

# **КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА**

## ***АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ 1.0***

### ***ПУТИ РЕШЕНИЯ НЕСТАНДАРТНЫХ СИТУАЦИЙ***

*Для каждого из приведенных далее клинических случаев необходимо выбрать наиболее рациональную терапевтическую тактику*

**ОТВЕТЫ ПРИСЫЛАТЬ В СЛЕДУЮЩЕМ ВИДЕ:  
НОМЕР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ – БУКВА ВАРИАНТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ**

Материал подготовлен при поддержке ООО «ЭббВи».  
Мнение автора может не совпадать с позицией компании.

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №1

## ПАЦИЕНТ 13 ЛЕТ

- Жалуется на распространенные высыпания, выраженный зуд, нарушение сна, болезненность и сухость кожи
- Страдает atopическим дерматитом тяжелого течения с 1 года, с 4 лет сезонный аллергический риноконъюнктивит, семейный анамнез отягощен по atopическим заболеваниям
- Со временем процесс приобретал непрерывно-рецидивирующий характер, периодов ремиссии практически не отмечает
- Последнее обострение кожного патологического процесса совпало с ухудшением сезонного аллергического риноконъюнктивита на сорные травы
- В терапии: тГКС, ТИК, курсы антигистаминных препаратов (разные поколения) – с незначительным эффектом, зуд на фоне антигистаминных препаратов не уменьшался
- На фоне последнего введения системных ГКС (преднизолона) – выраженное ухудшение с развитием эритродермии после кратковременного периода улучшения, в связи с чем родители **категорически** отказываются от введения преднизолона



# ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

## ВАРИАНТ А

- ✓ Системная антибиотикотерапия (курсовое введение АБ цефалоспоринового ряда)
- ✓ В/в введение антигистаминного препарата первого поколения
- ✓ Прием сорбентов
- ✓ тГКС высокой активности в форме крема наружно 2р/д, вечером в сочетании с влажными обертываниями на все тело
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам AP+M, в том числе с ранозаживляющими свойствами, в течение дня 2р/д – длительно

## ВАРИАНТ В

- ✓ Назначение циклоспорина краткосрочным курсом до купирования обострения
- ✓ В/в введение антигистаминного препарата первого поколения
- ✓ Прием сорбентов
- ✓ тГКС высокой активности в форме крема наружно 2р/д, вечером в сочетании с влажными обертываниями на все тело
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам AP+M, в том числе с ранозаживляющими свойствами, в течение дня 2р/д – длительно

## ВАРИАНТ Б

- ✓ Назначение препарата упадацитиниб 15мг 1р/д после дообследования
- ✓ тГКС высокой активности в форме крема наружно 2р/д, вечером в сочетании с влажными обертываниями на конечности
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам AP+M, в том числе с ранозаживляющими свойствами, в течение дня 2р/д – длительно
- ✓ Консультация аллерголога и офтальмолога для назначения соответствующей терапии и принятия решения о проведении АСИТ

## ВАРИАНТ Г

- ✓ Инициация препарата дупилумаб 400 мг, далее – по 200 мг каждые 2 недели
- ✓ Назначение антигистаминных препаратов первого поколения
- ✓ тГКС+АБ высокой активности в форме крема наружно 2р/д, вечером в сочетании с влажными обертываниями на все тело
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам AP+M, в том числе с ранозаживляющими свойствами, в течение дня 2р/д – длительно
- ✓ Консультация аллерголога для принятия решения о проведении АСИТ



# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №2

## ПАЦИЕНТ 17 ЛЕТ

- Страдает atopическим дерматитом тяжелого течения с 3 лет жизни, семейный анамнез отягощен по atopическим заболеваниям
- В 10 лет пациенту был установлен диагноз бронхиальной астмы, несмотря на адекватное лечение течение заболевания было неконтролируемое (глюкокортикостероидозависимая бронхиальная астма)
- В связи с чем пациенту был инициирован препарат дупилумаб 600мг
- На третий день после подкожной инъекции у пациента появились новые множественные высыпания пустулезного характера (*нефолликулярные пустулы*) на эритематозном фоне, которые распространялись по всему кожному покрову
- Пациент отмечает выраженный зуд и жжение кожи
- Температура тела поднималась до 38,5С, слизистые оболочки – без патологических высыпаний, лимфатические узлы не увеличены
- По данным лабораторных анализов: выраженный нейтрофильный лейкоцитоз, эозинофилия периферической крови, увеличение СОЭ и СРБ
- Бак. посев содержимого пустул – отрицательный, не наблюдалось бактериального роста



# ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

## ВАРИАНТ А

- ✓ Полная отмена дупилумаба, назначение циклоспорина до купирования обострения, затем на длительное время
- ✓ Курсовой прием антигистаминного препарата первого поколения
- ✓ тГКС высокой активности в форме крема наружно 2р/д, вечером в сочетании с влажными обертываниями на туловище
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам AP+M в течение дня 2р/д – длительно

## ВАРИАНТ Б

- ✓ Полная отмена дупилумаба, перевод пациента на в/в введение преднизолона 1мг/кг/сут до купирования обострения, затем назначение препарата упадацитиниб 15мг 1р/д после дообследования
- ✓ тГКС высокой активности в форме крема наружно 2р/д, вечером в сочетании с влажными обертываниями на туловище
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам AP+M после разрешения пустул в течение дня 2р/д – длительно
- ✓ Консультация аллерголога для коррекции терапии БА

## ВАРИАНТ В

- ✓ Временная отмена дупилумаба, перевод пациента на в/в введение преднизолона 1мг/кг/сут до купирования обострения
- ✓ Системная антибиотикотерапия (курсовое введение АБ цефалоспоринового ряда)
- ✓ В/в введение антигистаминного препарата первого поколения
- ✓ тГКС высокой активности в форме крема наружно 2р/д
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам AP+M после разрешения пустул в течение дня 2р/д – длительно

## ВАРИАНТ Г

- ✓ Временная отмена дупилумаба
- ✓ Назначение антигистаминных препаратов первого поколения
- ✓ тГКС+АБ+АМ высокой активности в форме крема наружно 2р/д
- ✓ Симптоматический прием НПВС
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам AP+M, в том числе с ранозаживляющими свойствами, в течение дня 2р/д – длительно
- ✓ Консультация аллерголога для коррекции терапии БА