

Министерство здравоохранения
Московской области Государственное
бюджетное профессиональное
образовательное учреждение Московской
области «Московский областной
медицинский колледж №3»

Атопический дерматит



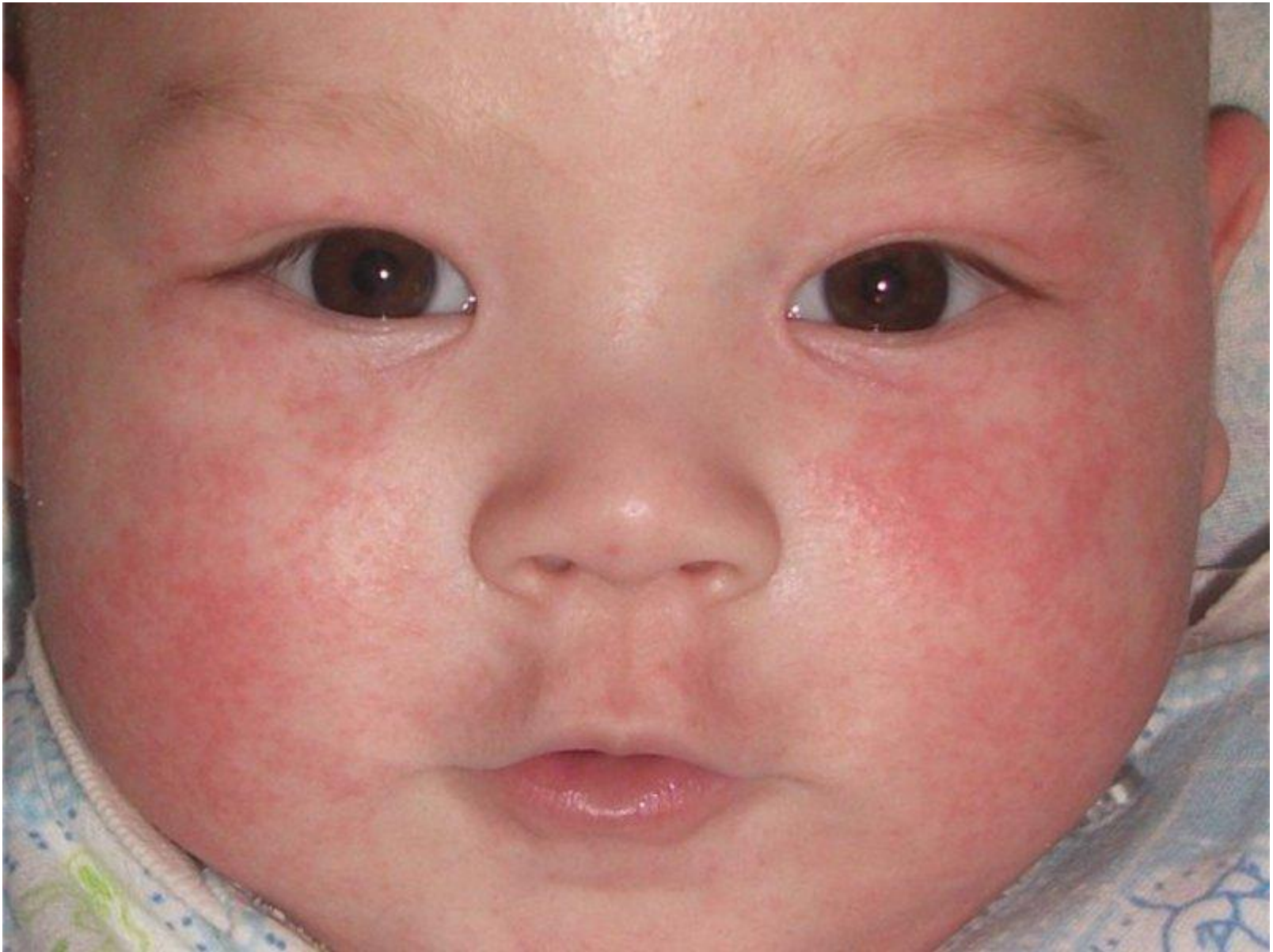
Выполнил:
студент группы 41ЛД
специальность
31.02.01
Лечебное дело
Болдышев М.В.

Определение

- Атопический дерматит – хроническое заболевание в основе которого лежит Ig-E зависимое воспаление кожи и её гиперреактивность, нарушающие естественную реакцию кожи на внешние и внутренние раздражители

Факторы риска развития АД

Эндогенные факторы	Экзогенные факторы		
	Причинные факторы (триггеры)		Факторы, усугубляющие действие триггеров
<ul style="list-style-type: none"> * Наследственность * Атопия * Гиперреактивность кожи 	<p><u>Аллергенные</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Пищевые Бытовые Пыльцевые Эпидермальные Грибковые Бактериальные вакцинальные 	<p><u>Неаллергенные</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Психо-эмоциональные нагрузки Изменение Метеоситуации Табачный дым Пищевые добавки Поллютанты ксенобиотики 	<ul style="list-style-type: none"> Климато-географические Нарушения характера питания Нарушения правил режима и ухода за кожей Бытовые условия Вакцинация Психологический стресс Острые вирусные инфекции



Критерии диагностики АД

Обязательные:

- Зуд
- Типичная морфология и локализация кожных высыпаний (у детей – экзематозные высыпания на лице и разгибателях, у взрослых – лихенификация и экскориации 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

Классификация АД

Стадии развития, периоды и фазы болезни	Клинические формы (в зависимости от возраста)	Распространенность	Тяжесть течения	Клинико-этиологические варианты
<ul style="list-style-type: none"> » Начальная стадия » Стадия выраженных изменений (период обострения) (острая фаза, хроническая фаза) » Стадия ремиссии (неполная (<i>подострый период</i>), полная) » Клиническое выздоровление 	<ul style="list-style-type: none"> » Младенческая » Детская » Подростковая 	<ul style="list-style-type: none"> » Ограниченный » Распространенный » Диффузный 	<ul style="list-style-type: none"> » Легкое » Среднетяжелое » Тяжелое 	<ul style="list-style-type: none"> » С преобладанием пищевой » клещевой » грибковой » пылевой и пр. аллергии » Со вторичным инфицированием



Атопический дерматит на
разных участках тела.



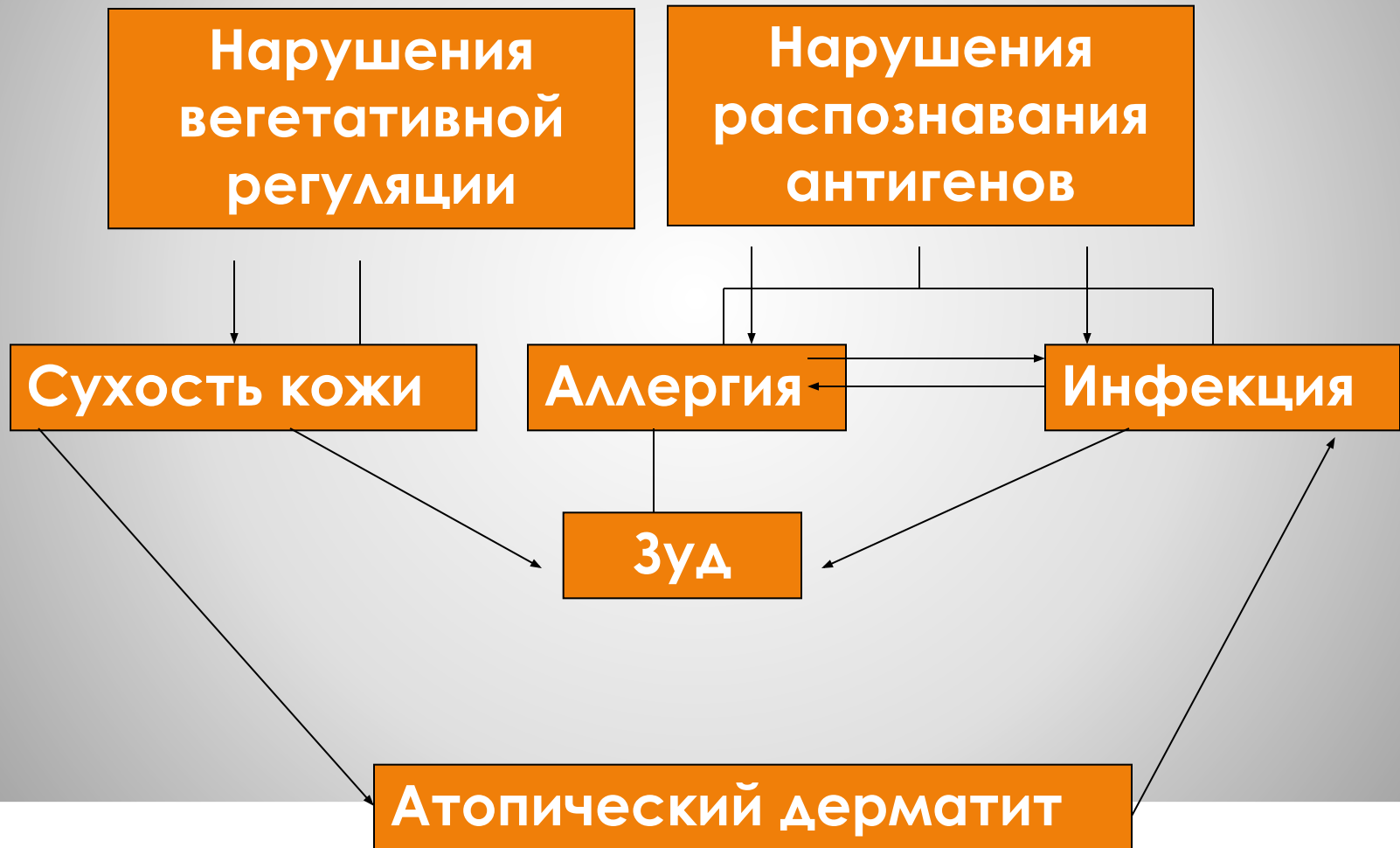
Оценка аллергологического статуса

- **Кожные пробы**, проводимые вне обострения кожного процесса (метод скарификации или prick тест)
- **Лабораторные методы** диагностики (PRIST, RAST, IFA, MAST, GAST) – при обострении кожного процесса
- **Провокационные тесты** у детей проводятся только аллергологами по специальным показаниям
- **Элиминационно-провокационная диета**

Дифференциальный диагноз :

- Себорейный дерматит
- Контактный дерматит
- Синдром Висконта-Олдрича
- Синдром гипериммуноглобулинемии E
- Микробная экзема
- Розовый лишай
- Наследственные нарушения обмена триптофана
- Чесотка

Схема патогенеза АД



Профилактика атопического дерматита

- Первичная (антенатальная)
- Вторичная



Первичная профилактика

Является мерой предотвращения заболевания на внутриутробном уровне.

В неё входит:

- Гиппоалергенная диета
- Сбалансированный рацион
- Адекватное лечение гестозов
- Минимальная медикаментозная нагрузка
- Контроль используемой бытовой химии

Также включает в себя профилактику после родов.

Вторичная профилактика

Меры вторичной профилактики актуальны для тех пациентов, которые уже сталкивались с атопическим дерматитом. Целью такой профилактики является продление периода ремиссии заболевания, а в случае обострения болезни – снижение симптоматики.

Мерами вторичной профилактики этого заболевания являются:

- организация гипоаллергенных бытовых условий;
- адекватный уход за кожей;
- контроль потребления пищевых аллергенов;
- превентивная (предварительная) медикаментозная терапия.

Основные цели терапии детей с АД

- Устранение или уменьшение воспалительных изменений на коже и кожного зуда
- Восстановление структуры и функции кожи
- Предотвращение развития тяжелых форм заболевания
- Лечение сопутствующих заболеваний

Общие направления в терапии больных атопическим дерматитом

- Диетотерапия
- Мероприятия по контролю окружающей среды
- Системная фармакотерапия
- Наружная терапия
- Реабилитация

Диетотерапия

- Исключение причинно-значимых пищевых аллергенов из рациона ребенка раннего возраста может существенно улучшить его состояние, прогноз и исход заболевания
- Своевременно и адекватно назначенная диетотерапия при начальных проявлениях АД в большинстве случаев способствует ремиссии заболевания или даже клиническому выздоровлению

Из рациона детей с АД исключают:

- Продукты, содержащие пищевые добавки (красители, эмульгаторы, консерванты)
- бульоны
- острые, соленые, жареные блюда, копчености, пряности
- консервированные продукты
- печень, рыбу, икру, морепродукты, яйца, сыры острые и плавленые
- мороженое, кетчуп, майонез, грибы, орехи
- тугоплавкие жиры и маргарин
- газированные фруктовые напитки, квас, кофе, какао
- мед, шоколад, карамель, торты, кексы



Фармакологические препараты системного (общего) действия, используемые в терапии АД

- Антигистаминные препараты
- Мембраностабилизирующие препараты
- Препараты, восстанавливающие функцию органов пищеварения
- Витамины
- Препараты, регулирующие функцию нервной системы
- Препараты, содержащие НЖК
- Иммуотропные средства
- Антибиотики

Витаминотерапия

- **В15 (кальция пантотенат) - в подострый период заболевания по 0,05-0,1 г 2 раза в сутки в течение 1 мес.**
- **В6 (пиридоксин) назначают детям в возрасте до 3 лет - 50 мг в сутки, старше 3 лет - 100 мг/сут в 2 приема в течение 4 недель**

Иммуномодулирующая терапия

- Показано только в тех случаях, когда АД протекает в сочетании с клиническими признаками иммунологической недостаточности
- Основной критерий включения иммуномодуляторов в комплексную терапию АД - наличие клинических симптомов вторичной иммунологической недостаточности
- Иммуномодулирующие препараты: Т-активин, Тималин, Тимоген, Миелопид, Полиоксидоний

Наружная терапия

● Цели:

- Подавление признаков воспаления кожи и связанных с ним основных симптомов АД в острой (гиперемия, отек, зуд) и хронической (лихенификация, зуд) фазах болезни
- Устранение сухости кожи
- Профилактика и устранение вторичного инфицирования пораженных участков кожи
- Восстановление поврежденного эпителия
- Улучшение барьерных функций кожи

Спасибо за внимание

