

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Тюменский государственный медицинский университет"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра детских болезней лечебного факультета с курсом иммунологии и аллергологии

## Тема: атипичический дерматит

Выполнила студентка 339 группы

Планида Е.А

# Атопический дерматит

## Определение

Это хроническое воспалительное заболевание кожи, возникающее, как правило, в раннем детском возрасте у лиц с наследственной предрасположенностью к атопии и характеризующееся выраженным кожным зудом, рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии кожного поражения

# Этиологи я

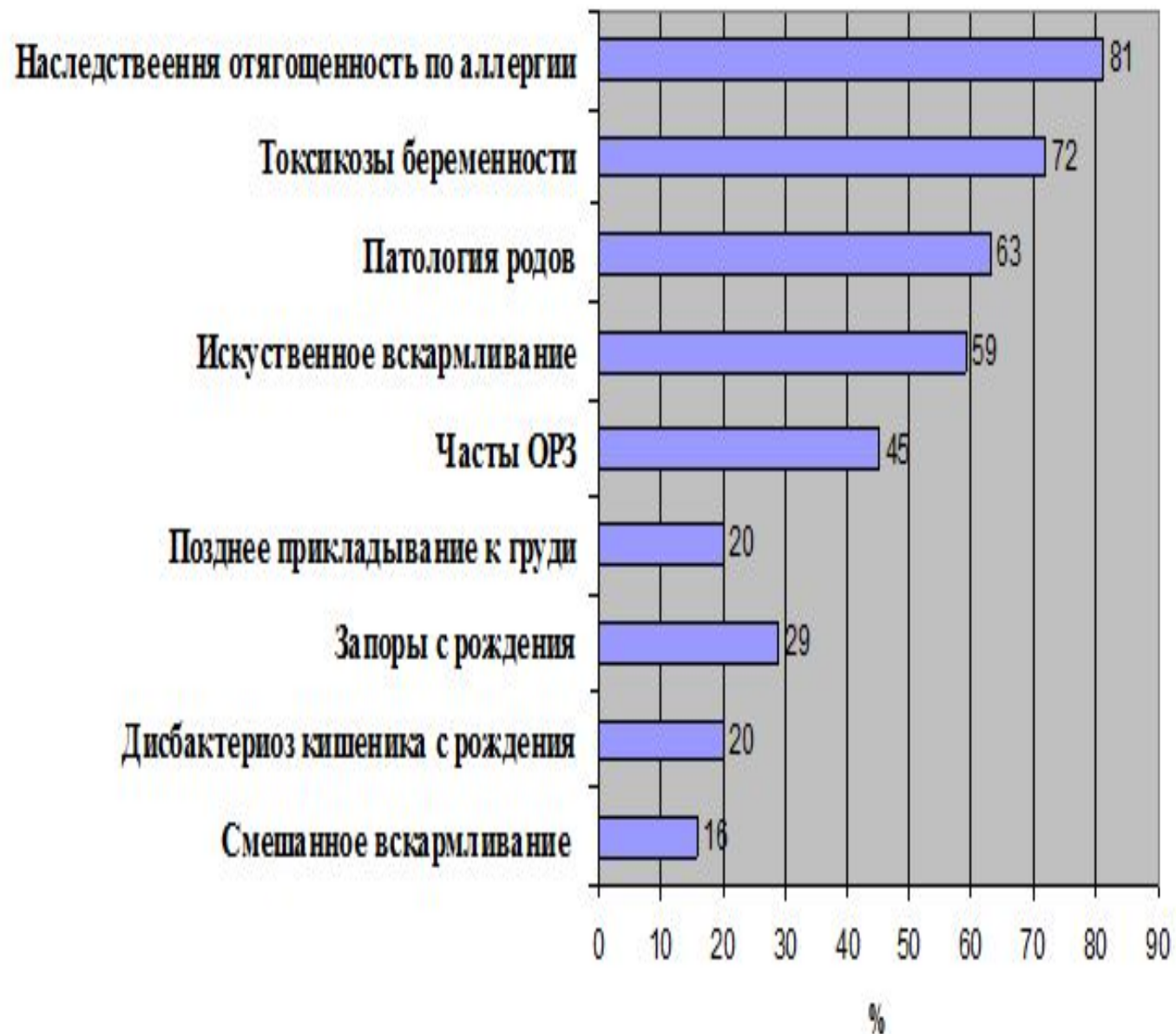


Полностью доказанной основной причины развития заболевания еще нет, активные споры ученых идут по настоящее время. Однако медики сходятся в одном: для развития атопического дерматита необходимо сочетание сразу нескольких неблагоприятных факторов внешней среды и наследственной предрасположенности со стороны пациента.

Основной причиной обострения заболевания, проявления зуда и сыпи, является воздействие аллергена.

Наследственный характер патологии подтверждает то, что у большинства пациентов с атопическим дерматитом есть ближайшие родственники, также страдающие от аллергических

В формировании атопического дерматита большое значение имеет функциональное состояние ЖКТ. Риск развития пищевой аллергии возрастает в связи с несоблюдением рационального питания беременных женщин, детей первых месяцев жизни, находящихся на искусственном вскармливании. Так, у детей первого года жизни частой причиной развития атопического дерматита являются куриные яйца, белки коровьего молока и злаков



# Классификация

1. Периоды, фазы и стадии развития атопического дерматита:

Начальная стадия – появляются первые изменения на коже, которые не сильно выражены и могут не привлечь должное внимание родителей ребенка.

Период выраженных изменений – все симптомы наиболее выражены.

- острая фаза – характеризуется ярко выраженной симптоматикой, которая быстро нарастает, но при должном лечении также достаточно быстро отступает;

- хроническая фаза – симптомы менее выражены, но беспокоят пациента на протяжении значительно более длительного времени.

Стадия ремиссии – время, когда болезнь не проявляет себя, но сохраняется вероятность возвращения ее симптомов.

Полная ремиссия – кожные покровы чистые, на них отсутствуют элементы сыпи, пациента не беспокоит зуд.

Неполная ремиссия – также называется подострым периодом. Клинические проявления болезни частично сохранены, но практически не беспокоят пациента.



## 2. Формы заболевания, в зависимости от возраста:

Младенческая – наиболее распространенная и выраженная. Эта форма наблюдается у детей в возрасте от 2-х месяцев до двух лет. В это время патологические процессы в кожных покровах характеризуются экссудацией.

Детская – в большинстве случаев представляет собой несколько измененную младенческую форму. Иногда впервые проявляется в данном возрасте. Симптомы становятся менее выраженными, а экссудативные процессы идут на спад.

Взрослая – в большинстве случаев заболевание самостоятельно отступает к данному времени. Иногда симптомы сохраняются и проявляют себя в виде периодических высыпаний на коже, как правило, слабо выраженных.



### 3. Виды в зависимости от распространенности процесса:

Ограниченный – очаг имеет небольшие размеры.

Распространенный – дерматоз поражает достаточно крупный участок кожи, но в большинстве случаев ограничивается изменением одной области тела.

Диффузный – воспалительные изменения кожных покровов наблюдаются практически по всему организму.

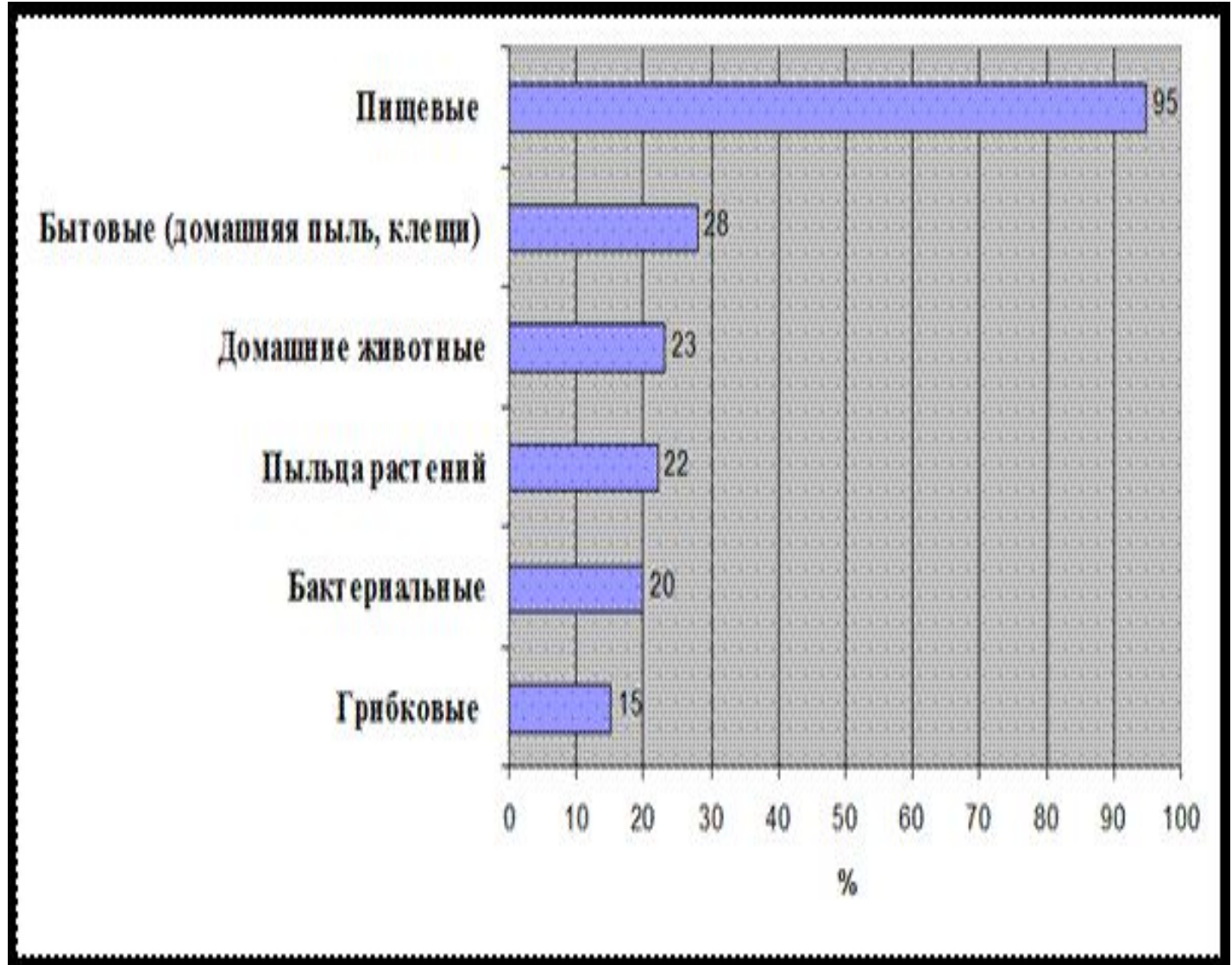
### 4. Степени тяжести течения заболевания

Легкая – сыпь незначительная и быстро проходит. Обострения наступают относительно редко.

Среднетяжелая – занимает промежуточное положение.

Тяжелая – пациент очень часто сталкивается с обострением процесса. Чаще всего сыпь по телу распространяется диффузно, эксудативные процессы ярко выражены.

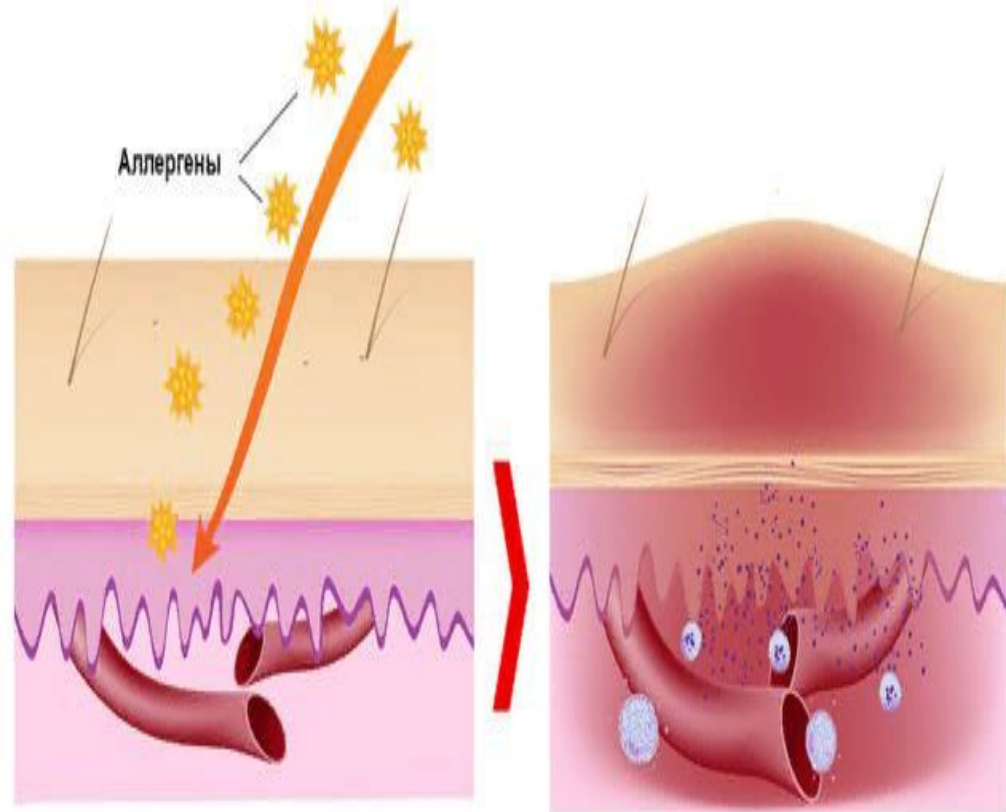
5. Варианты заболевания  
в зависимости от  
этиологии:





# Патогенез

В основе развития атопического дерматита лежит наследственно обусловленная дисфункция иммунной системы. Основную роль в патогенезе атопического дерматита играют реакции гиперчувствительности I типа. У больных атопическим дерматитом наблюдается дисбаланс Th1 и Th2-клеток с преобладанием Th2-ответа, повышенная способность тучных клеток и базофилов к выделению медиаторов воспаления, повышение активности клеток Лангерганса к презентации аллергена. Характерной чертой АД является высокое содержание в сыворотке общего IgE и множественная сенсibilизация к атопическим аллергенам.



Вырабатываемые при атопическом дерматите антитела класса IgE вызывают дегрануляцию тучных клеток и базофилов, активируют макрофаги и стимулируют Th2-клетки в продукции провоспалительных цитокинов и других факторов: ИЛ-4, ИЛ-5, ИЛ-13, ИЛ-1, ФНО, ФАТ, лейкотриенов, GM-CSF. Высвобождение биологически активных веществ в межклеточное пространство приводит к расширению сосудов кожи, развитию эритемы, отека, инфильтрации кожи Th2-клетками, развитию кожного зуда, папулезной и везикулезной сыпи, т.е. развитию воспаления в коже.

Важную роль в патогенезе атопического дерматита играют нарушения вегетативной нервной системы, выражающиеся в повышении активности адренорецепторов и холинорецепторов на фоне блокады бета-адренергических рецепторов. Отражением этого адренергического дисбаланса является характерный для этой категории больных белый дермографизм. При атопическом дерматите определяется повышенный уровень ацетилхолина в сыворотке крови и коже. Доказательством влияния вегетативной нервной системы на формирование патологии является симметричное расположение («типичные места») поражений кожи.



# Диагностические критерии атопического дерматита

**Главные диагностические критерии:**

- **Кожный зуд**
- **Типичная морфология и локализация кожного поражения** (у детей первых лет жизни – высыпания на лице и разгибательных поверхностях конечностей, у более старших детей и взрослых – лихенификация и расчесы в области сгибов конечностей)
- **Хроническое рецидивирующее течение**
- **Атопия в анамнезе и наследственная предрасположенность к атопии**



# Диагностические критерии атопического дерматита

## Дополнительные диагностические критерии:

- Ксероз
- Ихтиоз/усиленный кожный рисунок на ладонях
- Повышенная IgE-реактивность в кожных и/или лабораторных тестах
- Склонность к кожным инфекциям (*S.aureus*, Herpes simplex)
- Дерматиты рук/ног (преимущественно наблюдается у детей старшего возраста и взрослых)
- Хроническое поражение волосистой части головы
- Кожные трещины периаурикулярных областей (преимущественно у младенцев)
- Хейлиты (преимущественно наблюдается у детей старшего возраста и взрослых)
- Начало в раннем детском возрасте (до 2-х лет)
- Дополнительные суборбитальные складки Денни – Моргана
- Рецидивирующие конъюнктивиты
- Перiorбитальная гиперпигментация
- Белый демографизм и др.



## Эритемазно-сквамозная форма атопического дерматита

- Характеризуется наличием эритемы и шелушения в виде сливающихся очагов поражения мелкими папулами, расчесами
- Встречаются в I-ом и во II-ом возрастных периодах, редко у взрослых больных

## Пруригоподобная форма атопического дерматита

- Характеризуется образованием пруригинозных папул (папулы с пузырьками наверху, которые вскрываются и покрываются плотной коркой) на фоне лихенифицированной кожи;
- Высыпания располагаются чаще на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах;
- Эта редкая форма встречается в подростковом и взрослом периоде при длительном торпидном течении заболевания





# Терапия атопического дерматита

## Средства наружной противовоспалительной терапии:

- *Топические глюкокортикостероиды* – элаком, локоид, адвантан 1 раз в день, лучше утром, не дольше 4 недель. Обычно 7-8 дней. Если тяжелое течение то до полного купирования процесса;
- Ингибиторы **КАЛЬЦИО** (как альтернативная терапия)
  - Элидел
  - Такролимус

# Терапия атопического дерматита

## Системная терапия:

- Антигистаминные препараты (как противозудные средства)
- ГКС (коротким курсом на 5-7 дней, не прекращая топические ГКС в дозе 10-30 мг/сут)
- Иммуносупрессоры (циклоsporин А)



Спасибо за внимание!

