

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

Аллергология ва иммунология

Нурбой Чунаевич АБДУЛЛАЕВ
Олмагон Ташевна ТУХТАЕВА
Насиба Абдуллаевна КАРАТАЕВА

Кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

For citation: Nurboy ABDULLAEV, Olmakhon TUKHTAEVA, Nasiba KARATAEVA, RISK FACTORS FOR ALLERGIC DISEASES IN CHILDREN Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 2, pp. 236-239

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-2-36>

АННОТАЦИЯ

В результате исследования установлено, что аллергические заболевания у детей с наследственной отягощенностью, клинические проявления аллергии у детей не всегда совпадают с аллергическим заболеванием у матери. У детей, рожденных от матерей, больных бронхиальной астмой и поллинозом, имеют место гиперсенситизация, полисенситизация, метеоролабильность и частое сочетание основного заболевания с другими аллергическими реакциями.

Ключевые слова: аллергические заболевания, дети, факторы риска, бронхиальная астма, наследственная предрасположенность

Nurboy Chunaevich ABDULLAEV
Olmakhon Tashevna TUKHTAEVA
Nasiba Abdullaevna KARATAEVA

Department of Allergology,
Clinical Immunology, Microbiology
Tashkent Pediatric Medical Institute.

RISK FACTORS FOR ALLERGIC DISEASES IN CHILDREN

ANNOTATION

As a result, the study found that allergic diseases in children with hereditary burden, and the clinical manifestations of allergies in children do not always coincide with the allergic disease in the mother. Children born to mothers with bronchial asthma and pollinosis have hypersensitization, polysensitization, meteorological stability, and a frequent combination of the underlying disease with other allergic reactions.

Key words: allergic diseases, children, risk factors, bronchial asthma, hereditary predisposition

Нурбой Чунаевич АБДУЛЛАЕВ
Олмахон Ташевна ТУХТАЕВА
Насиба Абдуллаевна КАРАТАЕВА

Аллергология, клиник иммунология, микробиология кафедраси
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ РИВОЖЛАНИШ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

АННОТАЦИЯ

Илмий изланишларимиз натижасига кўра ирсий моиллик бор болаларда алергик касалликларнинг клиник намоён бўлиши ҳар доим ҳам онадаги алергик касалликлар билан мос келмаслиги аниқланди. Бронхиаль астма ва поллинозли оналардан туғилган болаларда гиперсезувчанлик, полисенсублизация ва метеомоиллик ва асосий касаллик симптомлари билан алергик раекциялар билан биргаликда келиши аниқланди.

Калит сўзлар: алергик касалликлар, болалар, ривожланиш омиллари, бронхиал астма, ирсий моиллик

Актуальность. В развитых странах аллергическими болезнями страдает от 10 до 30% населения, а в районах с неблагоприятной экологической обстановкой – более 50%. В России, по данным эпидемиологических исследований, аллергическими реакциями и заболеваниями страдает до 25% детского населения. Частота встречаемости БА среди детей с аллергической патологией и бронхолегочными заболеваниями составляет 13,5% [1,2,6,8,11,14].

Согласно современным данным, существует несколько возможных механизмов внутриутробной сенсублизации. Так, было показано, что на определенных сроках внутриутробной жизни плод может заглатывать и абсорбировать амниотические воды, содержащие цитокины и/или аллергены, и тем самым стимулировать собственные Т-лимфоциты на иммунный ответ Th2-типа [2,3,4,5,7,10]. В нескольких фундаментальных исследованиях было получено подтверждение способности мононуклеаров периферической крови плода отвечать на контакт со специфическими аэроаллергенами [3,4,6,13]. Зрелые CD4⁺- и CD8⁺-клетки, потенциально способные генерировать антигенспецифический Т-клеточный ответ, выявляются у плода уже с 17-й недели гестации.

Бронхиальная астма (БА) – заболевание, в основе которого лежит хронический воспалительный процесс в бронхиальном дереве, характеризующийся миграцией и инфильтрацией тучными клетками и эозинофилами слизистой оболочки, регулируемый цитокинами Th2 лимфоцитов [2,3,4,6,9,12].

За последние годы во всем мире, в том числе и в Узбекистане, отмечается тенденция к увеличению аллергической заболеваемости. Стремительно растет количество детей, страдающих аллергическими болезнями с раннего возраста.

Установлено влияние наследственного фона, факторов внешней среды, соматического, гинекологического состояния здоровья матери, а также наличие патологии беременности, характера вскармливания ребёнка на первом году жизни на формирование атопического статуса у детей, что проявляется в виде ранних проявлений аллергии [9,13,14].

Цель исследования — Установить роли факторов риска в развитии аллергии у детей, родившихся от матерей, больных бронхиальной астмой (БА) и поллинозами.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования были 210 детей, родившихся от матерей, больных бронхиальной астмой (БА) и поллинозом (П) в г. Ташкенте. Диагноз аллергического ринита, риноконъюнктивита и поллиноза устанавливали после консультации оториноларинголога. Для изучения роли факторов риска в развитии аллергии у детей нами была использована специальная анкета, составленная нами, позволяющая выяснить экзогенные и эндогенные факторы в развитии аллергии у детей.

Материал обработан методом вариационной статистики с вычислением достоверности числовых значений по показателям критериев и $P < 0,05$.

Результаты исследования. Под наблюдением находились 210 детей, родившихся от матерей, страдавших бронхиальной астмой (БА) и поллинозом (П). Тщательное клинико-аллергическое обследование этих детей позволило разделить их на три группы: 1-группа — 89 детей, страдающих явной аллергической патологией (39 – от матерей с БА и 50 — от матерей с П); 2-группа – 92 детей, имеющих латентную сенсibilизацию (52 и 40 соответственно); 3-группа – 29 детей, не имеющих симптомов аллергии (14 и 15 соответственно). Сравнение характера аллергии у детей и их матерей свидетельствует, что наследственная отягощенность аллергией с наличием явной аллергической болезни в прямом потомстве у матерей, страдающих поллинозом, в 1,3 раза выше, чем у женщин, страдающих бронхиальной астмой. Однако скрыта сенсibilизация у детей, родившихся от матерей, больных бронхиальной астмой встречается в 1,3 раза чаще, чем у детей, родившихся от женщин с поллинозом.

Частота отсутствия симптомов аллергии у детей, матери которых страдали бронхиальной астмой и поллинозом, была примерно одинаковой ($P>0,5$). Клинические формы проявлений аллергических заболеваний у детей, родившихся от матерей, больных бронхиальной астмой и поллинозом, были разнообразными и часто не совпадали с аллергическими болезнями матерей. Совпадения заболевания БА у матери и ребенка наблюдались в 17,9%, а поллиноза – у 6%. Необязательное совпадение аллергических заболеваний у детей-прямых женщин, больных бронхиальной астмой поллинозом, свидетельствует, что по наследству передается не аллергическое заболевание, как таковое, а предрасположенность к аллергии вообще, что согласуется с данными литературы [6]. Независимо от формы болезни, нами выявлены особенности клинического течения аллергических заболеваний у детей, родившихся от матерей, больных БА и поллинозом, у детей наблюдается высокая степень повышенной чувствительности к специфическим аллергенам. Об этом свидетельствует преобладание случаев положительных кожных тестов (выраженных 3+ и 4+); высокие показатели (10^{-6} – 10^{-8}) алергометрического титрования; наличие полисенсibilизации и метеолабильности.

Анализ материала показал, что частота аллергических болезней не зависела от возраста и пола детей, различия недостоверны ($P<0,05$). Это подтверждает, что факторы риска способствуют развитию аллергии вообще, а не конкретного аллергического заболевания. По нашим данным, у большинства детей (73,0%), независимо от пола, аллергические болезни проявлялись чаще у мальчиков, в возрасте 15 лет. Нами определены экзогенные и эндогенные факторы риска, которые имели существенное значение в формировании и развитии аллергии у детей, матери которых страдали бронхиальной астмой и поллинозами.

Выяснилось, что в развитии аллергии у детей, родившихся от матерей больных бронхиальной астмой и поллинозом, большое значение имели эндогенные факторы риска: - наследственная отягощенность (63,6 и 59,0% соответственно); - аллергический диатез у детей (70,6 и 67,9%); - гестозы беременности (54,1 и 50,8%) и - ОРВИ у матерей во время беременности (47,3 и 44,0%).

Среди экзогенных факторов существенное значение имели: -искусственное и (или) раннее смешанное вскармливание в течение первого года жизни ребенка (55,9 и 52,0%); -- активное и (или) пассивное курение родителей (48,5 и 42,4%); - психоэмоциональные перегрузки у матерей (44,1 и 42,0%);- а также неудовлетворительные жилищно-бытовые условия (33,4 и 32,0%).

Следует подчеркнуть, что различия в частоте встречаемости факторов риска у детей, рождённых от матерей, больных бронхиальной астмой и поллинозами, были недостоверными ($P>0,5$). Это подтверждает, что факторы риска способствуют развитию аллергии вообще, а конкретного аллергического заболевания. Таким образом, в формировании и реализации аллергических заболеваний у детей, матери которых страдали бронхиальной астмой и поллинозом, большое значение имеют факторы риска. влияние наследственного фона, факторов внешней среды, соматического, гинекологического состояния здоровья матери, а также наличие патологии беременности, характера вскармливания ребёнка на первом году жизни.

Выводы: 1. Часто встречаются аллергические заболевания у детей с наследственной отягощенностью, причем клинические проявления аллергии у детей не всегда совпадает с аллергическим заболеванием у матери.

2. У детей, рожденных от матерей, больных бронхиальной астмой и поллинозом, имеют место гиперсенситизация, полисенситизация, метеолабильность и частое сочетание основного заболевания с другими аллергическими реакциями.

3. В формировании аллергических заболеваний у детей, рожденных от матерей, больных бронхиальной астмой и поллинозами, большое значение имеют экзогенные и эндогенные факторы риска.

Список использованной литературы

1. Азизова Н.Д., Шамсиев Ф.М., Шахавутдинова Н.Д. Частота встречаемости и факторы риска развития метаболического синдрома у детей с бронхиальной астмой / Научно практический журнал Педиатрия №1 2019.с – 52-54.
2. Анализ ассоциации полиморфных вариантов генов факторов роста с риском развития бронхиальной астмы у детей / А. А. Лебеденко [и др.] // Пульмонология. – 2018. – Т. 28, № 1. – С. 7-12. : табл. – Библиогр. : 15 назв.
3. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2014 г.) : пер. с англ. / ред. А. С. Белевский. - Москва : Российское респираторное общество, 2015. - 148 с. (Шифр Ф. 4 616.248-08/Г 54)Лаврова О.В., Дымарская Ю.Р. Бронхиальная астма у детей: факторы предрасположенности. Практическая пульмонология | 2015 | № 2. – с. 4-6.
4. Многоликая бронхиальная астма, диагностика, лечение и профилактика : руководство / под ред. Г. Б. Федосеева, В. И. Трофимова, М. А. Петровой. - СПб. : Нордмедиздат, 2011. - 344 с. (Шифр 616.248/М73). Мэскел, Ник. Руководство по респираторной медицине / Н. Мэскел, Э. Миллар ; пер. С. Н. Авдеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. (Шифр 616.2-07/-08/М 97).
5. Мэскел, Ник. Руководство по респираторной медицине / Н. Мэскел, Э. Миллар ; пер. С. Н. Авдеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. (Шифр 616.2-07/-08/М 97).
6. Ненашева, Н. М. Фенотипы бронхиальной астмы / Н. М. Ненашева // Мед. вестн. - 2014. - № 13, 8 мая. - С. 10-11. - (Школа клинициста).
7. Скворцов, В. В. Клиническая алергология: краткий курс [Электронный ресурс] / В. В. Скворцов , А. В. Тумаренко. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. - 111 с on-line. (Шифр 616-056.3 С 42).
8. Soon G.M. Food Research International 108 (2018) / journal homepage www. elsevier. com/ locate// foodres. Miller R.L. et al. // Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2001. V. 164. № 6. P. 995.
9. Тухтаева О.Т. Риск развития и хронология аллергических заболеваний у детей/ / Научно практический журнал Педиатрия №1 2019. с – 60-65/
10. Триггерные факторы формирования коморбидной аллергической бронхиальной астмы / Е. В. Надей [и др.] // Лечащий врач. – 2018. – № 5. – С. 76-79. : рис. (Актуальная тема). – Библиогр. : 26 назв.
11. Павлушенко Е.В. Влияние факторов риска на развитие респираторной патологии у детей – прямых потомков больных бронхиальной астмой и хроническим бронхитом // Педиатрия. – 2002. - №5. – с. 15-20.
12. Полиморфизм генов SOCS5 и EGFR при бронхиальной астме / А. Б. Аверьянов [и др.] // Consilium medicum. – 2018. – Т. 20, № 3. – С. 45-47. – Библиогр. : 49 назв.
13. Шутова, Д. А. Эпидемиологические особенности бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких / Д. А. Шутова, Н. А. Лучшева ; научный руководитель В. Ю. Павлова // Проблемы медицины и биологии: межрегион. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов с междунар. участием (13-14 апреля, 2017 г., г. Кемерово). – Кемерово, 2017. – С. 87-92 : табл.
14. Xu H.J., Yuan X.J. // Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 2015. V. 17. № 6. P. 585.