УДК: 616.5-002.1

Баратова Мавжуда Райимовна - ассистент
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Аннотация: *Атопический дерматит (АД) представляет собой одно из наиболее распространённых хронических воспалительных заболеваний кожи у детей, характеризующееся рецидивирующим течением, выраженным зудом и возрастными особенностями клинической картины. В данной работе проведён анализ эпидемиологических характеристик и клинических проявлений АД у детей. Рассматриваются распространённость заболевания в различных возрастных группах, половые различия, отягощённый аллергологический анамнез, а также факторы, способствующие развитию и обострению АД. Особое внимание уделено типичным клиническим формам и стадиям заболевания, а также их связи с возрастом ребёнка. Полученные данные способствуют лучшему пониманию особенностей течения атопического дерматита у детского контингента и могут быть использованы для оптимизации профилактических и лечебных мероприятий.*

Ключевые слова: *атопический дерматит, дермографизм, клинических формы атопического дерматита.*

Baratova Mavluda Rayimovna - assistant
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS

Abstract: *Abstract: Atopic dermatitis (AD) is one of the most common chronic inflammatory skin diseases in children, characterized by a recurrent course, severe itching and age-related features of the clinical picture. This paper analyzes the epidemiological characteristics and clinical manifestations of AD in children. The prevalence of the disease in different age groups, gender differences, aggravated allergic history, as well as factors contributing to the development and exacerbation of AD are considered. Particular attention is paid to typical clinical forms and stages of the disease, as well as their relationship with the age of the child. The data obtained contribute to a better understanding of the features of the course of atopic dermatitis in children and can be used to optimize preventive and therapeutic measures.*

Key words: *Atopic dermatitis, dermographism, clinical forms of atopic dermatitis.*

Baratova Mavjuda Rayimovna - assistent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)

ATOPIK DERMATITLI BOLALARNING EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI VA KLINIK KO'RINISHLARI

Annotatsiya: *Atopik dermatit (AD) bolalarda tez-tez uchraydigan surunkali yallig'lanishli teri kasalliklaridan biri bo'lib, takroriy kurs, kuchli qichishish va klinik ko'rinishning yoshga bog'liq xususiyatlari bilan tavsiflanadi. Ushbu maqolada bolalarda ADning epidemiologik xususiyatlari va klinik ko'rinishlari tahlil qilinadi. Turli yosh guruhlarida kasallikning tarqalishi, gender farqlari, og'irlashgan allergik tarix, shuningdek, AD rivojlanishi va kuchayishiga yordam*

beradigan omillar hisobga olinadi. Kasallikning tipik klinik shakllari va bosqichlariga, shuningdek, ularning bolaning yoshi bilan bog'liqligiga alohida e'tibor beriladi. Olingan ma'lumotlar bolalarda atopik dermatit kursining xususiyatlarini yaxshiroq tushunishga yordam beradi va profilaktika va terapevtik tadbirlarni optimallashtirish uchun ishlatilishi mumkin.

Kalit so'zlar: *Atopik dermatit, dermografizm, atopik dermatitning klinik shakllari.*

Введение: Атопический дерматит (АД) представляет собой хроническое воспалительное заболевание кожи, которое в последние десятилетия приобрело широкое распространение, особенно среди детского населения. Возрастающая частота заболеваемости, раннее начало, частые рецидивы и выраженное снижение качества жизни больных делают АД одной из наиболее значимых проблем современной педиатрической и дерматологической практики. Изучение клинических форм, возрастных и гендерных особенностей, а также факторов, провоцирующих обострения, необходимо для разработки эффективных мер профилактики и индивидуализированного подхода к терапии. В условиях высокой распространённости АД у детей в Узбекистане, особенно в сельской местности, проведение локального эпидемиолого-клинического анализа имеет особую научную и практическую значимость.

Цель исследования: оценить эпидемиологические особенности, распространённость различных клинических форм и степень выраженности кожных проявлений у детей с атопическим дерматитом в зависимости от возраста, пола, места проживания и сопутствующих факторов, с целью оптимизации диагностики и клинического подхода к ведению больных.

Материалы и методы исследования: всего в рамках клинического исследования обследовано 82 больных с атопическим дерматитом. В основную группу вошли 43 больных**:** 20 (35,0%) пациентов с экссудативной, 10 (18,33%) пациентов с эритематозно сквамозной, 9 (10,0%) пациентов с эритематозно-сквамозной с лихенизацией, 4 (3,34%) пациентов с лихеноидной формой соответственно. В группу сравнения вошли 39 больных с атопическим дерматитом, из них 19 больных с экссудативной формой, 9 (32,5%) эритематозно-сквамозной, 8 (17,5%), эритематозно-сквамозной с лихенизацией, 3 (15,0%) лихеноидной (Рис.1).



	Экссудативная	Эритемасквамозная	Эритемасквамоз с лихенизацией	Лихеноидная
Основная группа	20	10	9	4
Контрольная группа	19	9	8	3

Рис.1

Результаты исследования: По данным ряда авторов, атопический дерматит наблюдается как у детей, так и у взрослых и встречается наиболее чаще у детей, чем у взрослых. Клинически наиболее часто встречается эритематозно-сквамозная и лихеноидной форма, реже экссудативная, исключительно редко эритематозно-сквамозная с лихенизацией. С целью проверки данного предположения было проведено клинического обследования 82 больных в возрасте от 2 до 18 лет. Нами проведённые наблюдения показали, что у большинства больных 48 (58,53%) имела место экссудативная форма дерматоза. Реже наблюдается эритематозно–сквамозная с лихенизацией (22 больных) и лихеноидная форма (12 больных) (соответственно 26,84% и 14,63%). Такое явление у детей, по нашему мнению, происходить из-за перестройки иммунобиологических свойств организма с возрастом, после 7 лет идёт спад заболеваемости.

Возраст больных у больных колебался в широких пределах от 2 до 18 лет, заболевание чаще встречалось в возрасте больных до 7 лет было 56 (68,29%) а детей больше 7 лет 26 (31,71%). Среди детей преобладающее большинство больных было в возрасте 2 лет 36 человек из 82 (46,75), среди детей старше 2 лет преобладали больные в возрасте 3-7 лет 20 человек и больные 7-10 лет 12 человек из 82 (24,39% и 14,63% соответственно). Реже по численности была подгруппа школьного и старшего школьного возраста 9 (10,98%) и 5(6,1%) соответственно (табл.1).

Таким образом, чаще встречается в детском возрасте, особенно у детей до 2 лет.

Таблица 1.

Клинические формы болезни по возрастным категориям

Клинико-морфологические формы	**Возраст больных**						
	2 года	3-7 лет	7-10 лет	10-13 лет	13-18 лет	**Всего**	
						Число больных	Число больных (в %)
Экссудативная	31	7	1	-	-	39	47,56
Эритематосквамозная форма	5	11	3	-	-	19	23,17
Эритематозно - сквамозная с лихенизацией		2	8	5	2	17	20,73
Лихеноидная	-	-		4	3	7	8,54
Итого:	36	20	12	9	5	82	100%

Из 39 больных экссудативной формой, городских было 12 (14,63%), сельских 27 (32,93%), мальчиков 17 (20,73%), девочек 22 (26,83%). У 19 (23,17%) больных отмечалось эритематосквамозная форма; городских 10 (12,2%), сельских 9 (10,97%), мальчиков 11 (13,41%), девочек 8 (9,76%). Эритематозно–сквамозная с лихенизацией и лихеноидная форма наблюдались у 17 (14,63%) и 7 (10,98%) больных соответственно, из них, мальчиков 13 (13,41%), девочек 11 (6,1%) городских больных 11 (3,6%), сельских 14 (3,6%) (табл.№2).

Таблица 2.

Клинические формы болезни по категориям

Клинико-морфологические формы	Жители	Мальчики		Девочки		Всего	
		Кол-во больных	В %	Кол-во больных	В %	Кол-во больных	В %
Экссудативная	Городские	6	7,32	6	7,32	12	14,64
	Сельские	11	13,41	16	19,51	27	32,92
Эритематосквамозная форма	Городские	6	7,32	4	4,88	10	12,2
	Сельские	5	6,1	4	4,88	9	10,98
Эритематозно - сквамозная с лихенизацией	Городские	5	6,1	3	3,66	8	9,76
	Сельские	5	6,1	4	4,88	9	10,98
Лихеноидная	Городские	1	1,21	2	2,43	3	3,64
	Сельские	4	4,88	-	-	4	4,88
Всего:		43	52,44	39	47,56	82	100

Как видно из табл. № 2, что при экссудативной форме сельские дети в 2 раза болеют чаще, чем городские, женский пол встречается чаще, чем мужчин. С переходом болезни в другие формы всё меняется, мальчики начинают превалировать над девочками, а мужской пол над женским.

В анамнезе путём анкетировании у больных были выявлены: наследственность 44 (53,66%), погрешности матери в диете и образа жизни во время беременности 63 (76,83%), приём аллерговызывающих продуктов 56 (68,29%), вялотекущие болезни эндокринной системы и органов пищеварения 48 (58,54%), нарушение диеты и контакт с аллергеном 42 (51,22%), стресс и психоэмоциональное напряжение 7 (8,54%), инфекционные заболевания 23 (28,05%) и другие причины (в том числе изменения метеорологических условий) 36 (43,9 %) больных.

В структуре сопутствующих заболеваний у большинства больных выявлено: фокальная хроническая инфекция (тонзиллит 53,66%, отит 3,66%, кариес зубов 84,15%), патологии органов дыхания (бронхиальная астма 3,66%, аллергический ринит 65,85%, хронический бронхит 2,44%), патологии органов зрения (аллергический конъюктивит 19,51%, весенний катар 13,41%), патологии органов пищеварения (гастрит 20,97%, гастродуаденит, энтероколит 12,9%, дискинезия желчевыводящих путей 9,68%, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки 1,61%, лямблиоз 56,0%, аскаридоз 15,0%, энтеробиоз 25,0%, тениаринхоз 4%, смешанная форма глистной инвазии 46%), сердечно сосудистые заболевания (врождённый парок сердца 3,66%, нарушение ритма сердца 17,07%), болезни крови (анемия 87,8%,

болезнь Верльгофа 1,22%), болезни органов мочевой системы (цистит 2,44%). Среди обследованных превалировали анемия (87,8%), болезни органов пищеварения (58,06%) и органов дыхания (65,85%), из них 62,2% с аллергическим компонентом.

Наибольшее количество больных обращались за медицинской помощью в кожно-венерологический диспансер г. Самарканда в холодное время года ноябрь март (68,29 %), наименьшее летнее время (31,71%).

Относительно высокая заболеваемость населения в холодное время года можно лишь предполагать, что холодная погода изменяет электрической нагрузки атмосферных ионов, тем самым приводить к росту чувствительности эфферентных нервов.

У 16 (19,51%) больных рецидивы болезни наблюдались только 1-2 раза в год, у

48 (58,54%) рецидивы отмечались 2-3 раза в год. У остальных 20% больных отмечались многократные и частые рецидивы (4 и более раза в год). Данные о рецидивах болезни, свидетельствует о стойком течении заболевания.

В острой стадии поступило 46 (26,8%) больных, в подострой 35 (42,7%) и хронической в стадии обострения 25 (30,5%).

Давность заболевания (с момента возникновения первых признаков заболевания до поступления под наше наблюдения) была от нескольких месяцев до 16 лет, но большинство были с длительностью до 2 лет (36 больных) и от 2 лет до 5 лет (20 больных).

У 28 больного (34,15 %) отмечалась локализованная форма с общей площадью поражения кожи до 9,0% и средней площадью 3,2% поверхности кожного покрова. У больных с диффузной формой 18 больных (21,95 %) -общая площадь пораженной кожи достигала до 30% и в среднем составляла 22,4% (табл.№3). В зависимости распространённости процесса среди 82 больных чаще наблюдались распространённая форма. Её доля составило 43,9% больных с общей площадью поражения кожи до 18,0% и средней площадью, 16,8% поверхности кожного покрова.

Таблица 3.

Клинические формы болезни по распространенности

Клинические формы	**Распространённость процесса**							
	Ограниченный		Распространенный		Диффузный		Число больных (всего)	Число больных (в %)
	Кол-во больных	В %	Кол-во больных	В %	Кол-во больных	В %		
Экссудативная	21	25,61	14	17,07	4	4,88	39	47,56
Эритемато сквамозная	6	7,31	4	4,88	9	10,97	19	23,17
Эритематозно–сквамозная с лихенизацией	1	1,22	12	14,63	4	4,88	17	20,73
Лихеноидная	-		6	7,32	1	1,22	7	8,54
Всего:	28	34,15	36	43,9	18	21,95	82	100%

При воспроизведении дермографизма у 74,99% больных наблюдался красный или розовый дермографизм, у 15,47% обследованных смешанный дермографизм, у 9,54% белый дермографизм. Красный и розовый дермографизм достоверно чаще ($p<0,05$) выявлялся среди девочек (87,18%), чем среди больных мальчиков (62,79%). Смешанный и белый дермографизм значительно чаще встречался среди мальчиков (соответственно 23,26% и 13,95%), чем среди девочек (соответственно 7,69% и 5,13%). Отмечалась положительная корреляционная связь ($p<0,01$) дермографизма (от красного–к белому) с возрастом начальных проявлений атопического дерматита и отрицательная корреляционная связь с выраженностью зуда ($p<0,05$).

Таблица 4.

Кожный дермографизм

Больные	Количество больных	Красный	Количество больных	Белый	Количество больных	Смешанный
Мужчины	27	62,79%	6	13,95%	10	23,26%
Женщины	34	87,18%	2	5,13%	3	7,69%
Среднее:	61	74,99%	8	9,54%	13	15,47%

У наблюдаемых нами больных отмечалась типичная для данного заболевания морфология с наличием сложного клинико-морфологического синдрома, включающего истинный полиморфизм высыпных элементов, множество вторичных элементов, а также характерная локализация кожных проявлений и субъективные признаки, важнейшими среди которых является зуд. Зуд различной интенсивности беспокоил всех пациентов: сильно выраженный зуд отмечали у 13(15,85%), средней интенсивности у 45(54,88%), и на слабый зуд жаловались у 24 (29,27%).

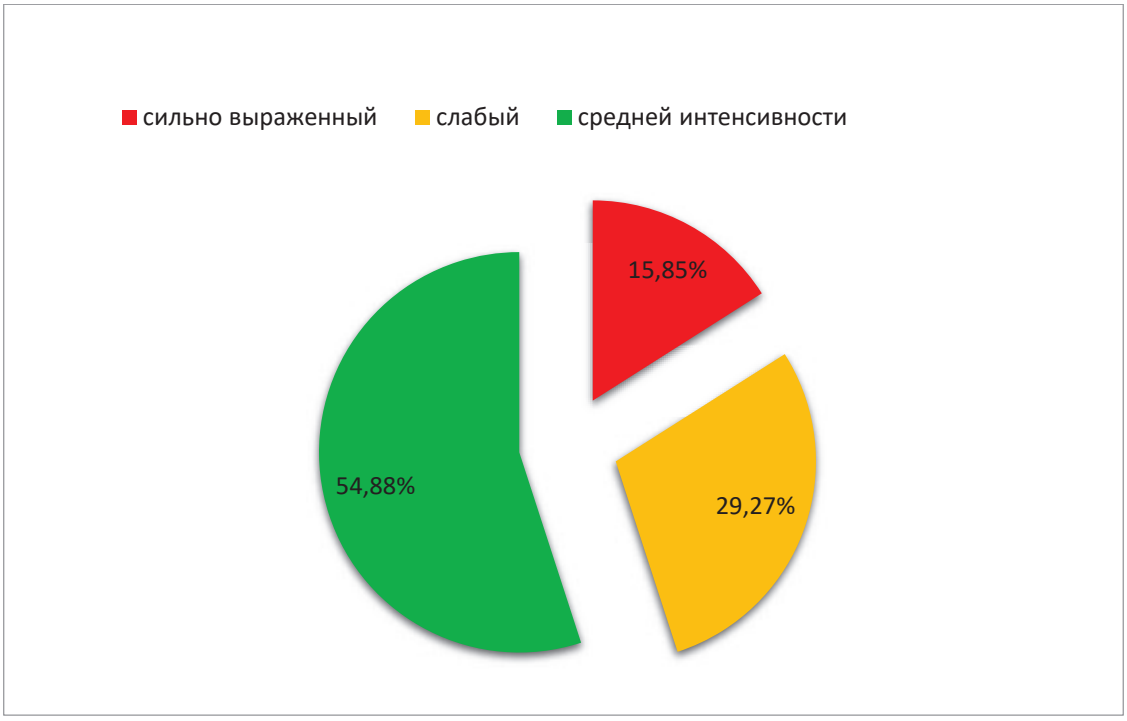


Рис. 2. **Частота интенсивности кожного зуда у больных**

Локализация кожных явлений была весьма вариабельной: у 5 (6,1%) больных на волосистой части головы, у 16 (19,51%) изолированно на коже лица, у 7 (8,54%) в области ушных раковин и волосистой части головы, у 7 (8,54%) лицо, в области ушных раковин и волосистой части головы, у 25 (30,48%) на коже лица, туловище и конечностях, у 15 (18,29%) на коже конечностях, у 5(6,1%) больных на туловище и конечностях, и реже в ано генитальные области 2 (2,44%).

Следовательно, наиболее частой локализацией являются лицо и конечности (табл. №5).

Таблица 5.

Локализация кожных элементов у больных

Клинические формы	Число больных	Локализация кожно патологического процесса							
		Волосистая часть голоы	Лицо	Ушная раковина	Волосистая часть головы, лицо, ушная раковина	Лицо, туловище, конечности	Конечности	Конечности туловище,	ано генитальный
Экссудативная	39	3	11	4	6	15	-	-	
Эритемато сквамозная	19	2	5	3	1	4	4	-	
Эритематозно–сквамозная с лихенизацией	17	-	-	-	-	6	6	3	2
Лихеноидная	7	-					5	2	
Всего:	82	5	16	7	7	25	15	5	2
Ограниченная	28	5	16	7	-	-	-	-	
Распрост-ранённая	36	-	-	-	4	15	15	-	2
Диффузная	18				3	10	-	5	

При дерматологическом осмотре наблюдались следующие элементы: эритемы у 72 (95,0%) больных, микровезикулы у 56 (62,0%), мокнутие у 54(65,85%), папулы 43(57,0%), пустулы 28 (28%), лихенификация у 32 (32,0%), серозно-геморрагические корки у 56 (56,0%), экскориации у 32 (40,0%), гиперпигментации у 48 (51,0%), сквамозные элементы у 29 (31,7%) больных соответственно (табл.№6).

Таблица 6.

Кожные элементы больных при дерматологическом осмотре

Клинические формы	Число больных	Морфологические элементы кожи							
		Эритема	Микровезикулы	Папулы	Лихенификация	Серозно-геморрагические корки	Экскориации	Гиперпигментации	Сквамозные элементы
Экссудативная	39	39	31	14	-	37	16	-	6
Эритемато сквамозная	19	19	12	18	-	21	8	-	19

Эритематозно–сквамозная с лихенизацией	17	17	7	14	17	6	6	3	2
Лихеноидная	7	-					5	2	
Ограниченная	28	28	16	7	-	-	-	-	
Распрост-ранённая	36	36		-	4	15	15	-	2
Диффузная	18	18			3	10	-	5	

Дополнительные диагностические критерии отмечались: хейлит у 23 (28,0%) человек, ксероз у 43 (52,4%), складки Денье-Моргана у 33 (40,23%), бледность лица у 15 (18,3%), покраснение лица у 32 (39,0%), белый дермографизм у 8 (9,54%) (табл.№7).

Таблица 7.

Дополнительные диагностические критерии атопического дерматита

Дополнительные диагностические критерии	Число больных	В процентах
Хейлит	23	28,0
Ксероз	43	52,4
Складки Денье-Моргана	33	40,2
Бледность лица	15	18,3
Покраснение лица	32	39,0
Белый дермографизм	8	9,54

Заключение: Проведённое исследование показало, что атопический дерматит наиболее часто встречается у детей до 7 лет, особенно в возрасте 2 лет, с преобладанием экссудативной формы заболевания. Заболеваемость выше среди сельских жителей и девочек в раннем возрасте, однако с возрастом отмечается увеличение доли мальчиков и изменение клинической формы заболевания. Среди факторов, способствующих развитию и обострению АД, важнейшую роль играют наследственная предрасположенность, погрешности в питании, хронические заболевания пищеварительной системы, аллергические и инфекционные заболевания. У большинства больных отмечались сопутствующие патологии, включая анемию, аллергический ринит и лямблиоз. Характер кожных проявлений был разнообразен, с преобладанием эритемы, микровезикул, мокнутия и зуда средней интенсивности. Полученные данные подчеркивают необходимость ранней диагностики, комплексного обследования и разработки индивидуальных схем лечения и профилактики рецидивов у детей с атопическим дерматитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аширов З. Ф., Тошев С. У., Абдуллаев Х. Д. Лечение витилиго 308-нм экси-

мерным лазером // Актуальные аспекты медицинской деятельности в молодежной среде. 2021. С. 8-11.

2. Ахмедова М. М., Абдуллаев Д. М., Тошев С. У. Использования мазьикуралимус при лечении красного плоского лишая //barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. 2022. Т. 2. №. 3. С. 191-193.

3. Uktamovich T. S. Vakhobiddinovich AD Complex Therapy of Patients with Atopic Dermatitis //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2022. Т. 3. №. 5. С. 653-655.

4. Тиркашев О. С., Матякубова Ф. Э., Раббимова Н. Т. Клинико-эпидемиологическая характеристика кори в Самаркандской области //volgamedscience. 2021. С. 624-625.

5. Ревякина В. А. и др. Современные эпидемиологические и теоретические аспекты атопического дерматита у детей //Педиатрия. 2019. Т. 98. №. 3.

6. Мигачева Н. Б. Эволюционные аспекты эпидемиологии, лечения и профилактики атопического дерматита дис. Самара, 2020.—28 с, 2020.

7. Стадникова А. С., Тамразова О. Б., Чеботарева Т. А. Клинико-анамнестические критерии ранней диагностики герпетической экземы у детей с атопическим дерматитом //Альманах клинической медицины. 2018. Т. 46. №. 2. С. 126-131.