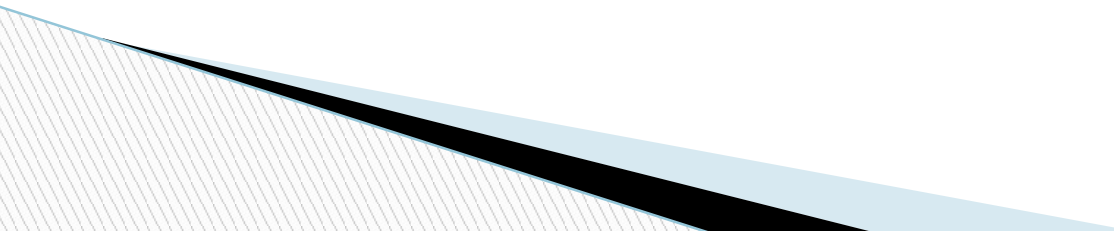


Атопічний дерматит

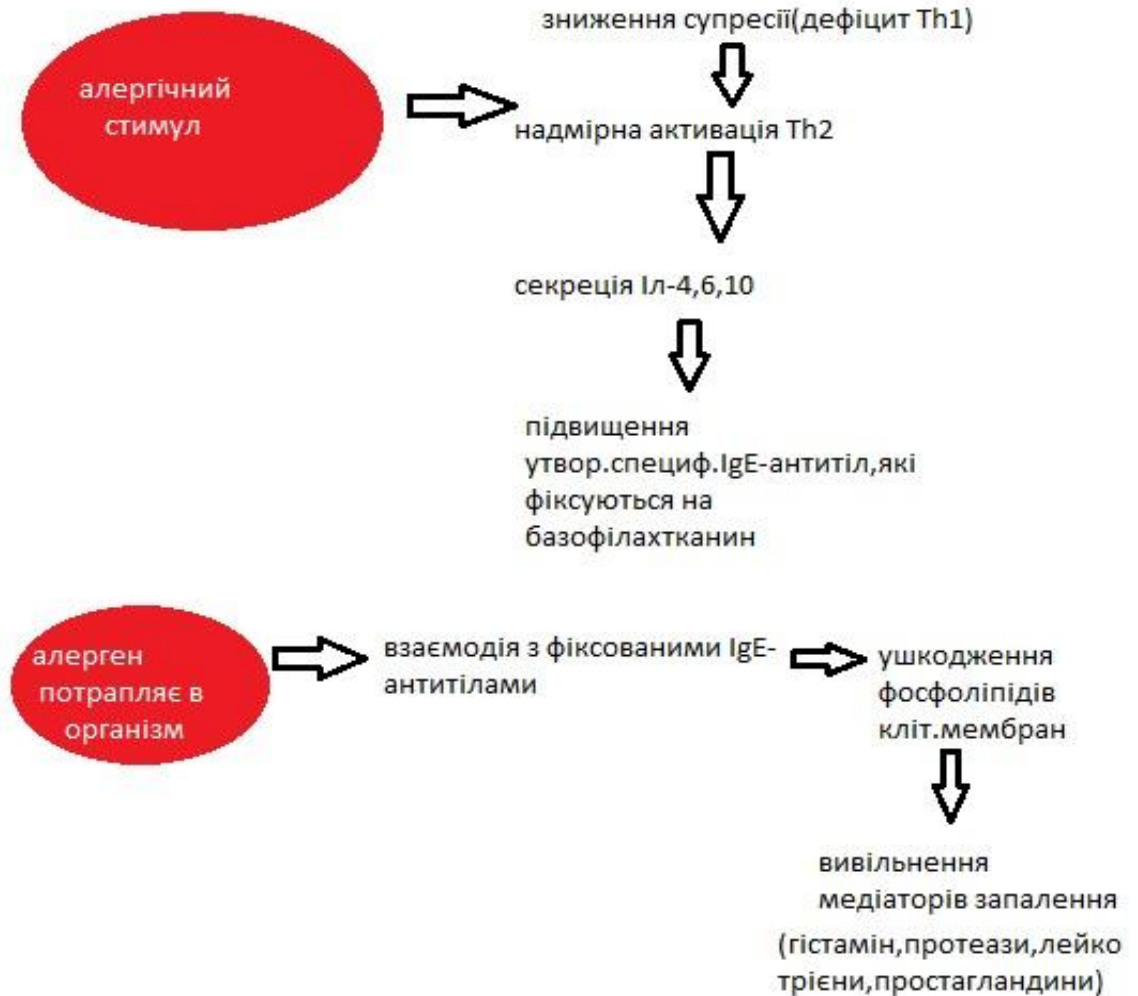
Підготувала:
Студентка 4 курсу
4 мед.факультету
9 групи
Грицаюк О.П.

- ▣ **Атопічний дерматит** - хронічне алергічне захворювання, яке розвивається в осіб з генетичною схильністю до атопії і характеризується рецидивним перебігом, типовим висипом, підвищенням IgE і гіперчутливістю до специфічних (алергени) і неспецифічних подразників



- . Серед чинників, які зумовлюють виникнення цього захворювання, виділяють:
 - • *Фактори схильності* - генетично детермінована здатність до atopічних захворювань.
 - • *Причинні фактори* (алергени) - сенсibilізують організм дитини та викликають початок і прогресування захворювання(харчові алергени - висока сенсibilізація до коров'ячого молока, курячого яйця, цитрусових, риби.)
 - • *Сприятливі фактори* - підвищують ризик виникнення хвороби на фоні впливу причинних факторів.
- 

В основі патогенезу atopічного дерматиту у дітей лежать IgE-опосередковані імунопатологічні реакції.



Паралельно з Th2 виділяються цитокіни, які сприяють переміщенню у шоковий орган (шкіру) активних мігруючих клітин.

Притягнуті в зону алергічної реакції клітини (еозинофіли, нейтрофіли, макрофаги) водночас також піддаються стимуляції і виділяють медіатори і токсичні протеїни, що підсилюють запальний процес у шкірі.

Класифікація

1. Стадії розвитку, періоди і фази хвороби:

- **початкова;**

- **виражених змін** (період загострення):

 - **Гостра фаза**

 - **Хронічна фаза;**

- **ремісії:**

 - **неповна (підгострий період)**

 - **повна**

- **клинчного одужання**

II. Форма (на основі вікового періоду):

- — малюкова (до 2 років);
- — дитяча (2–12 років);
- — підліткова та доросла (старше 12 років).

III. Поширеність процесу:

- — локалізована (площа ураження менше 10 % поверхні тіла);
- — поширена (10–50 %);
- — дифузна (понад 50 %).

IV. Ступінь тяжкості:

- — легкий (локалізоване ураження шкіри, загострення 1–2 рази на рік переважно в холодний період року, ремісія довготривала, добра відповідь на терапію, індекс SCORAD до 20 балів);
- — середній (поширене ураження шкіри, загострення до 3–4 разів на рік, тривалість ремісії менше 4 місяців, невиражений ефект від терапії, індекс SCORAD 20–40 балів);
- — тяжкий (поширене чи дифузне ураження шкіри, часті та довготривалі загострення, ремісії менше 2 місяців, терапія малоефективна, покращення стану несуттєве, індекс SCORAD понад 40 балів).



Атопічний дерматит, гостра фаза захворювання, малюкова форма

Атопічний дерматит, хронічна фаза захворювання, підлітковий вік
Дифузний процес



Атопічний дерматит, стадія виражених змін(хронічна). Дифузний процес

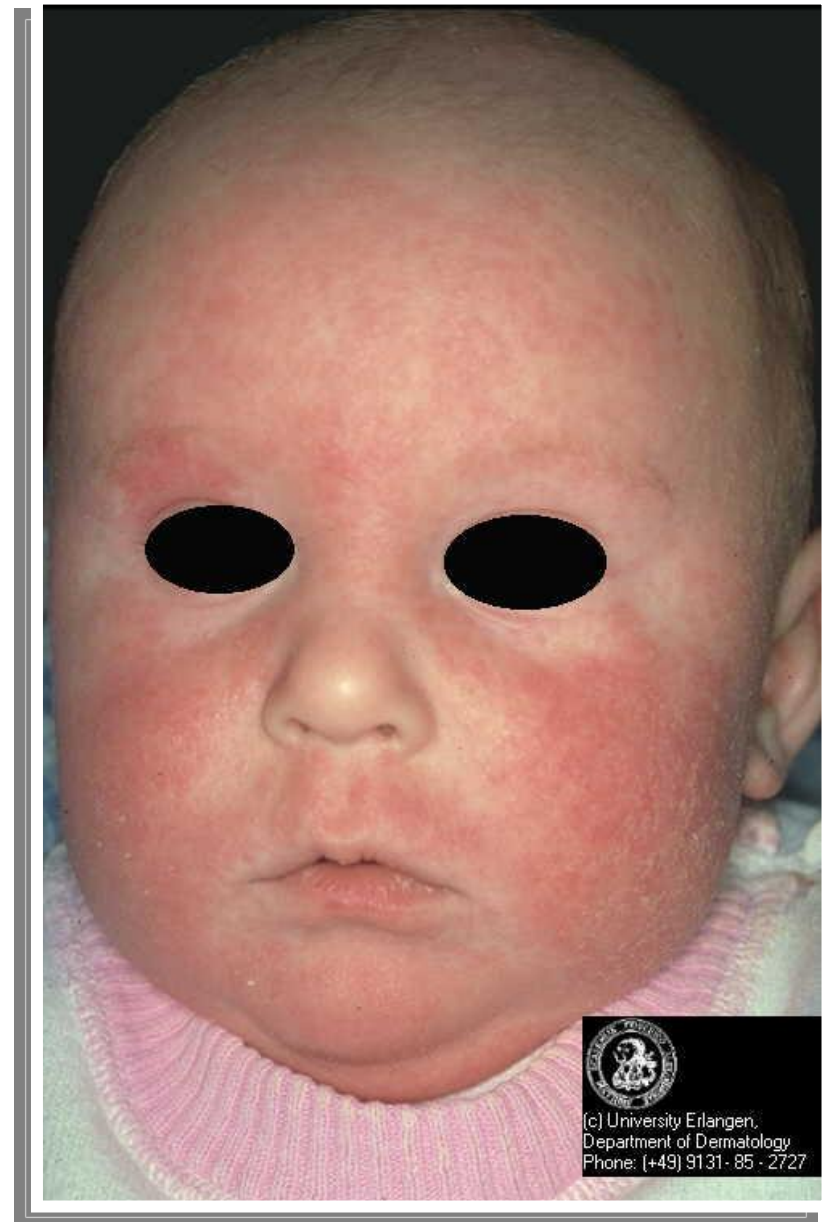


Клінічні форми АД залежно від віку

I віковий період

Малюкова форма
(2-3 міс. – 3 роки)

- гіперемія, набряклість, мікровезикули, ексудація (мокнуття), кірки, злущування, тріщини.
- Локалізація:
Обличчя, зовнішня поверхня верхніх і нижніх кінцівок, ліктьові і підколінні ямки, зап'ястя, тулуб, сідниці
- Свербіння



- Дермографізм червоний або змішаний
- Патологічні зміни зачіпають в основному **епідерміс**



I віковий період

Еритродермія, гострий запальний процес, інфільтрація, місцями мокнуття



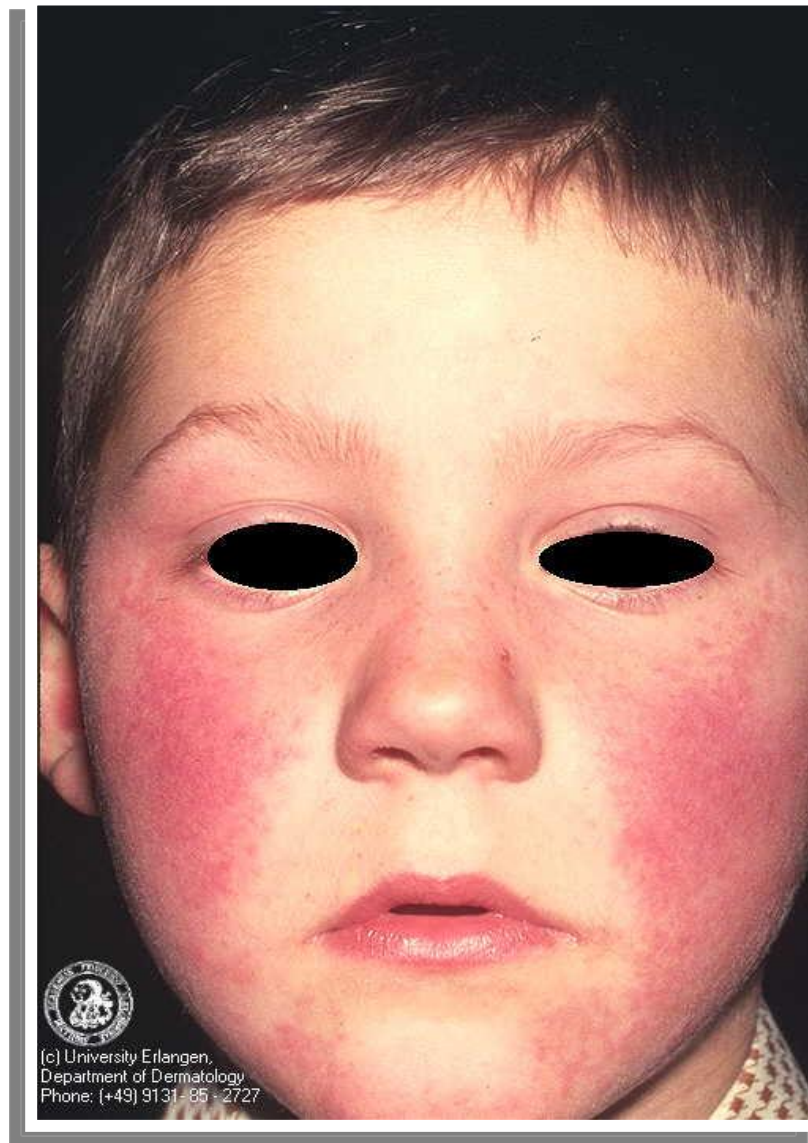
(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131 - 85 - 2727

II віковий період

Дитяча форма (3-12 років)

-Гіперемія (еритема), набряклість, ліхеніфікація, папули, бляшки, ерозії, екскоріації, геморагічні кірочки, тріщини. Шкірні покриви сухі, покриті великою кількістю дрібнопластинчастих лусочок.

-Локалізація: згинальна поверхня кінцівок, передньо-бокова поверхня шиї, ліктюві і підколінні ямки, тил кисті. Гіперпігментація повік.



«Порочный круг»: свербіж → розчухи → висип → свербіж
Дермографізм білий або змішаний
Патологічні зміни в дермі превалюють над змінами в епідермісі

III віковий період

Підліткова форма (12-18 лет),
дорослі

- Блискучі ліхеноїдні папули,
виражена ліхеніфікація,
множинні екскоріації і
геморагічні кірочки.
- Локалізація: обличчя
(периорбікулярна,
периоральна області), шия
(декольте), ліктвові згини, зап'ястя,
тильна поверхня кистей.

- Сильний зуд, порушення сну,
невротичні реакції.
- Дермографізм білий, стійкий
- Патологічні зміни в дермі
превалюють над змінами в епідермісі



Діагностичні критерії атопічного дерматиту



Головні ("великі"):

- свербіння шкіри;
- типова морфологія і локалізація уражень шкіри: у дітей перших трьох років - висипання на обличчі і розгинальних поверхнях кінцівок, у старших - ліхеніфікація і розчухування на згинальних ділянках кінцівок ;
- хронічний рецидивний перебіг;
- початок захворювання в ранньому дитячому віці (до 2-х років);
- атопія в анамнезі або спадкова схильність до атопії.



Додаткові ("малі") :

- ксероз;
- іхтіоз/підсилення рисунка на долонях;
- підвищений рівень сироваткового IgE;
 - еозинофілія у крові;
- часті інфекційні ураження шкіри, в основному стафілококової, грибкової та герпетичної етіології, пов'язані із ослабленням клітинного імунітету;
- локалізація шкірного процесу на кистях і стопах; екзема сосків;
- рецидивний кон'юнктивіт; - додаткові суборбітальні складки Денні-Моргана;
- періорбітальна гіперпігментація,- темні кола під очима,
- білий дермографізм тощо.

Дослідження

- ▣ Обов'язкові лабораторні обстеження
- ▣ Бактеріологічне дослідження
кишкової флори (дизбактеріоз)
- ▣ Алергологічні тести
- ▣ ЗАК
- ▣ Загальний білірубін
 - ▣ Цукор крові
- ▣ АлАТ, АсАТ
- ▣ Креатинін

Лікування АД

- ▣ **Елімінація причинно-значущих алергенів і інших провокаційних факторів** (індивідуальна гіпоалергенна дієта з виключенням облігатних і причинно-значущих алергенів, гіпоалергенні умови побуту, одягу, житла з метою виключити або зменшити контакт з інгаляційними і контактними алергенами, санація хронічних вогнищ інфекції в ЛОР-органах; дегельмінтизація хворого і членів його сім'ї, підбір індивідуального харчування)
- ▣ **проведення фармакотерапії**, спрямованої на усунення алергічного запалення шкіри і запобігання його подальшим ускладненням.

Медикаментозна терапія

- В період загострення рекомендовано провести 2-3 промивання кишок з інтервалом в один день. Для цього використовують гіпертонічний розчин кухонної солі.
- Патогенетично застосовують антигістамінні препарати II покоління

Міжнародна назва	Фірмові назви	Форми випуску
Лоратидин	Кларитин	Таблетки по 1 Омг
Дезлоратидин	Еріус	Таблетки по 5 мг
Акривастин	Семпрекс	Капсули по 8мг
Фексофенадин	Телфаст	Таблетки по 60мг, 120 мг і 180 мг
Цетиризин	Аналергін Зіртекс Цетиризин	Таблетки по Юмг

Для зменшення вираженості метаболічної інтоксикації у хворих на atopічний дерматит використовується ентеросорбція (активоване вугілля, карболонг, полісорб, ентеросорб, пектинові таблетки). Необхідним елементом комплексної терапії хворих на АД є відновлення функціонального стану центральної і вегетативної нервових систем (фітотерапевтичні засоби седативної дії: валеріана, собача кропива, меліса).

Зовнішня терапія

Характер запального процесу	Лікарська форма
Гостре запалення з мокнуттям	Примочки, аерозолі
Гостре запалення без мокнуття	Примочки, водні бовтанки, креми, присипки, пасти, аерозолі
Підгостре запалення	Креми, пасти, присипки, мазі
Хронічне неспецифічне запалення	Мазі, зігріваючі компреси
Виражена інфільтрація і ліхеніфікація	Мазі, креми (з кератолітичними препаратами)
Стадія регресу	Мазі, креми (з біологічними добавками і вітамінами)

Найчастіше використовуються у дітей наступні зовнішні препарати:



Драполен, Дерматол,
Нафталан, Нафталан,
Іхтіол, Іхтіол