

Н.Н. Потекаев^{1, 2}¹Московский научно-практический центр

дерматовенерологии и косметологии, Москва, Российская Федерация

²Российский национальный исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация



Атопический дерматит vs. экзема. История терминологии

В настоящее время к одной из нерешенных терминологических проблем дерматологии относится вопрос дефиниции двух заболеваний — атопического дерматита и экземы. Более того, продолжаются дискуссии и споры между сторонниками тождественности обоих дерматозов и приверженцами их нозологической самостоятельности. В нашей работе мы сделали попытку не только разобраться в определениях исследуемых патологических процессов, но и провести сопоставление их клинических форм с целью объективизации применяемой терминологии. Можно заключить, что представители зарубежных дерматологических школ XIX и первой половины XX в., используя термины «экзема», «диатезная почесуха», «нейродермит» и «атопический дерматит», подразумевали один и тот же патологический процесс. В то время как наши отечественные предшественники четко определили дефиниции этих двух самостоятельных нозологий, обозначив соответственно однозначными терминами — «экзема» и «атопический дерматит». С точки зрения этиопатогенеза в России экзема рассматривается как дерматоз, обусловленный приобретенной повышенной чувствительностью к внешним факторам, в то время как при атопическом дерматите эта повышенная чувствительность врожденная. Отечественные дерматовенерологи на основе современных представлений об этиологии и патогенезе, генетических и иммунологических факторах, а также характере клинической картины используют однозначные определения для двух отдельных дерматологических нозологий — «экзема» и «атопический дерматит», сохраняя традиции русской дерматовенерологической школы во благо развития российской науки и здоровья наших пациентов.

Ключевые слова: атопический дерматит, экзема, терминология, дефиниции

Для цитирования: Потекаев Н.Н. Атопический дерматит vs. экзема. История терминологии. Вестник РАМН. 2023;78(4):289–296. doi: <https://doi.org/10.15690/vramn8803>

289

В настоящее время к одной из нерешенных терминологических проблем дерматологии относится вопрос дефиниции двух заболеваний — атопического дерматита и экземы. Более того, продолжаются дискуссии и споры между сторонниками тождественности обоих дерматозов и приверженцами их нозологической самостоятельности.

В нашей работе мы сделали попытку не только разобраться в определениях исследуемых патологических процессов, но и провести сопоставление их клинических форм с целью объективизации применяемой терминологии.

Термин «экзема» (от др.-греч. ἐκζέω (экзео) — вскипать) впервые появился в греческой медицинской лите-

ратуре в труде Аэция из Амиды в 543 г. н.э. Вплоть до начала XIX в. он употреблялся для обозначения различных остро возникающих заболеваний кожи — эритемы, рожи, фурункулов, крапивницы и других дерматозов. Впервые в качестве отдельной самостоятельной нозологической единицы экзему выделил английский врач Роберт Виллан, который известен также как автор классификации кожных болезней на основе первичных морфологических элементов сыпи (рис. 1). В своем труде «Description and treatment of cutaneous diseases», изданном в 1808 г., автор отметил характерную особенность клинической картины экземы — высыпания в виде мелких пузырьков [1].

N.N. Potekaev^{1, 2}¹Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow, Russian Federation²Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov Medical University), Moscow, Russian Federation

Atopic Dermatitis vs. Eczema. History of Terminology

Currently, one of the unresolved terminological problems of dermatology is the question of the definition of two diseases — atopic dermatitis and eczema. Moreover, discussions and disputes continue between supporters of the identity of both dermatoses and adherents of their nosological independence. In our work, we have made an attempt to understand not only the definitions of the studied pathological processes, but also to compare their clinical forms in order to objectify the terminology used. It can be concluded that representatives of foreign dermatological Schools of the XIX and the first half of the XX century, using the terms "eczema", "diathesis pruritus", "neurodermatitis" and "atopic dermatitis", implied the same pathological process. While our domestic predecessors clearly defined the definitions of these two independent nosologies, denoting, respectively, unambiguous terms — "eczema" and "atopic dermatitis". From the point of view of etiopathogenesis in Russia, eczema is considered as a dermatosis due to acquired hypersensitivity to external factors, while in atopic dermatitis this hypersensitivity is congenital. Domestic dermatovenereologists, based on modern ideas about the etiology and pathogenesis, genetic and immunological factors, as well as the nature of the clinical picture, use unambiguous definitions for two separate dermatological nosologies — "eczema" and "atopic dermatitis", preserving the traditions of the Russian dermatovenereological School for the benefit of the development of Russian science and the health of our patients.

Keywords: atopic dermatitis, eczema, terminology, definitions

For citation: Potekaev NN. Atopic Dermatitis vs. Eczema. History of Terminology. Annals of the Russian Academy of Medical Sciences. 2023;78(4):289–296. doi: <https://doi.org/10.15690/vramn8803>

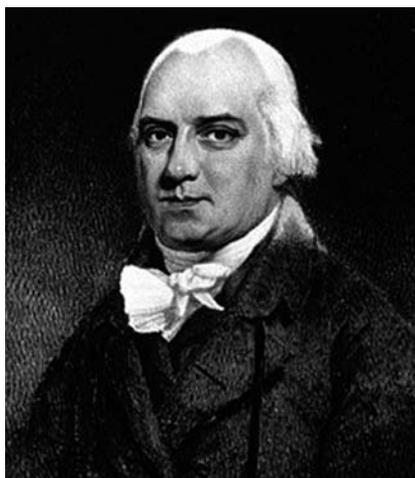


Рис. 1. Робер Виллан (1757–1812)



Рис. 2. Фердинанд фон Гебра (1816–1880)



Рис. 3. Альфонс Девержи (1798–1879)



Рис. 4. Серозные колодцы при острой экземе

Впоследствии в 1819 г. швейцарский дерматолог Лоран Теодор Биетт описал острый и хронический варианты заболевания, а наиболее обстоятельное описание экземы представил основатель австрийской дерматологической школы Фердинанд фон Гебра в 1874 г. [2] (рис. 2). Гебра и его ученик Мориц Капоши придерживались мнения, что дерматоз имеет экзогенное происхождение и требует лишь местного лечения.

Между тем французский врач Пьер Райе в своем труде, изданном еще в 1833 г., писал, что «хроническая экзема всегда зависит от особой предрасположенности, которая, как считают некоторые физиологи, может быть обусловлена изменениями в жидкостях тела», тем самым указав на возможную взаимосвязь заболевания с нарушениями функции внутренних органов и тканей [1].

В 1854 г. французский дерматолог Альфонс Девержи (рис. 3) указал на патогномичный признак экземы — серозные колодцы [1] (рис. 4).

М. Капоши, будучи преемником Ф. Гебры и продолжив его научные изыскания, определил стадии экземы и их последовательность: эритематозную (*eczema erythematosum*), папулезную (*eczema papulosum*), везикулезную (*eczema vesiculosum*), мокнущую (*eczema madidans*), коростозную (*eczema crustosum*) и сквамозную (*eczema squamosum*) [3].

Практически такие же формы и стадии экземы были исключительно подробно изложены в руководстве профессора дерматологии Эдинбургской медицинской школы Вильяма Аллана Джемисона [4]. В переводе на русский язык

эта книга была издана по распоряжению Главного военно-медицинского управления России в 1894 г. (рис. 5). Автором выделены первичные (основные) клинические формы экземы, по сути стадии заболевания, и иные ее разновидности «являющиеся дальнейшим развитием той или другой из первичных форм». К первичным формам (стадиям) заболевания были отнесены четыре: узелковая (начальный период всех видов экземы), эритематозная, пузырьчатая, пустулезная или импетигиозная. Клиническими разновидностями этих форм были определены: *eczema madidans (rubrum)* — мокнущая экзема; *eczema squamosum* — сухая экзема; *eczema verrucosum (sclerosum)* — роговая экзема; *eczema circumscriptum* — ограниченная экзема.

Надо сказать, что Пауль Герсон Унна в 1887 г. выделил особую форму — *eczema seborrhoicum*, обусловленную характерными местами ее локализации, а именно себорейными зонами — волосистая часть головы, лоб, ушные раковины и щеки [1] (рис. 6). Себорейная экзема и в настоящее время рассматривается в качестве самостоятельной формы заболевания. П. Унна при этом считал, что в патогенезе экземы играют роль некие мифические микроорганизмы — морококки. Несмотря на то что эта теория не нашла подтверждения, в действующей классификации экземы имеется еще одна самостоятельная форма — микробная (паратравматическая) экзема, развивающаяся на месте предшествующей пиодермии кожи.

К слову, длительное время наименования разновидностей экземы происходили не только от их клинических особенностей, но также и от анатомического расположения — экзема лица, экзема соска, экзема больших слюнок и т.д. Впоследствии в 1960 г. корифей Санкт-петербургской (в то время ленинградской) дерматологической школы Сергей Тимофеевич Павлов (рис. 7) напишет: «Локализация экземы не отражается на морфологической картине заболевания, и приводимое во многих учебниках описание клинической картины экземы по локализации основано, как правило, на диагностических ошибках» [5].

В упомянутом ранее руководстве В. Джемисона обращает на себя внимание «любопытное явление», указывающее на особенность течения экземы, — «постоянно приходится встречать случаи, где экзема появляется в виде нескольких ограниченных гнезд... а затем, безо всякой видимой причины, принимает гораздо большие размеры и появляется последовательно, с соблюдением симметрии... обе подколенные ямки или сгибательные поверхности обоих предплечий». Данное наблюдение

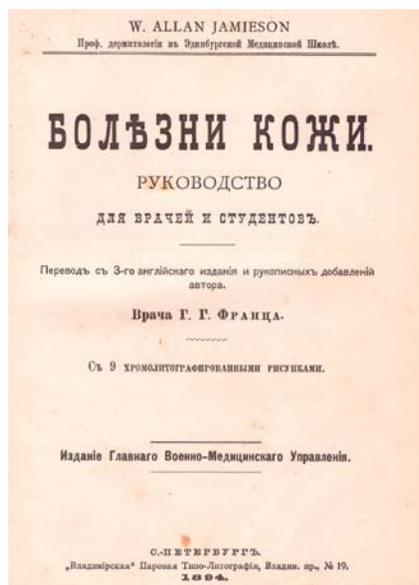


Рис. 5. Руководство «Болезни кожи» В. Джемисона, изданное Главным военно-медицинским управлением (1894 г.)

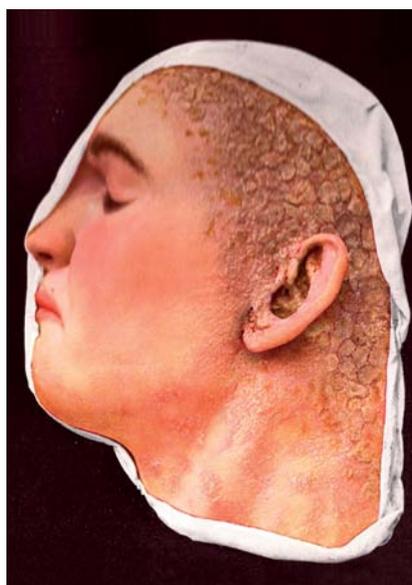


Рис. 6. Себорейная экзема Унны в русском издании атласа болезней кожи Э. Якоби (1910 г.)



Рис. 7. Сергей Тимофеевич Павлов (1897–1971)



Рис. 8. Эрнест Генри Бенье (1831–1909)



Рис. 9. Люциус Дункан Балкли (1845–1928)



Рис. 10. Роберт Альбер Кук (1880–1960)

демонстрирует тот факт, что в главе об экземе автор, по сути, приводит описание типичной картины атопического дерматита. Кроме того, он же отмечает, что симметричность поражения при заболевании, по-видимому, связана с нервно-рефлекторным раздражением.

В 1892 г. французский дерматолог Эрнест Бенье (рис. 8) представил наблюдение «экзематозно-лихеноидной диатезной почесухи», ассоциированной с бронхиальной астмой, сенной лихорадкой и нарушениями функции желудочно-кишечного тракта [1]. При этом ученый указывал, что дерматоз в своей основе имеет зуд, который является первым и на начальных этапах основным симптомом.

Именно Э. Бенье первый отметил характерную особенность диатезного состояния: начавшись во младенчестве, процесс, претерпев изменение в клинической картине, продолжается в течение дальнейшей жизни. Тем самым Бенье указал, по сути, на раннюю (дебютную) форму атопического дерматита.

В 1903 г. П. Унна высказал мнение о том, что экзема «не всегда может начинаться с прозрачных, невоспа-

ленных пузырьков... и часто пузырьки не наблюдаются на протяжении всего течения заболевания», подчеркнув этиологическую роль внутренних факторов [6].

Примечательно, что за 10 лет до наблюдения Э. Бенье американский дерматолог Люциус Дункан Балкли (рис. 9) в 1882 г. также обратил внимание на ассоциацию экземы с бронхиальной астмой как у отдельных больных, так и у их ближайших родственников [7].

Таким образом, к началу XX в. связь экземы с астмой постепенно стала рассматриваться в качестве феномена гиперчувствительности, а разработанная в 1906 г. Клеменсом фон Пирке концепция аллергии (реакция на чужое — от греч. *άλλος* — другое и *έρω* — воздействие), подразумевающая необычную, измененную, повышенную реактивность организма на действие различных факторов внешней среды, позволила исследователям более четко уловить взаимосвязь между внешними раздражителями и экзематозными поражениями [8].

В 1916 г. американские иммунологи Роберт Кук (рис. 10) и Альберт Вандер Веер выявили роль наслед-

ственности в развитии аллергии — у 48% наблюдаемых ими больных с аллергическими реакциями имелся соответствующий семейный анамнез [9]. В дальнейшем в 1923 г. Артур Кока (рис. 11) и Роберт Кук на основании установленной ими наследственной ассоциации между бронхиальной астмой и аллергическим ринитом обозначили данное состояние термином «атопия» (греч. *ἀτομία* — без места) [10]. Предложенный термин постепенно нашел свое признание в научной среде, и уже в 1928 г. бруклинский дерматолог Авраам Вальс, говоря о коже как о «шоковом органе», в этой связи именовал патологический процесс «атопической экземой», тем самым признав особый аллергический тип экземы, отличающийся от ее истинной формы [11].

После того как в 1933 г. американцы Фред Вайз (рис. 12) и Марион Сульцбергер (рис. 13) впервые предложили новое определение — «атопический дерматит», а в 1967 г. шведскими иммунологами Гуннаром Йоханссоном и Хансом Беннигом (рис. 14) был открыт иммуноглобулин E (IgE), играющий важную роль в развитии гиперчувствительности I типа и аллергических заболеваний, этот термин прочно укрепился в зарубежной, а позднее и российской литературе [12, 13]. При этом М. Сульцбергер отмечал, что стигма «атопии» наблюда-

ется не у всех больных атопическим дерматитом, отмечая парадоксальную ситуацию в случаях, когда у больных с однозначными кожными проявлениями атопического дерматита иных проявлений атопии обнаружить не удавалось, а заболевание вызывалось внешними раздражителями. Следовательно, термин «атопический дерматит» не мог подменить собой понятие «экзема» и под наблюдением автора, по-видимому, были больные как атопическим дерматитом, так и истинной экземой.

В целом большинство зарубежных дерматологов стало придерживаться тождественности терминов «атопический дерматит» и «атопическая экзема», считая их синонимами.

В отечественной литературе существовало устойчивое разделение этих заболеваний на экзему и нейродермит (невродермит), который относили в группу зудящих дерматозов, обусловленных первично возникающим зудом. До введения понятия «атопический дерматит» широкое распространение во всем мире имел термин «нейродермит», который в 1891 г. предложили французские дерматологи Луи Брок и Люсьен Жаке, выделив две формы заболевания — ограниченную и диффузную [14]. Авторы рассматривали дерматоз как проявление нарушений психосоматического порядка, сопровождающихся зудом, вследствие которого и возникают изменения кожи.



Рис. 11. Артур Фернандез Кока (1875–1959)



Рис. 12. Фред Вайз (1881–1950)



Рис. 13. Марион Балдур Сульцбергер (1895–1983)

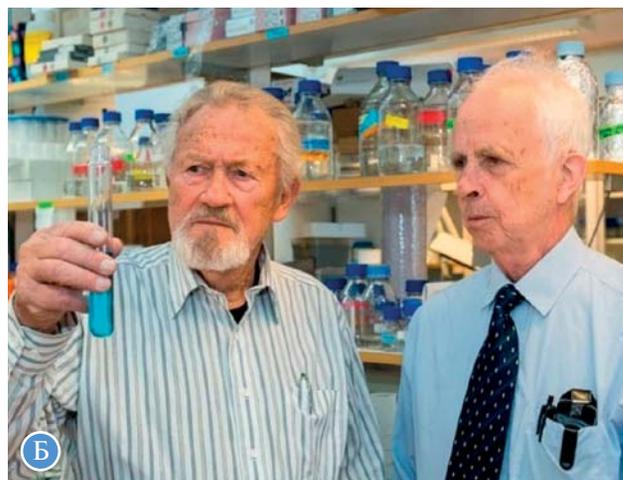


Рис. 14. Открывшие IgE шведские исследователи Гуннар Йоханссон и Ханс Бенниг в 1967 г. (А) и спустя 50 лет — в 2017 г. (Б)

В дальнейшем в Европе и США диагноз «нейродермит» еще несколько десятилетий применялся наряду с терминами «атопический дерматит» и «атопическая экзема». В отечественной научной литературе наименование диагноза «нейродермит» было заменено на диагноз «атопический дерматит» лишь к концу 1980-х годов.

Обращаясь к истокам русской дерматологической школы и касаясь вопроса терминологии, необходимо отметить, что наши предшественники также понимали неоднозначность всеобъемлющего термина «экзема». Большинство из них связывали это заболевание преимущественно с влиянием внешних раздражителей. Однако в то же время в руководствах и учебниках выделялись особые формы экземы, возникновение которых обусловлено внутренними причинами. Впоследствии отечественными дерматологами отдельно от экземы рассматривался нейродермит как самостоятельная нозология, имеющая функционально-соматическую подоплеку.

Так, в руководстве по кожным болезням А.И. Поспелова (рис. 15, 16), изданном в 1905 г., в главе «Мокнуший лишай. Экзема. Есзема» заболевание рассматривается в качестве дерматоза с сугубо экзогенной природой и имеет свои последовательные стадии развития в зависимости от длительности внешнего раздражения кожи — эритематозную, папулезную, везикулезную, мокнущую, крупозную и сквамозную [15]. В то же время А. Поспелов в своем труде упоминает о разных точках зрения на природу экземы у австрийской дерматологической школы и французской: первая придерживалась мнения об исключительно местном влиянии на развитие заболевания, в то время как вторая — о несомненной роли внутренних причин. В конечном итоге профессор Поспелов констатирует, что «экзема может появляться как от внешних стимулов — идиопатическая экзема, так и от внутренних — симптоматическая», тем самым подтверждая правомочность взглядов обеих школ своих зарубежных коллег. Более того, автор указывает на еще одно важное обстоятельство: «нет сомнения, что раздражительность кожи и расположение кожи к экземам обуславливается индивидуальным и часто врожденным предрасположе-

нием». Таким образом, один из основателей московской школы дерматовенерологов А.И. Поспелов уже в начале XX в. предположил наследственный характер заболевания, которое впоследствии получило наименование «атопический дерматит».

Основатель Донского, а впоследствии Северо-Кавказского общества дерматовенерологов профессор П.В. Никольский (рис. 17) в 4-м издании своего руководства по болезням кожи в 1930 г. в соответствующем разделе, посвященном экземе, писал следующее: «При экземе мы иногда встречаемся с тем же состоянием нервной системы, которое наблюдается при pruritus nervosus, при котором зуд никак не может быть объяснен анатомическими изменениями кожи» [16]. По сути, он описывает не что иное, как атопический дерматит в его начальной стадии, когда первым и основным симптомом является кожный зуд. Примечательно, что в этом же руководстве кожному зуду отведена отдельная глава, в которой автор, ссылаясь на французских дерматологов, указывает на возможность перехода зуда в особую форму зудящей сыпи — нейродермит. Несмотря на то что описанию последнего в руководстве уделено всего три абзаца, очевидно, что профессор Никольский признает предложенный Брокром в 1891 г. термин «нейродермит» и его клинические варианты — диффузный нейродермит и ограниченный.

В 1938 г. основатель саратовской дерматологической школы профессор П.С. Григорьев (рис. 18) издает учебник, в котором нейродермит также, как и экзема, уже представлен самостоятельной нозологической единицей в отдельной главе [17]. В своем труде П. Григорьев отмечает: «Экзема — одно из наиболее встречающихся заболеваний кожи», ссылаясь при этом на Дарье, который, в свою очередь, утверждал, что экзема «составляет почти одну треть дерматологической практики». В подтверждение этого профессор Григорьев приводит собственные статистические данные за 10-летний период работы в Саратовской дерматологической клинике с 1920 по 1930 г.: из 12 679 наблюдаемых им кожных больных 3003 человека страдали экземой, что составило 23,7% (рис. 19).

293



Рис. 15. Алексей Иванович Поспелов (1846–1916)

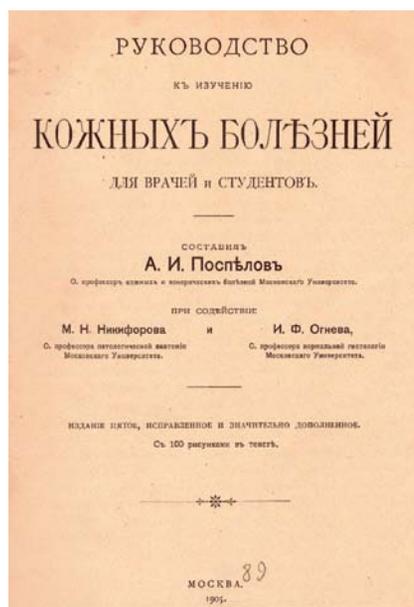


Рис. 16. Руководство к изучению кожных болезней для врачей и студентов А.И. Поспелова (1905 г.)

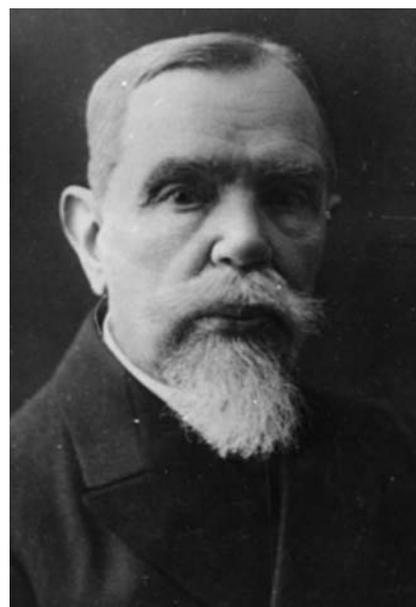


Рис. 17. Петр Васильевич Никольский (1858–1940)



Рис. 18. Павел Семенович Григорьев (1879–1940)

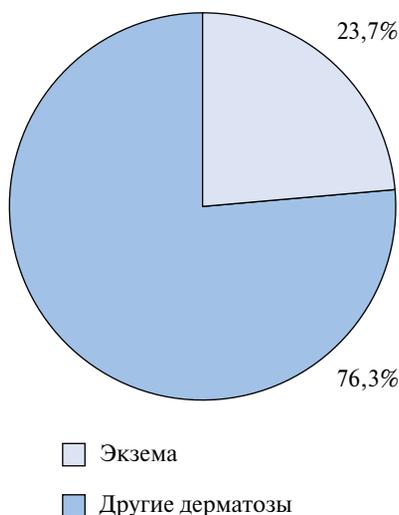


Рис. 19. Структура кожных заболеваний по П.С. Григорьеву (1920–1930)



Рис. 20. Лев Николаевич Машкиллейсон (1898–1964)

294

Невродермит же, по мнению автора, встречается реже, особенно его диффузная форма. По-видимому, большинство дерматологов того времени как за рубежом, так и в нашей стране младенческую форму атопического дерматита расценивали как экзему у детей раннего возраста, тем самым увеличивая долю экземы в структуре заболеваемости дерматозам. В частности, в своем учебнике П.С. Григорьев пишет: «Другое дело — экзема грудных детей: как в клинической картине ее, так и в течении, этиологии, лечении есть целый ряд своеобразных особенностей...». Далее приводится описание клиники заболевания, которая в соответствии с современными воззрениями расценивалась бы как экссудативная форма атопического дерматита.

В последующих отечественных учебниках и руководствах нейродермиту уделяется все большее внимание. В этом смысле в руководстве «Частная дерматология» Л.Н. Машкиллейсона (рис. 20), вышедшем в 1965 г., наиболее подробно и обстоятельно представлены сведения об этиологии и патогенезе нейродермита, описание его клинических форм, дифференциальная диагностика и лечение [18]. Кроме того, при изложении особенностей заболевания в детском возрасте Л.Н. Машкиллейсон впервые в отечественной литературе использует синонимический термин «атопический дерматит», который в дальнейшем навсегда вытеснил «нейродермит» из дерматологического лексикона.

Подводя итог историческому экскурсу по данному вопросу, можно заключить, что представители зарубежных дерматологических школ XIX и первой половины XX в., используя термины «экзема», «диатезная почесуха», «нейродермит» и «атопический дерматит», подразумевали один и тот же патологический процесс. В то время как наши отечественные предшественники четко определили дефиниции этих двух самостоятельных нозологий, обозначив соответственно однозначными терминами — «экзема» и «атопический дерматит». С точки зрения этиопатогенеза в России экзема рассматривается как дерматоз, обусловленный приобретенной повышенной чувствительностью к внешним факторам, в то время

как при атопическом дерматите эта повышенная чувствительность врожденная.

И до сегодняшнего дня в иностранной, в первую очередь американской, литературе авторы применяют термины «атопический дерматит» и «атопическая экзема» в качестве синонимов. Более того, предлагают также использовать своеобразный термин «неатопическая экзема», имея в виду, по сути, просто экзему. К сожалению, это приводит к определенной путанице и некорректной трактовке диагностируемых поражений кожи, а в следствие этого — назначению не вполне адекватной терапии.

Кроме того, результатом подобного терминологического своеволия является парадоксальность статистических данных. Так, в зарубежной литературе и в ряде ссылающихся на нее российских источниках указывается доля экземы среди всех дерматологических заболеваний в 30–40% [19, 20] (рис. 21, А). Столь высокий процент связан, по-видимому, с тем обстоятельством, что осуществляется совокупный подсчет больных как экземой, так и атопической экземой. Вместе с тем данные официальной статистики по г. Москве свидетельствуют о 10–12%-м удельном весе экземы в общей структуре заболеваемости дерматозами [21] (рис. 21, Б). То же касается и атопического дерматита: по данным мировой статистики атопический дерматит составляет 20–40% всех диагностированных дерматозов, а в Москве этот показатель варьирует от 6 до 12% [22, 23] (рис. 22).

Между тем стандартизация номенклатуры терминов «атопический дерматит» и «экзема» имеет важное прикладное значение, в том числе для оплаты по соответствующим тарифам медицинских услуг, проведения достоверных клинических и эпидемиологических исследований и объективного общения с пациентом.

В 2017 г. вышла публикация в журнале Allergy («Аллергия»), авторами которой являются дерматологи из Чикагского и Датского университетов [24]. В статье приводятся результаты исключительно интересной работы — анализ частоты упоминаний в научной литературе терминов «атопический дерматит», «экзема» и «атопическая экзе-

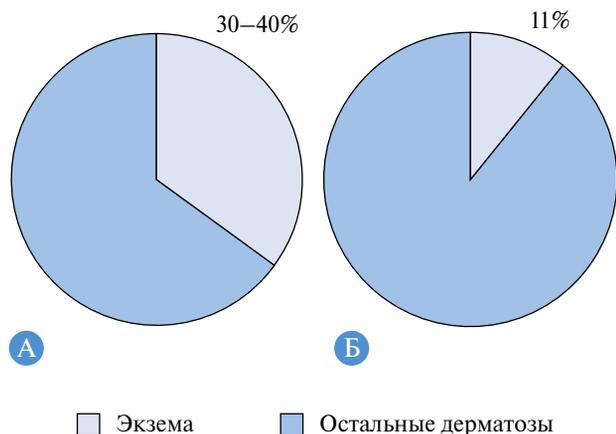


Рис. 21. Доля экземы в структуре дерматологических заболеваний согласно мировой (А) и московской (Б) статистике

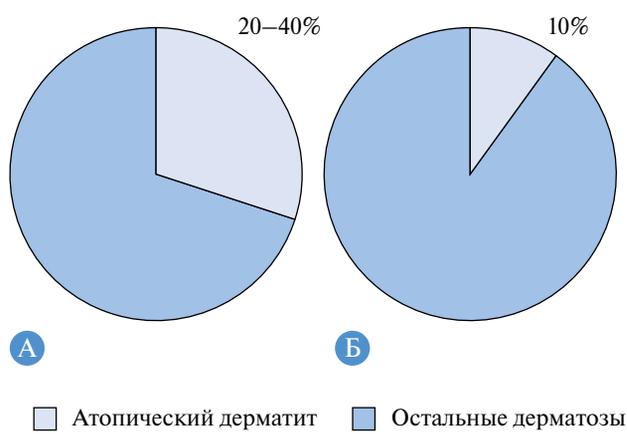


Рис. 22. Доля атопического дерматита в структуре дерматологических заболеваний согласно мировой (А) и московской (Б) статистике

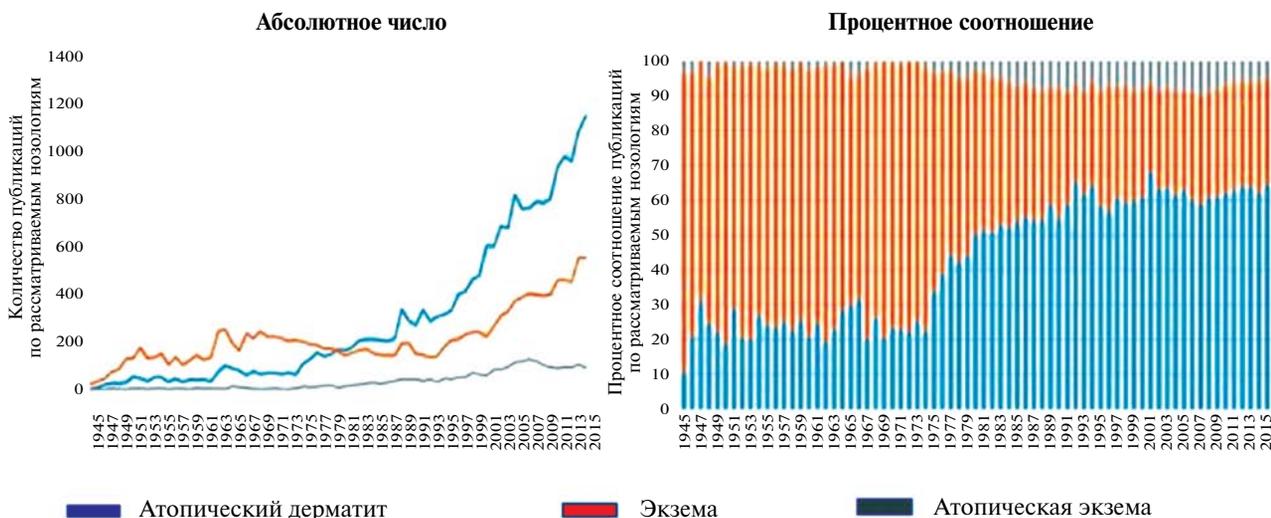


Рис. 23. Частота упоминаний терминов «атопический дерматит», «экзема» и «атопическая экзема» в информационной базе MEDLINE, 1945–2015 гг.

ма» в период с 1945 по 2015 г. Исследователи отмечают, что термин «атопический дерматит» редко использовался до конца 1970-х годов, однако начиная с 1973 г. он постепенно стал вытеснять термин «экзема». Что касается пресловутой «атопической экземы», то упоминание о ней с 2008 г. постепенно уменьшается и доля ее упоминаний в научной специализированной литературе очевидно мала (рис. 23). В связи с этим авторы приходят к важному выводу: «Учитывая, что “атопический дерматит” является гораздо более часто используемым термином, предлагаем, что именно он должен использоваться в номенклатуре болезней и научной литературе... Кроме того, медицинскому научному сообществу и пациентам следует указывать на двусмысленность термина “экзема”...».

Тем не менее, несмотря на имеющиеся объективные данные, доводы и мнения авторитетных ученых, в разработанной в настоящее время Всемирной организацией здравоохранения номенклатуре кожных заболеваний Международной классификации болезней (МКБ) 11-го пересмотра, видимо, под давлением некоего меньшинства появилась нозология «EA80 атопическая экзема», а существовавшие ранее в МКБ-10 термины «атопический дерматит» и «экзема» отсутствуют.

Заключение

Таким образом, необходимо отметить, что отечественные дерматовенерологи на основе современных представлений об этиологии и патогенезе, генетических и иммунологических факторах, а также характере клинической картины используют однозначные дефиниции для двух отдельных дерматологических нозологий — «экзема» и «атопический дерматит», сохраняя традиции русской дерматовенерологической школы во благо развития российской науки и здоровья наших пациентов.

Дополнительная информация

Источник финансирования. Рукопись подготовлена и опубликована за счет финансирования по месту работы автора.

Конфликт интересов. Автор данной статьи подтвердил отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Участие авторов. Автор принял полное личное участие в подготовке материала публикации статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Атопический дерматит и экзематозные расстройства* / под ред. Д. Рудикоффа, С.Р. Коэна, Н. Шайнфельда; пер. с англ. / под ред. Н.Н. Потекаева, А.Н. Львова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 384 с. [*Atopicheskij dermatit i ekzematoznye rasstrojstva* / pod red. D. Rudikoffa, St.R. Коэна, N. Shajnfel'da; per. s angl.; pod red. N.N. Potekaeva, A.N. L'vova. M.: GEOTAR-Media; 2017. 384 s. (In Russ.)]
2. Hebra F, Kaposi M. On diseases of the skin including exanthemata. The new Sydenham society. London, 1874. Vol. 61. P. 252–258.
3. Капоши М. *Патология и терапия накожных болезней*. Лекции для практических врачей и студентов. — Харьков, 1881. — 660 с. [Kaposhi M. *Patologiya i terapiya nakozhnyh boleznej*. Lekcii dlya prakticheskikh vrachej i studentov. Har'kov; 1881. 660 s. (In Russ.)]
4. Джемисон У.А. *Болезни кожи: руководство для врачей и студентов* / пер. с 3-го англ. изд. и рукоп. доб. авт. врача Г.Г. Франца. — СПб.: Гл. воен.-мед. упр., 1894. — 721 с. [Dzhemison UA. *Bolezni kozhi: rukovodstvo dlya vrachej i studentov* / per. s 3-go angl. izd. i rukop. dob. avt. vracha G.G. Franca. Sankt-Peterburg: Gl. voen.-med. upr., 1894. 721 s. (In Russ.)]
5. Павлов С.Т. *Учебник кожных и венерических болезней*. — Ленинград, 1960. — 494 с. [Pavlov ST. *Uchebnik kozhnyh i venericheskikh boleznej*. Leningrad; 1960. 494 s. (In Russ.)]
6. Kramer ON, Strom M.A, Ladizinski B, Lio PA. The history of atopic dermatitis. *Clin Dermatol*. 2017;35(4):344–348. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.03.005>
7. Bulkley LD. Eczema and its management (1882). Cambridge scholars publishing; 2009.
8. Silverstein AM, Clemens Freiherr von Pirquet: Explaining immune complex disease in 1906. *Nat Immunol*. 2000;1(6):453–455. doi: <https://doi.org/10.1038/82691>
9. Cooke RA, van der Veer A. Human sensitization. *J Immunol*. 1916;1:201.
10. Coca AF, Cooke RA. On the classification of the phenomenon of hypersensitiveness. *J Immunol*. 1923;8(3):163–182.
11. Bulletin of the New York Academy of Medicine. 1928;4(6).
12. Sulzberger MB, Wise F. Drug eruptions. Dermatitis eczematosa due to drugs. *Arch Derm Syphilol*. 1933;28(4):461–474.
13. Ishizaka T, Ishizaka K, Johansson SG, et al. Histamine Release from Human Leukocytes by Anti-gamma E Antibodies. *J Immunol*. 1969;102(4):884–892.
14. Brocq L, Jacquet L. *Ann. dermat. et syph.*, 3:97–122 and 193–208, 1891.
15. Пospelov А.И. *Руководство к изучению кожных болезней для врачей и студентов*. — М., 1905. [Pospelov AI. *Rukovodstvo k izucheniyu kozhnyh boleznej dlya vrachej i studentov*. Moscow; 1905. (In Russ.)]
16. Никольский П.В. *Болезни кожи. Руководство для врачей и студентов*. — М.-Л., 1930. — 560 с. [Nicol'skij PV. *Bolezni kozhi. Rukovodstvo dlya vrachej i studentov*. Moskva, Leningrad; 1930. 560 s. (In Russ.)]
17. Григорьев П.С. *Учебник венерических и кожных болезней*. — М.-Л., 1938. — 740 с. [Grigor'ev PS. *Uchebnik venericheskikh i kozhnyh boleznej*. Moskva, Leningrad; 1938. 740 s. (In Russ.)]
18. Машкиллейсон Л.Н. *Частная дерматология*. — М.: Медицина, 1965. — 522 с. [Mashkillejson LN. *Chastnaya dermatologiya*. Moscow: Medicina; 1965. 522 s. (In Russ.)]
19. Wollenberg A, Barbarot S, Bieber T, et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018; 32(5):657–682. doi: <https://doi.org/10.1111/jdv.14891>
20. *Экзема: клинические рекомендации*. — М., 2021. — 54 с. [Ekzema: klinicheskie rekomendacii. Moscow; 2021. 54 s. (In Russ.)]
21. Данные отдела по организационно-методической работе ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» по заболеваемости экземой в г. Москве. [Dannye otdela po organizacionno-metodicheskoy rabote GBUZ "MNPCKDK DZM" po zaboлеваemosti ekzemoj v g. Moskve. (In Russ.)]
22. *Атопический дерматит: клинические рекомендации*. — М., 2021. — 81 с. [Atopicheskij dermatit: klinicheskie rekomendacii. Moscow; 2021. 81 s. (In Russ.)]
23. Данные отдела по организационно-методической работе ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» по заболеваемости атопическим дерматитом в г. Москве. [Dannye otdela po organizacionno-metodicheskoy rabote GBUZ "MNPCKDK DZM" po zaboлеваemosti atopicheskim dermatitom v g. Moskve. (In Russ.)]
24. Kantor R, Thyssen JP, Paller AS, et al. Atopic dermatitis, atopic eczema, or eczema? A systematic review, meta-analysis, and ecommendation for uniform use of "atopic dermatitis". *Allergy*. 2016;71(10):1480–1485. doi: <https://doi.org/10.1111/all.12982>

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Потекаев Николай Николаевич, д.м.н., профессор [Nikolay N. Potekaev, MD, PhD, Professor];
адрес: 119071, Москва, Ленинский пр-т, д. 17 [address: 17 Leninskiy Prospect, 119071, Moscow, Russian Federation];
e-mail: klinderma@mail.ru, **SPIN-код:** 8862-5688, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9578-5490>