
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Е. М. Никифорова, М. А. Чуева

Кафедра детских болезней педиатрического факультета ВолгГМУ

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕРМАТОРЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

УДК 616-008.6:616.5-001/-002:613.953

Обследовано 324 ребенка в возрасте от 2 до 17 лет с дерматореспираторным синдромом, из них 148 — с проявлениями атопического дерматита на первом году жизни. У детей с ранним стартом аллергозов в дальнейшем быстрее нарастают проявления заболевания и раньше трансформируются в более тяжелые формы.

Ключевые слова: дерматореспираторный синдром, наследственные факторы, атопический дерматит у детей.

E. M. Nikiforova, M. A. Chueva

FEATURES OF DEVELOPMENT OF DERMATORESPIRATORY SYNDROME IN INFANTS WITH ATOPICAL DERMATITIS

324 children aged 2—17 with dermatorespiratory syndrome (148 of them displayed atypical dermatitis in the first year of life) were surveyed. Children with an early onset of allergies later exhibit a faster progression of disease that takes on more severe forms.

Key words: dermatorespiratory syndrome, hereditary factors, atypical dermatitis in infants.

Распространенность аллергических заболеваний, атопический (аллергический) марш (АМ), начинающийся в раннем детстве и зачастую сопровождающий человека в течение всей жизни, являются глобальной медико-социальной проблемой. Термин «аллергический марш» подразумевает этапность развития сенсibilизации и трансформации клинических проявлений аллергии в зависимости от возраста у ребенка с атопией. Атопический дерматит (АтД) начинается преимущественно на первом году жизни и является первым проявлением атопических заболеваний [4].

Сочетанные проявления кожной и респираторной аллергии у детей часто в практике врача-аллерголога обозначают как дерматореспираторный синдром (ДРС). Актуальность данного вопроса тем и важна, что заболеваемость ДРС у детей неуклонно растет, а частота его в структуре аллергической патологии составляет более 35—40 % [5].

Дерматореспираторный синдром формируется у детей первых лет жизни, атопический дерматит при

этом предшествует развитию аллергического ринита и бронхиальной астмы [1].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить взаимосвязь проявлений АтД до года и манифестации других клинических проявлений атопии, в частности, аллергического ринита (АР) и бронхиальной астмы (БА) в различных возрастных группах.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе Волгоградской областной клинической больницы проанкетировано 324 ребенка в возрасте от 2 до 17 лет (33,6 % девочек, 66,4 % мальчиков). Сформированы 2 группы пациентов: дети, имеющие АтД в анамнезе, и дети без проявлений АтД до года. Эти 2 группы были разделены на 3 возрастные категории каждая: 2—7, 8—12 и 13—17 лет соответственно (табл. 1).

Из табл. 1 видно, что в исследование включены дети 2—17 лет, разделенные на 2 основные исследуемые группы.

ТАБЛИЦА 1

Возрастные категории в группах с отягощенным и не отягощенным анамнезом до года

Группа с АтД на первом году жизни в анамнезе			Группа без АтД на первом году жизни в анамнезе		
возраст, лет	n	%	возраст, лет	n	%
2—7	66	44,6	2—7	76	43,2
8—12	48	32,4	8—12	56	31,8
13—17	34	22,9	13—17	44	25
Всего	148	100	Всего	176	100

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Частота ДРС в нашем исследовании является ведущей и составляет 45,3 % от всех проявлений аллергопатологий и их сочетаний. В группе детей с проявлением АтД в анамнезе до 1 года сочетание АтД и БА при АМ в возрасте 2—7 лет наблюдается у 8,1 % детей, АтД и АР — у 13,5 %, а сочетание АтД, БА и АР — у 23,6 %. Таким образом в возрастной группе 2—7 лет сочетание АтД, АР и БА почти в 2 раза встречается чаще остальных проявлений ДРС. Сравним данные в категории 2—17 лет без проявлений атопии на первом году жизни: у детей без АтД на первом году жизни ДРС присутствует у 20,5 %, что почти в 2 раза реже, чем у детей с аллергодерматозом в анамнезе до года. Такая же тенденция сохраняется и при дальнейшем сравнении данных в сочетании с ДРС у детей без атопии до года (АтД и БА 3,97 %, АтД и АР 7,4 %, АтД, БА и АР 9,09 %).

Атопический дерматит дебютирует преимущественно на первом году жизни и продолжается дальше АМ с присоединением респираторных аллергозов (АР и БА). Рассмотрим группу детей с атопией в анамнезе до года (176 человек). Сформировав 3 возрастные группы (2—7 лет, 8—12 лет, 13—17 лет), получили следующие данные: в возрастной группе 2—7 лет изолированный АД встречается у 15,2 %, в сочетании с АР — у 15,2 %, с БА — у 10,6 %, дерматит, ринит и астма — у 22,7 %. Для возраста 8—12 лет данные распределились следующим образом: изолированный АД 10,4 %, аллергодерматоз в сочетании с АР — 14,6 %, в сочетании с БА — 10,4 % и все три совместные проявления аллергии в виде АД, АР, БА — 29,2 %. В более старшем возрасте (13—17 лет — 34 человека) изолированный аллергодерматоз встречается у 14,7 %, АтД и АР — у 8,8 %, АтД в сочетании с АР и БА — у 17,7 %, АтД и БА не зафиксированы. Была просчитана сумма ДРС [сумма (АтД+АР)+(АтД+БА)+(АтД+АР+БА)] и определен процент от общего количества детей в отдельно взятой возрастной группе по разным возрастным категориям: 2—7 лет — 48,5 %, 8—12 лет — 54,2 %, 13—17 лет — 26,5 % соответственно.

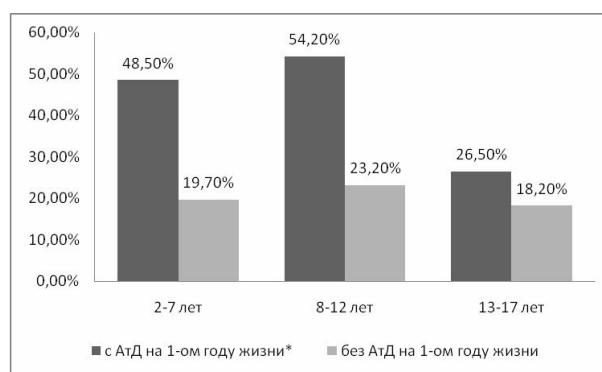
Проведен анализ группы детей, не страдающих атопией до года и имеющих сочетание тех или иных аллергозов в разный возрастной период (табл. 2).

ТАБЛИЦА 2

Количество детей с неотягощенным анамнезом по АтД до одного года, абс. (%)

Показатели	2—7 лет n = 76	8—12 лет n = 56	13—17 лет n = 44
АтД	9 (11,8)	5 (8,9)	2 (4,6)
АтД+АР	5 (6,5)	5 (8,9)	3 (6,8)
АтД+БА	3 (3,95)	3 (5,4)	1 (2,3)
АтД+АР+БА	7 (20,6)	5 (8,9)	4 (7,1)
Сумма ДРС	15 (19,7)	13 (23,2)	8 (18,2)

Сравнительные данные по ДРС представлены на рис. и наглядно отражают изменения в зависимости от возраста и отягощенности анамнеза на первом году жизни.



* p < 0,05 в возрастных группах 2—7 и 8—12 лет с АтД по сравнению с группами без АтД.

Рис. Сравнение встречаемости дерматореспираторного синдрома в зависимости от возраста и отягощенности анамнеза до одного года

Сравнение показателей наличия или отсутствия атопии до года и возраста детей на гистограмме произведено по нескольким показателям:

- изменение проявлений АМ в зависимости от возраста ребенка;
- изменение показателей в зависимости от проявлений атопии у детей на 1-м году жизни.

Как видно на рис., у детей с аллергодерматозами до года в анамнез, клинические проявления ДРС в возрасте 2—12 лет встречаются почти в 2 раза чаще, чем в группе без АтД до года и уменьшаются к 17 годам. По мнению Балаболкиной И. И., Баранова А. А. и Хаитова Р. М., это связано с анатомо-физиологическими особенностями созревания иммунной системы. В частности, окончательное созревание системы интерферонов, лимфоидной ткани как желудка и кишечника, так и кольца Вольдейра-Пирогова полностью формируется к периоду полового созревания. В связи с тем что иммунная система у детей до 12 лет не полностью развита, они более подвержены частым острым респираторным инфекциям в отличие от детей более старшего возраста. Респираторные вирусные инфекции ухудшают муко-

цилиарный клиренс бронхов, нарушают нейрогенную регуляцию тонуса гладкой мускулатуры бронхов, повышают сосудистую проницаемость. Барановым и Хаитовым установлено, что вирусы вызывают деструкцию респираторного эпителия и повышают проницаемость слизистой оболочки дыхательных путей, что, в свою очередь, открывает доступ раздражителей к рецепторам подслизистого слоя и способствует развитию гиперреактивности бронхов при вирусной инфекции. Это свидетельствует о том, что формирование гиперреактивности бронхов при вирусной инфекции представляет собой самостоятельный механизм, который реализуется уже в начале инфекционного процесса и может определять патологически сниженную реакцию бронхов на разнообразные раздражители после клинического выздоровления [2, 3].

Полученные данные свидетельствуют о выраженном влиянии респираторных вирусных инфекций на формирование и течение аллергических болезней в детском возрасте.

У детей с АтД в анамнезе на первом году жизни клинические проявления ДРС в возрастном аспекте несколько увеличиваются к средней возрастной группе (от 48,5 до 54,2 %) и уменьшаются к более старшему возрасту — 13—17 годам (до 26,5 %). Тенденция снижения частоты клинических проявлений ДРС к более старшему возрасту не прослеживается в нашем исследовании у детей без АтД на первом году жизни, а наблюдается более одинаковая частота встречаемости в рассматриваемых возрастных группах. Вероятнее всего это связано с окончательным созреванием иммунной системы, что приводит к улучшению мукоцилиарного клиренса и снижению проницаемости слизистой дыхательных путей для проникновения аллергенов. В то же вре-

мя частота встречаемости ДРС в 13—17 лет, несмотря на уменьшение в первой исследуемой группе (группа с АтД до одного года), остается выше, чем во второй группе в том же возрасте.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дети с аллергодерматозом в анамнезе до года имеют более выраженную этапность АМ и подвержены большему риску развития респираторных аллергозов на фоне АтД.

У детей в возрасте 2—12 лет с неотягощенным анамнезом, в связи с анатомо-физиологическими особенностями иммунной системы, особенностью строения и реактивности слизистой дыхательных путей, более выражены аллергические заболевания, чем в группе 13—17 годам. В то же время данные проведенного исследования показывают, что в связи с напряжением иммунной системы у детей имеющих в анамнезе до года АтД происходит более замедленное созревание иммунитета. Дети с атопией до года более подвержены выраженному развитию АМ с присоединением проявлений респираторных аллергозов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкина И. // Детский доктор. — 2000. — № 3. — С. 24—26.
2. Баранов А. А., Хаитов Р. М. Аллергология и иммунология: клинические рекомендации для педиатров. — М., 2008.
3. Баранов А. А., Балаболкина И. И. Детская аллергология: руководство для врачей. — М.: Изд. «ГЭОТАР-Медиа», 2006. — С. 23.
4. www.health-ua.org — медицинский портал «Здоровье Украины».mht
5. Паттерсон Рой, Грэммер Л. К., Гринберггер П. А. Аллергические болезни. Диагностика и лечение: практическое руководство / Пер. с англ. — М., 2000. — 733 с.