

П. С. Прилуцкий

ВЛИЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. И. А. Логинова

2-ая кафедра детских болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. *Статья содержит результаты исследования, полученные при анализе особенностей теченияотягощенной беременности у 75 женщин, а также особенности развития рожденных от них 77 детей, приведены факторы риска развития атопического дерматита у детей раннего возраста.*

Ключевые слова: *атопический дерматит, пищевая аллергия, фетоплацентарная недостаточность, факторы риска.*

Resume. *The article contains research results obtained by analyzing the characteristics of burdened pregnancy of 75 women, and also features of development for borned from them 77 infants and describes main risk factors for development of atopic dermatitis in infants.*

Keywords: *atopic dermatitis, food allergy, fetoplacental insufficiency, risk factors*

Актуальность. В последние три десятилетия отмечается выраженная тенденция к увеличению распространенности аллергических болезней, особенно заметной в индустриально развитых странах, и в настоящее время данная патология занимает лидирующую позицию среди наиболее распространенных хронических заболеваний в детском возрасте [1, 2]. Ряд авторов считает, что фетоплацентарная недостаточность (ФПН) является основной причиной внутриутробной гипоксии, синдрома задержки роста плода, обуславливает высокую заболеваемость новорожденных [3].

Цель: изучить и проанализировать влияния антенатальных и постнатальных факторов риска на развитие атопического дерматита (АД) у детей в первые три года жизни.

Материал и методы. Нами проанализированы истории родов 50 женщин с отягощенным течением беременности, а также истории развития рожденных от них 52 новорожденных (2 женщины имели двойни). Эти младенцы были отнесены к I, основной группе. Группу сравнения, т.е. II, составили 25 младенцев, рожденных от матерей с неосложненным течением беременности. Все младенцы были доношенными; масса детей I группы $3247 \pm 0,634$ грамм, детей II группы – $3314 \pm 0,324$ грамм; длина тела составила $52,4 \pm 1,3$ см и $53,2 \pm 1,4$ см соответственно. Все дети были рождены в роддоме УЗ “5-я городская клиническая больница” г. Минска в январе-апреле 2010 года. Дизайн исследования содержал этап катамнестического наблюдения детей обеих групп в течение первых трех лет жизни в поликлиниках г. Минска. Для оценки тяжести АД использовался индекс SCORAD. Полученные данные обработаны общепринятыми методами статистики с применением пакета прикладных программ STATISTICA.

Результаты и их обсуждение.

При анализе данных акушерско-гинекологического анамнеза матерей были зафиксированы медицинские аборт и самопроизвольные выкидыши у 56% женщин основной группы, в группе сравнения – 24%; угроза прерывания имела место у 28% женщин I группы, ранние и поздние гестозы у 64% женщин. У всех 100% женщин I группы была выявлена ФПН различной степени тяжести: 1-я степень – у 38 женщин (76%), 2-я – у 12 женщин (24%), 3-я степень не была диагностирована ни в одном из случаев. У женщин контрольной группы не зафиксировано случаев угрозы прерывания, гестозов и ФПН.

Метод родоразрешения у женщин обеих групп определялся акушерской ситуацией, экстрагенитальной и генитальной патологией, выраженностью внутриутробной гипоксии плода. В основной группе оперативное родоразрешение проводилось чаще (72%), чем в группе контроля (8%). Оценка состояния детей при рождении осуществлялась по шкале Апгар. Новорожденные I группы имели асфиксию умеренной степени (4-7 баллов по Апгар) в 40,3% случаев, асфиксия тяжелой степени зафиксирована у 3,8% детей, остальные 55,9% новорожденных асфиксии не имели. Все дети контрольной группы родились в удовлетворительном состоянии (Апгар 8-9 баллов). Ранний неонатальный период протекал физиологически у всех детей II группы, они были выписаны домой на 4-5-ые сутки жизни. Новорожденные I группы, имели следующие особенности течения раннего постнатального периода: 61,5% детей были выписаны из родильного дома на 4-5-ые сутки жизни в удовлетворительном состоянии, остальные 38,5% детей – переведены на 2-ой этап выхаживания в РНПЦ “Мать и дитя”.

Следующим этапом нашего исследования было катамнестическое наблюдение детей обследованных групп в течение первых трех лет жизни в поликлиниках г. Минска. Выявлено, что к концу третьего года жизни лишь 32,6% детей I группы имели I группы здоровья, а у всех остальных 67,4% детей зафиксирован АД (диагноз выставлен на 1-м году жизни). Случаев АД у детей группы сравнения не было, а I группу здоровья к концу третьего года жизни имели 80% детей. Среди 35 младенцев с АД выделены IA группа (25 детей (71%)), которые не получали лечения на 2-м этапе, и IB группа (10 детей (29%)), лечившихся в РНПЦ “Мать и дитя”. Дети I группы, не имевшие АД в первые 3 года жизни (17 человек – 32,6%), отнесены к IC группе.

Атопический дерматит достоверно чаще встречался у детей основной группы в 67,3% против 0% у младенцев группы сравнения ($\chi^2=12,82$; $p=0,003$). Диагноз “АД младенческая форма” легкой степени выставлен 13 детям (37,1%), средней тяжести – 15 (42,9%), тяжелой – 7 (20%). При этом аллергический дебют у детей с АД легкой степени зафиксирован в 6-10-месячном возрасте, при АД средней степени – в 6-7-ми месячном возрасте, а дети с тяжелым АД имели атопические проявления уже на 1-3-м месяцах жизни.

Дети, не нуждавшиеся в лечении в неонатальном возрасте (IA группа), страдали преимущественно АД средней тяжести, в то время как дети IB группы, получившие лечение на 2-м этапе, с равной частотой болели АД легкой и тяжелой

степени. Из 20 младенцев, переведенных на 2-ой этап 10 детей (50%) имели клинические проявления АД средней либо тяжелой степени.

На 2–3-м году жизни проявления АД сохранялись в той или иной степени у 27 детей основной группы; 8 детей (22,8%) не имели проявлений АД. Легкая степень АД зафиксирована у 34,2% детей (преимущественно из тех младенцев, что страдали АД средней степени тяжести на 1-ом году жизни), средняя степень – у 25,7% детей и тяжелая у 17% детей.

Получены статистически достоверные различия по частоте встречаемости наследственной отягощенности у близких родственников пациентов с атопическим дерматитом. Родители младенцев были здоровы у 28,6% детей, в то время как 71,4% пациентов имели отягощенный аллергоанамнез ($\chi^2=12,8$; $p=0,0003$).

Известно, что на формирование пищевой аллергии у детей раннего возраста может оказать влияние антенатальная сенсибилизация. Выявлено, что медикаментозное лечение ФПН проводилось всем матерям детей I группы (50 женщин – 52 ребенка). Все эти женщины были госпитализированы в отделение патологии беременности, где среди прочих препаратов, снижающих проницаемость фетоплацентарного барьера, им назначался актовегин. Депротеинизированный гемодериват крови телят (Актовегин) усугублял антенатальную сенсибилизацию, являясь фактором риска развития атопического дерматита.

Антибактериальную терапию получали 44% женщин I группы и 28% женщин II группы. Кроме того, всем женщинам, родоразрешение которых было осуществлено путем операции кесарева сечения, назначались антибактериальные препараты, а также наркотические средства. Следует отметить, что среди 38 детей от 36 матерей, получавших антибактериальную терапию, частота возникновения АД составила 68,4% (26 детей).

Заключение. Выявленные особенности анамнеза, развития детей в течение первых трех лет жизни и клинического течения обосновывают целесообразность разработки индивидуальных лечебно-диагностических алгоритмов и реабилитационных программ для данной категории пациентов, что улучшит качество жизни пациентов и их семей и снизит экономические затраты государства на их лечение и реабилитацию.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 1 статья в журнале, 2 статьи в сборниках материалов, 2 тезисов докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (2-я кафедра детских болезней БГМУ).

P. S. Prilutski

**THE IMPACT OF PERINATAL RISK FACTORS FOR ATOPIC
DERMATITIS IN INFANTS**

Tutor assistant professor I. A. Loginova

*2nd Department of childhood diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

1. Аллергия у новорожденных детей / А.В. Сукало, Г.Ф. Елиневская, В. А. Прилуцкая. – Минск: Беларусь. наука, 2013. – 138 с.
2. Boyce, J.A. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of tE NIAID-sponsored expert panel / J.A. Boyce, A. Assad et al. // J. Allergy Clin. Immune.– Vol. 126 (Suppl1). – S1—58.
3. Palmer, G.W. Pregnancy and immunology: selected aspects / G.W. Palmer, H.N. Claman // Ann. Allergy Asthma Immunol. – 2002. – Vol. 89. – №4.– P. 350–359.