

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫЯВЛЕННЫХ АЛЛЕРГЕНОВ И ФАКТОРОВ РИСКА У ДЕТЕЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Жумаева Зухро Жураевна
Бухарский инновационный
медицинский институт

Аннотация: Аллергические заболевания являются глобальной проблемой здравоохранения. Наиболее часто как среди детского, так и среди взрослого населения встречается аллергический ринит. По данным ВОЗ более 40% населения развитых стран имеют признаки аллергической готовности. В настоящее время частота аллергического ринита в общей популяции составляет 10–20% и при этом эти цифры имеют тенденцию о дальнейшем росте данного заболевания(1,4,8). По данным ряда эпидемиологических исследований, проведенных в разных регионах мира, распространенность АР в педиатрической популяции достигает 22%.

Ключевые слова: аллергия, ринит, экология, эпидемиология, популяция

Согласно результатам эпидемиологических исследований, аллергическим ринитом страдают около 20% населения всех возрастных групп. По разным данным, у 54-75% больных с аллергическими заболеваниями выявляется наследственная предрасположенность должным образом не отражены взаимосвязь течения АР с функциональным состоянием вегетативной нервной системы (ВНС), особенности проявления вегетативных изменений при различных формах и тяжести течения заболевания, их динамика под воздействием различных методов лечения, целенаправленной коррекции, морфологические изменения тканей полости носа с учетом исходного вегетативного тонуса (ИВТ) организма(2,3,5).

Таким образом, анализ современной литературы показал, что проблема формирования и течения АР у детей является одним из значимых аспектов медицины, в том числе оториноларингологии и аллергологии(6).

На возникновение и течение аллергических заболеваний существенное влияние оказывают климатогеографические условия окружающей среды обитания человека, этнические особенности населения, образ жизни и питания, индивидуальная реактивность организма, то есть заболевание имеет четко очерченные региональные особенности.

Цель исследования: определить особенности выявленных аллергенов и предрасполагающих факторов у детей аллергическим ринитом

Материалы и методы исследования: Объективизация и верификация диагноза достигалась путем обязательного подтверждения его клинико-лабораторных показателей, т.е., характерных жалоб и аллергологического анамнеза, включая наличие влияния факторов риска развития аллергии, клинических симптомов, характерных изменений общего анализа крови, кожных аллергологических тестов, IgE в сыворотке крови носовом секрете, положительных результатов лечения при применении антигистаминных препаратов в прошлом. В случае, когда не представлялось возможным определение причинно-значимых аллергенов, верификация диагноза проводилась на основе оценки в динамике других вышеперечисленных показателей.

Все 217 детей АР были разделены на две группы. Первую группу составили 92 детей КАР. Вторую группу были включены 125 детей САР. В свою очередь в каждой группе выделены 3 подгруппы с учетом состояния ИВТ.

Результаты и их обсуждение: Перечень аллергенов и предрасполагающих факторов развития АР изучено на основании жалоб больных и их родителей, истории развития заболевания и жизни, скарификационных аллергологических проб.

Из общего количества обследованных лишь 56 (25,8%) детей и их родители приводили название аллергенов, при контакте которым и началось заболевание и ухудшается течение АР. Из них 38 приводили в качестве причинного аллергена только один, 10 - два, 6 - три, 3 - четыре, 1 - пять и более. Среди данного контингента преобладали дети САР по сравнению КАР, соответственно 37 (66,1%) и 19 (33,9%). Девочки (34-60,1%) причинный аллерген заболевания лучше по сравнению с мальчиками (22-39,9%). 14 (25%) лиц сами вычислили вид аллергена, а у остальных 42 (75%) вид аллергена был выявлен врачом аллергологом ранее до настоящего исследования. Перечень причинных аллергенов, которые указывали больные и их родители приведены в таблице 1.

Как видно из таблицы наиболее часто больные указывали на домашнюю пыль, перо подушки, шерсть овцы и собаки, яйцо. Эти же аллергены часто фигурировали при полисенсibilизации. Девочки чаще указывали на запах цветов, стиральный порошок, шерсть овцы и собаки, мальчики - цитрусовые плоды, запах цветов, грецкий орех, шерсть овцы и собаки.

Всего в 158 (72,8%) детей АР и их родители указывали на наличие аллергических заболеваний у родственников. По отношению к обследуемому ребенку-пробанду аллергические заболевания проявлялись в 38 (24,1%), восходящем и 30 (19%) - в боковых направлениях генеалогического дерева, а 90 (56,9%) выявлено их сочетанию в различных вариациях.

У родственников 28 (17,7%) обнаружена пищевая аллергия, 20 (12,7%) - аллергический ринит, 19 (12%) лекарственная аллергия, 14 (8,9%) - бронхиальная астма, 14 (8,9%) - аллергический дерматит, 6 (3,7%) - крапивница и 57 (36,1%) их сочетание.

Перечень и частота перенесенных ранее заболеваний, как пусковой фактор для развития АР представлен в рисунке 1.

Таблица 1.

Перечень аллергенов по данным опроса детей аллергическим ринитом и их родителей, в процентах

| Вид аллергена | Выявленные случаи аллергии, в абсолютных цифрах | | |
|---------------------------|---|------------------|----------------|
| | девочки n=124 | мальчики n=93 | общее n=217 |
| домашняя пыль | 73 | 66 | 139 |
| перо подушки | 66 | 47 | 113 |
| шерстяная одежда | 47 | 31 | 78 |
| стиральный порошок | 47 | 10 | 57 |
| Холод | 12 | 16 | 28 |
| парфюмерные изделия | 49 | 12 | 61 |
| кондиционированный воздух | 7 | 7 | 14 |
| запах табака | 13 | 19 | 31 |
| запах цветов | 68 | 44 | 112 |
| полынь | 42 | 37 | 79 |
| лебеда | 41 | 33 | 74 |
| шерсть овцы | 29 | 44 | 73 |
| шерсть кошки | 18 | 14 | 32 |
| шерсть собаки | 31 | 41 | 72 |
| шерсть скота | 11 | 42 | 53 |
| рыба | 19 | 21 | 40 |
| яйцо | 56 | 49 | 105 |
| цитрусовые плоды | 17 | 19 | 36 |
| красная свекла | 13 | 11 | 33 |
| грецкий орех | 36 | 41 | 77 |
| сенсбилизация к: | 42 | 36 | 78 |
| - одному аллергену | 82 | 57 | 139 |
| - двум и более аллергенам | | | |

Всем 217 больным проведена кожная скарификационная проба.

Типы выявленных реакций скарификационной пробы представлено в таблице

Таблица 2.

Типы выявленных реакций скарификационной пробы у больных аллергическим ринитом

| Группа больных | Выявленные типы реакций, в абсолютных цифрах | | | |
|---------------------|--|-------------------|-----------------------|-----------------|
| | Резко-положительная (++++) | Положительная(++) | Слабоположительная(+) | Сомнительная(±) |
| Первая группа, n=92 | 27 | 29 | 33 | 3 |

| | | | | |
|--------------------------|----|----|----|---|
| Подгруппа 1А, n=46 | 19 | 14 | 12 | 1 |
| Подгруппа 1Б, n=24 | 4 | 8 | 11 | 1 |
| Подгруппа 1В, n=22 | 4 | 7 | 10 | 1 |
| Легкое течение, n=20 | 2 | 4 | 12 | 2 |
| Среднетяж. течение, n=49 | 7 | 20 | 21 | 1 |
| Тяжёлое течение, n=23 | 18 | 5 | - | - |
| Вторая группа, n=125 | 52 | 50 | 22 | 1 |
| Подгруппа 2А, n=71 | 36 | 26 | 9 | - |
| Подгруппа 2Б, n=28 | 9 | 12 | 7 | - |
| Подгруппа 2В, n=26 | 7 | 12 | 6 | 1 |
| Легкое течение, n=19 | - | 5 | 13 | 1 |
| Среднетяж. течение, n=75 | 29 | 38 | 8 | - |
| Тяжёлое течение, n=31 | 23 | 7 | 1 | - |
| Всего n=217 | 79 | 79 | 55 | 4 |

На основании анализа частоты выявления различных аллергенов при скарификационной пробе выявлено следующее:

- видовой состав аллергенов различался при КАР и САР;
- при КАР выявлены в основном эпидермальные, бытовые, пищевые аллергены;
- причинным фактором САР выступали в основном пыльцевые аллергены, а именно - хлопчатник, пирамидальный тополь, ива, грецкий орех, полынь;
- у детей КАР более выраженная реакция отмечена при наличии сенсibilизации организма на шерсть овцы и собаки, домашняя пыль;
- у детей САР более выраженная реакция отмечена при наличии сенсibilизации организма на хлопчатник, пирамидальный тополь, ива, грецкий орех, полынь.

Таким образом, у детей АР с помощью скарификационной пробы выявлены различные виды аллергенов, которые имели различия при

различных формах заболевания. Степень проявления аллергических реакций отличался в зависимости от формы, клинического течения АР и ИВТ организма. Все эти данные требуют внимания и являются важными при диагностике, дифференциальной диагностике, оценке клинического течения и эффективности лечения данного заболевания.

Использованные литературы:

1. Арифов С.С., Алиева В.Ш. Анализ результатов лечения больных сезонной формой аллергического ринита // Российская отоларингология. – Санкт-Петербург, 2009. – № 3. – С. 9-13.

2. Асманов А.И., Богомильский М.Р., Полуниин М.М. Современные подходы к комплексному лечению аллергических ринитов у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. -2011. № 56(2). –С. 85-93.

3. Балаболкин И.И. Современная концепция патогенеза и принципы терапии аллергических заболеваний у детей // Педиатрия. -2003. - № 4. - С. 52-57.

4.Казмирчук, В.Е. Аллергия и псевдоаллергия: пора не путать эти понятия / В.Е. Казмирчук // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. -2008. - № 3/1. - С. 6-11.

5. Камаев А.В., Трусова О.В., Коростовцев Д.С., Макарова И.В. Практика ведения пациентов раннего возраста с аллергическим ринитом: возможности дезлоратадина (Эриуса) // Аллергология и иммунология в педиатрии. -2015. -№3(42). –С. 10-18.

6. Нарзуллаев Н.У., Современный взгляд на лечение аллергического ринита. Инфекция , иммунитет и фармакология №2.Ташкент. с.135-138. 2019г.