

**СЕМЕЙ МЕМЛЕКЕТТІК
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**

Экзема

СЕМЕЙ-2013

Экзема дегеніміз экзогенді және эндогенді факторлармен шақырылатын және жедел басталып, кейіннен созылмалы түрге ауысып, өршуге бейім терінің рецидивтеуші аллергиялық қабыну ауруы. Экзема грек тілінен аударғанда "eczema" - қайнау деген сөзінен шыққан.

Дерманың емізікше қабатында серозды қабыну, эпидермис қабатында ошақты спонгиоз және тері қышымасын тудыратын элементтердің полиморфизмі болады, яғни экземада ең бірінші көпіршіктер шығады.



Экземаның түрлері:

1. Шынайы экзема(пруригинозды және дисгидротикалық)
2. Микробты экзема (нуммулярлы, варикозды, паратравматикалық, сикозиформды және емізікшелік)
3. Себореялық экзема
4. Тилотикалық экзема(мүйізденген, күсті)
5. Балалар экземасы
6. Кәсіптік экзема

Клиникалық ағымына байланысты: жедел экзема(3 айға дейін), жеделалды(3 айдан 6 айға дейін), созылмалы(6 айдан асса)

Экзема себептері

- Экзогенді,эндогенді,нейропсихикалық, аллергиялық,тұқым қуалаушылық факторлардың комплексті әсерінен дамиды.
- Экзогенді: никель(тиын,кілт т.б),хром (цемент,лактар,боялған терілер),кобальт (керамика,бояулар, пластмасса), медицинаменттер (жергілікті анестетиктер, антибиотик,лейкопластрь), өсімдіктер, саңырауқұлақтар, микроорганизмдер, мұнай,формалин т.б

Шынайы экзема

- Алдымен жедел қабынулық ісінген эритема шығады, содан кейін топталған өте ұсақ көпіршіктер пайда болады, олар түгел дамып бітпей жатып тез жарылады. Орнына нүкте тәрізді эрозиялар ашылады, олардан серозды экссудат бөлінеді және оның беті суланып тұрады. Біртіндеп серозды сұйықтық кеуіп, сарғыш-сұр қабықтар түзіледі, олардың астындағы эрозия жазыла бастайды. Экземаның ағымында бірнеше саты бар: эритематоздық, папуловезикулезды, сулану, қабық түзілу

- Толқын тәрізді дамудың салдарынан барлық 1-лік бөртпелер эритема, серопапула, везикула бір уақытта пайда болады. Бұл эволюциялық полиморфизм деп аталады. Біртіндеп инфильтрация дамиды, зақымданған тері қалыңдайды, тері өрнегі көрінеді оны лихенизация деп атайды, сөйтіп ауру созылмалы ағымға ауысады. Осы симптомдармен қатар жаңа серопапула мен везикула түзілуі жалғасып, сулы серозды қыртыс түзіледі. Оған қышыма қосылады және экзема ошағы шектелмейді.

- Экзематозды зақымдану беттен, қолдан басталып, бүкіл тері жабындысына таралады. Бөртпелер симметриялы және жайылмалы. Науқасты әр түрлі интенсивтегі қышыма мазалайды, неврологиялық бұзылыстар мен ұйқының бұзылуына дейін әкеледі. Қабыну басылған соң сулы бөртпе қыртысты қабықтар, 2-лік пигментті тамырлы дақтарға ауысады. Алақан мен өкшенің созылмалы экземасында оның орнында мозольды гиперкератозды түзіліс пен сызат пайда болады.



- **Дисгидротикалық экзема** алақан мен өкшеде орналасады, себебі эпидермистің мүйізді қабаты өте қалың болғандықтан эритематозды саты әлсіз болады, бірақ “саго дәні” жақсы түзіледі. Көпіршіктер не жарылап эрозияға айналады, не кеуіп серозды іріңді қыртысқа айналады. Біртіндеп ошақ алақан сыртына, табанға таралып микровезикула түзеді.

- **Микробты экзема.** Пиодермияның созылмалы ошағында дамиды: инфицирленген жара, трофикалық жара, жыланкөз. Жедел қабынулық, қалыпты теріден шектелген, шеттері иректелген ірі ошақтар пайда болады. Суланған эрозиялардың бетінде массивті іріңді қабық түзіледі. Шетке қарай өсуге бойым. Сау теріде жекеленген ұсақ іріңдіктер және құрғақ қабыршақтар көрінеді. Қышымамен қатар жүреді. Микробты экземаның ошағы алғашында ассиметриялы және аяқта орналасады.

- Микробты экземаның бір түрі **нуммулярлы** не тиын тәріздес экзема, 1-3 см анық шектелген, дөңгелек ошақтар. Олардың беті суланып, іріңді қабықтармен жабылып тұрады. Нуммулярлы экзема көбіне қолдың терісінде орналасады. Микробты экзема ошақтары жарақаттанғанда не тиімсіз ем нәтижесінде 2-лік аллергиялық бөртпелердің пайда болуын алып келеді-оны микробидтер не аллергидтер деп атайды. Олар полиморфты, ісінулі эритематозды дақтармен, везикуламен, пустулалармен көрініс береді.

- **Сикозиформды экзема.** сикозбен ауыратын науқастарда байқалады. Бұл науқастарда қайталамалы фолликулярлы іріңдіктер түзіледі және ол шашты жерге еніп кетеді. Сикозиформды экземада бөртпе шашты жерден шығып, таралады да экзематозды құдықша, сулы және қатты қышыма байқалады. Тері лихенинфицирленген және көбіне жоғарғы ерін, қолтық асты және т.б шашты жерлерге шығады.
- **Әйелдердегі емізікше экземасы.** пунц түстес, орны қыртыс қабықпен жабылған, жарылумен қатар жүретін ошақ.

- **Варикозды экзема.** Аурудың пайда болуына аяқтың варикозды кеңеюі себепші. Экзема элементтері кеңейген веналар аймағына, варикозды жаралардың маңына орналасады. Ошақ шектелген, аздап қышыма болады.
- **Себореялы экзема.** Бастың шашты бөлігінде, құлақ қалқанында, төс аймағында, жауырын аралықта, мұрын бет және мұрын ауыз қатпарларында дамиды. Зақымдалған ошақ эритематозды дақтардан түзілген бір біріне қосылып кеткен күрең сары миллиарлы іріңдіктермен көрінетін табақша.

Гистопатология

- Экземаға тән белгілер-Жедел ағымында эпидермисте паракератоз, ошақты спонгиоз, дерманың емізікше қабатының ісінуі, қантамырларының кеңеюі, ошақ маңындағы лимфоцитарлы инфильтрат. Кейіннен эпидермисте акантоз, паракератоз, спонгиоз, лимфоцитарлы инфильтрат айқын жиналған. Дермада емізікшенің айқын инфильтрациясы.



Диагностика

- Жедел қабынулы ісіну, серапапула, микровезикула (серозды сұйықтық) қыртыс.
- Тері биопсиясы

Емі

- 1) Созылмалы инфекция ошағын санациялау.
- 2) Аллергияны шақырған тағамды анықтау, гипоаллергенді диета
- 3) Антигистаминді препараттар: лоратадин 0,001 г не фексофенадин 180мг күніне 1 рет.
- 4) Антигистаминді препарат+седативті: хифенадин 0,025г күніне 3рет. Клемастин 0,001г 2-3 рет күніне.

- 1) Гипосенсибилиздеуші препараттар: 30% натрий сульфат 5-10 мл к/т. 10% кальций глюконат 10 мл к/т.
- 2) Транквилизатор: нитразепам 0,005г ұйықтар алдында.
- 3) Иммуномодулятор: тактивин 0,01% 1 мл күніне 1 рет б/етке. Ликопид 10мг 1 рет күніне.
- 4) Эритродермияда: преднизолон таб. 20-30 мг/тәу. плазмаферез
- 5) Сыртқы ем: фукорцин, 25% күміс нитраты, 0,01-0,1% калий перманганатпен сүрту.

- 1) Ылғалды құрғататын қабынуға қарсы, антибактериальды, таңулар. Бурова сұйықтығы 0,25 % танин ерітіндісі, 3 % натрий тетраборат, 0,25 % цинк сульфаты 1 стақан суға араластырып.
- 2) Микробқа қарсы ерітінді: 2-5% резорцин 0,05 % этакридин лактат, 0,02 % фурацилин.
- 3) Қыртысты жою үшін паста мен мазь. 3 % ихтиол, 5 % борно-нафталанды.