

8.1. Атопический дерматит

Атопический дерматит – хроническое аллергическое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся зудом, возрастной морфологией высыпаний и стадийностью.

МКБ-10

L20 Атопический дерматит

L20.8 Другие атопические дерматиты

L20.9 Атопический дерматит неуточнённый

Рабочая классификация атопического дерматита у детей

(Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, 2002)

Возрастные периоды	Младенческая (с 1 мес. до 2 лет) Детская (с 2 до 13 лет) Подростковая (старше 13 лет)
Стадии	Острая Подострая Хроническая
Клинико-морфологические формы	Экссудативная Эритемато-сквамозная Эритемато-сквамозная с лихенизацией Лихеноидная
Тяжесть течения	Легкое течение Средне-тяжелое Тяжелое
Распространенность процесса	Ограниченный Распространенный Диффузный
Клинико-этиологические варианты	С пищевой сенсibilизацией С грибковой сенсibilизацией С клещевой/бытовой сенсibilизацией С пыльцевой сенсibilизацией

Диагностические критерии атопического дерматита

Основные критерии

- Зуд кожи
- Типичная морфология высыпаний и локализация:
 1. дети первых лет жизни – эритема, папулы, микровезикулы с локализацией на лице и разгибательных поверхностях конечностей
 2. дети старшего возраста – папулы, лихенификация симметричных участков сгибательных поверхностей конечностей
- Ранняя манифестация первых симптомов
- Хроническое рецидивирующее течение
- Наследственная отягощенность по атопии

Дополнительные критерии (помогают заподозрить атопический дерматит, но являются неспецифическими)

- Ксероз (сухость кожи)
- Реакции немедленного типа при тестировании с аллергенами
- Ладонная гиперлинейность и усиление рисунка («атопические» ладони)
- Стойкий белый дермографизм
- Экзема сосков
- Рецидивирующий конъюнктивит
- Продольная суборбитальная складка (линия Денни-Моргана)

- Периорбитальная гиперпигментация
- Кератоконус (коническое выпячивание роговицы в ее центре)

По распространённости воспалительного процесса на коже различают:

- ограниченный атопический дерматит (локализация преимущественно на лице, площадь поражения кожи не более 5-10%)
- распространённый атопический дерматит (площадь поражения 10-50%)
- диффузный атопический дерматит (обширное поражение кожи — более 50%).

По стадиям течения атопического дерматита выделяют:

- острую стадию (зуд кожи, папулы, микровезикулы на фоне эритемы, множественные расчёсы и эрозии, выделение серозного экссудата)
- подострую стадию (эритема, шелушение, расчёсы, в том числе на фоне уплотнения кожи)
- хроническую стадию (утолщённые бляшки, фиброзные папулы, подчеркнутый рисунок кожи – лихенизация).

Оценка тяжести атопического дерматита по выраженности клинических проявлений

Лёгкое течение	Среднетяжелое течение	Тяжёлое течение
Ограниченные участки поражения кожи, слабая эритема или лихенизация, слабый зуд кожи, редкие обострения — 1-2 раза в год	Распространенный характер поражения кожи с умеренной экссудацией, гиперемией и/или лихенизацией, умеренный зуд, более частые обострения — 3-4 раза в год с короткими ремиссиями	Диффузный характер поражения кожи с выраженной экссудацией, гиперемией и/или лихенизацией, постоянный сильный зуд и практически непрерывное рецидивирующее течение

Примеры формулировки диагноза:

Атопический дерматит, младенческий период, острая стадия, экссудативная форма, среднетяжелое течение, распространённый, с пищевой сенсibilизацией.

Атопический дерматит, детский период, подострая стадия, эритемато-сквамозная форма, среднетяжелое течение, распространённый, с пищевой/бытовой сенсibilизацией.

Атопический дерматит, подростковый период, хроническая стадия, лихеноидная форма, тяжелое течение, диффузный, с бытовой/пыльцевой сенсibilизацией.