

**Тактика наружной
терапии атопического
дерматита:
современный взгляд**

Знаменская Л.К.
Доцент кафедры
внутренней медицины №2, к.м.н.,

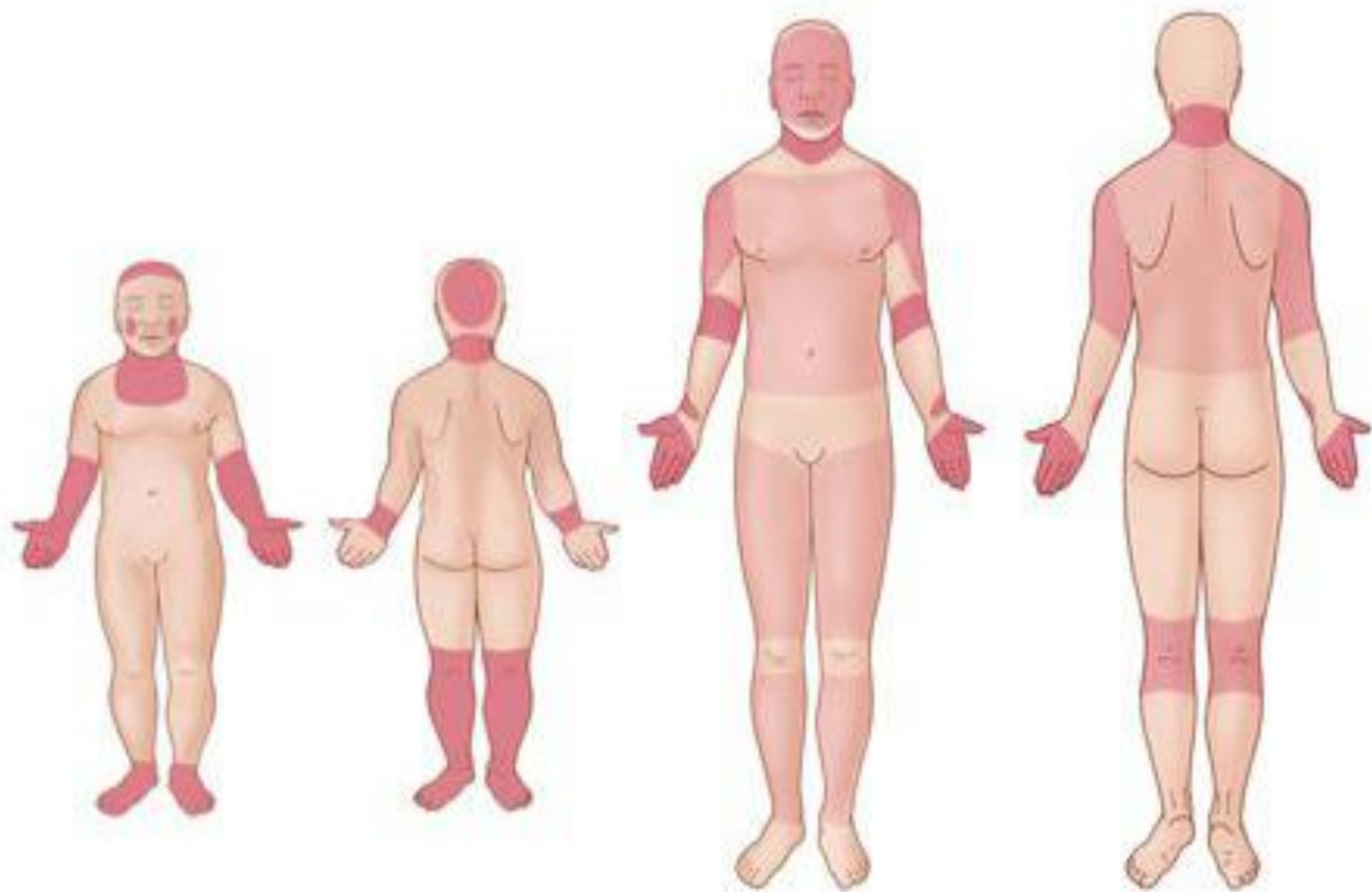
Атопический дерматит

- Атопический дерматит – хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом и возрастной эволюцией клинической картины.

возрастные периоды различаются

- по локализации очагов поражения
- по соотношению экссудативных и лихеноидных компонентов.

Локализация атопического дерматита









ПРОЯВЛЕНИЯ НА ШЕИ И ГРУДИ



НА НОГАХ

Патогенез атопического дерматита

- Дисфункция иммунной системы (стимуляция Th2 типа с гиперпродукцией IgE, активация клеток Лангерганса, дисфункция Т-кл. звена)
- Гиперреактивность кожи к иммунным и неиммунным стимулам.
- Нарушения кожного барьера, которые определяют поступление аллергенов в кожу и способствуют развитию иммунной воспалительной реакции



Цели лечения АД

- Устранение или уменьшение иммунного воспаления и зуда кожи ,
- восстановление защитных свойств кожи;
- обеспечение длительного контроля над заболеванием
- Профилактика вторичного инфицирования и осложнений
- Повышение качества жизни

Направления терапии АД

1. меры по контролю внешней среды
2. наружная терапия;
3. системная фармакотерапия :
 - антигистаминные препараты;
 - антимикробные препараты (при наличие инфекции)
 - системные кортикостероиды (по показаниям)
4. санация хронических очагов инфекции.
5. лечение патологии пищеварительной с-мы (по показаяям)
6. реабилитация;
7. образование пациента и родителей .

Базисная терапия атопического дерматита

- Идентификация и исключение специфических и неспецифических триггерных факторов.
- Оптимальный уход за кожей

Триггеры АД

Аллергены

Пищевые аллергены могут индуцировать экзематозные высыпания на коже у младенцев и детей с АД :



НЕ ЗАПРЕЩАТЬ ТО, ЧТО НЕ ОБОСНОВАНО

Триггеры АД

Аллергены

- После 3 лет пищевая гиперчувствительность уменьшается, но формируется сенситизация к ингаляционным аллергенам:
клещи домашней пыли, пыльца, споры плесневых грибов, перхоть животных, тараканы

Триггеры АД

Микроорганизмы

- Большинство пациентов являются носителями *St.aureus*, который секретирует экзотоксины, стимулирующие активацию Т-л и макрофагов, а также суперантигены вызывают резистентность к КС, что ухудшает терапевтический эффект.
- Сенситизация к дрожжам *Malassezia*
- Повышенная восприимчивость к HSV

Триггеры АД

Стресс

- Опосредуется нейроиммунологическими факторами : нейропептиды, к-рые обнаруживаются в крови, эпидермальных нервных волокнах, с тесной ассоциацией с клетками Лангерганса, повышен уровень ростового фактора нервов и субстанции Р, мозгового ф-ра роста, к-рый уменьшает апоптоз эозинофилов и усиливает их хемотаксис

Триггеры АД

Ирританты

- Травматизация кожи из-за ее расчесывания
- Синтетическая, шерстяная, грубая одежда
- СМС
- Горячая вода.

**базовый уход за кожей - обязательное
условие достижения и поддержания
ремиссии**

Гидратация кожи

- Ежедневное купание активно гидратирует, очищает кожу и обеспечивает лучший доступ ЛС.



Гидратация кожи

- Для водных процедур необходимо использовать теплую воду, мягкие моющие средства с адаптированным рН (5,5-6,0 для защиты кислотопокрыва кожи).
- После купания поверхность кожи надо промокать, не вытирая ее досуха
- Обеспечить достаточную влажность в помещении

устранение сухости и восстановление поврежденного липидного барьера кожи.

- Увлажняющие средства, которые интенсивно насыщают кожу влагой
- Смягчающие средства-косметические средства на основе физиологических липидных смесей: церамидов, свободные жирные кислоты, стеролы +вода
- Косметические средства на основе олеосомных технологий для интенсивного увлажнения и восстановления гидролипидного слоя эпидермиса

Как правильно применять увлажняющие/смягчающие средства

- Максимальная продолжительность действия 6 часов, поэтому аппликации эмолентов должны быть частыми. Кожа не должна оставаться сухой «ни одной минуты».
- Первые дни 5-10 кратное нанесение
- Затем уменьшается до 2-3 раз в сутки
- Применять сразу после купания, в течение 3-х минут

- Смягчающие средства должны наноситься в большом количестве-600г в нед для взрослых и 250 г в нед.для детей
- Интенсивное использование смягчающих средств уменьшает потребность в топических стероидах
- Количество увлажняющих средств должно превышать количество топических стероидов в 10 раз

Наружная противовоспалительная терапия

- **Цель** – купировать иммунное воспаление и уменьшить гиперреактивность кожи
- Топические кортикостероиды - обеспечивают быстрое эффективное купирование острого воспаления. -
- Топические ингибиторы кальциневрина-предотвращают образование и высвобождение и пролиферацию Т-л

Топические глюкокортикостероиды

- Рекомендуются как средства первой линии для лечения обострений АД, а также препараты стартовой терапии при среднетяжелом и тяжелом течении АД

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

ПОДАВЛЯЮТ ТРИ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМА
РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Высвобождение
медиаторов
воспаления

Миграцию
клеток в зону
воспаления

Пролиферацию
клеток в зоне
воспаления

ИСЧЕЗАЮТ ЗУД, ОТЕК, ГИПЕРЕМИЯ, ЭКССУДАЦИЯ

Побочные эффекты ГКС для наружного применения

- Кожные * атрофия кожи;
- * телеангиоэктазии;
- * гипертрихоз;
- * акне, розацеа
- * гипопигментация
- * наслоение вторичной инфекции
- Системные * задержка роста, риск глаукомы, катаракты, синдром Кушинга
- Никакие наружные ГКС нельзя наносить на кожу век и периорбитально.
- Не применять фторсодержащие ГКС в области лица, шеи, в естественных складках кожи, у детей.

Наружные ГКС «повышенной безопасности»

Адвантан (метилпреднизолона ацепонат).

С 4 мес. на любые области поражения кожи (в т.ч.складки кожи, лицо) 1 раз в день (1 мес непрерывно)-крем, мазь, жирная мазь, эмульсия 2 нед

Афлодерм (алклометазона дипропионат)

С 6 мес. на любые области поражения кожи (в т.ч.складки кожи, лицо) 1-3 раз в день -крем, мазь

Локоид (гидрокортизона 17-бутират)

С 6 мес. на любые области поражения
кожи (в т.ч.складки кожи, лицо) 1-3 раз
в день - крем, мазь, крело (эмульсия
0,1%)

Элоком (мометазона фууроат) с 2 лет.

Лосьон, мазь, крем

Для детей младше 6 мес- 1%

гидрокортизоновая мазь

Топические ингибиторы кальцинейрина

- Противовоспалительное и иммуномодулирующее действие
- Быстрое купирование зуда и воспаления
- Предотвращает прогрессирование заболевания
- Высокая безопасность
- Пимекролимус 1% - легкое и среднетяжелое течение АД
- Такролимус 0,03% (дети с 2 лет) и 0,1%(взрослые)- средне-тяжелое и тяжелое течение АД
- Проводится исследование возможностей раннего лечения пимекролимусом с целью предупреждения прогрессирования АД в БА.

Выбор препарата для наружной противовоспалительной терапии.



- Реактивная терапия ТКС проводится до исчезновения всех симптомов атопического дерматита
- Проактивная терапия
- Вариант 1 перейти на интермиттирующую терапию (2 раза в неделю)
- Вариант 2 отменить ГКС и перейти на поддерживающее лечение ингибиторами кальцинейрина

Обязательно сочетание с эмольентами

- Увлажняющие/смягчающие средства наносят сразу после нанесения на кожу ТИК и ТКС
- После купания сначала эмоленты, а затем ТИК и ТКС

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

