

Заключение. Вакцинопрофилактика — один из этапов терапии и профилактики рецидивирующих заболеваний респираторного тракта у детей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АСИТ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Н.П. Андреева¹, Т.И. Петрова², Н.Л. Рассказова², О.И. Голубцова²

¹ ФГБОУ ВПО ЧГУ им. Ульянова, г. Чебоксары, Россия

² БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии, г. Чебоксары, Россия

Проведен анализ эффективности АСИТ при различных методах введения аллергенов — инъекционным и сублингвальным 209 детей в возрасте от 8 до 18 лет с бронхиальной астмой (34,8%) и аллергическим ринитом (65,2%) легкой и средней степени тяжести после 3 лет лечения. Аллергологический анамнез был отягощен у всех детей. Только 20% детей имели моновалентную сенсibilизацию. Чаще всего бытовая сенсibilизация к синантропным клещам сочеталась с пыльцевой и/или эпидермальной. Дети были распределены на 3 группы: 1 группа (22,0%) получила подкожные инъекции отечественных аллергенов, 2-я (13,4%) — аллергены Фосталь и Алюсталь (Сталлержен) в подкожных инъекциях, 3-я группа — Сталораль и Оралейер (Сталлержен) сублингвально. Эффективность лечения оценивалась по регрессу клинических симптомов, по общепринятой 4-х балльной шкале, по потребности в поддерживающих препаратах, кожной и бронхиальной реактивности, уровню общего IgE и аллергенспецифических IgE-, IgG-, IgG4-антител. Отличный и хороший эффект АСИТ наблюдался почти у всех детей, но при инъекционном введении такая тенденция развивалась уже после 1—2 лет лечения, соответственно у 88,7% и 95,7% детей 1 и 2 групп, тогда как при сублингвальном — эффект проявлялся более отсроченно через 2-3 года СЛИТ, особенно при сенсibilизации к клещам домашней пыли, что еще раз доказывает необходимость длительного проведения АСИТ. Осложнений, требующих отмены лечения, нами не наблюдалось.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К НЕПЫЛЬЦЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ, КАК ПРИЧИНА СИМПТОМОВ ПОЛИВАЛЕНТНОЙ АЛЛЕРГИИ, У ДЕТЕЙ С ПОЛЛИНОЗОМ

Е. В. Андреева¹, Т.С. Лепешкова²

¹ МЦ «Семейный доктор», г. Магнитогорск, Россия

² МАУ «Городская детская поликлиника №13», г. Екатеринбург, Россия

Актуальность. Симптомы сезонного риноконъюнктивита могут существенно беспокоить детей в течение весенне — летнего и/или летнего сезонов. У части детей поллиноз появляется как первое и основное аллергическое заболевание, которое потом беспокоит пациента долгие годы во время сезона цветения. Однако, у значительного числа больных симптомы пыльцевого риноконъюнктивита возникают на фоне уже имеющихся аллергических заболеваний респираторного тракта (бронхиальная астма, аллергический ринит) и/или кожи (атопический дерматит). В этом случае ребенок переносит аллергические проявления круглогодично, поскольку у пациента с поливалентной сенсibilизацией одни аллергенные триггеры сменяются другими.

Целью настоящего исследования явилось изучение сенсibilизации к бытовым, эпидермальным и пищевым аллергенам у детей, страдающих поллинозом, для более точного понимания всех аллергенных воздействий, а, следовательно, и более точных терапевтических воздействий.

Материалы и методы. В исследование было включено 327 детей в возрасте от 3 до 18 лет (средний возраст — 8 лет), из них — 223 мальчика (68,2%) и 104 девочки (31,8%), обратившихся к врачу аллергологу-иммунологу с жалобами на проявления сезонной аллергии. При этом, одни дети имели только симптомы поллиноза, а другие отмечали появление сезонного риноконъюнктивита на фоне других аллергических заболеваний. Все пациенты были разделены на 4 возрастные груп-

пы: I группу (3–4 года) составили 42 человека; во II группу (5–8 лет) вошли 139 человек; в III группу (9–15 лет) включены 104 человека; в IV группу (16–18 лет) выделены 42 человека. Всем детям проведено стандартное специфическое аллергологическое исследование (сбор аллергологического анамнеза, физикальный осмотр, скарификационные кожные пробы с пыльцевыми, бытовыми, эпидермальными и пищевыми аллергенами фирмы НПО «Микроген» Россия (вне сезона поллинозиса), при этом степень сенсибилизации варьировала от слабой (+, волдырь 2–3 мм в диаметре) до крайне высокой (+++++, волдырь более 10 мм в диаметре с псевдоподиями).

Триггер(ы) с помощью кожных проб был(и) определен(ы) для каждого эпизода.

Результаты. Установлено, что в среднем в 60% случаев у детей каждой возрастной группы поллиноз формируется на фоне отягощенного аллергоанамнеза. Сезонный аллергический риноконъюнктивит у уральских детей преимущественно обусловлен появлением сенсибилизации к пыльце деревьев семейства Букоцветных (у 82% детей), при этом моносенсибилизация к березе выявляется у 60–69% детей. Чувствительность к злаковым травам появляется и увеличивается с возрастом детей (от 6% в I группе до 53% в IV группе). Сенсибилизация к сорным травам оказалась не более 41% в каждой возрастной группе.

Клещи домашней пыли — наиболее значимый бытовой триггер детей, проживающих на Урале. Число сенсибилизированных детей (от 13% в I группе до 28% в IV группе) и степень сенсибилизации увеличивается с возрастом. В I и во II группах были отмечены слабая и средняя степени чувствительности к клещам домашней пыли, в то время, как у трети пациентов старше 9 лет была зарегистрирована высокая и крайне высокая степень чувствительности (у 27% пациентов). Было установлено, что до трети пациентов в каждой возрастной категории имели бронхиальную астму или бронхиальную астму с сопутствующим аллергическим ринитом, обусловленную преимущественно бытовыми и эпидермальными аллергенами.

Среди эпидермальных аллергенов преобладающими триггерами были аллергены шерсти кошки, перхоти лошади и шерсти собаки. Выявлено, что рост сенсибилизации приходится на возраст 5–8 лет, при этом прослежена тенденция увеличения степени сенсибилизации от слабой до крайне высокой с возраста 5 лет. Каждый пятый пациент, имеющий бронхиальную астму или/и аллергический ринит, был сенсибилизирован к кошке. При этом до 5% обследуемых каждой возрастной группы имели сенсибилизацию сразу к трем вышеуказанным эпидермальным аллергенам.

У обследуемых нами детей с поллинозом атопический дерматит был установлен в 27–33% случаев в зависимости от возраста детей. Пищевая сенсибилизация, как одна из возможных причин атопического дерматита, зарегистрирована у большого числа пациентов. Так сенсибилизация к молоку выявлена во всех группах: в I и II группах — у 13% детей, в III гр — у 10% пациентов, IV гр — у 6% больных, при этом степень чувствительности к подростковому возрасту была слабой и умеренной, в то время как до 8 лет были дети с высокой чувствительностью к белкам коровьего молока. Чувствительность к белку куриного яйца зарегистрирована во всех возрастных группах (у 9–12% обследованных детей). При этом сенсибилизация к желтку куриного яйца высокой степени отмечена только у детей первых двух групп, а в III гр была слабой степени, а в IV гр — не выявлялась совсем.

Стоит отметить и высокую сенсибилизацию детей к цитрусовым аллергенам (апельсин, мандарин, лимон) в первые четыре года жизни. Среди пациентов II и III групп от 19 до 25% исследуемых имели сенсибилизацию к разным цитрусовым, в то время, как у подростков — эта чувствительность была 3–6%.

Было замечено, что 10–13% детей с поллинозом имеют сенсибилизацию к пищевым злакам. Установлено, что возрастом число больных и степень сенсибилизации к пшенице, овсянке, грече — уменьшается, а к рису и ячменю растет до крайне высокой степени чувствительности (9% случаев). Вероятно, данное обстоятельство связано как с пыльцевой сенсибилизацией к дикорастущим луговым травам, так и с изменением пищевого поведения у подростков при сравнении их с детьми младшего и среднего возраста.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о поливалентном характере сенсibilизации у детей с поллинозом. Данное обстоятельство требует персонализированного подхода к каждому ребенку с учетом всех его аллергических заболеваний и значимых сенсibilизаций при планировании его на СИТ с пыльцевыми аллергенами, разработки индивидуальной лечебной диеты. В противном случае неконтролируемые аллергические реакции на коже и слизистых оболочках приведут к отмене СИТ. В недалеком будущем в России, вероятно, наряду с терапией пыльцевыми аллергенами будет возможно использование адъювантных аллерговакцин нового поколения для лечения эпидермальной и пищевой сенсibilизации, что существенно улучшит качество жизни полисенсibilизированных пациентов поллинозом.

ОБУЧАЮЩАЯ РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

З.А. Бакирова

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №6», г. Москва, Россия

С целью изучения особенностей течения бронхиальной астмы, уровня информированности пациентов о диагностике, лечении и реабилитации при данном заболевании было проведено анкетирование 24 пациентов, госпитализированных в стационар с диагнозом «Бронхиальная астма» в возрасте от 21 до 58 лет. Среди причин, провоцирующих приступ бронхиальной астмы, были названы: аллергия на пыль, наличие домашних животных, стрессовая ситуация, холодный фактор, продукты питания, физическая нагрузка. Всего 33% респондентов знали все правила гипоаллергического быта, остальные хотели бы получить дополнительную информацию. Уверенно владели навыком использования пикфлоуметра лишь 46% опрошенных, 17% пациентов вели дневник самонаблюдения, 42% ответили, что не слышали о желательности ежедневного контроля состояния с помощью пикфлоуметра и дневника самонаблюдения. Только 75% респондентов соблюдали все правила пользования дозированным аэрозольным ингалятором. Половина пациентов не знали особенности питания при бронхиальной астме и лишь 36% соблюдали предписанные рекомендации. Большая часть опрошенных (71%) были уверены в своих знаниях о самопомощи при приступе, остальные нуждались в дополнительном информировании. Большинство пациентов не посещали «Астма-школу» (92%).

Таким образом, необходимо активно привлекать медицинских сестер к своевременному выявлению нарушенных потребностей (физиологических, духовных и социальных), настоящих, приоритетных и потенциальных проблем, информированию и индивидуализированному обучению пациентов, в том числе в рамках «Астма-школы». Роль медсестры особенно актуальна в педиатрической практике при обучении родителей детей, страдающих бронхиальной астмой.

РЕГИСТР БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (БА) У ДЕТЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

О.В. Воляник, Л.Ю. Попова, Е.В. Бобкова, Т.В. Вивтаненко, Г.Д. Алеманова, Е.А. Злодеева

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Оренбург, Россия

В 2017 году приказом Минздрава Оренбургской области был создан Региональный регистр больных БА.

Цель. Оптимизация лечебно-профилактической помощи детям с бронхиальной астмой.

Дизайн исследования. Мониторинг эффективности лечебно-профилактической помощи у детей Оренбургской области с верифицированным диагнозом БА с применением компьютерной информационной технологии (Региональный регистр) за 2017 и 2018 годы. Кабинет Регионального регистра функционирует на базе Областного детского центра аллергологии и клинической иммунологии ГАУЗ «ООКБ №2»