

СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Бузина Д. В., Русинова Е. А.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Завьялова Анна Никитична

Кафедра пропедевтики детских болезней

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский университет

Контактная информация: Бузина Дарья Владимировна — студентка 3 курса педиатрического факультета,
Русинова Евгения Александровна — студентка 3 курса педиатрического факультета Buzidavla@mail.ru,
jenyruisnova@mail.ru

Ключевые слова: Атопический дерматит, физическое развитие детей

Актуальность: атопический дерматит (АД) является хроническим воспалительным заболеванием кожи, с участием генетической предрасположенности, дисфункцией иммунологического и эпидермального барьера. Длительная элиминационная диета влияет на физическое развитие (ФР) детей.

Цель исследования: оценить физическое развитие (ФР) детей с АД.

Материалы и методы: 79 детей (49% мальчиков и 51% девочек), возраст от 3 месяцев до 17,11 лет (средний возраст 7,9 лет). Дети распределены по возрастным группам. Оценка ФР (рост, масса, ИМТ) по программе WHO Anthro и WHO AnthroPlus.

Результаты: в группе детей грудного возраста (ГВ): очень низкий рост у 27,3%; низкий — 18,2%; средний — 36,3%; выше среднего — 9,1%; > +2,0 у 9,1%. Масса тела очень низкая у 27,3%; Zscore от -2,0 до -1,35 у 18,2%; от -1,34 до -0,68 — 18,2%; средняя у 27,3%; > +2,0 у 9%. ИМТ Zscore < -2,0 у 27,3%; низкий (от -2,0 до -1,35) — 27,3%; норма у 36,3%; избыточный у 9,1%. Рост детей раннего детства (РД): очень низкий у 20%; низкий (от -2,0 до -1,35) — 13,3%; Zscore от -1,34 до -0,68 — 26,7%; средний — 13,3%; от +0,68 до +1,34 — 13,3%; высокий (от +1,35 до +2,0) — 6,7%; > +2,0 — 6,7%. Zscore массы тела < -2,0 у 13,3%; низкие (от -2,0 до -1,35) — 13,3%; от -1,34 до -0,68 — 33,4%; нормальный — 40%. ИМТ дефицитен у 20% (< -2,0); Zscore от -2,0 до -1,35 — 6,7%; ниже среднего — 13,3%; норма — 40%; от +0,68 до +1,34 — 20%. Рост детей в первом детстве (ПД): очень низкий (< -2,0) — 10%; Zscore от -1,34 до -0,68 — 40%; средний — 20%; от +0,68 до +1,34 — 20%; высокие (от +1,35 до +2,0) — 10%. Zscore массы от -2,0 до -1,35 у 40%; ниже среднего — 10%; средний у 30%; Zscore > +2,0 — 20%. ИМТ Zscore < -2,0 у 10%; низкий (от -2,0 до -1,35) — 20%; от -1,34 до -0,68 — 20%; норма — 10%; выше среднего (от +0,68 до +1,34) — 20%; > +2,0 — 20%. Рост детей во втором детстве (ВД): Zscore низкий (от -2,0 до -1,35) — 9,1%; от -1,34 до -0,68 — 18,2%; средний — 18,2%; от +0,68 до +1,34 — 9,1%; высокий (от +1,35 до +2,0) — 36,3%; > +2,0 — 9,1%. Масса Zscore < -2,0 у 33,5%; низкая (от -2,0 до -1,35) — 50%; Zscore > +2,0 — 16,5%. ИМТ Zscore < -2,0 — 18,2%; низкий (от -2,0 до -1,35) — 18,2%; высокий (от +1,35 до +2,0) — 18,2%; Zscore > +2,0 — 45,4%. Подростковый возраст (ПВ): Zscore рост: < -2,0 — 8,6%; от -2,0 до -1,35 — 4,3%; средний — 35%; от +0,68 до +1,34 — 8,6%; высокий — 13%; > +2,0 — 30,5%. ИМТ Zscore: < -2,0 — 17,7%; от -2,0 до -1,35 — 8,6%; от -1,34 до -0,68 — 4,3%; средний — 13%; высокий (от +1,35 до +2,0) — 8,6%; > +2,0 — 47,8%. В юношеском возрасте (ЮВ): Zscore роста: ниже среднего (от -1,34 до -0,68) — 25%; средний — 25%; выше среднего (от +0,68 до +1,34) — 25%; от +1,35 до +2,0 — 25%. ИМТ Zscore: средний — 25%; выше среднего (от +0,68 до +1,34) — 50%; > +2,0 — 25%.

Выводы: для детей возрастных групп ГВ и РД характерно отставание в ФР. Для ПД характерно приближение к нормальным величинами. для детей ВД, ПВ и ЮВ характерно резкое преобладание высоких величин. Необходима оценка пищевых дневников в этих возрастных группах.

Литература

1. Завьялова А.Н. Введение прикорма детям с отягощенным аллергическим анамнезом (Клинический опыт). В сборнике: Пищевая непереносимость у детей. Современные аспекты диагно-

- стики, лечения, профилактики и диетотерапии. Новикова В.П., Косенкова Т.В. Сборник статей. Под редакцией Новиковой В.П., Косенковой Т.В.. Санкт-Петербург, 2016. С. 221–230.
2. Завьялова А.Н. Возможности диетического разнообразия прикорма у детей с отягощенным аллергическим анамнезом. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016. Т. 61. № 3. С. 100–105.
 3. Завьялова А.Н., Мусаева А.Ш., Спиркова А.А., Хусаинова И.И. Распространенность белково-энергетической недостаточности госпитализированных детей (Пилотное исследование). Медицина: теория и практика. 2018. Т. 3. № 1. С. 31–32