

УДК 616.5-009.613.7-02  
ББК 55.83  
А28

**Адаскевич, Владимир Петрович**

**А28 Кожный зуд. Дерматологический и междисциплинарный феномен. - М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. - 272 е.: илл.  
ISBN 978-5-91839-037-5 (Издательство Панфилова)  
ISBN 978-5-9963-1706-6 (БИНОМ. ЛЗ)**

Монография посвящена проблеме зуда - ведущего дерматологического симптома, который был и продолжает оставаться сложной терапевтической задачей. В книге дан всесторонний анализ современных, наиболее значимых публикаций, посвященных актуальным исследованиям патофизиологии и новым направлениям терапии зуда. Опираясь на обобщенные литературные данные и многолетний личный опыт, автор предлагает практические рекомендации для повседневной клинической практики. Книга включает многочисленные таблицы и схемы, а также фотографии, иллюстрирующие различные проявления феномена зуда.

Книга предназначена для дерматологов, аллергологов, терапевтов и педиатров.

**УДК 616.5-009.613.7-02  
ББК 55.83**

#### ***Предупреждение***

Современная медицина находится в процессе непрерывного развития, поэтому все данные, особенно для диагностики и лечения, соответствуют уровню научных знаний лишь на момент выхода книги из печати. Все аспекты терапевтических рекомендаций, а также вопросы выбора и дозировки лекарств были проработаны максимально тщательно. В свою очередь, читатели не должны пренебрегать прилагаемыми к лекарствам инструкциями и информацией производителя в целях контроля, чтобы в сомнительных случаях обратиться за консультацией к специалисту. Читатель сам несет ответственность за любое диагностическое или терапевтическое применение, выбор и дозировку лекарственного препарата. Каждый раздел данной книги защищен авторскими правами. Любое использование материалов книги вне положений закона об авторском праве при отсутствии письменного согласия издательства недопустимо и наказуемо. Ни одна из частей данной книги не может быть воспроизведена в какой-либо форме без письменного разрешения издательства..

По вопросам приобретения обращаться:  
ООО «Издательство Панфилова»  
(495) 211-15-544; [www.pph-book.ru](http://www.pph-book.ru);  
ООО «БИНОМ. Лаборатория знаний»  
(499) 171-19-54, (499) 157-19-02; [www.lbz.ru](http://www.lbz.ru)

**ISBN 978-5-91839-037-5 (Издательство Панфилова)  
ISBN 978-5-9963-1706-6 (БИНОМ. ЛЗ)**

© 2014 подготовка оригинал-макета, верстка,  
оформление ООО «Издательство Панфилова»

Предисловие.....	ix	4.1.3	Центральные механизмы обработки зуда.....	34
1 ОПРЕДЕЛЕНИЕ И НОМЕНКЛАТУРА ЗУДА.....	1	4.1.4	Психосоматические факторы.....	34
2 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КОЖНОГО ЗУДА.....	5	4.2	Нейроанатомия зуда: нейрональные пути передачи зуда.....	35
2.1 Исторический аспект.....	5	4.2.1	Прурицептивные первичные афферентные нейроны кожи, чувствительные к гистамину.....	35
2.2 Эпидемиология зуда.....	7	4.2.2	Другие виды первичных афферентных волокон в коже, опосредующие нечувствительный к гистамину зуд.....	35
2.2.1 Эпидемиология хронического зуда в общей популяции.....	7	4.2.3	Спинальные нейроны, селективно проводящие зуд.....	36
2.2.1.1 Социально-демографические факторы....	8	4.2.4	Области мозга, вовлеченные в обработку сигнала зуда.....	36
2.2.1.2 Психосоциальные факторы.....	8	4.3	Взаимодействие зуда и боли.....	39
2.2.2 Эпидемиология хронического зуда в специфических популяциях.....	8	4.3.1	Расчесывание отражает тесную связь зуда и боли: зуд подавляется болевым раздражением.....	39
2.2.2.2 Беременные женщины.....	9	4.3.2	Боль и зуд на периферическом уровне: сходство механизмов сенсibilизации.....	40
2.2.2.3 Лица пожилого возраста.....	10	4.3.3	Боль и зуд на уровне центральной сенсibilизации.....	41
2.2.3 Эпидемиология хронического зуда при отдельных заболеваниях.....	10	4.4	Периферические механизмы возникновения зуда (в соавторстве с Катиной М.Л. ....	46
2.2.3.1 Кожные заболевания.....	10	4.4.1	Категории кожных нервных волокон и их функции.....	46
2.2.3.2 Инфекционные заболевания.....	12	4.4.2	Периферические медиаторы зуда (в соавторстве с Катиной М.Л.).....	48
2.2.3.3 Болезни внутренних органов.....	13	4.4.2.1	Вещества-активаторы свободных окончаний немиелинизированных нервных волокон.....	50
2.2.3.4 Медикаментозный зуд.....	15	4.4.2.2	Вещества—модулирующие восприятие зуда.....	52
2.2.4 Эпидемиология хронического зуда неясной причины.....	15	4.4.2.3	Вещества—активаторы тучных клеток..	56
3 КЛАССИФИКАЦИЯ КОЖНОГО ЗУДА.....	21	4.4.2.4	Вещества, пруритогенный механизм которых пока неясен.....	57
3.1 Зуд на первично невоспаленной коже.....	26	4.4.2.5	Интранейрональные депо химических веществ.....	57
3.2 Зуд на первично воспаленной коже.....	27			
3.3 Вторичные артефакты вследствие расчесов и порочный круг «зуд-расчесы-артефакты-зуд».....	27			
4 НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ И НЕЙРОАНАТОМИЯ ЗУДА.....	33			
4.1 Нейрофизиология зуда.....	33			
4.1.1 Индукция и передача.....	33			
4.1.2 Периферическая индукция зуда.....	34			

## СОДЕРЖАНИЕ

4.5 Иммунологические аспекты зуда.....	62	6.6 Крапивница.....	109
4.5.1 Т-лимфоциты и возможность сенсibilизации к зуду.....	62	6.7 Мастоцитоз.....	110
4.5.2 Эозинофильные гранулоциты и нейрональные взаимодействия при зуде.....	63	6.8 Буллезные дерматозы.....	110
4.5.3 Тучные клетки — накопители не только гистамина.....	64	6.9 Плоский лишай.....	113
5 ДИАГНОСТИКА И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗУДА.....	67	6.10 Простой хронический лишай и узловатое пруриго.....	113
5.1 Анамнез.....	68	6.11 Псориаз.....	115
5.2 Дерматологическое обследование пациента.....	73	6.12 Кожные инфекции.....	115
5.2.1 Определение степени тяжести зуда и интенсивности расчесов.....	75	6.12.1 Бактериальные инфекции кожи.....	115
5.3 Лабораторно-инструментальная диагностика.....	88	6.12.2 Вирусные инфекции кожи.....	116
5.4 Алгоритм обследования пациента с кожным зудом.....	90	6.12.3 Грибковые инфекции кожи.....	116
6 ЗУД ПРИ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	93	6.13 Паразитарные заболевания.....	116
6.1 Атопический дерматит.....	95	6.14 Акне.....	119
6.1.1 Медиаторы зуда при АД.....	95	6.15 Генодерматозы.....	120
6.1.2 Кожные индукторы зуда при АД.....	95	6.16 Неопластические дерматозы.....	120
6.1.3 Кожные нейрорецепторы и медиаторы — супрессоры зуда при АД.....	98	6.17 Заболевания соединительной ткани.....	120
6.1.4 Роль цитокинов и воспалительных клеток в возбуждении зуда при АД.....	99	6.18 Зуд кожи в специфических локализациях.....	122
6.1.5 Факторы, ухудшающие зуд при АД.....	100	6.18.1 Аногенитальный зуд.....	122
6.1.6 Симптоматическая местная и системная терапия зуда при аллергических и атопических заболеваниях кожи.....	102	6.18.1.1 Анальный зуд.....	122
6.1.7 Симптоматическая местная и системная терапия.....	103	6.18.1.2 Зуд вульвы и мошонки.....	125
6.2 Аллергический и простой контактный дерматит.....	105	6.18.2 Зуд волосистой части кожи головы.....	126
6.3 Экзема нуммулярная и дисгидротическая.....	105	6.18.3 Зуд в рубцах.....	126
6.4 Себорейный дерматит.....	107	6.19 Особые случаи зуда.....	127
6.5 Полиморфный фотодерматит.....	109	6.19.1 Послеожоговый зуд.....	127
		6.19.2 Аквагенный зуд.....	127
		6.19.3 Зуд при амилоидозе, муцинозе.....	128
		6.19.4 Зуд вследствие контакта со стекловолокном.....	129
		7 ЗУД ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	137
		7.1 Зуд при заболеваниях почек или уремический зуд.....	142
		7.1.1 Общая характеристика.....	142
		7.1.2 Патогенез.....	143
		7.1.3 Терапия.....	144
		7.1.3.1 Местная терапия.....	145

7.1.3.2 Системная терапия.....	145	7.8 Психопатологии, приводящие	
7.1.3.3 Физиотерапия.....	146	к психогенному зуду.....	169
7.2 Зуд при заболеваниях печени		7.8.4.1 Депрессия/тревожность.....	169
и холестатический зуд.....	148	7.8.4.2 Хронические тактильные	
7.2.1 Общая характеристика.....	148	галлюцинации.....	170
7.2.2 Патогенез.....	148	7.8.4.3 Моносимптомный	
7.2.3 Терапия.....	149	ипохондрический психоз,	
7.3 Зуд при нарушениях метаболизма		в том числе паразитарный бред.....	170
и эндокринопатиях.....	151	7.8.4.4 Невротические эксориации.....	170
7.4 Зуд при гематологических		7.8.4.5 Компульсивные манипуляции	
и лимфопролиферативных		с кожей.....	171
заболеваниях.....	152	7.8.5 Хронический зуд как симптом	
7.4.1 Зуд при дефиците железа		психических нарушений.....	171
и гемохроматозе.....	152	7.8.6 Варианты лечения.....	173
7.4.2 Зуд при истинной полицитемии		7.8.6.1 ЦНС специфическая терапия.....	173
и других миелопролиферативных		7.8.6.2 Топическая терапия.....	176
заболеваниях.....	153	7.8.6.3 Поддерживающая терапия.....	177
7.4.3 Зуд при болезни Ходжкина			
и неходжжнских лимфомах.....	154	8 ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ВОЗРАСТНЫЕ	
7.5 Паранеопластический зуд.....	155	ОСОБЕННОСТИ КОЖНОГО ЗУДА.....	185
7.5.1 Эпидемиология и клинические		8.1 Зуд при беременности.....	185
характеристики		8.1.1 Особенности	
паранеопластического зуда.....	156	и дифференциальный	
7.5.2 Патофизиологические механизмы		диагноз зуда во время	
паранеопластического зуда.....	158	беременности.....	185
7.5.3 Терапия паранеопластического		8.1.2 Общие терапевтические	
зуда.....	159	мероприятия и рекомендации.....	189
7.5.3.1 Антидепрессанты.....	160	8.1.3 Топическая противозудная	
7.5.3.2 УФ-фототерапия.....	160	терапия при беременности.....	189
7.5.3.3 Лечение зуда при лимфоме.....	160	8.1.4 Системная терапия зуда	
7.5.3.4 Новые виды лечения.....	161	при беременности.....	190
7.6 Кожный зуд при ВИЧ-инфекции		8.2 Кожный зуд у детей.....	192
и синдроме приобретенного		8.2.1 Особенности	
иммунодефицита (СПИД).....	161	и дифференциальный диагноз	
7.7 Невропатический и нейрогенный зуд.....	162	кожного зуда у детей.....	192
7.7.1 Постгерпетическая невралгия.....	163	8.2.2 Системные болезни у детей,	
7.7.2 Рубцы.....	164	сопровождающиеся зудом.....	198
7.7.3 Сахарный диабет.....	165	8.2.3 Топическая противозудная	
7.7.4 Невропатия мелких волокон.....	165	терапия у детей.....	200
7.7.5 Ноталгия парестетическая.....	165	8.2.4 Системная противозудная	
7.7.6 Брахиорадиальный зуд.....	166	терапия у детей.....	202
7.7.7 Нейрогенный зуд.....	167		
7.8 Психогенный зуд.....	167	8.3 Кожный зуд в постменопаузе.....	204
7.8.1 Взаимосвязь психики и зуда.....	167	8.4 Зуд в пожилом возрасте.....	205
7.8.2 Роль опиоидной		8.4.1 Диагностика кожного зуда	
нейротрансмиттерной системы.....	167	у пожилых пациентов.....	205
7.8.3 Диагностические критерии		8.4.1.1 Анамнез.....	205
психогенного зуда.....	168	8.4.1.2 Физикальное исследование.....	206
		8.4.1.3 Лабораторные исследования	
		и лучевая диагностика.....	207
		8.4.2 Изменения кожи в пожилом	
		возрасте.....	209

## СОДЕРЖАНИЕ

8.4.3	Патофизиология сенильного зуда.....	209	10.3.3.1	Антигистаминные препараты и аспирин.....	234
8.4.4	Терапия сенильного зуда.....	210	10.3.3.2	Антагонисты опиатов.....	234
9	ЗУД, ВЫЗВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ.....	217	10.3.3.3	Антагонисты рецепторов серотонина.....	234
9.1	Распространенность и общая характеристика.....	217	11	ТЕРАПИЯ КОЖНОГО ЗУДА.....	237
9.2	Категории медикаментозного зуда.....	218	11.1	Общие принципы противозудной терапии.....	237
9.2.1	Острый медикаментозный зуд.....	221	11.2	Местная симптоматическая терапия зуда.....	241
9.2.1.2	Зуд, вызванный ингибиторами обратного захвата серотонина.....	222	11.2.1	Местные анестетики.....	241
9.2.1.3	Зуд, вызванный опиоидами.....	222	11.2.2	Глюкокортикостероиды.....	241
9.2.2	Хронический медикаментозный зуд.....	223	11.2.3	Капсаицин.....	242
10	ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЗУД.....	229	11.2.4	Ингибиторы кальциневрина.....	244
10.1	Анамнез и осмотр пациента с генерализованным идиопатическим зудом.....	229	11.2.5	Агонисты каннабиноидов.....	244
10.2	Лабораторные и инструментальные методы обследования и оценка тяжести зуда.....	231	11.2.6	Другие средства местной противозудной терапии.....	245
10.3	Общие принципы терапии идиопатического зуда и рекомендации для пациентов.....	231	11.2.6.1	Цинк, ментол и камфара.....	245
10.3.1	Топическая терапия.....	232	11.2.6.2	Доксепин.....	245
10.3.1.1	Охлаждающие средства.....	232	11.2.7	Терапия очагов, возникших вследствие расчесов.....	245
10.3.1.2	Анестетики.....	233	11.3	Системная терапия кожного зуда.....	246
10.3.1.3	Местные антигистаминные препараты.....	233	11.3.1	Антигистаминные препараты.....	246
10.3.1.4	Кортикостероиды и противовоспалительные средства.....	233	11.3.2	Противосудорожные препараты.....	248
10.3.1.5	Капсаицин.....	233	11.3.3	Антагонисты опиоидных рецепторов.....	249
10.3.2	Физиотерапия.....	234	11.3.4	Антидепрессанты.....	249
10.3.2.2	Чрескожная электронейростимуляция.....	234	11.3.4.1	Ингибиторы обратного захвата серотонина.....	250
10.3.3	Системная терапия.....	234	11.3.4.2	Тетра-и трициклические антидепрессанты: мirtазапин, цоксепин, амитриптилин.....	250
			11.3.5	Системные кортикостероиды.....	251
			11.3.6	Циклоспорин А.....	251
			11.4	УФ-фототерапия.....	252
			11.5	Психосоматическая терапия (релаксационные методики и психотерапия).....	253

Зуд находится в ряду основных ощущений, изначально присущих коже. Являясь одним из наиболее мучительных для человека, это ощущение не только в значительной мере влияет на качество жизни, но нередко приводит к психическим заболеваниям, которые в экстремальных случаях могут закончиться суицидом.

Кроме своего первоначального предназначения—сигнализировать о нахождении на коже раздражающих веществ, например, паразитов или частичек растений, зуд является симптомом различных дерматозов, а также сигналом тревоги организма в рамках многочисленных системных заболеваний. Однако, несмотря на актуальность и клиническую значимость феномена зуда, данная тема все еще не находит достаточно полного отражения в русскоязычной медицинской литературе.

Настоящее издание представляет собой попытку изложения современного состояния касающейся зуда тематики, важной не только для дерматологов, но и для каждого клинициста, поскольку зуд все еще остается диагностической и терапевтической проблемой повседневной медицинской практики.

В дерматологии зуд является самым распространенным симптомом. Он может возникнуть как первичный дерматологический симптом, но примерно в 10-50% случаев является симптомом системного заболевания. Дифференциальный диагноз зуда включает метаболические нарушения, гематологические заболевания, злокачественные новообразования, ВИЧ/СПИД, осложнения медикаментозной терапии и нейропсихиатрические болезни. Можно считать, что имеются системные или центральные аспекты зуда при дерматологических заболеваниях и, конечно, дерматологические факторы, вызывающие зуд при системных болезнях.

Зуд может присутствовать без видимых проявлений на коже, а при системных болез-

нях быть результатом специфического кожного заболевания либо инфильтрата, непосредственно связанного с основным заболеванием, например, кожного инфильтрата при болезни Ходжкина. Это всегда следует учитывать при выявлении причины зуда в рамках системных заболеваний и дифференцировать феномен зуда, применяя необходимые диагностические методы, например, биопсию кожи. Зуд может наблюдаться также при системных и дерматологических патологиях, не связанных напрямую со специфическими дерматозами или инфильтратами.

Тяжелый зуд обычно приводит к вторичным кожным очагам, в частности эритемам, эрозиям, эксфолиациям и коркам, за которыми следуют инфекции кожи, приводящие к фолликулиту, абсцессу или рожевому воспалению.

Общая заболеваемость и распространенность феномена зуда остается неизвестной по нескольким причинам:

- во-первых, может отсутствовать эпидемиологическая база данных для конкретной нозологической единицы;
- во-вторых, многие исследования не учитывают кожный зуд в качестве симптома, особенно в недерматологических дисциплинах;
- и, наконец, очень немногие обращаются к врачу по поводу незначительного зуда.

Однако вполне резонно предположить, что каждый человек испытывает это ощущение в какой-то момент своей жизни. Если пациент жалуется на зуд, целесообразно объединить множество возможных причин в отдельные подгруппы, чтобы можно было обоснованно оценить состояние больного, выявить подлежащую причину и назначить лечение имеющимся в распоряжении средствами терапии.