

Методические указания по теме: «Дифференциальная диагностика аллергодерматозов. Атопический дерматит. Классификация. Принципы терапии»

Цель занятия:

1. Усвоение теоретического материала по патогенезу, классификации, клиническим проявлениям, принципам диагностики атопического дерматита; ознакомление с современными схемами лечения атопического дерматита согласно международным и национальным рекомендациям.
2. Формирование практических навыков по клиническому обследованию пациентов с атопическим дерматитом, умению проводить дифференциальную диагностику аллергодерматозов на основании клинико-лабораторного обследования.

I. ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ (ВНЕАУДИТОРНАЯ) РАБОТА

2. Задания для домашней подготовки:

1. Ознакомиться с теоретическими вопросами: определение, клиническая картина, принципы диагностики и лечения атопического дерматита; диагностические критерии заболевания
2. Принципы терапии (системная и наружная) атопического дерматита
3. Выучить диагностические признаки заболеваний, с которыми следует дифференцировать атопический дерматит

3. Контрольные вопросы:

1. Определение атопического дерматита
2. Классификация и тяжесть течения атопического дерматита
3. Диагностика: критерии диагностики и возрастные особенности течения заболевания
4. Особенности сбора анамнеза, физикального и клинико-лабораторного обследования
5. Дифференциальная диагностика зудящих дерматозов
6. Принципы лечения атопического дерматита в соответствии с национальными и международными рекомендациями (элиминационные мероприятия, наружная и системная фармакотерапия, физиотерапия и т.д.)
7. Вопросы профилактики атопического дерматита, обучение и реабилитация пациента
8. Наблюдение пациента с атопическим дерматитом врачом общей практики

Учебно-тематический план темы:

Практические занятия – 2 часа

Всего – 2 часа

Хронокарта клинического практического занятия

	На 2 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

Структура семинара

1. Введение

Актуальность изучения данной темы связана с широким распространением atopического дерматита и продолжающимся ростом частоты его возникновения в популяции, с лечением которого неизбежно сталкивается врач общей практики. В связи с дебютом в детском возрасте и рецидивирующим течением у взрослых, врачу общей практики важно уметь распознавать данное заболевание, дифференцируя его с другими зудящими дерматозами, и знать принципы ведения таких пациентов в разные возрастные периоды для контроля проявлений болезни и улучшения качества жизни пациентов.

2. Основной этап:

Разбор теоретических вопросов по определению, классификации, клинической картине, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике atopического дерматита. Обсуждение вопросов дифференциальной диагностики с зудящими дерматозами. (См. Приложение 1, 2, 3)

3. Клинический разбор пациента с atopическим дерматитом

Обсуждение особенностей анамнеза, клинических проявлений и диагностики atopического дерматита, трактовка результатов лабораторных исследований (клинических, биохимических, результатов лабораторного обследования, дополнительных исследований).

4. Решение ситуационных задач

Задача №1

ПК-5, ПК-6

Пациентка 17 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на зуд и сухость кожи, рецидивы высыпаний с мокнутием в области локтевых сгибов, подколенных ямок, на задней поверхности шеи и лице (веки, губы). С детства наблюдается у дерматолога с диагнозом atopический дерматит, ограниченно-локализованная форма. Обострения заболевания наблюдаются при эмоциональных стрессах. В течение полугода беспокоит дискомфорт и тяжесть в правом подреберье, горечь во рту.

Проведено обследование:

В клиническом анализе крови – эозинофилы 7 %

Повышен общий билирубин до 28 мкмоль/л, щелочная фосфатаза до 140 ммоль/л.

По данным УЗИ брюшной полости – деформация желчного пузыря с изгибом в области шейки, хлопьевидный осадок в просвете желчного пузыря.

- 1) Принципы ведения данной пациентки
- 2) Назначьте медикаментозную терапию
- 3) Какие немедикаментозные методы лечения Вы порекомендуете?

Задача №2

ПК-5,ПК-6

Врач общей практики вызван на дом к пациенту 35 лет, который жалуется на общее недомогание, слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38°C, боли в суставах, появление высыпаний на коже и в полости рта, зуд и жжение кожи. Из анамнеза известно, что в течение четырех дней самостоятельно принимал ко-тримоксазол (бисептол) в связи с болями в горле. При осмотре: состояние средней тяжести. В сознании. На коже туловища, конечностей, лица – пятнисто-папулезные высыпания, единичные буллезные элементы с серозным содержимым; На слизистой оболочке губ и полости рта (щеки, десны) – пятнистые высыпные элементы, эрозии. Эрозии и кровянистые корочки на красной кайме губ. Со стороны органов и систем – без особенностей. Температура тела 37,8°C.

- 1) Предположительный диагноз. С чем могут быть связаны появившиеся симптомы?
- 2) Тактика врача общей практики в данной клинической ситуации.

Задача №3

ПК-5,ПК-6

Пациентка обратилась к врачу общей практики с жалобами на покраснение и зуд кожи в области левого коленного сустава. В настоящее время больная находится на амбулаторном лечении у хирурга в связи с остеоартрозом и явлениями синовита левого коленного сустава. По назначению хирурга в течение 5 дней использует гель с нимесулидом местно на область пораженного коленного сустава. Покраснение кожи и зуд возникли два дня назад. Накануне отмечает употребление меда в большом количестве. При осмотре: кожа в области левого коленного сустава гиперемирована, с микровезикулами с серозным содержимым на поверхности. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Температура тела 36,7°C.

- 1) Предположительный диагноз
- 2) В чем причина развившихся симптомов?
- 3) Тактика врача общей практики

5. Тестовый контроль

- 1) ПК-5 Для atopического дерматита характерно:
 - Наследственная предрасположенность

- Зуд кожи
 - Буллезные высыпания на коже
 - Периферические отеки
 - Сухость кожи
- 2) ПК-6 Для лечения атопического дерматита используются:
- Топические глюкокортикостероиды (мази, кремы)
 - Эмолянты (увлажняющие кремы)
 - Топические ингибиторы кальциневрина
 - Психотерапия
 - Нестероидные противовоспалительные средства
- 3) ПК-5 К критериям диагностики атопического дерматита относятся
- Зуд
 - хроническое рецидивирующее течение
 - склероз кожи
 - выпадение волос
 - возрастные изменения характерных поражений кожи;
- 4) ПК-5 Показатель тяжести течения атопического дерматита
- индекс SCORAD
 - САТ тест
 - АСТ-тест
 - SCORE
 - АСQ

6. Заключение

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

Дополнительная

1. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>

Методическое обеспечение:

- методическое: алгоритмы, схемы, наглядные пособия;
- материальное: таблицы, плакаты, оборудование и материалы

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Классификация атопического дерматита*

- **экзогенный** (аллергический) АтД, ассоциированный с респираторной аллергией и сенсибилизацией к аэроаллергенам;
- **эндогенный** (неаллергический) АтД, не ассоциированный с респираторной аллергией и сенсибилизацией к каким-либо аллергенам.

Рабочая классификация АтД

Возрастные периоды болезни.

- I возрастной период — младенческий (до 2 лет).
- II возрастной период — детский (от 2 до 13 лет).
- III возрастной период — подростковый и взрослый (старше 13 лет).

Стадии болезни.

- Стадия обострения:
 - -фаза выраженных клинических проявлений;
 - -фаза умеренных клинических проявлений.
- Стадия ремиссии:

-неполная ремиссия;

~ полная ремиссия.

Распространенность процесса:

- **ограниченно-локализованный** (площадь поражения кожи <10%, локализация: локтевые и/или подколенные складки, кожа кистей рук, кожа шеи и/или лица
- **распространенный** (площадь поражения кожи 10–50%, локализация: частично поражена кожа груди, спины; помимо локтевых и подколенных складок, в процесс вовлекаются другие участки кожи конечностей (плечи, предплечья, голени, бедра) ;
- **диффузный** (площадь поражения кожи >50%, локализация: кожа всего тела, волосистая часть головы) .

Степень тяжести процесса:

- легкое течение;
- средней тяжести;
- тяжелое течение.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Критерии диагностики атопического дерматита*:

- зуд кожи;
- возрастные изменения характерных поражений кожи;
- хроническое рецидивирующее течение;
- наличие атопических заболеваний у пациента и/или его родственников;
- начало в раннем возрасте;
- сезонность обострений (ухудшение в холодное время года и улучшение летом);
- обострение процесса под влиянием провоцирующих факторов (аллергены, ирританты, пищевые продукты, эмоциональный стресс);
- сухость кожи;
- белый дермографизм;
- склонность к кожным инфекциям;
- хейлит;

- симптом Денни–Моргана (дополнительная складка нижнего века);
- гиперпигментация кожи периорбитальной области;
- повышение содержания общего и аллерген-специфических IgE в сыворотке;
- эозинофилия периферической крови.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Спектр заболеваний для проведения дифференциальной диагностики atopического дерматита*:

- 1) Себорейный дерматит
- 2) Пеленочный дерматит
- 3) Аллергический контактный дерматит
- 4) Чесотка
- 5) Строфулюс
- 6) Ихтиоз обыкновенный
- 7) Псориаз обыкновенный
- 8) Ограниченный нейродермит
- 9) Микробная экзема
- 10) Розовый лишай Жибера
- 11) Дерматофития
- 12) Лимфома кожи в ранней стадии
- 13) Герпетиформный дерматит Дюринга
- 14) Фенилкетонурия
- 15) Синдром гипериммуноглобулинемии E
- 16) Селективный дефицит IgA
- 17) Синдром Вискотта-Олдрича
- 18) Десквамативная эритродермия Лейнера-Муссу

*Федеральные клинические рекомендации по аллергологии, 2014 год