

УДК 616.516.5-053.3-036:612.017.1

**В.К. Шмулич, М.К. Урываева, В.И. Самсоненко*, Л.А. Дзикевич,
Н.М. Дудулад, В.В. Старусева, О.В. Шмулич, К.А. Прокопенко**

*Харьковский национальный медицинский университет
КУОЗ «Городская детская поликлиника № 2», г. Харьков

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Представлены особенности диагностики атопического дерматита у детей раннего возраста, клинические варианты и иммунологические условия его возникновения, установлены причины преобладания пищевых триггеров в этиологическом спектре и значение элиминационной диеты для профилактики прогрессирования болезни. По выявленным клинико-иммунологическим особенностям атопического дерматита у детей раннего возраста подтверждается пищевой клинико-этиологический вариант болезни и объясняются причина рецидивирующего течения заболевания и частота присоединения бактериальной инфекции.

Ключевые слова: атопический дерматит, клиника, диагностика, дети.

Атопический дерматит является актуальной проблемой педиатрии и медицинской генетики. Статистика свидетельствует, что несмотря на совершенствование диагностики и лечения атопического дерматита количество больных не имеет тенденции к снижению. Это объясняется в основном сложностью патогенеза заболевания, который включает многообразие механизмов и этиологических факторов, недостаточно изученных [1–5].

В связи с этим уточнение клинических вариантов атопического дерматита, своевременность его диагностики и этиопатогенетического лечения является одной из важных в научно-практическом отношении проблем аллергологии [6–9].

Целью настоящего исследования явилось изучение клинических вариантов атопического дерматита у детей раннего возраста, наиболее вероятных причин и иммунологических условий его возникновения.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 26 детей грудного возраста. При этом 11 детей наблюдались в начальной стадии атопического дерматита, младенческая форма (1-я группа), остальные (15) – в стадии выраженных кожных проявлений, распространенная форма (2-я группа).

Все дети были подвергнуты иммунологическому обследованию. Количественное определение основных классов иммуноглобулинов (А, М, G) проводили по стандартной методике радиальной иммунодиффузии по Манчини. У обследованных больных определяли показатели клеточного и гуморального звеньев иммунитета: абсолютное количество Т- и В-лимфоцитов с использованием наборов производства ООО «Сорбент» (Россия, регистрационное удостоверение номер 29/24030301/1104-01).

Результаты и их обсуждение. Клинические особенности атопического дерматита у детей раннего возраста заключались в стадийности развития патологического процесса: эритема → папула → везикула → эрозия → корка → шелушение, а также в рецидивирующем характере заболевания и частоте присоединения вторичной инфекции.

Наиболее ранними и частыми симптомами поражения кожи в начальной стадии заболевания (1-я группа) являлись гиперемия кожи лица, сопровождающаяся отрубевидным шелушением. Вместе с этими симптомами наблюдался гнейс (себорейные чешуйки вокруг большого родничка), «молочный струп» – ограниченное покраснение

© В.К. Шмулич, М.К. Урываева, В.И. Самсоненко и др., 2015

кожи лица с появлением на ней корочек желтоватого цвета, упорные опрелости [индекс EASY составлял менее 20 баллов].

У детей 2-й группы заболевание имело характерные признаки: кожа гиперемирована и отечна, покрыта микровезикулами, наблюдались экссудация (мокнутие), корки, шелушение, трещины; наиболее частая локализация – область лица, за исключением носогубного треугольника. Кожные высыпания нередко распространялись на наружную поверхность верхних и нижних конечностей, локтевые и подколенные ямки, запястья, туловище, ягодицы. Субъективно беспокоил зуд кожных покровов различной интенсивности.

У детей 2-й группы преобладала распространенная форма атопического дерматита средней тяжести, при которой наблюдались множественные очаги поражения на коже с достаточно выраженной экссудацией или инфильтрацией (индекс EASY составлял 20–40 баллов).

О хронической фазе атопического дерматита свидетельствовало появление лихенификации, при которой последовательность кожных высыпаний представлялась следующим образом: папулы → шелушение → экскориации → лихенификация. У 7 детей клиническая картина атопического дерматита значительно варьировала в связи с присоединением вторичной инфекции. Так, развитие бактериальной инфекции (чаще всего стрепто-стафилококковой этиологии) характеризовалось появлением пустулезных элементов и серозно-гнойных корочек на поверхности очагов, при этом присоединялись симптомы общей интоксикации.

Изучив клинико-этиологические варианты атопического дерматита, мы отметили, что у большинства детей раннего возраста дебют атопического дерматита проявлялся аллергодерматозом алиментарного генеза, нередко в сочетании с воздействием лекарственных аллергенов. Отмечалась отчетливая связь возникновения кожных высыпаний с употреблением пищевых продуктов (коровье молоко, злаки, яйца, морепродукты, овощи и фрукты ярко-красной или оранжевой окраски). Положительная клиническая динамика, как правило, наблюдалась при назначении элиминационной диеты. По данным аллергологи-

ческого анамнеза были установлены признаки атопии у ближайших родственников детей.

В результате обследования были выявлены определенные особенности иммунного статуса у изучаемого контингента детей. Так, у детей 1-й группы отмечались явления гипоиimmunоглобулинемии с преимущественной недостаточностью IgA [(0,44±0,17) г/л] при отсутствии изменений со стороны T- и B-системы лимфоцитов. У детей 2-й группы изменения в гуморальном звене иммунитета характеризовались недостаточностью IgA [(0,36±0,06) г/л] и/или IgG [(5,60±0,89) г/л] или дефицитом сывороточного IgA [(0,2±0,02) г/л]. Кроме того, отмечалось снижение количественного показателя T-лимфоцитов до (39,20±2,37) %, референтное значение – (56,10±1,82) % (p<0,05). Наряду с этим мы не выявили статистически значимых изменений количества B-лимфоцитов у детей как 1-й, так и 2-й группы. Показатели фагоцитарного звена иммунитета, как правило, не изменялись, однако у детей с присоединением вторичной инфекции имело место снижение резервной функции нейтрофилов в НСТ-тесте (индекс активности нейтрофилов).

У детей 2-й группы наряду с прогрессирующим снижением уровня IgA отмечалась тенденция к снижению уровня IgG, страдают клеточное звено иммунитета и фагоцитарная активность лейкоцитов, что объясняет частоту присоединения гнойных осложнений, рецидивирующий характер кожных проявлений атопического дерматита.

Выводы

1. Клинические особенности атопического дерматита у детей раннего возраста заключаются в неуклонном прогрессировании патологического процесса при отсутствии элиминации аллергенов, а также в частоте присоединения вторичной инфекции, причина которых лежит в дезорганизации защитных свойств организма в период его возрастного несовершенства.

2. Преобладающим в реализации патологического процесса является пищевой клинико-этиологический вариант течения болезни.

3. Тяжелые формы (детская экзема) атопического дерматита характеризуются иммунологическими нарушениями: прогрессирующим снижением уровня сывороточного

иммуноглобулина, количественного показателя Т-лимфоцитов; присоединением вторичной инфекции, сопровождающимся снижением содержания резервной функции нейтрофилов в НСТ-тесте, индекса активности нейтрофилов.

4. Согласно результатам исследования, необходимо назначать элиминационные ди-

еты при малейших признаках атопии, особенно у детей с отягощенным аллергологическим анамнезом, что станет гарантом предупреждения прогрессирования заболевания, трансформации его в экзематозную фазу, учитывая при этом известное затруднение в коррекции возникающих иммунологических сдвигов в острый период заболевания.

Список литературы

1. Новые тенденции в профилактике атопического дерматита у детей / В. А. Ревякина, Е. Ю. Березина, Т. Б. Сенцова, М. В. Глюшинская // Педиатрия. – 2014. – Т. 93, № 3. – С. 6–11.
2. Пищевая аллергия у детей / [под ред. И. И. Балаболкина, В. А. Ревякиной]. – М. : Династия, 2010. – 190 с.
3. Иванова Н. А. Клинико-иммунологическая характеристика детей раннего возраста с атопическим дерматитом / Н. А. Иванова, Т. А. Кузьмина, Л. Т. Кочина // Российский аллергологический журнал. – 2011. – Т. 5. – С. 31–36.
4. Диагностика и лечение аллергии к белкам коровьего молока у детей грудного и раннего возраста / [под ред. Л. А. Баранова, Л. С. Намазовой-Барановой, Т. Э. Боровик, С. Г. Макаровой]. – М. : Педиатрия, 2014. – 48 с.
5. Zubarenko A. V. Atopic dermatitis: modern views on etiological pathogenesis, clinical picture and diagnosis of the disease / A. V. Zubarenko, O. A. Portnova // Zdorovyie rebenka. – 2008. – № 6 (15). – P. 30–32.
6. Aryayev N. L. Atopic dermatitis in pediatric practice / N. L. Aryayev, V. A. Klimenko, V. A. Ferlin. – К., 2007. – 32 p.
7. Besh L. V. Allergic march: prevention and forecast perspectives / L. V. Besh. – Lviv : Kamenyar, 2010. – 68 p.
8. International consensus conference on atopic dermatitis II (ICAAD II): clinical update and current treatment strategies / C. Ellis, T. Luger, D. Abeck [et al.] // Br. J. Dermatol. – 2003. – V. 148 (suppl. 63). – P. 3–10.
9. Atopic dermatitis in a high-risk cohort: natural history, associated allergic outcomes, and risk factors / C. Carlsen, H. Dimich Ward, A. Ferguson [et al.] // Ann. Allergy, Asthma Immunol. – 2013. – V. 110. – P. 24–28.

В.К. Шмуліч, М.К. Уривасєва, В.І. Самсоненко, Л.О. Дзікевич, Н.М. Дудулад, В.В. Старусєва, О.В. Шмуліч, К.А. Прокопенко

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Подано особливості діагностики атопічного дерматиту у дітей раннього віку, клінічні варіанти та імунологічні умови його виникнення, встановлено причини переваги харчових тригерів у етіологічному спектрі та значення елімінаційної дієти для профілактики прогресування хвороби. За виявленими клініко-імунологічними особливостями атопічного дерматиту у дітей раннього віку підтверджуються харчовий клініко-етіологічний варіант хвороби і пояснюються причина рецидивуючого перебігу захворювання та частота приєднання бактеріальної інфекції.

Ключові слова: атопічний дерматит, клініка, діагностика, діти.

V.K. Shmulich, M.K. Uryvaeva, V.I. Samsonenko, L.A. Dzikevich, N.M. Dudulad, V.V. Staruseva, O.V. Shmulich, K.A. Prokopenko

CLINICAL FEATURES AND LABORATORY DIAGNOSIS OF ATOPIC DERMATITIS IN INFANTS

The diagnostic features of atopic dermatitis in infants, clinical variants and immunological conditions of its occurrence have been presented. The causes of food triggers dominance in etiologic spectrum and the value of an elimination diet to prevent disease progression. The article presents methods of diagnosis of atopic dermatitis in early childhood, clinical variations and immunological conditions for occurrence. The reasons of prevalence of food triggers in the etiological range and the importance of the elimination diet for prevention of the disease aggravation were established.

Key words: atopic dermatitis, clinic, diagnosis, children.

Поступила 17.02.15