



Симпозиум

«О чем молчат дети с атопическим дерматитом?»

В рамках XXVII Конгресса педиатров с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» 14 февраля 2026 г. прошел симпозиум «О чем молчат дети с атопическим дерматитом?», посвященный проблемам атопического дерматита, таким как особенности течения болезни, качество жизни детей и их родителей, а также возможности биологической терапии, позволяющие достичь и поддерживать контроль над заболеванием.

В первом докладе — «Украденные сны — чего еще лишается ребенок с атопическим дерматитом?» — заведующая аллергологическим отделением, врач аллерголог-иммунолог НИКИ детства **Екатерина Сергеевна Никонова** обратила внимание на многофакторное влияние атопического дерматита (АтД) на ребенка и его семью, выражающееся в психоэмоциональном стрессе, нарушении сна, повышенной тревожности, снижении качества жизни и успеваемости в школе. Одним из наиболее значимых симптомов является выраженный зуд, который, как правило, усиливается в ночное время и оказывает негативное влияние на сон. АтД — это системное заболевание, часто с ранним дебютом, сочетающееся с другими аллергическими болезнями — бронхиальной астмой, аллергическим ринитом, кроме того, тяжелое течение болезни может сопровождаться задержкой роста и присоединением инфекции. Докладчик отметила необходимость комплексной оценки тяжести течения АтД, например с использованием шкалы SCORAD, чтобы учитывать и такие субъективные параметры, как зуд и нарушение сна. Своевременно назначенная биологическая терапия при тяжелом неконтролируемом течении АтД помогает достичь контроля над болезнью, улучшить качество жизни, может обладать болезнью-модифицирующим действием. Лектор представила клинический пример, наглядно демонстрирующий положительный эффект генно-инженерного биологического препарата, блокирующего интерлейкины IL-4 и IL-13, дупилумаба при применении у подростка с тяжелым АтД, поливалентной сенсibilизацией, выражающийся в значительном облегчении клинических симптомов болезни, уменьшении зуда, улучшении социальной адаптации пациента. В заключение докладчик подчеркнула, что современный адекватный подход к терапии АтД должен приводить не только к клиническому улучшению, но и к восстановлению полноценного функционирования пациента и его семьи.

В своем докладе «Мечты или реальность — возможна ли модификация болезни?» д.м.н., доцент кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии им. акад. М.В. Черноруцкого, главный внештатный специалист детский аллерголог-иммунолог Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга **Ольга Валерьевна Трусова** представила концепцию раннего вмешательства у детей с АтД с целью профилактики атопического марша / атопической мультиморбидности. В связи с тем что АтД дебютирует, как правило, в раннем возрасте, основной задачей являются своевременная постановка диагноза и назначение адекватной терапии с целью восстановления нарушенного кожного барьера, предотвращения транскутанной сенсibilизации и развития других атопических и неатопических коморбидно-

стей, особенно у пациентов с тяжелым течением болезни. Докладчик дала определение болезнью-модифицирующему эффекту терапии, который заключается во влиянии на естественное течение болезни, достижении минимальной активности заболевания, устойчивой ремиссии даже после отмены терапии, а также предотвращении развития и прогрессирования атопических коморбидностей. При этом особенно перспективным является раннее вмешательство. Были приведены данные международных исследований, среди ключевых терапевтических опций, потенциально обладающих болезнью-модифицирующим эффектом при раннем начале лечения АтД, были перечислены реактивная и проактивная терапия с применением топических ингибиторов кальциневрина (ТИК), топических глюкокортикоидов (ТГК), эмолентов, аллерген-специфическая иммунотерапия, а также системная терапия с применением инновационных таргетных препаратов — дупилумаба и ингибиторов янус-киназ. Докладчик представила данные метаанализа рандомизированных клинических исследований G.P. Geba и соавт. (2023), показавшие, что применение дупилумаба снижает риск возникновения новых аллергических заболеваний на 37% по сравнению с плацебо. По результатам крупного популяционного исследования S.Y. Tsai, включавшего более 7000 детей, а также при анализе данных реальной клинической практики с использованием платформы TriNetX было выявлено более значимое снижение риска развития атопических коморбидностей бронхиальной астмы и аллергического ринита в группе дупилумаба в сравнении с традиционной системной терапией. Результаты двухлетнего исследования RAVE, включавшего детей с 6 мес до 5 лет со средне-тяжелым и тяжелым АтД, получавших дупилумаб, продемонстрировали не только его высокую эффективность, но и сохранение устойчивости терапевтического ответа при его длительном применении, что, по словам докладчика, также можно отнести к болезнью-модифицирующему эффекту. В заключение были показаны результаты наблюдательного исследования, свидетельствующие о том, что более половины пациентов, достигших ремиссии на фоне применения дупилумаба, сохраняли ее даже после отмены терапии не менее 12 нед. Подводя итоги, докладчик отметила, что на сегодняшний день ключевой целью является раннее, своевременное и эффективное вмешательство при АтД для предупреждения развития атопических коморбидностей.

В следующем докладе — «(Без)возвратно утраченные возможности ребенка с атопическим дерматитом: как выйти за скобки?» — к.м.н., заведующая детским стационарным отделением ГБУЗ ККВД, главный внештатный детский дерматолог Минздрава Краснодарского

края **Марина Игоревна Карташевская** продемонстрировала особенности применения дупилумаба в реальной клинической практике у детей с тяжелым АТД. Назначение дупилумаба у таких детей позволяло добиться быстрого и выраженного клинического эффекта, заключающегося в снижении тяжести течения болезни, уменьшении зуда, улучшении сна и качества жизни пациента уже через 4 мес терапии. При долгосрочном наблюдении полученный эффект сохранялся, не требовалось отмены терапии из-за нежелательных явлений. Дополнительно было отмечено улучшение течения бронхиальной астмы, положительное влияние на физическое развитие. Докладчик напомнила о критериях назначения дупилумаба у детей, таких как отсутствие контроля над болезнью при применении стандартной наружной терапии, фототерапии, необходимость длительного применения ТГК высокой силы действия, тяжелое течение болезни (SCORAD > 50 баллов), значительное снижение качества жизни и повседневной активности. При этом применение системной терапии всегда является индивидуальным решением пациента и показание к нему должно основываться не только на индексах тяжести болезни, но и на влиянии заболевания на жизнь пациента. Продемонстрированные клинические случаи подтвердили, что АТД — это не просто заболевание кожи, а системное иммуновоспалительное заболевание. Видимые кожные проявления при АТД являются лишь «верхушкой айсберга». Значительная часть бремени болезни скрыта и включает в себя системное воспаление, нарушения сна, выраженный зуд, инфекции, психоэмоциональные расстройства, нарушения со стороны костной ткани, а также риск развития атопических и других коморбидностей, изменение жизненной траектории ребенка. Докладчик подчеркнула, что чем раньше произойдет терапевтическое вмешательство, тем меньше будет накопленное бремя АТД, это является инвестицией в будущее ребенка, позволяет изменить жизнь пациента и его родителей. Докладчик также представила данные исследования PEDISTAD, показывающие, что у детей 5–11 лет со среднетяжелым и тяжелым АТД чаще отмечается снижение линейного роста, значительная доля пациентов имеет показатели роста ниже 50-го перцентиля. Причины снижения роста могут быть связаны с такими факторами, как нарушение сна, хроническое воспаление, а также применение иммуносупрессивной терапии, включая глюкокортикоиды. По данным пост-хок-анализа исследований LIBERTY AD PEDS / PED-OLE было показано, что у детей с тяжелым АТД, особенно с исходно сниженным ростом, терапия дупилумабом была ассоциирована с улучшением линейного роста. В заключение докладчик подчеркнула, что раннее назначение биологической терапии позволяет «выйти за скобки» и изменить негативный сценарий жизни ребенка.

С последним докладом — «В будущее с уверенностью — инновации в долгосрочном контроле болезни» — выступила **Ирина Геннадьевна Лаврик**, заведующая центром аллергодерматозов, главный внештатный специалист по детской дерматовенерологии Минздрава Свердловской области, которая обратила внимание аудитории на основную цель лечения АТД — достижение долгосрочного контроля над болезнью. Эксперт напомнила, что, согласно рекомендациям Европейской академии дерматовенерологии (EADV), полной клинической ремиссией считается отсутствие обострения в течение как минимум 8 нед без потребности в противовоспалительной терапии при сохранении базового ухода за кожей и соблюдении элиминационных мероприя-

тий. Неполной ремиссией считается сохранение умеренной потребности в применении медикаментозной терапии с использованием ТИК/ТГК. Контроль определяется как состояние, требующее значимого применения медикаментозной терапии, включая фототерапию, иммунодепрессанты. В реальной клинической практике контроль над болезнью должен оцениваться комплексно врачом с учетом не только кожных проявлений, но и зуда, нарушения сна, качества жизни, частоты и продолжительности обострений, вынужденного длительного использования наружной противовоспалительной терапии ТГК, а также мнения родителей и самого пациента. Согласно рекомендациям руководства EAACI по применению биологической терапии, показанием к назначению дупилумаба является неконтролируемое течение болезни у пациентов 6 лет и старше. Доказаны снижение распространенности и тяжести процесса, улучшение качества жизни, благоприятный профиль безопасности на фоне применения дупилумаба. У пациентов старше 12 лет также отмечено уменьшение использования топической и другой системной терапии АТД, в этой группе пациентов дупилумаб особенно рекомендуется при наличии сопутствующих Т2-ассоциированных воспалительных заболеваний. В соответствии с российскими клиническими рекомендациями, утвержденными в 2024 г., дупилумаб рекомендуется при среднетяжелом и тяжелом АТД. По данными исследования LIBERTY AD PED-OLE, длительная терапия дупилумабом детей с 6 мес до 11 лет (продолжительность до 3 лет) у детей со среднетяжелым и тяжелым АТД обеспечивала устойчивое улучшение клинических симптомов и имела благоприятный профиль безопасности. В докладе были представлены клинические примеры детей с тяжелым, длительно неконтролируемым АТД, сопровождающимся выраженным зудом, бессонницей, снижением качества жизни, у одной из пациенток — поливалентной сенсibilизацией, сопутствующими атопическими коморбидностями, отставанием в физическом развитии. Назначение дупилумаба привело к быстрому уменьшению выраженности кожного процесса, зуда, улучшению сна и качества жизни. При длительном наблюдении у детей сохранялся стойкий клинический эффект, появилась возможность расширения рациона питания, восстановилась социальная активность, улучшился контроль над сопутствующими аллергическими болезнями. Был представлен интересный клинический пример ребенка с очень тяжелым течением АТД на фоне синдрома Неттертона, у которого на фоне терапии дупилумабом также был отмечен выраженный положительный эффект: уменьшение зуда, улучшение общего состояния, расширение рациона питания. Был представлен региональный опыт ведения детей, за несколько лет сформирована когорта пациентов (76 детей), получающих дупилумаб длительно. По данным наблюдения, ни у одного ребенка терапия не была отменена из-за нежелательных явлений, не было отмечено признаков иммуносупрессии, дети не стали чаще болеть, напротив — на фоне контроля системного воспаления улучшилось общее состояние, рост и развитие. Особое внимание было уделено маршрутизации пациентов Свердловской области с АТД, докладчик подчеркнула, что для своевременного назначения терапии требуется скоординированная работа педиатров, алергологов, дерматологов стационарных отделений и главных внештатных специалистов, что позволяет быстрее выявлять пациентов, которым действительно необходимы таргетная терапия и своевременное обеспечение лечением.