

Информационные материалы к Школе здоровья для пациентов с атопическим дерматитом

Материалы к занятию «Что такое атопический дерматит?»

1. Вводная часть

1.1. Знакомство, представление участников.

Представиться слушателям и дать возможность каждому слушателю(законный представитель или сам пациент, достигший 15 летнего возраста) назвать свое имя и отчество. Раздать каждому слушателю заранее сложенные втрое листы бумаги и фломастеры, предложить написать свое имя и отчество на средней трети листа крупно и четко и сложить листы по сгибу в треугольную пирамиду, которую можно разместить на столе перед каждым слушателем.

1.2. Описание целей обучения.

Представить краткий обзор тематики Школы (перечень занятий), график ее работы, продолжительность курса и другой необходимой информации в процессе обучения. Предложить занести в дневник график работы Школы.

1.3. Оценка исходных знаний.

Раздать слушателям вопросники по оценке знаний и предложить заполнить их. Сохранить заполненные вопросники для последующего анализа эффективности обучения в Школе.

2. Информационная часть

2.1. Определение атопического дерматита?

Для слушателей важно подчеркнуть, что АД хроническое аллергическое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся зудом, возрастной морфологией высыпаний и стадийностью. Атопический дерматит в типичных случаях начинается в раннем детском возрасте, может продолжаться или рецидивировать в зрелом возрасте, значительно нарушает качество жизни больного и членов его семьи.

АД в большинстве случаев развивается у лиц с наследственной предрасположенностью и часто сочетается с другими формами аллергической патологии, такими как бронхиальная астма, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит.

2.2. Строение кожных покровов ребенка :

Надо отметить , что кожные покровы являются одним их самых крупных органов и обеспечивают защитный барьер между телом и окружающей средой, защиту от механических повреждений , радиации, химических раздражителей и бактерий.

Кожа представляет собой трехкомпонентную структуру образованную эпидермисом дермой, подкожно-жировой клетчаткой.

Возрастные особенности строения кожных покровов:

Эпидермис и все его слои у новорожденных и грудных детей значительно тоньше, чем у взрослых .Митотическая активность кератицитов значительно выше, смена клеток характеризуется повышенной скоростью. Роговой слой рыхлый, количество клеток Лангерганса в эпидермисе новорожденных повышено, а меланоцитов понижено. Подкожно -

жировая клетчатка у маленьких детей выражена достаточно хорошо. Для детей раннего возраста характерно обильное кровоснабжение жировых долек.

Окончательное формирование слоев кожи и формирование структуры кожных покровов происходит к 7 годам.

2.3.

Формы(стадии) атопического дерматита:

Обычно дебют АтД у детей происходит на первом году жизни. Заболевание проходит в своем развитии три стадии, которые могут быть разделены периодами ремиссии или переходить одна в другую

Выделяют три стадии Ат Д :-младенческая с периода новорожденности до 2 лет, которая характеризуется острым воспалением кожи с высыпаниями на коже папул, везикул с выраженным мокнутием.

-детская стадия формируется у детей в возрасте от 2 до 13 лет, на коже отмечается значительная гиперемия, выраженная сухость, утолщение складок, гиперкератоз, складчатый характер поражений.

-подростковая стадия АтД наблюдается у детей старше 13 лет характеризуется выраженной лихенизацией, сухостью и шелушением, преимущественными поражениями кожи лица и верхней части туловища. Эта стадия начинается в период полового созревания и часто продолжается в зрелом возрасте.

По распространенности воспалительного процесса на коже различают:

АтД ограниченный - с локализацией преимущественно на лицеи площадью поражения кожи не более 5-10 %;

АтД распространенный с площадью поражения от 10 до 50 % ;

АтД диффузный- с обширным поражением более 50 %поверхности кожных покровов.

Лечение Атопического дерматита :

- элиминационные мероприятия;
- диетотерапия;
- гипоаллергенный режим;
- местная и системная фармакотерапия;
- коррекция сопутствующей патологии;
- обучение больного;
- реабилитация.

Объем терапии при АтД определяется выраженностью клинических проявлений.

Лечение атопического дерматита должно быть направлено на достижение следующих целей :уменьшение клинических проявлений болезни, снижение частоты обострений. Повышение качества жизни детейи предотвращение инфекционных осложнений.

Особое внимание уделить проблеме ухода за сухой, атопичной кожей, рассказать о том, что увлажняющие и смягчающие средства входят в современный стандарт терапии атопического дерматита, так как они восстанавливают целостность водно-липидного и рогового слоев эпидермиса, улучшают барьерную функцию кожи.Эти средства наносятся на кожу регулярно, ежедневно на менее 2 раз в деньв том числе после каждого мытья или купания как в обострение, так и в ремиссию. Средства лечебной косметики питают и увлажняют кожу, уменьшают сухость и снижают зуд.

3. Активная часть

Предложить слушателям высказаться о том, какие факторы, раздражители, аллергены у них вызывают обострение атопического дерматита, и что они предпринимают для того чтобы избежать или уменьшить влияние факторов, провоцирующих симптомы дерматита.

Перерыв

4. Информационная часть

Понятие и механизм развития аллергии

ВНИМАНИЕ! Данный раздел является наиболее сложным для понимания слушателей, поэтому преподаватель должен в максимально доступной форме коротко осветить данную проблему!

Аллергия – это необычная чувствительность к различным веществам (аллергенам), которые у большинства людей не вызывают болезненные реакции.

Привести примеры аллергенов (пищевые продукты, клещи домашней пыли, шерсть и перхоть домашних животных, пыльца растений и др.).

На примере воздействия какого-либо аллергена рассказать, используя демонстрационный плакат, как развивается аллергическая реакция.

5. Активная часть

Ответы на вопросы.

6. Информационная часть

Вкратце ознакомить с другими проявлениями аллергических заболеваний.

Как проявляется аллергия?

Преподаватель должен отметить, что одной из причин развития бронхиальной астмы является аллергия. Разъяснить, что аллергия может поражать не только бронхи (при атопической БА), но и другие органы человека. Коротко рассказать о клинических проявлениях других аллергических заболеваний.

- **Аллергический ринит** – это заболевание, которое развивается в результате попадания аллергенов на слизистую оболочку носа и проявляющееся четырьмя основными симптомами – выделения из носа, затруднения носового дыхания, чиханием и зудом в полости носа;

- **Аллергический конъюнктивит** – аллергическое воспаление слизистой оболочки (конъюнктивы) глаза, которое проявляется покраснением, отеком век, зудом, слезотечением, светобоязнью. Данное заболевание часто сочетается с аллергическим ринитом, бронхиальной астмой;

- **Крапивница** – это заболевание, поражающее поверхностные слои кожи, характеризующееся кожным зудом и появлением высыпаний, которые напоминают след от крапивы;

- **Отек Квинке** – характеризуется отеком кожи и подкожной клетчатки, а также слизистых оболочек различных органов. Отеки плотные, безболезненные, локализируются в местах, где хорошо развит подкожно-жировой слой (лицо, конечности, язык, мягкое небо, гортань). Чаще всего отек Квинке сочетается с крапивницей;

- **Анафилактический шок** – это самая серьезная и часто – жизнеугрожающая аллергическая реакция, при которой поражаются многие органы и системы. Сопровождается появлением холодного пота, бледностью кожных покровов резким падением артериального давления, одышкой, потерей сознания. Наиболее часто анафилактический шок вызывают лекарства (антибиотики группы пенициллинов, рентгенконтрастные вещества), укусы перепончатокрылых насекомых (осы, пчелы, оводы и др.).

7. Заключительная часть

В заключении дать общие рекомендации для больного атопическим дерматитом:

-гипоаллергенный режим , диета.

-максимальное ограничение контакта с факторами внешней среды , вызывающими обострение болезни:

-обеспечить оптимальную влажность помещения -40 %;

-не использовать синтетические ткани, одежду из шерсти, предпочтение хлопчатобумажным тканям;

-обеспечить спокойную обстановку в школе и дома;

-коротко стричь ногти;

-в период обострения укладывать спать ребенка в носкахи перчатках из хлопка;

не запрещать купаться. Температура воды должна быть 32-35 градусов, время купания

5-10 минут;

Применение специальных средств для ухода за кожей для при АДД:

для стирки применять жидкие моющие средства;

-свести к минимуму контакт с аллергенами вызывающими обострение болезни, а также с раздражающими веществами;

-пациентам не следует использовать спиртсодержащие средства гигиены;

-во время мытья не тереть интенсивно кожу;

-не следует принимать слишком часто водные процедуры.