A young child with blonde hair is shown in profile, blowing bubbles. The background is a vibrant green with many bubbles of various sizes floating around. The child is wearing a blue shirt. The overall scene is bright and cheerful.

Распространенность симптомов астмы, аллергического ринита и атопического дерматита у школьников г. Томска



ИЗУЧАЕМАЯ ПОПУЛЯЦИЯ

Две возрастные группы:

- учащиеся восьмых классов в возрасте 13-14 лет
- первоклассники в возрасте 7-8 лет

В исследовании приняли участие 4125 детей (2453 и 1741 человек соответственно)



МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эпидемиологическое исследование проводилось методом анкетирования с помощью русифицированной версии стандартизированной программы «ISAAC» (International Study of asthma and Allergy in Childhood)

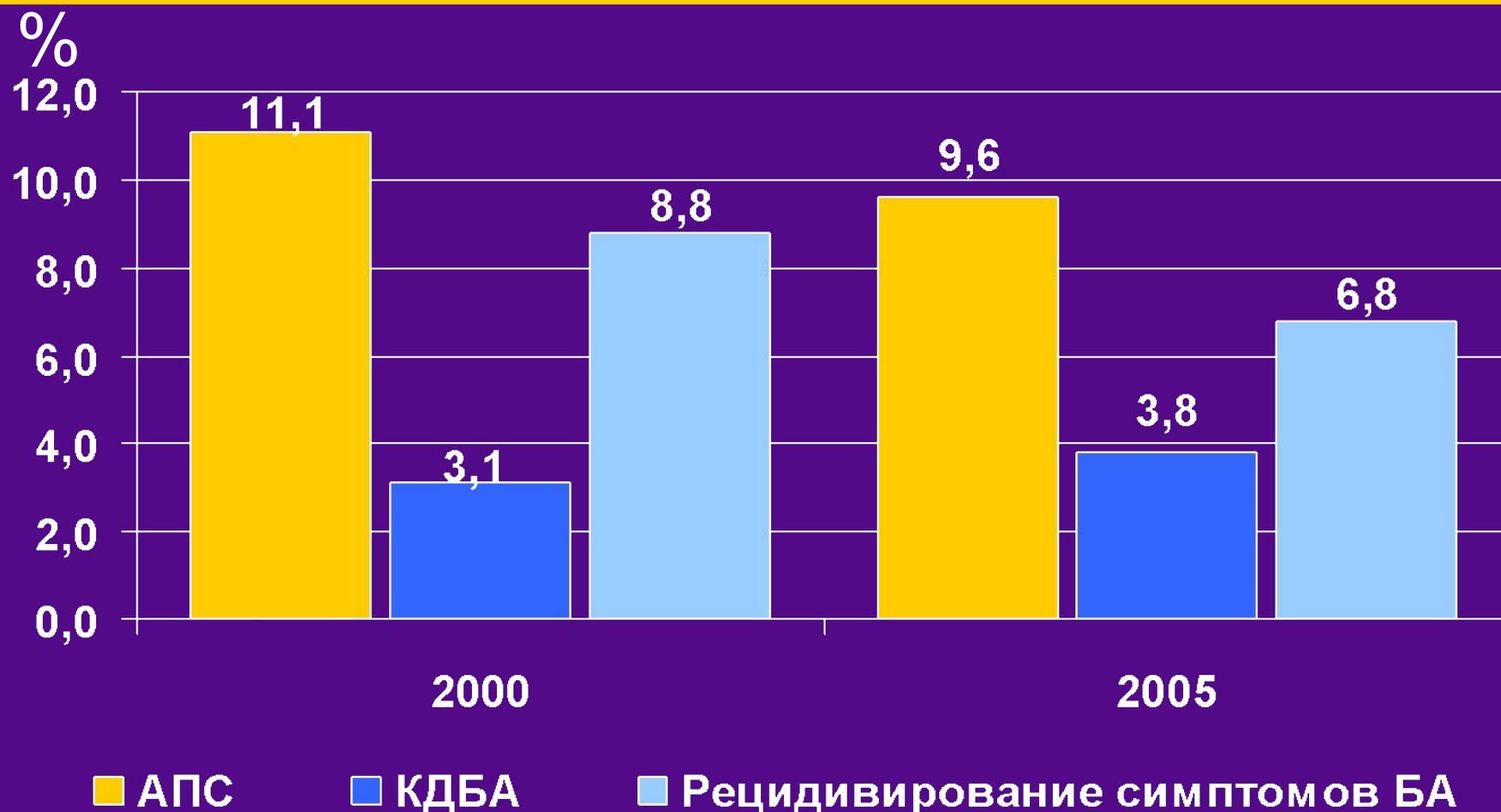


МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

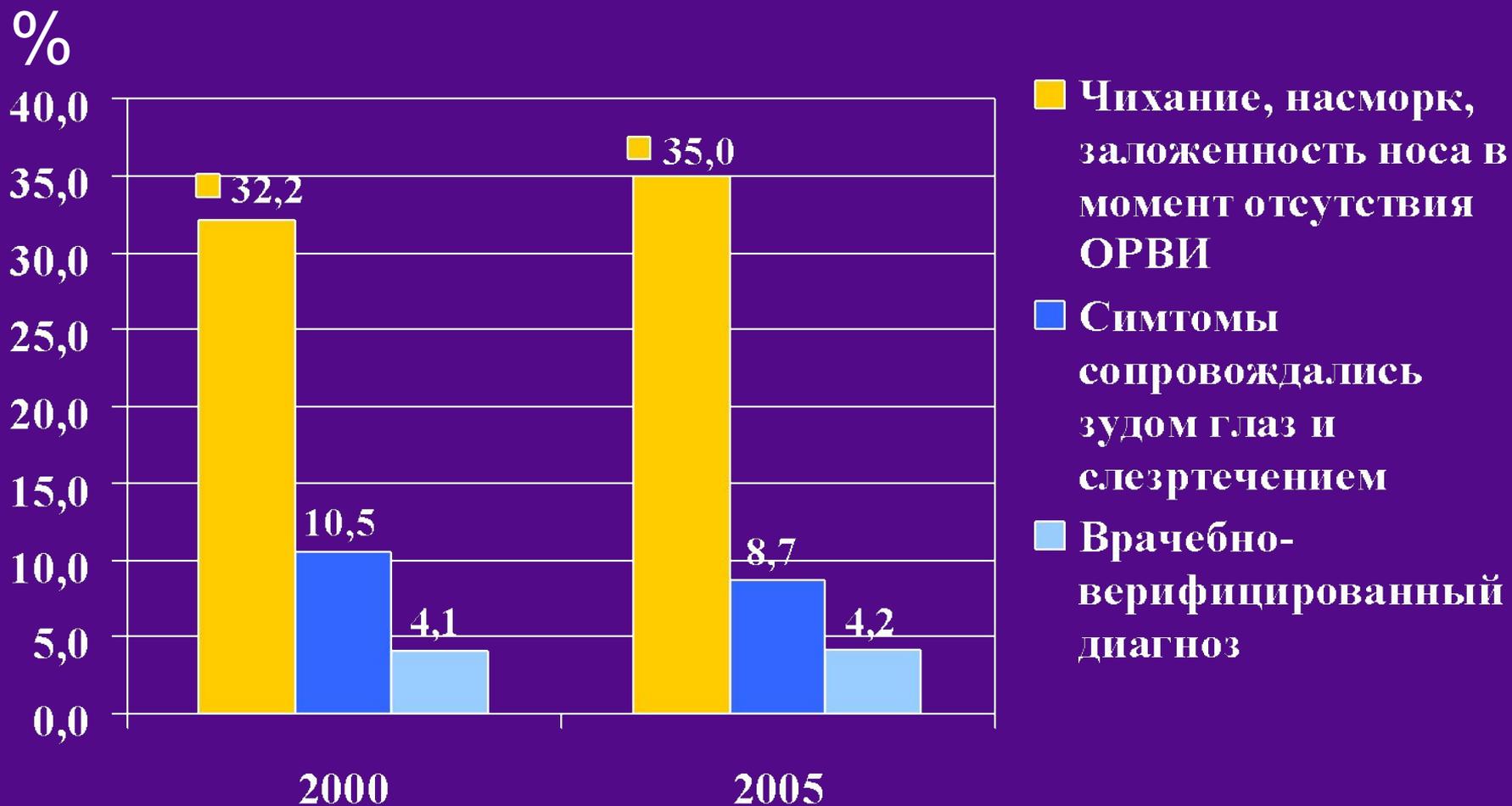
Программа включала в себя два этапа:

- 1. этап анкетного скрининга (с использованием вопросника)**
- 2. клинико-функциональный этап**

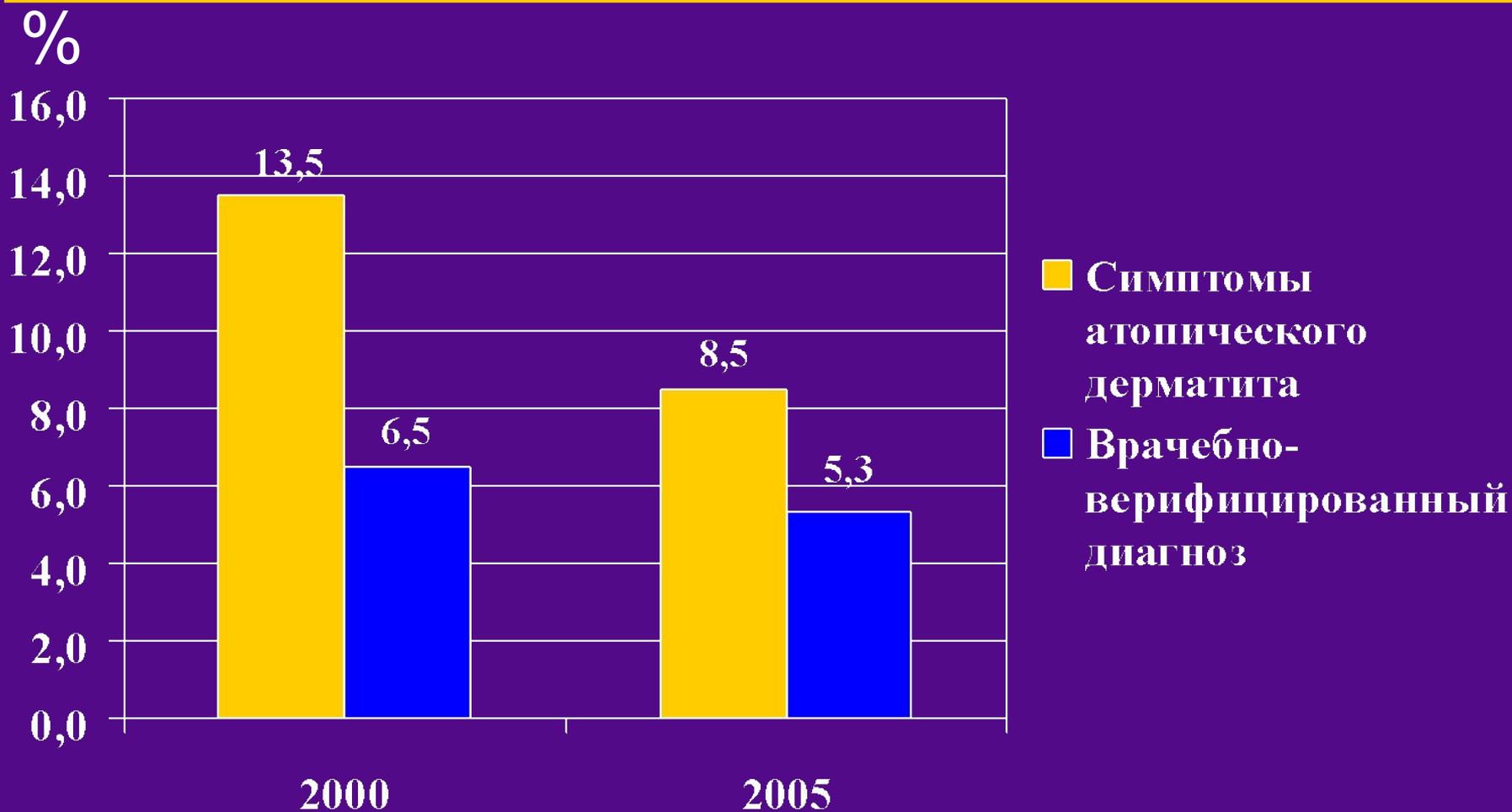
Распространенность симптомов БА в 2000 и в 2005 гг.



Распространенность симптомов аллергического ринита в 2000 и в 2005 гг.



Распространенность симптомов атопического дерматита в 2000 и в 2005 гг.





1. Выявлена значительная распространенность симптомов бронхиальной астмы и аллергического ринита

2. Симптомы бронхиальной астмы имеет каждый пятый, аллергического ринита практически половина старших и четверть младших школьников



3. Показатели распространенности симптомов атопического дерматита практически не отличаются от врачебно-верифицированного диагноза

4. Возрос показатель распространенности атопического дерматита. Показатели распространенности бронхиальной астмы и аллергического ринита в 2000г и 2005г остаются на прежнем уровне



Определение

- Атопический дерматит – хроническое заболевание в основе которого лежит Ig-E зависимое воспаление кожи и её гиперреактивность, нарушающие естественную реакцию кожи на внешние и внутренние раздражители



У кого развивается атопический дерматит?

- Атопический дерматит развивается у лиц с генетической предрасположенностью к атопии под действием факторов внешней и внутренней среды**



Типичная клиническая картина

- Субъективные признаки:
 - Зуд кожных покровов
- Признаки острого воспаления:
 - Стойкая гиперемия или преходящая эритема, папулезно-везикулярные высыпания, экссудация
- Признаки хронического воспаления:
 - Сухость кожи, шелушение, экскориация, лихенификация
- Локализация:
 - Симптомы носят распространенный или ограниченный характер



Возраст начала заболевания

- Атопический дерматит развивается обычно в первые месяцы жизни, принимая затем рецидивирующее течение с возможностью полной или неполной ремиссии различной частоты и длительности

Факторы риска развития АД

Эндогенные факторы	Экзогенные факторы		
	Причинные факторы (триггеры)		Факторы, усугубляющие действие триггеров
<ul style="list-style-type: none"> •Наследственность •Атопия •Гиперреактивность кожи 	<p><u>Аллергенные</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Пищевые •Бытовые •Пыльцевые •Эпидермальные •Грибковые •Бактериальные •вакцинальные 	<p><u>Неаллергенные</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Психо-эмоциональные нагрузки •Изменение •Метеоситуации •Табачный дым •Пищевые добавки •Поллютанты •ксенобиотики 	<ul style="list-style-type: none"> •Климато-географические •Нарушения характера питания •Нарушения правил режима и ухода за кожей •Бытовые условия •Вакцинация •Психологический стресс •Острые вирусные инфекции

Классификация АД

Стадии развития, периоды и фазы болезни	Клинические формы (в зависимости от возраста)	Распространенность	Тяжесть течения	Клинико-этиологические варианты
<ul style="list-style-type: none"> • Начальная стадия • Стадия выраженных изменений (период обострения) (острая фаза, хроническая фаза) • Стадия ремиссии (неполная (<i>подострый период</i>), полная) • Клиническое выздоровление 	<ul style="list-style-type: none"> • Младенческая • Детская • Подростковая 	<ul style="list-style-type: none"> • Ограниченный • Распространенный • Диффузный 	<ul style="list-style-type: none"> • Легкое • Среднетяжелое • Тяжелое 	<p>С преобладанием</p> <ul style="list-style-type: none"> • пищевой • клещевой • грибковой • пылевой и пр. аллергии



Стадии развития, периоды и фазы АД

- **Начальная стадия** – гиперемия и отечность щек, легкое шелушение, гнейс, «молочный струп», преходящая эритема кожи щек и ягодиц. Главная особенность – обратимость при условии своевременного начатого лечения!
- **Стадия выраженных изменений (период обострения)**
 - Острая фаза: эритема → папулы → везикулы → эрозии → корки → шелушение
 - Хроническая фаза : папулы → шелушение → экскориация → лихенификация
- **Стадия ремиссии**
 - Неполная ремиссия (подострая фаза)
 - Полная ремиссия
- **Клиническое выздоровление**
 - Отсутствие клинических симптомов в течение 3-7 лет



Клинические формы АД в зависимости от возраста (I)

- Младенческая форма (2-3 мес. – 3 года)
 - гиперемия, отечность, микровизиккулы, экссудация (мокнутие), корки, шелушение, трещины.
 - Локализация: Лицо, наружная поверхность верхних и нижних конечностей, локтевые и подколенные ямки, запястье, туловище, ягодицы
 - Зуд
 - Дермографизм красный или смешанный
 - Патологические изменения затрагивают в основном эпидермис



Клинические формы АД в зависимости от возраста (II)

- Детская форма (3-12 лет)
 - Гиперемия (эритема), отечность, лихенификация, папулы, бляшки, эрозии, эксфолиации, геморрагические корочки, трещины. Кожные покровы сухие, покрыты большим количеством мелкопластинчатых и отрубевидных чешуек.
 - Локализация: Сгибательная поверхность конечностей, передне-боковая поверхность шеи, локтевые и подколенные ямки, тыл кисти. Гиперпигментация век.
 - Порочный круг: Зуд → расчесы → сыпь → зуд
 - Дермографизм белый или смешанный
 - Патологические изменения в дерме превалируют над изменениями в эпидермисе



Клинические формы АД в зависимости от возраста (III)

- Подростковая форма (12-18 лет)
 - Блестящие лихеноидные папулы, выраженная лихенификация, множество эскориаций и геморрагических корочек.
 - Локализация: Лицо (периорбикулярная, периоральная области), шея (декольте), локтевые сгибы, запястья, тыльная поверхность кистей.
 - Сильный зуд, нарушение сна, невротические реакции.
 - Дермографизм белый, стойкий
 - Патологические изменения в дерме превалируют над изменениями в эпидермисе



Сопутствующие проявления при АД

- Патология органов пищеварения (у – 80-97%)
- Патология нервной системы (у 55-60%)
- Патология ЛОР-органов (у 50-60%)
- Патология дыхательной системы (у 30-40%)
- Патология мочевыводящих путей (у 20-30%)
- Протозойно-паразитарная инвазия (у 18,2%)



Критерии диагностики АД

- Обязательные:

- Зуд
- Типичная морфология и локализация кожных высыпаний (у детей – экзематозные высыпания на лице и разгибателях, у взрослых – лихенификация и эскориации на сгибательных поверхностях конечностей)
- Хроническое рецидивирующее течение
- Атопия в анамнезе или наследственная предрасположенность к атопии

- Дополнительные:

- Ксероз (сухость кожи)
- Ладонный ихтиоз
- Реакции немедленного типа при кожном тестировании с аллергенами
- Локализация на кистях и стопах
- Хейлит
- Экзема сосков
- Восприимчивость к инфекционным поражениям кожи
- Начало заболевания в раннем детском возрасте
- Эритродермия
- Рецидивирующий конъюнктивит
- Складки Денье-Моргана
- Кератоконус
- Передние субкапсулярные катаракты
- Трещины за ушами
- Высокий уровень IgE в сыворотке крови



Оценка аллергологического статуса

- Кожные пробы, проводимые вне обострения кожного процесса (метод скарификации или prick тест)
- Лабораторные методы диагностики (PRIST, RAST, IFA, MAST, GAST) – при обострении кожного процесса
- Провокационные тесты у детей проводятся только аллергологами по специальным показаниям
- Элиминационно-провокационная диета



Дифференциальный диагноз

- Себорейный дерматит
- Контактный дерматит
- Синдром Висконта-Олдрича
- Синдром гипериммуноглобулинемии E
- Микробная экзема
- Розовый лишай
- Наследственные нарушения обмена триптофана
- Чесотка



Основные цели терапии детей с АД

- **Устранение или уменьшение воспалительных изменений на коже и кожного зуда**
- **Восстановление структуры и функции кожи**
- **Предотвращение развития тяжелых форм заболевания**
- **Лечение сопутствующих заболеваний**



Общие направления в терапии больных атопическим дерматитом

- **Диетотерапия**
- **Мероприятия по контролю окружающей среды**
- **Системная фармакотерапия**
- **Наружная терапия**
- **Реабилитация**



Диетотерапия

- **Исключение причинно-значимых пищевых аллергенов из рациона ребенка раннего возраста может существенно улучшить его состояние, прогноз и исход заболевания**
- **Своевременно и адекватно назначенная диетотерапия при начальных проявлениях АД в большинстве случаев способствует ремиссии заболевания или даже клиническому выздоровлению**



Из рациона детей с АД исключают:

- **Продукты, содержащие пищевые добавки (красители, эмульгаторы, консерванты)**
- **бульоны**
- **острые, соленые, жареные блюда, копчености, пряности**
- **консервированные продукты**
- **печень, рыбу, икру, морепродукты, яйца, сыры острые и плавленые**
- **мороженое, кетчуп, майонез, грибы, орехи**
- **тугоплавкие жиры и маргарин**
- **газированные фруктовые напитки, квас, кофе, какао**
- **мед, шоколад, карамель, торты, кексы**



Перекрестная аллергия

- У детей с аллергией на коровье молоко может наблюдаться аллергическая реакция на говядину и некоторые ферментные препараты, приготовленные на основе слизистой оболочки желудка и поджелудочной железы крупного рогатого скота;
- При наличии аллергии к плесневым грибам нередко выявляется гиперчувствительность к дрожжесодержащим пищевым продуктам и т.д.



Длительность исключения аллергенного продукта

- **Определяется индивидуально и должна составлять не менее 6-12 месяцев. По истечении этого срока проводится аллергологическое обследование, позволяющее определить возможность его включения в рацион**



Контроль за окружающей средой (1)

(при связи развития АД с воздействием домашней пыли)

- **Использование закрытых матрасов и подушек в плотных пластиковых конвертах на молнии. Регулярное кипячение белья, использование синтетических наполнителей. Смена белья 2 раза в неделю. Использование специального постельного белья, защищающего от воздействия от пылевых и клещевых аллергенов.**



Контроль за окружающей средой (2)

(при связи развития АД с воздействием домашней пыли)

- **Снизить количество мягкой мебели и ковров в квартире.**
- **Регулярная уборка квартиры с использованием пылесосов с увлажнением (в отсутствии ребенка)**
- **Оптимальный уровень влажности - 40%**
- **Устранить телевизор, компьютер из детской комнаты**



Контроль за окружающей средой (3) **(при гиперчувствительности к плесневым грибам)**

- **При использовании ванной насухо вытирать все влажные поверхности**
- **На кухне пользоваться вытяжкой над плитой**
- **Сушить одежду только в проветриваемых помещениях вне жилой комнаты**



Контроль за окружающей средой (4)

(при эпидермальной аллергии)

- **Не пользоваться одеждой из меха и шерсти животных**
- **Исключить посещение зоопарка, цирка, домов, где находятся животные**
- **Удалить животных из квартиры**



Контроль за окружающей средой (5)

(при аллергии к пыльце растений)

- **В период пыления аллергенных растений - герметизировать окна, ограничить прогулки в ветреную и солнечную погоду, особенно в зеленой зоне города или сельской местности**
- **С осторожностью использовать растительные косметические средства (мыла, шампуни, кремы)**
- **Не проводить лечение фитопрепаратами**



Фармакологические препараты системного (общего) действия, используемые в терапии АД

- **При выборе медикаментозного средства системного действия учитывается возраст больного, период болезни, наличие сопутствующих заболеваний**
- **Полифакторный патогенез АД не является основанием для одновременного применения многих лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения, приводящих к неоправданной полипрогмазии**



Фармакологические препараты системного (общего) действия, используемые в терапии АД

- **Антигистаминные препараты**
- **Мембраностабилизирующие препараты**
- **Препараты, восстанавливающие функцию органов пищеварения**
- **Витамины**
- **Препараты, регулирующие функцию нервной системы**
- **Препараты, содержащие НЖК**
- **Иммуностропные средства**
- **Антибиотики**



Положения, определяющие выбор антигистаминного препарата (1)

- **В связи с наличием седативного эффекта антигистаминные препараты 1-го поколения нецелесообразно назначать детям школьного возраста**
- **Антигистаминные препараты 1-го поколения предпочтительнее применять в период выраженного кожного зуда**
- **При планируемом длительном лечебном или профилактическом применении блокаторов H₁-рецепторов рациональнее выбрать какой-либо из антигистаминных препаратов 2-го поколения**



Положения, определяющие выбор антигистаминного препарата (2)

- При хроническом и/или непрерывно-рецидивирующем течении АД предпочтительнее применение лоратадина, цетиризина, кетотифена, имеющих оптимальный профиль эффективность/безопасность
- Антигистаминные препараты 2-го поколения не применяются у детей до 2-х лет



Препараты, восстанавливающие, или улучшающие функцию органов пищеварения

- Назначают в острый и подострый периоды АД для улучшения процессов расщепления аллергенных субстанций пищи, коррекции функциональных нарушений ЖКТ и дисбактериоза
- Длительность курсового лечения составляет, в среднем, 10-14 дней
- Дисбактериоз кишечника у детей первых лет жизни является показанием для использования эу-, пре- или пробиотиков, нормализующих микробный пейзаж кишечника



Наружная терапия

- Наружная терапия является неотъемлемой частью комплексного лечения АД, занимая в ней ведущее значение



Наружная терапия

- **Цели:**
 - Подавление признаков воспаления кожи и связанных с ним основных симптомов АД в острой (гиперемия, отек, зуд) и хронической (лихенификация, зуд) фазах болезни
 - Устранение сухости кожи
 - Профилактика и устранение вторичного инфицирования пораженных участков кожи
 - Восстановление поврежденного эпителия
 - Улучшение барьерных функций кожи



Необходимо научить родителей больного ребенка:

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



Базисные препараты

- **Топические глюкокортикостероиды**
- **Топические нестероидные противовоспалительные препараты**



Механизм противовоспалительной активности ГКС:

- **Активизация гистаминазы и связанное с ней снижение уровня гистамина в очаге воспаления**
- **Снижение чувствительности нервных окончаний к гистамину**
- **Снижение активности гиалуронидазы и лизосомальных ферментов, что уменьшает проницаемость сосудистой стенки и выраженность отека**



Побочные эффекты наружной ГКС терапии (при правильном применении ГКС встречаются редко)

- **Местные**
 - Связаны с торможением пролиферации фибробластов, снижением синтеза коллагена и мукополисахаридов, задержкой митоза клеток эпидермиса и дермы
- **Проявляются**
 - Периоральным дерматитом
 - Аллергическими реакциями к какому-либо из компонентов препарата
 - Фолликулитом
 - Гипертрихозом
 - Эритемой



Системные побочные эффекты ГКС

- Выраженность системного эффекта наружных ГКС зависит от
 - степени связывания молекулы препарата с транспортным белком транскортином. Чем связь прочнее, тем меньше препарата находится в крови в свободном виде и тем меньше системный эффект
 - метаболизма препарата (чем выше скорость метаболизма, тем слабее системное действие)
- Наблюдаются при **длительном** применении препаратов **очень высокой** активности
 - Подавление функции коры надпочечников
 - Артериальная гипертензия
 - Синдром Кушинга
 - Задержка роста
 - Катаракта, глаукома (при применении препарата на коже)



ГКС, предпочтительно применяемые в педиатрической практике

- Из наружных ГКС в педиатрической практике применяют препараты, обладающие минимальными побочными эффектами при сохранении высокой степени противовоспалительного действия. В настоящее время предпочтение отдается ГКС-препаратам последнего поколения - метилпреднизолону ацепонату (Адвантан) и мометазону фуроату (Элоком)**



Абсолютные противопоказания к применению наружных ГКС

- **Туберкулезные или сифилитические процессы в области нанесения препарата.**
- **Вирусные заболевания (простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий лишай)**
- **Кожные реакции на вакцинацию в области нанесения препарата**
- **Повышенная чувствительность к компонентам препарата**



АДВАНТАН

(с рождения до 12 лет)

• ОСТРАЯ ФАЗА

- Выраженный полиморфизм высыпаний
- Явления отека, экссудации, мокнутия
- Осложнения в виде экзематизации
- Острые непродолжительные обострения

• ХРОНИЧЕСКАЯ ФАЗА

- Папулезные бляшечные высыпания
- Инфильтрация, лихенификация
- Нестерпимый, постоянный зуд
- Монотонность течения процесса

• АДВАНТАН **ЭМУЛЬСИЯ**

- На участки с мокнутием и экссудацией
- На лицо, шею, волосистую часть головы

• АДВАНТАН **МАЗЬ**

- На очаги воспалительной инфильтрации и лихенификации
- На места с наибольшей кератинизацией
- На участки кожи с трещинами
- На туловище и конечности

• АДВАНТАН **КРЕМ**

- На участки гиперемии, отека без мокнутия
- На очаги воспалительной инфильтрации
- На лицо, шею
- На конечности
- На туловище

• АДВАНТАН **ЖИРНАЯ МАЗЬ**

- На участки кожи с повышенной сухостью
- На места с наибольшей кератинизацией
- На очаги хронической инфильтрации и лихенификации
- На туловище, конечности



ЭЛОКОМ

(с 2-х летнего возраста)

• ОСТРАЯ ФАЗА

- Выраженный полиморфизм высыпаний
- Явления отека, экссудации, мокнутия
- Осложнения в виде экзематизации
- Острые непродолжительные обострения

• ХРОНИЧЕСКАЯ ФАЗА

- Папулезные бляшечные высыпания
- Инфильтрация, лихенификация
- Нестерпимый, постоянный зуд
- Монотонность течения процесса

• ЭЛОКОМ **ЛОСЬОН**

- На участки с мокнутием и экссудацией
- На лицо, шею, волосистую часть головы

• ЭЛОКОМ **МАЗЬ**

- На очаги воспалительной инфильтрации и лихенификации
- На места с наибольшей кератинизацией
- На участки кожи с трещинами
- На туловище и конечности

• ЭЛОКОМ **КРЕМ**

- На участки гиперемии, отека без мокнутия
- На очаги воспалительной инфильтрации
- На лицо, шею
- На конечности
- На туловище



Выбор лекарственной формы топических ГКС

- Мазь оказывает более выраженное противовоспалительное действие чем крем
- Мази наиболее эффективны при лечении подострых и хронических кожных поражений. Окклюзионный эффект, создаваемый мазью, увеличивает проникновение ГКС в кожу
- Применение жирной мази целесообразнее при хронической фазе АД
- Кремы являются формой выбора для лечения острых и подострых форм АД. Они могут использоваться в областях естественных складок
- При поражении волосистой части головы следует применять лосьоны, эмульсии, гели и спреи. При их отсутствии возможно использование кремов.



Устранение сухости кожи

- Ежедневное купание (20 мин. в прохладной дехлорированной воде)
- Влажный компресс
- Не пользоваться мочалками, не растирать кожу, пользоваться шампунями с нейтральным PH (Фридерм)
- После купания кожу необходимо промокнуть (не вытирать насухо!) и нанести на сухие участки кожи смягчающие и питательные средства. Наносить средства необходимо так часто, чтобы кожа оставалась мягкой в течение всего дня.

Наружные средства, используемые при вторичном инфицировании кожи

Традиционные дерматологические средства	Средства, содержащие ГКС
Примочки с водными растворами ихтиола 1-3-10%, резорцина 1-3%, хлоргексидина биглюконата 0,05-0,01%, азотно-кислого серебра 0,25%, эктерицид, цитеал	С антибиотиками: белогент, гаразон, гиоксидин, дексокорт, дипрогент, кортомицетин, оксикорт, префизин, синалар Н, флуцинар Н, целестодерм с гарамиционом
Туширование водными (детям до 2 лет) и спиртовыми растворами анилиновых красителей	С антисептиками: дермазолон, лоринден С, сибикорт, сикортен, синалар К
Аэрозоли с нитрофурановыми антибиотиками, антисептиками	С салициловой кислотой и другими препаратами: випсогал, дипросалик, сульфодекортем
Кремы и мази , содержащие ксероформ, ихтиол, атофан, АСД (3-я фракция), антисептики и антибиотики)	С антибиотиками и противогрибковыми компонентами: пимафуцин, тридерм
Официальные: мазь бактробан, мазь и порошок банеоцин	
Противовирусные мази: оксолиновая, зовиракс, вентавир, виroleкс	



Препараты, улучшающие микроциркуляцию и метаболизм в очагах воспаления

- **Актовегин, Гепароид, гепариновая мазь, аппликации озокерита, парафина, глины, сапропеля**
- **Бепантен, солкосерил, мази с витамином А**



Критические периоды жизни детей, больных АД

- Возраст до 3 лет является самым благодарным для лечения. В этом периоде возраста можно с максимальной вероятностью добиться прерывания «марша» атопии. В комплексном лечении наиболее эффективны элиминационные мероприятия
- В возрасте 6-7 и 12-14 лет возможно обострение кожного процесса. В пубертатном возрасте наблюдаются 2 наиболее частых варианта течения АД:
 - Полное разрешение высыпаний (чаще у юношей)
 - Резкое обострение АД; Синдром «красного лица». «Экзема кистей».