

УДК 616.5-002-022-053.2-036.2(476.6)
<https://doi.org/10.65249/1027-7218-2026-8-19-26>

Симптомы атопического дерматита у детей (ISAAC): сравнительное поперечное исследование через 15 лет

Р. Н. Хоха, В. В. Равская, Н. С. Парамонова

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Цель исследования. Провести сравнительный анализ частоты симптомов атопического дерматита у детей Гродненской области за 15-летний период (2008–2023) для оценки многолетней динамики.

Материал и методы. Изучена частота симптомов атопического дерматита с использованием опросника программы ISAAC в 2023 г. у 2873 детей: 1694 в возрасте 6–7 лет; 1179 в возрасте 13–14 лет. Полученные результаты сравнивали с результатами исследований, проведенных по аналогичной методике в 2008 и 2014 гг.

Результаты. У детей 6–7 и 13–14 лет частота зудящей сыпи за последние 12 мес. составила 10,3 % (95 % ДИ (8,9–11,9)) и 7,1 % (95 % ДИ (5,8–8,8)), тяжелых симптомов атопического дерматита – 0,6 % (95 % ДИ (0,3–1,1)) и 0,4 % (95 % ДИ (0,2–1,0)); диагноз «экзема», «нейродермит», «атопический дерматит», установленный когда-нибудь до проведения анкетирования, был в 18,5 % (95 % ДИ (16,7–20,4)) и 13,9 % (95 % ДИ (12,0–16,1)) случаев соответственно. За 15 лет (2008–2023) у детей 6–7 лет установлен рост частоты поражения зудящей сыпью локтевых сгибов, под коленями, впереди лодыжек, под ягодицами, вокруг шеи, глаз, ушей ($p = 0,0004$); частоты диагноза «экзема», «нейродермит», «атопический дерматит», установленного когда-нибудь ($p < 0,0001$). У детей 13–14 лет отмечены рост частоты зудящей сыпи, которая появлялась и исчезала в течение 6 мес. ($p < 0,0001$), зудящей сыпи за последние 12 мес. ($p < 0,0001$), поражения зудящей сыпью локтевых сгибов, впереди лодыжек, под ягодицами, вокруг шеи, глаз, ушей ($p < 0,0001$); частоты диагноза «экзема», «нейродермит», «атопический дерматит», установленного когда-нибудь до проведения анкетирования ($p < 0,0001$).

Заключение. В течение 15 лет установлены однонаправленные динамические тенденции частоты симптомов атопического дерматита как у детей 6–7 лет, так и у подростков 13–14 лет.

Ключевые слова: дети, ISAAC, атопический дерматит, динамика.

Objective. To conduct a comparative analysis of the frequency of atopic dermatitis symptoms in children of the Grodno region over a 15-year period (2008–2023) to assess long-term dynamics.

Materials and methods. The frequency of atopic dermatitis symptoms was studied using the ISAAC questionnaire in 2873 children (6–7 years old, $n = 1694$; 13–14 years old, $n = 1179$) in 2023. The results were compared with the results of studies we conducted using a similar methodology in 2008 and 2014.

Results. In children aged 6–7 years and 13–14 years, the frequency of itchy rash in the last 12 months was 10.3 % (95 % CI (8.9–11.9)) and 7.1 % (95 % CI (5.8–8.8)), severe symptoms of atopic dermatitis 0.6 % (95 % CI (0.3–1.1)) and 0.4 % (95 % CI (0.2–1.0)), diagnosis of eczema, neurodermatitis, atopic dermatitis, established sometime before the survey 18.5 % (95 % CI (16.7–20.4)) and 13.9 % (95 % CI (12.0–16.1)), respectively. Over a 15-year period (2008–2023), an increase in the frequency of itchy rash on the elbows, behind the knees, in front of the ankles, under the buttocks, around the neck, eyes, and ears was observed in children aged 6–7 years ($p = 0.0004$); a diagnosis of eczema, neurodermatitis, or atopic dermatitis, established at some time ($p < 0.0001$) before the survey. In children aged 13–14 years, an increase in the frequency of itchy rash that appeared and disappeared within 6 months ($p < 0.0001$); itchy rash in the last 12 months ($p < 0.0001$); lesions with itchy rash on the elbows, behind the knees, in front of the ankles, under the buttocks, around the neck, eyes, ears ($p < 0.0001$); diagnosis of eczema, neurodermatitis, atopic dermatitis, established at some time before the survey ($p < 0.0001$).

Conclusion. Over the course of 15 years, unidirectional dynamic trends in the frequency of atopic dermatitis symptoms have been established in both children aged 6–7 years and adolescents aged 13–14 years.

Key words: children, ISAAC atopic dermatitis, dynamics.

HEALTHCARE. 2026; 8: 19–26
 SYMPTOMS OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN (ISAAC):
 A COMPARATIVE CROSS-SECTIONAL STUDY AFTER 15 YEARS
 N. Khokha, V. Ravskaya, N. Paramonova

Атопический дерматит (АтД) представляет собой хроническое воспалительное заболевание кожи, которое затрагивает людей всех возрастных групп, характеризуется сложной многофакторной этиологией и гетерогенным течением. За-

болевание имеет значительные последствия как для общественного здравоохранения, так и для индивидуального здоровья [1]. Эпидемиологические исследования указывают на высокую и изменяющуюся глобальную распространенность АтД.

Последние тенденции демонстрируют увеличение заболеваемости в некоторых регионах, что, вероятно, связано с изменениями в окружающей среде и процессами урбанизации [2; 3].

Согласно результатам эпидемиологического исследования, проведенного по программе «Международное исследование астмы и аллергии у детей» (International Study of Asthma and Allergy in Childhood – ISAAC, Фаза I), распространенность текущих (за последние 12 мес.) симптомов атопической экземы составила от 2 до 16 % (в среднем 6,9 %) у детей в возрасте 6–7 лет и от 1 до 17 % (в среднем 7 %) у детей в возрасте 13–14 лет. По результатам Фазы III ISAAC, проведенной через 6 лет после Фазы I, установлен рост распространенности текущих симптомов экземы с 6,8 до 8,6 % у детей в возрасте 6–7 лет, с 7 до 8,6 % у подростков 13–14 лет [4].

Исследование Global Asthma Network (GAN) – это международное исследование, ставшее продолжением ISAAC. С помощью опросника ISAAC оценивалась распространенность симптомов экземы в центрах, участвовавших в GAN (Фаза I, 2015–2020), и в одном/обоих ISAAC (Фаза I, 1993–1995; Фаза III, 2001–2003). В GAN (Фаза I) были проанализированы данные из 27 центров в 14 странах, охватившие 74 361 подростка в возрасте 13–14 лет и 47 907 детей в возрасте 6–7 лет. В среднем у 6 % детей и подростков наблюдались симптомы текущей экземы, при этом 1,1 % и 0,6 % подростков и детей сообщили о симптомах тяжелой экземы. За 27 лет было зафиксировано увеличение распространенности симптомов текущей экземы (подростки: +0,98 % (95 % ДИ (0,04–1,92); дети: +1,21 % (95 % ДИ (0,18–2,24)) и симптомов тяжелой экземы (подростки: +0,26 % (95 % ДИ (0,06–0,46); дети: +0,23 % (95 % ДИ (0,02–0,45)). Отмечалась значительная неоднородность изменений между центрами, при этом наблюдалось увеличение некоторых показателей у детей из семей с высоким уровнем дохода и подростков из семей со средним уровнем дохода [5].

А. Cabrera и соавт., изучавшие динамику распространенности симптомов экземы у подростков в возрасте 13–14 лет в Кито (Эквадор) за 16-летний период, установили значительное снижение распространенности симптомов экземы. Частота сыпи, которая появлялась и исчезала в течение 6 мес., снизилась с 22,4 до 13,9 %, частота экземы в анамнезе – с 11,7 до 3,6 % [6]. Были выявлены значимые ассоциации между симптомами экземы и полом, расой/этнической принадлежностью, курением, физической активностью и малоподвижным образом жизни.

В Гродненской области исследования по изучению распространенности симптомов АтД по про-

грамме ISAAC были выполнены в рамках Фазы I в 2008 г. [7] и Фазы III в 2014 г. [8]. Результаты исследований показали, что у детей 6–7 лет распространенность и тенденции динамики распространенности симптомов АтД совпадают с таковыми в странах Северной и Восточной Европы, у детей 13–14 лет – с общемировыми и северо-восточно-европейскими тенденциями.

Цель исследования – провести сравнительный анализ частоты симптомов АтД у детей Гродненской области за 15-летний период (2008–2023) для оценки многолетней динамики.

Материал и методы

Исследование поперечное эпидемиологическое. Изучение частоты симптомов АтД выполняли с использованием международной программы ISAAC [9]. Критерии включения: дети 6–7 и 13–14 лет, согласие родителей/опекунов. Критерии невключения: отказ родителей/опекунов от анкетирования, неправильно заполненные анкеты. На вопросы анкеты отвечали родители первоклассников (6–7 лет), школьники 13–14 лет отвечали самостоятельно. В анализ включено 2873 правильно заполненных анкет (отклик – 98,2 %). Первую возрастную группу (6–7 лет) составили 1694 ребенка (790 (46,6 %) мальчиков и 904 (53,4 %) девочки), вторую группу (13–14 лет) – 1179 детей (556 (47,2 %) мальчиков и 623 (52,8 %) девочки).

Для установления динамики распространенности симптомов АтД сравнивались результаты, полученные в 2023 г., с результатами проведенных нами исследований по аналогичной методике в 2008 и 2014 гг.

Исследование проводили в соответствии с этическими стандартами комитета, ответственного за эксперименты с участием человека/людей (входящего в состав учреждения или национального) и Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2008 г. План исследования был одобрен локальным этическим комитетом. Родители всех детей, принявших участие в исследовании, были ознакомлены с его регламентом и подписали информированное согласие.

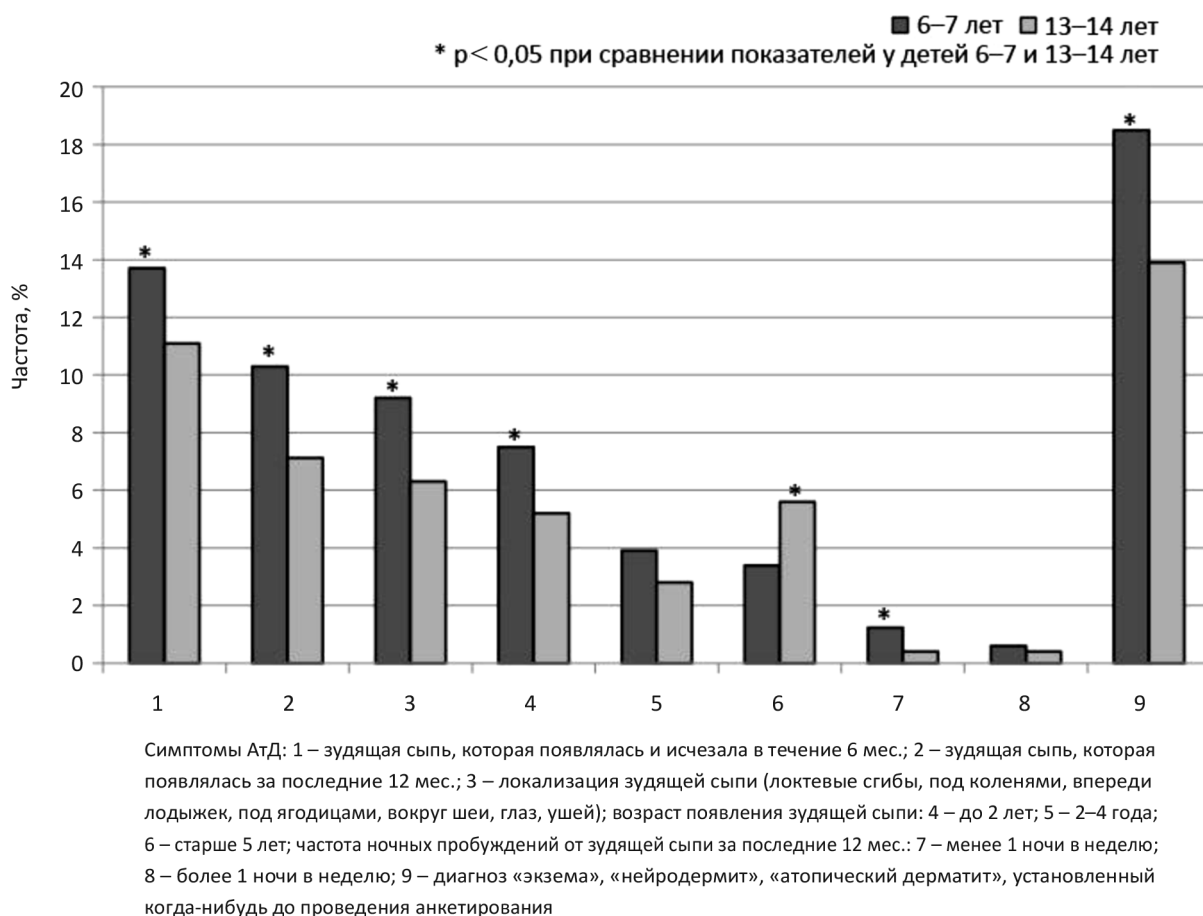
Статистическую обработку показателей проводили с использованием пакета программ Statistica 10.0. Качественные (бинарные) переменные были представлены в виде абсолютных чисел и относительных частот (%). Рассчитывали 95 % доверительные интервалы (ДИ) частоты встречаемости признака. Для расчета ДИ применяли онлайн-калькулятор (vassarstats.net/prop1.html). Для сравнения частот качественных признаков использовали критерий χ^2 Пирсона, точный критерий Фишера. Статистическая значимость принималась при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Результаты проведенного в 2023 г. анкетирования показали, что зудящая сыпь, которая появлялась и исчезала когда-нибудь в течение 6 мес., беспокоила 233 ребенка (105 мальчиков, 128 девочек) 6–7 лет и 131 ребенка (61 мальчик, 70 девочек) 13–14 лет. За последние 12 мес. зудящая сыпь появлялась у 175 детей (72 мальчика, 103 девочки) 6–7 лет и 84 детей (38 мальчиков, 46 девочек) 13–14 лет. На вопрос о локализации сыпи в области локтевых и коленных сгибов, впереди лодыжек, вокруг шеи, глаз, ушей положительно ответили 74 ребенка (34 мальчика, 40 девочек) 13–14 лет и 155 родителей детей (69 мальчиков, 86 девочек) 6–7 лет. Зудящая сыпь появилась в возрасте до 2 лет у 127 детей (43 мальчика, 84 девочки) 6–7 лет и 62 детей (33 мальчика, 29 девочек) 13–14 лет; в 2–4 года у 67 детей (32 мальчика, 35 девочек)

6–7 лет и 33 детей (7 мальчиков, 26 девочек) 13–14 лет; старше 5 лет – у 63 детей (25 мальчиков, 38 девочек) 6–7 лет и 66 детей (33 мальчика, 33 девочки) 13–14 лет. Нарушения ночного сна от зудящей сыпи менее чем 1 ночь в неделю отметили родители 21 ребенка (9 мальчиков, 12 девочек) 6–7 лет и 5 детей (3 мальчика, 2 девочки) 13–14 лет; 1 ночь в неделю и более – 9 детей (2 мальчика, 7 девочек) 6–7 лет и 5 детей (2 мальчика, 3 девочки) 13–14 лет. Диагноз экземы, нейродермита, АтД был установлен ранее, до проведения анкетирования, 313 детям (151 мальчик, 162 девочки) 6–7 лет и 164 детям (88 мальчиков, 76 девочек) 13–14 лет.

Согласно полученным результатам в 2023 г., частота большинства симптомов АтД у детей 6–7 лет превышала аналогичные показатели у подростков 13–14 лет (рисунок).



Сравнительная характеристика частоты симптомов и диагноза atopического дерматита в возрастных группах 6–7 и 13–14 лет

Comparative characteristics of the frequency of symptoms and diagnosis of atopical dermatitis in the age groups of 6–7 and 13–14 years

В большинстве случаев выявленная тенденция не отличалась от данных предыдущих периодов наблюдения. Так, в 2008 г. у детей 6–7 лет по сравнению с детьми 13–14 лет отмечалось повышение частоты следующих показателей: зудящей сыпи, возникавшей когда-нибудь ($p < 0,0001$); зудящей сыпи за последние 12 мес. ($p < 0,0001$); локализации сыпи в типичных для АДД местах ($p < 0,0001$); появления зудящей сыпи в возрасте до 2 лет ($p < 0,0001$), от 2 до 4 лет ($p < 0,0001$); диагноза «экзема», «нейродермит», «атопический дерматит», установленного когда-нибудь ($p < 0,0001$). В 2014 г. у детей младшего возраста по сравнению с детьми старшей возрастной группы отмечались более высокая распространенность зудящей сыпи, появлявшейся и исчезающей в течение 6 мес. ($p < 0,0001$); зудящей сыпи, зарегистрированной за последние 12 мес. ($p = 0,0021$); сыпи, впервые возникшей в возрасте до 2 лет ($p < 0,0001$); частота диагноза «экзема», «нейродермит», «атопический дерматит», установленного когда-нибудь ($p < 0,0001$).

В 2008 г. гендерных различий в частоте симптомов АДД у детей обеих возрастных групп выявлено не было. В 2014 г. у девочек в возрасте 6–7 лет была отмечена более высокая частота диагноза экземы, нейродермита, АДД, установленного когда-нибудь, по сравнению с мальчиками этого же возраста ($p = 0,0009$). Частота остальных симптомов в младшей возрастной группе была сопоставимой между мальчиками и девочками ($p > 0,05$). В старшей возрастной группе гендерных различий в распространенности симптомов АДД не наблюдалось. Согласно данным за 2023 г., у девочек 6–7 лет сыпь в возрасте до 2 лет отмечалась достоверно чаще, чем у мальчиков того же возраста ($p = 0,0027$), у девочек 13–14 лет чаще наблюдалось появление сыпи в возрасте от 2 до 4 лет ($p = 0,0044$).

В течение 15-летнего периода у детей в возрасте 6–7 лет установлено статистически значимое увеличение частоты поражений кожи, проявляющихся зудящей сыпью, в типичных местах: локтевые сгибы, подколенные ямки, передние поверхности голеностопных суставов, под ягодицами, около шеи, а также вокруг глаз и ушей. Одновременно с этим наблюдался рост частоты диагноза экземы, нейродермита и АДД, установленного когда-нибудь до проведения анкетирования. Статистически значимый рост частоты зудящей сыпи, которая появлялась и исчезала в течение 6 мес., а также зудящей сыпи, отмечавшейся в течение последних 12 мес., и появления сыпи в возрасте старше 5 лет был зафиксирован с 2014 г. Существенных различий в динамике частоты других симптомов АДД за анализируемый 15-летний период не установлено (табл. 1).

У детей 13–14 лет за 15-летний период выявлена тенденция к росту частоты следующих проявлений: зудящей сыпи, которая появлялась и исчезала в течение 6 мес.; зудящей сыпи, отмечавшейся в течение последних 12 мес.; поражений кожных покровов зудящей сыпью в типичных локализациях (локтевые сгибы, подколенные ямки, передние поверхности голеностопных суставов, под ягодицами, вокруг шеи, а также около глаз и ушей). Одновременно наблюдался рост частоты появления сыпи в возрасте до 2 лет, от 2 до 4 лет, старше 5 лет. Также установлен рост частоты диагностированных когда-нибудь до проведения анкетирования экземы, нейродермита, АДД (табл. 2).

Атопический дерматит поражает около 20 % детской популяции, нанося существенный экономический ущерб как семьям пациентов, так и системе здравоохранения в целом. Актуальность мониторинга симптомов АДД обусловлена возможностью проведения простого и малозатратного массового анкетирования, которое позволяет охватить репрезентативные выборки детского населения для выявления динамических тенденций и факторов, их детерминирующих. К настоящему времени глобальная распространенность и динамика симптомов АДД/экземы наиболее полно оценены в рамках масштабных международных проектов ISAAC и GAN, выполненных по стандартизированной методологии [4; 5]. Исследование GAN (Фаза I), ставшее продолжением ISAAC, представило обновленные данные по распространенности и тенденциям динамики за 27 лет симптомов экземы у детей 6–7 лет и подростков 13–14 лет [5; 10].

Используя аналогичную стандартизированную методологию, нами была проанализирована частота симптомов АДД у детей 6–7 и 13–14 лет в 2023 г., оценены 15-летние динамические тренды, а также проведен сравнительный анализ полученных данных с результатами глобального исследования GAN [5; 11]. Результаты сравнительного анализа показали, что в группе подростков 13–14 лет медианная частота текущих симптомов АДД (симптомы за последние 12 мес.) (7,1 %) и тяжелых симптомов АДД (0,4 %) статистически значимо не отличалась от показателей исследования GAN ($p = 0,28$ и $p = 0,0783$ соответственно), тогда как частота диагноза АДД в анамнезе (13,9 %) у детей Гродненской области оказалась достоверно выше ($p = 0,0002$), чем в исследовании GAN. Среди детей 6–7 лет медианная частота текущих симптомов АДД (10,3 %) и диагноза АДД в анамнезе (18,5 %) значимо превышали данные исследования GAN ($p = 0,0000$ для обоих показателей), в то время как частота тяжелых симптомов АДД (0,6 %) не имела статистически значимых различий от

Таблица 1. Частота симптомов атопического дерматита у детей 6–7 лет

Table 1. Frequency of atopic dermatitis symptoms in children aged 6–7 years

Показатель	2008 г. (n = 836)	2014 г. (n = 1000)	2023 г. (n = 1694)	p
Когда-нибудь зудящая сыпь, которая появлялась и исчезала в течение 6 мес.	104 (12,4 %), 95 % ДИ (10,0–14,8)	111 (11,1 %), 95 % ДИ (9,3–13,2)	233 (13,7 %), 95 % ДИ (12,2–15,5)	$p_{1,3} = 0,3602$ $p_{2,3} = 0,0461$
Зудящая сыпь за последние 12 мес.	69 (8,2 %), 95 % ДИ (6,6–10,0)	54 (5,4 %), 95 % ДИ (4,2–6,98)	175 (10,3 %), 95 % ДИ (8,9–11,9)	$p_{1,3} = 0,0906$ $p_{2,3} < 0,0001$
Поражение зудящей сыпью (локтевые сгибы, под коленями, впереди лодыжек, под ягодицами, вокруг шеи, глаз, ушей)	43 (5,1 %), 95 % ДИ (3,8–6,8)	38 (3,8 %), 95 % ДИ (2,8–5,2)	155 (9,2 %), 95 % ДИ (7,8–10,7)	$p_{1,3} = 0,0004$ $p_{2,3} < 0,0001$
Возраст появления сыпи: – до 2 лет – 2–4 года – старше 5 лет	45 (3,6 %), 95 % ДИ (2,5–5,0) 37 (3,0 %), 95 % ДИ (2,0–4,0) 22 (1,7 %), 95 % ДИ (1,0–2,8)	59 (5,9 %), 95 % ДИ (4,6–7,5) 30 (3,0 %), 95 % ДИ (2,1–4,25) 13 (1,3 %), 95 % ДИ (0,8–2,2)	127 (7,5 %), 95 % ДИ (6,3–8,9) 67 (3,9 %), 95 % ДИ (3,1–5,0) 63 (3,7 %), 95 % ДИ (2,6–4,4)	$p_{1,3} = 0,0469$ $p_{2,3} = 0,1142$ $p_{1,3} = 0,5749$ $p_{2,3} = 0,1986$ $p_{1,3} = 0,1534$ $p_{2,3} = 0,0002$
Частота ночных пробуждений от зудящей сыпи за последние 12 мес.: – менее чем 1 ночь в неделю – более чем 1 ночь в неделю	9 (1,1 %), 95 % ДИ (0,6–2,0) 3 (0,4 %), 95 % ДИ (0,1–1,0)	7 (0,7 %), 95 % ДИ (0,3–1,4) 2 (0,2 %), 95 % ДИ (0,05–0,7)	21 (1,2 %), 95 % ДИ (0,8–1,9) 9 (0,5 %), 95 % ДИ (0,26–1,04)	$p_{1,3} = 0,8719$ $p_{2,3} = 0,2552$ $p_{1,3} = 0,7747$ $p_{2,3} = 0,3222$
Диагноз, установленный когда-нибудь: экзема, нейродермит, атопический дерматит,	76 (9,1 %), 95 % ДИ (7,0–11,0)	108 (11,1 %), 95 % ДИ (9,2–12,9)	313 (18,5 %), 95 % ДИ (16,7–20,4)	$p_{1,3} < 0,0001$ $p_{2,3} < 0,0001$

П р и м е ч а н и е: $p_{1,3}$ – статистическая значимость различий между показателями 2008 и 2023 гг.; $p_{2,3}$ – статистическая значимость различий между показателями 2014 и 2023 гг.

исследований, полученных GAN. Также нами был установлен рост в течение 15 лет как частоты симптомов АД, так и диагноза АД в анамнезе у детей 6–7 лет и подростков 13–14 лет. Выявленные тенденции аналогичны общемировым трендам, полученным в ходе реализации Фазы I глобальной сети GAN [5].

По мнению исследователей динамика частоты симптомов АД предполагает роль экзогенных триггеров и генетических факторов. Однако их вклад в этиологию АД остается недостаточно изученным [11]. Согласно недавним исследованиям, манифестации АД предшествуют нарушения функции эпидермального барьера [12]. При этом, вопреки многообещающим предварительным данным, попытки воздействовать на кожный барьер с помощью смягчающих средств для предотвращения АД до сих пор были неутешительными. Результаты крупных рандомизированных контролируемых исследований продемонстрировали неудовлетворительную эффективность применения эмоленов с целью превентивной про-

текции кожного барьера [13]. Современная научная дискуссия сфокусирована на поиске таргетных формул («эмоленов плюс») и оптимизации сроков начала барьерной протекции [14–16].

Необходимо отметить, что рост частоты диагноза АД, установленного когда-нибудь до проведения анкетного скрининга, полученного по результатам наших исследований, не следует интерпретировать исключительно как ухудшение эпидемиологической ситуации. В контексте практического здравоохранения данный тренд может отражать позитивную динамику, обусловленную повышением качества первичной диагностики и оптимизацией междисциплинарной преемственности между педиатрической, аллергологической и дерматологической службами в анализируемый период.

При интерпретации результатов необходимо учитывать, что в рамках данного исследования оценивалась частота субъективных и визуальных симптомов АД по ответам респондентов. Дети не проходили осмотр специалистами, и верификация диагноза АД в рамках данного этапа работы

Таблица 2. Частота симптомов атопического дерматита у детей 13–14 лет

Table 2. Frequency of atopic number dermatitis symptoms in children aged 13–14 years

Показатель	2008 г. (n = 951)	2014 г. (n = 1091)	2023 г. (n = 1179)	p
Когда-нибудь зудящая сыпь, которая появлялась и исчезала в течение 6 мес.	37 (3,9 %), 95 % ДИ (2,8–5,0)	54 (4,95 %), 95 % ДИ (3,8–6,4)	131 (11,1 %), 95 % ДИ (9,4–13,1)	$p_{1,3} < 0,0001$ $p_{2,3} < 0,0001$
Зудящая сыпь за последние 12 мес.	18 (1,9 %), 95 % ДИ (1,0–2,97)	30 (2,75 %), 95 % ДИ (1,9–3,9)	84 (7,1 %), 95 % ДИ (5,8–8,8)	$p_{1,3} < 0,0001$ $p_{2,3} < 0,0001$
Поражение зудящей сыпью (локтевые сгибы, под коленями, впереди лодыжек, под ягодицами, вокруг шеи, глаз, ушей)	5 (0,5 %), 95 % ДИ (0,2–1,0)	28 (2,6 %), 95 % ДИ (1,8–3,7)	74 (6,3 %), 95 % ДИ (4,9–7,9)	$p_{1,3} < 0,0001$ $p_{2,3} < 0,0001$
Возраст появления сыпи:				
– до 2 лет	3 (0,3 %), 95 % ДИ (0,1–0,9)	17 (1,6 %), 95 % ДИ (0,98–2,5)	62 (5,25 %), 95 % ДИ (4,0–6,6)	$p_{1,3} < 0,0001$ $p_{2,3} < 0,0001$
– 2–4 года	4 (0,4 %), 95 % ДИ (0,2–1,0)	18 (1,65 %), 95 % ДИ (1,05–2,6)	33 (2,8 %), 95 % ДИ (1,9–3,9)	$p_{1,3} = 0,0001$ $p_{2,3} = 0,0874$
– старше 5 лет	11 (1,2 %), 95 % ДИ (0,6–2,0)	26 (2,4 %), 95 % ДИ (1,6–3,5)	66 (5,6 %), 95 % ДИ (4,4–7,1)	$p_{1,3} < 0,0001$ $p_{2,3} = 0,0001$
Частота ночных пробуждений от зудящей сыпи за последние 12 мес.:				
– менее чем 1 ночь в неделю	4 (0,4 %), 95 % ДИ (0,2–1,0)	9 (0,8 %), 95 % ДИ (0,4–1,55)	5 (0,4 %), 95 % ДИ (0,2–1,0)	$p_{1,3} = 0,7462$ $p_{2,3} = 0,3419$
– более чем 1 ночь в неделю	1 (0,1 %), 95 % ДИ (0,02–0,6)	1 (0,1 %), 95 % ДИ (0,02–0,5)	5 (0,4 %), 95 % ДИ (0,2–1,0)	$p_{1,3} = 0,3323$ $p_{2,3} = 0,2576$
Диагноз, установленный когда-нибудь: экзема, нейродермит, атопический дерматит,	30 (3,15 %), 95 % ДИ (2,2–4,5)	37 (3,4 %), 95 % ДИ (2,5–4,6)	164 (13,9 %), 95 % ДИ (12,0–16,1)	$p_{1,3} < 0,0001$ $p_{2,3} < 0,0001$

Примечание: $p_{1,3}$ – различия между показателями в 2008 и 2023 гг.; $p_{2,3}$ – различия между показателями в 2014 и 2023 гг.

не проводилась. Проявления зудящей сыпи могут быть следствием иных дерматозов, что ограничивает возможность использования этих данных для клинического планирования.

Таким образом, результаты исследования предоставляют объективные данные о частоте симптомов АтД и их динамике в детской популяции за долгосрочный период. Выявленные динамические тренды частоты симптомов АтД у детей Гродненской области аналогичны общемировым тенденциям.

Выводы

1. У детей 6–7 лет за 15-летний период (2008–2023) выявлен рост частоты:

- поражения зудящей сыпью локтевых сгибов, под коленями, впереди лодыжек, под ягодицами, вокруг шеи, глаз, ушей;
- возраста появления сыпи до 2 лет;

– диагноза «атопический дерматит», установленного когда-нибудь до проведения анкетирования.

С 2014 г. отмечается рост частоты зудящей сыпи, регистрировавшейся в течение последних 12 мес.

2. У детей 13–14 лет за 15-летний период (2008–2023) выявлен рост частоты:

- зудящей сыпи, которая появлялась и исчезала в течение 6 мес.;
- зудящей сыпи, регистрировавшейся в течение последних 12 мес.;
- поражения зудящей сыпью локтевых сгибов, под коленями, впереди лодыжек, под ягодицами, вокруг шеи, глаз, ушей;
- возраста появления сыпи до 2 лет, в 2–4 года и старше 5 лет;
- диагноза «атопический дерматит», установленного когда-нибудь до проведения анкетирования.

Литература

1. Narla, S. Current updates in the epidemiology and comorbidities of atopic dermatitis / S. Narla, J. I. Silverberg // *Annals of Allergy, Asthma, and Immunology*. – 2025. – Vol. 135, № 5. – P. 511–520.
2. Worldwide prevalence of atopic dermatitis in children between 2000 and 2021 : a systematic analysis / L. Jin, J. Ge, Y. Cheng [et al.] // *Annals of Allergy, Asthma, and Immunology*. – 2025. – Vol. 134, № 5. – P. 603–609.
3. Atopic dermatitis in children under 5: prevalence trends in Central, Eastern, and Western Europ / I. Ilic, A. Stojkovic, V. Velickovic [et al.] // *Children*. – 2023. – Vol. 10, № 8. – doi: 10.3390/children10081275.
4. Global variations in prevalence of eczema symptoms in children from ISAAC Phase Three / J. A. Odhiambo, H. C. Williams, T. O. Clayton [et al.] // *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. – 2009. – Vol. 124, № 6. – doi: 10.1016/j.jaci.2009.10.009.
5. Trends in eczema prevalence in children and adolescents : a global asthma network Phase I study / S. M. Langan, A. R. Mulick, C. E. Rutter [et al.] // *Clinical Experimental Allergy*. – 2023. – Vol. 53. – P. 337–352.
6. Asthma, rhinitis and eczema symptoms in Quito, Ecuador : a comparative crosssectional study 16 years after ISAAC / A. Cabrera, C. Picado, A. Rodriguez [et al.] // *BMJ Open Respiratory Research*. – 2021. – Vol. 8. – doi: 10.1136/bmjresp-2021-001004.
7. Хоха, Р. Н. Распространенность симптомов аллергических заболеваний среди детей Гродненской области (Республика Беларусь) / Р. Н. Хоха // *Российский аллергологический журнал*. – 2014. – Т. 11, № 5. – С. 46–50.
8. Хоха, Р. Н. Динамика распространенности симптомов atopического дерматита у детей (по результатам III Фазы, ISAAC) в отдельном административно-территориальном регионе Республики Беларусь (Гродненская область) / Р. Н. Хоха // *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. – 2016. – № 1. – С. 45–50.
9. International study of asthma and allergies in childhood (ISAAC): rationale and methods / M. I. Asher, U. Keil, H. R. Anderson [et al.] // *European Respiratory Journal*. – 1995. – Vol. 8. – P. 483–491.
10. The burden of asthma, hay fever and eczema in children in 25 countries : GAN Phase I study / L. Garcia-Marcos, M. I. Asher, N. Pearce [et al.] // *European Respiratory Journal*. – 2022. – Vol. 60, № 3. – doi: 10.1183/13993003.02866-2021.
11. What is the evidence for interactions between filaggrin null mutations and environmental exposures in the aetiology of atopic dermatitis? A systematic review / H. Blakeway, V. Van-de-Velde, V. B. Allen [et al.] // *The British Journal of Dermatology*. – 2020. – Vol. 183, № 3. – P. 443–451.
12. Skin barrier dysfunction measured by transepidermal water loss at 2 days and 2 months predates and predicts atopic dermatitis at 1 year / M. Kelleher, A. Dunn-Galvin, J. O. Hourihane [et al.] // *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*. – 2015. – Vol. 135, № 4. – doi: 10.1016/j.jaci.2014.12.013.
13. Skin care interventions in infants for preventing eczema and food allergy / M. M. Kelleher, S. Cro, V. Cornelius [et al.] // *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. – 2021. – Vol. 2, № 2. – doi: 10.1002/14651858.CD013534.pub2.
14. Emollients to prevent pediatric eczema : a randomized clinical trial / E. L. Simpson, L. C. Michaels, K. Ramsey [et al.] // *JAMA Dermatology*. – 2025. – Vol. 161, № 9. – P. 95–65.
15. Emollient formulations and skin barrier practices in the context of eczema and food allergy prevention / K. Ryczaj, D. Y. M. Leung, C. Venter [et al.] // *Allergy*. – 2026. – doi:10.1111/all.70404.
16. Роль эмолентов в предотвращении развития аллергических заболеваний на фоне atopического дерматита у детей / Н. Н. Мурашкин, Р. А. Иванов, Д. В. Федоров [и др.] // *Педиатрическая фармакология*. – 2020. – № 17, № 4. – doi: 10.15690/pf.v17i4.2160.

References

1. Narla S., Silverberg J.I. Current updates in the epidemiology and comorbidities of atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2025; 135(5): 511–520.
2. Jin L., Ge J., Cheng Y., et al. Worldwide prevalence of atopic dermatitis in children between 2000 and 2021. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2025; 134(5): 603–609.
3. Ilic I., Stojkovic A., Velickovic V., et al. Atopic Dermatitis in Children Under 5: Prevalence Trends in Central, Eastern, and Western Europ. *Children*. 2023; 10(8). <https://doi.org/10.3390/children10081275>.
4. Odhiambo J.A., Williams H.C., Clayton T.O., et al. Global variations in prevalence of eczema symptoms in children from ISAAC Phase Three. *J Allergy Clin Immunol*. 2009; 124(6). doi: 10.1016/j.jaci.2009.10.009.
5. Langan S. M., Mulick A. R., Rutter C. E., et al. Trends in eczema prevalence in children and adolescents. *Clin Exp Allergy*. 2023; 53: 337–352.
6. Cabrera A., Picado C., Rodriguez A., et al. Asthma, rhinitis and eczema symptoms in Quito, Ecuador. *BMJ Open Resp Res*. 2021; 8. doi:10.1136/bmjresp-2021-001004.
7. Khokha, R. N. улу Hoha R.N. Prevalence of symptoms of allergic diseases among children of the Grodno region (Republic of Belarus). *Rossiiskij allergologicheskij zhurnal*. 2014; 11(5): 46–50. (in Russian)
8. Khokha, R. N. unu Hoha R.N. Dynamics of the prevalence of atopic dermatitis symptoms in children (according to the results of Phase III, ISAAC) in a separate administrative-territorial region of the Republic of Belarus (Grodno region). *Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta*. 2016; 1: 45–50. (in Russian).
9. Asher M. I., Keil U., Anderson H.R., et al. International study of asthma and allergies in childhood (ISAAC): rationale and methods. *Eur Respir J*. 1995; 8: 483–491.
10. Garcia-Marcos L., Asher M.I., Pearce N., et al. The burden of asthma, hay fever and eczema in children in 25 countries. *Eur Respir J*. 2022; 60(3). doi: 10.1183/13993003.02866-2021.
11. Blakeway H., Van-de-Velde V., Allen V.B., et al. What is the evidence for interactions between filaggrin null mutations and environmental exposures in the aetiology of atopic dermatitis? *Br J Dermatol*. 2020; 183(3): 443–451.
12. Kelleher M., Dunn-Galvin A., Hourihane J.O., et al. Skin barrier dysfunction measured by transepidermal water loss at 2 days and 2 months predates and predicts atopic dermatitis at 1 year. *J Allergy Clin Immunol*. 2015; 135(4). doi: 10.1016/j.jaci.2014.12.013.

13. Kelleher M.M., Cro S., Cornelius V., et al. Skin care interventions in infants for preventing eczema and food allergy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021; 2. doi: 10.1002/14651858.CD013534.pub2.
14. Simpson E.L., Michaels L.C., Ramsey K., et al. Emollients to prevent pediatric eczema. *JAMA Dermatol.* 2025; 161(9): 95–65.
15. Ryczaj K., Leung D.Y.M., Venter C., et al. Emollient formulations and skin barrier practices in the context of eczema and food allergy prevention. *Allergy.* 2026. doi.org/10.1111/all.70404.
16. Murashkin N.N., Ivanov R.A., Fyodorov D.V., et al. The role of emollients in preventing the development of allergic diseases against the background of atopic dermatitis in children *Pediatricheskaya farmakologiya.* 2020; 17(4). doi.org/10.15690/pf.v17i4.2160. (in Russian)

Контактная информация:

Хоха Раиса Николаевна – к. м. н., доцент 2-й кафедры детских болезней
Гродненский государственный медицинский университет
Ул. М. Горького, 80, 230009, г. Гродно
Сл. тел. +375 152 44-81-89
ORCID: 0000-0002-1002-1783

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования: Р. Н. Х., Н. С. П.
Сбор информации и обработка материала: В. В. Р.
Статистическая обработка данных: Р. Н. Х.
Написание текста: Р. Н. Х.
Редактирование: Н. С. П., В. В. Р.
Парамонова Нэлла Сергеевна. ORCID: 0000-0003-4823-7819
Равская Виктория Викторовна. ORCID: 0009-0003-4434-3128

Конфликт интересов отсутствует

Поступила 08.06.2026
Принята к печати 04.08.2026