

Дискусійні питання класифікації екземи у сучасній дерматології

Александрук О. Д., Ткач В. Є.

Івано-Франківський національний медичний університет

Проведено огляд сучасних поглядів на визначення екземи як нозології і підходів до класифікації цього захворювання у світовій дерматології. Наведено приклади різних за принципами побудови класифікацій екземи, проведено порівняння з вітчизняним підходом до постановки діагнозу екземи. Показані істотні відмінності вітчизняних класифікацій екземи у порівнянні із західними аналогами, що створює певні незручності для вітчизняних фахівців.

Ключові слова: екзема, класифікація, дерматит.

Останні декілька десятиліть для вітчизняної дерматології стали періодом нових досягнень у пізнанні етіології та патогенезу хвороб шкіри, нових можливостей діагностики та лікування багатьох дерматозів. Тісні зв'язки та постійний обмін інформацією між різними дерматологічними школами світу виявили певні відмінності в поглядах на ряд питань дерматології, серед яких найбільш помітними можна назвати принципи побудови класифікацій деяких хвороб шкіри. Ці відмінності ускладнюють використання доступної світової спеціалізованої літератури як науковцями, так і практикуючими дерматологами.

Яскравим прикладом певних розбіжностей в термінології та класифікаціях можна назвати висвітлення такого представника хронічних дерматозів, як екзема. Прийнято вважати, що термін «екзема» (грецьк. ἔκζεμα) у вжитку ймовірно з II століття до н. е. [6]. Є документальне підтвердження його використання з 543 р. н. е. грецьким лікарем Аецієм з Аміди для опису різних хвороб шкіри, що супроводжувались гострим запаленням і мали вигляд «кипіння» (грецьк. ἔκζεω). В окрему нозологічну форму екзема була виділена лише в першій половині XIX століття Уілленом (1808), Бейтменом (1813) та Рейсом (1823).

Через майже 200 років потому цим терміном і надалі описують широкий спектр уражень шкіри [14]. Для вітчизняної дерматологічної школи термін «екзема» є чітким уособленням хвороби, схильної до тривалого хронічного перебігу і зі складним патогенезом. На противагу цьому, у більшості західних дерматологічних джерелах цей термін часто використовується як синонім поняття «дерматит» і навпаки, тер-

мін «дерматит» часто використовується замість назви «екзема». При визнанні того, що термін «дерматит» є більш широким поняттям, ніж «екзема» (оскільки включає в себе запалення шкіри взагалі), їх використання в якості синонімів продовжується. Перевага у вживанні поняття «екзема» західними дерматологами надається переважно в тих випадках, коли причина захворювання має професійний характер і може бути підставою для фінансових суперечок [13].

У різних фахових джерелах визначення екземи як захворювання відрізняються. Так, у відповідності до консолідованого Європейського підходу (А. Д. Кацамбас, Т. М. Лотті, 2003), під екземою слід розуміти незаразний епідермодерміт:

- з типовими клінічними проявами:

- 1) свербіж;
- 2) еритема;
- 3) папули;
- 4) серо-папули;
- 5) везикули;
- 6) десквамація;
- 7) утворення кірок;
- 8) ліхеніфікація з синхронним чи мета-

хронним поліморфізмом;

- з типовою гістологічною картиною:

- 1) спонгіоз;
- 2) акантоз;
- 3) паракератоз;
- 4) лімфоцитарний інфільтрат.

Хвороба частіше виникає в результаті дії різних ендогенних активаторів чи подразнюючих екзогенних речовин, як наслідок гіперчутливості [4]. Взагалі, у версії англійських дерматологічних шкіл екземою називають змінений стан шкіри із діапазоном змін від вираженого запального спон-

гіозу в епідермісі до стану із ліхеніфікацією [15].

Класифікації екземи мають різний вигляд у різних країнах та навіть у межах однієї країни в залежності від колективу авторів. Первинною причиною цього, ймовірно, було історичне формування різних дерматологічних шкіл із відмінними підходами до принципів класифікації дерматозів взагалі. Так, з XVIII сторіччя клінічні й експериментальні знання з дерматології та венерології концентрувались у трьох найбільших школах:

- Франції – *I. L. Alibert*;
- Австрії – *F. Hebra*;
- Англії – *R. Willan*.

У наш час авторитетних дерматологічних шкіл або напрямків значно більше, проте в «глобальному» масштабі сформувались дві великі групи:

- «класична» (Франція, ФРН, Австрія, Японія, Російська Федерація, Україна та ін.) – із інтегрованим вивченням дерматології та венерології;

- виключно дерматологічна «британська», характерна для англомовних країн (Великобританія, США та ін.).

Як наслідок, на даний момент не існує загальноновизнаної та загальноновживаної класифікації екземи. Відмінними в класифікаціях визначені не тільки назви певних клінічних станів дерматозу, але й спорідненість таких представників алергічних хвороб шкіри, як:

- екзема;
- атопічний дерматит;
- обмежений нейродерміт;
- контактний дерматит.

В одних класифікаціях ці захворювання подані як варіант перебігу екзематозного процесу, в інших – проведене відокремлення атопічного дерматиту, обмеженого нейродерміту та контактних дерматитів від екземи, як цілком самостійних захворювань.

Вітчизняна історія створення класифікацій екземи в цілому характеризувалась поступовим еволюційним розвитком. Наші дерматовенерологи тривалий час користувались класифікацією, яку запропонували С. Т. Павлов та О. К. Шапошніков [5]; у відповідності до неї, виділяли такі форми екземи:

- справжню;
- мікробну;
- професійну;
- себорейну;
- дисгідротичну;
- тилотичну (рогову).

Певної модифікації цій класифікації надав Ю. К. Скрипкін [7], який запропонував відносити:

- до справжньої екземи:
 - 1) пруригінозну;
 - 2) дисгідротичну форми екземи;
- до мікробної екземи:
 - 1) нумулярну;
 - 2) варикозну;
 - 3) сикозиформну;
 - 4) себорейну;
 - 5) дитячу;
 - 6) професійну;
 - 7) мітотичну;
 - 8) тилотичну форми екземи;
 - 9) екзему сосків.

Як наслідок, тривалий час на теренах як колишнього СРСР, так і незалежної України у вжитку була класифікація, яка виділяла такі форми хвороби [6]:

- справжню (ідіопатичну);
- мікробну;
- дитячу;
- себорейну;
- професійну.

Близька до попередніх класифікацій (Л. Н. Машкілейсон, 1965; Н. С. Смелов, 1973; С. Т. Павлов, 1985), вона і ґрунтувалась на типових для вітчизняної школи принципах – комбінації клінічних та патогенетичних ознак.

Початком нової епохи у розумінні алергічних хвороб шкіри можна вважати створення концепції патогенезу та діагностики такого захворювання, як атопічний дерматит. На відміну від західних фахівців, вітчизняна дерматологічна школа з самого початку розглядала його та обмежений нейродерміт, як окремі захворювання із суттєвими відмінностями від екземи. Уявлення про патогенез власне екземи залишились без революційних змін. У той же час, внаслідок спільних рис їх розглядали, як представників умовної групи захворювань із спільними клініко-патогенетичними ознаками – нейродерматозів [1] або хронічних алергічних дерматозів. Для цілої плеяди вітчизняних дерматологів традиційний підхід до класифікації і діагностики екземи залишається найбільш зрозумілим та обґрунтованим як з наукової, так і практичної точки зору, що й зумовило їх використання в наші дні (В. І. Степаненко та співав., 2012) [3]. Типовим для нашої дерматологічної школи є визначення екземи, як хронічного, схильного до рецидиву алергічного захворювання шкіри, що виникає на тлі полівалентної сенсibiliзації ор-

ганізму та проявляється запальними процесами в поверхневих шарах шкіри з виникненням поліморфного висипу та інтенсивного свербіжжя.

Прийнято розрізняти такі клінічні форми екземи:

- справжню (або ідіопатичну);
- мікробну (зокрема паратравматичну, варикозну, мікотичну та нумулярну);
- себорейну;
- професійну;
- дитячу.

За перебігом слід розрізняти гостру, підгостру та хронічну форми цього дерматозу) [3, 8, 9].

Перехід вітчизняної медицини на використання міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ 10) змусив вітчизняних дерматологів з увагою поставитись до класифікацій хвороб шкіри, що лягли в її основу. На жаль, вони суттєво відрізнялись від традиційного для вітчизняної дерматологічної школи підходу, що зумовило певні труднощі у використанні МКХ 10 в Україні у перші роки її запровадження. У цей період, як результат творчого опрацювання авторитетними спеціалістами (В. П. Федотов, В. І. Степаненко, А. Д. Дюдюк) [2], до уваги вітчизняної дерматологічної спільноти була представлена нова класифікація екземи, у відповідності до якої слід розрізняти такі її хронічні форми:

- екзогенна, до якої відносяться:

- 1) контактно-алергічна;
- 2) контактно-токсична;
- 3) фототоксична;
- 4) фотоалергічна форми;

- ендогенна, до якої відносяться:

- 1) істинна;
- 2) мікробна або нумулярна;
- 3) варикозна або гравітаційна;
- 4) астеатозна;
- 5) помфолітична;
- 6) атопічна;
- 7) себорейна;
- 8) дитяча;
- 9) професійна форми екземи.

Класифікації екземи в західних дерматологічних джерелах на даний час мають значно більше розбіжностей між собою, ніж це спостерігається у джерелах вітчизняних. Це пояснюється різними принципами, що покладені в основу цих класифікацій: частина з них ґрунтуються переважно на морфології висипань (наприклад, дискоїдна екзема чи гіперкератотична екзема), інші – на патогенетичних особливостях (наприклад, інфекційна екзема або себорейна екзема). Спо-

стерігається навіть клініко-анатомічний підхід, із поділом форм дерматозу в залежності від місця розташування висипань (наприклад, екзема рук, екзема згинів). Усі класифікації мають як свої переваги, так і недоліки, і важко сказати, яка з них є більш вживаною, ніж інші.

Прикладом переважно клініко-анатомічного підходу до класифікації екземи можна назвати класифікацію *W. D. James, T. G. Berger, D. M. Elston* [14]. Слід зазначити, що дана класифікація надзвичайно часто використовується в тематичних літературних публікаціях, представлених в англійськомовних фахових журналах і, відповідно, електронній мережі *Medline*. У відповідності до неї, виділяють такі форми екземи:

- екзема вух;
- екзема повік;
- екзема сосків;
- екзема рук (гостра та хронічна везикулобульозна екзема рук або дисгідроз, гіперкератотична);
- пелюшковий дерматит;
- екзема довкола стом;
- дерматит автосенсибілізації;
- *Id*-реакція;
- ювенільний плантарний дерматоз;
- ксеротична (астеатозна) екзема;
- нумулярна екзема (нумулярний нейродерміт);
- екзема харчового дерматиту.

У даній класифікації практично повністю відсутні традиційні для вітчизняних дерматологів назви. При спробі провести паралелі із звичними для українських дерматологів назвами це вдається зробити лише в частині випадків. Так, у відповідності до описів *W. D. James, T. G. Berger, D. M. Elston*:

- екзема вух може розглядатись нами як прояв себорейної або мікробної екземи чи алергічного дерматиту, в залежності від чинника ініціації та підтримки алергічного запалення;

- екзема повік відповідає нашим уявленням про алергічний дерматит або прояв атопічного дерматиту;

- екзема сосків розглядається, як ізольований прояв атопічного або себорейного дерматиту, обмеженого нейродерміту чи алергічного дерматиту;

- екзема рук може бути як проявом атопічного дерматиту, так і самостійним захворюванням, близьким до звичних для нас описів справжньої екземи;

- навколостомна екзема та екзема автосенси-

тизації за своїм механізмом близькі до нашого розуміння мікробної екземи, що розвивається внаслідок сенситизації до виділень кишкового вмісту чи ранової поверхні трофічних виразок;

- *Id*-реакція також більше нагадує наше розуміння мікробної (мікотичної) екземи або віддалених екзематидів, оскільки розглядається як шкірна алергічна реакція на хронічну інфекцію шкіри, зокрема мікробну чи мітотичну;

- нумулярна екзема розглядається, як варіант паратравматичної екземи або прояв atopічного дерматиту;

- екзема харчового дефіциту може розглядатись, як варіант нумулярної чи себорейної екземи або нейродерміту в алкоголіків.

В якості прикладу переважно патогенетичного підходу в класифікації, можна навести класифікацію екземи за *J. A. Hunter, J. A. Savin, M. V. Dahl* [13], що із певними варіаціями зустрічається в інших авторів [11, 16] і знайшла розуміння у вітчизняних спеціалістів [2]. Особливістю цих класифікацій можна вважати декілька моментів:

- по-перше, досить часто екзему поділяють на декілька принципово відмінних груп, серед яких типовим можна вважати поділ на «екзогенні» та «ендогенні» форми;

- по-друге, у цих класифікаціях часто спостерігається «інтеграція» термінів «екзема» та «дерматит», внаслідок чого разом розглядаються як стани, що вітчизняні дерматологи називають екземою, так і такі, що ми звикли називати дерматитом.

У відповідності до *J. A. Hunter, J. A. Savin, M. V. Dahl*, до екзогенної форми належать іригитивна (подразнювальна) екзема, алергічна екзема та фоточутлива екзема. У першій групі вітчизняні дерматологи, ймовірно, могли би розпізнати алергічний та простий подразнювальний дерматити; також у певних ситуаціях у цю групу ми можемо включити випадки справжньої та мікробної екземи. У групі «ендогенної екземи» автори розпізнають такі форми дерматозу:

- atopічна;
- себорейна;
- дискоїдна (нумулярна);
- дисгідротична;
- гравітаційна (венозного стазу);
- астеатозна;
- нейродерміт;
- ювенільний плантарний дерматоз;
- пелюшковий дерматит.

У даній класифікації автори віднесли до різновидів екземи atopічний дерматит (у вигляді atopічної екземи) та нейродерміт. В якості звичних для нас прикладів мікробної екземи наведені гравітаційна та нумулярна екземи. У той же час дана класифікація не дозволяє окремо класифікувати випадки екземи, що виникли під впливом аутосенситизації чи сенсibiliзації до інфекційного чинника.

Подібний підхід, із об'єднанням у групу «екземи» відмінних за традиційними для вітчизняних дерматологів уявленнями захворювань: atopічного дерматиту, обмеженого нейродерміту та алергічного дерматиту, – демонструє класифікація за Р. Маркс [15], згідно з якою слід розрізняти такі форми екземи:

- atopічний дерматит;
- себорейний дерматит;
- нумулярна екзема;
- астеатозна екзема;
- венозна екзема;
- алергічний контактний дерматит;
- первинний простий подразнювальний дерматит;
- фоточутлива екзема.

Представник західноєвропейської дерматологічної школи (Великобританія) *D. W. Gawkrödger* [10] пропонує класифікувати екземи за подібним із вищенаведеним принципом. Автор також розглядає різні форми дерматозу виходячи з патогенетичного та клінічного підходу і поділяє хворобу на три групи:

- «екзогенні» форми, до яких автор відносить:
 - 1) подразнювальну;
 - 2) алергічну;
 - 3) фотосенситивну форми захворювання;
- «ендогенні» форми, до яких автор відносить:
 - 1) atopічний дерматит;
 - 2) себорейну екзему;
 - 3) монетовидну екзему;
 - 4) венозну (гравітаційну) екзему;
 - 5) помфолікс;
- некласифіковані форми, до яких автор відносить:
 - 1) астеатозну екзему;
 - 2) ювенільний плантарний дерматоз;
 - 3) обмежений нейродерміт.

Європейський (німецький) підхід до класифікації екземи представлений класифікацією Хорнштейна [12]; згідно з якою розрізняють теж три основні види екземи:

- екзогенна екзема, куди входить:
 - 1) алергічна контактна екзема;

- 2) токсичний подразнювальний контактний дерматит;
 - ендогенна або атопічна екзема;
 - дисрегуляторна мікробна екзема, куди входять такі форми екземи:
- 1) монетовидна;
 - 2) себорейна;
 - 3) субтоксична кумулятивна;
 - 4) гіперкератотична;
 - 5) дисгідротична;
 - 6) астеатозна.

Ми зупинились лише на деяких, найбільш типових класифікаціях, доступних у вітчизняних та іноземних фахових джерелах. Їх розмаїття зумовлене як кардинальними відмінностями в принципах побудови, так і незначними деталями у вигляді опису лише окремих варіантів перебігу. У кожній класифікації присутні як раціональні, зручні для використання риси, так і певні ознаки недосконалості. Як результат, для вітчизняних фахівців склалась ситуація, при якій в практичній діяльності використовують паралельно дві і більше різних класифікації екземи. З позиції лікаря-практика, більшість послідовників вітчизняної дерматологічної школи традиційно розрізняють:

- істинну;
- себорейну;
- мікробну;
- дитячу форми екземи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айзятуллов Ю. Ф. Стандарты диагностики и лечения в дерматовенерологии: Иллюстрированное руководство / Ю. Ф. Айзятуллов. – Донецк: Каштан, 2010. – 560 с.
2. *Дерматовенерология*. Навчальний посібник / Під ред. В. П. Федотова, А. Д. Дюдюна, В. І. Степаненко. – Дніпропетровськ – Київ: «Свидлер А. Л.», 2008. – 600 с.
3. *Дерматология, венерология*. Підручник / Під ред. В. І. Степаненко. – К.: КІМ, 2012. – 904 с.
4. *Европейское руководство по лечению дерматологических заболеваний* / Под ред. А. Д. Кацамба, Т. М. Лотти. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 727 с.
5. *Кожные и венерические болезни* / Павлов С. Т., Шапошников О. К., Самцов В. И. и др. / Под ред. Павлова С. Т. – М.: Медицина, 1985. – 364 с.
6. *Кожные и венерические болезни*. Руководство для врачей. - В 4-х т. – Т. 2 / Под ред. Ю. К. Скрипкина. – М.: Медицина, 1995. – 544 с.
7. *Руководство по детской дерматовенерологии* / Зверькова Ф. А., Шарапова Г. Я. и др. / Под ред. Ю. К. Скрипкина. – М.: Медицина, 1983. – 447 с.
8. *Савчак В., Галникіна С. Хвороби шкіри*. Хвороби, що передаються статевим шляхом. – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2009. – 508 с.
9. *Шкірні та венеричні хвороби* / Новосад Л. М., Лабінський Р. В., Каденко О. А., Білявська С. П., Качоровський Б. В., Новосад А. М. – К.: «Здоров'я», 2000. – 205 с.
10. *Gawkroder D. J. Dermatology. An illustrated colour text*. - 3^d edition. / D. J. Gawkroder. – Churchill Livingstone, 2002. – 139 p.
11. *Graham-Brown R. Lecture Notes on Dermatology*. - 8th ed. / R. Graham-Brown, T. Burns. – Blackwell Publishing, 2002. – 201 p.
12. *Hornstein O. P. Klassifikation der Ekzemplkrankheiten*. / Z. Hautkr. – 1986. – Bd. 61. – S. 1281–1296.

13. *Hunter J. A.* Clinical dermatology. - 3^d ed. / J. A. Hunter, J. A. Savin, M. V. Dahl. – Blackwell publishing, 2002. – 365 p.
14. *James W. D.* Andrew's diseases of the skin: clinical dermatology. 10th ed. / W. D. James, T. G. Berger, D. M. Elston. – Elsevier, 2006. – 961 p.
15. *Marks R.* Roxburgh's Common Skin Diseases, - 17th Edition / R. Marks. –L.: Arnold, 2003. – 328 p.
16. *Zaidi Z.* Dermatology in Clinical Practice / Z. Zaidi, S. W. Lanigan. – L.: Springer-Verlag, 2010. – 591 p.

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ КЛАССИФИКАЦИИ ЭКЗЕМЫ В СОВРЕМЕННОЙ ДЕРМАТОЛОГИИ

Александрук А. Д., Ткач В. Е.

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

Проведен обзор современных взглядов на определение экземы как нозологии и подходов к классификации этого заболевания в мировой дерматологии. Приведены примеры разных по принципам построения классификаций экземы, проведено сравнение с отечественным подходом к постановке диагноза экземы. Показаны существенные отличия отечественных классификаций экземы в сравнении с западными аналогами, что создает определенные неудобства для отечественных специалистов.

Ключевые слова: экзема, классификация, дерматит.

CONTROVERSIAL ISSUES OF ECZEMA CLASSIFICATION IN CONTEMPORARY DERMATOLOGY

Aleksandruk O. D., Tkach V. Ye.

Ivano-Frankivsk National Medical University

An overview of contemporary ideas on eczema as a disease and approaches to classify it in the world dermatology are given. The examples of classifications based on different principles are given as well as comparison with the national approach to diagnose eczema. The significant differences of the national way to classify eczema as compared to western analogues are shown that makes some inconveniences to national specialists.

Keywords: eczema, classification, dermatitis.

Александрук Александр Дмитриевич – доцент кафедры дерматологии и венерологии Ивано-Франковского национального медицинского университета, кандидат медицинских наук.

Ткач Василий Евтихиевич – доцент кафедры дерматологии и венерологии Ивано-Франковского национального медицинского университета, кандидат медицинских наук
dermatologiaifnmu@gmail.com