

Клинико-анамнестическая характеристика детей с атопическим дерматитом

SCO — краткое сообщение



<https://doi.org/10.53529/2500-1175-2022-1-36-38>

Р.М. Файзуллина¹, З.А. Шангареева¹, А.В. Санникова^{1, 2}, А.Ф. Мананова¹, Л.М. Кабиров¹, А.Р. Идрисова¹

¹ Башкирский государственный медицинский университет, 450005, г. Уфа, ул. Ленина, 3, Республика Башкортостан, Россия

² Городская детская клиническая больница № 17, 450065, г. Уфа, ул. Свободы, 29, Республика Башкортостан, Россия

Для цитирования: Файзуллина РМ, Шангареева ЗА, Санникова АВ, Мананова АФ, Кабиров ЛМ, Идрисова АР. Клинико-анамнестическая характеристика детей с атопическим дерматитом. *Аллергология и иммунология в педиатрии*. 2022; 1: 36-38. <https://doi.org/10.53529/2500-1175-2022-1-36-38>

Clinico-anamnestic characteristics of children with atopic dermatitis

<https://doi.org/10.53529/2500-1175-2022-1-36-38>

R.M. Fayzullina¹, Z.A. Shangareeva¹, A.V. Sannikova^{1, 2}, A.F. Mananova¹, L.M. Kabirova¹, A.R. Idrisova¹

¹ Bashkir State Medical University, 450005, 3 Lenin str., Ufa, Republic of Bashkortostan, Russia

² Republican Children's Clinical Hospital, 450065, 29 Svobody str., Ufa, Republic of Bashkortostan, Russia

For citation: Faizullina RM, Shangareeva ZA, Sannikova AV, Mananova AF, Kabirova LM, Idrisova AR. Clinico-anamnestic characteristics of children with atopic dermatitis. *Allergology and Immunology in Pediatrics*. 2022; 1: 36-38. <https://doi.org/10.53529/2500-1175-2022-1-36-38>

Актуальность. Атопический дерматит считается одной из сложных проблем современной дерматологии и аллергологии [1–4], что обусловлено существенным ростом заболеваемости во всем мире, хроническим тяжелым течением и недостаточной эффективностью способов терапии [1–4]. Кроме того, АД представляет медико-социальную проблему в силу высокого риска реализации атопического марша [3, 5]. Неуклонный рост количества детей, страдающих атопическим дерматитом, мультифакторный генез и наследственность заболевания, особенности диагностики и терапии позволяют отнести атопический дерматит к разряду актуальных проблем современной медицины.

Цель исследования: выявить клинико-анамнестические и лабораторно-иммунологические особенности у детей с атопическим дерматитом в возрастные периоды заболевания.

Материалы и методы исследования: пациенты с проявлениями атопического дерматита в возрасте от 1 года до 16 лет (n=110) находились на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 1 ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа в 2019–2020 годах в период обострения (n=74) и неполной ремиссии

(n=36). Анализировались клинико-анамнестические и лабораторно-иммунологические особенности реализации болезни.

Соответственно трем возрастным периодам заболевания дети с атопическим дерматитом были разделены на 3 группы:

1. Младенческий (до 2-х лет) период — 16 детей (14,5%).

2. Детский (2–12 лет) период — 64 ребенка (58,2%).

3. Подростковый (>12 лет) период — 30 детей (27,3%).

По степени тяжести проявления атопического дерматита легкая степень отмечалась у 45 детей (40,9%), средняя степень — у 58 детей (52,7%) и тяжелая степень — у 7 детей (6,4%).

Среди обследованных детей мальчики составили 48,2% (n=53), девочки 51,8% (n=57).

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программы «Statistica 10,0». С учетом отсутствия нормальности распределения большинства переменных по критериям Колмогорова — Смирнова и Лиллиефорса, Шапиро — Уилка (для малых выборок) для оценки результатов исследования использовали непараме-

трические критерии ранговой корреляции Спирмена, Тау и Гамма, при сравнении групп между собой использовали критерий Манна — Уитни. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение. Нами было выявлено 6 основных триггерных факторов, из которых пищевые отмечались у 58 детей, бытовые — у 52 детей, пылевые — у 37 детей, эпидермальные — у 14 детей, инсектные — у 4 детей, лекарственные — у 4 детей. У 12 детей триггерные факторы остались недиагностированными.

Нами отмечалось превалирование пищевых аллергенов 52,7% (58 детей) над остальными триггерами, доля которых составила 36,4% (40 детей).

Среди всех обследованных детей в качестве сопутствующих заболеваний аллергический ринит был диагностирован у 81 ребенка, бронхиальная астма была выявлена у 43 детей, хронический гастродуоденит — у 21 ребенка, ОРЗ — у 15 детей, цитомегаловирусная инфекция — у 6 детей, крапивница — у 4 детей, лямблии и первичный иммунодефицит — по 1 ребенку.

Склонность к аллергическим заболеваниям была отмечена со стороны матери у 44 детей (40%), со стороны отца у 37 детей (33,6%). Отягощенность по аллергическим заболеваниям у родителей 29 детей (26,4%) не диагностирована.

Среди женщин к пищевым аллергенам были чувствительны 15 матерей, к пылевым — 13 матерей, к эпидермальным — 8 матерей, к бытовым — 4 матери, к лекарственным средствам — 3 матери и к инсектным аллергенам — 1 мать.

Отягощенность к пищевым аллергенам была выявлена у 14 отцов, к пылевым — у 12 отцов, к эпидермальным — у 8 отцов и к инсектным аллергенам — у 3 отцов.

Таким образом, среди опрошенных родителей также превалировали пищевые аллергены над остальными триггерными факторами.

При оценке показателей лабораторно-иммунологических методов исследования в группе детей с атопическим дерматитом средние значения всех показателей гемограммы соответствовали возрастным нормам. При оценке лейкоформулы средние значения эозинофилов умеренно превышали возрастные нормы до $5,18 \pm 0,44\%$, при этом показатель выше нормы отмечался у 35,5% детей ($n=39$).

Анализ показателей иммунограммы в трех сравниваемых группах детей ($n=103$) выявил, что

средние значения IgA, M, G и ЦИК укладывались в границы возрастных норм. Распределение результатов показателя IgA ($n=103$) было следующим: нормальный показатель выявлен у 91 ребенка (88,3%), выше нормы у 4 детей (3,9%), селективная недостаточность отмечалась у 8 детей (7,8%). При оценке результатов показателя IgM ($n=103$) нормальный уровень получен у 88 детей (85,5%), повышенный у 13 детей (12,6%), пониженный у 2 детей (1,9%). Показатели IgG ($n=103$), соответствующие нормальному уровню, были выявлены у 70 детей (68,0%), повышенному уровню — у 30 детей (29,1%), а пониженному уровню — у 3 детей (2,9%). Показатель уровня общего IgE в исследуемой группе оценивался у 54 детей. Среди них у 14 детей (25,9%) уровень общего IgE соответствовал возрастным нормам, у 40 детей (74,1%) данный показатель оказался выше нормы.

Среднее значение уровня антистрептолизина-О (АСЛО) в исследуемой группе детей ($n=28$) составило $172,35 \pm 50,11$ МЕ/мл. Нормальный показатель антистрептолизина-О был выявлен у 19 детей (67,9%), а показатель выше нормы у 9 детей (32,1%).

Из выявленных корреляционных взаимосвязей с применением методов оценки ранговой корреляции Спирмена, Тау и Гамма следует отметить наличие достоверной прямой связи возраста пациентов с развитием сопутствующей патологии ($r_s = 0,441993$, $p = 0,002666$). Выявлена прямая корреляционная связь уровня сывороточного IgA ($r_s = 0,6040$), IgM ($r_s = 0,2620$) и IgG ($r_s = 0,5930$), ЦИК крови ($r_s = 0,2688$), АСЛО ($r_s = 0,4686$) с возрастом пациентов ($p = 0,002666$).

Согласно непараметрическому критерию Манна — Уитни при попарном сравнении между собой групп с младенческим и детским периодами атопического дерматита во второй группе преобладали средние значения возраста пациентов ($p=0,0000$), уровня IgA ($p=0,0000$), IgG ($p=0,0000$), ЦИК ($p=0,0103$), АСЛО ($p=0,0291$) крови, содержания в периферической крови эритроцитов ($p=0,0037$), гемоглобина ($p=0,000670$), эозинофилов ($p=0,0034$) и были меньше средние значения тромбоцитов ($p=0,028$) и лимфоцитов ($p=0,0071$) крови.

При попарных сравнениях между группами пациентов с детским и подростковым периодами атопического дерматита, в третьей группе также статистически значимо преобладали средние

значения возраста пациентов ($p=0,0000$), уровня сывороточного IgA ($p=0,0379$), IgG ($p=0,0158$), содержания в периферической крови гемоглобина ($p=0,0053$), нейтрофилов ($p=0,0126$) и были меньше средние значения тромбоцитов ($p=0,0204$) и лимфоцитов ($p=0,0233$) крови.

Выводы. Среди обследованных детей с atopическим дерматитом было выявлено 6 основных триггерных факторов, из которых преобладали пищевые аллергены у 58 детей (52,7%) над остальными триггерными факторами. Коморбидный фон детей с atopическим дерматитом был осложнен проявлениями аллергического ринита у 81 ребенка, бронхиальной

астмы у 43 детей, хронического гастроуденита у 21 ребенка.

У 74,1% обследованных детей ($n=40$) развитие заболевания было обусловлено участием IgE опосредованного механизма, поскольку уровень общего IgE существенно превышал возрастные нормы. У 32,1% детей с atopическим дерматитом ($n=9$) повышение показателя антистрептолизина-О играло патогенетически значимую роль.

Таким образом, среди всех возможных механизмов реализации atopического дерматита значимый вклад в развитие заболевания и его обострений вносят повышение уровня IgE, ЦИК и АСЛО.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Атопический дерматит: новое в европейских и американских рекомендациях. Эффективная фармакотерапия. Дерматовенерология и дерматокосметология. 2015; 1(9): 16–23. [Atopicheskiy dermatit: novoe v evropeiskikh i amerikanskikh rekomendatsiyakh. Effektivnaya farmakoterapiya. Dermatovenerologiya i dermatokosmetologiya. 2015; 1(9): 16–23. (in Russ.)]
2. Кубанов АА, Богданова ЕВ. Организация и результаты оказания медицинской помощи по профилю дерматовенерология в Российской Федерации. Итоги 2018 года. Вестник дерматологии и венерологии. 2019; 95(4): 8–23. [Kubanov AA, Bogdanova EV. Organizatsiya i rezul'taty okazaniya meditsinskoi pomoshchi po profilu dermatovenerologiya v Rossiiskoi Federatsii. Itogi 2018 goda. Vestnik dermatologii i venerologii. 2019; 95(4): 8–23. (in Russ.)]
3. Ненашева НМ. Современная терапия atopического дерматита: роль эмоленов и антигистаминных препаратов. Эффективная фармакотерапия. Аллергология и иммунология. 2016; 1(6): 16–24. [Nenasheva NM. Sovremennaya terapiya atopicheskogo dermatita: rol' emolentov i antigistaminnykh preparatov. Effektivnaya farmakoterapiya. Allergologiya i immunologiya. 2016; 1(6): 16–24. (in Russ.)]
4. Стероидочувствительные дерматозы: простые сложные пациенты. Эффективная фармакотерапия. Дерматовенерология и дерматокосметология. 2015; 2(33): 18–24. [Steroidochuvstvitel'nye dermatozy: prostye slozhnye patsienty. Effektivnaya farmakoterapiya. Dermatovenerologiya i dermatokosmetologiya. 2015; 2(33): 18–24. (in Russ.)]
5. Клинические рекомендации. Атопический дерматит. Российское общество дерматовенерологов и косметологов. Российская ассоциация клинических аллергологов и иммунологов. Союз педиатров России. М., 2021. 81 с. [Klinicheskie rekomendatsii. Atopicheskiy dermatit. Rossiiskoe obshchestvo dermatovenerologov i kosmetologov. Rossiiskaya assotsiatsiya klinicheskikh allergologov i immunologov. Soyuz pediatrov Rossii. M., 2021. 81 p. (in Russ.)]