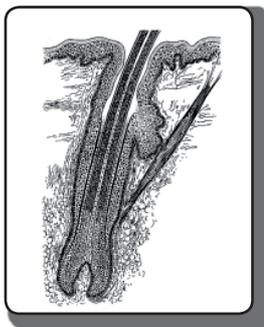


Кожные и венерические болезни



УДК 616.5(-17)

Р.А. Фокина, Ф.А. Захарова

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ЯКУТИИ

Медицинский институт Якутского государственного университета,
677000, ул. Кулаковского, 36, тел./факс: 8(4112)-36-34-89, г. Якутск

Атопический дерматит — аллергическое заболевание кожи, возникающее, как правило, в раннем детском возрасте у лиц с наследственной предрасположенностью к атопическим заболеваниям, имеющее хроническое рецидивирующее течение, возрастные особенности локализации и морфологии очагов воспаления, обусловленное гиперчувствительностью как к аллергенам, так и к неспецифическим раздражителям [2].

Факторы риска, способствующие развитию атопического дерматита, многочисленны: наследственная предрасположенность, нарушение деятельности центральной и вегетативной нервной системы (психогенный фактор), нарушение иммунной системы, работы желудочно-кишечного тракта, дисбиоз кожи и кишечника, нерациональное питание, влияние неблагоприятных факторов окружающей среды [3,5].

Краевой особенностью аллергопатологии в Республике Саха (Якутия) является преобладание аллергических заболеваний кожи. Так, по данным Н.С. Платоновой (2002), аллергодерматозы составляют 41,44% среди всех форм аллергических заболеваний, а атопический дерматит (АД) — 22,3% [9]. По данным О.Н.Ивановой (2006), в старшей возрастной группе детей РС (Я) показатели распространенности АД составляют 20,6%, что превышает среднемировой показатель в 3 раза. В связи с этим приобретает особую актуальность изучение АД у детей в условиях РС (Я).

Целью исследования являлось изучение влияния факторов риска на распространенность кожного патологического процесса и тип течения АД у детей в условиях РС (Я).

Материалы и методы

На базе Якутского республиканского кожно-венерологического диспансера обследовано 70 детей, больных АД,

Резюме

Изучено влияние факторов риска на распространенность кожного патологического процесса и тип течения атопического дерматита (АД) у 70 детей — больных АД. Установлено, что в условиях Якутии неблагоприятное влияние на распространенность кожного патологического процесса оказывает акушерский анамнез, а на тип течения АД — наследственная отягощенность, сезонные факторы и питание.

Ключевые слова: атопический дерматит, дети, факторы риска.

R.A. Fokina, F.A. Zakharova

EFFECT OF RISK FACTORS ON ATOPIC DERMATITIS COURSE IN CHILDREN UNDER CONDITIONS OF SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA)

*Yakutian State University named after M.K. Ammosov,
Medical Institute, Yakutsk*

Summary

Effect of risk factors on prevalence of skin pathological process and type of atopic dermatitis (AD) course in 70 children (AD patients) is studied. It is established, that under conditions of Yakutia adverse effect on prevalence of skin pathological process renders - obstetric history, and on type of AD course -hereditary predilection, seasonal factors and feeding.

Key words: atopic dermatitis, children, risk factors.

в возрасте от 2 до 15 лет, из них 28 мальчиков (40%) и 42 девочки (60%). Подавляющее большинство составляли коренные жители (якуты) — 53 чел. (76%), русские — 15 чел. (21%) и двое больных другой национальности (3%).

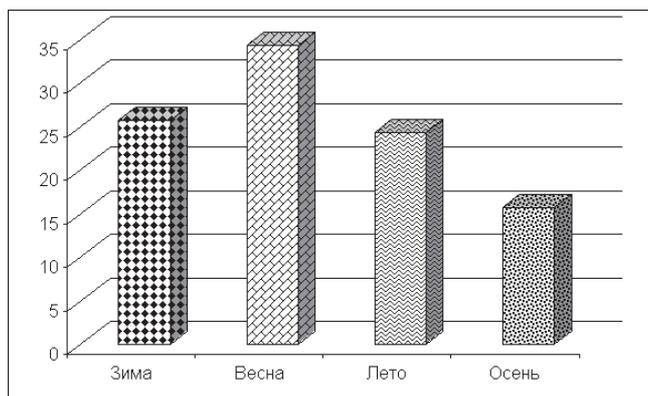


Рис. 1. Частота АД в зависимости от даты рождения, %

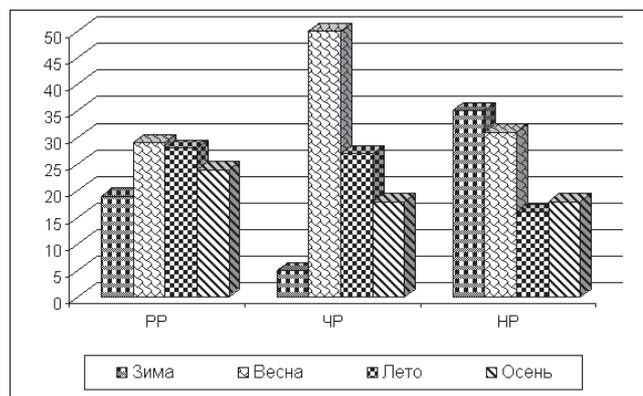


Рис. 2. Взаимосвязь типа течения АД от даты рождения ребенка, %

Согласно рабочей классификации 2002 г. [2], большие по распространенности кожного патологического процесса были разделены на три группы: с ограниченной формой АД — 8 детей (11,4%), с распространенной формой дерматоза — 45 детей (64,3%) и диффузной формой — 17 чел. (24,3%).

По типам течения больные распределились следующим образом: 20 детей (28%) — с редко рецидивирующим (РР) типом течения (обострения один раз в год), 23 чел. (33%) — с часто рецидивирующим (СР) типом (обострения 2-3 раза в год) и 27 больных (39%) — с непрерывно рецидивирующим (НР) типом (более 3 обострений в год).

Была разработана специальная анкета для углубленного изучения влияния факторов риска на распространенность кожного патологического процесса и тип течения АД. Статистическая обработка материала проводилась по программе Excel 2003.

Результаты и обсуждение

Акушерский анамнез. На здоровье будущего ребенка существенно влияет течение беременности и родов. По нашим данным, патология беременности разной степени тяжести наблюдалась во всех случаях, а патология родов установлена в 73% случаев. Так, гестоз на протяжении всей беременности регистрировался у 17 женщин (24%); токсикоз первой половины беременности отмечался у 25 (36%), второй половины у 5 женщин (7%). Угроза прерывания беременности наблюдалась в 38 случаях (54%), из них 10 женщин (14%) получали стационарное лечение. У 32 женщин (46%) диагностировалась нефропатия, патологическая прибавка массы тела — в 17 случаях (24%). Во время беременности у женщин выявлена следующая сопутствующая патология: анемия — у 56 (80%), обострения хронических заболеваний — у 24 (34%), острые инфекционные заболевания вирусной или бактериальной этиологии — у 35 (50%). Патологическое течение беременности у 47 женщин (67%) являлось основанием для назначения медикаментозной терапии. Особо следует отметить, что у 74% женщин в связи с неблагоприятными социально-бытовыми условиями жизни наблюдались частые стрессовые ситуации с выраженными отрицательными эмоциями.

Нами установлена прямая линейная зависимость между патологией беременности и родов и распространенностью кожного патологического процесса у детей

(r от 0,75 до 0,99). При менее выраженной патологии беременности матери у детей диагностировалась ограниченная локализация кожного патологического процесса. Распространенная и диффузная форма АД наблюдалась у детей, матери которых имели более отягощенный акушерский анамнез (токсикоз, стрессы, прием медикаментов, тяжелое течение родов с применением стимуляции, гипоксия плода).

Такая же закономерность определилась и при изучении течения родов (r от 0,88 до 0,99). Так, увеличивался в 3 раза удельный вес родостимуляции и обвитие плода пуповиной с расширением распространенности кожного патологического процесса. При ограниченной распространенности процесса в большем проценте случаев наблюдались нормальные роды, не зарегистрированы стремительные роды и обвитие плода пуповиной.

Наследственная предрасположенность. По литературным данным [7, 10], у детей с атопическими заболеваниями в семейном анамнезе аллергические заболевания выявляются в 85% случаев. По данным наших исследований, наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям составила 83%. Так, кожные аллергические заболевания отмечались у матерей в 66% случаев, у отцов — в 34% ($\chi^2=10,2$; $p<0,001$), а респираторные аллергические у матерей — в 30% случаев, а у отцов — в 13% ($\chi^2=6,7$; $p<0,009$).

Климатические факторы. По схеме медико-географического районирования Сибири Якутск относится к дискомфортной зоне. Климат Якутска отличается наибольшими колебаниями температуры воздуха зимой и летом, что не наблюдается где-либо на этой широте. Самым продолжительным сезоном года является зима (ноябрь, декабрь, январь, февраль), безморозный период в городе составляет 92 дня, но заморозки возможны даже летом [4].

Для изучения влияния сезонных факторов на характер течения АД больные были распределены по дате рождения. Установлено, что более высокая заболеваемость АД у детей, рожденных весной, низкая — осенью ($\chi^2=6,9$; $p<0,001$) (рис. 1).

Нами установлено, что сезонные факторы влияют лишь на тип течения АД, не оказывая существенного влияния на распространенность кожного патологического процесса. Так, при редко и часто рецидивирующих типах течения преобладают весенние месяцы, при непрерывно рецидивирующих — зимние (рис. 2). При РР-ти-

пе наблюдается сочетание весенних месяцев с летними (57%). При ЧР-типе отмечается четкое преобладание весеннего периода (50%). При НР-типе течения отмечается сочетание зимних месяцев с весенними (66%).

Таким образом, сдвиг даты рождения к летним месяцам ($r=-0,9$) (повышение среднесуточной температуры, увеличение интенсивности УФ-лучей, обогащение рациона питания матери продуктами, содержащими комплекс витаминов) влияет на формирование более благоприятного типа течения АД. Дети, родившиеся в холодное время года, чаще (зимой) имеют НР-тип течения АД ($r=0,7$).

Питание. Дебют данного дерматоза наиболее часто приходится на первый год жизни ребенка, при этом основную роль в формировании АД играет характер питания матери [3]. Известно, что у населения Якутии преобладает специфический «полярный» белково-липидный тип обмена веществ, означающий большее включение в питание белков и жиров при относительно меньшей энергетической значимости углеводов [6, 7]. Нами установлено, что крайевые особенности питания существенно влияют на тип течения АД. В частности, в условиях Якутии преобладают непрерывно (НР) и часто (ЧР) рецидивирующие типы течения (72%). Чаще всего пищевую аллергию вызывают самые распространенные в данной климатической зоне продукты питания [1]. Так, выявлена прямая корреляционная зависимость между употреблением мяса птицы и рыбы и тяжестью течения АД ($r=0,7$).

Больные АД часто не соблюдают специфическую гипоаллергенную диету. Несоблюдение диеты имеет субъективные (традиционный тип питания) и объективные причины, так как большинство семей не имеют возможности обеспечить для ребенка индивидуальный стол, и больные дети употребляют в пищу то, что имеется в семейном рационе.

Выводы

1. Особенности течения АД у детей Якутии являются преобладание распространенной формы (64,3%), непрерывно и часто рецидивирующего типа течения АД (72%).

2. Патология беременности разной степени тяжести наблюдалась во всех случаях, а патология родов — в 73% случаев. Выраженность патологии беременности и родов существенно влияет на распространенность кожного патологического процесса у детей (r от 0,75 до 0,99) и не оказывает влияния на формирование типа течения АД.

3. Наследственная отягощенность по кожным аллергическим заболеваниям у больных АД в условиях Якутии составляет 83%, особенно выражена по материнской линии.

4. Установлена обратная корреляционная зависимость между рождением детей в летние месяцы и тяжестью течения АД ($r=-0,9$) и прямая корреляционная зависимость у детей, родившихся в зимние месяцы ($r=0,7$). 5. В условиях Якутии преобладает белково-липидный тип питания населения, что определяет более тяжелый тип течения АД (ЧР и НР).

Л и т е р а т у р а

1. Алискандиев А.М. Пищевая аллергия у детей в различных климатических зонах республики Дагестан: дис. ... д-ра мед. наук. - М., 1998. - 289 с.

2. Атопический дерматит: рекомендации для практик. врачей. Рос. национальный согласительный документ по атопическому дерматиту / Фармарус Принт [под ред. Р.М. Хаитова, А.А. Кубановой]. - М.: Изд-во «Фармарус Принт», 2002. - 191 с.

3. Вахрамеева С.Н., Денисова С.Н. Методы первичной профилактики аллергических болезней у детей с антенатального периода // Аллергические болезни у детей: сб. науч. тр. Всерос. науч.-практ. конф. - М.: Изд-во «Медицина», 1996. - С. 15-17.

4. Географические основания развития отдельных частей Якутии в кратких описаниях улусов, наслегов и населенных мест республики / Якутский гос. ун-т [под ред. М.Ю. Присяжного]. - Якутск: Изд-во Якутского ун-та, 2003. - 696 с.

5. Зайцева С.В. Атопический дерматит у детей // Лечащий врач. - 2003. - №2. - С.40-44.

6. Иванов К.И., Шадрин О.В. и др. Особенности фактического питания населения Республики Саха (Якутия) // Дальневост. мед. журнал. - 2005. - №2. - С. 72-74.

7. Конторусова С.В. О фактическом питании детей в образовательных учреждениях г. Якутска // Экология и здоровье человека на Севере. - Якутск: Изд-во «Сфера», 2007. - С. 153-155.

8. Мазитов Л.П. Современные аспекты патогенеза и лечения аллергодерматозов у детей // Рос. мед. журнал. - 2001. - Т.9, №11. - С. 457-459.

9. Платонова Н.С. Изучение эпидемиологии, структуры и клинических проявлений аллергических заболеваний на Крайнем Севере // Достижения и перспективы медицинской науки в Республике Саха (Якутия). - Якутск: Изд-во «Сфера», 2002. - С. 137-138.

10. Хамаганова И.В., Трофимчук И.А. и др. Факторы риска развития аллергодерматозов у детей и подростков по материалам детской инфекционной больницы №8 за 2002-2006 гг. // Науч.-практ. журнал кожных и венерических болезней. - 2008. - №1. - С.31-34.

Координаты для связи с авторами: Фокина Р.А. — тел.: 8-411-236-35-21.

