ному возрасту. Характеризуется бессимптомными эритематозными очагами и сочетанным поражением волосистой части головы, лица и складок кожи с наличием жирных чешуек. Типично поражение паховых складок.

Высыпания при энтеропатическом акродерматите небольших размеров, желтого оттенка, имеют кольцевидную форму с невыраженной инфильтрацией и скудным шелушением.

В настоящее время отсутствуют международные стандарты для лечения детского псориаза. Подходы к лечению схожи с таковыми у взрослых, однако недостаточным остается количество клинических наблюдений по эффективности и безопасности ряда препаратов, применяемых у детей. Лечение в первую очередь основывается на опубликованных случаях, рекомендациях для лечения псориаза у взрослых, опыте применения этих препаратов при других детских заболеваниях. Существуют клинические исследования по изучению эффективности и профиля безопасности ряда биологических препаратов у детей с псориазом.

Выбор терапии зависит от возраста пациента, тяжести и клинической формы псориаза, стоимости терапии, противопоказаний и побочных эффектов (табл. 2, 3).

Для выработки общих международных стандартов лечения требуется проведение многоцентровых проспективных международных исследований с целью оценки эффективности и профиля безопасности системной терапии у детей с псориазом.

По статье ВПАдаскевича, опубликованной в журнале «Педиатрия» (прил. к журн. «Consilium Medicum»).

Публикуется с сокращениями

Местное лечение при атопическом дерматите*

Атопический дерматит (АтД) – мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением и возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения. АтД в типичных случаях начинается в раннем детском возрасте, может продолжаться или рецидивировать в зрелом возрасте, значительно нарушает качество жизни больного и членов его семьи.

Увлажняющие (смягчающие) средства лечебной косметики входят в современный стандарт терапии АтД, так как они восстанавливают целостность водно-липидного и рогового слоев эпидермиса, улучшают барьерную функцию кожи (корнеотерапия), обладают также ГКС-сберегающим эффектом и используются для достижения и поддержания контроля над симптомами заболевания. Эти средства наносятся на кожу регулярно, ежедневно, не менее 2 раз в день, в том числе после каждого мытья или купания, как на фоне применения местных глюкокортикостероидов и ингибиторов кальциневрина, так и в период ремиссии АтД, когда отсутствуют симптомы заболевания. Эти средства питают и увлажняют кожу, уменьшают сухость и снижают зуд.

Мази и кремы более эффективно восстанавливают поврежденный гидролипидный слой эпидермиса, чем лосьоны. Максимальная продолжительность их действия составляет 6 ч, поэтому аппликации питательных и увлажняющих средств должны быть частыми. Каждые 3–4 нед необходима смена питательных и увлажняющих средств для предотвращения явлений тахифилаксии.

К таким питательным и увлажняющим средствам относятся традиционные (индифферентные) и современные средства лечебной дерматологической косметики.

Традиционные средства, особенно на основе ланолина или растительных масел, имеют ряд недостатков: создают водонепроницаемую пленку и часто вызывают аллергические реакции. Поэтому более перспективными являются современные средства лечебной дерматологической косметики, основанные на использовании специфичных, сбалансированных и тщательно подобранных компонентов. Современные средства для восстановления эпидермального барьера имеют в составе физиологические липиды, родственные липидам эпидермиса человека.

Важно отметить, что прежняя устаревшая установка, запрещающая купание детей при АтД, и особенно при обострении заболевания, является неправильной. Наоборот, ежедневное купание (использование ванн предпочтительнее) активно гидратирует, очищает, обеспечивает лучший доступ лекарственных средств и улучшает функции эпидермиса.

Для очищения кожи целесообразно использовать ежедневные непродолжительные прохладные ванны (10 мин) с мягкой моющей основой с pH 5,5, не содержащей щелочи. При очищении кожи не следует ее растирать. После купания рекомендуется только промокнуть поверхность кожи, не вытирая ее досуха.

*Атопический дерматит у детей: современные клинические рекомендации по диагностике и терапии. Вопросы современной педиатрии. 2016; 15 (3): 279–94.