

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Ю.Л.Горбич

« 11 »

2025 г.

Регистрационный № 132-1224

МЕТОД ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У РЕБЕНКА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ДВУХ ЛЕТ ЖИЗНИ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»;
государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр детской онкологии, гематологии и иммунологии»; государственное
учреждение здравоохранения «Детская центральная городская
клиническая поликлиника г.Гродно».

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Тихон Н.М., д.м.н., профессор Ляликов С.А.,
к.б.н., доцент Белевцев М.В., к.м.н., доцент Курбат М.Н., Онегин Е.Е.,
Купчинская А.Н.

Гродно, 2025

В настоящей инструкции по применению (далее – Инструкция) изложен метод оценки вероятности развития атопического дерматита у ребенка в течение первых двух лет жизни, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на первичную медицинскую профилактику атопического дерматита у данной категории лиц.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-педиатров, врачей общей практики, врачей-аллергологов-иммунологов, врачей-дерматовенерологов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям в амбулаторных и (или) стационарных условиях, и (или) в условиях отделения дневного пребывания.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Возраст ребенка 3 месяца, наличие одной или нескольких из перечисленных патологий:

- L85.3 Ксероз кожи;
- Q80.0 Ихтиоз простой;
- L21.0 Себорея головы;
- L21.1 Себорейный детский дерматит;
- L27.2 Дерматит, вызванный съеденной пищей;
- T78.1 Другие проявления патологической реакции на пищу;
- T78.4 Аллергия неуточненная;
- D72.1 Эозинофилия;
- R10.4 Другие неуточненные боли в области живота;
- R68.1 Неспецифичные симптомы, характерные для младенцев (чрезмерный плач ребенка, возбудимый ребенок);
- K59.9 Функциональное нарушение кишечника неуточненное;
- K59.0 Запор;
- K59.1 Функциональная диарея.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И РЕАКТИВОВ

1. Стерильный пластиковый контейнер для сбора мочи.
2. Набор реагентов, приборов и медицинских изделий для определения в моче эозинофильного нейротоксина.

3. Набор реагентов, приборов и медицинских изделий для определения в моче креатинина.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод, изложенный в данной инструкции, реализуется поэтапно.

I этап. Сбор жалоб, уточнение семейного аллергологического анамнеза (аллергические заболевания у отца ребенка в анамнезе – бронхиальная астма, аллергический риноконъюнктивит, атопический дерматит, аллергический контактный дерматит, хроническая крапивница), физикальное обследование и измерение веса ребенка согласно стандартным методикам.

II этап. Расчет вероятности развития атопического дерматита у ребенка в течение первых двух лет жизни на основании клинико-анамнестических данных проводят с помощью формулы 1:

$$Y = -3,62524 + 1,09257 \times X_1 + 1,25553 \times X_2 + 1,50221 \times X_3 + 0,97294 \times X_4 + 0,32548 \times X_5 + 1,85393 \times X_6 + 1,46884 \times X_7 + 0,22404 \times X_8 + 0,17491 \times X_9 \quad (1),$$

где:

X₁ и X₂ – состояние кожного покрова в возрасте ребенка 1 и 3 месяца соответственно:

0 – здоровая кожа;

1 – сухость кожи, в том числе с очагами шелушения без зуда и гиперемии;

2 – ксероз кожи с очагами шелушения по телу и легкой их гиперемией и/или минимальным зудом; сухость в сочетании с минимальной гиперемией щек и/или области бакенбардов и/или подбородка; элементы эритематозно-папулезной сыпи по телу без типичной локализации, проходящие самостоятельно при назначении элиминационной диеты без использования топических противовоспалительных препаратов и/или эмоленгов).

X₃ – атопический дерматит у отца:

0 – нет, 1 – имеется.

X₄ – аллергические заболевания у отца (включая атопический дерматит):

0 – нет, 1 – имеется.

X₅ – характер стула в 3 месяца:

0 – норма;

1 – стул плотный или замазкообразной консистенции, запоры;

2 – стул с примесью слизи и/или водянистый, диарея.

X6 – срыгивания в 3 месяца:

0 – нет, 1 – есть.

X7 – прием профилактических доз витамина Д в 3 месяца:

0 – нет, 1 – да.

X8 – интенсивность младенческих колик, оцениваемая матерью по десятибалльной шкале:

1 – от 0 до 3 баллов,

2 – от 4 до 5 баллов,

3 – от 6 до 10 баллов.

X9 – вид вскармливания в 3 месяца:

0 – грудное, 1 – смешанное, 2 – искусственное.

При расчетном значении Y менее или равному 0 – переходим к III этапу.

При расчетном значении Y более 0 – переходим к V этапу.

III этап. Определение в моче концентрации эозинофильного нейротоксина (далее ЭоН) методом иммуноферментного анализа и креатинина (К) – кинетическим методом, основанном на реакции Яффе. Поскольку ЭоН определяется в разовой порции мочи его концентрация должна быть приведена в пересчете на креатинин (мкг/ммоль К).

Перерасчет концентрации эозинофильного нейротоксина в моче на креатинин проводят по формуле 2:

$$x = m \times \text{ЭоНм} / \text{Км} \quad (2),$$

где:

m – вес ребенка (в граммах) в возрасте 3 месяца;

ЭоНм – концентрация ЭоН в моче (нг/мл);

Км – концентрация креатинина в моче (мкмоль/л).

IV этап. Расчет вероятности развития атопического дерматита у ребенка в течение первых двух лет жизни с использованием дополнительного лабораторного критерия проводят по формуле 3:

$$Y_1 = Y + 0,01248 \times X_{10} \quad (3),$$

где:

X₁₀ – содержание эозинофильного нейротоксина в моче (мкг/ммоль К) в возрасте ребенка 3 месяца.

V этап. Принятие управленческого решения.

При расчетном значении Y или Y_1 более 0 – констатируют высокую вероятность развития атопического дерматита у ребенка в течение первых двух лет жизни. В этом случае необходимо провести мероприятия по первичной медицинской профилактике аллергического заболевания: регулярное ежедневное использование лечебно-косметических средств, увлажняющих и восстанавливающих липидный состав кожи (эмоленгов); мероприятия по формированию оральной толерантности - избегание элиминационных диет кормящими матерями и детьми в отсутствие симптомов пищевой непереносимости (с профилактической целью), введение в период «окна толерантности» в возрасте 4-6 месяцев максимально разнообразных продуктов прикорма, в том числе из числа наиболее частых пищевых аллергенов (при условии психологической и физиологической готовности младенца к введению прикормов); консультация врача аллерголога-иммунолога или дерматовенеролога при возникновении любых изменений со стороны кожи с целью своевременного установления диагноза.

При расчетном значении Y_1 менее или равному 0 – констатируют низкую вероятность развития атопического дерматита.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Отсутствуют.

Научное издание

Тихон Наталья Михайловна
Ляликов Сергей Александрович
Белевцев Михаил Владимирович и др.

**МЕТОД ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ
АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У РЕБЕНКА
В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ДВУХ ЛЕТ ЖИЗНИ**

инструкция по применению

Ответственный за выпуск М. Н. Курбат

Компьютерная верстка С. В. Петрушиной

Подписано в печать 04.08.2025.
Формат 60х84/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Times New Roman. Ризография.
Усл. печ. л. 0,47. Уч.-изд. л. 0,2. Тираж 25 экз. Заказ 110.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет».
ЛП № 02330/445 от 18.12.2013. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно