

## АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ

*Насритдинова Наргиз Бахадыровна  
АГМИ. Кафедра Дерматовенерологии*

**Аннотация:** Атопический дерматит (атопическая экзема, синдром атопической экземы/дерматита) – хроническое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся зудом, которое в типичных случаях начинается в раннем детском возрасте, может продолжаться или рецидивировать в зрелом возрасте и приводит к физической и эмоциональной дезадаптации пациента и членов его семьи. Атопический дерматит в детском и взрослом возрасте представляется единой болезнью, несмотря на то, что в дальнейшем, возможно, будут выделены генетические подтипы, имеющие различные варианты экспрессии.

**Ключевые слова:** радиоаллергосорбентный тест; МГК – местные глюкокортикоиды; УФ – ультрафиолетовое (облучение).

## ATOPIC DERMATITIS: SOME ASPECTS

*Nasritdinova Nargiz Bakhadyrovna  
ASMI. Department of Dermatovenereology*

**Abstract:** Atopic dermatitis (atopic eczema, atopic eczema/dermatitis syndrome) is a chronic inflammatory skin disease accompanied by itching, which typically begins in early childhood, may continue or recur in adulthood and leads to physical and emotional maladjustment of the patient and members his family. Atopic dermatitis in childhood and adulthood seems to be a single disease, despite the fact that in the future, genetic subtypes with different expression variants may be identified.

**Keywords:** radioallergosorbent test; MGK, local glucocorticoids; UV - ultraviolet: howl (irradiation).

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Распространённость заболевания возросла за последние 3 десятилетия и составляет в развитых странах, по мнению разных авторов, 10:15% у детей в возрасте до 5 лет и 15: 20% у школьников. Причины увеличения заболеваемости неизвестны. С другой стороны, в некоторых сельскохозяйственных регионах Китая, Восточной Европы и Африки уровень заболеваемости остаётся на прежнем уровне [2]. Установлено, что атопический дерматит развивается у 81% детей, если больны оба родителя, у 59% – если болен только один из родителей, а другой имеет аллергическую патологию дыхательных путей, и у 56% – если болен только один из родителей [2].

## ПРОФИЛАКТИКА

Назначение гипоаллергенной диеты (исключение из рациона питания коровьего молока, яиц или других потенциально аллергенных продуктов) беременным из группы риска по рождению ребёнка с аллергической патологией не снижает риска развития атопических заболеваний у ребёнка, более того, назначение подобной диеты может негативно сказаться на нутритивном статусе как беременной, так и плода.

Соблюдение гипоаллергенной диеты женщиной из группы риска по рождению ребёнка с аллергическими заболеваниями во время грудного вскармливания может снизить риск развития атопического дерматита у ребёнка [1]. Соблюдение гипоаллергенной диеты во время лактации матерью ребёнка, страдающего атопическим дерматитом, может уменьшить тяжесть течения заболевания [2].

## ДИАГНОСТИКА

Диагностика атопического дерматита основывается преимущественно на клинических данных; объективных диагностических тестов, позволяющих

подтвердить диагноз, в настоящее время не существует. Обследование включает тщательный сбор анамнеза, оценку распространённости и тяжести кожного процесса, оценку степени психологической и социальной дезадаптации и влияния заболевания на семью пациента.

Второстепенные критерии (наблюдают в большинстве случаев, необходимы для постановки диагноза):

- дебют в раннем возрасте;
- наличие атопии;
- отягощённый семейный анамнез по атопии или наличие атопических болезней у пациента;
- наличие специфических IgE:АТ;
- ксероз.

Добавочные критерии (помогают заподозрить атопический дерматит, но являются неспецифическими и не могут быть использованы для установления диагноза в научных или эпидемиологических исследованиях):

- атипичный сосудистый ответ (в том числе бледность лица, белый дермографизм);
- фолликулярный кератоз, усиление кожного рисунка ладоней, ихтиоз;
- изменения со стороны глаз, периорбитальной области;
- другие очаговые изменения (в том числе перiorальный, периаурикулярный дерматит);
- лихенификация, пруриго.

Клиническая картина

Клиническая картина зависит от возраста ребёнка [2].

У детей первого года жизни выделяют 2 типа течения заболевания.

□ Себорейный тип характеризуется наличием чешуек на волосистой части головы, которые появляются уже в первые недели жизни, либо

протекает как дерматит в области кожных складок. В дальнейшем возможна трансформация в эритродермию.

□ Нумулярный тип возникает в возрасте 2:6 мес и характеризуется появлением пятнистых элементов с корочками; характерная локализация – щёки, ягодицы и/или конечности. Также часто трансформируется в эритродермию.

Дошкольный возраст: у 50% детей, страдающих детской экземой, кожные проявления нивелируются к 2 годам жизни. У оставшейся половины характерная локализация процесса – кожные складки.

Школьный возраст: характерная локализация – кожные складки. Отдельная форма атопического дерматита в этом возрасте – ювенильный ладонноподошвенный дерматоз, при котором кожный патологический процесс локализуется на ладонях и стопах. Для этой формы атопического дерматита характерна сезонность: обострение симптомов в холодное время года и ремиссия в летние месяцы. При наличии дерматита стоп необходимо помнить, что дерматофитии у детей наблюдают очень редко. Атопический дерматит с локализацией в области ягодиц и внутренней поверхности бёдер обычно появляется в возрасте 4–6 лет и сохраняется в подростковом возрасте [4].

## **ЛИТЕРАТУРЫ**

1. The Allergy Report. The American Academy of Allergy, Asthma & Immunology 2010.
2. Kramer M.S., Kakuma R. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy and/or lactation for preventing or treating atopic disease in the child (Cochrane Review). The Cochrane Library, Issue 2, 2014.
3. Smethurs D., Macfarlane S. Atopic eczema. Clinical Evidence 2002. – P. 1785–1803.
4. Guidelines of Care for Atopic Dermatitis J. Am. Acad. Dermatol.