

УДК 616.516.5-053.2-071.3

Сравнительная характеристика факторов риска атопического дерматита у детей европеоидной и монголоидной популяций

Жадамбаа Соел Эрдэнэ, А.А.Михайленко, Г.В.Горшкова

Тверская государственная медицинская академия, г. Тверь, Россия

Comparing characteristic of risk factors of atopic dermatitis children population in mongolia and european

Zh. Soel-Erdene, A.A. Mihajlenko, G.V. Gorshkova

Department of Clinical Immunology and Allergology, Tver Medical Academy

Аннотация

Представлены результаты исследования факторов риска развития атопического дерматита у детей двух популяций-монголоидной и европеоидной. Ведущими факторами риска у детей с атопическим дерматитом монголоидной популяции по сравнению с детьми европеоидной популяции являются пренатальные факторы (отягощенный генеалогический анамнез и хронические заболевания беременной), перинатальные факторы риска, связанные с патологией в родах и ведением родов, а также постнатальные факторы риска, хронические заболевания, паразитозы, дисбиозы, частые респираторные инфекции, а также наличие в анамнезе детской экземы.

Ключевые слова

Атопический дерматит, дети, факторы риска.

В последние годы атопический дерматит занимает лидирующее положение среди аллергических заболеваний у детей [1]. В связи с этим наибольшую актуальность в проблеме атопического дерматита имеет вопрос о профилактике развития этого заболевания, который тесно связан с выделением критериев риска его развития и формированием на этой основе групп для целенаправленного и эффективного профилактического воздействия. В условиях широкого распространения атопического дерматита это требует обследования больших групп детского населения.

Summary

In this publication the results of study risk factors development of atopic dermatitis children population of Mongolia and European countries are discussed. Children in Mongolia have combination of prenatal factors (positive atopic family history and diseases in pregnancy), perinatal factors (obstetric complications), postnatal factors (febrile infections, intestinal disbiosis, chronic diseases and exudative catarrhal diathesis) oftener than children in European countries.

Key words

Atopic dermatitis, children, risk factors.

Целью настоящей работы явилось выделение критериев риска развития атопического дерматита у детей двух популяций.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 203 ребенка из России, страдающих атопическим дерматитом и 106 детей монгольской национальности, проживающих в Монголии г. Улан-Батор с тем же диагнозом. Возраст детей от 1 до 5 лет. Всем детям проведено обследование врачом-дерматологом, подтвержден диагноз атопического дерматита по международным

критериям, выставлена степень тяжести атопического дерматита по шкале Scora. Клинический статус включал в себя определение факторов риска развития атопического дерматита и выделение и группы факторов ведущих, на основании которых детей можно было включить в группу риска развития атопического дерматита и что дало бы возможность профилактического воздействия. Пренатальные факторы – это группа риска, воздействовать на которую достаточно трудно, а в некоторых случаях практически невозможно. Это связано с тем, что часть факторов являются неуправляемыми или условноуправляемыми. К ним относятся климатогеографические особенности регионов, повышенная загрязненность, загазованность, повышение содержания вредных веществ (окиси азота, формальдегида, оксида серы) [2,4]. Учитывая, что воздействие этих факторов осуществляется на всех детей без исключения, и реализация такого заболевания как атопический дерматит возможна при воздействии комплекса факторов, мы не исследовали влияния данных практически неуправляемых макроэкологических факторов на детей, взятых на обследование. Также к пренатальным факторам риска были отнесены следующие: отягощенный генеалогический анамнез, хронические заболевания у матери, хронический стресс, вредные привычки матери, профессиональные вредности.

Перинатальные факторы риска: неблагоприятное течение беременности (гестоз беременных, анемия, инфекции во время беременности, угроза прерывания беременности, сочетанная патология беременности); срок родов (преждевременные, позже срока); осложнения в родах (отсутствие осложнений, стремительные роды, обвитие пуповиной, длительный безводный период, слабая родовая деятельность); путь родов (путем кесарева сечения, с применением акушерских пособий); крик новорожденного (закричал после проведения реанимационных мероприятий); наличие поражения ЦНС во время беременности или в родах (нарушение гемоликвородинамики, асфиксия, родовая травма, недоношенность, хроническая внутриутробная гипоксия); время первого прикладывания к груди (не прикладывался, в течение 1 часа, на первые сутки, на вторые сутки, позже).

Постнатальные факторы риска: патология неонатального периода (травма шейного от-

дела позвоночника, перинатальная энцефалопатия, гипотрофия, конъюгационная желтуха, нарушение колонизационной резистентности кишечника); вид вскармливания (ребенок не получал грудное молоко, грудное вскармливание до 3-х месяцев, до 6 месяцев, до 12 месяцев); инфицированность ребенка вирусом простого герпеса, цитомегаловирусом, вирусом гепатита, вирусом Эпштейна-Барра; наличие или отсутствие признаков дисбиоза кишечника, частота ОРВИ до 3-х раз в год, 4 и более ОРВИ за год; выявлена ли у ребенка аллергия (пищевая, лекарственная, бытовая, сочетание нескольких видов аллергенов); наличие хронических заболеваний (воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта: хронический гастродуоденит, реактивный панкреатит, холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, патология респираторного тракта, лор-патология, воспалительные заболевания мочевыделительной системы, дисметаболическая нефропатия; наличие в анамнезе лямблиоза, глистных инвазий, кишечных инфекций; обнаружение у ребенка лимфопролиферативного синдрома, аденоидита, гипертрофии миндалин.

Результаты и обсуждение

В результате проведенной работы были выявлены факторы риска, играющие роль в развитии атопического дерматита у детей как европеоидной, так и Монголоидной популяции. В то же время выявлены различия в ведущих факторах риска у детей двух популяций.

Пренатальные факторы риска

При сравнительной характеристике пренатальных факторов риска выявлено, что в Монголии отмечается высокий удельный вес у будущих матерей отягощенного генеалогического анамнеза, хронических заболеваний и хронического стресса. При этом значительно реже встречается у женщин профессиональные вредности и курение, тогда как у женщин европеоидной популяции наряду с отягощенным генеалогическим анамнезом по атопии больший удельный вес занимают курение и профессиональные вредности. С учетом сельскохозяйственного приоритета в экономике страны следует думать, что в отличие от детей в странах с развитой промышленностью, у детей Монголии приоритетное направление в профилактике такого заболевания, как атопический дерматит следует отдать управляемым пренатальным факторам, связанным со здоровьем будущих матерей. Отягощенный

генеалогический анамнез по атопии, как пренатальный фактор риска развития атопического дерматита у детей, остается фактором неуправляемым, на который практически невозможно воздействовать. При характеристике генеалогического анамнеза обращает внимание большой вклад в него поллинозов (табл. 1), что также можно связать с сельскохозяйственным приоритетом Монголии (Рис.1,2).

Перинатальные факторы риска

При оценке влияния перинатальных факторов риска на возможность развития атопического дерматита в сравнительной характеристике обращает на себя внимание высокая частота патологии беременности и родов в Монголии. Отмечается более высокий удельный вес преждевременных и поздних родов. Достоверно чаще встречается родоразрешение с применением акушерских пособий и кесарева сечения. Видимо отсюда и более высокий процент внутриутробного поражения ЦНС, связанного с травмой шейного отдела позвоночника и пери-

натальной энцефалопатией. Учитывая полученные данные, можно предположить, что большую часть перинатальных факторов можно отнести к управляемым, связанным с качеством работы женских консультаций в Монголии, ведением беременности и родов (рис 3, 4).

Постнатальные факторы риска

Из постнатальных факторов риска, которые наиболее часто встречались у детей как Монголоидной, так и европеоидной популяций не выявлено факторов риска, которые были с высокой долей характерны именно для детей Монголии, несмотря на то, что ведущие факторы риска, такие как частые ОРВИ, дисбактериоз кишечника, паразитозы, аденоидит, хронические заболевания у детей монголоидной популяции встречаются достоверно чаще по сравнению с детьми европеоидной популяции. Все выявленные постнатальные факторы относятся к условноуправляемым и управляемым, поскольку их развитие связано с самим ребенком и в меньшей степени с состоянием здоровья матери (рис. 5, 6).

Таблица 1
Характеристика генеалогического анамнеза у детей с атопическим дерматитом (Монголия)

Показатели	Характеристика генеалогического анамнеза (n=106)			
	не отягощен	атопический дерматит	бронхиальная астма	поллиноз
абсолютное количество	30	30	25	21
%	28,3%	28,3%	23,6%	19,8%



Рис. 1. Пренатальные факторы риска у детей с АД (p<0,05)

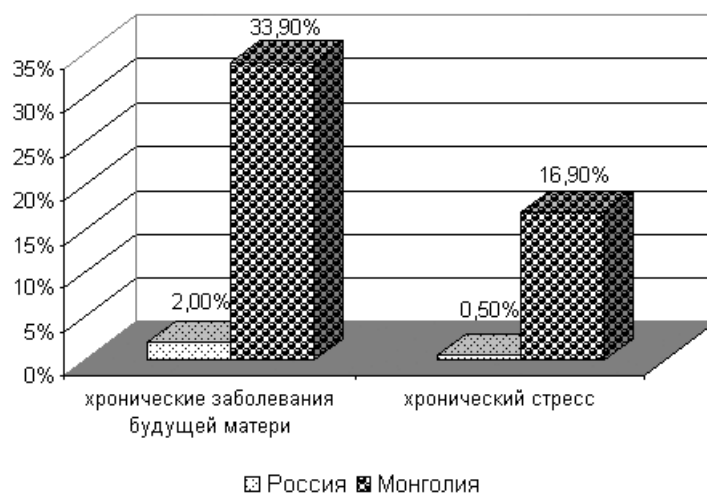


Рис. 2. Пренатальные факторы риска у детей с АД ($p < 0,05$)

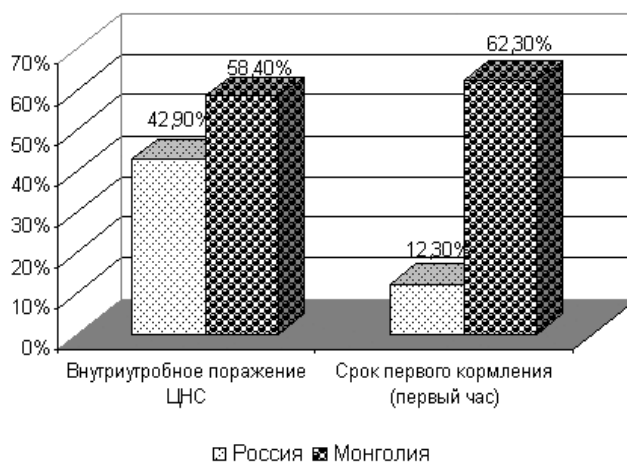


Рис. 3. Перинатальные факторы риска у детей с АД ($p < 0,05$)

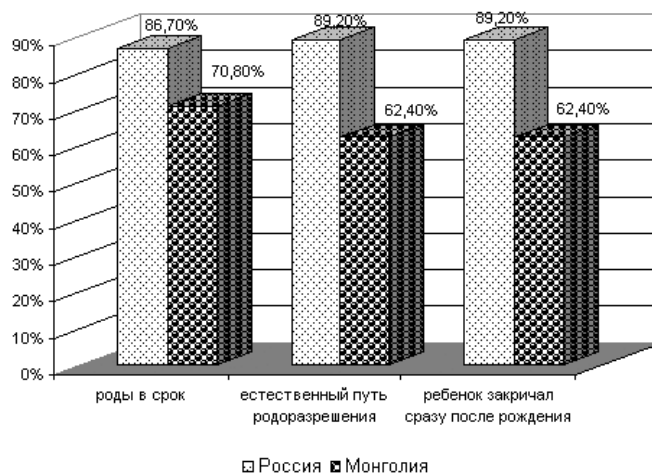


Рис. 4. Перинатальные факторы риска у детей с АД ($p < 0,05$)

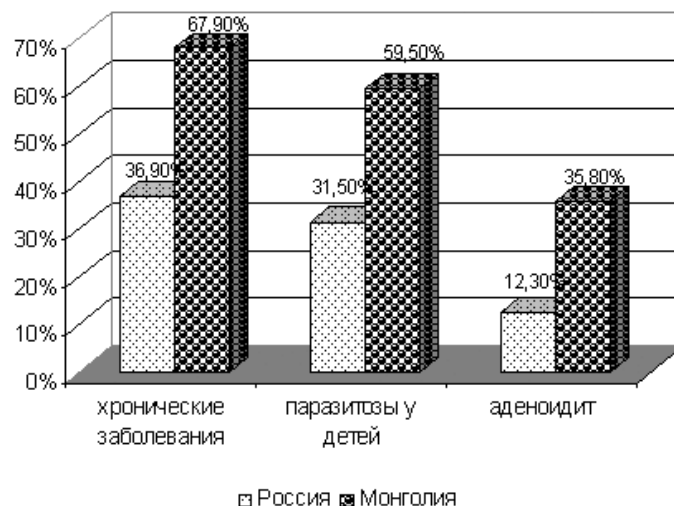


Рис. 5. Постнатальные факторы риска у детей с АД ($p < 0,05$)

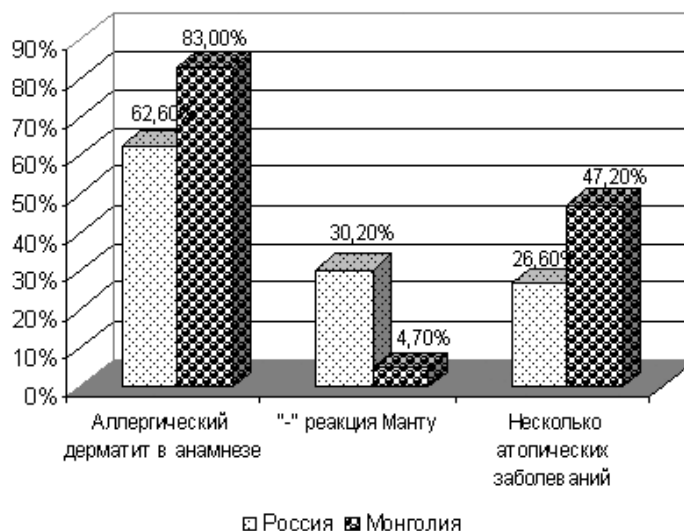


Рис. 6. Постнатальные факторы риска у детей с АД ($p < 0,05$)

Заключение

Таким образом, большинство факторов риска, выявленных у детей Монголии, относится к условноуправляемым и управляемым пренатальным факторам (лечение и коррекция хронических заболеваний и хронического стресса у будущей матери), перинатальным факторам (современная тактика ведения беременности и родов, адекватное родовспоможение). В результате проведенного исследования

на основании выявленных факторов риска возможно выделение детей в группы риска, в которых коррекционное воздействие на управляемые факторы риска (последствия натальной травмы шейного отдела позвоночника, перинатальной энцефалопатии, ведение часто болеющих детей, коррекция дисбиоза кишечника, выявление и лечение паразитозов) позволит внести вклад в профилактику развития atopического дерматита.

Литература

1. Атопический дерматит у детей: диагностика, лечение, профилактика. Научно-практическая программа. Москва; 2000.
2. Аллергические болезни у детей. Руководство для врачей. Под ред. М.Я. Студеникина, И.И. Балаболкина. М.: Медицина, 1998.
3. Балаболкин И.И., Омельницкая И.П., Рыжкова Л.А. Состояние гепатобилиарной системы у детей с кожными и респираторными проявлениями пищевой аллергии. Педиатрия 1990; 5: 22-25.
4. Балаболкин И.И., Ефимова А.А. Влияние экологических факторов на распространение и течение аллергических заболеваний у детей. Иммунология 1991; 4: 34-37.
5. Зверькова, Ф.А. Об атопическом дерматите Вестник дерматологии 1997; 2: 27-29.
6. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб.: Специальная литература; 1996.