

ОСОБЕННОСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У БОЛЬНЫХ С ЛАКТОЗНОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ

БОРЯК С.А.

Доцент кафедры
дерматовенерологии и косметологии ФНМФО
ФГБОУ ВО ДонГМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО

11 СЕНТЯБРЯ 2024 г. Донецк

АКТУАЛЬНОСТЬ

- **За последние 20 лет отмечен рост заболеваемости атопическим дерматитом (АтД) более, чем в 2 раза, как среди детей, так и среди взрослых (*Горский В.С. и др., 2018; Радионов В.Г., Провизион Л.Н., 2019; Кочергин Н.Г., 2019*)**
- **При этом в структуре дерматологической патологии он занимает до 40% приема**
- **Особенностями современного АтД являются тяжелое течение заболевания, торпидность к проводимой терапии, частые рецидивы, связанные с многочисленными триггерными факторами, одним из которых является лактозная непереносимость (ЛН) (*Варданян К.Л., 2005; Кубанова А.А. и др., 2017; Проценко Т.В., 2018; Потекаев Н.Н. и др., 2019*)**

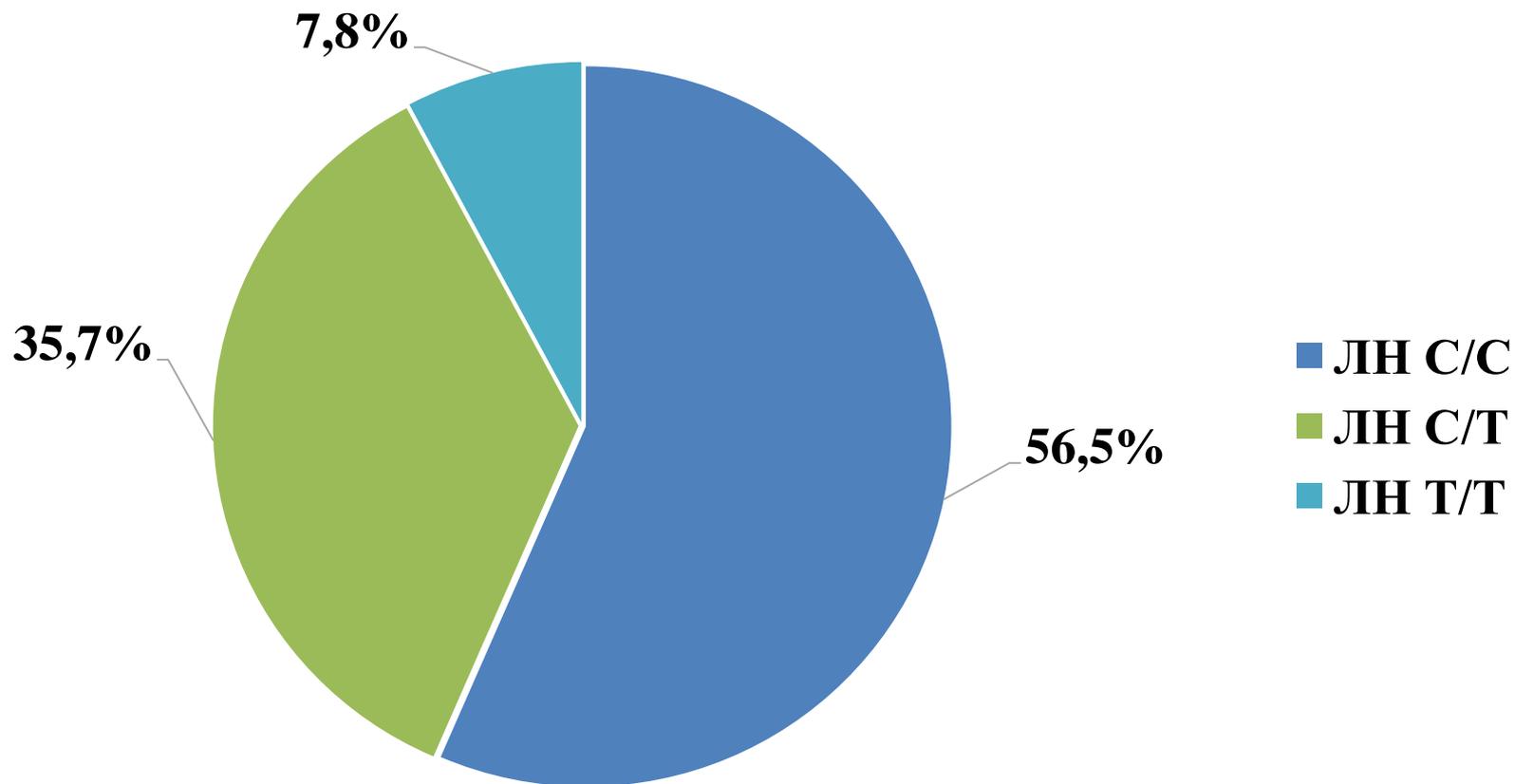
АКТУАЛЬНОСТЬ (продолжение)

- **ЛН, являясь генетически детерминированным состоянием, влияет на барьерные свойства кожи и слизистых, а сочетание ее с АтД может влиять на выраженность проявлений и прогноз течения дерматоза (*Rudzeviciene O. et al., 2014; Cazzato I.A. et al., 2016*)**
- **ЛН служит фоном развития патологии бронхо-легочной системы и пищеварительного тракта, которые могут как усиливать проявления АтД, так и способствовать его рецидивирующему течению (*Hutira T., Iwancza K.B., 2018*)**
- **В связи с этим изучение влияния ЛН на клинко-патогенетические особенности АтД может способствовать оптимизации лечения этого дерматоза**

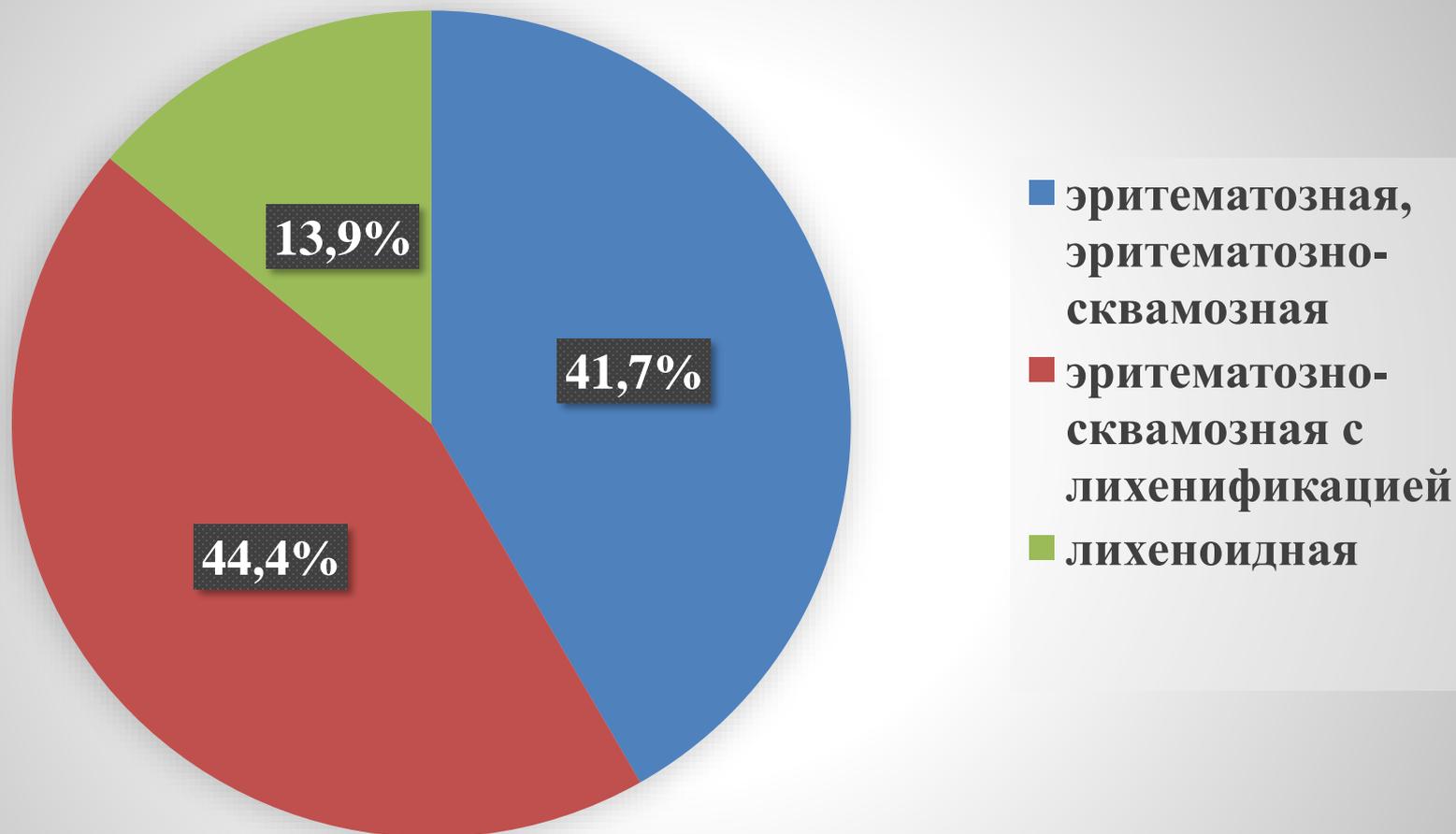
Задачи исследования

- 1. Изучить клинико-эпидемиологические особенности АтД у больных с ЛН и без нее**
- 2. Исследовать иммунологические показатели – интерлейкин (ИЛ)-4, общий иммуноглобулин (Ig)E у больных АтД с ЛН и без нее**
- 3. Выявить особенности дерматоскопических признаков (ДсП) пораженной кожи у больных АтД с ЛН и без нее**

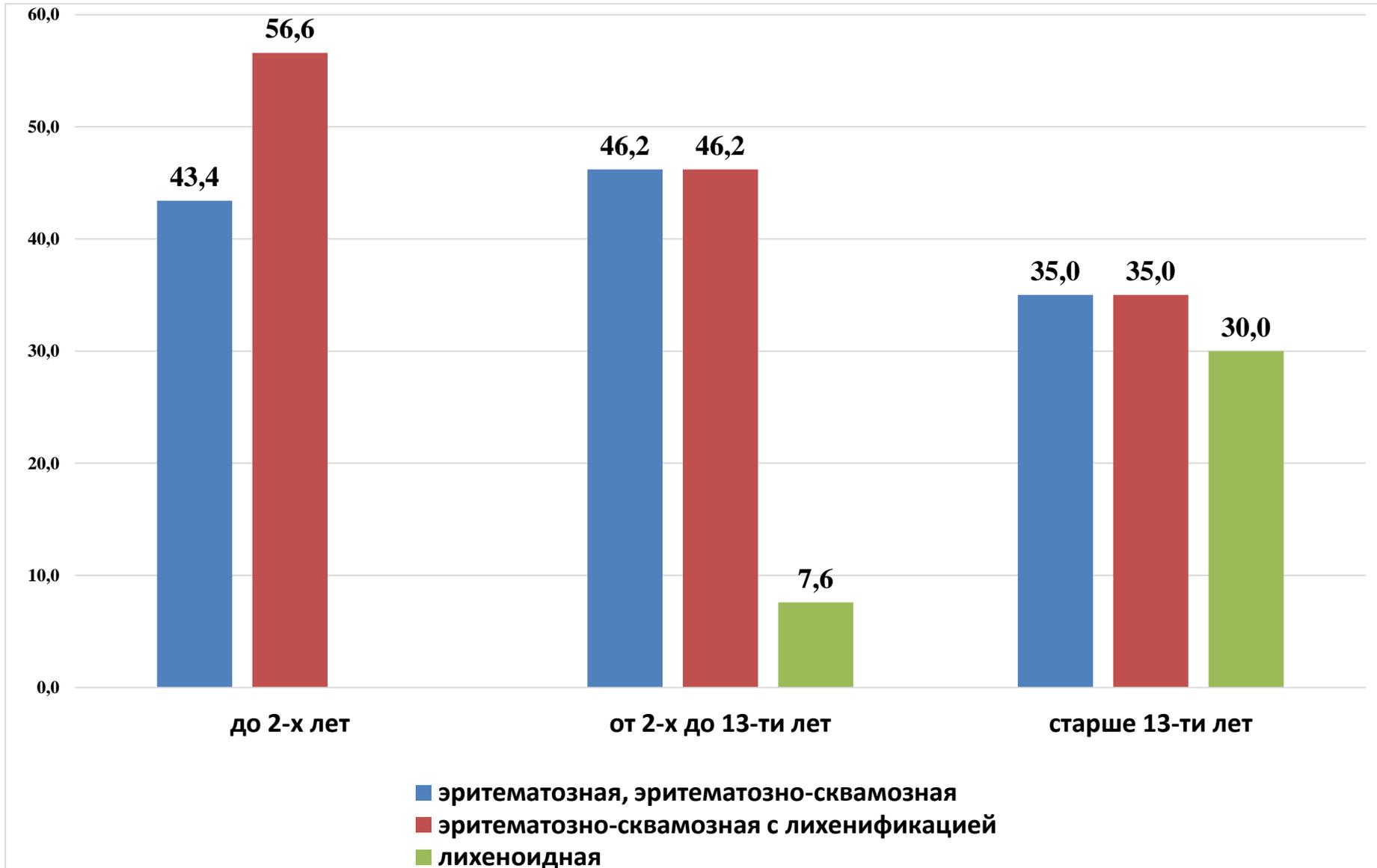
115 больных АтД, обследованных на ЛН



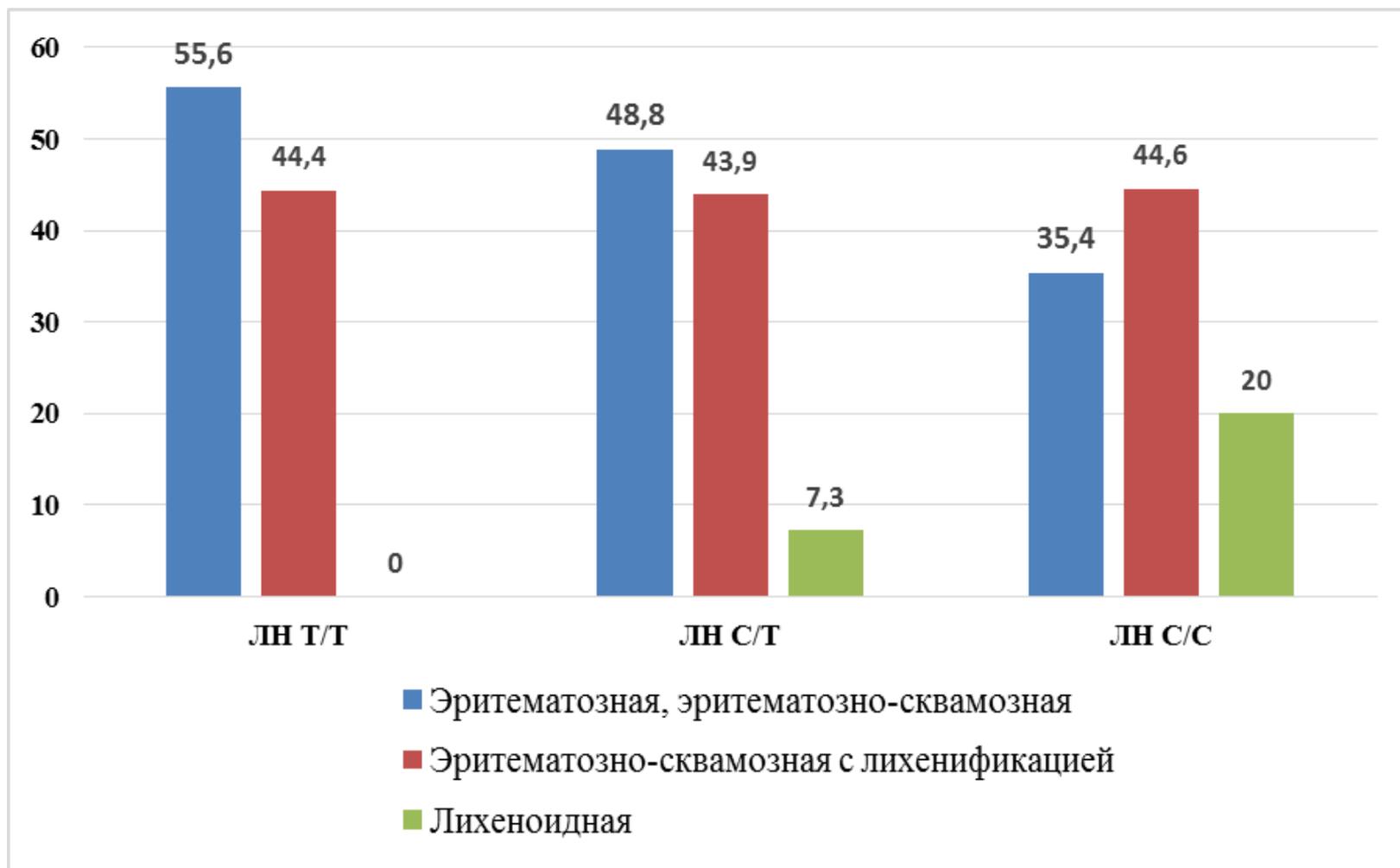
Распределение больных АтД с ЛН по формам дерматоза



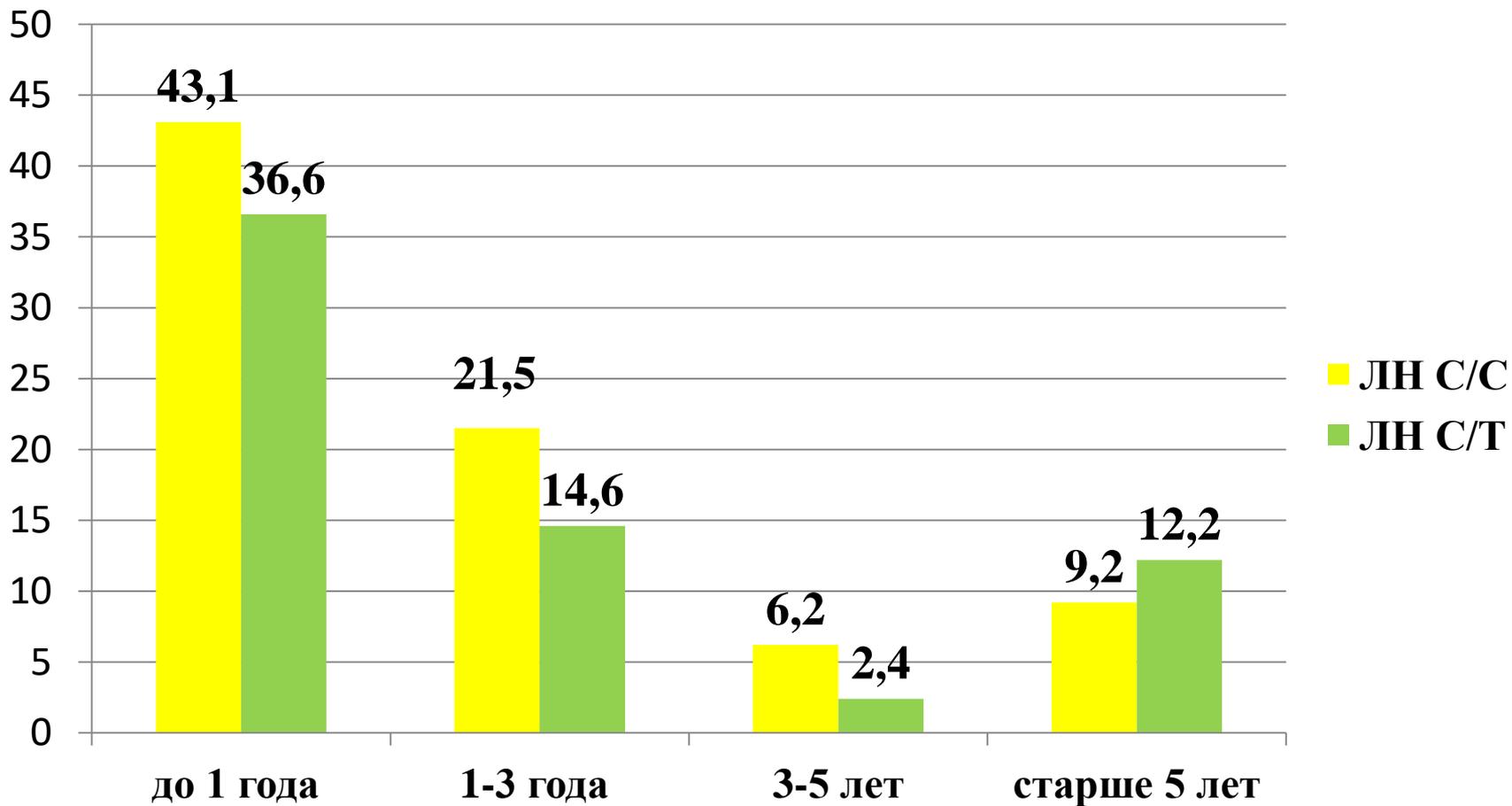
Клинические формы АД у больных с ЛН в зависимости от возраста, %



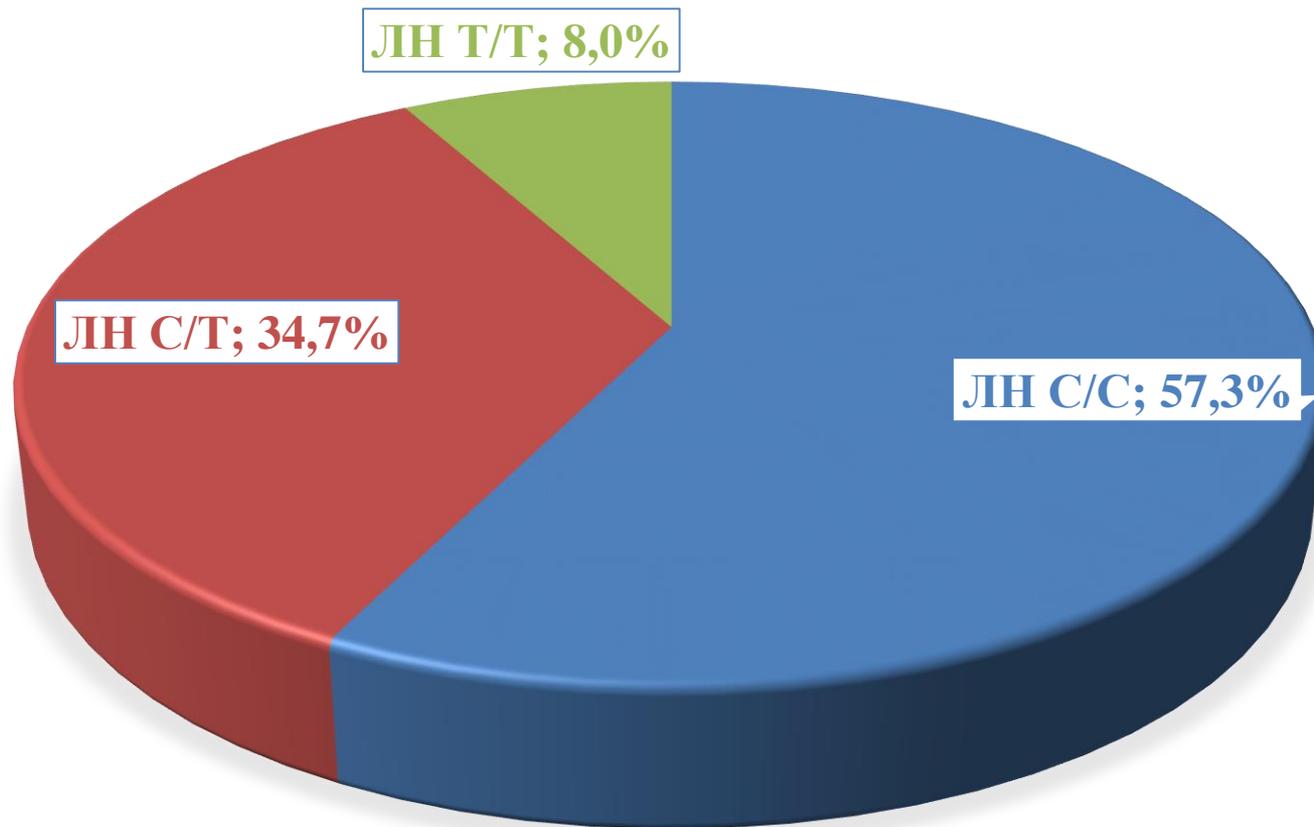
Клинические формы АД у больных с разными типами ЛН, %



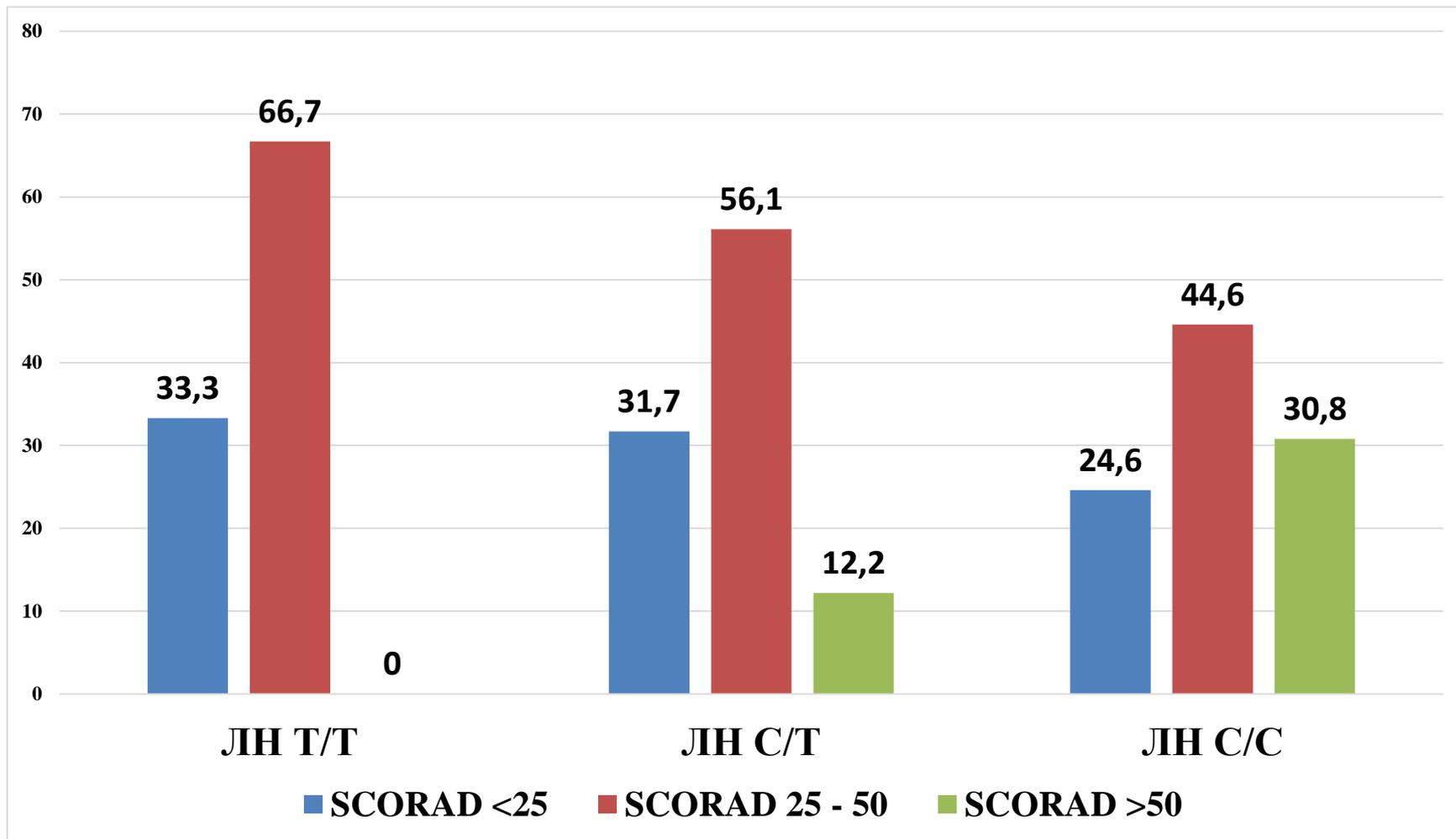
Возраст дебюта АДД у больных с ЛН, %



Рецидивы АД 3 и более раз в год, непрерывно-рецидивирующее течение (n=75)



Тяжесть АД в зависимости от типа ЛН



Средние значения индекса SCORAD в зависимости от тяжести дерматоза и типа ЛН (M±m; Me; Min – Max)

Тип ЛН	Индекс SCORAD			
	До 25 баллов	25-50 баллов	Больше 50 баллов	Среднее значение, баллы
Т/Т	7,9±0,8 Me=8,2 (6,4–9,0)	31,1±1,6 Me=30,9 (25,8–36,8)		23,3±1,4 Me=28,5 (6,4–36,8)
С/Т	12,7±1,6 Me=10,0 (6,2–22,5)	33,7±1,4 Me=33,0 (25,3–46,8)	59,6±4,5 Me=54,5 (52,6–76,8)	30,2±2,8 Me=28,5 (6,2–76,8)
С/С	14,3±1,5 Me=12,3 (6,2–24,5)	33,6±1,2 Me=31,5 (25,5–46,9)	71,5±3,1 Me=66,3 (56,0–96,5)	40,5±3,9 Me=33,0 (6,2–96,5)
При всех типах ЛН	13,0±1,6 Me=10,0 (6,2–24,5)	33,4±1,3 Me=31,5 (25,3–46,9)	69,1±3,1 Me=63,0 (52,6–96,5)	35,5±2,0 Me=31,0 (6,2–96,5)

Дерматоскопические признаки (Дс) очагов поражения при АтД

- **Морфологический тип сосудистых структур в пределах высыпаний (сосуды в виде точек, клубочков, шпилек и т.д.)**
- **Распределение сосудистых структур в пределах высыпаний (равномерное, очаговое, по периферии и т.д.)**
- **Степень выраженности эритемы**
- **Наличие/отсутствие шелушения, чешуйко-корок на поверхности высыпаний**
- **Точечные кровоизлияния в результате расчесов, зуда**

Дерматоскопический индекс (ДсИ) степени выраженности АтД

$$\text{ДсИ АтД} = \frac{C + P + Э + ТК}{4}$$

где С – сосудистый ДсП, Р – роговой ДсП, Э – выраженность эритемы, ТК – выраженность точечных кровоизлияний.

ДсИ от **2,5 до 3,0** баллов соответствовал *тяжелой* степени выраженности симптомов АтД, ДсИ от **1,5 до 2,49** баллов – *средней* степени выраженности, ДсИ **меньше 1,5** баллов – *легкой* степени выраженности.

Связь между ДсИ и индексом SCORAD у больных АтД и ЛН

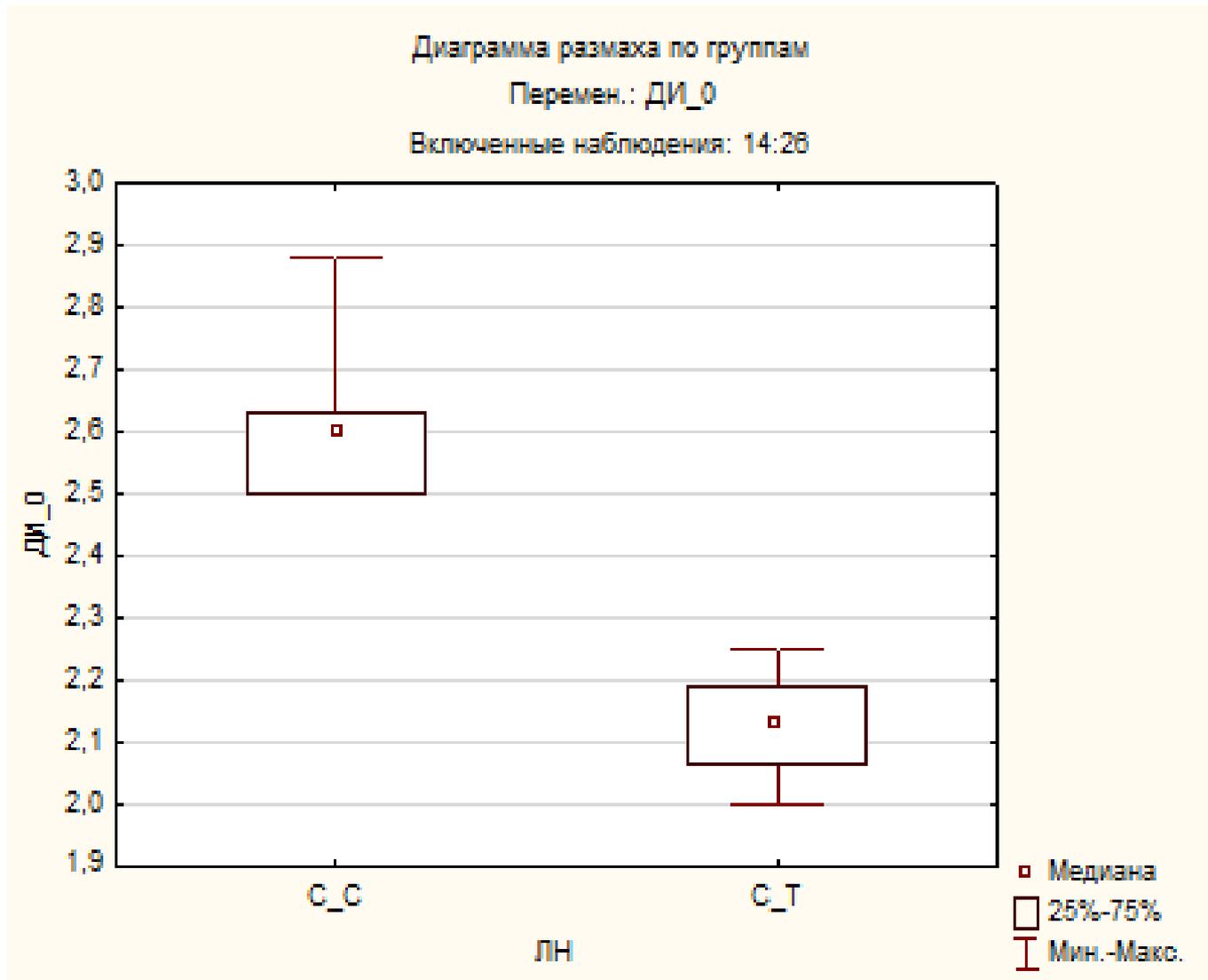
Корреляционная связь между:	N	Коэффициент Спирмена, R	Уровень значимости (p)
ДсИ и SCORAD (ЛН Т/Т, С/Т, С/С)	26	+0,89	<0,01
ДсИ и SCORAD до 30 баллов	13	+0,93	<0,01
ДсИ и SCORAD больше 30 баллов	13	+0,60	0,029
ДсИ и SCORAD (ЛН С/Т, С/С)	20	+0,95	<0,01
ДсИ и С-реактивный белок	9	+0,78	=0,01

ДсИ в зависимости от типа ЛН и индекса SCORAD

(M±m; Me; Min – Max)

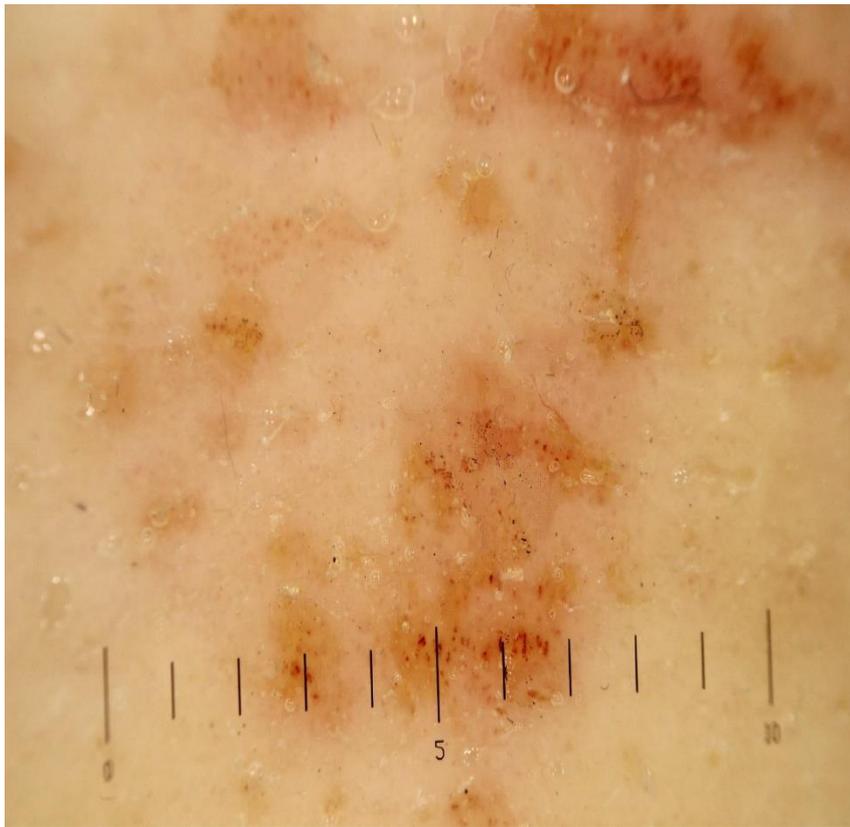
Показатель	ЛН, тип		
	Т/Т	С/Т	С/С
ДсИ, баллы	1,71±0,04 Me=1,75 (1,63-1,75)	1,71±0,16 Me=1,75 (0,88-2,25)	2,12±0,19 Me=2,5 (1,0-2,88)
При индексе SCORAD до 30 баллов:	1,71±0,04 Me=1,75 (1,63-1,75)	1,38±0,16 Me=1,5 (0,88-1,75)	1,53±0,18 Me=1,63 (1,0-2,0)
При индексе SCORAD больше 30 баллов:	1,71±0,04 Me=1,75 (1,63-1,75)	2,13±0,05 Me=2,13 (2,0-2,25)	2,62±0,06 Me=2,6 (2,5-2,88)

ДСИ при индексе SCORAD больше 30 баллов у больных АД с ЛН С/С и С/Т



**ДсП очагов поражения при АД, эритематозно-
сквамозной форме с лихенификацией, индекс
SCORAD 31 балл**

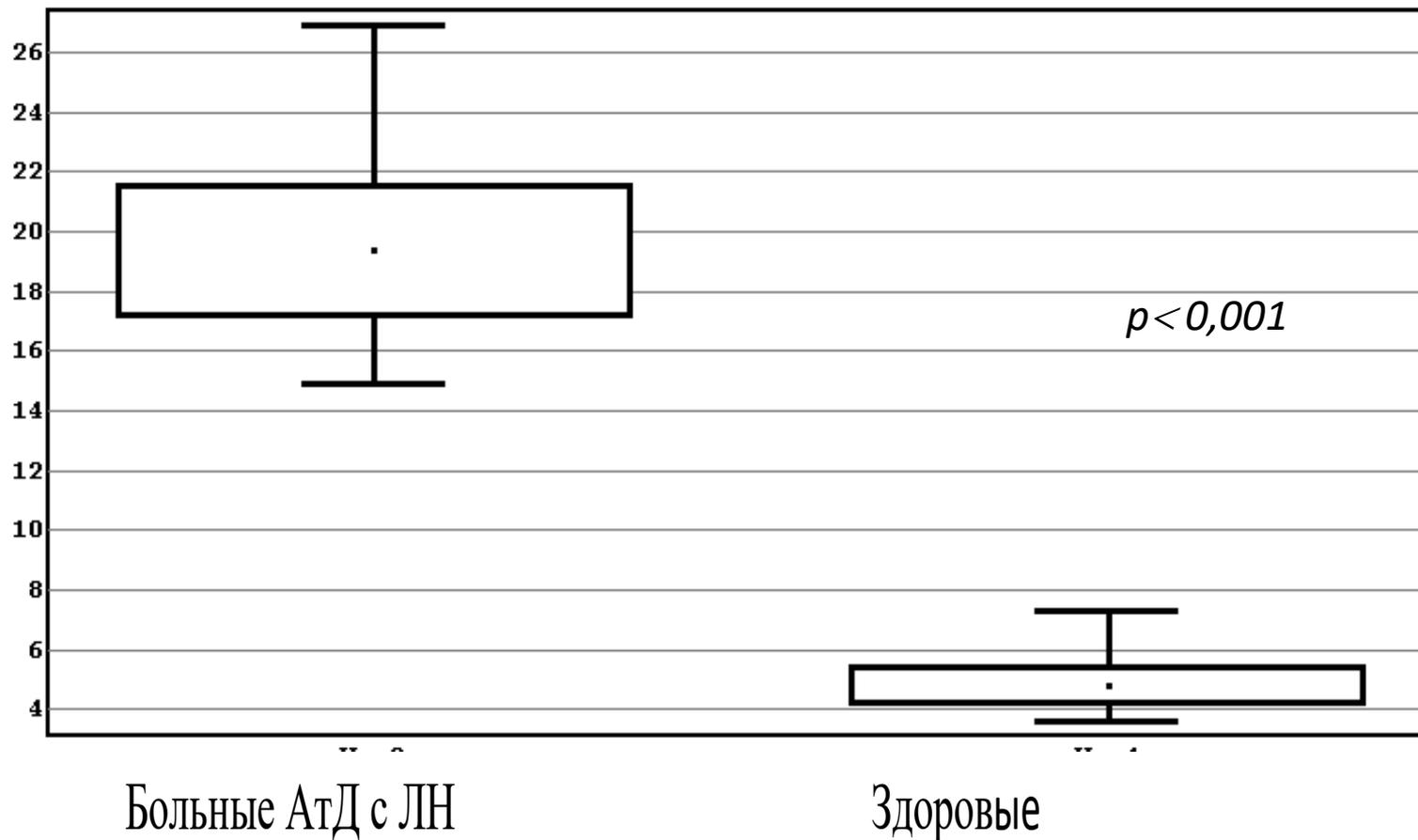
ЛН С/С



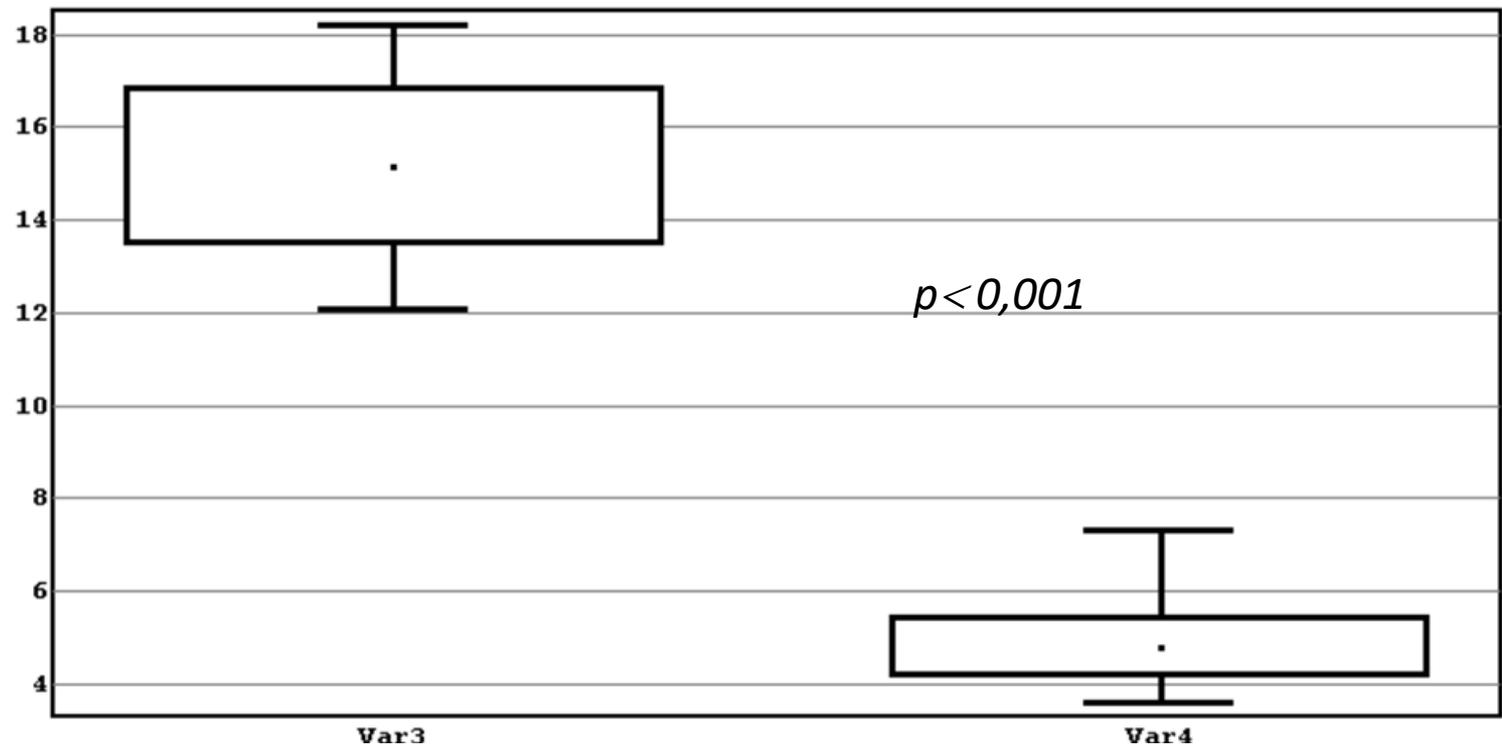
ЛН С/Т



Уровни ИЛ-4 (пг/мл) у больных АтД с ЛН и у здоровых лиц



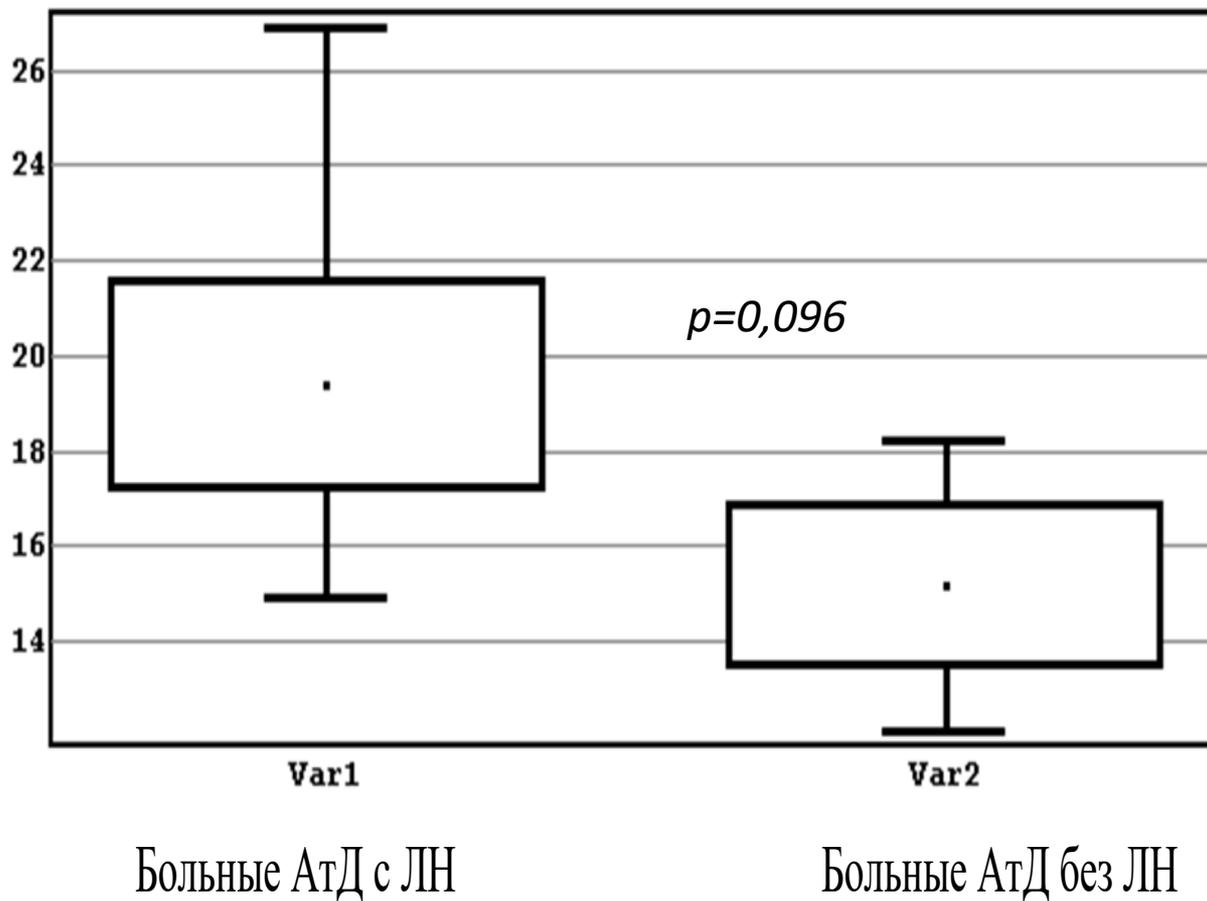
Уровни ИЛ-4 (пг/мл) у больных АтД без ЛН и у здоровых лиц



Больные АтД без ЛН

Здоровые

Уровни ИЛ-4 (пг/мл) у больных АтД с ЛН и без ЛН



Связь между индексами SCORAD и уровнями ИЛ-4 у больных АтД с ЛН и без ЛН

Исследование корреляционной связи между:	N	Корреляционный коэффициент Кендалла (τ)	Уровень значимости (p)
ИЛ-4 и индекс SCORAD у больных АтД с ЛН	20	0,684	<0,01
ИЛ-4 и индекс SCORAD у больных АтД без ЛН	20	0,553	<0,01

Таким образом, проведенные исследования показали важность выявления и элиминации всех возможных триггерных факторов, в т.ч. необходимость исключения ЛН. Соблюдение безлактозной диеты и курсовой прием безлактозного пробиотика у этих пациентов существенно повышали эффективность лечения.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**