



2a

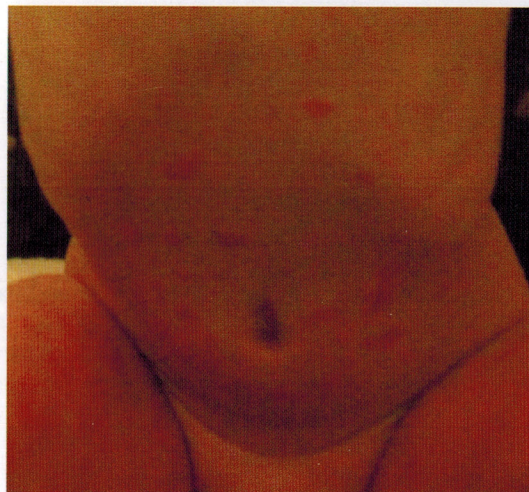


2б

2. Девочка, 5 месяцев. Атопический дерматит, младенческая форма, подострый период, среднетяжелое течение, распространенный: а — гиперемия, сухость, инфильтрация, эксфолиации кожи щек; б — гиперемия, инфильтрация, сухость, лихенизация, участки мацерации и шелушения кожи голеностопных суставов



3a



3б

3. Мальчик, 8 месяцев. Атопический дерматит, младенческая форма, период обострения, легкое течение, ограниченный: а, б — гиперемия, инфильтрация на коже ягодиц, нумулярные очаги на коже бедер и живота



## 5.1. Диагностические критерии атопического дерматита

В 1980 г. J. Hanifin и G. Rajka [1] впервые выделили большие и малые критерии АД, которые вскоре после этого были внедрены в практику здравоохранения. Эти критерии в последующем были обозначены как обязательные и вспомогательные признаки.

### К обязательным признакам относятся:

- зудящий характер поражения кожи;
- «сгибательная лихенизация» (в основном локтевые и коленные сгибы);
- начало заболевания в раннем детском возрасте;
- хроническое рецидивирующее течение с улучшениями состояния и ремиссиями в летнее время года.

### Вспомогательные (дополнительные) признаки:

- отягощенный персональный и/или семейный атопический анамнез (наличие БА, АР, АК, АД);
- пищевая аллергия;
- отягощающая роль психоэмоциональных факторов;
- сухость кожных покровов (ксероз);
- периорбитальная гиперпигментация, синюшность, потемнение век;
- складки нижнего века Денье—Моргана;
- бледность или застойная эритема кожи лица;
- белый дермографизм;
- повышенный уровень общего IgE в сыворотке крови;
- эозинофилия крови;
- экзема кистей и стоп;
- экзема соска груди;
- хейлит, заеды;
- околоушные трещины, мокнутие;
- восприимчивость к кожным инфекциям, особенно к вирусу герпеса и золотистому стафилококку;
- гиперлинейность ладоней;
- фолликулярный кератоз;

- глазные осложнения (конъюнктивит, кератоконус, катаракта).

Для постановки диагноза АД достаточно наличия у ребенка трех обязательных признаков. Встречаемость вспомогательных признаков наблюдается у  $1/3$  больных.

В 1989 г. G. Rajka, T. Langeland предложили простую систему градации тяжести АД. Эта система позволяет выделять больных с легкой, умеренной и тяжелой степенью активности АД. Указанная система градации тяжести АД основывается на оценке следующих параметров (табл. 11):

- распространенность поражения (по «правилу девятток», которое применяется при ожогах);
- течение болезни;
- интенсивность болезни, определяемая зудом, который рассматривается авторами как базовый признак АД.

Таблица 11

Система градации тяжести атопического дерматита

Параметр	Результаты исследования	Баллы
Выраженность кожного воспаления	Ребенок и взрослый: < 9% поверхности тела поражено	1
	Ребенок и взрослый: кожа поражена более чем на 1 балл и менее чем на 3 балла	2
	Ребенок и взрослый: >36% поверхности тела поражено	3
Младенческий возраст	<18% кожи поражено	1
	Младенческий возраст: поражено более чем на 1 балл и менее чем на 3 балла	2
	Младенческий возраст: > 54% кожи поражено	3
Течение	> 3 мес. ремиссия в течение года	1
	< 3 мес. ремиссия в течение года	2
	Непрерывное	3
Интенсивность зуда	Слабый зуд, в исключительных случаях мешающий сну	1
	Зуд, оцениваемый более 1 балла, но менее 3 баллов	2
	Тяжелый зуд, обычно мешающий сну	3



Используется «правило девяток» для областей тела: голова — 9%, рука — 9%, нога — 18%, передняя часть туловища — 18%, задняя часть туловища — 18%, гениталии — 1%. Если трудно выбрать между 1 и 2 баллами, можно использовать балл 1,5; балл 2,5 может использоваться, если трудно выбрать между 2 и 3 баллами. Критерии течения заболевания могут потребовать изменения у детей младшего возраста, если градация проводится раньше, чем прошел год с начала заболевания.

Таким образом, индекс тяжести равен сумме баллов за 3 параметра.

Интерпретация полученной суммы оценки параметров: минимум баллов — 0, максимум баллов — 9:

- 3–4 балла — степень тяжести слабая (легкая);
- 4,5–7,5 — умеренная (среднетяжелая);
- 8–9 баллов — тяжелая.

В 1999 г. американские эксперты по АД, основываясь на критериях J. Hanifin и G. Rajka, предложили включить в обязательные критерии наряду с зудом кожных покровов и наличием атопии в анамнезе или наследственной предрасположенности к атопии два других, несколько видоизмененных критерия:

- 1) типичная морфология и локализация кожных высыпаний (у детей экзематозные высыпания, локализующиеся на лице и разгибательных поверхностях конечностей; у взрослых — лихенизация и экскориации на сгибательных поверхностях конечностей);
- 2) хроническое рецидивирующее течение [2].

В число вспомогательных критериев они дополнительно включили:

- 1) выявление реакций немедленного типа при кожном тестировании с аллергенами;
- 2) эритродермию;
- 3) шелушение кожи без признаков экземы;
- 4) наличие дерматоза в области кистей.

Для точной идентификации и получения полной клинической картины АД в момент осмотра больного пред-

ложена методика определения клинического индекса атопии (Адаскевич В.П., 1994) на основе критериев J.M. Hanifin и G. Rajka (1980). При определении клинического индекса атопии учитываются анамнестические и клинико-иммунологические данные больного. Данные об основных, дополнительных критериях и топографических зонах представлены в карте определения клинического индекса атопии.

### Карта определения клинического индекса атопии

**I. Основные критерии (1,0 балл за каждый положительный критерий)**

- Зуд кожи.
- Типичная морфология и локализация высыпаний: в детском возрасте — поражение лица, разгибательных участков конечностей, туловища; у взрослых — лихенизация на сгибательных участках конечностей.
- Семейная или индивидуальная атопия в анамнезе: БА, аллергический риноконъюнктивит, крапивница, АД.
- Возникновение болезни в раннем детском возрасте.
- Хроническое рецидивирующее течение с обострениями весной и в осенне-зимнее время года и улучшением летом.

**II. Дополнительные критерии (за каждый положительный критерий — 0,25 балла)**

- Ксеродерма (сухость кожных покровов) или ихтиоз.
- Фолликулярный кератоз.
- Хейлит, заеды.
- Периорбитальная гиперпигментация.
- Инфраорбитальная складка Денье—Моргана.
- «Неспецифический дерматит» кистей и стоп (экзема кистей и стоп).
- Дерматит грудных сосков (экзема соска груди).
- Ладонная гиперлинейность.
- Рецидивирующий конъюнктивит.
- Глазные осложнения (кератоконус, катаракта).



- Эозинофилия крови.
- Повышенный уровень общего IgE в сыворотке крови.
- Пищевая непереносимость (пищевая аллергия).
- Склонность к кожным инфекциям (герпетическая, стафилококковая).
- Белый дермографизм.
- Зуд при потении.
- Побледнение или застойная эритема кожи лица.
- Белый питириазис (гипопигментированные пятна).
- Непереносимость липидных растворителей и шерсти.
- Обострение после психоэмоциональных перенапряжений.

### III. Топографические зоны (площадь поражения одной — 5%):

- 1) локтевые сгибы;
- 2) подколенные сгибы;
- 3) волосистая часть головы;
- 4) лицо;
- 5) шея;
- 6) ушные раковины;
- 7) грудь;
- 8) живот;
- 9) спина;
- 10) боковые участки туловища;
- 11) кисти;
- 12) предплечья;
- 13) плечи;
- 14) стопы;
- 15) голени;
- 16) бедра;
- 17) ягодицы;
- 18) пахово-бедренные складки;
- 19) промежность;
- 20) подмышечные впадины.

Оценка зоны поражения кожи:

- 1–10% — 1 балл;
- 11–30% — 2 балла;
- 31–50% — 3 балла;
- 51–75% — 4 балла;
- 75–100% — 5 баллов.

Клинический индекс атопии:

I — \_\_\_\_\_;

II — \_\_\_\_\_;

III — \_\_\_\_\_.

Итого: \_\_\_\_\_.

Таким образом, при заполнении карты за каждый основной критерий, который исследуемый считает положительным, дается 1 балл — 1,0. К положительным оценкам основных критериев добавляют 0,25 балла за каждый дополнительный критерий (для соблюдения пропорции с основными пятью критериями каждый из 20 вторичных получает 0,25 балла).

Условно выделяются 20 топографических зон, каждая из которых оценивается в 5%. По масштабу поражения кожи определена пятибалльная система оценки; полученные баллы добавляются к общему индексу.

Следовательно, клиническая оценка АД суммарно может достигать 15 баллов. У больных с относительно легкой степенью тяжести заболевания уровень клинического индекса атопии колеблется от 6,75 до 8,75 балла, у больных со среднетяжелым течением АД — от 9,0 до 10,75 балла. Показатели клинического индекса атопии свыше 11 баллов характеризуют тяжелое течение АД. Клинический индекс атопии меньше 6,5 балла свидетельствует о неатопическом заболевании кожи.

Определение клинического индекса атопии по данным анамнеза, субъективным данным, клинике и течению АД, количественной характеристике площади поражения кожи позволяет более точно идентифицировать АД. Клинический индекс атопии может использоваться как вспомогательный метод для диагностики АД, определе-