

**ФГБОУ ВО
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.ГОРЬКОГО» МИНЗДРАВА РОССИИ
Кафедра педиатрии №2**

Патогенетическая роль эмолентов при атопическом дерматите у детей

*Шабан Н.И., доцент кафедры педиатрии №2
Махмутов Р.Ф., профессор кафедры педиатрии №2*

Федеральные клинические рекомендации 2024 г.

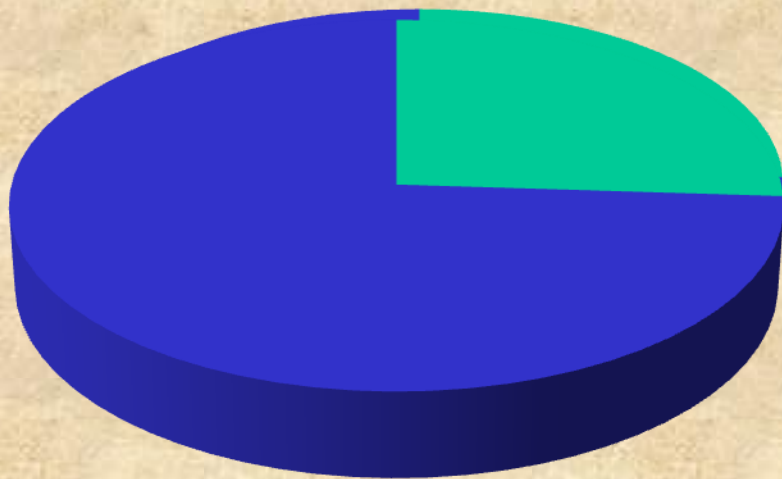


Атопический дерматит (АтД) — мультифакторное генетически детерминированное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения

Актуальность

Атопический дерматит (АтД) - важная проблема педиатрии, требующая комплексного подхода к диагностике, лечению и профилактике. Значительная распространенность АтД, его раннее начало, хроническое рецидивирующее течение, нередко, плохо поддающееся стандартным методам терапии, недостаточная приверженность пациентов к терапевтическим схемам, риск развития «атопического марша», существенное ухудшение качества жизни как самого ребенка, так и его близких, придают данной патологии особенную значимость и актуальность.

Актуальность



Распространенность АТД в детской популяции:

- США - 17,2%,
- Европе — 15,6%,
- Японии — 24%,
- РФ от 6,2 до 26%
(диаграмма)
- Дебют АТД в раннем возрасте (чаще от 3-х до 6 месяцев), у 60 % на первом году жизни и у 90 % - в первые 5 лет

Факторы манифестации АД у детей

1. Эндогенные

- наследственная предрасположенность к атопии
- генетически обусловленная дисфункция кожного барьера
- обменные, нейрогуморальные нарушения
- функциональные нарушения нервной системы
- соматическая патология

2. Эндогенные

- аллергены
- нерациональное питание
- стресс
- перегревание
- сухой воздух
- антибиотикотерапия
- инфекционные агенты
- механические воздействия на кожу.

Патогенез АтД:



- **1. Функциональный иммунодефицит**
(изменение соотношения лимфоцитов Th1/ Th2 в сторону Th2-хелперов, эозинофилия, дисбаланс продукции сывороточных иммуноглобулинов, стимулирующие В-лимфоциты, гиперпродукция IgE, снижением Ig A и Ig G, увеличение IL-4, IL-5, IL-13, снижение IFN- γ).

Патогенез АтД

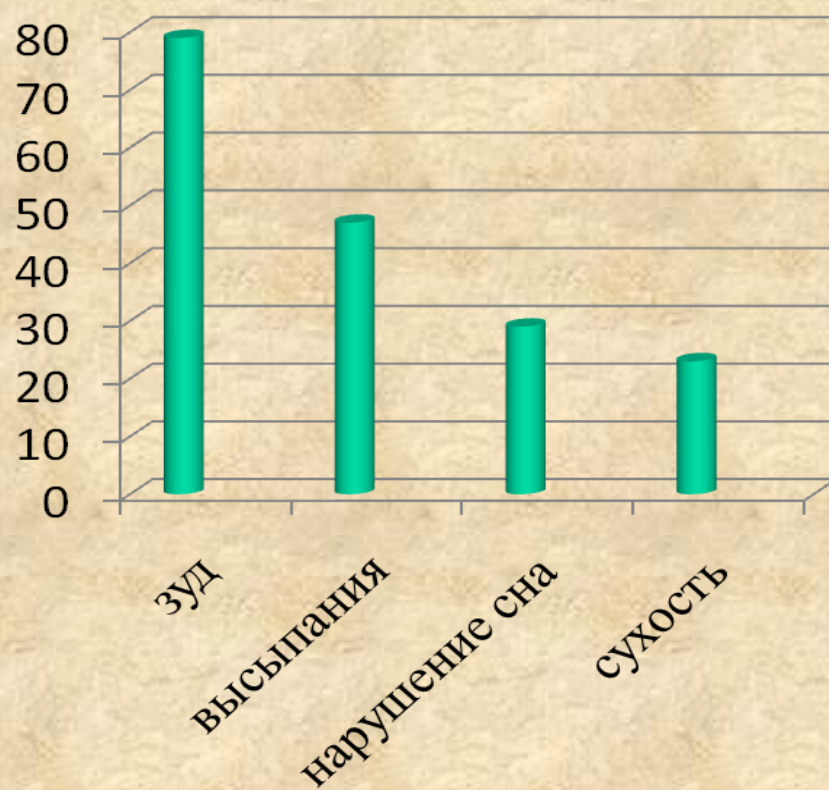
2. Дисфункция эпидермального барьера кожи (дефицит, или несостоятельности белка **филаггрина (FLG)**, дисбаланс активности протеаз и ингибиторов протеаз, уменьшение синтеза липидов (церамидов и др) в роговом слое, что приводит к изменениям на коже (как в очаге, так и здоровой):

- снижение содержания воды (сухость);
- повышение pH;
- повышение проницаемости для веществ с низкой молекулярной массой (химических);
- легкая раздражительность;
- высокая восприимчивость к инфекциям

Филаггрин (FLG) – структурный белок кожи, обеспечивающий многоуровневую защиту кожи:

- ген, кодирующий *FLG* – на длинном плече 1-й хромосомы (1q21);
- связывает нити кератина, участвует в формировании прочного рогового слоя;
- составляет основу натурального увлажняющего фактора, что стабилизирует водный баланс рогового слоя;
- поддерживает оптимальный кислый pH в роговом слое;
- влияет на синтез церамидов, поддерживая правильное соотношение липидов, отвечает за своевременную сборку липидных пластов;
- оказывает антиоксидантный эффект, защищает кожу от ультрафиолетовых лучей.

Клинические проявления АтД у детей



- Зуд-79%
- Покраснение, воспаление, высыпания-47%
- Нарушение сна - 29%
- Сухость (ксероз)- 23%

Клинические проявления АтД. Ксероз обусловлен:

- нарушением синтеза и функции филаггрина;
- уменьшением количества церамидов(сфинголипидов);
- нарушением синтеза фосфолипидов мембран клеток;
- повышением активности протеаз при снижении активности ингибиторов протеаз;
- нарушением микроциркуляции и трофики кожи;
- разрушением защитного эпидермального барьера.

Ксероз кожи и нарушение барьерной функции кожи – это основные причины кожного зуда при АД.

Тяжесть течения АД (по степени выраженности клинических проявлений)

Легкое течение	Среднетяжелое течение	Тяжелое течение
-ограниченные участки поражения, -площадь поражения не превышает 10% кожного покрова, -слабая эрозия, лихенификация, - слабый зуд, -обострения- 1-2 раза в год, -индекс SCORAD – менее 25 баллов	-процесс имеет распространенный характер, -площадь поражения от 10% до 50%, -умеренные экссудация, гиперемия и лихенификация, -умеренный зуд, -обострения 3-4 раза в год с короткими ремиссиями, -индекс SCORAD – 25-50 баллов	-диффузный характер поражения кожи, -с площадью более 50%, выраженные экссудация, гиперемия, лихенификация, - постоянный зуд, - непрерывное рецидивирующее течение, -индекс SCORAD – более 50 баллов

Степень тяжести АД по индексу SCORAD (Scorid of Atopic Dervatitis)

Индекс SCORAD

Европейская целевая группа
по atopическому дерматиту

Фамилия

Имя

значения в круглых скобках
используются для детей
младше двух лет

A: Распространенность

B: Выраженность

C: Субъективные симптомы
зуд + нарушение сна

$A/5 + 7B/2 + C$

Критерии	Выраженность
Эритема	
Отёк/папулы	
Мокнутие/корки	
Экскориации	
Лихенификация	
Сухость*	

Метод оценки

Выраженность признака
(на репрезентативном участке)

0 – отсутствие проявлений
1 – слабые проявления
2 – умеренные проявления
3 – тяжелые проявления

*сухость оценивается на
непораженной коже

Зуд (0 to 10)

Нарушение сна (0 to 10)

0

10

Визуально-аналоговая шкала
(показатели определяются
как среднее значение
за последние три дня/ночи)

- **А-площадь поражения кожи в процентах**
- **В- сумма баллов оценки интенсивности морфологических элементов**
- **С- сумма баллов субъективных признаков (зуд, нарушение сна)**

Наружная терапия АД (клинические рекомендации РФ, 2024)

Для наружной терапии применяются :

- увлажняющие и смягчающие средства
- топические кортикостероиды (ТГКС)
- топические иммуномодуляторы (TIMs)
- местные антигистаминные средства
- классические дерматологические средства
- местные антибактериальные, антимикотические, противовирусные средства
- физиотерапевтические методы

Корнеотерапия при АтД

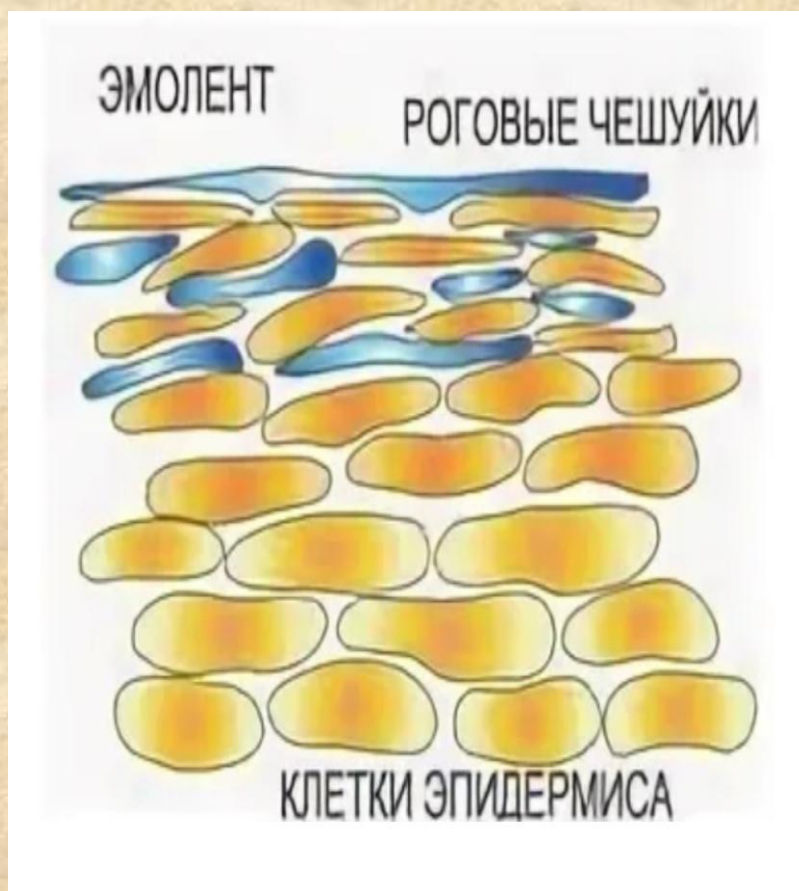
- *Корнеотерапия* — направление в дерматологии, предложенное *Альбертом Клигманом*. Оно основано на способности кожи усваивать жиры и масла, такие как керамиды, фосфолипиды и триглицериды, для синтеза собственных липидов и молекул, регулирующих местный иммунитет.
- При лечении АтД на любой стадии важно использовать увлажняющие и питательные средства для кожи — *эмоленты*, поддерживающие водно-липидный баланс, барьерные функции кожи, способствующие удлинению периодов ремиссии, показаны всем пациентам, независимо от тяжести заболевания.

Применение эмолентов при АтД у детей

- *Эмоленты - это специализированные дерматокосметические препараты на основе полиненасыщенных жирных кислот и растительных масел, оказывающие увлажняющее, успокаивающее, смягчающее, регенерирующее воздействие на кожу гидролипидного слоя эпидермиса.*

- *Состав эмолентов:-
натуральные растительные жиры (масло макадамии, канолы, ши, оливковое, кукурузное);
могут содержать мочевины, гиалуронат натрия, аллантоин, декспантенол;
не содержат парабенов, красителей, вспенивателей, отдушек.*

***Эмоленты* заполняют пространство между отшелушивающимися роговыми клетками, замещают дефекты в роговом слое при избыточном слущивании корнеоцитов и восполняют недостаток поверхностных липидов, восстанавливают барьерные функции кожи.**



Функции эмолентов

- восполнение дефицита липидов;
- восстановление гидролипидную мантию, удерживая воду в верхних слоях кожи;
- восстанавливают физиологический уровень pH кожи, препятствуют ее защелачиванию;
- поддерживают нормальный микробиом кожи;
- уменьшают зуд, раздражение кожи.

Правила применения эмолентов при АД у детей

Формы эмолентов

- -ЛОСЬОН
- -кремы
- -мази
- -гели
- -моющие средства,
средства для ванн

Правила применение эмолентов:

- немедленное нанесение после купания, не менее 3-4 раза в день.
- нанесение на все участки кожи
- нанесение нисходящими движениями по направлению роста волос, легко массируя
- расход: для ребенка-250 г в сутки, для взрослого-500-600 г.

Цель исследования:

- изучить влияние эмолентов на эффективность терапии АтоД у детей.

- Оценивали:

-клиническое течение АтоД (определялось с учетом индекса SCORAD в начале исследования и на 7-е, 14-е, 28-е сутки, 56 сутки исследования).

Уменьшение индекса SCORAD на $\geq 25\%$ соответствовало значимому эффекту при лечении АтоД.

Дизайн исследования:

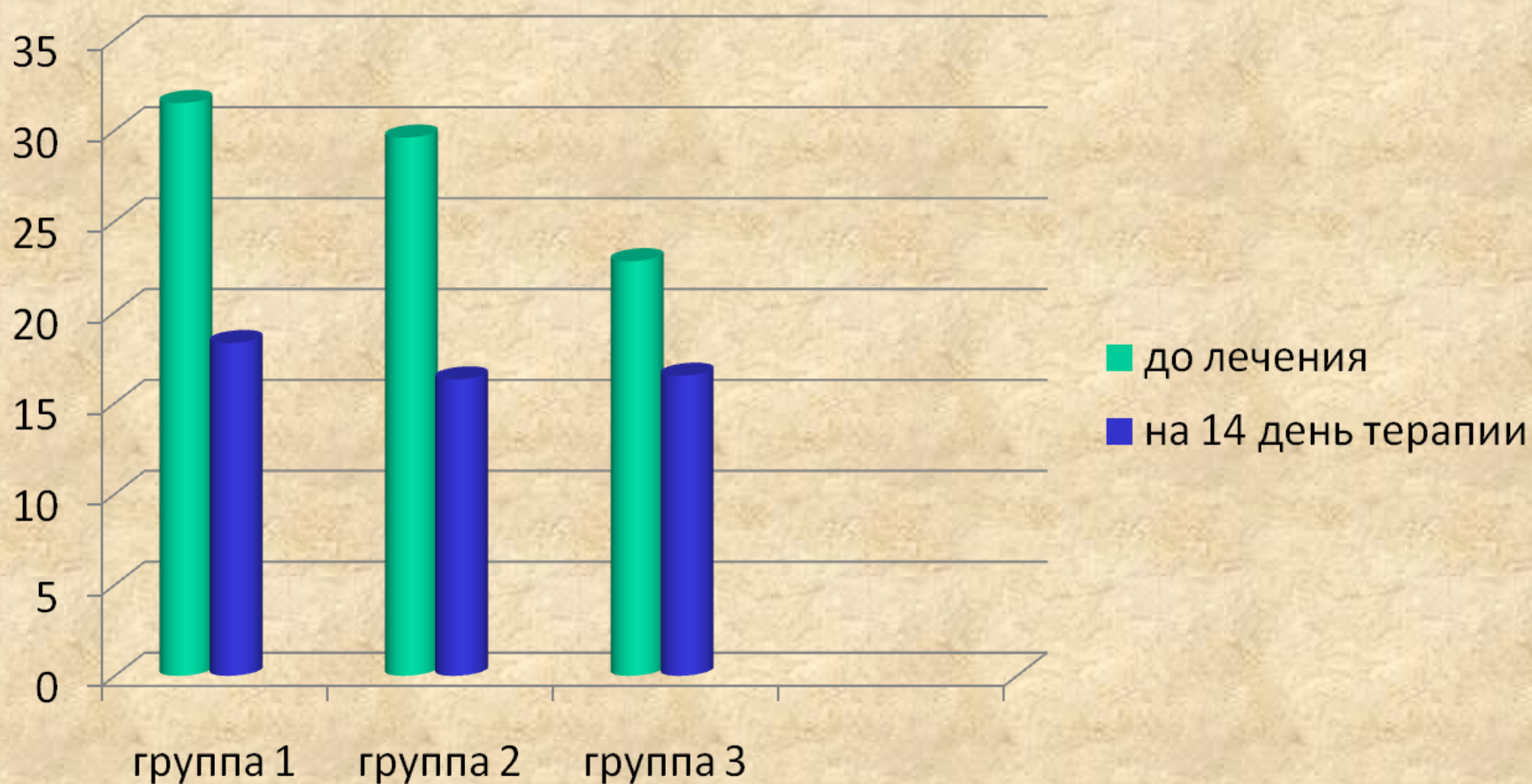
28 детей в возрасте от 3 месяцев до 5 лет с легким и среднетяжелым течением АД в период обострения

Группы	Течение АД	Терапия АД	Индекс SCORAD (баллы)	Индекс SCORAD (среднее по группе)
I (n=9)	Легкое (n=4); Средней тяжести (n=5)	ТГКС 2 раза в день	Легкое-23,5±1,5; Средней тяжести-35,5±2,4	31,45
II (n=9)	Легкое (n=4); Средней тяжести (n=5)	ТГКС 1 раз в день + эмоленты 1 раз	Легкое-20,1±0,9; Средней тяжести-36,1±2,1	29,6
III (n=10)	Легкое (n=5); Средней тяжести (n=5)	ТГКС 1 раз через день + эмоленты 2 раза в день	Легкое-22,3±1,7; Средней тяжести-34,5±2,2	30,35

Динамика индекса SCORAD до лечения и на 7 день терапии



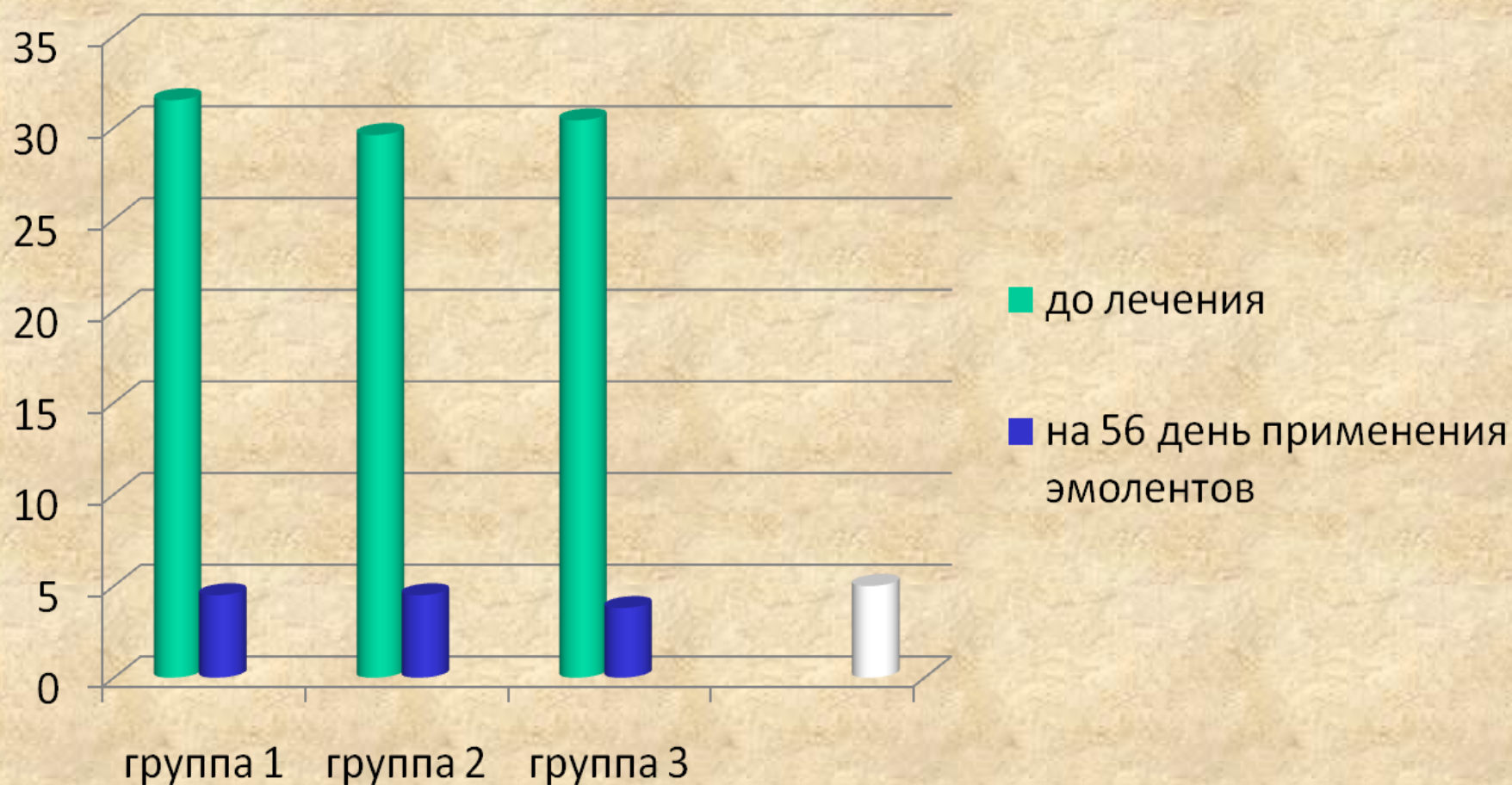
Динамика индекса SCORAD до лечения и на 14 день терапии



Динамика индекса SCORAD до лечения и на 28 день терапии



Динамика индекса SCORAD до лечения и на 56 день применения эмолентов



Выводы

- *Все три схемы лечения значительно улучшили состояние кожи. Это подтверждается достоверным ($p < 0,01$) снижением индекса SCORAD более чем на 25% уже на седьмой день терапии. Улучшение продолжалось и на 14, 28 и 56 дни наблюдения.*
- *Комбинация эмолентов (группы 2,3) с ТГКС показала более выраженное снижение индекса SCORAD по сравнению с группой 1 (только ТГКС).*
- *Эмоленты позволили уменьшить дозу ТГКС или перейти на препараты с меньшей активностью, улучшая состояние кожи (ликвидация лихенизации, эксфолиации, ксероза, эритемы, зуда).*

Таким образом,

применение эмолентов у детей с АтД имеет патогенетически обоснованную терапевтическую ценность. Эти средства способствуют восстановлению барьерной функции кожи, уменьшению воспалительных процессов, интенсивному увлажнению и компенсации дефицита эпидермальных липидов. Использование эмолентов позволяет оптимизировать терапевтический подход, минимизируя частоту и продолжительность применения ТГКС. В результате достигается более быстрое наступление ремиссии, снижается риск рецидивов АтД, что значительно улучшает качество жизни пациентов.

Спасибо за внимание

