

ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В РАЙОНАХ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Богомазов А.Д., ¹Булка А.А.

¹ ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава РФ (305033, Курск, ул. К.Маркса, 3).

У каждого пятого человека на Земле хотя бы однажды в жизни возникали аллергические реакции, а каждый 8-й – 10-й человек в мире страдает от аллергии. Самые ранние проявления аллергических реакций могут возникнуть уже с первых дней жизни ребенка. В 1906 году австрийский педиатр Клеменс Фон Пирке для определения состояния измененных реакций организма на воздействие различных веществ ввел понятие «аллергия». Аллергия – это состояние патологически повышенной реакции организма на какие-либо вещества чужеродной природы, в основе которой лежат иммунологические механизмы. В данной статье проведен анализ причин развития аллергических заболеваний у детей на территории Курской области и взаимосвязи развития аллергического ринита и бронхиальной астмы.

Ключевые слова: аллергия, аллергический ринит, бронхиальная астма, дети, Курская область.

STUDY OF THE CAUSES OF ALLERGIC DISEASES IN CHILDREN IN THE KURSK REGION

¹Bogomazov A.D., ¹Bulka A.A.

¹FGBOU VO "Kursk State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation (305033, Kursk, K.Marksa street, 3).

Every fifth person on Earth at least once in life there were allergic reactions, and every 8th - 10th person in the world suffers from allergies. The earliest manifestations of allergic reactions can occur already from the first days of a child's life. In 1906, the Austrian pediatrician Clemens von Pirke introduced the concept of "allergy" to determine the state of altered reactions of the body to the effect of various substances. Allergy is a condition of pathologically increased reaction of an organism to any substances of a foreign nature, which is based on immunological mechanisms. This article analyzes the causes of allergic diseases in children in the Kursk region and the relationship between the development of allergic rhinitis and bronchial asthma.

Key words: allergy, allergic rhinitis, bronchial asthma, children, Kursk region.

С каждым годом аллергические заболевания привлекают все более пристальное внимание врачей различных специальностей. Они известны человеку более двух с половиной тысяч лет, но, несмотря на это, в современном мире проблемы, связанные с вопросами этиологии, диагностики, лечения и профилактики аллергопатологии остаются крайне актуальными[1]. За последние десятилетия проблема аллергии приняла глобальный масштаб медико-социальной проблемы. Аллергию называют «болезнью цивилизации».

По данным эпидемиологических исследований, проведенных в ГНИЦ – Институте иммунологии МЗ РФ, в различных регионах России распространенность аллергических заболеваний составляет от 15,0 до 35,0% [5]. Экономический ущерб от аллергических заболеваний весьма высок и определяется не только непосредственно затратами на лечение пациентов с

аллергопатологией, но и затратами, которые необходимы для лечения осложненных аллергией вирусных и других инфекций. Учитывая то, что аллергическими заболеваниями страдает наиболее молодой, трудоспособного возраста контингент населения, происходят огромные трудовые потери, значительный социально-экономический ущерб, выраженное снижение уровня здоровья населения и нации в целом. Практически каждый врач, вне зависимости от своей специальности, рано или поздно сталкивается с аллергическими заболеваниями, со случаями непереносимости лекарственных препаратов, пищевых продуктов, необычными реакциями на химические вещества и многое другое[2,4].

Самые ранние проявления аллергии могут возникнуть уже с первых дней жизни ребенка. По данным эпидемиологических исследований, аллергическими реакциями и заболеваниями страдает до 25,0% детского населения. Самая частая ассоциация аллергопатологий-это бронхиальная астма и аллергический ринит[3,7]. По данным многочисленных эпидемиологических исследований, около 75,0% больных бронхиальной астмой имеют аллергический ринит, а среди больных аллергическим ринитом от 20,0% до 40,0% страдают бронхиальной астмой. Ринит часто предшествует бронхиальной астме и многими исследователями признается как фактор риска развития астмы. Раннее проявление пищевых аллергических реакций значительно повышает риск развития респираторной аллергии (аллергические риниты, конъюнктивиты и бронхиальная астма) в более старшем возрасте [8].

Патологические состояния, характеризующиеся образованием антител и специфически реагирующих лимфоцитов, развиваются в ответ на контакт с соответствующим аллергеном (или аллергенами), который рассматривается как этиологический фактор (или факторы) болезни.

Все аллергены принято делить на две группы: эндоаллергены, образующиеся в самом организме, и экзоаллергены, попадающие в организм извне. Эндоаллергенами (аутоаллергенами) являются измененные под воздействием различных факторов (вирусы, бактерии и др. агенты) компоненты клеток тканей организма человека (тиреоглобулин щитовидной железы, миелин мышечных волокон, хрусталик глаза и др.), которые в норме изолированы от систем, продуцирующих антитела и сенсibilизированные лимфоциты. Экзоаллергены включают в себя лекарственные (любой препарат), бытовые (домашняя пыль, в которую входят пылевые частички с ковров, одежды, частички домашних насекомых и др.), пыльцевые (пыльца растений), пищевые (любые пищевые продукты) и промышленные [1, 4, 6].

При взаимодействии с аллергеном в организме человека развивается аллергическая реакция, носящая специфический характер. По времени возникновения аллергических реакций принято выделять реакции немедленного и реакции замедленного типа [2,3].

Аллергия развивается абсолютно не во всех случаях контакта с аллергеном. Определенную роль играют состояние эндокринной и нервной систем, а особая роль принадлежит наследственности. Ребенок, у которого один из родителей страдает аллергией, подвергается 30,0%-ному риску развития аллергических реакций, а если аллергия имеется у обоих родителей, этот риск практически удваивается (50,0%) [1,8].

Целью исследования является изучение причин аллергических болезней детского населения на территории Курской области для использования полученных данных при разработке мероприятий по профилактике данной патологии.

На базе детской областной клинической больницы г. Курска был проведен анализ 242 историй болезней пациентов в возрасте 3- 17 лет, проходящих лечение в 2011 – 2016 гг. Изучена половая и возрастная структура, анамнез заболевания, наследственная отягощенность и результаты скарификационных кожных проб (СКП).

На основании полученных данных на территории Курской области аллергический ринит чаще встречается у мальчиков (73,0%) в возрасте 12-16 лет (41,0%); аллергопробы положительные в 81,0%. Бронхиальная астма чаще встречается у мальчиков (76,0%) в возрасте 7-11 лет (41,0%); аллергопробы положительные в 92,0%. Следует отметить, что наследственная отягощенность по аллергопатологии отмечалась у 78,0% пациентов. Положительные скарификационные пробы с бытовыми аллергенами чаще отмечены у детей страдающих бронхиальной астмой (35,0%). Роли пыльцевых аллергенов распределились следующим образом:

1) из сорняков при бронхиальной астме чаще встречаются аллергические реакции на кукурузу (24,0%), при аллергическом рините - на пырей (17,3%), кукурузу (13,3%) и полынь (12,0%);

2) из злаковых трав при аллергическом рините основными являются овсяница (13,3%) и райграс (10,7%), при бронхиальной астме ежа сборная (11,4%) и райграс (8,4%);

3) сенсibilизация к пыльце деревьев при бронхиальной астме чаще выявляется к аллергенам пыльцы ольхи (10,8%) и березы (8,4%), при аллергическом рините к березе (9,3%).

Пищевые аллергены при астме у 10,2% детей представлены белками куриного яйца, а при аллергическом рините у 5,3% выявлена аллергия на мед, у 4,0% на лимон. Из эпидермальных аллергенов у детей страдающих бронхиальной астмой выявлена сенсibilизация к аллергенам домашних животных – шерсть кошки (9,0%), шерсть кролика (9,0%) и перхоть лошади (8,4%), у детей с аллергическим ринитом на шерсть кошки (4,0%).

Выводы: аллергический ринит и бронхиальная астма

- чаще встречаются у лиц мужского пола (73,0% и 76,0%);

- отмечаются, в большей степени, у детей школьного возраста (в 7-11 лет бронхиальная астма, в 12-16 лет аллергический ринит);
- наследственная отягощенность имеет важную роль в возникновении аллергических заболеваний;
- аллергические заболевания часто сочетаются друг с другом (бронхиальная астма и аллергический ринит в 80,0%);
- в возникновении бронхиальной астмы и аллергического ринита играют сопутствующие заболевания (в 90,0% случаев инфекционного генеза);
- одной из главных причин в возникновении аллергических заболеваний у детей являются бытовые (у детей с бронхиальной астмой положительные СКП с аллергенами домашней пыли и клещевыми аллергенами отмечаются в 23,0-35,0% , при аллергическом рините- 16,0- 17,3%) и пыльцевые аллергены (положительные реакции на аллергены сорных трав при бронхиальной астме отмечены в 24,0% случаев, аллергическом рините – в 17,3 %.

Практические рекомендации:

1. У всех детей, страдающих аллергическими заболеваниями, необходима санация возможных очагов инфекции в организме: синуситы, кариес, тонзиллиты, заболевания ЖКТ, дыхательной системы, глистные инвазии.
2. Для грудных детей главным профилактическим средством является грудное вскармливание и своевременная вакцинопрофилактика.
3. Так как основной причиной возникновения аллергических заболеваний у детей являются бытовые аллергены, то необходимо родителям тщательно соблюдать правила гигиены жилых помещений: частые влажные уборки, смена постельного белья, замена перьевых подушек и одеял на синтетические, увлажнение воздуха.
4. По возможности уменьшить нахождение детей с отягощенной наследственностью по аллергическим заболеваниям в зеленой зоне в весенне-летний период.

Список литературы:

1. Аллергические болезни у детей: Руководство для врачей (Под ред. М.Я. Студеникина, И.И. Балаболкина).- М.: Медицина, 2003.- 352 с.
2. Гуцин И.С., Ильина Н.И., Польшнер С.А. Аллергический ринит: Пособие для врачей.- ГНЦ Институт иммунологии, РААКИ.- М., 2002.- 68 с.
3. Караулов А.В. Бронхиальная астма: новое поколение, проблема диагностики и лечения // Практ. врач.- 2005.- №1.- С. 23-25.
4. Клиническая аллергология: Руководство для практических врачей (Под ред. Хаитова Р.М). М.: Медпресс-информ, 2002.- 624 с.
5. Нагуа М., Гершвин М.Э.Секреты аллергологии и иммунологии. (Пер. с англ. Под ред.

акад. РАМН Р.М. Хаитова).- М.: «Издательство Бином», 2004.- 320 с.

6. Намазова Л.С. Введение // МБА. Аллергические заболевания в практике педиатра, аллерголога, ЛОР-специалиста, дерматолога.- М., 2005.- №3.- С.2.
7. Полоников А.В., Иванов В.П., Богомазов А.Д., Солодилова М.А., Генетико-биохимические механизмы вовлеченности ферментов антиоксидантной системы в развитие бронхиальной астмы, Биомедицинская химия, 2015. Т. 61. -N 4.-С.427-439.
8. Яковлева А.В., Богомазов А.Д. Особенности клинического течения атопических заболеваний в зависимости от сочетания различных нозологических форм (бронхиальная астма, атопический дерматит, аллергический ринит) В сборнике: Материалы X Юбилейной Международной научно-практической конференции молодых ученых-медиков. Под редакцией В.А. Лазаренко, И.Э. Есауленко, Р.Ш. Хасанова. 2016. С. 472-475.