

Атопический дерматит у детей: диагностика, лечение

Определение

- Атопический дерматит – хроническое заболевание в основе которого лежит Ig-E зависимое воспаление кожи и её гиперреактивность, нарушающие естественную реакцию кожи на внешние и внутренние раздражители

Факторы риска развития АД

Эндогенные факторы	Экзогенные факторы		
	Причинные факторы (триггеры)		Факторы, усугубляющие действие триггеров
<ul style="list-style-type: none"> *Наследственность *Атопия *Гиперреактивность кожи 	<p><u>Аллергенные</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Пищевые *Бытовые *Пыльцевые *Эпидермальные *Грибковые *Бактериальные *вакцинальные 	<p><u>Неаллергенные</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Психо-эмоциональные нагрузки *Изменение метеоситуации *Табачный дым *Пищевые добавки *Поллютанты *ксенобиотики 	<ul style="list-style-type: none"> *Климато-географические *Нарушения характера питания *Нарушения правил режима и ухода за кожей *Бытовые условия *Вакцинация *Психологический стресс *Острые вирусные инфекции

Критерии диагностики АД

* Обязательные:

- Зуд
- Типичная морфология и локализация кожных высыпаний (у детей – экзематозные высыпания на лице и разгибателях, у взрослых – лихенификация и эксфолиация на сгибательных поверхностях конечностей)
- Хроническое рецидивирующее течение
- Атопия в анамнезе или наследственная предрасположенность к атопии

* Дополнительные:

- Ксероз (сухость кожи)
- Ладонный ихтиоз
- Реакции немедленного типа при кожном тестировании с аллергенами
- Локализация на кистях и стопах
- Хейлит
- Экзема сосков
- Восприимчивость к инфекционным поражениям кожи
- Начало заболевания в раннем детском возрасте (до 2 лет)
- Эритродермия
- Рецидивирующий конъюнктивит
- Складки Денье-Моргана
- Кератоконус
- Передние субкапсулярные катаракты
- Трещины за ушами
- Высокий уровень IgE в сыворотке крови

Классификация АД

Стадии развития, периоды и фазы болезни	Клинические формы (в зависимости от возраста)	Распространенность	Тяжесть течения	Клинико-этиологические варианты
<ul style="list-style-type: none"> * Начальная стадия * Стадия выраженных изменений (период обострения) (острая фаза, хроническая фаза) * Стадия ремиссии (неполная (подострый период), полная) * Клиническое выздоровление 	<ul style="list-style-type: none"> * Младенческая * Детская * Подростковая 	<ul style="list-style-type: none"> * Ограниченный * Распространенный * Диффузный 	<ul style="list-style-type: none"> * Легкое * Среднетяжелое * Тяжелое 	<ul style="list-style-type: none"> С преобладанием <ul style="list-style-type: none"> * пищевой * клещевой * грибковой * пыльцевой и пр. аллергии * Со вторичным инфицированием

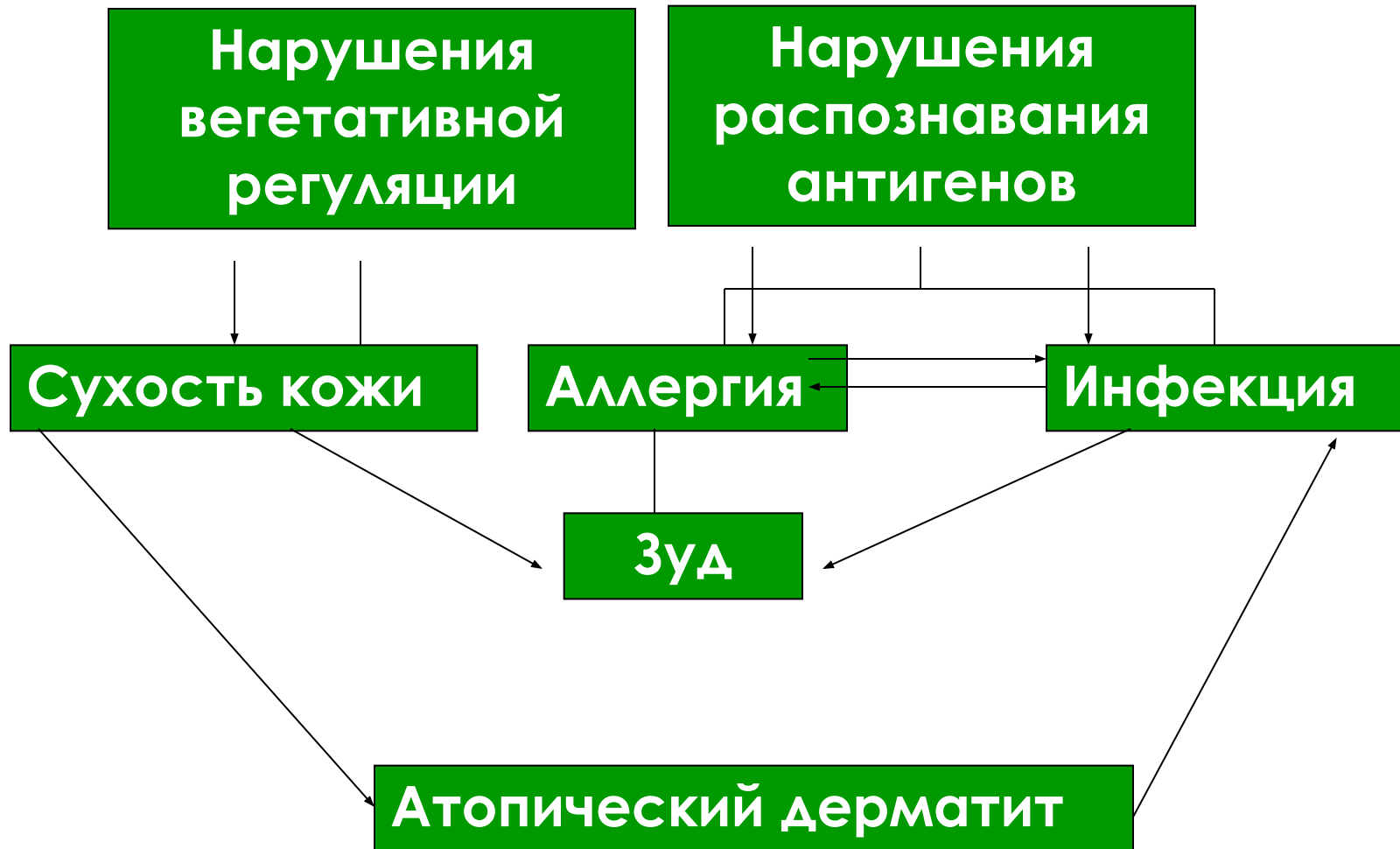
Оценка аллергологического статуса

- * **Кожные пробы**, проводимые вне обострения кожного процесса (метод скарификации или prick тест)
- * **Лабораторные методы** диагностики (PRIST, RAST, IFA, MAST, GAST) – при обострении кожного процесса
- * **Провокационные тесты** у детей проводятся только аллергологами по специальным показаниям
- * **Элиминационно-провокационная диета**

Дифференциальный диагноз ■

- * Себорейный дерматит
- * Контактный дерматит
- * Синдром Висконта-Олдрича
- * Синдром гипериммуноглобулинемии E
- * Микробная экзема
- * Розовый лишай
- * Наследственные нарушения обмена триптофана
- * Чесотка

Схема патогенеза АД



Основные цели терапии детей с АД

- * Устранение или уменьшение воспалительных изменений на коже и кожного зуда
- * Восстановление структуры и функции кожи
- * Предотвращение развития тяжелых форм заболевания
- * Лечение сопутствующих заболеваний

Общие направления

в терапии больных атопическим дерматитом

- * Диетотерапия
- * Мероприятия по контролю окружающей среды
- * Системная фармакотерапия
- * Наружная терапия
- * Реабилитация

Диетотерапия

- * **Исключение причинно-значимых пищевых аллергенов** из рациона ребенка раннего возраста может существенно улучшить его состояние, прогноз и исход заболевания
- * **Своевременно и адекватно** назначенная диетотерапия при начальных проявлениях АД в большинстве случаев способствует ремиссии заболевания или даже клиническому выздоровлению

Сроки введения прикорма детям первого года жизни, страдающим АД

Продукты	Сроки введения (детям с АД)	Сроки введения здоровым детям
Фруктовые, ягодные соки	4,5	3
Фруктовое пюре	3,5-4	3,5
Творог	-	5
Желток яйца	-	6
Пюре овощное	4	4,5-5,5
Масло растительное	4	4,5-5,5
Каша	5-5,5 (сваренная на воде)	5,5-6,5 (молочная)
Масло сливочное	5 (топленое)	5
Пюре мясное	7	7
Кефир	8	8
Сухари, печенье	7 (несдобные)	6
Хлеб пшеничный	9 (вчерашний)	8
Рыба	-	8-9

Из рациона детей с АД исключают:

- * Продукты, содержащие пищевые добавки (красители, эмульгаторы, консерванты)
- * бульоны
- * острые, соленые, жареные блюда, копчености, пряности
- * консервированные продукты
- * печень, рыбу, икру, морепродукты, яйца, сыры острые и плавленые
- * мороженое, кетчуп, майонез, грибы, орехи
- * тугоплавкие жиры и маргарин
- * газированные фруктовые напитки, квас, кофе, какао
- * мед, шоколад, карамель, торты, кексы

Фармакологические препараты системного (общего) действия, используемые в терапии АД

- * Антигистаминные препараты
- * Мембраностабилизирующие препараты
- * Препараты, восстанавливающие функцию органов пищеварения
- * Витамины
- * Препараты, регулирующие функцию нервной системы
- * Препараты, содержащие НЖК
- * Иммуностропные средства
- * Антибиотики

Витаминотерапия

- * **B15** (кальция пантотенат) - в подострый период заболевания по 0,05-0,1 г 2 раза в сутки в течение 1 мес.
- * **B6** (пиридоксин) назначают детям в возрасте до 3 лет - 50 мг в сутки, старше 3 лет - 100 мг/сут в 2 приема в течение 4 недель

Иммуномодулирующая терапия

- * Показано только в тех случаях, когда АД протекает в сочетании с клиническими признаками иммунологической недостаточности
- * Основной критерий включения иммуномодуляторов в комплексную терапию АД - **наличие клинических симптомов вторичной иммунологической недостаточности**
- * Иммуномодулирующие препараты: Т-активин, Тималин, Тимоген, Миелопид, Полиоксидоний

Наружная терапия

- * Наружная терапия является неотъемлемой частью комплексного лечения АД, занимая в ней **ведущее значение**

Наружная терапия

* Цели:

- Подавление признаков **воспаления** кожи и связанных с ним основных симптомов АД в острой (гиперемия, отек, зуд) и хронической (лихенификация, зуд) фазах болезни
- Устранение **сухости** кожи
- Профилактика и устранение **вторичного инфицирования** пораженных участков кожи
- Восстановление **поврежденного эпителия**
- Улучшение **барьерных функций** кожи