

# **Индивидуализация подходов к лечению больных аллергодерматозами**

---

**Проф. Проценко Т.В., доц. Милус И.Е.  
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО  
ДонГМУ Минздрава России  
13 сентября 2023 г.**

# Аллергодерматозы: диагностический алгоритм

---

- **Корректный диагноз**
  - **Критический анализ анамнеза, результатов обследования**
  - **Оценка клинических симптомов и признаков**
    - **по распространенности поражения**
    - **по степени выраженности симптомов**
  
- **Выбор лечебной тактики в зависимости от:**
  - **вида аллергодерматоза**
  - **результатов предшествующей терапии**
  - **триггерных факторов и сопутствующей патологии**
  - **распространенности и степени выраженности проявлений**
  
- **Лечебная тактика**
  - **активная терапия**
  - **проактивная терапия: топические ингибиторы кальциневрина (ИКН), топические кортикостероиды (ТКС)**
  - **профилактическая терапия**

# Менеджмент аллергодерматозов в зависимости от тяжести течения

---

## Легкой степени

- **Информация и обучение**
- **Обследование**
  - выявление триггерных факторов, лечение фоновых заболеваний
- **Укрепление кожного барьера**
  - с учетом возраста и степени сухости кожи
- **Топическая терапия**
  - негормональные противовоспалительные средства
  - **ТКС**
    - моно-или комбинированные

## Среднетяжелой и тяжелой

- **Информация и обучение**
- **Обследование**
  - выявление триггерных факторов, лечение фоновых заболеваний
- **Укрепление кожного барьера**
- **Топическая терапия**
  - **ТКС, ИКН**
  - проактивная терапия
- **Системная терапия**
  - антигистаминные препараты
  - системные КСГ (коротким курсом)

# Последовательность действий

## □ Визит 1

---

- Сбор анамнеза (дебюта болезни, его течения и последнего обострения)
- Данные о предшествующей терапии и ее эффективности
- Регистрация сопутствующих заболеваний и их терапии
- Осмотр (дифдиагноз, оценка тяжести)
- Обследование (ОАК развернутый, кал на паразиты, дисбактериоз, билирубин, АСТ,АЛТ, глюкоза, СРБ)
- Назначение лечения – топическое + уход; системное – по показаниям
- Разъяснение ведения дневника пациента – при атопическом дерматите (дата+время+пища+лекарства+кожа+кал) – 1-3 года и более

## □ Визит 2

- Оценка результатов обследования и коррекция лечения
- Оценка эффективности наружной терапии, коррекция
- Разбор и анализ дневника пациента

## □ Визиты последующие

- Мониторинг результатов лечения и дневника пациента

# Почему комбинированный ТКС, а не моноТКС? Особенно важно при атопическом дерматите (АД)

- АД: генетически обусловленный дефект барьерной функции кожи (нарушение созревания филаггрина)- сухость кожи
- Сапрофитирующие на поверхности кожи **St. aureus**, дрожжеподобные антигены, аллергены проникают внутрь кожи – сенсibilизация
- **St. aureus** – КЛ - Тх 2 типа –
  - развитие Тх2-иммуннозависимого воспаления в коже
- **St. aureus** - повышение протеазной активности - дезинтеграция корнеодесмосом – усиление трансэпидермальной потери влаги
  - усиление сухости кожи



# Критерий выбора комбинированных ТКС: противовоспалительное действие + противомикробное + воздействие на дрожжеподобную флору + эффективность/безопасность

---

## *Пример комбинированного ТКС: состав*

- **Гидрокортизон:**
  - **Максимальная безопасность (негалоенизированный)**
- **Натамицин**
  - **Полиеновый макролид с широким спектром противогрибковой активности**
  - **Активен даже в очень низких концентрациях**
  - **Не всасывается в кровоток с поверхности кожи и слизистых**
  - **Не токсичен, не обладает эмбриопатогенным действием**
- **Неомицина сульфат**
  - **Антибиотик-аминогликозид I поколения, продуцируется *Actinomyces fradiae*, необратимо связывается с 30S- субъединицей бактериальных рибосом и блокирует инициацию синтеза белка**

# Критерии выбора монокомпонентных ТКС: эффективность/безопасность/риски побочных действий

---

- **Терапевтический индекс ТКС: оценка пользы и риска нежелательных реакций**

- 

- **Выделяют ТКС**

**Негалогенизированные**

**Гидрокортизона бутират**

**Метилпреднизолона  
ацепонат**

**Галогенизированные**

**Нефторированные**

**Фторированные**

**Побочные эффекты:**

- **Инфекционные осложнения**
  - **Бактериальные, вирусные, микотиченкие**
- **Эритема**
- **Телеангиэктазии**
- **Стероидная розацеа**
- **Стероидные акне**
- **Стрии**
- **Гирсутизм или гипертрихоз**
- **Синдром Иценко-Кушинга**
- **Синдром отмены**

<b>Препарат</b>	<b>ТКС: возрастные ограничения (с какого возраста можно применять)</b>		
	<b>РФ</b>	<b>США</b>	<b>Англия</b>
<b>Гидрокортизона 17-бутират</b>	<b>3 месяца<sup>1</sup></b>	<b>3 месяца<sup>2</sup></b>	<b>Разрешен с рождения, но не более 7 дней непрерывно<sup>3</sup></b>
<b>Мометазона фуроат</b>	<b>Возрастные ограничения в ИМП не указываются<sup>1</sup></b>	<b>2 года<sup>4*</sup></b>	<b>Разрешен с рождения, но не более 5 дней непрерывно<sup>6</sup></b>
<b>Бетаметазона дипропионат + клотримазол + гентамицин</b>	<b>7 лет или – возрастные ограничения не указываются<sup>1</sup></b>	<b>бетаметазона дипропионат + клотримазол – 17 лет<sup>7</sup></b>	<b>бетаметазона дипропионат + клотримазол – 12 лет<sup>8</sup></b>



# Эффективность лечения - правильный выбор лекарственной формы

## Мазь

- 100% содержание жиров → выраженное смягчающее действие
- За счет окклюзионного эффекта способствует более глубокому проникновению активного компонента
- Показан при выраженной инфильтрации, лихенификации, выраженной сухости

## Липокрем

- Уникальная основа «жиры-в-воде» (70% жиров и 30% воды)
- Сравним с мазью по увлажнению
- Восстанавливает барьерную функцию кожи
- Не оставляет пятен, нет ощущения жирности
- Показан при инфильтрации, лихенификации, альтернатива мази

## Крем

- основа «вода-в-жирах», содержащую 30% жиров и 70% воды,
- хорошо проникает в кожу, но не вызывает окклюзионного эффекта;
- допускает испарение влаги с поверхности кожи: противовоспалительный, охлаждающий и подсушивающий эффекты
- Показан при острых и экссудативных высыпаниях

## Крело

- суспензию «жиров-в-воде», содержащую 85% воды и 15% жиров (кремовый лосьон)
- Показан: при острых, экссудативных процессах, в т. ч. на обширные площади, на волосистую часть головы, в складки, на кожу лица

# Проактивная терапия = контроль течения аллергодерматоза

---

- **Чем?**
  - ИКН- такролимус или пимекролимус
  - ТКС- флютиконазола пропионат
- **Когда?**
  - После снятия островоспалительных явление
- **Как?**
  - На фоне базового увлажняющего/смягчающего ухода
  - ИКН 1 р в день вечером ежедневно 1 – 3 мес, затем 2 дня/неделю 6 и более месяцев
- **Что делать при обострении?**
  - ТКС-короткий курс (моно- или комбинированные)
  - Анализ причин обострения и коррекция тактики
  - После снятия остроты воспаления - ИКН

# Проактивная терапия: цель и возможности

## □ Цель

---

- **Контроль иммунозависимого воспаления в данном участке кожи**
  - **ИКН блокирует рецепторы клеток, вырабатывающих сигнальные молекулы воспаления, независимо от того, какой триггер действует: экзогенный или эндогенный**

## □ Возможности:

- **Изменить течение болезни**
  - **Дается время врачу для выявления и элиминацию всех возможных триггерных факторов воздействия на покровные ткани (кожа, слизистые)**
- **Мотивировать пациента к изменению образа жизни: элиминация провоцирующих факторов**

## □ Риски:

- **Многофакторность обострений**

## **Успешная топическая терапия – сочетание ТКС и увлажняющих/смягчающих средств**

---

- **Выбор увлажняющих/смягчающих средств**
  - **с учетом возраста, степени сухости кожи**
  - **критерий выбора – идентичность собственным липидам кожи**
- **Увлажняющий или регенерирующий крем PROF Line (Green Label)**
- **Атопик крем, эмульсия или бальзам**
- **Локобейз Липокрем**
- **Локобейз Рипеа**
- **Бипантен или Пантенол и др.**



**Благодарю за внимание**

---