

Келехсаева Анна Алановна,
ст.преп.кафедры биологии и химии,
Юго-Осетинский государственный университет им.А.А.Тибилова
Kelekhsaeva Anna Alanovna,
Senior Lecturer at the Department of Biology and Chemistry,
South Ossetian State University named after A.A. Tibilov

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОДЕРМИТА MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO THE TREATMENT OF NEURODERMATITIS

Аннотация. Успех лечения нейродермита сегодня измеряется не только индексом тяжести кожных проявлений, но и психоэмоциональным состоянием, качеством сна, социальной активностью и удовлетворенностью жизнью пациента. Достижение этих целей требует замены монолога одной медицинской специальности на слаженный диалог команды профессионалов, в центре которого находится пациент с его индивидуальными особенностями.

Abstract. In conclusion, it is argued that the success of neurodermatitis treatment today is measured not only by the severity index of skin manifestations but also by the psychoemotional state, sleep quality, social activity, and life satisfaction of the patient. Achieving these goals requires replacing the monologue of a single medical specialty with a coordinated dialogue of a team of professionals, at the center of which is the patient with their individual characteristics.

Ключевые слова: Нейродермит, атопический дерматит, лечение, качество жизни.

Keywords: Neurodermatitis, atopic dermatitis, quality of life, treatment.

Современная наука рассматривает нейродермит как системное заболевание, в основе которого лежит дисрегуляция иммунной системы с преимущественным вовлечением Т-хелперов второго типа, генетически детерминированные нарушения барьерной функции кожи и сложные нейроэндокринные взаимодействия. Однако клиническая реальность такова, что за каждым случаем обострения стоят не только иммунологические сдвиги, но и психоэмоциональные триггеры, особенности питания, качество сна, социальная адаптация пациента и даже его семейное окружение. Именно поэтому мультидисциплинарный подход в лечении нейродермита перестал быть данью моде или теоретической конструкцией - он стал насущной клинической необходимостью.

Иммунологический аспект нейродермита характеризуется дисбалансом Т-клеточного звена с преобладанием Th2-ответа, гиперпродукцией IgE и эозинофилией периферической крови. Уровень общего IgE и специфических антител служит важным диагностическим маркером, отражающим сенсибилизацию организма к аллергенам. Именно эта иммунная дисрегуляция делает нейродермит системным заболеванием, способным в рамках «атопического марша» предшествовать развитию бронхиальной астмы, аллергического ринита и пищевой аллергии.

Дерматолог традиционно выступает в роли лидера мультидисциплинарной команды. На него возлагается ответственность за постановку диагноза, оценку тяжести состояния (с использованием стандартизированных шкал, таких как SCORAD или EASI), выбор базовой терапии и мониторинг ее эффективности. Задача дерматолога - не просто назначить мазь, но и определить стратегию лечения с учетом стадии заболевания (обострение или ремиссия), локализации высыпаний, возраста пациента и его индивидуальных особенностей.

Иммунолог оценивает состояние иммунной системы пациента и при необходимости назначает иммуномодулирующую терапию. В тяжелых случаях, когда Th2-воспаление резистентно к стандартным методам лечения, аллерголог-иммунолог может рекомендовать применение биологических препаратов, в первую очередь дупилумаба – моноклонального



антитела, блокирующего IL-4 и IL-13, ключевые цитокины Th2-ответа. Этот препарат в последние годы произвел революцию в лечении тяжелого атопического дерматита, особенно у детей, позволяя добиться контроля над заболеванием, недостижимого ранее [2].

Кроме того, у пациентов с нейродермитом нередко выявляются сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта: дисбактериоз, гастрит, энтероколит. Нарушение функции ЖКТ может поддерживать хроническое воспаление, способствовать интоксикации и ухудшать всасывание необходимых микронутриентов. Гастроэнтеролог проводит диагностику и лечение этих состояний, нормализуя микробиоту и восстанавливая барьерную функцию кишечника.

В педиатрической практике нейродермит представляет собой особенно сложную задачу, поскольку заболевание затрагивает не только самого ребенка, но и всю его семью. У детей раннего возраста атопический дерматит часто дебютирует в первые месяцы жизни, нарушая сон, питание, психоэмоциональное развитие и социальную адаптацию.

Участие педиатра в мультидисциплинарной команде обеспечивает комплексную оценку состояния ребенка, мониторинг роста и развития, контроль побочных эффектов терапии и взаимодействие с семьей. Особую роль педиатр играет при назначении биологических препаратов, требующих тщательного предварительного обследования и последующего наблюдения.

Кроме того, педиатр помогает оценить влияние заболевания на психоэмоциональное развитие ребенка, включая риски буллинга, социальной изоляции и снижения успеваемости в школе, и координирует взаимодействие с психологом и педагогами [1].

Мультидисциплинарный подход начинается уже на этапе диагностики. Диагноз нейродермита, согласно консенсусу экспертов, основывается на анамнезе, клинической картине и физикальном обследовании, поскольку специфических биомаркеров для данного заболевания не существует. Однако для полноценной оценки состояния пациента требуется участие разных специалистов:

- дерматолог определяет распространенность и тяжесть кожного процесса;
- аллерголог-иммунолог выявляет сенсибилизацию (уровень IgE, аллергопробы) и сопутствующие аллергические заболевания;
- гастроэнтеролог и диетолог оценивают состояние ЖКТ и разрабатывают диету;
- психотерапевт или психиатр диагностирует аффективные расстройства;
- педиатр оценивает влияние заболевания на развитие ребенка.

Важно отметить, что диагностический процесс при нейродермите длительный и сложный, требующий учета множества факторов – от наследственности до качества сна и психосоциального статуса пациента. Этот процесс не может быть эффективным без координации усилий всех участников команды.

Лечение нейродермита в рамках мультидисциплинарного подхода включает несколько параллельных направлений:

Элиминационные мероприятия: исключение контакта с аллергенами, санация хронических очагов инфекции (ЛОР-органы, зубо-челюстная система), коррекция гигиенических привычек и отказ от синтетической одежды и агрессивной бытовой химии.

Наружная терапия: подбор индивидуальной схемы с использованием эмолентов, топических глюкокортикостероидов, ингибиторов кальциневрина в зависимости от стадии и локализации процесса.

Ключевым принципом является этапность лечения: острые симптомы купируются более интенсивными методами, в период ремиссии акцент смещается на поддерживающую и реабилитационную терапию. Важно, чтобы все этапы и методы были скоординированы между специалистами, обеспечивая синергетический эффект, а не разнонаправленное действие.



Образовательная работа с пациентами и их близкими – неотъемлемая часть мультидисциплинарного подхода. Пациентам объясняют причины заболевания, важность соблюдения режима и диеты, правила ухода за кожей, технику нанесения наружных препаратов и принципы элиминации аллергенов [3].

Успех лечения нейродермита сегодня измеряется не только индексом SCORAD, но и качеством сна, психоэмоциональным состоянием, социальной активностью и удовлетворенностью жизнью. И для достижения этих целей монолог одной специальности должен уступить место слаженному диалогу команды профессионалов, в центре которой находится пациент – со всеми его генетическими, иммунологическими, психологическими и социальными особенностями. Именно этот синтез является сегодня магистральным путем в терапии нейродермита, открывающим новые горизонты для пациентов, долгие годы страдавших от своего недуга

Ключевым принципом является этапность лечения: острые симптомы купируются более интенсивными методами, в период ремиссии акцент смещается на поддерживающую и реабилитационную терапию. Важно, чтобы все этапы и методы были скоординированы между специалистами, обеспечивая синергетический эффект, а не разнонаправленное действие.

Список литературы:

1. Дмитриева, Н. Ю. Детская психосоматика. Почему болеют наши дети? / Н. Ю. Дмитриева. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 152 с.
2. Малкина-Пых, И. Г. Болезни кожи. Освободиться и забыть / И. Г. Малкина-Пых. - Москва : Эксмо, 2007. - 224 с.
3. Дмитриева, Н. Ю. Детская психосоматика. Почему болеют наши дети? / Н. Ю. Дмитриева. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 152 с.
4. Самсонов В.А. Нейродермит и небактериальная аллергия (диагностика, патогенез и специфическая десенсибилизирующая терапия). Дисс. докт. мед. наук 1984.

