

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждения
высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет
им.проф. В.Ф Войно-Ясенецкого» МЗ РФ**

Институт последипломного образования

**Кафедра Дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им.проф.
В.И.Прохоренкова**

Рецензия д.м.н,проф. Карачевой Юлии Викторовны на реферат ординатора кафедры
специальности Дерматовенерология
Екимовой Дианы Александровны
На тему: Атопический дерматит

Основные критерии рецензии на реферат

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	полож
2. Наличие орфографических ошибок	полож
3. Соответствие текста реферата по его теме	полож
4. Владение терминологией	полож
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий тем	полож
6. Логичность доказательной базы	полож
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	полож
8. Круг использования известных научных источников	полож
9. Умение сделать общий вывод	полож

Подпись проверяющего



Подпись ординатора



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧЕРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. В.Ф.
ВОЙНОЯСЕНЕЦКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им.проф. В.И.
Прохоренкова Зав.кафедрой д.м.н., доцент Карачёва Юлия Викторовна

РЕФЕРАТ

Атопический дерматит

Выполнила:

ординатор 1-го года обучения

Екимова Диана Александровна

Содержание:

Введение	4
Этиология	5
Факторы риска	6
Триггеры	7
Классификация	8
Тяжесть течения	10
Основные цели терапии	11
Лечение	12
Список литературы	13

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ – аллергическое генетически обусловленное воспаление кожи, в основе которого лежат иммунные механизмы, приводящее к повреждению всех слоев эпидермиса и клинически характеризующееся зудом, возрастной морфологией высыпаний, локализацией, стадийностью и склонностью к хроническому течению

Этиология

- Атопический дерматит является одним из самых распространенных заболеваний аллергических заболеваний
- Распространенность в экономических развитых странах составляет от 10 до 28%
- В структуре аллергических заболеваний АД составляет 50-75%
- В Республике Казахстан распространенность АД составляет 123,25 на 1000 детского населения

Факторы риска

ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ

- Наследственность
- Атопия
- Гиперреактивность кожи

ЭКЗОГЕННЫЙ ФАКТОРЫ

1. Причинные факторы (триггеры)
 - Аллергенные
 - Неаллергенные
2. Факторы усугубляющие действие триггеров

Триггеры

1. Аллергенные

- Пищевые, бытовые, пыльцевые, эпидермальные, грибковые, бактериальные, вакцинальные

2. Неаллергенные

- Психоэмоциональные нагрузки, изменение метеоситуации

Классификация

1. Стадии развития, периоды и фазы заболевания

- Начальная стадия
- Стадия выраженных изменений (период обострения)
 - острая фаза
 - хроническая фаза
- Стадия ремиссии
 - неполная (подострый период)
 - полная
- Клиническое выздоровление

2. Клинические формы в зависимости от возраста

- **Младенческая (от 2-3 мес до 3 лет)**

Характеризуется в 70% случаев наличием выраженной экссудации и мокнутия с развитием острого воспаления кожи в виде эритемы, отека, высыпаний в виде папул и микровезикул (так называемая экссудативная форма).

Эти проявления локализованы чаще всего на лице или имеют распространенный характер с поражением кожи туловища и конечностей. У 30% больных характерны гиперемия, инфильтрация и легкое шелушение кожи без экссудации – это эритемато–сквамозная форма АД.

- **Детская (от 3 до 12 лет)**

Проявляется складчатым характером поражения, утолщением кожи, гиперкератозом, наличием эритематозных папул. В дальнейшем формируются лихеноидные папулы и очаги лихенификации с типичной локализацией в складках кожи – это лихеноидная форма АД.

- **Подростковая (от 12 до 18 лет)**

Характеризуется резко выраженной лихенизацией, сухостью и шелушением, преимущественными поражениями кожи лица и верхней части туловища и непрерывно рецидивирующим течением.

3. По распространенности

- **Ограниченный** поражении в патологический процесс вовлекаются локтевые и/или подколенные складки, кожа кистей или кожа шеи и/или лица. Площадь поражения не превышает 5% кожного покрова.
- **Распространенный** в процессе частично поражена кожа груди, спины, шеи, помимо локтевых и подколенных складок вовлекаются в процесс другие участки кожи конечностей (плечи, предплечья, голени, бедра). Площадь поражения составляет от 5 до 50% кожного покрова.
- **Диффузный** в патологический процесс вовлекается более 50% кожного покрова.

Тяжесть течения

- Легкое течение -частота обострений 1-2 раз в год, длительность ремиссий 6-8 месяцев
- Средней тяжести -частота обострений 3-4 раз в год, длительность ремиссий 2-3 месяца
- Тяжелое течение -частота обострений 5 раз и более в год, длительность ремиссий от 1 до 1,5 месяцев и как правило, неполная

Основные цели терапии

- Устранение или уменьшение воспалительных изменений на коже и кожного зуда
- Восстановление структуры и функции кожи (улучшение микроциркуляции и метаболизма в очагах поражения, нормализация влажности кожи)
- Предотвращение развития тяжелых форм заболевания, приводящих к снижению качества жизни больного и инвалидизации
- Лечение сопутствующих заболеваний, усугубляющих течение АД

Лечение:

1. Диетотерапия
2. Контроль за окружающей среды
3. Фармакотерапия
 - Антигистаминные препараты
 - Мембраностабилизаторы
 - Препараты улучшающие функции органов пищеварения
 - Витаминотерапия
4. Наружная терапия
 - Противовоспалительные препараты
 - Устранение сухости кожи
 - Наружные средства при вторичном инфицировании

Литература:

1. В.И. Альбанова, А.Н. Пампура «Атопический дерматит.
2. Международные клинические рекомендации.
3. Скрипкин Ю.К. , Шеклакова М.Н. , Масюкова С.А. Регулярные выпуски «РМЖ» №14 от 16.07.1999 стр. 643