

Исходы атопического дерматита, манифестировавшего на первом году жизни

Х.М. Вахитов¹, И.Н. Сердинская², Т.Г. Маланичева¹¹ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия;²Детская городская поликлиника №6, Казань, Россия

Outcomes of atopic dermatitis manifesting in the first year of life

Kh.M. Vakhitov¹, I.N. Serdinskaya², T.G. Malanicheva¹¹Kazan State Medical University, Kazan, Russia;²Children's City Polyclinic No.6, Kazan, Russia

Проведен анализ 165 историй развития детей с атопическим дерматитом, начавшимся на первом году жизни, в течение 10 лет. По данным 10-летнего наблюдения выявлены разные исходы заболевания, на которые влияют тяжесть течения, клинические формы дерматита и сроки его начала. Благоприятный исход с полной ремиссией отмечался в 30,9% случаев и чаще встречался у детей с легким течением атопического дерматита, при острой экссудативной форме и начале заболевания в возрасте старше 6 мес. Переход в хроническую форму отмечался в 14,5% случаев и чаще имелся у детей со среднетяжелым течением болезни, эритематозно-сквамозной формой и началом заболевания в возрасте 4–6 мес. Развитие респираторных форм аллергии (аллергического ринита и бронхиальной астмы) отмечалось в 54,6% случаев и чаще выявлялось у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением атопического дерматита, эритематозно-сквамозной формой и экссудативной формой с лихенификацией и началом заболевания в первые 3 мес жизни.

Ключевые слова: дети, атопический дерматит, тяжесть течения, сроки манифестации, исходы.

Для цитирования: Вахитов Х.М., Сердинская И.Н., Маланичева Т.Г. Исходы атопического дерматита, манифестировавшего на первом году жизни. Рос вестн перинатол и педиатр 2021; 66:(5): 168–171. DOI: 10.21508/1027-4065-2021-66-5-168-171

For 10 years the authors analyzed 165 clinical cases of children with atopic dermatitis, which manifested in the first year of life. According to the 10-year follow-up, the authors revealed different outcomes of the disease, depending on the severity of the course, clinical forms of dermatitis and the timing of its onset. Favorable outcome with complete remission was observed in 30.9% of cases and was more common in children with a mild course of atopic dermatitis, acute exudative forms and with the onset of the disease at the age over 6 months. The transition to chronic forms was noted in 14.5% of cases and more often took place in children with a moderate severe course of the disease, erythematous-squamous forms and the onset of the disease at the age of 4–6 months. The development of respiratory forms of allergy (allergic rhinitis and bronchial asthma) was noted in 54.6% of cases and was more often detected in patients with a moderate severe and severe atopic dermatitis, erythematous-squamous forms and exudative forms with lichenification and onset of the disease in the first 3 months of life.

Key words: children, atopic dermatitis, severity of the course, timing of manifestation, outcomes.

For citation: Vakhitov Kh.M., Serdinskaya I.N., Malanicheva T.G. Outcomes of atopic dermatitis manifesting in the first year of life. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2021; 66:(5): 168–171 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2021-66-5-168-171

Атопический дерматит у детей – широко распространенное заболевание, частота его развития составляет от 15,6 до 35% [1–3]. Заболевание характеризуется ранним началом, непрерывно-рецидивирующим течением и резистентностью к терапии [4–6]. Атопический дерматит – первая стадия «атопического марша», который представляет собой естественное течение атопических заболеваний с возрастной последовательностью развития сенсibilизации и клинических симптомов, имеющих

тенденцию к спонтанной ремиссии [7–9]. Исследования показали, что первыми клиническими проявлениями «атопического марша» служат симптомы атопического дерматита. Так, в Германии проведено многоцентровое исследование, включавшее 7-летнее наблюдение за детьми, которым с 3-месячного возраста выставлен диагноз атопического дерматита. В дальнейшем к 5-летнему возрасту у детей группы риска частота бронхиальной астмы и/или аллергического ринита составила 50% [10]. В группу риска вошли дети с анамнестическими (аллергические заболевания у 2 членов семьи и более) или лабораторными (повышенный уровень IgE в пуповинной крови пуповины) неблагоприятными факторами [10]. Авторы сделали вывод о прямой взаимосвязи и последовательном появлении атопического дерматита, формировании ранней сенсibilизации и развитии аллергических заболеваний дыхательных путей.

Другие научные проспективные исследования установили патогенетическую взаимосвязь атопиче-

© Коллектив авторов, 2021

Адрес для корреспонденции: Вахитов Хаким Муратович – д.м.н., проф. кафедры госпитальной педиатрии Казанского государственного медицинского университета, ORCID: 0000-0002-3643-230
e-mail: vhakim@mail.ru

Маланичева Татьяна Геннадьевна – д.м.н., проф. кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии Казанского государственного медицинского университета, ORCID: 0000-0002-7027-0319

420012 Казань, ул. Бутлерова, д. 49

Сердинская Инна Николаевна – врач-педиатр Детской городской поликлиники №6

420073 Казань, ул. Отрадная, д. 38 А

ского дерматита с респираторными формами аллергии [11]. Н.Л. Rhodes и соавт. (2001) [12] осуществили наблюдение за здоровьем 100 детей из семей с отягощенным аллергологическим анамнезом в течение 22 лет. Выявлено, что заболеваемость атопическим дерматитом была максимальной у детей первого года жизни, достигая пика в возрасте 1 года, затем снижалась до 5% к концу исследования. В то же время частота развития аллергического ринита постепенно возрастала с 3 до 15%, а число пациентов со свистящими хрипами в легких увеличивалось с 5% на первом году до 40% к концу исследования [12]. Сопоставимые результаты получены и при проспективном наблюдении в течение 8 лет за детьми с атопическим дерматитом, ставшим первой клинической манифестацией «атопического марша». С течением времени регресс симптомов дерматита произошел у 91,3% пациентов на фоне манифестации аллергического ринита у 45% детей и бронхиальной астмы у 43%. Выявлено, что степень тяжести атопического дерматита и уровни общего и специфических IgE в сыворотке крови служат факторами риска формирования бронхиальной астмы. Причем у детей с легким течением дерматита не отмечено появления респираторных форм аллергии, а при тяжелом течении заболевания бронхиальная астма развилась у 70% детей [13, 14].

Цель исследования: изучение различных вариантов исходов атопического дерматита, начавшегося на первом году жизни у детей, в зависимости от тяжести течения, сроков появления и клинических форм заболевания.

Характеристика детей и методы исследования

В течение 10 лет осуществляли динамическое наблюдение за 165 пациентами с атопическим дерматитом, манифестировавшим на первом году жизни, а также выкопировку данных из истории развития ребенка, выписок из стационаров. Оценивали три варианта течения и исхода атопического дерматита: постепенная регрессия симптомов после 2-летнего возраста и отсутствие респираторных форм аллергии (благоприятный исход); хронизация процесса с переходом в детскую фазу атопического дерматита в отсутствие респираторных форм аллергии; формирование аллергического ринита и бронхиальной астмы.

Среди наблюдаемых детей с младенческой фазой атопического дерматита манифестация заболевания в первые 3 мес жизни отмечалась у 40%, в возрасте от 4 до 6 мес — у 32,7%, старше 6 мес — у 27,3%. Преобладало среднетяжелое течение болезни, которое отмечалось у 50,9% детей, легкое течение встречалось у 36,4%, тяжелое — у 12,7%. Чаще наблюдалась экссудативная клиническая форма — у 41,8% детей, эритематозно-сквамозная форма диагностирована у 32,7%, экссудативная форма с лихенификацией — у 14,6% и эритематозно-сквамозная с лихенификацией — у 10,9%.

Статистическую обработку полученных данных выполняли с помощью пакета программ Statistica 10 (StatSoft, США) с использованием методов вариационной статистики. Сравнение двух независимых выборок проводили с помощью *t*-критерия Стьюдента. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

На основе 10-летнего мониторингирования изучены варианты исхода атопического дерматита, развившегося на 1-м году жизни (рис. 1). При этом чаще всего отмечалось формирование респираторных форм аллергии (аллергический ринит и бронхиальная астма), реже — благоприятный исход с постепенной регрессией симптомов и достижением ремиссии в отсутствие респираторных форм аллергии и редко наблюдался переход в хроническую форму атопического дерматита. Выявлено, что на исход атопического дерматита влияют сроки от начала заболевания, тяжесть течения и клинические формы заболевания.

В группе детей с постепенной регрессией симптомов к 2–3 годам и достижением ремиссии заболевания в отсутствие респираторных форм аллергии (благоприятный исход) атопический дерматит чаще дебютировал в возрасте старше 6 мес — у 52,9% ($p < 0,05$), реже — в возрасте 4–6 мес — у 35,3% и редко имел раннее начало до 3 мес жизни — у 11,80% (рис. 2). В данной группе детей преобладало легкое течение заболевания — у 70,60% ($p < 0,05$), тогда как среднетяжелое течение встречалось у 29,40% пациентов. Дети с благоприятным исходом чаще имели экссудативную форму болезни — 76,4% ($p < 0,05$), реже — эрите-

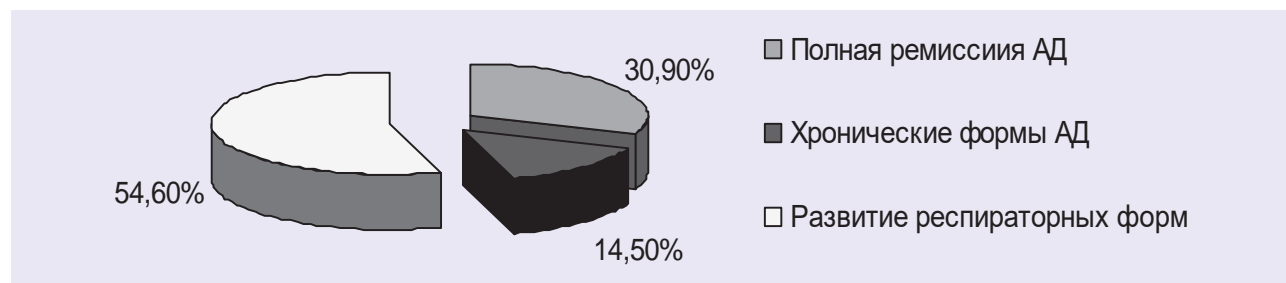


Рис. 1. Исходы атопического дерматита (АД), манифестировавшего на первом году жизни детей.

Fig. 1. Outcomes of atopic dermatitis in children, manifested in the first year of life.

матозно-сквамозную форму — 23,60%. Необходимо отметить, что среди детей с благоприятным исходом atopического дерматита не было пациентов с тяжелым течением заболевания и у них отсутствовали признаки лихенификации. Таким образом, благоприятный исход atopического дерматита с постепенным регрессом симптомов и достижением полной ремиссии заболевания к 2-летнему возрасту чаще встречался при начале atopического дерматита в возрасте старше 6 мес, при легком течении болезни и преобладании острых экссудативных форм.

В группе детей с хронизацией процесса и переходом в детскую фазу atopического дерматита в отсутствие респираторных форм аллергии дерматит чаще дебютировал в возрасте 4–6 мес — у 62,5% ($p < 0,05$), реже — в возрасте старше 6 мес — у 25,0% и редко — в возрасте до 3 мес — у 12,5% (рис. 3). В данной группе детей преобладало среднетяжелое течение заболевания — у 50,0% ($p < 0,05$), тогда как легкое течение встречалось у 37,5% пациентов, а тяжелое — у 12,5%. По клиническим формам заболевания дети с хронизацией процесса чаще имели эритематозно-сквамозную форму — у 50,0% ($p < 0,05$), экссудативная и лихеноидная формы встречались с одинаковой частотой — у 25,0% детей. Таким образом, хронизация

процесса с переходом в детскую фазу atopического дерматита чаще встречалась при начале заболевания в возрасте от 4 до 6 мес, при среднетяжелом течении болезни и преобладании эритематозно-сквамозных форм.

В группе детей с формированием респираторных форм аллергии (аллергический ринит, бронхиальная астма) atopический дерматит чаще имел раннее начало в первые 3 мес жизни — у 63,3% ($p < 0,05$), реже манифестировал в возрасте 4–6 мес — у 23,3% и редко отмечалось начало после 6 мес жизни — у 13,4% (рис. 4). У детей данной группы преобладало среднетяжелое течение заболевания — у 63,3% ($p < 0,05$), тогда как тяжелое течение встречалось у 20,0%, а легкое течение — у 16,7%, что соответственно в 1,6 раза чаще и в 2,2 раза реже, чем в группе детей с хронизацией процесса ($p < 0,05$). Таким образом, у детей с формированием респираторных форм аллергии преобладало среднетяжелое и тяжелое течение atopического дерматита (83,3%), а у детей с хронизацией процесса — среднетяжелое и легкое (87,5%). По клиническим формам дерматита дети с формированием респираторных форм аллергии чаще имели экссудативную форму, экссудативную с лихенификацией, эритематозно-сквамозную с лихенификацией — 40%

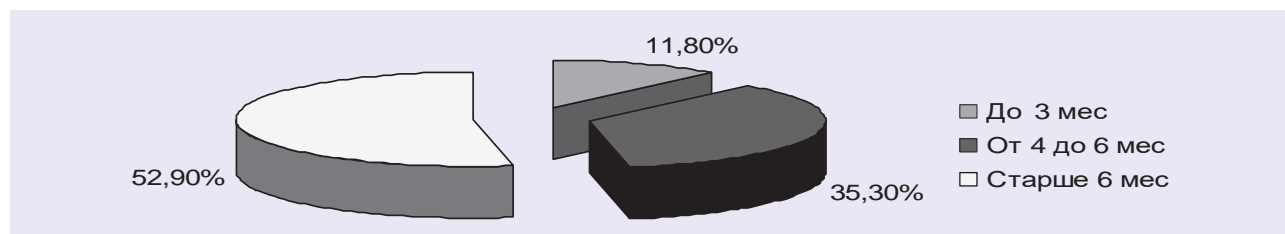


Рис. 2. Возраст манифестации atopического дерматита у детей с благоприятным исходом заболевания.

Fig. 2. Age of the onset of atopic dermatitis in children with a favorable outcome of the disease.

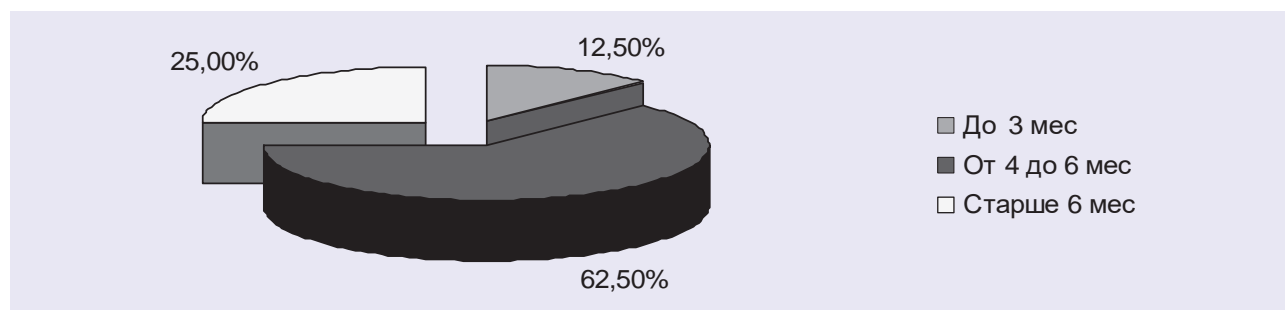


Рис. 3. Возраст манифестации atopического дерматита у детей с хронизацией процесса с переходом в детскую фазу.

Fig. 3. Age of the onset of atopic dermatitis in children with chronicity of the process with the transition to the childhood phase.

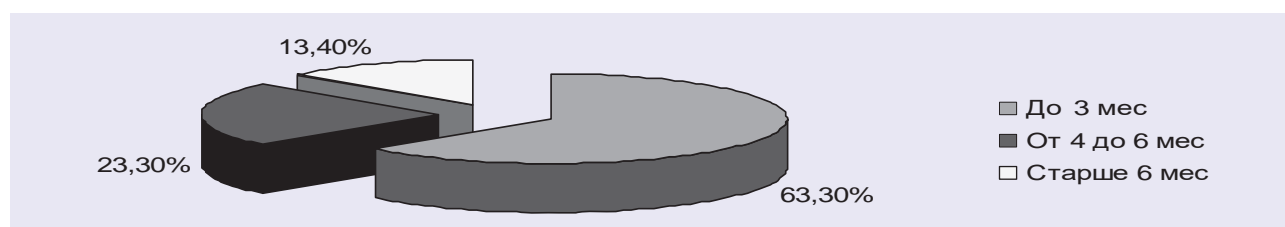


Рис. 4. Возраст манифестации atopического дерматита у детей с формированием респираторных форм аллергии.

Fig. 4. Age of the onset of atopic dermatitis in children with the formation of respiratory forms of allergy.

($p < 0,05$), реже изолированную эритематозно-сквамозную форму — 33,30% и изолированную экссудативную — 26,7%. Таким образом, формирование респираторных форм аллергии чаще встречалось при раннем начале атопического дерматита в возрасте до 3 мес, при среднетяжелом и тяжелом течении дерматита и преобладании клинических форм с лихенификацией, что свидетельствовало о ранней хронизации кожного процесса.

Заключение

Наблюдение в течение 10 лет за пациентами, имеющими на первом году жизни атопического дерматита, позволило выявить разные варианты исхода болезни, на которые влияют тяжесть течения, клинические формы и сроки начала заболевания. Постепенная регрессия симптомов с полной ремиссией дерматита к 2 годам отмечалась в 30,9% случаев и чаще встречалась у детей с легким течением ато-

пического дерматита, с острой экссудативной формой и началом заболевания в возрасте старше 6 мес. Хронизация кожного процесса с переходом в детскую фазу отмечалась в 14,5% случаев и чаще встречалась у детей при среднетяжелом течении дерматита, эритематозно-сквамозной форме и начале заболевания в возрасте 4–6 мес. Развитие респираторных форм аллергии (аллергического ринита и бронхиальной астмы) произошло в 54,6% случаев и чаще выявлялось у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением атопического дерматита, при клинических формах с лихенификацией и ранним начале заболевания в первые 3 мес жизни. Полученные данные необходимо использовать для прогнозирования исхода атопического дерматита, начавшегося на первом году жизни. В группе риска неблагоприятного прогноза рекомендуется усиление профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости кожными и респираторными формами аллергии.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Global atlas of allergy. Akdis C.A., Agache I. (eds). Zurich: EAACI, 2014; 388
2. Weidinger S., Novak N. Atopic dermatitis. Lancet 2016; 387(10023): 1109–1122. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00149-X
3. Смирнова Г.И. Атопический дерматит у детей: новое в патогенезе, диагностике и лечении. Лечащий врач 2017; 4: 12–19. [Smirnova G.I. Atopic dermatitis in children: new in pathogenesis, diagnosis and treatment. Lechashchii vrach 2017; 4: 12–19. (in Russ.)]
4. Тамразова О.Б. Патогенетическая терапия детей, страдающих тяжелыми формами атопического дерматита. РМЖ 2013; 2(21): 108–114. [Tamrazova O.B. Pathogenetic therapy of children suffering from severe forms of atopic dermatitis. RMJ 2013; 2(21): 108–114. (in Russ.)]
5. Ревякина В.А. Этапная терапия атопического дерматита у детей. Consilium Medicum. Педиатрия 2015; 1: 50–53. [Revyakina V.A. Stage therapy of atopic dermatitis in children. Consilium Medicum. PEDIATRIA 2015; 1: 50–53. (in Russ.)]
6. Маланничева Т.Г., Шамов Б.А. Эффективность энтеросгеля в коррекции системной эндотоксинемии у детей с атопическим дерматитом. Фарматека 2016; 1: 32–35. [Malanicheva T.G., Shamov B.A. The effectiveness of enterosgel in the correction of systemic endotoxemia in children with atopic dermatitis. Pharmateca 2016; 1: 32–35. (in Russ.)]
7. Балаболкин И.И. Атопия и аллергические заболевания у детей. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского 2003; 6: 99–102. [Balabolkin I.I. Atopy and allergic diseases in children. PEDIATRIA. Zhurnal im. G.N. Speranskogo 2003; 6: 99–102. (in Russ.)]
8. Аллергология. Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009; 256. [Allergology. R.M. Khaitov, N.I. Ilyina (eds). Moscow: GEOTAR-Media, 2009; 256. (in Russ.)]
9. Warner J.O. A double-blinded, randomized, placebo-controlled trial of cetirizine in preventing the onset of asthma in children with atopic dermatitis: 18 months treatment and 18 months posttreatment follow-up. J Allergy Clin Immunol 2001; 108: 929–937
10. Kulig M., Bergmann R., Klettke U. Natural course of sensitization to food and inhalant allergens during the first 6 years of life. J Allergy Clin Immunol 1999; 103: 1173–1179
11. Spergel J.M., Paller A.S. Atopic dermatitis and the atopic march. to the J Allergy Clin Immunol 2003; 112 (6 Suppl): 8–17
12. Rhodes H.L., Sporik R., Thomas P., Holgate S.T., Cogswell J.J. Early life risk factors for adult asthma: a birth cohort study of subjects at risk. J Allergy Clin Immunol 2001; 108: 720–727
13. Oettgen H.C., Geha R.S. IgE regulation and roles in asthma pathogenesis. J Allergy Clin Immunol 2001; 107: 429–440
14. Kjellman B., Gustafsson P.M. Asthma from childhood to adulthood: asthma severity, allergies, sensitization, living conditions, gender influence and social consequences. Respir Med 2000; 94: 454–465

Поступила: 08.07.21

Received on: 2021.07.08

Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the lack of conflict of interest and financial support, which should be reported.