

Ильясова Айгуль Илгизовна
Тюменский государственный университет
Институт филологии и журналистики

Студент бакалавриата

Группа 27Л1411

ayilyasova@gmail.com

Ягудина Елена Сергеевна

Тюменский государственный университет

Центр оздоровительной физической культуры

Старший тренер-преподаватель по спорту

jagudina-lena@rambler.ru

**АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ,
РЕАБИЛИТАЦИЯ И ФАКТОРЫ, ВЕДУЩИЕ К ОБОСТРЕНИЮ
ATOPIC DERMATITIS: CAUSES, REHABILITATION AND
FACTORS LEADING TO EXACERBATION**

АННОТАЦИЯ: Цель нашей работы – изучить причины возникновения atopического дерматита и способы реабилитации. Также рассмотрены факторы, ведущие к обострению atopического дерматита. Выделяются и описываются основные проблемы, которые являются следствием этой болезни. Теоретическое изучение проблемы представляет собой основу для проведения дальнейшего исследования, позволяющего наиболее точно классифицировать проблемы, которые снижают качество жизни людей с atopическим дерматитом.

ABSTRACT: The purpose of the study is to examine the causes of atopic dermatitis and the methods of rehabilitation. The factors that lead to exacerbation of atopic dermatitis are also considered. The main problems which are the consequences of this disease are outlined and described. Theoretical study of the

problem is the basis for further research to classify the problems, which reduce the quality of life for people with atopic dermatitis, more accurately.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: атопический дерматит, возникновение, реабилитация, обострение, ограничения.

KEY WORDS: atopic dermatitis, causes, rehabilitation, exacerbation, limitations.

Атопический дерматит (АД) – хроническое иммунонейроаллергическое заболевание кожи с генетической предрасположенностью, которое проявляется зудящими эритематозно-лихеноидными высыпаниями на разных участках кожного покрова и в значительной степени ухудшает качество жизни пациентов. Заболеваемость среди взрослого населения составляет до 2% от общей численности популяции с некоторыми вариациями в зависимости от уровня урбанизации и экологии. Наследственная предрасположенность играет главную роль в развитии АД, формируя сложный патогенез, который реализуется дисфункцией иммунной системы.

Как заболевание, обострения которого могут быть спровоцированы психогенными факторами, АД был отнесен Францем Александером, который считается одним из основоположников психосоматической медицины, к классическим психосоматическим заболеваниям [Орлов 2014, 49].

Существенная роль в появлении АД отдается наследственности, поскольку исследования показали такую взаимосвязь:

- Если оба родителя здоровы — вероятность возникновения этого заболевания составляет 20%;
- Один из родителей имел или имеет острую или хроническую форму дерматита — риск 50%;
- Оба родителя страдали или страдают этим заболеванием — вероятность его развития у ребенка приближается к 80%.

Таким образом, АД дерматологи называют *наследственным хроническим аллергическим дерматозом с рецидивирующим течением, проявляющимся в*

приступообразном зуде, в эритематозно-папулезной сыпи, и в постепенном проявлении лихенификации кожи [Комсомольская правда, URL].

Лихенификация, или лихенезация, — это не что иное, как уплотнение кожного покрова и усиление его рисунка в местах повышенного хронического раздражения и зуда.

Атопия, как медицинский термин, в переводе с латыни означающий «необычность» или «странность», был введён в первой половине XX века для собирательного обозначения различных наследственных вариаций повышенной чувствительности человека, с формированием у него в крови антител к разным типам аллергенов. Его применение не случайно — в большинстве случаев не удается распознать истинную причину возникновения АД [Комсомольская правда, URL].

На конференции, организованной при поддержке правительства Тюменской области, которая прошла в феврале 2016 года, было упомянуто, что АД по снижению качества жизни стоит на втором месте после детского церебрального паралича. В связи с этим особенно важно своевременное лечение.

Существуют различные методы лечения АД [Феденко 2013, 36]:

Первичная профилактика сенсibilизации пациентов	Контроль за состоянием аллергического воспаления	Коррекция сопутствующих заболеваний
<ul style="list-style-type: none"> • элиминационные диеты • охранительные режимы, предусматривающие исключение контакта с причинными аллергенами; детергентами, химикатами и другими химическими веществами; грубой одеждой (шерстью, синтетикой); отсутствие резких температурных воздействий; отсутствие стрессовых ситуаций, которые могут спровоцировать усиление зуда и проявления дерматита. 	<ul style="list-style-type: none"> • базисная терапия: наружная терапия, топические ГКС, антигистаминные препараты, мембраностабилизирующие препараты). 	<ul style="list-style-type: none"> • Тревожно-депрессивные состояния и «акцентуированные» черты характера; • Нарушение функциональности бета-адренорецепторов лимфоцитов. • дисбиоз (дисбактериоз); • ферментная недостаточность; • дискинезия (внезапно возникающие произвольные движения в различных группах мышц); • синдром мальабсорбции (нарушенного кишечного всасывания); • и другие.

Отмечается важная роль в возникновении и обострении АД стрессовых ситуаций. Более трети случаев заболевания связано с основным пусковым фактором – психическим напряжением, что подтверждается клинической эффективностью методов активного воздействия на центральную нервную систему с помощью электросна и гипнотерапии. В ряде работ показано, что АД может начинаться или рецидивировать после разнообразных нервно-психических травм, длительных волнений, тяжёлых переживаний. Возникшее при этом невротическое состояние, выражающее в нарушении сна, повышенной раздражительности, угнетённом состоянии, плаксивости, эмоциональной лабильности, может быть первичным, т.е. если оно предшествует появлению кожного заболевания, или вторичным, т.е. если развивается вследствие имеющегося АД. Также больные, страдающие данным дерматозом, склонны к интроверсии, астеническим и дистоническим заболеваниям.

В связи с тем, что в ряде случаев при АД наблюдается зуд при повышенном потоотделении, а также пониженное артериальное давление, дерматологами рекомендуется умеренное занятие физкультурой и полное ограничение занятий профессиональным спортом, с целью купирования обострений заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Как лечить атопический дерматит, и как он проявляется? / Комсомольская правда [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kp.ru/>
2. Орлов Е.В., Мостовая Л.И., Коннов П.Е., Арсеньева А.А. Уровень тревожности и дерматологический индекс качества жизни больных атопическим дерматитом. М.: Российский журнал кожных и венерических заболеваний. 2014. № 3. С. 48-51.
3. Феденко Е.С. Системный подход в лечении атопического дерматита. М.: Лечащий врач. 2013. С.36-41