

ФОНОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Ольга Александровна Башкина, Наида Адалат кызы Иманвердиева

Астраханский государственный медицинский университет. 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121

E-mail: doc_naida@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дети; атопический дерматит; заболевания желудочно-кишечного тракта; прогнозирование риска.

Введение. Актуальность проблемы атопического дерматита определяется ранним началом и высокой распространенностью заболевания в детской популяции, длительным, рецидивирующим, зачастую прогрессирующим течением болезни, полиэтиологичностью и поликомпонентностью патогенеза, патоморфозом клинических проявлений в современных условиях. Особая острота проблемы атопического дерматита обусловлена снижением качества жизни ребенка и его семьи, высокими экономическими затратами в связи с необходимостью длительной комплексной терапии, нарушением социальной адаптации и неясности прогноза.

Цель исследования. Оценить степень вовлеченности сопутствующих патологий на течение атопического дерматита.

Материалы и методы. Изучались клинические особенности атопического дерматита по историям болезни 80 детей раннего и дошкольного возраста, получавших стационарное лечение и обследование. Диагноз «атопический дерматит» устанавливался на основании клинических и диагностических критериев, в том числе и по индексу scoring of atopic dermatitis — шкала атопического дерматита. Статистическую обработку результатов выполнили с использованием пакета прикладных статистических программ Microsoft Excel и Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Распространенный атопический дерматит отмечался у 45% детей, ограниченный — у 55% детей. По степени тяжести атопического дерматита: легкая степень — 12,5% детей, средняя степень тяжести — 77,5%, тяжелое течение — у 10% детей. Частой жалобой больных атопическим дерматитом были: зуд кожи и сыпь на коже различной степени выраженности (у 100% больных). Частой локализацией изменений на коже были: лицо (60%), верхние и нижние конечности (12,5 и 10%), реже отмечались изменения кожи туловища и всего тела (соответственно 9 и 8,5%). Другие аллергические заболевания были выявлены у 25% детей: бронхиальная астма — 7% детей, аллергический ринит — 12% детей, аллергический риноконъюнктивит — 1% детей. У 35% детей — дисфункция желудочно-кишечного тракта, у 15% детей — гастрит, гастродуоденит, у 3,7% детей — реактивный панкреатит, у 2,5% детей — реактивная гепатомегалия, у 2,5% детей — гепатоспленомегалия, лямблиоз — у 3,7% детей, амебиаз — у 6,2% детей, глистные инвазии — у 31,2% детей. У 80% обследованных детей выявлена абсолютная эозинофилия. У детей с атопическим дерматитом установлено достоверное повышение содержания интерлейкина-4 в сыворотке крови ($10,8 \pm 5,9$ пг/мл, $p < 0,01$).

Дальнейшие исследования в этом направлении оптимизируют критерии прогнозирования риска возникновения атопического дерматита и поиск оптимальных лечебно-реабилитационных технологий, позволят проводить своевременную коррекцию нарушений и динамическое наблюдение за больными, учитывая индивидуальные медико-социальные и психологические характеристики больных, факторы риска их жизнедеятельности.

Выводы. Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о том, что фоновые заболевания отягощают течение атопического дерматита и обуславливают прогрессирование болезни. Значимую роль при этом играют, в том числе, фоновые гастроэнтерологические расстройства, включающие широкий спектр нозологических единиц. В свою очередь, изучение этиологии и патогенеза атопического дерматита, четкая оценка степени вовлеченности сопутствующих патологий в течение атопического дерматита поможет в диагностике, лечении и профилактике данного заболевания.