

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫЯВЛЕННЫХ АЛЛЕРГЕНОВ И ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ У ДЕТЕЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Нарзуллаев Н.У., Бобокулова Д.Ф., Ражабов Р.Р

Бухарский Государственный медицинский институт

✓ Резюме

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.

Ключевые слова: дети, аллергический ринит, скарификационная проба.

АЛЛЕРГИЯ РИНИТИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА АНИҚЛАНГАН АЛЛЕРГЕНЛАРНИНГ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ ОМИЛЛАРИ ВА ХУСУСИЯТЛАРИ

Нарзуллаев Н.У., Бобокулова Д.Ф., Ражабов Р.Р.

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Аллергик ринит билан оғриган болаларда скарификация тестидан фойдаланиб, касалликнинг турли шаклларида фарқ қилувчи турли хил аллерген турлари аниқланди. Аллергик реакцияларнинг намоён бўлиши даражаси организмнинг АР ва ИВТ шакли, клиник кечишига қараб фарқланади. Ушбу маълумотларнинг барчаси эътиборни талаб қилади ва диагностика, дифференциал диагностика, клиник йўналишни баҳолаш ва ушбу касалликни даволаш самарадорлигида муҳим аҳамиятга эга бўлади.

Калит сўзлар: болалар, аллергик ринит, скарификация тести.

CHARACTERISTICS OF THE IDENTIFIED ALLERGENS AND PREDISPOSING FACTORS IN CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS

Narzullaev N.U., Bobokulova D.F., Rajabov R.R.

Bukhara State Medical Institute

✓ Resume

In children with AR, using a scarification test, various types of allergens were identified, which had differences in various forms of the disease. The degree of manifestation of allergic reactions differed depending on the form, clinical course of AR and IWT of the body. All these data require attention and are important in the diagnosis, differential diagnosis, assessment of the clinical course and the effectiveness of treatment of this disease.

Key words: children, allergic rhinitis, scarification test.

Актуальность

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].

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 [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 выявленных аллергенов и предрасполагающих факторов у детей аллергическим ринитом

Материал и методы

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.

Результат и 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, и у них чаще выявлена попрагмазия, 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 57 (36,1%) их сочетание.

Перечень и частота перенесенных ранее заболеваний, которые рассматривались больными и их родителями, 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	мальчики	общее

	n=124	n=93	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
сенсibilизация к:			
- одному аллергену	42	36	78
- двум и более аллергенам	82	57	139

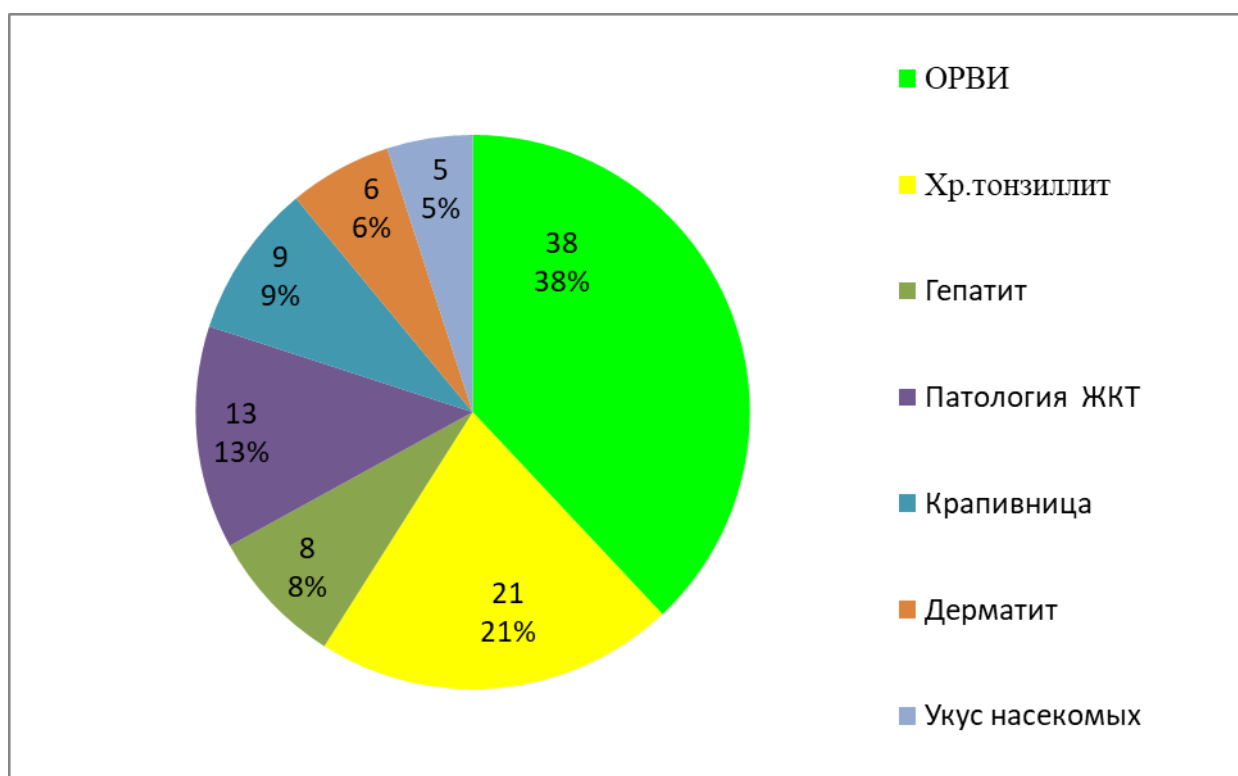


Рисунок 1. Перенесенные ранее заболевания, которые рассматривались, как пусковой фактор для развития АР, в процентах

Всем 217 больным с АР была проведена кожная скарификационная проба.

Результаты его варьировала в широких пределах в зависимости от формы, степени

тяжести АР, количества выявленных аллергенов. Типы выявленных реакций скарификационной пробы представлено в таблице 2.

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
Среднетяжел. течение, n=49	7	20	21	1
Тяжелое 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
Среднетяжел течение, n=75	29	38	8	-
Тяжелое течение, n=31	23	7	1	-
Всего n=217	79	79	55	4

Как видно из таблицы имеется связь степени проявления реакции со всеми анализируемыми показателями. Проявления скарификационной пробы в более выраженной форме проявлялась при:

- САР по сравнению КАР;
- тяжелом, далее среднетяжелом и наименьше легком течении заболевания независимо от формы АР и типа ИВТ;
- ваготонии, далее нормотонии, и симпатикотонии независимо от формы АР;

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 сенсибилизации организма шерстью овцы и собаки, домашняя пыль;

- у детей САР более выраженная реакция отмечена при наличии сенсибилизации 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.

СПИСОК 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., Богомилский М.Р., Полунин 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. 2019 г.
7. Walusiak J., Krawczyk-Adamus P., Hanke W., Wittczak T., Palczynski C. Small nonspecialized farming as a protective factor against immediate-type occupational respiratory allergy? // Allergy. -2014. –Vol. 59. –P. 1294-1300.
8. Walusiak J., Wiszniewska M., KrawczykAdamus P., Palczynski C. Occupational allergy to wheat flour. Nasal response to specific inhalative challenge in asthma and rhinitis vs. isolated rhinitis: a comparative study. // Int J Occup Med Environ Health. -2014. –Vol. 17. –P. 433-440.

Поступила 09.05. 2021