



СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.

Муслимов Ганижон Иннатуллаевич

Ферганский медицинский институт общественного здоровья.

Фергана, Узбекистан.

Актуальность проблемы аллергии в педиатрии объясняется широкой распространенностью этой патологии среди детей. Полагают, что только бронхиальной астмой страдает 10%, детского населения нашей планеты. Проблема бронхиальной астмы актуальна и для региона Узбекистана, где за последние 10 лет отмечается рост этой болезни почти в 20 раз.

Рост обусловлен, в первую очередь антропогенным фактором: загрязнением окружающей среды, химическими, радиоактивными выбросами, ростом использования химии в быту, медико-биологическими факторами, распространением генетической предрасположенности к атопии, наличия в окружающей среде факторов, которые способствуют сенсибилизации, таких как пыльца растений, протеины животных и насекомых. Наряду с ростом аллергических заболеваний часто стало наблюдаться состояние полисенсибилизации и сочетанные формы бронхиальной астмы с другими аллергическими заболеваниями, требующие особых методов диагностики и терапии.

В связи с этим возникает настоятельная необходимость в ранней специфической функциональной диагностике и эффективной терапии больных детей.

В настоящее время специфическую диагностику проводят на основе комплексного клинико-аллергологического, иммунологического, функционального и лабораторного методов исследований. Функции внешнего дыхания определяют методом компьютерной спирографии Ширяева И.С. 1995гг.

Клинические формы проявления аллергии проявляются с аллергическим риносинуситами, отёком Квинке, крапивницей, нейродермитом, лекарственной и пищевой аллергией и др. По данным авторов преобладали случаи со среднетяжёлым и тяжёлым клиническим течением.

Причиной сенсибилизации организма были: при атопической бронхиальной астме бытовые аллергены: (Домашняя, пыль, перья подушки и библиотечная пыль, пыльцевые (полынь, лебеда, кукуруза, райграс, марь и др.), эпидермальные аллергены. При бронхиальной астме сочетанной с АРС чаще причиной сенсибилизации были бытовые аллергены: домашняя пыль - 80 (65%), перья подушки - 6 (4,8%), книжная пыль - 4 (3,1%), пыльцевые аллергены - у 12 (9,7%) и др.

В обострении симптомов заболевания большое значение имеют физическая нагрузка, изменение метеорологических погодных условий, стрессовые ситуации. Почти у всех больных эти факторы ухудшалось общее самочувствие.



Выяснились некоторые особенности клинического течения бронхиальной астмы. При атопической пылевой бронхиальной астме обострение симптомов заболевания отмечалось преимущественно весенне-летний сезон года и совпадало с периодом цветения тех или иных растений, к пыльце которых наблюдалось повышенная чувствительность организма. Симптомы сочетанной бронхиальной астмы с АРС могли обостряться в течении всего года. Однако частота обращаемости больных увеличивалась в осенне-зимний период, так как дети в этот период большую часть времени проводили дома в закрытых помещениях. приступы удушья у этих больных были очень тяжёлыми: выраженная одышка экспираторного характера участие вспомогательных мышц грудной клетки в акте дыхания, вынужденное положение, покраснение лица, цианоз губ, затруднение носового дыхания, зуд в носу, головные боли, аускультативно сухие свистящие хрипы в лёгких. Трудно поддавались к базисной терапии.

В возникновении и развитии аллергии большое значение имеют факторы риска: предрасполагающие, причинные, способствующие и вызывающие обострения симптомов болезни (триггеры). Среди располагающих факторов большое значение имели увеличение содержания общего, IgE в сыворотке крови больных детей, гиперреактивность рецепторов бронхов и наследственная аллергическая отягощённость.

Частота наследственного предрасположения относительно зависела от причины сенсibilизации у детей атопической пылевой бронхиальной астмы аллергической наследственное предрасположение отмечалось у детей больше чем как при бронхиальной астме, сочетанной с АРС.

Рецидивы заболевания в течении длительного времени оказывали влияние на строение стенки бронхов и структуры лёгочной паренхимы, в результате чего обострение бронхиальной астмы приводило к более выраженным нарушениям бронхиальной проводимости региональной вентиляции лёгких.

Все основные критерии, типичные для бронхиальной астмы наблюдаются у большинства больных: высокий уровень содержания общего IgE, гиперреактивность бронхов к действию биологических активных веществ, наличие наследственного предрасположения и аллергического диатеза, положительные аллергические тесты на специфические аллергены.

Показатели ФВД и зональной вентиляции лёгких значительно нарушены при среднетяжёлом и резко нарушены при тяжёлом течении сочетанной формы бронхиальной астмы с Аллергическими риносинуситами также при длительности заболевания более 5 лет



ЛИТЕРАТУРА:

1. Вахрушев С.Г., Брюханова А.В; Бычковская С.В. Аллергический ринит как причина назальной обструкции у детей после эндоскопической аденотомии// Рос. Ринология, Москва, 2006, №2, с.20-21
2. Засорин Б. В., Ермуханова Л. С. Влияние факторов окружающей среды на иммунологическую резистентность организма// Гигиена и санитария, Москва, 2012, №3, с. 8-9
3. Akhmedova M.M.The effectiveness of lazer akupunktura in Atopik bronchial asthma combinet wath allergic rhinosinusitis/ Assokiate Professor, Candidate jf Medikal Instituteof Publik Health, Uzbekistan. 2021 y.