

Нейродерматозы

Классификация зудящих дерматозов

- **кожный зуд**
- **крапивница**
- **пруриго**
- **нейродермит**

Кожный зуд – ощущение, вызывающее потребность расчесывать кожу

физиологический

патологический

Формирующие факторы:

- **состояние периферических рецепторов**
- **функциональные расстройства основных нервных процессов – возбуждения и торможения**
- **диэнцефальные нарушения и вегетативные дисфункции**
- **изменения в медиаторах – химически активных веществах и др.**

Химические медиаторы зуда

- Гистамин
- Субстанция Р
- Вазоактивный интестинальный пептид
- Биогенные амины и кинины (серотонин, брадикинин и т.п.)

Экзогенные причины кожного зуда (чаще локализованного)

- **укусы насекомых**
- **животные паразиты**
- **профессиональные прuritогены**
- **бытовые прuritогены**

Эндогенные причины кожного зуда (чаще генерализованного)

- **эндокринные и метаболические нарушения (сахарный диабет, несахарный диабет, микседема, тиреотоксикоз, подагра)**
- **заболевания печени (внутрипечёночный и внепечёночный холестаз)**
- **хроническая почечная недостаточность**
- **заболевания крови (железодефицитная анемия, эритремия, лимфолейкоз, лимфомы)**
- **опухоли внутренних органов (легких, желудка, толстой кишки, молочной и предстательной желез)**

Эндогенные причины кожного зуда

- **гельминтозы**
- **аутоиммунные заболевания (СКВ)**
- **невралгические заболевания (опухоли головного мозга, рассеянный склероз, инсульт)**
- **психоневрозы (тревога, невроз навязчивых состояний, тактильный галлюциноз)**
- **беременность (холестаз беременных)**
- **прием лекарственных препаратов (пенициллин, опиаты, амфетамины, витамины группы В)**

Клинические признаки

- Отсутствие первичных морфологических элементов
- Наличие эксфолиаций
- Симптом «полированных ногтей»
- Неврастенический синдром

Клинические формы кожного зуда

Генерализованный

- старческий
- солнечный
- высотный
- тепловой

Локализованный

- генитальный
- анальный
- волосистой части головы

Принципы лечения кожного зуда

- Устранение причины (!)
- Седативные средства
- Антигистаминные препараты
- Физиотерапия (электросон, индуктотермия надпочечников)
- Бальнеотерапия (контрастный душ, серные, родоновые и морские ванны)

Наружная терапия

- При генерализованном зуде - обтирания 2% настойкой карболовой или салициловой кислоты, ментола, столовым уксусом в разведении с водой 3:1
- При локализованном зуде – противозудные гели, кремы, мази, пудры, пасты
- Новокаиновые блокады соответствующих нервов

КРАПИВНИЦА

Крапивница - (Urtica, лат.-крапива) - аллергическое заболевание, характеризующееся внезапным появлением на коже, редко на слизистых оболочках волдырей, часто сопровождающихся зудом

Основной морфологический элемент крапивницы

ВОЛДЫРЬ

Основные документы по ведению больных крапивницей

- **Согласительный документ** подготовлен под эгидой Российского общества дерматовенерологов и Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института. В основу Документа положены рекомендации Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии совместно с дерматологическим подразделением группы GA2LEN, которые получили одобрение Европейского Дерматологического Форума (EDF) и Европейского Союза медицинских специалистов (UEMS)
- **Клинические рекомендации для дерматовенерологов** подготовлены Центральным научно-исследовательским кожно-венерологическим институтом совместно с НИИ аллергологии

Основные положения

- Крапивницу обычно рассматривают как неоднородную группу заболеваний, характеризующихся развитием специфической кожной сыпи – волдырей
- При всём разнообразии этиологических факторов для всех видов крапивницы характерен общий патогенетический механизм – повышение проницаемости сосудов микроциркуляторного русла и острое развитие отёка в области, окружающей эти сосуды

Особенность крапивницы

- ✓ быстрое возникновение волдырей и быстрое разрешение в течение 24 часов без формирования вторичных элементов

Важнейший медиатор аллергии

Гистамин - важнейший медиатор, ответственный за развитие клинических симптомов крапивницы. Гистамин содержится в организме в тучных клетках и базофилах. Высвобождение гистамина из тучных клеток может быть вызвано как IgE зависимым механизмом при ГНТ, так и другими иммунологическими и неиммунологическими стимулами, приводящими к активации клеток и запуску секреторного процесса.

Крапивница может быть симптомом различных заболеваний: аутоиммунных, онкологических, системных, паразитарных и т.д.

Классификация крапивницы:

1. Острая и хроническая
2. Физическая (вызванная давлением, тепловая, солнечная, холодовая) вибрационная,
3. Психогенная
4. Лекарственная
5. Идиопатическая
6. Иммунологическая
7. Гигантская (отёк Квинке)

Этиологические факторы крапивницы

Экзогенные:

- **физические**
- **химические**
- **температурные**
- **механические**
- **лекарственные**
- **пищевые**

Эндогенные:

- **глистные инвазии**
- **очаги хронической инфекции**
- **нарушения функции печени, ЖКТ**
- **изменения со стороны нейроэндокринной системы**

Отёк Квинке

- ✓ это заболевание, характеризующееся отёком кожи и подкожной клетчатки, а также слизистых оболочек различных органов и систем (дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, нервной и др.)

Особенности отёка Квинке

- ✓ Внезапный выраженный отёк нижних слоёв дермы и подкожной клетчатки;
- ✓ Часто преобладает болезненность а не зуд;
- ✓ Частое поражение слизистых оболочек;
- ✓ Разрешение отёка медленнее, чем волдырей - до 72 часов.

Концепция терапии крапивницы

1. Установка причинных факторов
2. Элиминация причинных агентов
3. Купирование обострения
 - ✓ Парентерально: ГКС, антигистаминные препараты, препараты эпинефрина, гемодез.
 - ✓ Плазмаферез
4. Базисная терапия
 - ✓ Антигистаминные препараты, 2-го поколения
 - ✓ Системные ГКС (при необходимости)
 - ✓ Седативные препараты, сорбенты
5. Лечение основного и сопутствующих заболеваний
6. Профилактика
7. Обучение пациентов в аллергошколе

Нейродермит

- **ограниченный нейродермит**
- **диффузный нейродермит**

Клинические особенности ограниченного нейродермита

- центральная (внутренняя) зона: участок инфильтрации и лихенизации кожи
- средняя зона: изолированные папулезные элементы бледно-розовой, сероватой или желтовато-коричневой окраски с гладкой блестящей поверхностью
- периферическая (наружная) зона: пигментация, переходящая в видимо здоровую кожу

Основные клинические признаки диффузного нейродермита

- **постоянный зуд, являющийся ведущим субъективным симптомом заболевания**
- **высыпания на коже в виде папул, инфильтрации, лихенификации на фоне эритемы неостровоспалительного характера**
- **абсолютная сухость пораженных участков кожи**
- **гипертрофия сосочков кожи и вторичная пигментация**
- **изменения со стороны нервной системы (нервозность, плаксивость, повышенная впечатлительность, истеричность, парестезии, гиперестезии и разнообразные вегетативные нарушения)**
- **хроническое рецидивирующее течение**

Классификация пруриго

- **пруриго взрослых (Гебры)**
- **пруриго детей (строфулюс)**
- **пруриго узловатое (Гайда)**

Принципы лечения зудящих дерматозов

- мероприятия по режиму и питанию больных
- десенсибилизирующая терапия
- антигистаминные средства
- иммунокорректирующая терапия
- медикаменты, нормализующие функциональное состояние ЦНС и отдельных эндокринных желез
- витаминотерапия
- антибиотикотерапия
- выявление и лечение сопутствующих заболеваний
- наружное лечение (топические кортикостероиды, антигистаминные средства, увлажняющие средства)
- физиотерапия
- санаторно-курортное лечение
- диспансеризация и профилактика