

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В КЫРГЫЗСТАНЕ И ДРУГИХ СТРАНАХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

А.М.А. Амер¹, М.К. Балтабаев^{1,2},

А.А. Койбагарова², А.Т. Шакирова², Дилмурат у. Т.²

¹Кыргызско-Российский Славянский Университет им. Б.Н. Ельцина

Кафедра дерматовенерологии и фтизиатрии

²Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра дерматовенерологии

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Атопический дерматит представляет собой хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, сухостью, шелушением и рецидивирующим течением. Заболевание относится к числу наиболее распространённых аллергических дерматозов и имеет значимое влияние на качество жизни пациентов, особенно детей и подростков. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространённость атопического дерматита среди детей колеблется от 10 до 20%, а среди взрослого населения – от 1 до 3%. В Кыргызской Республике наблюдается рост заболеваемости, особенно в крупных городах и индустриально развитых регионах. Наибольшее количество обращений фиксируется в весенне-осенний период, что связано с сезонными изменениями климата и повышенной аллергенной нагрузкой. Рост числа случаев атопического дерматита в Кыргызстане связан с изменением экологической обстановки, урбанизацией и изменением образа жизни населения. Недостаточная информированность родителей и педагогов о правильном уходе за кожей детей приводит к частым обострениям и осложнениям. Для замедления тенденции необходимы экологические меры, просвещение и профилактика с детства. В связи с этим необходимы: активное внедрение программ профилактики на уровне поликлиник и школ, повышение квалификации медицинских работников, информационно-просветительская работа с населением. Атопический дерматит является глобальной медико-социальной проблемой, требующей комплексного подхода к диагностике, лечению и профилактике. Распространенность и особенности атопического дерматита в Кыргызстане изучены недостаточно, однако, как и везде, он представляет собой серьезное заболевание, снижающее качество жизни. Разработка и внедрение национальных программ по контролю атопического дерматита в Кыргызской Республике может способствовать снижению распространённости заболевания и улучшению качества жизни пациентов.

Ключевые слова: дерматит, распространенность, заболеваемость, обзор, профилактика.

КЫРГЫЗСТАНДА ЖАНА БАШКА ӨЛКӨЛӨРДӨ АТОПИЯЛЫК ДЕРМАТИТТИН САЛЫШТЫРМАЛУУ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ (АДАБИЯТТАРГА СЕРЕП)

А.М.А. Амер¹, М.К. Балтабаев^{1,2},

А.А. Койбагарова², А.Т. Шакирова², Дилмурат у. Т.²

¹Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университети

Тери-венерология жана фтизиатрия кафедрасы

²И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Тери-венерология кафедрасы

Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме. Атопиялык дерматит – кычышуу, кургакчылык, кабыктоо жана кайталануу менен мүнөздөлүүчү өнөкөт сезгенүү тери оорусу. Бул эң кеңири таралган аллергиялык

дерматоздордун бири жана бейтаптардын, өзгөчө балдардын жана өспүрүмдөрдүн жашоо сапатына олуттуу таасирин тийгизет. Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун маалыматы боюнча, балдардын арасында атопиялык дерматиттин таралышы 10дон 20%ке чейин, ал эми чоңдордо 1ден 3%ке чейин. Кыргыз Республикасында өзгөчө ири шаарларда жана өнөр жайы өнүккөн региондордо ооруга чалдыгуу күч алууда. Климаттын сезондук өзгөрүшүнө жана аллергендик жүктөмдүн жогорулашына байланыштуу эң көп келүү жазында жана күзүндө катталат. Кыргызстанда атопиялык дерматит оорусунун көбөйүшү экологиянын өзгөрүшүнө, урбанизацияга жана жашоо образынын өзгөрүшүнө байланыштуу. Балдардын терисине туура кам көрүү боюнча ата-энелердин жана мугалимдердин маалыматынын жетишсиздиги тез-тез тутануусуна жана татаалдашына алып келет. Атопиялык дерматиттин көбөйүшү тукум куучулук жана экологиялык факторлордун айкалышынын натыйжасы. Негизги себептери – урбанизация, булгануу, биоартүрдүүлүктүн жоголушу жана жашоо образынын өзгөрүшү. Балдардын терисине туура кам көрүү боюнча ата-энелердин жана мугалимдердин маалыматынын жетишсиздиги тез-тез тутануусуна жана татаалдашына алып келет. Бул тенденцияны басаңдатуу үчүн экологиялык чараларды көрүү, тарбиялоо жана бала кезинен алдын алуу зарыл. Ошон-дуктан темендегулер зарыл: поликлиника-лык жана мектептик деңгээлде профилактикалык программаларды активдуу ишке ашыруу, медицина кызматкерлеринин квалификациясын жогорулатуу, элге билим беруу. Атопиялык дерматит диагностикага, дарылоого жана алдын алууга комплекстүү мамилени талап кылган глобалдуу медициналык жана социалдык көйгөй. Кыргызстанда атопиялык дерматиттин таралышы жана өзгөчөлүктөрү жетиштүү изилдене элек; бирок, башка жерлердегидей эле, бул жашоонун сапатын төмөндөтүүчү олуттуу оору. Бул тенденцияны басаңдатуу үчүн экологиялык чараларды көрүү, тарбиялоо жана бала кезинен алдын алуу зарыл.

Негизги сөздөр: дерматит, таралышы, инцидент, карап чыгуу, алдын алуу.

COMPARATIVE EPIDEMIOLOGY OF ATOPIC DERMATITIS IN KYRGYZSTAN AND OTHER COUNTRIES (LITERATURE REVIEW)

A.M.A. Amer¹, M.K. Baltabaev^{1,2},

A.A. Koybagarova², A.T. Shakirova², Dilmurat u.T.²

¹Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin

Department of Dermatovenereology and Phthisiology

²Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev

Department of Dermatovenereology

Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease characterized by itching, dryness, flaking, and recurrence. It is one of the most common allergic dermatoses and has a significant impact on the quality of life of patients, especially children and adolescents. According to the World Health Organization, the prevalence of atopic dermatitis among children ranges from 10 to 20%, and among adults, from 1 to 3%. In the Kyrgyz Republic, the incidence of the disease is increasing, especially in large cities and industrially developed regions. The highest number of visits is recorded in the spring and fall, due to seasonal climate changes and increased allergen load. The increase in atopic dermatitis cases in Kyrgyzstan is linked to environmental changes, urbanization, and lifestyle changes. Lack of awareness among parents and teachers about proper skin care for children leads to frequent flare-ups and complications. The increasing incidence of atopic dermatitis is the result of a combination of heredity and environmental factors. The main causes are urbanization, pollution, loss of biodiversity, and lifestyle changes. To slow this trend, environmental measures, education, and prevention from childhood are necessary. This requires the active implementation of prevention programs at the clinic and school level, advanced training for healthcare workers, and public outreach. Atopic dermatitis is a global problem, the incidence of which is increasing worldwide, especially among children, and is often chronic. The prevalence

and characteristics of atopic dermatitis in Kyrgyzstan have not been adequately studied; however, as elsewhere, it is a serious condition that reduces quality of life. Atopic dermatitis is a significant medical and social problem that requires a comprehensive approach to diagnosis, treatment, and prevention. The development and implementation of national programs for the control of atopic dermatitis in the Kyrgyz Republic can help reduce the prevalence of the disease and improve the quality of life of patients.

Key words: dermatitis, prevalence, incidence, review, prevention.

Введение. Атопический дерматит (АтД) – мультифакториальное аллергическое заболевание кожи, развивающееся у лиц с генетически детерминированной аномальной направленностью иммунного ответа на воздействие факторов внешней и внутренней среды. Это системное заболевание, при котором в патологический процесс вовлекаются многие органы и системы организма. Патологические изменения могут отмечаться со стороны органов пищеварения, эндокринной, иммунной, центральной и вегетативной нервной систем [1].

Атопический дерматит – одно из наиболее распространенных заболеваний (от 20% до 40% в структуре кожных заболеваний), встречающееся во всех странах, у лиц обоего пола и в разных возрастных группах. Распространенность атопического дерматита среди детского населения составляет до 20%, среди взрослого населения – 2-8% [2]. Высокий рост заболеваемости, раннее начало, широкая

распространенностью дерматоза, хроническое рецидивирующее течение, ведущие к негативному влиянию на качество жизни пациента делают проблему весьма актуальной и требуют дальнейшего изучения и оценки приоритетов здравоохранения [3].

Цель: оценить эпидемиологию атопического дерматита в Кыргызстане, сопоставив её с показателями США, западноевропейских стран и СНГ в период с 2018 по 2024 годы, и обозначить приоритеты здравоохранения.

Материалы и методы исследования: аналитический обзор локальных публикаций и протоколов Кыргызской Республики (КР) (ISAAC-исследования в Джалал-Абаде; клинический протокол «АтД у детей» МЗ КР, 2025 г.), а также систематических регистров по Европе и США за 2018-2024 года.

На первой диаграмме показана распространенность атопического дерматита (АтД) среди детей и взрослых в США в 2018–2024 гг. (рис. 1).

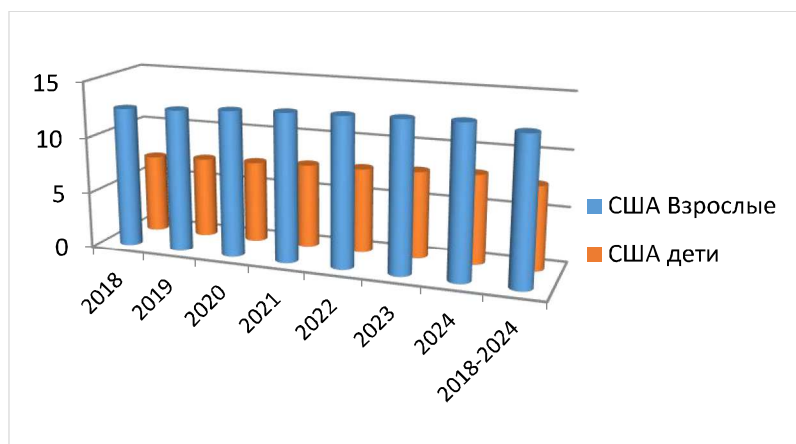


Рис. 1. Атопический дерматит в США: дети и взрослые (2018–2024 гг.).

По данным диаграммы видно, что с 2018 по 2024 годы в США возрос уровень заболеваемости: у детей – с 12,5% до 13,5%, взрослых – с 7% до 8% на 100 тыс. населения.

Вторая диаграмма показывает сравнение распространенности атопического дерматита между детьми и взрослыми в пяти европейских странах (Германия, Франция, Италия, Испания, Великобритания) (рис. 2).

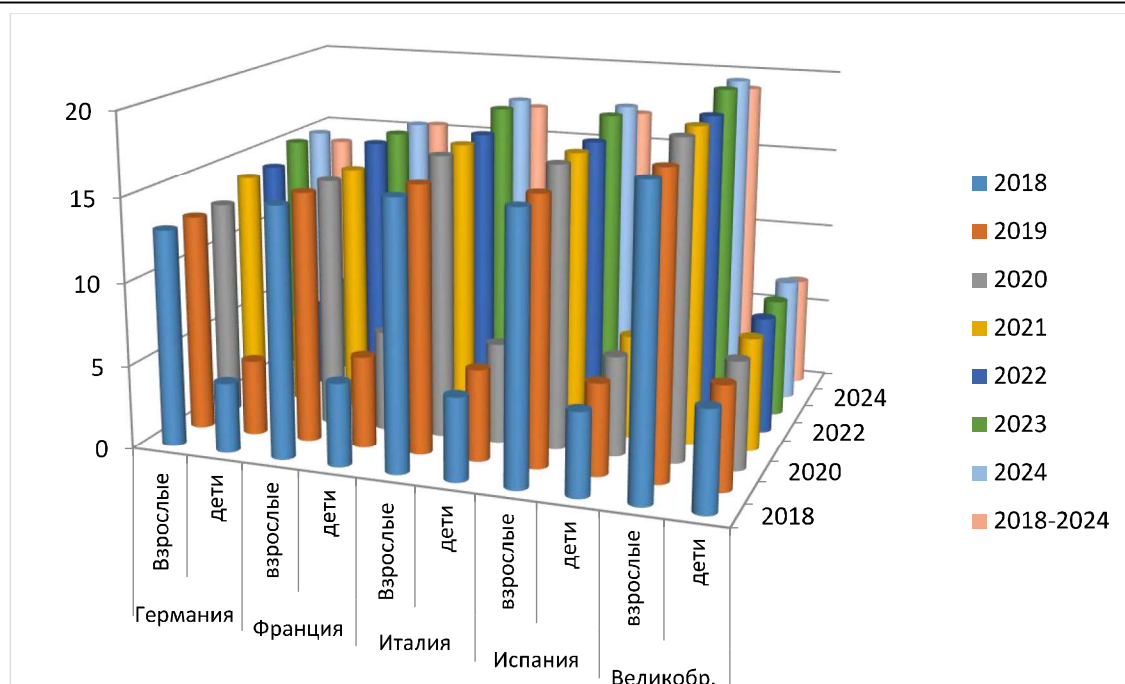


Рис. 2. Средние тренды распространённости АД по Европе среди детей и взрослых за 2018–2024 годы.

В Европе наблюдается рост заболеваемости:

- Германия – у детей с 13% до 15%, взрослых с 4,2% до 5,8%;
- Франция – у детей с 15% до 16%, взрослых с 5% до 7%;
- Италия, Испания – у детей с 16 до 18%, взрослых с 5 до 7%;
- Великобритания – у детей с 18 до 20%, взрослых с 6 до 7,5%.

Наиболее высок процент заболеваемости в Великобритании, в среднем 19% у детей и 6,7% у взрослых, что скорее всего связано (помимо основных триггеров) еще и с нехваткой вит. Д. Распространённость атопического дерматита в

Европе заметно варьируется, но в целом наблюдается высокая заболеваемость, особенно среди детей. По данным исследований, в некоторых европейских странах этот показатель в два-три раза выше, чем в странах СНГ [4,5].

Третья диаграмма показывает усреднённые данные по распространённости атопического дерматита среди детей и взрослых в странах СНГ за период 2018-2024 гг. Данные основаны на обзорах по России, Казахстану, Беларуси и другим странам СНГ, использованы ориентировочные значения: для детей 8–13%, для взрослых 3–6% (рис. 3).

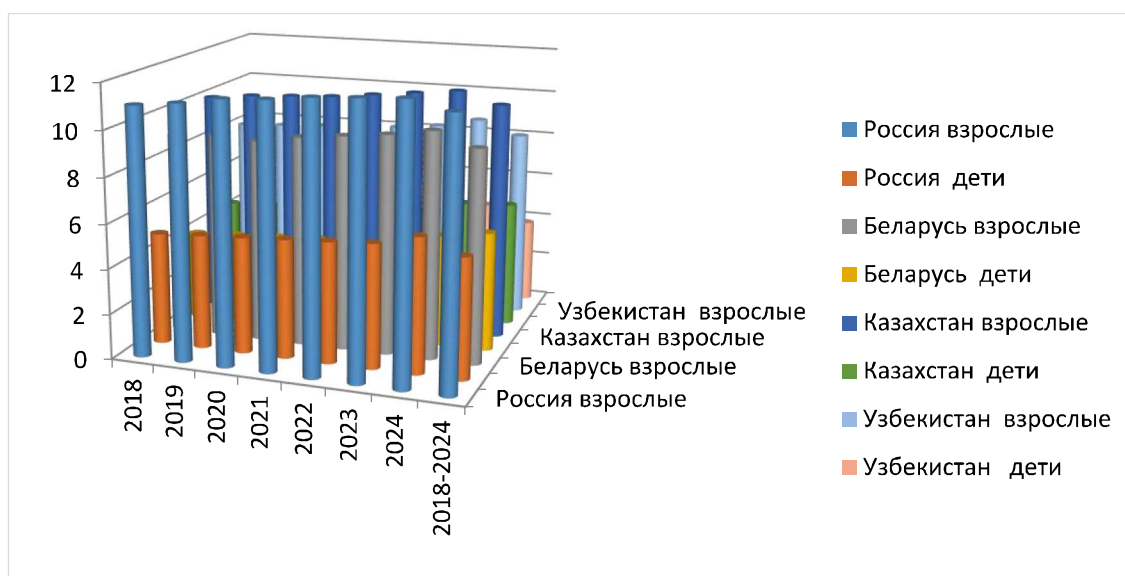


Рис. 3. Распространённость АД среди детей и взрослых в странах СНГ (2018-2024 гг.).

В странах СНГ также наблюдается прирост заболеваемости с 2018 по 2024 года: у детей на 2%, взрослых на 1,5%.

Диаграмма показывает распространённость атопического дерматита среди детей и взрослых

в Кыргызстане с 2018 по 2024 год, использованы локальные исследования для детской популяции и ориентировочные оценки для взрослых (3–7 % по обзорам) (рис. 4).

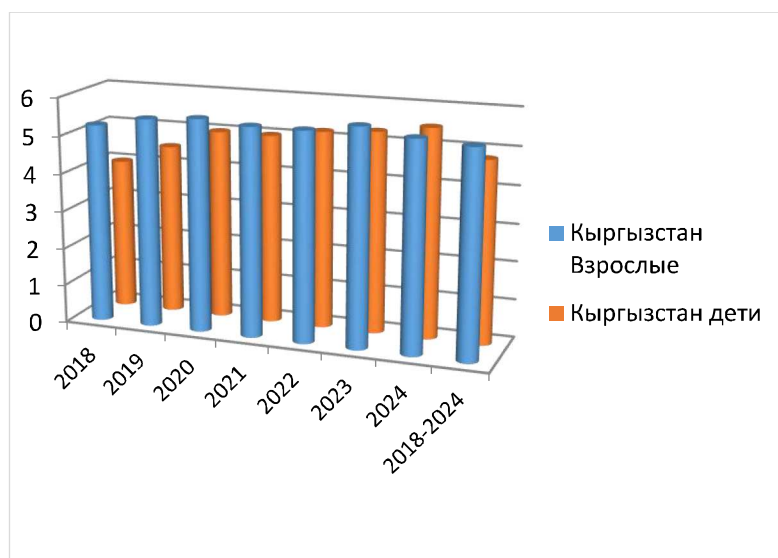


Рис. 4. Распространенность АтД среди детей и взрослых в Кыргызстане (2018–2024 гг.).

В Кыргызстане выявлен прирост заболеваемости с 2018 по 2024 года: у детей на 0,25%, взрослых на 1,5%.

В Кыргызской Республике наблюдается рост заболеваемости, особенно в крупных городах и индустриально развитых регионах. Наибольшее количество обращений фиксируется в весенне-осенний период, что связано с сезонными изменениями климата и повышенной аллергенной нагрузкой.

У школьников (Джалал-Абад, ISAAC) выявлена распространённость симптомов АтД ~2,7% (7–8 лет) и ~7,8% (13–14 лет). Клинический протокол 2025 г. подтверждает высокую долю детских случаев и необходимость стратификации тяжести [6,7].

Следующая диаграмма показывает сравнение распространённости атопического дерматита среди детей и взрослых в различных странах и регионах (США, Германия, Франция, Италия, Испания, Великобритания, СНГ, Кыргызстан) за 2018 и 2024 годы (рис. 5).

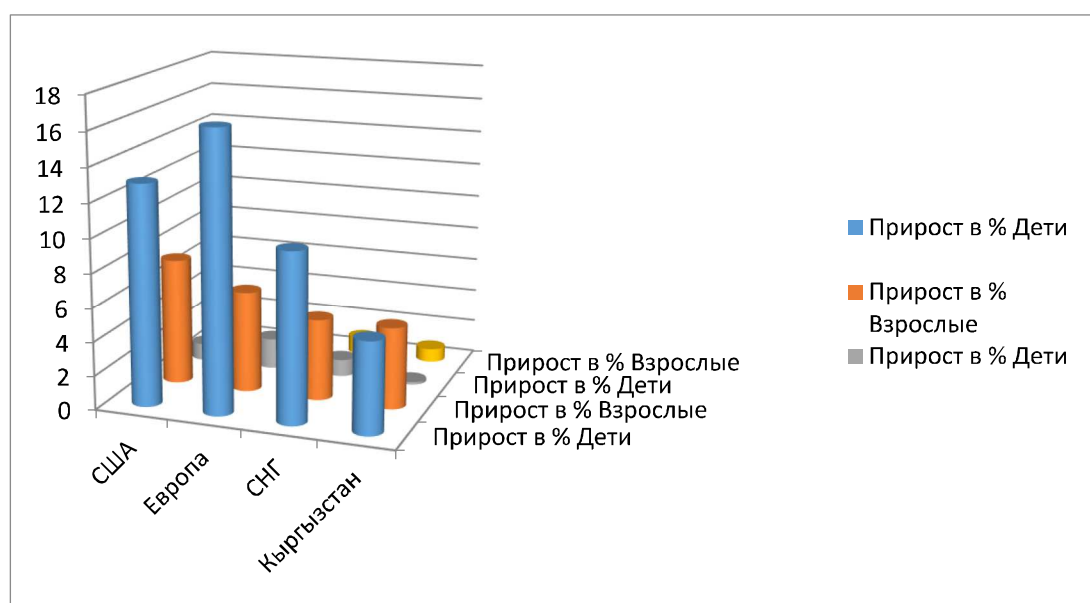


Рис. 5. Атопический дерматит по странам: сравнение 2018 и 2024 гг. (дети и взрослые).

Несмотря на рост общего количества случаев из-за увеличения численности населения, возрастная стандартизированная заболеваемость остается относительно стабильной, а в некоторых регионах даже снижается. При этом отмечаются существенные региональные различия, более высокая распространенность в развитых странах и рост числа случаев в развивающихся. К примеру, наиболее высокая заболеваемость АтД наблюдалась в 2024 году в США у взрослых, тогда как сильно выросла заболеваемость в Великобритании у детей [8,9].

В Кыргызстане наблюдается незначительный прирост заболеваемости, причем процент заболевших детей и взрослых сравнялся в отличие от США, Европы и стран СНГ, где заболеваемость у детей в 2, а иногда даже в 3 раза выше, чем у взрослых (как в Великобритании). Прирост скорее всего связан с изменением экологической обстановки, урбанизацией и изменением образа жизни населения [10,11].

Широкое распространение АтД во всем мире зависит от общих для всех людей факторов, таких как: изменения экологии и климата, неправильное питание, нервные стрессы, рост инфекционных заболеваний и аллергенов [6]. Большую роль в развитии АтД у детей играют иммунодефициты, связанные с укорочением сроков грудного вскармливания, ранним переводом на искусственное питание, токсикозом матери во время беременности и лактации. Недостаточная информированность родителей и педагогов о правильном уходе за кожей детей также приводит к частым обострениям и осложнениям [11,12].

Уровень изученности эпидемиологии атопического дерматита высок в целом по миру, но исследования продолжаются, поскольку заболеваемость постоянно растет, и факторы влияния меняются. Наблюдается неуклонный рост распространенности АтД, что связано как с генетическими факторами, так и с факторами окружающей среды и образом жизни. Активно изучаются эпидемиологические аспекты, факторы риска (генетика, эпигенетика, питание, окружающая среда), особенности клинических фенотипов в разных регионах. Тем не менее, в некоторых регионах мира, например, в России, эпидемиология все еще считается недостаточно изученной для получения полной картины [13].

В Кыргызстане эпидемиология АтД изучена недостаточно полно, хотя и имеются важные локальные исследования - проведены отдельные стандартизированные эпидемиологические исследования распространенности АтД среди школьников в конкретных городах, например, в

Жалал-Абаде. Эти исследования, проведенные по критериям международной программы ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood), показали, что распространенность АтД среди обследованных школьников составляет около 5,25% [7].

Также имеются работы, посвященные клиническому течению заболевания и особенностям лечения у жителей юга Кыргызстана, подтверждающие высокий уровеньотягощенного семейного анамнеза.

Но несмотря на наличие этих важных локальных данных, в целом эпидемиология АтД в Кыргызстане остается малоизученной. Для полной картины необходимы более масштабные и комплексные исследования, охватывающие разные возрастные группы и регионы страны, чтобы выявить общую распространенность и специфические факторы риска для всей популяции [14,15].

Критическая оценка опубликованных работ по эпидемиологии атопического дерматита указывает на глобальную распространенность заболевания, но выявляет недостатки в данных по отдельным регионам, включая Кыргызстан. А именно:

- Отсутствуют обширные и репрезентативные исследования по эпидемиологии АтД в Кыргызстане и других странах Центральной Азии, что затрудняет оценку реального масштаба проблемы, т.к. большинство исследований проведено в странах с высоким уровнем дохода;

- Отсутствуют стандартизированные методы диагностики и оценки тяжести АтД, они могут различаться в разных странах, что затрудняет сопоставление результатов исследований;

- Недостаточное внимание уделено факторам риска - не всегда проводится оценка влияния генетической предрасположенности, а также факторов окружающей среды (климат, загрязнение воздуха, диета, образ жизни), доступ к медицинской помощи, что важно для региона с разными природными и социально-экономическими условиями;

- Не хватает исследований, оценивающих заболеваемость АтД во взрослом возрасте (эпидемиология АтД у взрослых менее изучена, чем у детей);

- Недостаточно данных о заболеваемости: в основном публикуются данные о распространенности (сколько людей болеют в определенный момент времени), тогда как информации о заболеваемости (количество новых случаев) гораздо меньше [16,17].

Представленные данные литературы подтверждают значительную распространенность АтД в различных странах

мира, что свидетельствует о повышении значимости этого заболевания в ближайшем будущем и усилении комплексных мер по профилактике и лечению этого заболевания уже в настоящее время, для снижения негативных последствий в будущем [18,19]. При исследовании трендов заболеваемости необходимо учитывать роль этнических, экологических, географических, экономических, социальных и других факторов в течении болезни, что говорит о необходимости дальнейших исследований в этом направлении, с выявлением и учетом факторов риска и социальных детерминант здоровья, влияющих на эти показатели [20]. А также необходимо продолжать эпидемиологические исследования с целью мониторингирования заболеваемости АтД и дальнейшей работе по совершенствованию профилактики заболевания, проведения оценки применяемых методов лечения с позиций доказательной медицины и мультидисциплинарного подхода с учетом коморбидности [21,22].

Атопический дерматит является значимой медико-социальной проблемой, требующей комплексного подхода к диагностике, лечению и профилактике. Разработка и внедрение национальных программ по контролю АтД в мире и Кыргызской Республике может способствовать снижению распространённости заболевания и улучшению качества жизни пациентов. Следует отметить, что в Кыргызской Республике как среди взрослых, так и детей регистрируются распространенные и торпидно текущие формы атопического

дерматита – пруригинозные и лихеноидно-пруригинозные формы дерматоза, рефрактерные к традиционным методам лечения. Применение современных методов терапии на основе иммунобиологических препаратов не всегда позволяют ввести больных в длительную клиническую ремиссию, поэтому актуальным вопросом является обращение внимания на коррекцию функционального состояния желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы, а также препаратов, ингибирующих внутриклеточный метаболизм янус-киназ в терапии атопического дерматита и его переходных клинических форм дерматоза [23]. Эпидемиологические исследования по АтД в мире являются обширными, но им не хватает стандартизации, и они имеют пробелы в данных по развивающимся странам и взрослым пациентам [24].

Выводы. Таким образом, эпидемиологические исследования по АтД в мире являются обширными, но им не хватает стандартизации, и они имеют пробелы в данных по развивающимся странам и взрослым пациентам. По Кыргызстану эпидемиологические исследования немногочисленны и ограничены по масштабу, что не позволяет получить достоверную информацию о распространенности заболевания на национальном уровне. Для адекватной оценки бремени АтД в Кыргызстане необходимо проведение крупных, репрезентативных исследований с использованием унифицированных методологий.

Прозрачность финансовой деятельности: авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Tian J, Zhang D, Yang Y, Huang Y, Wang L, Yao X, et al. Global epidemiology of atopic dermatitis: a comprehensive systematic analysis and modelling study. *Br J Dermatol.* 2023;190(1):55-61. <https://doi.org/10.1093/bjd/ljad339>
2. Migliavaca CB, Lazzarini R, Stein C, Escher GN, de Gaspari CN, Dos Santos HWG, et al. Prevalence of Atopic Dermatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dermatitis. Published online August 12, 2024.* <https://doi.org/10.1089/derm.2024.0165>
3. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2020;396(10258):1204–22. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
4. Yakupu A, Aimaier R, Yuan B, Chen B, Cheng J, Zhao Y, et al. The burden of skin and subcutaneous diseases: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Front Public Health.* 2023;11:1145513. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1145513>
5. von Stülpnagel CC, Augustin M, Dupmann L, da Silva N, Sommer R. Mapping risk factors for

- cumulative life course impairment in patients with chronic skin diseases – a systematic review. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021;35(11):2166–84. <https://doi.org/10.1111/jdv.17348>*
6. Сулайманова Н.Д., Тухватишин Р.Р., Койбагарова А.А., Усубалиев М.Б., Шакирова А.Т. Сравнительная оценка заболеваемости atopическим дерматитом среди больных г. Бишкек и Нарынской области. Тенденции развития науки и образования. 2023;(100-4):47–51. <https://doi.org/10.18411/trnio-08-2023-168>
 7. AAAAI/ACAAI JTF Atopic Dermatitis Guideline Panel; Chu DK, et al. Atopic dermatitis (eczema) guidelines: 2023 AAAAI/ACAAI Joint Task Force GRADE- and IOM-based recommendations. *Ann Allergy Asthma Immunol. 2024;132(3):274-312. <https://doi.org/10.1016/j.anaai.2023.11.009>*
 8. Chu DK, Chu AWL, Rayner DG, Guyatt GH, Yepes-Nuñez JJ, Gomez-Escobar L, et al. Topical treatments for atopic dermatitis (eczema): systematic review and network meta-analysis of randomized trials. *J Allergy Clin Immunol. 2023;152(6):1493-1519. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2023.08.030>*
 9. Werfel T, Heratizadeh A, Aberer W, et al. S3 Guideline Atopic dermatitis: Part I - General aspects, topical and non-drug therapies, special patient groups. *J Dtsch Dermatol Ges. 2024;22(1):137-153. <https://doi.org/10.1111/ddg.15230>*
 10. Davis DMR, Drucker AM, Alikhan A, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults with phototherapy and systemic therapies. *J Am Acad Dermatol. 2024;90(2):e43-e56. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2023.08.102>*
 11. Davis DMR, Frazer-Green L, Alikhan A, et al. Focused update: Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults. *J Am Acad Dermatol. 2025;93(3):745.e1-745.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2025.05.1386>*
 12. Werfel T, Heratizadeh A, Aberer W, et al. S3 Guideline Atopic dermatitis: Part I - General aspects, topical and non-drug therapies, special patient groups. *J Dtsch Dermatol Ges. 2024;22(1):137-153. <https://doi.org/10.1111/ddg.15230>*
 13. Beck LA, Bissonnette R, Deleuran M, et al. Dupilumab in Adults with Moderate to Severe Atopic Dermatitis: A 5-Year Open-Label Extension Study. *JAMA Dermatol. 2024;160(8):805-812. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2024.1536>*
 14. Paller AS, Pinter A, Wine Lee L, et al. Correction to: Efficacy and Safety of Dupilumab Treatment with Concomitant Topical Corticosteroids in Children Aged 6 Months to 5 Years with Severe Atopic Dermatitis. *Adv Ther. 2024;41(6):2536-2539. <https://doi.org/10.1007/s12325-024-02866-1>*
 15. Узаков О.Ж. Атопический дерматит: новые аспекты этиопатогенеза, клиники, диагностики, терапии и профилактики. Ош; 2012. 52 с.
 16. Li Z, Gu J, Tang T, Huang X, Wu Y, Li Y, et al. The Global Burden of Atopic Dermatitis in Elderly Populations: Trends, Disparities, and Future Projections. *Healthcare (Basel). 2025;13(7):788. <https://doi.org/10.3390/healthcare13070788>*
 17. Zablotzky B, Black LI, Akinbami LJ. Diagnosed Allergic Conditions in Children Aged 0-17 Years: United States, 2021. *NCHS Data Brief. 2023;459:1-8.*
 18. Сулайманов Ш.А., Муратова Ж.К. Атопический дерматит у детей, жителей юга Кыргызстана. *Вестник КазНМУ. 2019;2:281-284.*
 19. Муратова Ж.К. Изучение распространенности симптомов атопического дерматита у детей школьного возраста в г. Жалал-Абад. *Медицина Кыргызстана. 2015;4:47-50.*
 20. Сулайманов Ш.А., Муратова Ж.К. Новое в изучении эпидемиологии атопического дерматита у детей. *Медицина Кыргызстана. 2015;4:61-62.*
 21. Балаболкин, И.И. Актуальные проблемы аллергологии детского возраста на современном этапе. *Педиатрия. 2012;91(3):15-17.*
 22. Хоха Р.Н. Динамика распространенности симптомов атопического дерматита у детей (по результатам III фазы, ISAAC) в отдельном административно-территориальном регионе Республики Беларусь (Гродненская область). *Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2016;1:45-50.*
 23. Астафьева Н.Г., Еремина М.Г., Еремин А.В. Индивидуальное бремя атопического дерматита. *Саратовский научно-медицинский журнал. 2013;9(3):543-548.*
 24. Шаманов И.Г., Бешимова А.Б. Распространенность симптомов атопического дерматита и их взаимосвязь с респираторной аллергией у детей младшего школьного возраста. *Казанский медицинский журнал. 2013;94(1):55–59.*

Сведения об авторах

Амер Абдалла Мохаммад Ахмад – аспирант 2 года кафедры дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: dr.abdullhmo.h.amer@gmail.com

Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина, профессор кафедры дерматовенерологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: mir-ali@yandex.ru

Койбагарова Асель Алмазбековна – д.м.н., доцент, заведующая кафедрой дерматовенерологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. SPIN-код: 8576-9490, ORCID ID: 0000-0002-1691-0899; e-mail: asel_kaa@mail.ru

Шакирова Айнура Таласбаевна – ассистент кафедры дерматовенерологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. SPIN-код: 5103-0143, ORCID ID: 0000-0002-1691-0899, e-mail: ainura-shakirova@mail.ru

Дилмурат уулу Тилек – ассистент кафедры дерматовенерологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: tilek_alai@mail.ru.

Для цитирования

Амер А.М.А., Балтабаев М.К., Койбагарова А.А., Шакирова А.Т., Дилмурат у Т. Сравнительная эпидемиология атопического дерматита в Кыргызстане и других странах (обзор литературы). Евразийский журнал здравоохранения. 2025;3:53-61. <https://doi.org/10.54890/1694-8882-2025-3-53>