

# Особенности нозологического спектра аутоиммунных заболеваний кожи в разные возрастные периоды

## Николаева Т. В.

Николаева Татьяна Владимировна / Nikolaeva Tat'jana Vladimirovna – кандидат медицинских наук, доцент,  
кафедра дерматовенерологии,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
Оренбургский государственный медицинский университет  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург

**Аннотация:** в статье обсуждаются особенности возрастной структуры заболеваемости аутоиммунными заболеваниями кожи. Установлен нозологический спектр дерматозов в отдельные возрастные периоды.

**Abstract:** the article discusses the features of the age structure of the incidence of autoimmune diseases of the skin. The nosological spectrum of autoimmune dermatoses in individual age periods was established.

**Ключевые слова:** аутоиммунные дерматозы, возрастная структура заболеваемости.

**Keywords:** autoimmune dermatoses, age structure of morbidity.

Возраст рассматривается в качестве фактора риска ряда хронических заболеваний. Считается, что влияние возраста на заболеваемость обусловлено особенностями гормонального фона [2] и функционирования иммунной системы [1]. Известно об изменении нозологического профиля заболеваемости отдельными моногенными дерматозами, которые также характеризуются и определенной эволютивной динамикой клинической картины. В то же время сведений о возрастных аспектах заболеваемости аутоиммунными заболеваниями кожи недостаточно. В связи с этим целью исследования явилось определение особенностей нозологического спектра аутоиммунных заболеваний кожи в разные возрастные периоды.

**Материалы и методы исследования.** Численность пациентов с АИЗК была определена по данным счетов-реестров медицинских организаций, оплаченных Фондом обязательного медицинского страхования Оренбургской области в 2011 - 2015 годах, с исключением повторяющихся персональных данных. При оценке возрастных особенностей заболеваемости использовано распределение по десятилетиям жизни.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ данных, представленных на рисунке 1, показал, что в возрастном периоде 0 – 9 лет в структуре заболеваемости аутоиммунными заболеваниями кожи приходилось на гнездную алопецию, удельный вес этого дерматоза в структуре заболеваемости составлял 66,7%, занимая первое ранговое место.

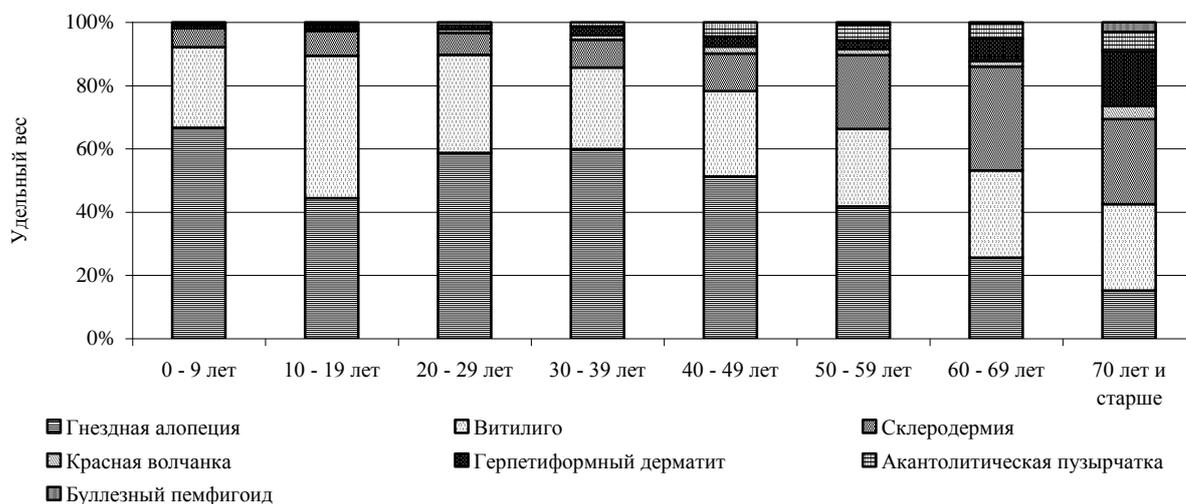


Рис. 1. Возрастная структура заболеваемости аутоиммунными заболеваниями кожи

Второе ранговое место принадлежало витилиго, обусловившее 25,5% заболеваемости в этот возрастной период. Третье ранговое место принадлежало локализованной склеродермии, удельный вес которой составлял 5,9%. Пузырные дерматозы в этом возрастном периоде встречались крайне редко, в целом в структуре заболеваемости им принадлежало 1,9%. Интегументные формы красной волчанки в анализируемом возрастном периоде не встречались.

Возрастной период от 10 до 19 лет характеризовался изменением структуры заболеваемости, заключающемся в снижении удельного веса гнездной алопеции до 44,4%, увеличении доли витилиго и

локализованной склеродермии соответственно до 45,0% и 7,8%. Редко встречающимися аутоиммунными заболеваниями кожи были буллезные дерматозы и хроническая красная волчанка.

Возрастной интервал 20 – 29 лет аналогичен возрастному периоду 0 – 9 лет: основным заболеваниям в структуре явились гнездная алопеция (58,8%), витилиго (31,0%) и склеродермия (6,9%), однако в этом интервале увеличился удельный вес герпетиформного дерматита и акантолитической пузырчатки, которые в совокупности обусловили 2,2% заболеваемости.

В возрасте 30 – 39 лет сохраняется структура заболеваемости аутоиммунными дерматозами, характерная для возрастного периода 20 – 29 лет. В пятом десятилетии жизни в структуре заболеваемости увеличивается удельный вес локализованной склеродермии до 11,8%, герпетиформного дерматита и акантолитической пузырчатки, доля которых соответственно составила 3,1% и 4,5%. В возрастном периоде 50 – 59 лет удельный вес гнездной алопеции в структуре заболеваемости составил 41,8%, витилиго – 24,4%, склеродермии – 23,4%, акантолитической пузырчатки – 5,0%, герпетиформного дерматита – 2,7%, хронической красной волчанки – 1,9%, буллезного пемфигоида – 0,8%.

На седьмом десятилетии жизни структура заболеваемости изменяется: 32,8% структуры заболеваемости обусловлено локализованной склеродермией, занимающей первое ранговое место, второе ранговое место принадлежит витилиго (27,6%), третье – гнездной алопеции (25,6%). Отмечено увеличение удельного веса пузырных дерматозов, так доля герпетиформного дерматита и акантолитической пузырчатки в структуре составили соответственно 7,0% и 4,8%. Изменения в структуре заболеваемости аутоиммунными дерматозами в возрасте 70 лет и старше характеризуются снижением удельного веса гнездной алопеции до 15,2%; увеличением удельного веса пузырных дерматозов: герпетиформного дерматита до 17,4%, акантолитической пузырчатки до 6,0% в структуре заболеваемости.

Таким образом, заболеваемость аутоиммунными дерматозами в различные возрастные периоды характеризуется своеобразием нозологического спектра, что, вероятно, зависит от имеющейся генетической предрасположенности, изменения гормонального статуса, иммунологической реактивности, особенностей коморбидного фона, влияния факторов окружающей среды.

#### *Литература*

1. *Dicarlo A. L., Fuldner R., Kaminski J. and Hodes R.* (2009). Aging in the context of immunological architecture, function and disease outcomes // *Trends Immunol.* Vol. 30. P. 293 – 294.
2. *Veldhuis J. D., Sharma A., Roelfsema F.* Age-dependent and gender-dependent regulation of hypothalamic-adrenocorticotrophic-adrenal axis // *Endocrinol. Metab. Clin. North. Am.*, 2013. Vol. 42. № 2. P. 201 – 225.