

ЭКЗЕМА

Выполнила студентка 507 группы леченого факультете Филимонова К.Т.

▣ **Экзема** (от греч. *Ekzeo* – вскипаю) - острое или хроническое рецидивирующее аллергическое заболевание кожи, формирующееся под влиянием экзогенных и эндогенных триггерных факторов и характеризующееся появлением полиморфной сыпи, острой воспалительной реакцией, обусловленной серозным воспалением кожи, и сильным зудом.

Факторы, вызывающие экзему:

1. Экзогенные

- ❖ бактериальные агенты
- ❖ грибковые агенты
- ❖ химические вещества
- ❖ физические факторы
- ❖ лекарственные средства
- ❖ пищевые продукты

2. Эндогенные: антигенные детерминанты микроорганизмов из очагов хронической инфекции

Этиология и патогенез

- Развивается поливалентная сенсibilизация и аутосенсibilизация
- Нарушение равновесия между деятельностью симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы
- Изменение функционального рецепторного аппарата кожи
- Нейроэндокринные сдвиги
- Нарушение функции пищеварительного тракта, обменных процессов, трофики тканей

Иммунные нарушения

❖ **Нарушение клеточного звена иммунитета:**

- снижение функциональной активности и количества Т-лимфоцитов;
- подавление функциональной активности Т-супрессоров;
- уменьшение количества Т-хелперов

❖ **Нарушение неспецифических факторов защиты:**

- снижение функциональной активности нейтрофилов;
- повышение концентрации простагландинов и циклических нуклеотидов;
- подавление клеточного иммунитета и неспецифических факторов защиты;
- усиление синтеза и экскреции серотонина тромбоцитами;
- снижение фагоцитарной активности эозинофилов

Генетическая предрасположенность

- Определяет нарушение иммунной регуляции, функции нервной и эндокринной систем.
- При заболевании одного из родителей (преимущественно матери) вероятность развития экземы у ребенка составляет около 40%, при наличии заболевания у обоих родителей – 50-60%.

Классификация по течению

- острая
- подострая
- хроническая

Классификация по особенностям клинической картины

ИСТИННАЯ ЭКЗЕМА

- дисгидротическая,
- пруригинозная,
- роговая,
- потрескавшаяся

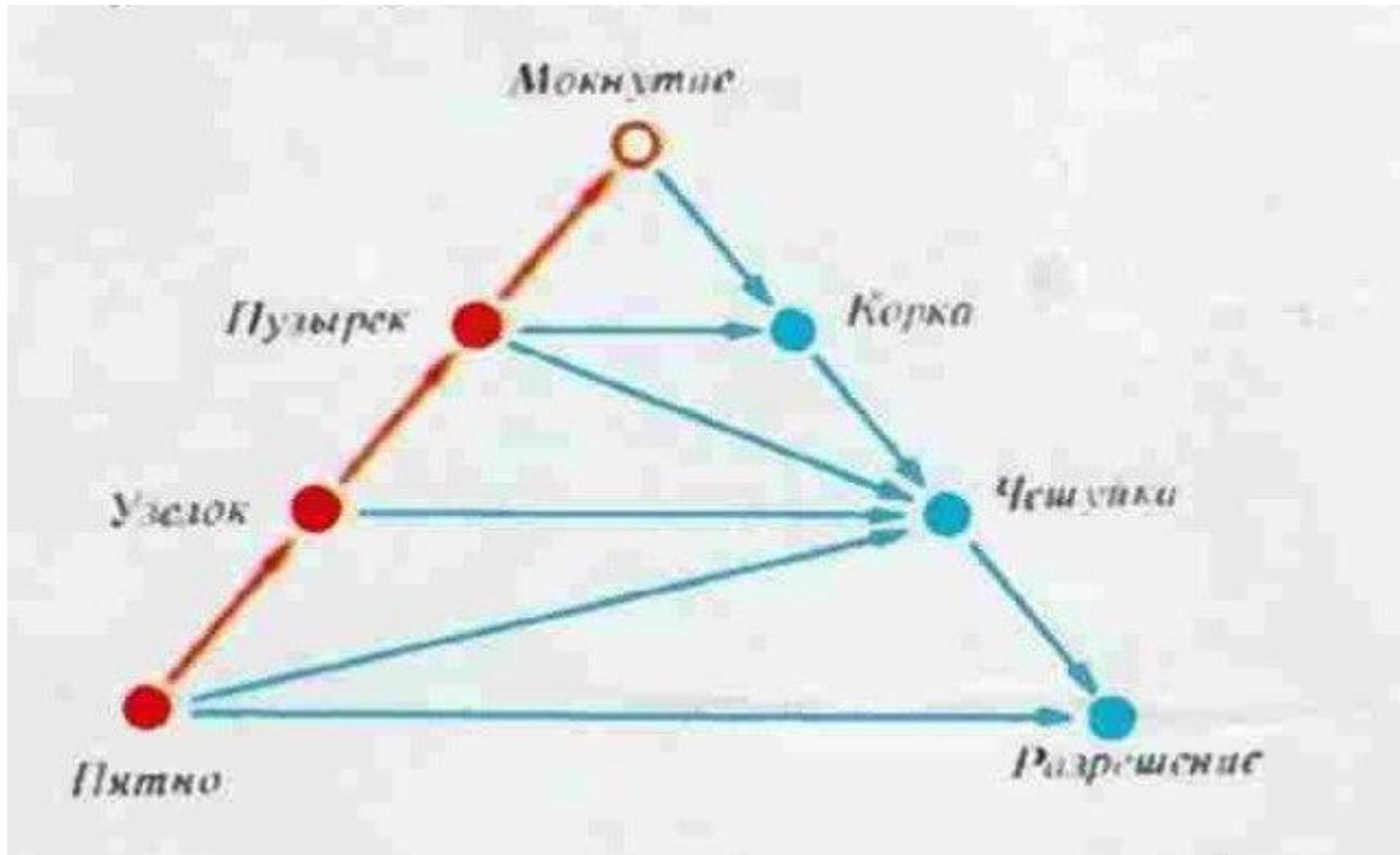
МИКРОБНАЯ ЭКЗЕМА

- нуммулярная,
- микотическая,
- интертригинозная,
- варикозная,
- сикозиформная
- экзема сосков и околососкового кружка молочной железы женщин;

ДРУГИЕ ФОРМЫ

- **СЕБОРЕЙНАЯ ЭКЗЕМА**
- **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭКЗЕМА**
- **ДЕТСКАЯ ЭКЗЕМА**
- **ПАРАТРАВМАТИЧЕСКАЯ**

Течение экзематозного процесса



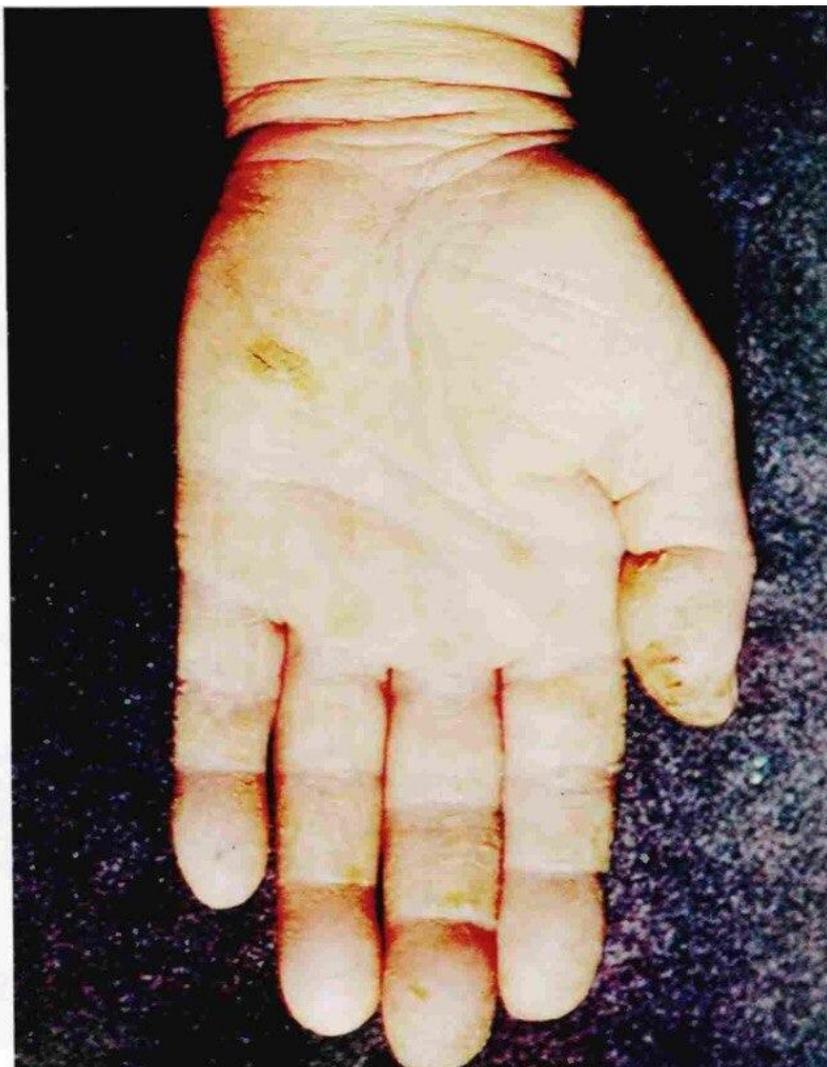
Острая форма



❖ характеризуется
ЭВОЛЮЦИОННЫМ
ПОЛИМОРФИЗМОМ
ВЫСЫПНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ:

1. краснота,
2. отечность,
3. узелки,
4. пузырьки,
5. пустулы,
6. микроэрозии,
7. чешуйки,
8. корочки

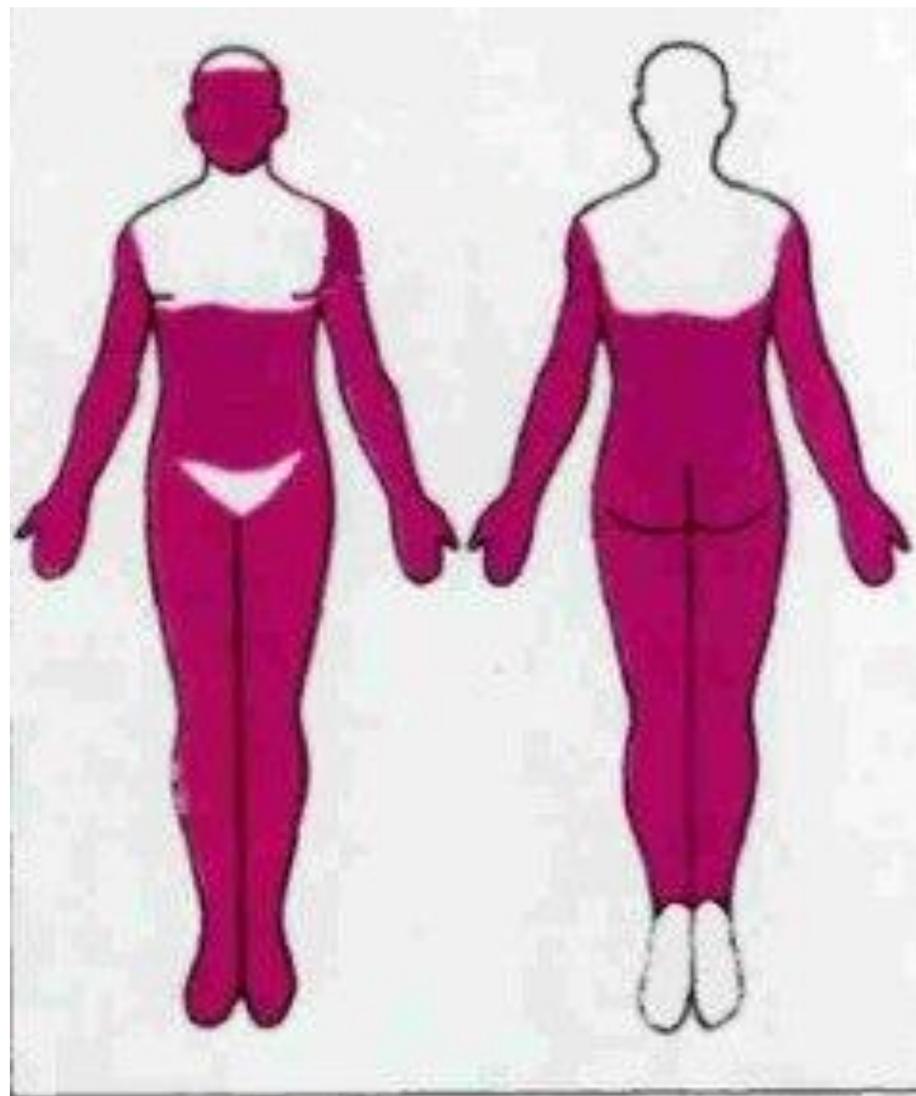
Хроническая форма:



- Количество везикулезных элементов небольшое
- Проявляется в более глубоких слоях
- Характеризуется повышенной лихенизацией, образованием трещин и шелушением.

Истинная экзема

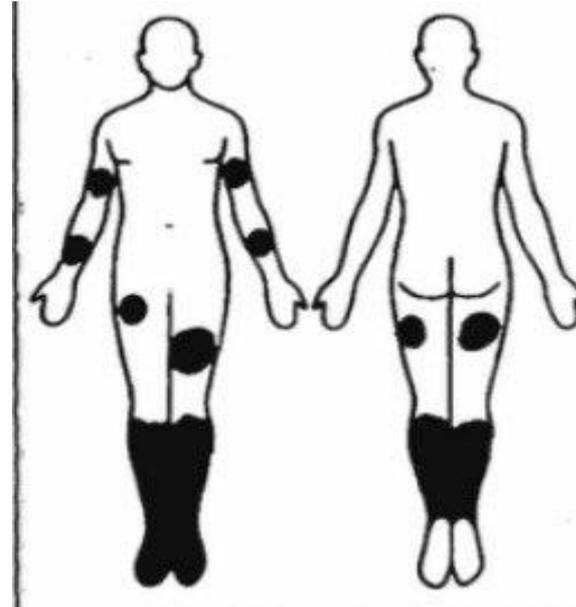
- Располагается на симметричных участках, захватывая кожу лица, верхних и нижних конечностей, туловища



Истинная экзема



Микробная экзема



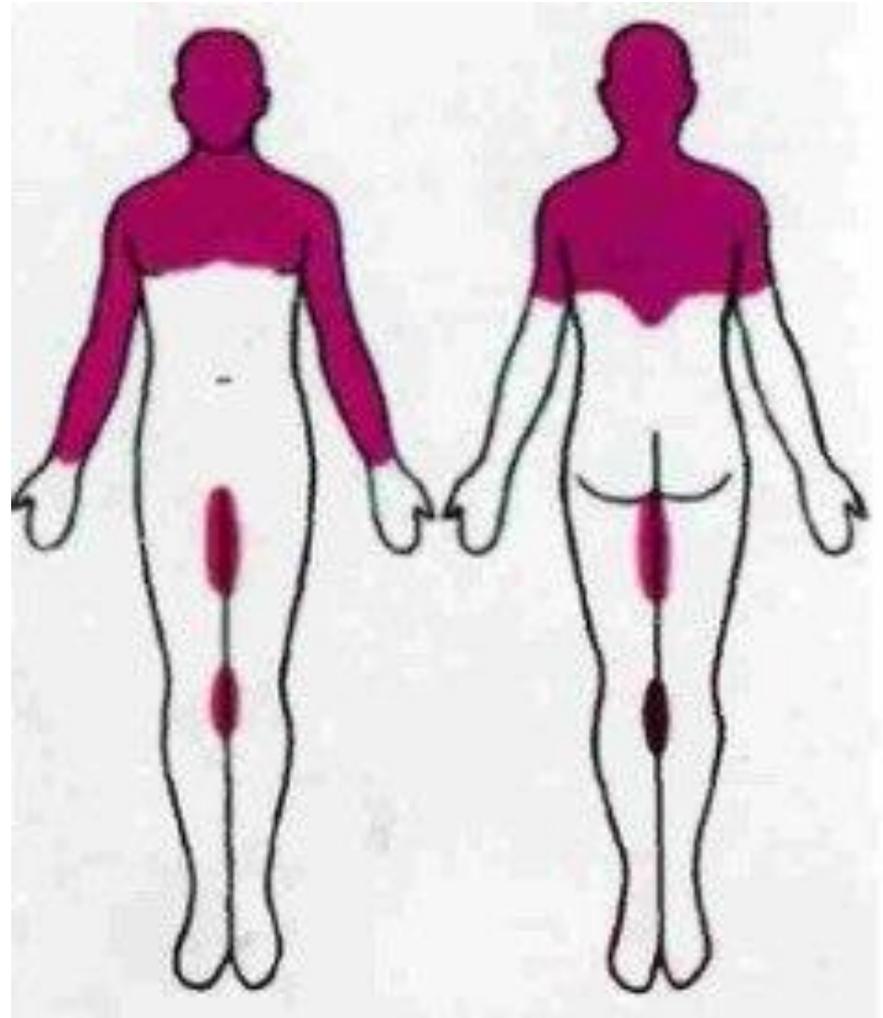
- характеризуется появлением четко отграниченных очагов поражения с неровными границами, располагающимися ассиметрично, главным образом на верхних и нижних конечностях.

Микробная экзема

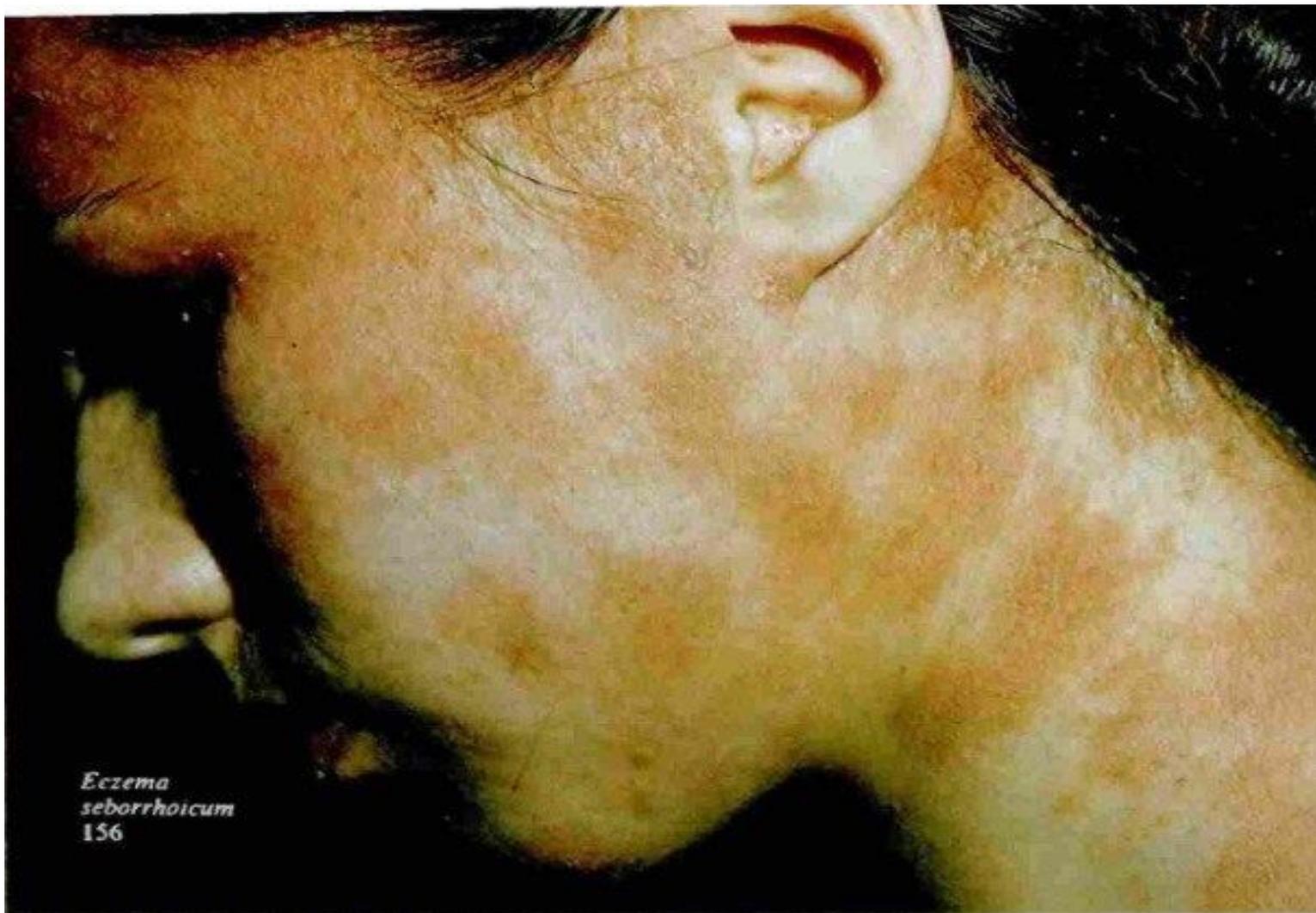


Себорейная экзема

- Высыпания локализуются на участках кожного покрова, где имеется большое количество сальных желез: поражаются волосистая часть головы, лоб, складки кожи за ушными раковинами, верхняя часть груди, межлопаточная область, сгибы конечностей



Себорейная экзема



*Eczema
seborrhoicum*
156

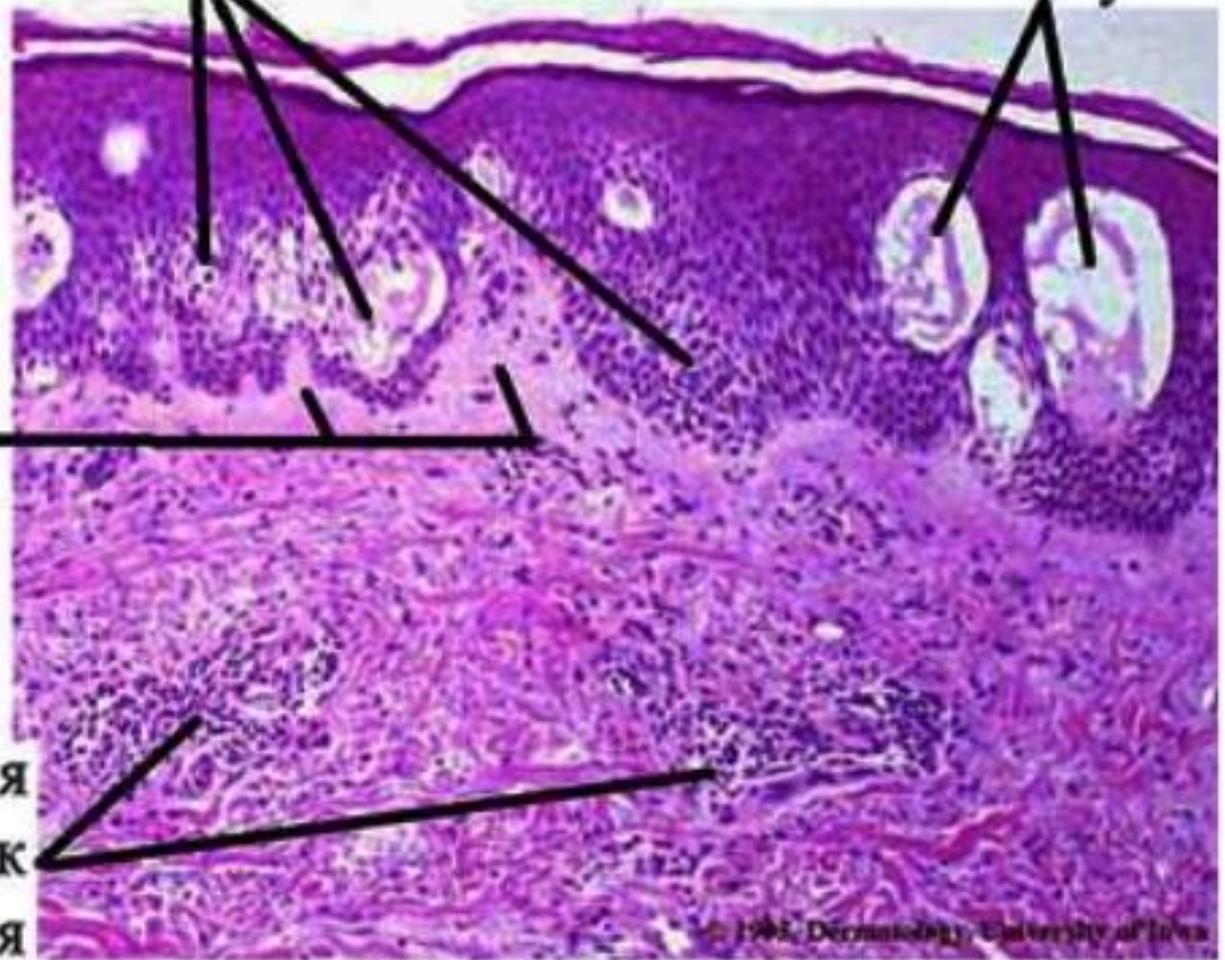
**Группа
эндогенной
экземы**

Спонгиоз

Спонгиозитические
везикулы

Отек сосочков
дермы

Периваскулярная
муфта из клеток
воспаления



© 1993, Dermatology, University of Iowa

- Примечание: При себорейном дерматите в роговом слое видны грибы.

Лечение

□ Цели лечения

1. прекращение прогрессирования заболевания;
2. уменьшение зуда;
3. разрешение высыпаний;
4. профилактика рецидивов.

Системная терапия

- ▣ **Антигистаминные препараты.** В острой стадии экземы применяют антигистаминные препараты I поколения (клемастин, мебгидролин, хлоропирамин, акривастин, хифенадин)

- ▣ **Глюкокортикостероидные препараты** применяют при наличии выраженного воспаления:
 1. преднизолон (В) 25-30 мг в сутки перорально в течение 5-25 дней; назначении более 7 дней с дальнейшим снижением дозы на 5,0 мг каждые 5 дней до полной отмены препарата или
 2. дексаметазон (В) 0,004-0,008 мг (1,0-2,0 мл) в сутки в течение 3-7 дней

Системная терапия

- ▣ **Транквилизатор с антигистаминным** действием (при выраженном кожном зуде): Гидроксизин.
- ▣ **Детоксикационную терапию** (при наличии выраженной экссудации).
- ▣ **Антибактериальные препараты** (при наличии микробной экземы, вторичного инфицирования, лимфангоита, лимфаденита, повышения температуры): тетрациклины, макролиды, фторхинолоны, цефалоспорины

Местная терапия

- ▣ **Антисептические наружные препараты:**
(раствор бриллиантового зеленого, фукорцин, метиленовый синий, хлоргексидин)
- ▣ **Глюкокортикостероидные препараты:**
(оксициклозоль, бетаметазона валериат, бетаметазон дипропионат, гидрокортизона 17-бутират, клобетазола пропионат, метилпреднизолона ацепонат)
- ▣ **Антибактериальные препараты:** (гентамицин, мазь; клиндамицин, гель; фузидин натрий; неомицин; тетрациклин, мазь; эритромицин, мазь.)

Комплексное лечение

- лечение сопутствующих заболеваний
- санация внешней среды
- санаторно – курортное лечение
- иммунокоррекция
- витаминотерапия

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ

