

Комплексная терапия атопического дерматита с учетом нейрогуморальных факторов и состояния микробиоценоза кишечника

Мухачева Дарья Алексеевна

e-mail: muxacheva.darya@mail.ru

tel: +7 921 940-64-50

Врач-дерматовенеролог дерматологического отделения микологической клиники НИИ
медицинской микологии им. П.Н. Кашкина

Аспирант кафедры дерматовенерологи ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И.И Мечникова» Минздрава России

Атопический дерматит (АтД)

МКБ 10: L20

Генетически детерминированное, хроническое рецидивирующее воспалительное мультифакториальное заболевание кожи. Характеризуется интенсивным зудом, сухостью и воспалением кожи, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения.

230 млн

*человек во всем мире страдают АтД.
Распространенность атопического дерматита в развитых странах среди детского населения составляет до 20%, среди взрослого населения – 4,9%*



Причина возникновения АТД -

сочетание функциональных дефектов кожных покровов, наряду с генетической предрасположенностью и нарушениями иммунной регуляции.

К **генетическим факторам** развития атопического дерматита относят наличие мутации гена филаггрина в нарушении функции эпидермального барьера, а также семейный анамнез аллергических заболеваний.

С дефектами **иммунной системы** связано развитие воспалительной реакции в коже с участием Т-лимфоцитов.

Стресс и тревога могут ухудшить течение АТД через серотониновую систему.

Серотонин синтезируется также в энтерохромафинных клетках желудка и считается одним из наиболее важных медиаторов, ответственных за связь взаимодействия кожи, нейроэндокринной и иммунной систем.

Система моноаминергических нейротрансмиттеров участвует, помимо этого, в формировании и функционировании всех психических процессов.

Кожные реакции на серотонин:



Ощущение
зуда



Расширение
сосудов



Провоспалительные
реакции

Клиническая симптоматика вызывает:

- дискомфорт и косметический дефект
- значительное снижение качества жизни (DLQI>11)
- появление депрессивных симптомов и психологических расстройств

Общие сопутствующие заболевания АтД:

- Кардиометаболические: курение, ожирение, цереброваскулярные осложнения
- Инфекции внутрикожные и внекожные
- Коморбидные состояния: астма, сенная лихорадка, пищевая аллергия, эозинофильный эзофагит
- **Психоэмоциональные:** депрессия, суицидальное поведение, тревожность
- Аллергический контактный дерматит
- Нарушения сна
- Болезненность кожи
- **Заболевания ЖКТ встречаются у 59% пациентов с АтД**

Таблица 1. Характеристика групп исследования

Параметр	Пациенты с АтД (n = 214)	Здоровые добровольцы (n = 37)	Контрольная группа (n = 76)	p
Пол, мужчины	128 (60.0%)	33 (90.0%)	46 (60.0%)	0.084
Возраст, лет	33.0 [25.0; 43.0]	33.0 [25.0; 43.0]	47.0 [33.5; 59.0]	< 0.001 (p _{1,3} ; p _{2,3})
Индекс массы тела, кг / м ²	22.5 [21.1; 28.6]	21.9 [20.8; 28.2]	27.8 [22.9; 33.5]	0.122
Общий IgE, МЕ/мл	537.0 [132.0; 1087.5]	25.0 [15.0; 74.0]	15.0 [7.0; 51.8]	< 0.001 (p _{1,2} ; p _{1,3})

Таблица 2. Наиболее часто встречаемая патология ЖКТ у исследуемых групп

Диагноз	Группа	Процент
Функциональное расстройство кишечника	АтД	61.7%
	Контрольная группа	48.7%
	Здоровые добровольцы	17.6%
Хронический гастрит	Здоровые добровольцы	47.1%
	Контрольная группа	23.7%
	АтД	9.8%
Нет	Здоровые добровольцы	29.4%
	АтД	19.6%
	Контрольная группа	15.8%
Хронический холецистит	АтД	7.9%
	Здоровые добровольцы	5.9%
	Контрольная группа	5.3%

Наличие условно-патогенных микроорганизмов в кале

График 1. Спектр условно-патогенной микробиоты у пациентов с АД

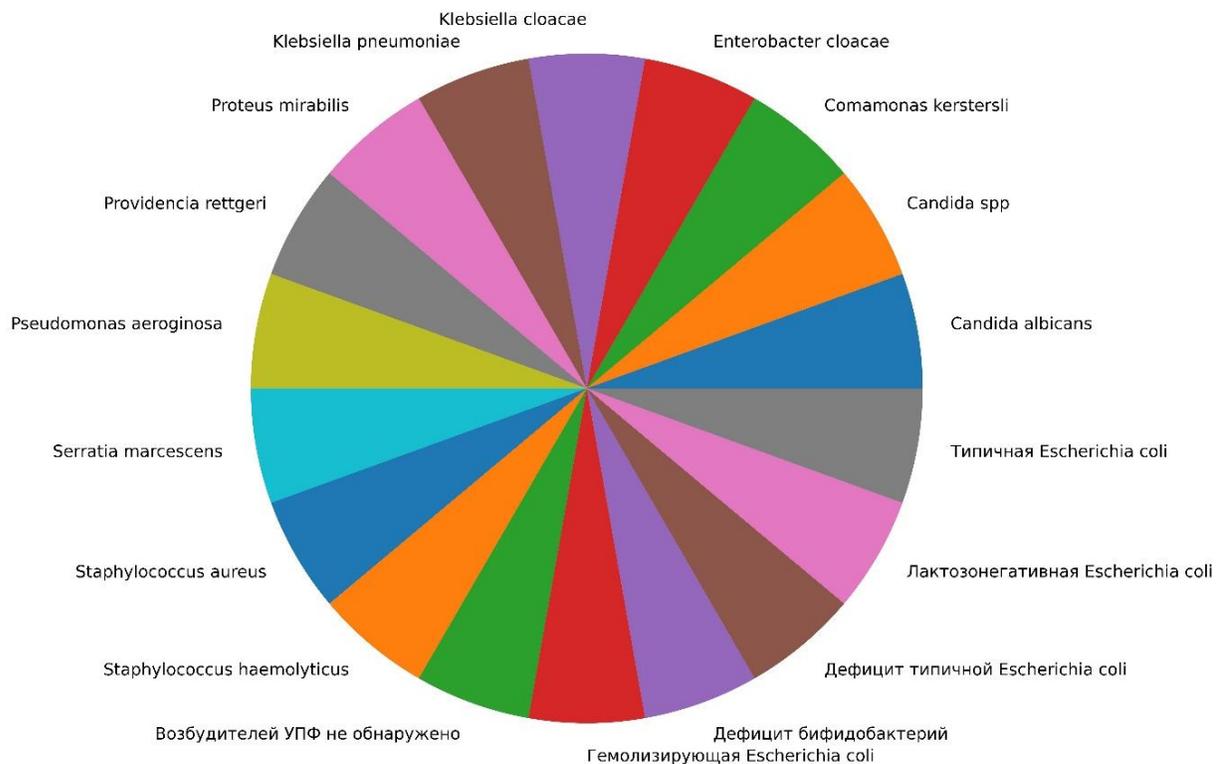


Таблица 3. Наиболее часто встречаемая микроорганизмы у исследуемых групп

Бактерии	Диагноз	Процент
Возбудителей не обнаружено	Здоровые добровольцы	82.4%
	Контрольная группа	56.6%
	АтД	50.9%
Klebsiella pneumoniae	АтД	14.0%
	Здоровые добровольцы	11.8%
	Контрольная группа	10.5%
Staphylococcus aureus	Здоровые добровольцы	5.9%
	АтД	14.0%
	Контрольная группа	9.2%
Лактозонегативная Escherichia coli	АтД	6.1%
	Контрольная группа	9.2%
	Enterobacter cloacae	Контрольная группа
Candida spp	АтД	3.7%

В лечении АтД требуется мультидисциплинарный подход

Для эффективного ведения больных АтД

наряду с клинико-anamнестическими данными рекомендуется определять в динамике психоэмоциональный статус и состояние биоценоза кишечника, что позволяет анализировать не только течение заболевания, но и оценивать эволюцию и эффективность терапии.

