

Амільянович Д.М.

АТОПИЧЕСКИЙ МАРШ. РИСК РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Назаренко О.Н.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Высокий уровень и повсеместный рост распространенности аллергической патологии, «атопический марш», берущий свое начало в детском возрасте и нередко сопровождающий пациента в течение всей его жизни, продолжает оставаться глобальной проблемой для всех стран мира. Наличие atopического дерматита в детском возрасте увеличивает риск развития аллергического ринита и бронхиальной астмы на более поздних стадиях, что обуславливает необходимость наблюдения за данными пациентами.

Цель: оценить динамику нарастания симптомов и вариантов аллергии у детей с atopическим маршем.

Материалы и методы. Был проведен подробный анализ 40 историй болезней с одновременным расспросом детей в возрасте от 7 до 17 лет, находящихся на стационарном лечении с декабря по январь на базе УЗ «4-я городская детская клиническая больница» в отделении аллергологии. Изучались анамнез и динамика заболевания, основной и сопутствующий диагноз, данные лабораторных и инструментальных обследований. Статистическая обработка результатов проводилась в программе Excel с использованием методов статистического и корреляционного анализа.

Результаты и их обсуждение. В результате данных, полученных в ходе оценки нарастания клинических симптомов atopического марша выявлено: atopический дерматит диагностирован у 40% детей (средний возраст возникновения-2 года). Из данной группы детей у 73% в десятилетнем возрасте уже диагностирован аллергический ринит, бронхиальная астма или аллергический ринит в сочетании с бронхиальной астмой. В 50% случаев у таких детей наблюдался отягощенный семейный анамнез (поллинозы в основном по материнской линии). Установлено, что из всей выборки у 40% детей отсутствуют сопутствующие заболевания, у 8% диагностирован ГЭРБ, у 27% гастрит (из них 50% ассоциирован с *Helicobacter pylori*), у 13% эозинофильный эзофагит, у 8% лактазная недостаточность, у 4% дополнительные хорды в желудочках. Полисенсibilизация обнаружена у 17% детей, у 12,5% выявлена пищевая сенсibilизация у 12,5% пылевая сенсibilизация, бытовая у 4%, пылевая и бытовая у 4%, пылевая и пищевая у 4%, пылевая и эпидермальная также у 4%. Частота развития сенсibilизации к нескольким видам аллергенов примерно одинакова у пациентов мужского или женского пола. Наиболее распространенными аллергенами являлись: берёза (66,6%), пырей (45,8%), овсяница (45,8%), райграс (45,8%), ежа (41,6%), дуб (37,5%), тимopheевка (37,5%), полевица (37,5%), костер (33,3%), лисохвост (29,2%), лещина (29,2%), ольха (25%).

Выводы: на основании проведенного анализа историй болезни по исследованию развития atopического марша можно сделать вывод, что риск возникновения бронхиальной астмы и аллергического ринита увеличивается, при наличии atopического дерматита в раннем возрасте, что является причиной необходимости обращения внимания на данные заболевания.