

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ*Горбатов В.А., Герасимова Н.Г., Чашина Т.Е., Ледайкина Л.В.***ГОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарева»,
Детская республиканская клиническая больница № 2, г. Саранск**

Атопический дерматит (АД) является одним из самых распространенных заболеваний детского возраста. По данным разных авторов, частота АД среди детей в экономически развитых странах колеблется от 10% до 28%.

Нами изучались клинические особенности АД по историям болезни 50 детей раннего и раннего дошкольного возраста (1 год – 5 лет), получавших стационарное лечение и обследование в отделении аллергологии ДРКБ № 2 в 2007–2008 г. Изучались жалобы, данные анамнеза, клинические проявления, сопутствующая патология. Из них мальчиков – 30 (60%), городских – 57%, сельских – 43%; девочек 20 (40%), городских – 75%, сельских – 25%. Распространенный АД отмечался у 66% детей, ограниченный – у 34%. По степени тяжести АД: легкая степень – у 26% детей; средняя степень тяжести – у 48%; тяжелое течение – у 8% детей (сопутствующая инфекция: герпетическая, стафилодермия, стрептодермия, герпетическая + стафилодермия); стадия неполной клинической ремиссии – у 18% детей.

Неблагоприятный аллергологический анамнез удалось выяснить у родителей и ближайших родственников, поровну по линии отца и матери (бронхиальная астма у 22%, респираторные аллергии у 10%, атопический дерматит у 16%, экзема у 8%). В анамнезе у обследованных детей отмечалась лекарственная аллергия в виде сыпи на коже на антибиотики: у 6% на антибиотики группы пенициллина; по 2% детей на эритромицин, цефалексин, гентамицин, линкомицин. У 24% детей отмечалась пищевая аллергия в анамнезе в виде сыпи: на сладкое, молоко, рыбу и др.

Наиболее частой жалобой больных АД были: зуд кожи и сыпь на коже различной степени выраженности (у 100%). Отмечались различные кожные проявления АД: гиперемия на коже, чаще на щеках у 68% детей; сухость кожи у 64%; шелушение – у 56%; мокнутие – у 16%; трещины и расчесы кожи у 24%; незначительный отек на лице, кистях рук был у 10% детей. Частой локализацией изменений на коже были: лицо (56%), верхние и нижние конечности (соответственно 36% и 32%), реже отмечались изменения кожи туловища и всего тела (соответственно 22% и 16%). Другие сопутствующие АД аллергические заболевания выявлены у 56% детей: аллергический ринит, риноконъюнктивальный синдром, бронхиальная астма. У обследованных детей выявлена сопутствующая патология органов пищеварения: у 40–68% детей – дискинезия желчевыводящих путей, гастродуоденит, гастрит; у 30% – дисбактериоз кишечника; у 38% – реактивный гепатит; у 62% больных реактивный панкреатит; лямблиоз у 18% детей; глистные инвазии у 12% детей.

Всем больным проводились инструментальные и лабораторные исследования: общий анализ крови; биохимический анализ крови (протеинограмма, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ); иммуноглобулины крови; кал на дисбактериоз, кал на я/гл, ц/л; УЗИ органов брюшной полости; ЭКГ; исследование на инфекции (хламидийная, ВПГ, ЦМВ, микоплазма, токсоплазмоз, токсокароз, лямблиоз).

В гемограмме: лейкоцитоз у 67% детей до $10,5-15,5 \times 10^9$; у 74% детей отмечалась эозинофилия (средняя величина 7,5%). У всех больных в протеинограмме отмечалось повышение α_2 -фракции, что свидетельствует о воспалительных изменениях. Показатели билирубина, глюкозы крови и тимоловой пробы у всех больных были в пределах нормы. У 8 детей имело место повышение трансаминаз крови (АЛТ, АСТ до 0,8–1,05 ммоль/л). Средние показатели иммуноглобулинов крови: IgA, IgM, IgG во всех группах (1, 2, 3, 4) не превышали норму. IgE превышал норму во всех группах. Общий IgE крови составил от 56,9 до 346,3 МЕ/мл. При определении антител и коэффициента позитивности классов IgA, IgG и IgM к ВПГ и ЦМВИ, хламидийной инфекции, токсоплазмозу, микоплазменной инфекции методом ИФА выявлена высокая частота микстинфекций – 68% детей.

Таким образом, у детей, получавших лечение по поводу АД, отмечался неблагоприятный акушерский, аллергологический анамнез, раннее искусственное вскармливание. Клинические проявления заболевания разнообразны, что требует неотложного медикаментозного лечения, коррекции питания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.

12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.