



Карагандинский Государственный
Медицинский Университет
Кафедра : Аллергологии и иммунологии.

Тема: Атопический дерматит.

Выполнила: интерн-терапевт Давлетова Ш.
Ю. 6-039 гр.

Проверила: зав.каф. Газалиева М.А.

Караганда 2015 г.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

(диффузный нейродермит) – генетически детерминированное, хроническое, рецидивирующее заболевание кожи, клинически проявляющееся первично возникающим зудом, воспалением, папуловезикулезными элементами и лихенификациями.

Клиническая классификация:

По морфологии:

- экссудативная,
 - эритематозно-сквамозная,
 - эритематозно-сквамозная с лихенификацией,
- лихеноидная,
- пруригинозная.

По стадиям:

- • начальная;
- • стадия выраженных клинических проявлений (период обострения):
 - • острая фаза,
 - • подострая фаза,
 - • хроническая фаза.
- • стадия ремиссии
 - • неполная (подострый период),
 - • полная.
- • клиническое выздоровление.

По распространенности кожного процесса:

- • ограниченный (площадь поражения не превышает 10%);
- • распространенный (площадь поражения от 10 до 50% кожного покрова);
- • диффузный (более 50%).

По тяжести процесса:

- • легкое течение (ограниченность процесса, незначительный зуд, частота обострений 1-2 раза в год);
- • средней тяжести (распространенный характер, выраженный зуд, частота обострений – 3-4 раза в год);
- • тяжелое течение (диффузный характер поражения, интенсивный зуд, частота обострений – 5 и более раз в год).

Клиника атопического дерматита 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. 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**

Диагностические критерии Атопического дерматита

Обязательные диагностические критерии

- ✓ Зуд кожных покровов
- ✓ Типичная морфология и локализация кожных высыпаний
- ✓ Хроническое рецидивирующее течение
- ✓ Атопия в анамнезе или наследственная предрасположенность к атопии

Дополнительные диагностические критерии:

- ✓ Ксероз (сухость кожных покровов)
- ✓ Ладонный ихтиоз
- ✓ Белый дермографизм
- ✓ Реакция немедленного типа при кожном тестировании с аллергенами
- ✓ Локализация кожного процесса на кистях и стопах
- ✓ Экзема сосков
- ✓ Восприимчивость к инфекционным поражениям кожи, связанная с нарушениями клеточного иммунитета
- ✓ Начало заболевания в раннем детском возрасте
- ✓ Эритродермия
- ✓ Рецидивирующий конъюнктивит
- ✓ Складки Денье-Моргана (суборбитальные складки)
- ✓ Кератоконус (коническое выпячивание роговицы)
- ✓ Передние субкапсулярные катаракты
- ✓ Трещины за ушами
- ✓ Высокий уровень IgE в сыворотке крови

Лабораторная диагностика

Обязательные лабораторные исследования

- Клинический анализ крови
- Общий анализ мочи
- Определение уровня общего IgE в сыворотке крови.

Рекомендуемые лабораторные исследования

- Аллергологические тесты
- Биохимический анализ крови, включая общий билирубин, сахар крови, АСТ, АЛТ, креатини
- Анализ кала: общий анализ кала (копрограмма); исследование кала на яйца глистов и простейшие; анализ кала на дисбактериоз.
- Диагностическая биопсия – исключение морфологических признаков лимфомы.

Лечение

Атопического дерматита

- ✓ Диетотерапия
- ✓ Препараты, улучшающие или восстанавливающие функции органов пищеварения
- ✓ **Антигистаминные препараты**
- ✓ Седативная терапия и препараты, нормализующие вегетативные функции
- ✓ Системные кортикостероиды
- ✓ Наружная терапия
- ✓ Физиотерапевтическое лечение

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

Антигистаминные препараты

1 поколение			
Диазолин	Таб 0,05 и 0,1 г	До 5 лет – 50-100 мг/сут От 5 до 10 лет – 100-200 мг/сут	
Перитол	Таб 4 мг Сироп 0,4 мг/мл	От 6 мес до 2 лет – 0,1-0,15 мг/кг От 2 до 6 лет – 2 мг От 6 до 14 лет – 12,5 мг	3-4 раза в сутки 3 раза в сутки 2-3 раза в сутки
Супрастин	Раствор для инъекций 2% - 1 мл Таб 25 мг	До 1 года – 6,25 мг (1/4 таб) От 1 до 6 лет – 8,3 мг (1/3 таб) От 6 до 14 лет – 12,5 мг	2-3 раза в сутки
Тавегил	Таб 1 мг Раствор для инъекций амп 2 мг	От 1 до 3 лет – 0,3-0,5 мг От 4 до 6 лет – 0,5-0,7 мг От 7 до 14 лет 0,75-1 мг	
Фенистил	Капли по 10 и 20 мл (1 мг в 1 мл; 20 кап в 1 мл) Капсулы 0,004 г	От 1 мес до 1 года – 3-10 кап От 1 до 3 лет – 10-15 кап Старше 3 лет – 15-20 кап Старше 12 лет – 1 кап	3 раза в сутки 1 раз в сутки
Фенкарол	Таб 0,01 и 0,025 г	До 3 лет – 5 мг От 3 до 7 лет – 10-15 мг От 7 и старше – 15-25 мг	3 раза в сутки

Для подавления зуда в период выраженных проявлений зуда и нарушения сна.

Продолжительность курса не более 5-7 дней.

Антигистаминные препараты

2 поколение			
Кларотадин (лоратадин)	Таб 10 мг	От 2 лет с массой тела до 30 кг – 5 мг	1 раз в сутки
	Сироп 100 мл	(1/2 таб или 1 ч ложка сиропа) Масса тела более 30 кг – 10 мг (1 таб или 2 ч ложки сиропа)	
Зиртек (цетиризина гидрохлорид)	Таб 10 мг	От 2 до 6 лет – 0,25 мг/кг	1 раз в сутки
	Капли для приема внутрь 10 мл (1 мл = 20 кап = 10 мг)	От 6 до 12 лет – 10 мг	

Продолжительность курса 10-14 дней, по показаниям возможен более продолжительный курс.

При планируемом длительном лечебном или профилактическом применении у детей с хроническим и/или непрерывно рецидивирующем течении АД

3 поколение			
Телфаст (фексофенадина гидрохлорид)	Таб 120; 180 мг	От 12 лет – 60-120-180 мг	1 раз в сутки

НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ

Атопического дерматита

- ✓ Традиционная наружная терапия
- ✓ Топические кортикостероидные препараты
- ✓ Нестероидные наружные препараты
- ✓ Наружная поддерживающая терапия

Наиболее часто применяемые традиционные наружные средства

Название препарата	Лекарственная форма	Действие	Показания
Драполен	крем	Антисептическое, гидратирующее, смягчающее, противовоспалительное	Острая и подострая стадия
Папаверин	крем, мазь	Противоаллергическое	Подострая стадия, сухая кожа
Дерматол	крем, мазь	Противовоспалительное, бактерицидное	Вторичное инфицирование
АСД III фракция	крем, мазь	Противовоспалительное, редуцирующее, противогрибковое	Острая и подострая стадия
Нафталан	крем, мазь	Противовоспалительное, редуцирующее	Острая и подострая стадия, лихенификация, после вторичного инфицирования
Ихтиол	мазь, 10% водный раствор	Противовоспалительное, бактерицидное, обезболевающее	Вторичное инфицирование
Окись цинка	паста, мазь, болтушка, масло	Вяжущее, подсушивающее, дезинфицирующее	Острая стадия после мокнутия, опрелости, потница
Левомеколь	мазь	Противовоспалительное, бактерицидное, рассасывающее, репаративное	Вторичное инфицирование
Солкосерил	Гель, желе	Рассасывающее, трофическое, эпителизирующее	Период ремиссии
Актовегин	желе	Эпителизирующее, улучшающее кровообращение	Период ремиссии
Гепарин	мазь	Эпителизирующее, улучшающее кровообращение	Период ремиссии

Наружная поддерживающая терапия Атопического дерматита

Препарат	Активное вещество	Лекарственная форма
Топикрем	Глицерин, мочеви́на	<i>Эмульсия</i>
Топик-10	Мочевина	<i>Эмульсионный крем</i>
Липикар	Альфа-бисаболол, алантоин, масло Каритэ	<i>Эмульсия</i>
Гидранорм	Преформированные липиды	<i>Эмульсия, крем</i>
Атодерм	Вазелино-глицериновый комплекс в дисперсной форме, витамин E, EDTA	<i>Крем</i>
Атодерм Р.О. Цинк	Бета-ситостерол, глюконат цинка, пироктон оламин, вазелино-глицериновый комплекс	<i>Крем</i>
Иделт	Незаменимые жирные кислоты Омега 3 и Омега 6	<i>Крем</i>
Нутриложи 1	Сфинголипид, олеосомы, токоферол и др.	<i>Крем</i>
Нутриложи 2	Аналогичен Нутриложи 1 + масло Каритэ, вазелин, воск	<i>Крем</i>
Липидиоз 1 Липидиоз 2 Липидиоз 3	Мочевина + лактат аммония Преформированные липиды Комплекс Про-Фибрил (ацексаминовая к-та) и нанокапсулы витамина А	<i>Молочкр, жидкий крем, крем</i>
Деситин	Оксид цинка и рыбий жир	<i>Мазь</i>
Глутамол	G-L-Глутамилгистамин	<i>Крем</i>

Профилактика Атопического дерматита

первичная

- антенатальная
- постнатальная

вторичная

- Контроль за окружающей средой
- Профилактические прививки
- Элиминация неспецифических факторов
- Аллергенспецифическая иммунотерапия
- Превентивная фармакотерапия
- Уход за кожей
- Социально-бытовая адаптация
- Психологическая коррекция
- Климатотерапия
- Санаторно-курортное лечение

Литература

1. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ от «12» декабря 2014 года протокол № 9
2. Атлас смертельных кожных болезней. Морган М.Б. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
3. Аллергодерматозы в схемах, таблицах и рисунках: учебное пособие для студ. мед. вузов. Прохоренков В.И. Красноярск: ЛИТЕРА-принт, 2009.