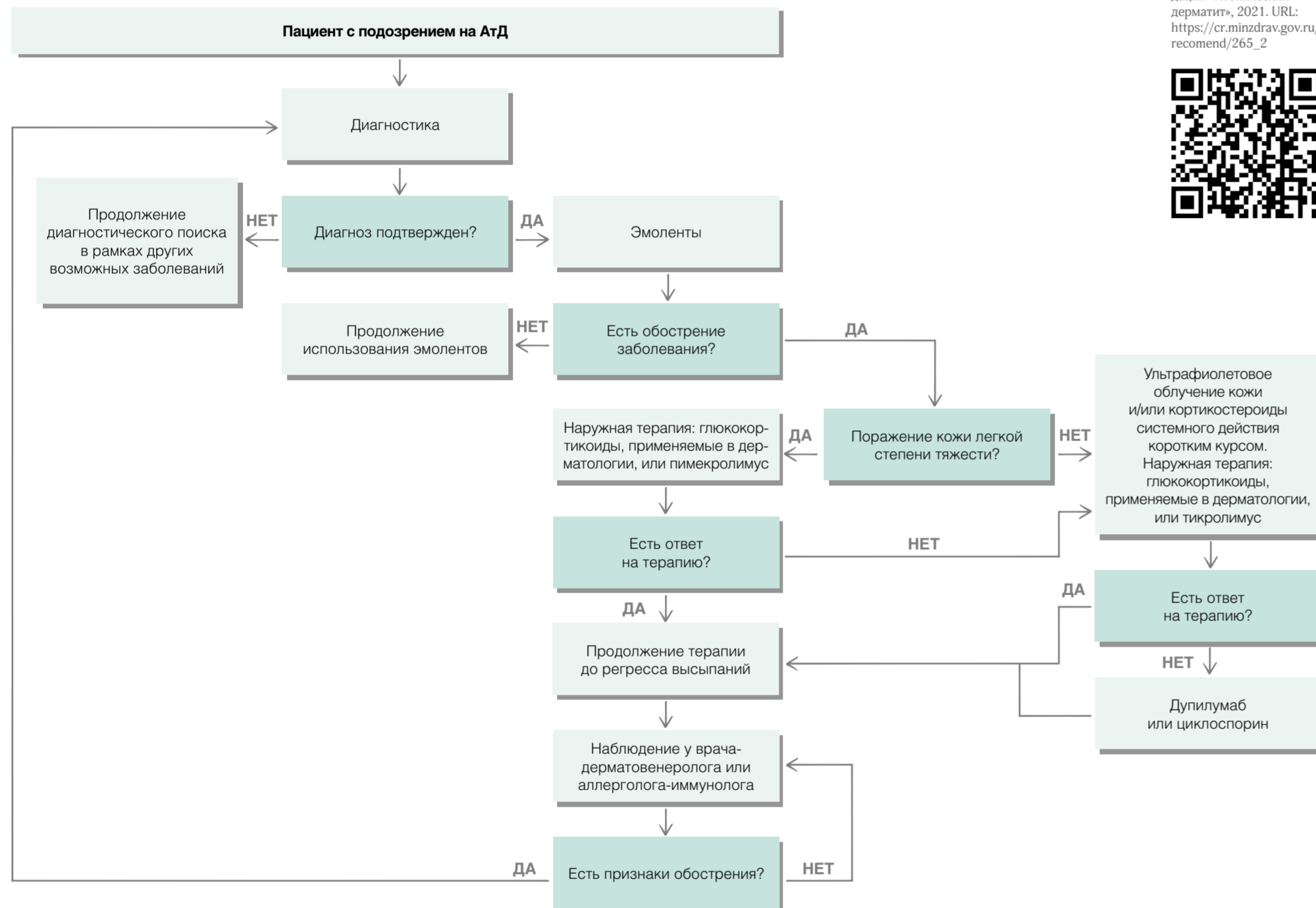


Клинические рекомендации по АтД: ОСНОВНЫЕ ВЫДЕРЖКИ

В июне 2021 года научно-практический совет Минздрава России одобрил клинические рекомендации по atopическому дерматиту, и с 1 января 2022 года они станут обязательными для исполнения. Документ разработан группой ученых из четырех общественных организаций: Российской ассоциацией аллергологов и клинических иммунологов, Российским обществом дерматовенерологов и косметологов, Союзом педиатров России и Национальным альянсом дерматовенерологов и косметологов.

АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА



ИСТОЧНИК
Клинические рекомендации «Атопический дерматит», 2021. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/265_2

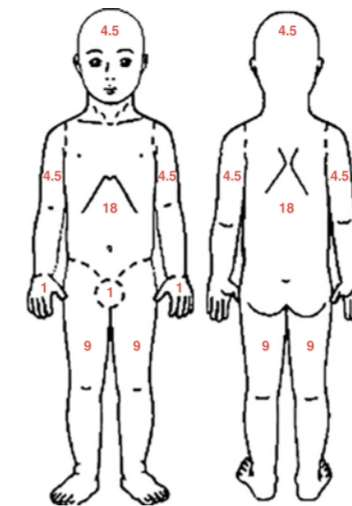


ИНДЕКС SCORAD

Индекс SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis) предназначен для оценки степени тяжести atopического дерматита.

А) Площадь поражения (оценивается врачом)

Площадь поверхности отдельных участков тела у детей старше 2 лет и взрослых



Показатель А = _____

Площадь проявлений atopического дерматита на отдельных участках тела

Участки тела	Площадь поражения
Передняя поверхность головы (4,5%)	
Задняя поверхность головы (4,5%)	
Передняя поверхность туловища (18%)	
Задняя поверхность туловища (18%)	
Гениталии (1%)	
Передняя поверхность левой руки (4,5%)	
Задняя поверхность левой руки (4,5%)	
Передняя поверхность правой руки (4,5%)	
Задняя поверхность правой руки (4,5%)	
Передняя поверхность левой ноги (9%)	
Задняя поверхность левой ноги (9%)	
Передняя поверхность правой ноги (9%)	
Задняя поверхность правой ноги (9%)	
Итого	

Интерпретация индекса SCORAD:

SCORAD предусматривает балльную оценку шести объективных симптомов: эритема, отек/папулезные элементы, корки/мокнутие, эксфолиация, лихенификация/шелушение, сухость кожи. Интенсивность каждого признака оценивается по 4-уровневой шкале: 0 – отсутствие, 1 – слабая, 2 – умеренная, 3 – сильная. При оценке площади поражения кожного покрова следует использовать «правило девяток», в котором за единицу измерения принята площадь поверхности ладони больного, эквивалентная одному проценту всей поверхности кожи. Цифрами указано значение площади для больных в возрасте старше 2 лет, а в скобках – для детей в возрасте до 2 лет. Оценку субъективных симптомов (ощущение зуда, нарушение сна) проводят у детей в возрасте старше 7 лет и взрослых; у детей младшего возраста оценку субъективных симптомов проводят с помощью родителей, которым предварительно объясняют принцип оценки.

ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНЕЙ ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Легкое течение заболевания характеризуется преимущественно ограниченно-локализованными проявлениями кожного процесса, незначительным кожным зудом, редкими обострениями (реже 1–2 раз в год), продолжительностью ремиссии до 1 месяца преимущественно в холодное время года. Длительность ремиссии составляет 8–10 месяцев и более. Отмечается хороший эффект от проводимой терапии.

При среднем течении заболевания распространяется характер поражения. Частота обострений – 3–4 раза в год с увеличением их продолжительности. Длительность ремиссий составляет 2–3 месяца. Процесс приобретает упорное течение с незначительным эффектом от проводимой терапии.

При тяжелом течении заболевания кожный процесс носит распространенный или диффузный характер с длительными обострениями, редкими и непродолжительными ремиссиями (частота обострений – 5 раз в год и более, длительность ремиссии 1–1,5 месяца). Лечение приносит кратковременное и незначительное улучшение. Отмечается выраженный зуд, приводящий к нарушению сна.

ОСЛОЖНЕННЫЕ ФОРМЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Течение atopического дерматита часто осложняется присоединением вторичной инфекции (бактериальной, микотической или вирусной). Эта особенность, свойственная пациентам с atopическим дерматитом, отражает нарушение противомикробной защиты, обусловленное нарушением синтеза антимикробных пептидов и эпидермального барьера.

1. Наиболее частое инфекционное осложнение atopического дерматита – присоединение вторичной бактериальной инфекции. Оно протекает в виде стрепто- и/или стафилодермии с характерными кожными проявлениями на фоне обострения atopического дерматита. Пиококковые осложнения проявляются в виде различных форм пиодермии: остиофолликулитов, фолликулитов, вульгарного, реже стрептококкового импетиго, иногда – фурункулов.

2. Разнообразная микотическая инфекция (дерматофиты, дрожжеподобные, плесневые и другие виды грибов) также часто осложняет течение atopического дерматита, приводит к более продолжительным обострениям, отсутствию улучшения или к ухудшению состояния. Заболевание приобретает персистирующий характер. Наличие микотической инфекции может изменить клиническую картину atopического дерматита: появляются очаги с четкими фестончатыми, несколько приподнятыми краями, часто рецидивируют заеды (хейлит), отмечаются поражения заушных, паховых складок, ногтевого ложа, гениталий.

3. Пациенты с atopическим дерматитом, независимо от остроты процесса, склонны к поражению вирусной инфекцией (чаще вирусом простого герпеса, вирусом папилломы человека, вирусом контагиозного моллюска). Герпетическая суперинфекция может привести к редкому, но тяжелому осложнению – герпетической экземе Капоши. Заболевание характеризуется распространенными пузырьковыми высыпаниями, сильным зудом, повышением температуры, быстрым присоединением пиококковой инфекции. Возможно поражение центральной нервной системы, глаз, развитие сенсуса.

4. Добракачественная лимфоаденопатия, как правило, связана с обострениями atopического дерматита и проявляется в виде увеличения лимфатических узлов в шейной, подмышечной, паховой и бедренной областях. Величина узлов может варьировать, они подвижны, эластичной консистенции, безболезненны. Добракачественная лимфоаденопатия проходит самостоятельно при улучшении состояния, либо на фоне проводимого лечения. Сохраняются, несмотря на уменьшение активности заболевания, выраженное увеличение лимфатических узлов требует проведения диагностической биопсии для исключения лимфо-пролиферативного заболевания.

5. Осложнения atopического дерматита со стороны глаз проявляются в виде рецидивирующих кератоконъюнктивитов, сопровождающихся зудом. В тяжелых случаях хронический конъюнктивит может прогрессировать в акропион и вызывать постоянное слезотечение. Возможно формирование ранней катаракты, как правило, связанное с частым использованием топических стероидов в периорбитальной зоне.

В) Интенсивность клинических проявлений (оценивается врачом)

Оценка клинических проявлений atopического дерматита:

Клинические проявления	Оценка в баллах	Способ оценки:
Эритема		0 – отсутствие проявлений
Отек или папулезность		1 – легкие проявления
Мокунутье/корки		2 – умеренные проявления
Расчесы		3 – тяжелые проявления
Лихенификация		
Сухость		
Итого		

Показатель В = _____

С) Выраженность субъективных симптомов (оценивается пациентом)

Отсутствие зуда	Очень сильный зуд	Отсутствие нарушения сна	Очень сильное нарушение сна
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Показатель С = _____

SCORAD = A/5 + 7*B/2 + C = _____

Расчет индекса SCORAD производится по формуле: SCORAD = A/5+7B/2+C, где:

А – распространенность поражения кожи, В – сумма уровней интенсивности клинических симптомов atopического дерматита, С – сумма оценок субъективных нарушений по визуальной аналоговой шкале.

На линейке внизу рисунка указывается точка, соответствующая степени выраженности оцениваемого субъективного признака, усредненная за последние 3 суток. Значения индекса могут варьировать в пределах от 0 (нет заболевания) до 103 (максимально тяжелое течение atopического дерматита).

Атопический дерматит легкой степени тяжести соответствует значению SCORAD < 25. Атопический дерматит средней степени тяжести – значению SCORAD от 25 до 50. Тяжелый атопический дерматит соответствует значению SCORAD > 50.

КЛАССИФИКАЦИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ДЕРМАТОЛОГИИ

Класс активности	Международное название глюкокортикоидов, применяемых в дерматологии	Концентрация
I класс (слабая активность)	Гидрокортизон	0,5%, 1%
	Гидрокортизона ацетат	0,5%, 1%
II класс (умеренная активность)	Алклометазон	0,05%
	Преднизолон	0,5%
	Флуоцинолон	0,025%
	Триамцинолон	0,025%
III класс (сильная активность)	Гидрокортизона бутират	0,1%
	Бетаметазон	0,05%, 0,1%
	Метилпреднизолон	0,1%
	Мометазон**	0,1%
	Триамцинолон	0,1%
IV класс (очень активный)	Флутиказон	0,005%, 0,05%
	Клобетазол	0,05%

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ АтД

№	Критерии качества	Уровень убедительности рекомендаций	Уровень достоверности доказательств
1	Выполнен общий (клинический) анализ крови	4	C
2	Выполнен анализ крови биохимический общедиагностический	4	C
3	Выполнен общий (клинический) анализ мочи	4	C
4	Проведена терапия глюкокортикоидами, применяемыми в дерматологии, или препаратами для лечения дерматита, кроме глюкокортикоидов	1	A
5	Проведена терапия кортикостероидами системного действия и/или циклоспорином и/или дупилумабом и/или ультрафиолетовое облучение кожи при atopическом дерматите средней и тяжелой степени тяжести	2	B
6	Проведена терапия антигистаминными препаратами системного действия	2	B
7	Проведена терапия антибиотиками и противомикробными средствами, применяемыми в дерматологии, и/или глюкокортикоидами в комбинации с антибиотиками или глюкокортикоидами в комбинации с другими препаратами при вторичном инфицировании	2	C
8	Достигнут частичный или полный регресс высыпаний	3	C

ОБЩАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЕМ IGA

Показатель IGA используется для оценки степени тяжести atopического дерматита. Оценивается тяжесть atopического дерматита на момент проведения оценки.

ОЦЕНКА ОБЩЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Баллы	Категория	Описание (из оценки/подсчета баллов IGA исключаются волосистая часть головы, ладони и подошвы)
0	Чистая кожа	Проявления atopического дерматита полностью исчезли, за исключением остаточных очагов депигментации (поствоспалительная гиперпигментация и/или гипопигментация).
1	Практически чистая кожа	Проявления atopического дерматита в целом не полностью исчезли, а оставшиеся очаги представляют собой светло-розовые (за исключением поствоспалительной гиперпигментации) и/или едва заметные при пальпации твердые участки утолщения кожи и/или папулы и/или едва заметные при пальпации участки лихенизации, эксфолиации; эксудация/образование струвьев отсутствует
2	Легкая степень	Проявления atopического дерматита в целом представляют собой очаги светло-красного цвета; с незначительными, но четко выраженными твердыми участками утолщения кожи и/или папулами; с незначительными, но четко выраженными линейными или прерывистыми следами расчесывания или проникающего поверхностного поражения; с незначительным, но четко выраженным утолщением кожи, мелкими отметинами на коже и мелкопластинчатым лихеноидным шелушением; эксудация/образование струвьев отсутствует
3	Средняя степень	Проявления atopического дерматита в целом представляют собой очаги красного цвета; с легко определяемыми при пальпации умеренно выраженными твердыми участками утолщения кожи и/или папулами; с умеренными линейными или прерывистыми следами расчесывания или проникающего поверхностного поражения; с умеренным утолщением кожи, грубыми отметинами на коже и крупнопластинчатым лихеноидным шелушением; с незначительной эксудацией/образованием струвьев
4	Тяжелая степень	Проявления atopического дерматита в целом представляют собой глубокие очаги темно-красного цвета; с выраженными твердыми участками утолщения кожи и/или папулами; с выраженными линейными или прерывистыми следами расчесывания или проникающего поверхностного поражения; с выраженным утолщением кожи с очень грубыми отметинами на коже и крупнопластинчатым лихеноидным шелушением; с эксудацией/образованием струвьев от средней до тяжелой степени

Поражение кожи оценивается визуально и пальпаторно. IGA представляет собой оценку по 5-балльной шкале от 0 до 4 баллов и отражает выраженность эритемы, утолщения (уплотнения) кожи и шелушения. Оценка 0 баллов соответствует чистой коже, максимальная оценка 4 балла соответствует atopическому дерматиту тяжелой степени тяжести.