

Что мы знаем о нейродермите?



Нейродермит – одно из самых распространенных заболеваний кожи, частота которого варьирует от 0,5 до 5%. Заболевание относится к полиэтиологическим дерматозам, механизм возникновения которых изучен недостаточно [1].

Теории возникновения дерматоза [1]:

- Неврогенная
- Наследственная
- Аутоиммунная

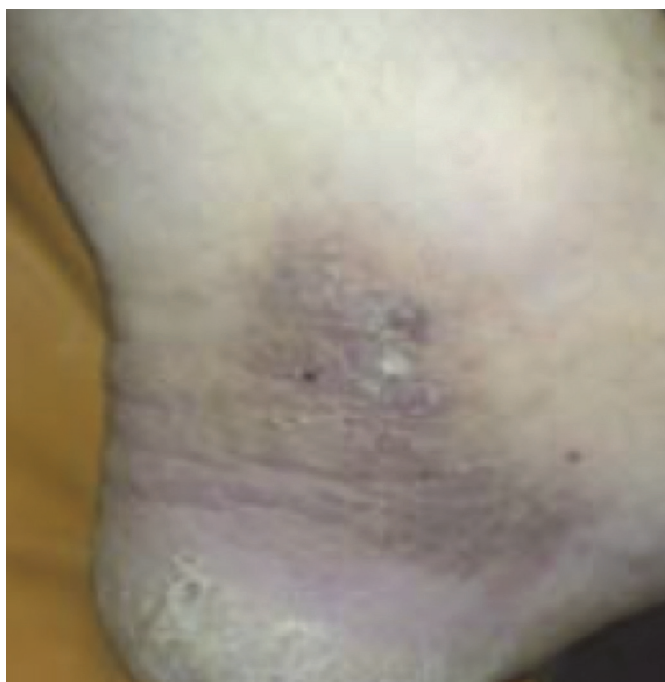
Разновидности нейродермита [1]:

- ограниченный
- диффузный

Ограниченный нейродермит [1, 2].

Обычно локализуется в области затылка, шеи, в локтевых сгибах, подколенных ямках, паховых складках, на внутренних поверхностях бедер, у мужчин – на мошонке, у женщин – на наружных половых органах.

Рис. Лихенификация: ограниченный нейродермит



Симптоматика:

Начинается с зуда, постепенно приводит к лихенификации (усилению кожного рисунка, при котором кожные бороздки становятся более глубокими, кожные поля рельефно выступают, образуя узелки бледно-розового цвета, покрытые мелкими чешуйками).

Диффузный нейродермит (атопический дерматит)

Чаще локализуется на конечностях, реже на коже туловища [1]. возникающее, как правило, в раннем детском возрасте у лиц с наследственной предрасположенностью к atopическим заболеваниям, рецидивирующее течение, возрастные особенности локализации и морфологии очагов воспаления, характеризующееся кожным зудом и обусловленное гиперчувствительностью, как к аллергенам, так и к неспецифическим раздражителям [3].

Рис. Диффузный нейродермит.



Симптоматика:

Кожа становится уплотненная, сухая, синюшно-красная, с серобуроватым оттенком. Кожный рисунок резко выражен, ногтевые пластинки - блестящие, как будто их отполировали, по свободному краю сточенные.

Лечение [1,2,4].

Проводится индивидуально, учитывая состояние больного, стадию и форму заболевания.

Что можно использовать для лечения:

- Детоксикационная терапия.
- Заместительная иммунокорректирующая терапия – интерферон лейкоцитарный, реаферон, интрон А, неовир, циклоферон, антистафилококковая плазма, лейкоцитарная масса, гамма-глобулины и др.
- Антибактериальные, противовирусные, антифунгальные наружные средства, в т.ч. комбинированные.
- Натрия тиосульфат – оказывает противотоксическое, противовоспалительное и десенсибилизирующее действие. Вводят внутривенно по 5-10 мл 30% раствора или по 2-3 г на прием в виде 10% водного раствора.
- Гормональные средства. Тиреоидин (L-тироксин, эутирокс) уменьшает симптомы миксематозного статуса у пациентов.
- Синтетические аналоги глюкокортикостероидов (дексаметазон, триамцинолон, кеналог, дипроспан и другие). Сочетают с препаратами кальция, калия, витаминами С, А, Е, иммуностимуляторами, ограничивают поваренную соль, жиры, углеводы.
- Седативные препараты и транквилизаторы (магния сульфат, бромиды, настойка пустырника и валерианы, диазепам, беллатаминал, беллоид, фенобарбитал, амизил, резерпин, раунатин).
- Химиотерапевтические средства. Сульфоновые препараты (дапсон, диуцифон, авлосульфон, сульфатон и др.).
- Витамины группы В, А, Е, С, фолиевая и никотиновая кислоты, кокарбоксылаза, пиридоксальфосфат, рутин, эссенциале. Применяют в лечебных и профилактических целях как фармакодинамические средства резерва.
- Физиотерапевтические методы, например, магнитолазерная терапия. Комбинированная магнитолазерная терапия способствует устранению дисбаланса в гуморальном звене иммунной системы, что имеет определяющее значение при ограниченной форме нейродермита, оказывая выраженное десенсибилизирующее и противоаллергическое действие. Электрофорез лекарственных веществ (кальция хлорид, магния сульфат, лидаз, новокаин, бромиды, ихтиол, димексид).
- Гемосорбция, плазмаферез. Эффективность методов повышается при сочетании с ПУВА-терапией, кортикостероидами, ретиноидами.
- Рефлексотерапия – воздействие на биологически активные точки (электро-, фоно-, лазеро-, КВЧ-пунктура, иглорефлексотерапия). Дарсонвализация (искровой разряд).
- Фототерапия. Ультрафиолетовое облучение средневолновое общее (275-320 нм). Ультрафиолетовое облучение крови (среднего и ультрафиолетового спектра).
- Различные мази (чаще кортикостероидные с салициловой кислотой).

Возможные рецепты кератопластических, кератолитических мазей и кремов, применяемых при лечении нейродермита, которые можно выписать в условиях производственной аптеки [2]

Rp:	Rp:
Gelatini albae 2,0 Aq. destil. 80,0 Glycerini Zinci oxydi aa30,0 Amyli orysae 15,0 Ol. Helianthi 20,0 M.D.S. Смазать очаги 1 раз в день	Aeviti 5 ml Ac. salicylici 1,0 Ol. Ricini 5,0 Lanolini 30,0 Ung. Prednizoloni 0,5 % 10,0 M. f. ung. D.S. Смазывать кожу 2 раза в день

Классификация топических кортикостероидных препаратов по степени активности (Miller, Munro, 1980, с дополнениями [5])

Класс (степень активности)	Лекарственные препараты
Класс IV (очень сильные)	Клобетазол 0,05, крем, мазь
Класс III (сильные)	Бетаметазон (бетаметазона валерат, бетаметазона дипропионат, 0,1% крем и мазь; 0,05% крем и мазь. Гидрокортизон (гидрокортизона бутират) 0,1% мазь, крем, эмульсия, раствор. Метилпреднизолона ацепонат 0,1% жирная мазь, мазь, крем, эмульсия. Мометазон (мометазона фураат) 0,1% мазь, крем, раствор. Триамцинолона ацетонид 0,1% мазь. Флуоцинолона ацетонид 0,025% мазь, крем, гель, линимент. Флутиказон (флутиказона пропионат) 0,005% мазь и 0,05% крем
Класс II (средней силы)	Алклометазон (алклометазона дипропионат) 0,05% мазь, крем
Класс I (слабые)	Гидрокортизон (гидрокортизона ацетат) 0,5%; 1% мазь. Преднизолон 0,5% мазь

Ключевые слова: нейродермит, ограниченный нейродермит, магнитолазерная терапия, кортикостероиды, антидепрессанты, физиотерапия, витаминотерапия, антидепрессанты, транквилизаторы.

Литература

1. Ахмедов Ш.К., Абдумитов О.Р., Абдиев З.М. Применение препарата "Эриус" в комплексной терапии нейродермита. Академический журнал Западной Сибири. 2013. Т. 9. № 3 (46). С. 103.
2. Козин В. М. Клиническая дерматология : уч.-метод. пособие / В. М. Козин, Ю. В. Козина. – Витебск ВГМУ. 2020. – 182 с.: ил.
3. Клинические рекомендации. Атопический дерматит (АтД). Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов – РААКИ. 2016 г.; С: 49
4. Ракша Д.А. Сочетанная магнитолазерная терапия в лечении больных нейродермитом. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. № 6. С. 248-252.
5. Мирзоян В. Л., Разнатовский К. И., Монахов К. Н. Атопический дерматит. Алгоритмы диагностики и лечения: учебное пособие. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018 — 64 с.

Материал принадлежит ООО "ММА"МедиаМедика", любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено.
Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.