

# Инновационные средства ухода за кожей детей с атопическим дерматитом

К.м.н. Н.Б. Мигачева<sup>1</sup>, профессор Е.В. Орлов<sup>1</sup>, к.м.н. С.И. Чаплыгина<sup>1,2</sup>, Э.А. Хлопова<sup>2</sup>, О.А. Тямбина<sup>1</sup>, Л.Н. Насырова<sup>1</sup>, Е.А. Осипова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России

<sup>2</sup>ГБУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 1 им. Н.Н. Ивановой», Самара

## РЕЗЮМЕ

Атопический дерматит (АтД) является самым распространенным заболеванием среди хронических дерматозов и одной из наиболее актуальных проблем педиатрии. В последние годы появились топические нестероидные препараты для ухода за кожей, обладающие противовоспалительным действием и сравнимые по эффективности с лекарственными противовоспалительными препаратами.

**Цель исследования:** оценить эффективность новых инновационных средств ухода за кожей серии Атопик («Атопик крем успокаивающий» и «Атопик крем для интенсивного ухода») у детей с легким и среднетяжелым течением атопического дерматита.

**Материал и методы:** к участию приглашались дети с легким и среднетяжелым течением атопического дерматита в возрасте от 1 года до 12 лет. Было выполнено три визита. Первый – скрининговый (1-й день наблюдения): всем участникам были даны рекомендации по питанию и уходу за кожей с использованием «Атопик крема для ежедневного ухода». Второй визит – базовый (14-й день наблюдения): в ходе рандомизации пациенты были разделены на 2 группы: дети 1-й группы получили в качестве дополнительного ухода за кожей «Атопик крем успокаивающий», а дети 2-й группы – «Атопик крем для интенсивного ухода». Третий визит – заключительный (28-й день наблюдения) – был посвящен анализу результатов. В качестве основного объективного критерия использовался индекс EASI. Кроме того, изучались показатели влажности рогового слоя кожи и трансэпидермальной потери влаги (ТЭПВ), интенсивность зуда оценивалась с помощью Визуальной аналоговой шкалы (VAS).

**Результаты исследования:** В первой группе детей клиническая эффективность исследуемого продукта подтверждалась значительным снижением индекса EASI, отмечалась положительная динамика при анализе показателя VAS, значения ТЭПВ также отличались на заключительном визите, изменения показателя влажности рогового слоя в течение периода наблюдения оказались статистически недостоверными. Во второй группе детей по большинству исследуемых показателей (за исключением влажности рогового слоя) также наблюдалась выраженная положительная динамика.

**Выводы:** улучшение течения АтД у пациентов обеих групп проявлялось снижением выраженности большинства клинических симптомов заболевания, уменьшением распространенности кожного процесса, облегчением кожного зуда, что подтверждалось положительной динамикой объективных показателей состояния кожи и, по мнению родителей, сопровождалось уменьшением симптомов беспокойства, тревожности наблюдаемых детей и нормализацией ночного сна.

**Ключевые слова:** атопический дерматит, дети, средства ухода за кожей, Атопик.

**Для цитирования:** Мигачева Н.Б., Орлов Е.В., Чаплыгина С.И. и др. Инновационные средства ухода за кожей детей с атопическим дерматитом // РМЖ. 2017. № 19. С. 1391–1395.

## ABSTRACT

**Innovative skin care products for children with atopic dermatitis**

Migacheva N.B.<sup>1</sup>, Orlov E.V.<sup>1</sup>, Chaplygina S.I.<sup>1,2</sup>, Khloпова E.A.<sup>2</sup>, Tyambina O.A.<sup>1</sup>, Nasyrova L.N.<sup>1</sup>, Osipova E.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samara State Medical University

<sup>2</sup>Children's City Clinical Hospital № 1 named after. N.N. Ivanova, Samara

Atopic dermatitis (AD) is the most common disease among chronic dermatoses and one of the most urgent problems in pediatrics. In recent years, topical nonsteroidal skin care products with an anti-inflammatory effect have appeared. They are comparable with anti-inflammatory drugs by their effectiveness.

**The aim of the study** was to evaluate the effectiveness of «Atopik» new innovative skin care products («Atopik Soothing Cream» and «Atopik Cream for Intensive Care») for children with mild to moderate atopic dermatitis.

**Patients and methods:** the patients were children aged from 1 year to 12 years with a mild and moderate atopic dermatitis. Three visits were performed: the first one was screening (the first day of observation), during which all participants were given recommendations on nutrition and skin care using «Atopik cream for daily care». The second one was the basic (the 14th day of observation), the patients were randomized and divided into 2 groups: the children of the 1st group received «Atopik cream soothing» as an additional skin care, and the children of the second group – «Atopik cream for intensive care». The third visit was the final (the 28th day of observation). The EASI index was used as the main objective criterion. In addition, we studied the moisture parameters of the stratum corneum and transepidermal moisture loss (TEML), the intensity of itching was assessed using the Visual Analog Scale (VAS).

**Results of the study.** In the first group of children, the clinical efficacy of the test product was confirmed by a significant decrease of the EASI index, a positive trend was observed in the analysis of the VAS index, the values of the TEML also differed at the final visit, changes in the moisture content of the stratum corneum during the follow-up period were statistically unreliable. In the second group of children, in the majority of the studied parameters (except for the moisture level of the stratum corneum), a pronounced positive dynamics was also observed.

**Conclusions:** Improvement of the course of AtD in patients of both groups was manifested by a decrease in the severity of the majority of clinical symptoms of the disease, a decrease in the prevalence of the skin process, relief of itching, which was confirmed by a positive dynamics of objective indicators of skin condition and, in the parents' opinion, was accompanied by a decrease in symptoms of anxiety of the observed children and normalization of the night sleep.

**Key words:** atopic dermatitis, children, skin care products, Atopic.

**For citation:** Migacheva N.B., Orlov E.V., Chaplygina S.I. et al. Innovative skin care products for children with atopic dermatitis // RMJ. 2017. № 19. P. 1391–1395.

**А**топический дерматит (АтД), являясь самым распространенным заболеванием среди хронических дерматозов, представляет одну из наиболее актуальных проблем педиатрии, несмотря на выдающиеся достижения современной науки, поскольку занимает лидирующее положение в структуре детской аллергопатологии и составляет до 70% всех обращений к педиатрам по поводу аллергических заболеваний [1, 2]. Клинические проявления болезни возникают, как правило, в раннем детском возрасте у лиц с генетической предрасположенностью и связаны с формированием хронического аллергического воспаления в коже [3]. В последние годы отмечается неуклонный рост заболеваемости АтД, что, наряду с хроническим течением и значительным нарушением качества жизни маленьких пациентов и членов их семей, продолжает поддерживать неизменный интерес ученых и практикующих врачей к решению проблемы [4]. Более того, АтД часто является одним из первых шагов в реализации «атопического марша», когда вслед за поражением кожи у детей в старшем возрасте почти в половине случаев развиваются симптомы респираторной аллергии – аллергического ринита и/или бронхиальной астмы [5].

Не вызывает сомнения, что АтД относится к мультифакторным заболеваниям, а патогенетическую основу его составляют иммуноопосредованные реакции [6, 7]. В то же время среди множества обсуждаемых в научной литературе патогенетических механизмов АтД одним из наиболее важных в настоящее время считается нарушение барьерной функции кожи. Большинство исследований подтверждают, что дисфункция эпидермального барьера на фоне измененного иммунного ответа может играть важнейшую роль в патофизиологии АтД, а также в последующем формировании эпикутанной сенсibilизации и реализации «атопического марша» [8, 9]. При этом в патогенезе АтД задействованы как врожденные (генетические), так и приобретенные дефекты функционирования рогового слоя [10].

В связи с пониманием решающей роли дефекта эпидермального барьера в патогенезе развития и поддержания воспалительного процесса при АтД в настоящее время основой ведения пациентов считается длительное использование средств ухода за кожей, которые могут включать

смягчающие и увлажняющие препараты (эмоленты), а также средства, восстанавливающие защитные свойства кожи [11–13]. Кроме того, в последние годы появились топические нестероидные препараты для ухода за кожей, обладающие противовоспалительным действием, которые даже выделены в отдельный класс увлажняющих средств. По своей эффективности они сравнимы с лекарственными противовоспалительными препаратами (в т. ч. с топическими кортикостероидами низкой потенции) и представляют собой перспективную группу для использования пациентами с АтД не только в период ремиссии, но и при обострениях легкой и среднетяжелой степени в качестве базисной терапии [14].

Космецевтики подобного типа зарегистрированы и в Российской Федерации, они отличаются по форме выпуска (кремы, стики, эмульсии, бальзамы), объему, стоимости, разрешены для использования в качестве базового ухода у пациентов с АтД начиная с раннего возраста. Однако к настоящему времени не было проведено клинических исследований эффективности косметических средств с противовоспалительными свойствами у детей с АтД легкой и средней степеней тяжести в качестве базисной терапии.

**Цель настоящего исследования:** оценить эффективность новых инновационных средств ухода за кожей серии Атопик («Атопик крем успокаивающий» и «Атопик крем для интенсивного ухода») у детей с легким и среднетяжелым течением АтД.

#### Материал и методы

Исследование проводилось на базе кафедры педиатрии ИПО Самарского государственного медицинского университета, одобрено этическим комитетом СамГМУ. К участию в исследовании приглашались дети с легким и среднетяжелым течением АтД в возрасте от 1 года до 12 лет, закончившие курс лечения в Самарском городском центре аллергодерматозов на базе ДГКБ № 1 им. Н.Н. Ивановой в 2015–2016 гг., соответствовавшие критериям включения, родители которых подписали информированное согласие на участие в исследовании в соответствии со стандартом надлежащей клинической практики – Good Clinical Practice.

Основными критериями включения в исследование были возраст ребенка от 1 года до 12 лет, наличие клинического диагноза АтД легкой или средней степени тя-

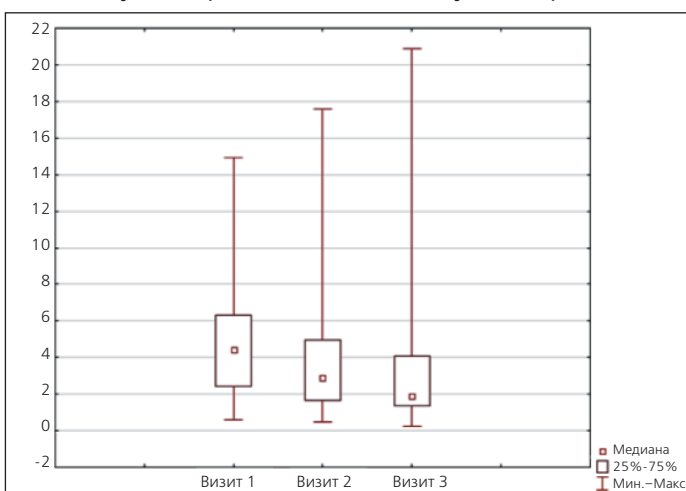


Рис. 1. Значение показателя EASI у пациентов, получавших «Атопик крем успокаивающий»

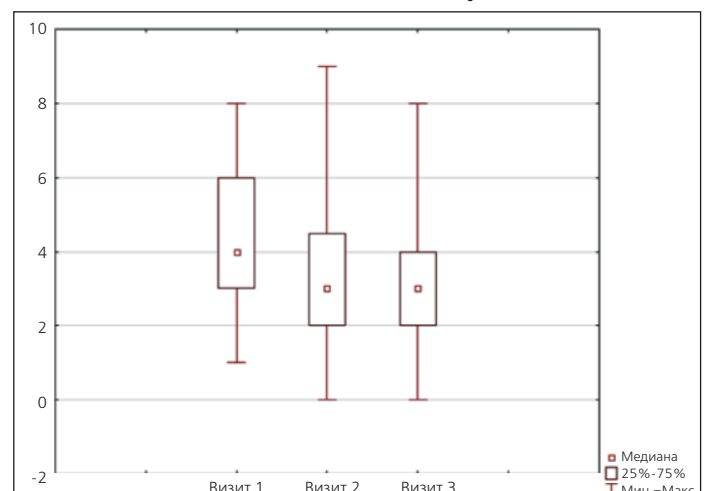


Рис. 2. Значение показателя VAS у пациентов, получавших «Атопик крем успокаивающий»

жести, определяемого индексом EASI (Eczema Area Severity Index – комплексный показатель, включающий определение распространенности кожного процесса и локальную балльную оценку объективных симптомов: эритемы, инфильтрации, эксфолиации и лихенификации) от 2 до 21 баллов, распространенного более чем на 5% площади тела в начале наблюдения, а также анамнез заболевания не менее 3-х месяцев от начала исследования. Критериями исключения являлись: наличие любых других кожных заболеваний (включая вторичные инфекции кожи) или клинических состояний, способных влиять на течение АтД; потребность в проведении системной терапии АтД; использование топических кортикостероидов в течение 7 дней, топических ингибиторов кальциневрина, а также системных кортикостероидов, иммуносупрессантов и антибиотиков в течение 14 дней до начала наблюдения. Кроме того, в исследование не включались дети с подтвержденной ВИЧ-инфекцией, наличием тревожных и депрессивных состояний, хронических заболеваний вне периода их ремиссии, а также пациенты, которые (по мнению исследователя) не соответствовали требованиям комплаентности с точки зрения соблюдения протокола наблюдения.

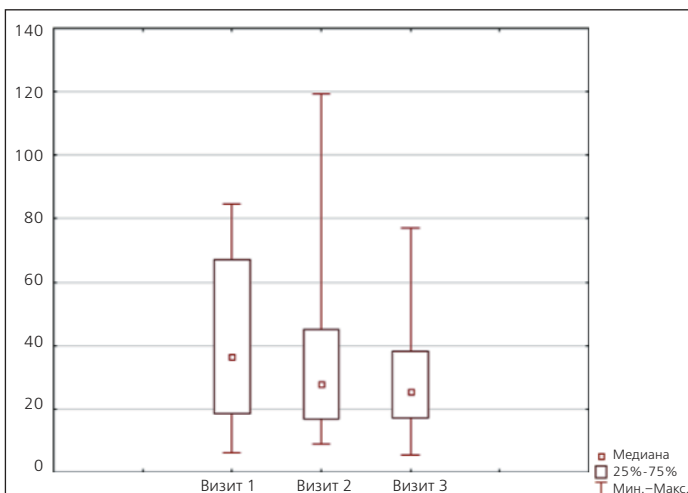


Рис. 3. Значение показателя ТЭПВ у пациентов, получавших «Атопик крем успокаивающий»

Таким образом, в период с декабря 2015 г. по ноябрь 2016 г. в исследование были включены 74 ребенка (38 мальчиков и 36 девочек), средний возраст которых составил 3 года 8 мес. На первом (скрининговом) визите (1-й день наблюдения) проводились общеклиническое обследование, сбор анамнеза и заполнение информационной карты пациентов. В соответствии с протоколом исследования всем участникам были даны рекомендации по питанию и уходу за кожей с использованием «Атопик крема для ежедневного ухода», который наносился на очищенную подсушенную кожу всего тела 2 р./день. Через 2 нед. все дети были приглашены на второй (базовый) визит (14-й день наблюдения), во время которого проводилась комплексная оценка состояния пациентов, а также дополнительно анализировались критерии включения/исключения из исследования, что дало возможность обеспечить относительно равный исходный уровень состояния кожи участников. Во время базового визита проводилась рандомизация пациентов, после чего они были разделены на 2 группы: дети 1-й группы получили в качестве дополнительного ухода за кожей «Атопик крем успокаивающий», а дети 2-й группы – «Атопик крем для интенсивного ухода». Оба крема предназначены для ухода и восстановления сухой, чувствительной и раздраженной кожи, насыщены эмолентами, которые интенсивно увлажняют и смягчают кожу, создают защитную пленку и снижают трансэпидермальную потерю влаги (ТЭПВ). Входящий в состав обоих кремов витамин Е – природный антиоксидант – защищает кожу от агрессивного воздействия внешних факторов. Кроме того, в состав «Атопик крема успокаивающего» входят D-пантенол, обеспечивающий интенсивное увлажнение и ускоренную регенерацию кожи, а также дополнительные противовоспалительные компоненты – натуральный альфа-бисаболол и STIMU-TEX AS, способный предупреждать развитие аллергических реакций, вызванных высвобождением гистамина. Эти средства рекомендовали наносить в течение следующих 14 дней дополнительно к общему лечению 2 р./день на пораженные участки кожи не менее чем через 30 мин после использования ежедневного увлажняющего крема, после чего пациенты приглашались на третий (заключительный) визит (28-й день наблюдения).



**УЛУЧШАЕТ СОСТОЯНИЕ КОЖИ И САМОЧУВСТВИЕ МАЛЫША**

- Полноценный уход за кожей при atopическом дерматите
- Самые необходимые средства
- Доказанная эффективность и безопасность<sup>1</sup>
- Для детей с грудного возраста



<sup>1</sup>Отчеты о результатах клинических испытаний косметических средств «Атопик крем для базового ухода», «Атопик крем для ежедневного ухода», «Атопик крем успокаивающий», «Атопик крем стик успокаивающий». Научно-исследовательский клинический институт педиатрии ИНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России, Центр координации ранней диагностики детей раннего возраста, Москва, 2015; Кафедра дерматологии Кубанского Государственного Медицинского Университета Минздрава России, Детское отделение ГБУЗ ККВД, Краснодар, 2015.

Реклама

Не являются лекарственными средствами

[www.atopicbaby.ru](http://www.atopicbaby.ru)

В ходе каждого визита (1, 14 и 28-й дни наблюдения), помимо общеклинического обследования и заполнения информационных карт, у всех участников исследования оценивались объективные и субъективные показатели, характеризующие течение АтД и состояние кожного покрова наблюдаемых пациентов. Так, в качестве основного объективного критерия нами использовался индекс EASI – на 4-х участках тела, среднее значение которого может варьировать от 0 до 72 баллов. Кроме того, мы изучали показатели влажности рогового слоя кожи и ТЭПВ с использованием прибора DermaLabCombo (CORTEX). Помимо объективной оценки состояния кожи, мы оценивали интенсивность зуда у наших пациентов с помощью Визуальной аналоговой шкалы (VAS), варьирующей от показателя «Нет зуда» до показателя «Самый сильный зуд» (от 0 до 10 баллов), которая заполнялась детьми старше 7 лет самостоятельно, а вместо детей до 7 лет – родителями.

Статистическая обработка данных проведена с использованием программы STATISTICA (data analysis software system), version 10, StatSoft, Inc. (2011). Нормальное распределение определялось при помощи теста Колмогорова–Смирнова. Так как ни одно из распределений не являлось нормальным, для оценки достоверности изменений значений внутри групп использовался непараметрический W-критерий Вилкоксона. Полученные результаты считались статистически достоверными при значениях  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования**

Комплексное клиническое обследование и анализ информационных карт пациентов показал, что к началу наблюдения все участники соответствовали критериям проводимого исследования и находились в подостром периоде заболевания. Основными клиническими проявлениями у них являлись сухость кожи, эритема, отек, эксфолиация, лихенификация, выраженный кожный зуд и связанные с ним нарушения сна. В общей группе до начала исследования индекс EASI варьировал от 2-х до 16,9 балла, среднее его значение оказалось равным  $4,9 \pm 3,26$  балла. Что касается оценки субъективных симптомов, то среднее значение показателя VAS в наблюдаемой группе в начале исследования составило  $4,84 \pm 1,93$  балла, что соответствует значительной выра-

женности данного симптома даже у пациентов с нетяжелым течением АтД.

Все дети имели соответствующие возрасту физические характеристики (рост, вес, температура тела, артериальное давление), у 12 из них (16%) выявлялись сопутствующие заболевания (патология желудочно-кишечного тракта, рецидивирующий трахеобронхит, аллергический ринит). Мы проанализировали лечение, которое получали наши пациенты по поводу АтД в течение последнего месяца до начала наблюдения: лишь 32 ребенка (43,2%) не получали никакой медикаментозной терапии, 35 детей (47,3%) получали системные антигистаминные препараты, 18 детей (24,3%) – топические кортикостероиды, 3 ребенка (4,1%) – топические ингибиторы кальциневрина.

Подавляющее большинство участников исследования (98,6%) знали о необходимости постоянного использования средств ухода за кожей у больных АтД, однако на практике оказалось, что до начала исследования систематически применяли эмоленты и следовали всем правилам их использования лишь 18 пациентов, что составило 24,3% от общего числа участников. В ходе исследования пациенты получили исчерпывающую информацию о принципах базового ухода за кожей при АтД и достаточное количество крема для использования (в соответствии с группой наблюдения), что дало нам возможность добиться высоких показателей комплаентности – лишь 2 из включенных в исследование 74 пациентов выбыли из исследования в связи с несоблюдением протокола. Еще 4 пациента прервали участие в исследовании в связи с нежелательными явлениями, не связанными с использованием тестируемых продуктов. Таким образом, в окончательный анализ были включены результаты наблюдения за 68 пациентами, благополучно завершившими участие в проводимом исследовании.

В процессе наблюдения мы фактически оценивали эффективность базового ухода за кожей с использованием специальных продуктов («Атопик крем успокаивающий» и «Атопик крем для интенсивного ухода») в качестве монотерапии у детей с легким и среднетяжелым течением АтД. В результате оказалось, что у пациентов обеих групп отмечалась значительная положительная динамика клинических проявлений заболевания с точки зрения как объективных (уменьшение выраженности эритемы, отека, эксфолиаций, лихенификации и распространенности кожного

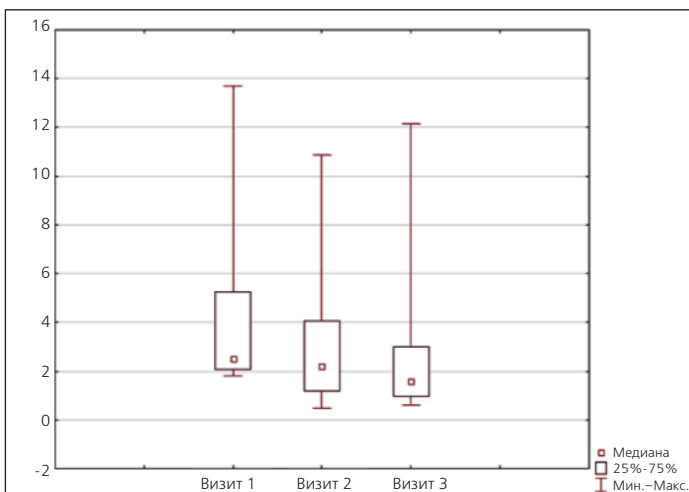


Рис. 4. Значение показателя EASI у пациентов, получавших «Атопик крем для интенсивного ухода»

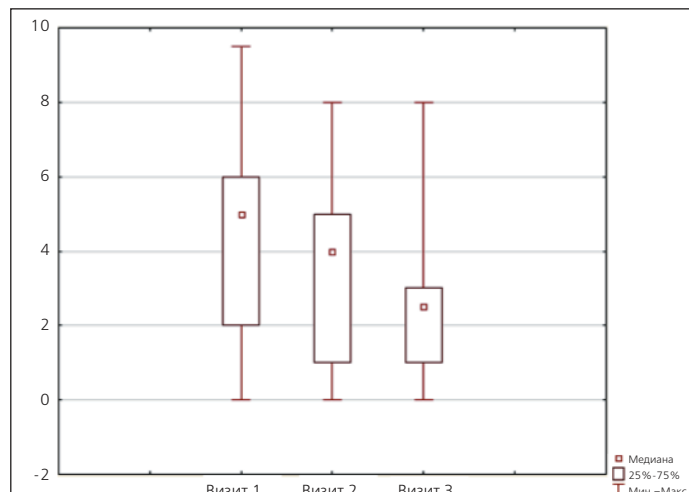


Рис. 5. Значение показателя VAS у пациентов, получавших «Атопик крем для интенсивного ухода»

процесса), так и субъективных (облегчение кожного зуда) критериев.

В группе детей, получавших в качестве базового ухода «Атопик крем успокаивающий», клиническая эффективность исследуемого продукта подтверждалась значительным снижением индекса EASI, который статистически значимо отличался на 2-м (базовом) и 3-м (заключительном) визитах с достоверностью  $p < 0,006$  и  $p < 0,002$  соответственно (рис. 1). Положительная динамика отмечалась и при анализе показателя VAS (рис. 2). При этом почти у половины участников данной группы (15 человек) клиническое улучшение к концу периода наблюдения превысило 30%. Значения ТЭПВ у детей данной группы отличались на заключительном визите с достоверностью  $p < 0,0024$  (рис. 3). Изменения показателя влажности рогового слоя в течение периода наблюдения оказались статистически недостоверными.

В группе детей, получавших «Атопик крем для интенсивного ухода», по большинству исследуемых показателей (за исключением влажности рогового слоя) также наблюдалась выраженная положительная динамика. Так, значения индекса EASI и VAS достоверно отличались на 2-м (базовом) и 3-м (заключительном) визитах (рис. 4, 5), а клиническое улучшение более 30% отмечалось у большей части участников данной группы (у 21 пациента). Кроме того, на заключительном визите у детей данной группы статистически значимо уменьшились значения ТЭПВ ( $p < 0,01268$ ) (рис. 6).

### Выводы

Таким образом, улучшение течения АТД у пациентов обеих групп проявлялось снижением выраженности большинства клинических симптомов заболевания (эритема, отек, экскориации, лихенификация), уменьшением распространенности кожного процесса, облегчением кожного зуда, что подтверждалось положительной динамикой объективных показателей состояния кожи и, по мнению родителей, уменьшением симптомов беспокойства, тревожности и нормализацией ночного сна. В ходе наблюдения нами не было отмечено серьезных нежелательных явлений, связанных с использованием изучаемых продуктов, родители пациентов отмечали хорошую переносимость и отсутствие дискомфорта при нанесении кремов на кожу.

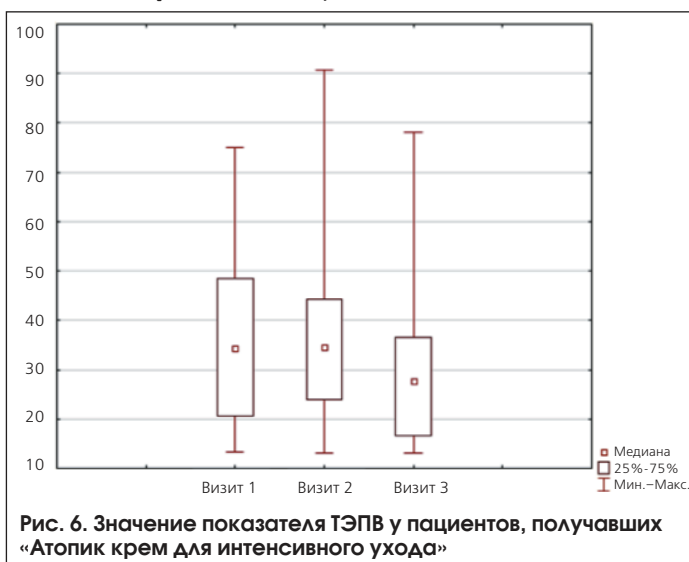


Рис. 6. Значение показателя ТЭПВ у пациентов, получавших «Атопик крем для интенсивного ухода»

### Заключение

Проведенное нами исследование подтверждает, с одной стороны, значение дефекта эпидермального барьера в развитии и поддержании клинических симптомов АТД, а с другой стороны – протективную роль современных инновационных продуктов ухода за кожей в ведении таких пациентов. Очевидно, что продукты серии Атопик подтвердили свою высокую эффективность и безопасность в качестве средств базового ухода за кожей при АТД, даже в случае применения их без использования топических лекарственных препаратов с противовоспалительным действием у детей с легким и среднетяжелым течением заболевания. Полученные результаты дают возможность рекомендовать более широкое включение средств «Атопик крем успокаивающий» и «Атопик крем для интенсивного ухода» в ежедневную клиническую практику как врачей-специалистов (дерматовенеролог, аллерголог-иммунолог), так и врачей первичного звена, которые осуществляют наблюдение за пациентами с АТД (педиатры, терапевты, врачи общей практики).

### Литература

1. Drucker A.M., Wang A.R., Li W.Q. et al. The Burden of Atopic Dermatitis: Summary of a Report for the National Eczema Association // *J Invest Dermatol.* 2017. Vol. 137(1). P.26–30.
2. Аллергия у детей: от теории – к практике [монография] / под ред. Л.С. Намазовой-Барановой. М.: Союз педиатров России. 2010–2011. 668 с. [Allergija u detej: ot teoriji – k praktike [monografija] / pod red. L.S. Namazovoj-Baranovoj. M.: Sojuz pediatrov Rossii. 2010–2011. 668 s. (in Russian)].
3. Детская аллергология. Руководство для врачей / под ред. А.А. Баранова, И.И. Балалолкина. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2006. 687 с. [Detskaja allergologija. Rukovodstvo dlja vrachej / pod red. A.A. Baranova, I.I. Balabolkina. M.: GjeOTAR-Media. 2006. 687 s. (in Russian)].
4. Шамов Б.А., Маланичева Т.Г., Денисова С.Н. Современные особенности атопического дерматита и бронхиальной астмы у детей: монография / под ред. А.Г. Шамовой. Казань: Медицина. 2010. 328 с. [Shamov B.A., Malanicheva T.G., Denisova S.N. Sovremennye osobennosti atopicheskogo dermatita i bronhial'noj astmy u detej: monografija / pod red. A.G. Shamovoj. Kazan': Medicina. 2010. 328 s. (in Russian)].
5. Shen C.Y., Lin H.K., Lin C.H. et al. The natural course of eczema from birth to age 7 years and the association with asthma and allergic rhinitis: a population-based cohort study // *Allergy and Asthma Proceedings.* 2013. Vol. 34(1). P.78–83.
6. Wollenberg A., Feichtner K. Atopic dermatitis and skin allergies – update and outlook // *Allergy.* 2013. Vol. 68(12). P.1509–1519.
7. Darlenski R., Kazandjeva J., Hristakieva E., Fluhr J.W. Atopic dermatitis as a systemic disease // *Clinical Dermatology.* 2014. Vol. 32(3). P.409–413.
8. Kubo A., Nagao K., Amagai M. Epidermal barrier dysfunction and cutaneous sensitization in atopic diseases // *J Clin Invest.* 2012. Vol. 122. P.440–447.
9. Kezic S., Novak N., Jakasa I. et al. Skin barrier in atopic dermatitis // *Front Biosci.* 2014. Vol. 1(19). P.542–556.
10. Valdman-Grinshpoun Y., Ben-Amitai D., Zvulunov A. Barrier-restoring therapies in atopic dermatitis: current approaches and future perspectives // *Dermatol Res Pract.* 2012. Vol. 2012/923134. doi: 10.1155/2012/923134
11. Wollenberg A., Oranje A., Deleuran M. et al. ETFAD/EADV Eczema task force 2015 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adult and pediatric patients // *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2016. Vol. 30(5). P.729–747.
12. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Деловой экспресс, 2016. 768 с. [Federal'nye klinicheskie rekomendacii. Dermatovenerologija 2015: Bolezni kozhi. Infekcii, peredavaemye polovym putem. 5-e izd., pererab. i dop. M.: Delovoj jekspress, 2016. 768 s. (in Russian)].
13. Nowicki R., Trzeciak M., Wilkowska A. et al. Atopic dermatitis: current treatment guidelines // *Postepy Dermatol Alergol.* 2015. Vol. 32(4). P.239–249.
14. Reynertson K.A., Garay M., Nebus J. et al. Anti-inflammatory activities of colloidal oatmeal (*Avena sativa*) contribute to the effectiveness of oats in treatment of itch associated with dry, irritated skin // *J Drugs Dermatol.* 2015. Vol. 14(1). P.43–48.