждом смачивании кистей на них накладывают какую-либо мазь или крем. Полезно снабдить больного письменными рекомендациями:

### **Советы врача больному дерматитом кистей:**

- Руки мыть чуть теплой водой с мылом, не содержащим ароматических, красящих или дезинфицирующих добавок, и тщательно вытирать, особенно между пальцами.
- При работе, связанной с увлажнением рук, надевать резиновые (или пластиковые, при аллергии к резине) перчатки, а под них — хлопчатобумажные; по возможности, не пользоваться горячей водой, во всяком случае, более 15 мин подряд; при работе, даже не связанной со смачиванием кистей, снимать кольца; по возможности, использовать проточную воду.
- Носить перчатки в холодную погоду и при работах, связанных с запыленностью.
- Использовать только назначенные врачом мази.
- Избегать без защиты кистей:
  - шампуней;
  - очистки овощей и фруктов, особенно citrusовых; политуры всех сортов;
  - растворителей, например, уайт-спирита, разбавителей, скипидара;

- лосьонов, кремов и красок для волос; моющих и чистящих средств, особенно концентрированных; неизвестных химикатов.

- Использовать рекомендованные врачом увлажняющие и смягчающие средства.