ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ МИКРОКЛЕЩЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ

© *Юлдашев Илхом Рузиевич*

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт.

Республика Узбекистан. Юнус-Абадский район, Богишамол 123, E-mail: samira17–2007@mail.ru

Ключевые слова: атопическая аллергия; микроклещ; домашный пыль; дети.

Введение. Частота встречаемости клещей домашней пыли в Узбекистане высокая — 62,4%, а отдельные их представители, например G. Cadaverum, в сравнении с другими регионами являются в 1,5–2,5 раза чаще, чем D. pteronyssinus.

Цель работы — изучить особенности клиники атопической аллергии микроклещевой этиологии у детей в условиях Узбекистана.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 103 детей, страдающих атопической аллергией, в том числе 66 (64,1%) мальчиков и 37 (35,9%) девочек. Возраст больных детей 7–14 лет. Регистрировались следующие клинические формы атопической аллергии. Аллергические риноконъюктивиты-32 ребенка, аллергические обструктивные рецидивирующие бронхиты — 30, атонические дерматиты — (Крапивница, Отек Квинке)- 26, атопическая бронхиальная астма-15. Диагноз основного и сопуствующих заболеваний ставили на основе общепринятого комплексного клинико-аллергологического обследования больных: тщательный сбор аллергологического анамнеза, клиника-лабораторные исследования, функциональные исследования (пневмотахометрия), постановка аллергологических диагностических тестов in vivo (скарификационный, провокационные эндоназальный, ингаляционый) и in vivo (непрямая дегрануляция тучных клеток). Для специфической диагностики использовали аллергены микроклещей домашней пыли: Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae, Glycyphagus cadaverum, Glycyphagus descructor, Glycyphagus domescicus.

Результаты. Проведенные исследования показали, что в этиологии атопической аллергии у детей решающее значение имели микроклещи G. cadaverum и D pteronyssinus. Частота положительных результатов скарификационных тестов на эти аллергены соответственно составила в среднем 79,7± 3,9 и 75,7±4,2% (P> 0,5). Другие аллергены микроклещей также имели значение в сенсибилизации организма, однако частота положительных реакций кожи на эти аллергены в сравнении с анологичным показателем теста на G. Cadaverum была достоверно ниже: D. farinae — 33,3±4,6%, D. destructor — 17,4±3,7%, G.domesticus — 12,2±3,2% (P> 0,5). Так, частота положительных скарификационных тестов у детей с аллергическими риноконъюктивитами составили: на аллерген G. cadaverum — 93,7±4,3%, D. Pteronyssinus-81,3±6,8% (P> 0,5), D. farinae — 34,4±8,3%, D. destructor — 18,7±6,8%, G. Domesticus — 21,8±7,0% (P> 0,5). В целом у всех больных частота положительных реакций была высокой на аллерген G. cadaverum, D. pteronyssinus и низкой на аллергены D. destructor и G. domesticus. Выраженность воспалительной реакции кожи на аллергены также была различной и зависела от реактивности организма больных и вида аллергенов. Так, у больных детей преобладали реакции, выраженные на 3+ и 4+ на аллергены G. cadaverqm — 67,1±5,3%, D. pteronyssinus — 61,0±5,2%, D. farinae — 7,6±8,6%, D. Destructor — 47,1±12,1%. Исключение составили аллерген G. domesticus — 21,1±11,6 (P> 0,5).

Выводы. Таким образом, удалось определить важную роль микроклещей домашней пыли в этиологии атопических аллергических заболеваний у детей. Установлено, что в условиях Узбекистана большее значение в сенсибилизации и развитии аллергических болезней имеют микроклещи G. cadaverum и D. pteronyssinus. Атопическая аллергия микроклещевой этиологии у детей имеет ряд особенностей клинического течения: высокая степень сенсибилизации,организма, преобладание полисенсибилизации, более высокая степень возбудимости рецепторов бронхов к действию биологически активных веществ, преобладание случаев тяжелого клинического течения.