

Дисгидроз и дисгидротическая экзема

Дифференциальная диагностика

«Дифференциальная диагностика кожных болезней»

Руководство для врачей

под ред. Б.А. Беренбейна, А.А. Студницина

Дисгидроз (dyshydrosis) — это группа различающихся по этиологии состояний, которые могут быть самостоятельными заболеваниями или симптомом разных кожных заболеваний. Основным элементом при дисгидрозе является пузырек, локализующийся чаще на ладонях и подошвах. Дисгидротические пузырьки можно встретить не только на ладонной, но и на тыльной поверхности кистей.



Этиология заболевания не установлена. Дисгидроз возникает весной и летом. В патогенезе определенную роль отводят нервно-эндокринным факторам. Различают истинный дисгидроз (dyshydrosis vera) и дисгидротическую экзему.

Дисгидроз

Для **истинного дисгидроза** характерна локализация пузырьков только на ладонной поверхности кистей. Пузырьки имеют размер булавочной головки; сквозь плотную покрывку просвечивает прозрачное содержимое. При истинном дисгидрозе пузырьки существуют от нескольких до 10 дней, после чего они регрессируют. Содержимое пузырьков сохнет и они западают; в других случаях покрывка пузырьков лопается и изливается небольшое количество серозной жидкости. На месте вскрывшихся пузырьков образуются поверхностные эрозии. Заболевание сопровождается зудом и болью, которые усиливаются после того, как больной пытается оторвать остатки покрывок пузырей и травмирует кожу. Новые пузырьки, как правило, не появляются, что служит отличительным признаком от дисгидротической экземы.

Дисгидротическая экзема характеризуется острым началом после нервных потрясений, контакта с раздражающими кожу веществами (стиральные порошки и другие химические средства, применяемые в домашнем хозяйстве). На слегка покрасневшей и отечной коже кистей появляется большое количество мелких пузырьков, расположенных группами и изолированно. Содержимое пузырьков прозрачное, количество их все время увеличивается. Покрывки пузырьков вскрываются и появляется мокнутие, нарастает отек, нередко присоединяется вторичная инфекция. Локтевые и подмышечные лимфатические узлы припухают, повышается температура тела до 38°C. Больные испытывают чувство жжения, боль и зуд. Ухудшается их общее состояние, появляются головная боль, слабость. Дисгидротическая экзема часто обостряется без особых причин, плохо поддается лечению.

Дифференциальная диагностика. Нередко острый дисгидроз и дисгидротическую экзему приходится дифференцировать от дисгидротических высыпаний, которые возникают у лиц, страдающих грибковыми заболеваниями, в частности дисгидротической эпидермофитией стоп. В этих случаях у больного можно обнаружить опрелости в межпальцевых складках стоп, поражение ногтевых пластинок (онихомикоз), гиперкератоз и трещины на пятках, эритемато-везикулярные высыпания на своде стоп. После регресса микотического дисгидроза сохраняется шелушение в виде кругов и виньеток. Необходимо также отличать дисгидроз и дисгидротическую экзему от буллезного импетиго, пустулезного псориаза ладоней и подошв.