

<https://doi.org/10.34883/PI.2023.9.3.016>



Калганова А.Н.¹, Музыченко А.П.² ✉

¹ Дрогичинская центральная районная больница, Дрогичин, Беларусь

² Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Дифференциальная диагностика хронического зуда

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: сбор материала, написание текста – Калганова А.Н.; редактирование, окончательное одобрение варианта статьи для опубликования – Музыченко А.П.

Подана: 18.09.2023

Принята: 25.09.2023

Контакты: anna.muzychenka@gmail.com

Резюме

В статье представлены литературные данные по хроническому зуду, описаны основная классификация зуда, трудности диагностики и предложен диагностический алгоритм. Освещены критерии дифференциального диагноза хронического зуда.

Ключевые слова: идиопатический зуд, диагностический алгоритм, скрининговые исследования, системный зуд

Kalhanava A.¹, Muzychenko H.² ✉

¹ Drogichin Central District Hospital, Drogichin, Belarus

² Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Differential Diagnosis of Chronic Pruritus

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: collection of material, writing the text – Kalhanava A.; editing, final approval of the version of the article for publication – Muzychenko H.

Submitted: 18.09.2023

Accepted: 25.09.2023

Contacts: anna.muzychenka@gmail.com

Abstract

The article presents the literature review on chronic pruritus, describes the main classification of pruritus and diagnostic difficulties, proposes diagnostic algorithm. The criteria for the differential diagnosis of chronic pruritus are covered in detail.

Keywords: idiopathic pruritus, diagnostic algorithm, screening tests, systemic diseases

■ ВВЕДЕНИЕ

В норме зуд – это компонент защитного рефлекса, направленного на удаление попавших на поверхность или в глубину кожи потенциально опасных раздражающих веществ.

Зуд является наиболее частой жалобой в дерматологии, однако практически любому врачу приходится сталкиваться с данным симптомом. Для диагностики причины и подбора лечения необходимо эффективное взаимодействие врачей различных специальностей: дерматолога, врача общей практики, невролога, психотерапевта и ряда других специалистов [1].

Согласно Международному форуму по исследованию кожного зуда, зуд в течение 6 недель и более относят к хроническому. Ввиду отсутствия угрозы жизни в клинической практике ему не всегда уделяется должное внимание. В то время как пациенты характеризуют его как одно из самых мучительных ощущений, которое можно сравнить с болью. Хронический зуд значительно снижает качество жизни, вызывая бессонницу и невротизируя пациента, сопровождается расчесами, приводя к воспалению, дегидратации кожи и, иногда, вторичному инфицированию. По причине отсутствия четких критериев диагностики хронического зуда увеличивается время диагностического поиска этиологии зуда и подбора адекватной терапии [2, 3].

В настоящее время не существует единой классификации зуда, чаще используется разделение по механизму его возникновения:

1. Зуд при заболеваниях кожи – дерматологический зуд, возникающий вследствие первичного повреждения кожи: ксероз, красный плоский лишай, атопический дерматит, псориаз, кожные инфекции, Т-клеточная лимфома.
2. Неврогенный зуд, возникающий в результате нарушений периферической или центральной нервной системы: парестезии, брахиорадиальный зуд, множественный склероз.
3. Психогенный зуд, возникающий вследствие психических нарушений, депрессии, повышенной тревожности, психогенных эксфолиаций, бреда.
4. Системный зуд как следствие заболеваний различных систем и органов.
5. Идиопатический зуд – зуд неясной этиологии при полном обследовании пациента. Сенильным называют зуд неясного генеза у лиц старше 65 лет.
6. Смешанный зуд имеет многофакторное происхождение [4].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выбор оптимальных лабораторно-инструментальных исследований для диагностики хронического зуда. Создание анкеты опроса и схемы маршрутизации пациента с жалобами на зуд.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Начальным этапом в диагностике зуда является полный сбор анамнеза жизни и болезни пациента, анализ его медицинской карты для изучения семейного анамнеза, лабораторных показателей, принимаемых препаратов, а также перенесенных и хронических заболеваний (рис. 1).

Существенное значение в установлении этиологии зуда и лечении имеет тщательное обследование кожи пациента. Отсутствие выраженных изменений кожи при

Анкета опроса пациента с хроническим зудом

Возраст _____ пол _____ ИМТ _____

1) Когда возник зуд? Как часто беспокоит?

2) Локализация зуда

3) Есть ли первичные / вторичные элементы, сухость, атрофия кожи?

4) Каким пациент характеризует зуд?

5) Атопия в индивидуальном или семейном анамнезе

6) Наличие ночного зуда?

7) Чем провоцируется и после чего ослабевает зуд?

8) Наличие хронических заболеваний

9) Какие препараты принимает?

10) С чем пациент связывает появление зуда?

Рис. 1. Опросник пациента с хроническим зудом
Fig. 1. Questionnaire for patients with chronic itching

наличии зуда дает основание для поиска заболевания, вызывающего зуд. Вместе с тем наличие измененной кожи не дает оснований однозначно связывать зуд с первичным поражением кожи. Дерматологические проявления могут быть следствием расчесов, последующего инфицирования, применения топических лекарственных препаратов или косметических средств. Вторичные изменения кожи, связанные с ее расчесыванием и инфицированием, могут существенно изменять картину болезни, делая ее нетипичной.

После тщательно собранного анамнеза необходимо провести скрининговое обследование пациента, которое должно включать:

- 1) общий анализ крови, СОЭ;
- 2) общий анализ мочи;
- 3) биохимическое исследование крови (АСТ, АЛТ, билирубин, щелочная фосфатаза, глюкоза, холестерин, мочевины, мочевая кислота, креатинин, КФК, СРБ, белок, уровень железа, ферритин, электролиты);
- 4) анализ кала на скрытую кровь, гельминтозы/паразитозы;
- 5) рентгенографию органов грудной клетки;
- 6) УЗИ щитовидной железы, уровень тиреотропного гормона (ТТГ);
- 7) антитела к ВИЧ.

Мониторинг лабораторных показателей необходимо проводить в динамике со времени появления жалоб на зуд у пациента.

При невыявлении причины зуда необходимо провести расширенные лабораторные и инструментальные исследования, а также консультации узких специалистов для исключения системных заболеваний (см. таблицу).

Для оказания помощи данным пациентам крайне важна правильная маршрутизация для выявления возможных причин зуда (рис. 2).

Лабораторная и инструментальная диагностика хронического зуда при системных заболеваниях Laboratory and instrumental diagnosis of chronic itching in systemic diseases

Эндокринные заболевания (гипертиреоз, сахарный диабет, гипотиреоз, гиперпаратиреоз)	ТТГ, уровень свободных трийодтиронина, тироксина, УЗИ щитовидной железы, HbA1C, уровень паратиреоидного гормона
Злокачественные новообразования (опухоли легких, желудка, толстой кишки, простаты, шейки матки, нейроэндокринные опухоли)	УЗИ органов брюшной полости и малого таза, фиброэзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, бронхоскопия, рентгенография, онкомаркеры, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография
Лекарственно-индуцированный зуд	Зуд может быть субклиническим проявлением гиперчувствительности к любому лекарственному препарату
Зуд беременных (холестаз)	БАК (общий белок, альбумин, глобулин, фракции билирубина, АЛТ, АСТ, ГГТ, щелочная фосфатаза), УЗИ органов брюшной полости
Инфекционные заболевания (гельминтозы и паразитозы: педикулез, чесотка, нематодоз, онхоцеркоз, аскаридоз, трихиноз)	ОАК, копрограмма, серологические методы, УЗИ органов брюшной полости
Болезни почек (хроническая почечная недостаточность, уремия)	ОАМ, БАК (мочевина, креатинин, мочевая кислота, общий белок и фракции, глюкоза, калий, кальций, триглицериды, щелочная фосфатаза, фосфор и холестерин), скинтиграфия, УЗИ, компьютерная томография
Болезни крови (железодефицитная анемия, истинная полицитемия, лейкоз, мастоцитоз, лимфогранулематоз)	ОАК, БАК (уровень железа, ферритина, трансферрина), витамин B ₁₂ , фолиевая кислота, рентгенография, УЗИ, биопсия, компьютерная томография
Болезни печени (цирроз печени, холестаз, первичный склерозирующий холангит, вирусный гепатит В и С)	БАК (общий белок, альбумин, глобулин, фракции билирубина, АЛТ, АСТ, ГГТ, щелочная фосфатаза), маркеры вирусных гепатитов, УЗИ, компьютерная томография

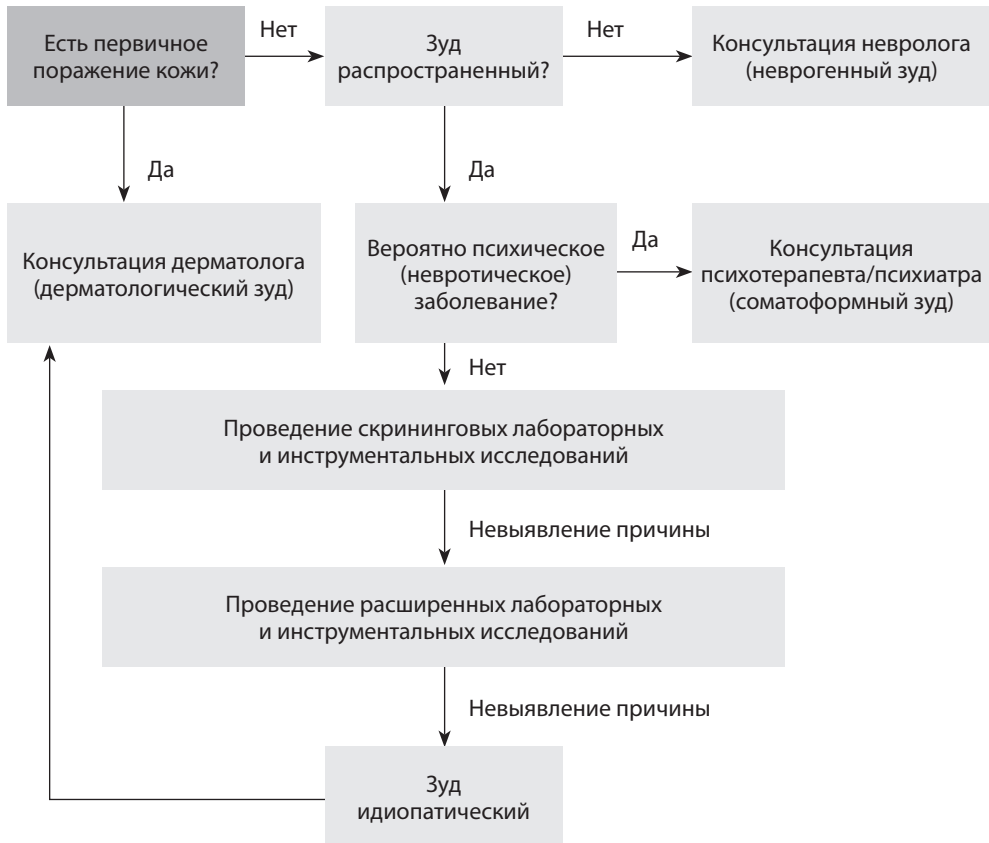


Рис. 2. Дифференциальная диагностика хронического зуда
Fig. 2. Differential diagnosis of chronic itching

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дифференциальная диагностика хронического зуда является сложной междисциплинарной проблемой, требующей внимания не только дерматолога, но и врача любой специальности. Необходимо проведение дифференциальной диагностики между зудом как симптомом и как самостоятельным заболеванием.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Weisshaar E.W., Dalgard F. Epidemiology of itch: adding to the burden of skin morbidity. *Acta Derm Venereol.* 2009;89:339–350.
2. Elke Weisshaar, Jacek C. Szepletowski, Ulf Darsow. European Guideline on Chronic Pruritus. *Acta Derm Venereol.* 2019;99(5):469–506. Available at: <https://doi.org/10.2340/00015555-3164>
3. Dalgard F., Dawn A., Yosipovich G. Are itch and chronic pain associated in adults? Results of a large population survey in Norway. *Dermatology.* 2007;214:305–309.
4. Takahiro Satoh, Hiroo Yokozeki, Hiroyuki Murota. 2020 guidelines for the diagnosis and treatment of cutaneous pruritus. *J Dermatol.* 2021;48(9):399–413. Available at: <https://doi.org/10.1111/1346-8138.16066>. Epub 2021 Jul 20.