**«ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭКЗЕМЫ»**

***Автор: Мясникова Оксана Николаевна,***

***студентка краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Ачинский медицинский техникум»***

***Руководитель: Масловская Елена Сергеевна, преподаватель***

**Экзема -** острое или хроническое незаразное заболевание кожи, обусловленное серьёзным воспалением преимущественно сосочкового слоя дермы и очаговым воспалением эпидермиса, проявляющаяся зудящей сыпью.

**Факторы риска развития экземы**

* Наличие экземы у близких родственников
* Наличие аллергических заболеваний, таких как аллергическая крапивница, бронхиальная астма, аллергический ринит, поллиноз и другие
* Нейроэндокринные заболевания
* Иммунологические заболевания
* Дефицит витаминов группы В (в частности, В 6 ) и микроэлементов
* Дисбактериоз кишечника, глистная инвазия (чаще у детей) и заболевания желчного пузыря
* Патологии почек
* Недостаток поступления в организм ненасыщенных жирных кислот или нарушение их всасывания
* Неблагоприятная психоэмоциональная обстановка: стресс, недосыпание
* Неблагоприятная экологическая обстановка, частый контакт с раздражающими агентами (профессиональная экзема).

**Группы риска**

В **группе** **риска** **экземы** находятся бронхиальные астматики и люди, страдающие некоторыми другими разновидностями аллергических реакций, к примеру, больные сенной лихорадкой. Аллергическая реакция на какие-либо продукты питания также может привести к развитию **экземы** либо обострить проявления заболевания, аналогично аллергии на шерсть животных, натуральные волокна или бытовую пыль.

**Классификация заболевания**

1. Идиопатическая (истинная) экзема характеризуется островоспалительной отечной эритемой с последующим высыпанием мелких пузырьков.
2. Микробная экзема развивается на поврежденной коже (вокруг ран). Выделяют микотическую (грибковую), околораневую (возникающее вокруг раневых дефектов кожи) и варикозную экзему.
3. Себорейная экзема развивается на тех же местах, что и себорейный дерматит.
4. Профессиональная экзема развивается у людей, часто контактирующих с раздражающими агентами. Возможно появление экземы у людей, носящих тесную неудобную одежду, что способствует нарушению микроциркуляции и появлению микротравм на коже.

Экзема может быть, как самостоятельным заболеванием, так и симптомом. В таком случае излечение без устранения причины невозможно – экзема будет постоянно рецидивировать, лечение окажется малоэффективным, а основное заболевание может перейти в хроническую форму.

**Симптомы экземы**

 Экзема может быть, как самостоятельным заболеванием, так и симптомом. В таком случае излечение без устранения причины невозможно – экзема будет постоянно рецидивировать, лечение окажется малоэффективным, а основное заболевание может перейти в хроническую форму.

 **Истинная экзема** поражает открытые участки тела, при этом формируются эритематозные высыпания. В центре очага сначала формируются пузырьки, наполненные серозным содержимым. После вскрытия пузырьков образуются участки с обильно мокнущей поверхностью. Процесс сопровождается сильным зудом. Постепенно серозная жидкость подсыхает, образуя серовато-жёлтые корки, под которыми наступает эпителизация. Эти участки кожи сильно шелушатся, огрубевают, со временем становятся гиперпигментированными. Провоцирующими факторами развития идиопатической экземы считаются нервный стресс, употребление потенциально аллергенных продуктов, частый контакт с бытовой химией и т. д.

 **Микробная экзема** развивается на месте хронических очагов пиодермии (гнойного поражения кожи). Участки воспаления могут разрастаться, часто присоединяется вторичная инфекция, развивается нагноение. Границы пятен неровные, красного цвета, расположение сплошное, без прослоек здоровой кожи. Процесс сопровождается зудом.

 **Себорейная экзема** развивается только на волосистой части головы, за ушами, в естественных складках кожи, на лице и на разгибательных поверхностях конечностей. Характеризуется сухостью кожи, зудом, появлением серых отрубевидных чешуек, при снятии которых обнажается эрозированная мокнущая поверхность с четкими границами.

 **Профессиональная экзема** возникает в результате воздействия профессиональных вредных факторов и имеет вялотекущее хроническое течение. Клиническая картина практически идентична истинной экземе, характерной особенностью является наличие провоцирующего фактора.

**Диагностика экземы**

 Диагностируют экзему по клиническим проявлениям с учетом наличия или отсутствия провоцирующих факторов в анамнезе. При подозрении на аллергическую экзему к обследованию пациента привлекают врача-аллерголога. Для удобства врачей и пациентов разработаны комплексные аллергопанели для выявления самых распространенных аллергенов: пищевых, пылевых или респираторных. Врач собирает анамнез и жалобы, после чего назначаются лабораторные исследования:

* клинические анализы [крови](https://citilab.ru/catalog/gematologicheskie_issledovaniya_30/profil_klinicheskiy_analiz_krovi/) и [мочи](https://citilab.ru/catalog/analizy_mochi_29/obshchiy_analiz_mochi/);
* [биохимический анализ крови](https://citilab.ru/catalog/obshhee_sostoyanie_organizma_205/profil_biokhimicheskiy_obshcheterapevticheskiy_analiz_krovi/) (АлАТ, АсАТ, триглицериды, общий белок, азот мочевины, креатинин, общий билирубин, глюкоза);
* [определение уровня общего IgE в сыворотке крови методом ИФА](https://citilab.ru/catalog/gumoralnyj_immunitet_78/immunoglobulin_e_ige/);
* аллергологическое исследование сыворотки крови к [пищевым](https://citilab.ru/catalog/skriningovye_paneli_allergenov_ige_specificheskie_129/pishchevye_dobavki_panel_ige_diagnostika_pishchevoy_allergii_panel_iz_24_testov_opredelenie_spetsifi/), бытовым антигенам, [пыльцу растений](https://citilab.ru/catalog/miksty_ingalyacionnyx_allergenov_opredelenie_speci_132/pyltsa_derevev_mikst_tx9/), [шерсть животных](https://citilab.ru/catalog/miksty_ingalyacionnyx_allergenov_opredelenie_speci_132/domashnie_zhivotnye_epiteliy_mikst_ex1/) и химические вещества;
* в случае присоединения инфекции проводится бактериологическое исследование для выявления возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам;
* [выявление антител к возбудителям паразитарной инфекции](https://citilab.ru/catalog/parazity_gelminty_prostejshie_75/parazity_rasshirennyy_profil_kompleksnoe_issledovanie/).

В сложных случаях, при дифференциальной диагностике экземы от дерматита или других заболеваний, проводится гистологическое исследование материала, взятого в ходе биопсии кожи. Профессиональная форма патологии подтверждается кожными пробами с предполагаемыми раздражителями, аллергологическими и иммунологическими тестами.

**Лечение экземы**

Лечение экземы включает коррекцию рациона питания, изменение образа жизни и максимальное ограничение провоцирующих факторов для профилактики обострений. Больному необходимо избегать стресса, эмоциональной перегрузки. Обязательно назначаются антигистаминные препараты. Если аллерген предположительно локализуется в кишечнике, то может быть рекомендован прием энтеросорбентов.
Также показаны диуретики при наличии выраженных отеков, противозудные и успокаивающие препараты, глюкокортикоиды для снятия воспаления, антибиотики в случае присоединения бактериальной инфекции. Средства от экземы могут быть в форме мази, применяться внутрь, либо в уколах при тяжелом течении заболевания. Возможно и физиотерапевтическое лечение с применением УФ-облучения, магнитотерапии, электрофореза.

**Профилактика**

При своевременном лечении, и при соблюдении назначенных рекомендаций врача, прогноз благоприятный. Необходимо помнить, что в некоторых случаях экзема проявляется спустя время после воздействия провоцирующего фактора, и отследить его бывает проблематично.

При первом контакте аллергена с организмом происходит сенсибилизация. Это "активация" иммунной системы, формирование специфической реакции на раздражитель, внешне она может никак не проявляться. При повторном действии аллергена иммунная система "узнаёт" его, и вырабатывается иммунный ответ, проявляющийся специфическим воспалением на коже.

Для снижения рисков возникновения экземы важно придерживаться следующих рекомендаций:

* при склонности к воспалению эпидермиса не пересушивать кожу;
* соблюдать питьевой режим;
* не злоупотреблять горячими ванной и душем;
* придерживаться здорового питания, исключить алкоголь, кофе, цитрусовые, копчёности и острые блюда;
* с осторожностью применять средства бытовой химии.

 Нельзя расчёсывать экзематозные очаги, так как это ведет к их распространению. Также следует не допускать их контакта с раздражающими материалами. Одежда лучше должна быть из мягких дышащих тканей, желательно из натурального хлопка или льна. Одежду из шерсти и искусственного шёлка при экземе лучше избегать, так как они вызывают зуд.

**Список литературы**

1. Юсупова Л. А., Юнусова Е. И., Гараева З. Ш., Мавлютова Г. И., Бильдюк Е. В., Шакирова А. Н. Современные особенности клиники, диагностики и терапии больных экземой // Лечащий врач, 2018. — № 6.
2. Владимиров В. В., Зудин Б. И. Кожные и венерические болезни. Атлас, 2-е издание. М.: Медицина, 2012.
3. Махулаева А. М. Результаты комплексного лечения больных варикозной экиемы голени, ассоциированной с микотической инфекцией // Альманах клинической медицины, 2010.
4. Никонова И. В. Состояние биоценоза кожи при микробной экземе // Практическая медицина, 2011.
5. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Деловой экспресс, 2016.
6. Дагилова А. А. Общие подходы к терапии экземы в практике врача-интерниста // Лечащий Врач, 2012. — № 8.