



СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА



ВВЕДЕНСКАЯ Э.В.

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Москва - 2015

НОВЫЕ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДВК 2015 г.

АТОПИЧЕСКИ

- Мультифакторное хр
воспалительное забс



Воспалительных
E и ИЛ-4,5 типов; ;
пии, нуждающееся
атогенетических

КОРРЕЛЯЦИЯ ГЕНОТИПА И ФЕНОТИПА ПРИ АД: высокая частота мутаций R501X и 2282delI4





Нарушение функции эпидермального барьера

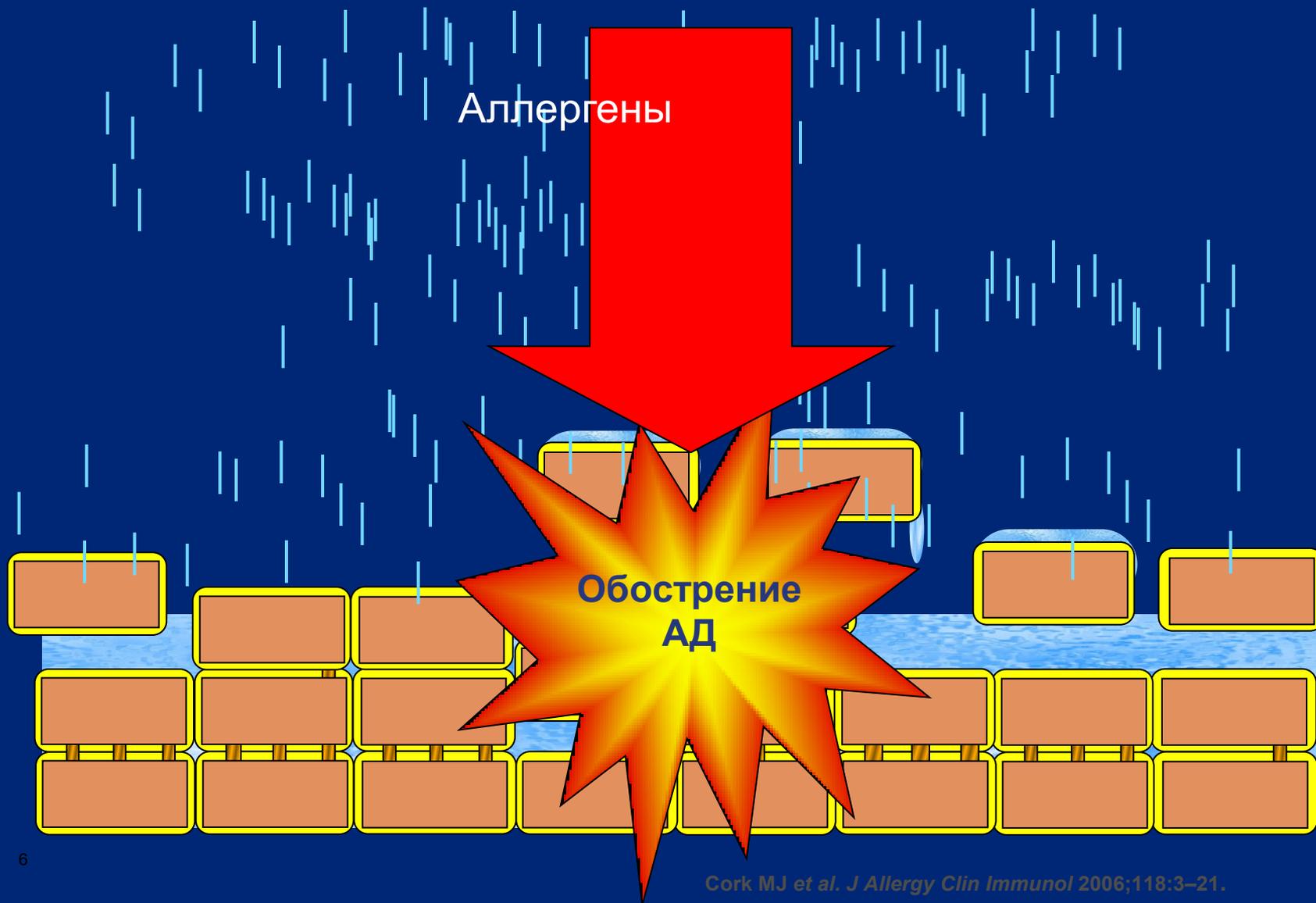
R501x

У больных АД выявлены два вида
инактивирующих мутаций в FLG-гене
Филаггрин и лорикрин

2282del4



Повреждение кожи увеличивает риск проникновения аллергенов и возникновения обострений





ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АД

Главные диагностические критерии:

- кожный зуд;
- поражение кожи: у детей первых лет жизни – высыпания на лице и разгибательных поверхностях конечностей, у детей более старшего возраста и взрослых лиц – лихенификация и расчёсы в области сгибов конечностей;
- хроническое рецидивирующее течение;
- наличие атопических заболеваний у пациента или его родственников;
- начало заболевания в раннем детском возрасте (до 2 лет).

Дополнительные диагностические критерии:

- сезонность обострений (ухудшение в холодное время года и улучшение летом);
- обострение процесса под влиянием провоцирующих факторов (аллергены, ирританты (раздражающие вещества), пищевые продукты, эмоциональный стресс и т.д.);
- повышение содержания общего и специфических IgE в сыворотке крови;
- эозинофилия периферической крови;
- гиперлинеарность ладоней («складчатые») и подошв;
- фолликулярный гиперкератоз («роговые» папулы на боковых поверхностях плеч, предплечий, локтей);
- зуд при повышенном потоотделении;
- сухость кожи (ксероз);
- белый дермографизм;
- склонность к кожным инфекциям;
- локализация кожного процесса на кистях и стопах;
- экзема сосков;
- рецидивирующие конъюнктивиты;
- гиперпигментация кожи периорбитальной области;
- складки на передней поверхности шеи;
- симптом Dennie–Morgan (дополнительная складка нижнего века);
- хейлит.

Для постановки диагноза АД необходимо сочетание трёх главных и не менее трёх дополнительных критериев.

СТАДИИ БОЛЕЗНИ и РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОЖНОГО ПРОЦЕССА



- **стадия обострения** или выраженных клинических проявлений характеризуется наличием эритемы, папул, микровезикул, мокнутия, множественных экскориаций, корок, шелушения; зуда разной степени интенсивности.
- **стадии ремиссии:**
 - при **неполной ремиссии** отмечается значительное уменьшение симптомов заболевания с сохранением инфильтрации, лихенификации, сухости и шелушения кожи, гипер- или гипопигментации в очагах поражения;
 - **полная ремиссия** характеризуется отсутствием всех клинических симптомов заболевания.
- при **ограниченно-локализованном** процессе площадь поражения не превышает 10% кожного покрова.
- при **распространённом процессе** площадь поражения составляет более 10% кожного покрова.

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПРОЦЕССА

- **лёгкое течение** заболевания характеризуется преимущественно ограниченно-локализованными проявлениями кожного процесса, незначительным кожным зудом, редкими обострениями (**реже 1–2 раз в год**), продолжительностью рецидива до 1 месяца преимущественно в холодное время года. Длительность ремиссии составляет 8–10 месяцев и более. Отмечается хороший эффект от проводимой терапии.
- при **среднетяжёлом течении** отмечается распространённый характер поражения. Частота обострений – **3–4 раза в год** с увеличением их продолжительности. Длительность ремиссий составляет 2–3 месяца. Процесс приобретает упорное, торпидное течение с незначительным эффектом от проводимой терапии.
- при **тяжёлом течении** заболевания кожный процесс носит распространённый или диффузный характер с длительными обострениями, редкими и непродолжительными ремиссиями (частота обострений – **5 раз в год и более**, длительность ремиссии 1–1,5 месяца). Лечение приносит кратковременное и незначительное улучшение. Отмечается выраженный зуд, приводящий к нарушениям сна.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Экссудативная форма наблюдается преимущественно у детей грудного возраста, характеризуется симметричными эритематозными, папуло-везикулезными высыпаниями на коже лица и волосистой части головы, отмечается экссудация с образованием чешуйко-корок. В дальнейшем высыпания распространяются на кожу наружной поверхности голеней, предплечий, туловища и ягодиц, а также могут появляться в естественных складках кожи. Дермографизм красный или смешанный. Субъективно отмечается зуд кожных покровов различной интенсивности.

Эритематозно-сквамозная форма чаще наблюдается у детей в возрасте от 1,5 до 3 лет, характеризуется наличием зудящих узелков, эрозий и эскориаций, а также незначительной эритемой и инфильтрацией в области высыпаний на коже туловища, верхних и нижних конечностей, реже – на коже лица. Дермографизм розовый или смешанный.

Эритематозно-сквамозная форма с лихенификацией наблюдается у детей в возрасте от 3 лет и взрослых лиц, характеризуется эритематозно-сквамозными и папулезными очагами. Кожа сухая, лихенифицированная, с большим количеством эскориаций и мелкопластинчатых чешуек. Высыпания локализуются преимущественно на сгибательной поверхности конечностей, тыльной поверхности кистей, передней и боковой поверхностях шеи. Наблюдается гиперпигментация кожи периорбитальной области, появление складки под нижним веком (линии Дени-Моргана). Отмечается повышенная сухость кожи. Дермографизм белый стойкий или смешанный. Зуд выраженный, постоянный, реже - приступообр.

Лихеноидная форма наблюдается чаще всего у подростков и характеризуется сухостью, выраженным рисунком, отечностью и инфильтрацией кожных покровов. Имеются крупные сливающиеся очаги лихенизации кожи. Зуд упорный, стойкий.

Пруригинозная форма наблюдается относительно редко, чаще у взрослых лиц и характеризуется высыпаниями в виде множественных изолированных плотных отечных папул, на вершине которых могут появляться мелкие пузырьки. Очаги поражения могут иметь распространенный характер с преимущественной локализацией на коже конечностей. Дермографизм выраженный белый стойкий.

Наиболее тяжелым проявлением АД является **эритродермия**, которая характеризуется универсальным поражением кожных покровов в виде эритемы, инфильтрации, лихенификации, шелушения и сопровождается симптомами интоксикации и нарушением терморегуляции (гипертермия, озноб, лимфоаденопатия).

СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ АД – СТУПЕНЧАТЫЙ ПОДХОД



Степень IV
Степень III



Степень II



Системная иммуносупрессивная терапия: системные ГКС (коротким циклом), циклоспорин А



Седативные антигистамины (гидроксизин).
Фототерапия (УФВ, УФА1).
Коррекция психосоматического состояния.
Климатотерапия



Топические глюкокортикостероиды и/или ТИК*,
антисептические средства (препараты серебра и Белье AEGIS), неседативные антигистамины (?)



Базисная терапия:
регулярное использование смягчающих и увлажняющих средств,
выявление и по возможности устранение контакта с провоцирующими факторами, элиминационная диета при пищевой аллергии, обучающие программы

ТИК – топические ингибиторы кальциневрина
* Дети > 2-х лет

ФАКТОРЫ, ИНИЦИИРУЮЩИЕ ОБОСТРЕНИЕ АД

Критерии	Грудной возраст	Ранний детский возраст	Старший детский возраст
Потенциальные аллергены в продуктах питания	Коровье молоко, яйца	Дополнительно пшеница, соя, орехи	Дополнительно морепродукты
Непереносимость продуктов питания	Кислотосодержащие продукты, помидоры	Кислотосодержащие продукты, помидоры	Кислотосодержащие продукты, помидоры
Аэроаллергены	-	Клещи домашней пыли, шерсть животных	Пыльца
Инфекции	+	+++	++
Стресс	<u>+</u>	++	+++
Климатические факторы, потоотделение	<u>+</u>	+ / ++	++
Раздражители (шерсть, мыло, сухость)	<u>+</u>	+ / ++	++

Современные рекомендации

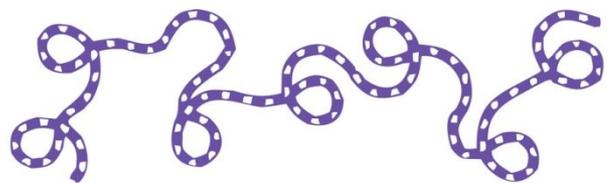
Комитет по питанию ESPGHAN, Согласительный документ по атопическому дерматиту АДАИР, Научно-практическая программа по атопическому дерматиту Союза Педиатров России

- При переводе на смешанное / искусственное вскармливание детей из группы риска использовать не обычные смеси на основе коровьего молока, а **частичные (профилактические) гидролизаты**
- При диетотерапии даже первых клинических проявлений аллергии использовать только **лечебные смеси глубокого гидролиза**

Выработка пищевой толерантности

- Тренировка иммунной системы с целью **обеспечить постепенное повышение переносимости белка коровьего молока**
- Обеспечивается воздействием на организм **средних пептидов, полученных из БКМ при неглубоком, «частичном» гидролизе**
- При частичном гидролизе также **снижается аллергенный потенциал смеси**

Белковый компонент смесей Фрисо

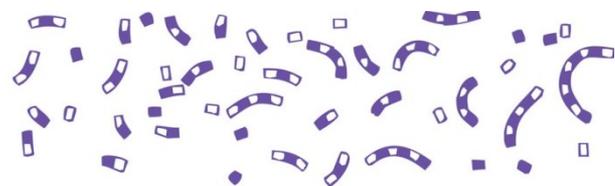


Цельный белок
Фрисолак 1 и 2 Gold



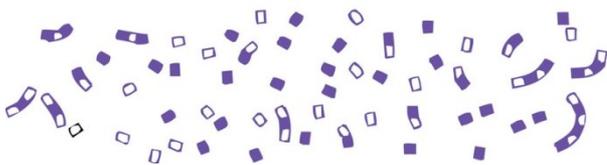
Частично расщепленный белок
Фрисолак 1 и 2 ГА

ПРОФИЛАКТИКА



Высокая степень гидролиза
сывороточного белка Фрисопеп

ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГКИХ И СРЕДНЕТЯЖЕЛЫХ ФОРМ



Высокая степень гидролиза
казеина Фрисопеп АС

ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ

Фрисолак 1 и 2 ГА

- Профилактика пищевой аллергии
 - Снижает риск развития аллергии
- Полноценная начальная и последующая смесь
 - 0-6 мес.; 6-12 мес. (можно и далее для разведения безмолочных каш)
- Основаны на частичном гидролизе сывороточных белков
 - Способствуют выработке толерантности стимулирует иммунную систему для «нормальной реакции на инородный белок» = формирование толерантности
 - Содержат важные нутриенты и ингредиенты:
нуклеотиды, ДЦ ПНЖК (DHA и ARA), пребиотики (ГОС)



Профилактика пищевой аллергии

Гипоаллергенная смесь **Фрисолак ГА**

0-6/6-12 месяцев (до 24 месяца, возможно разведение безмолочных каш)

Докорм или полным объемом

Рекомендуется при наличии:

- Себорейного дерматита (гнейс)
- Минимальных проявлениях реакции пищевой непереносимости
- Запоров у ребенка с риском развития аллергии
- Отягощенной наследственности



Фрисопеп

- Полный гидролизат сывороточного белка, низколактозный
- Для лечения легких и среднетяжелых форм аллергии к белку коровьего молока и сои
- Имеет горьковатый вкус - наилучший вкус среди лечебных гидролизатов



Легкие и умеренные проявления пищевой аллергии

Гидролизат сывороточной фракции белка

Низколактозная смесь

0-12 месяцев (до 24 месяцев, возможно разведение безмолочных каш)

Докорм или полным объемом

Вводим постепенно



Стартовая смесь при наличии кожного синдрома

Оцениваем результат к концу 1 месяца:

- ***Положительная динамика – оставляем до 6 месяцев***
- ***Отрицательная или отсутствие динамики – переводим на Фрисопеп АС***



Фрисопеп АС



- Смесь на основе гидролизата казеина, безлактозная
- Для лечения средне-тяжелых и тяжелых форм аллергии к БКМ и сои
- Более горькая, чем Фрисопеп

Тяжелые проявления пищевой аллергии

Гидролизат казеиновой фракции белка

Безлактозная смесь

0-12 месяцев (до 24 месяцев, возможно разведение безмолочных каш)

Докорм или полным объемом

Вводим постепенно



Стартовая смесь при наличии кожного и кишечного синдромов

Возможно длительное применение

(минимальный срок - 6 месяцев)

Рекомендуется до исчезновения симптомов

Смесь **Фрисопеп АС** в диетотерапии ребенка с тяжелой формой АД

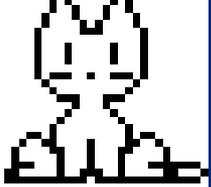


к.м.н. Сергеева С.Н.



**Этот же пациент,
через 2 месяца**

(применение в диетотерапии смеси
Фрисопеп АС)

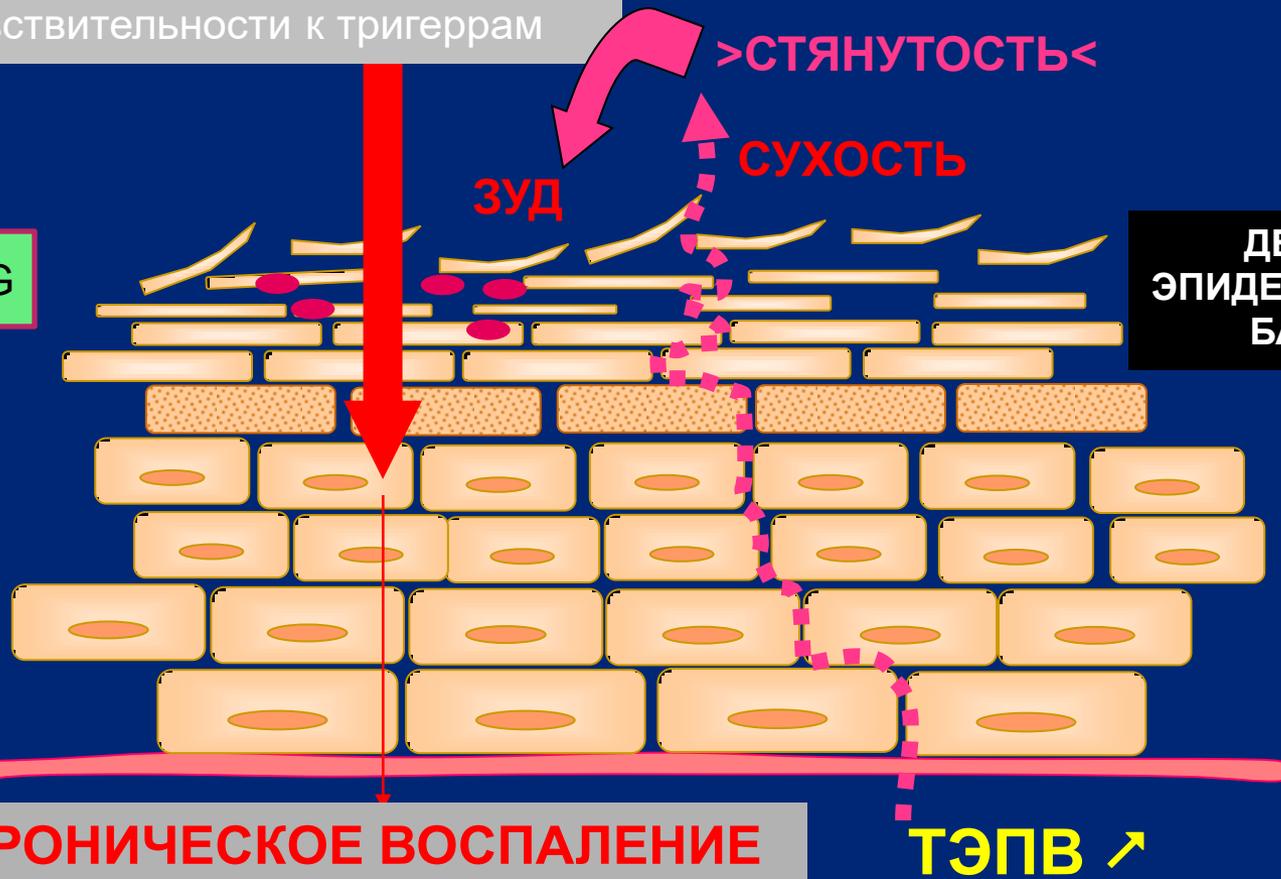


АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: СОСТОЯНИЕ КОЖНОГО БАРЬЕРА



Проникновение аллергенов и суперантигенов (*Staphylococcus Aureus*), повышение чувствительности к триггерам

Мутация гена FLG



- ❖ Тяжелое хроническое течение и частые обострения.
- ❖ Рефрактерность к противовоспалительной терапии.
- ❖ Субъективные симптомы распространенного ксероза

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: СУХОСТЬ КОЖИ (КСЕРОЗ)



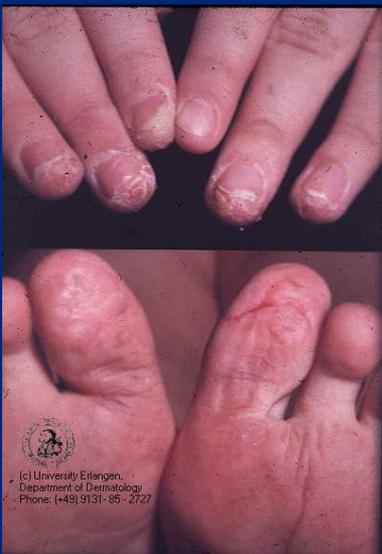
КАК ДЕЙСТВУЮТ ЭМОЛЕНТЫ?

ТОПИЧЕСКИЕ СТЕРОИДЫ, ЗАТЕМ ЭМОЛЕНТЫ – ИНТЕРВАЛ НЕ МЕНЕЕ 30 МИНУТ,
ПОСЛЕ ЭЛИДЕЛА – СРАЗУ, А ПРОТОПИКА – НЕ МЕНЕЕ 2 ЧАСОВ!

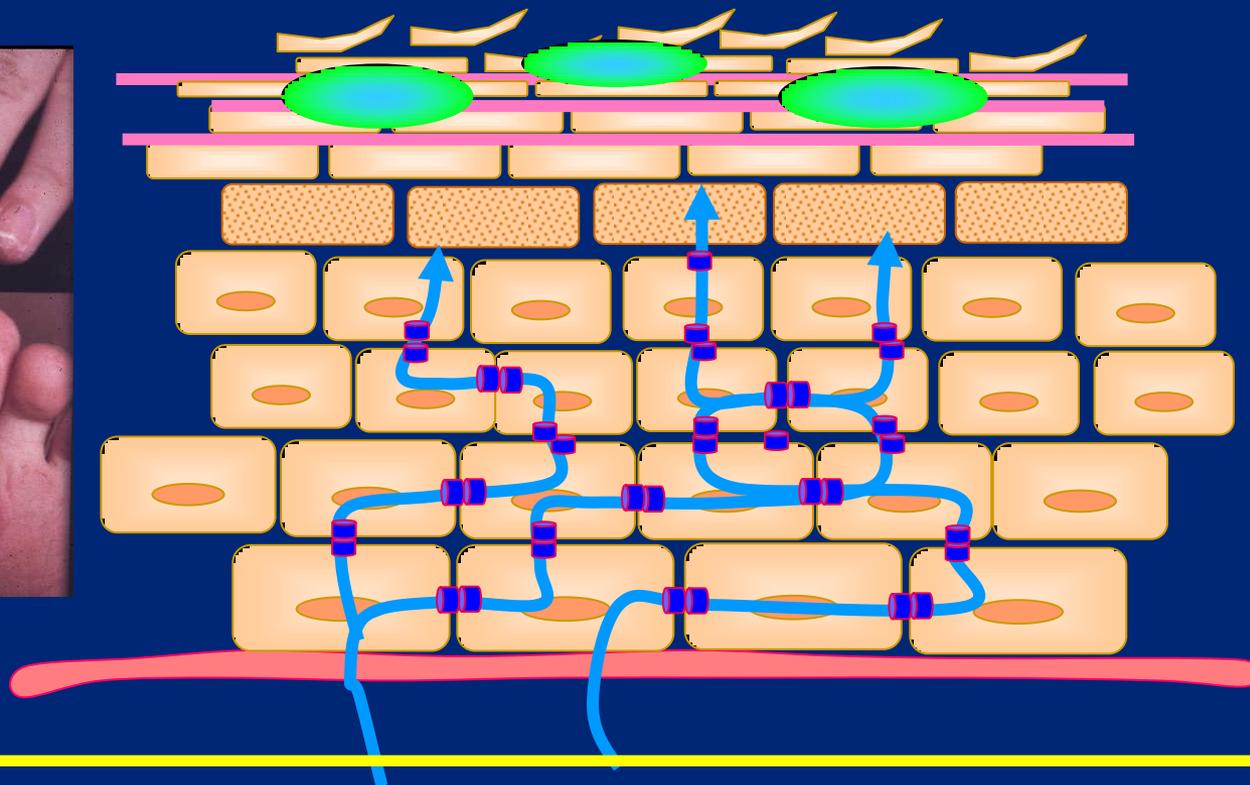
ЛОСЬОН, КРЕМ → МАЗЬ

ПОСЛЕ ВОДНЫХ ПРОЦЕДУР НАНОСИТЬ ЭМОЛЕНТ СРАЗУ!

ТРИГЛИЦЕРИДЫ:КЕРАМИДЫ:ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ:ХОЛЕСТЕРИН



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



не должны содержать: консерванты (парабены), парфюмерные отдушки, алкоголь (пропиленгликоль), красители, ланолин

Общие рекомендации по применению увлажняющих и смягчающих средств

- больным атопическим дерматитом необходимо постоянно, часто и в больших количествах **использовать увлажняющие и смягчающие средства (не менее 3–4 раз в день)** как самостоятельно, так и после водных процедур по принципу «намочить-намазать»: **ежедневные ванны с теплой водой (27–30°C) в течение 5 минут с добавлением масла для ванн (за 2 минуты до окончания водных процедур) с последующим нанесением на влажную кожу смягчающего препарата (после водных процедур кожу необходимо вытирать промокательными движениями, избегая трения).** Однако есть указания, что **нанесение эмолиентов без принятия ванны имеет более продолжительное действие;**
- наиболее выраженный эффект увлажняющих и смягчающих препаратов наблюдается при их постоянном использовании в виде **крема, мази, масла для ванны и заменителей мыла. В зимнее время предпочтительно использовать более жирные ингредиенты.** Для достижения клинического эффекта необходимо использовать достаточный объем смягчающих препаратов (у взрослого с распространенным поражением кожи расходуется до 600 граммов в неделю, у ребенка – до 250 граммов в неделю)

ЭКЗЕМА



ПРАВИЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭМОЛИЕНТОВ

- Эмолиент в форме крема следует наносить за 15 минут или через 15 минут после **любого препарата** – в случае более жирной



пациента в их составе
ны, содержащие воду, могут

ПРУРИГО (ПОЧЕСУХА)




(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ -

– препараты 1 линии

ПОДАВЛЯЮТ ТРИ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛЕНИЯ

Высвобождение
медиаторов
воспаления

Миграцию
клеток в зону
воспаления

Пролиферацию
клеток в зоне
воспаления

ИСЧЕЗАЮТ **ЗУД, ОТЕК, ГИПЕРЕМИЯ, ЭККСУДАЦИЯ**
ПРОЦЕСС НЕ ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКУЮ СТАДИЮ

название	МНН	актив-ти	в сутки	галогенов	возраст	выпуска	отпус.
Гидрокортизон	Гидрокортизона ацетат 0,1%	1	3	нет	с 6 мес.	мазь	без рецеп.
Афлодерм	Аклометазона дипропионат 0,05%	2	2-3	хлор	с 6 мес.	крем мазь	без рецеп-та
Фторокорт	Триамцинолона ацетонид 0,1%	3	2	фтор	с 1 года	мазь	
Флуцинар Синафлан	Флуоцинолона ацетонид 0,025%	3	3	фтор	с 2 лет	мазь	
Локоид Латикорт	Гидрокортизона бутират 0,1%	3	1-3	нет	с 6 мес.	мазь	без рецеп-та
						крем мазь лосьон	
Элоком Момат Унидерм	Мометазона фуроат 0,1%	3	1	хлор	Без возрастных ограничений	крем мазь лосьон	по рецеп.
					с 2 лет	крем мазь	
Адвантан Комфодерм	Метилпреднизолона ацепонат 0,1%	3	1	нет	с 4 мес.	крем мазь эмульсия жирная мазь	без рецеп-та
Целестодерм-В, Бетновейт	Бетаметазона валерат 0,1%	3	2	фтор	с 6 мес.	крем мазь	без рецеп-та
Акридерм Белодерм	Бетаметазона дипропионат 0,064% (0,05%)	3	2	фтор	с 1 года	крем мазь	
Кутивейт	Флутиказона пропионат	3	1-2	фтор	с 1 года с 6 мес.	крем 0,05% мазь 0,005%	по рец.
Дермовейт Кловейт Пауэркорт	Клобетазола пропионат 0,05%	4	1-2	фтор хлор	с 1 года	крем мазь	по рецеп-ту
						крем	

Как применять топические стероиды?

- Не смешивать с другими препаратами и кремами: это может негативно повлиять на его свойства



СИМТОМЫ И ДИАГНОСТИКА

- Не (сил
- Н
- Ис де
- М не
- Не ес



я)

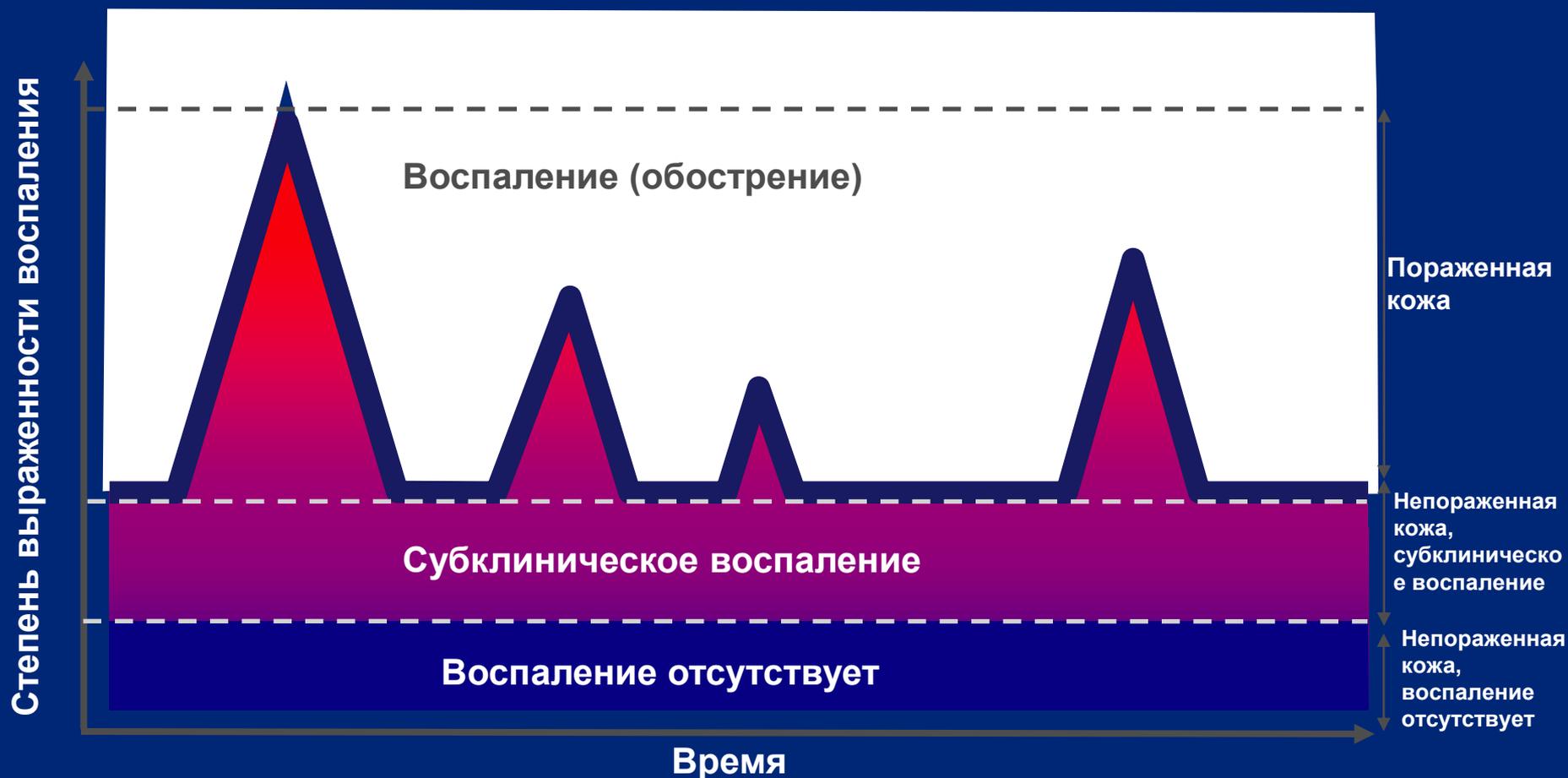
ЫМ

ТОЛЬКО

еи, в

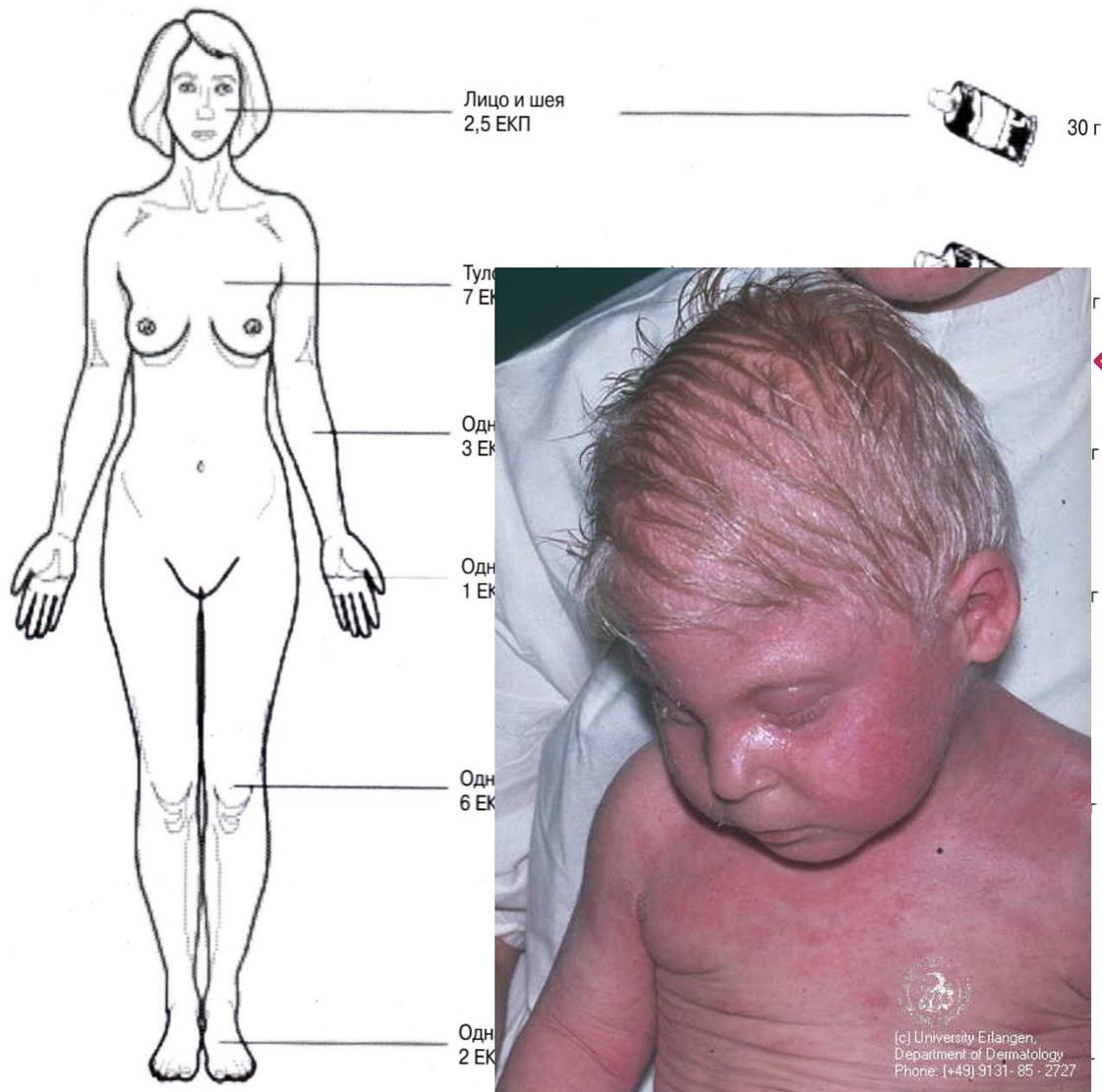
Обоснование для продолжения активной терапии: с виду непораженная кожа де-факто не является «нормальной»

- Для кожи в очагах поражения характерны клинические признаки воспаления
- В период между обострениями непораженная кожа демонстрирует признаки субклинического воспаления, которые регулярно переходят в клинически манифестную форму и выливаются в новое обострение



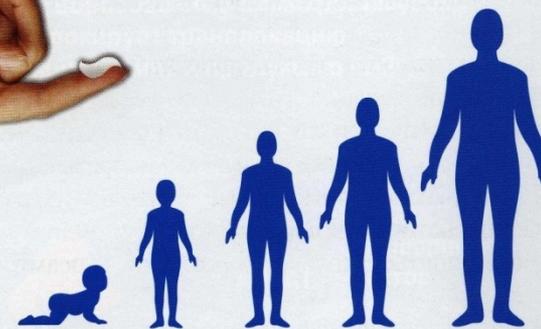
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА «РЕАКТИВНОЙ» и «ПРОАКТИВНОЙ» ТЕРАПИИ ПРИ АД

- **3 раза в неделю** при тяжелой степени дерматита 9-12 месяцев
- **2 раза в неделю** при средней степени тяжести до 6 месяцев
- **1 раз в неделю** при легкой степени тяжести до 3 месяцев



Дозировка препарата
1 ЕКП (на площадь ладони) = 0,5 г,

указанной массы достаточно для смазывания кожи в течение 10 дней



	3-6 месяцев	1-2 года	3-5 лет	6-10 лет	Взрослые
Лицо и шея	1	1,5	1,5	2	2,5
Одна рука	1	1,5	2	2,5	3
Одна кисть					1
Одна нога	1,5	2	3	4,5	6
одна ступня					2
Туловище (спереди)	1	2	3	3,5	7
Туловище (сзади)	1,5	3	3,5	5	7

Достаточный объем смягчающих и увлажняющих средств на неделю: взрослый до 600 г, ребенок – 250 г.

Количество топического препарата для наружного применения в зависимости от возраста и области нанесения

	ЕКП/возраст				
	3–6 месяцев	1–2 года	3–5 лет	6–10 лет	Взрослые
Лицо, шея	1	1,5	1,5	2	2,5
Верхние конечности	1	1,5	2	2,5	4
Нижние конечности	1,5	2	3	4,5	8
Грудь, живот	1	2	3	3,5	7
Спина, ягодицы	1,5	3	3,5	5	7

Рекомендуемое количество эмолиентов для использования 2 раза в день в течение недели у взрослых

	крем/мазь(г)	лосьон (мл)
Лицо	15–30	100
Кисти	25–30	200
Волосистая часть головы	50–100	200
Верхние/нижние конечности	100–200	200
Туловище	400	500
Паховая область и гениталии	15–25	100

Выбор лекарственной формы ТС в зависимости от характера и локализации воспаления

Острое воспаление
с выраженным
мокнутием;
волосистая часть
головы, лицо

**ЛОСЬОН,
СУСЕНЗИЯ**

Острое, подострое
воспаление
(неполная ремиссия);
складки кожи

КРЕМ

Хроническое
воспаление;
выраженная
лихенификация,
сухость кожи

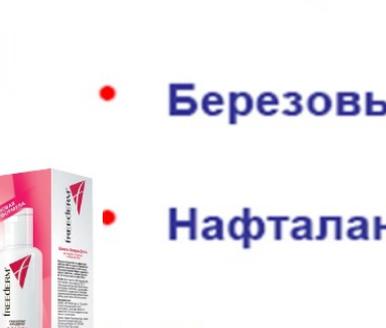
**МАЗЬ
ЖИРНАЯ
МАЗЬ**

эпидермис

базальный слой

дерма

Глубина проникновения в кожу



- Салициловая кислота (2-10%)
- Березовый деготь
- Нафталанская нефть
- Мочевина (2-10%)
- Сера (2-10%)
- Комбинация деготь+сера

КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА-использование в стационаре



doys/n'silo:opzo'mm



IE»

- Стим
 - Пот
 - Возм
- субстанции Г, которые оказывают негативное влияние на качество сна у детей

е
и

тонина
дения и

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ 2 ПОКОЛЕНИЯ,

Химическое название	Торговое название	Форма выпуска	Суточная доза и кратность приема у взрослых	Разрешенный возраст
Аквивастин	Семпрекс	Капсулы 8 мг	8 мг 3 р/сут	с 12 лет
Лоратадин	Кларитин, Лорано, Лоризан, Лорфаст	Таблетки 10 мг Сироп 5мл/5 мг	10 мг 1 р/сут	с 2 лет
Цетиризин	Зиртек, Парлазин, Цетиринакс, Аллертек, Зодак, Цетрин, Амертил, Аналлергин	Таблетки 10 мг, Капли 20 кап/10мг	10 мг 1 р/сут	с 6 мес.
Эбастин	Кестин, Элерт	Табл. 10 и 20 мг Сироп в 5 мл/5мг	10-20 мг 1 р/сут	с 6 лет
Фексофена-дин	Телфаст, Алтива, Алфаст, Тигофаст, Фексофаст	Табл.30,120,180 мг	120-180 мг 1р/сут	с 6 лет
Рупатадин	Рупафин	Табл. 10 мг	10 мг/сут	с 12 лет
Дезлоратадин	Эриус, Фрибрис, Эдем	Табл.5 мг, Сироп в 1 мл -0,5 мг	5 мг 1 р/сут	с 6 мес
Левоцетиризин	Ксизал, Супрастинекс, Цезера, Гленцет, Алерон	Табл.5 мг, Сироп в 1 мл -5 мг	5 мг 1 р/сут	с 2 лет
Диметинден	Фенистил, Виброцил (комб.с фенилэфрином)	Капли в 1 мл-1 мг, Гель 1%,(и капли,спрей)	20-40 кап 3р/сут местно 2-4 р/сут	с 1 мес.
Азеластин	Аллергодил	Назальный спрей Глазные капли (0,05%)	1 доза 2 р/сут 1 капля 2-4 р/сут	с 6 лет с 4 лет

КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ



ПРОТИВОЗУДНАЯ ТЕРАПИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Противозудные эффекты подтверждены в контролируемых исследованиях:

- **Глюкокортикостероиды** (топические и пероральные)
- **Циклоспорин А**
- **Антагонисты лейкотриенов** (монтелукаст, зафирлукаст)
- **Гамма-интерферон**
- **Такролимус мазь** (протопик) (2 р / день)
- **Пимекролимус крем** (элидел) (2 р / день)
- **Доксепин 5%** крем (2 р / день) (антидепрессант)
- **Кремы/лосьюны, содержащие (мочевину, камфору, ментол, полидоканол или пальмитоилэтаноламин) (местно)**



Сомнительные результаты:

- Антигистаминные препараты (местные и системные)
- Налтрексон 50 мг / сут (антагонист опиоидных рецепторов)
- Микофенолат мофетил (иммунодепрессант)



Противозудные эффекты подтверждены в клинических случаях:

- Макролиды
- Иммуноглобулины
- UV-A1- / UVB-311 нм фототерапия
- **Капсаицин** (3-5 р / день)





Беременность

Малыш

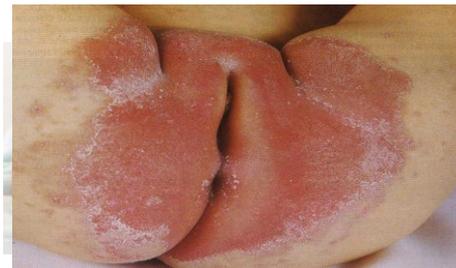
Ребенок

Для всей

0 - 3 года

3 года +

семьи



Профилактика
растяжек у
беременных

Лечение
опрелостей
Лечение
трещин
сосков

NEW!
Профилактика
покраснений
кожи младенца
от 0 до 12
месяцев

Ранозаживление
для всей семьи:
мелкие
царапины,
порезы,
ссадины, ожоги

Лечение сухой
и
раздраженной
кожи



Бепантол
Эмульсия
(150 мл)

Бепантен
Мазь
(30 г, 100г)

Бепантол
Бэйби
Защитный
Крем под
подгузник
(30 г, 100г)

Бепантен
Плюс
(30 г,
100г) Бепантол
Пенка
(75 мл)

Бепантен
Крем
(30 г, 100г)





СТАФИЛОДЕРМИЯ **СТРЕПТОДЕРМИИ**



НАРУЖНЫЕ АНТИСЕПТИКИ (АНТИБИОТИКИ)

- Триклозан 1-2%
- Хлоргексидина диглюконат 0,5-1%
- Октенидина гидрохлорид 0,1%
- Полигексанид 0,04-0,1%
- Повидон-йод 10%
- Гипохлорид натрия (0,005-0,025%) 2 р в нед.
- Перманганат калия 1%
- Эозин натрия 0,5-2%
- Фуксин с этанолом 0,5%
- Генциан фиолетовый 0,1-0,5%
- Ионизированное серебро



АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ, ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ОДЕЖДА ДЛЯ АЛЛЕРГИКОВ С ИОНАМИ СЕРЕБРА (20-30%)



**РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ КОНЬЮНКТИВИТЫ,
ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ**



МОЛЛЮСК КОНТАГИОЗНЫЙ

ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ



20.01.2009 12:08



взрослым



с 3 лет



**ЧЕСОТКА, ПЕДИКУЛЕЗ И
АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ**



НОРВЕЖСКАЯ ЧЕСОТКА И АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ



МИКОЗЫ И КАНДИДОЗЫ



МИКРОСПОРИЯ



СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ АД – СТУПЕНЧАТЫЙ ПОДХОД

Тяжелая степень: SCORAD > 40
упорное течение АД
(непрерывное обострение)

Среднетяжелая степень
SCORAD-15-40
рецидивирующий АД

Легкое степень:
SCORAD < 15
транзиторный АД

Полная ремиссия:
сухость кожи

ИНТЕНСИВНОСТЬ СИМПТОМОВ

Ступень IV

Системная иммуносупрессивная терапия:
системные ГКС (коротким циклом),
циклоsporин А

Ступень III

Седативные антигистамины (гидроксизин).
Фототерапия (УФВ, УФА1).
Коррекция психосоматического состояния.
Климатотерапия

Ступень II

Топические глюкокортикостероиды и/или ТИК*,
антисептические средства (препараты серебра и
Белье AEGIS), неседативные антигистамины (?)

Ступень I

Базисная терапия:
регулярное использование смягчающих и увлажняющих средств,
выявление и по возможности устранение контакта с провоцирующими факторами, элиминационная диета при пищевой аллергии, обучающие программы

ТИК – топические ингибиторы кальциневрина
* Дети > 2-х лет

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

