

Л.В. Фоміна, А.М. Дащук, Є.І. Добржанська  
Харківський національний медичний університет

## Вивчення клінічних особливостей у хворих на хронічну екзему

**Мета роботи** — вивчити клінічні особливості хронічної екземи у 96 хворих віком від 18 до 78 років.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося в міському клінічному шкірно-венерологічному диспансері № 5 м. Харкова. Усі пацієнти дали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні.

Вік більшості з них (66,7 %) був від 31 до 50 років. Давність дерматозу у 6,3 % обстежених становила від 6 міс до 1 року, у 33,3 % — від 1 до 5 років, у 42,7 % — від 5 до 10 років, у 17,7 % — понад 10 років. Найчастішими причинами загострення у 51,1 % хворих визнано нервово-психічну травму і стрес, у 15,6 % — хвороби внутрішніх органів і перенесені гострі респіраторні захворювання, у 13,5 % — контакт з хімічними речовинами. У всіх хворих дерматоз носив рецидивний характер. Обстежені здебільшого скаржились на шкірний свербіж помірної інтенсивності (51 %) та виражені розлади сну (66,7 %). У 21,9 % пацієнтів виявлено помірний лейкоцитоз і прискорену ШОЕ, у 5,1 % — еозинофілію.

**Результати та обговорення.** Під спостереженням перебували 96 хворих віком від 18 до 78 років з хронічною екземою. Діагноз встановлювали на підставі даних анамнезу, скарг хворих на свербіж шкіри різної інтенсивності, результатів об'єктивного огляду, а також з урахуванням рецидивів дерматозу протягом більше ніж 1 року. У більшості пацієнтів тривалість дерматозу становила від 5 до 10 років.

Хронічна екзема у них носила рецидивний характер. Тривалість ремісії становила ( $4,9 \pm 0,2$ ) міс, загострення — ( $6,1 \pm 0,2$ ) тиж. Для характеристики ступеня тяжкості хронічної екземи застосовували бальну систему оцінки, за якої середній ступінь тяжкості становив ( $2,63 \pm 0,08$ ) бала.

За ступенем ураження шкірних покривів виявлено обмежені та поширені форми дерматозу. Хворі скаржились на свербіж різної інтенсивності: найчастіше — помірної інтенсивності, періодичний; болісний, постійний з тяжкопереморною потребою до розчухування; короткочасний; відсутність свербіжжю. Також хворі відзначали порушення сну у вигляді утрудненого засинання, раптового пробудження вночі, відсутності відчуття відпочинку після пробудження вранці. У 39 пацієнтів були шкідливі звички (куріння, зловживання алкоголем).

У клінічному аналізі крові виявлено помірний лейкоцитоз, прискорення ШОЕ, еозинофілію, ознаки приєднання вторинної інфекції.

**Висновки.** Середній вік хворих становив від 31 до 50 років. У всіх обстежених дерматоз мав рецидивний характер. Середній ступінь його тяжкості становив ( $2,63 \pm 0,08$ ) бала. Найчастіше хворі скаржились на свербіж помірної інтенсивності (51 %) та виражені розлади сну (66,7 %). У 21,9 % обстежених виявлено помірний лейкоцитоз і прискорену ШОЕ, у 5,1 % — еозинофілію.

### Ключові слова

Хронічна екзема, клінічні особливості, перербіг.

Екзема є одним з найбільш поширених і тяжких дерматозів, що має хронічний рецидивний перебіг. За деякими даними, її частота в структурі усіх шкірних захворювань становить від 15 до 40 % [1, 5, 8, 9]. Багато дослідників у світі вивчають проблему патогенезу та лікування екземи. Останнім часом відзначено тенденцію до збільшення кількості хворих на екзему. Хронічна екзема з огляду на тривалий рецидивний перебіг та ризик виникнення ускладнень є однією

з найчастіших причин звернення хворих до лікаря. Іноді захворювання може призводити до втрати працездатності [2, 3, 6, 11]. Незважаючи на успіхи, досягнуті у вивченні дерматозу, питання його етіології та патогенезу до кінця не з'ясовані, тому актуальність дослідження екземи зберігається і сьогодні.

Результати сучасних клінічних досліджень екземи підтверджують характеристику захворювання як дерматозу зі стійким, хронічним

Таблиця 1. Розподіл хворих на хронічну екзему за статтю і віком

Вік, років	Хворі на хронічну екзему				Разом	
	Чоловіки		Жінки		Абс.	%
	Абс.	%	Абс.	%		
18–30	3	3,1	6	6,3	9	9,4
31–50	28	29,2	36	37,5	64	66,7
51 і більше	11	11,4	12	12,5	23	23,9
Разом	42	43,7	54	56,3	96	100,0

Таблиця 2. Розподіл хворих на хронічну екзему за давністю захворювання

Давність захворювання, років	Хворі на хронічну екзему				Разом	
	Чоловіки		Жінки		Абс.	%
	Абс.	%	Абс.	%		
0,5–1	2	2,1	4	4,2	7	6,3
1–5	12	12,5	20	20,8	31	33,3
5–10	22	23,0	19	19,7	41	42,7
10 і більше	6	6,3	11	11,4	17	17,7
Разом	42	43,7	54	56,3	96	100,0

перебігом з частими рецидивами, за якого висип має поширений характер, супроводжуючись порушеннями функцій органів та систем організму [4, 5, 7, 12].

Мета роботи – вивчити клінічні особливості хронічної екземи у хворих.

### Матеріали та методи

Дослідження, проведене в міському клінічному шкірно-венерологічному диспансері № 5 м. Харкова, було схвалене рішенням локальної комісії з питань етики і біоетики при Харківському національному медичному університеті (протокол № 16 від 17.04.2017 р.). Усі пацієнти дали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні.

Критерії включення пацієнтів: чоловіча і жіноча стать, вік старше 18 років, наявність клінічних виявів істинної й мікробної екземи, тривалість захворювання більше 6 міс. Критерії виключення: тяжкі хронічні захворювання інших органів і систем, туберкульоз, ВІЛ, сифіліс, онкологічні захворювання, добровільна відмова від участі в дослідженні.

### Результати та обговорення

Під нашим спостереженням протягом 2017–2019 рр. перебували 96 хворих віком від 18 до

78 років з хронічною екземою. З числа обстежених чоловіків було 42, жінок – 54 (табл. 1).

Дослідження показали, що вік 64 (66,7 %) пацієнтів був від 31 до 50 років, 9 (9,4 %) – до 30 років, 23 (23,9 %) – 51 рік і більше. Середній вік хворих становив  $(47,3 \pm 2,28)$  року.

Діагноз хронічної екземи встановлювали на підставі даних анамнезу, скарг хворих на шкірний свербіж різної інтенсивності, результатів об'єктивного огляду з обов'язковою наявністю поліморфізму висипу, стадійності шкірного процесу, «серозних колодязів» з ознаками мокнущого або наявності таких виявів в анамнезі, а також з урахуванням наявності рецидивів дерматозу протягом більше ніж 1 року.

Давність екземи у 7 (6,3 %) хворих становила від 6 міс до 1 року, у 31 (33,3 %) – від 1 до 5 років, у 41 (42,7 %) – від 5 до 10 років, у 17 (17,7 %) – понад 10 років (табл. 2). Більше року на хронічну екзему страждали 89 (93,7 %) пацієнтів.

Аналіз даних показав, що найбільша кількість обстежених (42,7 %) хворіла на дерматоз від 5 до 10 років.

Виникнення клінічних виявів дерматозу у 49 (51,1 %) пацієнтів було пов'язано з нервово-психічними травмами і перевтомою, у 15 (15,6 %) – з хворобами внутрішніх органів і перенесеними гострими респіраторними захворюваннями,

у 13 (13,5 %) — з контактом із хімічними речовинами, нафтопродуктами, розчинниками, мийними засобами, цементом тощо, у 10 (10,4 %) — із сезонними чинниками (переохолодження, перегрівання, надмірна інсоляція). У 9 (9,4 %) осіб причину екземи не встановлено.

Звертає на себе увагу той факт, що 23 (24 %) хворих зазначали наявність не однієї, а кількох причин, що зумовлюють загострення захворювання.

Хронічна екзема в обстежених носила рецидивний характер, періоди ремісії змінювалися періодами загострення. Тривалість ремісії становила ( $4,9 \pm 0,2$ ) міс, загострення — ( $6,1 \pm 0,2$ ) тиж.

Для характеристики ступеня тяжкості хронічної екземи застосовували бальну систему оцінки, за якої середній ступінь тяжкості становив ( $2,63 \pm 0,08$ ) бала.

За ступенем ураження шкірних покривів обмежені форми дерматозу виявлено у 54 (56,3 %) хворих, поширені — у 42 (43,7 %). При цьому за площею ураження хворих розділили таким чином: ураження до 10 % усієї площі шкірного покриву виявлено у 2 (2,1 %), від 10 до 30 % — у 65 (67,7 %), від 30 до 50 % — у 23 (23,9 %), від 50 до 75 % — у 6 (6,3 %).

Середній вік обстежених з обмеженою формою хронічної екземи становив ( $31,2 \pm 3,1$ ) року, з поширеною — ( $49,5 \pm 3,4$ ) року.

Супутню патологію діагностовано у 53 (55,2 %) хворих на хронічну екзему: найчастіше (у 36,2 %) — захворювання травного тракту (гастрит, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, дуоденіт, коліт); у 21,5 % — захворювання серцево-судинної системи (ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба); у 5,7 % — патологію печінки (гепатит, у тому числі перенесений вірусний гепатит, холецистит, холецистопанкреатит); у 8,8 % — захворювання нервової системи; у 6,9 % — патологію ЛОР-органів; у 6,9 % — хвороби органів дихання; у 4,9 % жінок — гінекологічні захворювання; у 4,9 % — захворювання нирок і сечових шляхів; у 3,9 % — ендокринні порушення. В різних вікових групах найбільша питома вага припадала на частку захворювань травного тракту, печінки і серцево-судинної системи, при цьому переважання тієї або іншої супутньої патології залежало від віку. Патологію кількох органів і систем виявлено у 27 (28,1 %) обстежених.

Аналіз структури супутньої патології у хворих з урахуванням віку показав, що у пацієнтів 30–50 років найбільшу питому вагу становили

захворювання травного тракту (32,4 %), печінки, у тому числі перенесений вірусний гепатит (23,5 %), у хворих 50 років і старше — захворювання серцево-судинної системи (11,8 %), нервової системи (8,8 %), хвороби органів дихання і ЛОР-органів (по 8,8 %), захворювання нирок і ендокринної системи (по 2,9 %).

Хворі скаржились на шкірний свербіж різної інтенсивності. У 49 (51 %) відзначали свербіж помірної інтенсивності, періодичний; у 22 (22,9 %) — свербіж болісний, постійний з тяжкоперсборною потребою до розчухування; у 21 (21,8 %) — короткочасний. У 4 (4,7 %) осіб свербіж був відсутнім.

Порушення сну у вигляді утрудненого засинання, раптового пробудження вночі та відсутності відчуття відпочинку після пробудження вранці відзначали 64 (66,7 %) обстежених.

Шкідливі звички (куріння, зловживання алкоголем) були у 39 (40,6 %) осіб.

Зміни лабораторних показників, які свідчили про приєднання вторинної інфекції, виявлено у 21 (21,9 %) пацієнта, що в клінічному аналізі крові виявлялося помірним лейкоцитозом, прискоренням ШОЕ та еозинofilією до 8–10 % (у 5,1 %).

## Висновки

Серед пацієнтів з хронічною екземою у 1,29 разу переважали особи жіночої статі. Вік більшості хворих (66,7 %) був від 31 до 50 років. Давність дерматозу у 6,3 % обстежених становила від 6 міс до 1 року, у 33,3 % — від 1 до 5 років, у 42,7 % — від 5 до 10 років, у 17,7 % — понад 10 років. Найчастішими причинами виникнення загострення визначено нервово-психічну травму і стрес (51,1 %), хвороби внутрішніх органів і перенесені гострі респіраторні захворювання (15,6 %), контакт з хімічними речовинами (13,5 %). У всіх хворих дерматоз носив рецидивний характер. Середній ступінь його тяжкості становив ( $2,63 \pm 0,08$ ) бала. Супутню патологію, представлену в більшості випадків захворюваннями травного тракту, серцево-судинної системи та печінки, виявлено у 55,2 % пацієнтів. У осіб 30–50 років найчастіше діагностували захворювання травного тракту (32,4 %), 50 років і старше — серцево-судинної (11,8 %) і нервової систем (8,8 %). Хворі здебільшого скаржились на шкірний свербіж помірної інтенсивності (51 %) та виражені розлади сну (66,7 %). У 21,9 % обстежених виявлено помірний лейкоцитоз і прискорену ШОЕ, у 5,1 % — еозинofilію.

**Список літератури**

1. Александрук О.Д., Ткач В.Є. Дискусійні питання класифікації екзemi в сучасній дерматології // Дермато-венерологія. Косметологія. Сексопатологія.— 2013.— № 1—4.— С. 214—219.
2. Височанська Т.П. Макро- та мікроелементний баланс у хворих на екзему та псоріаз // Хист.— 2008.— № 10.— С. 44—45.
3. Калюжна Л.Д., Родиненко В.М. Особливості патогенезу екзemi, спричиненої варикозним синдромом, у жінок перименопаузального віку // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2005.— № 3.— С. 142—143.
4. Каракаєва А.В., Утц С.Р. Роль порушень епідермального бар'єра в патогенезі екзemi (обзор) // Саратовський науч.-мед. журн.— 2014.— № 10 (3)— С. 525—530.
5. Криса В.М., Чмут В.Г., Телемуха С.Б. Алгоритм лікування варикозної екзemi і трофічних виразок нижніх кінцівок // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2005.— № 3.— С. 144.
6. Кулраш О.В. Артеріальна гіпертензія і супутня патологія у хворих літнього віку: оцінка стану антигіпертензивної терапії в лікарняних закладах України: Автореф. дис. ...канд. мед. наук.— К.: б. в., 2007.— 20 с.
7. Патрушев А.В., Самцов А.В., Иванов А.М. и др. Распространенность очагов хронической инфекции у больных дерматозами // Вестник дерматол. и венерол.— 2018.— № 1.— С. 30—38.
8. Потекаєв Н.С. Экзема: ремарки и современные представления // Клини. дерматовенерол.— 2009.— № 1.— С. 67—73.
9. Brown S.J. Molecular mechanisms in atopic eczema: insights-gained from genetic studies // J. Pathol.— 2017.— Vol. 241 (2)— P. 140—145. doi: 10.1002/path.4810.
10. Butaczewska I., Berne B., Lindberg M. et al. Changes in skin barrier function following long-term treatment with moisturizers, a randomized controlled trial // Br. J. Dermatol.— 2007.— Vol. 156 (3)— P. 492—498. doi: 10.1111/j.1365-2133.2006.07685.x.
11. Halberg M. Nummular eczema // J. Emerg. Med.— 2012.— Vol. 43 (5)— P. 327—328. doi: 10.1016/j.jemermed.2011.05.031.
12. Iiev D., Niedner R. Diagnosis of eczema. Can you recognize what your patient's symptom? // MMW Fortschr. Med.— 2001.— Vol. 143 (24)— P. 30—33.

Л.В. Фомина, А.М. Дащук, Е.И. Добржанская

Харьковский национальный медицинский университет

**Изучение клинических особенностей у больных с хронической экземой**

**Цель работы** — изучить клинические особенности хронической экземы у 96 больных в возрасте от 18 до 78 лет.

**Материалы и методы.** Исследование проведено в городском клиническом кожно-венерологическом диспансере № 5 г. Харькова. Все пациенты дали письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Возраст большинства из них (66,7 %) был от 31 года до 50 лет. Давность дерматоза у 6,3 % обследованных составляла от 6 мес до 1 года, у 33,3 % — от 1 года до 5 лет, у 42,7 % — от 5 до 10 лет, у 17,7 % — свыше 10 лет. Наиболее частыми причинами обострения у 51,1 % признаны нервно-психическая травма и стресс, у 15,6 % — болезни внутренних органов и перенесенные острые респираторные заболевания, у 13,5 % — контакт с химическими веществами. У всех больных дерматоз носил рецидивирующий характер. Чаще всего обследованные жаловались на зуд умеренной интенсивности (51 %) и выраженные нарушения сна (66,7 %). У 21,9 % пациентов выявлены умеренный лейкоцитоз и ускоренная СОЭ, у 5,1 % — эозинофилия.

**Результаты и обсуждение.** Под наблюдением находились 96 больных в возрасте от 18 до 78 лет с хронической экземой. Диагноз устанавливали на основании данных анамнеза, жалоб больных на кожный зуд различной интенсивности, результатов объективного осмотра, а также с учетом рецидивов дерматоза в течение более 1 года. У большинства пациентов длительность дерматоза составила от 5 до 10 лет.

Хроническая экзема у больных носила рецидивирующий характер. Продолжительность ремиссии составляла (4,9 ± 0,2) мес, длительность обострения — (6,1 ± 0,2) нед. Для характеристики степени тяжести хронической экземы применяли балльную систему оценки, по которой средняя степень тяжести составила (2,63 ± 0,08) балла.

По степени поражения кожных покровов выявлены ограниченные и распространенные формы дерматоза. Больные жаловались на зуд кожных покровов разной интенсивности: чаще на зуд умеренной интенсивности, периодический; болезненный, постоянный с трудно устранимой потребностью в расчесывании; кратковременный; отсутствие зуда. Также больные отмечали нарушение сна в виде затрудненного засыпания, внезапного пробуждения ночью и отсутствия ощущения отдыха после пробуждения утром. У 39 пациентов были вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем).

В клиническом анализе крови выявлены умеренный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, эозинофилия, признаки присоединения вторичной инфекции.

**Выводы.** Средний возраст больных составил от 31 года до 50 лет. У всех обследованных дерматоз носил рецидивирующий характер. Средняя степень его тяжести составила (2,63 ± 0,08) балла. Чаще всего больные жаловались на зуд умеренной интенсивности (51 %) и выраженные нарушения сна (66,7 %). У 21,9 % обследованных выявлены умеренный лейкоцитоз и ускоренная СОЭ, у 5,1 % — эозинофилия.

**Ключевые слова:** хроническая экзема, клинические особенности, течение.

L.V. Fomina, A.M. Dashchuk, E.I. Dobrzhanska

Kharkiv National Medical University

## Study of clinical features of patients with chronic eczema

**Objective** – s to study the clinical features of chronic eczema (CE) in 96 patients aged 18 to 78 years.

**Materials and methods.** The study was carried out in the city clinical dermatovenerological dispensary No. 5 in Kharkov. All patients gave written informed consent to participate in the study.

The majority of them (66.7 %) were between 31 and 50 years old. The duration of dermatosis in 6.3 % of the surveyed persons ranged from 6 months to 1 year, in 33.3 % – from 1 year to 5 years, in 42.7 % – from 5 to 10 years, in 17.7 % – over 10 years. The most frequent causes of exacerbation in 51.1 % were neuropsychiatric trauma and stress, in 15.6 % – diseases of internal organs and acute respiratory diseases, in 13.5 % – contact with chemicals. In all patients, dermatosis was recurrent. Most often, the surveyed patients complained of moderate intensity itching (51 %) and severe sleep disturbances (66.7 %). Moderate leukocytosis and accelerated ESR were found in 21.9 % of patients, eosinophilia – in 5.1 %.

**Results and discussion.** 96 patients with chronic eczema aged 18 to 78 years were under observation. The diagnosis of chronic eczema was based on anamnestic data, patients' complaints of itchy skin of varying intensity, objective examination of the patient, as well as recurrences of dermatosis for more than 1 year. The largest number of patients had dermatosis from 5 to 10 years.

Chronic eczema in the observed patients was recurrent. The duration of remission was ( $4.9 \pm 0.2$ ) months. The duration of exacerbation was ( $6.1 \pm 0.2$ ) weeks. To characterize the severity of chronic eczema, a scoring system was used, according to which the average severity was ( $2.63 \pm 0.08$ ) points.

According to the degree of skin lesions, the forms of dermatosis were limited and widespread. Patients complained of skin itching of varying intensity: more often itching of moderate intensity, periodic; painful, persistent, with an insurmountable need to scratch; short-term; no itching.

Also, patients noted sleep disturbance in the form of difficulty falling asleep, sudden awakening at night and lack of a feeling of rest after waking up in the morning. 39 patients had bad habits (smoking, alcohol abuse).

Clinical analysis of blood revealed moderate leukocytosis, accelerated ESR, eosinophilia, signs of secondary infection.

**Conclusions.** The average age of the patients ranged from 31 to 50 years. All examined patients had recurrent dermatosis. The average degree of its severity was ( $2.63 \pm 0.08$ ) points. Most often, patients complained of moderate intensity itching (51 %) and severe sleep disturbances (66.7 %). In 21.9 % of the examined patients moderate leukocytosis and accelerated ESR were revealed, in 5.1 % – eosinophilia.

**Keywords:** chronic eczema, clinical features, course.

---

### Дані про авторів:

Фомина Людмила Володимирівна, асист. кафедри дерматології, венерології та СНІДу

61002, Харків, узвіз Куликівський, 15

E-mail: lv.fomina@kpmu.edu.ua

Дашук Андрій Михайлович, д. мед. н., проф., зав. кафедри дерматології, венерології та СНІДу

Добржанська Євгенія Ігорівна, к. мед. н., доц. кафедри дерматології, венерології та СНІДу