

После штрихового раздражения кожи появляется ответная вазомоторная реакция в виде покраснения или побледнения различной интенсивности и длительности. Особенности реакции определяются как состоянием сосудов, их регуляторных приборов, так и характером наносимых раздражений. Различают дермографизм местный и рефлекторный. Первый характеризует главным образом местную возбудимость концевых нервных аппаратов сосудов. При рефлекторном дермографизме в реакцию включается сегментарный аппарат спинного мозга.

Исследовать дермографизм нужно в теплом помещении при хорошем свете. Каждый штрих следует наносить с одинаковой силой нажима. Чтобы дермограф не прыгал по складкам кожи, лучше придержать пальцем участок, от которого начинают проводить черту.

Местный дермографизм вызывают тупым, твердым, но не царапающим предметом (пластмассовой палочкой, рукояткой молоточка). Если черта на коже проведена легко и быстро, без большого нажима, то у здоровых через 5-20 с появляется белая полоска шириной в несколько миллиметров, исчезающая через 1-10 мин, — **белый дермографизм**

Когда штриховое раздражение производят сильнее и медленнее, возникает красная полоса, которая держится дольше, от нескольких минут до 1-2 ч, — **красный дермографизм**. Обычно красная полоса ограничивается по краям белой каймой — [смешанный дермографизм](#)

. Сравнительно редко на месте красного дермографизма возникает бледный валик отека высотой 1-2 мм, обрамленный красными полосками, — **возвышенный дермографизм**.

Красный дермографизм лучше выражен в верхней части туловища, длительность его убывает по направлению к дистальным отделам. Белый дермографизм, напротив, наиболее отчетлив на нижних конечностях, здесь он может держаться дольше, чем красный дермографизм.

При исследовании местного дермографизма отмечают его **характер** (красный, белый, смешанный, возвышенный), интенсивность окраски, ширину полоски (узкая, широкая, разлитая), продолжительность реакции (стойкая, средняя, нестойкая). Последний показатель лучше определять в минутах.

Наклонность к вазоконстрикции, зависящей от симпатической иннервации, ведет к усилению белого дермографизма, появлению его в местах обычного преобладания красного дермографизма. Усиление реакции вазодилататоров кожи, связанных с парасимпатической иннервацией, повышает интенсивность и длительность красного дермографизма, а в отдельных случаях сопровождается возвышенным дермографизмом, увеличением проницаемости сосудистой стенки и образованием отека. Основываясь на результатах изучения одного лишь дермографизма, не следует спешить с заключением о состоянии возбудимости или даже о «преобладании тонуса» симпатического или парасимпатического отдела нервной системы. **Дермографизм** — это местная реакция кожных капилляров, определяемая к тому же многими факторами,

На участках кожи, где трудно вызывать дермографизм (лицо, шея, тыл кисти и стопы), можно испробовать другой способ — прием «белого пятна» (Леньель — Лавастин): давление пальцем на кожу в течение 3 с вызывает появление белого пятна, которое держится в среднем 2-3 с. В ряде случаев более длительный срок до исчезновения белого пятна указывает на наклонность кожных сосудов к спазму.

Рефлекторный дермографизм получают нанесением достаточно сильного (но не нарушающего целостность кожи) штрихового раздражения острием булавки. Через 5-30 с по обе стороны от черты появляется зона сливающихся красных и розовых (реже белых) пятен с неровными границами шириной до 6 см (обычно 2— 3 см), которая удерживается в среднем 2-10 мин.

Исследование рефлекторного дермографизма имеет значение для [топической диагностики](#). Он исчезает в зоне иннервации пораженных нервов и задних корешков (где проходят сосудорасширительные волокна) или соответствующих им спинальных сегментов. Зоны рефлекторного дермографизма совпадают с сегментарной иннервацией кожной чувствительности.

Нарушения проводникового аппарата спинного мозга также отражаются на **рефлекторном дермографизме**:

ниже уровня поражения он усиливается или ослабляется. В таких случаях важно найти верхнюю границу изменения, соответствующую верхнему уровню очага поражения. Для изучения местных кожных вазомоторных реакций кроме механических воздействий иногда применяют и химические раздражители (горчичники, скипидар и др.).

Прочитать еще: [Мелкопластинчатый дермографизм](#)