

ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ РЕГИОНЕ ГОРОДА БУХАРЫ

Ф.Р. КАРИМОВА, А.Ю. МУМИНОВА

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

БУХОРО ШАҲРИНИНГ ЭКОЛОГИК НОҚУЛАЙ ЯШАШ ШАРОИТИДА ЯШАЁТГАН БОЛАЛАРДА ЎТКИР АЛЛЕРГИК ҲОЛАТЛАР ЭТИОЛОГИЯСИ ВА КЛИНИК КЕЧИШИНING ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Ф.Р. КАРИМОВА, А.Ю. МУМИНОВА

Бухоро давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро

FEATURES OF ETIOLOGY, CLINICAL COURSE OF ACUTE ALLERGIC CONDITIONS IN CHILDREN LIVING IN AN ECOLOGICALLY UNFAVORABLE REGION OF THE CITY OF BUKHARA

F.R. KARIMOVA, A.YU. MUMINOVA

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

2001-2005 йилларда Бухоро шаҳрининг экологик ноқулай яшаш шароитида яшаётган болалар ўткир аллергик ҳолатлар туфайли тез тиббий ёрдам марказларига мурожаати 1,2 мартага ошди (2,9 - 3,4%), шунингдек ушбу ҳолатлар туфайли ўғил болалар қиз болаларга нисбатан 1,3 мартага кўп эканлиги аниқланди. Ўткир аллергик ҳолатларнинг клиник кечиши оғир ва ўрта оғир даражадаги овқат аллергияси - 39,3%, аллергик дерматит - 18,1%, дори аллергияси - 12,5%, бронхиал астма - 10,2%, чанг аллергияси - 10,1% ва инсект аллергияси - 9,8% кўринишида кечди. Ўткир аллергик ҳолатлар шаклланиши ва ривожланишида сабаб омилларидан ташқари ирсий мойиллик - 70,3%, аллергик диатез - 60,5%, сунъий овқатлантириш - 55,3% каби омиллар маълум аҳамиятга эга бўлди.

Калит сўзлар: аллергия, экология, болалар.

The frequency of treatment of acute allergic conditions in an ambulance, children living in an ecologically unfavorable region of the city of Bukhara during the periods of 2001-2005, had a tendency to increase by 1.2 times (2.9-3.4%), and boys with the indicated states suffered almost 1.3 times more often than girls. Acute allergic conditions clinically manifested in the form of severe and moderate severity of the course of food allergy - 39.3%, allergic dermatitis - 18.1%, drug allergy - 12.5%, bronchial asthma - 10.2%, pollen and dust allergy - 10.1% and insect allergy - 9.8%. In the formation and development of acute allergic conditions, in addition to causative factors, such risk factors as hereditary burden - 70.3%, allergic diathesis - 60.5%, artificial feeding - 55.3% were of significant importance.

Key words: allergy, ecology, children.

Актуальность проблемы. На современном этапе отмечается значительный рост числа заболеваний, обусловленных нарушениями в системе иммунитета [1]. Наиболее частым вариантом нарушений функции иммунной системы является аллергопатология, частота которой продолжает расти [2, 3]. Подсчитано, что в настоящее время аллергией страдает более 20% населения Земли. При этом заболеваемость аллергией еще не достигла максимума: только за последние три десятилетия каждые десять лет заболеваемость аллергией удваивалась! Нельзя сказать просто, что люди 20-го столетия стали более восприимчивыми, и все же, все чаще и чаще отмечаемая предрасположенность к аллергическим реакциям показывает, что в состоянии современного человека, очевидно, произошли определённые изменения. Не случайно видимо, аллергические заболевания наиболее распространены в экологически неблагоприятных районах [3]. Аллергические заболевания встречаются также часто и в Узбекистане. Рост только бронхиальной астмы отмечается в 25

раз, за последние 20 лет [4, 5]. Формированию таких нарушений способствуют различные факторы, в том числе многочисленные агенты инфекционной и неинфекционной природы, острые и хронические стрессы, загрязнение окружающей среды, нарушение питания и витаминная недостаточность [6]. Симптомы острых аллергических состояний (ОАС) среди населения встречаются часто. Установлено, что 20-30% населения Земного шара в течение жизни перенесли те или иные острые аллергические реакции. Кроме того, подсчитано, что каждые 10 лет частота ОАС увеличивается в 2-3 раза. Не будет преувеличением, если сказать, что распространенность симптомов аллергии во всем мире носит эпидемический характер [7].

ОАС отличаются особенностью клинического течения: во-первых, симптомы болезни характеризуются непредсказуемым возникновением, во-вторых, острым течением, в третьих, высоким риском развития жизнеугрожающих осложнений, в-четвертых, необходимостью оказания

немедленной врачебной лечебной помощи «на месте» [7, 8, 9].

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились 1500 больных детей, госпитализированных по поводу ОАС в Бухарский филиал Республиканского экстренного научного центра медицинской помощи (РЭНЦМП). Проанализированы 24420 карт - вызовов СМП г. Бухары по поводу ОАС у детей. В работе использовались аллергологический и эпидемиологический, клинико-лабораторный, математический и статистический методы исследования. Работа выполнена на базе Бухарского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП). Проанализированы материалы трех подстанций: центральной, 1 и 2 подстанции. Объектом анализа служили учетно-регистрационные документы Бухарской СМП и истории болезни госпитализированных больных детей, страдающих ОАС за 5 лет (2001-2005 гг.). Анализ обращений пациентов в СМП в связи с ОАС проводили по материалам «Карт вызова скорой медицинской помощи», из которых выписывали необходимые сведения (приложение). В карте вызовов учтены все аспекты состояния больного ребенка. В ней содержатся 23 вопроса. Из 387793 вызовов СМП среди детского населения г. Бухары были отобраны и изучены 24420 (6,3%) карты вызовов детей по поводу ОАС: мальчиков - 13612 (55,7%), девочек - 10808 (44,3%). Возраст детей находился в пределах от нескольких месяцев до 14 лет. Были созданы три возрастные группы в соответствии с классификацией Капитана Т.В. (2004): первую группу составили дети от 0 до 5 лет - 6071 (24,9%), вторую группу - 6 - 10 лет - 9894 (40,5%), и третью группу 11-14 лет - 8455 (34,6%). Изучили 1500 историй болезни детей, госпитализированных по поводу ОАС. Среди данного контингента была отобрана группа больных для вычисления прогноза ОАС у 120 детей, больных ОАС и получивших стационарное лечение на базе Бухарского филиала РНЦЭМП. Аллергологический анамнез соби-

рали по специально разработанному вопроснику, где учтены различные аспекты этиологии, клиники аллергических заболеваний у детей.

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты проведенных исследований среди детей - жителей г. Бухары показали, что в структуре причин пищевой аллергии существенное значение имели пищевые аллергены (68,2%). Анамнестически непереносимость коровьего молока выявлена в 15,1%, яичного белка в 12,5% случаев. Наряду с этим обострение болезни связывали также и с другими пищевыми продуктами: мясом говядины, рыбой, лимонами, овощами, фруктами. У значительной части больных (31,8%) причины аллергических реакций остались неясными (табл.1). Самая большая причина аллергии была на аллерген из коровьего молока. На этот фактор ссылались 1450 (15,1%) больных. На яичный белок указали 1201 (12,5%) больных. На мясо говядины указывали 1037 (10,8%) пациентов. На аллергию к рыбе указывали 950 (9,9%) больных. Фрукты и овощи считали причиной аллергии 778 (13,9%) и 230 (6%) пациентов, соответственно. Следует подчеркнуть, что причина болезни осталась не выясненной у 3053 пациентов, что составляет 31,8% случаев. При изучении причинных факторов аллергического дерматита у детей, госпитализированных с ОАС, анамнестически выяснилось, что в 35,3% случаев аллергического дерматита причиной являлись различные пищевые аллергены, имели и значение лекарственные аллергены - 27,4%, инсектные аллергены (яд жалящих и кусающих насекомых) в 11,0% случаев. У 26,3% больных детей причина аллергического дерматита осталась неясной (табл.2). Основными причинами поражения кожи при лекарственной аллергии являются антибиотики всех групп, сульфаниламидные препараты, витамины. Аллергические реакции на ужаление насекомыми проявлялись как в виде местных, так и системных изменений. Необходимо указать, что кроме причинных, в развитии аллергического дерматита имели значение факторы отягощенного преморбидного фона.

Таблица 1.

Анамнестические причины пищевой аллергии (n=9602)

№	Этиологические агенты	Абс. число
1.	Коровье молоко	1450
2.	Яичный белок	1201
3.	Мясо (говядины)	1037
4.	Рыба	950
5.	Лимоны	778
6.	Апельсины	557
7.	Огурцы	346
8.	Помидоры	230
9.	Причина осталась неясная	3053
	Итого	9602

Причины аллергического дерматита (n = 4421)

№	Причинные факторы	Абс. число	%
1.	Пищевые	1560	35,3
2.	Лекарственные	1211	27,4
3.	Яд жалящих насекомых	279	6,3
4.	Яд кусающих насекомых	208	4,7
5.	Причина осталась неясная	1163	26,3
	Итого	4421	100

Таблица 3

Медикаменты, вызвавшие развитие ОАС (n = 3056)

№	Медикаменты	Число больных	% выявлений
1.	Антибиотики	1089	35,6
2.	Сульфаниламидные препараты	487	15,9
3.	Лечебные сыворотки и вакцины	309	10,1
4.	Витамины	89	2,9
5.	Местные анестетики	71	2,4
6.	Причина осталась неясной	1011	33,1
	Итого	3056	100

Так среди детей с аллергическими болезнями кожи, часто встречаются дети, находившиеся на раннем искусственном вскармливании (56%), имевшие дефекты вскармливания - ранний прикорм, введение в рацион продуктов, не соответствующих возрасту или обладающих высокоаллергенными свойствами (46%), с аномалиями конституции, в частности с экссудативно-катаральным диатезом (78%) и наследственной отягощенностью (72%). С целью уточнения наследственной отягощенности ОАС у детей жителей г.Бухары нами определен уровень в крови общего иммуноглобулина Е у 120 пациентов детского возраста и их матерей (всего 240 исследований). У 110 (91,6%) больных детей с ОАС содержание в крови реактинов-общего IgE было повышенным по сравнению со здоровыми (у последних концентрация общего иммуноглобулина Е в крови составляет $50,0 \pm 2,9$ кЕ/л). При обследовании их матерей установлено, что у 95 (79,1%) из них показатель изучаемого маркера аллергических реакций так же был выше нормы (у здоровых женщин уровень общего IgE в крови составляет $72,0 \pm 3,5$ кЕ/л). Полученные данные еще раз подтверждают о наследственной предрасположенности ОАС у детей, жителей г.Бухары. Лекарственная аллергия, обусловленная участием иммунных реакций гуморального или клеточного типа, характеризуется непереносимостью лекарственных препаратов. Она может развиваться на введение практически любого медикамента, но механизмы возникновения гиперчувствительности к лекарственным препаратам различны. По нашим данным аллергические реакции на антибиотики регистрировались в 35,6% случаев, сульфаниламидные препараты в 15,9%, лечебные сыворотки и вакцины – 10,1%, витамины – 2,9%,

местные анестетики – 2,4%. Причина не была выяснена у 33,1% больных (табл.3).

Следует отметить, что среди факторов поддерживающих высокий уровень лекарственных осложнений у детей, в наших исследованиях имели значение: рост потребления лекарственных препаратов населением; широкое распространение самолечения вследствие доступности лекарств (возможности приобретения их без рецептов). Ведущая роль в развитии бронхиальной астмы принадлежит реактивности организма, которая определяется врожденными (генетическими) и приобретенными свойствами с участием нейроэндокринной системы. В большинстве случаев причиной БА являются неинфекционные аллергены. Астмогенными свойствами обладают также аллергены инфекционного происхождения: бактериальные, грибковые, вирусные, паразитарные. Изучение анамнеза больных детей с бронхиальной астмой показало, что причиной приступов бронхиальной астмы являлись неинфекционные аллергены: домашняя пыль (60,1%), эпидермальные (14,7%); шерсть домашних животных (кошек, собак) – 12,0%, пыльцевые (0,1%). У значительной части пациентов (13,1%) причина оставалась неясной (табл.4).

Причиной пыльцевой и пылевой аллергии являлись следующие аллергены: пыльца хлопчатника, лебеды, кокона, пшеницы, кукуруза и домашняя пыль в разном соотношении. Пыльцевые аллергены в 49,1% случаев вызывали сенсибилизацию организма с последующим развитием ОАС у детей, пылевые - 17,5%. Следует указать, что в значительной степени 33,4% наблюдаемых случаев ОАС, которые проявлялись как пыльцевая и пылевая аллергия, причина осталась невыясненной.

Причины сенсibilизации при бронхиальной астме (n = 2477)

№	Аллерген	Абс. число	%
1.	Домашняя пыль	1489	60,1
2.	Эпидермальные	364	14,7
3.	Шерсть кошек	186	7,5
4.	Шерсть собак	112	4,5
5.	Пыльцевые	2,0	0,1
6.	Причина осталась неясной	324	13,1
	Итого	2477	100

Аллергические реакции, возникающие в результате контактов с насекомыми и их метаболитами: при соприкосновении с ними, вдыхании частиц тела насекомых или продуктов их жизнедеятельности, укусах, ужалениях проявлялись как инсектная аллергия. В нашем примере в этиологии инсектной аллергии решающее значение (60,8%) имели яд жалящих насекомых: ос, пчел, шмелей и комаров. Таким образом, в клинической картине больных с ОАС преобладали сочетанные формы аллергии с тяжелым течением. В структуре этиологических факторов большое значение имели пищевые, лекарственные и инсектные аллергены. В этиологической структуре указанных аллергических состояний выявлены такие нозологические формы как аллергический дерматит, бронхиальная астма, пыльцевая и пылевая аллергия.

Выводы. Повышенный уровень в крови общего Ig E - маркеров атопических, аллергических реакций (1 типа) у детей больных ОАС и у их матерей свидетельствует о наследственной предрасположенности с указанными заболеваниями. Проявление ОАС у детей жителей г. Бухары в весенний период года наблюдалось чаще, чем в летний, что подтверждается повышенным уровнем в крови общего Ig E и увеличение положительных случаев эозинофилии при исследовании крови и слизи из носа. Среди детей в возрасте 6-10 лет с острыми аллергическими состояниями, проживающих в г. Бухаре почти в 2,2 раза больше встречались тяжелые острые аллергические состояния, требующие госпитализации в реанимационное отделение, чем острые аллергические состояния со средней степенью тяжести.

Литература:

1. Верткин А.Л., Турлубеков К.К., Дадькина А.В. Алгоритм ведения больных острыми аллергическими заболеваниями на догоспитальном этапе // *Consilium – medicum*.-2005.-Том 07.-№3.-С. 35-40.
2. Давыкина А.В. Догоспитальная помощь при острых аллергических заболеваниях: теория и практика // *Российский медицинский журнал*.-2002. -Том 9 - №20. – С. 874-886.
3. Коростовцев Д.С. Интраназальные глюкокортикостероиды - клинические аспекты применения

при аллергических ринитах // *Аллергология*.-2002.- №2.- С.39-42.

4. Лусс Л.В. Социальнозначимые заболевания // *Российский медицинский журнал – Москва*, 2003. – Т. 11. - №12. – С. 25-28
5. Назаров А.А. Аллергический ринит. Ташкент, 1998. – С. 56-58
6. Назаров А.А. Аллергология. - Ташкент, 2001 – 326 с.
7. Омельницкая И.П. Инсектная аллергия у детей // *Педиатрия*.-1990.-№7.-С.88-92.
8. Смолкин Ю.С. Острые аллергические состояния// *Рос. Мед. журнал*.-2005. - №2. - С.23-26.
9. Феденко Е.С. Крапивница актуальная проблема клинической аллергологии // *Аллергология*.-2002.- №4.- С.31-35.

ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ РЕГИОНЕ ГОРОДА БУХАРЫ

Ф.Р. КАРИМОВА, А.Ю. МУМИНОВА

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

Частота обращаемости с острыми аллергическими состояниями в скорую медицинскую помощь, у детей проживающих в экологически неблагоприятном регионе города Бухары в периоды 2001-2005 годов имела тенденцию к увеличению в 1,2 раза (2,9 - 3,4%), причем мальчики с указанными состояниями страдали почти в 1,3 раза чаще, чем девочки. Острые аллергические состояния клинически проявлялись в виде тяжелой и средней степени тяжести течения пищевой аллергии - 39,3%, аллергического дерматита - 18,1%, лекарственной аллергии - 12,5%, бронхиальной астмы - 10,2%, пыльцевой и пылевой аллергии - 10,1% и инсектной аллергии - 9,8%. В формировании и развитии острых аллергических состояний, кроме причинных факторов, существенное значение имели такие факторы риска, как наследственная отягощенность - 70,3%, аллергический диатез - 60,5%, искусственное вскармливание - 55,3%.

Ключевые слова: аллергия, экология, дети.