

# Вопросы патогенеза и лечения контактного дерматита у детей первого года жизни

**Е.Е. Жильцова** , <https://orcid.org/0000-0001-9406-6841>, [elen\\_egorovna@mail.ru](mailto:elen_egorovna@mail.ru)

**Е.А. Егорова**, <https://orcid.org/0000-0001-9642-2272>, [e.egorova030697@yandex.ru](mailto:e.egorova030697@yandex.ru)

**А.Р. Сурова**, <https://orcid.org/0009-0001-9282-4319>, [sura1613@yandex.ru](mailto:sura1613@yandex.ru)

**Д.С. Тараканова**, <https://orcid.org/0009-0002-6850-9957>, [gapeeva1706@gmail.com](mailto:gapeeva1706@gmail.com)

**А.Е. Фильčkова**, <https://orcid.org/0009-0001-9395-5572>, [nastya.filchkova@gmail.com](mailto:nastya.filchkova@gmail.com)

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова; 390026, Россия, Рязань, ул. Высоковольная, д. 9

## Резюме

В статье представлены патогенетические особенности дерматитов у детей первого года жизни, особенности клинической картины и подходы к терапии. Контактные дерматиты – это довольно часто встречающаяся патология у детей раннего возраста. Ранее считалось, что в основном клинические проявления у этой группы детей связаны с простым контактным дерматитом, а в последние годы проводимые исследования доказали достаточно часто встречающуюся контактную сенсibilизацию, и в настоящее время диагноз «Аллергический контактный дерматит» не является редкостью, а своевременная противовоспалительная терапия препятствует формированию очага хронического воспаления. Распространенность простого контактного дерматита и аллергического контактного дерматита у детей первого года жизни, так же как и выраженность воспаления кожи, связана с имеющимися особенностями строения кожи. Изменения структур эпидермиса и дермы, характерные для этого возрастного периода, приводят к более легкому повреждению кожи при воздействии различных раздражителей как механической, так и химической природы и проникновению аллергенов в кожу. Особенность строения кровеносных сосудов и повышенная сосудистая проницаемость является важным фактором развития и более длительного существования местного воспаления. Главное условие эффективности лечения дерматитов – это прекращение воздействия веществ, вызвавших их развитие, а основное средство терапии данных состояний – топические глюкокортикостероиды. В статье рассматриваются клинические случаи простого и аллергического контактного дерматита у детей первого года жизни, при которых для наружной терапии применялся метилпреднизолон ацепонат в виде 0,1%-ного крема. Выбор в пользу данного топического глюкокортикостероида был сделан ввиду отсутствия галогенов в формуле метилпреднизолон ацепоната, возможности применения с 4-месячного возраста и в области деликатных зон. В процессе лечения у всех пациентов отмечался хороший клинический эффект и отсутствие побочных явлений. Использование метилпреднизолон ацепоната в виде 0,1%-ного крема при простом и аллергическом контактном дерматите у детей первого года жизни является высокоэффективным и безопасным средством.

**Ключевые слова:** контактные дерматиты, сенсibilизация, кожный барьер, метилпреднизолон ацепонат, керамиды

**Для цитирования:** Жильцова ЕЕ, Егорова ЕА, Сурова АР, Тараканова ДС, Фильčkова АЕ. Вопросы патогенеза и лечения контактного дерматита у детей первого года жизни. *Медицинский совет*. 2023;17(17):165–170. <https://doi.org/10.21518/ms2023-353>.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

# Issues of pathogenesis and treatment of contact dermatitis in children of the first year of life

**Elena E. Zhiltsova** , <https://orcid.org/0000-0001-9406-6841>, [elen\\_egorovna@mail.ru](mailto:elen_egorovna@mail.ru)

**Evgeniia A. Egorova**, <https://orcid.org/0000-0001-9642-2272>, [e.egorova030697@yandex.ru](mailto:e.egorova030697@yandex.ru)

**Anastasia R. Surova**, <https://orcid.org/0009-0001-9282-4319>, [sura1613@yandex.ru](mailto:sura1613@yandex.ru)

**Darya S. Tarakanova**, <https://orcid.org/0009-0002-6850-9957>, [gapeeva1706@gmail.com](mailto:gapeeva1706@gmail.com)

**Anastasia E. Filchkova**, <https://orcid.org/0009-0001-9395-5572>, [nastya.filchkova@gmail.com](mailto:nastya.filchkova@gmail.com)

Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov; 9, Vysokovoltynaya St., Ryazan, 390013, Russia

## Abstract

The article presents the pathogenetic features of dermatitis in children of the first year of life, features of the clinical picture and approaches to therapy. Contact dermatitis is a fairly common pathology in young children. Previously, it was believed that the clinical manifestations in this group of children were mainly associated with simple contact dermatitis (SCD), but in recent years, studies have shown that contact sensibilization is quite common, and currently the diagnosis of allergic contact dermatitis (ACD) is not uncommon, but timely anti-inflammatory therapy prevents the formation of a focus of chronic inflammation. The prevalence of SCD and ACD in children of the first year of life, as well as the severity of skin inflammation, is associated with the existing structural features of the skin. Changes in the structures of the epidermis and dermis, characteristic of this age period, lead to easier skin damage when exposed to various irritants, both mechanical and chemical in nature, and

the penetration of allergens into the skin. The peculiarity of the structure of blood vessels and increased vascular permeability is an important factor in the development and longer existence of local inflammation. The main condition for the effectiveness of treatment of dermatitis is the cessation of exposure to the substances that caused their development, and the main means of treating these conditions are topical glucocorticosteroids (TGCS). The article discusses cases of SCD and ACD in children of the first year of life, in which methylprednisolone aceponate in the form of 0.1% cream was used for external therapy. The choice in favor of this TGCS was made due to the absence of halogens in the methylprednisolone aceponate formula, the possibility of use from 4 months of age and in sensitive areas. During treatment, all patients had a good clinical effect and no side effects. The use of methylprednisolone aceponate in the form of 0.1% cream for SCD and ACD in children of the first year of life is a highly effective and safe remedy.

**Keywords:** contact dermatitis, sensibilization, skin barrier, methylprednisolone aceponate, ceramides

**For citation:** Zhiltsova EE, Egorova EA, Surova AR, Tarakanova DS, Filchikova AE. Issues of pathogenesis and treatment of contact dermatitis in children of the first year of life. *Meditinskii Sovet*. 2023;17(17):165–170. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-353>

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest.

## ВВЕДЕНИЕ

Контактный дерматит – это острое или хроническое воспалительное заболевание кожи. И если простой контактный дерматит (ПКД) обусловлен раздражающим действием различных факторов на кожу, то аллергический контактный дерматит (АКД) возникает в ответ на контакт кожи с веществами, способными вызывать сенсибилизацию и специфическое аллергическое воспаление [1]. При ПКД сыпь возникает немедленно и ограничена конкретной областью, которая вступила в контакт с раздражителем, тогда как для АКД характерна отсроченная реакция, за время которой происходит выработка антител, что приводит к появлению высыпаний чаще всего в течение 24–72 ч [1, 2]. Ранее предполагалось, что АКД не является частым заболеванием у детей от рождения до 1 года из-за менее восприимчивой иммунной системы этой возрастной группы пациентов и низкого контакта с сенсибилизирующими веществами. Однако в последние годы проводимые исследования доказали достаточно часто встречающуюся контактную сенсибилизацию у таких детей, и в настоящее время ранняя диагностика АКД считается важной для своевременной терапии и профилактики хронического воспаления [3–6].

Распространенность ПКД и АКД у детей первого года жизни, а также выраженность воспалительных изменений кожи связана в значительной степени с имеющимися отличиями строения кожи от более взрослых пациентов.

## ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КОЖИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Кожа детей до 1 года существенно отличается по своему строению и функциям от кожи взрослого человека. К различиям относятся изменения структур эпидермиса, дермы, подкожно-жировой клетчатки, а также придатков кожи. Определенные диспропорции наблюдаются в строении элементов нервной, кровеносной и лимфатической систем [7–10]. Основываясь на данных исследований, проводимых отечественными и зарубежными учеными, необходимо отметить следующее: эпидермис у младенцев тоньше примерно на 20%, чем у взрослых; дерма развита слабо, имеет преимущественно клеточный состав, связь между эпидермисом и дермой выражена

недостаточно; гиподерма содержит мало соединительнотканых ячеек, коллагеновые волокна не зрелые, определяется большое количество жировых клеток [2, 8, 9].

При более подробном рассмотрении отдельных кожных структур у детей первого года жизни обращает на себя внимание особенность строения эпидермиса: наличие более мелких кератиноцитов базального слоя, не плотно связанных между собой (базальный слой приблизительно на 30% тоньше), редкие полудесмосомы, недостаточно связывающие базальный слой с базальной мембраной; более слабые межклеточные связи в шиповатом слое, маловыраженный зернистый слой, тонкий роговой слой с элементами физиологического паракератоза, что проявляется недостаточной связью между клетками рогового слоя и более значимым отторжением роговых пластинок [7, 8]. Данные особенности приводят к более легкому повреждению кожи при воздействии различных раздражителей как механической, так и химической природы и проникновению аллергенов в кожу [7–10].

Учитывая в основном клеточную структуру дермы, определяется низкая ее способность к естественной амортизации; наличие в межклеточном матриксе дермы помимо большого содержания мукополисахаридов, ферментов, в числе которых фосфолипазы и гистаминазы, является одним из факторов быстрого развития локальных воспалительных реакций [2, 9, 11].

Гиподерма у детей первого года жизни рыхлая, в жировых клетках преобладают твердые стеариновые и пальмитиновые жирные кислоты, что объясняет не только высокий тургор тканей новорожденных, но и быстрое уплотнение дермы и гиподермы при воспалительных процессах. Необходимо отметить, что в коже новорожденных артериальные сети менее дифференцированы, кровеносные сосуды характеризуются повышенной сосудистой проницаемостью, в связи с тем, что их эндотелий представлен одним рядом клеток, и эта особенность также является важной в плане местного воспаления [11, 12].

Функции кожи остаются практически одинаковыми на всех этапах жизни, однако барьерная дисфункция с более высокой трансэпидермальной потерей воды и увеличением резорбции химических веществ является весьма характерной в первые месяцы жизни, отличительной чертой также является активная дыхательная функция кожи. Нарушение