

Аллергические заболевания у детей

В России на сегодняшний день аллергическими заболеваниями и реакциями страдает 25 - 30% детей, а в общей сложности аллергия поражает до 40% населения.

**И.И. Балаболкин,
президент ассоциации детских аллергологов и иммунологов России (АДАИР) академик РАМН.**

Самыми частыми
аллергическими заболеваниями
у детей являются:
**атопический дерматит,
аллергический ринит,
аллергическая крапивница,
бронхиальная астма.**

**И.И. Балаболкин президент АДАИР
академик РАМН.**

АТОПИЯ – предрасположенность организма к выработке высокой концентрации иммуноглобулина Е в ответ на аллергены

- **Наследственная предрасположенность**
- **Неблагоприятно действующие
внутриутробные факторы**
- **Формирование атопического
иммунологического статуса**
- **Средовые факторы в постнатальный
периоде**

Аллергический марш:

- ◆ Пищевая аллергия – ранний возраст
- ◆ Респираторные аллергозы (бытовые и пыльцевые) 4-10 лет
- ◆ Поливалентная аллергия – старше 10 лет.

Пищевая аллергия у детей.



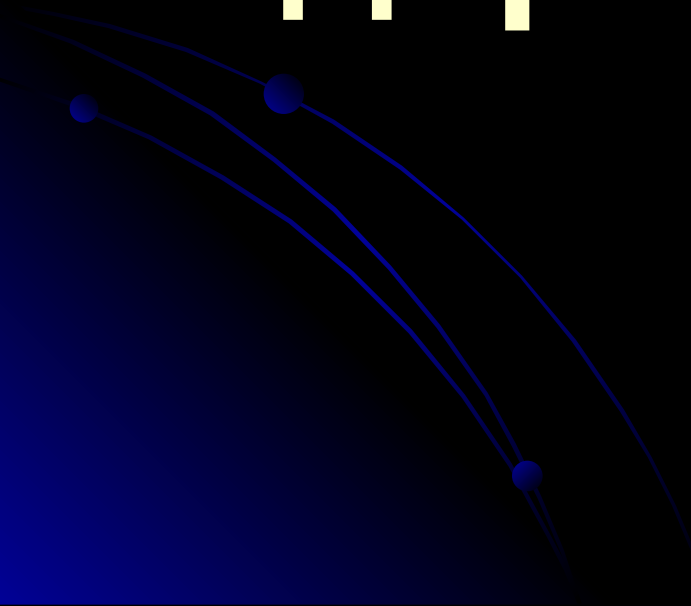
CONTENTS

①

III. CUSTOMER



Атопический дерматит у детей



Атопический дерматит —

хроническое аллергическое заболевание, развивающееся у лиц с генетической предрасположенностью к атопии, имеющее рецидивирующее течение с возрастными особенностями клинических проявлений и характеризующееся экссудативными и/или лихеноидными высыпаниями, повышением уровня сывороточного IgE и гиперчувствительностью к специфическим (аллергенным) и неспецифическим раздражителям.

Атопический дерматит (АД)

- Распространенность у детей $\approx 30\%$
- Дебют на первом году жизни $\approx 70\%$
- Последующее развитие иных аллергических заболеваний $\approx 50\%$

Приобретая хроническое течение, болезнь сохраняет свои клинические признаки на протяжении многих лет.

Тяжелые формы АД резко снижают качество жизни больного, способствуют формированию психосоматических нарушений.

Термин *«атопический дерматит»*
определяет иммунологическую
(атопическую) природу заболевания

**Заболевания кожи фенотипически близкие
АД, но не имеющие атопической основы
патогенеза, не являются АД.**

Атопический дерматит

- Эксудативно-катаральный (аллергический) диатез
- Атопическая экзема
- Детская экзема
- Эндогенная экзема
- Атопический нейродермит
- Диффузный нейродермит Брока
- Пруригоэкзема
- Почесуха Бенъе

Особенности кожи ребенка, способствующие реализации АД

- Тонкость кожных покровов
- Большое количество иммунокомпетентных, в том числе тучных, клеток
(кожа младенца - ретикулогистиоцитарный орган)
- Высокое соотношение площади кожи к массе тела.

Кожа ребенка в раннем возрасте - один из основных органов, формирующих атопический ответ на антигенное воздействие, и основной «орган-мишень» аллергической реакции.

Патогенез Атопического Дерматита



Эндогенные факторы	Экзогенные факторы		
	Причинные факторы (триггеры)		Факторы, усугубляющие действие триггеров
Атопия Гиперреактивность кожи	Аллергенные Пищевые Бытовые Пыльцевые Эпидермальные Грибковые Бактериальные Вакцинальные	Неаллергенные Психоэмоциональные нагрузки Метеорологические Табачный дым Пищевые добавки Поллютанты Ксенобиотики	Климато-географические Нарушения питания Нарушения правил ухода за кожей Бытовые условия Вакцинация Психологический стресс Острые вирусные инфекции

Классификация атопического дерматита

Форма атопического дерматита	Стадия процесса	Распространен- ность	Тяжесть
Младенческая	Обострение	Ограниченно – локализованный <i>(пораженно до 5% кожи)</i>	Легкий
	Фаза начальных проявлений		
	Фаза выраженных проявлений		
	Фаза стихания		
Детская	Ремиссия	Распространенный <i>(от 5 до 15%)</i>	Средней тяжести
Подростковая		Диффузный, генерализованный <i>(более 15%)</i>	Тяжелый

Младенческая форма

- Кожа гиперемирована и отечна, покрыта микровезикулами.
- Наблюдаются экссудация (мокнутие), корки, шелушение, трещины.
- Излюбленная локализация — область лица, за исключением носогубного треугольника.
- Кожные высыпания могут распространяться на наружную поверхность верхних и нижних конечностей, локтевые и подколенные ямки, запястья, туловище, ягодицы.
- Субъективно беспокоит зуд кожных покровов различной интенсивности.
- Дермографизм красный или смешанный.



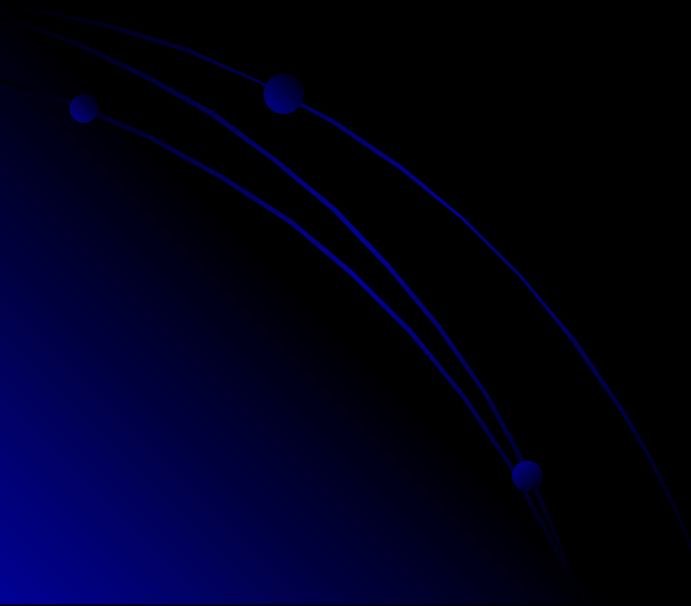
Детская форма

- Гиперемия (эритема).
- Отек кожи.
- Лихенификация (утолщение и усиление кожного рисунка в результате постоянного расчесывания и растирания кожи).
- Наблюдаются папулы, бляшки, эрозии, эксфолиации, геморрагические корочки. Трещины особенно болезненны на ладонях, пальцах и подошвах.
- Кожные покровы сухие, покрыты большим количеством мелкопластинчатых и отрубевидных чешуек.
- Кожные высыпания возникают преимущественно на сгибательных поверхностях конечностей, передне-задне-боковой поверхности шеи, локтевых и подколенных ямках, тыле кисти.
- Может наблюдаться гиперпигментация век в результате расчесывания глаз, появление характерной складки кожи под нижним веком (линия Денье — Моргана).
- Зуд различной интенсивности, приводящий к порочному кругу: зуд — расчесы — сыпь — зуд.
- Дермографизм белый или смешанный.



Подростковая форма

- Крупные слегка блестящие лихеноидные папулы.
- Выраженная лихенификация.
- Множество эскориаций и геморрагических корочек.
- Очаги поражения локализуются на лице (периорбиккулярная, перiorальная области), шее (в виде «декольте»), локтевых сгибах, вокруг запястий и на тыльной поверхности кистей.
- Зуд сильный. Отмечают нарушение сна, невротические реакции.
- Дермографизм белый, стойкий.



Стадия обострения

- **Фаза начальных проявлений**

- гиперемия и отечность кожи щек, сопровождающиеся легким шелушением,
- гнейс (себорейные чешуйки вокруг большого родничка),
- "молочный струп" (ограниченное покраснение кожи лица и появление на ней желтоватого цвета корочек),
- преходящая эритема кожи щек, ягодиц.

- **Фаза выраженных проявлений**

- первичные элементы, характерные для имеющейся клинической формы.

- **Фаза стихания**

- вторичные элементы, характерные для имеющейся клинической формы.

Стадия ремиссии

- Неполная ремиссия — уменьшение или ослабление симптомов заболевания.
- Полная ремиссия — исчезновение всех клинических симптомов заболевания.
- Клиническое выздоровление — стадия заболевания, при которой отсутствуют клинические симптомы болезни в течение 3-7 лет, в зависимости от тяжести течения АД.

Легкое течение АД

- легкая гиперемия,
- единичные элементы, характерные для текущей формы,
- слабый зуд кожных покровов,
- увеличение лимфатических узлов до размеров «горошины»,
- частота обострений — 1-2 раза в год,
- продолжительность ремиссий — 6-8 месяцев.

АД средней тяжести


- множественные элементы, характерные для текущей формы,
- умеренный или сильный зуд кожных покровов,
- увеличение лимфатических узлов до размеров «лесного ореха»,
- частота обострений — 3-4 раза в год,
- продолжительность ремиссий — 2-3 месяцев.

Тяжелое течение АД

- множественные элементы, характерные для текущей формы, образующие обширные очаги поражения,
- сильный «пульсирующий» или постоянный зуд КОЖНЫХ ПОКРОВОВ,
- увеличение лимфатических узлов до размеров «грецкого ореха»,
- частота обострений — более 5 раз в год,
- продолжительность ремиссий — 1 месяц.

В крайне тяжелых случаях АД может протекать без ремиссий !!!

Клинико-этиологические варианты АД

- пищевой
 - клещевой
 - грибковый
 - пыльцевой
 - эпидермальный
- 

АД, обусловленный пищевой сенсibilизацией

Характеризуется возникновением кожных симптомов после употребления пищевых продуктов, к которым повышена чувствительность (коровье молоко, злаки, яйцо и т.д.).

Положительная клиническая динамика наблюдается при назначении элиминационной диеты.

АД, обусловленный клещевой сенсibilизацией

Характеризуется тяжелым, непрерывно рецидивирующим течением, круглогодичными обострениями и усилением зуда кожных покровов в ночное время.

Улучшение состояния наблюдается при прекращении контакта с клещами домашней пыли; смене места жительства, госпитализации.

АД, обусловленный грибковой сенсibiliзацией

Обострения связаны с приемом пищевых продуктов, обсемененных спорами грибов или продуктами, в процессе изготовления которых используются плесневые грибы. Обострению также способствуют сырость, наличие плесени в жилых помещениях, назначение антибиотиков (особенно антибиотиков пенициллинового ряда).

Для грибковой сенсibiliзации характерно тяжелое течение болезни, с возникновением обострений осенью и зимой.

АД, обусловленный пыльцевой сенсibilизацией

**Обострения возникают в разгар цветения деревьев,
злаковых или сорных трав, а также в связи с
употреблением пищевых аллергенов, имеющих общие
антигенные детерминанты с пылью растений
(орехи, яблоки, баклажаны, и др.)**

**Как правило, сезонные обострения АД сочетаются с
классическими проявлениями поллиноза
(риноконъюнктивальный синдром, ларинготрахеит,
обострения бронхиальной астмы).**

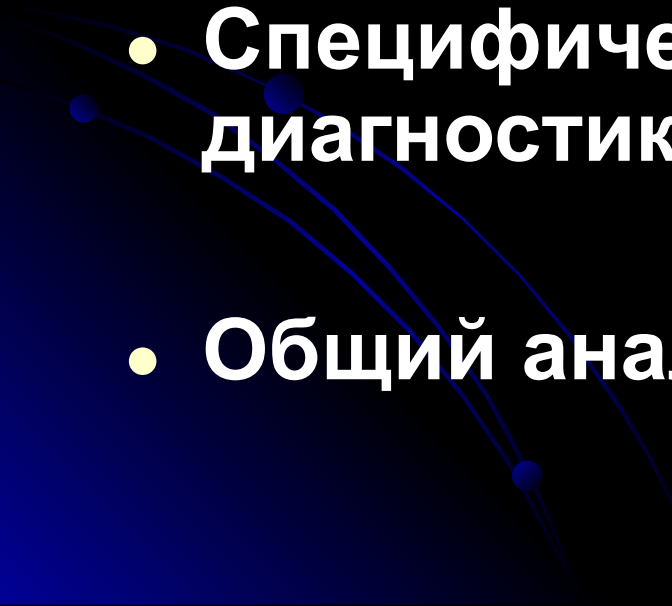
АД, обусловленный эпидермальной сенсibilизацией

**Обостряется при контакте ребенка с
домашними животными или изделиями
из шерсти животных.**

**При эпидермальной аллергии АД нередко
сочетается с аллергическим ринитом.**



Диагностика атопического дерматита

- Сбор аллергологического анамнеза.
 - Физикальное обследование.
 - Специфическая аллергологическая диагностика.
 - Общий анализ крови.
- 

№ Признаки атопического дерматита

Диагностический
вес (усл.ед.)

- | | | |
|----|--|------------|
| 1. | Наличие аллергических заболеваний у родителей и родственников | + 3 |
| 2. | Начало болезни в возрасте до года | + 2 |
| 3. | Варианты кожных высыпаний:
стойкая гиперемия или преходящая эритема, сухость - шелушение
папулезно-везикулезная сыпь на эритематозном фоне с экссудацией | + 2
+ 5 |
| 4. | Симметричное поражение кожи в области лица и (или верхних и нижних конечностей) или в области сгибательной поверхности крупных и средних суставов | + 4 |
| 5. | Зуд кожных покровов различной интенсивности | + 2 |
| 6. | Выявление сенсibilизации к пищевым, бытовым, эпидермальным, клещевым, грибковым, лекарственным, пылевым аллергенам. | + 4 |
| 7. | Симптомы чесотки | + 8 |

Решающее правило:

при сумме усл.ед. **> 10** или **= 10** - "атопический дерматит" - **определенный**,
при сумме усл.ед. **7-9** - диагноз **вероятный**,
при сумме усл.ед. **< 7** - диагноз **отрицательный**.


Наиболее распространенные методы аллергологического обследования:

- Кожные пробы в различных модификациях
- РТМЛ с аллергенами
- Определение уровня общего Ig E
- Определение уровня специфического Ig E

Основные цели терапии АД

- **устранение или уменьшение воспалительных изменений на коже и кожного зуда,**
- **восстановление структуры и функции кожи,**
- **предотвращение развития тяжелых форм заболевания, приводящих к снижению качества жизни больного и инвалидизации,**
- **лечение сопутствующих заболеваний, усугубляющих течение АД.**

Терапия детей, страдающих АД

- диетотерапия,
 - элиминационные мероприятия по контролю окружающей среды,
 - системная фармакотерапия,
 - наружная терапия.
- 

Диетотерапия АД

*Элиминационная диета –
исключение причиннозначимых
аллергенов.*

В случае если установить причинно
значимый аллерген не представляется
ВОЗМОЖНЫМ

- **для детей старше года и кормящих матерей -**

Картофель, капуста, мясо кролика, нежирная свинина, кукурузное либо оливковое масло.

В течении трех недель

С последующим расширением диеты по одному продукту в день под контролем пищевого дневника

Смеси используемые при лечении детей с пищевой аллергией

Лечебные смеси

- Смеси на основе полного гидролизата молочного белка

Нутримиген

Алиментум

Прегестимил

Альфаре

Нутрилон Пепти СЦТ

- На основе козьего молока

НЭННИ

- Амминокислотные смеси

Critcare

Vital

Vivinex

Профилактические смеси

- Смеси на основе частичного гидролизата молочного белка

НАН ГА

Натива ГА

Фрисопеп

Хип ГА

Хумана ГА

- На основе соевого белка

НАН соя

Бона соя

Нутрилак

Изомил

Фрисосоя

- Адаптированные кисломолочные смеси

НАН кисломолочный

Бифидолакт

Биолакт

Системная терапия АД

- Антигистаминные средства

- Стабилизаторы мембран

 - *кетотифен-задитен*

 - до 3 лет по 0.05 мг/кг, с 3 лет по 1 таб. 2 раза в день,

 - *налкром*

 - до 2 лет 30мг/кг/сут, с 2 до 14лет 100мг 4 раза в день
, с 14 лет 200 мг 4 раза в день 6 мес

Антигистаминные препараты 1 поколения

Димедрол
(дифенгидрамин)

Фенистил
(диметинден)

Тавегил
(клемастин)

Диазолин
(мебгидролин)

Супрастин
(хлоропирамин)

□ **Перитол**
(ципргептадин)

□ **Пипольфен**
(прометазин)

Особенности побочных фармакологических эффектов:

- Недостаточно высокие избирательность блокады H1 рецепторов и сродство к ним
- Блокируют холинергические рецепторы
- Блокируют адренергические рецепторы
- Блокируют серотониновые рецепторы
- Проникают через гемато-энцефалический барьер (седативный эффект, влияние на психомоторные функции)
- Оказывают хинидиноподобный эффект на сердечную мышцу
- Оказывают анальгизирующий эффект
- Оказывают местноанестезирующее действие
- Вызывают повышение аппетита
- Требуют многократного приема в связи с короткой продолжительностью действия
- Формируют тахифилаксию

Антигистаминные препараты 2 поколения

Кестин
(эбастин)
Кларитин
(лоратадин)

Основные преимущества:

- ✓ Быстрое начало действия
- ✓ Достаточная продолжительность действия
- ✓ Отсутствие блокады других типов рецепторов
- ✓ Отсутствие тахифилаксии

Недостатки:

- ✓ Являются пролекарствами (требуют метаболизма в организме до активных веществ)
- ✓ Сохраняется некоторый седативный эффект

Активные метаболиты препаратов второго поколения (3 поколение антигистаминных средств):

Основные преимущества:

- Фексофенадин
(телфаст)
- Дезлоратадин
(Эриус)
- Цитирезин
(зиртек,
паралазин)

- ✓ Активные метаболиты (не требуют дополнительного метаболизма в организме)
- ✓ Не проникают сквозь гематоэнцефалический барьер
- ✓ Быстрое начало действия
- ✓ Достаточная продолжительность действия
- ✓ Отсутствие блокады других типов рецепторов
- ✓ Отсутствие тахифилаксии

ЗИРТЕК (цитирезин)



- ✓ Быстрое развитие эффекта
- ✓ Удобная небольшая таблетка 1 раз в сутки, в любое время, вне зависимости от приёма пищи или лекарств
- ✓ Гипоаллергенны капли
- ✓ Не седативен, не мешает работать или учиться
- ✓ Сочетается с любой пищей, алкоголем, лекарством
- ✓ И всё это – по доступной цене для пациента
- ✓ Прогнозируемый эффект – залог эффективности лечения



Дети 6 мес. – 1 год	Дети 1 – 6 лет	Дети старше 6 лет и взрослые
2,5 мг	5 мг	10 мг
5 капель	10 капель	1 табл.

Наружная терапия АД

- **противовоспалительные,**
(глюкокортикостероиды, антилейкотриеновые препараты)
- **кератолитические,**
- **кератопластические,**
- **антибактериальные средства,**
- **комбинированные средства**
- **средства ухода за кожей.**

Препараты кортикостероидов, рекомендуемые для лечения АД у детей

Название

Формы

**Действующее
вещество**

Гидрокортизон

Мазь

Гидрокортизон

Элоком

Лосьон, крем,
мазь

Мометазона фуроат

Локоид

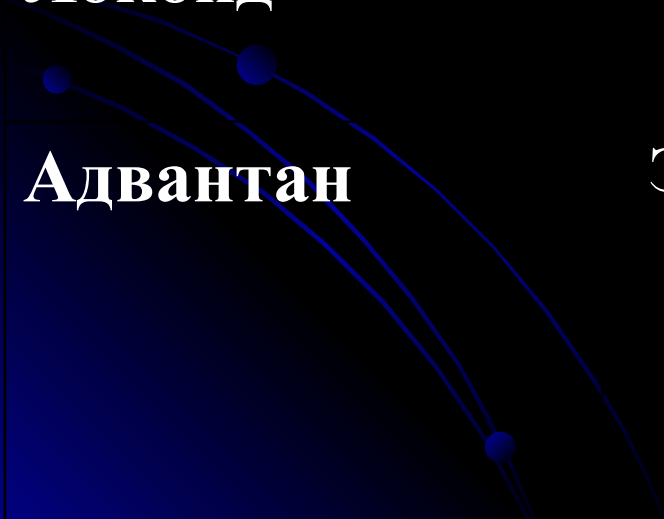
Мазь

Гидрокортизона
бутират

Адвантан

Эмульсия, крем,
мазь, жирная
мазь

Метилпреднизолона
ацепонат



Общие правила назначения наружных ГКС:

- Препараты назначают только в острой и/или хронической фазах заболевания и не используют для профилактики АД.
- Предпочтение следует отдавать препаратам с высокой эффективностью и безопасностью, обладающим пролонгированным действием (прием 1 раз в сутки).
- Следует начинать терапию с сильных ГКС (3-5 дней), затем (при необходимости) — продолжить более слабыми ГКС препаратами (до 2-3 недель).
- Предпочтение следует отдавать коротким интермиттирующим курсам, но недлительным непрерывным.
- Не следует назначать фторсодержащие ГКС детям.
- Инфекционные осложнения следует санировать дополнительными местными или системными средствами, до начала использования топических ГКС.

Абсолютные противопоказания к применению наружных ГКС:

- туберкулезный или сифилитический процессы в области нанесения препарата;
- вирусные заболевания, в том числе простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий лишай в области нанесения препарата;
- кожные реакции на вакцинацию в области нанесения препарата;
- наличие повышенной чувствительности к компонентам препарата.

**Антилейкотриеновые препараты –
мазь «Элидел»**

Элидел – единственный
доступный на настоящий
момент антилейкотриеновый
препарат местного применения



Элоком[®]-С

- ❑ Сочетание сильнодействующего нефторированного топического кортикостероида мометазона фууроата 0,1% и салициловой кислоты 5%
- ❑ Быстрое устранение явлений воспаления и гиперкератоза при лечении псориаза, в том числе резистентных форм
- ❑ Высокая противовоспалительная активность в связи с мощным подавлением мометазоном синтеза провоспалительных цитокинов
- ❑ Выраженное кератолитическое действие 5%-ой салициловой кислоты

Тридерм®:

противовоспалительное
(бетаметазона дипропионат 0,05%)



антибактериальное
(гентамицина сульфат 0,1%)

противогрибковое
(клотримазол 1%)

- ✓ формы выпуска: крем, мазь 15 г
- ✓ разрешен к применению у детей, начиная с 2х лет

Уход за кожей при АД

- Ежедневное 20-ти минутное купание в негорячей дехлорированной воде.
- Использование высококачественных шампуней с нейтральным рН (*фридерм деготь; фридерм цинк; шампунь, фридерм рН-баланс*).
- После купания кожу необходимо промокнуть (*не вытирать насухо!*) полотенцем и нанести на сухие участки кожи смягчающие и питательные средства (*дардиа, бепантен, F-99, драполен, кремы Детский, Роса и др.*)
Наносить мазь/крем необходимо так часто, чтобы кожа оставалась мягкой в течение всего дня.