

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

Агапочкина Д.С., Филимонов Ю.А. Дисгидротическая экзема как актуальная проблема в современной дерматологии // Академия педагогических идей «Новация». Серия: Студенческий научный вестник. – 2022. – №2 (февраль). – АРТ 3-эл. – 0,2 п.л. - URL: <http://akademnova.ru/page/875550>

РУБРИКА: МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 616.521.5

Агапочкина Дарья Сергеевна,

студентка 5 курса, лечебный факультет

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»,

г. Омск, Российская Федерация

e-mail: agapochkina_d@mail.ru

Филимонов Юрий Андреевич,

студент 5 курса, лечебный факультет

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»,

г. Омск, Российская Федерация

e-mail: 7kreg7@gmail.com

ДИСГИДРОТИЧЕСКАЯ ЭКЗЕМА КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В СОВРЕМЕННОЙ ДЕРМАТОЛОГИИ

Аннотация: В данной статье описан этиопатогенез, клинические проявления, методы диагностики и лечения дисгидротической экземы. Подтверждена актуальность данной проблемой в современной дерматологии и необходимость проведения дальнейших исследований.

Ключевые слова: дисгидротическая экзема, экзема, дерматология, кожа.

Agapochkina Daria Sergeevna,
5th year student, Faculty of Medicine
FSBEI of HE "Omsk State Medical University"
Omsk, Russian Federation
e-mail: agapochkina_d@mail.ru

Filimonov Yuri Andreyevich,
5th year student, Faculty of Medicine
FSBEI of HE "Omsk State Medical University"
Omsk, Russian Federation
e-mail: 7kreg7@gmail.com

DYSHYDROTIC ECZEMA AS AN ACTUAL PROBLEM IN MODERN DERMATOLOGY

Abstract: This article describes the etiopathogenesis, clinical manifestations, methods of diagnosis and treatment of dyshidrotic eczema. The relevance of this problem in modern dermatology and the need for further research are confirmed.

Keywords: dyshidrotic eczema, eczema, dermatology, skin.

Дисгидротическая экзема (ДЭ) - это хроническое заболевание кожи, которое склонно к затяжному, длительному течению, развитию осложнений и зачастую устойчиво к проводимому лечению. Заболевание может вызывать значительный физический дискомфорт, психологические расстройства и профессиональные нарушения [4, 11].

Имеются данные, согласно которым на ДЭ приходится около 20% случаев ладонно-подошвенного дерматита. Заболевание чаще выявляется у взрослых людей. Женщины страдают им незначительно чаще мужчин.

При этом ДЭ кистей рук встречается приблизительно в пять раз чаще, чем стоп [4].

Дисгидротическая экзема является разновидностью истинной экземы. Заболевание характеризуется острым началом, часто прослеживается связь с сильными стрессами, эмоциональным перенапряжением, контактом кожи с раздражающими веществами (например, бытовой химией). Также провоцирующим фактором может являться влажная и жаркая погода.

На слегка отечной и покрасневшей коже кистей и стоп (в особенности на латеральных и тыльных поверхностях пальцев) появляются мелкие зудящие везикулы. Везикулы могут быть многокамерными, с плотной покрывкой.

Пузырьки располагаются глубоко в эпидермисе и просвечивают через него. Их внешний вид напоминает «зерна риса» или «тапиоковый пудинг». Содержимое везикул прозрачное, могут сливаться в буллы. В тяжелых случаях поражение может распространяться на ладонные области и поражать всю ладонную поверхность кисти.

Больных беспокоит сильный зуд, иногда боль в области поражения. Пациенты испытывают физический, косметический и психологический дискомфорт.

Со временем покрывки могут вскрываться, образуются эрозии с мокнутием, серозные корки, трещины, а также шелушение кожи. Болезнь приобретает острый воспалительный характер, нарастает отек. Часто присоединяется вторичная инфекция. Больные испытывают жжение, боль и

зуд. Общее состояние пациентов ухудшается, могут появляться головные боли, слабость, повышение температура тела.

Дисгидротическая экзема часто обостряется без особых на то причин, плохо поддается лечению. Рецидивы дисгидротической экземы, как правило, протекают с появлением сыпи на одних и тех же участках, у некоторых пациентов сопровождаются трофическими изменениями ногтей. ДЭ может возникать с интервалами в 3-4 недели в течение нескольких месяцев или лет. Также заболевание может характеризоваться длительными нерегулярными интервалами между обострениями [1, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11].

Термин «дисгидроз» впервые был использован в 1873 году, считалось, что заболевание связано с патологией потовых желез. Позже было выяснено, что ДЭ имеет иную этиологию [4, 5].

Несмотря на множество исследований точная этиология дисгидротической экземы остается невыясненной [1].

Большая часть случаев ДЭ являются идиопатическими. В этиопатогенезе экземы значительную роль играет комплексное воздействие различных факторов: генетических, аллергических, инфекционных, нейроэндокринных, метаболических и вегетососудистых.

Генетическая составляющая определяет нарушение иммунной функции, а также функций нервной и эндокринной систем. Наследование при экземе полигенное мультифакториальное, отмечается достаточно выраженная экспрессивность и пенетрантность генов. Риск возникновения ДЭ у ребенка составляет около 40%, если болеет один из родителей, до 60%, если болеют оба родителя.

Существенное влияние на развитие заболевания оказывает воздействие экзогенных (инфекционные агенты, химические и физические воздействия) и эндогенных (наследственная предрасположенность, антигенные детерминанты микроорганизмов) факторов.

Возникает повреждение кожи, присоединяется инфекция, а также изменяются биохимические и иммунные процессы. Все это приводит к активации воспалительной реакции.

Также было выяснено, что важную роль в патогенезе ДЭ играет патология желудочно-кишечного тракта. Несостоятельность кишечного барьера (чаще встречается у детей) приводит к тому, что в кровь всасывается нерасщепленный белок и ряд иных веществ [2, 8, 11].

У людей с ДЭ часто диагностируются функциональные нарушения деятельности нервной системы. У таких больных повышен тонус парасимпатического отдела нервной системы. Вследствие этого в крови повышается содержание ацетилхолина, и снижается уровень катехоламинов. Проницаемость сосудов и чувствительность гладкомышечных волокон к различным раздражителям повышается. Затем нарушается трофика кожи, что приводит к формированию ее предрасположенности к воспалению [9].

Диагноз выставляется на основании клинической картины, тщательного сбора анамнеза. Иногда требуется проведение ряда лабораторных исследований (общий и биохимический анализ крови, аллергологическое исследование, определение антител к некоторым видам паразитов).

Иногда требуются консультации узких специалистов для диагностики и лечения сопутствующей соматической патологии.

Достаточно редко (с целью проведения дифференциальной диагностики) прибегают к гистологическому исследованию кожных биоптатов.

Дифференцируют ДЭ от ладонно-подошвенного псориаза, грибковых поражений кожи, пустулезного бактерида Эндрюса, контактного дерматита [8].

При лечении дисгидротической экземы устраняют контакт с аллергенами, различными агрессивными химическими и физическими факторами внешней среды.

Большое значение имеет нормализация режима сна и отдыха, исключение стрессовых ситуаций, эмоционального перенапряжения, ограничение водных процедур.

Пациентам рекомендуется соблюдать диету: исключить из рациона цитрусовые, алкоголь, шоколад, газированные напитки, острые блюда, приправы, мед.

При ДЭ стоп особенно важно соблюдать личную гигиену, отказаться от носков из синтетических тканей, неудобной, тесной обуви.

Системное медикаментозное лечение включает в себя прием антигистаминных препаратов, глюкокортикостероидов (в случаях, когда наблюдается выраженное воспаление), детоксикационную терапию (при выраженной экссудации), антибактериальные и противогрибковые препараты (при наличии данных о присоединении инфекции).

Кроме того, рекомендуется прием витамина D.

Основой местной терапии является применения топических глюкокортикостероидов, антисептических наружных препаратов, примочек.

Также применяют физиотерапевтические методы лечения: ультрафиолетовую терапию, низкоинтенсивное лазерное излучение красного и инфракрасного спектра, ПУВА-терапию. [3, 8].

На практике пациенты получают наибольшую пользу от комбинации методов лечения [7].

Таким образом, дисгидротическая экзема является актуальной проблемой в современной дерматологии. Заболевание может ухудшать качество жизни пациентов. Необходимо проводить дальнейшие исследования для более детального выяснения этиопатогенеза, совершенствования методов диагностики и лечения заболевания.

Список использованной литературы:

1. A 3-year causative study of pompholyx in 120 patients., Guillet M. H. [et al.], Arch Dermatol, 2007
2. Abreu-Velez A. M., Pinto F. J. Jr., Howard M. S. Dyshidrotic eczema: relevance to the immune response in situ, N. Am. J. Med. Sci., 2009
3. Chong M., Fonacier L. Treatment of Eczema: Corticosteroids and Beyond, Clinical Reviews in Allergy and Immunology, 2016
4. Lofgren S. M., Warshaw E. M. Dyshidrosis: epidemiology, clinical characteristics, and therapy, Dermatitis, 2006
5. Sarmiento P. M. C., Azanza J. J. C. Dyshidrotic Eczema: A Common Cause of Palmar Dermatitis, Cureus, 2020
6. Symmetrical Vesicular Eruption on the Palms, Paulsen L. L. [et al.], American Family Physician Journal, 2012
7. Wollina U. A Review of Clinical Features, Differential Diagnosis, and Management, American Journal of Clinical Dermatology, 2010
8. Дерматология, экзема, Охлопков В. А., Правдина О. В., Зубарева Е. Ю. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных экземой, 2013
9. Мельниченко Н. Е., Ковалева В. В. Учебное пособие «Экземы» 2013 г., 44 стр., Благовещенск, 2013
10. Скрипкин Ю. К., Бутов Ю. С., учебник «Клиническая дерматовенерология», 2009
11. Шперлинг Н. В., Шперлинг И. А., Юркевич Ю. В. Эффективность наружной терапии дисгидротической экземы комбинированным препаратом, Клиническая дерматология и венерология, 2020

Дата поступления в редакцию: 02.02.2022 г.

Опубликовано: 03.02.2022 г.

© Академия педагогических идей «Новация».

Серия «Студенческий научный вестник», электронный журнал, 2022

© Агапочкина Д.С., Филимонов Ю.А., 2022