



4th International Conference on Innovative Methods of Public Medical Analyzes

<http://cajmns.centralasianstudies.org>

ISSN:2660-4159

Атопический Дерматит У Детей

Толипова Ноила Кудратовна

*кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней
в семейной медицины Ташкентской медицинской академии*

Резюме. Атопический дерматит, также известный как экзема, — распространенное заболевание кожи, поражающее детей. Оно характеризуется зудом, воспалением и периодическими обострениями. Это состояние может оказать существенное влияние на качество жизни ребенка, включая его эмоциональное благополучие, режим сна и социальное взаимодействие. Профилактика обострений и лечение этого заболевания предполагает поддержание хорошей гигиены кожи, избежание провоцирующих факторов и использование гипоаллергенных продуктов. Поддержка со стороны семьи и медицинских работников имеет решающее значение для помощи детям справиться с проблемами атопического дерматита. Осложнения могут включать кожные инфекции и психологический стресс. Хотя долгосрочные перспективы развития различаются, некоторые дети могут перерасти это заболевание или добиться улучшения с возрастом. Последние достижения в области лечения включают биологическую терапию, местные ингибиторы JAK и исследования микробиома кожи. Продолжающиеся исследования изучают эффективность иммунотерапии аллергенами и психологических вмешательств. Получение информации о достижениях в исследованиях может помочь принять решение о лечении и улучшить лечение атопического дерматита у детей.

Ключевые слова: Атопический дерматит, дети, зуд, воспаление, обострения, триггеры, увлажняющие средства, уход за кожей, варианты лечения, биологическая терапия, ингибиторы JAK, микробиом, терапия восстановления барьеров, иммунотерапия аллергенами, психологические вмешательства, эмоциональное благополучие -самочувствие, качество жизни, научные достижения.

Атопический дерматит, также известный как экзема, представляет собой хроническое воспалительное заболевание кожи, которое в первую очередь поражает детей, но может продолжаться и во взрослом возрасте. Для него характерна сухая, зудящая и воспаленная кожа. Атопический дерматит считается разновидностью аллергического заболевания и часто сочетается с другими аллергическими состояниями, такими как астма и сенная лихорадка.

Точная причина атопического дерматита до конца не выяснена, но считается, что она связана с сочетанием генетических факторов, факторов окружающей среды и иммунной системы. Люди с семейным анамнезом атопического дерматита или других аллергических заболеваний более склонны к его развитию. [2.3]

Симптомы атопического дерматита могут варьироваться от легких до тяжелых и включать покраснение, зуд, отек, сухость и образование небольших, наполненных жидкостью волдырей. Пораженные участки кожи могут стать утолщенными, шелушащимися и склонными к инфекциям. Атопический дерматит может существенно влиять на качество жизни ребенка, вызывая дискомфорт, нарушения сна и эмоциональное расстройство. Это также может нарушить повседневную деятельность и социальное взаимодействие. Хотя лекарства от атопического дерматита не существует, доступны различные варианты лечения, позволяющие справиться с симптомами и уменьшить обострения. К ним относятся использование увлажняющих средств, кортикостероидов местного действия, антигистаминных препаратов и других лекарств. Кроме того, избегайте провоцирующих факторов, таких как определенные ткани, жесткое мыло и аллергены, чтобы предотвратить обострения. [1.3.4]

Причины атопического дерматита у детей многофакторны и включают сочетание генетических факторов, факторов окружающей среды и иммунной системы.

Генетика. Атопический дерматит, как правило, передается по наследству, что указывает на генетическую предрасположенность. Определенные вариации генов могут влиять на барьерную функцию кожи и иммунный ответ, делая людей более восприимчивыми к развитию этого заболевания.

Факторы окружающей среды. Факторы окружающей среды могут играть значительную роль в возникновении или обострении атопического дерматита. К ним может относиться воздействие раздражителей, таких как жесткое мыло, моющие средства и химикаты, а также аллергенов, таких как пыльца, пылевые клещи, перхоть домашних животных и некоторые продукты питания.

Дисфункция иммунной системы. У людей с атопическим дерматитом часто наблюдается сверхактивная иммунная система, которая реагирует на безвредные вещества, что приводит к воспалению и раздражению кожи. Эта дисфункция иммунной системы может способствовать развитию и сохранению заболевания.

Аллергическая сенсibilизация. Дети с атопическим дерматитом могут иметь повышенный риск развития аллергии на определенные вещества. Такая аллергическая сенсibilизация может еще больше усугубить состояние кожи и увеличить вероятность возникновения других аллергических состояний, таких как астма и сенная лихорадка.

Дисфункция кожного барьера. Кожный барьер у людей с атопическим дерматитом нарушен, что позволяет влаге выходить наружу и легче проникать раздражителям. Это делает кожу более восприимчивой к сухости, воспалениям и инфекциям.

Другие факторы: определенные факторы, такие как воздействие табачного дыма, стресс, гормональные изменения и климатические условия, также могут способствовать развитию или ухудшению симптомов атопического дерматита у детей. [3.4.5]

Общие симптомы атопического дерматита у детей могут различаться по интенсивности и внешнему виду, но обычно они затрагивают кожу.

Сухая и зудящая кожа. Одним из характерных симптомов атопического дерматита является сухость кожи, которая становится сильным зудом. Зуд может быть сильным и постоянным, приводя к расчесам, которые еще больше раздражают кожу.

Покраснение и воспаление. Пораженные участки кожи часто выглядят красными и воспаленными. Это может быть более заметно во время обострений или когда ребенок чешет зудящую кожу.

Сыпь и поражения. Атопический дерматит может вызывать сыпь или участки приподнятой, грубой и шелушащейся кожи. На этих участках могут образовываться небольшие наполненные жидкостью волдыри, которые могут сочиться или покрываться коркой.

Утолщенная и лихенифицированная кожа. Со временем хронические царапины и воспаления могут привести к утолщению и затвердеванию кожи. Это явление называется лихенификацией, и пораженные участки могут выглядеть кожистыми или грубыми.

Обесцвечивание кожи. В некоторых случаях пораженная кожа может стать светлее или темнее окружающей кожи из-за воспаления и изменений пигментации. [1.5.6]

Диагностика атопического дерматита у детей обычно включает в себя сочетание физического осмотра и подробного сбора анамнеза. Врач осмотрит кожу ребенка на предмет характерных признаков и симптомов атопического дерматита. Они также могут узнать о личной и семейной истории болезни ребенка, включая любые предыдущие кожные заболевания или аллергии. Чтобы подтвердить диагноз и исключить другие возможные причины, врач может провести дополнительные тесты, такие как патч-тест, для выявления конкретных аллергенов, которые могут вызывать заболевание. Родителям или лицам, осуществляющим уход, важно предоставить точную информацию о симптомах ребенка, причинах и любых предыдущих методах лечения, которые они пробовали. Это помогает врачу поставить точный диагноз и разработать соответствующий план лечения с учетом потребностей ребенка.

Выбор лечения зависит от тяжести состояния и индивидуальных факторов. [2.4.5]

Кремы и мази для местного применения: кортикостероиды для местного применения часто назначают для уменьшения воспаления и облегчения зуда. Эти лекарства бывают разной силы и наносятся непосредственно на пораженные участки. Нестероидные варианты, такие как ингибиторы кальциневрина, также можно использовать для чувствительных областей, таких как лицо и пах.

Увлажняющие средства. Регулярное и частое использование увлажняющих средств необходимо для лечения атопического дерматита. Увлажняющие средства помогают увлажнить кожу, уменьшить сухость и улучшить барьерную функцию кожи. Ищите гипоаллергенные увлажняющие средства без отдушек и наносите их сразу после купания.

Антигистаминные препараты: пероральные антигистаминные препараты могут быть рекомендованы для облегчения зуда и улучшения качества сна. Эти лекарства могут помочь уменьшить желание почесаться и обеспечить временное облегчение, особенно в ночное время.

Влажное обертывание: оно включает нанесение на кожу увлажняющего крема или лекарства для местного применения, а затем обертывание пораженных участков влажными повязками или одеждой. Влажное обертывание может помочь увлажнить кожу, уменьшить воспаление и оказать успокаивающее действие. [5.6]

Избегание триггеров. Выявление и предотвращение триггеров, ухудшающих симптомы, является важной частью лечения атопического дерматита. Распространенными триггерами являются определенные ткани, жесткое мыло, аллергены и экстремальные температуры. Сведение к минимуму воздействия этих триггеров может помочь предотвратить обострения.

Иммунотерапия аллергенами. В некоторых случаях, если в качестве триггеров идентифицированы специфические аллергены, может быть рекомендована иммунотерапия аллергенами. Это предполагает постепенное воздействие на ребенка небольшого количества аллергена, чтобы со временем снизить чувствительность его иммунной системы.

Пероральные препараты: в тяжелых случаях или когда других методов лечения недостаточно, могут быть назначены пероральные препараты, такие как кортикостероиды или иммунодепрессанты. Эти лекарства используются в течение короткого периода времени и под тщательным медицинским наблюдением из-за их потенциальных побочных эффектов.

Атопический дерматит может оказать существенное влияние на общее качество жизни ребенка, затрагивая различные аспекты его благополучия. Эмоциональное благополучие. Жизнь с атопическим дерматитом может привести к эмоциональному стрессу, разочарованию и снижению самооценки у детей. Видимые симптомы заболевания, такие как покраснение, воспаление и поражение кожи, могут вызывать смущение или чувство неловкости. Родителям и опекунам важно оказывать эмоциональную поддержку, заверения и поощрение, чтобы помочь ребенку справиться с этими проблемами. [1.3.4]

Режим сна. Постоянный зуд и дискомфорт, связанные с атопическим дерматитом, могут нарушить режим сна ребенка. Зуд имеет тенденцию усиливаться ночью, что приводит к трудностям с засыпанием или частым пробуждениям. Это может привести к дневной усталости, раздражительности и трудностям с концентрацией внимания. Установление режима сна, использование увлажняющих средств и контроль триггеров могут помочь улучшить качество сна детей с атопическим дерматитом.

Социальные взаимодействия. Атопический дерматит может повлиять на социальное взаимодействие ребенка, особенно если он стесняется состояния своей кожи. Дети могут избегать определенных занятий, таких как плавание или занятия спортом, из-за беспокойства по поводу своего внешнего вида или страха спровоцировать обострение. Поощрение открытого общения, информирование сверстников и учителей об этом заболевании, а также создание инклюзивной среды могут помочь детям с атопическим дерматитом чувствовать себя более комфортно и принятыми.

Влияние на повседневную деятельность. Тяжелый или плохо контролируемый атопический дерматит может ограничить участие ребенка в повседневной деятельности. Из-за зуда и воспаления кожи может быть неудобно носить определенную одежду, заниматься физическими упражнениями или даже выполнять повседневные задачи. Эффективно управляя симптомами и проводя соответствующее лечение, дети могут восстановить способность полноценно участвовать в повседневной деятельности. [2.4.5]

Атопический дерматит может быть связан с несколькими потенциальными осложнениями и долгосрочными перспективами.

Инфекции кожи. Нарушенный кожный барьер при атопическом дерматите может увеличить риск бактериальных, вирусных и грибковых инфекций. Расчесывание зудящей кожи может привести к попаданию бактерий, что приведет к таким состояниям, как импетиго или целлюлит. Своевременное лечение инфекций необходимо для предотвращения дальнейших осложнений.

Психологический стресс. Жизнь с атопическим дерматитом может вызвать психологический стресс и повлиять на эмоциональное благополучие ребенка. Видимые симптомы, хронический зуд и дискомфорт могут привести к тревоге, депрессии и социальной изоляции. Регулярное

общение, эмоциональная поддержка и доступ к ресурсам в области психического здоровья могут помочь решить эти проблемы.

Аллергические состояния. Дети с атопическим дерматитом могут быть более склонны к развитию других аллергических состояний, таких как астма, аллергический ринит (сенная лихорадка) и пищевая аллергия. Необходим тщательный мониторинг и соответствующее лечение этих состояний, чтобы свести к минимуму их влияние на здоровье и качество жизни ребенка.

Долгосрочные перспективы развития. Долгосрочные перспективы атопического дерматита могут варьироваться от человека к человеку. Некоторые дети могут перерасти это состояние или испытывать значительное улучшение по мере взросления, в то время как у других могут продолжать проявляться симптомы или периодически возникать обострения во взрослом возрасте. Важно регулярное наблюдение у медицинских работников, чтобы следить за состоянием ребенка и при необходимости корректировать лечение.

Лечение и профилактика. Хотя атопический дерматит не поддается окончательному лечению, эффективные стратегии ведения могут помочь контролировать симптомы и уменьшить влияние на жизнь ребенка. Выявляя причины, применяя соответствующие процедуры ухода за кожей и используя назначенные лекарства, можно свести к минимуму обострения и улучшить общее самочувствие ребенка.

В последнее время произошло несколько достижений и продолжаются исследования в области атопического дерматита у детей.

Биологическая терапия. Биологические препараты, такие как дупилумаб, стали многообещающими вариантами лечения умеренного и тяжелого атопического дерматита у детей. Эти лекарства воздействуют на определенные молекулы, участвующие в воспалительном процессе, обеспечивая целенаправленное облегчение и уменьшение симптомов.

Местные ингибиторы Янус-киназы (JAK). Местные ингибиторы JAK, такие как тофацитиниб и барицитиниб, изучаются в качестве потенциальных методов лечения атопического дерматита. Эти лекарства блокируют определенные ферменты, участвующие в иммунном ответе, уменьшая воспаление и зуд.

Исследование микробиома: Роль микробиома кожи при атопическом дерматите является областью активных исследований. Ученые исследуют сложные взаимодействия между микробными сообществами кожи и иммунной системой, стремясь разработать стратегии, которые модулируют микробиом для улучшения симптомов и предотвращения обострений.

Барьерная терапия: улучшение барьерной функции кожи является важным аспектом лечения атопического дерматита. Исследователи изучают различные подходы, такие как использование кремов на основе керамидов или других составов, восстанавливающих барьер, для укрепления кожного барьера и уменьшения потери воды.

Иммунотерапия аллергенами. Иммуноterapia аллергенами, обычно используемая для лечения таких аллергий, как сенная лихорадка, изучается как потенциальное средство лечения атопического дерматита. Эта терапия предполагает постепенное воздействие на ребенка небольшого количества аллергенов, чтобы снизить чувствительность его иммунной системы и уменьшить аллергические реакции.

Психологические вмешательства. Признавая влияние психологического стресса на атопический дерматит, исследователи изучают эффективность психологических вмешательств, таких как когнитивно-поведенческая терапия и методы управления стрессом, в улучшении эмоционального благополучия и качества жизни детей с атопическим дерматитом. состояние.

Заключение: Эти достижения и продолжающиеся исследования обещают улучшить понимание, ведение и лечение атопического дерматита у детей. Важно отметить, что необходимы дальнейшие исследования и клинические испытания для установления безопасности и эффективности этих новых методов лечения и подходов. Консультации с медицинскими работниками и получение информации о последних исследованиях могут помочь принять решение о лечении детей с атопическим дерматитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Akdis CA, Agache I, editors. Global atlas of allergy. Zurich: EAACI; 2014. 388 p.
2. Weidinger S, Novak N. Atopic dermatitis. Lancet. 2016;387 (10023):1109–1122. doi: 10.1016/s0140-6736(15)00149-x.
3. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. J Am Acad Dermatol. 2014;71(1):116–132. doi:10.1016/j.jaad.2014.03.023.
4. Sidbury R, Davis DM, Cohen DE, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 3. Management and treatment with phototherapy and systemic agents. J Am Acad Dermatol. 2014;71(2):327–349. doi:10.1016/j.jaad.2014.03.030.
5. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis. J Am Acad Dermatol. 2014; 70(2):338–351. doi:10.1016/j.jaad.2013.10.010.
6. Akdis CA, Akdis M, Bieber T, et al. Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European Academy of Allergology and Clinical Immunology/American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/PRACTALL Consensus Report. Allergy. 2006;61(8):969–987. doi: 10.1111/j.1398-9995.2006.01153.x.
7. Аллергия у детей: от теории — к практике. / Под ред. Намазовой-Барановой Л.С. — М.: Союз педиатров России; 2010–2011. 668 с. [Allergiya u detei: ot teorii — k praktike. Ed by L.S. Namazova-Baranova. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii; 2010– 2011. 668 p.