

*Алиева Э.И., Лисовенко Е.А.*

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ В Г.МИНСКЕ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Белугина И.Н.*

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом повышения квалификации и  
переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Атопический дерматит (АтД) относится к одному из главных факторов риска в возникновении поллиноза, ринита и бронхиальной астмы. Распространенность АтД у детей неуклонно растет: заболевание дебютирует в раннем возрасте, принимает хроническое течение с высокой вероятностью осложнений и переходом в тяжелые формы, что обуславливает необходимость постоянной терапии. Оценка средовых условий, определяющих тяжесть течения АтД у детей разного возраста, важна для эффективной профилактики и лечения.

**Цель:** проанализировать клинические данные, триггерные факторы и их влияние на тяжесть АтД у детей по индексу Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) и критериям International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC).

**Материалы и методы.** Была составлена специальная анкета, включающая в себя блок вопросов для пациента с АтД и его родителя. Всего обследовано 75 человек с АтД в период с октября 2024 года по март 2026 года – 42 девочки и 33 мальчика в возрасте 2-17 лет, которые находились на лечении в УЗ “Минский городской клинический центр дерматовенерологии”. Полученные результаты обработаны статистически с помощью t-критерия Стьюдента в SigmaPlot 9.0. Статистически значимыми считались различия при величине ошибки не более 5% ( $p < 0,05$ ).

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования были выявлены более высокие значения индекса SCORAD у детей младшей возрастной группы ( $< 11$  лет), матери которых пользуются косметическими средствами ухода за кожей ( $47,1 \pm 4,7$ ;  $n=20$  vs.  $32,5 \pm 5,2$ ;  $n=12$ ,  $p = 0,045$ ) и средствами ухода за ногтями ( $52,8 \pm 5,5$ ;  $n=13$  vs.  $35,5 \pm 4,2$ ;  $n=26$ ,  $p = 0,018$ ).

Также установлены более высокие значения индекса SCORAD ( $58,2 \pm 4,4$ ;  $n=13$ ) у пациентов в возрасте 13 - 17 лет с аллергическим ринитом по сравнению с таковым индексом у пациентов без аллергического ринита в анамнезе ( $38,2 \pm 3,4$ ;  $n=20$ ;  $p < 0,001$ ). Наличие реакций на непищевые аллергены у пациентов в этой же возрастной группе также ассоциировалось с увеличением индекса SCORAD ( $56,5 \pm 4,1$ ;  $n=20$ ) по сравнению с индексом у пациентов, не имеющих реакции на непищевые аллергены ( $35,8 \pm 3,9$ ;  $n=17$ ;  $p = 0,002$ ).

При изучении клинических признаков у детей разных возрастных групп констатировано преобладающие проявления болезни: у детей 0-6 лет - складка Денни–Моргана ( $n= 8$ ;  $p = 0,038$ ), складки на шее ( $n= 9$ ;  $p = 0,027$ ), гиперпигментация ( $n= 9$ ;  $p = 0,033$ ); у детей 7-12 лет - трещины на коже ( $n= 9$ ;  $p = 0,045$ ), гиперлинеарность ладоней ( $n= 8$ ;  $p = 0,031$ ).

В результате изучения локализаций АтД на теле и SCORAD обнаружено, что более высокий индекс приходится на поражение в зоне области лица ( $51,2 \pm 3,2$ ;  $n= 37$ ;  $p= 0,043$ ) и сгибов конечностей ( $52,1 \pm 3,6$ ;  $n= 37$ ;  $p= 0,029$ ).

**Выводы.** Выявлено, что у детей младше 11 лет использование матерью косметических и гигиенических средств по уходу за кожей и ногтями ассоциировано с более высоким индексом тяжести поражения кожи. Непищевая аллергия и аллергический ринит у подростков (13–17 лет) являются наиболее значимыми факторами тяжелого течения АтД. Клинические признаки атопии (трещины, гиперлинеарность ладоней, складка Денни–Моргана, увеличенные лимфоузлы, складки на шее, гиперпигментация в периорбитальной области) ассоциированы с более высоким SCORAD ( $p < 0,05$ ).