

# КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ПЯТИ МЕСЯЦЕВ

Д. П. СТОЛЬНИКОВА

Тульский государственный университет, медицинский институт, Тула

*Атопический дерматит — мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением и возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения.*

*Атопический дерматит — одно из наиболее распространенных заболеваний (от 20% до 40% в структуре кожных заболеваний), встречающееся во всех странах, у лиц обоего пола и в разных возрастных группах.*

**Ключевые слова:** атопический дерматит, младенческий период, дифференциальная диагностика.

Атопический дерматит — одно из наиболее распространенных заболеваний (от 20% до 40% в структуре кожных заболеваний), встречающееся во всех странах, у лиц обоего пола и в разных возрастных группах [1, 2].

В реализации атопического дерматита важную роль играет наследственная детерминированность, приводящая к нарушению кожного барьера, дефектам иммунной системы (стимуляция *Th2*-клеток с последующей гиперпродукцией *IgE*), гиперчувствительности к аллергенам и неспецифическим раздражителям, колонизации патогенными микроорганизмами (*Staphylococcus aureus*, *Malassezia furfur*), а также дисбалансу вегетативной нервной системы с повышением продукции медиаторов воспаления (например, эозинофильных лейкоцитов) [2].

Атопический дерматит развивается у 82% детей, оба родителя которых страдают этим заболеванием, и у 56% детей — когда болен только один родитель, при этом риск развития увеличивается в полтора раза, если больна мать [3].

Возрастные особенности локализации и морфологии кожных элементов отличают атопический дерматит от других заболеваний кожи. Основные различия клинических проявлений по возрастным периодам заключаются в локализации очагов поражения и соотношении экссудативных и лихеноидных компонентов. Зуд является постоянным симптомом во всех возрастных периодах. Дифференциальная диагностика атопического дерматита с другими заболеваниями приводится в таблице 1 [4].

Вашему вниманию предлагается случай атопического дерматита у ребенка 5 месяцев.

Больной Т., 5 месяцев, был осмотрен врачом-педиатром и направлен к врачу-дерматологу. Жалобы на высыпания на щеках. Болен 7 дней.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, угроза прерывания в 14 недель, гестационный сахарный диабет (СД) с 30 недели. Роды самостоятельные, в 39 недель, обвитие пуповины вокруг шеи 1 раз. Вес при рождении 3700, рост 57 см, окружность головы 36 см, окружность груди 35 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен в родзале. Пуповинный остаток отпал на 4 сутки жизни. В возрасте 1 месяца пребывал на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных с диагнозом: перинатальное поражение ЦНС, синдром двигательных нарушений, неонатальная желтуха. Выписан в удовлетворительном состоянии. Грудное вскармливание в течение 2,5 месяцев, далее искусственное: НАН гипоаллергенный 1.

При осмотре на приеме у врача-дерматолога у ребенка отмечались гиперемия и высыпания в виде папул на обеих щеках, с мокнутием, также сухость кожи на разгибательной поверхности в области локтевых и коленных суставов. Ребенок находится на искусственном вскармливании: НАН гипоаллергенный 1—150—180 мл 5 раз в день, овощное пюре (кабачковое) дается в течение двух недель. Вес 7830 г.

Органы дыхания: перкуторно ясный легочный звук, дыхание пуэрильное, хрипов нет, частота дыхательных движений 36 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 120 ударов в минуту. Неврологический статус без особенностей. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул кашицеобразный 2 раза в день, диурез в норме.

Таблица 1

## Дифференциальная диагностика атопического дерматита у детей

Заболевание	Этиология	Характер высыпаний	Локализация	Зуд	Начало заболевания
Себорейный дерматит	<i>Pityrosporum ovale</i>	Эритематозные участки с фестончатыми краями, скопление желтых жирных чешуек	Волосистая часть головы, носогубные складки, паховые складки	Слабый или отсутствует	Первые недели жизни, реже подростковый возраст. У детей раннего возраста
Пеленочный дерматит	Недостаточный уход за ребенком	Эритема, отечность, уртикарная сыпь, везикулы	Промежность, ягодицы, бедра	Отсутствует	
Чесотка	Паразитарное заболевание кожи, вызванное <i>Sarcoptes scabii</i>	Зудящие папулы и везикулы, располагающиеся линейно, попарно, характерные чесоточные ходы, расчесы	Межпальцевые складки, сгибательные поверхности конечностей, паховая область, живот, ладони, подошвы; у детей раннего возраста — на спине и в подмышечных впадинах	Выраженный	Любой возраст
Синдром Вискотта-Олдрича	Наследственное X-сцепленное рецессивное заболевание	Дерматит, напоминающий АД-упорные эритематозно-сквамозные высыпания, эксфолиация, экссудация	Лицо, кисти	Выраженный	С рождения, с наличием тромбоцитопении и рецидивирующей инфекции
Ихтиоз	Генодерматоз	Фолликулярный гиперкератоз, сухость кожи, мелкопластинчатое и крупнопластинчатое шелушение, усиление складчатости ладоней; ломкость ногтей и волос	Туловище, верхние и нижние конечности, ладони, ногти, волосы	Слабо выражен	Первые месяцы жизни
Псориаз	Мультифакторный дерматоз с наследственной предрасположенностью, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации и воспалительной реакцией в дерме	Папулы с быстрым образованием бляшек, покрытых серебристыми чешуйками	Волосистая часть головы, разгибательная поверхность локтевых и коленных суставов, а также на любых других участках кожного покрова	Слабый	В любом возрасте
Герпетиформный дерматит Дюринга	Имеют значение повышенная чувствительность к глютену и целиакия	Мелкие напряженные пузырьки на эритематозном фоне, склонные к группировке	Кожа туловища, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы	Сильный, жжение кожи	Старший возраст

Аллергологический анамнез отягощен — у матери в детстве эпизод атопического дерматита, в дальнейшем аллергия на бытовую пыль, проявляется в виде аллергического ринита. На основании клинических данных, отягощенного аллергологического анамнеза выставлен диагноз: «атопический дерматит, младенческая форма, экссудативная форма, легкое течение, обострение».

Рекомендовано: смесь Фрисолак гипоаллергенный 1, после 6 месяцев Фрисолак гипоаллергенный 2, ванны с чередой и ромашкой по 5–10 минут, крем локобейз рипеа 2 раза в день на пораженные участки кожи в течение 2–3 недель, крем элидел (пимекролимус 1,0%) 2 раза в день на пораженные участки кожи 3 недели, медицинский отвод от прививок на две недели, прикорм в виде овощного пюре временно не давать, повторный прием врача-дерматолога через две недели.

При повторном осмотре врача-дерматолога через две недели наблюдалось значительное улучшение — уменьшились высыпания на щеках, мокнутия не отмечалось, на разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов сухость кожи уменьшилась. Дальнейшие рекомендации: локобейз рипеа 1 раз в день при необходимости, крем элидел (пимекролимус 1%) 2 раза в день при необходимости, введение безмолочных каш (гречневая, кукурузная, рисовая) после 5,5 месяцев, овощного пюре с 6 месяцев, мяса с 7 месяцев, рыбы (хек, треска, минтай) с 8 месяцев, кисло-

молочные продукты с 8–9 месяцев, прививки по календарю.

Таким образом, педиатру необходимо своевременно распознать клинические проявления, которые характерны для атопического дерматита, и назначить адекватную терапию. Это позволяет обеспечивать стойкую ремиссию заболевания и значительно улучшает качество жизни ребенка. Из описания данного клинического случая можно сделать вывод, что для атопического дерматита характерна ранняя манифестация и наследственная предрасположенность к аллергии. Также немаловажную роль в развитии атопического дерматита играет патологическое течение беременности и родов, раннее искусственное вскармливание и введение продуктов, не соответствующих возрасту ребенка. Вовремя подобранная патогенетическая терапия и наружное лечение позволили достичь ремиссии у этого ребенка.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А. А., Кубанова А. А., Намазова-Баранова Л. С. Атопический дерматит. Москва: ПедиатрЪ, 2017. 68 с.
2. Сапожников В. Г. Избранные главы детских болезней (3-е издание, дополненное). Тула: ООО ПКФ «Полиграфинвест», 2015. 292 с.
3. Сапожников В. Г. Избранные главы детских болезней (4-е издание, дополненное). Тула. — «Полиграфинвест», 2016. 298 с.
4. Сайт союза педиатров России. Клинические рекомендации по атопическому дерматиту. URL: <http://www.pediatr-russia.ru/news/recomend>

## ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN (CLINICAL CASE).

D. P. STOL'NIKOVA

*Atopic dermatitis is a multifactorial inflammatory skin disease characterized by itching, chronic recurrent course and age specific localization and morphology of lesions. Atopic dermatitis is one of the most common diseases (from 20% to 40% in the structure of skin diseases), occurring in all countries, in people of both sexes and in different age groups*

**Key words:** atopic dermatitis, infant period, differential diagnostics.