

Атопический дерматит.

Атопический дерматит

- Атопический дерматит, (устар. диффузный нейродермит) — хроническое аллергическое заболевание, которое развивается у лиц с генетической предрасположенностью к атопии, имеет рецидивирующее течение, возрастные особенности клинических проявлений. Характеризуется эксудативными и/или лихеноидными высыпаниями, повышением уровня сывороточного IgE и гиперчувствительностью к специфическим (аллергенным) и неспецифическим раздражителям. Имеет чёткую сезонную зависимость: зимой — обострения или рецидивы, летом — частичные или полные ремиссии.

Клиническая картина атопического дерматита

- Клиническая картина atopического дерматита дебютирует обычно в раннем детском возрасте, чаще во втором полугодии жизни. Заболевание может продолжаться долгие годы, характеризуясь ремиссиями в основном в летний и рецидивами в осенний периоды года. Со временем острота заболевания слабеет, и в возрасте 30-40 лет у большинства больных наступает спонтанное излечение. Более позднее существование симптомов atopического дерматита подозрительно на трансформацию заболевания в лимфому кожи.

В течении atopического дерматита выделяют три фазы:

- младенческую (до 3 лет),
- детскую (с 3 до 7 лет)
- взрослую.
- Клинические проявления их различны.

- В младенческой и детской фазах атопического дерматита чаще наблюдаются очаговые эритематозно-сквамозные высыпания со склонностью к экссудации (везикуляция, мокнутие) на коже лица, ягодицах, конечностях. Во взрослой фазе атопического дерматита доминируют зудящие эритематозно-лихеноидные высыпания на сгибательных поверхностях конечностей, на шее с развитием лихенизации (кожа становится утолщенной, грубой на ощупь, кожный рисунок резко выражен). Степень выраженности и распространенности процесса может быть различной - от ограниченных (периоральных) до обширных поражений кожного покрова по типу эритродермий.

- В типичных случаях при атопическом дерматите поражение кожи локализуется на лице, шее, верхней части груди и частично на спине, в локтевых и коленных сгибах, на сгибательной поверхности лучезапястных суставов, тыле кистей. Очаги поражения располагаются симметрично, имеют нечеткие границы и неправильные очертания. На фоне неостро-воспалительной эритемы и лихенификации нередко появляются мелкие бледно-розовые папулезные элементы, иногда пруригинозного характера с точечными эскориациями и геморрагическими корочками. Доминирующий характер высыпаний (эритематозный, лихеноидный, папулезный, пруригинозный или их сочетания) индивидуален. На лице отмечаются слабовыраженная эритема, шелушение. Веки отечны, утолщены, выражены периорбитальная складчатость и некоторая пигментация кожи, губы сухие, растрескивающиеся (атопический хейлит), в углах рта часты заеды. Характерен белый дермографизм, особенно выраженный в периоды обострения болезни. У отдельных больных атопическим дерматитом отмечаются другие проявления атопии (бронхиальная астма, поллиноз и др.).

- Субъективно высыпания при атопическом дерматите всегда сопровождаются зудом, который может предшествовать морфологическим изменениям на коже. У части больных, склонных к невротическим реакциям, зуд бывает мучительным, приводя к многочисленным расчесам, иногда - биопсирующего характера, и появлению симптома "полированных ногтей".
- Нередко атопический дерматит осложняется присоединением вторичной пиококковой (фурункулез, гидраденит и др.) или, несколько реже, вирусной инфекции (герпетиформная экзема Калоши). Может сопровождаться развитием юношеской катаракты (см. синдром Апдогского), сочетаться с ихтиозом, а также являться симптомом синдрома Нетертона (сочетание атопии с ихтиозом и аномалиями волос).
- В крови у значительной части больных атопическим дерматитом выявляют эозинофилию, увеличение уровня IgE - антител.

Патоморфологические изменения при атопическом дерматите

- Гистоморфологически при атопическом дерматите выявляют акантоз, в дерме - отек и периваскулярные инфильтраты из лимфоидных клеток и нейтрофилов; в эпидермисе - гипер- и паракератоз.
- Диагноз атопического дерматита основывается на генеалогических (аллергические заболевания у родственников), анамнестических и клинических данных, при необходимости - в сочетании с лабораторными (иммунограмма). К основным диагностическим клиничко-анамнестическим критериям относят зудящий характер поражения кожи, наличие лихенификации и воспалительной инфильтрации на коже локтевых и/или коленных сгибов, личный или семейный «атопический» анамнез, начало заболевания в детстве и его хронический, рецидивирующий, с улучшениями в летнее время характер.
- Для клинической оценки степени тяжести атопического дерматита используют шкалу SCORAD, отражающую в баллах совокупность и выраженность симптомов заболевания.

Дифференциальный диагноз атопического дерматита

- Дифференциальный диагноз atopического дерматита проводят с экземой, дерматитами и токсидермиями, пруриго, псориазом, себорейным дерматитом и др.
- Локализованные формы atopического дерматита следует отличать от ограниченного нейродермита (lichen simplex chronicus Vidal), который характеризуется поражением ограниченных участков кожи, наиболее часто на задней и боковых поверхностях шеи, в области голеностопных суставов, на половых органах. В типичных случаях в очаге ограниченного нейродермита выделяют 3 зоны: центральную (лихенизация кожи), среднюю (множество папулезных мелких блестящих высыпаний) и периферическую (гиперпигментация кожи).

Лечение атопического дерматита:

- гипоаллергенная диета,
- коррекция нарушений функций пищеварительного тракта (ферментотерапия, устранение дисбактериоза и др.),
- санация очагов хронической инфекции (кариозные зубы, хронический тонзиллит и др.).
- Назначают антигистаминные препараты,
- психотропные (амитриптилин, тизерцин, этаперазин и др. - в зависимости от тяжести и сложности сопутствующего психопатологического синдрома),
- седативные средства - препараты валерианы, пустырника и др.,
- витамины А. Е.

В тяжелых случаях течения атопического дерматита, при развитии эритродермии возможно применение

- системных кортикостероидов (наиболее удобен дипроспан - 1-2 мл не чаще 1 раза в неделю, кратковременно);
- хороший эффект наблюдается при сорбционно-дезинтоксикационной терапии (вливания раствора гемодеза, обменный плазмаферез и др.).
- В последнее время для лечения тяжелых форм атопического дерматита применяют циклоспорин А (сандиммун - неорал), 3-5 мг/кг в сутки.

При осложнении атопического дерматита пиодермией назначают антибиотики (эритромицин до 1,5 г в сутки)

Наружно:

- смягчающие (крем Умны, F-99, висмутовый крем)
- кератопластические мази (с нафталаном, дегтем, АСД и пр.).
- кортикостероидные мази и кремы.

Из физиотерапевтических методов применяют:

- УФ - А и В облучение,
- рефлексотерапию,
- ГБО
- другие процедуры.

При лечении атопического дерматита, особенно тяжелых форм, эффективна курортно- и климатотерапия в условиях сухого морского климата.

Профилактика атопического дерматита

Профилактика атопического дерматита включает диетические рекомендации при вскармливании детей, лечение сопутствующих заболеваний, рациональный режим труда и отдыха, диспансерное наблюдение и рациональную профессиональную ориентацию больных.

Прогноз

Атопический дерматит имеет волнообразное течение: у 60 % детей симптомы со временем полностью исчезают, а у остальных сохраняются или рецидивируют в течение всей жизни. Чем раньше дебют и чем тяжелее протекает заболевание, тем выше шанс его персистирующего течения, особенно в случаях сочетания с другой аллергической патологией.

Рекомендации

- облюдение гипоаллергенной диеты. Исключение сенситизаторов.
- Поддержание в помещении температуры воздуха не выше +23 °С, относительной влажности не менее 60 %.
- Отсутствие источников пыли в комнате больного (ковры, книги). Влажная уборка в помещении не реже 1 раза в неделю.
- Замена перьевых, пуховых подушек и шерстяных одеял на синтетические.
- Удаление очагов возможного образования плесени (швы в ванной, линолеум, обои).
- Удаление любых домашних животных, и растений. Уничтожение насекомых (моль, тараканы). Лечение апи-, фитопрепаратами исключено.
- Ограничение или исключение использования различных раздражающих средств (стиральных порошков, синтетических моющих средств, растворителей, клея, лаков, красок и т. п.).
- Носка одежды из шерсти и синтетических материалов только поверх хлопчатобумажной.

- Ограничение интенсивных, чрезмерных физических нагрузок.
- Исключение, нивелирование стрессовых ситуаций.
- Расчёсывание и растирание кожи исключено.
- Применение для купания слабощелочного или индифферентного мыла (ланолинового, детского) или высококачественных шампуней, не содержащих искусственных красителей, отдушек и консервантов.
- Использование при купании мягких мочалок из ткани.
- Использование смягчающего, увлажняющего нейтрального крема на кожу после ванны или душа (Cetaphil Restoraderm, Avene, A-Derma). Желательно с керамидами.

Ребенок с проявлениями атопического дерматита.



Проявления атопического дерматита.







