

**ЮЛИЯ БУНИНА**

детский врач-аллерголог,  
мастер лечения атопического дерматита

# ЛИКБЕЗ-ДИАТЕЗ:

вся правда об атопическом  
дерматите у детей



@jullietta\_doc

(более 54 тыс. подписчиков)

**Юлия Алексеевна Бунина**  
**Ликбез-диатез. Вся правда об**  
**атопическом дерматите у детей**  
Серия «Медицина и здоровье»  
Серия «Юлия Бунина. Всё  
о диагностике, лечении и  
профилактике atopического  
дерматита от педиатра и аллерголога»

*Издательский текст*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=64657722](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=64657722)*

*Ликбез-диатез. Вся правда об atopическом дерматите у детей: Эксмо;*

*М.; 2021*

*ISBN 978-5-04-118200-7*

### **Аннотация**

Атопический дерматит – одно из самых загадочных и часто встречающихся заболеваний, которое вызывает множество вопросов. Не только у болеющих взрослых, но и у родителей, которые замечают проблемы с кожей у их малыша. Печально то, что даже не все медики могут четко выявить его, из-за чего родители зачастую вынуждены бегать от медика к медику в

поиске ответов на свои вопросы. Что это такое? Есть ли связь с аллергией? Какие анализы сдавать? Надо ли ухаживать за кожей?.. И это только небольшая их часть.

Эта книга от практикующего врача педиатра и аллерголога-иммунолога Юлии Буниной даст вам все эти ответы, поможет разработать стратегию работы и поддержания здоровья малыша (или вашего, если страдаете от атопического дерматита сами). Вы найдете всю необходимую информацию, изложенную в доступной форме. Знание особенностей течения болезни и правил ухода за кожей даст вам возможность максимально облегчить себе жизнь и даже уйти в ремиссию.

В формате PDF А4 сохранен издательский макет книги.

# Содержание

Предисловие	7
Глава 1. Атопический дерматит. Что это такое?	11
1.1. Наследственность или приобретенное?	29
Конец ознакомительного фрагмента.	43



**Юлия Бунина**  
**Ликбез-диатез. Вся**  
**правда об атопическом**  
**дерматите у детей**

© Бунина Ю.А., 2021

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2021

# Предисловие

*«В детстве я так любил чесать себе щеки,  
В детстве я так любил чесать себе джаз,  
В детстве я так не любил немые упрёки.  
О, детство, детство, тебя не вернуть назад.  
Не верь, если я краснею, когда на тебя залез.  
Не верь, если я краснею, просто это диатез».*

*Петр Мамонов и Звуки Му. Песня «Диатез»*

## Для кого эта книга?

Экзема, диатез, аллергия...

По статистике, почти каждый пятый человек встречался с этими болячками в жизни. И абсолютно каждый слышал где-то и когда-то про загадочный диатез. Может, вам говорила мама: «У тебя был диатез на сладкое», а может, и сейчас есть отголоски того самого диатеза в виде красных сыпей под коленками или на сгибах локтей. Может, иногда кисти рук покрываются странными маленькими пузырьками и чешутся так, что хочется содрать с себя кожу, а успокаиваются только после нанесения гормонов. Тогда эта книга для вас.

Может, ваш малыш ни с того ни с сего начал краснеть, кожа стала шершавой и воспаленной. Может, с красными ще-

ками ваш ребенок живет уже не один месяц и вы исключали все возможные подозрительные продукты из рациона, ведь врачи в один голос твердят: «Это аллергия!» А может, диатез так сильно нарушил материнское счастье, что вы несколько месяцев просидели на гречке, кабачках и индейке. Но кожа ребеночка все краснеет и краснеет, а вы все худеете и грустнеете с каждым новым днем и с каждым новым прыщиком. Тогда эта книга для вас.

Слова: «Мамочка, вы что-то съели! У ребенка красные щеки!» – каждый день можно услышать в поликлинике от заботливого медперсонала и даже от людей, не имеющих никакого отношения к медицине. У кого в детстве была аллергия на конфеты, мандарины и все красное, поднимите руку! У кого аллергия на мандарины ушла, когда вы съехали от мамы и принялись есть их тоннами, не мучаясь потом ночами от зуда, поднимите руку! А кто и сейчас, читая эти слова, потянулся рукой к заветной будоражащей зоне зуда? Поймали себя на чувстве – надо почесаться – да? Ведь, возможно, меня читают и взрослые, кто в детстве любил чесать щеки. Если эта книга заставит вас осознать природу своей болезни, почувствовать эмоции, которые лежат под ощущением зуда, поменять собственную картину мира, ее миссия будет выполнена.

Я врач-педиатр, аллерголог-иммунолог, почти каждый

день вижу пациентов с аллергией и общаюсь с детьми и взрослыми с диатезом – атопическим дерматитом. Я исследую тему аллергии и диатеза уже пять лет, все глубже и глубже погружаясь в проблему. Мне недостаточно было информации, которую пишут в учебниках для студентов медицинских вузов и в руководствах для нас, российских врачей. По этой причине я изучила все возможные клинические руководства других стран, посвященные атопическому дерматиту и аллергии, и постоянно слежу за новыми исследованиями. Но и этого мало. Я также получила образование в смежных областях: в сфере консультирования по лактации, перинатальной и детской психологии, семейному сну, чтобы видеть пациента в 3D-формате, целиком и полностью.

А еще я очень сочувствую своим пациентам, большим и маленьким, их родителям и хочу, чтобы люди жили счастливо, осознанно и могли позволить себе питаться так, как это необходимо для счастливой и здоровой жизни. С этой целью и была задумана книга – дать ход новым знаниям и поддержать пациентов и родителей маленьких пациентов с этим неприятным состоянием кожи.

Вы со мной? Тогда двигаемся дальше, в историю атопии и диатеза.



# Глава 1. Атопический дерматит. Что это такое?

*– В детстве-то как – наклеишь бумажную снежинку на окно, наденешь корону из стекларуса, налопаешься мандаринов до диатеза... и все, здравствуй, Новый год! – вздыхала Принцесса. – А сейчас вот сидишь и заморачиваешься, что бы такого сделать, нацепить и слопать, чтобы почувствовать – приближается счастье...  
Юлия Надежинская. «Сказки про принцессу»*

Атопический дерматит (АД) в простонародье называют диатезом, точнее, его острую, младенческую форму. Даже некоторые врачи до сих пор пользуются этим термином. Почему? В чем разница? Откуда вообще взялось столь странное слово «диатез»? Это аллергия или это воспаление кожи? Давайте разбираться.

## Немного древней истории

Атопический дерматит как заболевание, только еще неназванное, упоминался в древних трудах до нашей эры, во времена Древней Греции и египетской цивилизации. Ученые обнаружили характерные для атопического дерматита и эк-

земы повреждения кожи у египетских мумий.

Почесуху, кожный зуд, характерные для экземы высыпания описывало множество авторов начиная с XVI века, на тот момент не понимая причины подобных болезней. В XIX веке вместе со стремительным научным прогрессом начало приходить новое понимание этой болезни, а с начала XX века появились в медицинской науке уже знакомые нам слова «аллергия», «атопия», «дерматит».

Атопическим дерматитом также могут страдать животные, например, ветеринары хорошо знакомы с этим состоянием у собак и кошек. Лечение у них схоже с таковым у людей.

АД на Руси называли шелудивостью, золотушностью, паршой. В XX веке в обиход отечественных обывателей пришли слова «экзема» и «диатез». Ниже приведены примеры из книги русского этнографа материнства и детства Г. М. Науменко «Народная мудрость и знания о ребенке»:

*«Мальши головку чешет и чешет, перхоть у него, кожа совсем сухая, волосики выпадают. Так я беру корни репейника, кладу в котелок и заливаю водой, чтобы она только прикрыла их. Потом ставлю в печь на легкий дух. Стоит, пока корни не размячатся. Тогда остуживаю этот отвар и процеживаю. И каждый день смачиваю волосики ребенка этим отваром, пока они не укрепятся. Или вот беру горст-*

*ку сухих измельченных листьев крапивы и заливаю стаканом крутого кипятка, и час настаиваю. После этот отвар процеживаю и, когда помою головку малышу, этот отвар втираю. Помогает очень хорошо. Некоторые делают отвар из шишек хмеля».*

### *Белгородская область*

*«Это очень плохая болезнь – экзема, врачи ее не лечат, только могут притормозить. Красные пятна на лице и шелушатся так, такой шелухой. У нас тут бабка шептала от этой экземы. Она как-то коло сука в стене водила пальцем. Вот вокруг сучка в стене мизинцем так поводила-поводила, тогда и вокруг экземы. И приговор приговаривала. Потом толкла серу, сметаной растирала и мазала. И все у дитя сходило, все зажило».*

*«А мы-то по-простому эту экзему лечили. Этому самому малышу, у кого экзема есть, как он только сходит побольшему, так это берешь на чистую бумажечку и три раза приговариваешь: «Г. но г. ном отгоняю!» – и прикладываешь на худое место. Главное, чтоб было своим и тепленьким. А тогда ночь малыши переночевал, смыл это все ему. И экзема проходит».*

### *Смоленская область*

*«Для того чтобы у детей не было золотухи, чтобы вы-*

*знать ее из организма, поили чередой. И купали в череде, в корыто ее сырую бросали и сушеную. От золотухи делали настой листьев мать-и-мачехи. И кормили детей калиной. Ягоды собирали в конце августа и парили в печи на вольном жару».*

*Волгоградская область*

## **Аллергия, атопия или диатез? История терминологии**

В начале XX века – в 1906 году – Клеменс Пирке впервые ввел термин «аллергия», в 1923 году Артур Кока и Роберт Кук дали медицине понятие «атопия». Тогда аллергии называли измененную реактивность организма, что в общем-то схоже с современным пониманием данного термина. А вот слово «атопия» было взято из древнегреческого языка и имело под собой значение «без места».

Она может возникнуть в любом месте организма, это «гуляющий» симптом повышенной чувствительности к чему-либо. И в этом «блуждании» есть большой смысл. Крапивница, например, не имеет места и может проявиться по всему телу, тогда как аллерген, вызвавший ее, поступает через рот. Родители детей, больных атопическим дерматитом, знают тот ужас и смятение, когда «высыпало там, высыпало тут» – очаги могут неделя за неделей немного менять излюбленные места, а могут оставаться на одном участке кожного

покрова при ином течении болезни. И в том, и в другом случае диагноз будет один – «атопический дерматит».

Понятно, что слово «атопия» стало ключевым для создания термина «атопический дерматит». Важным периодом для более подробного изучения проблемы стала первая половина XX века. Само определение «атопический дерматит» ввели в медицинскую терминологию в 1933 году Фред Уайз и Мэрион Сульзберг. Ведь раньше у многих народов мира встречались упоминания о типичных зудящих высыпаниях, но никто еще не давал им определения.

Параллельно с вводом в медицинскую науку понятий «аллергия» и «атопия» создавалась концепция аномалий конституции, «диатезов» – понятие о врожденной предрасположенности организма к каким-то болезненным, патологическим состояниям.

Понятие «экссудативный диатез» было создано немецким педиатром Адальбертом Черни в 1905 г.; «лимфатический диатез» – австрийскими патологом Пальтауфом и педиатром Теодором Эшерихом в 1889–1890 гг.; «нейроартритический диатез» – французским педиатром Жюлем Комби в 1901–1902 гг. В 1920-х годах Каммерер ввел в клиническую практику термин «аллергический диатез». В нашей стране понятия аномалий конституций («диатезов») начали использовать руководители кафедры детских болезней Военно-медицинской академии Александр Николаевич Шкарин и Михаил Степанович Маслов.

В Энциклопедическом словаре термин «аномалия» определен так: «Аномалия (от греч. *anomalía* – отклонение) в биологии – отклонение от структуры и (или) функции, присущее данному биологическому виду, возникающее вследствие нарушения развития организма», а «диатез (от греч. *diathesis* – склонность к чему-либо, предрасположение) – аномалия конституции, делающая организм предрасположенным к некоторым болезням или патологическим реакциям на обычные раздражители».

Советский педиатр Михаил Степанович Маслов в 1926 году писал: «Об аномалиях конституции мы говорим тогда, когда функции организма находятся в состоянии неустойчивого равновесия, когда организм обладает какими-то индивидуальными врожденными, унаследованными, а иногда и приобретенными постоянными свойствами, которые предрасполагают его к патологическим реакциям на внешние вредности, делают его в определенной степени склонным, предрасположенным к известным заболеваниям и к тяжелому течению у него болезней»<sup>1</sup>.

Например, один ребенок склонен к развитию зудящей сыпи, другой – к частым респираторным заболеваниям, третий – к заболеваниям суставов, четвертый – к нервным болезням или проблемам с обменом веществ. Каждая такая склон-

---

<sup>1</sup> *Маслов, Михаил Степанович. Учение о конституциях и аномалиях конституции в детском возрасте: Клинич. лекции для врачей и студентов в монографич. изложении / М. С. Маслов, проф. Воен.-мед. акад. – 2-е изд., просм. и знач. доп. – Ленинград: «Практическая медицина» (основ. В. С. Эттингер), 1925.*

ность называется диатезом, и определенный диатез характеризовали своей конституцией – то есть особенностями организма. Например, экссудативно-катаральный – тот, что интересует нас в этой книге, – обнаруживается у пухлых, розовощеких детей, и эти щеки могут покрыться экземой, потому что ребенок от рождения к ней склонен. Такие дети предрасположены к высыпаниям – у них могут возникать покраснения и сыпь в кожных складках, на лице, на голове (молочные корочки).

Считалось, что это явление – доброкачественное и проходит у всех с возрастом. «Диатез – к году пройдет!» – такую фразу можно было услышать на приеме у педиатра в то время. И действительно, у большинства проходит к 2–3 годам, как по взмаху волшебной палочки. Однако так ли это? Не все настолько просто, давайте разбираться вместе.

Дети с лимфатико-гипопластическим диатезом тоже считались склонными к развитию аллергических заболеваний. Они обладают сниженными способностями адаптации к внешней среде, выглядят вялыми, рыхлыми, «пастозными», могут часто болеть ОРВИ. Лимфоидная ткань у таких детей считалась «недоразвитой», неспособной хорошо защищать от микробов. Подобный диатез выявляли у детей 2–7 лет, как раз когда некоторые, особенно посещающие детский сад, начинали регулярно страдать от ОРВИ. По всей видимости, из-за большого распространения именно экссудативно-катарального диатеза с высыпаниями на коже он и стал притчей

во языцах. Даже сейчас можно услышать это слово от обывателей, называющих кожный зуд, атопический дерматит, экзему диатезом. Но вот первичное значение как врожденная предрасположенность уже утеряно и не употребляется в разговорной речи.

Данное понятие больше использовалось педиатрами. Считалось, что экссудативно-катаральный диатез – это состояние детского возраста. Но как же взрослые? У них тоже бывает атопический дерматит. Если у ребенка раннего возраста врач видел характерную зудящую сыпь, он называл ее диатезом. А вот детям старшего возраста, подросткам, взрослым с хроническим течением заболевания часто ставили диагноз – «нейродермит». Уже в самом определении заложен глубокий смысл – невероятно важно участие нервной системы в развитии болезни, – о чем мы поговорим подробнее в главе 5.10.

## **Все относительно?**

Во второй половине XX века мировая медицинская практика постепенно отходит от понятий диатезов, а для обозначения характерных поражений кожи в детском возрасте врачи и ученые начинают использовать термин «атопический дерматит».

И вот здесь происходит странная вещь. Раньше такая сыпь у всех «проходила» к 1–3 годам жизни, и родителям можно

было спокойно ждать этого момента. Диатез больше воспринимался как состояние, не как болезнь. Когда мы имеем дело именно с состоянием, это легче принять, легче с этим жить.

Сейчас к этой же сыпи, только под другим названием, начинают относиться как к началу хронических и даже жизнеугрожающих заболеваний, например поллиноз и бронхиальная астма. Даже сам АД некоторые врачи сразу обозначают родителям маленьких пациентов как пожизненное хроническое заболевание. Подобная смена понятий не может не влиять на психическое состояние и даже здоровье родителей детей-атопиков. На фоне недостатка качественной и адекватной информации, неизвестности или даже безысходности в разы повышается тревожность, увеличивается риск депрессии. О том, каков прогноз для пациентов с атопическим дерматитом, поговорим в главе 7.

## **Что такое «атопический дерматит» в современном понимании?**

Немного сухой науки.

Атопический дерматит – это заболевание кожи. Его признаки и особенности:

1. Заболевание считается хроническим.
2. Начинается в большинстве случаев на первом году жизни, но может возникнуть и во взрослом возрасте.
3. Течет волнообразно с периодами обострений и ремиссий.

сий.

4. Развивается у людей с наследственной предрасположенностью. Риск развития АД у ребенка, особенно если заболевание есть хотя бы у одного родителя, доходит до 50 %. Однако может развиться и без отягощенной наследственности.

5. Может быть первым звеном в «атопическом марше», о котором поговорим в главе 7. Дети с атопическим дерматитом больше имеют риск заболеть аллергическим ринитом, аллергией на животных, пыльцу, пыль, бронхиальной астмой, но так происходит не всегда.

6. Может сочетаться с пищевой аллергией, но опять же не всегда. Об этом подробнее в главе 1.2.

7. Атопический дерматит характеризуется кожным зудом. Иногда в младенческом возрасте при легком течении заболевания может быть не выражен. Как справляться с зудом, обсудим в главе 5.7.

8. Атопический дерматит проявляется характерным поражением кожных покровов. Выделяют:

- эритематозную форму (красные очаги на коже)\*
- эритемато-сквамозную форму (красные очаги, мокнутие, нарушение целостности рогового слоя кожи, его слушивание и появление шелушения, чешуек)\*
- форму с лихенификацией (огрубевшая кожа).

Первые две формы характерны для раннего детского возраста. Именно они могут легко уйти с возрастом. Форма болезни с лихенификацией встречается тогда, когда АД остал-

ся у ребенка после 3–5 лет и продолжается у подростка и взрослого. Для ухода в долгую ремиссию необходимо длительное лечение и устранение провокаторов, борьба с расчесами. Провокаторы могут находиться глубоко в подсознании и в наших эмоциях. Об этом подробнее в главе 5.10.

9. АД также разделяют на две формы по тому, связан ли он с другими аллергическими болезнями, – внешнюю и внутреннюю.

## **Внешний тип атопического дерматита – около трети всех больных**

Действительно, пациентов с четким внешним типом атопического дерматита в моей практике встречается примерно двое-трое из десяти. Это именно тот тип, который легче управляется с помощью ограничений контактов с аллергенами. В данной ситуации обострения кожного поражения связаны с внешними аллергенами: пища, домашняя пыль, иногда даже пыльца или животные. После устранения аллергена пациенту становится лучше, бывает, вплоть до длительной ремиссии. Но обычно кроме этого нужен особый уход за кожей.

При данном типе АД чаще возникает сенсibilизация к аллергенам, повышается общий IgE (принятое сокращение, обозначающее иммуноглобулин E). Иногда мы случайно обнаруживаем, что общий IgE превышает норму в десятки или

сотни раз. Само по себе повышение в плазме крови антител IgE просто требует лечения и не должно вызывать у вас панику. Это лишь один из маркеров того, что в организме происходят изменения иммунной системы, часто возникающие при аллергических заболеваниях, или есть склонность к аллергии.

Очень редко встречаются состояния, когда общий IgE сильно повышен, например, генетический синдром гипериммуноглобулинемии E (синдром Джоба), относящийся к первичным иммунодефицитам. Для того чтобы врачи заподозрили его, одного только повышения концентрации IgE недостаточно, есть и сопутствующие симптомы.

Вернемся к внешнему атопическому дерматиту. При нем организм склонен вырабатывать антитела к аллергенам, выявляется четкая взаимосвязь обострений кожного синдрома и аллергена или нескольких аллергенов. Также сам кожный синдром способен существовать по своим законам, но при этом у ребенка могут выявляться отдельные, другие типы аллергии. Например, острые, немедленные реакции на какие-то пищевые продукты, насморк и зуд глаз при контакте с животными или пылью. Все это – звенья патологического состояния под названием «атопический марш».

В этом случае иммунные нарушения и даже сами иммунные клетки «маршируют» от кожи до верхних или даже нижних дыхательных путей. На эту тему мы еще будем подробнее говорить в главах 7.2 и 7.3.

Думаю, теперь вы понимаете, почему я снова и снова в этой книге буду повторять про необходимость местного лечения кожи.

Кожный барьер требует защиты: даже если мы убрали все аллергены, это не значит, что нужно оставить бедную кожу сухой и без защиты!

Через поврежденный покров могут проникать аллергены и провоцировать развитие аллергии на пыльцу, пыль, животных и даже на пищу. Таким образом, пищевая аллергия может стать следствием, а не причиной атопического дерматита. На июль 2020 года, когда я пишу эти строки, уже есть исследования, как пищевая аллергия способна быть следствием АД, а дальше их будет все больше. Исходя из новых данных, ученые предположили, что адекватное местное лечение и уход за атопичной кожей снижают риск ее развития.

#

## **Внутренний тип атопического дерматита – большинство больных**

Тут может вообще не быть никакой аллергии! В данном случае АД течет по своим внутренним законам. Он не связан с аллергией на белок коровьего молока или глютен, на пыль или кошку в доме. Представьте, если такой атопический дерматит начинают «лечить» изнуряющими жесткими диетами

или дорогой лечебной смесью, состоящей из аминокислот? Улучшится ли состояние кожи?

Конечно, нет! Она остается без внимания, все усилия направляются на несуществующую проблему – аллергию. К сожалению, сейчас в медицине такое встречается сплошь и рядом. У меня на приеме бывают дети, которых полгода кормили лечебной смесью и надеялись на улучшение, а настоящее заболевание все прогрессировало и прогрессировало. Кожа ребенка при этом оставалась практически нетронутой, никакого местного лечения не применялось. Родители приходят в отчаяние: сколько денег отдано на врачей, на смеси, на препараты для микрофлоры, а кожа все хуже и хуже! Почему так? Все просто! У ребенка внутренний тип атопического дерматита, зависящий от нарушения работы иммунной системы, от генетических особенностей кожного покрова, а не от внешних аллергенов. И здесь только один выход – уделять коже максимум внимания.

Как вы уже поняли, внутренний тип – самый загадочный, когда порой обострения и ремиссии ни с чем не связаны.

Все, казалось бы, хорошо, но опять начинается обострение – видимо, иммунное воспаление происходит по своим внутренним законам. Внешне это выглядит как спонтанные волны обострений и ремиссий, которые зачастую буквально сводят с ума бедных родителей, пытающихся связать хоть с чем-то любое ухудшение состояния кожи.

И все-таки внутренний тип тоже зависит от внешней среды. Только не от того, спит ли пациент с любимой собачкой, пылит ли береза прямо в открытое окно и ест ли он на завтрак бутерброд с арахисовой пастой и яйцо. Не от аллергенов обостряется такой тип дерматита, а от недостатка увлажнения кожи, микроклимата в жилом помещении, неправильной гигиены, психоэмоциональных стрессов.

Внутренний тип во многих случаях (если не во всех) сопровождается снижением врожденного иммунитета кожи, а это означает ее склонность к инфекциям. Что я имею в виду? Золотистый стафилококк, который у человека с нормальным роговым слоем и липидной пленкой кожного покрова даже не сможет нормально прикрепиться к коже и отскакивает от нее как мячик, у атопика становится злостным вредителем и мешает уйти в ремиссию. Про его вред можно писать бесконечно, поэтому в главах 3.2 и 6.9 я подробно остановлюсь на местной кожной инфекции, а также иммунитете кожи.

Когда пациенты с внутренним типом АД сдают анализы крови на антитела типа E, иммуноглобулины E, и те могут даже не выходить за пределы референсных значений, оставаясь в норме, не нужно удивляться и думать, что раз анализы отрицательные, то и дерматита нет. Иммуноглобулин класса E – это не маркер его развития. Если он не повышается, если не обнаруживается в сыворотке крови иммуноглобулинов E к самым частым аллергенам, это лишь означает, что организм данного человека воспринимает их как совершенно

безобидные, естественные вещи, не планируя начинать войну против белка коровьего молока и куриных яиц.

В развитие и течение АД внутреннего типа свою лепту вносят психоэмоциональные факторы, как я уже упомянула. Особенно это касается случаев, когда дерматит с возрастом не уходит, а даже при должном лечении продолжается после 5 лет жизни и во взрослом состоянии. Возникают хронические формы с лихенификацией, некоторые пациенты сами отмечают: «После каждого стресса я чешусь», – зуд связан с психоэмоциональными стрессами. Здесь играет свою мрачную роль нейрогенное воспаление – воспаление кожи, которое реализуется через связь нервной, эндокринной (гормональной) и иммунной систем. Об этом я пишу в главах 2.5, 5.10.

Конечно, есть и смешанный тип как сочетание внутренних и внешних факторов. Моя задача как врача в каждом конкретном случае понять, к какому типу и форме относится заболевание, а не назначать всем стандартное лечение и давать с собой распечатку общей «гипоаллергенной» диеты. Индивидуализированные рекомендации врача – первый шаг к персонализированной медицине будущего.

## **Итоги главы 1:**

- Атопический дерматит был известен с древности. У животных он тоже встречается.

• Диатез – это врожденные особенности детского организма и склонность к каким-либо заболеваниям и состояниям. Атопический дерматит как поражение кожи в современном понимании чаще развивается у детей с экссудативно-катаральным диатезом и лимфатико-гипопластическим диатезом.

• Острый атопический дерматит (младенческая экзема), раньше называемый диатезом, часто проходит с возрастом, к 1–3 годам.

• Атопический дерматит у подростков и взрослых ранее называли термином «нейродермит». Это хроническая форма заболевания, которую меньше шансов «перерасти».

• Сейчас в медицине практически не используется понятие «диатез», отходит из медицинской практики и понятие «нейродермит».

• Все поражения кожных покровов по типу экземы, диатеза, нейродермита, соответствующие критериям, называют «атопический дерматит».

• Атопический дерматит – это хроническое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся зудом, протекающее с периодами обострений и ремиссий. Чем дольше он присутствует, тем меньше шансов уйти в длительную полную ремиссию. АД у младенцев – заболевание с благоприятным прогнозом, которое уходит в ремиссию с возрастом.

• Атопический дерматит имеет разные формы с точки зрения места и характера высыпаний, а также связи с другими

аллергическими болезнями.

# 1.1. Наследственность или приобретенное?

*Когда нормальный человек ищет иголку в стоге сена и рано или поздно ее находит, он успокаивается. Гений, в отличие от нормального человека, попытается найти все возможные иголки.*

*Альберт Эйнштейн*

Наверное, самый частый вопрос от родителей, чьи дети недавно заболели АД, – почему? Ну почему же МОЙ ребенок заболел?

Действительно, очень сложно понять и принять, что у ребенка повторяются обострения даже на жесткой диете или при использовании эмолентов и местных глюкокортикоидов – «гормонов». Тут и родители атопиков, и взрослые пациенты с АД попадают в ловушку поиска единственной или главной причины. Они блуждают в этом лабиринте от советских истоков с самыми бессмысленными производными постсоветской медицины, как, например, дисбактериоз, до доказательной медицины, а еще часто доходят до натуропатии или даже магии. Но в этом лабиринте слишком много тупиков. Поиск единственной причины высыпаний на самом деле напоминает поиск иголки в стоге сена, которых может быть несколько, они способны менять местоположение или даже

исчезать. Так и причины-провокаторы атопического дерматита. А есть ли выход из лабиринта?

## **Найти причину**

Ко мне приходят родители маленьких пациентов с единственным запросом: «Найти причину и устранить». Это понятно и естественно. Наш мозг так устроен, разум заточен на поиск причинно-следственных связей. «Нам нужно выяснить конкретно, на что ребенка сыпет!» – заявляют родители прямо с порога. Мне становится страшно и неудобно, ведь в подавляющем большинстве случаев я не дам им конкретную причину. Я могу лишь предоставить море информации, но прямого выхода из лабиринта может и не быть. Моя задача как автора книги прояснить природу заболевания для людей, столкнувшихся с проблемой. Объяснить ее, насколько возможно, простым человеческим языком.

К сожалению, одной точной причины АД пока не выявлено, и ее нет. Такой, как, например, у ветрянки – вирус варицелла-зостер, или туберкулеза – палочка Коха, у хронических многофакторных заболеваний найти нельзя. Хроническое заболевание – это сложная система взаимосвязей и взаимовлияний многих факторов со стороны как организма, так и внешней среды.

Сравним развитие атопического дерматита с ростом дерева. Развитие и рост дерева – его листья, ветки, ствол – это

внешнее проявление того, на какой почве оно произрастает и какие у него корни, как светит солнце, как поливают дожди, какие деревья окружают его со всех сторон.

Что можно поменять, видя всю картину целиком? Можем ли изменить климат, в котором растет дерево? А можем ли удобрить почву или напитать корни?



## Инфографика 1. Дерево атопического дерматита

Так и с хроническим воспалительным заболеванием кожи под названием «атопический дерматит». Какие-то факторы, участвующие в его развитии, можно полностью изме-

нить или даже устранить. Но таких, к сожалению, меньше, чем тех, на которые мы никак не способны повлиять.

Например, можно дать коже дополнительную защиту в виде специальных увлажняющих средств – эмолентов, но не получится изменить саму структуру атопичной кожи. В ней конституционально, от рождения, не хватает некоторых важных белков, а гены в клетках работают по-другому. На работу генов на современном уровне медицинской науки мы мало можем повлиять. Про то, как одни активизируются, а другие засыпают, тем самым провоцируя развитие АД, подробнее поговорим в главе про профилактику.

## **Как работают наши гены?**

На самом деле сейчас наука отходит от простого понимания генетики, когда наличие/отсутствие каких-либо генов отвечает за развитие болезней. А все потому, что очень важно, какие гены из ДНК человека включены, а какие – выключены. Изучением этих процессов занимается наука эпигенетика. А включение и выключение определенных генов сильно зависит от условий развития человека с внутриутробного периода, от различных факторов внешней среды, от микробиома (то есть сообщества микробов организма). Так, у одного конкретный ген может присутствовать в ДНК и быть работающим, то есть с него считывается информация в клетках и производятся соответствующие белки, а у другого ген

может спать, и эти же белки производятся в меньшем количестве или не производятся вообще.

Также у людей бывает сходной ДНК, но невероятно сильно отличается микробиом – совокупность генетических кодов всех микроорганизмов в теле или в каком-то его органе. Например, выделяют микробиом кишечника, микробиом кожи, микробиом ротовой полости. Микроорганизмы, обитающие с нами, достаточно сильно влияют на тело, в том числе на болезни, которые способны в нем развиваться. По этой причине современная наука сильно углубляется не только в изучение ДНК самого человека, но и в исследование микробов, живущих в теле.

## **При чем же тут атопический дерматит?**

Человек рождается с определенным набором генов в ДНК, но в течение жизни, а особенно в раннем детстве, одни активируются, другие – засыпают.

И на этот процесс влияют внешние факторы, в том числе то, как в детстве формируется микробиом человека.

### ***История двух мальчиков с точки зрения эпигенетики***

Возьмем для сравнения двух детей. Одного будут звать Петя, а другого – Ваня.

Мама Пети живет в сельской местности, у нее собствен-

ное хозяйство, есть куры и даже корова. Она в течение всей беременности питалась своими продуктами, не прекращала ухаживать за животными. Беременность перенесла без каких-либо осложнений, не лежала в больнице, не пила антибиотики. Роды прошли естественно, Петя сразу после родов присосался к груди. На третий день ребенка привезли домой. Так как у мамы много дел с детьми и по хозяйству, она не успевала гладить всю одежду или стерилизовать поверхности дома. Также из-за особенностей жизни в сельской местности мальчик часто контактировал с животными, сначала косвенно, через руки домашних, предметы быта, одежду, а потом и непосредственно. Петя рос сначала полностью на грудном вскармливании, а примерно с полугода жизни мама начала давать ему продукты прикорма, больше со своего хозяйства. Так на первом году жизни он попробовал омлет, творог, простоквашу, различные овощи и фрукты. Дома, кроме мамы, есть еще бабушка, часто помогают папа и соседка из дома напротив. Мама Пети простая женщина, которая не склонна тревожиться по мелочам. Она знает, как ее растила собственная мать, и сама так же растит Петю, и это правильно. Она счастлива в семье и уверена в себе как в матери. Все родные часто играют с мальчиком, носят на руках, разговаривают, поют ему и улыбаются. В семье нет аллергических заболеваний, или о них не знают. Возможно, болеют аллергией только дальние родственники.

Ваня – долгожданный ребенок в семье достаточно обра-

зованных и состоятельных родителей. Они живут в центре мегаполиса в собственной большой квартире в многоэтажке. Животных и растений нет, потому что у папы Вани в детстве была астма. Мама мальчика долго ждала первенца, но, когда забеременела, пришлось много времени провести в больницах: было обострение хронического пиелонефрита и несколько курсов антибиотиков. Женщина очень тревожилась за будущего ребенка и даже иногда впадала в депрессивное состояние. Родился Ваня путем планового кесаревого сечения. После рождения обнаружили признаки пневмонии, поэтому он получил антибиотик еще в роддоме. Из-за этих проблем мальчик в первые дни почти не видел маму, его кормили смесью в детском отделении. Когда она взяла наконец-то Ваню домой, то много злилась, плакала. Женщина расстроилась, что не получилось родить сына естественным путем и кормить грудью. Ей было очень тяжело приспособиться к материнству, потому что поддержка практически отсутствовала. У нее началось обострение экземы на кистях рук, она мучилась от зуда. Даже обратилась к психотерапевту и начала пить антидепрессанты, только тогда психоэмоциональное состояние постепенно улучшилось. Перед приездом Вани папа продезинфицировал всю квартиру, прогладил детскую одежду и белье. В квартире во время первого года жизни царила идеальная чистота. Бутылочки всегда были стерилизованы вовремя, гости в дом не пускались. Родители хотели уберечь Ваню от всех болезнетворных бактерий

и вирусов. Папа, хоть и курил, старался всегда выходить на улицу курить за несколько часов до общения с сыном. Мальчик начал получать прикорм в виде баночек детского питания и готовых каш. Родители вводили его достаточно долго, боясь перегрузить желудочно-кишечный тракт ребенка.

*Угадайте, у Вани или у Пети развился атопический дерматит?*

У Вани, конечно. Так работает эпигенетика и генетика. На его примере я утрированно описала основные факторы риска развития атопического дерматита:

- Отягощенная наследственность по аллергическим и кожным заболеваниям с обеих сторон – у мамы экзема, у папы астма.
- У семьи образ жизни большого города – загрязненная окружающая среда.
- Ваня получал антибиотики внутривутробно и в первые дни жизни.
- Родился путем планового кесарева сечения и не получил контакта с микрофлорой мамы в первые часы жизни.
- У него был скудный эмоциональный контакт с мамой из-за послеродовой депрессии.
- Первый год жизни Ваня провел в микробно-обедненной среде (стерильность, отсутствие контакта с нейтральными и полезными микробами).
- Не получал грудного вскармливания.

- Получал поздний баночный прикорм.
- Ване поздно ввели в пищу продукты-аллергены, различные фрукты и овощи, не было разнообразия.
- Мальчик имеет, хоть и косвенный, контакт с табачным дымом.
- У родителей высокий социальный статус, высшее образование (как ни странно, некоторые исследования<sup>2</sup> выделяют этот момент в отдельный фактор риска).

На примере Пети я постаралась перечислить факторы, которые могут снизить вероятность развития аллергии и атопического дерматита:

- Родители Пети не болели аллергическими заболеваниями.
- У Пети нет отягощенной наследственности по аллергическим и кожным болезням, следовательно, больше шансов иметь нормальный кожный барьер.
- Он родился естественным путем и быстро оказался на руках у мамы.
- Не получал антибиотики, не контактировал с антисептиками.

---

<sup>2</sup> DaVeiga S.P. Epidemiology of atopic dermatitis: a review. *Allergy Asthma Proc.* 2012 May-Jun;33(3):227-34. doi: 10.2500/aap.2012.33.3569. PMID: 22584191. Ofenloch R.F., Schuttelaar M.L., Svensson Å., Bruze M., Naldi L., Cazzaniga S., Elsner P., Gonçalo M., Diepgen T.L. Socioeconomic Status and the Prevalence of Skin and Atopic Diseases in Five European Countries. *Acta Derm Venereol.* 2019 Mar 1;99(3):309–314. doi: 10.2340/00015555-3082. PMID: 30426137.

- Мальчик рос в сельской местности.
- Его кормили грудью первые 6 месяцев жизни.
- У мамы не было послеродовой депрессии, и Петя получал очень много эмоционального отклика от всей семьи и близких.
- Петя – третий ребенок в семье (как ни странно, по некоторым данным, у первых детей чаще развивается АД).
- Он получал прикорм со своего хозяйства, то есть нестерильный и разнообразный.
- Контактывал с сельскохозяйственными животными и со многими людьми.
- В первый год жизни познакомился со многими потенциальными аллергенами.
- В семье не курят.
- Родители без высшего образования.

Если узнали себя в маме Пети, можете дальше не читать эту книгу. Скорее всего, у вас все хорошо, микробиом в вашем кишечнике и на коже живет в полном согласии с иммунной и гормональной системами.

Если узнали себя в маме вани, прошу, не вините себя. В том, что вы живете в мегаполисе и имеете два высших образования, а еще тревожитесь за первенца, нет ничего страшного и плохого. Да, так случилось. Давайте думать, как улучшить свое здоровье здесь и сейчас, исходя из ваших условий.

## Гигиена портит здоровье?

Еще несколько десятков лет назад ученые и медицинские работники судорожно схватились за идею: «Убрать, обезвредить – предотвратить». На волне увлечения асептикой и антисептикой, которые действительно бесконечно важны для хирургии и предотвращения распространения опасных инфекций, считалось, что будущее поколение, начиная с беременности, необходимо оградить от контакта со всеми возможными аллергенами и микробами. «Беременная, отдай кота, выгони собаку!» – кричали акушеры-гинекологи. «Мамочка, наденьте маску перед кормлением, помойте грудь с мылом!» – кричали сестры в роддомах. «Ребенка в стерильный контейнер, в роддом никого не пускать, мама тоже заразна!» – кричали неонатологи. «Мед, цитрусы, красное, желтое, оранжевое, орехи, рыбу – до 3 лет не давать!» – кричали аллергологи. «Пеленки гладить до стерильности, кормить адаптированной смесью! Грудное молоко заражено стафилококком!» – кричали педиатры в поликлиниках. Весь мир, особенно развитый, городской, заполнился невнятной тревогой и страхом всего и вся: животных, бактерий, родов, грудного молока, обычной еды, природы...

И этот страх живет с нами до сих пор. Даже несмотря на то, что Всемирная организация здравоохранения давно советует кормить грудью до 2 лет, не мыть ее перед кормлением

и поддерживать естественные роды и совместное пребывание в роддомах. Однако такие страхи уходят долго, перегиб то в одну сторону, то в другую. Так и качается медицинская практика и медицинское знание. Если еще 30 лет назад «аллергены» были строго-настрого запрещены на столе у 8-месячного малыша, а беременным предлагалось отдать собаку и кошку, сейчас ученые предлагают подкладывать в детские кроватки бактерии из навоза крупного рогатого скота, протирать ротовую полость младенца после оперативных родов тампоном с влажными выделениями матери и кормить детей арахисовой пастой с 4 месяцев. Где же правда?

## **В согласии с микробами**

Лично мое мнение – правда в природе. Но проблема в том, что она бывает жестокой. Поэтому, чтобы быть счастливым и здоровым, нужно жить мирно с другими обитателями планеты Земля. Природа убивает нас страшными инфекционными заболеваниями, но она же создает тонкую сонстрайку нашего иммунитета с микробной средой. Диалектика жизни.

Мы не одни, на планете находится множество микроорганизмов. Наше тело создано так, чтобы существовать в любви и согласии с хорошими микробами, сохранять нейтралитет с условно-патогенными и сапрофитными, нейтральными, и уметь хорошо держать оборону против злостных патогенных, болезнетворных. Под это вся иммунная система тонко

заточена уже с рождения...

Но лишь при условии, что она будет иметь возможность с этими микробами познакомиться вживую, а не на картинках учебника. Если организм ребенка на первом-втором году жизни «не пожал руку» разным микробам, пищи пропало – иммунитет лишился ключевого стимула для нормальной настройки и работы. Не запустились некоторые гены, ответственные за производство антимикробных пептидов, и процессы заживления и нормального функционирования органов-барьеров. А это те органы, с помощью которых организм соприкасается с внешней средой: кожа, кишечник, дыхательные пути.

И тут иммунитет начинает «глючить». Он может начать хуже защищаться от условно-патогенных и патогенных микробов или просто примется атаковать самого себя. Иммунные пути очень сложные. Это не один тип клеток и не одно вещество. Чтобы настроить его должным образом, необходимо правильно простимулировать. Причем не в возрасте 50 лет, когда вы уже человек с несколькими хроническими болезнями и с негибкими, не приспособляемыми путями адаптации, а в раннем детстве. Это важное время, которое быстро нами забывается, – зато память иммунитета остается на всю жизнь.

Взаимодействие организма маленького ребенка с внешней средой определяется в том числе тем, какие гены из ДНК будут спать, а какие – активничать. Если микробная среда

богатая, иммунные клетки малыша «пожали руку» разным микробам, возможно, они будут лучше работать во взрослом возрасте.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.