

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра внутренних болезней

**Визуальная диагностика
дерматитов
(контактно-аллергический,
атопический, токсикодермический)**



ВВЕДЕНИЕ. КРИТЕРИИ КЛАССИФИКАЦИИ ЭКЗАНТЕМ

- ▣ вид элементов сыпи: розеола, макула, эритема, папула, бугорок, узел, уртикария, везикула, пустула, булла, петехия, экхимоз;
 - размеры: мелкая - до 2, средняя — до 5, крупная — свыше 5 мм в диаметре;
 - форма: правильная, неправильная;
 - однородность элементов сыпи: мономорфная (все элементы относятся к одному виду и имеют одинаковые размеры); полиморфная (элементы сыпи резко различаются по форме, размерам, или имеются элементы различного вида);
 - локализация элементов: симметричная и асимметричная, преимущественно в той или иной области кожного покрова;
 - обилие сыпи: единичная (до 10 элементов), необильная (элементы можно сосчитать) и обильная (множественная);
 - метаморфоз сыпи: появление элемента, его развитие, часто с переходом элемента одного вида в другой, и угасание сыпи;
 - сроки появления: ранние — 1-2-й, средние — 3-4-й и поздние — после 5-го дня болезни.

При характеристике сыпи указывают фон кожи (бледная, гиперемизированная).

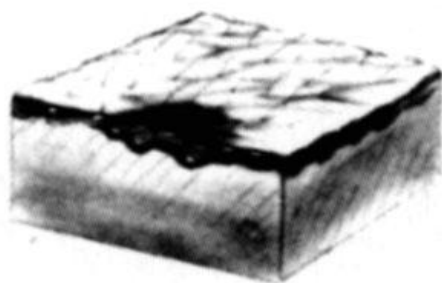


| Первичный элемент | Характеристика | Динамика (возможные вторичные элементы) |
|-------------------------------|---|--|
| Пятно (<i>macula</i>) | Изменение цвета кожи на ограниченном участке. Не возвышается над уровнем кожи, не имеет полости, разрешается бесследно или стойко сохраняется. Результат изменений в эпидермисе, дерме, гиподерме | Чешуйка, вторичное пигментное пятно |
| Волдырь (<i>urtica</i>) | Быстро появляющийся и быстро исчезающий бесполостной элемент, возвышается над уровнем кожи, разрешается бесследно, представляет собой сттек сосочкового слоя кожи | Вторичных элементов не бывает |
| Папула (<i>papula</i>) | Бесполостной элемент, возвышается над уровнем кожи, разрешается бесследно. Образуется в эпидермисе или дерме | Чешуйка, вторичное пигментное пятно, лихенизация, трещины, вторичное пятно |
| Бугорок (<i>tuberculum</i>) | Бесполостной элемент, возвышается над уровнем кожи, разрешается рубцом или рубцовой атрофией. Формируется в дерме | Чешуйка, язва, корка, рубец, рубцовая атрофия, иногда вегетация |
| Узел (<i>nodus</i>) | Бесполостной элемент, диаметром более 1 см, возвышается над уровнем кожи, разрешается образованием рубца или бесследно. Образуется в гиподерме | Язва, корка, рубец, вторичное пигментное пятно |
| Пузырек (<i>vesicula</i>) | Полостное ограниченное образование диаметром 0,1–0,5 см, разрешающееся бесследно. Развивается в эпидермисе | Эрозия, корка, чешуйка, вторичное пигментное пятно |
| Пузырь (<i>bulla</i>) | Полостной элемент величиной свыше 0,5 см в диаметре, возвышается над уровнем кожи. Разрешается бесследно или рубцом. Образуется в эпидермисе или дерме | Эрозия, корка, чешуйка, вторичное пигментное пятно, иногда вегетации |
| Пустула (<i>pustula</i>) | Элемент, возвышающийся над уровнем кожи, имеющий полость с гнойным содержимым, образуется в эпидермисе или дерме | Корка, эрозия, пигментное пятно, язва, рубец, вегетация |



Пятно (Macula)

Ограниченное изменение
цвета кожи без изменения
рельефа и консистенции



Пятно — имеет размер от небольшого (например, веснушки, петехии) до весьма значительного (например, витилиго)

Сосудистые пятна (розеола)



Волдырь

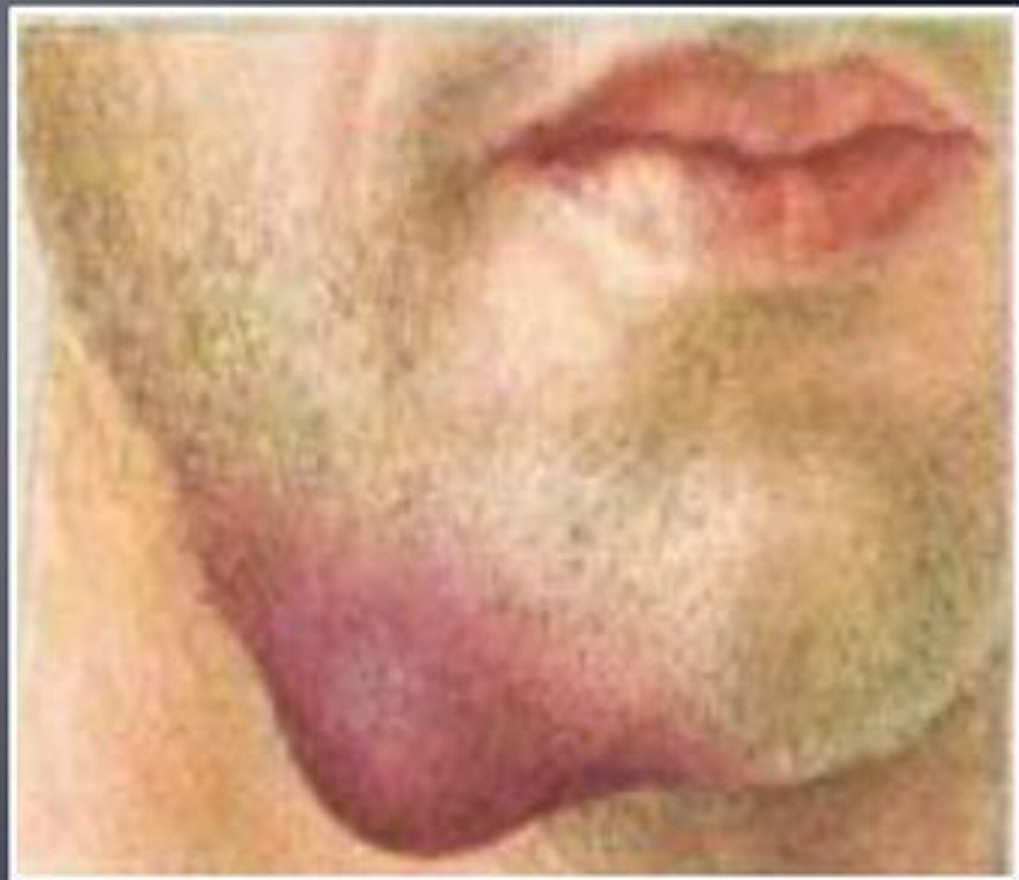


Папулы на лбу



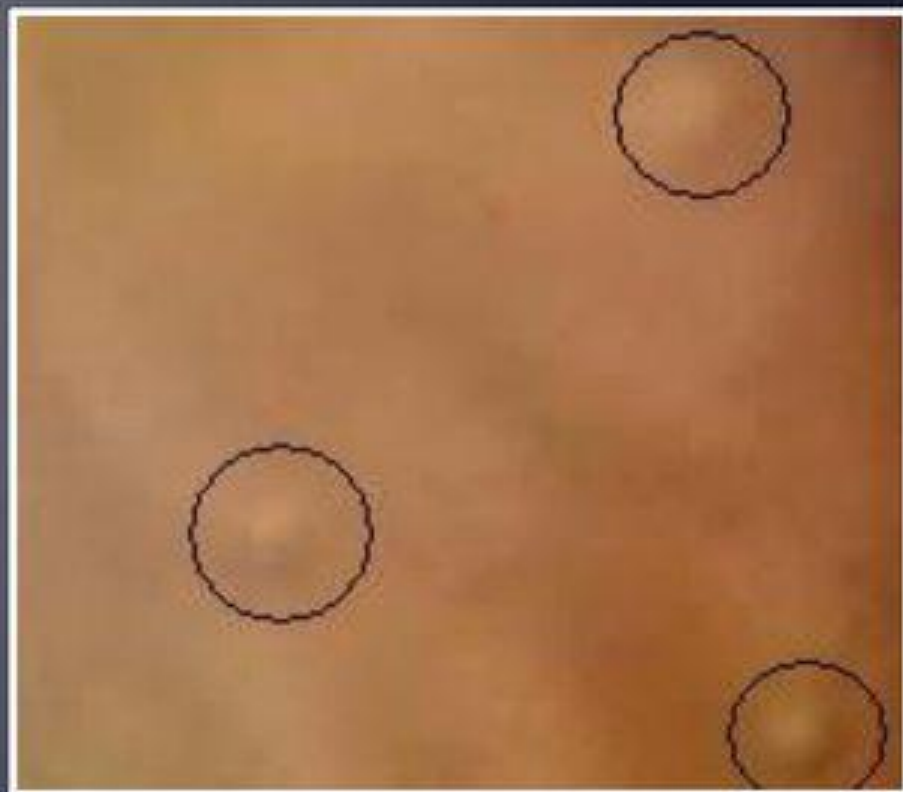
Бугорок (Tuberculum)

Бесполостной
инфильтративны
й
морфологический
элемент,
располагающийся
в глубоких слоях
дермы



Узел (Nodus)

Большой
бесполостной
инфильтративны
й элемент,
располагающийся
в глубоких слоях
дермы.



Узелок (Papula)

Бесполостной
элемент,
характеризующий
ся изменением
окраски кожи, ее
рельефа и
разрешающийся
бесследно



Узелки и расчесы на лице





Везикула (пузырёк) — имеет размер до 0,5 см; заполнена серозной жидкостью (например, простой герпес)

Булла (пузырь) — имеет размер более 0,5 см; заполнена серозной жидкостью (например, при ожоге II степени)

Пустула — возвышение на коже небольших размеров, содержащее гной (например, угри, импетиго)

Пузырек (Vesicula)

Полостной
морфологически
й элемент,
содержащий
экссудат



Пузырь (Bulla)

Полостной
морфологический элемент
содержащий серозный,
геморрагический или
гнойный экссудат



Гнойничок (pustula)

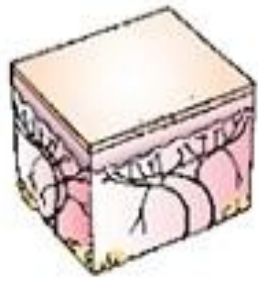
Полостной
морфологический
элемент,
заполненный
гнойным
содержимым



Уртикарный дермографизм



Первичные элементы сыпи



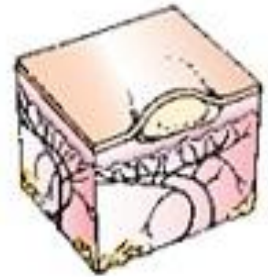
Type: Macule



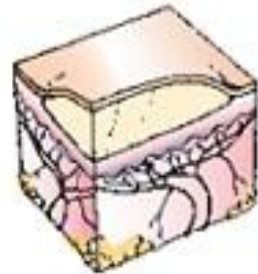
Type: Papule



Type: Nodule, tumor



Type: Vesicle



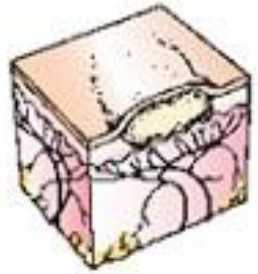
Type: Bulla



Type: Pustule



Type: Wheal



Type: Plaque

Вторичные элементы сыпи



Type: Scale



Type: Crust



Type: Fissure



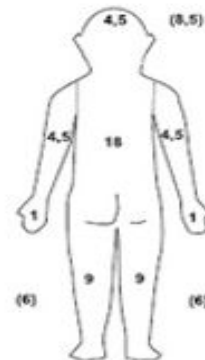
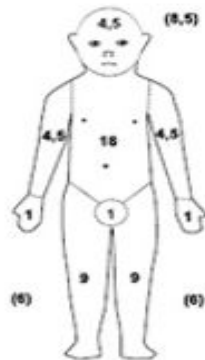
Type: Ulcer

- В практической деятельности принято выделять **атопический дерматит** легкой, средней и тяжелой степени, однако для объективной оценки степени тяжести кожного процесса и динамики течения заболевания в 1994 г. Европейской рабочей группой по АД предложена шкала SCORAD (scoring atopic dermatitis). Она разрабатывалась совместно с врачами и пациентами, страдавшими Атоп Дер, и объединяет объективные (интенсивность и распространенность кожного поражения) и субъективные (интенсивность дневного кожного зуда и нарушение сна) критерии. Основным преимуществом использования шкалы SCORAD является возможность сравнительного анализа полученных результатов с помощью компьютерной обработки, а также объективная оценка эффективности различных методов терапии. SCORAD предусматривает балльную оценку шести объективных симптомов: эритема, отек/папулезные элементы, корки/мокнутые, экскориации, лихенификация/шелушение, сухость кожи. Интенсивность каждого признака оценивается по 4-уровневой шкале: 0 — отсутствие, 1 — слабая, 2 — умеренная, 3 — сильная. Расчет индекса SCORAD производится по формуле: $SCORAD = A/5 + 7B/2 + C$, где: А — распространенность поражения кожи, В — сумма уровней интенсивности клинических симптомов АД, С — сумма оценок субъективных нарушений по визуальной аналоговой шкале. Значения индекса могут варьировать в пределах от 0 (нет заболевания) до 103 (максимально тяжелое течение АД).
- На линейке внизу рисунка указывается точка, соответствующая степени выраженности оцениваемого субъективного признака, усредненное за последние 3 суток.



SCORAD European task force on atopic dermatitis

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Фамилия | Имя | Лечебное учреждение: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Дата рождения | <input type="text"/> | ФИО врача: |
| Дата обследования | <input type="text"/> | |



A: Распространенность укажите площадь поражения

B: Интенсивность

C: Субъективные симптомы
зуд + нарушение сна

| Критерий | Выраженность | Способ расчета |
|----------------------------|--------------|--|
| Эритема | | Выраженность признака 0 — отсутствует 1 — слабая 2 — умеренная 3 — сильная * Сухость кожи оценивается вне очагов острой экзематозной экземы и участков лихенификации. |
| Отек / папулезные элементы | | |
| Корки / мокнутие | | |
| Экскориации | | |
| Лихенификация | | |
| Сухость кожи * | | |

C: Субъективная оценка симптомов
 $A/5+7B/2$

SCORAD
 $A/5+7B/2$

Визуальная аналоговая шкала (средний показатель за последние 3 дня и/или ночи)

Зуд (от 0 до 10)

Нарушение сна (от 0 до 10)



Шкала SCORAD учитывает следующие показатели:

- распространенность кожных поражений (А);
- интенсивность клинических проявлений (В);
- субъективные симптомы (С).
- Расчет распространенности кожных поражений (А) проводится по правилу «девяток»: голова и шея - по 9%, передняя и задняя поверхность туловища - по 18%, верхние конечности - по 9%, нижние конечности - по 18%, область промежности и половые органы – по 1 %.
- Интенсивность клинических проявлений (В) оценивается по 6 симптомам: эритема (гиперемия); отек/папулообразование; мокнутие/корки; эксфолиации; лихенификация/шелушение; общая сухость кожи.
- Выраженность каждого признака оценивается от 0 до 3 баллов: 0 - отсутствие, 1 - слабо выражен, 2 - умеренно выражен, 3 - выражен резко.



- Оценка субъективных симптомов (С) - интенсивности кожного зуда и степени нарушения сна - проводится по 10-бальной шкале больным или его родственниками. При этом оценивается усредненный показатель за последние 3 дня и/или ночи. Итоговая величина индекса SCORAD рассчитывается по формуле: индекс SCORAD = $A/5 + 7B/2 + C$, где А – площадь поражения кожи, в %; В – сумма баллов объективных признаков; С – сумма баллов субъективных признаков. Легкая форма течения по SCORAD – менее 20 баллов, среднетяжелая – 20-40 баллов, тяжелая форма – более 40 баллов.



АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

ПРОВЕДЕНИЕ КОЖНЫХ АЛЛЕРГОТЕСТОВ

- У большинства больных атопическим дерматитом выявляется сенсibilизация к широкому спектру тестируемых аллергенов: бытовым, пищевым, эпидермальным, грибным. Кожное тестирование (тесты уколом и внутрикожные) проводится в ремиссии и позволяет выявить подозреваемый аллерген и проводить профилактические мероприятия. Однако вовлечение в процесс кожных покровов не всегда дает возможность проводить данное обследование, трудности могут возникнуть как с проведением таких реакций, так и в интерпретации полученных результатов.
- Метод определения индекса SCORAD является обязательным при проведении любых исследований по изучению эффективности того или иного метода лечения, а также в крупных дерматологических и аллергологических центрах



АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

ПРОВЕДЕНИЕ КОЖНЫХ АЛЛЕРГОТЕСТОВ

- При постановке кожных проб у больных атопическим дерматитом часто возникает извращенный ответ на тестирование, что может отмечаться и в период ремиссии заболевания, при так называемом кожном статусе бессимптомного атопического больного.



Таблица 2. Степени тяжести АД

| Степень тяжести | Характеристика |
|-----------------|--|
| Легкая | Ограниченно локализованное поражение кожи. Редкие обострения (1–2 раза в год), преимущественно в холодное время года, продолжительностью до месяца. Продолжительность ремиссии 6–8 мес. Хороший эффект от проводимой терапии |
| Среднетяжелая | Распространенное поражение кожи. Обострения более частые (3–4 раза в год), до нескольких месяцев. Продолжительность ремиссии менее 4 мес. Упорное течение с невыраженным эффектом проводимой терапии |
| Тяжелая | Распространенное или диффузное поражение кожи. Частые (более шести раз в год) и длительные (несколько месяцев или постоянные) обострения. Редкие и непродолжительные (менее 2 мес) ремиссии. Лечение приносит кратковременное и незначительное улучшение |

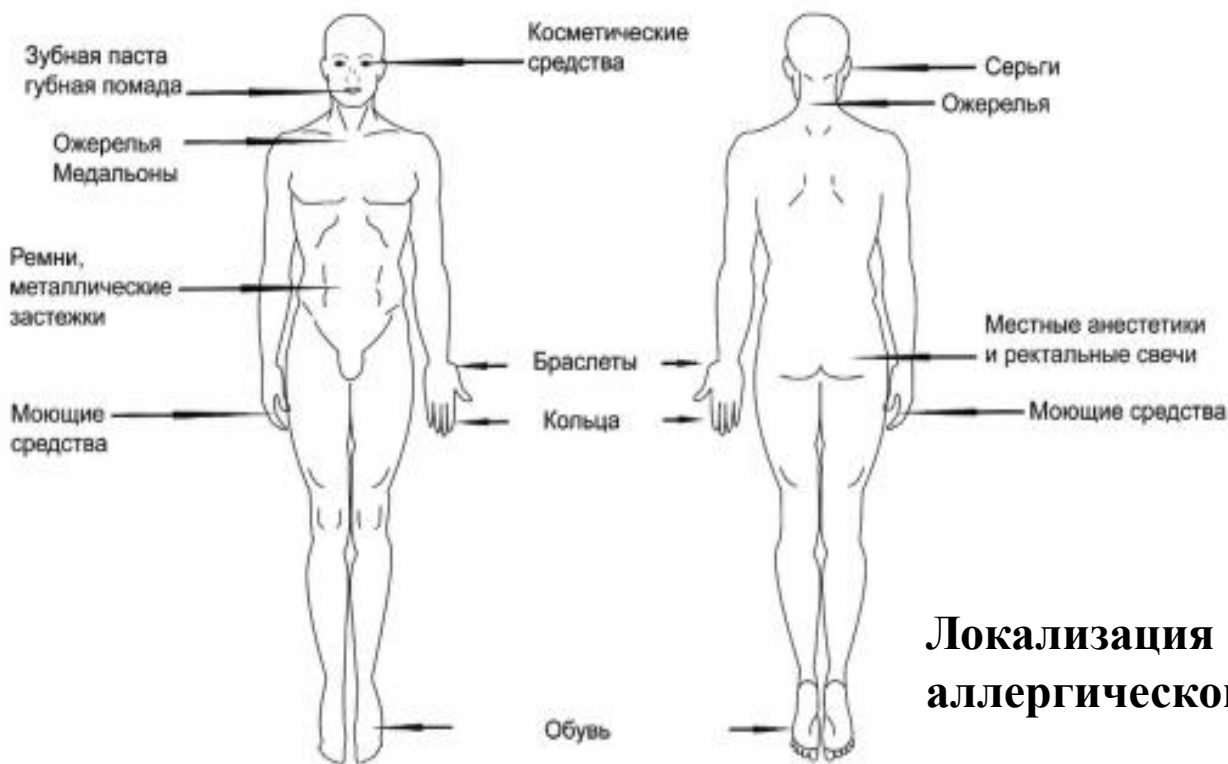


КОНТАКТНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

- Кожные аллергические пробы - диагностическая процедура, цель которой - выявление у пациентов аллергии на вещества, контактирующие с кожей. Методика заключается в нанесении на кожу небольшого количества разведенных аллергенов, которые оставляют на коже в течение 2 дней. Если у пациента имеется аллергия на какое-либо из этих веществ, то в течение 2 дней у него развивается реакция гиперчувствительности замедленного типа в виде участка дерматита в месте нанесения аллергена.



- При аллергическом контактном дерматите необходимо обратить внимание пациента, что при дальнейшем контакте с аллергеном возможны хронизация процесса, развитие поливалентной аллергии, а также формирование экземы.



Локализация контактно-аллергического дерматита



КОНТАКТНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ - РЕАКЦИЯ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ ЗАСТЕЖКИ



КОНТАКТНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ - РЕАКЦИЯ НА СЕРНУЮ МАЗЬ



ТОКСИКОДЕРМИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

- ▣ **Токсикодермия** (синонимы – токсико-аллергический дерматит) – острое воспаление кожных покровов (реже слизистых оболочек), возникающее как реакция на прием внутрь, вдыхание, парентеральное, вагинальное, ректальное введение веществ, являющихся одновременно аллергенами и одновременно обладающих алергизирующим и токсическим действием



- Для определения аллергена, являющегося причиной дерматита, применяют кожные пробы. Использование провокационных проб позволяет более точно определить данный аллерген и способ его проникновения в организм. Данные пробы стоит делать с осторожностью и не проводить на пациентах с осложненной формой токсико-аллергического дерматита.



В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕХ ИЛИ ИНЫХ СИМПТОМОВ

РАЗЛИЧАЮТ НЕСКОЛЬКО ФОРМ ТОКСИДЕРМИИ:

- ▣ **пятнистая** – с высыпаниями в виде пятен, имеющих довольно четкие границы, с отеками, зудом, шелушением;
- ▣ **папулезная** – с образованием остроконечных папул, сливающихся в бляшки и напоминающих по своей картине опоясывающий лишай (возможны осложнения, серьезное ухудшение состояния больного);
- ▣ **узловатая** – волдыри поднимаются над общей поверхностью кожных покровов в результате отека (для лечения используют негормональные мази);
- ▣ **везикулезная** – поражает ладони и подошвы, развивается как экзема, характеризуется шелушением, мокнутием, отеками;
- ▣ **пустулезная** — при этой форме заболевания образуются пустулы (гнойные прыщи вокруг которых кожа воспаляется, приобретая красный цвет), обычно воспаления сосредоточены возле сальных желез;
- ▣ **буллезная** – может развиваться после использования пациентом анальгезирующих препаратов, опасные последствия иногда вызывают антибиотики, транквилизаторы, характеризуется высыпаниями в форме пузырей, длительность лечения – высокая, состояние может быть очень опасным, осложнения — вплоть до отека мозга (наиболее тяжелая форма буллезного дерматита – синдром Лайелла);
- ▣ **бромодерма и йододерма** – возникновение этих форм связывают с попаданием в организм препаратов, содержащих йод и бром (на кожных поверхностях образуются синевато-красные бляшки, которые сопровождают гноящиеся корочки, кожа сильно чешется).
- ▣



ФИКСИРОВАННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТОКСИКОДЕРМИЯ



ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТОКСИКОДЕРМИЯ



Таблица 7. Техника постановки аллергических проб

| Виды проб | Место постановки | Техника |
|---|---|--|
| КАПЕЛЬНАЯ | Кожа живота, внутренней поверхности предплечья, спины | Капля раствора наносится на кожу на 20 мин., место пробы обводят чернилами. Результат учитывается через 20 мин., 24-72 часа |
| АППЛИКАЦИОННАЯ (компрессная, лоскутная) | То же | На поверхность кожи накладываются кусочки марли (4-6 слоев) размерами 1,5X1,5 или 2X2 см, смоченные испытуемым раствором, сверху покрывается компрессной бумагой, укрепляется лейкопластырем или бинтом. Результат учитывается через 24-72 часа |
| СКАРИФИКАЦИОННАЯ | То же | На предварительно обработанную спиртом кожу наносится капля испытуемого вещества, через которую стерильной иглой или скарификатором проводят царапины без появления крови. Реакция читается через 10-20 мин. и 24-48 часов |
| ВНУТРИКОЖНАЯ | Кожа сгибательной поверхности предплечья | Строго внутривожно туберкулиновым шприцем вводится 0,1 мл испытуемого раствора. Реакция учитывается через 20 мин. и 24-48 часов |
| ПРОВОКАЦИОННАЯ | Полость рта | Дается 1/4 разовой терапевтической дозы испытуемого лекарственного препарата, причем таблетку или раствор нужно держать не глотая. Читается через 10-20 мин. При начинающейся аллергической реакции (отек, зуд, жжение, появление сыпи) - выплюнуть препарат, прополоскать рот |

Примечания:

1. Все пробы, кроме провокационной, обязательно ставятся с контролем, которым служат растворители.
2. Следует помнить, что кожные пробы противопоказаны в остром периоде любого лекарственного осложнения, а также при тяжелых сопутствующих заболеваниях внутренних органов и нервной системы, беременности, тиреотоксикозе и преклонном возрасте больного.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Дерматовенерология. Национальное руководство / Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1024 с. - (Серия «Национальные руководства».)
- Дерматовенерология / Под ред. А.А. Кубановой. - М.: ДЭКС-ПРЕСС, 2010. - 428 с. - (Клинические рекомендации. Российское общество дерматовенерологов)
- Чеботарёв В.В., Байда А.П. Руководство для врачей общей практики (семейных врачей) по дерматовенерологии. - Ставрополь: Седьмое небо, 2009. - 328 с.

