

УДК 616-053.4:616.5-002

М.М. Янгутова, Б.С. Балханов, Б.М. Сульгимов

**РОЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ФОРМИРОВАНИИ У РОДИТЕЛЕЙ  
МОТИВАЦИИ К СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА  
(НА ПРИМЕРЕ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА  
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА)**

*Детский городской аллергологический лечебно-реабилитационный центр (Улан-Удэ)  
Детская городская клиническая больница (Улан-Удэ)*

*Необходимость создания в России эффективной службы медицинской профилактики, в первую очередь неинфекционных, особенно аллергических, заболеваний, обусловлена их высокой распространенностью и медико-социальной значимостью.*

*Работа над первичной профилактикой atopических заболеваний должна быть начата с обучения как врачей, так и пациентов.*

**Ключевые слова:** дети, родители, профилактика, аллергия

**THE ROLE OF EDUCATIONAL WORK IN FORMING IN PARENTS A MOTIVATION  
TO PRESERVATION OF HEALTHY CHILD'S HEALTH (ON AN EXAMPLE OF PRIMARY  
PREVENTION OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN OF EARLY AGE)**

M.M. Jangutova, B.S. Balhanov, B.M. Sultimov

*Children State Allergic Treatment-and-rehabilitation Center, Ulan-Ude  
Children City Clinical Hospital, Ulan-Ude*

*Need of creation in Russia of effective medical prophylactic service of noninfectious illnesses, especially allergy, is connected with their wide spread and social significance. Working on primary prevention of atopical illnesses must be begun from as doctors' so parents' education.*

**Key words:** children, parents, prevention, allergy

Необходимость создания в России эффективной службы медицинской профилактики, в первую очередь неинфекционных, особенно аллергических, заболеваний, обусловлена их высокой распространенностью и медико-социальной значимостью.

В последние годы особую актуальность для детского здравоохранения приобретает проблема аллергических заболеваний. В России, как и во всем мире, наблюдается постоянный рост распространенности аллергических заболеваний у детей. Ежегодный прирост аллергических заболеваний у детей в среднем составляет 4,8 %. Наиболее заметен рост заболеваемости аллергическими болезнями среди детей первого года жизни, в совокупности составляющими 32,7 % от их общего числа [5].

Аллергические заболевания являются мультифакториальными по своей природе, их развитие определяется прежде всего воздействием генетических и средовых факторов. Атопия и связанные с ней изменения в иммунном ответе (дисбаланс Th2- и Th1-лимфоцитов, гиперпродукцией общего и специфических IgE, развития сенсibilизации

организма к экзогенным аллергенам и аллергического воспаления в шоковом органе) рассматриваются как узловые звенья патогенеза аллергических болезней [2].

В отечественной и зарубежной литературе подробно описаны факторы риска развития atopического дерматита. Несмотря на значительные научные успехи, практическое здравоохранение продолжает испытывать большие трудности в связи с ростом аллергических заболеваний среди детского населения.

В г. Улан-Удэ на протяжении 4 лет проводится работа по первичной профилактике atopического дерматита среди детей раннего возраста. В основу данной работы легли рекомендации отечественных и зарубежных ученых по профилактике atopического дерматита [1, 3, 4, 6, 7].

При опросе родителей детей, страдающих АД, о предполагаемых причинах появления первых симптомов АД в 40 % случаев родители назвали введение детских молочных смесей, в 36 % случаев — раннее не по возрасту введение прикормов, в 7 % случаев — лекарственные препараты и в 17 % случаев — с чем-либо связать не смогли.

В 63 % случаев инициаторами раннего введения прикормов и докорма детям являлись бабушки, которые в своих рекомендациях основывались на личном опыте. В 28 % случаев молодые родители следовали рекомендациям знакомых и в 9 % случаев неправильные рекомендации были даны медицинскими работниками.

Таким образом, недостаточная информированность молодых родителей в вопросах рационального вскармливания детей привела к развитию АД у ребенка.

Полученные результаты определили необходимость организации врачом-аллергологом образовательной школы для беременных женщин.

Одной из важных проблем профилактической работы является ее объем. Нами был выбран метод избирательной профилактики, нацеленной только на лиц с высоким риском («стратегия высокого риска» по определению ВОЗ).

Принцип отбора беременных женщин заключался в выявлении женщин с отягощенным семейным аллергологическим анамнезом: сама страдает atopическим заболеванием и/или родители, и/или родные сестра, братья, и/или старшие дети, и/или муж и его близкие родственники.

Данные беременные вставляли на учет к врачу-аллергологу Детского городского аллергологического центра. Беременные женщины и члены их семей проходили занятия, на которых рассматривались причины и механизмы развития АД, основы формирования (функционального созревания) иммунной системы, пищеварительной системы, важность длительного грудного вскармливания, необходимость соблюдения правил по введению прикормов, принципы ухода за ребенком.

Для эффективной реализации мер по первичной профилактике АД у детей раннего возраста, необходимо вовлечь в профилактическую работу всех медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, работающих с беременными женщинами и детьми: акушер-гинекологи, неонатологи, педиатры.

С целью эффективного выявления беременных женщин с отягощенной наследственностью по atopии, в первую очередь были проведены занятия с медиками по повышению уровня их профессиональных знаний по вопросам аллергии. Занятия были проведены во всех женских консультациях и детских поликлиниках города. Знание проблемы аллергических заболеваний, путей профилактики позволили повысить процент выявления среди беременных женщин с отягощенным семейным аллергологическим анамнезом. Нами был проведен анализ частоты направления беременных женщин на консультацию к аллергологу по поводу решения вопроса первичной профилактики atopии у детей специалистами, работающими с беременными женщинами. Нами было выявлено, что в 62 % случаев беременных направляют к аллергологу педиатры, в 38 % случаев — акушер-гинекологи, в 2 % — специалисты других специальностей. Данные результаты показали, что педиатры (при дорожном

патронаже) имеют большую заинтересованность в данной профилактической работе: сохранить здоровье здорового ребенка.

От качества выявления беременных женщин с отягощенным семейным аллергологическим анамнезом зависит эффективность всей дальнейшей профилактической работы.

В 2004 г. на базе Детского городского аллергологического лечебно-реабилитационного центра была организована школа для беременных и членов их семей с отягощенным аллергологическим семейным анамнезом. Перед аллергологами центра встала задача сформировать у беременных женщин стойкую мотивацию не допустить реализации наследственной предрасположенности в аллергическое заболевание.

Обучение в центре проводилось по специально разработанной программе с обязательным контролем выживаемости знаний.

Обязательным подтверждением наличия в семье хотя бы одного больного atopическим заболеванием являлись определение общего уровня IgE, данные аллергологических проб. При анализе 146 семей с отягощенной наследственностью по atopии было выявлено, что в 60 (41,1 %) семьях имеется 1 член семьи с atopическим заболеванием, в 48 (32,9 %) семьях — по 2 человека, в 18 (12,3 %) семьях — по 3 родственника, в 20 (13,7 %) семьях — по 4 родственника.

Необходимо отметить, что в 32,8 % случаев родственники были уверены, что не имеют аллергического заболевания. При собеседовании и анализе амбулаторных карт были предположены аллергические заболевания, которые в дальнейшем подтвердились с помощью аллергологических проб. Чаще всего эти больные наблюдались с диагнозом хронический ринит, хронический гайморит, хронический бронхит и часть больных считали себя абсолютно здоровыми.

За период с 2004 — 2007 гг. в школе для беременных прошли обучение 520 женщин. Родилось 314 детей. Из них достигли возраста от 2 до 3 лет 42 ребенка, от 1,5 лет до 2 лет — 64 ребенка, от 1 года до 1,6 лет — 78 детей, до года — 130 детей.

Одним из важных моментов в успешной реализации работы по первичной профилактике atopического дерматита среди детей раннего возраста является тот факт, что в городе Улан-Удэ на муниципальном уровне дети, рожденные от матерей с отягощенным аллергологическим семейным анамнезом в случае объективной невозможности вскармливать ребенка грудным молоком обеспечиваются (бесплатно для родителей) гипоаллергенной смесью НАНГА. Рецепты для получения НАНГА на молочной кухне выписываются участковым педиатром на основании «сигнального листа». «Сигнальный лист» выдается беременным женщинам на сроке 33 недели беременности, после контроля усвояемости знаний по правилам рационального вскармливания ребенка. Данный подход направлен на оказание адресной помощи детям и их родителям.

Таблица 1

Заболееваемость атопическим дерматитом детей раннего возраста в зависимости от образовательной работы

	2003	2004	2005	2006	2007
Родилось всего детей	554	605	636	668	680
Атопический дерматит выставлен впервые	163	121	94	88	87
Заболееваемость на 1000 детей	294,2	200	147,8	131,7	128
Образовательная работа по первичной профилактике атопического дерматита	Не проводилась	Только со 2-го квартала	В течение года	В течение года	В течение года

По данным официальной статистики (форма 12) заболееваемость детей до года за период работы программы первичной профилактики заболееваемость атопическим дерматитом среди детей раннего возраста г. Улан-Удэ снизилась в 1,3 раза. В 2005 г. заболееваемость атопическим дерматитом среди детей до года составила 129 ‰, а в 2007 г. — 98,6 ‰. Количество детей, находящихся на естественном вскармливании до 1 года увеличилось с 140 до 213,7 ‰ (увеличилось в 1,5 раза).

При анализе отдельно взятой детской поликлиники (где работает врач-аллерголог) показатели результатов работы по первичной профилактике атопического дерматита еще более убедительные (табл. 1). Заболееваемость в 2003 г. до работы программы по первичной профилактике атопического дерматита составляла 294,2 на 1000 детей до года, после 3 с лишним лет работы по данной образовательной программе заболееваемость атопическим дерматитом среди детей до года снизилась до 128 на 1000 детей (в 2,3 раза).

Таким образом, комплексный подход к проблеме первичной профилактики атопического дерматита среди детей раннего возраста позволяет снизить заболееваемость атопическим дерматитом. Вооружив родителей знаниями по рациональному питанию детей и по уходу за ними, мы можем ожидать от родителей правильных, адекватных действий по сохранению здоровья здорового ребенка.

**Сведения об авторах:**

**Балханов Б.С.** Детская городская больница № 2. 670000, г. Улан-Удэ, ул. Модогоева, 1. Тел. 21-95-26.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Ахмина Н.И. Антенатальное формирование здоровья ребенка / Н.И. Ахмина. — М.: МЕДпресс-информ, 2005. — 208 с.
2. Балаболкин И.И. Современный взгляд на проблему лечения аллергических болезней у детей / И.И. Балаболкин // Российский педиатрический журнал. — № 1. — 2007. — С. 4—8.
3. Казначеева Л.Ф. Современные технологии реабилитации детей с аллергодерматозами / Л.Ф. Казначеева. — Новосибирск, 1999. — 111 с.
4. Новые гипоаллергенные продукты в первичной профилактике аллергии у детей первого года жизни / Т.Э. Боровик [и др.] // Вопросы современной педиатрии. — 2005. — Т. 4, № 1. — 5. Ревякина В.А. Перспективы развития детской аллергологической службы в Российской Федерации / В.А. Ревякина // Аллергология и иммунология в педиатрии. — 2003. — С. 7—9.
5. Ревякина В.А., Филатова Т.А. и др. Влияние питания на развитие аллергической патологии у детей из группы высокого риска развития аллергических заболеваний / В.А. Ревякина, Т.А. Филатова [и др.] // Вопросы современной педиатрии. — 2005. — Т. 4, № 2. — С. 26—30.
6. Чебуркин А.А. Профилактика атопического дерматита / А.А. Чебуркин, Ю.С. Смолкин // Аллергология и иммунология в педиатрии. — 2004. — № 1. — С. 59—68.