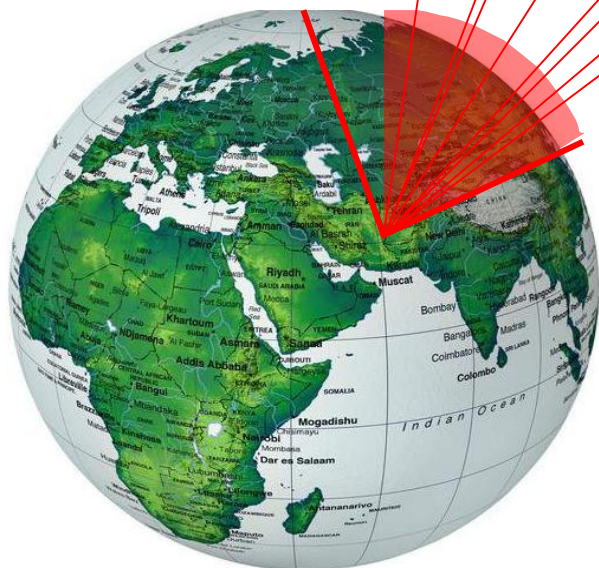
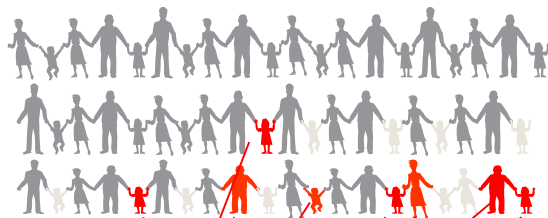


Особенности поражений кожи гениталий у девочек с атопическим дерматитом

проф. Проценко Т.В., доц. Милус И.Е.

**кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО
ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский
университет им. Горького»**

Актуальность проблемы атопии



Атопией страдает 1/5 часть населения планеты

**Атопический дерматит (АД)
встречается чаще у детей (3.1–15.6%),²
чем у взрослых (2–10%)³**

АД у девочек часто поражает гениталии

. Dermatol Update 2003

2. <http://isaac.auckland.ac.nz/phases/phaseone/results/results.html>

3. Bieber T. *N Engl J Med* 2008; 358:1483–1494

Особенности кожи аногенитальной области у девочек: риск вторичного инфицирования

- более тонкая кожа и более тонкий роговой слой
- близко расположенные сосуды
- много сальных и потовых желез
- сальные железы открываются как в сально-волосяные фолликулы, так и на поверхность кожи
- много апокринных потовых желез больших размеров
 - особенности их секреции: отмирающие сецернирующие клетки, вместе с секретом желез, являются питательной средой для активации условно-патогенных микроорганизмов
- много пушковых, затем щетинистых волос
 - за исключением малых половых губ, внутренней поверхности больших половых губ
- в сально – волосяных фолликулах - микробная флора: *Pytirosporium ovale*, *Propionbacterium*, дрожжеподобные грибки, коринобактерии, транзиторные стрепто-, стафилококки, дифтероиды, микрококки и др.
- более рыхлая подкожно-жировая клетчатка

Особенности кожи при атопическом дерматите: риск вторичного инфицирования

- **Нарушена кератинизация и нет компактного защитного рогового слоя**
- **Изменен качественный и количественный состав защитной гидро-липидной мантии кожи**
- **Повышен рН гидро-липидной мантии кожи**
 - **среда для активации условно-патогенных микроорганизмов**
- **Повышена контаминация микробной флоры: *Pityrosporum ovale*, *Propionbacterium*, дрожжеподобные грибки, коринобактерии, транзиторные стрепто-, стафилококки, дифтероиды, микрококки и др.**

Роль микробной флоры в развитии поражений кожи гениталий у детей с атопическим анамнезом/атопическим дерматитом (АД)

St. aureus колонизирует пораженную кожу у 85-95% больных АД и у 70-85% пациентов – кожу, свободную от высыпаний

- до 60% штаммов *St. aureus* **вырабатывают суперАГ** (энтеротоксины А, В, С, D)
 - стимулируют КЛ и кератиноциты к выработке провоспалительных цитокинов
 - **инициируют иммунопатологические процессы в коже**
- активация *St.aureus*, в норме сапрофитирующего на поверхности кожи, вызывает повреждение барьерных функций кожи
- почти половина больных АД **продуцируют IgE-АГ к стафилококковым токсинам**
- токсины, выделяемые большинством штаммов стафило- и стрептококков, дрожжеподобных грибов, ведут себя как **суперАГ**:
 - могут влиять на течение дерматоза, даже при отсутствии клинических признаков бактериальной суперинфекции
 - вызывают **развитие вагинитов, дисбиоза влагалища и др.**
 - **создают фон для колонизация кожи УПМ**
 - **риск последующего развития контагиозного моллюска, остроконечных кондилом и др. ВПЧ-ассоциированных пролифераций**

Предрасполагающие и отягощающие факторы к развитию поражений гениталий у девочек с атопическим дерматитом или атопическим анамнезом

- **Бытовые:**
 - плохая гигиена
 - тесное белье
- **Ко-инфекция**
 - *Candida albicans* и др. микотическая инфекция
 - анаэробная инфекция
 - транзиторные стрепто- и стафилококки
- **Фоновые заболевания и состояния**
 - атопия
 - сахарный диабет
 - дисбиоз и дисбактериоз кишечника
 - эндокринные нарушения
 - иммунодефицитные состояния
 - частое использование антибиотиков из-за сопутствующих заболеваний

Особенности лечебной тактики при поражении кожи гениталий у девочек

- **ООО – Опрос – Осмотр – Обследование**
 - анализ анамнеза, в т.ч. аллергологического, инфекционного и др.
 - пациента, родителей, близких родственников
 - осмотр всего кожного покрова и доступных слизистых
 - если на коже/слизистых есть что-то, отличное от нормы – **должен быть поставлен диагноз!**
 - обследование – по показаниям
 - общеклиническое
 - на УГИ(?)
 - в т.ч. родителей

Б-ая М., 5 лет. Атопический дерматит с 2-х лет. Частые и длительные применения гормональной мази для снятия зуда. Результат – диссеминация конагиозного моллюска



Менеджмент поражений кожи аногенитальной области

- **Корректный диагноз**
 - **опрос-осмотр-обследование**
- **Адекватный выбор системной и наружной терапии**
 - **«лечи не болезнь, а больного»**
 - **чем выше квалификация врача, тем меньшим количеством медикаментов удастся достичь лечебного результата**
- **Преимственность ведения пациентов дерматологами, гинекологами, педиатрами**

Благодарим за внимание
