**ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф Войно-Ясенецкого» Министерства Здравоохранения РФ**

Кафедра дерматологии с курсом косметологии и

ПО им. проф. В.И. Прохоренкова

Реферат: Нейродермит.

Выполнил: врач-ординатор 2-го года обучения

Пупова Юлия Андреевна

Преподаватель: Карачева Ю.В.

Красноярск 2022г.

**Оглавление**

[Причины нейродермита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/neurodermatitis#h2_1)……………………………………………………..3

[Патогенез](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/neurodermatitis#h2_5)……………………………………………………………………..4

[Классификация](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/neurodermatitis#h2_7)……………………………………………………………….4

[Симптомы нейродермита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/neurodermatitis#h2_11)……………………………………………………5

[Диагностика](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/neurodermatitis#h2_16)…………………………………………………………………..5

[Лечение нейродермита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/neurodermatitis#h2_19)……………………………………………………....6

[Прогноз и профилактика](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/neurodermatitis#h2_23)…………………………………………………….6

## Общие сведения

Нейродермит – хронический [дерматоз](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/dermatitis) нейроаллергического характера, протекающий с частыми обострениями. В настоящее время в [клинической дерматологии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/dermatology/) для обозначения группы заболеваний, протекающих с кожными аллергическими проявлениями, принят термин «[атопический дерматит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/atopic_dermatitis)». Это понятие объединило такие отдельные нозологические формы, как нейродермит, пруриго ([почесуха](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/prurigo)), [экзема](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/eczema), экссудативный [диатез](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/diathesis), [пеленочный дерматит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/nappy-rash) и др. Однако до сих пор отдельные диагнозы широко используются в клинической аллергологии, дерматологии, педиатрии, что диктует необходимость подробного рассмотрения к каждой из этих форм. По данным многочисленных исследований, нейродермит широко распространен в разных возрастных группах и встречается у 0,6–1,5% взрослых лиц. Заболеваемость нейродермитом выше среди женщин (65%) и жителей мегаполисов.

## Причины нейродермита

Несмотря на многолетнее изучение проблемы нейродермита, в его этиологии и патогенезе до сих пор остается немало «белых пятен».

* **Неврогенная теория** происхождения нейродермита ведущую роль в генезе заболевания отводит нарушениям ВНД, что сопровождается дискоординацией нервных процессов, патологическим изменением их силы, уравновешенности и подвижности. У больных нейродермитом прослеживается прямая корреляция между тяжестью кожных проявлений и функциональных нарушений нервной системы. В пользу неврогенной теории говорит и тот факт, что провоцировать манифестацию нейродермита или его обострение могут стрессовые ситуации. Лицам, страдающим нейродермитом, присущи невротические черты личности: тревожность, [эмоциональная лабильность](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/psycho-emotional/emotional-lability), напряженность, подавленность, [ипохондрия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/hypochondria), [депрессия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/depression) и пр.
* **Аллергическая теория** генеза нейродермита во главу угла ставит гиперсенсибилизацию организма к тем или иным пищевым, лекарственным, химическим веществам. Последователи данной теории считают, что нейродермит является прямым продолжением [экссудативно-катарального диатеза](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/exudative-catarrhal-diathesis) детского возраста. На близость нейродермита к аллергическим заболеваниям указывает частое сочетание [аллергодерматоза](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/allergic/allergodermatosis) с крапивницей, [поллинозом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/pollinosis), [бронхиальной астмой](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/asthma), аллергическим конъюнктивитом.
* **Наследственная теория** рассматривает этиологию и патогенез нейродермита в русле генетической предрасположенности к атопии. Так, исследования показывают, что нейродермит развивается у 56-81% людей, чьи родители (соответственно один или оба) также страдали данным недугом. Учитывая выше сказанное, скорее всего, следует думать о неврогенно-аллергической природе нейродермита и его преимущественном развитии у лиц с наследственной предрасположенностью.

Толчком к началу и прогрессированию нейродермита могут послужить психогенные факторы, интоксикации, эндогенные и экзогенные раздражители (обострение хронических инфекций, пищевые, ингаляционные, контактные аллергены, инсоляция, [вакцинация](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/childhood-vaccination/)), эндокринные нарушения, беременность, лактация и пр. Значительная роль в развитии нейродермита отводится патологии ЖКТ (ферментопатиям, [гастродуодениту](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/gastroduodenitis), [дисбактериозу кишечника](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/dysbacteriosis), запорам, [дискенезиям желчевыводящих путей](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/biliary-dyskinesia), [хроническому панкреатиту](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/chronic-pancreatitis) и т. д.) и ЛОР органов ([гаймориту](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/genyantritis), [этмоидиту](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/ethmoiditis), [хроническому тонзиллиту](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/chronic_tonsillitis) и [фарингиту](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/pharyngitis)), создающим условия для аутоаллергизации и аутоинтоксикации.

## Патогенез

Основные патогенетические изменения при нейродермите касаются иммунных нарушений, избыточной продукции вазоактивных веществ и нарушений регуляции сосудистого тонуса. Так, у 80% пациентов с нейродермитом выявляется значительное увеличение уровня IgE и эозинофилов в крови. Повышенное высвобождение медиаторов воспаления, в частности гистамина, определяет характерные для нейродермита упорный зуд и чувствительность кожи. Следствием изменения тонуса сосудов кожи становится стойкий белый дермографизм, снижение температуры непораженных участков кожи. Нарушение липидного обмена, функции сальных и потовых желез приводит к [сухости кожи](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cosmetology/dry_skin). Патоморфологические изменения кожи при нейродермите представлены акантозом, межклеточным отеком (спонгиозом), [гиперкератозом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/hyperkeratosis), наличием периваскулярных инфильтратов в дерме.

## Классификация

В зависимости от распространенности поражения кожных покровов различают следующие формы нейродермита:

* **ограниченную**(лишай Видаля) - захватывает отдельные участки кожи
* **диссеминированную**- объединяет несколько очагов ограниченного нейродермита.
* **диффузную**– разлитое поражение кожных покровов.

Ряд авторов отождествляет с атопическим дерматитом именно диффузный нейродермит. По характеру изменений кожи в пораженных очагах выделяют следующие разновидности ограниченного нейродермита: псориазиформный (с очагами шелушения), белый (с очагами депигментации), декальвирующий (с поражением волосистой части головы и развитием [алопеции](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_trihology/alopecia)), бородавчатый или гипертрофический (с опухолевидными изменениями кожи), линеарный (с кожными проявлениями в виде линейных полос), фолликулярный (с образованием остроконечных папул зоне волосяного покрова).

##

## Симптомы нейродермита

При ограниченном варианте поражение кожи обычно представлено локальными зудящими бляшками величиной не более ладони в области задней или боковой поверхности шеи, пахово-бедренных складок, мошонки, половых губ, межъягодичной складки. Измененные участки кожи представляют собой зоны лихенификации, окруженные диссеминированными папулами по периферии. В позднем периоде нейродермита по краям очагов формируется [гиперпигментация](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cosmetology/giperpigment), на фоне которой, в местах расчесов, может образовываться вторичная [лейкодерма](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/leucoderma) - участки обесцвеченной кожи.

Формированию диффузного нейродермита, как правило, предшествует наличие экссудативного диатеза в грудном возрасте, затем детской экземы, и, наконец, собственно атопического дерматита (диффузного нейродермита). Типичная локализация поражения: лицо (лоб, щеки, красная кайма губ), шея, локтевые и коленные сгибы, грудная клетка, внутренняя поверхность бедер. Кожа в местах поражения сухая, гиперемированная, лихенизированнная с экскориациями, корочками, очагами экссудации; границы измененной кожи нерезкие. При вовлечении красной каймы губ развивается [атопический хейлит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/atopic-cheilitis).

Ведущий симптом нейродермита - мучительный кожный зуд, усиливающийся в ночное время. Интенсивный зуд доставляет пациенту эмоциональные и физические переживания, приводит к [бессоннице](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/insomnia), раздражительности, невротическим изменениям личности, депрессии. Расчесы кожи часто сопровождаются образованием длительно незаживающих ран, присоединением вторичной инфекции. Осложнения при нейродермите могут включать [фолликулит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/folliculitis), [импетиго](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/impetigo), [фурункулез](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/furunculosis), [стафилодермии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/staphyloderma), [гидраденит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/hydradenitis), [лимфаденит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_phlebology/lymphadenitis), [лимфангит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_phlebology/lymphangitis), [грибковую инфекцию](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/fungus_infection), вирусные поражения ([контагиозный моллюск](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/molluscum_contagiosum), простые и [подошвенные бородавки](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/plantar-wart), [герпетиформную экзему Капоши](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/eczema-herpeticum)) и др.

Среди других кожных симптомов при диффузном нейродермите встречаются [темные круги под глазами](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cosmetology/eyes-dark-circles), продольные суборбитальные складки (линии Денни-Моргана) под нижними веками, глубокие ладонные и подошвенные складки, фолликулярный кератоз. Для больных нейродермитом характерна слабость и быстрая утомляемость, снижение веса, [артериальная гипотония](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/arterial-hypotension), гипогликемия; иногда у них обнаруживается [катаракта](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/cataract), [кератоконус](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/keratoconus), [экзема сосков](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_mammology/nipple-eczema), [ихтиоз](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/ichthyosis). Для диффузного нейродермита типичны обострения в осенне-зимний период и ремиссии в течение теплого времени года.

## Диагностика

Диагноз нейродермита может быть выставлен [специалистом-дерматологом](https://www.krasotaimedicina.ru/doctor/dermatologist/) или [аллергологом-иммунологом](https://www.krasotaimedicina.ru/doctor/allergist/) уже на основании клинических признаков, поскольку специфические лабораторные и инструментальные маркеры данного заболевания отсутствуют. Критериями для диагностики нейродермита выступают: дерматит с типичной локализацией, сухость кожных покровов, интенсивный зуд и расчесы кожи, рецидивирующее хроническое течение. Большое диагностическое значение имеет наличие сопутствующих аллергических заболеваний ([аллергического ринита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/allergic_rhinitis), бронхиальной астмы и др.), наследственной отягощенности по атопическим заболеваниям, связь обострений с дополнительной аллергизацией организма и т. п.

В анализах крови при нейродермите отмечается эозинофилия, повышение уровня общего и аллергенспецифичных IgE. При проведении кожных аллергопроб (скарификационных, аппликационных) обнаруживается положительная реакция на те или иные аллергены. При проведении [биопсии кожи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/biopsy-rheumatology/skin) выявляются характерная для нейродермитa морфологическая картина. Дифференциальная диагностика при нейродермите должна проводиться с дерматитами ([себорейным](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_trihology/seborrheic_dermatitis), [контактным](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/allergic-contact-dermatitis)), дерматофитией, [розовый лишаем](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/pityriasis-rosea), [чесоткой](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/scabies), [псориазом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/psoriasis), [дисгидротической экземой](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/dyshidrotic-eczema) и др.

## Лечение нейродермита

Современная стратегия терапии нейродермита включает следующие направления: устранение причинно-значимых факторов (инфекционных, аллергенных, психогенных), приводящих к обострению аллергодермтоза; наружное местное (противовоспалительное, увлажняющее) лечение; системное лечение.

* **Диетотерапия**. Пациенту, страдающему нейродермитом, показана гипоаллергенная диета; соблюдение охранительного режима, включающего полноценный сон, отсутствие стрессов и т. п.; ношение белья и одежды из натуральных материалов; санация хронических очагов инфекции ЛОР-органов и зубо-челюстной системы.
* **Местная терапиия** нейродермита проводится с использованием кортикостероидных мазей, дегтярных мазей, нафталановой мази, лечебной косметики для ухода за кожей. Хороший эффект может давать [криомассаж](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/cryomassage/), физиотерапия ([фонофорез](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasonic/phonophoresis) с кортикостероидами, [диадинамотерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diadynamotherapy/), [магнитотерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/magnetotherapy/), [индуктотермия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/magnetic/inductothermy), [гальванизация](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/galvanization/), [дарсонвализация](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultratonotherapy/), [электросон](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrosleep/session)), [рефлексотерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/reflexotherapy/) ([электропунктура](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/reflexotherapy/electroacupuncture), [лазеропунктура](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/reflexotherapy/laseropuncture)), обкалывание очагов ограниченного нейродермита бетаметазоном, гидрокортизоном.
* **Системная фармакотерапия** нейродермита проводится в различных направлениях. Ведущая роль в лечении отводится антигистаминным препаратам, седативным и иммуномодулирующим средствам, системным кортикостероидам, витаминам. Больным с тяжелыми формами диффузного нейродермита может быть показана иммуносупрессивная терапия, [ПУВА-терапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/atopic-dermatitis/puva) и [селективная фототерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/atopic-dermatitis/selective), [УФО крови](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/UV/blood), [гипербарическая оксигенация](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/barotherapy/oxygenation), [плазмаферез](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/extracorporeal/plasmapheresis).

Пациентам с нейродермитом рекомендуется курортолечение в условиях сухого морского климата, [радоновые](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/bath/radon) и [серо­водородные ванны](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/bath/hydrosulphuric), [талассотерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/thalassotherapy/).

## Прогноз и профилактика

Ограниченный нейродермит имеет более легкое течение, чем диффузная форма. Постоянный зуд и косметические дефекты вызывают фиксированность больных на своем состоянии, приводя к вторичным психическим наслоениям, ухудшают качество жизни, ограничивают работоспособность. Тем не менее, с возрастом (примерно к 25-30 годам) у многих больных даже при диффузном нейродермите может наблюдаться регресс симптомов до очаговых проявлений или даже спонтанное самоизлечение.

Профилактика нейродермита должна начинаться с раннего детства и включать грудное вскармливание, рациональное введение прикормов, соблюдение диетических рекомендаций по питанию детей, терапию сопутствующих заболеваний, исключение психотравмирующих факторов.

|  |
| --- |
| **Литература**1. Атопический дерматит: Учебное пособие/ Альбанова В.И., Пампура А.Н. - 2014.2. Лечение атопического дерматита у подростков и взрослых: проблемы и пути их решения/ Камашева Г.Р., Надеева Р.А., Амиров Н.Б.// Вестник современной клинической медицины. - 2016.3. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание/ под ред. Ю.С. Бутова, Ю.К. Скрипкина, О.Л. Иванова. — 2013.4. Дерматовенерология: учебник для студентов ВУЗов/ В.В. Чеботарёв, О.Б. Тамразова, Н.В. Чеботарёва, А.В. Одинец. - 2013. |