

Таблица 4

ПЗ гемофилией в РСО-Алания (на 100 тыс. населения)			
Годы	Все население	Дети 0-14 лет	Дети 15-17 лет
2014	1,7	8,8	20,26
2015	0	0	12,2
2016	0,4	2,2	0
2017	0,14	0,72	4,2
2018	0	0	16,6

Выводы.

1. При анализе показателей общей заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм за период с 2014 по 2018 гг. в РСО-Алании было выявлено

2. При исследовании ОЗ гемофилией населения РСО-Алании за указанный период было отмечено снижение как абсолютных, так и относительных показателей.

3. Показатели первичной заболеваемости среди всего населения республики оставались относительно стабильными, в то время как у детей до 18 лет было зафиксировано снижение данного показателя за 5-летний период.

4. Первичная заболеваемость гемофилией в период с 2014 по 2018 гг. оставались на низком уровне среди всего населения и у детей 0-14 лет. При этом в категории детей 15-17 лет за последние 2 года была выявлена тенденция к повышению показателя.

Список использованной литературы

1. А.Г.Румянцев, Е.В. Самочатова (ред.) Практическое руководство по детским болезням. Т. 4. Гематология/онкология детского возраста. М.: МЕДПРАКТИКА-М; 2004.
2. Воробьев А.И. (ред.) Руководство по гематологии. М.: Ньюдиамед; 2005; 3.
3. Клинические рекомендации по диагностике и лечению гемофилии / Под ред. В. Г. Савченко. 2014.
4. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году: Государственный доклад. —М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2013. —176 с.
5. Плющ О.П., Копылов К.Г. Амбулаторное лечение больных гемофилией и болезнью Виллебранда. Гематология и трансфузиология 2002; 47(3).
6. Протокол ведения больных «Гемофилия». Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2006

Деворова М.Б.

к.м.н. доцент кафедры амбулаторной медицины и физического воспитания
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт .г.Ташкент

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Devorova M.B. Ph.D.

assistant professor Department of Outpatient Medicine and Physical Education
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent

MODERN VIEW ON ALLERGIC DISEASES IN CHILDREN BORN FROM MOTHERS WITH ALLERGIC DISEASES

Аннотация

В статье отмечены проблема пищевой аллергии которая всегда остается актуальной проблемой в медицине особенно если это касается детей.

Abstract

The article notes the problem of food allergy, which always remains an urgent problem in medicine, especially when it comes to children.

Ключевые слова : мать ,патология, антигены, аспекты .

Key words: mother, pathology, antigens, aspects.

Пищевая аллергия была известна с древних времен, и впервые была описана Гиппократом, который считал, что непереносимость некоторых пищевых продуктов приводила к желудочным расстройствам и крапивнице.

Многие авторы литературных источников отмечают, что с ростом урбанизации наблюдается

тенденция к увеличению частоты аллергических заболеваний среди детского и взрослого населения. Известно, что начало многих аллергических заболеваний в 70-90% приходится на первые годы жизни, при этом первое место в структуре аллергопатологии занимают пищевые антигены.

Статистические данные показали, что распространенность пищевой аллергии в детской популяции встречается в 4% наблюдений в Европе и США. По данным R. H. Buckley (1982), частота пищевой аллергии (ПА) у детей в популяции выше и составляет 7,5%.

А также авторами отмечен тот факт, что наблюдается тенденция к увеличению числа пациентов первых лет жизни с аллергическими заболеваниями в мире до 15-20% и в России до 34%, поэтому очень важна профилактика аллергии в антенатальном и постнатальном периоде. Профилактика пищевой аллергии у детей представляет собой мало изученную проблему. Комплекс мероприятий ВОЗ по решению данного вопроса включает антенатальную (до рождения ребенка) и постнатальную (на первом году жизни ребенка) профилактику. Атопический статус начинает формироваться в антенатальном периоде развития. Плод не будет выношен, если преобладающим не будет Th2 тип иммунного ответа. 10 Совокупность факторов риска, действующих в антенатальном и постнатальном периоде, вызывающих сенсибилизацию организма нуждаются в углубленном изучении, аспекты которых должны рассматриваться в неразрывной связи мать - плод, мать-дети. Пищевая сенсибилизация — это результат работы иммунных механизмов, а также реализации таких факторов как генетическая предрасположенность, доза антигена и частота его введения, состояние барьерной функции ЖКТ, рацион питания женщины. Взаимодействие антигена с клетками иммунной системы запускают механизм формирования пищевой сенсибилизации. Пищевая аллергия развивается из-за утраты пищевой толерантности. Растворимые белки вызывают толерантность, а глобулярные наиболее аллергенны.

Специалистами было отмечен тот факт, что отягощенность семейного анамнеза по аллергической патологии относится к наиболее значимым факторам формирования этих заболеваний у детей. Наличие бронхиальной астмы у родителей достоверно повышает риск развития ее у ребенка. При сравнении риска развития аллергопатологий у потомства, отягощенность по материнской линии более значима, чем по отцовской, что доказывает важность влияния внутриутробного развития на формирование аллергии и бронхиальной астмы в частности.

В работах, посвященных изучению течения беременности у больных бронхиальной астмы, было установлено, что состояние здоровья ребенка зависит от степени тяжести и контролируемости ее матери в период беременности. Однако лишь в единичных работах представлены данные, базирующиеся на длительном динамическом наблюдении за детьми, рожденными от матерей, больных бронхиальной астмой (БА). Практически не встречается исследований по изучению влияния клинко-патогенетических особенностей БА матери на формирование аллергической патологии у ребенка. Также малочисленны данные о взаимодействии генов, входящих в генную сеть БА, и их влиянии на формирование аллергического статуса ребенка, рожденного от матери, больной БА.

Специалистами установлено, что в связи с этим представляется актуальным изучение генотипических и фенотипических особенностей детей, рожденных от матерей, страдающих БА, и выявление у них риска развития аллергической патологии в ходе динамического наблюдения. Знание «неблагоприятного» генетического профиля при рождении ребенка позволит выделить группу повышенного риска по развитию данной патологии, а расширение знаний о факторах, влияющих на формирование аллергической патологии у ребенка, позволит разработать методы ранней профилактики этих заболеваний. Среди антенатальных факторов риска развития ПА выделяют: патологию беременности, анемию, ранний токсикоз, угрозу прерывания, получение медикаментозной терапии, профессиональные вредности, задержку внутриутробного развития, кесарево сечение, фетоплацентарную недостаточность, обострение хронических заболеваний у матери, гестоз, инфекционные заболевания, отягощенный аллергоанамнез, нерациональное питание беременной и кормящей матери, проживание в крупном мегаполисе, алкоголь и курение, гипоксию плода.

Зарубежными и отечественными авторами литературы было установлено, что в развитии аллергической патологии большую роль играет наследственная предрасположенность, однако следует отметить, что генетические факторы вряд ли объясняют увеличение частоты иммунных нарушений по типу атопических реакций на аллергены внешней среды. Внешние факторы, ведущие к увеличению частоты аллергии, включают изменение рациона питания в экономически развитых странах за последнее десятилетие, а также изменения окружающей среды. Предполагается, что влияние среды, в том числе и микробного окружения, особенно - в критические периоды жизни - могут прямо изменять тип иммунного ответа хозяина. Поэтому аллергия рассматривается сегодня как многофакторная патология, в возникновении и развитии которой играет роль целый ряд патогенетических механизмов, как генетических, так и средовых. Все это приводит к многообразию клинических форм пищевой аллергии, обуславливает особенности течения заболевания в каждом конкретном случае и приводит к необходимости строго индивидуального подхода в лечении, в том числе и в диетотерапии.

Авторами подтверждено, что в большинстве случаев аллергия является стартовой сенсибилизацией, на фоне которой происходит формирование гиперчувствительности к другим видам аллергенов и развитие различной хронической аллергической и гастроэнтерологической патологии. При этом с возрастом меняется и спектр непереносимых продуктов - если начальная сенсибилизация наиболее часто обусловлена белками коровьего молока (БКМ), то в дальнейшем, у детей старшего возраста, более распространена аллергия к таким продуктам, как рыба, мед, орехи, цитрусовые и др. У детей первого года жизни, находящихся на искусственном или смешанном вскармливании, успех диетотерапии во многом зависит от правильного выбора продукта-заменителя грудного молока. Для оптимального ре-

шения этой задачи необходима разработка современного дифференцированного научно-обоснованного подхода. Отдельную проблему представляет собой коррекция нутриентного состава рациона у детей более старшего возраста и подростков, длительно страдающих аллергией и имеющих ограниченные по составу рационы с исключением важных в нутритивном отношении продуктов. Следует отметить, что сроки соблюдения элиминационной диеты в настоящее время четко не определены. В связи с этим требуется уточнение клинико-иммунологических критериев, определяющих длительность элиминации различных продуктов и сроков их включения в рацион ребенка при расширении питания, а также разработка подходов к коррекции рационов у больных, длительно получающих элиминационную диету, с использованием современных нутрицевтиков.

Специалистами утвержден и еще один фактор пероральном пути поступления аллергена приводит к тому, что у большинства больных с аллергией выявляются те или иные нарушения со стороны органов пищеварения, при этом характер их меняется в зависимости от возраста ребенка и выраженности сенсibilизации. Роль не IgE-опосредованных механизмов в формировании гастроинтестинальных проявлений аллергии в настоящее время раскрыта не достаточно и требует изучения. В последние годы активно изучается влияние кишечной микрофлоры на становление иммунной системы. Различные нарушения в составе кишечной микрофлоры достаточно часто выявляются у детей, страдающих пищевой аллергией. Показано, что кишечная микрофлора здоровых детей и больных с атопией отличается - дети с атопией имеют пониженное количество лактобацилл и повышенное количество колибактерий и золотистого стафилококка. При наличии глубоких изменений в составе биоценоза кишечника, выражающихся в подавлении защитной микрофлоры, активном вегетировании условно-патогенной флоры, данные изменения оказывают влияние на течение аллергического процесса, способствуя его утяжелению. Однако патогенетическое значение нарушений в составе кишечной микробиоты у детей с аллергией до конца не изучено.

Клиницистами отмечено, что диетотерапия является важной составляющей комплексного лечения аллергии, являясь, по сути, этиотропным методом лечения. Основное внимание при составлении лечебного рациона уделяется элиминации причинно-значимых продуктов. Вместе с тем, независимо от периода болезни, диета должна обеспечивать физиологические потребности детей в основных нутриентах, витаминах, минеральных веществах. Лечебное питание при аллергии имеет свои нюансы в различные возрастные периоды. Таким образом, подводя итог литературного обзора можно отметить, что дальнейшее изучение этого направления в медицине имеет свою ценность.

Литература

1. Иващенко Т.Э., Сиделева О.Г., Петрова М.А. и др. Генетические факторы предрасположенности к бронхиальной астме // Генетика. 2001. -Т. 37, № 1.-С. 107-111.
2. Илькович М.М., Мусийчук Ю.И., Игнатев В.А. и др. Болезни органов дыхания и пульмонологическая служба в Санкт-Петербурге. СПб. Мед. пресса, 2004. - 245 с.
3. Карпова Е.П. Лечение аллергического ринита у детей (руководство для врачей). М.: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 192 с.
4. Карцева Т.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика эволюции бронхиальной астмы у школьников города Новосибирска: Автореф. . докт. мед. наук. Новосибирск, 2005. - 38 с.
5. Келембет Н.А. Клинико-генетические особенности формирования бронхообструктивного синдрома при моногенных (муковисцидоз) и мультифакториальных (бронхиальная астма) заболеваниях легких: Автореф. канд. мед. наук. СПб. 2005. - 23 с.
6. Custovic A., Simpsom B.M., Simpson A. et al. Effect of environmental manipulation in pregnancy and early life on respiratory system and atopy during first year of life: a randomized trial.// Lancet.- 2001.-V. 358.-P.188-193.
7. Zeyrek D., Koruk I., Kara B., Demir C., Cakmak A. Prevalence of IgE mediated cow's milk and agy allergy in children under 2 years of age in Sanliurfa, Turkey the city that isn't almost allergic to cow's milk. // Minerva Pediatr. – 2014. – Jun – P. 23 – 29.