



Атопический дерматит.

Выполнила: студентка 6 курса педиатрического
факультета 618 группы

Буреева Наталья Александровна.

Определение



- Атопический дерматит (АтД) — АЗ кожи, возникающее, как правило, в раннем детском возрасте у лиц с наследственной предрасположенностью к атопическим заболеваниям, имеющее хроническое рецидивирующее течение, возрастные особенности локализации и морфологии очагов воспаления, характеризующееся кожным зудом и обусловленное гиперчувствительностью, как к аллергенам, так и к неспецифическим раздражителям.

КОД ПО МКБ-10

L20. Атопический дерматит.

L20.8. Другие атопические дерматиты.

L20.9. Атопический дерматит неуточненный.

L28.0. Ограниченный нейродермит.



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 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



Классификация



- **Возрастные периоды болезни.**
- • I возрастной период — младенческий (до 3 лет).
- • II возрастной период — детский (от 3 до 12 лет).
- • III возрастной период — подростковый и взрослый (старше 12 лет).

Классификация



- Стадии болезни.
- • Стадия обострения:
 - ◇ фаза выраженных клинических проявлений;
 - ◇ фаза умеренных клинических проявлений.
- • Стадия ремиссии:
 - ◇ неполная ремиссия;
 - ◇ полная ремиссия.

Классификация

Распространенность процесса:

ограниченно-локализованный (площадь поражения кожи $<10\%$, локализация: локтевые и/или подколенные складки, кожа кистей рук, кожа шеи и/или лица);

распространенный (площадь поражения кожи $10-50\%$, локализация: частично поражена кожа груди, спины; помимо локтевых и подколенных складок, в процесс вовлекаются другие участки кожи конечностей (плечи, предплечья, голени, бедра) ;

диффузный (площадь поражения кожи $>50\%$, локализация: кожа всего тела, волосистая часть головы)

Классификация

- **Степень тяжести процесса:**

- • легкое течение;
- • средней тяжести;
- • тяжелое течение.



Классификация

● Клинические формы

- Экссудативная
- Эритематозно-сквамозная
- Эритематозно-сквамозная с лихенификацией
- Лихеноидная
- Пруригинозная



Классификация

- Клинико-этиологические варианты
- С пищевой сенсibilизацией
- С грибковой сенсibilизацией
- С клещевой/бытовой сенсibilизацией
- С пылевой сенсibilизацией



Возрастная характеристика и локализация очагов поражения КОЖИ

Возрастные периоды	Морфологическая характеристика	Локализация
Младенческий (до 3 лет)	Преобладание экссудативной формы АтД. Воспаление носит острый или подострый характер. Присутствуют гиперемия, отечность, мокнутие, корки	Лицо, наружная поверхность голеней, сгибательные и разгибательные поверхности конечностей. К концу периода очаги локализуются преимущественно в области локтевых сгибов и подколенных ямок, в области запястий и шеи

Возрастная характеристика и локализация очагов поражения КОЖИ

Возрастные периоды	Морфологическая характеристика	Локализация
Детский (от 2 до 12 лет)	Процесс носит характер хронического воспаления: эритема, папулы, шелушение, утолщение кожи (инфильтрация), усиление кожного рисунка (лихенизация), множественные экскориации (расчесы), трещины. На местах разрешения высыпаний участки гипо- или гиперпигментации. У некоторых детей в этом периоде формируется дополнительная складка нижнего века (симптом Денни–Моргана)	Локтевые и подколенные складки, задняя поверхность шеи, сгибательные поверхности голеностопных и лучезапястных суставов, заушные области

Возрастная характеристика и локализация очагов поражения КОЖИ

Возрастные периоды	Морфологическая характеристика	Локализация
Подростковый и взрослый(старше 12 лет)	Преобладают явления инфильтрации с лихенизацией, эритема имеет синюшный оттенок. Папулы сливаются в очаги сплошной папулезной инфильтрации.	Верхняя половина туловища, лицо, шея, верхние конечности

Степени тяжести

Степень тяжести	Характеристика
Легкая	<p>Ограниченно локализованное поражение кожи. Редкие обострения (1–2 раза в год), преимущественно в холодное время года продолжительностью до месяца. Продолжительность ремиссии 6–8 мес. Хороший эффект от проводимой терапии</p>

Степени тяжести

Степень тяжести	Характеристика
Среднетяжелая	<p>Распространенное поражение кожи. Обострения более частые (3–4 раза в год), до нескольких месяцев. Продолжительность ремиссии менее 4 мес. Упорное течение с невыраженным эффектом проводимой терапии.</p>

Степени тяжести

Степень тяжести	Характеристика
Тяжелая	Распространенное или диффузное поражение кожи. Частые (более шести раз в год) и длительные (несколько месяцев или постоянные) обострения. Редкие и непродолжительные (менее 2 мес) ремиссии. Лечение приносит кратковременное и незначительное улучшение

Клиника атопического дерматита у детей:



**Типичные
элементы
сыпи на лице
у ребенка на
первом году
жизни**



Рис. 1. Отек, папулообразование



Рис. 2. Мокнущие, корки:



Рис. 3. Экскориации:



Рис. 1. Лихенификация



Рис 2. Мокнутие, корки:



Рис 1. Эритема:
1 балл



Рис. 2. Эритема:
2 балла



Рис. 3. Эритема:
3 балла

Клиника атопического дерматита у детей:



**Симптом
«грязной шеи» у
подростка**

Симптом Денни-Моргана:



**Это двойная
складка в
области нижнего
века
причиной её
возникновения
является
аллергически
опосредованный
отёк**

Индекс SCORAD.

- Оценка тяжести течения атопического дерматита по индексу SCORAD.
- **A:** площадь поражения (оценивается врачом).
Распространенность кожного процесса — площадь пораженной кожи (%), которую рассчитывают по правилу «девятки» (см. рис. 1). Для оценки также можно использовать правило «ладони» (площадь ладонной поверхности кисти принимают равной 1% всей поверхности кожи).

A — площадь поражения (оценивается врачом)



Площадь проявлений атопического дерматита на отдельных участках тела

Участки тела	Площадь поражения
Передняя поверхность головы (4,5%)	
Задняя поверхность головы (4,5%)	
Передняя поверхность туловища (18%)	
Задняя поверхность туловища (18%)	
Гениталии (1%)	
Передняя поверхность левой руки (4,5%)	
Задняя поверхность левой руки (4,5%)	
Передняя поверхность правой руки (4,5%)	
Задняя поверхность правой руки (4,5%)	
Передняя поверхность левой ноги (9%)	
Задняя поверхность левой ноги (9%)	
Передняя поверхность правой ноги (9%)	
Задняя поверхность правой ноги (9%)	
Итого	

Показатель A = _____

B — интенсивность клинических проявлений (оценивается врачом)

Оценка клинических проявлений АД

Клинические проявления	Оценка в баллах
Эритема	
Отек или папулезность	
Мокнутье/корки	
Расчесы	
Лихенификация	
Сухость	
Итого	

Способ оценки:

0 = отсутствие проявлений
 1 = легкие проявления
 2 = умеренные проявления
 3 = тяжелые проявления

Показатель B = _____

C — выраженность субъективных симптомов (оценивается пациентом)

Отсутствие зуда

Очень сильный зуд

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Отсутствие нарушений сна

Очень сильное нарушение сна

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Показатель C = _____

Рис. 36.1. Шкала оценки тяжести клинических проявлений SCORAD

Индекс SCORAD.

- **Параметр В**

- Для определения интенсивности клинических проявлений подсчитывают выраженность 6 признаков (эритема, отек/папулы, корки/мокнутие, эскориации, лихенификация, сухость кожи). Каждый признак оценивают от 0 до 3 баллов (0 — отсутствует, 1 — слабо выражен, 2 — выражен умеренно, 3 — выражен резко; дробные значения не допускаются). Оценку симптомов проводят на участке кожи, где они максимально выражены. Общая сумма баллов может быть от 0 (кожные поражения отсутствуют) до 18 (максимальная интенсивность всех 6 симптомов). Один и тот же участок пораженной кожи можно использовать для оценки выраженности любого количества симптомов.



Индекс SCORAD.

- **Параметр С**
- **Субъективные симптомы** — зуд кожных покровов и нарушения сна — оценивают только у детей старше 7 лет. Пациенту или его родителям предлагается указать точку в пределах 10-сантиметровой линейки, соответствующую, по их мнению, степени выраженности зуда и нарушений сна, усредненную за последние 3 суток. Сумма баллов субъективных симптомов может колебаться от 0 до 20.

Расчет индекса SCORAD

- Общую оценку рассчитывают по формуле: $A/5 + 7B/2 + C$.
- Общая сумма баллов по шкале SCORAD может составлять от 0 (клинические проявления поражения кожи отсутствуют) до 103 (максимально выраженные проявления атопического дерматита).
- При значении индекса SCORAD до 20 баллов течение АД определяют как легкое, от 20 до 40 баллов как средней тяжести, выше 40 баллов - тяжелое.

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ТЕРАПИИ АД

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

Основные принципы комплексного подхода к лечению больных АД:

- элиминация раздражителей кожи и аллергенов;
- • наружная терапия и рациональный уход за кожей;
- • системная фармакотерапия;
- • АСИТ;
- • физиотерапевтические методы лечения;
- • обучение;
- • реабилитация и профилактика.

ступенчатый подход к терапии АтД

ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ:
SCORAD >50 или
постоянная экзема

Госпитализация, системная
иммуносупрессия: ЦСА, метотрексат,
азатиоприн, микофенолата мофетил

**СРЕДНЕТЯЖЁЛОЕ
ТЕЧЕНИЕ:**
SCORAD 25–50 или
рецидивирующая экзема

Проактивная терапия такролимусом или
МКС класса II или III, влажные повязки,
фототерапия (UVB 311 нм);
психосоматическое консультирование,
климатотерапия

ЛЁГКОЕ ТЕЧЕНИЕ:
SCORAD <25 или
преходящая экзема

Реактивная терапия МКС или, в зависимости
от топических ко-факторов: ИК, антисептики,
включая серебро/бельё AEGIS

**ПРИ ЛЮБОМ
ТЕЧЕНИИ:**
Базисная терапия

Образовательные программы, эмолиенты, масла
для ванн, элиминация значимых аллергенов
(чехлы – при положительных кожных тестах)

ДИЕТОТЕРАПИЯ

Исключить из рациона питания высоко аллергизирующие продукты– коровье молоко, рыба, яйцо, куриное мясо, клубника, малина, ананасы, виноград, дыня, хурма, гранаты, цитрусовые, шоколад, кофе, какао, орехи, мед, грибы, горчица, томаты, свекла Включить в рацион питания слабо аллергизирующие – конина, баранина (нежирные сорта), кабачки, патиссоны, яблоки зеленой и желтой окраски, белая черешня, зеленый огурец, капуста, картофель (моченный), гречка, кефир.

Элиминация причинно-значимых аллергенов и триггеров

- Элиминация причинно-значимых аллергенов (индивидуальные охранительные режимы):
- ◇ Соблюдение элиминационных мероприятий против клеща домашней пыли может улучшать течение АтД.
- ◇ Гипоаллергенный быт и элиминация клещей домашней пыли в сочетании с высокогорным климатом также приводит к улучшению течения АтД.
- ◇ Уменьшение или избегание контакта с пылью растений у больных с пыльцевой сенсibilизацией, с шерстью животных – у больных с эпидермальной сенсibilизацией, с контактными аллергенами – у больных с контактной гиперчувствительностью (например, к никелю).

Контроль за окружающей средой

- подушки и одеяло должно быть синтетическими или ватными подушки
- в комнате не должно быть мягкой мебели, мягких игрушек, ковров
- телевизор и компьютер в комнате ребенка должны быть
- частые влажные уборки
- в квартире не должно быть животных (кошки, собаки, попугаи, рыбки)
- не должно быть цветущих растений

Наружная терапия

- Противовоспалительные препараты:
- Наиболее выраженным противовоспалительным эффектом обладают топические ГКС, и являются современным стандартом противовоспалительной терапии.
- ГКС назначаются в острый период АД при выраженных проявлениях и при его тяжелом течении, короткими курсами 5–7 дней по интермиттирующей методике через день или 2 раза в неделю.
- Для повышения эффективности топических ГКС при лечении АД целесообразно применять их на фоне смягчающих и питательных средств.

Противовоспалительные средства

Таблица 1. Противовоспалительные средства для наружной терапии атопического дерматита

Топические ГКС	Средства, не содержащие ГКС
Элоком Адвантан Локоид	Традиционные: Нафталан Деготь Ихтиол АСД фракция III Современные: Элидел Средства дерматологической косметики

Элидел

- Элидел® (Пимекролимус) 1% крем – новый нестероидный противовоспалительный препарат специально создан для лечения АД может наноситься на любые участки кожи, в том числе на особо чувствительные (лицо, шея), используется длительно, а также в более раннем возрасте – у детей с 3-х месяцев.





Эмолиенты

- Использование увлажняющих средств — эмолиентов — является совершенно необходимым элементом лечения АД и показано на всех стадиях заболевания.
- Применение эмолиентов приводит к уменьшению сухости кожи, к увлажнению эпидермиса, улучшению микроциркуляции и восстановлению функции эпидермального барьера. Эмолиенты нужно назначать в достаточном количестве, необходимо их обильное и многократное использование в течение дня
- . В зимнее время рекомендовано применять эмолиенты с повышенным содержанием липидов . Регулярное применение эмолиентов в сочетании с ТГКС, как при их кратковременном применении, так и при длительной поддерживающей терапии, приводит к снижению потребности в ТГКС у больных АД .
- В настоящее время используются средства серии мустела, эмолиум, адерма.

Местная терапия.

- При наличии мокнутия – примочки с раствором риванола 1:1000, р-ром резорцина 1%, 1% раствором танина. Примочки делают несколько раз в день.
- После купирования мокнутия применяют мазевую терапию (кремы, мази).
- После купирования острого воспалительного процесса используются индифферентные мази и кремы на основе нафтала, дегтя, ихтиола

Местная терапия.

- В подострой фазе целесообразно применение препаратов улучшающих микроциркуляцию и метаболизм в очагах поражения (актовегин, гепариновая мазь).
- При глубоких трещинах и язвенных поражениях показаны эпителизирующие и кератопластические средства (бепантен, солкосерил, мази с витамином А).
- Устранение сухости кожи –увлажняющие детские крема (ежедневно!).

Спасибо за внимание!

