

Дерматология: болевые точки

По материалам XIX Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» (Москва, 12–14 февраля 2016 г.)

Календарь важных дат Союза педиатров России традиционно начинается Конгрессом педиатров, ежегодно проводимого в середине февраля.

В этом году, как и всегда, в Конгрессе педиатров России принимали участие зарубежные коллеги, освещавшие все стороны современных проблем педиатрии, в том числе детской дерматологии.

Стоит отметить, что с каждым годом мероприятие посещает все больше педиатров, представляющих разные области медицины. Так, в числе делегатов настоящего события были врачи-дерматологи, которые активно участвовали в обсуждении насущных вопросов ухода за здоровой и пораженной кожей у детей.

На открытии съезда с приветственным словом выступила Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Игоревна Скворцова.

Дни работы форума были насыщены плотной программой выступлений признанных специалистов в педиатрии.

Лекции по дерматологии были посвящены целому ряду заболеваний детского возраста, в том числе псориазу. В докладах неоднократно упоминалось о непрерывно «молодеющем» заболевании, появлении новых тяжелых форм в более раннем возрасте. Выдвигались мнения о том, что на сегодняшний день псориаз можно назвать «псориатической болезнью», так как патология затрагивает многие органы и системы организма [1–3]. Проблема широко обсуждалась на стыке двух дисциплин — дерматологии и ревматологии. И, конечно же, были представлены современные методы терапии этого заболевания у детей.

Научная программа по детской дерматологии была представлена сразу несколькими симпозиумами, на которых неоднократно упоминалось о различных воспалительных дерматозах в практике педиатра; отдельно рассматривался современный взгляд на крапивницу как междисциплинарную патологию, лечение которой требует участия аллергологов, иммунологов и ревматологов.

На симпозиуме «Болевые точки кожных аллергических заболеваний у детей: зуд, обострение, ксероз. Чем можно помочь?» были представлены современные протоколы терапии с использованием широкого набора антигистаминных средств, наружных топических глюкокортикостероидных препаратов, а также современных средств увлажнения кожи (эмоленты).

С интересным докладом выступил признанный детский дерматолог Мартин Метц из Германии. Тема его выступления содержала современный взгляд на проблему хронического зуда, а также методы его диагностики и лечения. Слушатели узнали о новых схемах применения антигистаминных препаратов, в частности дезлоратадина.

С докладом, посвященным кожным воспалениям и методам их лечения с применением топических глюкокортикостероидов, выступил заведующий отделением дерматологии Научного центра здоровья детей, докт. мед. наук, профессор Николай Николаевич Мурашкин. Он указал на важную роль топических кортикостероидов в купировании воспалительных процессов и зуда. В частности, речь шла о современном оригинальном препарате на основе метилпреднизолона ацепоната, разрешенном к применению у детей с 4-месячного возраста и обладающим хорошей переносимостью и высокой безопасностью [4].

Активную дискуссию у практикующих врачей вызвал симпозиум, посвященный наиболее распространенному заболеванию — атопическому дерматиту, встречающемуся как в практике педиатра, так и дерматолога.

Атопический дерматит — хроническое воспалительное заболевание с присущим ему множеством труднокупируемых симптомов [5, 6]. На сегодняшний день отмечается неуклонный рост количества страдающих данной патологией детей [6, 7]. С каждым годом увеличивается число тяжело протекающих форм заболевания, ведущих к инвалидизации детей, резко ухудшающих качество жизни самих пациентов, а также их семей [8, 9]. Для обеспечения эффективного лечения неоднократно подчеркивалась необходимость мультидисциплинарного подхода к лечению и реабилитации таких пациентов.

В завершающей части дерматологического симпозиума профессор Андрей Леонидович Бакулев, предста-



Профессор Н.Н. Мурашкин

вляющий кафедру кожных и венерических болезней Саратовского государственного медицинского университета, сделал доклад об одном из сложных сопутствующих проявлений атопического дерматита — ксерозе — и способах нормализации состояния кожного покрова с использованием современного увлажняющего и восстанавливающего целостность кожного покрова препарата Бепантол на основе провитамина В₅. Было отмечено, что Бепантол Успокаивающий крем не явля-

ется топическим глюкокортикостероидом, содержит ламеллярные структуры, подобные структурам липидов рогового слоя кожи, пантенол (провитамин В₅), увлажняющие и смягчающие средства. Такой состав позволяет эффективно снизить интенсивность зуда и величину индекса SCORAD, отражающего тяжесть и распространенность атопического дерматита, выраженность эритемы, а также значительно повысить увлажненность кожи [10].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лечение псориаза / Под ред. М.Г. Марининой, В.С. Маринина. — Харьков: Спектр; 2007. 104 с. [*Lechenie psoriaza*. Ed by Marinina M.G., Marinina V.S. Khar'kov: Spektr; 2007. 104 p. (In Rus).]
2. Humbert P, Bidet A, Treffel P, et al. Intestinal permeability in patients with psoriasis. *J Dermatol Sci*. 1991;2(4):324–326. doi: 10.1016/0923-1811(91)90057-5.
3. Scarpa R, Manguso F, D'Arienzo A, et al. Microscopic inflammatory changes in colon of patients with both active psoriasis and psoriatic arthritis without bowel symptoms. *J Rheumatol*. 2000; 27(5):1241–1246.
4. Мурашкин Н.Н., Амбарчян Э.Т., Материкин А.И., Епишев Р.В. Зудящие дерматозы с хроническим течением в детском возрасте: современные методы лечения и эффективного купирования субъективных жалоб // *Педиатрическая фармакология*. — 2016. — Т. 13. — № 1. — С. 59–62. [Murashkin NN, Ambarchyan ET, Materikin AI, Epishev RV. Chronic itching dermatosis in children: modern methods of treatment and efficient termination of subjective complaints. *Pediatricheskaya farmakologiya*. 2016;13(1):59–62. (In Rus).] doi: 10.15690/pf.v13i1.1517.
5. Darsow U, Wollenberg A, Simon D, et al. ETFAD/EADV Eczema Task Force 2009 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010;24(3): 317–328. doi: 10.1111/j.1468-3083.2009.03415.x.
6. Leung TNH, Chow CM, Chow MPY, et al. Clinical guidelines on management of atopic dermatitis in children. *Hong Kong J Paediatr (New Series)*. 2013;18:96–104.
7. Weidinger S, Novak N. Atopic dermatitis. *Lancet*. 2016; 387(10023):1109–1122. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00149-X.
8. Blome C, Radtke MA, Eissing L, Augustin M. Quality of life in patients with atopic dermatitis: disease burden, measurement, and treatment. *Am J Clin Dermatol*. 2016;17(2):163–169. doi: 10.1007/s40257-015-0171-3.
9. Chernyshov PV, Ho RC, Monti F, et al. An international multi-center study on self-assessed and family quality of life in children with atopic dermatitis. *Acta Dermatovenereol Croat*. 2015;23(4):247–253.
10. Мурашкин Н.Н., Материкин А.И., Епишев Р.В., Амбарчян Э.Т. Особенности течения и профилактики пеленочного дерматита у новорожденных и детей грудного возраста. *Вопросы современной педиатрии*. — 2015. — Т. 14. — № 6. — С. 710–713. [Murashkin NN, Materikin AI, Epishev RV, Ambarchyan ET. Peculiarities of the course and prevention of diaper dermatitis in newborns and infants. *Voprosy sovremennoi pediatrii*. 2015;14(6):710–713. (In Rus).] doi: 10.15690/vsp.v14i6.1481.