

wywołujących oraz w prawidłowym udzieleniu pomocy osobie we wstrząsie.

Zaledwie 10% z nas wie, jak należy się zachować w anafilaksji. W Polsce Eksperci Kampanii „Przygotuj się na wstrząs!” opracowali pierwsze w Polsce wytyczne, które pomogą zarówno lekarzom, jak i laikom bez wiedzy medycznej, w walce o ludzkie życie:

Reakcję świadków zdarzenia i pomoc osobie we wstrząsie można sprowadzić do 3 prostych kroków. Jeśli zauważysz u chorego poniższe objawy, reaguj natychmiast! **Objawy anafilaksji to:** swędząca pokrzywka, obrzęk ust i/lub języka, chrypka, duszność, kaszel, świsty oddechowe, nudności, kurczowe bóle brzucha, biegunka, zawroty głowy, osłabienie aż do omdlenia.

Postępowanie:

Krok 1

Adrenalina do samodzielnego stosowania - wstrzyknąć sobie domięśniowo lub umożliwić choremu samodzielnie wstrzyknięcie.

Krok 2

Konieczne wezwać pogotowie ratunkowe.

Krok 3

Wezwać pomoc (najbliższą osobę z otoczenia).

Podobne, choć bardziej szczegółowe wytyczne powstały z myślą o lekarzach podstawowej opieki zdrowotnej. Podanie adrenaliny w pierwszych minutach po wystąpieniu objawów wstrząsu anafilaktycznego to krok, który pozwala nam zyskać bezcenny czas do przyjazdu pogotowia. Anafilaksja jest bowiem zjawiskiem o dynamicznym przebiegu, którego stopnia intensywności nie da się nigdy przewidzieć.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РОЛИ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ

О.В. Агиевец

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Кожа, будучи внешним барьером человеческого организма, подвергается воздействию различных факторов риска. Аллергические заболевания кожи приводят к временной нетрудоспособности, могут обуславливать низкое качество жизни пациента из-за бытовых и психологических проблем [1].

Молодежь в возрасте 18-25 лет и студенчество, в частности, в силу специфики образа жизни, психоэмоционального напряжения, частых стрессов, нарушений диеты, воздействия косметических,

химических, ультрафиолетовых раздражителей как основных медико-социальных факторов риска обострения хронических аллергических дерматозов, является специфической группой для изучения и эпидемиологического обоснования роли факторов риска возникновения и обострения аллергических заболеваний кожи. Под факторами риска заболеваний подразумеваются те обстоятельства, условия, привычки, состояния, которые ассоциируются с большой распространенностью обострений, а их минимизация (элиминация или снижение выраженности) приводит к уменьшению частоты возникновения новых случаев болезни [2].

Цель работы: оценка частоты встречаемости аллергических заболеваний кожи среди студентов вуза и эпидемиологическое обоснование роли основных факторов риска возникновения и распространения аллергических дерматозов (экземы и атопического дерматита в частности).

Основу методологии исследования составило электронное анкетирование на веб-приложении LimeSurvey [3] (инструмент для виртуальных опросов больших популяционных групп) 833 студентов вуза. Использовался вариант анкеты, применяемый в международных исследованиях ECRHS II (European Community Respiratory Health Survey) и ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) [4].

Группа респондентов (группа А) с признаками аллергических заболеваний кожи (76 человек (9,1%)) была сформирована на основе положительных ответов на два практически идентичных по смыслу вопроса:

Был ли Вам поставлен врачом диагноз экземы или (и) атопического дерматита ранее?

У Вас когда-либо были диагностированы такие болезни, как экзема, аллергический (атопический) дерматит или другие аллергические заболевания кожи?

Остальные 757 респондентов сформировали группу В ответивших отрицательно на поставленные вопросы.

Из всех 272 опрошенных юношей 6,6% положительно ответили на поставленные вопросы, из 561 девушки – 10,3%. В целом из сформированной группы А студентов, отметивших диагностированные аллергические заболевания кожи, девушек было значительно больше – 58 (76,3%).

Пусковым механизмом развития атопического дерматита с большой вероятностью является пищевая аллергия, которая может проявляться уже в раннем детстве. Однако с пищевыми продуктами проявления аллергии кожных покровов связывают только 13,2% респондентов из группы А. А вот домашняя, бытовая пыль являлась

у них провоцирующим фактором в 34,2% случаев, пыльца растений и деревьев - в 27,6% и 25,0% наблюдений, соответственно (рис. 1).

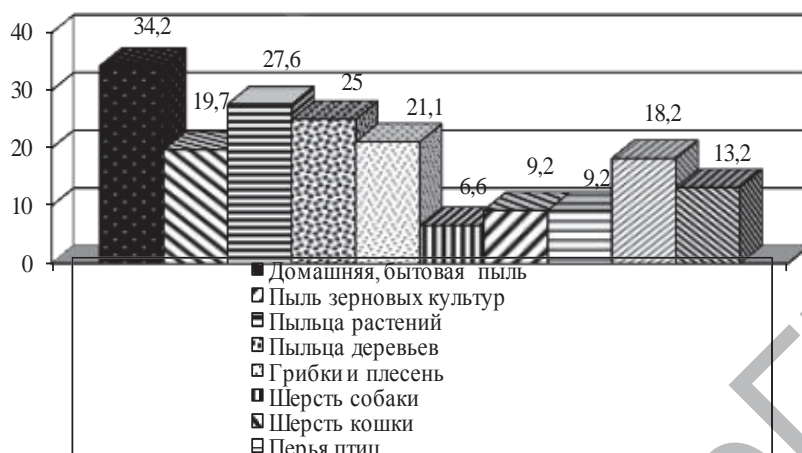


Рисунок 1. – Частота встречаемости аллергических реакций на стандартные аллергены в группе респондентов с диагностированными аллергическими дерматозами

В трети случаев воздействие аллергена было подтверждено врачом. В группе В частота встречаемости аллергических реакций на отмеченные выше аллергены не превышала 5%.

Отягощенный семейный аллергологический анамнез отмечался значительно чаще среди анкетированных студентов в группе А по сравнению с остальными респондентами. Так, наличие аллергических реакций у родителей (особенно у матери) отмечено в четверти случаев, аллергические дерматозы встречались более чем в 10% наблюдений (табл. 1).

Таблица 1. – Частота встречаемости атопии у родителей респондентов обеих обследуемых групп (в процентах)

Атопические проявления у родителей	Мать		Отец	
	Группы наблюдения			
	А	В	А	В
Бронхиальная астма	6,6	1,9*	6,6	1,3*
Поллиноз или сезонный аллергический риноконъюнктивит, аллергический ринит	7,9	1,5*	6,5	0,6*
Аллергические реакции на что-либо	23,7	12,9*	17,1	7,4*
Экзема или атопический дерматит	10,5	1,8*	9,2	1,1*

* Различия между группами А и В достоверны ($p < 0.01$).

Не установлено связи возникновения аллергических дерматозов с курением матери во время беременности и лактации. Однако прослеживается довольно выраженная взаимосвязь

частоты встречаемости аллергических заболеваний кожи с курением самих респондентов, членов их семей и окружением (рис. 2).



Рисунок 2. – Зависимость распространенности курения в семье и окружении и встречаемости аллергических дерматозов

В группе А частота встречаемости курящих респондентов, близких родственников и сверстников превышает 50%.

Изучение хронических дерматозов является актуальной проблемой для Беларуси, и важной информационной составляющей должно стать современное эпидемиологическое обоснование роли факторов риска в возникновении, распространении и течении данной патологии.

На примере большой группы респондентов с использованием современных опросных методов нами проведена оценка частоты встречаемости аллергических заболеваний кожи среди студентов вуза, которая составила 9,1%.

Эпидемиологическими факторами риска развития данной группы заболеваний является принадлежность к женскому полу, наличие аллергических реакций на различные виды пыли, отягощенный семейный аллергологический анамнез, курение самих респондентов, членов их семей и окружающих. Знания о наличии факторов риска являются важнейшей информационной составляющей для рациональной профилактики заболеваний.

Литература:

1. Панкратов, В.Г. Роль факторов риска в возникновении и течении микозов стоп, псориаза и экземы / В.Г. Панкратов, А.М. Лукьянов // Теория и практика оценки риска в медицине. – Материалы 30-й научно-методической

конференции преподавателей медико-профилактического факультета БГМУ. – Минск, 2013. – Минск, 2013. – С. 31-35.

2. Гандарова, З.Б. Социально-гигиенические факторы риска болезней кожи / З.Б. Гандарова // Рос. семейный врач. – 2000. - №2. – С.57-59.

3. Leenders, R. Virtuality, communication, and new product team creativity: a social network perspective / R. Leenders, J. Engelen, J. Kratzer // J. Eng. Technol. Manag. - 2003. – 20. – S. 69–92.

4. Asher, M.I. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys / M.I. Asher, S. Montefort, B. Bjorksten // The Lancet 2006; 368, 9537

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СТАДИЯМИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

З.В. Сорокопыт, А.А. Яцевич, Е.М. Сорокопыт

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Детям с атопическим дерматитом (АтД), по мнению большинства авторов, присущи множественные сопутствующие заболевания, что позволяет говорить о системности процесса с вовлечением не только кожи, но и органов и систем всего организма [1, 2, 3, 5]. Наиболее часто отмечаются поражения желудочно-кишечной, нервной, легочной, мочевой, иммунной систем, ЛОР-органов [2, 5]. Патология желудочно-кишечного тракта, к примеру, встречается у 80-97% больных детей. В грудном возрасте наблюдаются нарушения полостного и мембранного пищеварения, срыгивания, метеоризм, запоры. В старшем возрасте диагностируются хронический гастрит, гастродуоденит, колит, энтероколит, язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, дисбактериоз кишечника, реактивный панкреатит, воспалительные изменения в желчевыводящих путях [2, 3, 5].

Поражение нервной системы проявляется у 55-68% пациентов, чаще всего это вегетососудистая дистония (СВД), нейроэндокринные изменения, дизэнцефальные расстройства, нарушения корковой нейродинамики, терморегуляции, внутричерепная гипертензия, невротические реакции: общая слабость, быстрая утомляемость, повышенная возбудимость, раздражительность, плаксивость, тревожно-депрессивные состояния, синдром ночных страхов [2, 5]. Патология ЛОР-органов отмечается у 50-60% пациентов, а респираторная атопия проявляется у 30-40% пациентов в виде обструктивного бронхита и рецидивирующего ларингита у детей раннего возраста,