

**Смоленская государственная
медицинская академия**

Атопический дерматит

Учебный фильм - презентация

Атопический дерматит (АД)

- мультифакториальное
аллергическое заболевание у лиц с
генетически детерминированной
аномальной направленностью
иммунного ответа на факторы
внешней и внутренней среды
(атопены)

Клинически АД

представляет собой хронический, воспалительный, рецидивирующий патологический кожный процесс, представляющийся

- интенсивным зудом,
- симпатергической реакцией кожи,
- полиморфными высыпаниями,
- выраженной лихенификацией
- сочетание с другими признаками атопии.

В основе АД

лежит Ig E зависимое
воспаление кожи и ее
гиперреактивность,
нарушающие естественную
реакцию кожи на внешние и
внутренние раздражители

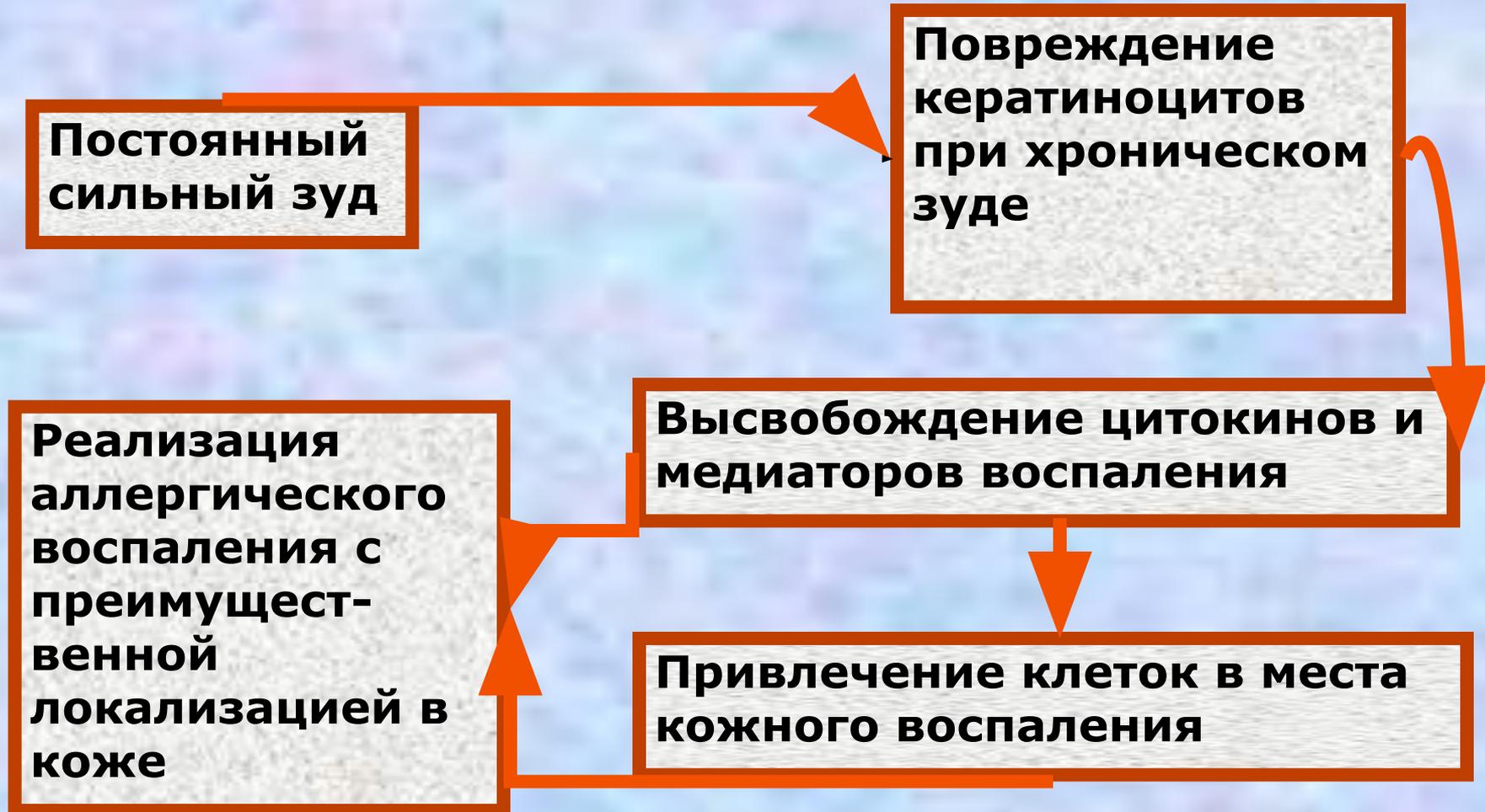
Патогенетическая основа АД

- Наследственная предрасположенность
- Конституциональные особенности
- Нарушения в кодировке генов гистосовместимости (HLA - система, HLA - типирование)



- **Дисбаланс внутриклеточных регуляторных механизмов**
- **Дисфункция иммунной системы**
(гиперпродукция IgE, нарушения цитокиновой регуляции, соотношения Th1/Th2)
- **Не иммунные механизмы аллергических реакций** (нарушение мембранной рецепции)

Поддерживает хроническое течение АД



Воспалительные поражения кожи могут развиваться без участия Ig E

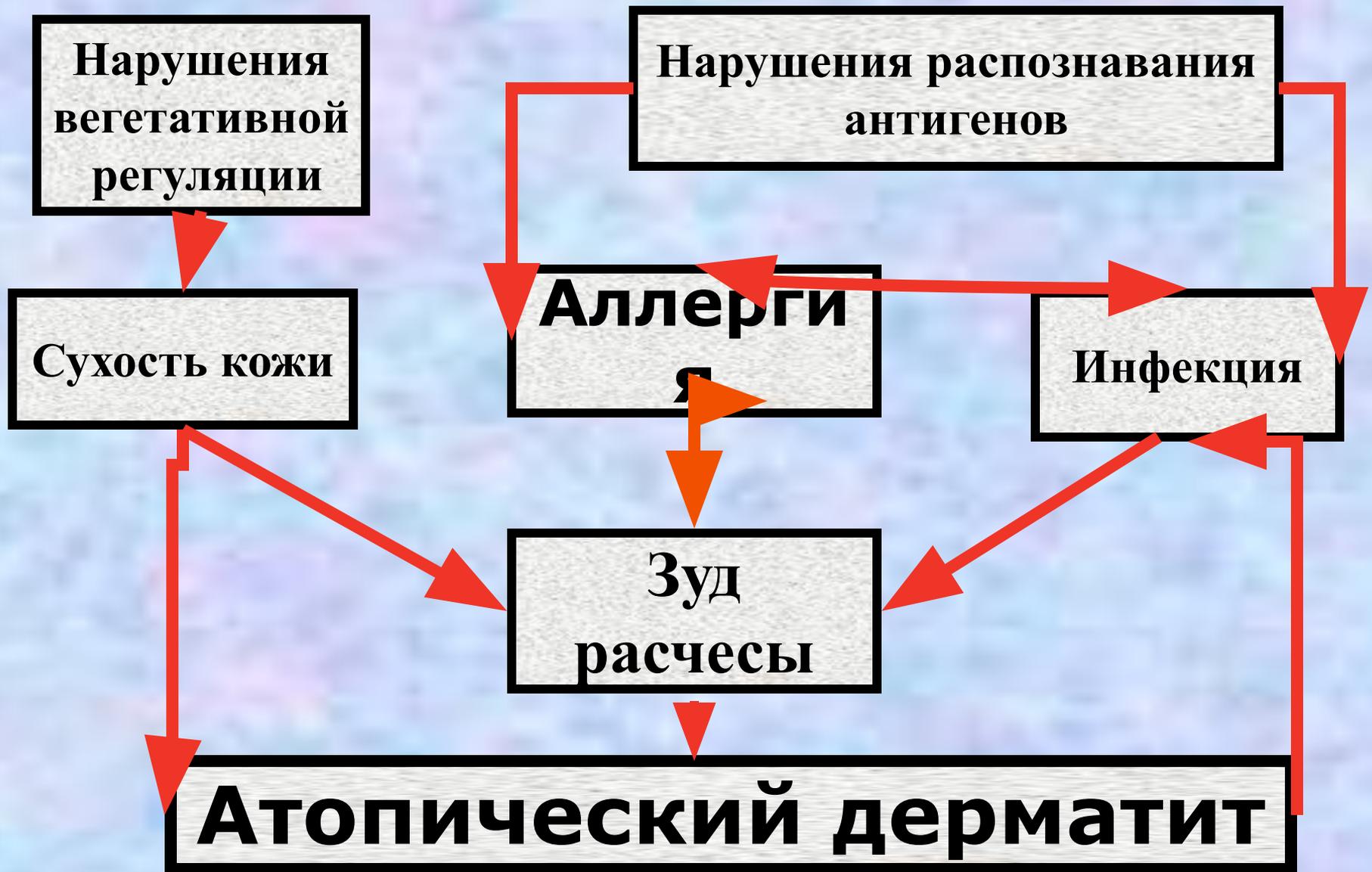
(у 25% больных с АД уровень Ig E не превышает норму)

Важную роль играют

- нейрпептиды,
- лейкотриены,
- тучные клетки,
- эозинофилы,
- кератиноциты,
- нарушение барьерной функции эпидермиса

В развитии АД участвуют не
только специфические
(иммунные), но и
неспецифические
(не иммунные) механизмы.

Схема патогенеза АД



ВАРИАНТЫ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ АД

- o Истинный аллергический
- o Псевдоаллергический
- o Смешанный

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АД

АД - одно из самых распространенных аллергических заболеваний детского возраста.

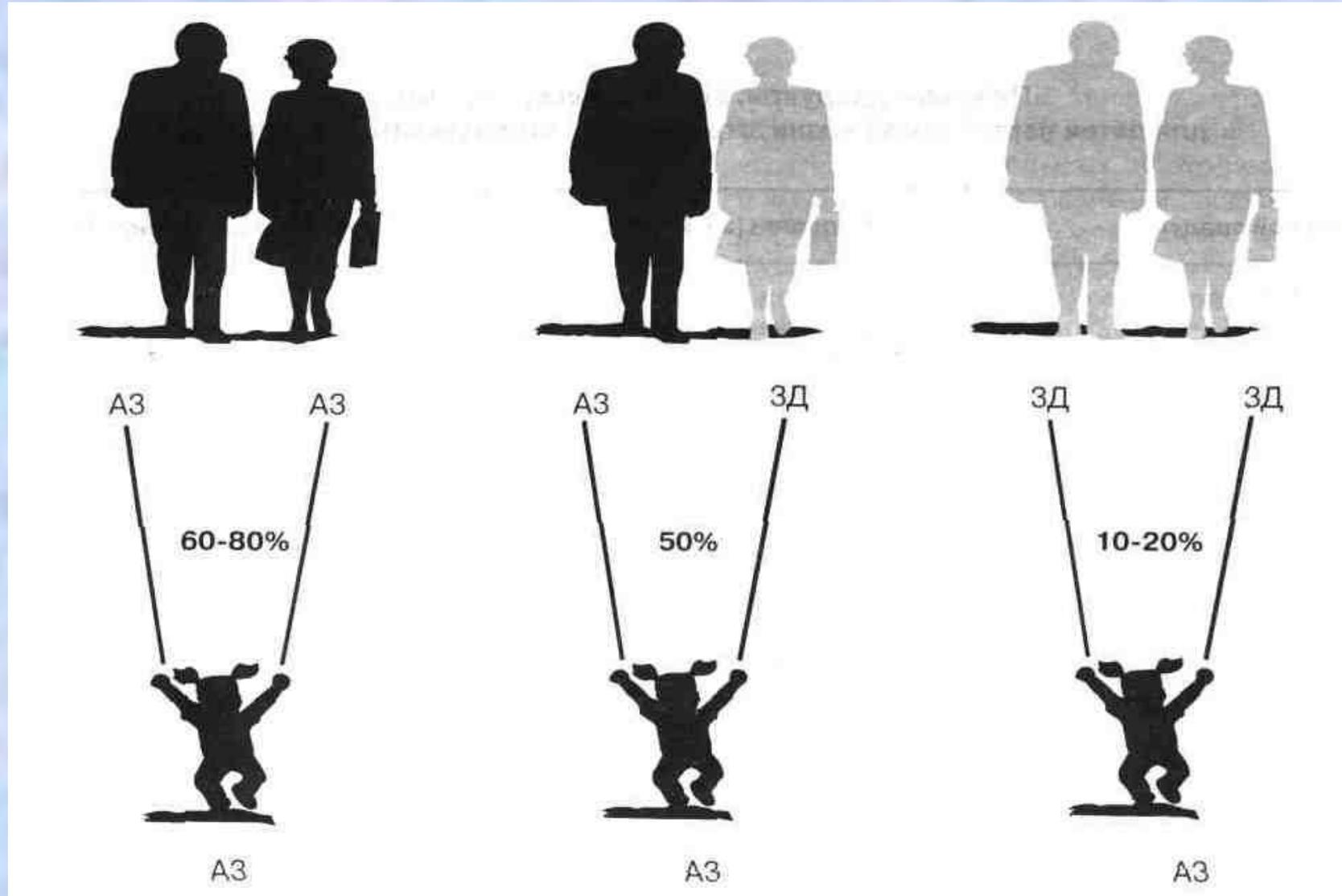
В течение последних лет выявляется отчетливая тенденция роста заболеваемости АД.

Факторы риска развития АД

ЭНДОГЕННЫЕ

- наследственность
- атопия
- гиперреактивность

Риск развития атопического заболевания у детей /АЗ — атопическое заболевание, ЗД — здоровые/



Факторы риска развития АД

Экзогенные

I. Причинные факторы (триггеры)

Аллергенные:

- Пищевые
- Бытовые
- Эпидермальные
- Грибковые
- Бактериальные
- Вакцинальные

Неаллергенные:

- Психозмоциональные нагрузки
- Метеоситуация
- Табачный дым
- Пищевые добавки
- Поллютанты
- Ксенобиотики

Факторы риска развития АД

Экзогенные

II. Факторы, усугубляющие действие триггеров

- Климато-географические
- Нарушения характера питания, правил режима и ухода за кожей
- Бытовые условия
- Вакцинация
- Психологический стресс
- Острые вирусные инфекции

Классификация АД

I. Стадии развития, периоды и фазы болезни:

- начальная;

- выраженных изменений (период обострения):

 - Острая фаза**

 - Хроническая фаза;**

- ремиссии:

 - неполная (подострый период)**

 - полная**

- **клинического выздоровления**

Классификация АД

II.

Клинические формы

(в зависимости от
возраста):

- Младенческая (I)
- Детская (II)
- Подростковая,
взрослых (III)

III.

Распространенность

- Ограниченный
- Распространенный
- Диффузный

Классификация АД

IV.

Тяжесть
течения

- легкое
- средне-тяжелое
- тяжелое

V. Клинико-

этиологические
варианты

с преобладанием

- пищевой
- клещевой
- грибковой
- пыльцевой и др. видов аллергии



**Ад. Острая фаза
заболевания.
Младенческий
возраст.**

АД. Хроническая фаза. Подростковый возраст. Диффузный процесс.





(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: [+49] 9131- 85 - 2727



**Стадия выраженных изменений (хроническая).
Диффузный процесс.**

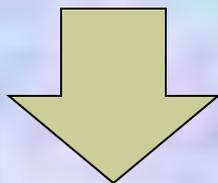
Клинические формы АД в зависимости от возраста



- I возрастной период
Младенческая форма (2-3 мес. – 3 года)

- гиперемия, отечность, микровезикулы, экссудация (мокнутие), корки, шелушение, трещины.
- Локализация: Лицо, наружная поверхность верхних и нижних конечностей, локтевые и подколенные ямки, запястье, туловище, ягодицы
- Зуд





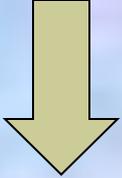
- Дермографизм красный или смешанный
- Патологические изменения затрагивают в основном эпидермис



Особенности I возрастного периода

1. остро- и подостровоспалительный характер поражений с тенденцией к экссудативным изменениям;
2. определенная локализация – на лице,
а при диссеминированном процессе на наружной стороне конечностей;





3. Связь с алиментарными раздражителями и выраженность аллергического компонента среди факторов риска манифестации;
4. Сезонность.



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727

I возрастной период

Эритродермия, острый воспалительный процесс, инфильтрация, местами мокнутие



I возрастной период
остро- и подостровоспалительный характер поражений с тенденцией к экссудативным изменениям



II ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД

Детская форма (3-12 лет)

- Гиперемия (эритема), отечность, лихенификация, папулы, бляшки, эрозии, эксфолиации, геморрагические корочки, трещины. Кожные покровы сухие, покрыты большим количеством мелкопластинчатых и отрубевидных чешуек.
- Локализация: Сгибательная поверхность конечностей, передне-боковая поверхность шеи, локтевые и подколенные ямки, тыл кисти. Гиперпигментация век.





Порочный круг: Зуд → расчесы → сыпь → зуд

Дермографизм белый или смешанный
Патологические изменения в дерме
превалируют над изменениями в
эпидермисе



Особенности 2 возрастного периода:

1. локализация сыпи в складках;
2. хронический воспалительный характер поражений с более выраженным лихеноидным синдромом;
3. развитие вторичных изменений (дисхромии);
4. проявление вегетативной дистонии;
5. волнообразность течения;
6. реакция на многие провоцирующие влияния с уменьшением алиментарной гиперчувствительности;
7. сезонность.







Поражение кожи лица; хронический воспалительный характер; носогубный треугольник свободен от высыпных элементов; эритема носит застойный характер.

II возрастной период

Выраженный белый дермографизм



Лихеноидный синдром. Симметричность поражения сгибательных поверхностей лучезапястных суставов. Хронический воспалительный характер



Лихеноидный синдром в подколенных впадинах. Симметричность. Хронический воспалительный характер поражений.



II возрастной период

Развитие дисхромии



III ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД

Подростковая форма (12-18 лет), **взрослые**

- **Блестящие лихеноидные папулы, выраженная лихенификация, множество эскориаций и геморрагических корочек.**

- Локализация: **Лицо** (периорбикулярная, периоральная области), шея (декольте), локтевые сгибы, запястья, тыльная поверхность кистей.





- Сильный зуд, нарушение сна, невротические реакции.
- Дермографизм белый, стойкий
- Патологические изменения в дерме превалируют над изменениями в эпидермисе

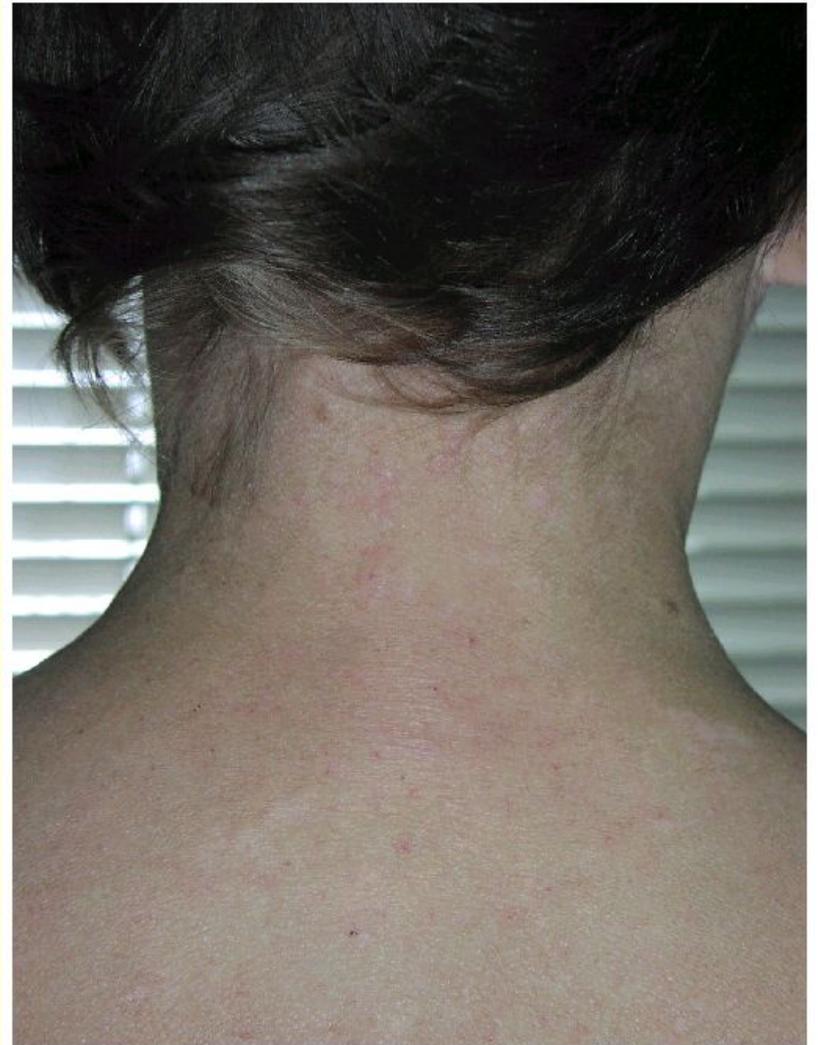
Особенности 3 возрастного

периода:

1. изменение локализации поражений;
2. выраженный гиперпластический инфильтративный характер поражений с меньшей тенденцией к островоспалительным проявлениям и усилением лихеноидного синдрома;
3. менее заметная реакция на аллергенные раздражители;
4. не четкая сезонность.







АД Кожа лица сухая, слегка инфильтрирована.
Носогубный треугольник свободен от высыпаний



АД

Тот же больной 17 лет.

Отмечается инфантилизм, гипотрофия мышц.

Кожные покровы гиперемированы, слегка инфильтрированы.

Выражена сухость.



Хронический воспалительный процесс; экссудативно- инфильтративный характер поражений



Кожа воспалена, лихенизирована.
Множественные скальпирующие расчесы.
Процесс распространенный.

Распространенность кожного процесса

I. Ограниченный АД

II. Распространенный АД

III. Диффузный АД

Ограниченный

АД

**В
патологический
процесс
вовлечены
локтевые,
лучезапястные
суставы.**

**Зуд умеренный,
редкими
приступами**



Распространенный АД

- Более 5% площади
кожи вовлекается в
патологический
процесс:
- Зуд интенсивный



Диффузный АД



- В патологический процесс вовлекается вся поверхность кожи (за исключением ладоней, носогубного треугольника)

-Зуд интенсивный, приводящий к скальпированию кожи

Клинико-этиологические варианты АД

1. **Пищевой**
2. **Клещевой**
3. **Грибковый**

**Диагностические критерии
АД по Hanifin et Rajka
(1980г)**

Диагностические критерии АД

обязательные



дополнительные

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ АД

- 1. Зуд**
- 2. Типичная морфология и локализация**
- 3. Хроническое рецидивирующее течение**
- 4. Атопия в анамнезе или отягощенная по атопии наследственность**

Дополнительные критерии АД

1. Ксероз

**2. Ихтиоз \ красный плоский
лишай \ усиление рисунка на ладонях**

3. 1-ый тип кожной реактивности
(реакция гиперчувствительности замедленного типа)

**4. Повышенный уровень
сывороточного Ig E**

**5. Начало заболевания в раннем
детстве**

**6. Частые инфекционные поражения
кожи, в основном стафилококковой
и герпетической этиологии**



7. Дерматит на коже конечностей

8. Экзема сосков

9. Конъюнктивиты

10. Складки Денье-Моргана

11. Кератоконус

12. Передняя подкапсульная катаракта

13. Бледность или покраснение лица

**14. Перифолликулярная локализация
высыпаний**

15. Складки на передней поверхности шеи

**16. Возникновение зуда при повышенном
потоотделении**

17. Белый дермографизм





**Для постановки диагноза
АД необходимо наличие
3 и более обязательных,
а также 3 и более
дополнительных
признаков**

Белый дермографизм



Перифолликулярное расположение элементов



Клинико-морфологические формы АД

- Экссудативная
- Эритематозно-сквамозная
- Эритематозно-сквамозная с
лихенификацией
- Лихеноидная



- Процесс локализуется в области ушной раковины
- Воспалительные явления острые
- Корки имеют серозно-гнойный характер за счет присоединения вторичной инфекции





University of Medicine and Pharmacy
Bucharest
Department of Dermatology and Venereology
Prof. Dr. I. C. Popescu

Эритематозно-сквамозная форма



Кожный процесс очаговый, локализуется в локтевых сгибах, характеризуется слабо выраженной гиперемией с небольшой отечностью.

Эритематозно-сквамозная форма

Развивается после 2-3 лет

На коже появляются эритематозно-сквамозные очаги с мелкими плоскими и фолликулярными папулами



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727

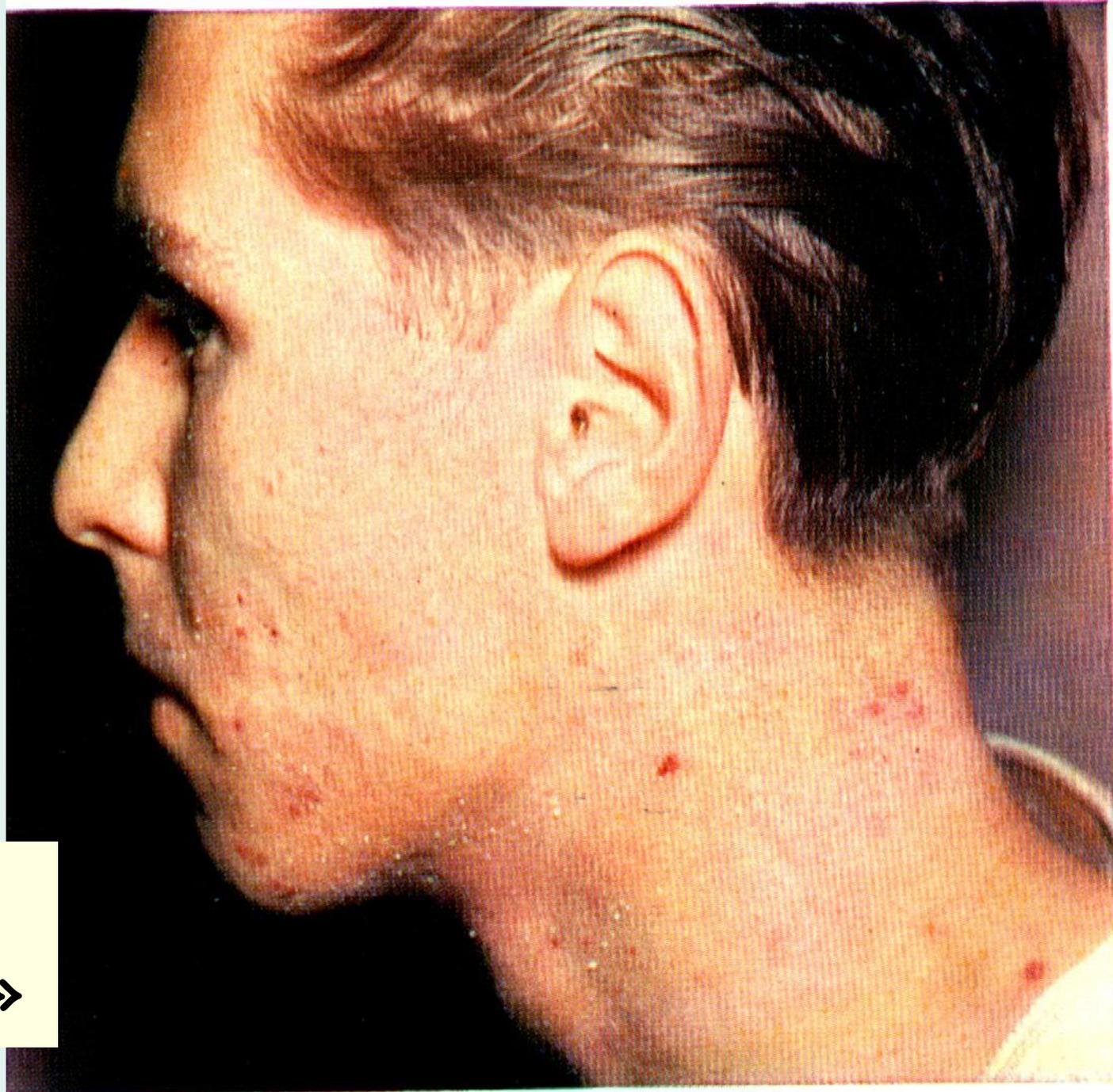


Лихеноидная форма

5. Очаги локализуются на лице, на шее, локтевых сгибах, вокруг запястьев, на тыле кистей, в подколенных сгибах.
6. Дермографизм стойкий белый.
7. Как правило наблюдается у подростков, у взрослых



«Лицо
атопика»



«Лицо атопика»



«Лицо атопика»



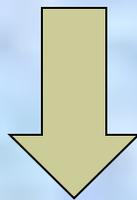
Пигментация в периорбитальной области; явления блефарита, конъюнктивита; поредение волос в латеральной части бровей (следствие зуда).



**Складки
Денъе-
Моргана**

СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ

- **Зуд** – основной и самый постоянный субъективный признак АД
- **Зуд** сопровождается появлением высыпаний на коже, побуждает к образованию эскориаций и лихенизации
- **Зуд** бывает незначительным, чаще сильным, мучительным, иногда пароксизмальным, биопсирующим



□ Особенно выражен **зуд** при лихеноидной и пруригинозной клинических формах АД



□ Кроме зуда больных беспокоит **чувство сухости** кожных покровов

Атопический дерматит.

Импетигоинизация пораженных участков кожи.



Клинические проявления в виде сливающихся папул, бляшек. Выраженная лихенификация, инфильтрация, сухость кожи, гиперкератоз, трещины.



Неблагоприятные факторы, влияющие на течение АД

- **Атопические заболевания** (особенно бронхиальная астма) у матери или обоих родителей.
- **Перинатальные нарушения** (внутриутробная гипоксия, инфекция, угроза невынашивания).
- **Интранатальная травма** позвоночника, спинного, головного мозга.
- **Начало стойких высыпаний** в возрасте 1-3 мес.





Неблагоприятные факторы, влияющие на течение АД

- Сочетание АД с бронхиальной астмой.
- Сочетание АД с персистирующей инфекцией.
- Сочетание АД с вульгарным ихтиозом.
- Неадекватная терапия.
- Неблагоприятный психологический микроклимат.
- Отсутствие веры в выздоровление.

Обследование

Обязательные лабораторные исследования

**□ Бактериологическое исследование
кишечной флоры (дисбактериоз)**

□ Аллергологические тесты

□ Общий анализ крови

□ Кровь на КСР

□ Общий билирубин

□ Сахар крови

□ АЛТ, АсАТ

□ Креатинин



Обследование

Обязательные консультации

 **Терапевт (педиатр)**

 **Аллерголог**

 **Психоневролог**



Терапия

АД



Цель терапии детей и взрослых страдающих АД

- Восстановление структуры и функции кожи
- Устранение или уменьшение воспалительных изменений на коже и кожного зуда
- Предотвращение развития тяжелых форм заболевания
- Лечение сопутствующих заболеваний

Общие направления в терапии

больных атопическим дерматитом

- ✌ **Диетотерапия**
- ✌ **Мероприятия по контролю окружающей среды**
- ✌ **Фармакотерапия**
- ✌ **Наружная терапия**
- ✌ **Реабилитация**

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С АД

1. При назначении лечения оценивается:

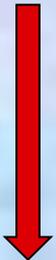
- **Пол, возраст**
- **Условия быта, труда (у взрослых)**
- **Предыдущее лечение**
- **Распространенность процесса**
- **Выраженность воспалительных
явлений**
- **Течение болезни**

II. Лечение должно быть:

- Комплексным и строго индивидуализированным**
- Этиотропным, патогенетическим, симптоматическим**
- Общим**
- Местным**

Перекрестная аллергия

- У людей (детей) с аллергией на **коровье молоко** может наблюдаться аллергическая реакция на **говядину** и некоторые **ферментные препараты**, приготовленные на основе **слизистой оболочки желудка и поджелудочной железы крупного рогатого скота;**





- При наличии аллергии к **плесневым грибам** нередко выявляется **гиперчувствительность к дрожжесодержащим пищевым продуктам** и т.д.

Диетотерапия

- Исключение причинно-значимых пищевых аллергенов из рациона ребенка раннего возраста может существенно улучшить его состояние, прогноз и исход заболевания
- **Своевременно и адекватно** назначенная диетотерапия при начальных проявлениях АД в большинстве случаев способствует ремиссии заболевания или даже клиническому выздоровлению

Из рациона больных АД исключают:

- **Продукты, содержащие пищевые добавки** (красители, эмульгаторы, консерванты),
- **бульоны, острые, соленые, жареные блюда, копчености, пряности**
- **консервированные продукты**
- **печень, рыбу, икру, морепродукты, яйца, сыры**
- **мороженое, кетчуп, майонез, грибы, орехи, тугоплавкие жиры и маргарин**
- **газ. фруктовые напитки, квас, кофе,**
- **мед, шоколад, карамель, торты, кексы**

Длительность исключения аллергенного продукта

**Определяется индивидуально
и должна составлять не менее
6-12 месяцев.**

**По истечении этого срока
проводится
аллергологическое
обследование, позволяющее
определить возможность его
включения в рацион**

Средства системной терапии



элиминационные



противовоспалительные



мембраностабилизирующие



подавляющие выброс

медиаторов воспаления

Фармакологические препараты системного (общего) действия, используемые в терапии АД

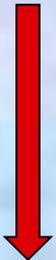
- Антигистаминные препараты
- Мембраностабилизирующие препараты
- Препараты, восстанавливающие функцию органов пищеварения
- Витамины
- Препараты, регулирующие функцию нервной системы
- Препараты, содержащие НЖК (ненасыщенные жирные кислоты)
- ⚙️ Иммуностропные средства
- Антибиотики

ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ВЫБОР АНТИГИСТАМИННОГО ПРЕПАРАТА

- ▣ Антигистаминные препараты 1 поколения целесообразно применять у детей любого возраста при выраженном зуде, когда необходим дополнительно седативный эффект



- **Антигистаминные препараты 1 поколения** нецелесообразно применять детям школьного возраста, так как их длительное применение снижает внимание, способность сосредотачиваться
- **При планируемом длительном лечебном или профилактическом (противорецидивном) лечении рациональнее выбрать какой-либо из антигистаминных препаратов 2-го поколения**





□ При хроническом и/или непрерывно-рецидивирующем течении АД (сопровождающимся высокой эозинофилией в периферической крови), предпочтительнее применение лоратадина (кларитина), цетиризина (зиртек) или кетотифена (задитена)

Мембраностабилизирующие препараты

- **Кетотифен** (терапевтический эффект начинает проявляться через 2-4 недели. Длительность минимального курса составляет 3-4 мес.)
- **Налкром** (назначают в острый и подострый периоды АД в комбинации с антигистаминными средствами. Продолжительность курса терапии составляет в среднем от 1,5 до 6 месяцев)
 - Детям от 1 года до 3 лет в дозе 100 мг (1 капсула) 3-4 раза в день за 30-40 минут до еды
 - Детям от 4 до 6 лет - по 100 мг (1 капсула) 4 раза в день
 - Детям от 7 до 14 лет - по 200 мг (2 капсулы) 4 раза в день

1. Препараты, восстанавливающие, или улучшающие функцию органов пищеварения

2. Витаминотерапия

-В15 (кальция пантотенат) - в подострый период заболевания по 0,05-0,1 г 2 раза в сутки в течение 1 мес.

-В6 (пиридоксин) назначают детям в возрасте до 3 лет - 50 мг в сутки, старше 3 лет - 100 мг/сут. в 2 приема в течение 4 недель - др. витамины (по показаниям)

Иммуномодулирующая терапия

- Основным критерий включения иммуномодуляторов в комплексную терапию АД - наличие клинических симптомов вторичной иммунологической недостаточности
- Иммуномодулирующие препараты: *Т-активин, Тималин, Тимоген, Миелопид, Полиоксидоний*

Основные клинические критерии выраженной иммунной недостаточности (3-4 критерия)

- Наличие множественных очагов хронического воспаления
- Частые обострения в хронических очагах воспаления
- Вялое или латентное течение обострений хронических воспалительных заболеваний
- Частые ОРВИ
- Субфебрилитет
- Лимфаденопатии
- Отсутствие клинического эффекта от проведения адекватной стандартной терапии АД

Наружная терапия

- Наружная терапия является неотъемлемой частью комплексного лечения АД, занимая в ней одно **из основных** по значимости мест
 - Ее эффективность обеспечивается удачно подобранными в зависимости от патологии и стадии воспаления наружными лекарственными формами

Цель наружной терапии:

- Подавление признаков воспаления кожи и связанных с ним основных симптомов АД в острой (гиперемия, отек, зуд) и хронической (лихенификация, зуд) фазах болезни
- Устранение сухости кожи
- Профилактика и устранение вторичного инфицирования пораженных участков кожи
- Восстановление поврежденного эпителия
- Улучшение барьерных функций кожи

Алгоритм наружной терапии в зависимости от фазы воспаления

ФАЗЫ АД

ОСТРАЯ

ХРОНИЧЕСКАЯ

**Гиперемия, отек,
экссудация, зуд**

**Гиперемия,
отек, зуд**
(мокнутие отсутствует)

**Эритема, зуд
лихенизация**

Примочки
Красители
Мягкие пасты
Масляные болтушки
Противовоспалительные средства

Красители. Пасты
Болтушки (водные, масляные)
Кератопластические мази

Кератопластические, кератолитические мази, кремы, эмульсии
Противовоспалительные средства
Красители

**Средства наружной терапии
в стадию хронического
воспалительного процесса призваны:**

- **улучшать микроциркуляцию и метаболизм в очагах**
- **подавлять зуд**
- **подавлять иммунопатологические реакции в коже**

ТОПИЧЕСКИЕ СТЕРОИДЫ

ПОДАВЛЯЮТ III ОСНОВНЫХ
КОМПОНЕНТА РАЗВИТИЯ
АЛЛЕРГИЧЕСКОГО
ВОСПАЛЕНИЯ:

- 1) ВЫСВОБОЖДЕНИЕ
МЕДИАТОРОВ,
- 2) МИГРАЦИЮ КЛЕТОК В ЗОНУ
ПОРАЖЕНИЯ,
- 3) ПРОЛИФЕРАЦИЮ КЛЕТОК В
ЗОНЕ ПОРАЖЕНИЯ

Европейская классификация потенциальной активности местных ГКС (Miller & Munro)

СЛАБЫЕ (класс 1)

Fluocinolone acetonide 0,0025%

Гидрокортизон

Hydrocortisone 0,1-1,0%

СРЕДНИЕ (2 КЛАСС)

Alclometasone dipropionate 0,05%

Бетновеит

Betamethasone valerate 0,025%

Дерматол

Prednicarbate

Clobetasone butirate 0,05%

Desoxymethasone 0,05%

Fluocinolone acetonide 0,00625%

Fluocortolone (hexanoate, 0,1-0,25% + pivalate 0,1-0,25%)

Flurandrenolone 0,0125%

Triamcinolone acetonide 0,02%, 0,05%



СИЛЬНЫЕ (класс 3)



Betamethasone dipropionate 0,025%, 0,05%	Белодерм
Betamethasone valerate 0,1% Целестодерм	
Budesonide 0,025%	Апулеин
Desoxymethasone 0,25%	Травокорт
Diflucortolone valerate 0,1%	Синалар, Синафлан, Флуцинар
Fluclorolone acetone 0,025% Flucinonide 0,05% Hydrocortisone butyrate, 0,1%	Локоид
Methylprednisolone acetate 0,1% (Адвантан)	Адвантан
Mometasone furoate 0,1%	Элоком
Triamcinolone acetate 0,1% Триакорт	Фторокорт,

ОЧЕНЬ СИЛЬНЫЕ (класс 4)

Clobetasol propionate 0,05 % Дермовейт

Diflucortolone valerate 0,3%

Halcinonide 0,1%

**Нестероидный клеточно-
селективный ингибитор синтеза и
высвобождения воспалительных
цитокинов-**

1% крем Элидел

**(пимекролимус, разработанный
Швейцарской компанией «Новартис Фарма АГ»)**

**- производное макролактама
аскомицина**

- **Элидел высоко эффективен при воспалительных процессах кожи.**
- **Не влияет на кератиноциты, фибробласты, эндотелиальные клетки и клетки Лангерганса.**
- **Слабее всасывается через кожу, чем топические ГКС.**
- **Не вызывает атрофию кожи.**
- **Обладает вызывает иммуносупрессию.**

Необходимо научить родителей больного ребенка:



Следить за
состоянием ногтей
Обеспечивать
гидратацию кожи
после ванн

Не пользоваться
мылом (разреша-
ются заменители
мыла без щелочи)

Не допускать
высокой темпера-
туры в помещении
Правильно одевать
ребенка (хлопчато-
бумажные ткани)

Контроль за окружающей средой

A photograph of a young child with light hair and blue eyes, smiling and looking towards the camera. The child is surrounded by lush green foliage and several bright red flowers, likely dahlias. The background is slightly blurred, emphasizing the child and the immediate floral environment.

1. при связи развития АД с воздействием домашней пыли;

4. при аллергии к пыльце растений

2. при эпидермальной аллергии;

3. при гиперчувствительности к плесневым грибам;

Контроль за окружающей средой (1)

(при связи развития АД с воздействием домашней пыли)



Milbe
D. pter

Клещ домашней пыли



Использование закрытых матрасов и подушек в плотных пластиковых конвертах на молнии.

Регулярное кипячение белья, использование синтетических наполнителей.

Смена белья 2 раза в неделю.

Использование специального постельного белья, защищающего от воздействия от пылевых и клещевых аллергенов

- 
- Снизить количество мягкой мебели и ковров в квартире.
 - Регулярная уборка квартиры с использованием пылесосов с увлажнением (в отсутствии ребенка)
 - Оптимальный уровень влажности - 40%
 - Устранить телевизор, компьютер из детской комнаты.



Контроль за окружающей средой (2)

(при гиперчувствительности к плесневым грибам)

- При использовании ванной насухо вытирать все влажные поверхности
- На кухне пользоваться над плитой вытяжкой
- Сушить одежду только вне жилой комнаты в проветриваемых помещениях

Контроль за окружающей средой (3)

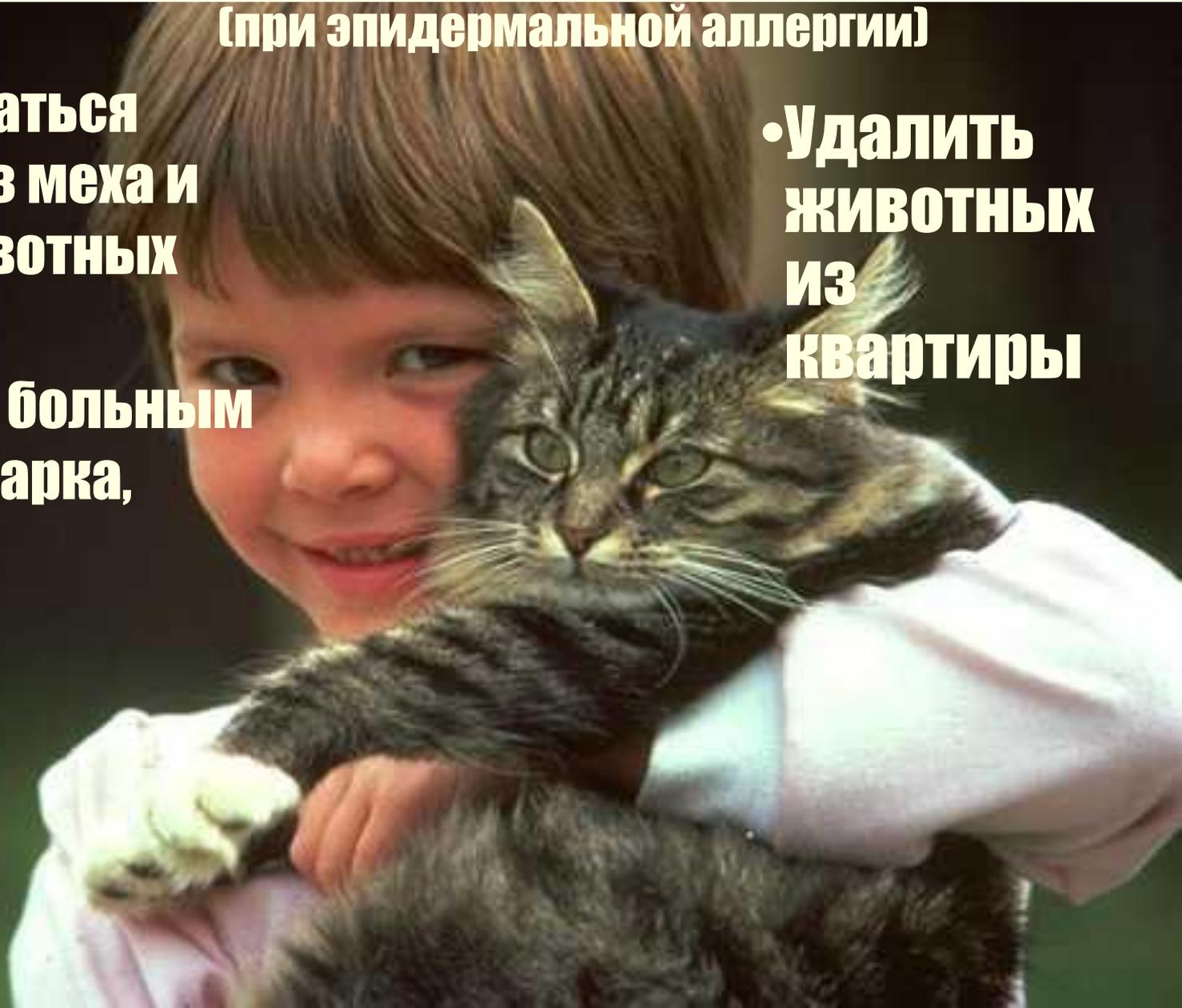
(при эпидермальной аллергии)

■ Не пользоваться
одеждой из меха и
шерсти животных

■ Исключить
посещение больным
цирка, зоопарка,

■ Домов, где
находятся
животные

• Удалить
животных
из
квартиры



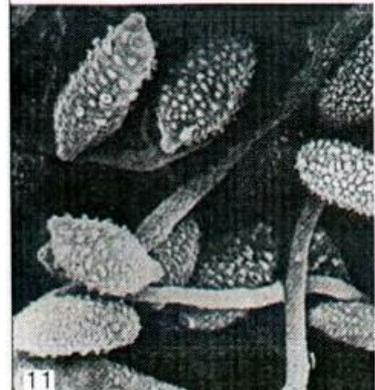
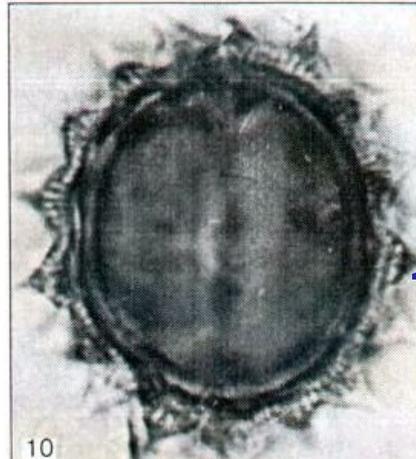
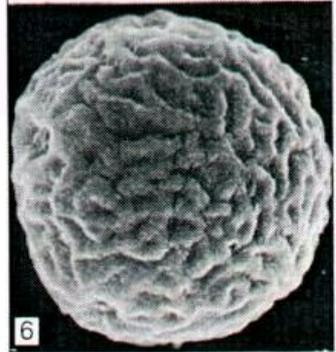
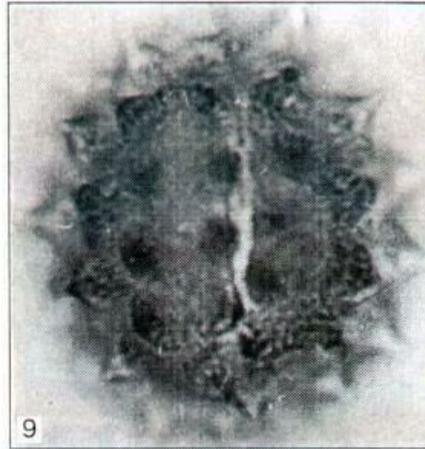
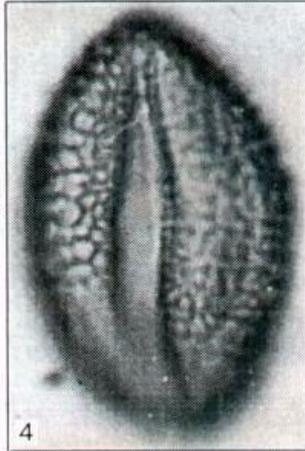
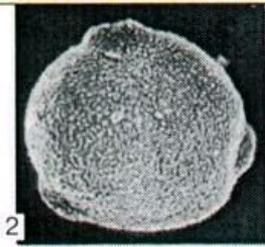
Контроль за окружающей средой (4) (при аллергии к пыльце растений)

- В период пыления аллергенных растений - герметизировать окна, ограничить прогулки в ветреную и солнечную погоду, особенно в зеленой зоне города или сельской местности
- С осторожностью использовать растительные косметические средства (мыла, шампуни, кремы)
- Не проводить лечение фитопрепаратами



Пыльца и споры растений, вызывающих поллиноз:

1. Березки карликовой;
2. Березы бородавчатой
3. Ольхи
4. Ивы
5. Вяза гладкого
6. Вяза шершавого
7. Ежи сборной
8. Амброзии
9. Астры
10. Астры
11. Кладоспорума



10

A vibrant field of green grass with numerous yellow and purple flowers. The yellow flowers are scattered throughout, while the purple flowers are more densely packed in the lower half of the image. The text is overlaid on the upper and middle portions of the field.

*Благодарим за
внимание!*

К о н е ц