

Факторы риска развития атопического дерматита у детей и подростков

Кан А.Е., Осин А. Я.

Городская больница, Елизово Камчатской области; Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия

Одной из ведущих проблем современной педиатрии, клинической аллергологии и дерматологии является атопический дерматит (АД), что обусловлено его распространенностью среди детского населения, сложностью диагностики и отсутствием эффективных методов терапии.

Цель нашего исследования состояла в изучении факторов риска развития атопического дерматита и в разработке степеней шкалы риска у детей и подростков.

Под наблюдением находилось 126 детей и подростков, страдающих АД в возрасте от 2-х мес. до 18 лет из них мальчиков было 61 (48,4 ±4,5%), девочек – 65 (51,6±4,6%). Всего было изучено 86 факторов риска развития АД. Коэффициенты относительного риска (ОР) рассчитывали по формуле: $OR = ad / bc$, где a, b, c, d – показатели, полученные в результате исследования по методу “случай-контроль”. $OR > 1$, говорит о наличии положительной корреляции между этиологическим фактором и заболеванием. Коэффициент атрибутивного риска (АР) рассчитывается по формуле: $AR = (OR - 1) / OR$, где АР – атрибутивный риск, ОР – относительный риск. Величина АР находится в прямой зависимости от степени риска. В зависимости от величины коэффициента АР было выделено 3 группы. Минимальный риск определяется при $AR < 30\%$, средний риск - $AR = 30-60\%$, высокий риск – $AR > 60\%$. Из общего числа параметров, характеризующих состояние здоровья детей больных АД, было выбрано 9 признаков, имеющих достоверные различия в сравниваемых группах. Наиболее значимым фактором риска развития АД является отягощенный анамнез по линии матери, гестоз, искусственное вскармливание, пищевая аллергия.

Факторами повышенного риска являются: отягощенный анамнез по линии отца, ранний токсикоз, асфиксия, заболевания желудочно-кишечного тракта, высокий индекс инфекционных заболеваний. Вклад таких показателей как угроза прерывания беременности, смешанное вскармливание был наименее значимым в развитии АД.

Структура клинических форм атопического дерматита у детей и подростков

Кан А.Е., Осин А. Я.

Городская больница, Елизово Камчатской области; Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия

Одной из современной проблем педиатрии, клинической аллергологии и дерматологии является атопический дерматит (АД). Это связано с его распространенностью среди детского населения, сложностью диагностики и отсутствием эффективных методов терапии.

Целью нашего исследования являлось изучение структуры клинических форм АД у детей и подростков.

Под нашим наблюдением находилось 126 детей в возрасте от 2-х мес. до 18 лет. Соотношение девочек и мальчиков было практически одинаковым.

Согласно рабочей классификации нами были выделены три формы атопического дерматита: младенческая, детская и подростковая. В младенческую форму включили 26 (20,6±3,6%) ребенка в возрасте от 2-х месяцев до 3 лет, в детскую - 72 (57,1±4,4%), от 3 до 12 лет и в подростковую - 28 (22,3±3,7%) от 12 до 18 лет. В группе детей с младенческой формой АД процесс чаще всего носил распространенный характер. В клинической картине преобладала экссудативная и эритематозно-сквамозная формы. В половине случаев отмечалась средняя степень тяжести, у трети детей - легкая степень, в двух случаях – тяжелая степень. У детей с детской формой АД отмечалось преобладание средней степени тяжести течения с распространенным характером поражения кожных покровов. В клинической картине преобладала эритематозно-сквамозная форма с лихенификацией. Особенности клинического течения подростковой формы АД был ограниченный характер поражения кожных покровов, преобладание средней степени тяжести. Таким образом, у детей с младенческой и детской формами АД преобладал распространенный процесс кожных поражений у детей с подростковой – ограниченный. В клинической картине заболевания отмечается полиморфизм кожных проявлений.