

Лекция.

Тема:

**«Стоматологические аспекты при
нейродерматозах.**

Кожный зуд.

Крапивница.

Атопический дерматит»

Зав. кафедрой дерматовенерологии к.м.н. доцент Щава С.Н.

Нейродерматозы – группа кожных заболеваний кожи, сопровождающиеся зудом:

- 1. Кожный зуд
- 2. Крапивница
- 3. Атопический дерматит

Определение:

- Кожный зуд - желание почесать кожу.
-
- Может быть:
 - 1. Симптомом кожного заболевания:
 - чесотка, экзема,
 - герпетиформный дерматит Дюринга и др.
 - 2. Проявлением нарушения обмена (сахарный диабет, гепатит)
 -
 - 3. Самостоятельным заболеванием

Патогенез кожного зуда:

- Какие рецепторы воспринимают зуд????
- Нет окончательного ответа!!!!.
- Предполагают, болевые рецепторы.
- Главная роль в механизме восприятия зуда принадлежит **тактильным рецепторам**

В патогенезе кожного зуда большое значение придают:

- 1. Нарушению состояния периферических рецепторов
- 2. Расстройствам процессов возбуждения и торможения коры головного мозга
- 3. Диэнцефальным нарушениям
- 4. Вегетативным расстройствам
- 5. Изменениям в медиаторах
- 6. Нарушению ферментативных процессов и др.

Причины заболевания: кожный зуд

- 1. Повышенная чувствительность к пищевым и лекарственным аллергенам
- 2. Аутоинтоксикации (заболевания ЖКТ – панкреатиты, холециститы, колиты, болезни почек и т.д.)
- 3. ЗНО
- 4. Болезни крови
- 5. Эндокринные расстройства
- 6. Нервные и психические болезни
- 7. Воспалительные заболевания половой сферы
- 8. Атеросклеротические поражения сосудов
- 9. Сухая кожа и др.

Классификация зуда:

Патомимия

- Локализованный или ограниченный (область гениталий, анального канала и волосистой части головы, бедер, голеней и т.д.) и
- Диффузный или универсальный (генерализованный)
- Биопсирующий и небиопсирующий



Виды кожного зуда:

- Выделяют зуд:
- **Сенильный** - старческий, возраст 60-70 лет
- Причины:
 - атеросклероз периферических сосудов, атрофические изменения желез внутренней секреции,
 - хр. заболевания
- **Высотный** – высотная гипоксия, развивается в полетах
- **Кессонный** – при погружении в воду

Клиника кожного зуда:

- Степень зуда зависит от интенсивности воздействия раздражителя
- Клиническая картина:
- высыпания могут отсутствовать или имеются **вторичные элементы** – расчесы, геморрагические корки,
- «полированные» ногти,
- лихенификация, присоединение вторичной инфекции
- **Диагностика кожного зуда:**
- Анамнез, субъективные ощущения, клиника, нарушение сна и т.п.

Лечение кожного зуда:

- **Обследование** пациента (найти причину зуда).
- **Лечение симптоматическое:**
 - Общее:
 - Гипоаллергенная диета
 - Антигистамины,
 - Десенсибилизирующие средства
 - Психотропные препараты
 - Гипноз
 - **Местное:**
 - Противозудные кремы и мази
- **Физиотерапевтическое:**
 - Бальнеотерапия

Определение

- Крапивница –
- это полиэтиологический дерматоз, токсико-аллергическоо генеза, характеризующийся появлением волдырей

Эпидемиология

- 20% людей в мире хотя бы раз переживали эпизод крапивницы или отек Квинке.
- У 25% больных крапивницей она рано или поздно переходит в хроническую форму
- Редко встречается у детей первых 6 месяцев жизни.
- У детей чаще бывает острая крапивница и она связана с атопией или может быть аллергической.

Крапивница

```
graph TD; A[Крапивница] --> B[острая]; A --> C[хроническая]; B --> D[не более 6 - 8 недель]; C --> E[более 6 - 8 недель];
```

The diagram is a flowchart on a blue background. At the top is a pink-bordered box containing the word "Крапивница" in white, bold, italicized font. Two yellow arrows point downwards from this box to two separate pink-bordered boxes. The left box contains the word "острая" and the right box contains the word "хроническая", both in white, bold, italicized font. Below each of these boxes is a yellow arrow pointing down to a final pink-bordered box. The box under "острая" contains the text "не более 6 - 8 недель", and the box under "хроническая" contains the text "более 6 - 8 недель". All text in the bottom boxes is in white, bold, italicized font.

острая

хроническая

**не более
6 - 8 недель**

**более
6 - 8 недель**

Крапивница

- Крапивница редко возникает на слизистой полости рта
- Волдыри возникают мгновенно и держаться 1,5 – 2 часа
- Предвестников крапивницы нет
- Волдыри имеют вид резко ограниченных тестоватых лепешек и локализуются на губах и реже на щеках

Медиаторы крапивницы

1. Ig E
2. Комплемент
3. Тучные клетки
4. Базофилы



*Гистамины и
хемотоксические
факторы*

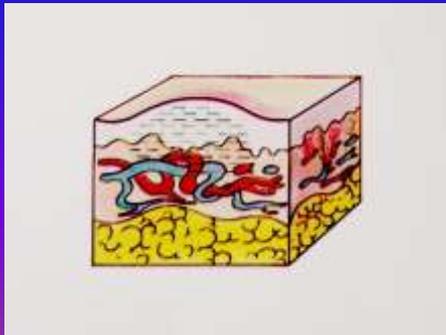
Патогенез:

- Аллергическая реакция – взаимодействие аллергена с Ig (антителами),
- фиксированными на поверхности тучных клеток или базофилов –
- активация этих клеток и выброс гистамина – простагландинов, лейкотриенов – проницаемость венул - отек

Крапивница



ГИСТАМИН
+
ВОЛДЫРЬ
+
ЗУД



Типичные места локализации:

- Веки
- Губы
- Ушные раковины
- Кисти и стопы
- Гениталии
- и др. места со скудной соединительной тканью, склонные к экссудации и накоплению тканевой жидкости.
- Предвестников крапивницы нет.

Признаки крапивницы:

- Начальным симптомом является:
- **зуд,**
- затем появление волдырей.
- Продолжительность крапивницы определяется не временем жизни одного элемента,
- а временем между появлением первого и исчезновением последнего
- **Не бывает вторичных высыпаний**



Форма элементов:

- Овальная
- Кольцевидная
- Дугообразная
- Полициклическая
- Причудливая.
- Поражения могут быть локальными и генерализованными.
- Размеры большими и мелкими



Крапивница



Факторы, провоцирующие крапивницу:

1. Лекарственные вещества
2. Пищевые продукты
3. Пищевые добавки
4. Инфекционные агенты
5. Соматические заболевания
6. Ингаляторные агенты
7. Психологические факторы
8. Наследственные дефекты
9. Физические факторы
10. Внешние агенты
11. Пигментная крапивница
- 12. Идиопатическая крапивница – 70 %**
13. Холинергическая крапивница
14. Уртикоподобные дерматозы
15. Ангионевротический отёк Квинке
16. Крапивница при беременности

Крапивница

Белый дермографизм



Механическая крапивница



Крапивница

Холодовая



Солнечная



Контактная крапивница

1. Растительные агенты
(примула, крапива, кактус, ядовитый плющ)
- 2. Животного происхождения
(шерсть, чешуйки, слюна животных, медузы, укусы насекомых)
3. Химические вещества
(аэрозоли, дезодоранты, лак для ногтей, латекс)

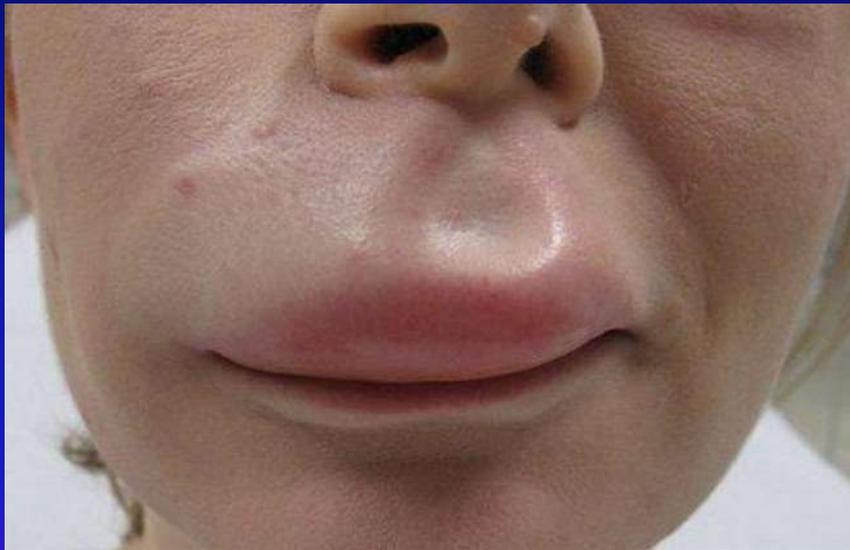


Отек Квинке

- Отек Квинке – ограниченный временный отек соединительнотканного слоя и гиподермы или подслизистого слоя.
- Быстро развивается ограниченный отек, чаще локализуется на лице, языке, гортани.



Крапивница или ангионевротический отек



- При локализации в гортани возможно развитие асфиксии
- Отек держится от нескольких часов до 2-3 дней.
- Зуда нет, только чувство напряжения.

Отёк Квинке



Диагностика крапивницы

- Жалобы пациента
- Клиническая картина:
- (волдыри)
- Зуд



Обследование:

- 1. Кал на яйца глистов, анализ кала на дисбактериоз, посев со слизистых оболочек носа и зева
- 2. ФГС. УЗИ брюшной полости, консультации специалистов
- 3. Общий анализ крови. СРБ. (высокое СОЭ и +СРБ могут указывать на аутоиммунные процессы, онкопатологию, хр. воспаление, эозинофилия – на атопию или наличие паразитарных заболеваний), общий белок, сахар крови, ревмопробы, ФПП, АЛТ, АСТ
- 4. Выявление и санация очагов фокальной инфекции
- 5. Наличие эндокринной патологии
- 6. Исключить системный процесс

Лечение

1. Установление причинных факторов – имеет значение для дальнейшего выбора терапии
2. Элиминация причинных агентов
3. Базисная терапия – антигистамины (супрастин, тавегил, цетиризин и т.д.),
4. Сорбенты
5. Десенсибилизирующие средства (внутривенные введения 10% хлористого кальция, глюконата кальция, 30% раствора тиосульфата натрия)
6. Мочегонные препараты
7. ГКС (не показаны при хронической крапивнице). Дозировки – 40мг преднизолона в таб.
8. Стабилизаторы мембран тучных клеток – задитен (кетотифен), налкрон-длительно
9. Коррекция сопутствующей патологии
10. При холинергической – атаракс, холинолитики (беллатаминал по 1т 2- 3-раза в день несколько недель), холодный душ

Лечение продолжение

- 12. При тяжелых формах – плазмаферез
- 13. Раствор адреналина 1:1000 (0,01%) – 0,5-1мл п/к для купирования приступа
- 14. Амитриптилин длительно
- 15. Сульфосалазин – в лечении тяжелых форм холодовой крапивницы и от давления
- 16. Циклоспорин А – антагонист кальциневрина
- 3мг / кг только при тяжелых формах

Наружная терапия:

- Холодные примочки с простой кипяченной
- водой, борной кислотой, настоем чая.
-
- Протирание зудящих участков разведенным 1:3 раствором яблочного уксуса
- Топические ГКС при холодовой крапивнице
- Охлаждающие лосьоны , противозудные эмульсии (циндол др.)
- **Местное лечение может отсутствовать**

Атопический дерматит - определение

- АД– генетически обусловленное заболевание, характеризующееся повышенной чувствительностью кожи без предварительной сенсibilизации, сильным зудом,
- хроническим течением
- и определенной возрастной морфологией

Основа патогенеза АД:

- Измененная реактивность обусловлена иммунологическими и неиммунологическими механизмами:
- 1. Аллергический генез связан с врожденной сенсibilизацией и способностью к образованию реагиновых антител (JgE).
- Сенсibilизация к пище, пыльце, эпидермальным и бактериальным антигенам
- 2. Нарушения в клеточно- опосредованном звене иммунитета

Основа патогенеза АД, продолжение:

- 3. В развитии АД принимают разные популяции иммунокомпетентных клеток и разные факторы
- Нарушения вегетативной нервной системы
- Эндокринопатии
- Нарушения обмена веществ
- Т.О. АД развивается на фоне разнообразных и взаимообусловленных иммунологических, биохимических и многих др. факторов

Иммуногенез АД

- 1. Генетически запрограммированный ответ на антиген:
- а/Стимуляция Th2 – клеток
- б/Продукция аллерген – специфических JgE
- в/Дегрануляция тучных клеток
- е/ Эозинофильная инфильтрация и воспаление

Триггеры:

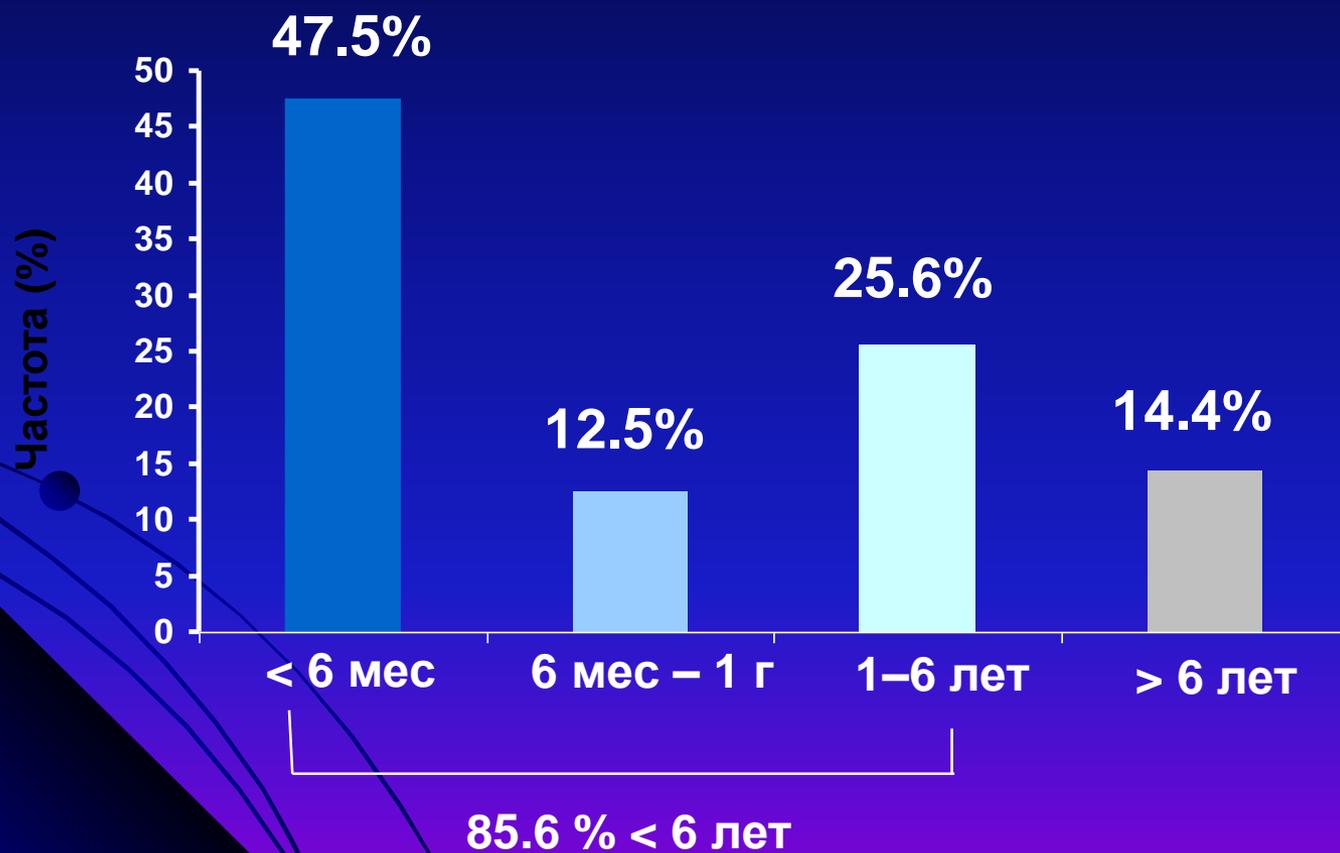
- 1. Пищевые продукты – молоко, шоколад, цитрусовые и др
- 2. Ингалянты – запахи краски, ацетона, цветов, духов и т.п.
- 3. Нервно-психические расстройства – стрессы
- 4. Наружные раздражители – синтетика, шерсть,
 - грубая ткань и т.п.

Триггеры, продолжение:

- 5. Другие факторы:
- прием лекарств, заболевания во время
- беременности,
- детские инфекции, ОРЗ, гельминты,
- избыточное питание,
- искусственное вскармливание,
- появление новых средовых факторов

Время начала атопического дерматита

Возраст начала заболевания у детей



Риск рождения больного ребенка АД:

- Если родители здоровы – 5%
- Если один родитель болен atopической болезнью – 40%
- Если мать больна бронхиальной астмой – 60%
- Если оба родителя больны atopическим заболеванием – 80%

Атопический дерматит

- СОПР не поражается
- Стоматологи могут иметь дело с атопическим хейлитом



Атопический хейлит

- Клиника
- Поражается:
- Красная кайма губ
- Уголки рта
- Клинически – эритема, отек, инфильтрация, сухость, трещины, шелушение, лихенификация



Классификация АД

- 1. Возрастные периоды
- 2. Стадии
- 3. Клинические формы
- 4. Тяжесть течения
- 5. Распространенность процесса

Выделяют:

- **Возрастные периоды:**
 - 1. Младенческий (до 2-х лет)
 - 2. Детский (от 2-х до 13 лет)
 - 3. Подростковый и взрослый (от 13 лет и старше)
- **Стадии обострения, неполной ремиссии и ремиссии**
- **Распространенность процесса** – ограниченный, распространенный и диффузный
- **Степень тяжести процесса** – легкое течение, средней тяжести, тяжелое, эритродермия

Течение АД:

- 1. До 2-х лет АД и полное выздоровление
- 2. До 2-х лет АД и эпизоды обострения
- 3. До 2-х лет АД и непрерывно -
- рецидивирующее течение

Клинические формы АД

- 1. Экссудативная
- 2. Эритематозно – сквамозная
- 3. Эритематозно- сквамозная с
● лихенификацией
- 4. Лихеноидная
- 5. Пруригинозная

Атопический дерматит, признаки

Абсолютные признаки:

1. Зуд

2. Характерная возрастная морфология и локализация высыпаний

3. Хроническое рецидивирующее течение,



Неабсолютные признаки:

АД, складка Денье Моргана

- 1. Сухость кожи
- 2. Складчатые ладони
- 3. Фолликулярный гиперкератоз
- 4. Дисхромии
- 5. Периорбитальная складка Денье –Моргана
- 6. Периорбитальное затемнение
- 7. Стойкий белый дермографизм
- 8. Сетчатая пигментация – симптом грязной шеи



Неабсолютные признаки:

Белый дермографизм

9. Возникновение первых признаков заболевания в детском возрасте
10. Наличие в семье atopических болезней (ринита, конъюнктивита, бронхиальной астмы, сенной лихорадки)
11. Бледность кожных покровов
12. Повышение уровня IgE
13. . Катаракта
14. Хронический неспецифический дерматит кистей
15. Склонность к присоединению вторичной инфекции
16. Хейлиты, заеды
17. Географический язык и др.



Какие инфекции кожи характерны для больных атопическим дерматитом?



**АтД, осложнённый
грибковой инфекцией**



**АтД, осложнённый
бактериальной
инфекцией**



**герпетическая экзема
Капоши**

Диагностика АД:

- 1. Зуд
- 2. Клиническая картина (характерная для определенного возрастного периода) – наличие абсолютных и неабсолютных признаков



Дифференциальная диагностика АД

- 1. АКД
- 2. Чесотка
- 3. Экзема
- 4. Розовый лишай Жибера
- 5. Псориаз
- 6. Лимфома
- 7. Себорейный дерматит
- 8. Дерматомикозы и др

Атопический дерматит затрагивает все аспекты жизни детей

- У детей атопическим дерматитом нарушается:
 - Школьная жизнь
 - Социальная жизнь
 - Домашняя жизнь
 - 1. Сон
 - 2. Беспokoит внешний вид
- 3. Подавлены из-за своей болезни



Лечение атопического дерматита

Общее:

1. Устранение триггерных факторов – соблюдение диеты
2. Коррекция ЖКТ (сорбенты, лечение дисбактериоза)
3. Антигистамины
4. Десенсибилизирующие средства
5. Витамин В₆ (синтез нарушается при заболеваниях ЖКТ)

Местная терапия:

1. Подавление признаков воспаления
2. Подавление зуда
3. Устранение сухости кожи
4. Профилактика вторичного инфицирования
5. Восстановление повреждённого эпидермиса
6. Улучшение барьерных свойств кожи

Выбор лекарственных форм при АД

Характер воспалительного процесса	Лекарственная форма
Острое воспаление с мокнутием	Примочки, влажные повязки, растворы, лосьоны. Примочки детям нельзя!
Острое воспаление без мокнутия	Болтушки, гели, кремы
Подострое воспаление	Гели, кремы, липокремы
Хроническое воспаление – инфильтрация и лихенификация	Мази и кремы с противовоспалительным, кератолитическим и антимедиаторным действием
Период стихания	Очищающие и увлажняющие средства

НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ АД:

- **Анилиновые красители**
- при мокнущих, трещинах, вторичной инфекции
- **Эмульсии** - при отеках и в складках,
- **ТГКС кремы и мази** (адвантан, элоком, афлодерм, локоид, белодерм, акридерм, унидерм)
- **Увлажняющие и смягчающие средства** — эмолиум, липобейз, скинактив, пантодерм и др.

Гипоаллергенная диета

Нельзя

- Копчености, колбасы,
- Концентрированные бульоны (мясо, грибы, рыба)
- Сдобное тесто
- Манная крупа и макаронные изделия
- Острые сыры
- Икра, яйца
- Редька, шпинат, щавель, грибы, клубника
- Шоколад, торты
- Кофе. Алкогольные напитки, пиво квас

Можно

- Говядина, кролик, индейка
- Вегетарианские супы, нежирный мясной бульон
- Вчерашний хлеб, сушки
- Каши (гречка, овсянка, перловка, пшено)
- Кисло-молочные продукты
- Растительные масла
- Капуста, кабачки, тыква, зелень, черешня, слива, крыжовник
- Чай. Минеральная вода

Профилактика АД

- Избегать контакта с животными
- Использовать мягкую одежду
- Проветривание и влажная уборка помещений, избавиться от ковров, занавесок
- Избегать стрессов
- Комфортная температура окружающей среды
- Использовать специальные средства по уходу за кожей
- Избегать вредного воздействия на кожу (грубая мочалка, спиртосодержащие растворы, хлорка и т.п.) Избегать воздействия резких запахов
- Показано санаторно-курортное лечение
- «Д» наблюдение по месту жительства

Прогноз

**атопического дерматита: 17-30% пациентов
вынуждены жить с больной кожей, если:**

- 1. Атопические болезни у обоих родителей, особенно бронхиальная астма у матери
- 2. Перинатальные нарушения
- 3. Начало стойких высыпаний в возрасте 1-3 месяца
- 4. Сочетание АД с бронхиальной астмой, персистирующей инфекцией, вульгарным ихтиозом
- 5. Неадекватная терапия
- 6. Неблагоприятный психологический микроклимат в семье
- 7. Отсутствие веры в выздоровление

Лекция окончена!

