

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Минавара Улугбековна Турсунова

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Ташкент, Узбекистан

Аллергия - это хроническое заболевание, которое сопровождается процессом, выраженным сверхчувствительностью иммунной системы организма при повторных воздействиях аллергена на ранее воздействующий этим аллергеном организм. Аллергические реакции проявляются в виде различных симптомов.

Атопический дерматит – хроническое рецидивирующее заболевание кожи, сопровождающееся зудом, сухостью кожи, экзематозным воспалением. Основными характеристиками атопического дерматита являются выраженный кожный зуд, рецидивирующее течение и, как правило, начало в раннем возрасте. Распространенность заболевания у детей составляет 15 – 30%, причем у 45% больных заболевание возникает в течение первых 6 месяцев жизни [1]. Несмотря на то что на сегодня разработаны достаточно подробные рекомендации по ведению больных, у части пациентов (5–10%) отмечается непрерывно рецидивирующее течение болезни, что является причиной значительных материальных затрат на лечение, а также может привести к инвалидизации и резкому снижению качества жизни детей [2]. Как заболевание кожи, атопический дерматит (АтД) известен с давних времен и упоминается во многих исторических хрониках различных цивилизаций мира. Атопический дерматит характеризуется хроническим рецидивирующим течением, возрастной эволютивной динамикой и проявляется широким разнообразием клинических симптомов и признаков. Самые первые упоминания об атопическом дерматите принадлежат римскому историку Светонию (69–140 век н.э.). В своем труде «Жизнь двенадцати цезарей» он описывает проявления болезни у императора Августа, акцентируя внимание на сухости кожи, интенсивности зуда и сезонности проявлений. Большинство дерматологов прошлых лет, сталкиваясь с разнообразными проявлениями атопического дерматита, которые подвергались значительным изменениям у одного и того же больного в различные возрастные периоды, рассматривали эти проявления как самостоятельные заболевания. Только в 1892 г. Э. Бенъе объединил разрозненные кожные болезни в одно заболевание, которое «меняет» свою клиническую картину с возрастом. Он дал новой болезни название «экземато-лихеноидная форма диатезического пруриго» [6, 7]. В 1923 г. Артур Ф. Кока и Роберт А. Кук впервые использовали понятие

«атопия» для описания аллергического ринита, крапивницы и астмы. Спустя десятилетие, в 1933 г., Марион Б. Зульцбергер и его наставник Фред Уайз стали первыми, кто применил термин «атопический дерматит» в научной статье для Year Book of Dermatology and Syphilology [3]. Распространенность аллергий растет с каждым днем, увеличивается также их тяжесть протекания из-за загрязнения окружающей среды и появления в быту новых химических веществ-аллергенов [4]. В развитых странах 15-30 % населения страдают различными аллергическими заболеваниями, что представляет большую социальную и экономическую проблему. По данным ВОЗ, доля атопического дерматита среди всех аллерго-дерматозов в настоящее время составляет 25-30%. Некоторые авторы считают, что атопическим дерматитом страдает до 15% населения земного шара в большей степени (65%) поражает женщин, реже мужчин (35%) [5]. Механизмы, участвующие в развитии патологического процесса при атопическом дерматите, многообразны. Ведущая роль в этиологии и патогенезе заболевания принадлежит наследственной предрасположенности. М. Uehara, С. Kimura показали, что атопический дерматит развивается у 81% детей, если оба родителя страдают этим заболеванием, и у 56% детей, если болен только один из родителей, причем риск увеличивается, если нейродермитом больна мать. У больных с атопическим дерматитом 28% родственников страдают атопией дыхательных путей. [6]. Сергей Петрович Боткин сказал: «Предупредить развитие заболеваний, уменьшить количество тех, кто заболел, будет еще важнее, чем вылечить захворавшего». Этим высказыванием он подчеркнул важность проведения профилактических мероприятий в медицинской практике. Большое количество дерматологических заболеваний имеет наследственную предрасположенность и хроническое течение, поэтому при ведении больных с патологией кожи основные усилия должны быть направлены на профилактику развития очередного обострения и уменьшение тяжести симптомов. Профилактику заболеваний разделяют на первичную, вторичную и третичную. Первичная профилактика обычно относится к вмешательству до наступления последствий для здоровья. Вторичная профилактика подразумевает выявление патологии на ранней стадии для предотвращения обострения, в то время как третичная профилактика – это уменьшение симптомов или улучшение качества жизни лиц с уже установленным заболеванием. Для больных атопическим дерматитом актуально проведение вторичной и третичной профилактики. Большинство исследований, направленных на изучение мер профилактики этого заболевания, нацелены на группу пациентов высокого риска, например на детей, рожденных родителями, страдающими данным заболеванием или болезнями атопической природы. Преимущество этого подхода заключается в том, что родители, которые сами страдали атопическим дерматитом или были

свидетелями его у других членов семьи, очень часто мотивированы принимать меры, которые могли бы предотвратить данное заболевание у их ребенка. Недостатком является то, что если выборка слишком мала, то работа с ней может оказать ограниченное воздействие на общую популяцию. Важным шагом в профилактике любого заболевания является доскональное изучение факторов риска, на которые можно влиять. Например, мутации гена филаггрина в настоящее время нельзя корректировать, в то время как уменьшение количества клещей домашней пыли или элиминация из рациона аллергизирующих продуктов питания достижимы [7]. Разработка мероприятий, направленных на профилактику атопического дерматита, на сегодняшний день остается перспективной темой с необходимостью дальнейшего изучения. Анализ проведенных за последние несколько десятилетий исследований в области профилактики данного заболевания выявил недостаток простых и безопасных средств, которые с большой вероятностью будут эффективны на популяционном уровне.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Е.Е. Варламов, А.Н. Пампура, Первичная профилактика атопического дерматита у детей. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*, 2015. 5:21–25.
2. Novak N., Leung D.Y. Advances in atopic dermatitis. *Curr. Opin Immunol* 2011; 23: 6: 778–783.
3. О.Б. Тамразова, С.П. Селезнёв А. В. Тамразова. Значение «малых» признаков в диагностике атопического дерматита. *Вопросы современной педиатрии*. 2020; 19 (3): 235–243. doi: 10.15690/vsp.v19i3.2120.
4. Е.И, Хасаева, Л.Е. Деулина, Аллергические заболевания. Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet» №10/2021. УДК 616-056.3.
5. И.Б. Трофимова. Атопический дерматит. Лечебное дело 3.2004. 9-16.
6. Д. Капасакалиди, В. Ковальчук, В. Реут. Атопический дерматит. терапия и профилактика. особенности реабилитации в санаторно-курортных условиях. E-mail: vikoal67@mail.ru. *Врач* 8.2015. 51-55.
7. Дворянкова Е.В., Хисматуллина З.Р., Султанова Э.А. Комплексная терапия и профилактика атопического дерматита: от теории к практике. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (12): 18–22. DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-12-18-22