

**СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ВОЗРАСТНУЮ ЭВОЛЮЦИЮ ХРОНИЧЕСКИХ
АЛЛЕРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Е.В.Войтова, Н.В. Микульчик, Н.И.Панулина

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Аллергические (атопические) болезни у детей (бронхиальная астма (БА), аллергический ринит (АР), атопический дерматит (АД)) - являются широко распространенными заболеваниями (ими страдают до 15% детского населения). Природа атопии комплексна, в ее развитии участвуют как генетические, так и внешнесредовые факторы. Патогенетическая основа этих болезней – хроническое аллергическое воспаление. Известно, что при

наличии атопической предрасположенности в течение первых 3-4 лет с момента старта атопии – у половины формируются сочетанные хронические аллергические заболевания – дерматит, астма, ринит.

Цель исследования: определить характер клиническо-лабораторных показателей при различных сочетаниях атопических болезней (астма, дерматит, ринит) у детей и подростков.

Исследования проводились на базе Республиканского центра детской аллергологии (4-я детская городская клиническая больница г.Минска). Нами обследовано 156 детей в возрасте от 7 до 17 лет (средний возраст детей - $11,3 \pm 0,23$ лет), страдающих сочетанными формами атопических заболеваний (дерматит, ринит, астма). Среди обследованных – 88 девочек (средний возраст - $11,6 \pm 0,33$ года) и 68 мальчиков (средний возраст – $11,03 \pm 0,32$ года). Контрольную группу составили 50 здоровых детей аналогичного возраста и пола.

Дети, страдающие аллергическими заболеваниями были разделены на две группы: 1-ю группу составили дети с изолированными атопическими заболеваниями (атопическим дерматитом или астмой) – 73 ребенка (26 - мальчики, 47 -девочки) (группа сравнения); 2-я группа – дети с различными сочетаниями аллергических заболеваний - 71 ребенок (37 – мальчики, 34 – девочки): с сочетанием астмы, дерматита и ринита - 27 детей, с сочетанием дерматита и ринита - 18 детей, с сочетание астмы и дерматита - 15 детей, с сочетанием астмы и ринита – 11 детей.

У всех детей изучен генеалогический анамнез, анамнез жизни, анамнез болезни, характер питания на первом году жизни, проведены общеклиническое и аллергологическое обследования, в том числе кожные скарификационные пробы с бытовыми, пищевыми, пыльцевыми и эпидермальными аллергенами, иммунологическими методами проведено количественное определение общего IgE в сыворотке крови. Статистическую обработку данных, полученных в результате исследований, проводили общепринятыми методами. Использовали пакет прикладных программ Statistica 6.0 (USA).

В результате проведенного нами исследования установлено, что 56% детей с изолированными атопическими заболеваниями имели наследственную отягощенность по атопическим болезням, Чаще (у 55%) наследственность отягощена по линии матери, у 25 % - по линии отца и у 20% - по линии обоих родителей. Нами выявлено, что заболевание начиналось на первом году жизни у 81% детей, у 92% из них пищевая аллергия имела ведущее значение как фактор обострения болезни. Развитие поливалентной сенсибилизации чаще отмечается у детей в возрасте старше 5 лет (у 73%). В результате лабораторных исследований установлено, что средние уровни общего IgE составили $353,8 \pm 24,3$ IU/ml.

В группе детей с сочетанием двух аллергических заболеваний (БА+АД или БА+АР, или АД+АР) выявлено, что у 42 - 45% отмечалась наследственная отягощенность по атопии, в том числе по линии матери – у 46% и по линии отца – у 46%, по линии обоих родителей – у 8%. На 1-м году жизни первые проявления аллергических заболеваний отмечались у 86 - 89% пациентов этой группы, ведущую роль при этом играет пищевая аллергия. К 3-м годам у 62% отмечалось развитие поливалентной сенсибилизации. В этих группах детей с АР часто (у 45%) сочетается с поллинозом. Средние уровни общего IgE составили $398,8 \pm 32,8$ IU/ml

У обследованных детей с сочетанием трех заболеваний (БА+АД+АР) выявлены следующие особенности: наследственная отягощенность по атопии – у 65% детей, в том числе по линии обоих родителей – 38%, начало заболеваний на 1-м году жизни – у 92%. У пациентов этой группы одно из заболеваний (БА или АД) чаще имеет средне- тяжелое или тяжелое течение. Значение только пищевых аллергенов как факторов обострения заболевания отмечалось у 18%, а поливалентная сенсибилизация – у 82%, которая развивалась уже на 2-3 году жизни. Средние уровни общего IgE – $1685,2 \pm 67,7$ IU/ml

Выводы

1. Атопические заболевания чаще возникают у детей, имеющих генетическую предрасположенность к аллергическим болезням; клинические проявления атопических болезней у детей характеризуются последовательностью развития симптомов аллергии и сенсибилизации, как правило, с дебютом атопического дерматит на первом году жизни.

2. С возрастом - расширяется спектр сенсибилизации:

- у детей старше 5-6 лет преобладает поливалентная сенсибилизация, формируется «респираторный аллергический синдром»;

- в результате - формируются сочетанные формы атопических болезней (дерматит, астма, ринит).

3. У детей с сочетанием трех атопических заболеваний (АД+БА+АР) в отличие от пациентов в группах с изолированными заболеваниями или с сочетание двух болезней (БА+АД или БА+АР, или АД+АР) отмечались наиболее высокие уровни общего IgE (выше 500 IU/ml).