

Экзема

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.

Клинические проявления экземы

Экзема — воспаление кожи, для которого характерны везикулярные высыпания, та или иная степень экссудации и шелушение. В некоторых случаях сухость кожи и шелушение преобладают над воспалительными изменениями. При более остром течении наблюдается выраженное воспаление, образование везикул и даже крупных пузырей. Не случайно термин «экзема» происходит от греческого слова «кипеть». Экзема в большинстве случаев сопровождается сильным зудом. Расчесы искажают клиническую картину и нередко осложняют заболевание вторичной бактериальной инфекцией.

Патоморфологическая картина экземы

Для экземы характерен межклеточный отек эпидермиса (спонгиоз), приводящий к образованию везикул. Эпидермис и его роговой слой утолщены. Сосуды дермы в той или иной степени расширены. В ней имеются воспалительные инфильтраты.

Типы экземы

Прямой зависимости между происхождением экземы и ее клиническими проявлениями, в том числе локализацией высыпаний, нет. Воспалительные изменения кожи могут быть вызваны как эндогенными, так и экзогенными факторами. Следует помнить, что в генезе экземы нередко участвуют несколько факторов. Например, атопическому дерматиту или варикозной экземе может сопутствовать аллергическая реакция на лекарственные средства.

Атопическая экзема

Атопическая экзема

поражает сгибательные поверхности коленных суставов, кожу шеи, иногда — туловища. раннего возраста дерматит сопровождается выраженным беспокойством и Выраженность его колеблется, нередко даже протяжении суток. У старшего возраста и картина более стабильна. кожи распространенные. возникают после или психического перенапряжения. экзема встречается часто. Ею страдают 3%

детей. Течение ее хроническое. Обострения сменяются ремиссиями разной длительности. В большинстве случаев к старшему детскому возрасту наступает выздоровление, но иногда атопической экземой болеют на протяжении всей жизни. Нередко ей сопутствуют бронхиальная астма и аллергический ринит. Наследственность часто отягощена атопическим дерматитом. *Вариантами атопической экземы у детей являются белый лишай — белые пятна с легким шелушением на лице и ювенильный подошвенный дерматоз — сухость и шелушение кожи на стопах, которая не сопровождается поражением межпальцевых промежутков и не связана с грибковой инфекцией.*

Герпетическая экзема. На фоне атопической экземы герпетическая инфекция протекает более тяжело. Поэтому взрослым при герпетических высыпаниях следует избегать тесного контакта с больными атопической экземой детьми.



обычно

локтевых и лица и У детей атопический

расчесами. проявлений на детей взрослых Поражения Нередко они физического

Атопическая довольно грудных

Нумулярная экзема



При нумулярной экземе участки поражения имеют округлую форму, располагаются на конечностях и туловище.

Варикозная экзема

Варикозная экзема развивается в области голеностопных суставов в связи с венозным стазом.



Болезнь Педжета

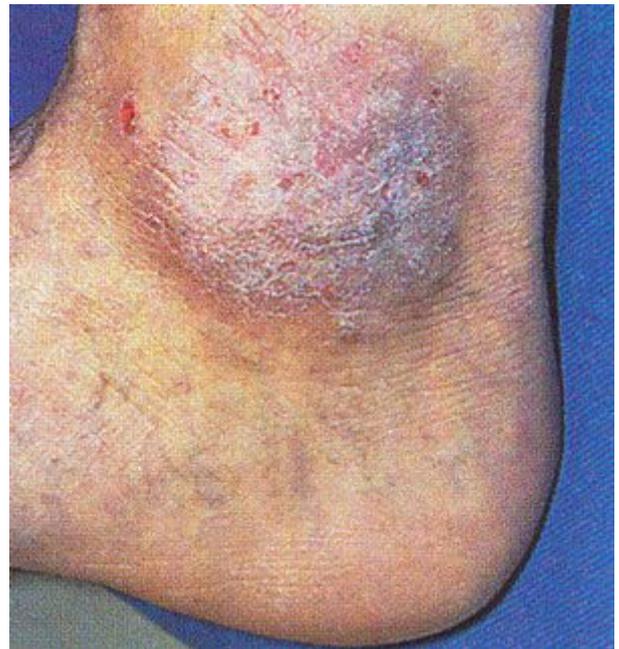


Болезнь Педжета (рак соска молочной железы). Двусторонняя экзема сосков и ареол иногда у женщин встречается, но одностороннее упорное экзематозное поражение ареолы в большинстве случаев свидетельствует о [раке Педжета](#) (раке соска молочной железы, исходящем из крупных ее протоков), поэтому требует обязательной биопсии.

Ограниченный нейродермит

Ограниченный нейродермит (синонимы — *Lichen simplex*, простой лишай) проявляется одним или несколькими зудящими очагами лихенизации.

Термин **нейродермит** используют как в отношении подобных ограниченных поражений, так и в отношении распространенной сухости кожи и зуда, обычно связанных с атопическим дерматитом.



Сухая экзема



Сухая экзема наблюдается у пожилых людей и проявляется сухостью кожи и поверхностными трещинами, особенно на ногах.

Дисгидротическая экзема

Дисгидротическая экзема проявляется зудящими везикулами на пальцах рук, реже на ладонях и подошвах. Все типы экземы и контактные дерматиты нередко осложняются *вторичной инфекцией*.



Классификация экзем

Эндогенные (конституциональные)	Экзогенные (контактные дерматиты)	Вторичные изменения
Атопическая экзема	Простой контактный дерматит	Ограниченный нейродермит
Нумулярная экзема	Аллергический	Распространенный

	контактный дерматит	нейродермит
Дисгидротическая экзема	Фотодерматит	Сухая экзема
Варикозная экзема		Дисгидротическая экзема
Себорейный дерматит		Вторичная инфекция

Лечение экземы

Рекомендации по лечению экземы

- Лечить больного, а не только поражение кожи
- Помнить, что стойкого излечения достигнуть невозможно
- Реалистически оценивать возможность лечения в домашних условиях
- Назначив препарат, обязательно убедиться, что больной понял, как его применять
- Рекомендовать больным как можно реже применять мыло и пользоваться смягчающими кожу средствами
- Назначая кортикостероидные наружные средства, подробно объяснить больному, как их применять

Лечат больного, а не только поражение кожи. Одни больные воспринимают свое состояние спокойно, другие — драматически, особенно при локализации высыпаний на лице и кистях. Задача врача — понять больного как личность и, оценить индивидуальные особенности его заболевания. Разные формы экземы способны давать полную или почти полную ремиссию, но очень неосмотрительно вселять в больных надежду на окончательное излечение.

Следует реалистически оценивать возможности лечения в домашних условиях. Легкомыслие со стороны врача — выписать больному с распространенной экземой или дерматитом большое количество мази и рекомендовать накладывать её дважды в день, не подумав, что выполнить эту рекомендацию трудно по целому ряду причин:

1. Работающий и имеющий семью человек редко имеет достаточно времени, чтобы наложить мазь на обширную поверхность;

2. Если кожному заболеванию сопутствует артрит или другое состояние, ограничивающее движения, больной просто не в состоянии наложить мазь на всю область поражения;
3. Некоторые средства, например деготь, неприятно пахнут или пачкают одежду. К сожалению, врачи о подобных сопутствующих обстоятельствах нередко забывают.

Сухости кожи нередко сопутствует зуд, поэтому использование мыла следует свести к минимуму. Смягчающие средства уменьшают сухость кожи. Используют также смесь белого мягкого парафина и вазелинового масла в равных количествах. В продаже имеются разнообразные патентованные масла для наложения на влажную кожу сразу после ванны и патентованные смягчающие средства. Очищать кожу следует индифферентными средствами, способствующими одновременному ее увлажнению.

На влажные, мокнущие поражения рекомендуется накладывать кремы, а не мази.

Кортикостероидные мази уменьшают воспаление и зуд, но не всегда их используют рационально. Рекомендуется начинать лечение сильными кортикостероидами (мометазоном или бетаметазоном). После улучшения состояния возможен переход на более слабые препараты (например, бетаметазон в низкой концентрации или гидрокортизон). Длительное непрерывное применение сильных кортикостероидных препаратов не рекомендуется. Для кожи лица наружные средства, содержащие сильные фторированные кортикостероиды, не используют. Длительное применение подобных средств, особенно при наложении под окклюзионные повязки, может привести к атрофии кожи, а на лице — к [телеангиэктазиям](#) и угревидным пустулезным высыпаниям. В тяжелых случаях при неэффективности местного применения кортикостероидов и антибактериальных препаратов используют иммунодепрессанты. Обычно назначают циклоспорин прерывистым курсом. Применяют также азатиоприн в дозе, обеспечивающей нормальный уровень тиопуринометилтрансферазы.

Такролимус — иммунодепрессант, недавно вошедший в практику, перспективный, но относительно дорогой. Оно применяется местно. В продаже имеются мази двух его концентраций.

Особенности лечения разных типов экзематозных поражений

При мокнущих воспалительных изменениях с экссудацией

1. Влажные повязки с водой, 0, 9% раствором хлористого натрия, 0, 6% раствором ацетата алюминия или, при наличии инфекции, с 0, 1% раствором перманганата калия.
2. Влажные повязки предпочтительней, чем сухие.
3. Кортикостероидные кремы применяют, как описано выше. Жирные мази имеют тенденцию «всплывать» над экссудатом.
4. Поскольку мокнущие поражения часто осложняются вторичной инфекцией, во многих случаях показаны комбинированные кремы, содержащие кортикостероидный гормон и антибиотик.
5. При тяжелой вторичной инфекции необходимы бактериологическое исследование, назначение антибактериальной мази и системная антибактериальная терапия.

При сухой экземе, шелушении, лихенизации

1. Смягчающие кожу средства.
2. Кортикостероидные мази, при необходимости — с добавлением антибактериальных препаратов.
3. Слабодействующие препараты дегтя или ихтиол поверх кортикостероидных мазей. Зуд эффективно устраняет мазь с 1-2% каменноугольного дегтя на ночь. При лихенизации с уплотнением кожи в нашем отделении с успехом применяют следующие прописи:
 - а. Раствора каменноугольного дегтя в ВР10%, салициловой кислоты 2%, мазевой основы до 100%;
 - б. 1% ихтамола и 15% цинка в мягком белом парафине — смесь, обладающая меньшим раздражающим действием, чем деготь, и более приемлемая для детей.
4. При [псориазе](#) лечение начинают препаратами дегтя низкой концентрации и постепенно переходят к более концентрированным.
5. При массивных наслоениях гиперкератотических чешуек, особенно на волосистой части головы, применяют салициловую кислоту в виде 2-5% раствора в водном креме, 1-2% — в арахисовом масле или 6% геля.

Обычно больным удобнее накладывать препарат салициловой кислоты на ночь, а утром смывать его дегтярным шампунем.

Инфекция

Вторичная инфекция — распространенная причина упорного течения экземы.