

ВІКОВІ АСПЕКТИ ЕТІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ТА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ АТОПІЧНИХ ДЕРМАТИТІВ У ДІТЕЙ

Шкандала А. Ю., Клименко В. О. студ. 3-го курсу

Науковий керівник - доц. П. І. Січненко

СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДП

Атопічний дерматит (АД) є одним із найбільш поширених захворювань, питома вага якого в структурі алергічних хвороб становить від 20 до 73%. Вважається, що АД є результатом кількох складових: впливу факторів зовнішнього середовища, генів схильності до захворювання, дисфункції шкірного бар'єру і імунологічних порушень. У 60% дітей з АД прояви хвороби з віком повністю зникають, а у решти рецидиви захворювання залишаються і у старшому віці. Діти, що захворіли на 1-му році життя, мають кращий прогноз захворювання. Однак, чим раніше дебютує і чим важче протікає АД, тим вище ризик його персистуючого перебігу.

З метою визначення причинно-значимих чинників та клінічних проявів в залежності від періоду дитячого віку нами проаналізовано 54 історії хвороби дітей з АД віком від 3міс до 16 років.

В результаті досліджень нами виявлений обтяжений алергологічний анамнез у більшості дітей. Незалежно від віку, різноманітна соматична патологія виявлена у 60% матерів обстежених дітей. У 37,8% жінок вагітність протікала із загрозою переривання. Передчасні пологи спостерігались у 7,6% жінок. Антибактеріальну терапію під час вагітності отримували 14,8% жінок, що вказувало на формування сенсibiliзації ще в антенатальному періоді. 58,5% дітей знаходилися на ранньому (до 3 місяців) штучному вигодовуванні, дисбактеріоз відмічався у 70% дітей, дискінезія жовчовивідних шляхів у кожної третьої дитини. У 100% дітей раннього віку у розвитку АД мала місце харчова алергія (коров'яче молоко, соки). У подальшому причинно-значимими чинниками у розвитку АД були виявлені харчові алергени (26%), лікарські (12%), аероалергени (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* (44%), пилок рослин (6%), епідермальні (12%), бактеріальні та вірусні (анамнестично, без лабораторного підтвердження) алергени. Але у дітей після 5 років відмічалась полівалентна сенсibiliзація.

Виявлена залежність клінічних особливостей від вікового періоду – у дітей раннього віку переважали виражена ексудативна і мокнуча з розвитком еритеми, набряку шкіри, висипка у вигляді папул і мікроевезикул (ексудативна форма). У більш старших дітей (3-12 років) відмічались менш виражені ексудативні вогнища, значна гіперемія, сухість шкіри, потовщення і гіперкератоз (еритематозно-сквамозна форма АД з ліхеніфікацією), у деяких дітей зустрічалась ліхеноподібна форма АД (переважали ліхеноподібні папули і вогнища ліхеніфікацій із типовою локалізацією у складках шкіри, лущення, множинні екскоріації та тріщини). У значної більшості дітей підліткового віку спостерігались різко виражена ліхеніфікація, сухість, лущення шкіри; висипка у вигляді сухих еритематозних папул і великих ліхеніфікованих бляшок.

Отже, розуміння наявності вікових особливостей етіологічних чинників, клінічного перебігу АД у дітей, вимагає особливого підходу до тактики лікування даного захворювання, а саме з урахуванням характеру ураженої шкіри.