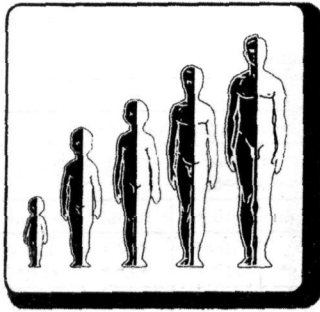


Р.А. Фокина

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В УСЛОВИЯХ ЯКУТИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ

Медицинский институт Якутского государственного университета,
г. Якутск



В основу классификационных форм атопического дерматита (АтД) положена возрастная периодизация, так как в различные возрастные периоды преобладают определенные клинические формы АтД [1, 2]. Основные различия клинических проявлений по возрастным периодам заключаются в локализации очагов поражения и соотношении экссудативных и лихеноидных компонентов. Наиболее часто АтД заболевают дети первых двух лет жизни, хотя болезнь может проявиться в любом возрасте. С возрастом частота встречаемости АтД уменьшается [3, 6]. АтД от других экзематозных и лихеноидных заболеваний кожи отличается тем, что каждый возрастной период характеризуется определенной локализацией и морфологией кожных элементов [4, 7].

Целью нашего исследования явилось изучение в сравнительном аспекте особенностей течения АтД в условиях Якутии у детей и подростков.

Материалы и методы

Проведен клинико-статистический анализ больных АтД детей и подростков, проходивших стационарное лечение в ЯРКВД в 2003-2006 гг. За четыре года стационарную помощь получили 144 больных, из них 74 ребенка в возрасте от 2 до 13 лет, и 70 подростков в возрасте от 13 до 18 лет. По тендерному признаку различия были незначительные, по национальному признаку подавляющее большинство — коренные жители (112, или 84,7%), в основном городские жители (99, или 68,8%), что определяется большей доступностью стационарной помощи для жителей города. По возрастному признаку выделено пять подгрупп. У детей выделено три подгруппы, при этом с возрастом количество стационарных больных значительно возрастает (подгруппа от 2 до 3 лет составляет 6,3%, от 3 до 7 лет — уже 16,7%, и наибольшее количество от 7 до 13 лет — 28,5%). У подростков выделено две подгруппы, при этом с возрастом отмечается лишь незначительное увеличение количества больных. Так, подгруппа от 13 до 16 лет составляет 20,7%; от 16 до 18 лет — 27,8%.

Для решения поставленной цели применялись клинический, клинико-катамнестический методы и шкала SCORAD, определяющая тяжесть заболевания.

Результаты и обсуждение

Согласно Российскому национальному согласительному документу по АтД, выделены преимущественные клинические формы, а именно: экссудативная, эритемато-сквамозная, эритемато-сквамозная с лихенизацией, лихеноидная и пруригинозная [1].

При сравнительном анализе (табл. 1) отмечается тенденция к увеличению больных старшей детской и под-

Резюме

Проведен клинико-статистический анализ (в сравнительном аспекте) больных атопическим дерматитом детей и подростков, проходивших стационарное лечение в ЯРКВД в 2003-2006 гг. Установлено, что с возрастом отмечается хронизация болезненного процесса и непрерывно-рецидивирующее течение.

R.A. Fokina

SPECIAL MANIFESTATIONS OF ATOPICAL DERMATITIS IN CHILDREN AND TEENAGERS IN YKUTIA

Yakutian State University named after M.K. Ammosov;
Medical Institute, Yakutsk

Summary

Comparative clinical statistical analysis of children and teenagers with atopic dermatitis was being made in the hospital YRSVD, from 2003 to 2006. It was revealed, that the disease turns into a chronic and constantly recurrent form with age.

рошковых возрастных подгрупп, в которых преобладают эритемато-сквамозная с лихенизацией и лихеноидная формы, диагностируется даже пруригинозная. Таким образом, в указанных подгруппах четко определяется постепенная хронизация и непрерывно-рецидивирующее течение АтД. Эритемато-сквамозная с лихенизацией и лихеноидная формы составляют 106 случаев из 144, что составляет 73,6%.

Оценка тяжести заболевания по шкале SCORAD (табл. 2) достаточно убедительно подчеркивает отмеченные закономерности. Данная шкала предложена в 1994 г. Европейской рабочей группой по АтД и объединяет объективные критерии (интенсивность и распространенность кожного процесса) и субъективные (интенсивность кожного зуда и нарушение сна) [5, 8].

По шкале SCORAD преобладают больные с тяжелой формой заболевания (показатель более 60), далее идет средняя степень тяжести (показатель от 40 до 60) и легкая (показатель менее 40).

В заключение следует отметить, что с возрастом (от старшей детской подгруппы к подростковым) отмечается утяжеление течения АтД, это проявляется преимущественно эритемато-сквамозной с лихенизацией, лихеноидной и даже пруригинозной формой. Отсюда следует, что необходимо максимально эффективное лечение на ранних стадиях АтД для предупреждения хронизации болезненного процесса.

Таблица 1

**Клинические формы АД в детском
и подростковом возрасте (сравнительный аспект)**

Период наблюдения	Кол-во детей	Возраст, лет					Итого
		2-3	3-7	7-13	13-16	16-18	
Экссудативная							
2003	1			1			3/-
2004	1		1				
2005							
2006	1	1					
Эритемато-сквамозная							
2003	5	2	1	2			26/1
2004	5	3		2			
2005	8/1	1	2	5		1	
2006	8	2	6				
Эритемато-сквамозная с лихенизацией							
2003	3/7		1	2	3	4	20/23
2004	4/4		1	3	2	2	
2005	8/4		4	4	3	1	
2006	5/8		2	3	3	5	
Лихеноидная							
2003	2/15		2		8	7	21/42
2004	9/11		3	6	4	7	
2005	5/5		1	4	1	4	
2006	5/11			5	5	6	
Пруригинозная							
2003	2			2			4/4
2004	1/1			1	1		
2005	1			1			
2006	-/3					3	
Итого		9	24	41	30	40	74/70

Примечание. Детский / подростковый возраст.

Л и т е р а т у р а

1. Атопический дерматит: Рекомендации для практических врачей. Российский национальный согласительный документ по атопическому дерматиту / Под ред. Р.М. Хаитова, А.А. Кубановой. М., 2002. 191 с.
2. Балаболкин И.И. // Вопр. охраны материнства и детства. 1991. № 4. С. 74-78.
3. Нефедьева Г.Н. // Вестник дерматологии и венерологии. 1972. № 2. С. 29-41.

Таблица 2

Оценка тяжести течения АД по шкале SCORAD

Возраст, лет	Степень тяжести		
	легкая (менее 40)	средняя (40-60)	тяжелая (более 60)
2003			
2-3			2
3-7		1	3
7-13		1	6
13-16		5	6
16-18	1	1	9
2004			
2-3		1	2
3-7		1	4
7-13		8	4
13-16	1	3	3
16-18	2	5	2
2005			
2-3		-	1
3-7		2	5
7-13	1	4	9
13-16		1	3
16-18	2	3	1
2006			
2-3		1	2
3-7		5	3
7-13		1	7
13-16		3	5
16-18	1	5	8
Итого	8	51	85

4. Потемкина А.М. Атопический дерматит у детей: профилактика, лечение, диспансеризация. Казань, 1999. 40 с.

5. European Task Force on Atopic Dermatitis. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index // Dermatology. 1993. Vol. 186, P. 23-31.

6. Falk E. Atopic Diseases in Norwegian Lapps / Acta Derm Venerol (Stockh) Suppl. 1993. Vol. 182, P. 10-14.

7. Herd R.M., Tidman M.J., Prescott R.J. et al. // Br. J. Dermatol. 1996. Vol. 135, P. 18-19.

8. Stalder J.F., Taieb A. // Dermatol. 1993. Vol. 186, P. 23-31.

