

# АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ И ОЖИРЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЦЕНАРИЙ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ



Распространённость атопического дерматита (АтД) у детей и подростков составляет **2,7-20,1%**<sup>1</sup>. Более **150 млн человек** в возрасте **5-19 лет** имеют ожирение<sup>2</sup>. **До 21%** пациентов с АтД страдают этой патологией, ещё **27%** имеют избыточную массу тела<sup>3</sup>, что требует учёта метаболических факторов при их ведении.

## ИЛЛЮСТРАТИВНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЦЕНАРИЙ

Сценарий смоделирован на основе литературных и эпидемиологических данных и отражает типичный случай сочетания ожирения, АтД и метаболических нарушений у подростков.

Пациент: Мальчик 14 лет

### Жалобы

сухость кожи, зуд, покраснение и шелушение в области сгибов рук, шеи и туловища.

### Диагноз

атопический дерматит с раннего возраста, за последние два года – **нарастание выраженности симптомов на фоне набора массы тела.**

### Выявлены

- инсулинерезистентность
- дислипидемия
- повышенный уровень лептина
- сниженный адипонектин

Стандартная терапия даёт лишь кратковременный эффект.



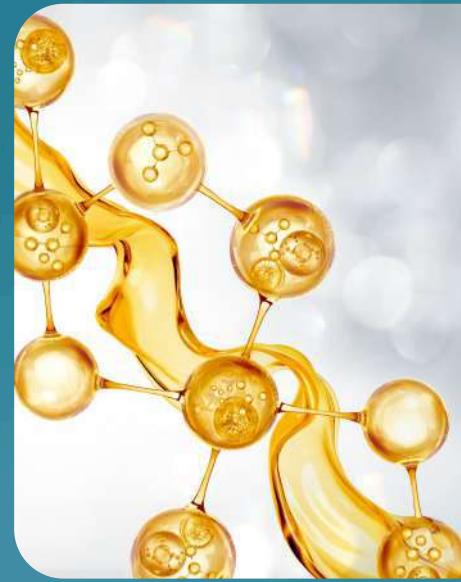
### Что происходит с этим подростком?

Прогрессирующее утяжеление и слабый ответ на лечение могут быть вызваны ожирением. Оно нарушает баланс адипокинов – гормонов жировой ткани, регулирующих иммунные реакции и барьерные функции кожи<sup>4</sup>.

## Адипокиновый дисбаланс

Жировая ткань при метаболических нарушениях вырабатывает провоспалительные медиаторы (лептин, резистин, висфатин), тогда как уровень адипонектина, обладающего защитными свойствами, снижается.

- **Лептин** – усиливает выработку **проводоспалительных цитокинов** (ИЛ-6, ФНО- $\alpha$ ), активирует моноциты, смещает иммунный ответ в сторону Th1 и ассоциирован с тяжёлым течением кожного процесса<sup>4,5</sup>.
- **Адипонектин**, напротив, обладает **противовоспалительным** действием, поддерживает барьер, угнетает продукцию провоспалительных факторов<sup>4,6</sup>. Его дефицит – дополнительный утяжеляющий фактор<sup>4</sup>.



## Взаимосвязь атопического дерматита с метаболическими нарушениями

У подростков нередко сочетаются **ожирение, инсулинерезистентность и дислипидемия**<sup>7-9</sup>, что оказывает дополнительное влияние на тяжесть дерматологического состояния.

- В работе Шевчук и соавт. (2008) большинство пациентов с АтД имели инсулинерезистентность, что потенциально усугубляло течение заболевания<sup>10</sup>.
- В исследовании Kim JH и соавт. (2021) установлена связь между изменениями липидного профиля и выраженностью симптомов, а также 2,5-кратное увеличение риска манифестации дерматита при повышенном холестерине<sup>11</sup>.

## Мультидисциплинарный подход

Подростки с АтД и ожирением требуют **комплексного подхода**, который учитывает не только дерматологические проявления заболевания, но и метаболическое состояние.

По данным Немчаниновой и соавт. (2021), наилучшие результаты достигаются при наблюдении у дерматолога, эндокринолога и психотерапевта. В течение года **ремиссия наблюдалась у 45,2%** пациентов, против 12,9% в группе, получавшей лечение только у одного специалиста. Среднетяжёлые и тяжёлые формы встречались в разы реже, а ожирение III степени не регистрировалось вовсе<sup>12</sup>.



## Рекомендации по терапии

Таким образом, коррекция образа жизни ребенка с АтД и ожирением должна включать<sup>12,13</sup>:

- индивидуальный рацион, адаптированный к возрасту;
- рекомендации по физической активности, учитывая мотивацию и возможности ребёнка;
- нормализацию сна с учётом хронотипа.



**Согласно клиническим рекомендациям по лечению АтД у детей (2024), базовый уход включает<sup>13</sup>:**



- эмоленты – назначаются всем больным, независимо от тяжести заболевания. Эффективными признаны эмоленты+, действующие патогенетически, замещая дефицит белка филаггрина<sup>13</sup>. Например, **лосьон и крем Адмера**, содержащие филагринол – компонент, способствующий восстановлению кожного барьера и удержанию влаги<sup>14</sup>;

**Лекарственную терапию в соответствие со степенью тяжести АтД:**

- топические кортикоиды (ГКС) и/или ингибиторы кальциневрина;
- системные ГКС и иммуносупрессоры – при тяжёлом и торpidном течении, под контролем специалиста<sup>13</sup>.



Экспертный уход при

## КСЕРОЗЕ, СУХОСТИ КОЖИ, АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ<sup>15,16,17</sup>

- 🕒 Эмолент+\* с филагринолом<sup>15,16</sup>
- 🕒 Не просто увлажняет, а действует на причину сухости изнутри<sup>15,16,18</sup>
- 🕒 Без ощущения липкости и жирности<sup>15,16,18</sup>



Источники:

- \*Эмолент, который не только способствует увлажнению кожи, но содержит вещества, дополнительно укрепляющие эпидермальный барьер.
1. Silverberg JI, Barbarot S, Gadkari A, Simpson EL, Weidinger S, Mina-Osorio P, Rossi AB, Brignoli L, Saba G, Guillemin I, Fenton MC, Auziere S, Eckert L. Atopic dermatitis in the pediatric population: A cross-sectional, international epidemiologic study. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2021 Apr;126(4):417-428.e2.
  2. Всемирный консорциум по ожирению (World Obesity). Prevalence of Childhood & Adolescent Obesity [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/prevalence-of-obesity> (дата обращения: 04.07.2025).
  3. Iturriaga C, Bustos MF, Le Roy C, Rodríguez R, Cifuentes L, Silva-Valenzuela S, Vera-Kellet C, Cristi F, Pérez-Mateluna G, Cabalín C, Hoyos-Bachiloglu R, Camargo CA Jr, Borzutzky A. Association between obesity and atopic dermatitis in children: A case-control study in a high obesity prevalence population. *Pediatr Dermatol.* 2023 Jan;40(1):64-68.
  4. Горланов И. А. и др. Заболевания кожи, ассоциированные с ожирением // Вестник дерматологии и венерологии. – 2016. – №. 6. – С. 20-26.
  5. Jiménez-Cortegana C. et al. Possible role of leptin in atopic dermatitis: a literature review // *Biomolecules.* – 2021. – Т. 11. – №. 11. – С. 1642.
  6. Guan J. et al. Skin-associated adipocytes in skin barrier immunity: A mini-review // *Frontiers in Immunology.* – 2023. – Т. 14. – С. 1116548.
  7. Pires A, Martins P, Pereira AM, Silva PV, Marinho J, Marques M, Castela E, Sena C, Seiça R. Insulin resistance, dyslipidemia and cardiovascular changes in a group of obese children. *Arq Bras Cardiol.* 2015 Apr;104(4):266-73.
  8. Elmaogullari S, Tepe D, Uçaktürk SA, Karaca Kara F, Demirel F. Prevalence of Dyslipidemia and Associated Factors in Obese Children and Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol.* 2015 Sep;7(3):228-34.
  9. Gepstein V, Weiss R. Obesity as the main risk factor for metabolic syndrome in children // *Frontiers in endocrinology.* – 2019. – Т. 10. – С. 568.
  10. Шевчук А. Ю., Рудых Н. М., Филиппова Т. Б. Изучение инсулинерезистентности у больных атопическим дерматитом // Байкальский медицинский журнал. – 2008. – Т. 80. – №. 5. – С. 50-52.
  11. Kim JH, Lee SW, Yon DK, Ha EK, Jee HM, Sung M, Sim HJ, Yoon JW, Choi SH, Shin YH, Seo SI, Baek HS, Han MY. Association of serum lipid parameters with the SCORAD index and onset of atopic dermatitis in children. *Pediatr Allergy Immunol.* 2021 Feb;32(2):322-330.
  12. Немчинникова О. Б., Долгих М. Ю., Решетникова Т. Б. Атопический дерматит у детей и подростков с ожирением и избыточной массой тела: клинические, антропометрические данные, психоэмоциональный статус и предикторы эффективного лечения // *Journal of Siberian Medical Sciences.* – 2021. – №. 2. – С. 4-14.
  13. Клинические рекомендации по лечению атопического дерматита. 2024 год. Электронный источник: URL: [https://cr.menzdrav.gov.ru/view-cr/265\\_3](https://cr.menzdrav.gov.ru/view-cr/265_3) (дата обращения 20.06.2025 г.).
  14. Татаурщикова Н.С., Летяева О.И., Русанова А.С. Ведение пациентов с атопическим дерматитом в рутинной клинической практике. РМЖ. Медицинское обозрение. 2022;6(2):72-78.
  15. Лист-вкладыш Адмера крем СРР N RU.77.01.34.001.R.003280.10.24 от 16.10.2024
  16. Лист-вкладыш Адмера лосьон СРР N RU 77.01.34.001.R002155.08.23 от 08.08.2023.
  17. Применение эмолентов, содержащих модуляторы синтеза филаггрина, в ведении пациентов с атопическим дерматитом и ксерозом: учебн.-методич. пособие для врачей дерматовенерологов, педиатров, allergologov, врачей общей практики / Сост. Л.С. Круглова, А.Н. Львов, Е.Р. Аравийская, А.Л. Бакулев, А.Г. Гаджигороева и др.; Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента РФ. – М.: ЦГМА, 2022. – 63с. – Библиог. с. 55-63.
  18. Заславский Д.В., Соболев А.В., Скрек С.В., Юновидова А.А., Зелянина М.И., Машука Д.М., Стародубцева Д.А., Шиманская М.Л., Зяброва Д.Д., Хамнагдаева А.С. Нормализация эпидермального барьера как способ патогенетической терапии атопического дерматита у детей. Вестник дерматологии и венерологии. 2021;97(5):52-65.