

Краснова Ольга Викторовна

Экзема: Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение: Учебное пособие. Изд. стереотип. — М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2018. — 74 с.

В настоящем учебном пособии приведены современные сведения об этиологии, механизмах развития, клинической картине, диагностике и методах лечения экземы. Отмечены открытия, сделанные в последние годы генетиками, иммунологами, дерматологами. Описаны главные факторы, участвующие в развитии нейrogenного воспаления при экземе, рассмотрены основные клинические формы этого заболевания и современные средства его терапии.

Пособие предназначается для учащихся медицинских институтов, интернов и ординаторов. Книга также может быть полезна врачам общей практики, дерматологам, иммунологам.

Рецензенты:

проф. кафедры дерматовенерологии и дерматоонкологии
Московского областного научно-исследовательского клинического института
им. М. Ф. Владимирского, д-р мед. наук Г. Ф. Романенко;
доц. кафедры дерматовенерологии и клинической микологии
с курсом лабораторной диагностики и лабораторной микологии
ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последилового образования
Минздравсоцразвития России», канд. мед. наук Д. В. Рюмин

Издательство «Книжный дом «ЛИБРОКОМ»». 117335, Москва, Нахимовский пр-т, 56.
Формат 60×90/16. Печ. л. 4,625. Доп. тираж. Зак. № АО-458.

Отпечатано в ООО «ЛЕНАНД».
117312, Москва, проспект Шестидесятилетия Октября, 11А, стр. 11.

ISBN 978-5-397-06111-7

© Книжный дом «ЛИБРОКОМ»,
2009, 2018

22927 ID 232872



Все права защищены. Никакая часть настоящей книги не может быть воспроизведена или передана в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, будь то электронные или механические, включая фотокопирование и запись на магнитный носитель, а также размещение в Интернете, если на то нет письменного разрешения владельца.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	5
---------------	---

Глава 1

Основные факторы этиологии и патогенеза экземы	7
--	---

Генетическая предрасположенность.....	9
Нарушение иммунной реактивности организма	11
Нейрогенные факторы.....	16
Нарушение баланса простагландинов	20
Психогенные факторы.....	23
Хронические инфекции	26
Эндокринно-метаболические нарушения	26
Расстройства органов пищеварительного тракта	27
Наиболее частые причины экземы и схема ее патогенеза	29

Глава 2

Клинические признаки и симптомы экземы	33
--	----

Глава 3

Гистопатология экземы	41
-----------------------------	----

Глава 4

Диагностика экземы	45
--------------------------	----

Глава 5	49
Лечение экземы	49
Системная терапия	51
Местная терапия	53
Физиотерапия	54
Курортотерапия	54
Рекомендации по режиму и диете	54
Литература	57

Светлой памяти моей бабушки,
Фалеевой Нины Гаевны,
посвящается

ВВЕДЕНИЕ

Экзема (греч. *ekzema* — «высыпание на коже», от *ekzeo* — «вскипаю») — воспалительное заболевание кожи, характеризующееся выраженным полиморфизмом высыпаний, склонностью к мокнутию (отсюда старое название — «мокнущий лишай»). Течение экземы может быть острым или хроническим. На экзему приходится до 40 % всех случаев кожных заболеваний [6]. В последние два десятилетия распространенность экземы в разных странах заметно увеличилась. Заболевание появляется в любом возрасте. Среди детей больные экземой составляют 10–20 %, среди взрослых — 1–3 %. У 85–90 % больных симптомы экземы появляются в возрасте до 5 лет, у 60 % — на первом году жизни.

Полиморфизм высыпаний при экземе послужил причиной того, что в прежнее время отдельные формы сыпи описывались как разные болезни, под различными наименованиями, и только венский дерматолог Ф. Гебра (1816–1880) доказал, что наблюдаемые формы представляют собой отдельные ступени развития одной и той же болезни, которая не обязательно проходит все стадии, а может остановиться на любой из них.

Глава 1

Основные факторы
этиологии и патогенеза экземы

Глава 2

Клинические признаки
и симптомы экземы

Глава 3

Гистопатология экземы

Глава 4

Диагностика экземы

Глава 5

Лечение экземы

Диагноз устанавливают на основании характерных клинических проявлений. Подтвердить диагноз позволяет типичная гистологическая картина (спонгиоз, паракератоз, акантоз). Для выявления повышенной чувствительности в иммунологических лабораториях проводят тестирование крови пациентов с рядом распространенных бытовых, профессиональных и лекарственных аллергенов. Проводятся микологические исследования, а также анализ на глистные инвазии; показаны углублённые клиничко-лабораторные исследования, направленные на выявление патологии внутренних органов, кровеносной, эндокринной, сердечно-сосудистой системы. Диагностика профессиональной экземы облегчается постановкой аллергологических кожных проб с предполагаемым производственным аллергеном.

Дифференциальная диагностика дисгидротической экземы проводится с дисгидрозом, дисгидротической формой эпидермофитии стоп, дисгидротической формой руброфитии стоп и кистей, пустулезным псориазом типа Барбера, пустулезным бактериом Эндрюса, хроническим акродерматитом Аллопо и другими заболеваниями.

Пруригинозную экзему дифференцируют со строфулюсом, чесоткой, хронической папулезной крапивницей, герпетиформным дерматитом Дюринга и др.

Тилотическую (роговую) экзему следует дифференцировать с атопическим дерматитом, гиперкератотической формой эпидермофитии стоп, сквамозно-гиперкератотической формой руброфитии кистей и стоп, ладонно-подошвенным псориазом, кератодермией Хакстхаусена (климактерической), кератодермией Бушке—Фишера—Брауэра, кератодермией

Тоста—Унны, кератодермией Меледа, кератодермией Папийона—Лефевра и др.

Нуммулярную экзему дифференцируют с розовым лишаем Жибера, себорейной экземой, себорейным дерматитом, бляшечным параспориозом. Интертригинозную экзему дифференцируют с паховой эпидермофитией, руброфитией, эритразмой, кандидозом, интертригинозным псориазом и др.

Дифференциальный диагноз варикозной экземы проводят с рупиоидным псориазом, экзематоидным псориазом, бородавчатой формой псориаза, бородавчатой формой красного плоского лишая, нуммулярной экземой, простым контактным дерматитом, контактно-аллергическим дерматитом, болезнью Шамберга и др.

Сикозиформную экзему дифференцируют с сикозом, трихофитией, микроспорией. При экземе сосков и ареол молочных желез проводят дифференциальную диагностику с чесоткой, болезнью Педжета и др.

Себорейную экзему необходимо дифференцировать с себорейным псориазом, себорейной пузырьчаткой, дискоидной формой красной волчанки, себорейным папулезным сифилидом, контактно-аллергическим дерматитом, бляшечным параспориозом, болезнью Девержи и др.

При локализации экземы на губах дифференциальную диагностику проводят с атопическим, актиническим и контактным хейлитом. Детскую экзему дифференцируют с атопическим дерматитом и другими заболеваниями.

Глава

5

ЛЕЧЕНИЕ ЭКЗЕМЫ

Лечение экземы проводят комплексно с учетом формы и стадии заболевания, а также степени выраженности процесса. Обязательно учитывают состояние внутренних органов и систем. Комплексная терапия различных форм экземы включает сочетание местной и системной терапии. В лечении системные препараты назначают при тяжелых формах экземы, когда местные средства не дают эффекта. Для лечения экземы со стороны дерматолога назначают препараты группы В, антигистаминные препараты, витамины, препараты кальция и другие препараты. Лечение экземы проводят в течение 4-6 недель.

Обязательно применяют Н-2-блокаторы (этанастин, цетиризин, лоратадин) — парентерально (внутривенно, внутримышечно), внутримышечно, внутривенно (до 20 мг/сутки), в сочетании с приемом внутрь блокаторов Н-1-аминовых рецепторов (Н-1-блокаторов: фексофенадин, цетиризин, лоратадин) с антигистаминными свойствами или стабильными солями (кетотифен, клемастин, астемизол, цетиризин, терфенадин, лоратадин, эгзафен, гидрохлорид). Также назначают десенсибилизирующую терапию — препараты кальция (хлорид кальция), которые применяют как парентерально, так и внутрь (фактор натрия тиосульфата внутривенно (до 20 мг/сутки) или внутрь, внутримышечно).