

Нейродермит

Нейродермит – заболевание, поражающее кожные покровы и имеющее нервно-аллергическое происхождение.

Нейродермит — это тяжелое заболевание кожных покровов, которое часто сопряжено с патологией иммунной системы. Может сочетаться с бронхиальной астмой, атопическим дерматитом и экземой.

Формирование предпосылок для развития поражений кожных покровов закладывается на стадии эмбрионального развития в фазе закладки иммунной системы.

Систематические нарушения рациона питания беременной женщины, злоупотребление алкоголем и лекарственными средствами в сочетании с неблагоприятной экологической обстановкой приводит к тому, что количественное и качественное сочетание иммуноглобулинов в лимфатической жидкости плода колеблется в отрицательном коридоре значений.

Первые признаки начинают проявляться спустя 2 месяца после момента рождения. Хотя у части детей нейродермит полностью может сформироваться к достижению 2 летнего возраста. Примерно у 15 % пациентов первые признаки появляются после 12 лет. Это наиболее тяжелые формы заболевания

Классификация

В зависимости от причин болезни, ее проявления и течения, восприимчивости к терапии различают несколько видов нейродермита у детей.

У ребенка могут быть диагностированы следующие формы нейродермита:

- **атопический**

(в основном причиной atopического нейродермита служит наследственная предрасположенность, но его могут вызвать и аллергены: пищевые продукты, пух, перья, пыльца, шерсть. Болезнь сопровождается очень сильным зудом. Нередко она трансформируется в аллергоз).

- **диффузный**

(при диффузном нейродермите сыпь покрывает кожу в разных участках тела, сливаясь и образуя сплошные зоны, не имеющие четких границ, наблюдается лихенизация кожи. У детей чаще всего диагностируют именно диффузный нейродермит. Для него характерно длительное хроническое течение).

- **ограниченный.**

(при ограниченном нейродермите высыпания появляются только на некоторых участках тела: на локтевых и коленных сгибах, в области лучезапястных суставов, иногда на шее и ключицах. Границы очагов хорошо заметны. Эта форма заболевания характеризуется хроническим течением и слабо реагирует на терапию).





Стадии развития, периоды и фазы нейродермита

Начальная стадия

Стадия выраженных изменений

Острая фаза

Хроническая фаза

Стадия ремиссии

Полная ремиссия

Неполная ремиссия (подострый период)

Клиническое выздоровление полное

Клинические формы в зависимости от возраста

Младенческая (от 2-х месяцев до 2-х лет) — экссудативная;

Детская;

Взрослая.

По распространенности процесса

Ограниченный

Распространенный

Диффузный



Всем формам болезни присущи:

- сильнейший кожный зуд, который сопровождается расчесами и формированием сторонних вторичных элементов высыпания;
- обезвоживание внешнего слоя эпидермиса, за счет чего происходит его быстрое истончение;
- отмирание сальных кожных желез;
- формирование отличительных складок кожи на лице в области границы нижнего века;
- быстрое присоединение к зуду мокнущих поверхностей, которые слабо поддаются медикаментозным методам воздействия.

После снятия очередного приступа в зонах поражения кожи могут оставаться пигментные пятна. Длительное время сохраняется шелушение и отхождение сухих кожных чешуек.

При диффузном нейродермите у детей можно увидеть сухость кожных покровов, расчесы, выраженную прочерченность ладонных линий. Положительный симптом дермографизма, при котором после теста остаются устойчивые белые линии.

При длительном течении клиническая картина может осложняться симптомами вторичной бактериальной или грибковой патологии. Это могут быть пузырьки, гнойнички, мокнущие поверхности. Также на поздней стадии возникает резкое увеличение региональных лимфатических узлов с их болезненностью при пальпации.

Места локализации нейродермита





Для нейродермита характерны следующие нарушения:

- увеличенное количество эозинофилов и лейкоцитов в картине периферической крови
- высокий уровень содержания специфических иммуноглобулинов, которые относятся к реологическому классу E
- низкий уровень интерферона
- другие признаки нарушения иммунного статуса.

Перед тем как лечить нейродермит важно провести коррекцию рациона питания. Из повседневного рациона исключаются жаренные и жирные блюда, в приготовлении которых использовались специи и искусственные добавки. Также важно отказаться от употребления ребенком фруктов и ягод с яркой красной и оранжевой окраской. **Неблагоприятными продуктами** считают шоколад, чай, кофе, газированные напитки.

Второй важный фактор в терапии — обеспечение достаточного уровня гигиены жилого пространства. Важно устранить все возможные аллергены, которые могут скрываться за пылью, перьевыми и пылевыми клещами, плесневыми грибами, шерстью домашних животных.

Для купания используется только вода с **нейтральным уровнем pH**. Необходимо предварительное кипячение и добавление растворов фурацилина или марганцовки для исключения возможности присоединения вторичной патогенной флоры.

Для улучшения обменных процессов могут использоваться **препараты гепатопротекторной группы**. Важно также поддерживать ферментную активность. Для этого могут использоваться такие препараты как мезим, фестал, панзинорм.

Специфические меры лечения нейродермита включают в себя следующие меры:

- использование антигистаминных фармакологических препаратов;
- десенсибилизация внутривенным выведением растворов тиосульфата натрия;
- антибактериальная терапия при вторичной инфекции;
- гормональные препараты;
- иммунная терапия;
- витаминные и минеральные комплексы.

Местно могут использоваться облучения ультрафиолетовыми лучами в рассчитанных врачом дозировках. Это способствует быстрому заживлению пораженных поверхностей. Для устранения мокнущих поверхностей рекомендуются ванночки и примочки с цинком. После обработки накладываются мази с регенерирующими свойствами.

Быстро снять зуд и восстановить кожные покровы помогает **мазь адвантан**. Однако в её основе лежит сильнодействующий стероидный компонент. Поэтому у детей её следует применять только после предварительной консультации с лечащим врачом.