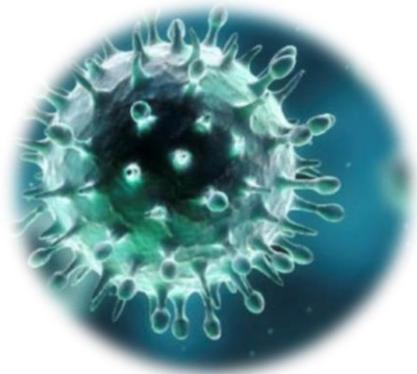




ГОО ВПО ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО  
Кафедра педиатрии №3

Институт неотложной и восстановительной хирургии  
им. В.К. Гусака

# ***Тактика ведения детей с герпесвирусной инфекцией и атопическим дерматитом***



Проф. Дубовая А.В.,  
доц. Бордюгова Е.В.,  
доц. Тонких Н.А.

Донецк, 2022

# Актуальность проблемы атопического дерматита (АД):

- По данным ВОЗ, аллергическими болезнями страдает от 25 до 35% населения земного шара.
- Атопический дерматит в развитых странах встречается у 10-30% детского населения.
- В структуре заболеваемости детей дерматозами он составляет от 20 до 66%.
- Атопический дерматит, впервые выявленный в детстве, продолжает персистировать у 45-60% взрослых пациентов и становится существенной проблемой для взрослого поколения.

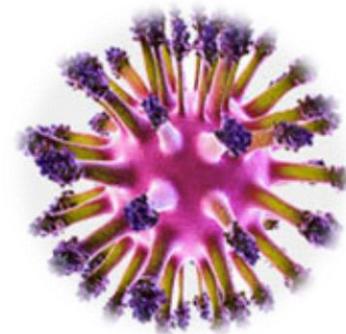
# Актуальность проблемы атопического дерматита (АД):

- Увеличение заболеваемости АД каждые 10 лет на 10%, начиная с 1950 г.
- Увеличение частоты тяжёлых и хронических форм.
- Рост резистентности к лечению АД

(Беш Л.В. 2009 г, Недельская С.Н., 2010 г,  
Пухлик Б.М., 2009 г.)

# Многообразии причин и триггеров АД:

- Неблагоприятная экологическая обстановка
- Постоянный контакт с аллергенами
- Снижение продолжительности грудного вскармливания
- Не соблюдение родителями рекомендаций врача
- Наличие инфекций, вызванных внутриклеточными возбудителями



(Беш. Л.В. 2009 г, Мачарадзе Д.Ш. 2005 г, Проценко Т.В. 2003 г, Пухлик Б.М. 2009 г.)

# Особенности анамнестических данных у детей с рекуррентными формами обструктивного бронхита на фоне внутриклеточных инфекций

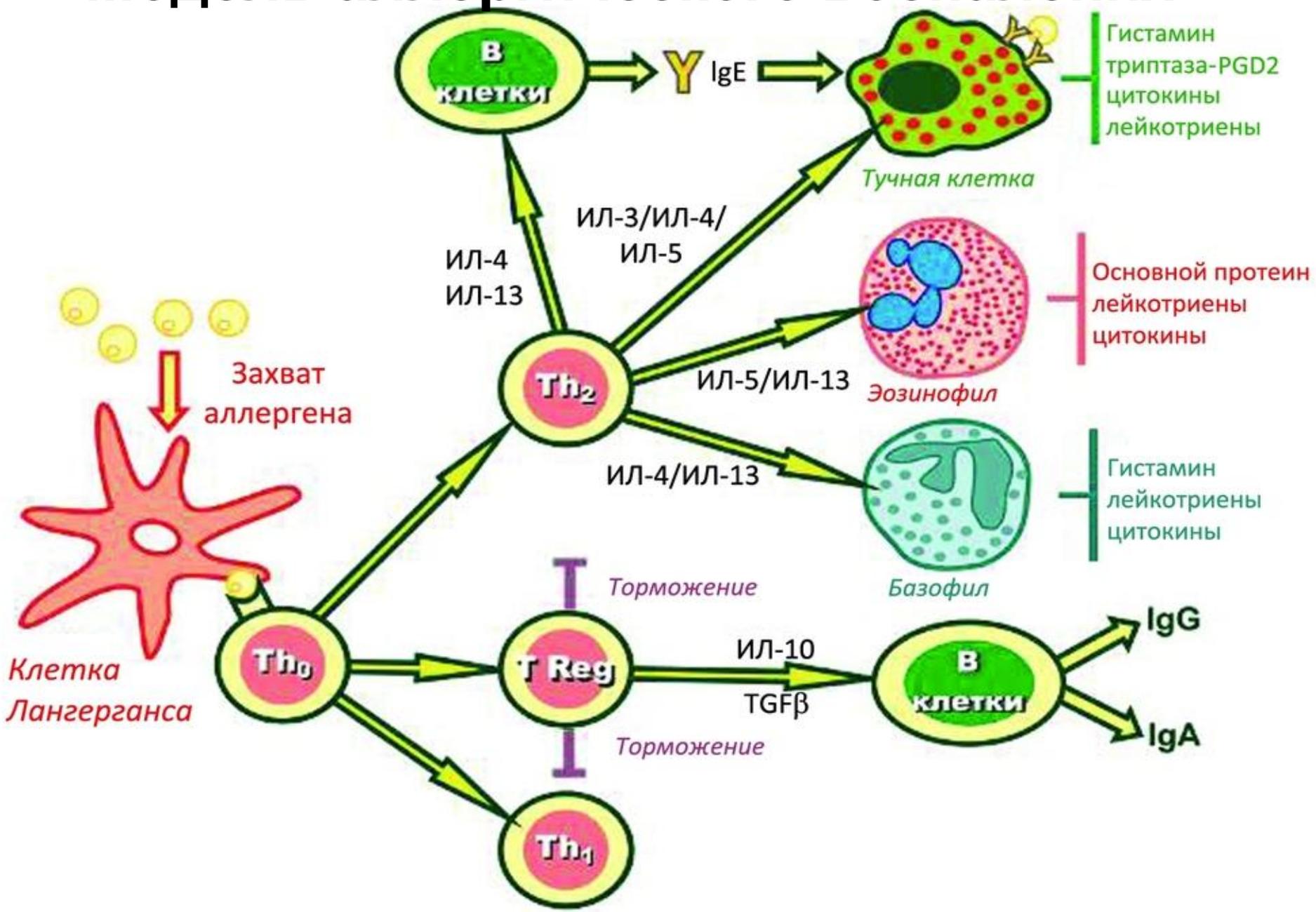
- Наличие АД на момент проведения исследования статистически значимо прогнозировало инфицированность персистирующими инфекциями с **73,1 % риска** ( $p < 0,05$ ).

# Факторы риска развития АД:

- Исследование факторов риска развития АД у детей показало, что у **74,5%** пациентов с кожными проявлениями атопии внутриутробный период протекал на фоне инфицированности матерей возбудителями различных инфекций: **ЦМВ — в 42,8%, ВПГ — в 8,3%** случаев.
- У детей раннего возраста (от 6 мес до 3 лет), страдающих АД, широко распространено инфицирование возбудителями перинатальных инфекций (**72,1%** пациентов). Активные формы герпетической инфекции отмечались в **15,2%**, цитомегаловирусной — в **8,6%** случаев.
- Вирусы могут активировать синтез IgE-антител путем изменения соотношения Тх1/Тх2-системы в направлении Тх2-цитокинового ответа.



# Модель аллергического воспаления



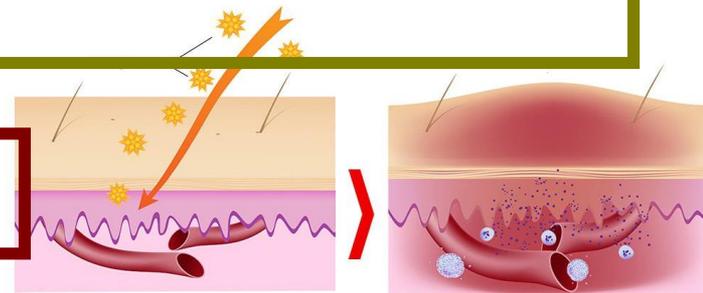
# Патогенез АД

Антитела класса IgE

Дегрануляция тучных клеток и базофилов, активация макрофагов и стимуляция Th2-кл. в продукции провоспалительных цитокинов и других факторов: ИЛ-4, ИЛ-5, ИЛ-13, ИЛ-1, ФНО, ФАТ, лейкотриенов, ГМ-КСФ и др.

Расширение сосудов кожи, развитие эритемы, отека, инфильтрации кожи Th2-клетками, развитие кожного зуда, папулезной и везикулезной сыпи

Развитие воспаления в коже





## Атопический дерматит



снижение активности клеточных и гуморальных механизмов иммунитета



нарушение барьерных свойств кожи



системные и кожные инфекционные процессы, вызываемые вирусами, бактериями и грибами

**Беременность - состояние,  
близкое к аллергии**

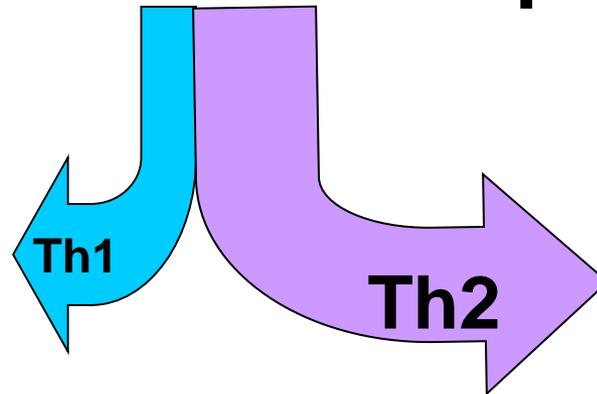


IL 4, 13

IL 10,

TGF  $\beta$

**Иммунный ответ новорожденного**



Аллергия

# Герпетическая инфекция I и II типов у детей с аллергическими болезнями

В. А. Булгакова, И. И. Балаболкин, Т. Б. Сенцова  
 ГУ Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

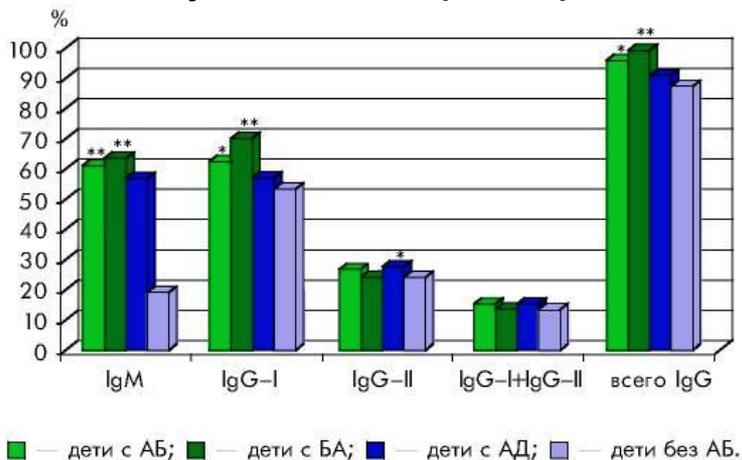


Рисунок 1. Частота выявления антител к вирусам простого герпеса у обследованных детей. \* —  $p < 0,05$ , \*\* —  $p < 0,001$

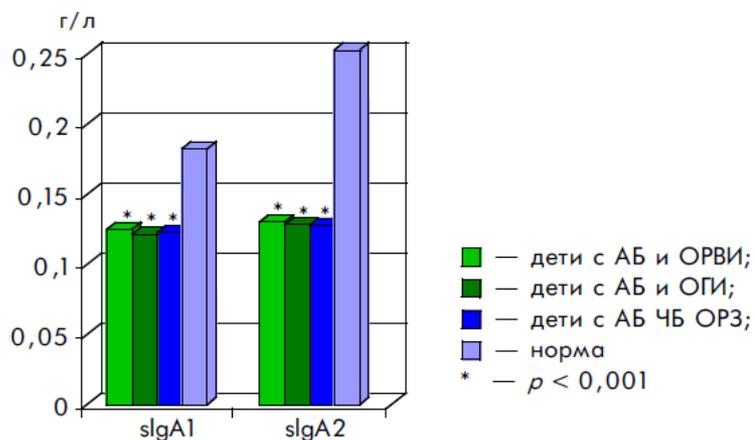


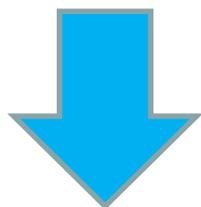
Рисунок 2. Содержание в слюне компонентов секреторного иммуноглобулина А у обследованных детей с аллергической патологией. (ОГИ — острая герпетическая инфекция, ЧБ ОРЗ — часто болеющие ОРЗ).

- Этиология герпетической инфекции установлена у **70,67%** больных с аллергической патологией, что достоверно чаще, чем у здоровых детей - **42,85%** ( $p < 0,01$ ).
- У **44,44%** детей с АД выявлялась активная герпетическая инфекция.
- У **12%** детей выявлялась моноинфекция, клинически у этих больных наблюдались проявления острого стоматита и герпетического поражения губ.
- У **82,3%** детей с АД при выявлении ассоциации вируса простого герпеса и респираторных вирусов кожные проявления аллергии носили распространенный характер.
- У детей с аллергическими заболеваниями выявлена высокая частота обнаружения IgM к вирусу простого герпеса - **57,14%** (у здоровых детей - 15,0%,  $p < 0,01$ ).

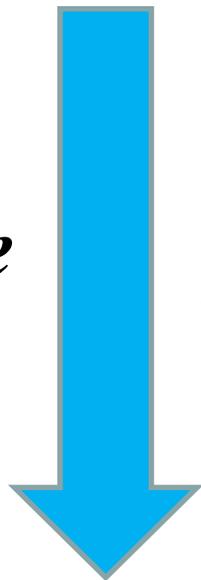
# Роль герпес-вирусов в развитии атопического дерматита

- Герпетическая экзема осложняет течение хронических дерматозов, при которых имеются эрозивно-язвенные поражения кожи.
- В 90–95 % случаев герпетическая экзема развивается у больных atopическим дерматитом.

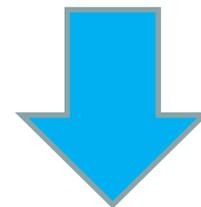
# Подходы к лечению герпес инфекции



*Противовирусные  
препараты*



*Препараты с  
комбинированным  
действием*



*Иммуномодулирующие  
препараты*

# Подходы к терапии и реабилитации детей с различным течением герпесвирусных инфекций

| Течение                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                     | Ациклические нуклеозиды (Ацикловир)                                                | Флавоноиды (Флавозид)                                         | Интерфероны (Виферон - 1)                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Острое</b>, с клиническими проявлениями инфекции (гепатит, энцефалит, кардит, анемия, пневмония и т.д.) и с лабораторными признаками активности инфекции.</p> <p><b>Хроническое (рецидив)</b>, с клиническими проявлениями и лабораторными признаками инфекции.</p> |                                                                                                                                                     | <p>+</p> <p>по 20 мг/кг (не более 800мг/сутки) 4 раза в сутки в течение 10 дн.</p> | <p>+</p> <p>по 0,5 мл два раза в день в течение 3 месяцев</p> | <p>+</p> <p>по 2 свечи 2 раза в сутки в течение 10 дней (2 курса с перерывом в 5 дней)</p> |
| <p><b>Хроническое течение</b><br/><b>Латентное (ремиссия)</b></p>                                                                                                                                                                                                         | <p>Присоединение интеркуррентного заболевания, обострение хронического сопутствующего, ЧДБ дети без лабораторных признаков активности инфекции.</p> | -                                                                                  | +                                                             | +                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Без сопутствующей патологии</p>                                                                                                                  | -                                                                                  | -                                                             | -                                                                                          |

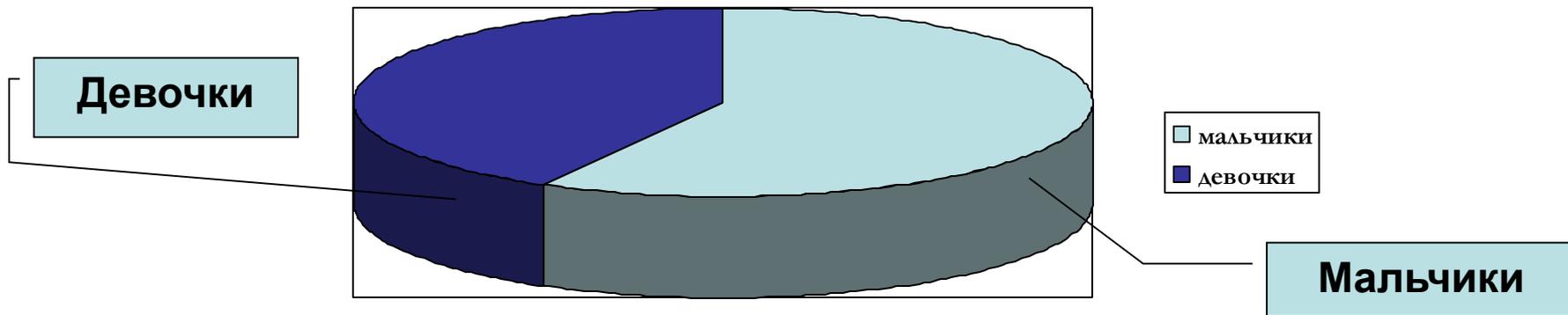
# Собственное исследование

**Цель:** изучение инфицированности детей с атопическим дерматитом персистирующими внутриклеточными возбудителями.

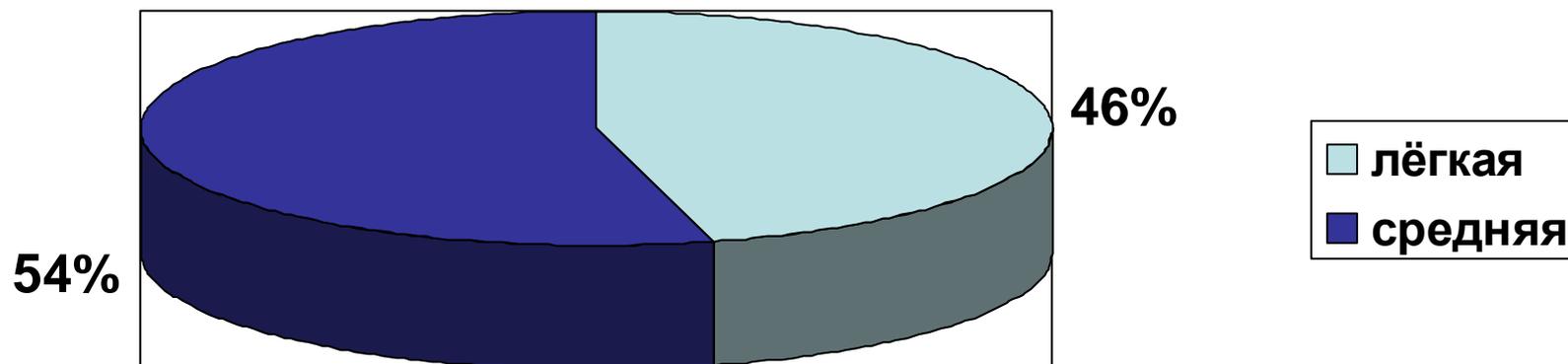


## Объект исследования:

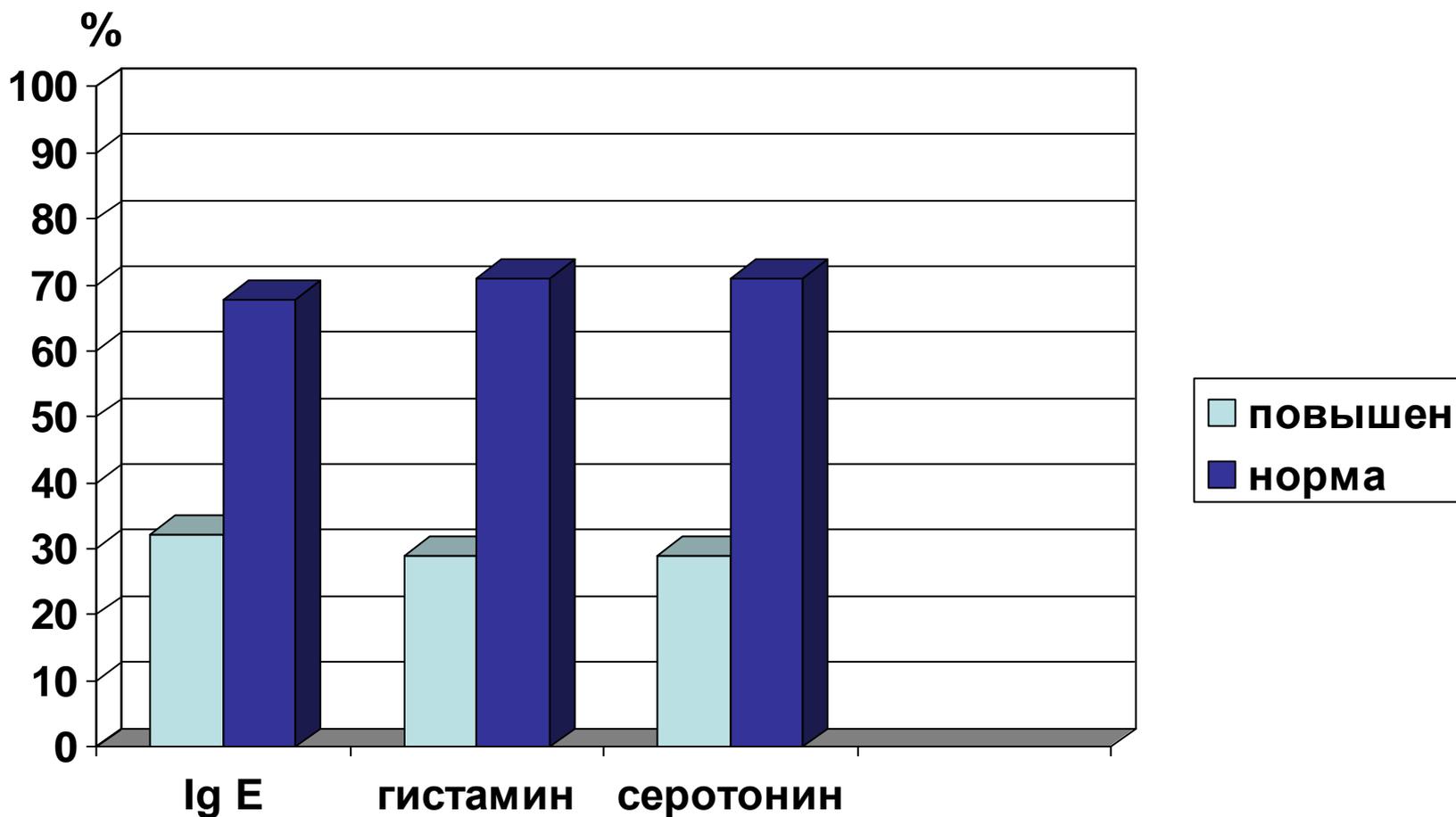
31 ребёнок (13 девочек и 18 мальчиков) в возрасте 2 -18 лет с диагнозом: АД, стадия обострения



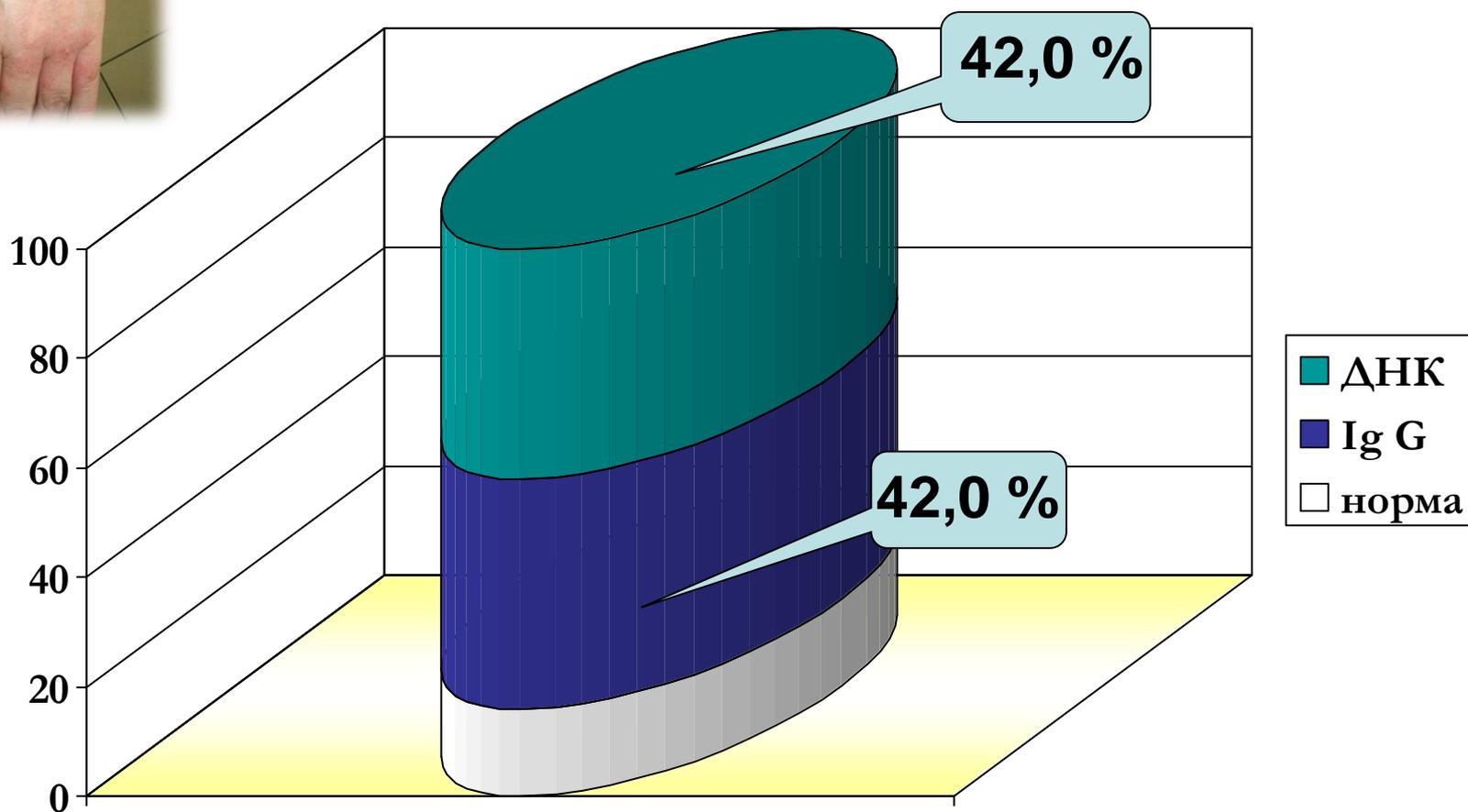
# Степень тяжести обострения АД у обследованных детей (n = 31)



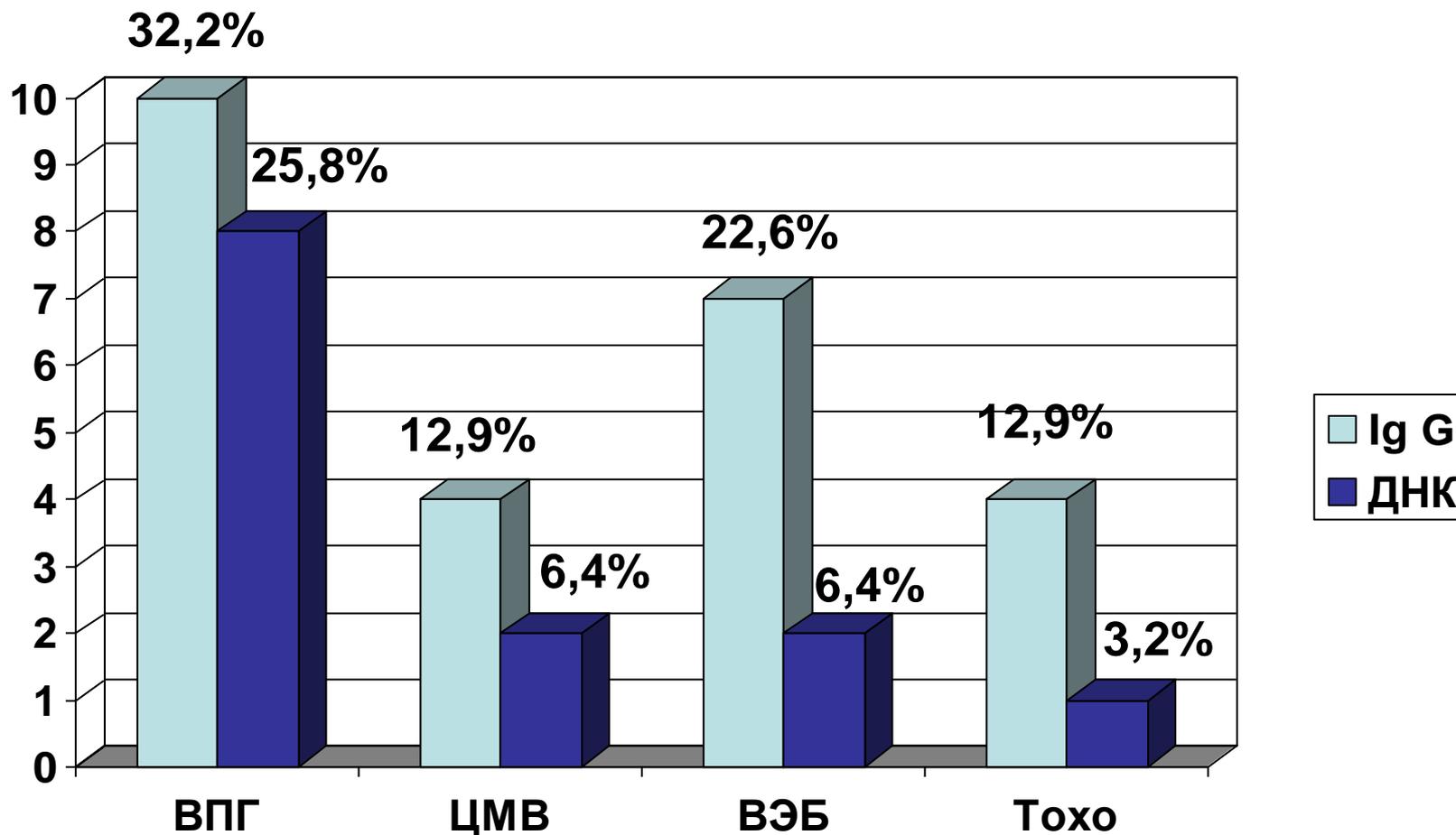
# Уровень Ig E, гистамина, серотонина у обследованных детей с АД (n = 31)



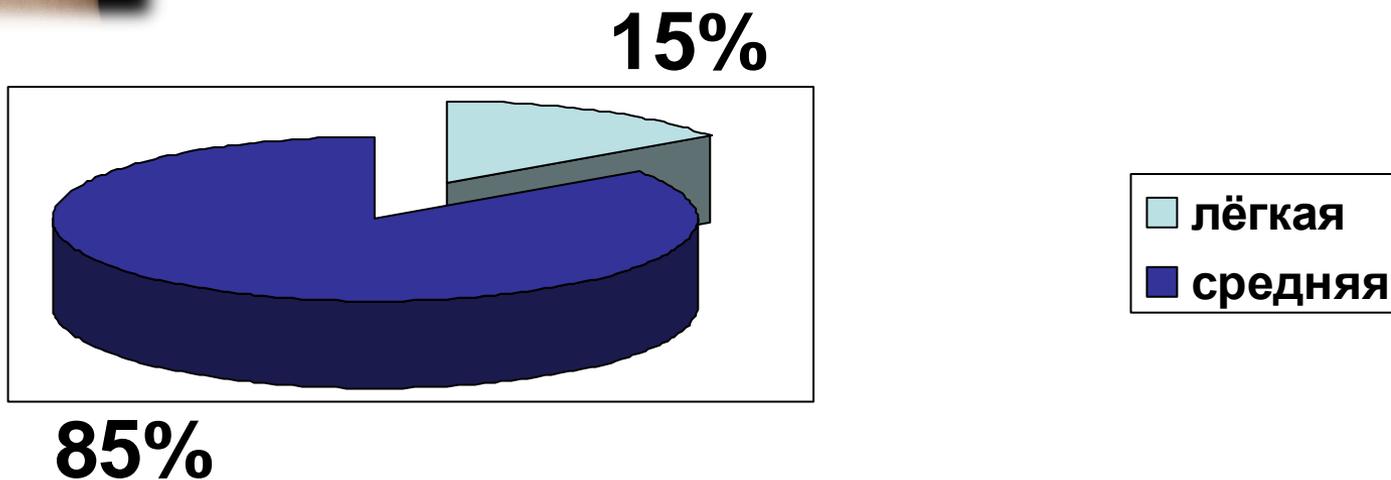
# Инфицированность и наличие внутриклеточной инфекции у обследованных детей с АД (n = 31)



# Наличие внутриклеточной инфекции у обследованных детей с АД ( $n = 31$ )



# Степень тяжести обострения АД у детей с репликативной стадией внутриклеточной инфекции (n = 13)



# Результаты :

1. **84,0 %** детей с АД, инфицированных внутриклеточными возбудителями, имели нормальный уровень Ig E.
2. У **42,0 %** детей с АД выявлена репликативная стадия внутриклеточной инфекции.
3. Выявлено влияние внутриклеточной инфекции на течение АД у детей:
  - более тяжелое течение АД,
  - резистентность к антигистаминным препаратам при нормальном уровне общего Ig E.



## **Выводы:**

- Отсутствие эффекта от лечения АД согласно Протоколу явилось основанием для выявления причин резистентности к терапии, в т.ч. персистирующей внутриклеточной инфекции;
- При её наличии включение противовирусных препаратов в план лечения АД приводит к регрессированию симптомов заболевания и повышает эффективность терапии.



Спасибо за Ваше внимание!