

ФАКТОРЫ РИСКА, СВЯЗАННЫЕ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ У ДЕТЕЙ

Лисовенко Е. А., Алиева Э. И.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Белугина И. Н.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В мире наблюдается рост распространенности атопического дерматита (АД) среди детей, достигнув 20% [1]. Целью данного исследования было изучение анамнестические антенатальные и постнатальные факторы, их возможность влияния на появление, течение и развитие атопического дерматита у детей. В качестве метода была выбрана клиническая анкета, содержащая вопросы для матерей и их детей, были проанализированы медицинские карты стационарных пациентов. Результаты показали наличие положительной корреляции между развитием АД у детей и наследственно отягощённым анамнезом, наличием аллергии по отцовской линии, а также количеством перенесённых инфекций, которые оказывают влияние на степень выраженности заболевания. Кроме того, было установлено, что длительное грудное вскармливание способствует смягчению течения кожного процесса в два раза.

Ключевые слова: атопический дерматит, грудное вскармливание, диета, факторы риска, родители, детский возраст, стресс.

Актуальность. Удельный уровень атопического дерматита (АД) в структуре общей патологии кожи на текущий момент составляет от 20% до 40% [2]. Распространенность АД значительно возросла за последние десятилетия, прогнозируется и дальнейший рост заболевания, особенно в развитых странах [3]. В последние годы возросло количество пациентов с тяжелыми, инвалидизирующими формами атопического дерматита. По результатам рандомизированного исследования на территории Беларуси количество выявляемых случаев АД среди детей до года составило 6,3% [4].

Цель: изучение влияния антенатальных и постнатальных факторов на появление, течение и развитие атопического дерматита у детей.

Задачи:

1. Проанализировать влияние

наследственности на появление атопического дерматита у детей.

2. Изучить факторы, отягощающие степень тяжести АД.

3. Выявить закономерности проявления атопического дерматита.

Материалы и методы. В рамках исследования была разработана стандартизированная анкета, включающая в себя два блока вопросов для матери и ребенка, общим числом 34. Вопросы для ответа мам пациентов касались течения беременности, образа жизни, а также анамнеза жизни и особенностей первых лет жизни ребёнка. Для детей с АД была проведена оценка степени тяжести с расчетом индекса Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD), при этом учитывались анамнез жизни, сопутствующие и перенесённые заболевания, аллергические компоненты. Дополнительно был проведен анализ медицинских карт

стационарных пациентов, находившихся на лечении в учреждении здравоохранения «Минский городской клинический центр дерматовенерологии», которые участвовали в анкетировании. В выборку вошли 82 участника.

Основную группу составили 40 пациентов с атопическим дерматитом (возраст 1–17 лет [M=12,31 лет]; 20 девочек и 20 мальчиков), проходивших лечение в УЗ «Минский городской клинический центр дерматовенерологии» в период с сентября 2024 года по октябрь 2025 года.

Контрольную группу сформировали 42 практически здоровых ребенка, сопоставленных с основной группой по полу и возрасту. Статистическая обработка данных проведена в Microsoft Excel 2021, STATISTICA 10.0 с применением точного критерия Фишера и однофакторного дисперсионного анализа ANOVA; порог статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа анкетных данных аллергический ринит (35%, $p=0,018$) преобладал у пациентов с АД, как и наличие различных аллергий (80%, $p<0,0001$) в сравнении с группой контроля.

С большей частотой атопический дерматит был диагностирован у одного или двух родителей исследуемой группы (33%, $p=0,003$). У пациентов по сравнению со здоровыми детьми отмечался кожный зуд (у 70%, $p<0,0001$), влияние стресса на состояние кожного покрова (у 65% детей с АД, $p<0,0001$).

Так же выявлены сопутствующие соматические заболевания (у

47,5% обследованных детей, $p=0,017$), рецидивирующие гнойничковые заболевания кожи у 18 из 40 пациентов (45%, $p=0,008$), однако частота встречаемости других кожных патологий не имела статистической достоверности в двух группах сравнения.

Анализ присутствующих соматических заболеваний показал, что у пациентов с атопическим дерматитом чаще всего встречались заболевания ЖКТ.

Большим блоком изучения послужил аллергологический анамнез в сравнении с контрольной группой здоровых детей. Для ответа предлагалась “большая восьмерка” аллергенов и дополнительные эпидермальные, пищевые, химические аллергены. У 22 из 40 исследуемых наблюдалось сочетание двух и более аллергенов в анамнезе.

При вычислении индекса SCORAD установлены следующие закономерности: у 10 из 13 пациентов (77%) с тяжестью АД ≥ 50 баллов перенесенные инфекционные заболевания в анамнезе встречались чаще, чем у группы с тяжестью АД < 50 баллов – 6 из 27 случаев (22%, $p=0,001$).

Имеется тенденция, что у 13 из 19 детей с тяжестью АД < 50 баллов (68%) меньше трёх выявленных аллергенов, в группе с тяжестью АД ≥ 50 баллов в анамнезе у 10 из 13 (77%) встречается больше трёх аллергенов ($p=0,013$).

Исходя из анамнеза пациентов, сформировалось 5 групп по количеству аллергических патологий: пациенты с АД и аллергией в анамнезе (19 из 40, 47,5%), пациенты с АД, аллергией и аллергическим ринитом (12 из 40, 30%), дети только с атопическим

дерматитом (6 из 40, 15%), больные atopическим дерматитом и аллергическим ринитом (1 из 40, 2,5%), а также дети с полным «атопическим маршем» (1 из 40, 2,5%).

Была обнаружена закономер-

ность структуры наследственной отягощенности аллергическими заболеваниями. Представленные данные говорят в пользу зависимости развития atopического дерматита у детей, у которых отцы имеют в анамнезе аллергию (30%, $p=0,025$) (таблица 1).

Табл. 1. Сравнение структуры отягощенной наследственности аллергическими заболеваниями в анамнезе у больных и здоровых детей

Группа	Болеют оба родителя	Болеет отец	Болеет мать	Оба родителя здоровы
Дети с АД, n=40	4 (10%)	12 (30%)	5 (12,5%)	19 (47,5%)
Здоровые дети, n=42	5 (11,9%)	2 (4,8%)	6 (14,3%)	29 (69%)

Анализ присутствующих соматических заболеваний показал, что у пациентов с atopическим дерматитом

чаще всего встречались заболевания ЖКТ (рисунок 1).

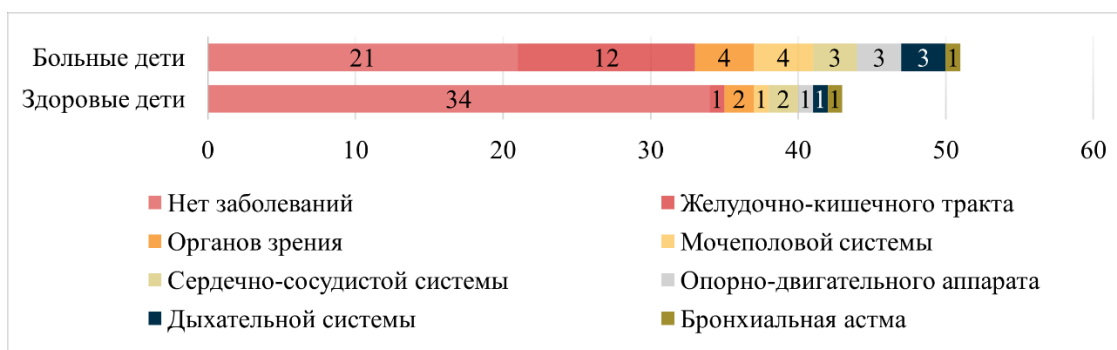


Рис. 1 – Сопутствующие заболевания больных atopическим дерматитом и здоровых детей

В процессе сбора анамнестических данных у родителей пациенток с atopическим дерматитом было выявлено, что у девочек, рожденных с массой тела от 3500 до 4200 граммов, наиболее выраженные кожные проявления при стрессовых ситуациях наблюдаются у 10 из 11 (90%) случаев. В то же время, среди девочек с массой тела при рождении от 1805 до 3450 граммов влияние стресса проявилось

только у 4 из 10 (40%, $p=0,023$) детей.

При изучении антенатальных факторов было выявлено, что в группе больных с АД, которые имеют больше 50 баллов по SCORAD, чаще встречаются различные гестозы у матери во время беременности – у 8 из 12 (67%), по сравнению со средней степенью тяжести – у 4 из 17 (23%, $p=0,028$). Обнаружена связь между тяжестью АД

по индексу SCORAD и времени грудного вскармливания. У детей на искусственном вскармливании – 3 из 40 (7,5%) среднее значение индекса SCORAD составило 69,17 ($\pm 14,97$) баллов, ГВ до 6 месяцев – 9 из 40

(22%) – 51,78 ($\pm 7,5$) баллов, ГВ от 6 месяцев до 1 года – 14 из 40 (27%) = 48,75 ($\pm 4,28$) баллов, ГВ больше 1 года – 12 из 40 (42%) = 35,025 ($\pm 6,18$) баллов (рисунок 2).

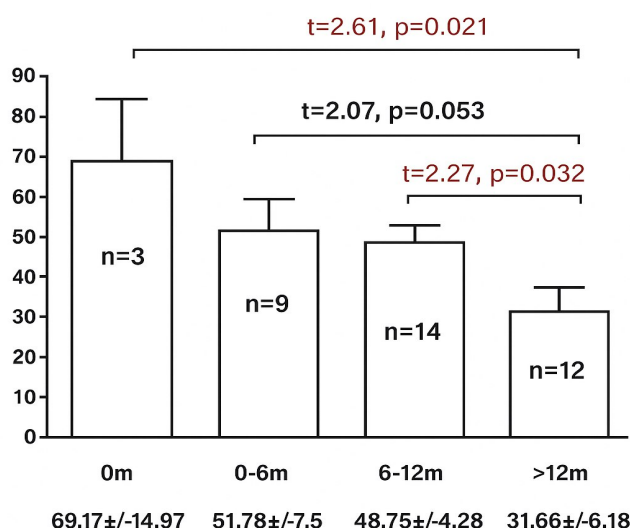


Рис. 2 – Зависимость индекса SCORAD от длительности грудного вскармливания

Индекс SCORAD связан с частотой клинико-морфологических проявлений (эритема, отек/папулы, мокнутие/корки, эксфолиации, лихенификация, сухость/шелушение). У пациентов с аллергическими реакциями отмечается тенденция к эксфолиативному компоненту, что может свидетельствовать о более сильном зуде и, соответственно, расчесывании ($p=0,035$). У детей с реакцией на непищевые аллергены помимо эксфолиаций, характерными остаются и другие проявления: отек/папулы ($p=0,045$), мокнутие/корки ($p=0,045$), сухость/шелушение кожи ($p=0,019$), это служит подтверждением сочетания у таких больных воспалительного компонента с нарушением барьерной функции кожи.

Выводы:

1. Выявлена наследственная предрасположенность к развитию АД у обследованных детей. Немаловажная роль в развитии тяжелых форм АД принадлежит гестозам матери во время беременности.

2. Взаимное влияние зуда и стресса друг на друга при атопическом дерматите, а так же эксфолиированная кожа ухудшают течение данного дерматоза, что требует своевременного психологического и психотерапевтического сопровождения детей.

3. Полученные в ходе исследования данные наглядно демонстрируют важную роль грудного вскармливания в снижении выраженности клинических проявлений атопического дерма-

тита у детей – наличие ГВ ассоциируется с уменьшением тяжести симптомов.

4. Наличие трех и больше аллергенов в анамнезе является фактором более тяжелого течения атопического дерматита, что в целом указывает на прямую пропорциональность тяжести заболевания.

5. В связи с наличием коморбидности АД и патологии ЖКТ необходимо уделять пристальное внимание диагностике данной патологии и пре-

дупреждать ее развитие на ранних стадиях.

6. При выявленной аллергической сенсibilизации, особенно к непищевым аллергенам, следует ожидать более полиморфной и выраженной клинической картины (отек/папулы, мокнутие/корки, экскориации, сухость/шелушение), что является основанием для комплексной дальнейшей терапии, направленной на купирование воспаления, зуда, а также восстановления защитной функции кожи

Литература

1. Панкратов, В. Г. Дерматология : учеб. пособие : в 2 ч. / В. Г. Панкратов, Н. Д. Хилькевич, Н. З. Яговдик [и др.] – 3-е изд. – Неинфекционная дерматология. – Мн. : Бел. гос. мед. ун-т, 2012. – Ч. 2. – 33 с.
2. Атопический дерматит: Клинические рекомендации / Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов ; Союз педиатров России ; Нац. альянс дерматовенерологов и косметологов. – 2023. – 119 с.
3. Кошелева, И. В. Значение сывороточных уровней и генетических особенностей противовоспалительных цитокинов у больных атопическим дерматитом / И. В. Кошелева, А. Р. Хасанова, И. С. Белков // Лечащий врач. – 2019. – № 1. – С. 53 – 54.
4. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. PROBIT Study Group (Promotion of Breastfeeding Intervention Trial) / Kramer M. S., Chalmers B., Hodnett E. D., Sevkovskaya Z., [et al.] // *JAMA*. – 2001. – №4. – С. 413 – 420.

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN

Lisovenko E. A., Alieva E. I.

*Tutor: PhD, associate professor Belugina I. N.
Belarusian State Medical University, Minsk*

Resume. There is a growing prevalence of atopic dermatitis (AD) among children worldwide, reaching 20% [1]. The aim of this study was to investigate the antenatal and postnatal factors in the medical history and their potential influence on the onset, course, and development of atopic dermatitis in children. A clinical questionnaire was chosen as the method, containing questions for mothers and their children, and medical records of hospitalized patients were analyzed. The results showed a positive correlation between the development of AD in children and a family history of allergies, the presence of allergies on the paternal side, as well as the number of infections experienced, which affect the severity of the disease. Furthermore, it was found that prolonged breastfeeding contributes to alleviating the course of the skin condition by twofold.

Keywords: atopic dermatitis, breastfeeding, diet, risk factors, parents, childhood, stress.