

ТРИ КЛЮЧЕВЫХ ВОПРОСА В НАЧАЛЕ ПРИЕМА

Прежде всего, это то, на что обратить внимание с самого начала:

Как долго беспокоит зуд и где локализован?

- Вульва/мошонка/пенис/перианальная область;
- Острый зуд < 6 недель или хронический зуд ≥ 6 недель^{3,4}.

Что предшествовало появлению симптома?

- Средства гигиены, бельё, латекс, местные препараты, системные лекарства³⁻⁵.

Есть ли выделения, боль, системные симптомы?

- Любые эрозии, язвы, узлы, уплотнения —показание для дообследования^{3,6}.

ЧАСТЫЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ПРИЧИНЫ ГЕНИТАЛЬНОГО ЗУДА:

-  контактный дерматит;
-  психогенный зуд;
-  лекарственно-индуцированный зуд;
-  атопический дерматит.

Краткий алгоритм дифференциальной диагностики адаптировано из источников^{1-4, 7-9}

Ключевой признак	Контактный дерматит ²	Атопический дерматит ¹	Психогенный зуд	Лекарственный зуд
Связь с внешним фактором	Новые средства/ латекс/бельё, чёткая зона контакта ^{3,4}	Есть, но обычно менее чёткая, больше фоновые триггеры ³	Нет явной связи с внешним раздражителем ⁸	Связь с началом приема лекарственного препарата ^{7,9}
Связь со временем приёма лекарства	Связь с внешним фактором	Связь с внешним фактором	Связь с внешним фактором	Связь с внешним фактором
Морфология	Эритема, отёк, везикулы/экзема, ограниченная зона ^{3,4}	Лихенификация, сухость, экзема, типичные атопические зоны ³	Первичных элементов нет, только эксфолиации ⁸	Возможны как чистый зуд без высыпаний, так и с экзантемой ^{7,9}
История атопии	Может быть, но не обязательна ³	Присутствует атопический анамнез ³	Необязательна	Необязательна
Психоэмоциональные факторы	Вторичны	Усиливают симптом, но не ведущие ⁷	Ведущая роль, связь со стрессами ⁸	Могут усиливать восприятие, но не основная причина ⁹
Основной шаг терапии на приёме	Устранить контакт, местные средства + АГП ^{3,7}	Уход за кожей, топические противовоспалительные + АГП ^{3,7}	Исключить соматику, мягко направить к психиатру/ психотерапевту ⁸	Отмена/замена препарата + АГП, уход за кожей ^{7,9}

Аллергические и воспалительные кожные дерматозы, сопровождающиеся зудом (в том числе аногенитальной локализации), имеют в основе гистамин-опосредованный компонент (контактный дерматит, атопический дерматит, лекарственный зуд).^{1-3,7,9}

Поэтому для быстрого снижения интенсивности зуда, уменьшения расчёсов и риска вторичной инфекции, улучшения сна и повышения качества жизни пациента назначение АГП патофизиологически оправдано.^{1,2,7,9}

АЛЛЕРВЕЙ (ЛЕВОЦЕТИРИЗИН) —

пероральный неседативный H1-антигистаминный препарат последнего поколения для контроля зуда при аллергических и воспалительных дерматозах, включая аногенитальную зону, который дополняет местную терапию и помогает быстрее разорвать порочный круг

ПОРОЧНЫЙ КРУГ «ЗУД-РАСЧЁСЫ-ВОСПАЛЕНИЕ»¹⁰.



Список литературы:

1. Клинические рекомендации Атопический дерматит (Взрослые, Дети) Год утверждения: 2024 Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов", Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов"
2. Клинические рекомендации Дерматит контактный (Взрослые, Дети) Год утверждения: 2024 Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов", Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, Союз педиатров России, Общероссийская общественная организация "Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов"
3. Raef HS, Elmariah SB. Vulvar Pruritus: A Review of Clinical Associations, Pathophysiology and Therapeutic Management. Front Med (Lausanne). 2021 Apr 7;8:649402. doi: 10.3389/fmed.2021.649402. PMID: 33898486; PMCID: PMC8058221.
4. Swamiappan M. Anogenital Pruritus - An Overview. J Clin Diagn Res. 2016 Apr;10(4):WE01-3. doi: 10.7860/JCDR/2016/18440.7703. Epub 2016 Apr 1. PMID: 27190932; PMCID: PMC4866230.
5. Perlamutrov Yu.N., Vasilenko T.V., Olkhovskaia K.B. Principles of diagnostics and therapy of anogenital pruritus in women. Medical alphabet. 2019;2(26):72-75. (In Russ.) [https://doi.org/10.33667/2078-5631-2019-2-26\(401\)-72-75](https://doi.org/10.33667/2078-5631-2019-2-26(401)-72-75)
6. Woelber L, Prieske K, Mendling W, Schmalfeldt B, Tietz HJ, Jaeger A. Vulvar pruritus-Causes, Diagnosis and Therapeutic Approach. Dtsch Arztebl Int. 2020 Feb 21;116(8):126-133. doi: 10.3238/arztebl.2020.0126. PMID: 32181734; PMCID: PMC7081372.
7. Rajagopalan M, Saraswat A, Godse K, Shankar DS, Kandhari S, Sheno SD, Tahiliani S, Zawar VV. Diagnosis and Management of Chronic Pruritus: An Expert Consensus Review. Indian J Dermatol. 2017 Jan-Feb;62(1):7-17. doi: 10.4103/0019-5154.198036. PMID: 28216719; PMCID: PMC5286757.
8. Tey HL, Wallengren J, Yosipovitch G. Psychosomatic factors in pruritus. Clin Dermatol. 2013 Jan-Feb;31(1):31-40. doi: 10.1016/j.clindermatol.2011.11.004. PMID: 23245971; PMCID: PMC3690364.
9. Nakao Y, Asada M, Uesawa Y. Comprehensive Study of Drug-Induced Pruritus Based on Adverse Drug Reaction Report Database. Pharmaceuticals (Basel). 2023 Oct 21;16(10):1500. doi: 10.3390/ph16101500. PMID: 37895971; PMCID: PMC10610247.
10. Общая характеристика лекарственного препарата Аллервей. Рег. № ЛП-001333-(РГ-РУ).от 25.10.22 – Действующее. Дата переоформления: 28.01.25.