

Особенности течения атопического дерматита у детей с учетом физического развития

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Сорокопыт Е.М., 3 к., 3 гр., педиатрический факультет

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент *Сивакова С.П.*

Здоровье как состояние полной физической, умственной и социальной продуктивности является неотъемлемым правом каждого человека. Одним из важнейших показателей состояния здоровья растущего поколения является физическое развитие – комплекс морфофункциональных свойств организма, который определяет запас его физических сил. Такие антропометрические показатели, как рост и масса являются наилучшими индикаторами статуса питания и одновременно служат прогнозом состояния здоровья населения в ближайшем будущем и биологической ценности популяции в целом [2]. В настоящее время имеются убедительные свидетельства применения антропометрических показателей как маркерных признаков предрасположенности к ряду мультифакториальных заболеваний, к которым, в частности, относится и атопический дерматит (АтД).

АтД принято делить на локальный или ограниченный (до 5% поражения площади кожи), распространенный (более 5%) и диффузный (поражение всей поверхности кожи за исключением ладоней, подошв и носогубного треугольника). Учитывая хроническое, рецидивирующее течение данного заболевания, закономерен вопрос о его возможном влиянии на физическое развитие детей. В связи с этим представляется актуальным определение некоторых показателей физического развития, являющихся маркерами повреждения при атопическом дерматите у детей.

Цель исследования – анализ соматометрических показателей (масса и длина тела), а также гармоничности развития детей с распространенной и ограниченной формой атопического дерматита.

Материал и методы. В исследование были включены 90 пациентов аллергологического отделения областной детской клинической больницы г. Гродно в возрасте от 1 месяца до 12 лет. Изучение показателей физического развития проводилось по «Таблицам оценки физического развития детей Беларуси», составленным на кафедре педиатрии №1 и нормальной физиологии Гродненского государственного медицинского университета [1].

Результаты. По распространенности процесса обследованные пациенты были распределены в 2 репрезентативные группы: I (66) – с распространенной и II (24) – с ограниченной формой атопического дерматита. Девочек было несколько больше – 52 (57,8%), чем мальчиков – 38 (42,2%) с аналогичным распределением в группах. Осложненное течение атопического дерматита наблюдалось значительно реже – у

10 (11,1%) детей, чем неосложненное – у 80 (88,9%), $p < 0,01$. На момент госпитализации 54 (60,0%) пациента находились в стадии обострения заболевания и 36 (40,0%) – в ремиссии. На искусственное вскармливание на 1-ом году жизни переведено более половины обследованных детей – 49 (54%) без статистических различий в группах.

Нами проанализированы показатели массы и длины тела обследованных детей обеих групп при рождении. Согласно полученным результатам они практически не отличались (масса соответственно $3472,67 \pm 83,52$ г (I группа) и $3404,23 \pm 84,00$ г (II группа), длина – $52,52 \pm 0,61$ см (I группа) и $52,83 \pm 0,46$ см (II группа), $p > 0,05$. Хотя большая часть обследованных детей и имела среднюю массу и длину тела, однако процент их был гораздо ниже этого показателя в детской популяции Беларуси: 30% по массе и 41% по росту. Гармоничное развитие было лишь у 20 (30%) детей из I группы и у 7 (29%) из II, дисгармоничное – у 34 (51%) и 14 (58%) резко дисгармоничное – у 12 (19%) и 3 (12%) соответственно. Среди детей с ограниченной формой АтД абсолютно большее число имели массу тела > 75 центили (выше среднего и высокие) – 16 (67%). Показатели 25-75 центили (средние), как и < 25 центили (ниже среднего и низкие) встречались с одинаковой частотой – у 4 (16,5%) детей. У детей с распространенным АтД чаще имели место средневозрастные показатели массы тела 31 (47%) и дефицит массы – 18 (27%). Показатели длины тела выше среднего и высокие чаще встречались у пациентов с ограниченной формой атопического дерматита – 17 (71%), чем с распространенной – 15 (22%), $p < 0,05$. Среднестатистические возрастные показатели роста превалировали в группе детей с распространенным АтД – 38 (58%) по сравнению с ограниченным – 7 (29%).

Заключение. На основании полученных результатов исследования можно сделать следующие выводы:

1. Длина тела выше среднего и высокая чаще встречались у пациентов с ограниченной формой атопического дерматита – у 71%, чем с распространенной – 22%, $p < 0,05$.
2. Бóльшее число низкорослых было среди детей с распространенным дерматитом – 20%.
3. Показатели физического развития в изучаемой нозологической группе отличаются от аналогичных у здоровых детей белорусской популяции.

Список литературы:

1. Ляликов, С.А. Физическое развитие детей Беларуси / С.А. Ляликов, С.Д. Орехов. – Гродно: Издательство ГрГМУ, 2000. – 220 с.
2. Шарапова, О.В. О мерах по улучшению здоровья детей / О.В. Шарапова // Педиатрия. – 2002. – № 3. – С. 18-20.