

УДК 616'056.3:616.5'002'053.5'036.22(571.63)

Е.В. Просекова, В.В. Деркач, Т.Н. Шестовская,
А. В. Богова

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ВЛАДИВОСТОКА: СТАНДАРТИЗОВАННОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ISAAC

Владивостокский государственный медицинский университет,
Детская городская клиническая больница
(г. Владивосток),
Институт иммунологии МЗ РФ (г. Москва),
Дальневосточный филиал НИИ клинической
иммунологии СО РАМН (г. Владивосток)

Ключевые слова: распространенность аллергических заболеваний, атопический дерматит, школьники.

Аллергические заболевания в последние десятилетия вошли в число первых трех групп патологий в структуре болезней человека по уровню социально-экономического ущерба, негативному влиянию на индекс здоровья и качество жизни пациентов [4]. Широкая распространенность аллергических заболеваний, охватывающих более трети населения планеты, повсеместный рост аллергопатологии, утяжеление клинического течения и резкое снижение качества жизни пациентов представляют серьезную медико-социальную и экономическую проблему [8]. В общей структуре аллергических заболеваний особое место занимает атопический дерматит (АД) — генетически детерминированное хроническое воспаление кожи с характерной клинической картиной. Степень тяжести АД определяется площадью поражения, локализацией, наличием респираторных проявлений атопии. Показатели распространенности АД, впервые выявленного в детстве и потом проявляющегося у взрослых, находятся в пределах 45-60%, а риск развития у них респираторных симптомов аллергии составляет 40-60% (поллинозов — 41,5%, аллергических ринитов — 25%, бронхиальной астмы — 25%) [15].

Согласно официальной статистике, аллергическими заболеваниями в России страдают от 10 до 15% населения, а АД впервые диагностируется у 240-250 человек на 100 000 обследованных [2]. Однако истинный показатель заболеваемости намного выше, потому что обращаемость населения в медицинские учреждения и аллергологические кабинеты чаще происходит в случаях уже сформировавшегося заболевания, а ранние симптомы болезни нередко остаются незарегистрированными [9].

По данным ВОЗ, в последние годы отмечается неуклонный рост заболеваемости АД. Его распространенность среди детей планеты колеблется от 5 до 28%

в разных странах [11,14]. Эпидемиологические исследования распространенности АД Н.И. Косяковой и др. [3] по обращаемости в лечебные учреждения Москвы зафиксировали аллергические дерматиты у 2,4% детей. При активном выявлении аллергические заболевания кожи обнаружены исследователями у 3,6% школьников. Эти данные подтверждают, что АД становится значительной проблемой здравоохранения, особенно касающейся детей и молодых людей, родившихся после 1980 г. [2].

Широкая вариабельность показателей детской заболеваемости АД в различных странах и регионах обусловлена не только медико-социальными, экологическими и климато-географическими особенностями, но и отсутствием единых унифицированных методик анализа распространенности аллергических заболеваний. До настоящего времени данные о распространенности аллергических заболеваний в нашей стране основывались на статистических отчетах, составляемых лечебно-профилактическими учреждениями по обращаемости. Эти сведения не дают истинной картины распространенности АД, так как очень часто данная группа больных наблюдается у врачей различных специальностей и с разными диагнозами, а также для этой патологии характерен значительный процент диагностических ошибок [9].

Сегодня в мире принят совершенно новый подход к изучению эпидемиологии аллергических заболеваний кожи, определенный программой «Международное исследование астмы и аллергии у детей» (ISAAC — International Study of Asthma and Allergies in Childhood). Эпидемиологические исследования основываются не на уже установленных диагнозах, а учитывают распространенность кардинальных симптомов дерматита, что определяет сравнимость и высокую информативность данных, полученных во многих странах мира. Эта программа определяет международные стандарты проведения эпидемиологических исследований аллергических заболеваний у детей [12, 13], рекомендована и одобрена ВОЗ. Использование программы ISAAC позволяет получить наиболее надежные, валидные данные по распространенности, повышает ценность эпидемиологических исследований при аллергических заболеваниях за счет применения стандартизированной методологии [7].

За период с 1989 по 1999 г. в России и странах СНГ проводились стандартизированные эпидемиологические исследования по определению распространенности аллергических заболеваний кожи у детей по программе ISAAC в Москве, Новосибирске, Ташкенте, Самарканде. Было отмечено, что частота АД у детей колеблется от 5,2 до 15,5% [1, 5, 6, 10].

Целью настоящего исследования являлось определение распространенности и эпидемиологических особенностей аллергических заболеваний кожи среди школьников Владивостока. При проведении исследований использовались унифицированные анкеты и рекомендуемый программой ISAAC дизайн исследования.

На первом этапе был проанкетирован 6001 учащийся из 23 средних школ Владивостока в возрасте 7'8 лет (первоклассники — 3097 чел.) и 13'14 лет (восьмиклассники — 2904 чел.). Количество девочек и мальчиков в обеих группах было сопоставимым (мальчиков 51,4 и 49,5%, девочек 50,5 и 48,6% соответственно).

Наличие в анамнезе длительной зудящей сыпи (в течение 6 месяцев) выявлено у $12,41 \pm 0,64\%$ первоклассников и $9,23 \pm 0,56\%$ восьмиклассников. В предшествующий исследованию год данные симптомы проявлялись у $8,70 \pm 0,50\%$ младших школьников и $6,39 \pm 0,45\%$ старшекласников.

Среди детей с аллергическими заболеваниями кожи зудящая сыпь являлась причиной нарушения самочувствия и сна менее чем одну ночь в неделю у каждого 8'го, несколько ночей в неделю — у каждого 10'го учащегося. И только у $79,25 \pm 0,72\%$ учащихся первых и $80,24 \pm 0,73\%$ учащихся восьмых классов с АД зудящая сыпь являлась причиной нарушенного сна менее одного раза в месяц за последний год (рис. 1).

Зафиксирована отчетливая связь между распространенностью симптомов АД и полом ребенка: среди девочек симптомы регистрировались в 1,1'1,5 раза чаще, особенно в возрасте 13'14 лет. Так, среди 1411 восьмиклассниц симптомы АД отмечены в 56% наблюдений (среди мальчиков этой же возрастной группы — в 41%).

Родители первоклассников указывали, что первые клинические проявления АД наблюдались в возрасте до 2 лет у $56,30 \pm 2,71\%$ детей. В возрасте 2'4 и старше 5 лет дебют аллергических заболеваний кожи отметили у своих детей $31,11 \pm 2,63$ и $12,68 \pm 1,91\%$ родителей первоклассников соответственно. Чаще зудящая сыпь локализовалась в локтевых сгибах, подколенных ямках, на лодыжках, в ягодичных складках, на шее, параорбитально и на мочках ушей у $58,94 \pm 2,85\%$ первоклассников и $39,80 \pm 2,72\%$ восьмиклассников.

АД является одной из клинических форм атопического синдрома и может сочетаться с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом. Нами выявлено, что у каждого 3'го первоклассника и у каждого 2'го восьмиклассника симптомы АД сочетались с респираторным синдромом (симптомы бронхиальной астмы и аллергического ринита). У младших школьников АД чаще диагностировался вместе с аллергическим ринитом ($76,0 \pm 2,43\%$), а в возрасте 13'14 лет — с бронхиальной астмой ($90,91 \pm 1,66\%$). Из всех детей, отметивших типичные клинические симптомы атопического дерматита, только у 61% первоклассников и у 41% восьмиклассников на момент проведения исследований был установлен диагноз аллергического заболевания кожи в медицинских учреждениях.

Эпидемиологические исследования, проведенные по программе ISAAC, свидетельствуют о высокой распространенности АД среди школьников Владивостока, сопоставимой с результатами международных исследо-

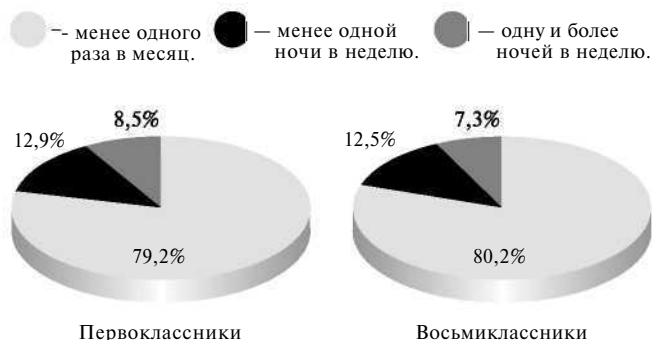


Рис. 1. Частота нарушений сна из-за симптомов АД у школьников Владивостока.

ваний в странах со сходными климато-географическими и экологическими характеристиками. Данные официальной медицинской статистики значительно ниже истинной распространенности этого заболевания. При этом у детей младшего школьного возраста с АД отмечено частое нарушение ночного сна из-за зудящих высыпаний, снижение качества жизни и социальной адаптации в детском коллективе. В среднем только у одного ребенка из двух первоклассников и трех восьмиклассников с проявлениями АД установлен диагноз и проводится необходимая терапия.

Литература

1. Авдеенко Н.В. Экологические факторы и аллергия у детей: Автореф. дисс... канд. мед. наук. — М., 1989.
2. Балаболкин И.И., Гребенюк В.Н. Атопический дерматит у детей. — М.: Медицина, 1999.
3. Косякова Н.И., Гражданкин Е.Б., Лянге Н.В., Лягина А.А.// Аллергия, астма и клиническая иммунология. — 2002. — М 1 — С. 14q17.
4. Лусс Л.В.//Consilium medicum. — 2002. — №4. — С. 3q13.
5. Лыскова И.В. Распространенность аллергических заболеваний у детей по результатам мультицентровых исследований в рамках международной программы ISAAC: Автореф. дисс... канд. мед. наук. — М., 1999.
6. Ревякина А.В. Атопический дерматит у детей: Автореф. дисс... д-ра мед. наук. — М., 1993.
7. Стандартизованные эпидемиологические исследования аллергических заболеваний у детей: Адаптация программы «Международное исследование астмы и аллергии у детей (ISAAC)» в России: Пособие для врачей (МЗ РФ). — М., 1998.
8. Феденко Е.С.//Consilium medicum. — 2001. — № 4. — С. 176q183.
9. Федоскова Т.Г., Ильина Н.И., Лусс Л.В.// Consilium medicum. — 2002. — № 4. — С. 13q19.
10. Хаитов Р.М., Лусс Л.В., Арипова Т.У. и др.//Аллергия, астма и клиническая иммунология. — 1998. — М 9. — С. 58q59.
11. Bjorksten B., Dumitrascu D., Foucard T. et al.// Eur. Resp. J. — 1997. — No. 10. — P. 743q749.
12. Celic G., Mungan D., Baybec S. et al.//J. Asthma. — 1999. — Vol. 36, No. 3. — P. 281q290.
13. Stewart A., Asher I., Clayton T. et al.//Int. J. Epidemiol. — 1997. — Vol. 26. — P. 126.

14. Strachan D., Sibbald B., Weiland S. et al. // *Pediatr. Allergy Immunol.* - No. 8. - P. 161-176.
15. Williams H.C., Strachan D.P., May R.J. // *Br. Med. J.* - 1994. - Vol. 3. - P. 406-416.

Поступила в редакцию 01.10.02.

PREVALENCE OF SYMPTOMS OF ALLERGIC SKIN DISEASES AMONG PUPILS IN VLADIVOSTOK: STANDARDIZED EPIDEMIOLOGICAL RESEARCHES ISAAC

E.V. Prosekova, V.V. Derkach, T.N. Shestovskaya, A.V. Bogova
Vladivostok State Medical University, Children's Municipal Clinical Hospital (Vladivostok), Institute of Immunology of Ministry of Public Health of the Russian Federation (Moscow), Farq

Eastern branch of SRI of Clinical Immunology of SO RAMS (Vladivostok)

Summary — The article presents the epidemiological researches of the prevalence of allergic skin diseases among the pupils in Vladivostok, as provided by the international program ISAAC. As a result, it has been shown that the figures of the official medical statistics are much less than the actual prevalence of atopic dermatitis. At the same time, among the younger children of school-going age the frequent sleep disturbances by the reason of itching skin rash, as well as the fall off of the life quality and social adaptation are registered on account of this disease. On average, at one child of the two first form pupils and of the three eight form pupils having the manifestations of atopic dermatitis the diagnosis was made, and the adequate therapy was carried out.

Pacific Medical Journal, 2003, No. 4, p. 53-55.

УДК 616.973'036.12'085.37

О.А. Сингур, Г. И. Туркутюкова

МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТИНРОСТИМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОНОРЕЕ

Владивостокский государственный медицинский университет,
ФГУ ЦГСЭН на водном и воздушном транспорте
в Дальневосточном регионе (г. Владивосток)

Ключевые слова: хроническая гонорея, β -лактамаза, антибиотикорезистентность, тинростим.

Гонорея относится к одной из самых распространенных инфекций, передающихся половым путем. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется более 200 млн больных гонореей [5]. Социальная значимость этого венерического заболевания связана не только с характером заражения, частотой и экономическими затратами, но и с неблагоприятным влиянием на демографические показатели, из-за повышения риска распространения бесплодия среди населения [9] и таких осложнений, как воспалительные заболевания органов малого таза у женщин, эпидидимиты и простатиты у мужчин. С начала 90-х годов XX века в России отмечается подъем заболеваемости гонореей. Однако, по мнению ряда авторов, истинная заболеваемость намного превышает официально регистрируемую, что связано с распространением самолечения и доступностью антибактериальных препаратов [3].

Широкое распространение гонореи создает новые проблемы для эффективного и гарантированного лечения. Однако, несмотря на наличие сильнодействующих антимикробных химиопрепаратов, эта инфекция остается трудноконтролируемой. Одной из характерных черт современной гонореи является распространенность штаммов *Neisseria gonorrhoeae*, устойчивых к (3-лактамам антибиотикам и тетрациклам [2], что ведет к неэффективности терапии, возникновению рецидивов заболевания, переходу гонореи в хроническую форму, развитию осложнений. Неуспех лечения способствует также распростране-

нию инфекции и ведет к селекции устойчивых к антибиотикам штаммов гонококка [6]. В то же время особенность гонореи состоит в том, что возбудитель поражает слизистую оболочку мочеполовых органов, поэтому в возникновении и исходе инфекционного процесса первостепенная роль принадлежит факторам местного иммунитета, и в первую очередь фагоцитозу. Однако фагоцитоз при гонорейной инфекции носит незавершенный характер, что также способствует низкой эффективности этиотропной терапии вследствие длительной персистенции возбудителя [4].

Возрастающее количество штаммов гонококка, продуцирующих (3-лактамазу, незавершенный характер фагоцитоза при гонорее, снижение чувствительности возбудителя к антибактериальным химиопрепаратам, широко применяемым для лечения этой инфекции, диктует необходимость разработки методов лечения, направленных на повышение эффективности этиотропной терапии.

Целью настоящей работы был анализ заболеваемости гонореей среди жителей Владивостока за 1991-2001 гг. с изучением распространенности штаммов *N. gonorrhoeae*, продуцирующих (3-лактамазу, проведение микробиологического мониторинга и оценки чувствительности штаммов гонококка к антибактериальным препаратам. Для повышения эффективности антибактериальной терапии у больных с хронической гонореей был применен тинростим — стимулятор фагоцитоза.

В исследование включены 277 человек в возрасте 18-45 лет (160 мужчин и 117 женщин) с диагнозом «Хроническая гонорея». Диагноз ставился в соответствии с методическими рекомендациями по лечению и профилактике гонореи МЗ РФ (1993). Использовали микроскопический и бактериологический методы. Из отделяемого мочеполового тракта готовили мазок и окрашивали по Граму. Клинический материал засеивали на селективную среду Gonoline Duo (bio Merieux, Франция) и культивировали в присутствии 10% CO₂ для идентификации использовали «Нейссерия-тест», (Pliva-Lachema, ЧР). Чувствительность гонококков изучали диско-диффузионным методом на среде Мюллер-Хинтона (Hispanlob, Испания), определение (3-лактамазной