

Анатомо-физиологические особенности кожных покровов у детей. Семиотика поражения

Доктор медицинских наук,
доцент кафедры педиатрии
лечебного факультета
Молокова Анжелика Валерьевна

Анатомо-физиологические особенности кожи у детей

толщина разных слоев кожи ребенка в 2-3 раза меньше

базальный слой эпидермиса у новорожденного -

недостаточное образование меланина (более светлый цвет кожи)

зернистый слой эпидермиса выражен слабо, у

новорожденных в клетках отсутствует

кератогиалин, придающий коже белый цвет

прозрачность и розовый цвет кожи



роговой слой - тонкий, из 2-3 слоев ороговевших клеток;

рыхлый, подвержен легкому ранению, насыщен водой

дерма у детей - преимущественно клеточные элементы,

у взрослых — волокнистая структура

К 6 годам гистологическое строение кожи приближается к

строению кожи взрослого человека

Анатомо-физиологические особенности строения кожи

Структурный элемент	Особенности строения и функционирования	Клиническое значение
Эпидермис	<ol style="list-style-type: none"> 1. Очень тонкий роговой слой, (2-3 ряда слабо связанных между собой и сдвигающихся клеток) 2. Зернистый слой представлен единичными клетками 3. Базальный слой развит хорошо 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защитная функция кожи выражена слабо (склонность к мацерации и мокнущей) 2. Дыхательная, резорбционная функции выражены хорошо. 3. Регенерация кожи происходит активно
Базальная пластина	Недоразвита, рыхлая	При патологии эпидермис может отделяться от дермы пластами (десквамативная эритродермия)
Дерма	В сосочковом и ретикулярном слоях слабо развиты эластические, соединительнотканые и мышечные элементы	Слабая защитная функция кожи
Капиллярная сеть	Густая сеть широких капилляров	Хорошее кровоснабжение кожи, цвет кожи нежно-розовый. Хорошая регенерация, склонность к инфицированию, повышению теплоотдачи

Заболевания кожи новорожденных детей

- **Себорея новорожденных («чепец младенца»)** — это неинфекционное заболевание кожи новорожденных, приводящее к образованию сальных чешуек и корочек на волосистой части головы, иногда на лбу и бровях малыша. Их появление связано с повышенной функцией сальных желез в раннем возрасте



Потница

- **Потница** – это неинфекционные заболевания кожи новорожденного, связанное с дефектами ухода за ребенком, возникает при повышении температуры тела ребенка или при чрезмерном его укутывании
- Характеризуется появлением на теле ребенка на фоне невоспаленной кожи красноватых высыпаний или маленьких пузырьков, заполненных прозрачной жидкостью
- Высыпания располагаются на шее, в паху и других естественных складках тела
- Общее состояние не страдает
- После гигиенических процедур (и лечения, если оно требуется) пузырьки проходят, не оставляя следов



Опрелости

- заболевание кожи новорожденного ребенка, возникшее в местах избыточного трения, на участках, длительно подвергавшихся воздействию мочи и кала, в складках кожи



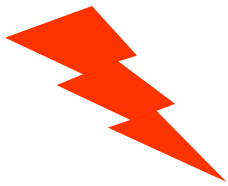
Пеленочный дерматит: факторы развития

Моча

Кал

Действие влаги

Трение



Липаза

Протеаза

Уреаза

Рост микроорганизмов



РАЗДРАЖЕНИЕ

©Dr. Dublin's collection

Псевдофурункулез

гнойное поражение потовых желез, развивающееся при проникновении в них стафилококков или других возбудителей

инфекционный процесс захватывает протоки потовых желез и их клубочки

характерно появление в подкожной клетчатке плотных узелков, кожа над которыми имеет здоровый вид

постепенно узелки увеличиваются и размягчаются, затем происходит их вскрытие

Везикулопустулез



Является разновидностью пиодермии

Специфика данного поражения кожи состоит в воспалении эккриновых желез, которые дают выход поту и могут переставать нормально функционировать при недостаточном лечении потницы

Заболевания кожи у детей

- **Инфекционные экзантемы (корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина)**
- **Пиодермии, микозы**
- **Чесотка**
- **Аллергические заболевания:**
 - острая крапивница, отек Квинке**
 - контактный дерматит**
 - синдром Лайелла**
 - атопический дерматит**

Чесотка

Из архива профессора
Казначеевой Л.Ф.



Синдром Лайелла



Из архива профессора
Казначеевой Л.Ф.

Острые аллергические реакции



Атопический дерматит

Многофакторное заболевание, в основе которого

- генетическая предрасположенность к аллергии,
- иммунные механизмы развития аллергического воспаления в органе-мишени – коже, имеющее хроническое рецидивирующее течение,
- возрастные особенности локализации и морфологии очагов воспаления,
- характеризующееся кожным зудом и обусловленное гиперчувствительностью как к аллергенам, так и к неспецифическим раздражителям

(Российский Согласительный документ по атопическому дерматиту, Москва, 2002 г.)

Классификация атопического дерматита

Возрастные периоды

- Младенческая стадия (с 1 мес до 2 лет)
- Детская стадия (с 2 до 13 лет)
- Подростковая стадия (старше 13 лет)

Стадии течения

- Острая
- Подострая
- Хроническая

Распространенность

ограниченный
распространенный
диффузный

Степень тяжести

- легкая
- средней степени
- тяжелая

Сенсибилизация

Младенческая стадия АД, (экссудативная форма)



Основные и дополнительные критерии

Зуд кожи

Типичная морфология

высыпаний и локализация:

Дети первых лет жизни- эритема, папулы ,микровезикулы, с локализацией на лице и разгибательных поверхностях конечностей;

Реакции немедленного типа при тестировании с аллергенами
Стойкий белый дермографизм

Ранняя манифестация первых симптомов

Детская форма (2-13 лет):

- **кожные высыпания преимущественно на сгибательной поверхности конечностей, на шее, в локтевых и подколенных ямках и на тыле кисти.**
- **Может отмечаться гиперпигментация век из-за расчесывания, появление характерной складки кожи под глазами под нижним веком (линия Денье-Моргана)**



Атопический дерматит



Из архива профессора
Казначеевой Л.Ф.

Подростковая форма

- *В подростковом периоде возможно как исчезновение высыпаний (чаще у юношей), так и резкое обострение дерматита с увеличением площади поражения, поражением лица и шеи (синдром красного лица), области декольте и кожи кистей рук, вокруг запястий и в локтевых ямках.*
- Преобладает поражение сгибаемых поверхностей в области естественных складок, лица и шеи, тыльной поверхности кистей, стоп, пальцев.
- *Мокнутие обычно свидетельствует о присоединении вторичной инфекции.*
- Но в любой фазе типичны сухость кожи, кожный зуд, утолщение кожи с усилением кожного рисунка (лихенификация), шелушение, гиперемия и типичные для каждого возраста высыпания.
- Формируется порочный круг: зуд - расчесы - сыпь – зуд

Дополнительные методы диагностики

Определение концентрации общего IgE в сыворотке крови (тест не является диагностическим).

Кожные тесты с аллергенами (прик-тест, скарификационные кожные пробы, внутрикожные пробы) выявляют IgE-опосредованные аллергические реакции, их проводят при отсутствии острых проявлений атопического дерматита у больного.

Назначение элиминационной диеты и провокационный тест с пищевыми аллергенами обычно проводят для выявления пищевой аллергии, особенно к злаковым и коровьему молоку.

Подходы к терапии атопического дерматита

● Базовая терапия

- Смягчающие и увлажняющие средства
- Устранение контакта со специфическими и неспецифическими триггерами
- Обучающие программы для пациентов

● :Местная терапия

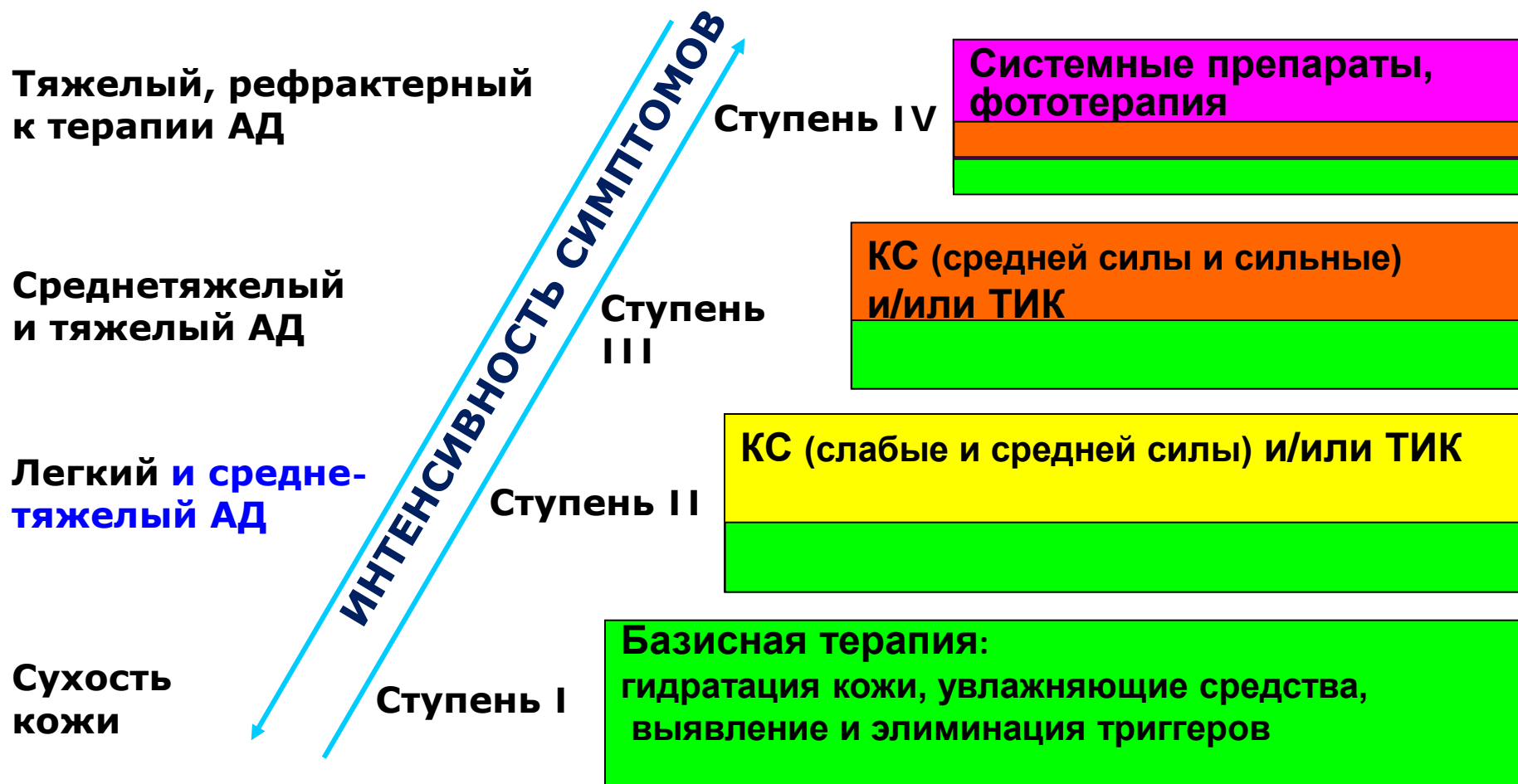
- Глюкокортикоиды
- Ингибиторы кальциневрина
- Антибактериальные средства

● Системная терапия

- Глюкокортикоиды
- Иммуносупрессанты (циклоспорин А)
- Цитостатики (азатиоприн, метотрексат)
- Антибактериальные средства
- ? Антигистаминные препараты и стабилизаторы мембран тучных клеток ?
- ? Иммунотерапия ?

● Физиотерапия

Традиционная ступенчатая стратегия лечения АД



КС – наружные кортикостероиды

ТИК – топические ингибиторы кальциневрина