

Н.В. Попков, Е.Г. Столышко
СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ
С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Научный руководитель: ассист. Н.В. Моторенко
Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель
ГОДКБ, г.Гомель

N.V. Popkov, E.G. Stolytko
CONCOMITANT DISEASES IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS

Tutir: assistant N.V. Motorenko
Department of Pediatrics with the course FPKiP
Gomel State Medical University, Gomel
GODKB, Gomel

Резюме. Атопический дерматит связан с повышенным риском множественных сопутствующих заболеваний, включая бронхиальную астму, аллергический ринит, хронический гастрит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. В статье представлены данные о сопутствующих заболеваниях у детей с атопическим дерматитом.

Ключевые слова: Атопический дерматит, дети, сопутствующие, пациенты.

Resume. Atopic dermatitis is associated with an increased risk of multiple comorbidities, including bronchial asthma, allergic rhinitis, chronic gastritis, and gastroesophageal reflux disease. The article presents data on comorbidities in children with atopic dermatitis.

Keywords: Atopic dermatitis, children, comorbidities, patients.

Актуальность. Атопический дерматит (АтД) является распространенным воспалительным заболеванием кожи, которое поражает до одной пятой всех людей [1]. В настоящее время заболеваемость атопическим дерматитом возросла. Во многом этому способствует ухудшение экологической обстановки, изменение характера питания, отказ от грудного вскармливания [2]. Распространенность сильно различается во многих частях мира, но было обнаружено, что за последние несколько десятилетий она значительно возросла в промышленно развитых и развивающихся странах [3].

Последние данные в патогенезе АтД выявили сложное взаимодействие между нарушением барьерной функции кожи, факторами окружающей среды, питания и иммунной дисрегуляцией, которая начинается в раннем возрасте [4]. Некоторые данные свидетельствуют о том, что АтД является в первую очередь дефектом кожного барьера, который влияет на развитие сенсibilизации и атопии, а раннее проявление АтД может быть причинным фактором развития пищевой аллергии [5].

Было обнаружено, что атопический дерматит связан с многочисленными сопутствующими заболеваниями, включая бронхиальную астму, аллергический ринит и риноконъюнктивит, пищевую аллергию и эозинофильный эзофагит, а также неатопическими сопутствующими заболеваниями, включая сердечно-сосудистые заболевания, а также заболевания желудочно-кишечного тракта. Связь между АтД и сопутствующими заболеваниями, вероятно, двунаправленная и многофакторная. Некоторые сопутствующие заболевания могут быть вторичными по отношению к АтД. Они

могут иметь отдельные механизмы развития, которые будут отличаться от механизмов развития АтД или же могут быть вызваны самим атопическим дерматитом. Тяжесть течения атопического дерматита и сопутствующие заболевания должны учитываться при разработке тактики ведения пациентов с АтД [6].

Цель: Изучение структуры сопутствующих заболеваний у детей с атопическим дерматитом.

Задачи:

1. Установить влияние ареала (село/город) проживания на частоту встречаемости атопического дерматита.
2. Определить влияние вида вскармливания на развитие атопического дерматита.
3. Выявить наиболее аллергенные продукты питания у исследуемой группы детей.
4. Определить частоту встречаемости сопутствующих заболеваний у детей с атопическим дерматитом в разных возрастных группах.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 90 «Медицинских карт стационарного пациента» (форма №003/у-07) детей, находившихся на лечении в педиатрическом отделении №3 Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с января 2020 года по декабрь 2021 года, с диагнозом атопический дерматит. Статистическая обработка выполнялась с помощью программы Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. В исследуемую группу вошли 90 детей, из них 52 (58%) – девочки, 38 (42%) – мальчиков. Возраст детей от 7 месяцев до 18 лет, причём в возрасте 0-6 лет – 35(39%) детей, 7-12 лет – 29(32%) детей и в возрасте 13-18 лет – 26(29%) детей.

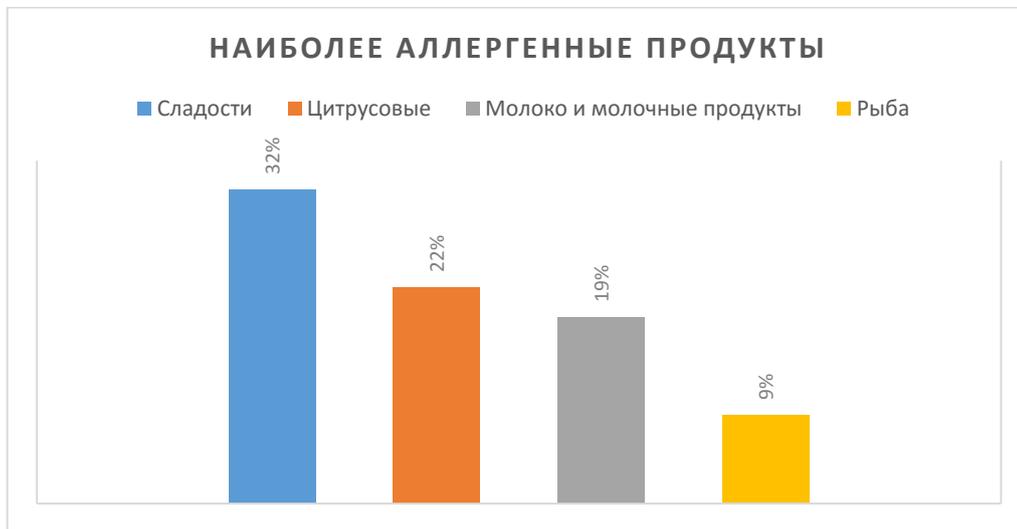
Число городских жителей – 76 (84%) и сельских – 14(16%) детей

В нашем исследовании 32 (35%) пациента, страдающих атопическим дерматитом, находились на естественном вскармливании, 46 (51%) - на искусственном вскармливании и 12 (14%) - на смешанном вскармливании. Данные представлены на диаграмме 1.



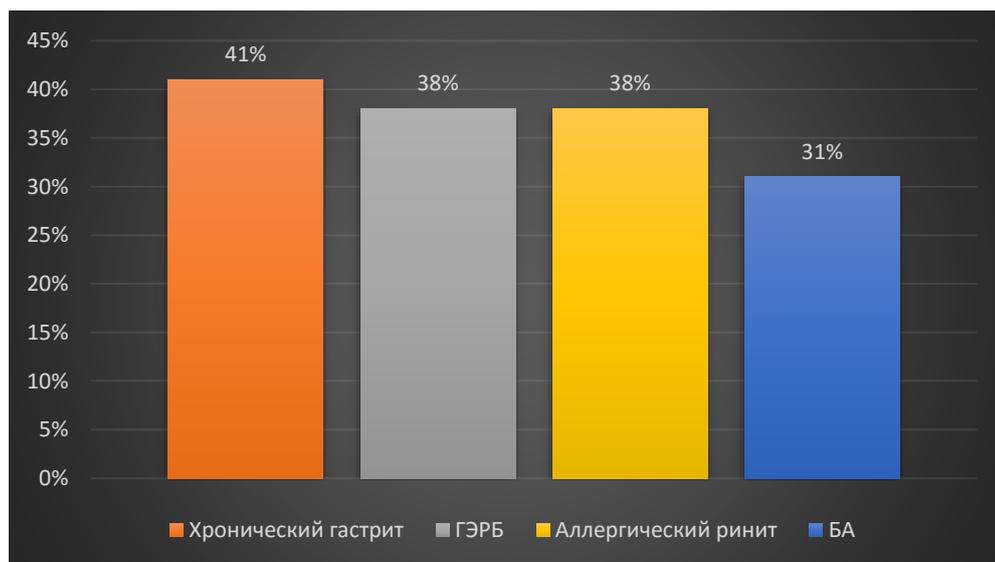
Диагр. 1. - Виды вскармливания детей

Большинство детей отмечали ухудшение кожного процесса после употребления сладостей – 29 (32%) детей, 20 (22%) детей – после употребления citrusовых, 17 (19%) детей – после употребления молока и молочных продуктов и 8 (9%) детей отмечали ухудшение после употребления рыбы. Данные показаны на диаграмме 2.



Диагр. 2 – Продукты питания наиболее часто вызывающие аллергические реакции

Сопутствующая патология у детей с атопическим дерматитом представлена заболеваниями органов пищеварения, такими как хронический гастрит и гастроэзофагальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), которые были выявлены у 37 (41%) и 34 (38%) детей, а также аллергическими заболеваниями: бронхиальная астма и аллергический ринит соответственно 28 (31%) и 34 (38%) детей. Вышеизложенные данные представлены на диаграмме 3.



Диагр. 3 – Наиболее часто встречающиеся сопутствующие заболевания у детей с атопическим дерматитом

У 28 (31%) детей с атопическим дерматитом был выставлен диагноз бронхиальная астма, 12 (43%) из которых – в возрасте от 0 до 6 лет, 11 (39%) – в возрасте от 7 до 12 лет и 5 (18%) детей в возрасте от 13 до 18 лет.

37 (41%) пациентам с атопическим дерматитом был выставлен диагноз хронический гастрит, из них 3 (8%) пациента входят в возрастную группу от 0 до 6 лет, 18 (49%) пациентов – от 7 до 12 лет и 16 (43%) пациентов – от 13 до 18 лет. У 21 (57%) пациента были положительные результаты анализов на *Helicobacter pylori*.

Гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью страдают 34 (38%) пациента с атопическим дерматитом, 4 (12%) из которых входят в возрастную группу от 0 до 6 лет, 16 (47%) – от 7 до 12 лет, 14 (41%) – от 13 до 18 лет. Причем в большинстве случаев ГЭРБ протекает с катаральным эзофагитом – 17 (50%), у 8 (24%) пациентов наблюдается эрозивный эзофагит, у 9 (26%) пациентов – неэрозивный эзофагит.

Диагноз аллергический ринит был выставлен 34 (38%) пациентам, 10 (30%) из которых в возрасте от 0 до 6 лет, 13 (38%) – от 7 до 12 лет, 11 (32%) – от 13 до 18 лет. Все вышеперечисленные данные отображены в таблице 1.

Табл. 1. Частота встречаемости сопутствующих заболеваний по возрастным группам.

Заболевание	Количество пациентов по возрастным группам (от общего количества пациентов), %			Общее количество пациентов, %
	0 – 6 лет	7 – 12 лет	13 – 18 лет	
Хронический гастрит	3(8%)	18(49%)	16(43%)	37 (41%)
ГЭРБ	4(12%)	16(47%)	14(41%)	34 (38%)
Аллергический ринит	10(30%)	13(38%)	11(32%)	34 (38%)
БА	12(43%)	11(39%)	5(18%)	28 (31%)

Выводы:

1. В результате проведенного исследования было выяснено, что большая часть пациентов, страдающих атопическим дерматитом, приходится на городское население (84%), причём чаще болеют девочки (58%).

2. Большинство детей с атопическим дерматитом находились на искусственном вскармливании (51%).

3. Самым распространённым аллергеном, вызывающим обострение атопического дерматита, являются сладости (32%).

4. Чаще всего в качестве сопутствующей патологии встречаются такие заболевания желудочно-кишечного тракта как хронический гастрит (41%) и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (38%), а также аллергические заболевания: аллергический ринит (38%) и бронхиальная астма (31%).

5. Также в ходе нашего исследования было выявлено, что у пациентов с атопическим дерматитом наиболее часто встречаются хронический гастрит и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в возрасте от 7 до 12 лет, бронхиальная астма - от 0 до 6 лет, аллергический ринит - от 7 до 12 лет.

Литература

1. Kapur S, Watson W, Carr S. Atopic dermatitis. *Allergy Asthma Clin Immunol.* – 2018.- № 26. - P. 25-28.
2. Гуцуляк, С. А. Г 97 Атопический дерматит у детей: учебное пособие / С. А. Гуцуляк. – Иркутск: ИГМУ, 2019. – 72 с.
3. Dharmage SC, Perret JL, Custovic A. Epidemiology of asthma in children and adults. *Front Pediatr.* - 2019.- №7(3) -P.15-18.
4. Celebi Sözener Z, Cevhertas L, Nadeau K, Akdis M, Akdis CA. Environmental factors in epithelial barrier dysfunction. *J Allergy Clin Immunol.* -2020.-№145(28). - P.50-56.
5. Menon GK, Lee SE, Lee SH. An overview of epidermal lamellar bodies: novel roles in biological adaptations and secondary barriers. *J Dermatol Sci.* -2018. -№92(10). -P. 35-42.
6. Silverberg JI. Comorbidities and the impact of atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2019.- №123(2). – P.15-25.