



* Атопический дерматит

Выполнили: Левенкова М.С

Мишкович М.Н

22М/С

Содержание:

1. Определение
2. Этиология
3. Клиническая картина
4. Диагностика
5. Лечение
6. Профилактика



Атопический дерматит-

хроническое воспалительное заболевание кожи с возрастными особенностями клинических проявлений, характеризующееся экссудативными и/или

Лихеноидными высыпаниями, кожным зудом и частым инфицированием



Этиология

В этиологии atopического дерматита вклад генетических факторов является установленным фактом. Предполагается аутосомно-доминантный тип наследования. Если оба родителя имеют дерматоз, то риск развития atopического дерматита у ребенка составляет 70-80%, при болезни только матери или отца риск формирования болезни снижается до 30-60%.

В патогенезе atopического дерматита ведущее значение придается иммунным механизмам.

Среди экзогенных факторов, оказывающих провоцирующее воздействие при атопическом дерматите, выделяют пищевые вещества-ингалянты, наружные раздражители физического характера, животного и растительного происхождения и отрицательные эмоции.

К наружным раздражителям относят шерсть, мех, латекс, синтетические волокна, детергенты, никель, кобальт, ланолин, антибиотики и даже наружные кортикостероидные средства. При лекарственной непереносимости у больных причинно-значимыми аллергенами являются антибиотики - пенициллин и его полусинтетические производные, сульфаниламиды, местные анестетики, нестероидные противовоспалительные препараты, витамины группы В. Известно значение психоэмоциональных стрессов в ухудшении состояния больных.

Клиническая картина:

У детей раннего возраста наблюдается младенческая форма с преобладанием экссудативной формы атопического дерматита. Начало процесса приходится обычно на 2-4-й месяцы жизни. Локализация кожных изменений различна. Сначала чаще поражается лицо: появляются гиперемия, отёк, везикулы на коже щёк и лба. Везикулы лопаются, вызывая обильное мокнутие и образование «экзематозных колодцев». Поражение кожи сопровождается сильным зудом. Преимущественно экзематозные элементы локализуются на разгибательных поверхностях конечностей. При экземе возможно поражение отдельных ногтевых пластинок пальцев кистей. У некоторых детей первого года жизни ранними признаками пищевой аллергии являются упорные опрелости при тщательном уходе за кожей.

Клиническая картина гастроинтестинальных проявлений пищевой аллергии зависит от возраста пациента. У детей грудного возраста выделяют следующие поражения ЖКТ:

- 1) Энтеропатия , обусловленная аллергией к белкам пищи.
- 2) Энтероколит, обусловленный аллергией к белкам пищи.
- 3) Проктит/проктоколит, обусловленный аллергией к белкам пищи.
- 4) Гастроэзофагеальный рефлюкс.
- 5) Младенческие кишечные колики

К гастроинтестинальным проявлениям пищевой аллергии, характерным как для детей грудного возраста, так и для более старших детей, относятся:

- 1) Немедленная гастроинтестинальная аллергическая гиперчувствительность .
- 2) Эозинофильная гастроэнтеропатия (эозинофильный аллергический гастрит, эозинофильный аллергический эзофагит)

Немедленная гастроинтестинальная аллергическая гиперчувствительность

Наиболее часто проявления со стороны ЖКТ индуцируют коровье молоко, яйцо, пшеница , соя , арахис, орехи деревьев , морепродукты. Характерной особенностью патологии является острое начало.

Симптомы развиваются обычно через короткий промежуток времени (от нескольких минут до 1-2 часа) после пищевой провокации. Из симптомов в начале отмечаются тошнота, рвота, боль в животе, за ними, как правило, следует диарея.

Гастроэзофагиальный рефлюкс:

Данная патология относится к функциональным расстройствам, которые у пациентов грудного возраста ассоциированы преимущественно с гиперчувствительностью к белкам коровьего молока.

Клиническая картина:

Индуцированного белками коровьего молока, не отличается от проявлений болезни, обусловленной другими причинами

Симптомы у грудных детей- повторяющиеся срыгивания и рвота.

Срыгивания наблюдаются чаще всего после перевода ребёнка на вскармливание заменителями грудного молока, приготовленными на основе цельного коровьего молока.

Младенческие кишечные колики:

Они ассоциированы, прежде всего с аллергией к белкам коровьего молока.

Более чем 40% младенцев с симптомами аллергии к коровьему молоку страдают мучительными кишечными коликами со стороны различных органов и систем. Замена смесей на основе цельного коровьего молока на высокогидролизные лечебные смеси более эффективна , чем медикаментозное лечение или кормление ребёнка безлактозной смесью.

Эозинофильная гастроэнтеропатия:

Данный термин объединяет группы заболеваний ЖКТ.

Наиболее частые пищевые аллергены, ответственные за развитие эозинофильной гастроэнтеропатии, - коровье молоко, яйцо, пшеница, соя.

Патология может наблюдаться у детей раннего возраста



Критерии диагностики атопического дерматита:



1. Основные (должны присутствовать) : зуд; экзема(острая, подострая, хроническая)
2. Второстепенные (наблюдаются в большинстве случаев): дебют в раннем возрасте; наличие атопии(отягощенный семейный анамнез по атопии или наличие atopических болезней у пациентов).
3. Дополнительные (помогают заподозрить atopический дерматит, но не является специфическими) : атипичный сосудистый ответ (бледность лица, белый дермографизм).

Атопический дерматит протекает в несколько стадий:



1. Начальная - характеризуется гиперемией и отёчностью щёк, их лёгким шелушением , может наблюдаться гнейс волосистой части головы , переходящая эритема кожи щёк и ягодиц
2. Выраженных изменений -соответствует периоду обострения атопического дерматита, обострения могут протекать в виде острой или хронической фазы . Острая фаза представляет собой последовательную смену эритемы, папул, везикул, эрозий, корок, шелушение. При хронической фазе папулы сменяются шелушением,эксфолиациями, затем наступает лихенификация.
- 3.Стадия ремиссии- может быть полной или неполной

Лечение:

Лечение больных атопическим дерматитом преследует основную цель - снижение готовности к аллергическим реакциям и устранение клинических симптомов поражения кожи. Весь комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, включающий организацию правильного режима и рационального питания ребенка, использование различных фармакологических препаратов, физиотерапевтических процедур; фито- и рефлексотерапии, санаторно-курортного лечения, можно обозначить в широком смысле как неспецифическую гипосенсибилизацию.



Больным следует принимать ванны с крахмалом, отрубями, специальными средствами (Триксера - смягчающие ванны, Экзомега - масло для душа). Мыло, гель должны иметь нейтральную рН. Необходимо контролировать температуру и влажность воздуха в квартире, регулярно проводить уборку жилья. Необходима санация очагов хронической бактериальной, вирусной и глистно- протозойной инфекции специфическими препаратами. Нормализация микрофлоры кишечника достигается назначением препаратов, содержащих микробы-антагонисты условно-патогенной флоры (бактисубтил, биоспорин, ацилакт, биобактон, бифидумбактерин, лактобактерин, бификол, линекс, прима- долюкс, лактофильтрум, хилак-форте, нормазе), средств с антибактериальной активностью (метронидазол, хпорхинольдол), нитрофурановых препаратов, фитотерапии (зверобой, тысячелистник, гранат, календула).

Профилактика атопического дерматита.

Первичная профилактика, направленная на предупреждение развития первых проявлений atopического дерматита у детей раннего возраста, должна проводиться у беременных из группы риска (имеющих семейную предрасположенность к атопии или больных atopическим дерматитом). Вторичная профилактика предусматривает своевременную диагностику нарушений иммунной и нервной систем, заболеваний органов пищеварения, их адекватную терапию.

