

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ У ДЕТЕЙ ДАНГАРЫ ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ

¹НАБИЕВ З.Н., ¹АБДУЛЛАЕВА Н.Ш., ²КУЗИБАЕВА Н.К.

¹ГУ «Научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» МЗиСЗН РТ

²Кафедра клинических дисциплин Хатлонского государственного медицинского университета

Цель исследования. Изучить клинические особенности заболеваний кожи у детей г. Дангары Хатлонской области.

Материал и методы исследования. В г. Дангара и поселке Саргазон Хатлонской области проведен сравнительный анализ 300 больных детей с заболеваниями кожи в возрасте от 0 до 10 лет.

Результаты. Клинические проявления заболеваний кожи у детей характеризовались многообразием клинической симптоматики, различающейся по частоте и степени интенсивности тех или иных симптомов, стадии болезни, степени и тяжести процесса. Одним из самых часто встречаемых заболеваний кожи у детей были пиодермии, которые наблюдались у 67% больных в возрасте от 4 до 10 лет.

Заключение. При сравнении обследованных больных кожными заболеваниями, проживающих в Дангаре и Саргазоне, более восприимчивыми к кожным заболеваниям оказались дети, проживающие на территории Саргазона.

Ключевые слова: клиника, заболевания кожи, дети

CLINICAL MANIFESTATIONS OF CHILDREN'S SKIN DISEASES OF DANGARA IN KHATLON REGION

¹NABIEV Z.N., ¹ABDULLAEV N.SH., ²KUZIBAeva N.K.

¹SI "Scientific Clinical Center of Pediatrics and Pediatric Surgery" MHSP of RT

²Department of clinical disciplines of Khatlon State Medical University

Study Purpose. To study the clinical features of children's skin diseases in Dangara of Khatlon Region.

Material and Methods. A comparative analysis of 100 sick children with skin diseases aged from 0 up to 10 years was conducted in Dangara city and in Sargazon town of Khatlon Region.

Results. Clinical manifestations of skin diseases in children were characterized by a variety of clinical symptoms, varying in frequency and intensity of certain symptoms, stage of the disease, the degree and severity of the process. One of the most common skin diseases in children were pyoderma, observed in 67% of patients aged from 4 up to 10 years.

Conclusion. During the comparing patients with skin diseases living in Dangara and Sargazon town it was found that more susceptible to skin diseases were children living on the territory of Sargazon town.

Key words: clinic, skin diseases, children

Актуальность

Кожа человека представляет собой активный естественный барьер между внутренней и внешней средой, постоянно подвергающийся воздействию различных факторов, которые могут приводить к возникновению кожных заболеваний [1, 2]. Проблема воспалительных аллергических заболеваний кожи в детском возрасте не только не утратила своей значимости, но в последнее десятилетие приобретает все большую актуальность [3, 6].

Одной из особенностей г. Дангара наряду с климатическими условиями (температура воздуха равна +43-50°С летом, в течение почти 9 месяцев баланс солнечной радиации высокий с теплым сухим тропическим воздухом)

является его экономическое развитие. Так, в Дангаре имеются промышленные предприятия, такие как завод по переработке кожи, граверный, кирпичный, хлопкоочистительный, хлебзавод, мелькомбинат. Основной вид деятельности населения – сельское хозяйство: хлопководство, зерноводство, садоводство, пчеловодство и др. Дангара уникальна тем, что находится вблизи местности Саргазон, где имеются месторождения газа и нефти, обладает огромным запасом инертных материалов, также на её территории функционируют ГЭС – Сангтуда-1 и Сангтуда-2 [4].

Выбросы промышленных предприятий и автотранспорта, несомненно, загрязняют атмосферный воздух, почву, водоисточники

и попадают в организм человека, в основном в процессе дыхания, через желудочно-кишечный тракт и кожу [5, 7].

Цель исследования

Изучить клинические проявления заболеваний кожи у детей в городе Дангара.

Материал и методы исследования

Нами проведен сравнительный анализ в Дангаринском центре здоровья 150 детей с заболеваниями кожи (м-67, д-83) и поселковом центре Саргазон 150 детей (м-71, д-79) в возрасте от 0 до 10 лет. Пациенты обращались в хронологическом порядке. Всем больным проводилось клинико-лабораторное обследование (общий анализ крови, мочи, кала, кал на я/г). Больные консультированы специалистами Научно-клинического центра педиатрии и детской хирургии РТ и кафедры клинических дисциплин ХГМУ – педиатром, дерматологом, аллергологом, иммунологом.

Результаты и их обсуждение

Из общего количества 300 обследованных больных детей до 1 года было 86, от 1 года до 3 лет – 98, от 4 до 10 лет – 116 пациентов. У 133 больных имелись сопутствующие заболевания аллергической (ОРВИ, бронхиальная астма, поллиноз, аллергический конъюнктивит) и неаллергической (анемия, заболевания ЖКТ, нервной и эндокринной системы) природы.

При анализе анамнестических данных выделены наиболее вероятные причины развития пиодермии и алергодерматозов у детей. Наследственная предрасположенность к аллергическим заболеваниям выявлена у 37% детей, несбалансированное питание детей как младшего – 21% (частично грудное или искусственное вскармливание, раннее введение прикорма), так и старшего возрастов – 44%, частое употребление продуктов, богатых истинными гистаминолибераторами (острое, кислое, копчености и др.). Нечистоплотное содержание детей младшего – 11% (перегревание, редкая смена пеленок, повышенная потливость, которые приводят к мацерации кожи) и старшего возрастов – 13%, эти дети не были приучены основам личной гигиены. Перенесенные инфекционные заболевания и необоснованное медикаментозное лечение (самолечение родителей) встречалось в анамнезе у 28% больных.

В периферической крови у 30-45% детей наблюдалась абсолютная эозинофилия, что объясняется, прежде всего, наличием аллергической патологии и высокой частотой протозойной инвазии.

На основании клинических наблюдений были выявлены наиболее часто встречаемые заболевания кожи (табл.).

Частота встречаемости заболеваний кожи у детей

Диагноз	Дангара		Саргазон	
	абс. n=150	%	абс. n=150	%
Гнойничковые заболевания кожи (пиодермии)				
Фурункул	16	10,6	29	19,3
Фурункулез	11	7,3	16	12
Стрептодермия	22	14,6	36	24
Всего	49	32,6	81	54
Аллергодерматозы				
Атопический дерматит	14	9,3	20	13,3
Контактный дерматит	4	2,6	7	4,6
Экзема	8	5,3	14	9,3
Крапивница	4	2,6	11	7,3
Всего	30	20	52	34,6

Как видно из таблицы, в районе с неблагоприятной экологией пиодермии и алергодерматозы у детей встречаются чаще и протекают значительно тяжелее.

Следует отметить, что у 71% больных гнойничковые заболевания (стрептодермия) были как первичное заболевание, а у 29% – вторичное, являясь осложнением другого заболевания.

У 58 больных стрептодермией поражалась преимущественно гладкая кожа, первичный элемент – вялый пузырь – фликтена, содержащий жидкость, характерными были симптомы интоксикации, повышение температуры тела, снижение аппетита,

У 45 больных с фурункулом отмечалось острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула, сальной железы, в центре которого формировался некротический стержень.

У 27 больных развился фурункулез в результате проникновения инфекции в выводные протоки и клубочки эккринных потовых желез. На различных участках кожного покрова, преимущественно на волосистой части головы – у 5 больных, на задней поверхности шеи – у 7, на ягодицах – у 4, отмечались подкожные узлы величиной до лесного ореха, багрово красного цвета, в центре узлов определялась флуктуация. Из вскрывшихся элементов выделялся желто-зеленый гной.

Больные с атопическим дерматитом (24) характеризовались поражением кожи в результате аллергического воспаления. В основном, это были больные с эритематозно-сквамозной – 13, эритематозно-сквамозной с лихенификацией – 7 и лихеноидной формой – 4 атопического дерматита. У всех была предрасположенность к атопии. Клиническая картина проявилась в виде эритемы, папул, везикул, лихенификации, упорного зуда в

местах типичной локализации (сгибательная поверхность лучезапястных и голеностопных сгибов, локтевых и подколенных складках.

У больных с контактным дерматитом (11) наблюдалось острое воспаление кожи в результате непосредственного контакта кожного покрова с веществами, обладающими раздражающим действием химической (n=5), физической (n=2), биологической (n=4) природы. Оно проявлялось ярко выраженной гиперемией, отеком, мелкими везикулами, папулами и зудом на пораженных (лицо, шея, пальцы рук, предплечье) участках.

У больных с экземой (22) наблюдалась сыпь в виде везикул, папул, также отек, чувство жжения, зуд, рецидивирующее течение заболевания.

У больных с крапивницей (15) имелась уртикарная сыпь на различных участках кожи, с чувством жжения, упорным зудом, нарушающими сон ребенка.

Клинические проявления пиодермии и аллергодерматозов у детей характеризовались многообразием клинической симптоматики, различающейся по локализации и степени интенсивности тех или иных симптомов, стадии болезни и тяжести процесса. Как пример, представлены самые часто встречаемые заболевания кожи у обследованных детей из группы пиодермий (рис. 1, 2) и аллергодерматозов (рис. 3, 4).



Рис. 1. Стрептодермия



Рис. 2. Фурункулез



Рис. 3. Контактный дерматит



Рис. 4. Атопический дерматит

Основной контингент больных пиодермией был в возрасте от 3 до 10 лет. Аллергодерматозами страдали дети в возрасте от 4 месяцев до 5 лет.

Всем больным было назначено соответствующее медикаментозное лечение в зависимости от возраста ребенка. В ходе проведенного исследования было установлено, что при сравнении обследованных детей с кожными заболеваниями, проживающих на территориях Дангары и Саргазона, более восприимчивыми к кожным заболеваниям оказались дети, проживающие в Саргазоне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайнулина О.Н., Хисматуллина З.Р. Некоторые аспекты сенсибилизации у детей с атопическим дерматитом // *Дерматология в России.*- 2017.- Прил.1.- С.101-102.
2. Маланичева Т.Г., Денисова С.Н., Вахрамеева С.Н. Атопический дерматит у детей – современные особенности течения и диагностика // *Российский вестник перинатологии и педиатрии.*- 2012.- №2.- С.109-117
3. Перевощикова Н.К., Гладков С.Ф., Черных Н.С. Возможности профилактики аллергических заболеваний с учетом региональных особенностей // *Мать и дитя в Кузбассе.*- 2017.- №2 (69).- С.38-46.
4. Статистические данные ГЦЗ Дангары Хатлонской области РТ, 2017
5. Beikert F.C. et al. Willingness to pay and quality of life in patients with atopic // *Arch. Dermatol Res.*- 2014.- Vol. 306.- P. 279-286.
6. Marek Kot et al. Contact Hypersensitivity to Haptens of the European Standard Series and Corticosteroid series in the Population of Adolescents and Adults With Atopic Dermatitis // *Dermatitis.*- 2014.- Vol.25, N 2.- P.104-108.
7. Novak N., Simon D. Atopic dermatitis: from new pathophysiologic insights to individualized therapy // *Allergy.*- 2011.- Vol. 66, N 7.- P.830-839.
8. Slavyanskaya T.A., Petrova N.P., Derkach V.V. Prevalence, triggers and clinical features of atopic dermatitis in children // *International journal on immunorehabilitation.*- 2018.- Vol. 20, N1.- P. 34-35.

Заключение

Таким образом, климатические особенности и производственные вредности создают условия для частых инфекций, постоянного контакта с аллергенами, что напрямую влияет на здоровье населения, особенно детей, которые хотя и не затронуты в производстве, но проживают в экологически неблагоприятных районах. Преобладали в основном гнойничковые заболевания кожи и аллергодерматозы.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

REFERENCES

1. Zajnulina O.N., Hismatullina Z.R. Nekotorye aspekty sensibilizacii u detej s atopicheskim dermatitom [Some aspects of sensitization in children with atopic dermatitis], *Dermatologija v Rossii (Dermatology in Russia).* 2017; 1: 101-102.
2. Malanicheva T.G., Denisova S.N., Vahrameeva S.N. Atopicheskiy dermatit u detej – sovremennye osobennosti techenija i diagnostika [Atopic dermatitis in children-modern features of the course and diagnosis], *Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii (Russian journal of Perinatology and Pediatrics).* 2012; 2: 109-117.
3. Perevoshhikova N.K., Gladkov S.F., Chernyh N.S. Vozmozhnosti profilaktiki allergicheskikh zabolevanij s uchetom regional'nyh osobennostej [Possibilities of prevention of allergic diseases taking into account regional features], *Mat' i ditja v Kuzbase (Mother and child in Kuzbass).* 2017; 2 (69): 38-46.
4. Statisticheskie dannye GCZ Dangary Hatlonskoj oblasti RT [Statistics data of the HC of Danghara city of Khatlon Region of the RT]. 2017.
5. Beikert F.C. et al. Willingness to pay and quality of life in patients with atopic. *Arch. Dermatol Res.* 2014; 306: 279-286.
6. Marek Kot et al. Contact Hypersensitivity to Haptens of the European Standard Series and Corticosteroid series in the Population of Adolescents and Adults With Atopic Dermatitis. *Dermatitis.* 2014; 25(2): 104-108.
7. Novak N., Simon D. Atopic dermatitis: from new pathophysiologic insights to individualized therapy. *Allergy.* 2011; 66(7): 830-839.
8. Slavyanskaya T.A., Petrova N.P., Derkach V.V. Prevalence, triggers and clinical features of atopic dermatitis in children // *International journal on immunorehabilitation.* 2018; 20(1): 34-35.

Сведения об авторах:

Набиев Зоир Нарзуллаевич – директор Республиканского научно-клинического центра педиатрии и детской хирургии, д.м.н., профессор

Абдуллаева Нодира Шомуратовна – ведущий научный сотрудник ГУ РНКЦПиДХ МЗиСЗН РТ, к.м.н., доцент; тел.: (+992) 918625909; e-mail: nodiraabdullaeva@mail.ru

Кузубаева Наимахон Конбобоевна – зав. кафедрой клинических дисциплин Хатлонского государственного медицинского университета, к.м.н., доцент; тел.: (+992)985-09-02-82

Information about authors:

Nabiev Zoir Narzullaevich – Director of the Republican Scientific and Clinical Center of Pediatrics and Children's Surgery, Doctor of Medical Sciences, professor

Abdullaeva Nodira Shomuratovna – Leading Scientific Associate of the State Institution “Republican Scientific Clinical Centre of Pediatrics and Pediatric Surgery of the Ministry of Health and Social Protection of Population Republic of Tajikistan”, Candidate of Medical Science, Do-cent, Tel.:(+992) 918625909; e-mail: nodiraabdullaeva@mail.ru

Kuzibaeva Naimakhon Konboboievna – Head of the Department of Clinical Disciplines of the Khatlon State Medical University, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor; tel.: (+992) 985-09-02-82

**АЛОМАТҶОИ КЛИНИКИИ БЕМОРИҶОИ ПЎСТ ДАР КЎДАКОНИ
ШАҲРИ ДАНГАРАИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОН**

¹НАБИЕВ З.Н., ¹АБДУЛЛАЕВА Н.Ш., ³КУЗИБАЕВА Н.К.

¹МД « Маркази илмию клиникӣи педиатрия ва ҷарроҳии кӯдакони »-и ВТ ва ҲИА ҶТ

²Кафедраи фанҳои клиникӣи Донишгоҳи давлатӣи тиббии Хатлон

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои клиникӣи бемориҳои пӯст дар кӯдакони шаҳри Дангараи вилояти Хатлон.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар ш.Дангара ва деҳаи Саргазони вилояти Хатлон таҳлили муқоисавии 100 нафар кӯдакони синну соли 0 то 10 сола, ки гирифтори бемориҳои пӯст буданд, гузаронида шуд.

Натиҷаҳо. Хусусиятҳои клиникӣи бемориҳои пӯст дар кӯдакон бо нишонаҳои гуногун зоҳир гардиданд, ки бо шиддатнокӣи марҳалаи беморӣ, дараҷа ва вазнинии равандҳо аз якдигар фарқ доштанд. Яке аз бемориҳои бештар паҳншуда ин бемории пиодермия мебошад, ки дар 67 %-и кӯдакони бемори синни аз 4 то 10 сола мушоҳида гардид.

Хулоса. Дар рафти таҳлили муқоисавии бемориҳои пӯст дар кӯдакон, маълум гардид, ки сокинони деҳаи Саргазон ба бемориҳои пӯст бештар дучор мешаванд.

Калимаҳои асосӣ: нишонаҳои клиникӣи, бемориҳои пӯст, кӯдакон
