

# ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Родина Ирина, 613 - группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии

Научный руководитель: доцент Тухтаева О.Т.  
ТашПМИ, кафедра Аллергологии клинической иммунологии, микробиологии

**Актуальность.** Атопический дерматит - мультифакториальное воспалительное заболевание кожи хронического рецидивирующего течения, возникающее в раннем детском возрасте вследствие повышенной чувствительности к пищевым и контактными аллергенам, является самым ранним и наиболее частым проявлением реакции гиперчувствительности организма на действие аллергенов окружающей среды. Развитие АД связано с комплексным процессом, включающим взаимодействия генетических факторов, факторов окружающей среды, дефектов барьерной функции кожи и иммунологического ответа. Распространенность у детей растет и составляет 10-15% в возрастной группе до 5 лет; 15-20% - среди детей школьного возраста, в США 17,2%, у детей в Европе — 15,6%, в Японии — 24%. В связи с улучшением диагностических возможностей, атопический дерматит у детей диагностируются в последнее время довольно часто.

**Цель исследования:** Изучить особенности клинического течения атопического дерматита у детей раннего возраста.

**Материалы и методы исследования:** Нами были обследованы 28 детей с атопическим дерматитом в возрасте от 2 месяцев до 3-х лет. Исследования проводились на базе ГКДБ № 1 г Ташкента. При постановке диагноза учитывались анамнестические данные, результаты клинических, аллергологических исследований, оценивалась распространенность и тяжесть кожного процесса.

**Результаты исследования.** По результатам наших исследований клинически атопический дерматит у детей у детей характеризовалась эритемой у 87%, узелковыми высыпаниями, папулы у 53% детей, шелушение 49%, образованием участков эрозии мокнутие и корочек почти у всех детей.

При хронической форме течения - лихенизация у 52% детей, одутлаватость и гиперемия, трещины на подошвах и на ладонях у 64% детей, расчесы, усиление пигментации кожи век обнаружено у 28%. Множественные глубокие морщинки у детей на нижних веках наблюдалась у 33,8% детей. У 29,5% детей было выражено симптом «меховой шапки» - ослабление и поредение волос на затылке. Кожные изменения сопровождались интенсивным зудом и жжением, расчесами (эксориацией), у 9,4% детей наблюдалась гнойничковое поражение кожи.

В анализах периферической крови выявлены эозинофилия у 88,3% и 17,7% лейкоцитоз с присоединением вторичной инфекции. Общее состояние у 70,4% детей было средней тяжести, у 20,2 % детей легкое течение и у 9,4% детей наблюдалась тяжелое течения.

**Выводы.** Таким образом у обследованных детей при острой стадии атопический дерматит проявлялся красными пятнами (эритемой), узелковыми высыпаниями (папулами), шелушением и припухлостью кожи, образованием участков эрозий, мокнутием и корочек. При хронической стадии наблюдалось утолщение кожи (лихенизация), выраженность кожного рисунка, трещины на подошвах и ладонях, расчесы, усиление пигментации кожи век.

Ранняя выявление и своевременная диагностика атопического дерматита у детей раннего

возраста, правильная оценка течения заболевания и настоящего соматического статуса будут способствовать коррекции лечебной тактики практических врачей.

**Список литературы:**

1. Сатвалдиева, Э., Маматкулов, И., Хайдаров, М., & Бекназаров, А. (2022). Влияние микробиоты кишечника на развитие детей до года, in Library, 22(2), 259-264. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/18856>
2. Елизарова, Ирина Сергеевна, et al. "Динамика состояния здоровья детей и подростков Астрахани." Аллергология и иммунология 13.1 (2012): 101-101.
3. Волков, Сергей Каренович. "Вертебрально-базилярная недостаточность: клинические и диагностические аспекты." Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика 2 (2010): 33-39.