

УДК 616.5-002

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА****Мельников В.Л., Рыбалкин С.Б., Митрофанова Н.Н., Агейкин А.В.***ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет», Пенза, e-mail: meidpgumi@yandex.ru*

Представлен обзор литературы по проблеме возникновения и развития атопического дерматита. Приведены факты, констатирующие, что в настоящее время аллергические заболевания являются актуальной проблемой мировой и национальной медицины и аллергия стала «болезнью цивилизации», так как в экономически развитых странах распространённость аллергических заболеваний, особенно среди молодого населения, значительно выше. Рассмотрены особенности патогенеза атопического дерматита, представлены факторы, оказывающие провоцирующее влияние на возникновение и развитие кожного процесса у лиц с генетической предрасположенностью, среди которых наибольшее значение имеют пищевые продукты, ингаляционные аллергены, наружные раздражители физического характера, животного и растительного происхождения, стрессовые факторы, метеовоздействие, инсоляция. Приведены сведения, подтверждающие, что атопический дерматит – важная медико-социальная проблема, его распространённость неуклонно увеличивается во всех странах мира. Описаны существенные изменения в патоморфозе атопического дерматита, который проявляется очень ранней манифестацией, увеличением частоты тяжелого течения, расширением площади тяжелого течения, повышением доли осложненных форм болезни и существенным влиянием болезни на экономический семейный статус.

**Ключевые слова:** аллергические болезни, атопический дерматит, аллергены, клинические проявления**SOME CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF THE FLOW OF ATOPIC DERMATITIS ON THE TERRITORY OF THE PENZA REGION****Melnikov V.L., Rybalkin S.B., Mitrofanova N.N., Ageykin A.V.***FSAEI HPE «Penza state University», Penza, e-mail: meidpgumi@yandex.ru*

Provides an overview of the literature on the emergence and development of atopic dermatitis. Were given the facts, it is stated that at present the allergic diseases are pressing issues of global and national medicine, and allergy became a «disease of civilization», as in developed countries the prevalence of allergic diseases, especially among the younger population is much higher. Were considered the features of the pathogenesis of atopic dermatitis, presented factors that have an impact on provoking the emergence and development of the skin process in individuals with a genetic predisposition, among which the most important are food, inhaled allergens, external stimuli of a physical nature, animal and vegetable origin, stress factors, the impact of weather, insolation. Were given the data showing that atopic dermatitis – an important medical and social problem, its prevalence has been steadily increasing in all countries of the world, significant changes are described in pathomorphism atopic dermatitis, which is manifested very early onset, increased frequency of heavy flow, expansion of the area of heavy flow, increasing the share of complicated forms of the disease and the significant influence of disease on the economic status of the family.

**Keywords:** allergic disease, atopic dermatitis, allergens, the clinical manifestations

Удельный вес аллергических состояний в структуре общей заболеваемости составляет от 10 до 30% населения, проживающего в европейских странах. В течение последнего десятилетия продолжается устойчивый рост частоты аллергических заболеваний [1, 11, 14].

Аллергия стала «болезнью цивилизации», так как в экономически развитых странах и крупных городах распространённость аллергических заболеваний, особенно, среди молодого населения, значительно выше [3, 4, 6].

Загрязнение окружающей среды, использование красителей, стабилизаторов, добавок в пищевой промышленности, средств бытовой химии, потребление лекарственных препаратов – это далеко не полный перечень факторов, воздействующих на организм человека [5, 17, 18].

Атопический дерматит (АД) представляет собой аллергическое заболевание кожи с наследственной предрасположенностью [5, 19], в основе которого лежат иммунные механизмы формирования, клинически характеризующиеся зудом, возрастной морфологией высыпаний, локализацией и склонностью к рецидивирующему течению [8, 15, 16, 20].

Среди экзогенных факторов, оказывающих провоцирующее влияние на возникновение и развитие кожного процесса у лиц с генетической предрасположенностью, наибольшее значение имеют пищевые продукты, ингаляционные аллергены, наружные раздражители физического характера, животного и растительного происхождения, стрессовые факторы, метеовоздействие, инсоляция.

Пусковым механизмом развития атопического дерматита с большой вероят-

ностью является пищевая аллергия, которая проявляется уже в раннем детстве. Пищевые белки как растительного, так и животного происхождения чужеродны для иммунной системы человека. Поступающие с пищей белки расщепляются в желудочно-кишечном тракте человека до полипептидов и аминокислот. Полипептиды частично сохраняют иммуногенность и способны стимулировать иммунную систему. Именно они и являются триггерами аллергии в детском возрасте. В ряде случаев пищевая аллергия проявляется редкими эпизодами высыпаний на коже. У многих детей этот процесс разрешается без вмешательства извне; лишь у части маленьких пациентов процесс становится хроническим [5, 10].

В патогенезе атопического дерматита ведущая роль отводится функциональному иммунодефициту, проявляющемуся снижением супрессорной и киллерной активности Т-системы иммунитета, дисбалансом продукции сывороточных иммуноглобулинов, приводящим к стимуляции В-лимфоцитов с гиперпродукцией IgE и снижению IgA и IgG. У больных также выражено снижение функциональной активности лимфоцитов (способности к клеточной адгезии, бласттрансформации), угнетение хемотаксиса полиморфноядерных лейкоцитов и моноцитов, повышен уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), снижена активность комплемента, нарушена выработка цитокинов, усугубляющая общий иммунодефицит. Функциональные расстройства центральной и вегетативной нервной системы проявляются нарушением психоэмоционального состояния (тревожно-депрессивные тенденции, «акцентуированные» черты характера), корковой нейродинамики с превалированием симпатоадреналовой направленности исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности кардиоваскулярной системы, изменением функционального состояния бетаадренорецепторов лимфоцитов. Характерны дисфункции желудочно-кишечного тракта – ферментная недостаточность, дисбактериоз, дискинезия, синдром мальабсорбции и нарушения калликреин-кининовой системы с активацией кининогенеза, приводящего к увеличению проницаемости сосудов кожи, воздействию кининов на процессы свертывания крови и фибринолиза на нервнорецепторный аппарат [2].

У пациентов с атопическим дерматитом в анамнезе прослеживается непереносимость многих пищевых продуктов, экссудативный диатез в грудном возрасте,

отмечаются различные изменения кожных покровов (сухость и шелушение, фолликулярный кератоз – «шершавость» кожи в области плеч, бедер, трещины, экзема сосков груди), слизистых оболочек (атопический хейлит, сухие трещины в уголках рта). У детей дошкольного и школьного возраста наблюдается мучительный зуд с высыпаниями в области разгибательных поверхностей кожных покровов узелкового или пузырькового характера, экзематозные высыпания в области пальцев кистей и стоп [9].

В последние годы атопический дерматит привлекает пристальное внимание не только аллергологов и педиатров, но и других специалистов во всем мире [7].

Эпидемиология атопического дерматита в мире, и в особенности в России, изучена недостаточно. Достоверным фактором риска заболевания является неблагоприятная экологическая обстановка, как окружающей среды, так и внутри помещений. В последнее время значительный интерес представляют данные о зависимости между экологическими условиями проживания, распространенностью и качеством жизни больных с атопическим дерматитом. В течение последних лет выявляется отчетливая тенденция роста заболеваемости атопическим дерматитом, особенно в урбанизированных странах. В структуре хронических дерматозов АД занимает одну из лидирующих позиций. Согласно международным данным от 15–32% детей и от 2–7% взрослого населения всего мира страдает атопическим дерматитом. Его доля в структуре аллергических заболеваний составляет 50–76%, а в структуре заболеваемости хроническими дерматозами – от 20 до 66%. Ретроспективный анализ результатов широкомасштабных эпидемиологических исследований, проведенных в различных странах мира в 2013 году, позволил констатировать рост распространенности АД за последние десятилетия. В европейских странах атопическим дерматитом в какой-либо промежуток жизни страдают 10–20% людей. В России распространенность аллергических заболеваний колеблется от 15 до 35% и выше. Среди наиболее распространенных аллергических реакций и заболеваний важное место занимает атопический дерматит. Согласно данным официальной статистики в России атопический дерматит диагностирован у 1290 человек на 100 тысяч обследованного населения. Почти у 90% больных атопический дерматит возникает на первом году жизни. Распространенность атопического дерматита и атопии возрастает. Несмотря

на то, что эффективность лечения атопического дерматита повышается с каждым десятилетием, более чем у 50% больных в дальнейшем возникают какие-либо признаки атопического дерматита или экземы [1, 5, 13].

Высокий уровень заболеваемости, дебют в раннем детском возрасте, зачастую непрерывно рецидивирующее течение патологического процесса, тенденция к увеличению устойчивых к традиционной терапии форм заболевания и снижение приверженности пациентов к лечению придают вопросам причинных факторов развития заболевания и его осложненных форм особую актуальность [13].

Атопический дерматит – важная медико-социальная проблема, его распространенность неуклонно увеличивается во всех странах мира, существенно изменился патоморфоз атопического дерматита, который проявляется очень ранней манифестацией, увеличением частоты тяжелого течения, расширением площади тяжелого течения, повышением доли осложненных форм болезни и существенным влиянием болезни на экономический семейный статус [7, 12].

### Список литературы

1. Атопический дерматит: рекомендации для практикующих врачей / под общ. ред. Р.М. Хаитова и А.А. Кубановой. – М., 2003.
2. Иванов О.Л. Кожные и венерические болезни: учебник для студентов медицинских вузов. – М.: Шико, 2006. – 213 с.
3. Мельников В.Л., Рыбалкин С.Б., Митрофанова Н.Н., Агейкин А.В. Некоторые клинико-эпидемиологические аспекты течения атопического дерматита на территории Пензенской области // *Фундаментальные исследования*. – М.: Издательский дом «Академия естествознания» 2014. – № 10 Часть 5. – С. 936–940.
4. Мовчан К.Н., Оболенская Т.И., Морозов Ю.М. Эпидемиологические особенности течения аллергических заболеваний у пациентов с сопутствующей патологией // *Теоретические основы эпидемиологии. Современные эпидемиологические и профилактические аспекты инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний: сборник научных трудов по материалам Всероссийской научной конференции 17–18 апреля 2008 г.: Часть 2; Министерство обр. и науки РФ. – СПб., 2008. – С. 743–744.*
5. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В., Артомасова А.Р. Аллергические заболевания. – М., 1999. – С. 470.
6. Селезнева Е.П., Песков А.Б., Маевский Е.И., Учитель М.Л., Хохлов М.П. Диагностика и коррекция метеочувствительности у больных бронхиальной астмой // *Известия вузов, Поволжский регион. Медицинские науки*. – Пенза, 2010. – № 3. – С. 91–100.
7. Смирнова Г.И. Атопический дерматит у детей // *Лечащий врач* <http://www.lvrach.ru/2014/06/15435980>.
8. Смирнова Г.И. Современная концепция лечения атопического дерматита. – М.: Прима-Центр, 2006. – 132.
9. Скепьян Н.А. Аллергические болезни: дифференциальный диагноз, лечение. – Минск: Беларусь, 2000. – 286 с.: ил.
10. Скрипкин Ю.К., Федоров С.М., Адо В.А., Селиский Г.Д., Кубанова А.А., Кулагин В.И. Атопический синдром // *Вестник дерматологии*. – 1995. – С. 17–19.
11. Феденко Е.С. Атопический дерматит: обоснование поэтапного подхода к терапии *Consilium medicum*. – 2001. – Т. 3, № 4. – С. 176–183.
12. Филатова Т.А., Ревякина В.А., Кондюрина Е.Г. Параллели в лечении атопического дерматита у детей. Вопросы современной педиатрии. – 2005. – Т. 4, № 2. – С. 109–112.
13. Хаертдинова Л.А., Абдрашитога Э.Р. Особенности терапии атопического дерматита у детей, осложненного вторичной инфекцией // *Молодежный инновационный вестник. Материалы международной научно-практической конференции молодых ученых-медиков*. – Воронеж: Научная книга, 2014. – Т. III, № 1. – С. 45–46.
14. Guidelines of care for atopic dermatitis. American Academy of Dermatology. – Medical Specialty Society, 2004.
15. Hanifin J.M., Lobitz W.C. Newer concepts of atopic dermatitis // *Arch Dermatol*. – 1977. – № 113. – P. 663–670.
16. Harskamp C.T., Armstrong A.W. Immunology of atopic dermatitis: novel insights into mechanisms and immunomodulatory therapies // *Semin Cutan Med Surg*. – 2013. – № 32 (3). – P. 132–139.
17. Holgate S., Buhl R., Bousquet J., Smith N., Panahloo Z., Jimenez P. the use of omalizumab in the treatment of severe allergic asthma: a clinical experience update // *RespMed*. – 2009 aug. – № 103(8). – P. 1098–1113.
18. Humbert M., Beasley R., Ayres J., Slavin R., Hebert J., Bousquet J. et al. benefits of omalizumab as add-on therapy in patients with severe persistent asthma who are inadequately controlled despite best available therapy (GINA 2002 step 4 treatment) // *InnoVatE. allergy*. – 2005 Mar. – № 60(3). – P. 309–316.
19. Incorvaia C., Pravettoni C., Mauro M., Yacoub M.R., Tarantini F., Riario-Sforza G. Effectiveness of omalizumab in a patient with severe asthma and atopic dermatitis // *Monaldi arch Chest Dis*. – 2008 Jun. – № 69 (2). – P. 78–80.
20. Rahman S., Collins M., Williams C. M., Ma H. L. The pathology and immunology of atopic dermatitis // *Inflamm Allergy Drug Targets*. – 2011. – № 10 (6). – P. 486–496.

### References

1. Atopic dermatitis: Recommendations for practitioners / ed. Ed. R.M. Haitova and A.A. Kubanova. – М., 2003.
2. Ivanov O.L. Skin and venereal disease: a textbook for medical students M.: Chicot, 2006. 213 p.
3. Melnikov C.L., Rybalkin B.C., Mitrofanov N.N., Ageikin A. Some clinical and epidemiological aspects of the flow of atopic dermatitis on the territory of the Penza region // *Scientific journal of Fundamental research no. 10, 2014 Part 5*. M.: Publishing house «Academy of science» 2014. pp. 936–940.
4. Movchan K.N., Obolensky T.I., Morozov Y.M. Epidemiological features of the course allergic disease in patients with concomitant diseases // *Theoretical Foundations of epidemiology. Current epidemiological and preventive aspects of infectious and mass noninfectious diseases: Proceedings of the Materials of the Scientific Conference April 17–18, 2008.: Part 2; Ministry arr. and Science. St. Petersburg.2008. pp. 743–744.*
5. Pytsky V.I., Hadrian N.V., A.R. Artomasova Allergic diseases. M., 1999, pp. 470.
6. Seleznev E.P., Sands A.B., Majewski E.I., Teacher M.L., M.P. Khokhlov Diagnosis and correction meteosensitivity in patients with bronchial asthma / *Proceedings of the universities, the Volga region. Medical sciences no. 3, Penza, 2010, pp. 91–100.*
7. Smirnov G.I. Atopic dermatitis in infants // *Magazine The attending physician»* <http://www.lvrach.ru/2014/06/15435980>.
8. Smirnova GI The modern concept of treatment of atopic dermatitis. M.: Prima Center, 2006. 132.

9. Skepyan N.A. Allergic disease: differential diagnosis, treatment. Minsk Belarus, 2000. 286 p. : ill.
10. Skripkin J.K., Fedorov S.M., Ado V.A., Tarasova G.D., Kubanova A.A. Kulagin V.I. Atopic syndrome // *Journal of Dermatology* 1995; pp. 17–19.
11. Fedenko E.S. Atopic dermatitis: the justification of a phased approach to therapy *Consilium medicum*. 2001, Volume 3, no. 4, pp. 176–183.
12. Filatova T.A., Revyakina V.A., Kondyurin E.G. Parlazin in the treatment of atopic dermatitis in children. *Current Pediatrics*. 2005, Vol. 4, no. 2, pp. 109–112.
13. Haertdinova L.A., Abdrashitova E.R. Features therapy of atopic dermatitis in children, complicated by secondary infection // *Youth Innovation Gazette* Vol. III, no. 1. Proceedings of the international scientific-practical conference of young scientists and physicians. Scientific book, Voronezh, 2014. pp. 45–46.
14. Guidelines of care for atopic dermatitis. American Academy of Dermatology. – Medical Specialty Society, 2004.
15. Hanifin J.M., Lobitz W.C. Newer concepts of atopic dermatitis // *Arch Dermatol*. 1977; 113: 663–670.
16. Harskamp C.T., Armstrong A.W. Immunology of atopic dermatitis: novel insights into mechanisms and immunomodulatory therapies // *Semin Cutan Med Surg*. 2013; 32 (3): 132–139.
17. Holgate S., Buhl R., Bousquet J., Smith N., Panahloo Z., Jimenez P. the use of omalizumab in the treatment of severe allergic asthma: a clinical experience update. *RespMed* 2009 aug; 103 (8): 1098-1113.
18. Humbert M., Beasley R., Ayres J., Slavin R., Hebert J., Bousquet J. et al. benefits of omalizumab as add-on therapy in patients with severe persistent asthma who are inadequately controlled despite best available therapy (GINA 2002 step 4 treatment): InnoVatE. allergy 2005 Mar; 60 (3): 309–316.
19. Incorvaia C., Pravettoni C., Mauro M., Yacoub M.R., Tarantini F., Riario-Sforza G. Effectiveness of omalizumab in a patient with severe asthma and atopic dermatitis. *Monaldi arch Chest Dis* 2008 Jun; 69 (2): 78–80.
20. Rahman S., Collins M., Williams CM, Ma HL The pathology and immunology of atopic dermatitis // *Inflamm Allergy Drug Targets*. 2011; 10 (6): 486–496.

**Рецензенты:**

Рахматуллов Ф.К., д.м.н., профессор, зав. кафедрой «Внутренние болезни», Пензенский государственный университет, г. Пенза;

Микуляк Н.И., д.м.н., зав. кафедрой «Физиология человека», Пензенский государственный университет, г. Пенза.

Работа поступила в редакцию 19.12.2014.