

Атопический дерматит у детей

Атопический дерматит - это аллергическое заболевание кожи, возникающее, как правило, в раннем детском возрасте у лиц с наследственной предрасположенностью к атопическим заболеваниям, имеющее хроническое рецидивирующее течение, возрастные особенности локализации и морфологии очагов воспаления, характеризуется кожным зудом и обусловлено гиперчувствительностью как к аллергенам, так и к неспецифическим раздражителям

*Российский национальный согласительный документ
по атопическому дерматиту, 2002*

Атопический дерматит; распространенность в разных странах мира:

17.2% популяции детей США

15.6% распространенность среди детей в Европе

24% детей в возрасте 5-6 лет в Японии

6 –19 % среди детей дошкольного возраста в Германии

Распространенность в РФ: масштабы проблемы

- 10-35% в общей популяции
- У 1-20% среди детей 11 лет
- 45% заболевает в течение первых 6 мес.
- 60% - в течение 1-го года
- 85% - в течение первых 5 лет
- Если возникает до 2 лет, то у 20% симптомы персистируют
- В 16,8% случаев АД возникает у взрослых

Заболеваемость АД за последние 20 лет выросла вдвое.
В России АД впервые диагностируется у 240-250 человек
на 100 тыс. обследованного населения

Атопический дерматит -

ассоциированные заболевания

- **Аллергический ринит, риноконъюнктивит - более чем у 80% больных**
- **Бронхиальная астма - у 30-40% пациентов**
- **Острая крапивница, ангионевротический отек (отек Квинке)**
- **Аллергические заболевания ЖКТ (гастроэнтерит, гастродуоденит, дискинезии ЖВП...)**

К вопросу о патогенезе атопического дерматита

- *сдвиг соотношения Th1/Th2 цитокинового профиля в сторону Th2, что сопровождается повышенным синтезом IgE*
- *пищевая аллергия*
- *сенсibilизация к другим аллергенам*
- *дисбаланс медиаторных систем*
- *несостоятельность липидной фазы вещества, цементирующего корнеоциты*
- *оксидативный стресс*
- *вегетативные нарушения*
- *нервно-психические факторы*

Младенческая фаза

(с 7-8 нед. жизни до 2-3 лет)

- Преобладание островоспалительных явлений (эритематозные, мокнущие очаги, покрытые корочками)
- Локализация: лицо (лоб, щеки), шея, ягодицы, туловище, разгибательные поверхности конечностей, распространенные поражения
- У 30% может протекать с шелушением и инфильтрацией (эритематосквамозная форма)
- Дебют в первые 6 мес. жизни – 45%, на 1 году жизни – 60% случаев



Детская

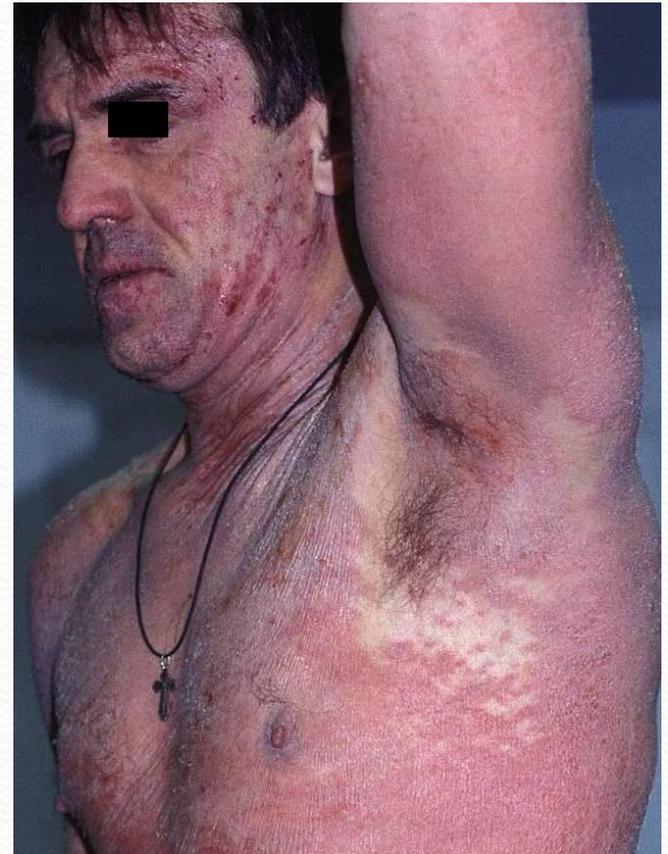
фаза (с 3-х до 12 лет)

- Хроническое воспаление
- Преобладание фолликулярных и лихеноидных папул
- Ограниченный характер поражений
- Локализация: локтевые и подколенные сгибы, сгибательные поверхности лучезапястных суставов, тыл кистей и пальцев
- 85% больных АД приходится на возрастной период до 5 лет



Подростково-взрослая фаза (12 лет и старше)

- **Диффузные инфильтративные высыпания**
- **Сухость, лихенификация, зуд**
- **Локализация: лицо, шея, верхняя часть туловища и конечностей**
- **Как правило, является продолжением заболевания, развившегося в младенческом или раннем детском возрасте.**
- **В подростковом возрасте АД начинается лишь в 16,8% случаев**



Атопический дерматит: клинические критерии диагностики

● Зуд + 3 и более из следующих признаков

- Дерматит в области сгибаемых поверхностей (локтевые и подколенные сгибы, передняя поверхность лодыжки) и поражение кожи лица и разгибательных поверхностей у детей раннего возраста
- Наличие у ближайших родственников бронхиальной астмы или поллиноза, а также аллергического ринита, АД
- Распространенная сухость кожи (ксероз)
- Начало дерматита в раннем возрасте (если заболевание возникает в возрасте >5 лет – АД менее вероятен)

Чувствительность этого набора критериев – 85%, специфичность – 96%

Оценочная шкала степени тяжести

АД - SCORAD

А: Распространенность (площадь поражения) %

В: Интенсивность (общий балл)

С: Субъективные симптомы - зуд + нарушение сна (общий балл)

Критерий	Выраженность			
	0	1	2	3
Эритема				
Отек/папулы				
Корки/мокнутие				
Экскориации				
Лихенификации				
Сухость кожи				

- Зуд (от 0 до 10)
- Нарушение сна (от 0 до 10)

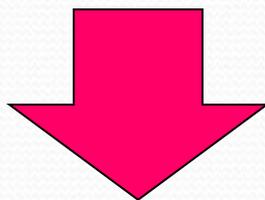
SCORAD
A/5+7B/2+C

АД, осложненные формы:

- **Вторичная бактериальная инфекция
(стрептодермии и стафилодермии)**
- **Микотическая инфекция**
- **Герпетическая инфекция**
- **Смешанные инфекции кожи**

Психологический профиль больных с АтД

- депрессивность
- агрессивность, враждебность
- эмоциональная лабильность
- невротизм, тревожность
- аффективная гиперчувствительность
- чувство неполноценности
и неадекватности



**снижение качества жизни,
напряжение защитных психологических
механизмов**



Влияние АД на качество жизни:

- Мучительный зуд, нарушение сна, особенно выраженные в период обострения болезни – 86%
- Косметические дефекты – 80%
- Снижение физической активности, в т.ч. в спорте – 60%
- Ухудшение успеваемости в школе – 47%
- Социальная дизадаптация – 54%
- Постоянная экономическая зависимость – 80%

Международное Исследование Жизни с Атопической Экземой (International Study Of Life with Atopic Eczema - ISOLATE)

- Первое масштабное исследование по оценке влияния атопического дерматита (АтД) на жизнь пациентов и на общество
- Участники – 2,200 пациентов (возраст > 13 лет) и родители детей, больных АтД, от средней до тяжелой степени тяжести из восьми стран

75%

Пациентов считают, что единственным важным фактором улучшения качества жизни будет эффективный контроль АтД

67%

Отмечают нарушение сна во время обострений

86%

Избегают, как минимум, одного вида повседневной активности во время обострений (купание, не носят юбки/шорты)

>50%

Пациентов «всегда» или «иногда» опасаются следующего обострения

39%

Пациентов когда-либо подвергались насмешкам сверстников в связи с АтД

Зуд при АтД является одним из наиболее ярких проявлений заболевания, важнейшим фактором социальной дезадаптации



Известно, что боль подавляет зуд, а потеря болевой чувствительности сопровождается исчезновением зуда.

Обнаружено, что многие медиаторы, участвующие в ноцицепции, одновременно являются медиаторами зуда.

Предполагается, что зуд и боль имеют общие проводящие пути и связаны они с тонкими нервными волокнами.

- **Головной мозг способен модулировать воспалительные изменения в коже, и наоборот, кожа может влиять на биохимические процессы в мозге**
- **Эти взаимовлияния опосредуются нейропептидами**
- **Показана способность клеток кожи, синтезировать практически все пептидные гормоны гипоталамо-адренокортикальной системы, например АКТГ**



- ◆ Это позволяет считать кожу органом, обладающим нейроэндокринными функциями (Павлова О.В., Скрипкин Ю.К., 2009).
- ◆ Кожа сама может принимать активное участие в ответ на стресс, и не только на местном, но и на системном уровне (Кулагин В.И., Павлова О.В., 2007).



- *В сложном многоступенчатом патогенезе АтД нарушения вегетативной регуляции выступают как центральное интегрирующее звено. Они отражаются практически на всех системах и органах, в том числе на головном мозге*

Нейрофизиологические методы исследования состояния вегетативной нервной системы у пациентов с АТД

- **определение системного вегетативного статуса – аурикулярный криорефлексотест**
- **соматосенсорные вызванные потенциалы**
- **длиннолатентные вызванные мозговые потенциалы**
- **спектральный анализ ритма сердца**
- **вызванный кожный вегетативный потенциал**



ВЫВОДЫ:

- **Выявлены предпосылки о поражении периферических вегетативных проводников у детей - атопиков**
- **Недостаточно опыта применения неинвазивных и объективных методов исследования влияний нервной регуляции *у детей с АтД***
- ***В лечении АтД важен комплексный подход***
- **Обязательно необходима *коррекция выявляемых нарушений вегетативной нервной регуляции у пациентов с АтД***

Комплексный подход к лечению

Элиминационный режим и диета

Топическая и системная терапия

Коррекция сопутствующей патологии

Обучение больного

Реабилитация

Педиатр

Родители

Аллерголог/
дерматолог/
диетолог

Дети,
пациенты

Выполнение назначений

Изменение привычек

Самоконтроль

Самомотивация

Качественный уход за кожей

Основные направления терапии

АД:

- **Противовоспалительная терапия в остром периоде**
- **Терапия соматических заболеваний**
- **Выявление аллергенов**

В комплексном лечении пациентов с АтД предлагается использовать:

- «дневные» транквилизаторы– **«ГРАНДАКСИН», «АТАРАКС»**, отличающиеся выраженным стресспротективным, вегеторегулирующим и противотревожным действием
- Атидепрессанты– **«ИКСЕЛ», «ТРИПИКО», ЛЕРИВОН»**
- Нейролептик – **«СОНОПАКС»**, оказывающий регулирующее влияние на ЦНС
- Иммуномодуляторы- **«ЛИКОПИД», «ОМЕГА 3 ПНЖК»**, **«ИММУНОМАКС»**
- Психологическую коррекцию в виде повседневных курсов **поведенческий психотерапии**
- Физиотерапию - **транскраниальная электростимуляция**

Сухарев А.В., Назаров Р.Н и соавт., кафедра кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, СПб., 2009г.

Возможности транскраниальной электростимуляции (ТЭС)

- **Воздействие на антиноцицептивные структуры головного мозга**
- **Активация серотонинэргических и холинэргических механизмов регуляции функций головного мозга**
- **Антистрессовый, анальгетический, вегеторегулирующий, иммуномодулирующий, антиаллергический эффекты**

Общая стандартная терапия включает:

- **Гипосенсибилизирующие средства (тиосульфат натрия, препараты кальция)**
- **Антигистаминные препараты (зиртек, телфаст, кестин, эриус, лоратадин)**
- **Стабилизаторы клеточных мембран (кетотифен)**
- **Ангиопротекторы (ксантинола никотинат, пентоксифиллин)**
- **Витамиотерапия (В12, В6, А, Е, аевит, нейромультивит, фолиевая к-та)**

Наружная терапия проводится с учетом стадии процесса

- **Примочки**
- **Пасты**
- **Кремы и мази, в том числе с глюкокортикостероидами**
- **Эмоленты, содержащие липиды, керамиды, мочевины, воду, витамины**

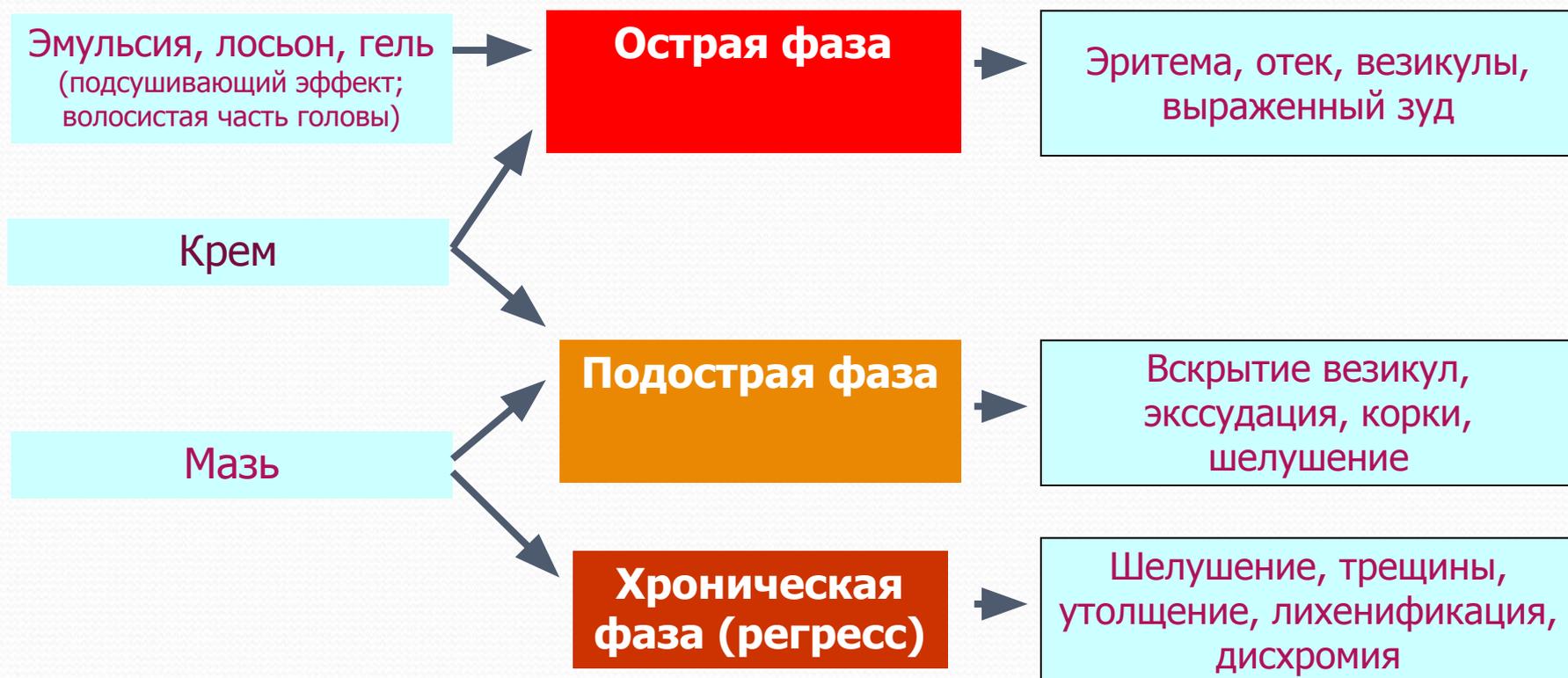


Основные эффекты терапии топическими ГКС

- Противовоспалительное
- Антипролиферативное
- Иммуносупрессивное
- Противозудное

Топические глюкокортикостероиды.

Выбор лекарственной формы.



Нефторированные и фторированные ГКС для наружного применения

Нефторированные

Алклометазона дипропионат

Гидрокортизона ацетат

Гидрокортизона бутират

Преднизолон

Метилпреднизолона ацепонат

Мометазона фураат

Фторированные

Бетаметазона валерат

Бетаметазона дипропионат

Клобетазола пропионат

Триамцинолона ацетонид

Флуоцинолона ацетонид

Флуметазона пивалат

Флутиказона пропионат

Торговые названия

▪ Афлодерм

▪ Гидрокортизон

▪ Локоид, Латикорт

▪ Преднизолон

▪ Адвантан

Торговые названия

▪ Целестодерм

▪ Дипролен, Белодерм

▪ Дермовейт

▪ Фторокорт, Триакорт

▪ Флуцинар, Синафлан, Синодерм

▪ Лоринден

▪ Кутивейт

Подход с учетом локализации поражения

Фторированные стероиды не
рекомендуется применять на лицо, шею,
складки кожи и гениталии

Нефторированные стероиды слабой и
средней силы могут использоваться при
данной локализации (Элоком крем и лосьон)

Элоком®

Мометазона фууроат

Многообразии лекарственных форм



Мазь 0,1% - тубы по 15 г

Крем 0,1% - тубы по 15 г

Лосьон 0,1% - флакон 20 мл

Разнообразие форм выпуска позволяет применять Элоком при различных локализациях и стадиях процесса

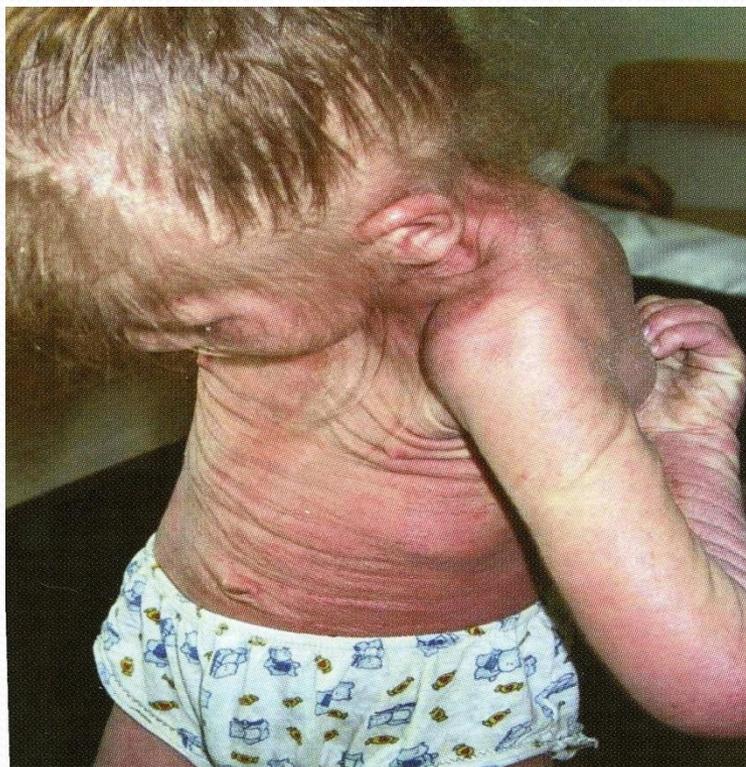
- **Крем**
 - детская практика (превалирование эксудативных процессов, несостоятельность эпидермиса)
 - деликатные поверхности (лицо, шея, гениталии)
 - острая/подострая симптоматика (отек, эритема, мокнутие)
- **Мазь**
 - хроническая стадия (пролиферация, лихенификация)
- **Лосьон**
 - патология с локализацией в области волосистых частей тела (голова, лобок, подмышечные впадины)

Уникальные свойства основы мометазона фууроата: комплекс полезных качеств для пациента



Примечание: в дженериках (воспроизведенных копиях) применяется основа, которая отличается от основы оригинальных препаратов

Дети ждут от нас помощи...



***БЛАГОДАРИМ
ЗА ВНИМАНИЕ!***

