

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

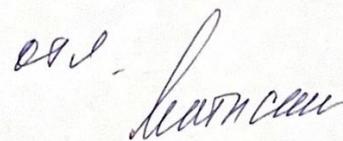
Кафедра педиатрии ИПО

Зав. кафедрой: д.м.н., проф. Таранушенко Т.Е.

Проверил: д.м.н., проф. Матыскина Н.В.

Реферат

На тему: «Профилактика и диспансерное наблюдение детей с атопическим дерматитом в амбулаторных условиях»



Выполнила: врач-ординатор

1 года обучения

специальности педиатрия

Самостенко В.В.

г. Красноярск, 2023 год

Оглавление

| | |
|--|----|
| Список сокращений | 3 |
| Введение | 4 |
| Патогенез атопического дерматита | 6 |
| Первичная профилактика атопического дерматита | 7 |
| Вторичная профилактика атопического дерматита | 8 |
| Третичная профилактика атопического дерматита | 9 |
| Диспансерное наблюдение на педиатрическом участке | 10 |
| Памятка для родителей и пациентов с атопическим дерматитом | 12 |
| Заключение..... | 14 |
| Список литературы..... | 15 |

Список сокращений

АтД – атопический дерматит

IgE – иммуноглобулин E

ИЛ – интерлейкин

Th2 – Т-хелперы 2-го типа

Th1 – Т-хелперы 1-го типа

Введение

Атопический дерматит является одним из наиболее распространенных дерматозов среди детей.

На протяжении периода 2016–2021 гг. самые высокие показатели распространенности атопического дерматита регистрируют среди детей в возрасте 0–4 лет, самые низкие — среди детского населения 5–9 лет. Показатели распространенности атопического дерматита в детской возрастной группе 10–14 лет превышают таковые среди детей 5–9 лет.

На протяжении доковидного периода 2016–2019 гг. наблюдался стабильный ежегодный рост распространенности атопического дерматита среди детей 0–4 лет. В целом за этот период рост распространенности атопического дерматита среди детей 0–4 лет составил 8%, с 1994,7 в 2016 году до 2162,0 на 100 тысяч соответствующего населения — в 2019 году. В течение 2016–2019 гг. показатель распространенности атопического дерматита среди детей 5–9 лет не имел однонаправленной динамики, оставаясь приблизительно на одном уровне (1138,9 на 100 тысяч соответствующего населения в 2016 году, 1123,4 — в 2019 году). Распространенность атопического дерматита среди детей 5–9 лет приблизительно в 2 раза ниже таковой среди детей 0–4 лет. За рассматриваемый период в возрастной группе детей 10–14 лет имеет место тенденция к снижению распространенности атопического дерматита: в 2016 году показатель распространенности был равен 1801,6 на 100 тысяч соответствующего населения и близок к аналогичному показателю в возрастной группе детей 0–4 лет. В 2019 году распространенность атопического дерматита среди детей 10–14 лет снизилась на 14%, достигнув уровня 1549,2 на 100 тысяч населения. [2]

В 2020 году в результате мероприятий, направленных на борьбу с эпидемией новой коронавирусной инфекции, зарегистрировано снижение распространенности атопического дерматита во всех трех возрастных группах: на 9% среди детей 0–4 лет (до 1971,6 на 100 тысяч соответствующего населения), на

12% — среди детей 5–9 лет (983,6 на 100 тысяч соответствующего населения) и на 13% — среди детей 10–14 лет (1350,4 на 100 тысяч соответствующего населения). В 2021 году только в детской возрастной группе 0–4 лет зарегистрировано возвращение показателя распространенности атопического дерматита к доковидному уровню (2066,5 на 100 тысяч соответствующего населения). [2]

В Российской Федерации среди детей 0–4 лет регистрируют наиболее высокую распространенность атопического дерматита и устойчивую тенденцию к росту показателей. [2]

Профилактика атопического дерматита является важнейшим звеном в общем комплексе лечебно–профилактических мероприятий при этом заболевании. Хроническое течение заболевания требует разработки новых методов профилактики, сокращения потребления медикаментов пациентами и повышения качества их жизни.

Патогенез атопического дерматита

В основе патогенеза атопического дерматита лежит хроническое аллергическое воспаление кожи. Ведущая роль в развитии заболевания отводится иммунным нарушениям.

Термин «атопический дерматит» отражает иммунологическую (аллергическую) концепцию патогенеза атопического дерматита, базирующуюся на понятии атопии как генетически детерминированной способности организма к выработке высоких концентраций общего и специфических иммуноглобулинов Ig E в ответ на действие аллергенов окружающей среды.

Ведущий иммунопатологический механизм заключается в двухфазном изменении Т-хелперов Th1 и Th2. В острую фазу происходит активация Th2, приводящая к образованию IgE-антител. Хроническая фаза болезни характеризуется преобладанием Th1.

В роли иммунного пускового механизма выступает взаимодействие аллергенов с IgE-антителами (реагинами) на поверхности тучных клеток и базофилов. Исследования доказали существование двух генов, имеющих отношение к основной иммунологической аномалии атопии — образованию IgE в ответ на аллергены окружающей среды.

Отличительная патогенетическая черта атопического дерматита — плотная колонизация кожного покрова *Staphylococcus aureus*. Среди прочих триггерных механизмов, запускающих и поддерживающих хроническое поражение и воспаление кожи, колонизацию *S. aureus* относят к наиболее значимым. Сенсibilизация к *S. aureus* коррелирует с тяжестью течения атопического дерматита.

Первичная профилактика атопического дерматита

Первичная профилактика атопического дерматита направлена на предупреждение возникновения и воздействия факторов риска развития заболевания и включает в себя комплекс гипоаллергенных мероприятий [1]:

- Беременным женщинам с пищевой аллергией элиминация причиннозначимого аллергенного продукта из рациона.
- Всем детям на протяжении первых 4–6 месяцев жизни грудное вскармливание.
- Введение прикормов в период с 4-го по 6-й месяцы жизни ребенка вне зависимости от наследственной отягощенности (*данный возрастной период считается оптимальным и представляет собой так называемое «окно толерантности»*).
- При необходимости для прикорма детям до 6 месяцев из группы высокого риска профилактические гипоаллергенные (низко гидролизные) смеси.
- Для прикорма здоровым детям без наследственной отягощенности по аллергическим заболеваниям адаптированные смеси на основе коровьего молока.
- Рассмотреть назначение беременным и новорожденным из групп риска по развитию атопии пробиотики, содержащие лактобактерии.
- С целью контроля за факторами внешней среды исключение воздействия табачного дыма.
- С целью контроля за факторами внешней среды поддержание низкой влажности и адекватной вентиляции в помещениях, где находится ребенок (исключение сырости).
- С целью контроля за факторами внешней среды уменьшение воздействия загрязняющих веществ окружающей среды (поллютантов, аллергенов).

Вторичная профилактика атопического дерматита

Вторичная профилактика атопического дерматита – комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания.

Рекомендуется элиминация или удаление причинно-значимых аллергенов при установленной сенсibilизации к бытовым, эпидермальным, грибковым аллергенам с целью уменьшения выраженности симптомов атопического дерматита, снижения фармакологической нагрузки и профилактики обострений.

Элиминационные диеты с исключением причинно-значимых аллергенов при развитии симптомов пищевой аллергии, включая анафилаксию, у детей и взрослых с Атопическим дерматитом с сенсibilизацией к белкам пищевых аллергенов, установленной с помощью определения аллерген-специфических IgE антител в сыворотке крови с целью уменьшения выраженности симптомов атопического дерматита, снижения фармакологической нагрузки и профилактики обострений.

Обучение пациентов с атопическим дерматитом и/или членов их семьи.

Профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний. [1]

Третичная профилактика атопического дерматита

Третичная профилактика – это комплекс мероприятий, направленных на предотвращение обострений или развития осложнений атопического дерматита.

Уменьшение влияния провоцирующих факторов: ограничение использования мыла, одежды из грубых тканей; минимизация факторов, усиливающих потливость.

Рациональный уход за кожей:

- Ежедневные водные процедуры с использованием средств лечебной косметики, не содержащих мыла – гели и масла для душа;
- Ежедневное применение эмоленгов после принятия водных процедур на влажную кожу минимум 2 раза в сутки;
- Регулярно стричь ногти.

При проведении плановой вакцинации детей с атопическим дерматитом придерживаться национального календаря профилактических прививок. Вакцинация не влияет на течение каких-либо аллергических заболеваний, в том числе атопического дерматита. Вакцинация не проводится в период обострения заболевания. При персистирующем течении атопического дерматита следует провести курс терапии глюкокортикоидами, применяемыми в дерматологии, в течение 2 недель до вакцинации. Пациенты, получающие лечение иммунодепрессантами, должны быть консультированы врачом перед вакцинацией живыми вакцинами, так как противопоказанием к терапии иммунодепрессантами может быть вакцинация живыми вакцинами. При аллергии на белок куриного яйца перед вакцинацией может быть проведена консультация врача-аллерголога-иммунолога. [1]

Диспансерное наблюдение

Диспансерное наблюдение при хронических заболеваниях подразумевает активное выявление больных на ранних стадиях болезни, диспансерное наблюдение за ними, проведение лечебно-профилактических и социальных мероприятий с целью предотвращения рецидивов, осложнений и инвалидизации. Правильно выбранная тактика, индивидуальный подход и противорецидивное лечение предупреждают прогрессирование патологического процесса.[3]

Понятие «диспансеризация» включает динамическое наблюдение оздоровительных мероприятий у определенных групп населения. Диспансерное наблюдение детей с различными заболеваниями направлены на полную ликвидацию патологических изменений либо на максимально возможную компенсацию врожденных или приобретенных дефектов, а также на возвращение ребенка к характерному для его возраста образу жизни.

Больных, подлежащих диспансерному наблюдению, выявляют врачи во время профилактических осмотров, на амбулаторных приемах, при оказании помощи на дому.

После установления диагноза ребенок подлежит диспансерному наблюдению по заболеванию у соответствующего специалиста и участкового педиатра.

Атопический дерматит – хроническое аллергическое заболевание кожи, развитие которого связано как с наследственной предрасположенностью, так и с воздействием целого ряда неблагоприятных факторов внешней среды, среди которых решающее значение имеют различные аллергены. Это аллергическое заболевание проявляется постоянными и/или периодически возникающими зудящими высыпаниями на коже и, как правило, начинается в младенчестве, может продолжаться или рецидивировать в зрелом возрасте и приводит к физической и эмоциональной дизадаптации пациентов и членов его семьи.

Кратность наблюдения специалистами:

1. Осмотр педиатром 1 раз в 2 недели в период острых проявлений; до конца года – 1 раз в месяц, на 2-м году – 1 раз в 3 мес., на 3-м – 1 раз в 6 мес.
2. В первый год заболевания: Аллерголог – 1 раз в 3-6 мес., Дерматолог – 1 раз в 3-6 мес.
3. На втором году заболевания: Аллерголог – 1 раз в 6-12 мес., Дерматолог – 1 раз в 6-12 мес.
4. На третьем году заболевания: Аллерголог – 1 раз в 12 мес., Дерматолог – 1 раз в 12 мес.

Объем обследования: клинический анализ крови, определение количества IgE.

Лечебно-реабилитационные мероприятия:

- «Пищевой» дневник;
- Гипоаллергенная диета матери и ребенка;
- Исключение лекарственных аллергенов;
- Гипоаллергенный быт;
- Медикаментозное лечение;
- Физиолечение;
- Санаторно-курортное лечение 1 раз в год;
- Уход за кожей.

Снятие с диспансерного наблюдения: через 3 года стойкой ремиссии.

Вакцинация не проводится в период обострения заболевания.

Памятка для родителей и пациентов

1. Учитывая, что атопический дерматит является хроническим заболеванием, для предотвращения рецидивов необходим регулярный уход за кожей:

- Ежедневные водные процедуры с использованием средств лечебной косметики, не содержащих мыла – гели и масла для душа;
- Ежедневное применение эмоленгов после принятия водных процедур на влажную кожу минимум 2 раза в сутки;
- Регулярно стричь ногти;

2. Соблюдать рекомендации врача по использованию лечебных средств для наружной терапии;

3. Регулярно стирать одежду, полотенца, постельное белье водой с моющим средством перед повторным использованием;

4. При установленной сенсibilизации к клещам домашней пыли при стрике использовать акарицидные средства;

5. Не держать в комнате ковры;

6. Книги хранить в закрытых шкафах;

7. Мягкие игрушки следует регулярно стирать;

8. Обрабатывать поверхности, покрытые плесенью, специальными средствами;

9. Мыть фильтры кондиционера не реже 1 раза в 2 недели;

10. Не следует разводить домашние цветы;

11. Регулярно пылесосить и проводить ежедневную влажную уборку помещения;

12. При установленной сенсibilизации к аллергенам пушных животных прекратить

контакт с ними;

13. Не использовать перьевые и пуховые подушки и одеяла. Подушки должны быть из синтетических волокон, которые легко стирать;

14. Во избежание развития побочных эффектов следует избегать самостоятельного бесконтрольного применения средств для наружной терапии (топических глюкокортикостероидов, топических ингибиторов кальциневрина, антибактериальных, противогрибковых и противовирусных препаратов).

Заключение

Атопический дерматит – одно из наиболее распространенных заболеваний, чаще всего встречается у детей раннего возраста. Несмотря на то, что на сегодня разработаны достаточно подробные рекомендации по ведению больных, у части пациентов (5–10%) отмечается непрерывно рецидивирующее течение болезни, что является причиной значительных материальных затрат на лечение, а также может привести к инвалидизации и резкому снижению качества жизни детей. В этой связи использование методов профилактики и диспансерного наблюдения детей с атопическим дерматитом приобретает особую значимость.

Список литературы

1. Клинические рекомендации «Атопический дерматит» 2021 г.
2. Медицинский журнал FORCIPE статья: Распространенность атопического дерматита среди детей 0-14 лет в Российской Федерации, Богданова Е. В., 2022 г. стр. 76.
3. Медицинский журнал Российский вестник перинатологии и педиатрии статья: Первичная профилактика атопического дерматита у детей, Е.Е. Варламов, А.Н. Пампура, 2015 г. Стр. 21-23
4. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Организация и результаты оказания медицинской помощи по профилю дерматовенерология в Российской Федерации. Итоги 2018 года. Вестникдерматологииивенерологии. 2019; 95 (4): 8–23.
5. Григорьева И., Сергеев А., Манина И., Кудрявцева Е. Иммунопатология и биохимические основы атопических состояний. Врач. 2012; 4: 86–91.
6. Диспансерное наблюдение на педиатрическом участке: учебное пособие / Под ред. С.А. Царьковой; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. – Екатеринбург: Изд-во «ИИЦ «Знак качества», 2021.