

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДРОСТКОВОГО И ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Абдурахманов К. Х.

Набиев У. Н.

Назаркулова Ш. У.

Гулистанский Государственный Университет

Аннотация

В данной статье освещены актуальные моменты изучения клинико-анамнестические особенности течения аллергических заболеваний в подростковом и юношеском возрасте.

Ключевые слова: аллергические заболевания, анамнез, дети, подростки, иммунологические особенности.

Актуальность

В последние десятилетия отмечается неуклонный рост распространенности аллергических заболеваний у детей. Это в значительной мере связано с нарушением экологического баланса, повсеместной химизацией быта и сельского хозяйства, широким применением антибактериальных и вакцинальных препаратов, ранним прекращением грудного вскармливания.

Проблема аллергических заболеваний актуальна во всех странах мира. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения к 2050 году они займут первое место в общей структуре заболеваемости [1,2].

Проблема аллергии актуальна и в Узбекистане и других государств Центральной Азии.

На ее территории Узбекистана наблюдается значительный приток лучистой энергии солнца, основы формирования климата.

Велика амплитуда колебаний температур и от лета к зиме. Это одно из характерных проявлений континентального климата [4,6].

В связи с этим представляет определенный научно-практический интерес изучение иммуногенетических особенностей аллергии у детей, проживающих в условиях жаркого климата Узбекистана.

В Европе в настоящее время каждый третий ребенок страдает аллергическим заболеванием.

Бронхиальная астма (БА) – распространенное хроническое заболевание легких в детском возрасте [3].

Ежегодно число детей, больных БА, увеличивается на 5–6% и сохраняется устойчивая тенденция к росту распространенности заболевания [9].

Атопической БА страдают дети, начиная с раннего возраста.

При отсутствии эффективного лечения заболевание снижает качество жизни больного ребенка и его семьи, может быть причиной инвалидизации детей и приводить к их смерти [5].

В официальном докладе ВОЗ «Глобальная инициатива по бронхиальной астме» отмечается, что возрастающая распространенность БА во всех регионах мира вызывает озабоченность ученых и специалистов в области здравоохранения.

В связи с этим одной из главных целей разработки GINA является обеспечение внедрения научных исследований в стандарты лечения БА, которые определяют способы минимизации симптомов БА, улучшение функции легких и профилактику обострений.

Успехи клинических исследований позволили установить важность прогноза заболевания у пациентов, а также зависимость ответа на лечение от различных фенотипов БА [1,3,9].

Однако до настоящего времени не известен вклад различных факторов риска в формирование фенотипической картины атопической БА у детей, их прогностическая ценность и влияние на достижение контроля симптомов болезни.

Цель исследования. Основной целью нашей работы является изучение клиничко-анамнестические особенности течения аллергических заболеваний в подростковом и юношеском возрасте.

Материалы и методы. Обследованы 35 детей в возрасте 7-17 лет, средний возраст $14,2 \pm 3,1$ года, средний возраст дебюта заболевания – $5,3 \pm 2,9$ года. Проведены клинические, аллергологические, иммунологические, лабораторные и статистические исследования.

Результаты и обсуждение. Было отмечено, у большей части (61%) детей первые симптомы заболевания появились в первые 6 лет жизни.

У каждого третьего ребенка (29%) дебют заболевания имел место в возрасте старше 6 лет, что соответствует литературным данным, характеризующим возрастные особенности БА [1,5].

Практически у всех детей срок между первыми симптомами и установлением клинического диагноза БА не превышал 2 года.

Отчасти это связано с трудностью дифференциальной диагностики бронхообструктивного синдрома в раннем возрасте [3].

У детей школьного возраста наличие сопутствующих заболеваний затрудняло своевременную постановку диагноза БА: нами выявлено, что более позднее установление диагноза было у детей с перинатальным поражением ЦНС и дисбиозом кишечника.

Частые обострения заболевания способствовали более раннему и своевременному установлению диагноза БА.

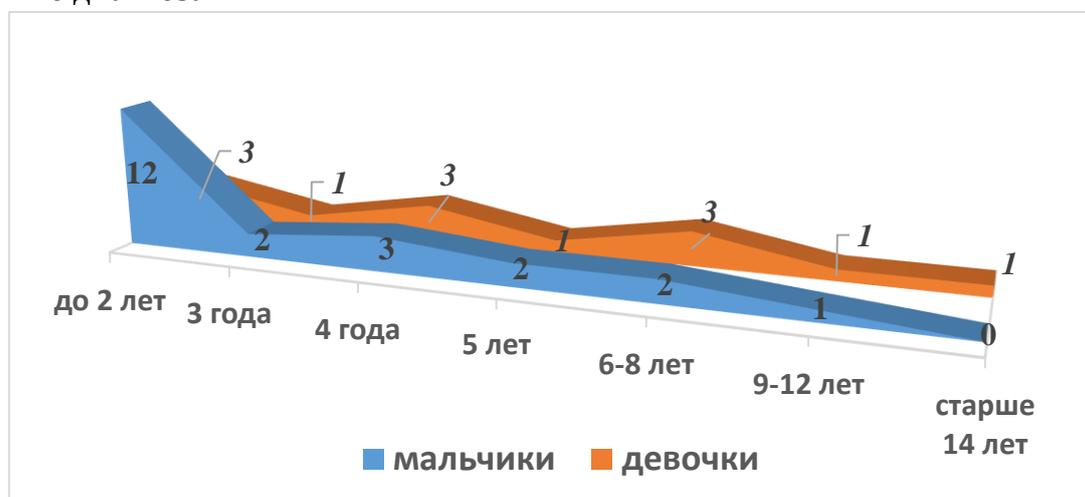


Рисунок 1. Возраст детей на момент дебюта БА, абс.

В данной группе больных мальчики составили большинство 62,8% (n=22).

Нами установлено, что гендерные различия больных оказывали достоверное влияние на возраст дебюта заболевания (рисунок 2).

Так, мальчики преобладали в группах больных с дебютом заболевания в возрасте до 2-х лет - 80% (n=12) и в группе с дебютом БА в возрасте 3–5 лет - 58% (n=7).

В группе больных с дебютом заболевания в возрасте 6 лет и старше преобладали девочки 62,5% (n=5).

Согласно литературным данным, гендерные различия между больными атопической БА исчезают только в возрасте старше 10 лет [1,3,7].

При распределении детей по месту жительства, полу и возрасту выяснилось, что по сравнению с городскими, в 1,7 раза чаще госпитализированы больные дети, проживающие в сельских местностях (62,8%).

В анализе среди пола преобладают сельские мальчики - 60,7%.

В возрастном аспекте сельские дети заболевают аллергией чаще в возрасте 6-10 лет.

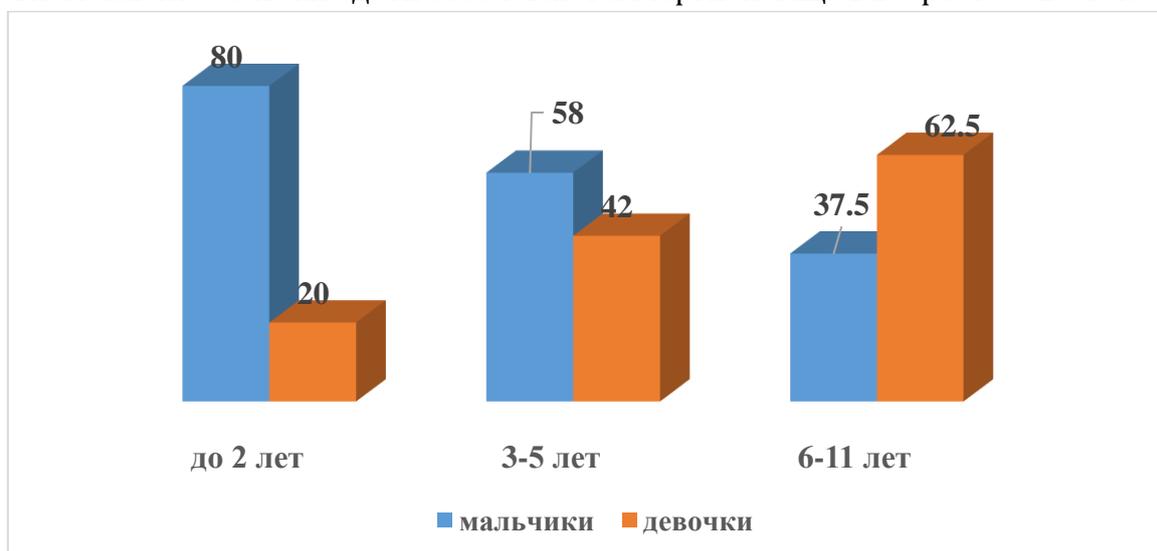


Рисунок 2. Гендерные различия больных БА с разным возрастом дебюта заболевания, %

Клиническая картина бронхиальной астмы зависела от периодов развития болезни.

В предприступном периоде у больных наблюдали выделения из носа, чихание, зуд в глазах, носу, кашель, общее беспокойство, раздражительность, плохой сон.

В приступном периоде больные жаловались на типичные приступы удушья, экспираторную одышку и шумное свистящее дыхание, особенно в ночное время.

В легких выслушивались и сухие, и влажные разнокалиберные хрипы. В межприступный период состояние больных детей было относительно удовлетворительное, физикальные явления в период ремиссии, как правило, отсутствовали.

Однако при спирометрии и пикфлоуметрии выявляли снижение показателей функции внешнего дыхания.

Эозинофилия в крови сохранялась. Так как наблюдались классические приступы бронхиальной астмы, не у всех больных было проведено рентгенографическое исследование.

При рентгенографии отмечалась повышенная воздушность легочной ткани, а также усиление сосудистого рисунка.

Синдром дыхательных расстройств практически в десять раз чаще наблюдался у детей основной группы по сравнению со здоровыми и выявлена обратная взаимосвязь с длиной тела при рождении.

У детей старшей возрастной группы этиологическая значимость пищевой сенсibilизации значительно уменьшилась.

Изучение анамнеза больных детей с бронхиальной астмой выяснило, что причиной приступов бронхиальной астмы являлись неинфекционные аллергены: домашняя пыль - 7 (20%), эпидермальные - 7 (20%): шерсть домашних животных (кошек, собак), пыльцевые 16 (45,2%). У части пациентов 11,5% (n=4) причина оставалась не ясной (таблица 1).

Таблица 1. Причины респираторной аллергии (n = 35)

Аллерген	абс	%
Пыльцевая	16	45,7
Эпидермальные	8	22,8
Пылевая	7	20
Причина осталась неясная	4	11,5

Выводы

Таким образом, для больных анализируемой группы подросткового возраста, характерна поливалентная сенсibilизация, чаще сочетанная к бытовым и пищевым аллергенам, повышенная метеолабильность, превалирование среднетяжелого и тяжелого течения заболевания, изменение микробиоты верхних дыхательных путей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо В.А., Горячкина Л.А., Маянский Д.Н. Аллергия // Наука. 2014. - С.128-132.
2. Балаболкин И.И. Аллергическая заболеваемость детей и подростков в современных экологических условиях // Педиатрия. -2014. - №2. 40–46 б.
3. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. Научная школа детской аллергологии НИИ Педиатрии АМН СССР-НЦЗД РАМН // Педиатрия. – 2012. – № 3. С. 82-89.
4. Назаров О.А., Тухтаева О.Т., Неъматова Х.Г. Особенности клинического течения поллиноза у детей с перекрестной сенсibilизацией// Междисциплинарные проблемы детской аллергологии. Сборник научных трудов I - научно – практической конференции детских аллергологов с международным участием, Ташкент, 2019. - С. 43-45.
5. Нурпеисов Т.Т. Общество аллергологов, иммунологов и иммунореабилитологов: достижения и перспективы в преддверии 2-й Республиканской конференции. // Вестник КазНМУ, 2018. - №3. С. 446 – 450.
6. Разикова И.С., Айдарова Н.П., Байбекова В.Ф., Каюмова С.Ш. Распространенность аллергических заболеваний среди возрастной группы 0-18 лет населения Республики Узбекистан.//Терапевтический вестник Узбекистана. №2. 2020. Ташкент. С. 174-180.
7. Хакбердиев М.М., Абдурахманов К.Х., Юсупова О.И. Аллергические заболевания у детей //учебное пособие для студентов высших учебных заведений.Ташкент, 2013.

8. 8.Халматова Б.Т., Ташматова Г.А. Особенности распространения бронхиальной астмы у детей проживающих в промышленных регионах Узбекистана // The 5th KUMC-TMA International conference, 2019, June. С. 448-449.
9. Эрназарова, Х.Х. Распространенность аллергических заболеваний в мире / Х.Х.Эрназарова, З.У.Адылова // International scientific review. – 2017. – № 2 (33). С. 111–113.
10. Юлдашев И.Р., Рўзиев Ш.И. Региональные особенности распространения аллергии микрочлещевой этиологии у детей // Педиатрия. -2019. - № 3. - илова№1. - С. 154-156.
11. Сведение об авторах:
12. Абдурахманов К.Х – Завкафедрой “Общие медицинские науки”, к.м.н., доцент,
qarshixonxolxodjayevich@mail.ru
13. Набиев У.Н - ассистент кафедры
14. Назаркулова Ш.У - ассистент кафедры