

Аллергические заболевания кожи у детей: мультидисциплинарность глазами дерматолога

Аллергические дерматозы – это группа заболеваний кожи, включающая аллергический контактный дерматит, атопический дерматит (АД), различные формы экземы, крапивницу, аллергические васкулиты, аллергическую сыпь, связанную с действием лекарственных средств, а также менее распространенные дерматозы, в патогенезе которых ведущими являются именно аллергические реакции.

Поделюсь опытом диагностики, а также рассказала о современных взглядах на лечение аллергических дерматозов с позиций детского дерматолога заслуженный деятель науки и техники Украины, заведующая кафедрой дерматовенерологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Лидия Денисовна Калюжная.

? Наряду с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом кожная аллергия является наиболее распространенным проявлением аллергии у детей. Имеются ли эпидемиологические данные по кожным аллергическим заболеваниям у детей в Украине и какая аллергическая патология кожи детей требует наибольшего внимания со стороны врача и почему?

– Если говорить об аллергических кожных заболеваниях у детей, необходимо отметить, что в отличие от многих других патологий в Украине по АД и аллергическому контактному дерматиту статистика ведется.

детского населения) в 2013 г. заболеваемость составила 881 на 100 тыс. Есть все основания полагать, что данная статистика занижена и не отражает действительную картину, так как во многих случаях АД протекает под различными масками и пациенты обследуются у специалистов другого профиля (не дерматологов и аллергологов), которые неверно трактуют клиническую симптоматику или не ведут соответствующий учет. Это предположение также основано на том, что данные по Украине несколько ниже в сравнении с показателями Европейских стран, так как социальные и экологические факторы, обуславливающие АД, в нашей стране также имеют место, и их влияние не может не сказываться на общих показателях заболеваемости и распространенности. В Европейских странах в структуре кожных заболеваний АД занимает 10-20%. При этом 20% приходится на детскую популяцию, а 10% составляют пациенты, у которых заболевание сохраняется на протяжении всей жизни. Ранее считалось, что при грамотном

формы АД чаще всего встречаются у детей из регионов с развитой промышленной инфраструктурой. К сожалению, стираются отличия между сельской и городской популяцией детей. Ранее подавляющее большинство детей с АД проживало в городской зоне. Причины сложившейся ситуации могут быть связаны с резкой интенсификацией сельского хозяйства, применением в больших количествах агрессивных химических веществ.

? Аллергия – это междисциплинарная проблема. Можно ли разграничить компетенцию дерматолога, педиатра, аллерголога по нозологическим формам или скорее здесь нужна командная работа на всех уровнях?

– Мое мнение в данном вопросе однозначное – ведение пациентов с АД требует междисциплинарного подхода, но ведущую роль в когорте специалистов, принимающих участие в судьбе пациента (педиатр, аллерголог и др.), все же должен играть врач-дерматолог, который может провести четкую дифференциальную диагностику с другими заболеваниями (например себорейным дерматитом) и поставить правильный заключительный диагноз, решить вопросы инвалидности. Аргументом в пользу данного утверждения может служить собственный опыт, связанный с тем, что постановка диагноза АД подчас достаточно сложна для врачей-недерматологов, и в некоторых случаях неправильное ведение больного приводило к летальным исходам. Современная диагностика АД имеет несколько составляющих, в первую очередь это оценка врачом-



Л.Д. Калюжная

Это было подтверждено учеными из Дании, где имеется крупнейший центр в Западной Европе по ведению пациентов с АД. Педиатр и аллерголог совместно с дерматологом должен решать вопросы вакцинации, диетических рекомендаций, совместимости терапии при сопутствующих заболеваниях.

В отношении больных крапивницей, то, на мой взгляд, их должен вести аллерголог. Это как раз та патология, которая полностью вписывается в концепцию системной аллергической реакции, и аллерголог становится ведущим специалистом в контроле данного заболевания.

? Какие существуют алгоритмы и стандарты ведения пациентов с кожной аллергической патологией?

– Сегодня создана рабочая группа по созданию адаптированного клинического руководства по диагностике, профилактике и лечению АД, в которую входят специалисты различного профиля. Вначале эта группа состояла только из дерматологов, занимавшихся изучением различных аспектов ведения пациентов с АД. В последующем назрела необходимость включения в нее педиатров и аллергологов.



Контактный аллергический дерматит, как правило, имеет более легкое течение, и после проведения соответствующих лечебно-профилактических мероприятий рецидивы встречаются редко.

В группу атопических заболеваний входят всего три – бронхиальная астма, аллергические риниты и атопический дерматит.

В отношении АД следует напомнить, что это наследственное заболевание, имеющее хроническое течение с определенной возрастной динамикой и характеризующееся экзематозными и лихенифицированными высыпаниями, аномалиями клеточного иммунитета в коже с дисрегуляцией Т-клеточного звена и гиперчувствительностью к иммунным и неиммунным стимулам, и с каждым годом его распространенность возрастает. В сравнении с 2012 г. (843 случая на 100 тыс.

ведении пациентов и легком течении АД в пубертатном периоде возможно появление стойкой и длительной ремиссии заболевания. К сожалению, все больше эпидемиологических данных как отечественных, так и европейских свидетельствуют о том, что доля пациентов, клиника АД у которых с возрастом не исчезает, увеличивается. И сегодня все меньше врачей говорят об АД как о проблеме только детского возраста. Опытный врач-дерматолог, наблюдая ребенка с АД, может с большой вероятностью предположить переход заболевания во взрослый период жизни пациента. Описать клинические предвестники (стигмы) достаточно сложно, так как это целый комплекс различных сочетаний внешних проявлений, которые можно систематизировать только наблюдая в повседневной практике. На сегодня четко можно сказать, что тяжелые и «пожизненные»



дерматологом клинического состояния кожных покровов и пораженных участков, также имеет большое значение определение уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е. Кожное тестирование и другие аллергологические пробы могут проводиться в период ремиссии, однако не являются определяющим в диагностике АД.

Работа над стандартами оказалась очень кропотливой, с анализом большого количества информации. Большую лепту в организацию методологических направлений внесли сотрудники МЗ Украины. Изначально планировалось создать стандарты на протяжении одного года, но уже в процессе стало понятно, что не были взяты во



внимание многие моменты и сроки были значительно увеличены. При разработке стандартов был учтен опыт создания международных документов, в первую очередь европейских и американских, однако не в меньшей степени мы руководствовались собственным видением проблемы. Отечественные протоколы предусматривают как патогенетическую, так и симптоматическую терапию, однако с учетом собственного опыта мы были нацелены на более щадящие методы, в виду того что арсенал медикаментозных средств при АД включает лекарственные средства, которые могут тяжело переноситься пациентами, например цитостатики.

Руководствуясь многолетним опытом применения различных групп медикаментов при АД, предусмотренных отечественными протоколами, хотелось бы отметить, что, несмотря на системность процесса в лечении АД, первостепенное значение имеет местная терапия, являющаяся основой для других видов терапии (системной, физиотерапии, диетотерапии и т.д.).

? **Какие наработки вашей кафедры сегодня успешно внедрены в практику и над чем работаете в настоящее время?**

— На практике реализацию всех принципов, заложенных в протоколах и руководстве лечения АД, можно проследить на примере Школы атопического дерматита для родителей и детей, которая успешно работает на клинической базе городской кожно-венерологической больницы г. Киева. Впервые о высокой вероятности успеха лечения детей с АД в подобных школах было заявлено на одной из Европейских конференций. Взяв за основу данное информационное сообщение и при полной поддержке администрации больницы была организована школа, в которой на сегодня проводятся занятия с родителями и детьми по основополагающим принципам лечения пациентов с АД по разработанной мною программе. Врачи как самостоятельно, так и при поддержке преподавателей кафедры проводят интересные интерактивные обучающие программы. Занятия проводятся также средним медицинским персоналом, которые демонстрируют родителям наиболее эффективные способы ухода за кожей детей при данном заболевании, например приемы нанесения местных лекарственных средств и др. Родители могут задавать вопросы и принимают самое

активное участие в процессе обучения. Мы уже наработали достаточный опыт и успешно делимся им не только с родителями больных детей, но и с коллегами из различных регионов Украины и зарубежных стран. Многие европейские ученые, в том числе и родоначальники данной идеи, очень позитивно оценивали нашу работу и отметили высокий профессиональный уровень нашего персонала.

Кроме этого, на кафедре постоянно проводится работа по изучению различных аспектов ведения пациентов с аллергодерматозами, выпущен целый ряд книг, атласов и методических рекомендаций для врачей-дерматологов.

? **Какие существуют планы на будущее, будут ли создаваться филиалы в других центрах?**

— В настоящее время мы хотели бы расширить формат нашей школы, в связи с этим планируется создание онлайн школы по АД, в рамках которой будут разработаны программы как для врачей, так и родителей детей, больных АД. Пока проект на стадии обсуждения, в котором принимают участие такие известные специалисты в области организации здравоохранения, информационных технологий, педиатры, аллергологи, как генеральный директор НДСБ «Охматдет» Ю.И. Гладуш, доктора медицинских наук, профессора О.П. Минцер, Е.Н. Охотникова и др. У нас уже имеется опыт проведения он-лайн консультаций, кроме этого в формате этих мероприятий будут добавлены круглые столы с родителями, лекции и обучающие занятия для врачей различных специальностей (в первую очередь семейных). Много внимания будет уделяться вопросам профилактики АД, направленной на увеличение периода ремиссии у конкретного пациента, а также вопросам планирования семьи, так как наследственность при АД играет ведущую роль, даже у тех больных, у которых с возрастом ушла клиническая симптоматика.

Подготовил **Владимир Савченко**

Выбор тактики лечения при боли в горле

Боль в горле — одна из наиболее частых жалоб в практике педиатра, и в большинстве случаев родители и сам ребенок ожидают, что эффект лечения наступит в первые сутки после приема назначенных лекарственных средств. По этой причине, а также во избежание развития осложнений нередко при фарингите врачи применяют антибактериальные препараты. В детском возрасте бактериальную природу имеют до 30% ангин, в подавляющем большинстве случаев этиологическим фактором является БГСА. Значительно чаще к развитию острого тонзиллита приводит вирусная инфекция, в первую очередь аденовирусы, респираторно-синцитиальные вирусы, герпесвирусы. Считается, что вирусные формы острых тонзиллитов преимущественно возникают в осенне-зимний период и преобладают у детей первых 3 лет жизни (до 90%), а в возрасте старше 5 лет увеличивается частота бактериальных форм (до 50%) (Юлиш Е.И., 2011).

При вирусной этиологии тонзиллитов и фарингитов можно ограничиться назначением ирригационной терапии и местных антисептиков. Антибактериальные средства должны назначаться лишь при бактериальной инфекции и, по

возможности, с уточнением ее характера. Для уточнения БГСА-обусловленного тонзиллофарингита у детей старше 3 лет и взрослых возможно использование шкалы McIsaac (табл.).

При оценке следует оценить соотношение «польза/риск», учитывая вероятность развития побочных эффектов антибиотикотерапии, рост резистентности возбудителей и затраты на лечение. В этом же руководстве указано, что назначение антибиотиков с целью профилактики осложнений при боли в горле является необоснованным.

Американским обществом инфекционных заболеваний (Infectious Diseases Society of America — IDSA) в 2012 г. было разработано руководство по диагностике и лечению фарингита, вызванного БГСА. Согласно настоящему руководству только в случае установленной этиологической роли БГСА при помощи быстрого антигенного теста или бактериологического исследования возможно применение антибиотиков.

В рекомендациях IDSA указано, что для уменьшения симптомов заболевания во всех случаях обоснованным является прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Согласно результатам систематического обзора шести рандомизированных контролируемых исследований НПВП превосходят по эффективности плацебо в отношении симптомов фарингита. Эта рекомендация имеет наивысшую силу доказательности. Напомним, что прием системных НПВП ассоциируется с развитием побочных явлений, в первую очередь, со стороны желудочно-кишечного тракта. Альтернативой являются НПВП для местного применения в форме раствора или спрея. Препарат Тантум Верде® содержит бензидамин — НПВП с обезболивающим и противовоспалительным действием. При местном применении бензидамин действует как дезинфицирующее средство.

Таким образом, при фарингите в большинстве случаев нет необходимости назначать антибиотик, тогда как применение местных НПВП (Тантум Верде®) позволяет быстро обеспечить противовоспалительный и обезболивающий эффекты.

Подготовила **Елена Молчанова**

Таблица. Шкала определения возможной этиологии тонзиллофарингита и назначения антибиотика

| Признак | К-во баллов |
|--|-------------|
| Температура тела выше 38°C | 1 |
| Отсутствие кашля | 1 |
| Переднейшейный лимфаденит | 1 |
| Отек миндалин и налеты на них | 1 |
| Возраст: | |
| – менее 15 лет; | -1 |
| – 15-45 лет; | 0 |
| – более 45 лет | -1 |
| Оценка: 0-1 балл – культуральное исследование и антибиотикотерапия не нужны (риск стрептококковой инфекции группы А – 2-6%); | |
| 2-3 балла – необходимо культуральное или экспресс-исследование. Если результат положительный, назначают антибиотик (риск стрептококковой инфекции группы А – 10-28%); | |
| 4-5 баллов – необходимо культуральное исследование и назначение антибиотика (риск стрептококковой инфекции группы А – 38-63%) | |



ШАНОВНІ КОЛЕГИ!

Міністерство охорони здоров'я України
Асоціація педіатрів України
Національна академія медичних наук України
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України»

запрошують Вас взяти активну участь у роботі

X конгресу педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії»,

який відбудеться у м. Києві, 6-8 жовтня 2014 р.

Відповідно до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій і наукових семінарів, які проводяться у 2014 році, що затверджений МОЗ України та НАМН України, 6-8 жовтня 2014 року в м. Києві відбудеться X конгрес педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії».

Наукова програма конгресу передбачає лекції провідних вчених з основної тематики, доповіді на пленарних та секційних засіданнях, дискусії на симпозіумах та семінарах.

У зв'язку з тим, що планується видання матеріалів конгресу, оргкомітет запрошує бажаючих надіслати тези доповідей.

Програма конгресу передбачає обговорення таких питань:

1. Актуальні питання організації медичної допомоги дітям.
2. Проблеми розвитку і виховання здорової дитини в сучасних умовах.
3. Сучасні аспекти раціонального вигодовування дітей раннього віку та харчування школярів.
4. Удосконалення надання медичної допомоги новонародженим.
5. Шкільна педіатрія: актуальні проблеми адаптації та здоров'я школярів.
6. Новітні технології діагностики, лікування та профілактики соціально значимих захворювань дитячого віку.
7. Сучасні технології генетичних досліджень в педіатрії.
8. Проблемні питання ендокринології дитячого віку.
9. Проблеми та досягнення онкології дитячого віку.
10. Раціональна фармакотерапія в клінічній педіатрії.
11. Дитяча інвалідність: медичні, педагогічні та соціальні аспекти.
12. Екологічні проблеми та дитяча екопатологія в сучасних умовах.
13. Проблеми інфекційної патології дитячого віку та вакцинації на сучасному етапі.
14. Дотримання прав дитини та проблеми соціальної педіатрії на сучасному етапі.
15. Актуальні питання підготовки лікарів в галузі педіатрії на сучасному етапі розвитку суспільства.
16. Історичні аспекти розвитку педіатрії.

Додаткова інформація на сайті <http://pediatrics.kiev.ua>
Телефони для довідок: (044) 431-81-33; 234-53-75; (050) 387-22-83.