Хадарцева А.В., Хамицева И.С.

Аллергический контактный дерматит: иммунологические характеристики, особенности терапии, лечение

*Северо-Осетинский Государственный Университет им. К.Л.Хетагурова
(Россия, Владикавказ)*

doi: 10.18411/trnio-12-2021-327

Аннотация

Аллергодерматозы – широко распространенное заболевание кожи. В настоящее время в мире отмечается рост частоты контактного дерматита, атопического дерматита, экземы, от которых в развитых странах страдает до 25% населения. Повсеместно наблюдается увеличение количества больных с тяжелым течением и торпидностью аллергодерматозов к проводимой терапии. В связи с этим вопросы прогнозирования риска развития аллергических профессиональных заболеваний кожи остаются актуальными.

В настоящее время аллергические болезни рассматривают как “группу заболеваний, в основе которых лежат состояния измененной реактивности к антигенной стимуляции” или как “повреждения, вызываемые иммунной реакцией на экзоаллергены”.

Ключевые слова: контактный дерматит, кожа, аллергены, острый дерматит, хронический дерматит.

Abstract

Allergodermatosis is a widespread skin disease. Currently, there is an increase in the frequency of contact dermatitis, atopic dermatitis, eczema in the world, from which in developed countries up to 25% of the population suffers. An increase in the number of patients with severe course and torpidity of allergic dermatoses to the therapy is observed everywhere. In this regard, the issues of predicting the risk of developing allergic occupational skin diseases remain relevant.

Currently, allergic diseases are considered as “a group of diseases based on the state of altered reactivity to antigenic stimulation” or as “damage caused by the immune response to exoallergens”.

Keywords: contact dermatitis, skin, allergens, acute dermatitis, chronic dermatitis.

Контактный дерматит (contact dermatitis) – заболевание, которое характеризуется воспалением кожи, появляющееся из-за воздействия на нее агентов внешней среды физической или химической природы.

Аллергический контактный дерматит (dermatitis allergica) - воспалительная иммунная реакция, развивающаяся в коже, в месте контакта с аллергеном. У детей до года проявляется реже.

Данные дерматиты возникают в результате повторного воздействия на кожу раздражителей, которые приводят к чувствительности всего кожного покрова.

Этиология и патогенез.

Аллергенами могут быть абсолютно разные химические вещества, встречающиеся в производстве, быту, природе.

Патогенез дерматита включает фазу первичного контакта с аллергеном (сенсibilизация) и фазу повторного воздействия аллергена на кожу с развитием клинических проявлений (дерматита) на всех участках кожного покрова, когда-либо сенсibilизированных данным аллергеном. Дерматит - результат клеточно-опосредованной аллергии замедленного типа (реакция IV типа) с характерным участием эпидермиса - формирование аллергической реакции экзематозного типа. Время сенсibilизации может варьировать от нескольких дней до нескольких месяцев или лет. Антигены с низкой молекулярной массой (гаптены) проникают через роговой слой эпидермиса, образуют в соединении с белками комплекс, который захватывается клетками Лангерганса и превращается в полный антиген, называемый Т-хелперами, и завершается выработкой медиаторов. Т-клетки попадают в лимфатические узлы, продуцируют клетки памяти - Т-

эффекторы, которые циркулируют в крови. Повторный контакт с аллергеном обусловлен цитотоксическим эффектом Т-клеток или высвобождением цитокинов, что приводит к развитию клинической картины дерматита.

На развитие дерматита влияет также ряд других факторов, например, физические или химические вещества, концентрация, место контакта, возраст самого пациента, генетическая предрасположенность, факторы внешней среды (влажность и температура).

Клиническая картина

Различают острые и хронические дерматиты.

Острые дерматиты характеризуются наличием в очаге поражения - эритемы, отека, возможно появление пузырьков, пузырей, эрозий, мокнутия, вплоть до образования струпа и изъязвлений. Разрешение процесса сопровождается шелушением, и возможна пигментация.

При аллергических дерматитах наблюдается экземоподобная реакция различной интенсивности. На месте контакта с раздражителем, а так же на более отдалённых участках кожи могут возникать высыпания.

Диагностика

Диагноз основан на анамнезе и клинической картине. Для определения аллергии на вещества, которые контактировали с кожей пациента, проводят кожные аллергические пробы. Процедура проводится путём нанесения на кожу небольшого количества разведенных аллергенов, которые в течение нескольких дней оставляют на ней. 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 на то, что при дальнейшем контакте с аллергеном возможны хронизация процесса, развитие поливалентной аллергии, формирование экземы.

Лечение

При острых процессах применяют обычно наружные противовоспалительные средства. Показаны кортикостероидные средства; пузыри прокалывают у основания, предварительно продезинфицировав, в случае присоединения вторичной инфекции необходимо срезать покрывки и на эрозивные поверхности наложить антибактериальные примочки или влажно-высыхающие повязки.

При мокнутии возможно применение кортикостероидных кремов. Язвенно-некротические дерматиты лечат антибактериальными и стимулирующими регенеративные процессы мазями. В основе симптоматической терапии - защита кожи от веществ раздражающего действия, прежде всего мыльных растворов и моющих средств, вода также вызывает раздражение кожи.

Для проведения адекватной терапии пациентов необходимо обследовать его на наличие сопутствующей патологии, проводить своевременное и рациональное ее лечение, что и будет способствовать уменьшению рецидивов заболевания.

1. Самцов А.В. Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.
2. Чеботарёв В.В. Дерматовенерология: учебник / Чеботарёв В.В., Асхаков М.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.
3. Владимиров В.В. Кожные и венерические болезни. Атлас : учеб. пособие / В.В. Владимиров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.
4. Порошина Л.А. Особенности клинических проявлений инфекционной экземы, подходы к выбору антибиотикотерапии / Л.А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. - 2015. - № 3(45). - С. 38-41.
5. Weisshaar E., Szepletowski J.C., Dalgard F.J. et al. European S2k guideline on chronic pruritus. Acta DermVenereol. 2019; 469-506.
6. Mahler V., Nast A., Bauer A. et al. S3 Guidelines: Epicutaneous patch testing with contact allergens and drugs - Short version, Part 2 J Dtsch Dermatol Ges. 2019. - с. 1187-1207.