

**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

ЭКЗОГЕННЫЕ 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