

# Атопический дерматит и целиакия как коморбидные состояния в детской дерматологии

Л. А. Опрятин

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва

## РЕЗЮМЕ

Атопический дерматит – хронический дерматоз, наиболее часто встречающийся в практике детского дерматолога. Зачастую кожный процесс тяжело поддается лечению, что может быть связано с непереносимостью глютена, обусловленной целиакией, а значит, требует полного исключения из рациона продуктов на основе gluten-содержащих злаков – пшеницы, ржи, ячменя. В статье представлены данные, свидетельствующие о высокой встречаемости целиакии среди детей с атопическим дерматитом, превышающей частоту в общей популяции. Учитывая вышесказанное, пациенты с атопическим дерматитом, в особенности с упорно протекающим, торпидным течением нуждаются в проведении скрининга на глютеносвязанную энтеропатию, а при ее подтверждении дополнительно нуждаются в консультировании врачом диетологом.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** атопический дерматит, целиакия, безглютеновая диета, глютен.

**КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ.** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

## Atopic dermatitis and celiac disease as comorbid conditions in pediatric dermatology

L. A. Opryatyn

National Medical Research Centre for Children's Health, Moscow, Russia

## SUMMARY

Atopic dermatitis is a chronic dermatosis most often encountered in the practice of a pediatric dermatologist. Often, the skin process is difficult to treat, which may be due to gluten intolerance caused by celiac disease, and therefore requires the complete exclusion from the diet of products based on gluten-containing cereals: wheat, rye, barley. The article presents data indicating a high incidence of celiac disease among children with atopic dermatitis, exceeding the frequency in the general population. Given the above, patients with atopic dermatitis, especially those with persistent, torpid course, need to be screened for celiac disease, and if it is confirmed, they additionally need to be consulted by a nutritionist.

**KEY WORDS:** atopic dermatitis, celiac disease, gluten-free diet, gluten.

**CONFLICT OF INTERESTS.** The author declares no conflict of interest.

## Атопический дерматит

Атопический дерматит (АтД) – мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением и возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения. АтД в типичных случаях начинается в раннем детском возрасте, может продолжаться или рецидивировать в зрелом возрасте, значительно нарушает качество жизни больного и членов его семьи [1]. Атопическим дерматитом страдают 15–20% детей и 1–3% взрослых во всем мире, и его распространенность имеет тенденцию к увеличению с годами [2]. В основе патогенеза АтД лежит иммунозависимое воспаление кожи на фоне активации Th2-клеток, нарушение эпидермального барьера, увеличивающего сухость и трансэпидермальную потерю воды и создающее условия для трансдермального поступления аллергенов, генетически детерминированное повреждение кожного барьера [3]. Важное место в поддержании воспаления принадлежит микробной экземе как следствию присоединения вторичной инфекции в очагах воспаления [4].

Дебют заболевания обычно приходится на ранний детский возраст [5]. При этом дебют может сопровождаться симптомами аллергических реакций, в том числе на пищу, у 50% больных на первом году жизни и у 85% в возрасте до 5 лет [6].

В последнее время все больше данных свидетельствует о том, что в развитии атопического дерматита может играть аутоиммунитет. Показано, что АтД может быть связан с другими аутоиммунными процессами, в основе которых лежат аутоиммунные механизмы.

## Целиакия

Целиакия (глютеновая энтеропатия) – относительно редкое заболевание, распространенность которого в общей популяции может составлять 1% [7]. Этиологическим фактором этого заболевания является глютен, в связи с чем пожизненная безглютеновая диета – обязательное условие лечебного режима у пациента с данным заболеванием [8]. По сравнению с общей популяцией пациенты с целиакией чаще страдают другими иммуноопосредованными заболеваниями, в том числе воспалительными заболеваниями

кожи [8–12]. Показано, что распространенность целиакии среди детей с дерматологической патологией может достигать 2,1% [13]. Несмотря на то что герпетиформный дерматит является наиболее характерным проявлением глютеновой энтеропатии, другие кожные патологии могут также сопровождать целиакию [14].

### Ассоциация atopического дерматита и целиакии

Показана связь atopического дерматита с целиакией. Ressa и соавт. в 2014 году проанализировали распространенность целиакии у 351 ребенка с АД по сравнению с общей педиатрической популяцией и показали, что риск развития целиакии у пациентов с АД в четыре раза выше [15]. Это исследование также подчеркивает необходимость своевременной оценки экономической эффективности скрининга пациентов с АД на целиакию для предотвращения долгосрочных осложнений. Более того, Ciacci и соавт. провели исследование «случай – контроль» с участием 4114 взрослых пациентов с целиакией и без нее и обнаружили, что АД в три раза чаще встречается у пациентов с целиакией и в два раза чаще у их родственников, чем у их супругов. Биологический механизм, который может лежать в основе ассоциации atopического дерматита и целиакии, не установлен, однако предложено несколько гипотез. При целиакии повреждение кишечного барьера повышает его проницаемость и подвергает лимфоидную ткань воздействию большего количества макромолекул, вызывая аллергические реакции [16]. Патогенез atopических состояний, в свою очередь, связывают с повреждением слизистой оболочки [17], поскольку повышенная проницаемость слизистой оболочки может способствовать прохождению аутоантигенов через кишечную стенку, вызывая тем самым гиперактивацию иммунной системы [18]. Кроме того, полиморфизм гена белка 4, ассоциированного с цитотоксическими Т-лимфоцитами, связан с atopическим дерматитом и некоторыми аутоиммунными заболеваниями, включая болезнь Крона, и предполагается, что он играет важную роль в регуляции иммунного ответа при этих состояниях [18–20].

В 2014 году Ressa и соавт. было проведено исследование, включавшее 351 ребенка с активной формой atopического дерматита в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. С целью постановки глютеновой энтеропатии проводилась серологическая оценка уровня антител к тканевой трансглутаминазе и глиадину. При превышении референсных значений пациентам проводилась прицельная биопсия слизистой оболочки тонкой кишки с последующим гистологическим исследованием. Было продемонстрировано повышение уровня антител (АТ) IgA к тканевой трансглутаминазе (тТГ) у 1,4% детей, из них у двоих детей был также положительный повышенный результат уровня IgG к тТГ. У 3,1% детей выявлены положительный антитела к глиадину. У всех четырех пациентов с положительным серологическим анализом к АТ тТГ целиакия была подтверждена гистологически. У остальных пациентов с положительными АТ к глиадину в динамике показаны нормальные значения, что исключает наличие кишечной патологии. Лишь у одного пациента из четырех с подтвержденной целиакией наблюдались выраженные кишечные формы глютеновой энтеропатии [15].

Более высокие показатели распространенности целиакии среди детей с atopическим дерматитом были показаны в 2021 году на основании исследования, проведенного в России на базе ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Так, среди 406 пациентов с atopическим дерматитом у 10 (2,4%) детей выявлена глютеновая энтеропатия. Постановка диагноза проводилась аналогичным образом на основании критериев ESPGHAN, то есть опираясь как на данные лабораторных показателей уровня АТ к тТГ, так и на результаты гистологического исследования после проведенной прицельной биопсии слизистой оболочки тонкой кишки [13].

Таким образом, показано, что целиакия среди детей с АД встречается относительно часто, что указывает на необходимость скрининга на наличие глютеновой энтеропатии. При этом следует отметить, что в соответствии с проведенным исследованием существует необходимость скрининга детей не только с АД, но и другой дерматологической патологией.

Лечение АД направлено на борьбу с неполноценным кожным барьером [21], нарушенным микробиомом [22], воспалением, зудом [23], вторичной инфекцией [24, 25] и заключается в регулярном применении эмолентов [26], топических кортикостероидов [27], топических ингибиторов кальциневрина [28], фототерапии, а также, при торпидном течении заболевания, системной терапии [29]. Однако при сопутствующей глютеновой энтеропатии во внимание стоит брать пищевое поведение пациента, а именно полное исключение из рациона глутен-содержащих продуктов, употребление которых не позволит достичь ремиссии как кожного, так и гастроинтестинального патологических процессов.

### Заключение

У пациентов с АД, особенно в трудно поддающихся лечению случаях, следует обращать внимание на сопутствующие признаки мальабсорбции, чтобы заподозрить целиакию. Более того, при наличии АТ-маркеров целиакии, при наличии атрофии ворсинок тонкой кишки гастроинтестинальные симптомы целиакии могут отсутствовать, заболевание может проявлять себя внекишечной симптоматикой либо вообще асимптомно, что создает трудности для своевременной диагностики и вовремя назначенного лечения. В этой связи является целесообразным проведение скрининга на целиакию у детей с дерматологическими заболеваниями, в особенности с atopическим дерматитом. На фоне назначения БГД пациентам с целиакией и АД нормализуются как показатели со стороны желудочно-кишечного тракта, так и лучшим образом достигается ремиссия кожного заболевания.

### Список литературы / References

1. Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А., Кубанова А.А., Ильина Н.И., Курбачева О.М., Вишнева Е.А., Новик Г.А., Петровский Ф.И., Макарова С.Г., Мурашкин Н.Н., Алексеева А.А., Селимзянова Л.Р., Левина Ю.Г., Эфендиева К.Е., Вознесенская Н.И. Атопический дерматит у детей: современные клинические рекомендации по диагностике и терапии. *Вопросы современной педиатрии*. 2016; 15 (3): 279–294. Namazova-Baranova L.S., Baranov A.A., Kubanova A.A., Ilyina N.I., Kurbacheva O.M., Vishneva E.A., Novik G.A., Petrovsky F.I., Makarova S.G., Murashkin N.N., Alekseeva A.A., Selimzyanova L.R., Levina Yu.G., Efendieva K.E., Voznesenskaya N.I. Atopic dermatitis in children: current clinical guidelines for diagnosis and therapy. *Questions of Modern Pediatrics*. 2016; 15 (3): 279–294.
2. Nutten S. Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Ann Nutr Metab*. 2015; 66 (Suppl. 1): 8–16. Asher M.I., Montefort S., Björkstén B., et al.; ISAAC Phase Three Study Group. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet*. 2006; 368: 733–43.

3. Мурашкин Н.Н. Нарушения дермального барьера как фактор хронизации дерматозов в детском возрасте, подходы к терапии: теоретические и практические инновации. *Лечащий врач* № 6, 2014.  
Murashkin N.N. Dermal barrier disorders as a factor in the chronicity of dermatoses in childhood, approaches to therapy: theoretical and practical innovations. *Attending Physician* No. 6, 2014.
4. Бакулев А.А., Кравченя С.С., Мурашкин Н.Н., Игонина И.А., Епифанова А.Ю., Слесаренко Н.А. Микробная экзема: новые возможности комбинированной топической терапии. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2011. № 6. С. 98–97.  
Bakulev A.L., Kravchenya S.S., Murashkin N.N., Igonina I.A., Epifanova A.Yu., Slesarenko N.A. Microbial eczema: new possibilities of combined topical therapy. *Bulletin of dermatology and venereology*. 2011. No. 6. P. 98–97.
5. Dharmage S.C., Lowe A.J., Matheson M.C., Burgess J.A., Allen K.J., Abramson M.J. Atopic dermatitis and the atopic march revisited. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol*. 2014; 69: 17–27. Shaker M. New insights into the allergic march. *Curr Opin Pediatr*. 2014; 26: 516–20.
6. Spergel J.M. From atopic dermatitis to asthma: the atopic march. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2010; 105: 99–106 (quiz 107–9, 117). Sidbury R., Davis D.M., Cohen D.E., et al.; American Academy of Dermatology. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 3. Management and treatment with phototherapy and systemic agents. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71: 327–49.
7. Rubio-Tapia A., Ludvigsson J.F., Brantner T.L., Murray J.A., Everhart J.E. The prevalence of celiac disease in the United States. *Am J Gastroenterol* 2012; 107: 1538–44.
8. Chaung R.S., Larson S.A., Khaleghi S., et al. Prevalence and morbidity of undiagnosed celiac disease from a community-based study. *Gastroenterology* 2017; 152: 830–39.
9. Опрятин Л.А., Боровик Т.Э., Мурашкин Н.Н. Безглютеновая диета у детей с дерматологической патологией. *Педиатрическая фармакология*. 2022; 19 (1): 27–32.  
Opryatyn L.A., Borovik T.E., Murashkin N.N. Gluten-free diet in children with dermatological pathology. *Pediatric Pharmacology*. 2022; 19 (1): 27–32.
10. Rodrigo L., Befeta-Gorriti V., Alvarez N., et al. Cutaneous and mucosal manifestations associated with celiac disease. *Nutrients*. 2018; 10.
11. Elli L., Bonura A., Garavaglia D., et al. Immunological comorbidity in coeliac disease: associations, risk factors and clinical implications. *J Clin Immunol*. 2012; 32: 984–90.
12. Т.Э. Боровик, Е.А. Рославцева, А.П. Фисенко, М.И. Гусева, Т.В. Бушуева, Н.Г. Звонкова, В.А. Скворцова, Н.Н. Мурашкин, Л.А. Опрятин, О.Л. Лукьянова, Р.В. Епишев, А.Ю. Материкин, Э.Т. Амбарчян, Т.В. Радыгина, С.В. Петричук, Е.Л. Семикина, Е.А. Копыльцова, М.М. Лохматов, К.А. Куликов. Целиакия у детей с патологией кожи: мультидисциплинарная проблема. *Педиатрия им. Г.Н. Сперанского*. 2020; 99 (5): 247–256.  
T.E. Borovik, E.A. Roslavtseva, A.P. Fisenko, M.I. Guseva, T.V. Bushueva, N.G. Zvonkova, V.A. Skvortsova, N.N. Murashkin, L.A. Opryatyn, O.L. Lukoyanova, R.V. Epishev, A.Yu. Materikin, E.T. Ambarchyan, T.V. Radygina, S.V. Petrichuk, E.L. Semikina, E.A. Kopyltsova, M.M. Lohmatov, K.A. Kulikov. Celiac disease in children with skin pathology: a multidisciplinary problem. *Pediatrics*. G.N. Speransky. 2020; 99 (5): 247–256.
13. Опрятин Л.А., Боровик Т.Э., Рославцева Е.А., Мурашкин Н.Н. Распространенность целиакии среди детей с дерматологической патологией: одномоментное исследование с описанием серии госпитальных случаев. *Вопросы современной педиатрии*. 2021; 20 (5): 402–406. DOI: 10.15690/vsp.v20i5.2313.  
Opryatyn L.A., Borovik T.E., Roslavtseva E.A., Murashkin N.N. The prevalence of celiac disease among children with dermatological pathology: a cross-sectional study describing a series of hospital cases. *Questions of Modern Pediatrics*. 2021; 20 (5): 402–406. DOI: 10.15690/vsp.v20i5.2313.
14. Humbert P., Pelleter Dreno B., Puzenat E., Aubin F. Gluten intolerance and skin diseases. *Eur J Dermatol*. 2006; 16 (1): 4–11.
15. Röss K., Annus T., Putnik U., Luts K., Uibo R., Uibo O. Celiac Disease in Children with Atopic Dermatitis. *Pediatr Dermatol*. 2014, 31, 483–488.
16. Bischof S.C., Mayer J.H., Manns M.P. Allergy and the gut. *Int Arch Allergy Immunol*. 2000; 121: 270–83.
17. Zauli D., Grassi A., Granito A., et al. Prevalence of silent coeliac disease in atopics. *Dig Liver Dis*. 2000; 32: 775–9.
18. Cipriani F., Marzatico A., Ricci G., Hagan P., Stewart G. Polymorphisms within the CTLA4 gene are associated with infant atopic dermatitis. *Br J Dermatol*. 2006; 154: 467–71.
19. King A.L., Moodie S.J., Fraser J.S., et al. Coeliac disease: investigation of proposed causal variants in the CTLA4 gene region. *Eur J Immunogenet*. 2003; 30: 427–32.
21. Мурашкин Н.Н., Епишев Р.В., Федоров Д.В., Материкин А.И., Амбарчян Э.Т., Опрятин Л.А., Савелова А.А., Иванов Р.А., Ахмад В. Синдром чувствительной кожи при atopическом дерматите у детей: особенности патогенеза и терапевтической тактики. *Вопросы современной педиатрии*. 2019; 18 (4): 285–293.  
Murashkin N.N., Epishev R.V., Fedorov D.V., Materikin A.I., Ambarchyan E.T., Opryatyn L.A., Savelova A.A., Ivanov R.A., Akhmad V. Sensitive skin syndrome in atopic dermatitis in children: features of pathogenesis and therapeutic tactics. *Questions of Modern Pediatrics*. 2019; 18 (4): 285–293.
22. Мурашкин Н.Н., Материкин А.И., Опрятин Л.А., Епишев Р.В., Амбарчян Э.Т., Иванов Р.А., Федоров Д.В. Особенности микробиома кожи у детей с atopическим дерматитом и новые возможности для патогенетической терапии. *Педиатрическая фармакология*. 2019; 16 (5): 304–309.  
Murashkin N.N., Materikin A.I., Opryatyn L.A., Epishev R.V., Ambarchyan E.T., Ivanov R.A., Fedorov D.V. Features of the skin microbiome in children with atopic dermatitis and new opportunities for pathogenetic therapy. *Pediatric Pharmacology*. 2019; 16 (5): 304–309.
23. Мурашкин Н.Н., Опрятин Л.А., Епишев Р.В., Материкин А.И., Амбарчян Э.Т., Иванов Р.А., Федоров Д.В., Куколева Д.С. Зуд при atopическом дерматите: от этиологических особенностей к терапевтической тактике. *Вопросы современной педиатрии*. 2020; 19 (6): 468–476. DOI: 10.15690/vsp.v19i6.2151.  
Murashkin N.N., Opryatyn L.A., Epishev R.V., Materikin A.I., Ambarchyan E.T., Ivanov R.A., Fedorov D.V., Kukoleva D.S. Itching in atopic dermatitis: from etiological features to therapeutic tactics. *Questions of Modern Pediatrics*. 2020; 19 (6): 468–476. DOI: 10.15690/vsp.v19i6.2151.
24. Н.Н. Мурашкин, М.И. Глузмин, Н.Э. Скобликов, А.Л. Бакулев, А.И. Материкин, М.М. Глузмина, А.А. Хотко. Роль метициллин-резистентных штаммов золотистого стафилококка в патогенезе тяжелых форм atopического дерматита в детском возрасте. Пути достижения ремиссии. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2012. № 1. С. 66–74.  
N.N. Murashkin, M.I. Gluzmin, N.E. Skoblikov, A.L. Bakulev, A.I. Materikin, M.M. Gluzmina, A.A. Hotko. The role of methicillin-resistant strains of *Staphylococcus aureus* in the pathogenesis of severe forms of atopic dermatitis in childhood. Ways to achieve remission. *Bulletin of Dermatology and Venereology*. 2012. No. 1. P. 66–74.
25. Мурашкин Н.Н., Материкин А.И., Амбарчян Э.Т., Епишев Р.В., Федоров Д.В. Инновации в терапии atopического дерматита, осложненного вторичной инфекцией. *Педиатрическая фармакология*. 2018; 15 (4): 318–323. DOI: 10.15690/pf.v15i4.1946.  
Murashkin N.N., Materikin A.I., Ambarchyan E.T., Epishev R.V., Fedorov D.V. Innovations in the treatment of atopic dermatitis complicated by secondary infection. *Pediatric Pharmacology*. 2018; 15 (4): 318–323. DOI: 10.15690/pf.v15i4.1946.
26. Мурашкин Н.Н., Намазова-Баранова Л.С., Иванов Р.А., Федоров Д.В., Амбарчян Э.Т., Епишев Р.В., Материкин А.И., Опрятин Л.А., Савелова А.А. Современные представления о возможностях вторичной профилактики (atopического марша) у детей с atopическим дерматитом. *Вопросы современной педиатрии*. 2020; 19 (6): 514–519. DOI: 10.15690/vsp.v19i6.2142.  
Murashkin N.N., Namazova-Baranova L.S., Ivanov R.A., Fedorov D.V., Ambarchyan E.T., Epishev R.V., Maidkin A.I., Opryatyn L.A., Savelova A.A. Modern ideas about the possibilities of the secondary prevention of «Atopic March» in children with atopic dermatitis. *Questions of modern pediatrics*. 2020; 19 (6): 514–519. DOI: 10.15690/vsp.v19i6.2142.
27. Мурашкин Н.Н., Материкин А.И., Амбарчян Э.Т., Епишев Р.В. Современные представления о патогенезе и принципах наружной терапии atopического дерматита у детей. *Вопросы современной педиатрии*. 2016; 15 (6): 584–589. DOI: 10.15690/vsp.v15i6.1655.  
Murashkin N.N., Maidkin A.I., Ambarchyan E.T., Epishev R.V. Modern ideas about the pathogenesis and the principles of outdoor therapy of atopic dermatitis in children. *Questions of modern pediatrics*. 2016; 15 (6): 584–589. DOI: 10.15690/vsp.v15i6.1655.
28. Мурашкин Н.Н., Макарова С.Г., Григорьев С.Г., Федоров Д.В., Иванов Р.А., Амбарчян Э.Т., Епишев Р.В., Материкин А.И., Опрятин Л.А., Савелова А.А. Профилактика развития транскutánной сенсибилизации к белкам коровьего молока при atopическом дерматите у детей первого года жизни: когортное исследование. *Вопросы современной педиатрии*. 2020; 19 (6): 538–544. DOI: 10.15690/vsp.v19i6.2152.  
Murashkin N.N., Makarova S.G., Grigoriev S.G., Fedorov D.V., Ivanov R.A., Ambarchyan E.T., Epishev R.V., Materikin A.I., Opryatyn L.A., Savelova A.A. Prevention of the development of transcutaneous sensitization to cow's milk proteins in atopic dermatitis in infants: a cohort study. *Questions of modern pediatrics*. 2020; 19 (6): 538–544. DOI: 10.15690/vsp.v19i6.2152.
29. Мурашкин Н.Н., Намазова-Баранова Л.С., Опрятин Л.А., Епишев Р.В., Материкин А.И., Амбарчян Э.Т., Иванов Р.А., Федоров Д.В., Куколева Д.С. Биологическая терапия среднетяжелых и тяжелых форм atopического дерматита в детском возрасте. *Вопросы современной педиатрии*. 2020; 19 (6): 432–443. DOI: 10.15690/vsp.v19i6.2145.  
Murashkin N.N., Namazova-Baranova L.S., Opryatyn L.A., Epishev R.V., Maidkin A.I., Ambarchyan E.T., Ivanov R.A., Fedorov D.V., Kukoleva D.S. Biological therapy of medium-and-heavy and heavy forms of atopic dermatitis in childhood. *Questions of Modern Pediatrics*. 2020; 19 (6): 432–443. DOI: 10.15690/vsp.v19i6.2145.

Статья поступила / Received 03.04.22  
 Получена после рецензирования / Revised 11.04.22  
 Принята в печать / Accepted 14.04.22

**Сведения об авторе**

**Опрятин Леонид Андреевич**, врач отделения дерматологии с группой лазерной хирургии НИИ детской дерматологии, н.с. лабораторий патологии кожи у детей отдела научных исследований в педиатрии.  
 E-mail: opryatyn.l@gmail.com. ORCID: 0000-0002-0858-8780

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва

**Для переписки:** Опрятин Леонид Андреевич. E-mail: opryatyn.l@gmail.com

**About author**

**Opryatyn Leonid A.**, physician of Dept of Dermatology with Laser Surgery Group of the Research Institute of Pediatric Dermatology, researcher at Laboratory of Skin Pathology in Children of the Dept of Scientific Research in Pediatrics. E-mail: opryatyn.l@gmail.com. ORCID: 0000-0002-0858-8780

National Medical Research Centre for Children's Health, Moscow, Russia

**For correspondence:** Opryatyn Leonid A. E-mail: opryatyn.l@gmail.com

**Для цитирования:** Опрятин Л.А. Atopический дерматит и целиакия как коморбидные состояния в детской дерматологии. *Медицинский алфавит*. 2022; (8): 86–88. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-8-86-88>.

**For citation:** Opryatyn L.A. Atopic dermatitis and celiac disease as comorbid conditions in pediatric dermatology. *Medical alphabet*. 2022; (8): 86–88. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-8-86-88>.

