

**ВОСТРИКОВА Светлана Александровна**

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕТЕЙ С  
АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И ПРОФИЛАКТИКА  
ФОРМИРОВАНИЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,

медико-социальная экспертиза

3.1.21. Педиатрия

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Научные руководители:**

доктор медицинских наук, профессор

**Иванова Маиса Афанасьевна;**

доктор медицинских наук, профессор

**Пенкина Надежда Ильинична**

**Официальные оппоненты:**

**Коновалов Олег Евгеньевич** - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

**Бельмер Сергей Викторович** - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры госпитальной педиатрии № 2 Педиатрического факультета ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Ведущая организация:** ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 года в «\_\_\_\_\_» часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.023 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке (УНИБЦ) и на сайте РУДН (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6)

Объявление о защите размещено на сайтах ВАК и РУДН: <https://www.vak.minobrnauki.gov.ru>, <https://www.rudn.ru/science/dissovvet>

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Учёный секретарь Диссертационного Совета,  
ПДС 0300.023, д.фарм.н, профессор

А.В. Фомина

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ**

**Актуальность темы исследования.** В концепции развития здравоохранения в Российской Федерации особая роль отведена диспансеризации детского населения в возрастном интервале от 13 до 17 лет с хроническими заболеваниями, вопросам медицинской и социальной реабилитации (Денисов А.П., 2017; Баранов А.А., 2020; Альбицкий В.Ю. 2021). В структуре хронических заболеваний наблюдается рост атопического дерматита (АтД) (Соколова Т.В., 2019; Ганиев А.А., 2021). Результаты исследований распространенности АтД у детей свидетельствуют о высоком уровне показателя (от 10 до 30%) и ее росте (Шахова Н.В., 2018; Мельниченко Н.Е., 2020; Abuabara K., 2017; AwM., PennJ., 2020). При этом заболевание, начинаясь в раннем возрасте (Маланичева Т.Г., 2022), приобретает хроническое течение (Маланичева Т.Г., 2019; Вахитов Х.М., 2021), нередко с осложнениями (Алексеева И.Г., 2020) и переходом в тяжелую форму, требуя постоянного лечения (Синельникова А.Г., 2019; Смолкин Ю.С., 2020; Мельниченко Н.Е., 2020). Многие исследования, посвященные АтД, касаются изучения факторов риска его развития, клинических особенностей и терапии (Петровская М.И., 2017; Гуцуляк С. А., 2019; SnastI., 2018; Vandenplas Y., 2019). Однако роль социально-гигиенических и медико-биологических аспектов риска развития тяжелого течения болезни у детей старшего возраста недостаточно изучена. Известно, что течение хронических заболеваний зависит от полноты диспансерного наблюдения, включающего своевременность диагностики, приверженность к лечению, санаторно-курортного оздоровления (Портняга Е.А. 2019; Килина А.В., 2020; Козулин Е.Е., 2019; Кубанов А.А., 2019; Калабашина П.М., 2020; Давиденко М.С. 2020).

Проблема хронического течения АтД заключается в нарушении социальной адаптации ребенка (Винярская И.В., 2020; V. Rajendran, 2010). Изучение качества жизни (КЖ) у детей с АтД позволит своевременно выявить его измененный параметр и провести коррекцию терапии (Тайкун Ч.Д., 2016; Королева Т.В., 2020). Учитывая наличие различных вариантов течения АтД у детей к старшему возрасту, своевременным и перспективным направлением является изучение причин формирования тяжелых форм болезни, поиск новых подходов к медицинскому наблюдению (Тренева М.С., 2017; Гуцуляк С.А., 2019).

### **Степень разработанности темы исследования**

Патентный поиск по теме диссертационного исследования свидетельствует о наличии публикаций, посвященных факторам риска, манифестации АтД, распространенности проблемы. Вместе с тем, причины, влияющие на различные

варианты течения АТД в последующем, формирование тяжелого течения заболевания у многих детей к подростковому возрасту не изучены (Е.Ю. Янчевская, 2018; Васильева Е.А., 2021).

Основной рабочей гипотезой настоящего исследования явилось предположение о значительном влиянии социально-гигиенических и медико-биологических факторов на тяжесть течения АТД, поскольку сведения по данной проблеме неоднозначны и малочисленны (Урбазаева Л.Б., 2017; Жадан И.Ю., 2021). В доступной литературе нет данных по гендерным аспектам КЖ у детей с АТД в возрасте 13-17 лет с учетом степени тяжести заболевания, отношения детей и родителей к самой болезни. Не разработана прогнозная карта риска формирования тяжелого течения АТД в возрасте 13-17 лет, ограничен объем доступной информации по этой проблеме, особенно касаясь различных аспектов КЖ ребенка в возрасте 13-17 лет (Левашова С.В., 2016; Бен М.М., 2017; Гаджиева Н.Н., 2019), что повышает актуальность исследования, направленного на разработку мер профилактики тяжелого течения АТД. В связи с вышеизложенным, изучение медико-биологических, социально-гигиенических аспектов у детей с АТД в возрасте 13-17 лет и качества их жизни в связи с заболеванием, позволит раскрыть причины формирования тяжелых форм течения болезни.

**Цель исследования:** на основании изучения медико-биологических и социально-гигиенических факторов разработать алгоритм прогнозирования течения атопического дерматита у детей в возрасте 13-17 лет и порядок формирования индивидуальной профилактической программы.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать показатели заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе атопическим дерматитом, среди детского населения в возрасте 15-17 лет в Удмуртской Республике за 2000-2021 гг.
2. Изучить результаты клинических и лабораторно-инструментальных исследований детей с атопическим дерматитом в возрасте 13-17 лет в сопоставлении с тяжестью течения болезни.
3. Изучить социально-гигиенические и медико-биологические факторы, влияющие на развитие тяжелого течения атопического дерматита у детей в возрасте 13-17 лет.
4. Изучить качество жизни детей в возрасте 13-17 лет, страдающих атопическим дерматитом.

5. Разработать алгоритм прогнозирования течения атопического дерматита у детей в возрасте 13-17 лет и порядок формирования индивидуальной профилактической программы.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что:

- получены новые данные, свидетельствующие о росте заболеваемости АтД среди детского населения Удмуртской Республики в возрасте 15-17 лет, и необходимости принятия управленческих решений по его профилактике;

- научно обоснована необходимость решения проблемы профилактики формирования тяжелого течения АтД у детей в возрасте 13-17 лет;

- научно доказано влияние социально-гигиенических (низкая медицинская активность пациента, отрицательный психоэмоциональный климат в семье) и медико-биологических (высокий уровень IgE в период манифестации заболевания, аллергенспецифических IgE, частая инфекционная патология, отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям, ранняя и тяжелая манифестация атопического дерматита) факторов высокого риска на формирование тяжелого течения атопического дерматита, устранение которых позволит избежать тяжелого течения болезни.

- получены новые данные о возможности выделения «управляемых» и «неуправляемых» факторов риска, влияющих на течение АтД и способствующих формированию тяжелого течения болезни у детей в возрасте 13-17 лет;

- показано влияние регулярности и полноты выполнения рекомендаций при проведении диспансерного наблюдения, приверженности к лечению, социального статуса семьи на течение АтД в детском возрасте;

- инновационным направлением работы является изучение качества жизни у детей с АтД в возрасте 13-17 лет, проживающих в Удмуртской Республике, которое показало, что качество жизни в исследуемой группе детей ниже, чем у здоровых сверстников, в зависимости от пола ребенка, степени тяжести заболевания;

- доказано, что из составляющих качества жизни у детей с АтД в возрасте 13-17 лет наиболее значительно снижаются эмоциональное и ролевое функционирование, психосоциальное здоровье;

- выявлена недооценка влияния заболевания АтД на качество жизни ребенка родителями, которая может отразиться на снижении социализации детей в обществе;

- разработаны научно обоснованные мероприятия по повышению качества жизни детей, страдающих АтД, направленные на снижение рецидивов заболевания и повышения социализации в обществе;

- разработан алгоритм прогнозирования течения АтД у детей в возрасте 13-17 лет и порядок формирования индивидуальной профилактической программы.

**Теоретическая и практическая значимость исследования** заключается в том, что:

- практические рекомендации, разработанные по результатам исследования и используемые в практическом здравоохранении, направлены на повышение результативности оказания медицинской помощи детям с АтД и повышение качества их жизни;

- принятие управленческих решений, по усилению профилактических мероприятий, позволит добиться снижения растущей заболеваемости АтД у детей Удмуртской Республики в возрасте 13-17 лет;

- результаты исследования качества жизни детей с АтД в возрасте 13-17 лет дают возможность определить направленность лечебно-профилактических мероприятий;

- использование алгоритма прогнозирования течения АтД у детей в возрасте 13-17 лет и порядка формирования индивидуальной профилактической программы позволит избежать тяжелого течения болезни;

- деление факторов риска на «управляемые» и «неуправляемые», играющих роль в формировании тяжелого течения АтД у детей в возрасте 13-17 лет, дает возможность оказывать влияние на течение заболевания;

- результаты диссертационного исследования используются в учебном процессе студентов, ординаторов и аспирантов медицинских ВУЗов;

- по результатам диссертационной работы подготовлены 2 информационных письма, дополнительная профессиональная программа повышения квалификации, учебное пособие для организаторов здравоохранения, врачей-педиатров, врачей-аллергологов-иммунологов, врачей-дерматологов, врачей-гастроэнтерологов, внедрение которых повысит результативность оказания медицинской помощи детям с АтД.

### **Основные положения, выносимые на защиту**

1. На территории Удмуртской Республики сохраняется высокая заболеваемость atopическим дерматитом среди детского населения в возрасте от 15 до 17 лет.

2. Результаты клинических и лабораторно-инструментальных исследований детей с АД показывают, что на формирование тяжелого течения АД у детей в возрасте с 13 до 17 лет влияют как медико-биологические, так и социально-гигиенические факторы.

3. Качество жизни детей с АД в возрасте от 13 до 17 лет зависит от тяжести течения болезни и множества других факторов, выявление которых с помощью алгоритма прогнозирования позволит повысить результативность диспансерного наблюдения и медико-профилактической помощи.

### **Методология и методы исследования**

Методологической основой для проведения диссертационной работы послужили работы отечественных и зарубежных авторов по теме исследования. На основании применения информационно-аналитического метода были определены направления исследования, сформулированы цель и задачи, определены источники получения информации, методы статистического анализа. Статистическая обработка результатов включала параметрические и непараметрические методы. Использован метод описательной статистики, расчет относительных (экстенсивных и интенсивных) показателей. Прогнозная оценка проводилась с применением вероятностного метода Байеса и последовательного анализа Вальда

### **Внедрение результатов исследования**

Практические рекомендации внедрены в: БУЗ УР «Республиканская детская клиническая больница МЗ УР»; БУЗ УР «Детская городская клиническая поликлиника № 5 МЗ УР»; учебный процесс на кафедрах педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России; кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом дополнительного профессионального образования и кафедры Управления и экономики здравоохранения ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России. Подготовлено: 2 информационных письма («Профилактика формирования тяжелых форм течения атопического дерматита у детей в возрасте от 13 до 17 лет» (Ижевск, 2016), «Факторы риска формирования тяжелого течения атопического дерматита у детей в возрасте от 13 до 17 лет» (Ижевск, 2022)) и учебное пособие «Медико-биологические и социально-гигиенические факторы тяжелого течения атопического дерматита в детском возрасте» (Москва, 2023), которые применяются в реализации регионального проекта «Развитие здравоохранения», предназначены для использования в работе организаторов здравоохранения, врачей-педиатров, дерматологов, аллергологов-иммунологов.

Разработана дополнительная профессиональная программа повышения квалификации для педиатров и среднего медицинского персонала.

**Личный вклад автора** заключается в непосредственном участии на всех этапах диссертационного исследования, разработке плана исследования. Лично сформулированы цель и задачи исследования, положения, выносимые на защиту (95%), проанализированы источники литературы по заявленной теме (100%). Самостоятельно проведен сбор первичного материала, его обработка (100%), текущее наблюдение за исследуемой группой пациентов (95%), подготовлены публикации, оформлена диссертационная работа для представления к защите (95%). Автором разработан алгоритм прогнозирования тяжелого течения заболевания и адресные практические рекомендации (95%), сформулированы выводы и разработаны мероприятия по повышению качества жизни детей с АтД (95%).

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.**

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза - пунктам 8, 9 и паспорту специальности 3.1.21. Педиатрия - пунктам 1, 3.

**Связь работы с научными программами.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций.** Научные положения, выводы и практические рекомендации сформулированы автором на основе изучения большого объема статистического и клинического материала. Обработка результатов исследования проведена с использованием современных статистических методов и компьютерных программ. Достоверность и обоснованность результатов, выводов, положений, выносимых на защиту обоснованы репрезентативностью объема первичного материала.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения диссертации были представлены на: XV Конгрессе педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» (Москва, 2014); XXI всемирном конгрессе по реабилитации в медицине и иммунореабилитации (Сингапур, 2015); V конференции АДАИР по детской аллергологии и иммунологии для практикующих врачей (Москва,



2016); научно-практической конференции «Кожные заболевания у детей: диагностика, современные принципы лечения» (Ижевск, 2018); X научно-практическом Форуме с международным участием «Здоровье семьи – будущее России» (Ижевск, 2019); 12 Всероссийском форуме Национального Альянса дерматовенерологов и косметологов «Дерматовенерология и косметология. Синтез науки и практики» (Москва, 2022); Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы охраны материнства и детства: уроки пандемии» (Москва, 2022); заседании кафедр ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ (Ижевск, 2022).

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, в том числе 5 – в журналах, входящих в Международные базы цитирования (Scopus) и в Перечень ВАК, 3 – в журналах, входящих в Перечень РUDN.

**Структура и объем диссертации:** диссертация изложена на 194 страницах, состоит из введения, обзора литературы, пяти глав собственных исследований, заключения, выводов, списка литературы и приложений. Иллюстрирована 18 рисунками, 44 таблицами, 2 приложениями. Список литературы включает 246 источника, из них 191 отечественных и 55 зарубежных авторов.

**В главе 1** *«Эпидемиологические, клиничко-иммунологические особенности атопического дерматита и факторы, определяющие манифестацию, течение болезни и качество жизни детей с атопическим дерматитом»* представлен анализ источников литературы по теме исследования. В литературных источниках в основном представлены сведения об эпидемиологических процессах, факторах, влияющих на манифестацию, клиничко-иммунологических особенностях заболевания, качестве жизни пациентов. Однако работ, посвященных изучению причин формирования тяжелого течения заболевания у детей в возрасте 13-17 лет, недостаточно. Все это свидетельствует об актуальности исследования.

**В главе 2** *«Организация, дизайн и методика исследования»* представлены этапы, методы, организация и база исследования. *Объект исследования* – дети с АД в возрасте 13-17 лет. *Предмет исследования* – профилактика формирования тяжелого течения АД у детей. *Единицы наблюдения* – показатели, характеризующие качество жизни пациентов, медико-биологические и социально-гигиенические факторы. *Объем исследования:* заболеваемость детей АД, анализ КЖ, медико-биологических и социально-гигиенических факторов развития АД 350 детей в возрасте 13-17 лет с АД. *Источники информации:* формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (2000-

2021гг.); анкеты опроса детей и их родителей; приказ МЗ РФ от 16.05.2019г. №302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения в образовательных организациях».

Статистическая обработка материала (программы MicrosoftOffice 2010, STATISTICA v.8.0. (StatSoft)) выполнена с использованием параметрических и непараметрических методов. Результаты абсолютных величин представлены в виде средней, ошибки средней, стандартных отклонений. Сравнение данных двух групп с нормальным распределением производили с использованием t-критерия (Стьюдента) для абсолютных величин и  $\chi^2$ -для относительных. Статистически значимыми считались различия при  $p < 0,05$ . Для оценки связи между изучаемыми параметрами применялся корреляционный метод, изучение КЖ проводилось с применением адаптированной русской версии общего опросника PedsQL4.0 (VarniJ. et al., USA, 2001).

В группу наблюдения вошли дети 13-17 лет с диагнозом АтД, находившиеся на стационарном лечении в БУЗ УР «Республиканская детская клиническая больница МЗ УР» и БУЗ УР «Республиканский кожно-венерологический диспансер МЗ УР», а также обратившиеся к врачу аллергологу-иммунологу и дерматовенерологу. Критериями выборки явились: знание русского языка, отсутствие тяжелой сопутствующей патологии, умственных или психических расстройств, письменное информированное согласие, заполнением анкет по КЖ и социально-гигиеническим факторам. В группу сравнения вошли учащиеся общеобразовательных школ г. Ижевска аналогичного возраста из I и II групп здоровья при информированном согласии, со знанием русского языка, с заполнением ребенком и его родителями анкет по КЖ и социально-гигиеническим факторам.

В группе наблюдения дети 13-17 лет с легким течением АтД составили 25,5% (89 детей), средней тяжести 42,8% (150 детей), тяжелым 31,7% (111 детей). Степень тяжести АтД определяли по шкале SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis), оценивая 3 показателя (распространенность кожных поражений (A), их выраженность/интенсивность (B), субъективные симптомы (C)). Формула индекса  $SCORAD = A/5 + 7B/2 + C$ . Сумма баллов при I степени до 25, II - от 25 до 50, III - более 50. Исследование выполнялось в 5 этапов (табл.1).

**Таблица 1. Дизайн исследования**

<b>Задачи</b>				
Проанализировать показатели заболеваемости БК и ПК, в том числе АтД, среди детского населения в возрасте 15-17 лет в Удмуртской Республике за 2000-2021гг.	Изучить результаты клинических и лабораторно-инструментальных исследований детей с АтД в сопоставлении с тяжестью течения болезни.	Изучить социально-гигиенические и медико-биологические факторы, влияющие на развитие тяжелого течения АтД у детей в возрасте 13-17 лет	Изучить качество жизни у детей в возрасте 13-17 лет, страдающих АтД.	Разработать алгоритм прогнозирования течения АтД у детей в возрасте 13-17 лет и порядок формирования индивидуальной профилактической программы.
<b>Этапы исследования</b>				
1 этап	2 этап	3 этап	4 этап	5 этап
1. Анализ отечественных и зарубежных источников литературы. 2. Определение базы, предмета, объекта, цели, задач, методов и объема исследования. 3. Сбор первичного материала.	1. Изучение показателей, характеризующих заболеваемость детей АтД в возрасте 13-17 лет, с 2000 по 2021 гг. 2. Публикация результатов исследования.	1. Разработка анкеты для изучения медико-биологических и социально-гигиенических факторов, анкетирование 2. Анкетирование по КЖ. 3. Публикация результатов исследования.	1. Изучение заболеваемости детей АтД, клинических особенностей, медико-биологических и социально-гигиенических факторов, КЖ. 2. Публикация результатов исследования.	1. Определение прогностических факторов формирования тяжелого течения АтД у детей в возрасте 13 – 17 лет. 2. Разработка алгоритма прогнозирования течения АтД. 3. Публикация результатов исследования
<b>Источник информации и объем исследования</b>				
55 источников зарубежной и 191 отечественной литературы. Выкопировка данных из формы №12 за 2000-2021гг.	Форма №12 по УР за период с 2000 по 2021 гг. (n=21)	Анкеты для родителей детей с АтД по изучению медико-биологических и социально-гигиенических факторов (n=350 ед.)	Анкеты для изучения КЖ детей с АтД (детей и их родителей) n=1400ед.)	Результаты диссертационного исследования, информационные письма
<b>Методы исследования и сбора информации</b>				
Контент-анализ, эпидемиологический	Аналитический, выкопировка данных из медицинской документации, ф.№12 за 2000-2021гг.	Статистический. Социологический.	Аналитический, статистический, текущее наблюдение, экспертная оценка.	Статистический, аналитический, экспертная оценка.
<b>Практическая реализация результатов исследования</b>				
Результаты исследования использованы при подготовке информационных писем, учебного пособия для организаторов здравоохранения, врачей, аспирантов, ординаторов и учащихся медицинских ВУЗов, дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для врачей – педиатров и специалистов со средним медицинским образованием				

Лабораторное обследование включало определение общего анализа крови, мочи, кала, АЛТ, АСТ, холестерина,  $\beta$ -липопротеидов, билирубина, общего белка и фракций, сывороточных Ig классов А, М, G, Е, аллергенспецифических IgE к бытовым, пищевым, эпидермальным и пылевым антигенам. Социально-гигиенические факторы изучались путем опроса родителей исследуемых групп детей с помощью специально разработанной анкеты. В прогностическую группу были включены статистически значимые факторы. Для оценки влияния различных сочетаний факторов на течения АтД у детей применялась неоднородная процедура, основанная на вероятностном методе Байеса, анализе Вальда. Информативность факторов (R) определялась с помощью информационной меры Кульбака по формуле:  $R = 0.5 \times (P_2 - P_1) \times \dot{I}$  ( $P_1$ -частота встречаемости фактора X в контрольной группе;  $P_2$ -частота встречаемости фактора X в основной группе; ПК-прогностический коэффициент, рассчитываемый по формуле:  $\dot{I} = 5 \times \lg P_2 / P_1$ ) Для каждого фактора вычислялись R и ПК, в зависимости от их значений выделены 4 группы прогноза.

**В главе 3 «Динамика заболеваемости детей атопическим дерматитом в возрасте 15-17 лет в Удмуртской Республике»** представлены показатели общей и первичной заболеваемости БК и ПК среди детского населения УР в возрасте 15-17 лет за период с 2000 по 2021гг. Показано, что в 2000г. общая заболеваемость БК и ПК составила 92,8 на 1000 детей исследуемого возраста, в 2021г. – 114,9 (рост на 23,8%), первичная – 74,3 и 69,6 на 1000 детей (снижение на 3,7%). Общая заболеваемость АтД у детей в возрасте 15-17 лет в 2000г. была на уровне 5,9 на 1000 детей соотв. возраста, в 2021г. – 7,4 (рост на 25,4%), первичная – 3,4 и 2,8 на 1000 соотв. возраста (снижение на 17,6%) (табл.2).

**Таблица 2.** Общая и первичная заболеваемость детей в возрасте 15-17 лет БК и ПК в Удмуртской Республике в 2000-2021 гг. (на 1000 детей аналогичного возраста, ‰)

Годы	Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки			
	Общая	в том числе АтД	Первичная	в том числе АтД
2000	92,8	5,9	74,3	3,4
2002	97,2	8,2	72,8	3,9
2004	141,8	13,3	112,4	5,7
2006	134,7	16,9	110,0	9,5
2008	132,6	13,1	109,0	7,7
2010	129,5	12,3	104,2	6,6
2012	133,8	9,7	104,1	4,4
2014	124,4	9,3	95,0	4,6
2016	134,0	9,9	99,4	4,0
2018	125,9	8,3	91,7	3,0
2019	116,9	7,4	81,3	5,3

2020	105,7	7,5	74,5	3,3
2021	114,9	7,4	69,6	2,8

В структуре общей заболеваемости БК и ПК АтД за анализируемый период составлял от 6,4% до 12,5%, первичной - от 4,2% до 8,6%. Общая заболеваемость АтД у детей 15-17 лет в 2021г. незначительно снизилась, первичная – в 1,2 раза (табл.2). Снижение первичной заболеваемости БК и ПК и АтД, относительно предыдущего года, вероятно, обусловлено изменениями порядка оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 и снижением обращаемости по данному классу болезней.

**В главе 4 «Результаты клинико-лабораторных и инструментальных исследований детей с атопическим дерматитом в возрасте 13 – 17 лет»** показано, что отягощенную наследственность по аллергическим заболеваниям в группе наблюдения имели 69,4% детей, сравнения - 19,1% ( $\chi^2=17,9$ ,  $p<0,001$ ), которая преобладала у детей с тяжелым течением АтД, по сравнению с легким ( $\chi^2=39,29$ ,  $p<0,01$ ) и среднетяжелым ( $\chi^2=39,09$ ,  $p<0,001$ ). Получены данные о связи формирования тяжелого течения АтД с медико-биологическими факторами: отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям ( $r=0,33$ ,  $p<0,001$ ); ранняя манифестация (в течение 1 года жизни) ( $r=-0,37$ ,  $p<0,001$ ); отсутствие грудного вскармливания или ранний перевод на искусственное вскармливание ( $\chi^2=13,7$ ,  $p<0,001$ ); переносимые инфекции ( $\chi^2=24,2$ ,  $p<0,001$ ); пиогенные осложнения на коже ( $\chi^2=35,18$ ,  $p<0,001$ ); раннее назначение системной антибактериальной терапии ( $r=-0,5$ ,  $\chi^2=10,5$ ,  $p<0,001$ ) (табл.3). Для детей с АтД в возрасте 13-17 лет характерно наличие сопутствующих заболеваний (95,9%) с превалированием болезней органов пищеварения (68,3%), других аллергических заболеваний (34,6%). Частота высоких значений IgE отмечена при тяжелом течении, по сравнению с легким ( $p<0,001$ ) и среднетяжелым ( $p<0,01$ ) (табл.3).

**Таблица 3.** Характеристика медико-биологических факторов у детей с атопическим дерматитом

Фактор	I степень тяжести АтД n=89		II степень тяжести АтД n=150		III степень тяжести АтД n=111	
	абс.	на 100 обследованных	абс.	на 100 обследованных	абс.	на 100 обследованных
Отягощенная наследственность по по аллергическим заболеваниям	50	56,2	89	59,3	104	93,7

Искусственное вскармливание с периода новорожденности	14	15,7	20	13,3	44	39,6
Манифестация АтД на 1 году жизни	25	28,1	100	66,7	111	100,0
Высокие показатели IgE при манифестации заболевания	58	65,2	103	68,3	109	98,2
Частые ОРИ	29	32,6	54	36	75	67,6
Пиогенные осложнения на коже 2 и более раз в год	18	20,2	25	16,7	46	41,4
Раннее (на 1 году жизни) проведение антибактериальной терапии	46	51,7	96	64,0	82	73,9
Поливалентная сенсibilизация к пищевым, бытовым, клещевым аллергенам	16	17,9	103	68,6	111	100,0
Высокие значения аллерген-специфических IgE к пищевым, бытовым, клещевым аллергенам	4	4,5	86	57,3	93	83,8

В период манифестации АтД уровень IgE повышен у всех детей в зависимости от степени тяжести заболевания (106,4, 361,2 и 828,4 МЕ/мл). Аллергенспецифические IgE-антитела к пищевым, бытовым, эпидермальным аллергенам выявлены у 90,9% детей, частота их выявления, концентрация более высокими были при тяжелом течении АтД.

**В главе 5 «Организация медицинской помощи детям с атопическим дерматитом в возрасте 13-17 лет и социально-гигиеническая характеристика семей»** представлены результаты анализа анамнестических данных и медицинских сведений из амбулаторных карт детей с АтД в возрасте 13-17 лет. В организации медицинской помощи детям важное место имеет диспансерное наблюдение, которым в исследуемой группе были охвачены до 90,8% детей. Профилактические осмотры в детской поликлинике в соответствии с планом диспансерного наблюдения проходили 31,5% с легким течением АтД, 26,0% - среднетяжелым, 38,7% - тяжелым. Врачебные рекомендации по профилактике обострений в течение первых 2 лет от начала заболевания в полном объеме выполняли 54,3% пациентов, частично - 40,8%, только при ухудшении состояния ребенка – 4,9%. Статистически значимо чаще санаторно-курортное лечение получали дети с легким и тяжелым течением, по сравнению со среднетяжелым течением (31,5%, 12%, 23,4%, соответственно ( $\chi^2=13,611$ ,  $p < 0,001$ ;  $\chi^2= 16,23$ ,  $p < 0,001$ ). Количество детей, наблюдавшихся у специалистов по поводу АтД нерегулярно, статистически значимо выше, по сравнению наблюдавшихся регулярно не реже 2 раз в год ( $\chi^2= 96,57$ ;  $p < 0,001$ ). Количество детей, полностью выполнявших рекомендации, со сформировавшимся в последующем легким течением АтД, статистически значимо выше, чем со

среднетяжелым и тяжелым течением болезни ( $\chi^2=5,27$ ,  $p<0,001$ ;  $\chi^2=49,99$ ,  $p<0,001$ , соответственно). Доля детей с тяжелым течением АтД, получавших стационарное лечение в период обострения, выше, чем с легким и среднетяжелым (7,8%, 78,7% и 93,7%  $\chi^2= 146,28$ ,  $p<0,001$ ;  $\chi^2= 11,33$ ,  $p<0,001$ , соответственно), что обусловлено тяжестью болезни низкой эффективностью амбулаторного лечения.

Санитарно-гигиенические условия проживания детей в возрасте 13-17 лет с тяжелым течением АтД были оценены как «хорошо» или «удовлетворительно» 45,0% респондентами, что ниже, чем в группе с легким и среднетяжелым течением болезни (59,6% и 71,3%, соответственно,  $\chi^2=4,1$ ,  $p=0,042$  и  $\chi^2=18,3$ ,  $p<0,001$ ). Домашние животные, являясь сенсibiliзирующим фактором, проживали в 26,0% семьях детей группы сравнения и 18,3% - группы наблюдения. Установлено, что наиболее значимыми социально-гигиеническими факторами, влияющими на формирование тяжелого течения АтД, являлись: воспитание в неполной семье (12,4%, 12,0%, 25,2%, соответственно степени тяжести АтД), возраст матери старше 30 лет (7,9%, 4,3%, 26,1%,  $r=0,6$ ,  $p<0,001$ ), трудовой статус матери – работающая (79,8%, 86,0%, 93,7%), неблагоприятная психоэмоциональная обстановка в семье (7,9%, 14,0%, 38,7%), курение родителей (48,3%, 21,3%, 67,6%), состояние жилищных условий (40,4%, 28,7%, 54,8%) (табл.4).

**Таблица 4.** Характеристика социально-гигиенических факторов у детей с атопическим дерматитом (абс., на 100 обследованных)

Факторы	I степень тяжести АтД n=89		II степень тяжести АтД n=150		III степень тяжести АтД n=111		Уровень значимости	
	абс.	на 100 обследованных	абс.	на 100 обследованных	абс.	на 100 обследованных	$\chi^2$	p
Неполная семья	11	12,4	18	12,0	28	25,2	5,22 7,68	pI-III=0,023 pII-III<0,006
Возраст матери до 20 лет	18	20,2	15	10,0	7	6,3	8,75 1,12	pI-III=0,04 pII-III>0,05
Возраст матери старше 30 лет	7	7,9	7	4,3	29	26,1	10,92 24,73	pI-III<0,001 pII-III<0,001
Образование матери: среднее или среднее профессиональное	50	56,2	82	54,7	68	61,3	0,067 0,002	pI-III>0,05 pII-III>0,05
Трудовой статус матери домохозяйка или неработающая	18	20,2	21	14,0	7	6,3	8,74 3,94	pI-III=0,004 pII-III=0,048
Один ребенок в семье	10	11,2	38	25,3	25	22,5	4,32 0,27	pI-III=0,03 pII-III>0,05
В семье 2 детей и более	79	88,8	112	74,7	86	77,5	4,32 0,27	pI-III<0,001 pII-III>0,05

Семейные отношения: напряженные	7	7,9	21	14,0	43	38,7	25,11 21,09	pI-III<0,001 pII-III<0,001
Курение родителей	43	48,3	32	21,3	75	67,6	7,52 56,34	pI-III=0,006 p2<0,001
Санитарное состояние жилья: неудовлетворительное	36	40,4	43	28,7	61	54,9	4,16 18,36	pI-III=4,16 pII-III<0,001

**В главе 6 «Качество жизни детей с атопическим дерматитом в возрасте 13-17 лет и прогностические факторы формирования тяжелого течения болезни»** показано, что самооценка КЖ детей с АД в возрасте 13–17 лет ниже, чем их здоровых сверстников (ОБ - 72,0 и 84,9,  $p<0,001$ ) по всем параметрам. При этом большинство родителей детей с АД недооценивают КЖ своих детей (ОБ 83,3 и 72,0,  $p<0,001$ ). (табл.5).

**Таблица 5.** Параметры качества жизни детей с атопическим дерматитом в возрасте 13-17 лет (по ответам детей)

Показатель	Группа наблюдения n=350 M ± σ, (min-max)	Группа сравнения n=350 M ± σ, (min-max)	Уровень значимости p
ФФ	83,6± 7,6 (56-100)	90,9± 7,4 (56- 100)	< 0,001
ЭФ	59,9±12,7 (20-95)	78,8±8,5 (50-100)	< 0,001
СФ	80,5±7,6 (55-100)	91,8±7,7 (55-100)	< 0,001
ШФ	63,8±8,5 (45-95)	73,9±9,3 (45-100)	< 0,01
ПСЗ	68,0± 7,1 (48-90)	81,5± 7,9(51-98)	< 0,001
ОБ	72,0± 7,1 (50-92)	84,9±6,8 (58-98)	< 0,001

Параметры КЖ: ЭФ, СФ, ШФ, ПСЗ - по оценке родителей достоверно выше, чем по самооценке детей (табл.5). Установлено, что чем тяжелее течение, тем ниже баллы, характеризующие КЖ ( $r=-0,2$ ,  $p<0,001$ ).

**Таблица 6.** Параметры качества жизни детей 13-17 лет с атопическим дерматитом (оценка детей и родителей)

Параметры	Оценка детей n=350M ± σ, (min-max)	Оценка родителей n=350M ± σ, (min-max)	Уровень значимости p
ФФ	83,6± 7,6 (56-100)	82,6±5,9(65-100)	>0,05
ЭФ	59,9±12,7 (20-95)	81,6± 6,8(50-90)	< 0,001
СФ	80,5±7,6 (55-100)	93,7±3,4 (80-100)	< 0,001
ШФ	63,8±8,5 (45-95)	75,3±7,7 (50-95)	< 0,001
ПСЗ	68,0±7,1 (48-90)	83,5±4,5 (63-90)	< 0,001
ОБ	72,0± 7,1 (50-92)	83,3±4,9 (65-94)	< 0,001

К примеру, КЖ детей с тяжелым течением АД ниже, чем с легким течением на 22% (ОБ – 82,0±3,5 и 64,0±5,1 соответственно,  $p<0,001$ ). При тяжелом течении АД значительно снижены показатели ЭФ и ШФ, меньше - СФ. Девушки, страдающие АД, оценивают КЖ ниже, чем юноши (ОБ 64,3 и 79,8,  $p<0,001$ ). У детей 13-17 лет с I и II группой здоровья гендерной разницы в показателях КЖ не выявлено. Дети группы наблюдения с высокой успеваемостью в школе оценивают КЖ выше, чем их сверстники, имеющие низкие оценки



в школе (ОБ 73,5 и 69,7,  $p < 0,01$ ) по всем шкалам. У здоровых детей 13-17 лет выявлены различия в параметрах КЖ, в зависимости от успеваемости в школе, по социальному функционированию (ОБ - 86,1 и 83,1,  $p > 0,05$ ; СФ - 94,0 и 89,4 балла,  $p < 0,05$ ). Выявлено, что материальное благополучие семьи оказывает влияние на КЖ детей группы наблюдения и сравнения: ОБ КЖ выше при высоком материальном благополучии семьи, в т.ч. в группе наблюдения (ОБ-67,0 и 73,2,  $p < 0,01$ ) и группе сравнения (ОБ-67,0 и 84,9,  $p < 0,02$ ). У детей с АтД из семей с высоким материальным достатком ОБ КЖ ниже, чем здоровых детей. Результаты анализа медико-биологических и социально-гигиенических факторов у детей 13-17 лет с АтД в зависимости от степени тяжести заболевания представлены в таблице 7 с разделением на «управляемые» и «неуправляемые». Установлено 14 статистически значимых факторов, наиболее часто встречающихся у детей с тяжелым течением АтД. Из них 7 факторов были отнесены к «управляемым», когда возможна их коррекция и 7 – к «неуправляемым» (табл.7).

**Таблица 7.** Медико-биологические и социально-гигиенические прогностические факторы формирования тяжелого АтД у детей к возрасту 13-17 лет

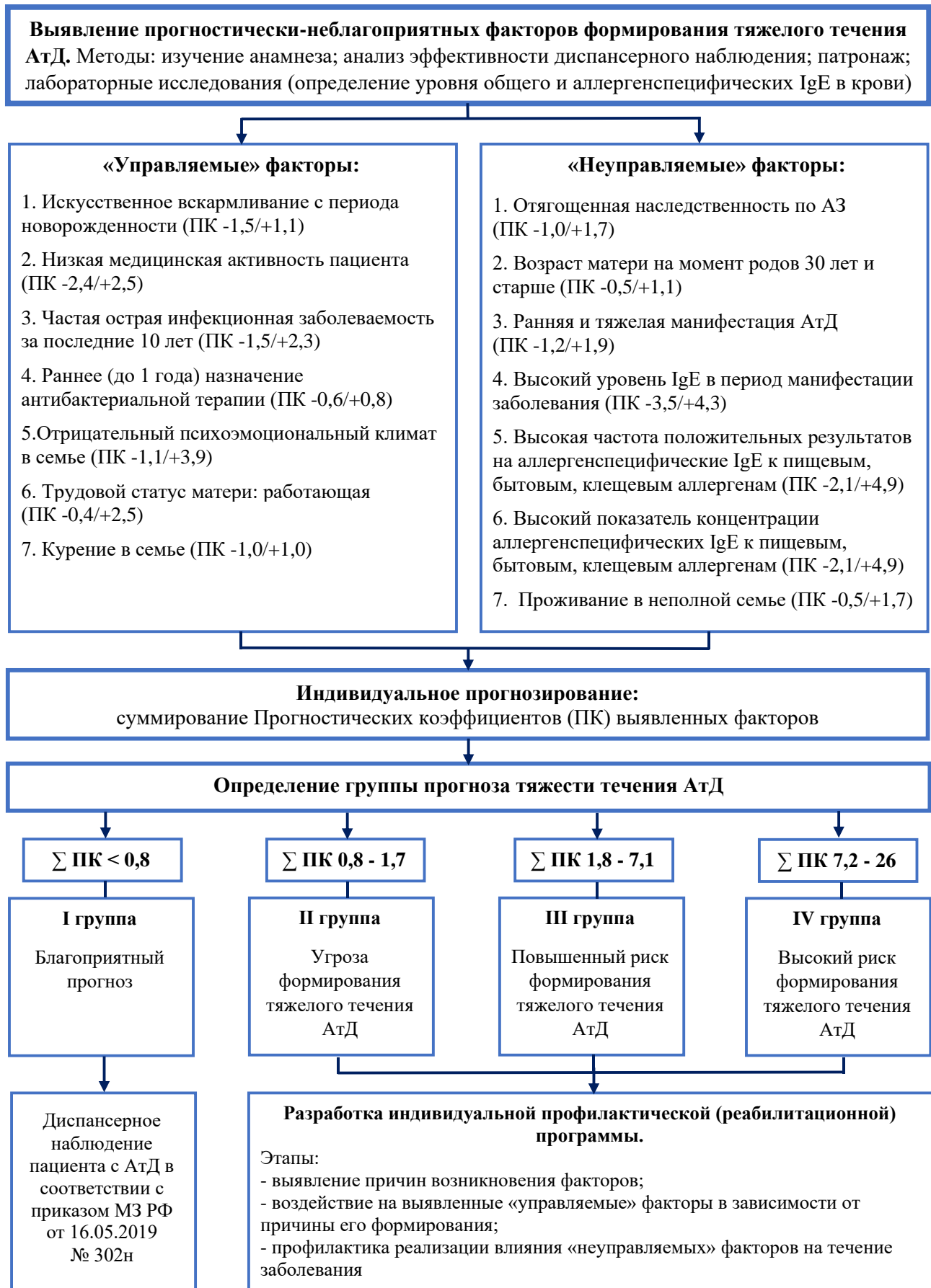
«Управляемые» факторы			«Неуправляемые» факторы		
Название фактора	p	ОР; ДИ	Название фактора	P	ОР, ДИ
Медико-биологические факторы					
Искусственное вскармливание с периода новорожденности	<0,001	1,6; 1,28-2,02	Отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям	<0,001	4,4; 2,2-8,85
Низкая медицинская активность пациента: низкий уровень выполнения врачебных рекомендаций	<0,001	1,97; 1,5-2,5	Возраст матери на момент родов 30 лет и старше	<0,001	1,6; 1,29-2,0
Частая острая инфекционная заболеваемость за последние 10 лет	<0,001	1,92; 1,4-2,6	Ранняя и тяжелая манифестация АтД	<0,001	52,9; 7,5-37,1
Раннее (до 1 года) назначение антибактериальной терапии	0,002	1,59; 1,16-2,16	Высокий уровень IgE в период манифестации заболевания	<0,001	10,7; 2,7-41,4
			Высокая частота положительных результатов на аллерген-специфические IgE к пищевым, бытовым, клещевым аллергенам	<0,001	6,2; 3,4-11,1
			Высокий показатель концентрации аллергенспецифических IgE к	<0,001	2,7; 2,11-3,4

			пищевым, бытовым, клещевым аллергенам		
Социально- гигиенические					
Отрицательный психоэмоциональный климат в семье	<0,001	1,89; 1,5- 2,3	Проживание в неполной семье	<0,001	
Трудовой статус матери (работающая)	<0,001	2,1; 1,1-4,02			
Курение в семье	<0,001	1,45; 1,1-1,9			

Примечание: р – уровень значимости различий показателей при легком и тяжелом течении АтД; ОР – относительный риск, ДИ – границы 95% доверительного интервала

Выделены 4 группы прогноза по формированию течения АтД в возрасте 13-17 лет: I-благоприятный прогноз; II-угроза развития тяжелого течения АтД; III-повышенный риск формирования тяжелого течения АтД IV-высокий риск формирования тяжелого течения АтД. Для формирования прогностических групп была разработана таблица индивидуального прогнозирования степени риска формирования тяжелого течения АтД у детей 13-17 лет, в которой каждому фактору определена информативность (R) и значение прогностических коэффициентов (ПК). Выявленные прогностические факторы по уровню информативности и влияния на формирование тяжелого течения АтД у детей распределены в 3 группы: прогностические факторы низкого риска, среднего риска, высокого риска. Прогноз считался благоприятным при значениях  $R < 4,5$ ;  $ПК < 0,8$ ). Значимые факторы формирования тяжелого течения болезни, выявленные у детей 13-17 лет с АтД, позволили разработать алгоритм прогнозирования течения АтД и дополнить программу наблюдения за данной категорией пациентов (рис.1).

Использование таблицы индивидуального прогнозирования тяжелого течения АтД у детей позволит повысить результативность диспансерного наблюдения.



**Рисунок 1.** Алгоритм прогнозирования формирования тяжелого течения атопического дерматита у детей в возрасте 13-17 лет

С учетом групп прогноза, разработан порядок формирования индивидуальной профилактической (реабилитационной) программы, реализация которого позволит своевременно проводить профилактические и реабилитационные мероприятия и, на основе выявления «управляемых» прогностических факторов, будет способствовать снижению случаев тяжелого течения АТД (табл. 8).

**Таблица 8.** Порядок формирования индивидуальной профилактической программы детям с атопическим дерматитом

«Управляемые прогностические факторы»	Возможные причины возникновения факторов	Меры по уменьшению влияния прогностических факторов на течение АТД
Низкая медицинская активность пациента	недостаточный уровень знаний о заболевании, роли диспансерного наблюдения; невозможности обеспечить лечение из-за высокой стоимости препаратов	образовательные программы для пациентов и родителей; индивидуальный подход к назначению базисной и медикаментозной терапии
Неблагоприятный психоэмоциональный климат в семье	личностные особенности членов семьи; межличностные проблемы; заболевание ребенка; вредные привычки и др.	психолого-психотерапевтическое сопровождение семьи (консультации медицинского психолога и психотерапевта членов семьи, в т.ч. групповые и индивидуальные), консультации социального /школьного психолога
Частая острая инфекционная патология	повышенный контакт с инфекционными факторами; неблагоприятные условия проживания; наличие сопутствующей хронической патологии; низкая резистентность.	комплекс мероприятий по повышению резистентности: специфическая профилактика ОРИ; санаторно-курортная реабилитация; лечение хронической сопутствующей патологии
Отсутствие грудного вскармливания или его низкая продолжительность	отсутствие или низкая мотивация; причины, связанные с состоянием здоровья матери; истинная гипогалактия и др.	формирование мотивации у матери к грудному вскармливанию; обучение матери технике грудного вскармливания; коррекция соматических и психологических проблем матери
Трудовой статус матери: работающая	<i>не актуально для данного фактора</i>	Поощрение использования отпуска по уходу за ребенком до 3 лет
Курение родителей	<i>не актуально для данного фактора</i>	Образовательные программы по формированию здорового образа жизни
Раннее и частое назначение антибактериальной терапии	частые острые инфекционные заболевания, низкая резистентность	Рациональное назначение антибактериальной терапии; меры повышения резистентности ребенка

## ВЫВОДЫ

1. В Удмуртской Республике за период с 2000 по 2021гг. общая и первичная заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки, а также АтД у детей в возрасте 15-17 лет характеризовались нестабильностью показателей. В структуре общей и первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки АтД составлял от 6,4% (2000г.) до 12,5% (2006г.) и от 3,4% (2018г.) до 8,6% (2006г.), соответственно. За исследуемый период показатель общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки вырос на 23,8% (с 92,8‰ до 114,9‰), АтД – на 25,4% (с 5,9‰ до 7,4‰). При этом первичная заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки у детей в возрасте 15-17 лет снизилась на 6,3% (с 74,3‰ до 69,6‰), АтД - на 17,6% (с 3,4‰ до 2,8‰).

2. Тяжелое течение АтД у детей в возрасте 13-17 лет, по сравнению с легким и среднетяжелым, клинически проявлялось распространенным кожным процессом, с выраженной сухостью и лихенизацией, нарушением сна и интенсивным зудом, вторичным инфицированием кожи, что способствовало частым обращениям за специализированной медицинской помощью в амбулаторных и стационарных условиях. Тяжелое течение сопряжено с высокими показателями общего IgE (828,4МЕ/л) в период дебюта и формированием поливалентной сенсибилизации к возрасту 13-17 лет.

3. Доказано влияние медико-биологических факторов на формирование тяжелого течения АтД у детей к возрасту 13-17 лет. Тяжелое течение АтД характеризовалось отягощенной наследственностью по аллергическим заболеваниям (93,7%), преимущественно по материнской линии (36,9%), непродолжительным грудным вскармливанием (до 3 месяцев 48,6%), манифестацией заболевания на первом году жизни ребенка (100%), частыми инфекционными заболеваниями (ОРИ, энтероколит) (67,6% и 41,4% соответственно), назначением антибактериальной терапии на 1 году жизни у большей части детей (73,9%), высоким уровнем общего IgE в период манифестации (828,4МЕ/л), положительными пробами на аллергены (90,9%) с повышенной концентрацией аллергенспецифических IgE (60%),

4. Установлено влияние социально-гигиенических факторов на течение АтД у детей в возрасте 13-17 лет. Для тяжелого течения болезни, по сравнению с легким и среднетяжелым, характерны низкая медицинская активность пациентов (23,6%, 36,0%, 61,3%), отрицательный психологический и эмоциональный климат в семье (7,9%, 14,0%, 38,7%), возраст матерей от 30 лет и старше (7,9%, 4,7%, 26,1%), трудовой статус матери – работающая (79,8%, 86,0%, 93,7%), неполная семья (12,4%, 12,0%, 25,2%), курение в семье

(48,3%, 21,3%, 67,6%). При этом установлена сильная прямая связь курения в семьях с тяжелым течением болезни ( $r=0,7$ ,  $p<0,001$ ).

5. Доказано, что качество жизни детей с АтД в возрасте 13-17 лет ниже, по сравнению со здоровыми сверстниками (ОБ - 72,0 и 84,9,  $p<0,001$ ) по всем параметрам. Низкие показатели КЖ у детей с АтД выявлены по эмоциональному функционированию, школьному функционированию, социальному функционированию (59,9, 63,8, 68,0 баллов). Параметры качества жизни по оценке родителей выше, чем по самооценке детей с АтД. Наибольшее значение на формирование КЖ имеют степень тяжести течения заболевания (ОБ при легком течении 82,0, тяжелом – 64,0 балла), гендерные различия (ОБ девушки – 64,3, юноши – 79,8 баллов), успеваемость в школе (ОБ низкая – 69,7 и высокая - 73,5 баллов), материальный достаток в семье (ОБ низкий – 67, высокий – 73,2 балла).

6. Установлено, что значимыми прогностически-неблагоприятными факторами формирования тяжелого течения АтД к 13-17 годам явились 14 факторов, из них, 7 - «управляемых» и 7 - «неуправляемых», влияющих на течение АтД, а также возможность устранения или снижения негативного воздействия «управляемых» факторов в процессе диспансерного наблюдения. Использование алгоритма прогнозирования тяжелого течения АтД и формирование индивидуальной профилактической (реабилитационной) программы позволит повысить эффективность диспансерного наблюдения, своевременно проводить профилактические и реабилитационные мероприятия, а путем выявления «управляемых» прогностических факторов уменьшить число детей с тяжелым течением АтД.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**На федеральном уровне.** Алгоритм диагностических и лечебных мероприятий по устранению прогностически неблагоприятных факторов включить в профилактические программы по снижению неинфекционных заболеваний, в том числе болезней кожи и подкожной клетчатки.

**На региональном уровне.** Алгоритм прогнозирования течения АтД у детей в возрасте 13–17 лет внедрить в практику врачей-педиатров и врачей-дерматовенерологов для подбора адекватных методов оказания медицинской помощи с учетом тяжести течения болезни.

Обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Актуальные вопросы прогнозирования и профилактики тяжелого течения атопического дерматита у детей» включить в пятилетние образовательные циклы НМФО врачей-педиатров и медицинских сестер педиатрических.

Обеспечить психолого психотерапевтическое консультирование семьи детей в возрасте 13-17 лет с АтД с целью профилактики психоэмоциональных и коммуникативных расстройств у ребенка.

**На уровне медицинской организации.** Обеспечить раннее выявление прогностически-неблагоприятных «управляемых» и «неуправляемых» факторов врачом-педиатром для профилактики формирования тяжелого течения АтД у детей в возрасте 13-17 лет.

Родителей детей с АтД направлять на образовательные семинары по вопросам профилактики и лечения АтД.

### СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

#### В рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Перечнем ВАК:

1. **Вострикова, С.А.** Медико-социальная характеристика детей с атопическим дерматитом / **С.А. Вострикова, Н.И.Пенкина, Н.М.Попова, М.А.Иванова**// Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики - 2020. - №3. – С.1-15.
2. Пенкина, Н.И. Прогностические факторы формирования тяжелого течения атопического дерматита у детей подросткового возраста / Н.И.Пенкина, **С.А. Вострикова, М.А. Иванова**// Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики – 2022. - №1.- С.578-591.
3. **Вострикова, С.А.** Причины и возрастные особенности атопического дерматита у детей/ **С.А. Вострикова, Н.И.Пенкина, М.А. Иванова**// Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики – 2022. - № 4.- С.244-255.
4. **Вострикова, С.А.** Качество жизни детей с атопическим дерматитом в возрасте 13-17лет/**С.А. Вострикова,Н.И.Пенкина, М.А.Иванова**// Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2022. - № 67(6). – С.83-87.
5. **Вострикова, С.А.** Причинно-значимые аллергены и приверженность к рекомендациям по питанию детей с атопическим дерматитом в возрасте 13-17 лет/ Н.И.Пенкина, М.А. Иванова// Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2022. - №67 (4). – С.213.

#### В рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Перечнем РУДН:

6. Иванова, М.А. Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки у детей в возрасте 15-17 лет в Удмуртской Республике / М.А. Иванова, **С.А. Вострикова, Н.И. Пенкина, Н.М.Попова, В.В.Люцко** //Клиническая дерматология и венерология. – 2020. – Т.19. - №4. – С.459-464.
7. Иванова, М.А. Причины манифестации и особенности тяжелого течения атопического дерматита у детей в возрасте 13-17 лет /М.А. Иванова, **С.А. Вострикова, Н.И. Пенкина**// Клиническая дерматология и венерология. – 2022. – Т.21, № 6 с. 798-804.
- 8.**Вострикова, С.А.** Качество диспансерного наблюдения детей с атопическим дерматитом с периода манифестации заболевания до возраста 13 - 17 лет /**Вострикова С.А., Н.И. Пенкина, М.А. Иванова**// Практическая медицина – 2022.- № 7. – С.61-65.

#### Другие издания:

9. **Вострикова, С.А.** Качество жизни детей с атопическим дерматитом в подростковом возрасте / **С.А. Вострикова, Н.И. Пенкина, Д.Н. Королева**// Врач-аспирант-2015.- 5(72).-С.26-30.
10. Пенкина, Н.И. Возрастные особенности частоты и коморбидной патологии у детей с атопическим дерматитом / Н.И. Пенкина, **С.А. Вострикова, Д.Н. Королева** //Врач-аспирант. - 2014.- 5,2 (66).-С.312- 318.

11. Пенкина, Н.И. Возрастные особенности показателей иммунитета у детей с атопическим дерматитом / Н.И. Пенкина, С.А. Вострикова, Д.Н. Королева // Аллергология и иммунология.- 2015.-Т.16, № 1.-С.272.

12. **Вострикова, С.А.** Роль медико-биологических и социально-гигиенических факторов в формировании тяжелого течения атопического дерматита у подростков /С.А. Вострикова // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов.- Ижевск, 2017.- № 4.- С. 90-92.

#### **Список сокращений**

**АтД** – атопический дерматит

**БК и ПК** – болезни кожи и подкожной клетчатки

**КЖ** – качество жизни

**ОБ**– общий балл

**ПСЗ** – психосоциальное здоровье

**ФФ** – физическое функционирование

**ШФ** – школьное функционирование

**ЭФ**– эмоциональное функционирование

**Ig**– иммуноглобулин

**«ISAAC»** – InternaciionalStudiofAsthmaandAllergiinchilhood

**SCORAD**– ScoringofAtopicDermatitis

#### **Вострикова Светлана Александровна**

#### **«Медико-социальные характеристики детей с атопическим дерматитом и профилактика формирования тяжелого течения»**

Диссертация посвящена вопросам профилактики формирования тяжелого течения атопического дерматита у детей к возрасту 13-17 лет. В работе представлен анализ общей и первичной заболеваемости детей атопическим дерматитом, имеющей тенденцию к росту. В работе приведены возрастные особенности течения атопического дерматита у детей, показана роль медико-биологических и социально-гигиенических факторов, влияющих на формирование степени тяжести течения атопического дерматита, качество жизни детей с атопическим дерматитом. На основании проведенного исследования разработан порядок формирования индивидуальной профилактической программы детям с атопическим дерматитом. Актуальность проблемы профилактики формирования тяжелых форм атопического дерматита определила содержание настоящего исследования.

#### **Vostrikova Svetlana Alexandrovna**

#### **“Medical and social characteristics of children with atopic dermatitis and prevention of the development of severe disease”**

The dissertation is devoted to the prevention of the formation of severe atopic dermatitis in children aged 13-17 years. The paper presents an analysis of the general and primary incidence of atopic dermatitis in children, which tends to increase. The work presents age-related features of the course of atopic dermatitis in children, shows the role of medical-biological and social-hygienic factors influencing the formation of the severity of atopic dermatitis, the quality of life of children with atopic dermatitis. Based on the study, a procedure for developing an individual preventive program for children with atopic dermatitis has been developed.

The relevance of the problem of preventing the formation of severe forms of atopic dermatitis determined the content of this study.