

УДК: 616 – 056.3 – 036.12 – 53.2/.6

ВОЗРАСНАЯ ЭВОЛЮЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Моторенко Н. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

За последнее 10-летие в Республике Беларусь отмечается рост хронических аллергических заболеваний, таких как бронхиальная астма, аллергический ринит, атопический дерматит, поллинозы. Это обусловлено не только ухудшением экологической ситуации, индустриальным прогрессом, увеличением количества пищевых красителей, используемых при изготовлении продуктов, но и снижением общего иммунитета населения.

Начало «атопического марша» имеет место в младенческом возрасте в виде атопического дерматита, в последующем присоединяются бронхиальная астма и/или аллергический ринит.

Бронхиальная астма одно из наиболее частых и тяжелых аллергических заболеваний у детей и подростков.

В детском пульмонологическом отделении ежегодно проходят лечение 500–550 детей с бронхиальной астмой в возрасте от 2 до 16 лет.

Цель

Изучение возрастной эволюции бронхиальной астмы, роли наследственных факторов и частоты развития сочетанной патологии (бронхиальная астма с аллергическим ринитом, бронхиальная астма с атопическим дерматитом, бронхиальная астма с аллергическим ринитом и атопическим дерматитом).

Материалы и методы исследования

В течение 2009 г. безвыборочным методом обследовано 539 детей с бронхиальной астмой, аллергическим ринитом, атопическим дерматитом, находившихся на стационарном лечении в детском пульмонологическом отделении УЗ «Гомельская областная клиническая больница».

Исследование выполнено согласно общепринятым стандартам ведения аллергологических больных.

Результаты исследования и их обсуждение

Для решения поставленной цели все дети были распределены на 3 возрастные группы: 1-ю группу составили дети от 2 до 6 лет, 2-ю — 7–10 лет, 3-ю — 11–16 лет.

Из 539 пациентов с бронхиальной астмой было 324 (60,5 %) мальчика и 215 (39,5 %) девочек.

Отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям была выявлена у 66 % обследуемых детей и определяла более тяжелое течение заболеваний.

Чаще всего, бронхиальная астма манифестирует у детей в возрасте 7–10 лет.

В 1-й группе (2–6 лет — 46 %) имеет место раннее проявление атопии в виде атопического дерматита. В последующем, к подростковому возрасту (11–16 лет — 18 %) мы четко прослеживаем снижение частоты атопического дерматита и увеличение заболеваемости бронхиальной астмой и аллергическим ринитом. В 10 % случаев к подростковому возрасту формируется атопическая триада: бронхиальная астма, аллергический ринит, атопический дерматит. Как правило, у этих детей имеет место тяжелое или среднетяжелое

течение бронхиальной астмы, отмечается высокая частота сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта, поливалентная лекарственная гиперчувствительность.

У детей младшего возраста (1-я группа — 2–6 лет) преобладает среднетяжелое течение бронхиальной астмы (66 %). К подростковому возрасту (3-я группа — 11–16 лет) прослеживается четкая тенденция к легкому течению бронхиальной астмы (54 %), однако, если диагноз «бронхиальная астма» впервые выставлен в подростковом возрасте степень тяжести и частота обострений бронхиальной астмы, как правило, не меняются.

С увеличением возраста снижается и частота кожных проявлений аллергии, если в 1-й группе детей — это 46 %, то к подростковому возрасту только 18 %.

Однако, в то же время, у детей-аллергиков с возрастом увеличивается частота заболеваемости аллергическим ринитом: если в 1-й группе детей аллергический ринит составляет 22 %, то в подростковой группе эта цифра увеличивается до 41 %. При этом не имеет значения пол обследуемых пациентов.

У детей с хроническими аллергическими заболеваниями часто сопутствует патология желудочно-кишечного тракта. В первую очередь, это касается пациентов с атопическим дерматитом (практически у 100 %), однако, и при изолированном поражении респираторного тракта высокая частота встречаемости патологии органов пищеварения.

Таким образом, бронхиальная астма чаще встречается у мальчиков 7–10 лет с отягощенной наследственностью по аллергическим заболеваниям, с патологией желудочно-кишечного тракта. С возрастом у детей с бронхиальной астмой выявляется тенденция к более легкому течению заболевания, уменьшению частоты встречаемости атопического дерматита, как сочетанной патологии, и увеличению частоты развития аллергического ринита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жерносек, В. Ф. Бронхиальная астма у детей / В. Ф. Жерносек, И. В. Василевский. — Минск, 1999. — 196 с.
2. Баранов, А. А. Детская аллергология / А. А. Баранов. — М., 2006. — 486 с.

УДК 614.2:613.88/89-0.53.6/86-973.1

МЕНЕДЖМЕНТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С УЧЕТОМ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ, КУЛЬТУРНЫХ И МЕДИЦИНСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕМЕЙНО-БРАЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ В УЗБЕКИСТАНЕ

Муротова Н. Х.

Учреждение здравоохранения
«Ташкентский институт усовершенствования врачей»
г. Ташкент, Узбекистан

Введение

Репродуктивное здоровье как категория общественного здоровья является одним из основных критериев эффективности социальной и экономической межведомственной политики государства.

Необходимость глубокого изучения состояний и перспектив процессов воспроизводства населения обуславливается, прежде всего, соответствием между темпами роста численности населения и потенциальными ресурсами страны, координацией стратегических и тактических задач социально-экономического развития государства с характером, интенсивностью и последствиями процессов воспроизводства населения. Важно только помнить о том, что человек является главным элементом процесса общественного воспроизводства, а население представляет собой единственную базу формирования трудовых ресурсов и занятости страны. На современном этапе развития национальной экономики и со-