

**Жумаева З.Ж., Нурзуллаев Н.У.
ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ
АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ШКОЛЬНИКОВ**

Кафедра общей гигиены
Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

**Zhumaeva Z.Zh., Nurzullaev N.U.
STUDY OF PRE-DISTRIBUTING FACTORS OF ALLERGIC RHINITIS IN
SCHOOL CHILDREN**

Department of General Hygiene
Bukhara State Medical Institute
Bukhara, Uzbekistan

zuxra-66@mail.ru

Аннотация. Наиболее часто, как среди детского, так и среди взрослого населения встречается аллергический ринит. В настоящее время частота аллергического ринита в общей популяции составляет 10–20% и при этом эти цифры имеют тенденцию о дальнейшем росте данного заболевания [1,5,6]. По данным ряда эпидемиологических исследований, проведенных в разных регионах мира, распространенность АР в педиатрической популяции достигает 22%. Особенно часто встречается у детей в возрасте от 3-х до 16 лет [6]. Это заболевание ограничивает жизнедеятельность детей, снижает их социальную и физическую активность [6].

Annotation. Allergic rhinitis is most common among both children and adults. Currently, the frequency of allergic rhinitis in the general population is 10–20%, and at the same time, these figures tend to further increase this disease [1,5,6]. According to a number of epidemiological studies conducted in different regions of the world, the prevalence of AR in the pediatric population reaches 22%.

Ключевые слова: аллергия, ринит, экология, эпидемиология, популяция.
Key words: allergy, rhinitis, ecology, epidemiology, population.

Введение

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[6,7].

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 исследования 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	13
перо подушки	66	47	11
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	11
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	10
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
---------------------------	----	----	-----

Всем 217 больным проведена кожная скарификационная проба. 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
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 сенсибилизации 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.

Выводы

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. Анализ результатов лечения больных сезонной формой аллергического ринита / С.С. Арифов, В.Ш. Алиева // Российская отоларингология. – 2009. – № 3. – С. 9-13.
2. Асманов А.И. Современные подходы к комплексному лечению аллергических ринитов у детей / А.И. Асманов, М.Р. Богомильский, М.М. Полуниин // Российский вестник перинатологии педиатрии. - 2011. - № 56(2). – С. 85-93.
3. Казмирчук В.Е. Аллергия и псевдоаллергия: пора не путать эти понятия / В.Е. Казмирчук // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. - 2008. - № 3(1). - С. 6-11.
4. Камаев А.В. Практика ведения пациентов раннего возраста с аллергическим ринитом: возможности дезлоратадина (Эриуса) / А.В. Камаев, О.В. Трусова, Д.С. Коростовцев, И.В. Макарова // Аллергология и иммунология в педиатрии. - 2015. - №3(42). – С. 10-18.
5. Нарзуллаев Н.У. Современный взгляд на лечение аллергического ринита // Инфекция, иммунитет и фармакология. – 2019. – №2. – С. 135-138.
6. Нарзуллаев Н.У. Оценка состояния диагностики и лечения аллергического ринита у детей школьного возраста / Н.У. Нарзуллаев, З.Ж. Жумаева // Бюллетень науки и практики. – 2021. – № 7(3). – С. 183-188.

УДК 616-097/ 616.211-002

Жумаева З.Ж., Нурзуллаев Н.У. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Кафедра общей гигиены
Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

Zhumaeva Z.Zh., Nurzullaev N.U.