

Атопический дерматит

Д.М.Н., ПРОФЕССОР,
Р.М. ЛАРЮШКИНА

Атопический дерматит

Эпидемиология и термины

Определение

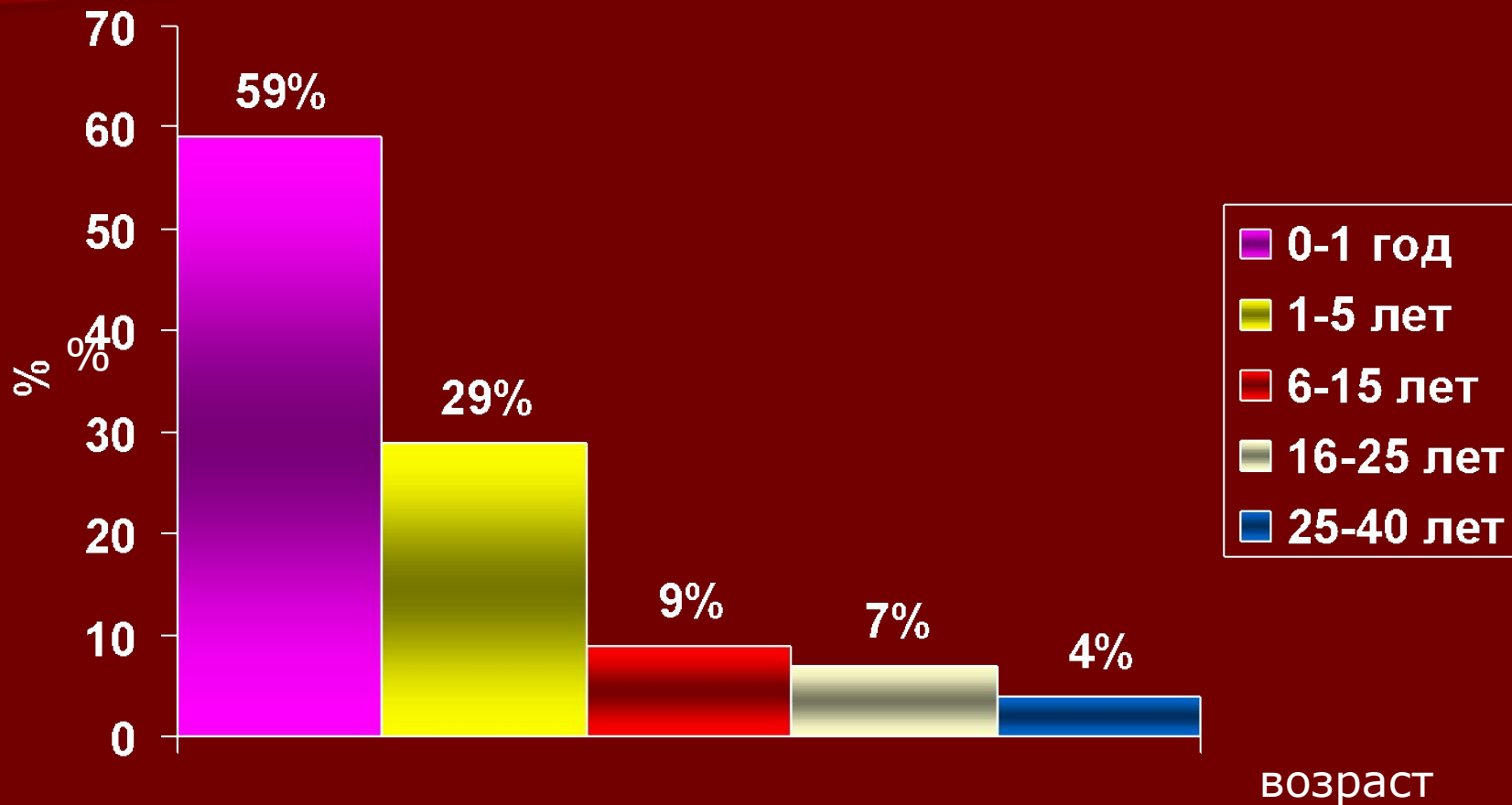
Атопический дерматит (АД) - самое раннее и частое клиническое проявление атопии у детей, представляет хроническое, генетически обусловленное, аллергическое воспаление кожи, в основе которого лежат иммунные механизмы, клинически характеризующиеся зудом, возрастной морфологией и локализацией высыпаний, склонностью к рецидивирующему течению.

Атопический дерматит

- Заболеваемость – 5-10%¹
- В индустриально развитых странах – около 20%¹
- У детей – лидирующая патология¹
(10-27% детей раннего возраста)

1. Атопический дерматит. Новые подходы к профилактике и наружной терапии. Рекомендации для практикующих врачей. Издание 3-е/Под редакцией Ю.В. Сергеева-М.Ж МДВ, 2006.-96 с.

Дебют атопического дерматита в зависимости от возраста



Предоставлено д.м.н. Е.С. Феденко Wuchlich B., 1996

Характеристика

- Начинаясь в раннем возрасте, АД быстро принимает хроническое **рецидивизирующее** течение, вызывает страдания ребенка, значительно нарушает **качество жизни** больного и его семьи.
- **Дискомфорт**, связанный с **кожным зудом**, приводит к выраженным нарушениям **сна**, повседневной деятельности, **социальных взаимоотношений**.

Характеристика

АД является первым проявлением **«Аллергического марша»** и значимым фактором риска развития **аллергического ринита и бронхиальной астмы** у детей, поскольку эпикутанная сенсibilизация, формирующаяся при АД, сопровождается **не только локальным воспалением кожи, но и системным иммунным ответом** с вовлечением в процесс различных отделов респираторного тракта

Причинно-значимые аллергены

Ведущими причинно-значимыми аллергенами при АД являются **пищевые**, особенно у детей **1-ого года жизни**. По существу пищевая аллергия является **стартовой сенсibilизацией**, на фоне которой путем **перекрестных реакций** формируется гиперчувствительность к другим аллергенам.

Пищевые аллергены

Частыми пищевыми аллергенами являются:

- Куриное яйцо (91%);
- Белки коровьего молока (84%);
- Рыба (52%);
- Глютен (40%);
- Говядина (36%);
- Бананы (32%);
- Злаковые (27%);
- Соя (26%).

Аэроаллергены

Однако доминирующая **роль пищевой аллергии** с ростом ребенка постепенно **уменьшается**, но увеличивается значимость **аэроаллергенов**, прежде всего:

- Бытовых (38%);
- Эпидермальных (36%);
- Пыльцевых (32%);
- Бактериальных (20%);
- Грибковых (15%).

Аэроаллергены

- Среди **бактериальных** аллергенов установлена значимая роль **золотистого стафилококка**, который в 80-90% случаев является основным микроорганизмом, **колонизирующим пораженные участки кожи**.
- Эндогенная бактериальная сенсibilизация (20%), связанная с наличием у детей **очагов хронической инфекции**, способствует **гиперпродукции IgE** и является причиной **тяжелого течения АД**.

Аэроаллергены

В развитии и поддержании патологического процесса в коже **активное участие** принимают различного рода **грибы**, особенно **дрожжеподобные**, которые являются частью микрофлоры кожи, но и становятся **выраженными патогенами** при АД у детей.

Классификация атопического дерматита

(согласовательный документ Ассоциации
детских аллергологов и иммунологов России
«Современная стратегия терапии
атопического дерматита: программа
действий педиатра», 2004)

КЛАССИФИКАЦИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

ФАЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Острая
- Подострая
- Хроническая

КЛАССИФИКАЦИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ФАЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ

**Верифицируется по
выраженности кожного
синдрома, последовательности
высыпаний, параклиническим
данным.**

КЛАССИФИКАЦИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ

- Легкая
- Средняя
- Тяжелая

Атопический дерматит

■ Острая фаза болезни

- Интенсивный зуд
- Эритематозные папулы и везикулы на фоне эритематозной кожи
- Экскориации, эрозии, выделение серозного экссудата

■ Подострая фаза болезни

- Эритема
- Экскориации
- Шелушение

Атопический дерматит

- **Хроническая фаза болезни**
 - Лихенификация (утолщение кожи в очагах поражения, подчеркнутый рисунок кожи)
 - Фиброзные папулы
 - При длительном, часто рецидивирующем течении все три типа изменений могут присутствовать у 1 пациента на разных участках кожи

Атопический дерматит



Острая фаза



Подострая фаза/Хроническая фаза

Атопический дерматит

оценка тяжести

■ Легкое течение

– Легкая гиперемия, незначительная экссудация, небольшое шелушение, единичные папулы, везикулы, слабый зуд, не нарушающий сон, незначительное увеличение лимфоузлов до горошины

■ Средней тяжести

– Множественные очаги поражения с выраженной экссудацией или лихенификацией, множественные расчесы и геморрагические корочки, зуд умеренный или выраженный, нарушает сон, увеличение лимфоузлов до фасоли

Атопический дерматит

оценка тяжести

■ Тяжелый

- Множественные, сливающиеся очаги, выраженная экссудация, лихенификация, глубокие трещины, эрозии, множественные расчесы и геморрагические корочки, сильный, мучительный, пароксизмальный зуд, нарушающий сон и самочувствие. Все лимфоузлы увеличены до лесного/грецкого ореха
- Дополнительные критерии тяжести – эритродермия с риском эксфолиации, потребность постоянного применения ТГКС высокой активности, вторичное инфицирование, резкое нарушение качества жизни (инверсия сна, отказ от нормального образа жизни, общения, пропуски школы из-за болезни, депрессия и др.)

Современная стратегия терапии атопического дерматита: программа действий педиатра.

Согласительный документ ассоциации детских аллергологов и иммунологов России. Москва, 2006

Атопический дерматит

**Клинические симптомы в
возрастном аспекте**

Атопический дерматит

- Младенческая фаза (у детей до 2 лет)
 - Экзематоидный характер поражения кожи
 - Преобладание островоспалительных явлений (эритематозные, мокнущие бляшки, покрытые корочками)
 - Локализация: лицо, шея, лоб, щеки, ягодицы, туловище, разгибательные поверхности конечностей, распространенные поражения
 - Однако, у 30% может протекать с шелушением и инфильтрацией (эритематосквамозная форма)
 - С 7-8 нед жизни до 2-3 лет: дебют в первые 6 мес жизни – 45% случаев, на 1 году жизни – 60%

1. Атопический дерматит. Новые подходы к профилактике и наружной терапии. Рекомендации для практикующих врачей. Издание 3-е/Под редакцией Ю.В. Сергеева-М.Ж МДВ, 2006.-96 с.

2. Атопический дерматит: рекомендации для практикующих врачей. Российский национальный согласительный документ по атопическому дерматиту. Под редакцией Р.М. Хаитова и А.А. Кубановой. М., Фармарус Принт, 2002, 192 с.



Фотографии Schering Plough



Фото предоставлены проф. Тороповой Н.П.

Атопический дерматит

- Детская фаза (с 2-х до 14 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, у 20% 7-летних детей, у которых АД развился в возрасте <2 лет, сохраняется персистирующее, а у 17% - интермиттирующее течение заболевания

1. Атопический дерматит. Новые подходы к профилактике и наружной терапии. Рекомендации для практикующих врачей. Издание 3-е/Под редакцией Ю.В. Сергеева-М.Ж МДВ, 2006.-96 с.

2. Атопический дерматит: рекомендации для практикующих врачей. Российский национальный согласительный документ по атопическому дерматиту. Под редакцией Р.М. Хаитова и А.А. Кубановой. М., Фармарус Принт, 2002, 192 с.



Фото из руководства для врачей "Атопический дерматит у детей" под редакцией проф. Н.Г. Короткого 2003г.

Атопический дерматит

- Подростково-взрослая фаза (14 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

1. Атопический дерматит. Новые подходы к профилактике и наружной терапии. Рекомендации для практикующих врачей. Издание 3-е/Под редакцией Ю.В. Сергеева-М.Ж МДВ, 2006.-96 с.

2. Атопический дерматит: рекомендации для практикующих врачей. Российский национальный согласительный документ по атопическому дерматиту. Под редакцией Р.М. Хаитова и А.А. Кубановой. М., Фармарус Принт, 2002, 192 с.



Фото предоставлено проф. Тороповой Н.П.

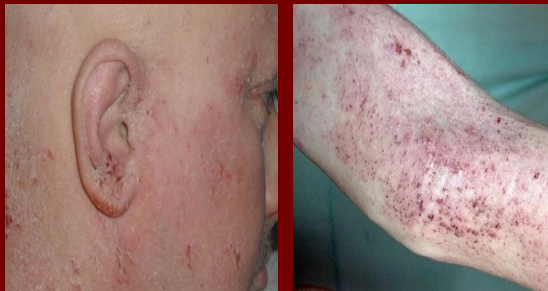
**Острое
воспаление**



**Возраст
7-8 недель –
2-3 года**

Пищевые
аллергены,
триггеры

Пыльца, клещи дом.
пыли



2-14 лет

Клещи дом. пыли
Аллергены животных
Пыльца
St. aureus
Malassezia furfur

**Хроническое
воспаление**



> 14 лет

Причина часто
неизвестна;
инфекционная
аллергия,
аутоиммунные
процессы

Сопутствующие заболевания

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

Осложненные формы атопического дерматита

- Вторичная бактериальная инфекция
(стрептодермии и стафилодермии)
- Микотическая инфекция
- Герпетическая инфекция

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%**

Атопический дерматит



Принципы лечения

Реабилитация детей с атопическим дерматитом




Лечение АД у детей является одной из сложных задач для врача – педиатра. Терапия должна быть **патогенетической, комплексной** и направленной на **ограничение и уменьшение воспалительного процесса** в коже.

Реабилитация детей с атопическим дерматитом

Основные направления в лечении АД :

-  **Элиминация** причинно – значимых аллергенов: в современных условиях преимущественно с помощью **энтеросорбции** и назначения **гипоаллергенной** диетотерапии;
-  **Системная фармакотерапия** с использованием **антигистаминных** препаратов и блокаторов медиаторов аллергической реакции;

Реабилитация детей с атопическим дерматитом

-  Дифференцированная коррекция сопутствующей патологии (лечение патологии органов пищеварения, метаболитная и **антиоксидантная** терапия, нормализация функциональных нарушений **нервной** системы, **санация** очагов **хронической** инфекции);
-  Иммуноterapia;
-  Наружная терапия.

Реабилитация детей с атопическим дерматитом

- **Элиминационная** диета строится на основе достоверно доказанной роли того или иного пищевого продукта в развитии обострений АД. Она должна быть **адекватной** по возрасту, **сбалансированной** по жирам, белкам, углеводам, построенной с соблюдением принципа **обязательной замены** **исключаемых продуктов равноценными** без аллергизирующих факторов, а также с учетом возраста и характера вскармливания ребенка.

Реабилитация детей с атопическим дерматитом

- Появление первых симптомов АД не является поводом для перевода ребенка на искусственное вскармливание, так как грудное молоко обладает протективным действием и предотвращает развитие АД в 4 раза. В таких случаях необходимо назначить гипоаллергенную диету матери с исключением высокоаллергенных продуктов.

Реабилитация детей с атопическим дерматитом

Для детей 1-ого года жизни

оптимальным является естественное вскармливание.

При необходимости перевода ребенка на смешанное и искусственное вскармливание детям с риском развития атопического дерматита следует назначить профилактические гипоаллергенные смеси на основе частично гидролизованного белка.

Реабилитация детей с атопическим дерматитом

При наличии АД у ребенка, **высокой сенсibilизации к белкам коровьего молока** назначают смеси на основе **гидролизатов белков коровьего молока высокой степени гидролиза**.

По субстрату гидролиза выделяют две группы смесей: на основе **гидролизатов сывороточных белков и гидролизатов казеина**.

Фрисолак ГА 1 и 2

Профилактическая гипоаллергенная смесь на основе частичного гидролизата сывороточных белков

- Лактоза 90 %
- ГОС 0,24 г/100 мл
- Вкус и запах близки к смесям Фрисолак
- Способствует формированию пищевой толерантности
- Стимулирует развитие полезной кишечной микрофлоры
- Поддерживает созревание иммунитета и усиливает естественную резистентность организма (нуклеотиды Фрисо)

Фрисолак ГА 1 и 2

Поддерживает рост и развитие

- частичный гидролизат сывороточного белка
- Са, вит. D, Mg, Са/Р, лактоза (90%)
- карнитин
- инозитол
- йод и селен

Стимулирует развитие и функциональную активность мозга

- эссенциальные жирные кислоты:
ЛК и АЛК = 7 : 1
- ДГК
- Сбалансированное содержание железа
- холин
- таурин
- йод и селен

Укрепляет иммунитет и повышает резистентность организма

- Пребиотики - ГОС
- 5 нуклеотидов
- ДГК
- Усиленный антиоксидантный комплекс:
β-каротин, вит. Е и С, Se, Zn, Mn

Фрисопеп

Лечебная смесь на основе глубокого гидролизата сывороточных белков

с 0 до 12 месяцев



Фрисопеп

- Низколактозный
- Поддерживает активность лактазы и нормальный биоценоз кишечника
- Специальное разведение для детей 6-12 месяцев
- Наилучший вкус среди лечебных гидролизатов
- рекомендуется для стартовой диетотерапии нетяжелых форм пищевой аллергии

| Фрисопеп | Алфаре | Нутрилон Пепти ТСЦ |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Лучший вкус. | Вкус неприятный | Вкус неприятный |
| Низколактозный. Поддерживает микрофлору. | Безлактозный ↓ дисбактериоз | Безлактозный ↓ дисбактериоз |
| Нет СЦТ. Безопасен при длительном применении | СЦТ 50% нефизиологичный жировой профиль | СЦТ 50% нефизиологичный жировой профиль |
| Пищевая аллергия без нарушения пищеварения | -Синдром мальабсорбции -Послеоперационные состояния - ПА в сочетании с нарушениями пищеварения | -Синдром мальабсорбции -Послеоперационные состояния - ПА в сочетании с нарушениями пищеварения |

Фрисопеп АС

смесь для лечения
тяжелой пищевой аллергии
на основе глубокого гидролизата
казеина

с 0 до 24 месяцев



Фрисопеп АС

- Безлактозный
- Наибольшая безопасность и эффективность в лечении тяжелых форм пищевой аллергии (по сравнению с сывороточными гидролизатами)
- Имеет 2 варианта разведения (начальная и последующая смесь)

Практические рекомендации

Стул

- После введения гидролизатов Фрисопеп / АС:
 - цвет может измениться (зеленоватый) и консистенция может стать более жидковатой; меняется запах стула
 - Эти изменения не беспокоят ребенка и не требуют вмешательства

Порошок в открытой банке

- Отличается от порошка обычных смесей – он более «липкий»

Приготовление

- Смеси на базе гидролизатов могут при хранении в разведенном виде «разделяться»
 - готовить смесь перед применением

Реабилитация детей с атопическим дерматитом

Прикорм детям с пищевой аллергией и АД следует вводить с **4,5-5 месяцев жизни**, предпочтительнее использовать продукты **промышленного** приготовления: фруктовые пюре из первичных продуктов с зеленой и белой окраской, безмолочные, безглютеновые каши и др. У детей **старше года** при пищевой аллергии рекомендуется также **исключать** из рациона питания продукты, содержащие **причиннозначимые аллергены**.

Реабилитация детей с атопическим дерматитом

- **Продолжительность** элиминации определяется **уровнем сенсibilизации** и характером **клинических** проявлений аллергии.
- Более **эффективны** элиминационные диеты в случаях **моновалентной** пищевой аллергии, при поливалентной аллергии результативность меньше.

Реабилитация детей с атопическим дерматитом

- По истечении срока строгого соблюдения элиминационной диеты проводится **расширение рациона** с последовательным введением постепенно возвращающегося количества ранее непереносимого продукта. **Начинают** с введения **продукта**, к которому отмечен более **низкий уровень сенсibilизации**.

Реабилитация детей с атопическим дерматитом

- Расширение диеты может быть начато с введения продукта, **предварительно подвергнутого обработке** (вымачивание, термическая обработка, кисломолочное сбраживание).

В остром периоде атопического дерматита необходимы следующие мероприятия:

- Элиминация причинно-значимых аллергенов, в том числе и лекарственных препаратов.

Строгая гипоаллергенная диета.

Выведение аллергенов и продуктов аллергической реакции из организма осуществляется с помощью обильного щелочного питья, очистительной клизмы.

- Проведение энтеросорбции- применение таких препаратов, как: смекта, неосмектин, полифепан, энтеродез, фильтрум, лактофильтрум, энтеросгель, позволяет быстро купировать основные симптомы заболевания.

Смекта, Неосмектин

Применяются с периода новорожденности.

1/2-1 пакетик растворить в 100-200 мл жидкости (кипяченой воды). Принять в течение дня.

Антигистаминные препараты

- Антигистаминные препараты должны применяться при атопическом дерматите как средство борьбы с зудом.
- Антигистаминные препараты, имеющие седативное действие, помогают сделать сон более комфортным
- Антигистамины можно применять как постоянно в течении дня, так и только перед сном, что зависит от индивидуального течения болезни у каждого пациента.
- Как седативные, так и неседативные препараты (1-е и 2-е поколение) должны рассматриваться в качестве средств терапии атопического дерматита у детей.

Антигистаминные препараты

1) I поколение:

a) Супрастин – табл., с 1 мес.

b) Диазолин – старше 2 лет (при кожных проявлениях).

2) II поколение:

a) Зиртек – капли, с 1 года, по 5 кап 1 раз в день. Курс 2-3 недели.

■ Его джинерики:

□ Цетрин – капли, с 1 года, по 5 кап 1 раз в день. Курс 2-3 недели.

□ Зодак – капли, с 1 года, по 5 кап 1 раз в день. Курс 2-3 недели.

□ Парлазин – капли, с 1 года, по 5 кап 1 раз в день. Курс 2-3 недели.

c) Фенистил – капли, с 1 мес., по 5 кап 1-2 раза в день. Курс 5-7-14 дней.

Используется при непереносимости вышеуказанных препаратов и/или при их неэффективности.

d) Эриус – сироп до 6 лет, табл. 6-12 лет; с 1 года.

■ Его джинерик:

□ Лордестин – старше 12 лет.

Антигистаминные препараты

3) III поколение:

- a) *Ксизал* – табл. (не разжевывать), с 6 лет. Применяется при сезонных и хронических аллергических заболеваниях.
- b) *Супрастинекс* – с 2 лет. Применяется при сезонных и хронических аллергических заболеваниях, отеке Квинке и других аллергодерматозах, сопровождающихся зуд



Супрастинекс.

Новый антигистаминный препарат, обладающий длительным антиаллергическим эффектом.

Выпускается так же в форме капель.

Разрешен к приему внутрь с 2х лет.

В форме таблеток с 6 лет.



Разрешенный возраст применения антигистаминов 1-го поколения

(согласно инструкциям по применению, утвержденным Минздравом)

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| Диметинден (Фенистил) | С 1 месяца |
| Дифенгидрамин (Димедрол) | * |
| Кетотифен (Задитен) | С 6 месяцев |
| Мебгидролин (Диазолин) | С 2 лет |
| Клемастин (Тавегил) | С 1 года |
| Прометазин (Пипольфен) | С 2 месяцев |
| Хифенадин (Фенкарол) | С 2 лет |
| Хлоропирамин (Супрастин) | С 1 месяца |

* Минимальный разрешенный возраст не указан

Ферментотерапия.

Использование полиферментных препаратов для уменьшения пищевой сенсibilизации (при выраженных нарушениях внешнесекреторной функции поджелудочной железы используют препараты в микросферах : креон, панцитрат, ликреаза.

Коррекция микробиоценоза кишечника:

- при 1 степени заместительная терапия (бифидумбактерин, бифилонг, аципол), или комбинированные пробиотики (линекс).
- при 2-3 степени необходима санация условно-патогенной флоры с использованием бактериофагов и/или эубиотиков (эрсефурил, энтерол, бактисуптил) с последующей заместительной терапией пробиотиками.

Коррекция микробиоценоза кишечника:

Пробиотики: используются для коррекции дисбиоза. Выпускаются в капсулах, растворяющихся в еде. Курс 2-3 недели.

▣ *Аципол* – капс., с 3 мес; содержит бифидофлору.

▣ *Бифиформ* – капс., с 3 мес; содержит бифидофлору.

▣ *Линекс* – капс., с 3 мес; содержит лактобактерин.

Пребиотики: представляют собой пребиотические добавки, содержащие лактулозу.

▣ *Нормазе* – 1,5 мл 2 раза в день после еды. Курс 1 мес.

▣ *Дюфалак* - 1,5 мл 2 раза в день после еды. Курс 1 мес.

Метаболическая коррекция

- Витамины B5, B6, B15
- Глицин
- Липоевая кислота
- Антиоксиданты (Ксидифон 2%, витамин E, коэнзим Q)

Курсами по 1,5 месяца.

Нормализация функций ЦНС и ВНС

- Вегетотропные препараты (беллоид, беллатаминал)
- Ноотропы (по показаниям) – фенибут, пирацетам, когиум.
- Сосудистые препараты (по показаниям)- циннаризин, ницерголин, вазобрал.

Атопический дерматит

**Традиционные средства
наружной терапии и средства
ухода за кожей**







Традиционные средства наружной терапии и средства ухода за кожей

Наружная терапия – неотъемлемая часть **комплексного** лечения атопического дерматита. Занимает в ней **ведущее место**.

Наружная терапия должна проводиться с соблюдением общих правил ухода за детьми, страдающими атопическим дерматитом.

Традиционные средства наружной терапии и средства ухода за кожей

Необходимо научить родителей ребенка:

-  Следить за состоянием **ногтей**;
-  Обеспечить **гидратацию** кожи после ванн;
-  Избегать **горячих** ванн;
-  Не пользоваться мылом (разрешаются **заменители мыла** без щелочи);
-  Не допускать **высокой температуры** в помещении;
-  Правильно одевать ребенка (**хлопчатобумажные** ткани).

Традиционные средства наружной терапии и средства ухода за кожей

В зависимости от остроты воспалительного процесса при АД у детей рекомендуются различные лекарственные формы:

- лосьоны,
- болтушки,
- кремы,
- гели, липогели,
- мази.

Выбор лекарственных форм при наружной терапии АД

| Характер воспаления | Лекарственные формы |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Острое воспаление с мокнутием | Примочки , влажные повязки, лосьоны, растворы. |
| Острое воспаление без мокнутия | Болтушки , гели, кремы. |
| Подострое воспаление | Гели , кремы, липокремы. |
| Хроническое воспаление, инфильтрация и лихенификация в очагах | Мази , кремы с противовоспалительным, кератолитическим и антимедиаторным действием |
| Период стихания | Очищающие и увлажняющие средства |

Традиционные средства наружной терапии АД

- При экссудации и мокнущи – примочки, влажные повязки с 1% танином, риванолом 1:1000, свежесваренным чаем, затем пасты на основе цинка, содержащие противовоспалительные средства нафталан, деготь, индометацин на 5-7 дней
- При остром воспалении с инфильтрацией и гиперемией – пасты и мази с нафталаном, дегтем, резорцином и др.

Традиционные средства наружной терапии и средства ухода за кожей

При **обострении** АД необходимо, прежде всего, **купировать** воспаление и **зуд** кожи путем назначения **наружных** противовоспалительных **средств**, содержащих **топические глюкокортикоиды** или **нестероидные** противовоспалительные препараты.

Традиционные средства наружной терапии и средства ухода за кожей

При тяжелом течении и
выраженном
обострении АД необходимо
начинать

лечение с использования **ТОПИЧЕСКИХ
ГКС**, которые действуют на все клетки
воспаления, в том числе и на **клетки
Лангерганса.**

Атопический дерматит

**Глюкокортикостероиды для
наружного применения**

Топические кортикостероиды препараты первой линии терапии

- Эффективность глюкокортикостероидов для местного применения при АД доказана многолетней практикой и многочисленными контролируруемыми исследованиями
- Глюкокортикостероиды угнетают:
 - высвобождение медиаторов воспаления
 - экссудацию
 - миграцию клеток в зону воспаления
 - пролиферацию клеток в зоне воспаления

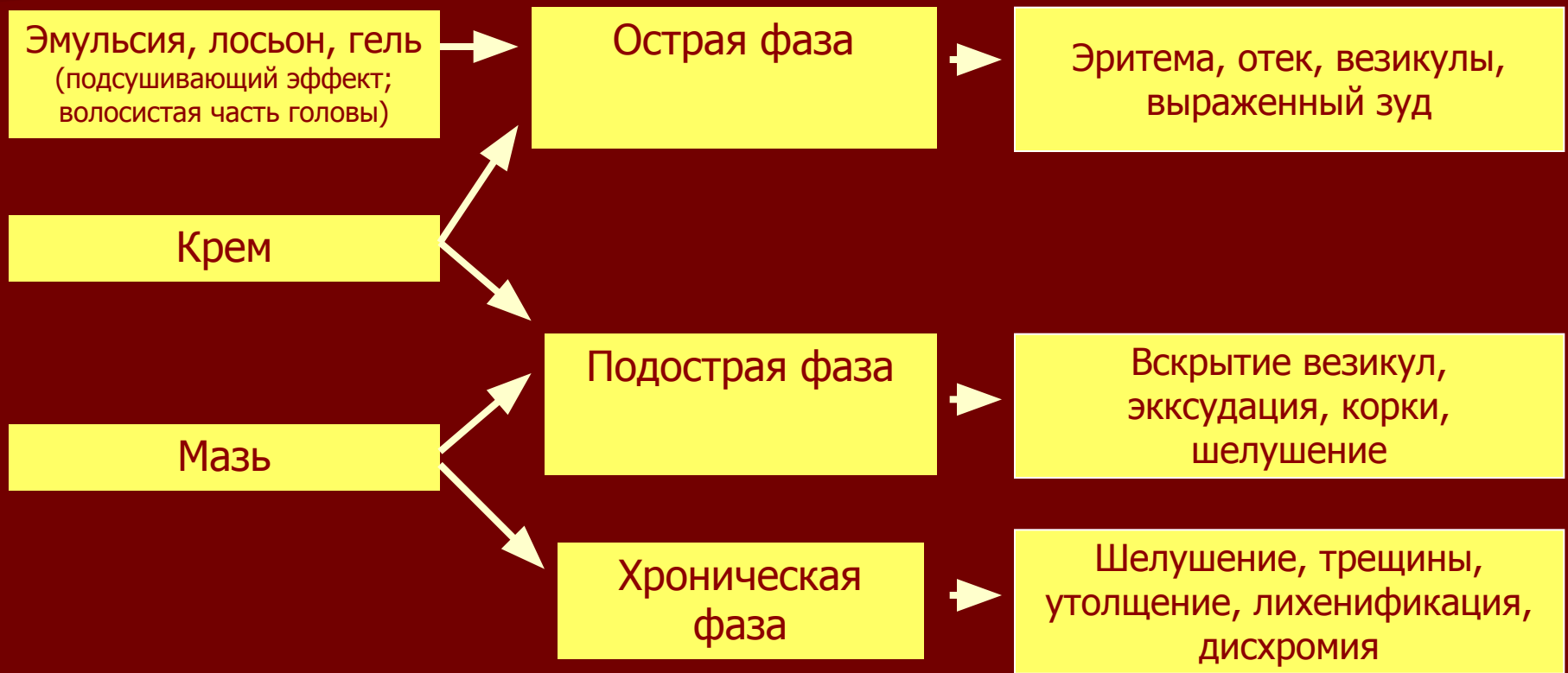


**Исчезает/уменьшается зуд, отек, гиперемия,
экссудация, инфильтрация, лихенификация кожи**

Лекарственные формы наружных глюкокортикостероидов

| Препарат | Лекарственные формы |
|-----------------|-------------------------------------------------------|
| Адвантан | Эмульсия, крем, мазь, жирная мазь: с 6 мес 1 р/сутки. |
| Афлодерм | Крем, мазь: с 6 мес 1-3 р/сутки |
| Локоид | Мазь, крем, лосьонс: с 6 мес 1-3 р/сутки |
| Элоком | Лосьон, крем, мазь: с 2 лет 1 р/сутки |

Топические глюкокортикостероиды. Выбор лекарственной формы.



Адвантан



Разрешен к применению с 6 месяцев.

Выпускается в виде эмульсии, крема, мази, жирной мази.

Афлодерм



Разрешен к применению с 6 месяцев. Выпускается в виде мази и крема.

Локоид



Разрешен к применению с 6 месяцев.
Выпускается в виде крема, мази, лосьона.

Топические нестероидные препараты - ингибиторы кальциневрина

- Элидел (пимекролимус) - крем 1%.
- Протопик (такролимус) - мазь 0,03%, 0,1% (у взрослых).

Элидел



Элидел

- 1% крем.
- Применяется с 3 мес. В Великобритании, США, Канаде применяется у детей с 2 лет.
- Используется при легкой и среднетяжелой формах атопического дерматита.
- После уменьшения симптомов тяжелого обострения замена ТГК на *Элидел* позволяет избежать развития синдрома отмены, атрофии кожи, стероидных акне, особенно на лице.
- могут назначаться на участки кожи, на которых длительное применение ТГК нежелательно (лицо, шея и др.)

Протопик

0,03% мазь для детей



0,1% мазь для взрослых



Протопик

Применяется с 2 лет:

при среднетяжелой и тяжелой формах атопического дерматита, в случае недостаточного ответа на традиционную терапию иными наружными средствами, в т.ч. ГКС.

при наличии противопоказаний к ГКС или их непереносимости.

для поддерживающей терапии среднетяжелых и тяжелых форм атопического дерматита у детей с частыми обострениями (свыше 4 эпизодов в год) с целью предупреждения обострений и продления периода ремиссии.

данная терапия показана только тем пациентам, у которых ранее наблюдался положительный ответ на лечение такролимусом.

Схема: 2 раза в день Курс - не более 6 недель

Атопический дерматит

Некоторые аспекты лечения осложненных форм.

Тридерм в лечении бактериальных и грибковых поражений кожи при АД.

Обоснование использования противомикробных препаратов для местного применения при АД: роль золотистого стафилококка

- Наиболее частый триггер и безусловный патоген при АД – *Staph. Aureus*
 - колонизирует кожу 90% больных АД и только 5% - здоровых людей
 - продуцирует токсины (энтеротоксины А, В, токсин синдрома токсического шока), которые являются суперантигенами
 - на антигены *Staph. aureus* вырабатываются антитела IgE

Обоснование использования противомикробных препаратов для местного применения при АД: роль золотистого стафилококка

- У больных АД эффект от комбинированной терапии (стероид + антистафилококковый антибиотик) значительно выше, чем при использовании только топических стероидов (в дебюте АД или при его обострении нередко используются комбинированные наружные средства, содержащие антистафилококковый антибиотик + стероид)

Атопический дерматит, осложненный вторичной инфекцией



**Нарушение
барьерных функций
кожи при АД,
изменение
микробиоты кожных
покровов, часто
приводит к
присоединению
бактериальной или
микотической флоры к
атопическому процессу**

Наружные комбинированные средства (ТГКС + антибиотик ± противогрибковый)

- Целестодерм - бетаметазон+гентамицин
- Фуцидин Г – гидрокортизон+фузидиевая кислота, с 3 мес
- Фуцикорт - бетаметазон+фузидиевая кислота, с 3 мес
- **Тридерм** - бетаметазон+гентамицин+клотримазол с 2 лет
- Цинокап – с 1 года.

Тридерм тройной механизм действия



Воспаление
Бетаметазона
дипропионат
0,05%

Грибки
Клотримазол
1%

Бактерии
Гентамицина
сульфат 0,1%

Тридерм – оригинальный препарат для патогенетического лечения дерматозов (АД), осложненных вторичной бактериальной и/или грибковой инфекцией. Назначается 2 раза в сутки в течение не более 3-4 недель (в среднем 5-7 дней)

Тридерм

Высокая эффективность лечения

- Быстрое наступление клинического эффекта – значительный регресс клинических симптомов атопического дерматита, осложненного вторичной пиококковой и грибковой инфекцией, к 7 дню лечения и практическое исчезновение симптомов к 14 дню терапии*

* Кунгуров Н.В. И соавторы Комбинированная наружная терапия осложненных дерматозов. Клиническая дерматология и венерология, 2005; 2: 33-37

Фуцидин Г



Разрешен к
применению с 3
месяцев.

Продолжительность
лечения не более 2х
недель.

Фуцикорт



Разрешен к
применению с 3
месяцев.

Продолжительность
лечения не более 2х
недель.

Уход за кожей

Уход за кожей ребенка в фазе ремиссии болезни.

Уход за кожей является важнейшим направлением в наружной терапии у детей, больных атопическим дерматитом.

- Ежедневно – ванна или душ, не более 15-20 минут, $t=35^{\circ}-36^{\circ}\text{C}$.
- Использовать мягкие мочалки из ткани. Высушивать кожу, промокая полотенцем.
- Для купания ребенка использовать: слабощелочные или нейтральные мыла, высококачественные шампуни, эмульсии, гели для душа.
- После приема ванны или душа в течение 3-х минут нанести на кожу ребенка смягчающий нейтральный крем.
- Стричь ногти короче, во избежании повреждения кожи при расчесывании.

Уход за кожей

Для эффективного ухода за кожей больных АД в настоящее время перспективным является использование препаратов **лечебной косметики**. Созданы **специальные линии** наружных средств, позволяющие осуществлять как **гигиену**, так и **повседневный и лечебный уход** за кожей.

Уход за кожей

Наиболее известны «**программы по уходу за кожей атопика**» трех специализированных французских дерматологических **лабораторий**:

- ▣ **Биодерма** (программа Атодерм),
- ▣ **Дюкре** (программа А-Дерма),
- ▣ **Авен** (программа на основе термальной воды).

Основное действие средств, входящих в состав программ по уходу за кожей, направлено на восстановление природной гидролипидной пленки.

Уход за кожей

Все указанные средства **гипоаллергенны** и **некамедогенны**, т.е. **не способствуют образованию угрей**. Они пригодны для ухода за кожей детей **всех возрастных групп** (в том числе новорожденных) и **взрослых**.

Средства для ухода за кожей

| Компания | Гигиена | Очистка кожи | Уход |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Лаборатория Биодерма, (программа Атодерм) | <ul style="list-style-type: none"> - Мусс Атодерм - Мыло Атодерм | | <ul style="list-style-type: none"> - Крем Атодерм - Крем Атодерм PQ-Цинк (лечебный уход) |
| Лаборатория Дюкре, (программа А-Дерма) | <ul style="list-style-type: none"> - Мыло с молочком овса Реальба. - Гель с молочком овса Реальба. - Экзомега – очищающее масло для душа | <ul style="list-style-type: none"> - Эмульсия с молочком овса Реальба, не требующая применения воды | <ul style="list-style-type: none"> - Крем и молочко Экзомега (с молочком овса Реальба) - Лосьон Сителиум (с молочком овса Реальба) |
| Лаборатория Авен, программа для сухой кожи на основе термальной воды Авен | <ul style="list-style-type: none"> - Питательное мыло с колд-кремом. - Гель питательный с колд-кремом - Трикзера – смягчающая ванна | <ul style="list-style-type: none"> - Термальная вода Авен - Мягкое молочко - Лосьон для сверхчувствительной кожи без ополаскивания - Толеранс-экстрем (молочко и кем) для гиперчувствительной, аллергически | <ul style="list-style-type: none"> - Колд-крем Трикзера - Смягчающий крем, Термальная вода Авен |

Современные средства ухода за кожей

■ Слабощелочные и нейтральные мыла:

- ланолиновое детское,
- атодерм (лаборатория Бибдерма),
- а-дерма (мыло с молочком овса).

■ Высококачественные шампуни:

- Фридерм цинк, фридерм деготь (при обострении),
- Фридерм – pH баланс,
- Эмолиум (вне обострения)

■ Эмульсии:

- Липикар – содержит олеосомы, масло в воде,
- Эмолиум.

■ Гель для душа:

- Атодерм.

Препараты Фридерм в виде шампуня для профилактического и лечебного ухода за волосами и кожей больных с АД



Фридерм Деготь 150мл

Фридерм Цинк 150мл

Фридерм pH Баланс
150мл

Шампуни Фридерм при АД

- В периоде обострения - **Фридерм Деготь**
- В стадии ремиссии - **Фридерм Цинк**, обладающим выраженным трофическим действием
- Постоянный гигиенический уход - **Фридерм PH-баланс**
- 1 колпачок на детскую ванночку, взбить до образования пены
- Шампуни Фридерм - гипоаллергенны, не содержат отдушек, красителей и консервантов

Современные средства ухода за кожей

Смягчающие нейтральные крема:

- А-дерма – содержит молочко овса;
- Атодерма – ежедневный уход;
- Атодерма роцинк – лечебный уход;
- Эмолиум – с 1 дня жизни.
- Топикрем – водно-масляная эмульсия на основе глицерина.
- Афлодерм – с 6 мес.
- Локобейз Репеа- липокрем.
- Нутриложи I,II – содержит предшественники липидов

Эмолиум

Применяется с 1 дня жизни.

Действует в 4-х направлениях:

- Насыщает кожу жировыми компонентами и регенерирует водно-электролитный баланс;
- Снижает зуд
- Увлажняет и удерживает влагу;
- Обогащает межклеточное пространство липидами.

Локобейз РИПЕА

Восстановление функции кожного барьера позволяет улучшить результаты лечения атопического дерматита.

- Эффективная терапия атопического дерматита должна быть направлена на снижение воспаления и восстановление функций кожного барьера
- Использование увлажняющих препаратов в комбинированной терапии существенно улучшает результаты лечения

Использование увлажняющих препаратов, восстанавливающих функцию кожного барьера:

- Повышает эффективность стероидной терапии
- Позволяет более быстро купировать обострение
- Снижает необходимость использования стероидов

Локобейз РИПЕА

- Содержит керамид3, холестерин, олеиновую и пальмитиновую кислоту, наночастицы парафина, жидкий парафин, глицерин, вазелин, сорбитан-олеат, карнаубский воск, трометамин
- Уменьшает трансэпидермальную потерю воды и восполняет дефицит эссенциальных липидов в коже
- Обладает длительным увлажняющим эффектом- действует 24 часа
- Не содержит ароматизаторов, красителей и консервантов

Локобейз РИПЕА эффективно
восстанавливает функцию
кожного барьера при
атопическом и контактном
дерматите, а так же при других
состояниях, сопровождающихся
сухостью кожи.



Диспансеризация детей

- Частоту и особенности течения заболевания, кишечную дисфункцию;
- Аппетит, диспептические расстройства;
- Наличие очагов хронической инфекции, висцеральную патологию;
- Психофизическое развитие;
- Связь первой манифестации и последующих синдромов с определенными внешними воздействиями, динамика их характера, сезонность и эффект различного рода терапии.

Диспансеризация детей

Частота осмотров специалистов

Педиатр :- в манифестную фазу – 2 раза в
месяц;

- при ремиссии – 1 раз в месяц в
течение первого года наблюдения, в
последующем – 1 раз в квартал.

Дерматолог:- при взятии на учет, затем - по
показаниям.

Другие специалисты по показаниям.

Диспансеризация детей

При осмотре обратить внимание на:

- Наследственность, особенности развития, здоровье матери и отца;
- Течение родов, наличие в периоде новорожденности родовой травмы, инфицированности;
- Характер вскармливания, переносимость отдельных пищевых продуктов;
- Особенности быта, воспитания;
- Реакцию на медикаменты, сывороточные препараты;

Диспансеризация детей

Дополнительные исследования

- Общий анализ крови – 2 раза в год;
- Общий анализ мочи - 2 раза в год;
- Развернутая копрограмма – 2 раза в год;
- Иммунограмма - 2 раза в год.

Длительность наблюдения- не менее **1 года**.

Снятие с учета – в возрасте 3 лет при отсутствии кожных проявлений . Дети с распространенными формами экземы и нейродермита с учета не снимаются.

Вакцинация детей, страдающих атопическим дерматитом

- Вакцинацию следует проводить **на фоне** **необходимой сопроводительной терапии**, зависящей от тяжести, длительности и клинической картины заболевания.
- **Иммунизацию** детей, страдающих АД следует проводить только **в кабинетах иммунопрофилактики** или в **прививочных кабинетах детских поликлиник**. Вакцинацию больных с **тяжелым** течением АД проводят в **стационарах**, располагающих средствами противошоковой терапии.

Вакцинация детей, страдающих атопическим дерматитом

- После каждого введения вакцины ребенок должен находиться под наблюдением врача (медицинской сестры) не менее 30 мин, поскольку в этот период могут развиваться наиболее опасные аллергические немедленного типа.
- Целесообразно вакцинировать детей в утренние часы, так как во второй половине дня изменяется функциональное состояние органов и систем организма (суточные биоритмы), что может повлиять на частоту возникновения побочных реакций в

Вакцинация детей, страдающих атопическим дерматитом

- В период вакцинации детям, страдающим атопическим дерматитом, для предупреждения обострений болезни необходимо проводить медикаментозную терапию, предусматривающую назначение одного из антигистаминных средств в течение 4-5 дней после введения вакцинных препаратов.

Вакцинация детей, страдающих атопическим дерматитом

- У детей **первых лет** жизни вакцинацию можно проводить на фоне применения **кетотифена (задитен)** или **лоратадина (кларитин)**, назначаемого в течение **1-1,5 мес.** после вакцинации.
- В зависимости от длительности ремиссии можно использовать вакцинные препараты отечественного или зарубежного производства.

Вакцинация детей, страдающих атопическим дерматитом

Вакцинацию детям, страдающим АД, проводят **дифференцированно**, с учетом длительности ремиссии заболевания и сопутствующей патологии.



Детей с остаточными проявлениями АД (**I группа**) вакцинируют **АДС, АДС-М** и вакциной против **полиомиелита** в **стационаре** или в кабинетах **иммунопрофилактики**.

Вакцинация детей, страдающих атопическим дерматитом

- **Детей, страдающих АД, имеющих ремиссию 1-2 мес. (II группа), иммунизируют теми же препаратами, что и больных I группы. Вакцинацию проводят в кабинетах иммунопрофилактики. По показаниям эпидемической обстановки они могут быть вакцинированы ЖКВ, ЖПВ, БЦЖ, вакциной против краснухи, гепатита В и полиомиелита.**

Вакцинация детей, страдающих атопическим дерматитом

- Дети с ремиссией АД от 3 до 6 мес. (III группа) могут быть вакцинированы **участковыми педиатрами** с использованием АКДС, АДС, АДС-М препаратов, ЖКВ, ЖПВ, БЦЖ и вакцин против полиомиелита, краснухи и гепатита В.
- Дети с **устойчивой ремиссией** АД длительностью **более 7 мес.** (IV группа) могут быть **привиты по графику** с использованием всех необходимых вакцинных препаратов. Проводят иммунизацию **участковые педиатры или фельдшеры.**

Атопический дерматит

Заключение

Заключение

АД является чрезвычайно распространенным заболеванием у детей (5-10% в общей популяции, до 27% - в раннем детском возрасте)

Заключение

Современные методы контроля АД включают
устранение аллергенов и триггеров, уход за
кожей, безопасную и эффективную
наружную терапию

Заключение

- Современные нефторированные ГКС для наружного применения (Элоком и др.) являются высокоэффективными препаратами ПЕРВОЙ линии терапии
- Соблюдение правил при применении местных ГКС обеспечивает высокую безопасность лечения этими препаратами
- Ингибиторы кальциневрина (Элидел) – рекомендовано использовать как препараты ВТОРОЙ линии терапии на участки кожи, где ТГКС следует наносить с осторожностью (лицо, веки, гениталии)

Заключение

- АД значительно ухудшает качество жизни: нарушает сон, социальную адаптацию, обучение и общее развитие ребенка
- Пациенты с АД требуют своевременной диагностики и адекватного лечения заболевания с целью сохранения высокого качества их жизни и улучшения прогноза в отношении др. аллергических заболеваний

***Спасибо
за внимание!***

