

Ашералиев М.Е., Омушева С.Э., Карашева Н.Т.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ БАЛДАРДЫН АЛЛЕРГИЯЛЫК РИНИТ ДАРАЖАСЫ АНЫКТОО ЖӨНҮНДӨ ИШТЕГИ ӨНҮКТҮРҮҮ БОЮНЧА КОРКУНУЧ СЕБЕПТЕРДИН ТААСИРИ

Ашералиев М.Е., Омушева С.Э., Карашева Н.Т.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

M.E. Asheraliev, S.E. Omusheva, N.T. Karasheva

INFLUENCE OF RISK FACTORS ON SEVERITY OF ALLERGIC RHINITIS DEVELOPMENT OF CHILDREN IN THE KYRGYZ REPUBLIC

УДК:616.211-002-056.3-053.2(575.2)

Болочок изилдөөнүн жыйынтыгы «окуя – көзөмөлдөө» балдардын аллергиялык ринитин өнүктүрүү боюнча бир нече коркунуч болуп аныкталды. Перинаталдык себептердин гипотезалык таасири изелденди, ошондой эле жеке жана үй бүлөлүк алергоанамнези, бириктик иммуноглобулин E, жана балдардын ооруларынын өнүктүрүү боюнча экзогендик себептери да изелденди.

Негизги сөздөр: коркунуч себептер, аллергиялык ринит, балдар.

Результаты проспективного исследования «случай – контроль» позволили определить ряд факторов риска в развитии аллергического ринита у детей. Изучалась гипотеза влияния перинатальных факторов, личного и семейного алергоанамнеза, общего иммуноглобулина E а также экзогенных факторов на развитие заболевания у детей.

Ключевые слова: факторы риска, аллергический ринит, дети.

Results of prospective study « case-control» enabled to define a range of risk factors in development of allergic rhinitis in children. There studied the hypothesis of influence of perinatal factors, personal and family allergic anamnesis, total E immunoglobulin and external factors on development of the disease in children.

Key words: risk factors, allergic rhinitis, children.

Актуальность. Аллергический ринит (АР) – относится к числу самых распространенных атопических заболеваний детского возраста. В структуре аллергических болезней АР имеет высокий удельный вес (60-70%) и достаточно широкую распространенность в детской популяции (10-15%), что еще больше подчеркивает значимость данной патологии для здравоохранения во всем мире [1,2,3]. АР является высоким триггером развития бронхиальной астмы (БА) [1,4]. АР не является смертельным заболеванием, но значительно снижает качество жизни и лежит тяжким бременем для самого больного ребенка и его семьи [5]. Тяжесть заболевания прямо пропорциональна уровню качества жизни больных детей и затратам на лечение [6]. Важное значение в развитии АР отводится влиянию многочисленных факторов риска, являющихся этиологически значимыми. Воздействие факторов риска всегда предшествует

развитию заболевания. Активный поиск и установление факторов риска, которые влияют на тяжесть АР у детей, дает возможность разрабатывать профилактические мероприятия.

Цель настоящего исследования – изучить влияние факторов риска на развитие АР у детей и в зависимости от степени тяжести.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе отделения аллергологии и клинической иммунологии НЦОМиД г.Бишкек с помощью анкетирования 140 пациентов с диагнозом АР и здоровых (контрольная группа) детей, в возрасте от 2 лет до 17 лет. Диагноз и верификация степени тяжести осуществлялось в соответствии с рекомендацией международной программы «Allergic Rhinitis and its Impact on Athma» (ARIA). Исследование случай – контроль состояло в выделении основной и контрольной группы. Первую группу составили 80 детей с клиническим диагнозом АР. Контрольная группа состояла из 60 здоровых детей. Полученные данные обрабатывались с помощью статистического пакета SPSS. В ходе работы сравнивали частоту встречаемости каждого признака в группе исследования с контрольной группой. Во всех процедурах статистических анализов рассчитывался достигнутый уровень значимости (P), критический уровень значимости принимался равным 0,05.

Также в ходе исследования, в подтверждение гипотезы о влиянии перинатальных факторов, обследовался: возраст родителей, курение одного из родителей, количество беременностей, токсикозы беременности, прием матери во время беременности высокоаллергенных продуктов и медицинских препаратов. Проводилось исследования влияния сенсibilизации организма больного, посредством определения общего иммуноглобулина E (IgE). Изучался срок гестации, патологические роды, характер вскармливания, личный и семейный алергоанамнез, а также экзогенные факторы влияющие на развитие АР: на степень тяжести, частоту обострения и другие.

Результаты и обсуждения.

АР интермиттирующее течение было диагностировано у 42 детей (52,5%), персистирующее течение – у 38 (47,5%) больных. Из 80 детей АР без сопутствующих аллергических заболеваний наблюдался у 19 (23,8%) детей. У остальных, АР наиболее часто сочетался с аллергическим конъюнктивитом – 35 (43,8%), с бронхиальной астмой – 22 (27,5%), атопическим дерматитом и острой крапивницей по 2 (2,5%).

Распределение больных с АР в зависимости от степени тяжести показало, что у 41 (51,3%) детей из 80 наблюдалась средняя степень. Тяжелая степень встречалась у 29 (36,2%), а легкая – у 10 больных (12,5%). Большинство наблюдаемых детей с диагнозом АР составили мальчики – 54 (67,5%), а девочек вдвое меньше – 26 (32,5%). Детальное изучение показало, что среднетяжелый вариант чаще встречался у мальчиков – 57,4%. Легкая степень АР чаще диагностировалась у девочек 23,1%. Тяжелое течение АР одинаково часто встречалось в обеих группах. При распределении больных по возрасту наблюдалось преобладание мальчиков в группах от 7 до 10 лет – 24 (44,4%), а девочек в возрасте от 11 до 14 лет – 10 (38,5 %).

Таким образом, вышеуказанное проведенное исследование подтвердило мировые данные о более частых случаях болезни у представителей мужского пола, их более тяжелого течения и торпидности в терапии [7,8]. А также высокую взаимосвязь с эпидемиологическими сведениями по бронхиальной астме у детей.

Атопия является важным генотипом АР и исследуется в клинических исследованиях наличием положительных кожных проб с аллергенами, высоких уровней общего IgE, а также наследственной предрасположенностью, выявляемое по семейному и личному аллергоанамнезу.

Изучение спектра сенсibilизации среди больных с АР была выявлена пыльцевая сенсibilизация (сорняковые – полыньи др., злаковые - райграсс, лисохвост, и др).

Средние показатели общего IgE в сыворотке крови в зависимости от степени тяжести превышали нормальные значения в 3-6 раз. Зависимость средних показателей общего IgE от степени тяжести и пола статистически значимых различий не выявил, так как достигнутый уровень статистической значимости превысил 5%. (таб. 1.)

Таблица 1 – Распределение средних показателей общего IgE (МЕ/мл) в зависимости от степени тяжести АР и пола.

Степень тяжести	Девочки n=26		Мальчики n=54		Всего n=80		P*
	М	n	М	n	М	n	
Легкая	365,95	6	432,65	4	392,63	10	0,522
Средняя	444,88	10	463,37	31	458,86	41	0,976
Тяжелая	424,00	10	509,15	19	479,79	29	0,409

* P – Mann-Whitney U-test

Среди детей основной группы была проведена оценка семейного и личного анамнеза. Дети с АР в 60% случаев (49/80) имели наследственность по первому уровню (родители). Наличие в анамнезе атопического дерматита до 1 года расценивалось как положительный личный аллергоанамнез у 80% детей (64/80). Была рассмотрена взаимосвязь между уровнем общего IgE и наличием наследственной предрасположенности с учетом пола. Данные показали, что средние показатели общего Ig E не влияли на наличие или отсутствие семейного или личного аллергоанамнеза. (таб. 2)

Таблица 2 - Средние показатели IgE (МЕ/мл) в зависимости от наличия и отсутствия атопии и атопического дерматита в анамнезе и пола.

Признак	Девочки		Мальчики		P*
	М	n	М	n	
Наличие атопии в семейном анамнезе	406,76	17	511,38	31	0,207
Отсутствие атопии	441,07	9	431,13	23	0,785
Наличие АД до 1 года	473,20	18	490,73	46	0,929
Отсутствие АД	295,86	8	399,41	8	0,600

* P – Mann-Whitney U-test

Изучение зависимости между семейной атопией, степенью тяжести и полом показало, что на среднетяжелый вариант приходится большой процент наследственной предрасположенности (51%), на тяжелую степень – 32,7 % и на легкую степень – 16,3 %. Кроме того, на мальчиков также приходится большой процент (63,3%), чем у девочек (37,7%).

При проведении проспективного исследования была определена частота распространенности ряда перинатальных факторов, которые предположительно могут влиять на развитие АР. Наибольшая частота встречаемости возраста родителей на момент рождения ребенка приходилось: на матерей в возрасте 21-24 лет у 27 детей (33,8%), тогда как возраст отца 30-34 лет наблюдалось у 29 (36,3%). При изучении от какой беременности и какой по счету родился ребенок часто встречался первый номер – 41 (51,3%) и 48 (60%) детей. В основной группе семья чаще состояла из 2-х и 3-х детей, реже из одного ребенка.

Методом ранговой корреляции Спирмена выявлено, что зависимость от таких факторов, как возраст матери, возраст отца, номер беременности, количество sibсов не установлена - уровень значимости «Р» у изучаемых факторов превысил 0,05. При этом строгая отрицательная зависимость (P<0,05) выявлена между статусом «первенца» – номером рождения ребенка и частотой заболеваемости АР у детей.

Токсикоз I половины беременности наблюдался у 51 матерей (63,8%) с угрозой выкидыша у 25 (31,3%), избыточное употребление высокоаллергенных продуктов (шоколад и цитрусовые) встречалось у 34 (42,5%) и у 14 (17,5%), прием медицинских препаратов во время беременности – у 41 (51,3%). Большинство детей родились в срок – 62 (77,5%) и

роды протекали самостоятельно у 44 матерей (55,0%), но со стимуляцией – у 26 (32,5%). 61 детей (76,3%) находились на грудном вскармливании с рождения, а 16 детей (20%) были переведены на цельное молоко в возрасте первых трех месяцев.

Сравнительный анализ данных основной и контрольной групп с помощью критерия Хи-квадрат позволил определить наличие связи между перинатальными факторами и развитием АР. Так например, такие факторы, как наличие токсикоза беременности, патология беременности (угроза выкидыша, многоводие, маловодие), избыточное употребление продуктов (сладости и цитрусовые), применение медикаментозных препаратов, течение и патология родов, раннее прекращение грудного вскармливания и раннее введение цельного молока в основной и контрольной группах отличаются статистически достоверно (P<0,05). Срок гестации в основной и контрольной группах не различаются статистически достоверно (P>0,05).

Из экзогенных факторов были определены частота встречаемости курящих отцов 48 (60%), скопление ковров и цветов в доме у 77 (96,3%), наличие животных в доме – у 53 (67,5%), проживание возле трассы 46 (57,5%). Расчет показателя отношения шансов для таких факторов риска как аллергические проявления во время беременности, наличие курящего отца в доме, скопление ковров и цветов, наличие животных в доме, проживание возле трассы, а также наличие в анамнезе атопического дерматита до 1 года свидетельствовало о статистической значимости выявленной связи между фактором и исходом при уровне значимости P<0,05. Относительный риск развития болезни имели дети с АР отягощенной семейной атопией, по сравнению с группой здоровых детей (таб. 3).

Таблица 3. Показатель отношения шансов и его доверительный интервал

Признак	Значение признака	Основная группа n=80		Контрольная группа n=60		Отношения шансов OR (95% ДИ)	P
		Частота	%	Частота	%		
Аллергические проявления во время беременности	Нет	50	62,537,5	57	95	0,088 (0,025-0,305)	p<0,05
	Да	30		3	5		
Наличие курящего отца в доме	Нет	32	40	45	75	0,222 (0,106-0,464)	p<0,05
	Да	48	60	15	25		
Скопление ковров и цветов	Нет	3	3,7	12	20	0,156 (0,042-0,581)	p<0,05
	Да	77	96,3	48	80		
Наличие животных в доме	Нет	27	32,567,5	51	85	0,090 (0,039-0,210)	p<0,05
	Да	53		9	15		
Наличие АД до 1 года	Да	64	80,0	7	11,7	30,28 (11,59-79,09)	p<0,05
	Нет	16	20,0	53	88,3		
Проживание возле трассы	Нет	34	42,557,5	43	71,7	0,292 (0,143-0,598)	p<0,05
	Да	46		17	28,3		
Наличие атопии в семейном анамнезе	Нет	32	40,0	48	80,0	0,077 (0,264-0,362)	p<0,05
	Да	48	60,0	12	20,0		

Заключение

1. Диагноз АР верифицировался чаще у мальчиков, что соответствует мировым литературным данным. В структуре клинических вариантов (по критериям тяжести) у детей с АР преобладала средняя степень тяжести.

2. Среди причин развития преобладала пылевая сенсibilизация.

3. Из большого числа факторов риска наиболее значимая связь выявлялась при патологии течения беременности, патологии течения родов, медикаментозной нагрузке, контакте женщины во время беременности с пылевыми и пищевыми антигенами, способствующие внутриутробной сенсibilизации.

4. Семейный анамнез, статус первенца, раннее введение цельного молока, наличие АД в анамнезе, сенсibilизация к антигенам домашней пыли и животных, курение отца - являются факторами риска не только обострения респираторной аллергии, но и персистенции ее проявлений.

5. Повышенный уровень поллютантов в атмосфере, образующийся в результате повышенного потребления газа, бензина, вызывает воспаление слизистой оболочки респираторной системы. Фактор риска – проживание возле трассы у детей с АР был подтвержден.

Вывод: полученные данные являются приоритетными в разработке стратегии профилактических

мер, направленные на предупреждение развития АР и БА, профилактики обострения.

Литература:

1. Bousquet J, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA2LEN and AllerGen). J Allergy 2008; 63 Suppl 86:8-160.
2. Yao TC, Ou LS, Yeh KW, Lee WI, Chen LC, Huang JL, PATCH Study Group. Associations of age, and BMI with prevalence of allergic diseases in children: PATCH study. J Asthma. 2011 Jun; 48(5):503-10.
3. Детская аллергология: Руководство для врачей / Под ред. А.А. Баранова, И.И. Балаболкина. М., 2006.
4. Намазова – Баранова Л.С. Контроль аллергического ринита у детей: современные подходы и новые возможности. // Педиатрическая фармакология. Журнал. -2011. том 8.-№3. –С.47-52.
5. Schoenwetter W.F., Dupclay L., Appajosyula S. et al. Economic impact and quality of life burden of allergic rhinitis // Curr. Med.Res. Opin. – 2004;20: 305-317.
6. Masoli M., Fabian D., Holt S. et al. The Global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. J Allergy. 2004. Vol.59, P.469-478.
7. Мэтисон МС , Dharmage SC , Абрамсон MJ. et al. In early life risk factors and the incidence of rhinitis: Results from the European Community Respiratory Health Study - a cohort of international population-based study. J Allergy Clin Immunol 2011; 128:816.
8. Frew AJ . Achievements in the field of environmental protection and occupational illnesses in 2003. J Allergy Clin Immunol 2004; 113:1161.

Рецензент: д.м.н., профессор Саатова Г.М.