

росиевский, Шахтерский, Новоазовский сельские районы, города Ждановка, Кировское, Ясиноватая, Снежное, Торез; 3-я группа — умеренная степень ( $P=6,1-12,0$ ): Старобешевский сельский район, города Докучаевск, Харцызск и Шахтерск; 4-я группа — сильная степень ( $P=12,1-24,0$ ): город Дебальцево; 5-я группа — очень сильная степень ( $P>24,0$ ): города Донецк, Горловка, Енакиево, Макеевка.

*S.V. Grishchenko, I. I. Grishchenko, I.N. Basenko, V.S. Kostenko, E.F. Minenko, V.S. Shevchenko, M.S. Burmak, E.A. Slyusar, E.Yu. Goncharuk, I.A. Ozhereleva, S.S. Pravodelov, S.A. Morokhovets, K.A. Yakimova*

#### COMPREHENSIVE HYGIENIC ASSESSMENT OF THE CURRENT STATE OF THE AIR ENVIRONMENT OF THE MAN-CAUSED REGION AND THE DEGREE OF ITS DANGER TO POPULATION HEALTH

**Summary.** *The article is devoted to a comprehensive assessment of the current state of the air basin of populated areas in an eco-crisis region and the degree of its danger to the health of residents. New scientific data have been obtained on the patterns of distribution of the main airborne pollutants in the atmospheric air of cities and rural areas of the Donetsk People's Republic.*

**Key words:** *atmospheric air, xenobiotics, public health*

УДК 616.5-002-031.19-039

*И.Е. Милус, О.И. Проценко*

### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ЦЕНТРА

*ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»,  
Республиканский клинический дерматовенерологический центр МЗ ДНР*

**Резюме.** *По результатам профилактического осмотра 381 ребенка, находившихся круглосуточно в условиях организованного детского коллектива поражения кожи были выявлены у 47,5%, в т.ч. неинфекционная патология (АД, псориаз, акне, витилиго, алопеция) — у 67,96%, инфекционная (вирусные и грибковые поражения, пиодермии) — 32%. Выделены гендерные особенности наиболее частого аллергического заболевания кожи — атопического дерматита и показано их клиническое значение.*

**Ключевые слова:** *хронические дерматозы, дети, атопический дерматит, эпидемиологические особенности, промышленный центр*

Установление эпидемиологических особенностей хронических неинфекционных дерматозов, среди которых наиболее распространенными являются аллергодерматозы, выявление факторов риска их развития, особенно в условиях крупного промышленного

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева, Е. Е. Уровни и пространственное распределение риска для здоровья населения г. Москвы при воздействии химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух [Текст] / Е. Е. Андреева, С. Ю. Балашов // *Здоровье семьи – XXI век.* – 2014. – № 2. – С. 17–30.
2. Багирова, А. Э. Исследование влияния загрязнения атмосферного воздуха на состояние здоровья населения [Текст] / А. Э. Багирова // *Устойчивое развитие науки и образования.* – 2018. – № 11. – С. 269–276.
3. Грузева, Е. В. Борьба с загрязнением атмосферного воздуха как важная составляющая программ по охране здоровья [Текст] / Е. В. Грузева // *Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения.* – 2012. – Т. 7, № 1. – С. 312–313.
4. Дементьев, А. А. Загрязнение атмосферного воздуха областного центра веществами, обладающими канцерогенным действием [Текст] / А. А. Дементьев // *Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова.* – 2014. – № 2. – С. 79–85.
5. Загороднов, С. Ю. Пылевое загрязнение атмосферного воздуха города как недооцененный фактор риска здоровью человека [Текст] / С. Ю. Загороднов // *Вестник ПНИПУ. Прикладная экология. Урбанистика.* – 2018. – № 21. – С. 124–132.
6. К вопросу оценки риска здоровью населения загрязнением атмосферного воздуха [Текст] / С. М. Соколов [и др.] // *Вестник Витебского государственного медицинского университета.* – 2015. – Т. 14, № 4. – С. 92 – 95.

региона, может способствовать оптимизации лечебно-профилактических мероприятий [1, 4, 6]. Атопический дерматит (АД) среди всех аллергодерматозов занимает ведущее место, это самое раннее проявление атопии, которое в младенчестве проявляется кожно-слизистым синдромом, в последующем кожные проявления могут сочетаться с бронхиальной астмой, риносинуситами, полинозом, патологией кишечника и др., формируя т.н. «атопический марш» и приводя к инвалидизации больного [2, 3, 5]. Своевременное установление провоцирующих факторов и персонификация ведения таких больных могут предупредить прогрессивное течение заболевания, сохранить трудоспособность и способствовать социальной реализации пациентов.

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности АД и гендерные клиничко-эпидемиологические особенности дерматоза в раннем детском возрасте в условиях крупного промышленного центра.

**Материал и методы исследований.** Работа была выполнена в два этапа. На 1-м этапе (сентябрь 2021 г.) ретроспективно были проанализированы результаты профилактических осмотров 381 ребенка детских домов и школ-интернатов гг. Донецка, Мариуполя и Макеевки, проведенных в 2010–2011 гг.

На 2-м этапе, в течение 2021–2022 гг., у 45 больных АД раннего детского возраста, родители которых обратились за лечебной помощью в Республиканский клинический дерматовенерологический диспансер (РК-ДВД) МЗ ДНР, проведен углубленный анализ как особенностей дерматоза, так и течения беременности и родов матери, особенности вскармливания (грудное и его продолжительность, искусственное, время введения прикорма), направленность первичного врачебного обращения (педиатр, аллерголог, семейный врач, дерматолог).

Полученные данные обрабатывали статистически с использованием персонального компьютера.

**Результаты и обсуждение.** Для оценки распространенности дерматологической патологии проведен анализ осмотра кожи у 381 ребенка в возрасте от 2 до 14 лет, в т.ч. 174 (45,7%) девочек и 207 (54,3%) мальчиков, находившихся круглосуточно в условиях организованного детского коллектива. По результатам проведенного профилак-

тического осмотра поражения кожи были выявлены у 181 (47,5%) ребенка, в т.ч. неинфекционная патология (АД, псориаз, акне, витилиго, алопеция) — у 123 (67,96%), инфекционная патология кожи (вирусные и грибковые поражения, пиодермии) — у 58 (32%) (табл.1).

Среди неинфекционной патологии наиболее часто отмечены проявления АД — у 45 (36,6%) детей, чаще у мальчиков — 25 (41,7%), чем у девочек — 20 (31,7%), а также акне, папуло-пустулезной формы — у 48 (39,0%), которая у девочек была несколько чаще, чем у мальчиков — у 29 (46,1%) и 19 (31,7%), соответственно. Псориаз установлен у 19 (15,4%) больных, намного чаще у мальчиков, чем у девочек — у 11 (18,3%) и 8 (12,8%), соответственно. Витилиго было лишь у 6 (4,9%) осмотренных, почти одинаково часто у мальчиков и девочек — у 3 (4,7%) и 3 (5,0%), соответственно. С такой же частотой выявлена и алопеция — у 5 (4,1%) осмотренных, чаще у девочек, чем у мальчиков — у 3 (4,7%) и 2 (3,3%), соответственно.

При сравнительном гендерном анализе неинфекционной дерматологической патологии отмечено, что у мальчиков на первом месте среди всех дерматозов был АД — у 25 (41,7%), а у девочек — акне, которые выявляли почти у каждой второй осмотренной — у 29 (46,1%). На втором месте, наоборот, у девочек был АД — у 20 (31,7%), а у мальчиков — акне, которые выявляли у каждого третьего осмотренного — у 19 (31,7%).

Среди инфекционной патологии кожи наиболее часто были выявлены вирусные поражения (бородавки) — у 18 (31,0%), зна-

**Таблица 1.** Поражения кожи, выявленные у детей при профилактическом осмотре

Патология	Всего, абс./% n=181	Девочки, абс./% n=90	Мальчики, абс./% n=91
<b>Неинфекционные дерматозы:</b>	123/67,96	n=63	n=60
Атопический дерматит	45/36,6	20/31,7	25/41,7
Псориаз	19/15,4	8/12,8	11/18,3
Акне	48/39,0	29/46,1	19/31,7
Витилиго	6/4,9	3/4,7	3/5,0
Алопеция	5/4,1	3/4,7	2/3,3
<b>Инфекционные дерматозы:</b>	58/32,0	n=27	n=31
Бородавки	18/31,0	6/22,2	12/38,7
Отрубевидный лишай	13/22,4	9/33,3	4/12,9
Импетиго	10/17,2	4/14,9	6/19,4
Чесотка	9/15,5	5/18,5	4/12,9
Микоз гладкой кожи	8/13,7	3/11,1	5/16,1

Таблица 2. Клинико-эпидемиологические особенности АД

Признак	Девочки, абс./% n=22	Мальчики, абс./% n=23	Всего, абс./% n=45
<i>Возраст:</i>			
до 1 года	1/4,5	1/4,4	2/4,4
от 1 года до 3-х лет	4/18,1	9/39,1	13/28,9
от 3-х до 7 лет	17/77,3	13/56,5	30/66,7
<i>Дебют АД:</i>			
до 2-х мес. жизни	4/18,1	4/17,4	8/17,8
от 2-х до 6-ти месяцев	8/36,4	12/52,2	20/44,4
от 6-ти мес. до 1 года	6/27,3	3/13,0	9/20,0
от 1 года до 3-х лет	1/4,5	1/4,4	2/4,4
старше 3-х лет	3/13,6	3/13,0	6/13,3
<i>Связь дебюта и/или обострений АД с триггерными факторами:</i>			
прорезывание зубов	1/4,5	3/13,1	4/8,9
введение прикорма	5/22,7	9/39,2	14/31,1
ОРВИ	1/4,5	2/8,7	3/6,7
прием медикаментов	4/18,1	5/27,2	9/20,0
кишечная дисфункция	3/13,6	4/17,4	7/15,6
продукты питания	16/72,7	18/78,3	34/75,6
Вакцинация	6/27,3	5/27,2	11/24,4
<i>Вскармливание:</i>			
грудное до 6 мес.	10/45,5	13/56,5	23/51,1
грудное до 1 года	10/45,5	10/43,5	20/44,4
Искусственное	2/9,1	0	2/4,4
<i>Первое обращение:</i>			
педиатр	15/68,2	12/52,2	27/60,0
аллерголог	0	0	0
дерматолог	7/31,8	11/47,8	18/40,0

чительно чаще у мальчиков, чем у девочек — у 12 (38,7%) и 6 (22,2%), соответственно. На втором месте по частоте встречаемости было поверхностное грибковое поражение (отрубевидный лишай) — у 13 (22,4%), который обнаруживали у каждой третьей девочки — у 9 (33,3%) и у почти у каждого десятого мальчика — у 4 (12,9%). На третьем месте были поверхностные пиодермии (импетиго), обнаруженные у 10 (17,2%) осмотренных, чаще у мальчиков, чем у девочек — у 6 (19,4%) и 4 (14,9%), соответственно.

Особого внимания заслуживал факт выявления контагиозных инфекционных дерматозов (чесотка, микоз гладкой кожи), которые были обнаружены у 17 детей, что составило 4,46% от всех осмотренных (от 381 ребенка), или 9,4% от всех лиц с кожной патологией (от 181 ребенка), или 29,3% от лиц с инфекционными дерматозами (от 58 человек). Так, чесотка была диагностиро-

вана у 9 (15,5%) осмотренных, чаще у девочек, чем у мальчиков — у 5 (18,5%) и у 4 (12,9%), соответственно. Микоз гладкой кожи был выявлен у 8 (13,7%) осмотренных, чаще у мальчиков, чем у девочек — у 5 (16,1%) и 3 (11,1%), соответственно. Указанные заболевания требуют не только раннего начала специфической терапии, но и своевременных противоэпидемических мероприятий, особенно в условиях организованного детского коллектива.

На 2-м этапе работы углубленный клинико-эпидемиологический анализ АД проведен у 45 больных детей раннего возраста (до 7 лет), в т.ч. 23 (51,1%) мальчиков и 22 (48,9%) девочек (табл. 2).

В наших наблюдениях среди обратившихся в РКДВД большая часть детей с АД была в возрастной группе старше 3-х лет — 30 (66,7%), при этом девочек больше, чем мальчиков — 17 (77,3%) и 13 (56,5%), соответственно. Каждый третий ребенок был в возрастной группе от 1 года до 3-х лет — 13 (28,9%), и в этой группе мальчиков было больше, чем девочек — 9 (39,1%) и

4 (18,1%), соответственно. Детей до 1 года жизни было лишь 2 (4,4%), одинаковое число как мальчиков — 1 (4,4%), так и девочек — 1 (4,5%).

Почти у каждого второго ребенка с АД в наших наблюдениях первые проявления дерматоза возникли в возрасте от 2 до 6 месяцев — у 20 (44,4%), несколько чаще у мальчиков, чем у девочек — у 12 (52,2%) и у 8 (36,4%), соответственно. Заслуживал внимания факт, что почти у каждого ребенка — у 8 (17,8%), дебют АД был в возрасте до 2-х месяцев жизни, одинаково часто у мальчиков и у девочек — у 4 (17,4%) и 4 (18,1%), соответственно, при этом все они были на грудном вскармливании.

Подавляющее большинство родителей дебют и обострения АД у детей связывали с продуктами питания — 34 (75,6%), несколько чаще у мальчиков, чем у девочек — 18 (78,3%) и 16 (72,7%), соответственно. На втором месте

**Таблица 3.** Особенности перинатального периода матерей детей с АД

Признак	Девочки, абс./% n=22	Мальчики, абс./% n=23	Всего, абс./% n=45
<i>Токсикоз во время беременности:</i>			
Был	10/45,5	8/34,8	18/40,0
Не был	12/54,5	15/65,2	27/60,0
<i>Роды:</i>			
Нормальные	11/50,0	18/78,3	29/64,5
Патологические	6/27,3	5/21,7	11/24,4
Кесарево сечение	5/22,7	0	5/11,1

было введение прикорма — 14 (31,1%), также чаще у мальчиков, чем у девочек — у 9 (39,2%) и 5 (22,7%), соответственно.

Обращало внимание, что у каждого пятого больного АД проявления дерматоза развивались после вакцинации — у 11 (24,4%), одинаково часто у мальчиков и девочек — у 5 (27,2%) и 6 (27,3%), соответственно.

**Таблица 4.** Особенности течения АД

Признак	Девочки, абс./% n=22	Мальчики, абс./% n=23	Всего, абс./% n=45
<i>Течение АД:</i>			
Легкое	11/50,0	12/52,2	23/51,1
Среднетяжелое	8/36,4	8/34,8	16/35,6
Тяжелое	3/13,6	3/13,0	6/13,3
<i>Сезонность:</i>			
Отмечена	10/45,5	8/34,8	18/40,0
Отсутствует	12/54,5	16/65,2	27/60,0
<i>Распространенность дерматоза:</i>			
Распространенный	11/50,0	10/34,5	21/46,7
Ограниченный	11/50,0	13/56,5	24/53,3

Не менее важным был и прием медикаментов, который предшествовал АД у 9 (20,0%) больных, в т.ч. у 5 (27,2%) мальчиков и у 4 (18,1%) девочек. Достаточно часто АД был спровоцирован или сопровождался кишечной дисфункцией — у 7 (15,6%) больных, несколько чаще у мальчиков, чем у девочек — у 4 (17,4%) и 3 (13,6%), соответственно.

43 (95,6%) детей с АД находились на грудном вскармливании, в т.ч. 23 (51,1%) — до 6 месяцев, 20 (44,5%) — до 1 года, и лишь 2 (4,4%) детей были на искусственном вскармливании, в наших наблюдениях это были только девочки — 2 (9,1%).

Большинство родителей детей с АД обращались первоначально к педиатру — 27

(60%) и лишь у 18 (40%) больных первое обращение было к дерматологу.

При анализе перинатального периода матерей установлено, что токсикоз во время беременности был у 18 (40%) женщин, при этом у матерей девочек чаще, чем у матерей мальчиков — у 10 (45,5%) и 8 (34,8%), соответственно. Патологические роды были у 24,5% беременных, при этом чаще у родивших девочек, чем мальчиков — у 6 (27,3%) и 5 (21,7%), соответственно. Родоразрешение кесаревым сечением было у 5 (11,1%), и только у родивших девочек — у 5 (22,7%) (табл. 3).

Анализ особенностей клинического течения АД показал, что почти у половины детей течение дерматоза было легким — у 23 (51,1%), одинаково часто у мальчиков и девочек — у 12 (52,2%) и 11 (50,0%), соответственно. Но при этом почти у каждого десятого ребенка — у 6 (13,3%) АД протекало тяжело, с непрерывно рецидивирующим течением, одинаково часто у мальчиков и девочек — у 3 (13,0%) и 3 (13,6%), соответственно (табл. 4).

У 27 (60,0%) детей с АД сезонность обострений отсутствовала, чаще у мальчиков, чем у девочек — у 15 (65,2%) и 12 (54,5%), соответственно. Ограниченным процесс был у 24 (53,3%) больных, несколько чаще у мальчиков, чем у девочек — у 13 (56,5%) и 11 (50,0%), соответственно.

**Выводы.** Проведенные исследования показали распространенность кожной патологии у детей раннего возраста и выявили гендерные особенности АД, что может быть использовано при организации дерматологической помощи детскому населению республики.

*I.E. Milus, O.I. Protsenko*

#### EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR ATOPIC DERMATITIS IN YOUNG CHILDREN IN A LARGE INDUSTRIAL CENTER

**Summary.** According to the results of a preventive examination of 381 children who were around the clock in an organized children's collective, skin lesions were detected in 47.5%, including non-infectious pathology (atopic dermatitis, psoriasis, acne, vitiligo, alopecia) — in 67.96%, infectious (viral and fungal lesions, pyoderma) — 32%. The gender features of the most common allergic skin disease — atopic dermatitis are highlighted and their clinical significance is shown.

**Keywords:** chronic dermatoses, children, atopic dermatitis, epidemiological features, industrial center

## ЛИТЕРАТУРЫ

1. Грищенко, С.В. Современные закономерности распространения болезней среди взрослого населения Донецкой Народной Республики [Текст] // С.В. Грищенко [и др.] // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2021. – Т. 25, №3. – С.290-296.
2. Диагностика и лечение атопического дерматита у детей и взрослых. Европейская академия аллергологии и клинической иммунологии, Американская академия аллергии, астмы и иммунологии [Текст]: клинические рекомендации / А.Г. Чучалин [и др.] // Аллергология. – 2006. – № 4. – С.3-11.
3. Иванова, Н.М. Современные представления о патогенезе «атопического марша» и возможной роли белков теплового шока [Текст] / Н.М. Иванова, Н.Н. Цыбиков, И.Н. Сормолотова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2018. – № 94(2). – С. 27-32.
4. Игнатенко, Г.А. Медико-экологические аспекты здоровья [Текст] // Г.А. Игнатенко, Д.О. Ластков, А.В. Дубовая [и др.] // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. – 2021. – №2 (22). – С.18-38.
5. Клинические рекомендации по ведению больных атопическим дерматитом. Российское общество дерматовенерологов и косметологов. – М., 2017. – 42 с. – (<http://www.cnikvi.ru/docs>).
6. Проценко, Т.В. Возможности контроля течения атопического дерматита [Текст] // Т.В. Проценко, С.А. Боряк // Научно-практический журнал по дерматологии, венерологии, косметологии «Торсуевские чтения». – 2019. – №2 (24). – С.42-45.

УДК 618.146-006.04-036.2

Н.Г. Семикоз<sup>1,2</sup>, А.В. Рогалев<sup>1,2</sup>, А.В. Бондарь<sup>1,2</sup>, С.В. Пищулина<sup>2</sup>

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

<sup>1</sup> Республиканский онкологический центр им. проф. Г.В. Бондаря, г. Донецк,<sup>2</sup> ГОУ

ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

**Резюме.** Злокачественные новообразования репродуктивной системы составляют 39,9 % в структуре онкологической заболеваемости женщин, при этом рак шейки матки (РШМ) составляет более 5 %. Согласно статистическим данным о злокачественных новообразованиях в Российской Федерации за последние 10 лет наблюдается существенный рост впервые устанавливаемых диагнозов РШМ: с 14 719 случаев в 2010 году до 15 500 случаев в 2020 году. Заболеваемость РШМ в Донецкой Народной Республике по данным регистра за последние два года имела тенденцию к снижению и показатель на 100 тыс. населения на 9,65 % ниже данного показателя в РФ, но на 9,87 % выше аналогичных данных в Украине. Данная патология затрагивает большое количество женщин в репродуктивном возрасте, а соответственно, имеет не только медицинский, но и социальный контекст. Наиболее частой формой инвазивного РШМ является плоскоклеточный рак и составляет 70–80 % клинических случаев, в 10–20 % встречается аденокарцинома, около 10 % составляет низкодифференцированный рак, другие гистологические формы встречаются менее чем в 1 % случаев.

**Ключевые слова:** рак шейки матки, классификация, диагностика, заболеваемость, смертность

В Российской Федерации (РФ) злокачественные новообразования репродуктивной системы составляют 39,9 % в структуре онкологической заболеваемости женщин, при этом рак шейки матки (РШМ) составляет 5,17 % (2020), что практически идентично показателям 2010 г. — 5,28 % [6, 7]. В РФ процент заболевших с диагнозом РШМ ниже в сравнении с интегрированным показателем (5 % по РФ против 6,5 % в сводных данных), но тем не менее данная патология и в

глобальных мировых масштабах, и в России занимает четвертое место по частоте встречаемости среди злокачественных новообразований у женского населения. В Украине процент заболевших РШМ приближается к данным по РФ и составляет 5,8 % и также занимает 4-е место в общей структуре злокачественных новообразований у женщин.

Согласно статистическим данным о злокачественных новообразованиях в РФ за последние 10 лет наблюдается существенный рост впервые устанавливаемых диагнозов РШМ: с 14 719 случаев в 2010 году до 15 500 случаев в 2020 году [6, 7]. Участились случаи заболевания РШМ в более молодом возрасте [3].

Если сравнивать заболеваемость РШМ в разных возрастных группах, то следует отметить, что наиболее высокий процент заболевших женщин наблюдается в возрасте 30–34 лет как в 2020 году, так и 10 лет назад (рис. 1, 2). Но если в 2010 году на 2-м месте по числу случаев РШМ находилась возрастная категория 25–29 лет, то в 2020 — 35–39 лет. В структуре заболеваемости разных возрастных групп в 2020 году несколько уменьшился процент женщин в возрастной категории до 44 лет, тогда как среди женщин старше 45 лет, наоборот, число случаев новообразований возросло. В 2010 году число случаев РШМ (в абс. единицах) составило 14 719, а в 2020 — 15 500 [6, 7].

Анализ стандартизованных показателей заболеваемости РШМ на 100 000 населе-