

которую можно решить только при объединении усилий всех заинтересованных организаций, при поддержке органов власти и управления.

Литература

Медико-социальные аспекты проблемы йоддефицитных состояний / Под ред. А. А. Баранова и др. М.: Пермь, 1998.

Йоддефицитные состояния у детей (лекция). М., 1998.

Что вы хотели бы знать о йоддефицитных заболеваниях? / Под ред. Г. А. Герасимова.

К ОБОСНОВАНИЮ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ У ДЕТЕЙ

*Е. Н. Макаров, Г. М. Насыбулина,
Е. В. Ползик, В. С. Казанцев*

Территориальное детское медицинское объединение г. Орска,
Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург
НПЦ «Уралмедсоцэкономпроблем», г. Екатеринбург

Проблема аллергодерматозов в последнее время приобретает все большую актуальность в связи с высокой распространенностью этой патологии и неблагоприятной ее динамикой, особенно в детской популяции. Аллергодерматозы относятся к мультифакториальным заболеваниям, то есть обусловлены совокупным эффектом влияния факторов среды обитания и индивидуальной предрасположенности.

В условиях многообразия условий и причин возникновения аллергических заболеваний кожи возникают реальные сложности в выборе оптимальных схем первичной и вторичной профилактики как на индивидуальном, так и на популяционном уровне. Также непростым является вопрос и о распределении ответственности за возникновение заболеваний у детей и соответственно наносимый ущерб здоровью населения между промышленны-

ми предприятиями, загрязняющими окружающую среду, рынком товаров, предлагающим полимерные строительные материалы, мебель и другие товары, обладающие сенсibiliзирующим действием, системой здравоохранения, отвечающей за раннее выявление и своевременную коррекцию отклонений в состоянии здоровья, и семьей. Все эти вопросы наиболее эффективно можно решить только на основе ранжирования большого количества известных факторов риска аллергических заболеваний по степени их значимости в конкретной детской популяции. Для этого необходимо проведение специально организованного исследования, в ходе которого осуществляется учет максимально широкого круга факторов, способствующих возникновению и хронизации аллергических заболеваний кожи; с использованием методов многофакторного анализа выделяются те из них, которые имеют наибольшее значение.

Такое исследование было выполнено в г. Орске Оренбургской области, где расположены крупные предприятия черной и цветной металлургии, машиностроения, нефтехимии. По результатам эколого-эпидемиологических исследований по уровню техногенного загрязнения объектов окружающей среды и показателей здоровья населения г. Орск отнесен к территориям с чрезвычайной экологической ситуацией. В структуре промышленных выбросов значительное место занимают вещества, обладающие сенсibiliзирующим действием: соединения никеля, хрома и др.

Материал и методы исследования. Согласно концепции многостадийного формирования аллергодерматозов, предложенной Н. П. Тороповой и О. А. Синявской, у большинства детей развитие заболевания происходит через несколько этапов: первые два из них характеризуют создание аллергической предрасположенности и проявляются в виде аллергического конституционального диатеза, третий – формирование острых форм аллергодерматозов, четвертый – длительное хроническое течение заболевания [2]. Поэтому для оценки причинно-следственных связей между факторами среды обитания и аллергическими заболеваниями кожи из числа жителей г. Орска было отобрано три группы детей в возрасте от 3 до 7 лет. Данная возрастная группа была определена в

качестве основного объекта исследования в связи с тем, что у значительной части детей имевшаяся к этому времени аллергическая предрасположенность компенсируется или реализуется в виде острых или хронических форм аллергодерматозов.

В первую группу вошли дети, не имеющие каких-либо проявлений аллергии как в настоящее время, так и в прошлом («здоровые») – 115 человек. Во вторую группу были включены дети, у которых на первом году жизни или в раннем возрасте наблюдались признаки аллергического диатеза, однако впоследствии они исчезли и каких-либо проявлений аллергии не наблюдалось, по крайней мере в течение двух последних лет («перенесшие АКД») – 91 человек. Третью группу составили дети, страдающие острыми или хроническими формами аллергодерматозов – атопическим дерматитом, экземой или нейродермитом («больные АД») – 89 человек. Отбор детей проводился в детских дошкольных учреждениях по результатам осмотра врачом-аллергологом и сбора аллергологического анамнеза.

На каждого ребенка, включенного в обследование, была собрана информация о возможных факторах риска аллергических заболеваний по единой методике: генетических: медико-биологических (состояние здоровья и условия труда родителей ребенка, потребление алкоголя и курение, течение периода беременности и др.); факторов образа жизни (режим и особенности рациона питания ребенка, режим дня, организация воскресного и летнего отдыха, психологический микроклимат и др.); факторов условий проживания в жилище и по месту его размещения в городе (площадь жилья, режим уборки, коммунальное благоустройство, используемые полимерные отделочные материалы, техногенное загрязнение окружающей среды по месту жительства и др.).

Многофакторный анализ проводился с использованием методов распознавания образов, реализованных в пакете прикладных программ КВАЗАР [2]. В ходе многофакторного анализа решалась задача построения математической модели прогноза развития аллергодерматозов на основе информации о возможных факторах риска этих заболеваний. Полученные в ходе многофакторного анализа решающие правила были использованы для прогнозирования

эффективности различных управляющих воздействий по коррекции как отдельных факторов, так и различных их комплексов.

Результаты и их обсуждение. По данным годовых отчетов, общая заболеваемость детского населения атопическим дерматитом за период с 1996 по 2000 г. возросла с 10,3 до 13,1 на 1000 человек. Аналогичная тенденция характерна и для других аллергических заболеваний: аллергического ринита (рост с 9,3 до 11,3) и бронхиальной астмы (рост с 1,7 до 4,2). Заболеваемость детей дошкольного возраста аллергодерматозами превышает таковую среди школьников в 2,2 раза: 25,5 против 11,4 на 1000 детей соответствующего возраста. Установлена территориальная сопряженность между уровнем заболеваемости детей аллергодерматозами и содержанием в окружающей среде соединений никеля и хрома.

Формирование аллергических заболеваний кожи у детей г. Орска происходит под влиянием сложного комплекса наследственных, медико-биологических и социально-гигиенических факторов. По суммарному вкладу в вероятность развития аллергодерматозов ведущее место принадлежит медико-биологическим факторам риска (вклад 32–34%), 2-е место – наследственной предрасположенности (24–35%), 3-е – факторам образа жизни и питания (17–28%), 4-е – факторам окружающей среды и среды жилых помещений (13–16%). Ведущими факторами риска аллергического диатеза у детей г. Орска являются: 1) генетическая предрасположенность к аллергодерматозам; 2) из числа медико-биологических факторов – потребление алкоголя родителями до беременности, рождение ребенка от первых родов, патологическое течение периода беременности у матери; 3) из числа факторов образа жизни семьи и питания – неблагоприятный психологический микроклимат, отсутствие закалывающих процедур в режиме дня ребенка, неправильный выбор последовательности введения прикормов; 4) из числа факторов окружающей среды и среды жилых помещений – использование в качестве материала наружных ограждений зданий бетонных панелей, проживание в зоне с наиболее высокими концентрациями металлов-аллергенов.

Вероятность трансформации аллергического диатеза в острые и хронические формы аллергодерматозов повышается при со-

четании факторов риска в развитии диатезов с наличием у ребенка сопутствующих заболеваний и отклонений (дисбактериоза, перинатальной патологии центральной нервной системы, анемии, хронических очагов инфекции, частых заболеваний), нарушениями в методике проведения профилактической вакцинации, редким использованием отдыха на экологически благополучных территориях, широким применением полимерных материалов в быту.

Профилактическое воздействие наиболее эффективно на ранних этапах формирования аллергической предрасположенности, – воздействие на комплекс управляемых факторов риска может привести к сокращению заболеваемости аллергическим диатезом на 86%, а заболеваемости острыми или хроническими формами аллергодерматозов – на 56%. К числу мер, обладающих наибольшим оздоровительным потенциалом в отношении детей, больных диатезом, относятся: систематическое закаливание (сокращение заболеваемости на 26%), снижение уровня загрязнения металлами-аллергенами до уровня менее 5 ПДК (15%), использование в качестве ограждающих конструкций здания кирпича (14%), рациональное введение прикормов (13%), создание благоприятного психологического микроклимата в семье, предупреждение отклонений в период беременности у матери (по 12%). Из числа мер, препятствующих трансформации диатеза в различные формы аллергодерматозов, наибольшим оздоровительным эффектом обладают отказ от использования полимерных материалов в жилище (15%), предупреждение отклонений у матери в периоде беременности (10%), ограничение в рационе ребенка жареных блюд (6%), ежедневное потребление молока и молочных напитков (5%).

Полученные результаты позволяют использовать следующую систему профилактических мероприятий в отношении аллергических заболеваний кожи среди детского населения:

1. В области *первичной профилактики* для предупреждения формирования аллергической настроенности у детей необходимы:

– гигиеническое воспитание подростков и молодежи с целью снижения уровня потребления алкоголя и других наркотически действующих веществ в период формирования репродуктивного потенциала;

– снижение риска патологического течения беременности путем своевременного выявления и лечения хронической экстрагенитальной патологии, улучшения качества медицинского обслуживания беременных; создание щадящего антигенного режима беременным из группы высокого риска по развитию аллергических заболеваний у потомства, строгий отбор препаратов при назначении медикаментозной терапии, улучшение условий труда, отдыха и питания;

– реализация программ поддержки естественного вскармливания и питания детей первого года жизни, улучшение питания кормящих матерей, обучение родителей навыкам закаливания детей раннего возраста;

– предоставление возможностей социально-психологического консультирования родителей с целью формирования благоприятного психологического микроклимата и снижения уровня психосоциального стресса у ребенка;

– применение в жилищном строительстве материалов с повышенными теплозащитными свойствами;

– снижение уровня техногенного загрязнения окружающей среды веществами, обладающими аллергенным действием: соединениями никеля, хрома и кобальта;

– социальная поддержка и содействие развитию загородного летнего отдыха.

2. *В области раннего распознавания* аллергических заболеваний кожи у детей при организации медицинского обслуживания необходимо формировать группу высокого риска по развитию острых и хронических форм аллергодерматозов с учетом следующих критериев: отягощенный аллергологический анамнез; неблагоприятное течение периода беременности (угроза прерывания, гестоз, анемия, повышенное давление); наличие патологических состояний и заболеваний на первом году жизни (дисбактериоз, анемия, перинатальное поражение нервной системы, сниженная резистентность); частые проявления диатеза; неблагоприятный психологический микроклимат в семье; наличие контакта с бытовыми аллергенами.

3. *В области раннего вмешательства* при разработке тактики ведения пациентов, страдающих аллергическим диатезом

или острыми формами аллергодерматозов с целью предупреждения формирования хронической патологии рекомендуется, наряду с подбором эффективной схемы лечения и коррекции рационов питания, обращать внимание на профилактику и коррекцию сопутствующих заболеваний, уменьшение контакта с бытовыми аллергенами, снижение уровня психоэмоционального стресса в семье, увеличение продолжительности пребывания на открытом воздухе, в т. ч. в экологически благоприятных условиях, закаливающие процедуры, использование рациональных схем вакцинопрофилактики с учетом индивидуальных особенностей детей.

Литература

1. *Торопова Н. П., Синявская О. А.* Экзема и нейродермит у детей (современные представления о патогенезе, клинике, лечении и профилактике). Свердловск, 1993. С. 417.
2. *Казанцев В. С.* Задачи классификации и их программное обеспечение (пакет КВАЗАР). М., 1990. С. 136.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В БЫТУ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Е. Р. Громыко, Н. И. Шахова

Октябрьский центр санэпиднадзора г. Екатеринбурга

В Октябрьском районе, так же, как и по г. Екатеринбургу, в течение последних лет отмечается рост острых отравлений в быту. Лишь с 2000 г. наметилось незначительное снижение их количества.

За 2001 г. в Октябрьском районе зарегистрировано 306 случаев острых неинфекционных отравлений в быту (в 2000 – 290). Относительный показатель на 1000 населения составил 2,2 – аналогично 2000 г. Роста или снижения общего числа отравлений не произошло.