



ДИАГНОСТИКА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИЙ КОНСТИТУЦИИ

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

- Хроническое аллергическое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся зудом.
- Распространенность – от 1 до 20%
- Начало заболевания – у 45% - в первые 6 мес., у 60% - в течение 1-го года жизни.



Атопический дерматит в большинстве случаев развивается у лиц с наследственной предрасположенностью и может сочетаться с другими аллергическими заболеваниями.

Атопический дерматит развивается у 81% детей, если больны оба родителя, у 56% - если болен только один из родителей.

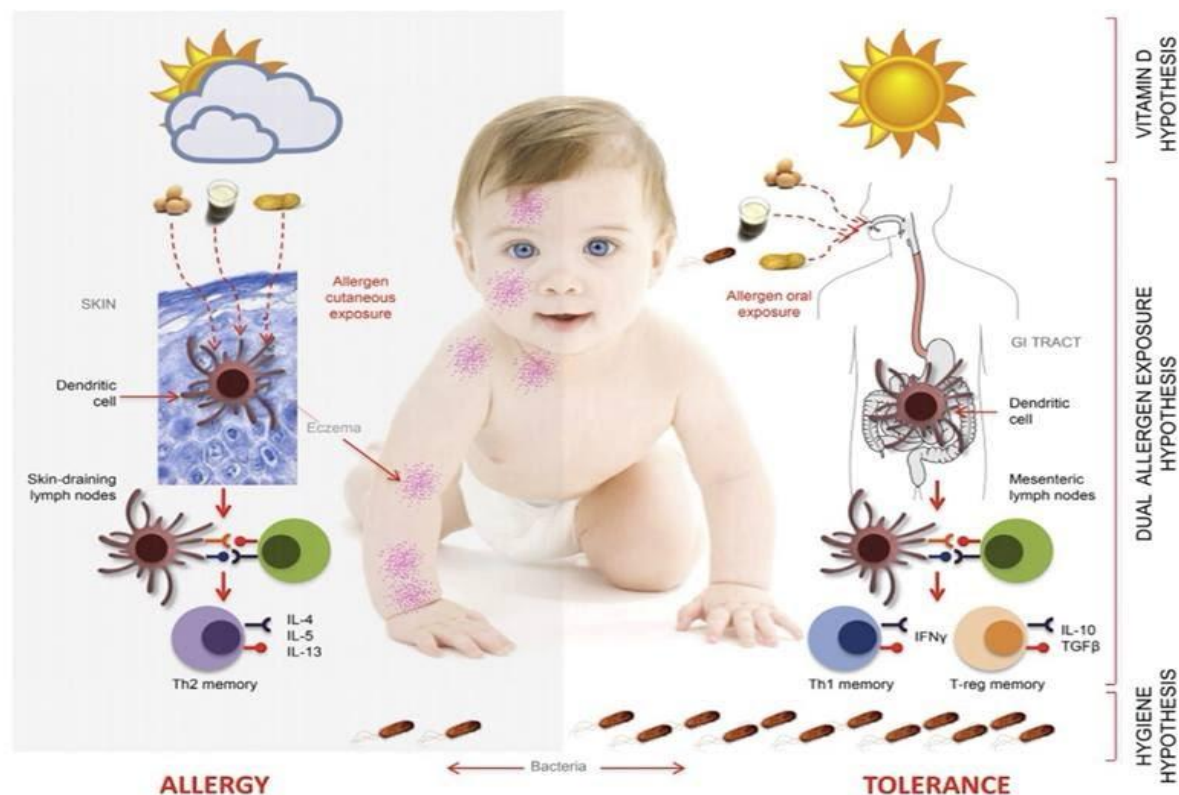
ПАТОГЕНЕЗ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

□ Врожденные особенности строения КОЖИ:

- Уменьшенное содержание структурного белка – филлагрина
- Уменьшение продукции церамидов (липидов)

□ Склонность к аллергическим реакциям I типа (IgE-опосредованные, атопические реакции)





Попадание аллергена на кожу при АД (левая часть картинка) приводит к образованию IgE к аллергену из-за повышенной проницаемости кожи и склонности к атопии (образованию IgE)

АтД по участию IgE

- Истинная атопическая экзема (экзогенная экзема); extrinsic (связанная с сенсibilизацией к внешним аллергенам с повышением уровня IgE)
- Эндогенный атопический дерматит (атопиеподобный дерматит); intrinsic (без атопии)

Сенсibilизация к каким-либо аллергенам выявляется примерно у 30-35% пациентов с АтД

ДИАГНОСТИКА АТД

Критерии Hanifin и Rajka (1980)

- Зуд кожи даже при наличии минимальных проявлений на коже;
- Типичная морфология и локализация высыпаний
- Личная и\или семейная история атопии (наличие других аллергических заболеваний у пациента или родственников).
- Хроническое или рецидивирующее течение.

Дополнительные критерии Hanifin и Rajka

- Повышенный уровень общего и специфических IgE-антител, положительны кожные тесты с аллергенами
- Пищевая и/или лекарственная аллергия.
- Начало заболевания в раннем детском возрасте (до 2-х лет).
- Гиперлинейность, усиление кожного рисунка ладоней («складчатые») и подошв.
- Pityriasis alba (белесоватые пятна на коже лица, плечевого пояса).
- Фолликулярный гиперкератоз («роговые» папулы на боковых поверхностях плеч, предплечий, локтей).
- Шелушение, ксероз (сухость кожи).
- Неспецифические дерматиты рук и ног.
- Частые инфекционные поражения кожи (стафилококковой, грибковой, герпетической природы).
- Бледность или эритема (покраснение) лица.
- Белый дермографизм.
- Зуд при повышенном потоотделении.
- Складки на передней поверхности шеи.
- Периорбитальная гиперпигментация (темные круги вокруг глаз - аллергическое сияние). - Линия Денъи-Моргана (продрельная суборбитальная складка на нижнем веке)
- Экзема сосков.
- Хейлит.
- Рецидивирующий конъюнктивит.
- Кератоконус (коническое выпячивание роговицы).
- Передние субкапсулярные катаракты.
- Влияние стресса, факторов окружающей среды.
- Непереносимость шерсти, обезжиривающих растворителей.

ДИАГНОСТИКА АТД

Критерии Hanifin и Rajka

3 основных критерия
+
не менее 3 дополнительных
критериев

МОРФОЛОГИЯ И ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ

0-2 года

Лицо, голова, грудь,
наружная поверхность ног,
рук и ягодиц



2-12 лет

Шея, локтевые и подколенные
складки, лодыжки, тыльные
поверхности кистей, боковая
поверхность туловища



От 12 лет

Шея, локтевые и
подколенные складки,
лодыжки, тыльные
поверхности кистей,
пальцы



МОРФОЛОГИЯ И ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ



- Дети до 2х лет: эритема, папулы, микровезикулы с локализацией на лице и наружных (разгибательных) поверхностях конечностей

МОРФОЛОГИЯ И ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ

- Дети старшего возраста – папулы, лихенификация симметричных участков внутренних (сгибательных) поверхностей конечностей



МОРФОЛОГИЯ И ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ



- Подростки и взрослые - выраженная лихенификация и сухость кожи, покрытые чешуйками пятна и папулы, расположенные в суставных сгибах, на лице и шее, плечах и в области лопаток, по наружной поверхности верхних и нижних конечностей, пальцев рук и ног.



ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩЕ АД

- **Аллергены пищи** - коровье молоко, куриное яйцо, рыба, пшеница, соя, арахис и орехи.
Продукты питания, содержащие либераторы гистамина (какао, шоколад, белок яйца, ананас, морепродукты, клубника, алкоголь), **либо с высоким содержанием гистамина** (томаты, баклажаны, авокадо, бананы, квашеная капуста, сыр, рыба, сосиски, колбасы, консервированная пища, пиво, красное вино).

Только треть пациентов с АД имеет сенсibilизацию к каким-либо пищевым продуктам

ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩЕ АД

- **Аэроаллергены (содержащиеся в окружающем воздухе)** – домашняя пыль, пылевые клещи, перхоть животных, споры плесневых грибов
- **Микроорганизмы** - *S. aureus* (золотистый стафилококк), грибковая инфекция (*Malassezia* spp.).

ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩЕ АД

- **Раздражающие факторы** – одежда из грубой или шерстяной ткани, химические раздражители, в т. ч. мыла и моющие средства, парфюмерия и косметика, повышенная сухость воздуха, метеоусловия.
- **Эмоциональный стресс**

ДИАГНОСТИКА АД

- Для оценки тяжести клинических симптомов в настоящее время наиболее широко используют шкалы SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis), EASY (Eczema Area and Severity Index), SASSAD (SixAreaSixSignAtopic Dermatitis Severity Score).
- В нашей стране широкое распространение получила шкала SCORAD, которая учитывает **распространенность кожного процесса (А), интенсивность клинических проявлений (В) и субъективных симптомов (С).**

SCORAD European task force on atopic dermatitis

Фамилия

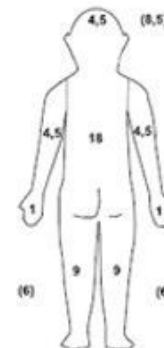
Имя

Лечебное учреждение:

Дата рождения

Дата обследования

ФИО врача:



A: Распространенность

укажите площадь поражения

B: Интенсивность

C: Субъективные симптомы

зуд + нарушение сна

Критерий	Выраженность	Способ расчета
Эритема		Выраженность признака
Отек / папулезные элементы		0 — отсутствует
Корки / мокнутие		1 — слабая
Экскориации		2 — умеренная
Лихенификация		3 — сильная
Сухость кожи *		* Сухость кожи оценивается в очагах островоспалительных изменений и участках лихенификации.

C: Субъективная оценка симптомов

A/5+7B/2

SCORAD

A/5+7B/2

Визуальная аналоговая шкала
(средний показатель
за последние 3 дня и/или ночи)

Зуд (от 0 до 10)

0 10

Нарушение сна (от 0 до 10)

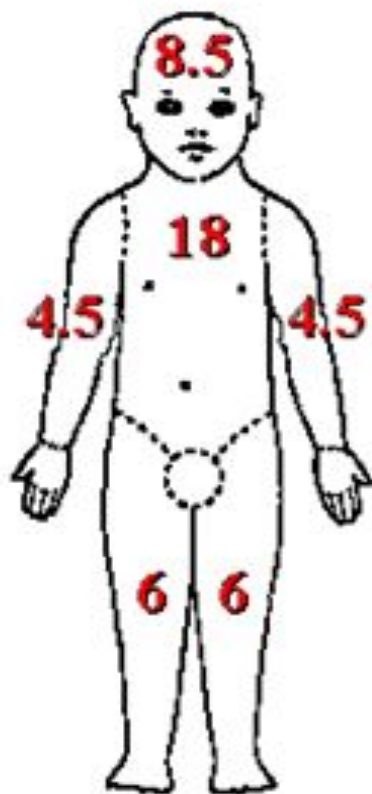
0 10

Расчет площади поражения кожных покровов

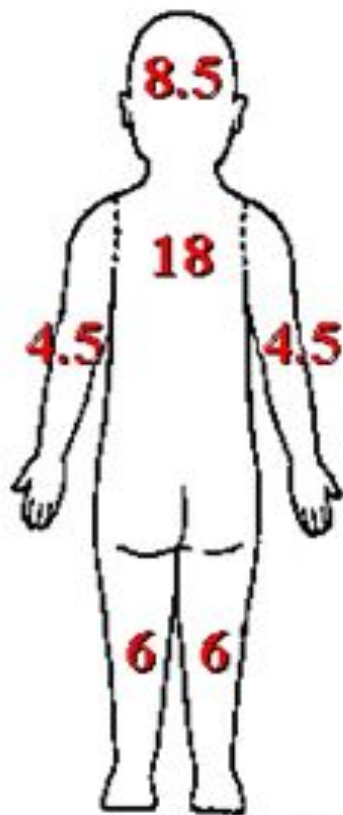
- Площадь поражения оценивается у детей по правилу "девяток" и детально изображается на оценочном листе на рисунках контуров тела ребенка спереди и сзади с поправками (относительно головы и нижних конечностей) для больных до 2-летнего возраста
- Очаги должны иметь только воспалительное поражение, но не сухость.
- Для оценки также можно использовать правило «ладони» (площадь ладонной поверхности кисти принимают равной 1 % всей поверхности кожи).

Расчет площади поражения кожных покровов

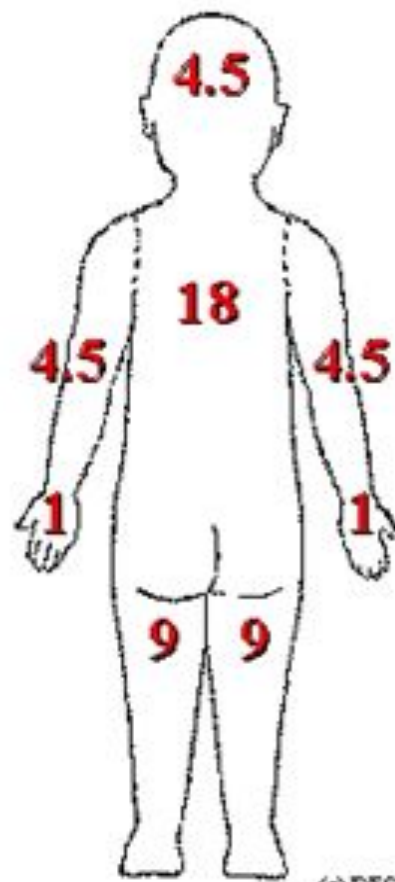
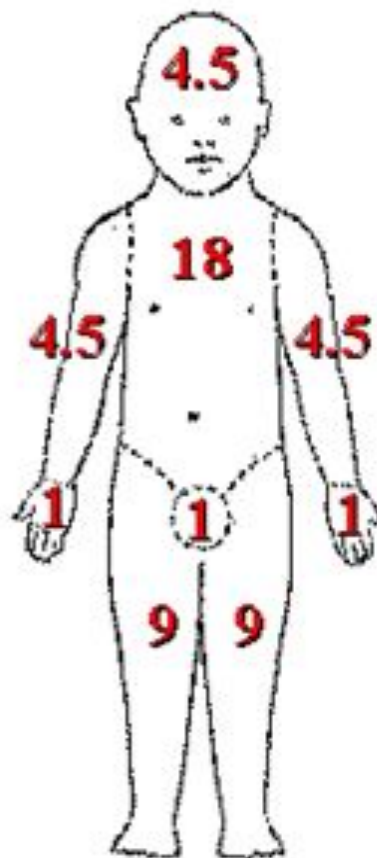
до 2 лет



старше 2 лет



(c) DECA



(c) DECAS

Оценка субъективных признаков

- Они включают **зуд и нарушение сна**.
- Больной (обычно старше 7 лет) или его (ее) родители должны ответить полно и правильно на ваши вопросы по этой теме.
- Попросите больного (или его родителей) указать на 10-см шкале оценочной формы пункт, соответствующий среднему значению за последние 3 дня/ночи.
- Интенсивность зуда и степень нарушения сна оценивается по 10 балльной шкале (от 0 до 10).

ДИАГНОСТИКА АД

- Тщательный сбор анамнеза болезни, анамнеза жизни, семейного анамнеза
- Консультация аллерголога
- Определение аллергенспецифических IgE в сыворотке крови и проведение кожного тестирования.
- пищевые провокационные пробы (в России недоступны) или назначение элиминационно-провокационной диеты для определения роли пищевого продукта в заболевании; ведение пищевого дневника.
- Клинический анализ крови (наличие эозинофилии является неспецифическим признаком).
- Определение общего IgE.

ПИЩЕВОЙ ДНЕВНИК

Дата. Часы приема пищи	Перечень последова- тельно принимаемых продуктов и медикаментов	Клинические проявления с указанием времени	Кожа	Дыха- тельная система	Пищева- ритель- ная система и прочие

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АД

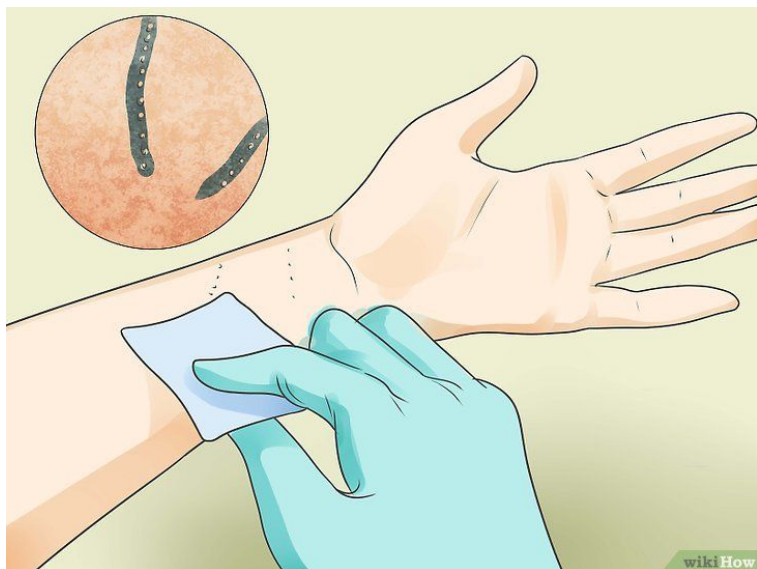
Атопический дерматит необходимо дифференцировать с чесоткой, себорейным

- дерматитом, аллергическим контактным дерматитом, ихтиозом, псориазом,*
- иммунодефицитными состояниями (синдром Вискотта–Олдрича, синдром*
- гипериммуноглобулинемии E;*

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АД

- Чесотка
- Себорейный дерматит
- Аллергический контактный дерматит
- Пеленочный дерматит
- Псориаз
- Иммунодефицитные состояния: синдром Иова (гипер-IgEемия), синдром Вискотта-Олдрича)
- Детский энтероколитический акродерматит
- Инфекционные заболевания кожи
 - Стрепто- и стафилодермии
 - Герпетическая инфекция

ЧЕСОТКА



СЕБОРЕЙНЫЙ ДЕРМАТИТ



КОНТАКТНЫЙ И ПЕЛЕНОЧНЫЙ ДЕРМАТИТ



ПСОРИАЗ



СИНДРОМ ИОВА

- Экзема
- Рецидивирующий фурункулез, другие гнойные заболевания
- Грубые черты лица
- Гипермобильность суставов
- Частые переломы
- Многократно повышенный уровень IgE



СИНДРОМ ВИСКОТТА-ОЛРИЧА

- Синдром Вискотта–Олдрича — первичный комбинированный иммунодефицит, с X-сцепленным типом наследования.
- Характерны тромбоцитопения, экзема, злокачественные новообразования, рецидивирующие вирусные или бактериальные инфекции



ДЕТСКИЙ ЭНТЕРОПАТИЧЕСКИЙ АКРОДЕРМАТИТ

- Аутосомно-рецессивный тип наследования.
- Нарушение всасывания цинка в кишечнике.
- Характерны кожный синдром, диарея, дистрофия ногтей, потеря волос



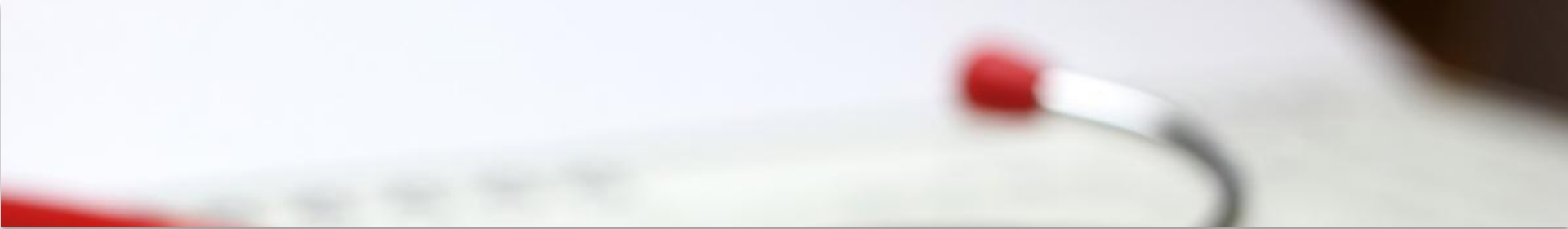
КОДЫ МКБ-10 И ПРИМЕР ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

Кодирование по МКБ-10

- **Атопический дерматит (L20):**
- L20.8 — Другие атопические дерматиты;
- L20.9 — Атопический дерматит неуточненный.

Формулировка диагноза:

- Атопический дерматит, младенческая стадия, распространенный, средне-тяжелое течение, обострение
- Атопический дерматит, детская, стадия, ограниченный, легкое течение, ремиссия.



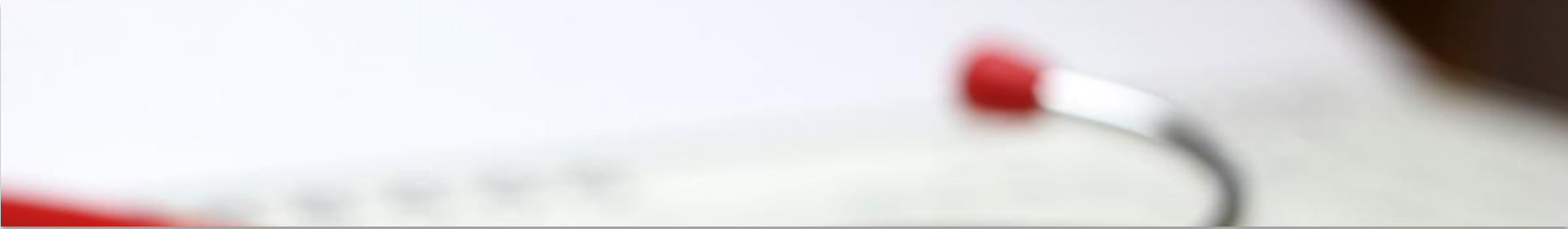
ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИЙ КОНСТИТУЦИИ

КОНСТИТУЦИЯ

- Под **конституцией** (организацией) организма понимают совокупность морфологических и функциональных особенностей, определяющую своеобразие его реактивности и являющуюся результатом реализации генотипа в конкретных условиях внешней среды.

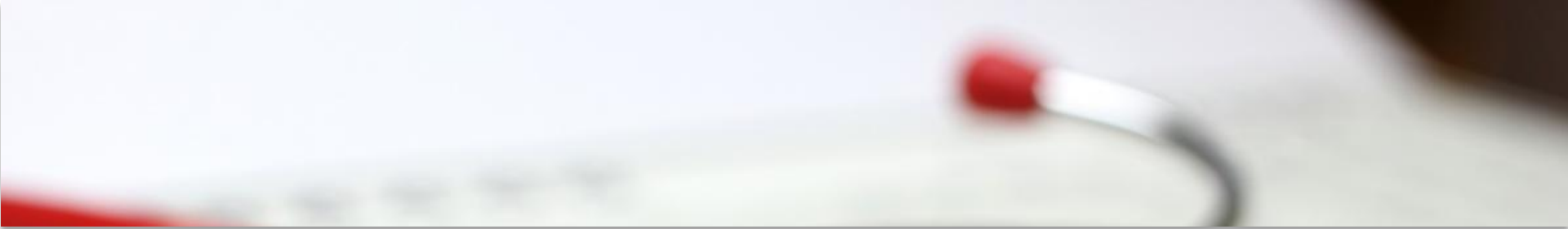
(Н.П.Шабалов)

- 
- Конституция — фенотип, формирование которого происходит в процессе онтогенеза. Применительно к педиатрии последним этапом становления конституции как фенотипа является период полового созревания (пубертатный период).
 - *Конституция — это совокупность фенотипических признаков человека.*

- 
- Конституциональными признаками могут являться ***группы крови АВО, особенности психики, тканевого обмена, деятельности иммунной системы, вегетативной регуляции, телосложения и др.***

АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ.

- Аномалия конституции — это особенности конституции организма, которые определяют неадекватную (аномальную) его реактивность.
- В широком смысле слова аномалия конституции включает в себя любые стойкие отклонения в деятельности организма, включая болезни.
- Диатез (греч.) — предрасположение

- 
- **Аномалия конституции (диатез)** – полигенно наследуемая склонность к заболеваниям и неадекватным реакциям на обычные раздражители, к развитию патологических процессов на внешние вредности и более тяжелое течение заболеваний.

классификация

- ~~экссудативно-катаральный~~
- лимфатико-гипопластический
- нервно-артритический



Нервно-артритический диатез

- В основе этой аномалии лежат **нарушения обмена мочевой кислоты** и своеобразная реакция на некоторые продукты питания и другие средовые факторы.
- У родителей и близких родственников детей с нервно-артритическим диатезом часто отмечаются *подагра, тучность, мигрень, почечно-желчнокаменная болезнь, функциональные нарушения нервной системы, сахарный диабет, хронические заболевания легких, болезни сердечно-сосудистой системы.*

Клинические проявления

- ***Нервно-психический синдром***
- повышенная возбудимость,
- хореоподобные гиперкинезы,
- тики,
- ночные страхи,
- эмоциональная лабильность,
- ускоренное развитие психики и речи



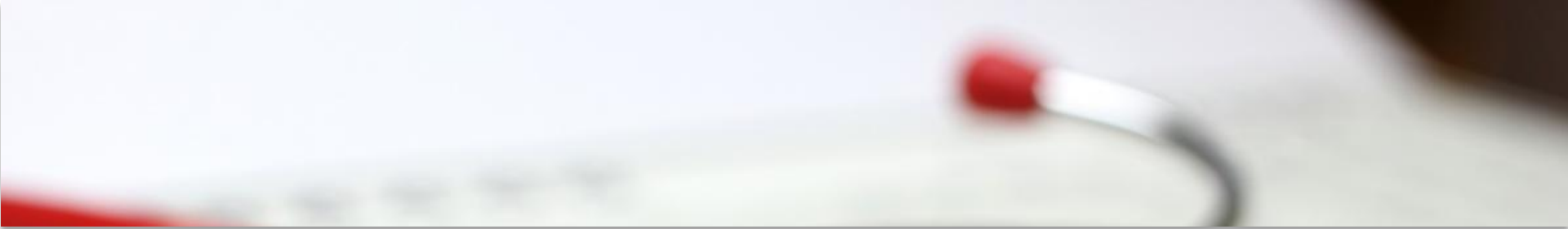
Клинические проявления

- **Часто отмечаются болевые симптомы:**
 - *коликообразные боли в животе,*
 - *явления перитонизма,*
 - *дизурические явления,*
 - *боли в мышцах-разгибателях,*
 - *мигрени,*
 - *невралгии,*
 - *артралгии, реже артриты.*

Клинические проявления

- *Дисметаболический синдром:*
- ацетонемические кризы,
- извращение аппетита,
- анорексия,
- медленные прибавки массы тела,
- «беспричинные» повышения температуры,
- транзиторные аритмии,
- функциональные шумы,
- приглушение тонов сердца



- 
- Психическое развитие детей с нервно – артритическим диатезом, как правило, опережает возрастные нормы. Эти дети легко учатся, любознательны, оживлены, эмоциональны.
 - Очень чувствительны к перекорму, особенно пуринами (*пуриновые основания - остатки аминокислот, входящих в состав белков*) и жирами, в связи с чем, у таких детей периодически наступает неукротимая ацетонемическая рвота.

- 
- Рецидивы ацетонемических рвот чаще отмечаются в возрасте 1,5-7 лет (чаще между 3 и 5 годами) и обычно прекращаются к 9-11 годам.
 - Нередко ацетонемические метаболические кризы возникают при инфекционных заболеваниях, стрессовых ситуациях, заболеваниях органов пищеварения.
 - Провоцируют ацетонемию злоупотребление мясной, жирной пищей с малым количеством углеводов, физические и психические перегрузки.

Лабораторная диагностика

- В общем анализе крови определяется умеренный лимфоцитоз.
- При биохимическом исследовании крови — повышенное содержание мочевой кислоты (норма для детей до года—0,14—0,21 ммоль/л, после года 0,17-0,41 ммоль/л).

Лимфатико-гипопластический диатез

- Проявляется лимфо-пролиферативными процессами и гипоплазией эндокринной и сердечно-сосудистой систем.
- Чаще всего манифестирует в возрасте 2-5 лет, мальчики и девочки страдают одинаково.

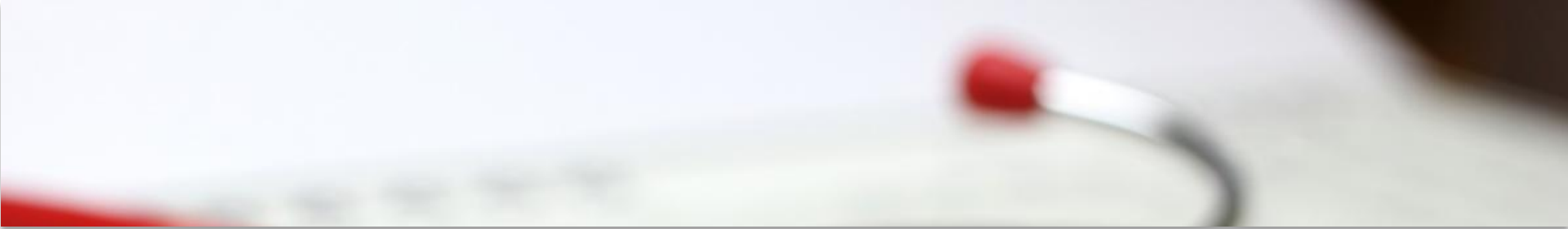


Клинические проявления

- Гиперплазия лимфоидной ткани (аденоидные вегетации, небные миндалины, периферические лимфоузлы)
- Тимомегалия (увеличение вилочковой железы), возможен стридор
- Грудная клетка широкая, короткая шея и туловище, длинные ноги
- Склонность к паратрофии
- Снижение тургора тканей
- Быстрее развиваются отеки, пастозность тканей
- Частые простудные заболевания

Лабораторная диагностика

- В общем анализе крови определяется умеренный лимфоцитоз, относительная нейтропения.
- При биохимическом исследовании крови — гиперхолестеинемия, возможно пониженное содержание глюкозы



Slide title

1

Click to add Title

2

Click to add Title

3

Click to add Title

4

Click to add Title

5

Click to add Title