

Атопический дерматит

студентка:

группа

Презентацию подготовила

Храмова Нелли, МБФ, 15-01

Атопический дерматит –
аллергическое генетически
обусловленное воспаление кожи, в
основе которого лежат иммунные
механизмы, приводящее к
повреждению всех слоев
эпидермиса и клинически
характеризующееся зудом,
возрастной морфологией
высыпаний, локализацией,
стадийностью и склонностью к
хроническому течению

Кто чаще болеет АД?

- Среди заболевших 35% мальчики, 65% девочки;
- частота зависит от возраста, а возраст начала определяет степень тяжести. Если заболевание началось в первые 4 недели, оно протекает достоверно тяжелее, чем если началось после 8 недель;
- в большинстве случаев начало – в 10 недель (2,5 месяца);
- у 85% больных АД начинается на первом году, и в 95% случаев – до 4-х лет;
- если заболевание началось после пубертата, то лечить его гораздо сложнее, чем до его начала.

Факторы риска развития АД

Эндогенные факторы

- Наследственность
- Атопия
- Гиперреактивность кожи

Экзогенные факторы

- 1) Причинные факторы (триггеры):
 - аллергенные
 - неаллергенные
- 2) Факторы, усугубляющие действие триггеров

Причинные факторы (триггеры)

1) Аллергенные:

- пищевые, бытовые, пыльцевые, эпидермальные, грибковые, бактериальные, вакцинальные

2) Неаллергенные:

- психоэмоциональные нагрузки, изменение метеоситуации, табачный дым, пищевые добавки, поллютанты

Факторы, усугубляющие действие триггеров

- Климатогеографические
- Нарушения характера питания
- Нарушения правил режима и ухода за кожей
- Бытовые условия
- Вакцинация
- Психологический стресс
- Острые вирусные инфекции

Классификация АД

- 1) Стадии развития
 - а) Начальная стадия
 - б) Стадия выраженных изменений (период обострения)
 - острая фаза
 - хроническая фаза
 - в) Стадия ремиссии
 - неполная (подострый период)
 - полная
 - г) Клиническое выздоровление

2) Клинические формы в зависимости от возраста

- Младенческая (от 1 месяца до 2-х лет)

На коже ребенка появляются воспалительные элементы по типу красных пятен, локализующиеся преимущественно на лице в области лба и щёк. Такие высыпания на коже в народе называют **диатез**, хотя на самом деле диатез - это и есть атопический дерматит. Заболевание характеризуется острым течением, мокнутием, отёчностью, образованием корок. Возможно появление очагов воспаления и в других зонах: в области голеней, ягодиц, волосистой части головы ребенка. Периоды яркого обострения, сопровождающиеся мокнутием, сменяются подострой стадией, для которой характерны папулезные элементы (папула - кожный элемент, возвышающийся над кожей по типу бугорка) на фоне гиперемированной (покрасневшей) кожи.



Детская (от 3 до 12 лет)

В период обострения атопического дерматита кожные элементы (красные пятна, папулы) располагаются преимущественно в области кожных складок, на сгибаемых поверхностях локтевых и коленных суставов, а также за ушами. Кожа становится сухой, появляется шелушение, лихенизация (на сухой коже располагается четко выраженный, усиленный кожный рисунок). У ребенка появляется, так называемое, «атопическое лицо»: тусклый цвет кожи, повышенная пигментация вокруг глаз, дополнительная кожная складка нижнего века. Вне обострения выраженная сухость кожных покровов. Кожа может трескаться, особенно в области тыльных поверхностей кистей, пальцев.



Подростковая (от 12 до 18 лет)

Поражение кожи при атопическом дерматите носит распространенный, постоянный характер. Изменения отмечаются на коже лица, шеи, груди, спине, шеи. Кожа сухая, распространенная лихенизация, следы расчесов. Возможно наличие трещин на кистях и стопах. Обострения атопического дерматита, проявляющиеся покраснением кожи, отмечаются достаточно редко.

3) По тяжести

- Среднетяжелое
- Тяжелое

• 4) Клинико-этиологические варианты

- С преобладанием аллергии:
 - Пищевой
 - Клещевой
 - Грибковый
 - Пыльцевой и пр.
- Со вторичным инфицированием.

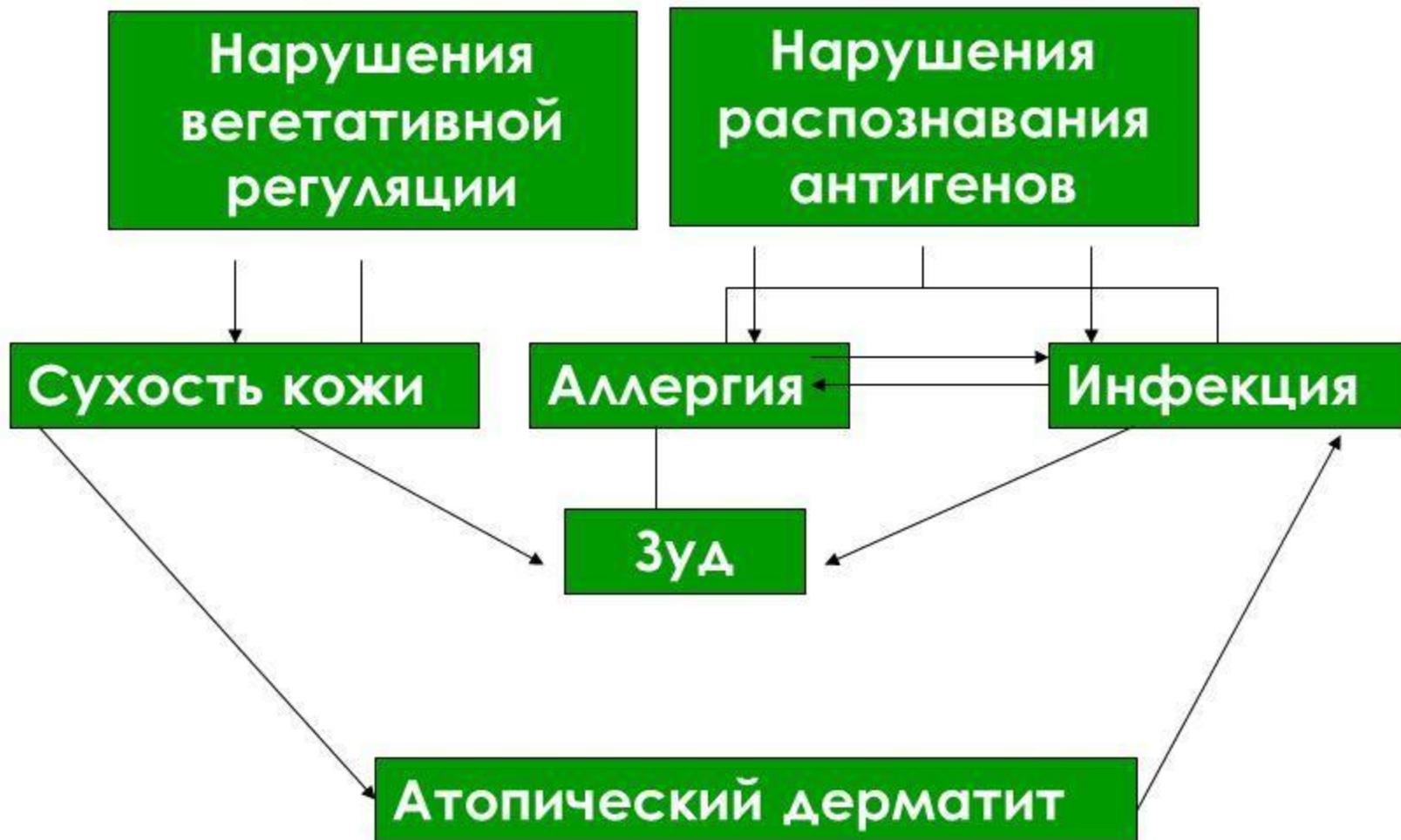
Симптомы хронического атопического дерматита

- Для людей с атопическим дерматитом характерны утолщение кожи и усиление кожного рисунка, болезненные трещины на коже, особенно на ладонях и подошвах, гиперпигментация век (более темный цвет кожи на веках).
- • Симптом «зимней стопы» - гиперемия и умеренная инфильтрация подошв, шелушение, трещины.
- Симптом Моргана (Денье-Моргана, складки Денье-Моргана) – углубленные морщинки на нижних веках у детей.
- Симптом «полированных ногтей» - исчезновение продольной исчерченности и характерный вид ногтя, вследствие постоянного расчеса кожи.
- Симптом «меховой шапки» - дистрофия волос затылочной области.
- Симптом псевдо Хертога – временное исчезновение волос, сначала в наружной трети, а затем и на других участках бровей у некоторых больных.

Патогенез

- В основе АД лежит хроническое аллергическое воспаление. Патогенез АД является полифакторным при ведущей роли иммунных нарушений. Ведущим иммунопатологическим механизмом развития АД являются изменение соотношения Th1/Th2 — лимфоцитов в сторону Th2-хелперов, что приводит к изменению цитокинового профиля и высокой продукции специфических IgE-антител. В качестве иммунного пускового механизма при АД выступает взаимодействие аллергенов со специфическими антителами (реагинами) на поверхности тучных клеток. Неиммунные триггерные факторы усиливают аллергическое воспаление путём неспецифического инициирования высвобождения медиаторов аллергического воспаления (гистамин, нейропептиды, цитокины), которые имеют провоспалительные характеристики. Важную роль в поддержании хронического воспаления кожи при АД играет как собственно грибковая и кокковая инфекция кожи, так и аллергические реакции на компоненты бактериальных и грибковых клеток.

Схема патогенеза АД



Критерии диагностики АД



Обязательные:

- Зуд
- Типичная морфология и локализация кожных высыпаний (у детей – экзематозные высыпания на лице и разгибателях, у взрослых – лихенификация и эксфолиации на сгибательных поверхностях конечностей)
- Хроническое рецидивирующее течение
- Атопия в анамнезе или наследственная предрасположенность к атопии



Дополнительные:

- Ксероз (сухость кожи)
- Ладонный ихтиоз
- Реакции немедленного типа при кожном тестировании с аллергенами
- Локализация на кистях и стопах
- Хейлит
- Экзема сосков
- Восприимчивость к инфекционным поражениям кожи
- Начало заболевания в раннем детском возрасте (до 2 лет)
- Эритродермия
- Рецидивирующий конъюнктивит
- Складки Денье-Моргана
- Кератоконус
- Передние субкапсулярные катаракты
- Трещины за ушами
- Высокий уровень IgE в сыворотке крови

Клиника АД у детей



Типичные
элементы
сыпи на лице у
ребенка на
первом году
жизни



**Рис.1 Отек,
папулообразование**



**Рис.2 Мокнутие,
корки**



Рис.3 Экскориации



**Рис.1 Эритема
1 балл**



**Рис.2 Эритема
2 балла**



**Рис.3 Эритема
3 балла**

Методы диагностики

- Сбор аллергологического анализа
- Общий анализ крови
- Физикальное обследование
- Специфическая аллергологическая диагностика
- Иммуноглобулин Е в сыворотки крови

Лечение

- Диетотерапия и меры по контролю внешней среды
- Системная фармакотерапия
 - антигистаминные препараты
 - мембраностабилизирующие препараты
 - средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта
 - витамины
 - иммуномодулирующие препараты
 - препараты, регулирующие функцию нервной системы
 - препараты, содержащие ненасыщенные жирные кислоты
 - антибиотики
 - системные кортикостероиды (по специальным показаниям)
- Наружная терапия

Основные цели терапии

- Устранение или уменьшение воспалительных изменений и кожного зуда
- Восстановление структуры и функции кожи (улучшение микроциркуляции и метаболизма в очагах поражения, нормализация влажности кожи)
- Предотвращение развития тяжелых форм заболевания, которые приводят к снижению качества жизни больных и инвалидизации
- Лечение сопутствующих заболеваний, которые утяжеляют течение АД.

В основе АД лежит аллергическое воспаление, поэтому основу лечения составляют противоаллергические и противовоспалительные препараты.

Полиорганность поражений при АД требует проведения системной базисной терапии противоаллергическими препаратами. Заболевание имеет хроническое течение — лечение должно быть этапным и продолжительным.

Диетотерапия

Не рекомендуется употребление цитрусовых, орехов, морепродуктов, рыбы, шоколада, кофе, горчицы, специй, майонеза, томатов, баклажанов, красного перца, молока, яиц, грибов, сосисок, колбас, газированных напитков, клубники, земляники, арбузов, ананасов, меда. Категорически запрещен алкоголь.

Рекомендации по лечению атопического дерматита:

- Носите хлопчатобумажную одежду. Кожа должна дышать. Одежда из шерсти или синтетики будет усиливать раздражение и зуд.
- Необходима частая влажная уборка и проветривание помещения. Минимум ковров и мягкой мебели - минимум пыли.
- Постельные принадлежности лучше использовать с синтетическим наполнителем, без пуха, пера.
- При мытье, в том числе рук, пользуйтесь только теплой водой.
- После мытья не растирайте кожу, а осторожно промакивайте полотенцем.
- Обязательно используйте после душа увлажняющие средства. Средства для ухода за кожей должны быть нейтральными, без отдушек и красителей.
- Своевременное лечение всех хронических заболеваний, курсами прием сосудостроительных средств, успокоительных препаратов (особенно перед значимыми событиями, напр. экзамены, свадьба, и др.), закаливание,

Профилактика атопического дерматита

- Мероприятий, направленных на предотвращение развития атопического дерматита нет. Единственной действительно работающей рекомендацией является максимально долгое (не менее 6 месяцев), сохранение грудного вскармливания. Некоторые авторы рекомендуют исключение коровьего молока из рациона детей до 1 года, если в семье есть пациент с аллергическим заболеванием.
- При уже манифестировавшем (начавшемся) заболевании меры профилактики сводятся к устранению причинно-значимого аллергена (аллергена вызывающего аллергию) из окружающей среды, соблюдению общих принципов диеты, созданию гипоаллергенного быта и проведению адекватного лечения.

Прогноз

Атопический дерматит имеет волнообразное течение: у 60 % детей симптомы со временем полностью исчезают, а у остальных сохраняются или рецидивировуют в течение всей жизни. Чем раньше дебют и чем тяжелее протекает заболевание, тем выше шанс его персистирующего течения, особенно в случаях сочетания с другой аллергической патологией.

Осложнения

- Пиодермия (гнойное поражение кожи, возникающее в результате внедрения в неё гноеродных кокков.)
- Вирусная инфекция
- Грибковое поражение