

Джаныбекова И.А.

## АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ

Dzhanybekova I.A.

## ALLERGIA IN CHILDREN

Различные аллергии у детей являются важной проблемой в педиатрии в настоящее время. Потому что это могут быть различные виды аллергии и заболеваний у детей, в том числе бронхиальная астма. Ранняя профилактика и лечение различных аллергий у детей являются необходимостью в настоящее время, так как могут предупредить развитие бронхиальной астмы. Низкий уровень использования пикфлоуметрии, как метода диагностики и контроля эффективности лечения бронхиальной астмы связан, в основном, с недооценкой врачами значимости пикфлоуметрии и с отсутствием знаний по применению данного метода.

*Allergia in children are pediatric's important problem now. Because it may be different type of allergia and diseases in children and bronchial asthma too. Early prevention and treatment different allergia in children are necessary now, because may prevent development of bronchial asthma.*

*Very low level of the use peak expiratory flow rate, is bound, Basically, With underestimation physicians to value given method and with absence of the knowledges on using given method.*

Рост аллергических заболеваний в последние десятилетия и более тяжелое их течение требует изучение различных аллергологических аспектов этой патологии и обозначает важнейшую актуальность аллергологической проблемы в современной медицине. Несмотря на многочисленные исследования по изучению аллергических заболеваний у детей, многие аспекты этой проблемы все еще остаются недостаточно изученными.

По данным различных литературных источников распространенность аллергических заболеваний в различных зонах Кыргызстана варьирует от 36.4 до 92.7%. (1,2,4,9)

Также следует отметить тенденции раннего проявления аллергических заболеваний и непрерывно-рецидивирующий характер, трудно поддающийся терапии, сочетанные проявления аллергии в настоящее время.

Наблюдается значительная неоднородность показателей распространенности отдельных нозологических форм аллергических заболеваний дыхательной системы у детей в зависимости от высоты местности. Отмечается более тяжелое, прогрессивное течение бронхиальной астмы у жителей среднегорья, экстремальное воздействие факторов горного климата на дыхательную систему у детей и формирование популяционной устойчивости к хроническим аллергическим заболеваниям дыхательной системы у детей.

Однако необходимо отметить и положительное влияние и высокую эффективность высокогорной спелеотерапии на организм детей с аллергическими заболеваниями дыхательной системы. (5,9)

Определяются в литературе комплексы причинных факторов, способствующих активной сенсибилизации у детей, снижению чувствительности детского организма к экзоаллергенам.

Увеличение распространенности аллергических заболеваний кожи, в том числе кожно-респираторных форм, у детей с 66.7% до 107.1% связано со степенью загрязненности окружающей среды.

Прогностические модели динамики распространенности аллергодерматозов определяют значительный рост в ближайшие десять-двенадцать лет в среднем в два раза.(9)

Мероприятия по контролю за окружающей средой являются одним из важнейших направлений в терапии и профилактике аллергий. Даже самые простые шаги по исключению наиболее распространенных аллергенов из окружающей среды могут улучшить состояние больного ребенка.

Меры по снижению или устранению воздействия триггеров и контролю за ними многообразны и включают много подходов. Основные из них:

- исключение пищевых продуктов, являющихся доказанной причиной обострения аллергии,
- исключение из применения лекарств, использование которых вызвало аллергические проявления,
- замена подушек на синтепоновые и ватные, исключение из обихода перин, шерстяных одеял, шерстяных вещей (убрать их в плотно закрытые пакеты),
- чаще менять постельное и нательное белье, регулярно принимать душ,
- убрать ковры и, по возможности, мягкую мебель из спальни,
- проводить регулярную влажную уборку,
- после уборки пылесосом около часа не допускать больного ребенка в убранную комнату, чтобы исключить вдыхание взвеси пыли в воздухе,
- не оставлять открытыми книжные полки и большое количество книг на поверхности,
- не держать домашних животных, птиц, аквариумных рыбок, так как все они-источники аллергенов,
- не держать мягкие игрушки, не хранить вещи под кроватью,
- не следует разводить комнатные цветы,
- устранить избыточную влажность и очаги плесени в жилых помещениях,
- регулярно проветривать постельные принадлежности на открытом воздухе в солнечную жаркую или морозную погоду,
- больным с аллергией к пыльцам растений ограничить прогулки (на улице, в лесу), временно организовать переезд в районы, где период цветения причинно-значимых растений завершился или еще не начался
- предупредить пассивное курение, избыточный контакт с химическими соединениями, стрессовые ситуации.

Важным направлением является реализация образовательных программ для больных детей и их родителей. Такое обучение ставит целью и помогает научить взрослых членов семьи контролировать

окружающую среду, правильно выполнять лечебные и реабилитационные мероприятия и осуществлять с использованием пикфлоуметрии контроль над эффективностью лечения обструктивных форм аллергических заболеваний дыхательной системы.(1,14)

Проблема бронхиальной астмы в связи с ее глобальной распространенностью и прогрессирующим ростом среди детей приобрела медико-социальную значимость в современном мире.

Сегодня необходимость специального обучения больных бронхиальной астмой не вызывает сомнений. В современном мире первостепенное значение в программе лечения придается именно образовательным программам.

Благодаря рациональному обучению больных появляется возможность уменьшить степень тяжести болезни, минимизировать объем медикаментозного лечения, увеличить семейную стабильность и обеспечить социальную реабилитацию. Литература: подтверждает высокую эффективность специально разработанных обучающих программ. Объем информации зависит от особенностей течения и длительности болезни у каждого конкретного больного, эффективности предшествующего лечения и др.(1,9,13)

Бронхиальная астма принадлежит к числу распространенных аллергических заболеваний.

Международными согласительными документами рекомендуется следующая перечень мероприятий для мониторинга тяжести бронхиальной астмы:

-мониторинг пиковой скорости выдоха в домашних условиях

-определение пиковой скорости выдоха в поликлинике на каждом приеме

-исследование функции внешнего дыхания – не реже одного раза в год

-проведение пробы с бронхолитиком – не реже одного раза в год

- проведение бронхопровокационных проб – по необходимости.(16,17)

По данным литературы различные аллергии наблюдаются у 17-20% населения. У детей раннего возраста случаи пищевой аллергии встречаются в 20-30% случаев. В структуре инвалидности населения США аллергические заболевания занимают 8%. Поэтому изучение особенностей течения различных аллергий у детей является одной из актуальнейших проблем в двадцать первом веке [1,2,3,4,5,6,7,8].

Возрастные периоды от полутора до трех с половиной лет и шесть-восемь лет являются критическими для проявления пищевых аллергических реакций.

Аллергические реакции атопического генеза, как правило, носят упорно рецидивирующий характер, обострения четко зависят от встречи с причинно-значимым аллергеном, на повторное воздействие аллергена всегда появляется аллергическая реакция, независимо от дозы аллергена, перекрестная гиперчувствительность. Аллергии обычно имеют распространенный характер в настоящее время.

Ангioneвротические отеки и отек Квинке при атопии в изолированном виде встречаются относи-

тельно редко. У большинства больных детей атопией наблюдаются аллергии в раннем возрасте в основном до трех лет и только в единичных случаях встречаются в более старшем возрасте.

Псевдоаллергии обычно преобладают над атопией. Они начинаются позже одного года жизни, ремиссии более длительные, обострение зависит от воздействия аллергена. При первой встрече с аллергеном обычно аллергической реакции не бывает, зато бывает четкая зависимость от дозы аллергена. Перекрестная чувствительность бывает нехарактерной. Процесс обычно имеет ограниченный характер и умеренную выраженность[6,7,8,9].

Хочется отметить тенденцию к увеличению аллергических реакций в настоящее время [4,6,7,8,9].

Таким образом, аллергии представляют неоднородный вид патологии. Могут встречаться как атопические, так и псевдоаллергические варианты заболевания. Комплексная оценка анамнестических, аллергологических и клинических данных позволяет дифференцировать атопическую и псевдоаллергическую формы аллергических реакций у больных детей, что позволяет адекватно подходить к выбору лечения и профилактики [9,10,11,12,13,14].

#### Литература:

1. Вельтишев Ю.Е., Святкина О.Б. //Росс.вестн. перинат. и педиатрии – 1995 -№1 – С.4-10
2. Деева Т.Ф., Чебуркин А.А., Чистяков Г.М. и др. // Пед. – 1995-№1 – С.30-33
3. Джанузаква Н.Э., Иманалиева Ч.А., Молдогазиева А.С., Нажимидинова Г.Т. //Наука и новые технологии-№1-2 – 2007 – С.72-75
4. Доскин В.А., Макарова З.С. //Росс.вестн. перинат. и педиатрии –2006 -№6 – С.30-37
5. Кобринский Б.А. //Росс.вестн. перинат. и педиатрии – 2006 -№6 – С.58-62
6. Кобринский Б.А., Бухны Д.И., Оноприенко А.В. и др. // Росс.вестн. перинат. и педиатрии – 1995-№1 – С.17-20
7. Костинов М.П. // Пед. – 1993 -№3 – С.9-12
8. Костинов М.П., Балаболкин И.И., Игнатъева Г.в., Садыкова Д.К. // Пед. – 1989 -№9 – С.33-38
9. Кудаяров Д.К., Иманалиева Ч.А., Ашералиев М.Е.// 11науч.-практ.конф. КНИИАиП-2000- С.3-6
10. Кудаяров Д.К.,Бримкулов Н.Н., Сулайманов Ш.А. и др. //11науч.-практ.конф. КНИИАиП-2000- С.25-31
11. Кухтина Н.В., Конгфина Е.Г., Шмидт С.М. и др. // Росс. вестн. перинат. и педиатрии -2008 -№1- т.53-С.19-23
12. Озерецковский Н.А., Мартынова М.И., Шишацкая С.Н. и др. // Пед. – 1989 -№9 – С.26-31
13. Ройт А. Основы иммунологии.-М., 1991 – 327 с.
14. Узаков О.Ж., Сулайманов Ш.А., Иманалиева Ч.А. и др. //11науч.-практ.конф. КНИИАиП-2000- С.6-12
15. Чебуркин А.А., Деева Т.Ф., Грязина О.В. // Пед. – 1989 - №5 – С.39-42
16. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике бронхиальной астмы, одышки/ Под ред. Академика РАМН А.Г.Чучалина - М., 2005
17. Global initiative for Asthma (GINA). Global strategy for Asthma management and prevention. NHLBI /WHO Workshop Report Bethesda National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. 2002. Publication No.02-3659.