

# АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

## АТОПИЧЕСКАЯ КОЖА

Под атопическими заболеваниями подразумевают атопический дерматит, аллергический насморк и астму. Атопия может проявляться в виде сыпи, насморка, слезотечения, астмы или их сочетания. Склонность к атопии – наследственна.

Атопический дерматит широко распространенное заболевание, он выявлен у 20% финнов, возрос процент заболевания жителей промышленных территорий. Под аллергией подразумевается повышенная чувствительность организма к различным воздействиям внешней среды. В качестве ответной реакции организм вырабатывает антитела. Вещества, вызывающие аллергию, именуется аллергенами.

Атопический дерматит – длительно и изменчиво протекающая болезнь, типичными признаками которой являются: сухость, зуд, раздраженность и воспаленность кожи. Атопический дерматит обычно начинается в виде молочницы. В школьном возрасте характерно появление сыпи на сгибательной поверхности конечностей, в зрелом возрасте высыпания сосредоточены на лице, шее, верхней половине туловища и руках. Все вышеупомянутые высыпания являются признаками того же самого атопического дерматита, хотя могут называться по-разному и располагаться в разных частях тела.

Симптомы атопической аллергии обычно проявляются по истечении часа после приема пищи или контакта с аллергеном.

Пищевые продукты могут также вызвать замедленную реакцию, симптомы которой проявляются лишь через несколько часов. Пищевая аллергия бывает в виде: сыпи, кишечных симптомов, таких как боль в животе или понос, ринита или астмы.

Степень тяжести заболевания меняется от легкого покраснения и зуда до сильных расчесов и воспаления кожи на всей поверхности тела. В стадии раздражения на коже проявляются небольшие, размером с булавочную головку, волдыри, наполненные жидкостью, и мокнущая сыпь. Чесание приводит к утолщению кожи и появлению на ней лишая. Клиническую картину заболевания невозможно предугадать заранее. Сухость кожи, склонность к воспалению и сыпи на руках сохраняются на протяжении всей жизни.

## ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА АТОПИЧЕСКИЙ

## ДЕРМАТИТ

Атопический дерматит является результатом воздействия множества факторов, но не все факторы можно выявить. Симптомы могут быть вызваны нарушениями строения и функционирования роговой оболочки. Роговой слой атопической кожи – сухой. Защитная реакция кожи ослаблена, кожа сохнет и легче воспаляется. Кожа также испаряет меньше влаги, чем здоровая кожа, и различные раздражающие вещества легче вступают в контакт с более глубокими слоями кожи.

Сухая погода, вода и мыло вызывают сухость кожи. Дерматит часто появляется в зимнее время, когда воздух сухой и в помещении и на улице, и кожа "устаёт" от колебания температур. Вода и мыло смывают с поверхности кожи ее собственные защитные вещества и природную жировую пленку. У некоторых людей дерматит обостряется также в период цветения растений. Вместе с тем симптомы контактной аллергии (на никель, запахи) встречаются у атопических больных не чаще, чем у остальных.

Сухая кожа склонна к появлению зуда. Зуд может длиться долгое время и быть очень интенсивным, так что расчесыванию трудно противостоять. Вследствие расчесов дерматит усугубляется, зуд увеличивается и очень скоро болезненная экзема оказывается в замкнутом круге: чем больше чешешь, тем больше кожа зудит. Защитная реакция кожи ослабевает, растет склонность к кожному раздражению. Кожа легко воспаляется даже из-за незначительного раздражения.

Склонность кожи к воспалению особенно сильно проявляется у маленьких детей. У взрослых раздражение возникает прежде всего на руках и часто является следствием воздействия воды, водных процедур или моющих средств. Вирусные заболевания кожи, такие как полостные бородавки или герпесный пузырьчатый лишай встречаются значительно реже, они более устойчивые и трудноизлечимые. То же самое касается бактериальных и грибковых инфекций.

Не следует отказываться от привычки принимать водные процедуры, так как слишком редкое мытье может также стать причиной возникновения зуда и сыпи. Появление зуда может быть вызвано также потливостью, одеждой из шерстяных и искусственных волокон, раздражающими кожу химическими веществами, которые содержатся в средствах для мытья, дезодорантах, хлорированной воде.

Атопическая кожа обладает склонностью реагировать на разнообразные белковые вещества – протеины, находящиеся в окружающей среде. Около половины пациентов, страдающих атопическим дерматитом, одновременно испытывают симптомы аллергического насморка, аллергического раздражения слизистой оболочки глаз, и около 10% – симптомы астмы.

Пищевая аллергия особенно выражена в грудном возрасте. У детей пищевыми веществами ухудшающими состояние атопического дерматита могут быть, например, цитрусовые, яйца, рыба, молоко, зерновые культуры, помидоры, клубника, киви, фундук и шоколад. Даже ярко выраженные пищевые аллергии

могут утихнуть или пропасть совсем в возрасте начальной школы (6–7 лет). У взрослых пищевая аллергия проявляется реже, но страдающим тяжелой формой атопического дерматита, необходимо провести исследование на наличие пищевой аллергии.

Стрессы ухудшают состояние атопических больных, вызывают повышенную раздраженность кожи. В переходном и зрелом возрасте роль психического стресса в процессе появления признаков атопического дерматита повышается. Также разнообразные жизненные коллизии – изменения в личной жизни или карьере – могут способствовать как улучшению, так и ухудшению дерматита.

## АТОПИЯ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТАХ

Атопический дерматит может начаться в любом возрасте. Атопическую сыпь у маленьких детей обычно называют молочницей. Заболевание проявляется в виде покраснения щек, огрубении кожи, высыпаний на волосяной части головы и других участках кожи, таких как спина, конечности. Покраснение и зуд сопровождаются шелушением. Симптомы проявляются в течении первого года жизни, обычно в возрасте от 2 до 6 месяцев.

Другой формой молочницы является так называемая себорейная форма, напоминающая желтоватую жирную корку, которая появляется на коже головы, сгибательных поверхностях конечностей, а позже и на других участках тела. У детей, страдающих атопией, часто появляется "пеленочная экзема", которая является следствием воспаления участков кожи, соприкасающихся с мочой и испражнениями.

**В дошкольном возрасте** сыпь сконцентрирована на локтевых и коленных сгибах, запястьях и щиколотках – в таком случае речь идет об дерматите на сгибательных поверхностях конечностей. Зудящие экземы ягодиц и задней поверхности бедер ухудшаются к 7-9 годам. Симптомы часто исчезают в переходном возрасте.

**В школьном возрасте** атопический дерматит кожи выражается в виде симптома "зимних рук и ног", когда на коже ладоней, пальцев и на подошвах ног, кожа сохнет и шелушится, иногда на коже возникают болезненные трещины. Мокрые и влажные рукавицы, а также сапоги или спортивная обувь, не позволяющая коже дышать, ухудшают симптомы. Дерматит путают иногда с кожными грибковыми воспалениями. В неясных случаях диагноз болезни подтверждается лабораторными опытами, во избежание напрасного лечения от грибков. В переходном возрасте экзема может усугубиться, но чаще всего симптомы заболевания исчезают в процессе взросления.

Симптомы атопического дерматита **взрослых** часто выражаются в довольно неприятном покраснении, шелушении и зуде на лице, шее и верхней части туловища. Раздражения кожи рук, связанные с водными процедурами или использованием на работе химических средств, возникают у атопических людей гораздо чаще, чем у остального населения.

Хронический дерматит кожи рук у молодежи и взрослого населения можно считать одной из разновидностей атопического дерматита. Экзема, вызванная раздражением, обычно расположена на тыльной поверхности руки, между тем как аллергическая сыпь на ладони.

## УСТАНОВЛЕНИЕ ДИАГНОЗА – АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

Диагноз атопический дерматит ставится на основании клинической картины заболевания: наличия кожных симптомов, типичных областей распространения, факторов, влияющих на развитие заболевания.

Причиной появления атопического дерматита в раннем возрасте может стать повышенная чувствительность к пищевым продуктам. Пищевые аллергии изучаются с помощью специальных экспериментальных диет, которые способствуют выявлению аллергии путем избегания или наоборот употребления в пищу аллергенных продуктов.

Эксперимент на избегание подразумевает исключение из рациона продуктов, предположительно вызывающих аллергию. Эксперимент на восприимчивость заключается в добавлении подозрительных аллергенных продуктов в рацион. Одновременно наблюдают за поведением кожных симптомов.

Основные продукты, такие как молоко, зерновые культуры и мясо нельзя полностью исключать из детского рациона, необходимо предварительно проконсультироваться у врача или консультанта по питанию.

Пищевая аллергия может быть выявлена с помощью кожных проб либо с помощью анализа крови. Аллергический насморк и характер астмы также определяют с помощью тестов на кожу. Профессиональная аллергия может быть также исследована с помощью кожных проб.

Контактные аллергии, такие как аллергия на никель, запахи, составные компоненты средств по уходу может изучаться при помощи прикрепления пластыря с возможными аллергенами на область спины.

## ЛЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Лечение атопического дерматита можно разделить на основной уход и на непосредственное лечение. В стадии появления симптомов необходим основной уход, а в стадии заболевания – лечение, назначенное врачом. Даже в благоприятном состоянии кожа слегка сухая и зудящая.

### ОСНОВНОЙ УХОД

Регулярный уход за кожей, очищение и увлажнение являются столпами основного ухода. Лучше всего взять за привычку быстро принимать душ под прохладной водой. Прохладный душ уменьшает количество кожных бактерий, смягчает кожу и способствует отслаиванию корки, что помогает средствам по

уходу легче впитываться, улучшает эффект их действия.

В качестве основного средства вместо мыла рекомендуется использовать увлажняющие моющие средства, которыми также можно мыть воспаленную кожу головы и рук. Принимая ванну желательно использовать масла или средства по уходу за кожей, уменьшающие высушивающее воздействие воды. После душа кожа нуждается в заботливом уходе, необходимо нанести на нее лекарственную мазь, назначенную врачом, либо основное средство по уходу. Использование грубых мочалок во время мытья нужно избегать.

## ОДЕЖДА

Одежда должна быть просторная, легкая, а по фактуре ткани гладкая и дышащая. Для стирки одежды необходимо использовать чистящие средства не имеющие запаха. После стирки белье необходимо тщательно прополоскать, чтобы на ней не осталось моющих веществ. Грубую одежду можно немного разглаживать утюгом. При работе в сырости и грязи необходимо пользоваться защитными перчатками и под них одевать хлопчатобумажные перчатки, предохраняющие кожу рук.

## ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА ПО УХОДУ

Основные средства по уходу помогают устранить сухость и защитить роговую оболочку кожи от повреждений. Регулярное использование средств по уходу успокаивает зуд, уменьшает сухость и предотвращает появление экземы. Сухая кожа предполагает использование средств по уходу как минимум 1-2 раза в день. Нанесение увлажняющего крема на влажную кожу сразу после принятия душа помогает смягчить и успокоить жжение.

Если выше обозначенного ухода недостаточно, и кожа находится в состоянии воспаления, необходимо пройти курс лечения у врача.

Поиск подходящих средств по уходу за кожей нужно начинать с менее жирных средств и переходить по усмотрению или необходимости к более или менее жирным кремам. Очень жирные мази препятствуют естественному испарению воды с поверхности кожи, что приводит к избыточной влажности и вызывает опасность появления инфекции. Мазь не должна быть также совсем обезжиренной, так как при этом кожа не получает необходимого ей дополнительного жира и может стать чрезвычайно сухой.

Продолжительное использование тех же самых кремов может привести к раздражению или привыканию так, что мазь перестанет приносить желаемые эффект. Это явление носит название «усталость кожи», и является достаточным поводом, чтобы перейти к другому средству по уходу за кожей.

## ЛЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ

Несмотря на хороший уход, атопическая кожа может временами раздражаться и воспаляться. В этом случае необходимо лечение лекарственными средствами. Лечение маленьких детей с обширными экземами требует постоянного медицинского наблюдения.

## КОРТИКОСТЕРОИДНЫЕ СРЕДСТВА

При длительном лечении атопических экзем используется I-ая легкая группа кортикостероидов, например, гидрокортизоновая мазь.

При сильных воспалениях или при лечении утолщенных кожных участков иногда применяются более эффективные, относящиеся к II-III группе, кортикостероидные мази, которые необходимо наносить 1-2 раза в день. Сразу же после появления лечебного результата можно перейти назад к менее концентрированным мазям.

Общий курс лечения кортикостероидами составляет от 1-4 недели после чего необходим перерыв. Перерыв в лечении препятствует привыканию кожи и уменьшает побочные действия лекарств, такие как утончение и покраснение кожи. Длительность перерыва в лечении должна быть в два раза дольше основного лечения. Так например, после недельного лечения требуется двухнедельный перерыв. Во время лечебного курса можно пользоваться также основными средствами по уходу за кожей.

## ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ ЛЕКАРСТВА

На фоне протекающего дерматита иногда может обнаружиться бактериальная инфекция. Тогда в лекарственные мази могут добавляться антибактериальные вещества. Иногда, в случае бактериального воспаления, требуется внутреннее лечение антибиотиками.

## АНТИГИСТАМИНЫ

Атопический кожный зуд можно облегчить внутренним приемом антигистаминов, которые применяются при необходимости под руководством врача.

## ЛЕЧЕНИЕ СВЕТОМ

Ультрафиолетовое излучение солнца оказывает оздоравливающее действие на атопический дерматит, благодаря чему летом состояние атопических больных улучшается. УФ-излучение уменьшает зуд и кожное раздражение. УФ-излучение заставляет эпидерму кожи утолщаться, таким образом склонная к раздражению кожа становится более стабильной. Направление к светолечению дает врач. Сеансы светолечения должны проходить под наблюдением специалиста, который учитывает общее количество излучения получаемого пациентом.

Обычно при лечении атопического дерматита применяется метод селективной фототерапии (СФТ), который напоминает солнечное УФ-излучение. Метод СФТ основан на применении УФА- и УФБ-излучения. Собственно УФБ-облучение также эффективно при лечении атопического дерматита. Лечение светом оправдывает свое применение особенно в случаях обширного дерматита, требующего повторного лечения стероидами.

Светотерапия применяется два-три раза в неделю серией по 10-15 раз. Лечение светом можно также назначать детям. Воспаленная кожа должна быть вылечена до начала световых процедур. Солярий (УФА - излучение) не оказывает такого лечебного действия как СФТ и УФБ-лечебное облучение.

Лечение солнечным светом может быть рекомендовано тогда, когда кожа исходя из предыдущего опыта, хорошо переносит солнечное излучение и относится к II-IV типам кожи по световой восприимчивости. При лечении солнечным светом следует избегать обгорания, а также учитывать время, проведенное на солнце, чтобы лечащий врач смог составить общее представление о годовом количестве полученного излучения.

Рекомендуется использование средств защиты от солнца. Особенно детская кожа должна быть тщательно защищена. При защите кожи необходимо принять во внимание действие факторов окружающей среды, которые активизируют действие солнечного излучения, такие как вода, песок, снег и горный воздух.

## ДРУГИЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Центральный союз дерматологических больных, «Iholiitto», организует взрослым, страдающим тяжелой формой атопического дерматита, санаторно-курортные поездки при поддержке «RAY» (Общество денежных автоматов).

Климатотерапевтическая поездка – это реабилитация, которая подразумевает прием солнечных ванн, собеседования в группе, и руководство по лечению. Существуют и другие виды реабилитации и курсы страдающим атопическим дерматитом.

## ПОДДЕРЖКА СТРАДАЮЩИМ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

При уходе и лечении тяжелой и среднетяжелой стадии атопического дерматита возникает потребность в консультации специалистов различных областей.

Центральный союз дерматологических больных «Iholiitto» является общегосударственной организацией. Союз атопии «Atopialiitto» – самая большая организация-член Союза атопии. Союз имеет объединения по стране, которые с консультационными организациями предоставляют общую информацию по уходу за кожей и обмену опытом.

«Iholiitto» организует курсы и встречи страдающим атопическим дерматитом и их родным. В открытых центрах консультации и лечения «Ihopiste» можно получить информацию об уходе за кожей, консультацию и лечение.

Дополнительные сведения о формах поддержки можно получить в Центральном союзе дерматологических больных «Iholiitto», у социальных работников

больницы, специалистов по оздоровлению, в отделениях социальной службы по месту жительства и в местном офисе KEELA.

© IHOLIITTO RY 2010

Iholiitto ry  
Karjalankatu 2 B, 3. этаж  
00520 Helsinki

Телефон: (09) 7562 010  
Факс: (09) 7562 0120  
Электронная почта: [toimisto@iholiitto.fi](mailto:toimisto@iholiitto.fi)

[www.iholiitto.fi](http://www.iholiitto.fi)  
[www.atopialiitto.fi](http://www.atopialiitto.fi)

Открытые центры консультации и лечения «Ihopiste»:  
(обслуживание на финском языке)

Ihopiste Helsinki	Часы работы:
Messeniuksenkatu 5	пон., ср.: с 8 до 18
00250 Helsinki	вт., чет.: с 8 до 16
Тел. (09) 4542 730	пят.: с 8 до 17
Факс (09) 4542 7313	зимой суб.: с 9 до 13
<a href="mailto:ihopiste.helsinki@iholiitto.fi">ihopiste.helsinki@iholiitto.fi</a>	

Ihopiste Rovaniemi	Часы работы:
Pohjolankatu 4-6	пон., ср., пят.: с 9 до 16
96100 Rovaniemi	вт., чет.: с 9 до 12
Тел.(016) 425 0200	
Факс (016) 425 0201	
<a href="mailto:ihopiste.rovaniemi@iholiitto.fi">ihopiste.rovaniemi@iholiitto.fi</a>	

Ihopiste Tampere	Часы работы:
Nämeenkatu 25 B, 4. этаж	пон., ср., пят.: с 7.30 до 17.30
33200 Tampere	вт., чет.: с 9 до 15
Тел. (03) 222 8011	
Факс (03) 222 8012	
<a href="mailto:ihopiste.tampere@iholiitto.fi">ihopiste.tampere@iholiitto.fi</a>	

Совместная справочная служба всех центров «Ihopiste»:  
Тел. (09) 454 273 33  
по будням с 10 до 15  
(обслуживание на финском языке)