

Зайцева А. П., Исаенко К. Н.
АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Зарянкина А. И.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Атопический дерматит является самым первым проявлением атопии, а у части детей — началом «аллергического марша». В большинстве случаев развивается у лиц с наследственной предрасположенностью, определяется воздействием генетических и средовых факторов, способствующих формированию атопического фенотипа. Распространенность данного заболевания за последние три десятилетия возросла и составляет от 13 до 25%.

Цель: изучение провоцирующие факторы, клиническо-лабораторные особенности атопического дерматита у детей Гомельской области.

Материалы и методы. Изучены медицинские карты 75 пациентов с кожными проявлениями аллергии, находившихся на лечении в педиатрическом отделении №2 Гомельской детской областной клинической больницы в течение 2020 года.

Результаты и их обсуждение. В анализируемую группу вошли 75 пациентов: 35 детей (46,7%) с острой крапивницей, 7 детей (9,3%) с хронической крапивницей, 17 детей (22,7%) с отеком Квинке (как изолированным, так и в сочетании с другими кожными проявлениями аллергии), 18 детей (24,0%) с атопическим дерматитом, 7 детей (9,3%) с токсикоаллергическим дерматитом.

Группу детей с атопическим дерматитом составили 18 (24,0%) человек.

С атопическим дерматитом чаще госпитализируются девочки (12; 66,7%). В 94,5% (17 детей) случаев заболевание началось в раннем возрасте (в первые 3 года жизни). У 1 (5,5%) ребенка атопический дерматит был диагностирован в 9 лет.

Сопутствующие заболевания: болезни желудочно-кишечного тракта (слабовыраженный антральный гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*++, кишечный дисбиоз, ГЭРБ с эзофагитом) диагностированы у 6 (33,3%) человек, бронхиальная астма – у 4 (22,2%) человек, глистные инвазии (аскаридоз) – у 2 (11,1%) человек. Сопутствующих заболеваний не выявили лишь у 1 (5,5%) ребенка.

Аллергоanamнез отягощен у 12 (66,7%) детей.

Провоцирующие факторы, вызвавшие обострение: продукты питания (сухарики, шоколадные конфеты, колбаса, апельсины, мед) отмечают 6 (33,3%) человек, лекарственные препараты, шерсть животных, новые духи, мыло, крем – по 1 (5,5%) ребенку. 7 (38,9%) детей не могут назвать факторы, вызвавшие обострение процесса.

Сезонность обострения атопического дерматита отмечают 6 (33,3%) детей.

Основные жалобы: зуд наблюдается у 15 (83,3%) человек, расчесы – у (72,2%) детей. Среднее значение эозинофилов в общем анализе крови в период обострения – 2,1%; уровень общего IgE – 1431,3.

Большинству детей (10; 55,6%) требуется госпитализация более 10 дней.

Выводы. Среди госпитализированных детей с кожными проявлениями аллергии каждый четвертый ребенок с атопическим дерматитом.

Атопический дерматит начинается в раннем возрасте (94,5%), у детей с отягощенной наследственностью (66,7%). У каждого третьего ребенка диагностируют заболевания желудочно-кишечного тракта. Основными провоцирующими факторами атопического дерматита являются пищевые продукты. Характерными проявлениями – зуд (83,3%) и расчесы (72,2%). Для атопического дерматита характерно значительное повышение IgE.

Рациональное питание детей с периода новорожденности и на протяжении всего детства необходимо для предупреждения развития и обострения атопического дерматита.