

Солнцезащитные средства в профилактике фоточувствительных дерматозов у детей.

Сорокина Ксения Николаевна

к.м.н, врач-дерматовенеролог,

доцент кафедры кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО УГМУ

ПРЕИМУЩЕСТВА СОЛНЦА

Источник тепла и света

Прекрасный антидепрессант

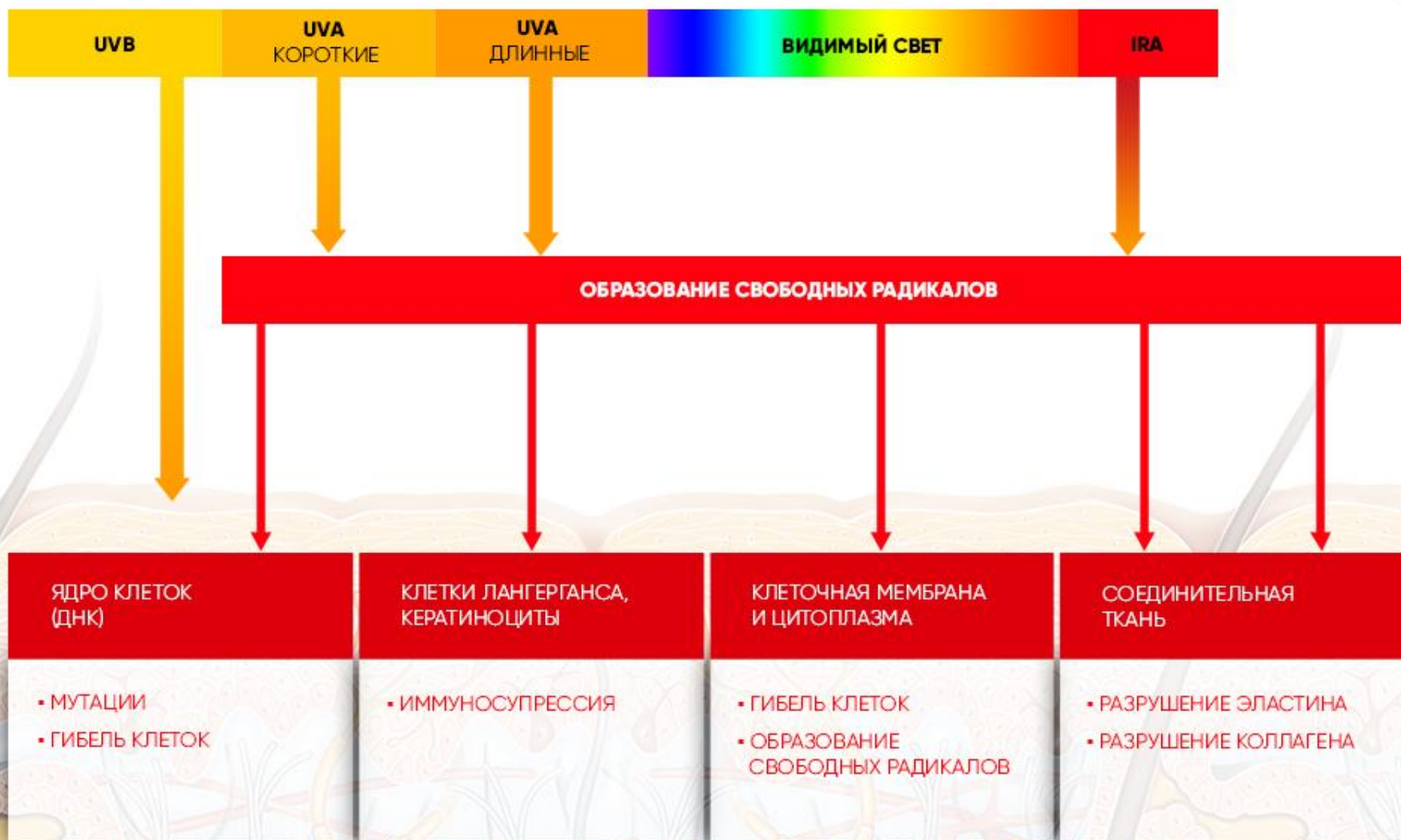
Повышает умственную и физическую активность

Повышает иммунитет

Активизируют синтез Витамина D



СПЕКТР СОЛНЕЧНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ



UVA и UVB лучи

UVA

95% солнечных лучей

Действуют весь день

Проникают через стекло

Не задерживаются облаками

Безболезненны для кожи

UVB

5% солнечных лучей

Пик активности 12:00

Задерживаются стеклом

Задерживаются облаками

Вызывают ожог

КРАТКОСРОЧНЫЕ РИСКИ	ЛУЧИ	
СОЛНЕЧНАЯ ЭРИТЕМА (ОЖОГ)	<u>UVB</u>	UVA
ФОТОДЕРМАТОЗЫ	UVB	<u>UVA</u>
ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ	UVB	<u>UVA</u>
ДОЛГОСРОЧНЫЕ РИСКИ	ЛУЧИ	
ФОТОСТАРЕНИЕ	UVB	<u>UVA</u>
ФОТОКАНЦЕРОГЕНЕЗ	<u>UVB</u>	<u>UVA</u>

Классификация

Острые фотодерматозы:

- солнечный ожог;
- фототоксические медикаментозные реакции;
- фотоконтактный дерматит;
- солнечная крапивница;

Хронические фотодерматозы:

- полиморфный фотодерматоз;
- поздняя кожная порфирия;
- оспа световая;
- пеллагра;
- стойкая световая эритема;
- актинический ретикулоид.

Реакции организма

- **Фототравматическая реакция:** возникает при долгом пребывании на солнце, чаще в те моменты, когда оно особенно агрессивно — с 11 часов утра до 16 часов вечера.



- по типу солнечного ожога

Реакции организма

- **Фототоксическая реакция:**
чрезмерный приём
лекарственных препаратов,
либо их непереносимостью
организмом.



- по типу сыпи

- **Фотоаллергическая реакция:**
ультрафиолет активирует
фотосенсибилизаторы,
провоцирующие начало
аллергической реакции.



- по типу крапивницы

Препараты, вызывающие фототоксические реакции

Антимикробные препараты

Доксициклин
Ципрофлоксацин
Вориконазол
Демеклоциклин
Ломефлоксацин
Наладиксовая кислота
Спарфлоксацин

Диуретики

Фуросемид
Тиазиды

Системные ретиноиды

НПВС

Набуметон
Напроксен
Пироксикам

Другие

Зверобой
Деготь

Наружные препараты, вызывающие фотоаллергические реакции

Солнцезащитные средства

Авобензон
Бензофеноны
Парааминобензойная кислота

Ароматические вещества

Мускус
Масло бергамота
Масло лимона, лаванды, лайма
Масло сандалового дерева

Антимикробные препараты

Битионол
Хлоргексидин
Фентиклор
Гексахлорофен

Системные препараты, вызывающие фотоаллергические реакции

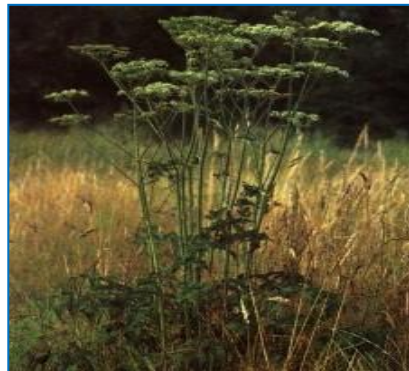
Антимикробные препараты

Сульфаниламиды
Хинолоны
Гризеофульвин
Хинин

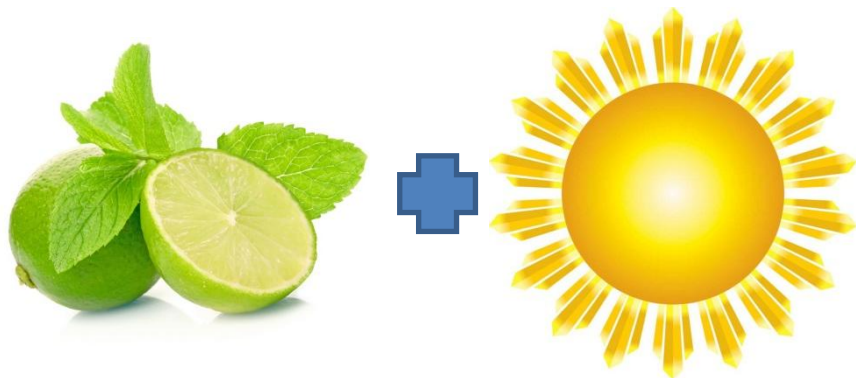
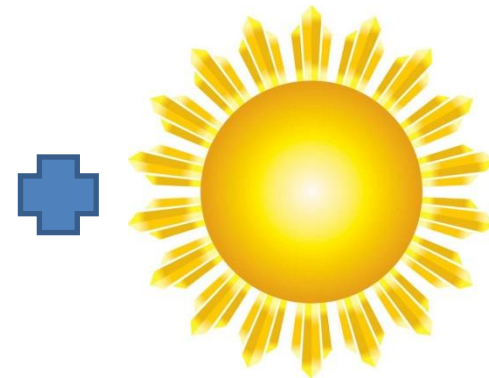
НПВС

Кетопрофен
Пироксикам

ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ



Борщевик



Продукты питания

- петрушка
- болгарский перец
- инжир
- сельдерей
- цитрусовые
- спиртные напитки
- натуральный кофе
- морепродукты
- сухофрукты
- орехи

Первые клинические признаки у детей:

- отёк слизистой и заложенность носа;
- беспричинная слезоточивость;
- припухлости на щеках и губах;
- красное лицо;
- сыпь, жжение, зуд.

- Анамнез – определить и устранить агента, вызвавшего реакцию;
- Антигистаминные препараты;
- Анальгетики;
- Наружно: смягчающие, увлажняющие кремы – эмолиенты, местные глюкокортикостероиды, холодовые компрессы.
- При тяжелом течении – системная терапия глюкокортикостероидами.

СПЕЦИАЛЬНЫЙ УХОД



младенцы



дети



взрослые

CICAPLAST БАЛЬЗАМ B5

МУЛЬТИВОССТАНАВЛИВАЮЩЕЕ СРЕДСТВО ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ, ДЕТЕЙ И
ВЗРОСЛЫХ С ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ



ТРОЙНОЕ ДЕЙСТВИЕ:

- Успокаивающее [ПАНТЕНОЛ 5% + ТЕРМАЛЬНАЯ ВОДА]
- Антибактериальное [МЕДЬ + ЦИНК + МАРГАНЕЦ]
- Ранозаживляющее [МАДЕКАССОСИД]

ПОКАЗАНИЯ

- порезы, ссадины, трещины
- пеленочный дерматит, диатез
- ожоги, укусы
- последствия ветряной оспы

КРАТКОСРОЧНЫЕ РИСКИ	ЛУЧИ	
СОЛНЕЧНАЯ ЭРИТЕМА (ОЖОГ)	<u>UVB</u>	UVA
ФОТОДЕРМАТОЗЫ	UVB	<u>UVA</u>
ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ	UVB	<u>UVA</u>
ДОЛГОСРОЧНЫЕ РИСКИ	ЛУЧИ	
ФОТОСТАРЕНИЕ	UVB	<u>UVA</u>
ФОТОКАНЦЕРОГЕНЕЗ	<u>UVB</u>	<u>UVA</u>

Базально-клеточный рак



Плоскоклеточный рак



Меланома



- Злокачественная опухоль, которая может возникнуть у любого человека в разном возрасте
- Агрессивное течение
- Раннее метастазирование
- Из ЗНОК - меланома встречается 10%,
Но – 80% летальный исход
- **На ранних стадиях – полностью излечима!!!**

- В мире регистрируется ежегодно от 2 до 3 миллионов первичных случаев ЗНОК
- 232 тысячи - меланома кожи

Среднегодовой темп прироста заболеваемости меланомой кожи:

- В мире – от 2,6% до 11,7%
- США – 4 %
- Россия – 3,9%

- США и Австралия (20-40 случаев на 100 тыс. населения)
- Европа (5-7 случаев на 100 тыс. населения)
- Россия (5,4 случая на 100 тыс. населения)

Прогноз ВОЗ: в ближайшие 10 лет заболеваемость меланомой кожи увеличится на **25%**

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- **кожа (12,5%, с меланомой – 14,2%),**
- молочная железа (11,4%),
- трахея, бронхи, легкое (10,2%),
- ободочная кишка (6,6%),
- предстательная железа (6,6%),
- желудок (6,4%),
- прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (4,9%),
- лимфатическая и кроветворная ткань (4,7%),
- тело матки (4,1%),
- почка (3,9%),
- поджелудочная железа (3,0%),
- шейка матки (2,8%),
- мочевого пузыря (2,7%),
- яичник (2,4%)

ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕЛАНОМОЙ

Российская Федерация

Нозологическая форма	2005	2015	Среднегодовой темп прироста, %	Прирост, %
Меланома	5,1	6,99	2,92	34,84
Онкологические заболевания кожи (без меланомы)	37,71	50,11	2,68	31,47

ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕЛАНОМОЙ

Свердловская область

Нозология	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Меланома	301	301	267	340	347	356
ЗН кожи	1669	1642	1742	1948	1985	1998

- 2,5% среди детей с различными ЗНО
(недоучет заболеваемости в России не менее 20%)
- Наиболее часто наблюдается у детей
4-6 лет и 11-15 лет
- Частота меланомы удвоилась в возрасте
15 - 19 лет за период 2001 г. – 2010 г.

- Лимфома (20%)
- **Злокачественные заболевания кожи (15%),
70% из которых составляет меланома**
- Опухоли, исходящие из эндокринных желез (11% - преобладает рак щитовидной железы)
- Опухоли ЦНС (6%)

УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В 2 РАЗА ВЫШЕ СРЕДНЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО РОССИИ

- Республика Мордовия
- Пензенской область
- Ульяновская область
- Оренбургская область
- **Свердловская область**
- Новгородская область

Россия: индекс смертность/заболеваемость = 12%

США, Канада, Австралия и Новая Зеландия: индекс смертность/заболеваемость = 2%

Причины:

- Позднее выявление
- Запущенность опухолевого процесса

- Врожденная (развивается во внутриутробном периоде);
- Инфантильная (с момента рождения до однолетнего возраста);
- Меланома детства (с первого года до начала половой зрелости).

- Фототип кожи I – II
- Общее число доброкачественных невусов на коже
- Присутствие лентиго и веснушек
- Наличие трех и более атипичных меланоцитарных невусов
- **Три и более эпизода солнечных ожогов кожи в течение жизни**
- Семейный анамнез

ВРОЖДЕННЫЕ НЕВУСЫ



Врожденные меланоцитарные невусы	Риск развития меланомы
Мелкие (менее 1,5 см)	1-5%
Средние (1,5 – 20 см)	1-5%
Крупные (более 20 см)	6,3% - 10%
Гигантский пигментный невус	50 – 92%

Клиническая диагностика

ПРАВИЛО ФИГАРО:

Форма – возвышающаяся над уровнем кожи

Изменение размеров, ускорение роста

Границы неправильные, края изрезанные

Ассиметрия – одна половина опухоли отличается от другой

Размеры крупные – диаметр опухоли обычно превышает 5мм

Окраска неравномерная

Asymmetry
Асимметрия

Border
Границы

Color
Цвет

Diameter
Диаметр

Evolution
Эволюция

Правило ABCDE

РОДИНКА



Достаточно ровное образование



Ровные края



Однотонный



Маленький размер



Изменение размера, цвета или толщины

МЕЛАНОМА



Ассиметричное образование



Неровные изрезанные края



Многоцветный



Большой размер



ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА



- 50% меланом детского возраста являются амеланоцитарными, существенно чаще, чем у взрослых, наблюдается модулярная форма меланомы (30 - 40%)
- Опухоль может протекать бессимптомно с картиной пиогенной гранулемы, доброкачественного или диспластического невусов, невуса Спитца, гемангиомы или бородавки
- традиционные критерии диагностики меланомы (асимметрия, неравномерные границы, диаметр и пигментация) не являются столь же надежными для детей, как для взрослых, особенно в препубертатном возрасте
- К поздним признакам заболевания относятся: появление сателлитов, увеличение регионарных лимфатических узлов, выраженные симптомы интоксикации в стадии диссеминации

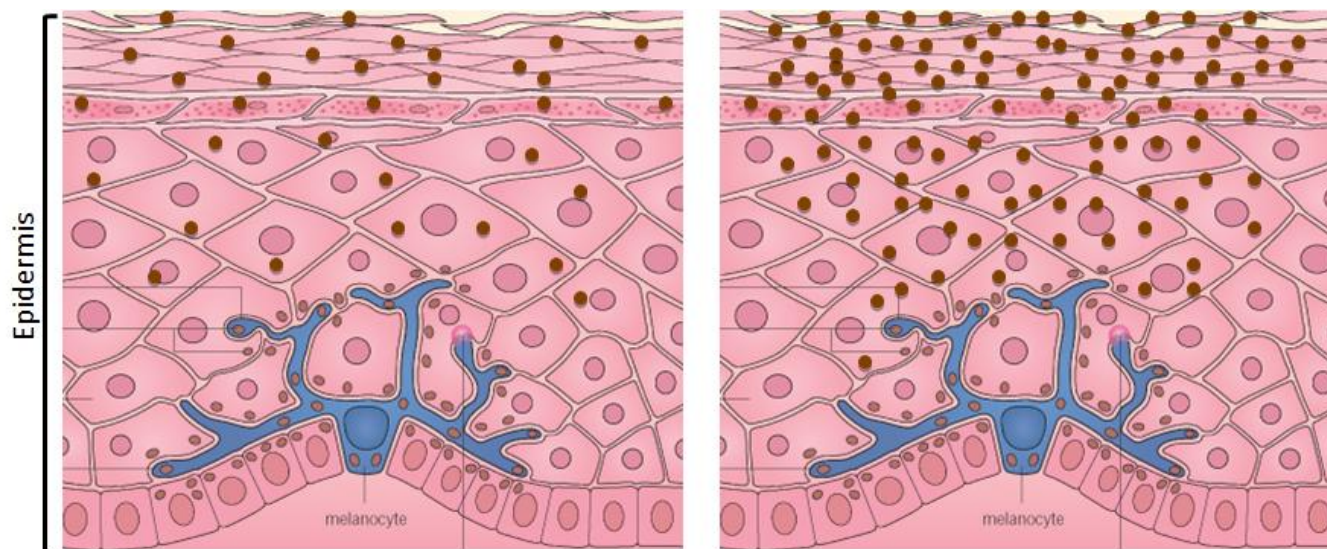
Профилактика

- Использование солнцезащитных средств
- Соблюдения правил поведения на солнце
- Своевременная диагностика и удаление меланоопасных невусов.
- Профилактическое удаление меланоопасных невусов предпочтительна в детском возрасте, до наступления периода полового созревания.
- Особый контроль детей с повышенным риском заболеть меланомой вследствие врожденных состояний (гигантский невус), а также детей, родители которых страдали меланомой.

**Какой солнцезащитный
крем выбрать?**

Особенности детской кожи

- Количество меланоцитов понижено
- В меланоцитах незначительное количество гранул меланина, поэтому кожа детей светлая, что определяет повышенную чувствительность к УФ-облучению (УФО).



ВАЖНОСТЬ ФОТОПРОТЕКЦИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ



Детская кожа особо чувствительна к воздействию UV-лучей¹



50-80% повреждающего UV воздействия приходится на подростковый период²



3 ожога 2-ой степени в возрасте до 20 лет, увеличивают риск развития меланомы на 80%

¹Volmerer Band et al. UV and Children's skin. Prog Biophys Mol Biol 2011; 107(3):386-8.

²Green A. C, and al. (2013). Childhood exposure to ultraviolet radiation and harmful skin effects: epidemiological evidence. Progress in biophysics and molecular biology, 107(3), 349-355.

³Long-term Ultraviolet Flux, Other Potential Risk Factors and Skin Cancer Risk: A Cohort Study. Shidlow J Wu and al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2014 Jun; 23(6): 1080-1089.

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СОЛНЦЕЗАЩИТНОМУ КРЕМУ

- Эффективно поглощать УФ-А и УФ-В-лучи
- Обладать фотостабильностью и водоустойчивостью
- Не проявлять токсичности и канцерогенности
- Быть удобными в использовании
- Иметь широкую линейку препаратов для любых типов кожи

Фактор SPF не обеспечивает защиту от UVA лучей

SPF - Sun Protection Factor

Защита от **UVB** лучей

PPD-Persistent Pigment Darkening

Защита от **UVA** лучей



Логотип UVA указывает на уровень UVA защиты и соответствие стандарту

Солнцезащитные фильтры

Физические

(минеральные)

- Оксид цинка
- Диоксид титана
- Фосфат цезия
- Силиконовые микрочастицы



Отражают ультрафиолетовые
лучи

Химические

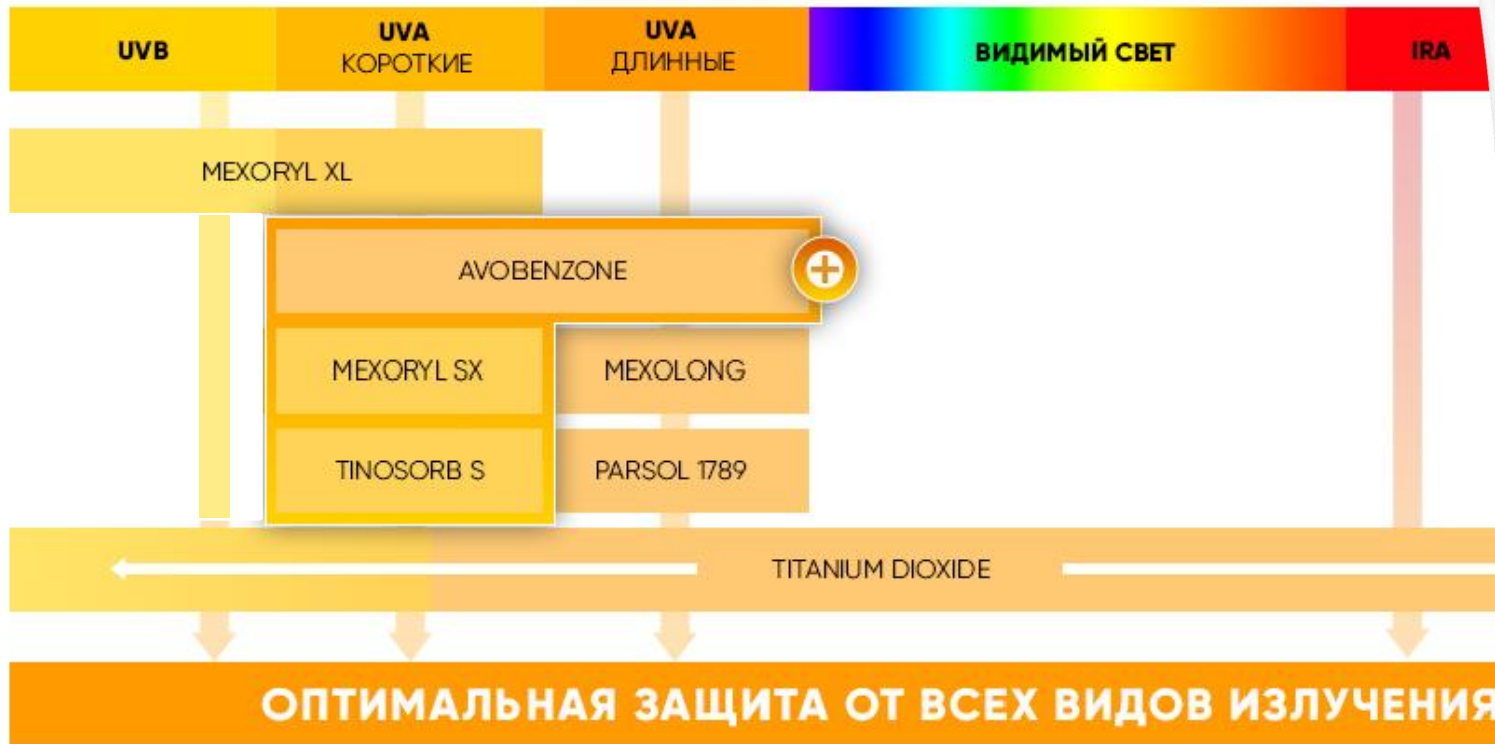
- Парааминобензоаты
- Антранилаты
- Дибензоилметаны
- Бензофенолы
- Салицилаты
- Имидазолы
- Циннаматы



Поглощают и преобразуют
энергию УФЛ в инфракрасное
излучение (тепло)

СОЛНЦЕЗАЩИТНЫЕ ФИЛЬТРЫ

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



ANTHELIOS ПРЕИМУЩЕСТВА СРЕДСТВ

ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- ✓ ОПТИМАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ОТ UVA/UVB
- ✓ ВЫСОКАЯ ЗАЩИТА ОТ IRA
- ✓ ВЫСОКАЯ ФОТОСТАБИЛЬНОСТЬ

ВЫСОКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

- ТЕСТИРОВАНИЯ НА БЕЗОПАСНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ:
- ✓ КОЖНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ
 - ✓ ТЕСТЫ НА ФОТОТОКСИЧНОСТЬ И ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЮ

ВЫСОКИЕ КОСМЕТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

- ✓ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕКСТУРЫ ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ, ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ
- ✓ ТЕКСТУРЫ ДЛЯ ВСЕХ ТИПОВ КОЖИ
- ✓ ВОДОСТОЙКИЕ ФОРМУЛЫ

ВАЖНОСТЬ ФОТОПРОТЕКЦИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

SPF 50+



1511₽*

ANTHELIOS XL
DERMO-PEDIATRICS,
СПРЕЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ,
200 МЛ



1415₽*

ANTHELIOS XL
DERMO-PEDIATRICS,
МОЛОЧКО
ДЕРМО-КИДС,
250 МЛ



1506₽*

ANTHELIOS XL
DERMO-PEDIATRICS,
МОЛОЧКО
ДЕРМО-КИДС ДЛЯ
НАНЕСЕНИЯ НА
ВЛАЖНУЮ КОЖУ,
250 МЛ*



1126₽*

ANTHELIOS XL
DERMO-PEDIATRICS,
МОЛОЧКО ДЛЯ
МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ,
50 МЛ

*средняя цена в аптеке

ВАЖНОСТЬ ФОТОПРОТЕКЦИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ



0%

НАНОЧАСТИЦ
ОКТОКРИЛЕН
ОТДУШЕК/ ПАРАБЕНОВ

ОЧЕНЬ ВОДОСТОЙКАЯ ФОРМУЛА *

НЕ ВЫЗЫВАЕТ ЖЖЕНИЯ ПРИ ПОПАДАНИИ В ГЛАЗА



ВАЖНОСТЬ ФОТОПРОТЕКЦИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ



ДОКАЗАННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- Очень высокая защита от **UVA-** и **UVB-**лучей
- Очень водостойкая формула
- Можно наносить даже на влажную кожу
- Легкая текстура



ТЕХНОЛОГИЯ ВЕТСКИН
для нанесения на влажную кожу



СИЛИКОН И СОПОЛИМЕРЫ
для создания водоотталкивающего барьера



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
предупреждает:

Воздействие UV лучей может вызывать ожоги

- **даже** если ребенок в панаме, рубашке, очках и под зонтиком
- **и даже** в облачную погоду

РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДИАТРОВ И ДЕРМАТОЛОГОВ:



Не подвергайте ребенка в возрасте до 3-х лет воздействию прямых солнечных лучей

Одевайте ребенку панаму, рубашку и солнцезащитные очки

Используйте солнцезащитный крем

ВАЖНОСТЬ ФОТОПРОТЕКЦИИ ПРИ НЕПРЯМОМ СОЛНЕЧНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ



ОТРАЖАЮЩАЯ ПОВЕРХНОСТЬ	% ОТРАЖЕННЫХ UV лучей
СНЕГ	$60 < X < 80$
ЛЕД	$7 < X < 75$
ПЕСОК	< 25
АСФАЛЬТ	$4 < X < 11$
ВОДА	$5 < X < 10$
ТРАВА	$2 < X < 4$

АНТГЕЛИОС ДЕРМО-КИДС БЭБИ SPF50+/PPD 39

Очень высокая защита.

Очень высокая переносимость.

Без парабенов.

Без отдушек.

Специальная текстура, видимая при нанесении.

С маслом Карите.

ПЕДИАТРЫ И ДЕРМАТОЛОГИ РЕКОМЕНДУЮТ НЕ ПОДВЕРГАТЬ ПРЯМОМУ СОЛНЕЧНОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ



КАМПАНИИ ПО БОРЬБЕ С МЕЛАНОМОЙ: АВСТРАЛИЯ

ТВ-кампании



Образовательные программы в школах и детских садах



Интервью с пациентами





**Первичная
профилактика:**

**«из детства во
взрослую жизнь».**

**Можно ли снизить
заболеваемость
меланомы кожи в
России?**

Спасибо за внимание!

