



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТРУКТУРЫ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ

М.М.Ахмедова

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Аннотация: *Пищевая аллергия, лекарственная аллергия, аллергический дерматит и бронхиальная астма распространены среди детей в Ферганской долине. В развитии заболевания большое значение имеют экзогенные и эндогенные факторы риска.*

Изучение спектра аллергенов, играющих важную роль в этиологии бронхиальной астмы, показало, что основной причиной аллергена является домашняя пыль и ее компоненты, растительная пыль и эпидермальные аллергены.

Ключевые слова: *бронхиальная астма, моносенсibilизация, полисенсibilизация, пищевая аллергия, лекарственная аллергия, факторы риска.*

Аннотация: *Фаргона водийсида болалар ўртасида кўпроқ овқат аллергияси, дори аллергияси, аллергия дерматит, бронхиал астма учрайди. Касалликни ривожланишида экзоген ва эндоген хавф омиллари муҳим аҳамиятга эга.*

Бронхиал астманинг этиологиясида муҳим ўрин тутувчи аллергиялар спектрини ўрганиш асосий сабаб аллергия уй чанги ва унинг компонентлари, ўсимликлар чанги ва эпидермал аллергиялар эканини кўрсатди.

Калит сўзлар: *бронхиал астма моносенсibilизация, полисенсibilизация, овқат аллергияси, дори аллергияси, хавф омиллари.*

Annotation: *Food allergies, drug allergies, allergic dermatitis and bronchial asthma are common among children in the Ferghana Valley. In the development of the disease, endogenous and exogenous risk factors are essential. When studying the spectrum of allergens that are important in the etiology of bronchial asthma, it was found that the causally significant allergen is house dust and its components, pollen, epidermal allergens.*

Key words: *bronchial asthma, monosensitization, polysensitization, food allergy, drug allergy, risk factors.*

Введение. Последние два десятилетия ознаменовались резким ростом распространенности аллергических заболеваний, что позволяет ставить данную проблему в число на и более актуальных проблем, после онкологии и сердечно – сосудистых заболеваний [1, 2, 3]. Рост аллергических болезни в первую очередь связан с антропогенным фактором: загрязнением окружающей среды, химическими, радиоактивными выбросами, ростом использования химии в быту: медико-биологическими факторами: распространенным генетической предрасположенности к атопии, наличия в окружающей среде факторов которые способствуют



сенсбилизации , таких как пыльцы растений, протеины животных, насекомых [5, 6, 7, 8]. Клиническим следствием этого является широкое распространение аллергических заболеваний, таких как бронхиальная астма, атопический дерматит, поллинозы, аллергический ринит и другие, которые составляют 20-25 % в общей структуре заболеваемости в нашей республики [2, 3, 4, 9].

Цель исследования заключалась в анализе распространенности , структуры и факторы риска развития аллергических заболеваний у детей проживающих Ферганской долине по данным эпидемиологических исследований.

Материалы и методы. Провели анкетный опрос 2356 школьников в возрасте 7-15 лет мальчиков 1553 (65,9%) , девочек -803(34,1%) , симптомы тех или иных аллергических реакций и заболеваний выявили у 626(26.5%) детей . При детальном клинико-аллергологическом обследовании, уточнили клинические формы аллергических заболеваний.

Цифровые данные обрабатывали методом вариационной статистики. Различия считали достоверными при условии $t \geq 2, p \leq 0,05$.

Результаты обслуживания. Анализ результатов исследования показало, следующих клинических форм аллергических заболеваний (табл.1.).

1-таблица

Частота и клинические формы аллергических заболеваний у детей

Заболевания	Удельная частота	Частота на 1000 детского населения
Бронхиальная астма	56 (8,9 ± 1,1)	23,7 ± 6,0
Пищевая аллергия	226 (36,1 ± 1,9)	95,9 ± 11,7
Лекарственная аллергия	166 (26,5 ± 1,7)	70,4 ± 10,2
Аллергический дерматит	148 (23,6 ± 1,6)	62,8 ± 9,7
Инсектная аллергия	30 (4,8 ± 0,8)	12,7 ± 4,0
Всего	626 (100)	265,7 ± 17,6

Выяснилось, что в региональных условиях Ферганской долины чаще всего встречаются пищевая аллергия лекарственная аллергия, аллергические дерматиты и несколько реже бронхиальная астма и инсектная аллергия. По интенсивным показателям аллергические заболевания распределялись следующим образом: пищевая аллергия 95,9 ± 11,7, лекарственная аллергия – 70,4 ± 10,2, аллергический дерматит – 62,8 ± 9,7, бронхиальная астма – 23,7 ± 6,0 , инсектная аллергия 12,7 ± 4,0.



Всего на 1000 детского населения встречаются $265,7 \pm 17,6$ пациентов с различными клиническими формами аллергии.

Диагноз бронхиальная астма, был верифицирован у 56 (8,9) детей. По данным официальной статистики, частота бронхиальной у детей составляет всего 3%, что ниже истинных данных, установленных по критериям эпидемиологических исследований почти в 2 раза (табл.2.)

2-таблица

Распространенность бронхиальной астмы среди детского населения Ферганской долины

Первый этап		Второй этап диагноз		
Возраст в Годах	Количество анкетированных	Дети симптомами аллергии	Детис основным диагнозом	БА по данным официальной статистики
7-15	2356(100)	626 (26,5)	56(8,9)	(3)

Примечание: *- разница показателей по половому признаку $p < 0,05$.

Представлял определенный интерес выяснение вопроса о том, в каком возрасте началось заболевание. Полученные результаты проведенных исследований показали, что у 30 ($53,6 \pm 6,6\%$) детей первые признаки бронхиальной астмы появились в раннем (до 3 лет) возрасте значительная часть детей 15 ($26,8 \pm 5,9\%$) заболели 3-7 лет, и 11 ($19,6 \pm 5,3$) случаях болезнь возникла в возрасте 8-15 лет. В целом как среди мальчиков так среди девочек преобладали случаи с тяжелым клиническим течением. Так, например БА с легким клиническим течением встречалась у 25 ($46,4\%$) пациентов, в то время как случаи со среднетяжелым и тяжелым клиническим течением отмечалось у 30 ($53,6\%$) случаев.

3-таблица

Распределение детей БА по полу и возрасту

Возраст	Мальчики	Девочки	Оба пола
7-11	12($21,4 \pm 5,4$)	9 ($16,1 \pm 4,9$)	21 ($37,5 \pm 6,4$)
12-15	24($42,9 \pm 6,6$)	11($19,1 \pm 5,3$)	35($62,5 \pm 6,4$)
Всего	36($64,3 \pm 6,4$)	20($35,7 \pm 6,4$)	56(100)



*Примечание: *- достоверная разница показателей ($p < 0,05$). По нашим данным, независимо от возраста, мальчики страдали чаще $p < 0,05$ $64,3 \pm 6,4\%$ чем девочки – $35,7 \pm 6,4\%$ (табл.3).*

Об этом свидетельствует отсутствие достоверного различия между показателями мальчиков и девочек (табл.4).

4-таблица

Распределение БА по тяжести течения

Степень тяжести	Мальчики	Девочки	Оба пола
легкая	16 (44,4)	10 (50,0)	26 (46,4)
средне тяжелая	14 (38,9)	6 (30,0)	20 (35,7)
тяжелая	6 (16,7)	4 (20,0)	10 (17,9)
всего	36 (100)	20 (100)	56 (100)

Анализ скарификационных проб у больных показало ,что в этиологии бронхиальной астмы имеют значение региональные неинфекционные аллергены, моноенсибилизация отмечалась у 23 ($41,1 \pm 6,5$), а полиенсибилизации у 33($60 \pm 6,5\%$). Спектр моноенсибилизации представлен в таблице 5.

5-таблица

Спектр моноенсибилизации у больных бронхиальной астме

Аллергены	Мальчики	Девочки	Оба пола
Домашняя пыль	7(30,4)	4(17,4)	11(47,8)
Пыльца растений	3(13,0)	2(8,7)	5(21,7)
Пищевые	2(8,7)	2(8,7)	4(17,4)
Эпидермальные	2(8,7)	1(4,3)	3(13,0)
Всего	14(60,9)	9(39,1)	23(100)

В большинстве случаев (47,8%) в причине моноенсибилизации организма большое значение имели аллергены домашней пыли. Определенное значение имели и другие аллергены: пылевые (21,7%) пищевые (17,4%) и эпидермальные (13,0%). Частота сенсibilизации к тому или иному аллергену относительно зависела от пола детей. Так например чувствительность организма у мальчиков к некоторым аллергенам, по сравнению с аналогичной чувствительностью организма у девочек ,была выше на аллерген домашней пыли в 1,7 раз , пылевые аллергены в 1,5 раз.

Спектр полиенсибилизации организма пациентов представлен в таблице 6.

Выяснилось, что частота полиенсибилизации не зависела от пола . Об этом свидетельствует отсутствие достоверности различия показателей частоты полиенсибилизации у мальчиков и девочек ($p > 0,05$)



6-таблица

Спектр полисенсибилизации у больных бронхиальной астме

Пол	2			
Мальчики	12(36,4)	5(15,2)	3(9,1)	20(60,6±8,5)
Девочки	8(24,2)	3(9,0)	2(6,1)	13(39,4±8,5)
Оба пола	20(60,6)	8(24,2)	5(15,2)	33(100)

В развитии бронхиальной астмы у детей существенное значение имели экзогенные и эндогенные факторы риска. Среди экзогенных факторов большое значение имели ОРВИ (80,3 ±5,9 %), искусственное и (или раннее) смешанное в скормление детей на первом году жизни (57,1 ±6,6%), аллергический диатез (76,7 ±5,65%), психо-эмоциональные стрессовые ситуации (50,0±6,6%), негативное действие табачного дыма (42,8±6,65). Эндогенными факторами риска являлись: генетическая предрасположенность (75,0±5,7), патология матерей во время беременности (60,7±8,3%). Таким образом, выяснилось что в региональных условиях Ферганской долины бронхиальная астма у детей встречается относительно часто .

Выводы:

1. Ферганской долине среди детей часто встречаются пищевая аллергия, лекарственная аллергия, аллергический дерматит и бронхиальная астма. В развитии заболевания существенные значения имеют эндогенные и экзогенные факторы риска.
2. При изучении спектра аллергенов, имеющих значения в этиологии бронхиальной астмы установлено, что причинно-значимым аллергеном является домашняя пыль и ее компоненты, пылевые, эпидермальные аллергены.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ахмедова М.М., Шерматов Р.М., Алимова И.А., Райимова З.М. Особенности клинико-функциональной диагностики и терапии детей страдающих аллергическими заболеваниями. Бюллетен ассоциации врачей Узбекистана. №1. 2023. С. 59-63.
2. Ахмедова М.М., Шерматов Р.М., Алимова И.А., Райимова З.М. Комплексная аллергенспецифическая иммунотерапия полиоксидонием у больных детей, бронхиальной астмой сочетанной с аллергическими риносинуситами.
3. Абдукаюмов А.А. особенности иммунореактивности у больных риносинуситом проживающих в зоне Приаралья: научное издание/ А.А Абдукаюмов, С.Н Усенов// Педиатрия: научно-практический журнал министерства здравоохранения Республики Узбекистан. – Ташкент, 2020. - №4 (приложение). С. 4-9.
4. Ахмедова М.М. Особенности иммунного статуса у детей с аллергическим ринитом: научное издание/ М.М. Ахмедова// Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2014. – том 2 №3 – С. 21.
5. Анне Л. Райт. Анализ эпидемиологических исследований: факты и артефакты // Аллергология, 2018. №2. С. 26-39



6. Балаболкин И.И. Аллергическая бронхиальная астма у детей: особенности развития и современные подходы к терапии: обзор // И.И. Балаболкин, И.Е. Смирнов // Российская педиатрия.

7. Балаболкин И.И. Современные проблемы детской аллергологии. // Педиатрия, 2018 №2. С. 5-8.

8. Milgrom H, Berger W, Nayak A. Treatment of childhood asthma with anti-immunoglobulin E antibody (omalizumab) // Pediatrics, 2018, 108. P.30-36.

9. Licari A, Brambilla Y, The role of upper airway pathology as a co-morbidity in severe asthma // Expert Rev Respir mod. 2017,11, p. 855-865.

10. Оптимизация терапии тяжелой бронхиальной астмы у детей с позицией анализа «затраты/эффективность» / В.И. Петров и др. // Аллергология, 2020. №1. С. 3-10.

11. Alimova Iroda Anvarovna, Babadjanova Xursanoy Melibayevna, Rayimova Zulfiya Maxamatjonovna, Ismailov Bahromiddin Zaxriddinoich, Umarkulov Muxtorali Islomkulovich //The Urgency of Introducing the Service of Complex Early Intervention in Family Clinics// BioGecko A Journal for New Zealand Herpetology. Vol 12. Issue 03. 2023. 1139-1145 pages.

12. Alimova Iroda Anvarovna //PNEUMONIA IN 1-YEAR-OLD CHILDREN: SYMPTOMS, TREATMENT AND PREVENTION// SCIENTIFIC JOURNAL OF RESEARCH IN MEDICINE (SJRM) Vol. 1 No.4 (2022). 9-12 pages.

13. Alimova Iroda Anvarovna, Raimova Zulfiyakhan Makhamatjonovna //EARLY INTERVENTION TECHNOLOGIES AND MEDICAL SKILLS IN CHILDREN WITH PERINATAL ENCEPHALOPATHY// World Bulletin of Social Sciences (WBSS). Vol. 18, January, 2023. 76-78.

14. Алимова Ирода Анваровна, Ахмедова Матлуба Мухаммаджоновна, Абдухалилова Гулчехра Мамировна, Пулатов Рузимухаммад //КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ТЕЧЕНИЕ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ХАРАКТЕР ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ Г. ФЕРГАНЫ.// Международный научный журнал «Научный импульс» № 4 (100), часть 2. Ноябрь, 2022. 61-69 стр.

15. Алимова Ирода Анваровна, Пулатов Рузимухаммад //СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЛУЖБЫ РАННЕЙ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ СОСОБНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ// Международный научный журнал «Новости образования: исследований XXI века» №4(100), часть1. ноябрь, 2022 г. 220-227 стр.

16. Алимова И.А., Райимова З.М., Бабаджанова Х.М. //АКТУАЛЬНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ СЛУЖБЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СЕМЕЙНЫЕ ПОЛИКЛИНИКИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА// "JOURNAL OF CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE" 2022. № 2. 5-11 pages.



17. Alimova Iroda Anvarovna, Babadjanova Khursanoy Melibaevna //JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS// SCIENTIFIC JOURNAL OF RESEARCH IN MEDICINE (SJRM). Volume 1. Issue 4. October 2022. 6-8 pages.

18. Райимова Зулфияхон Махаматжонова, Пўлатова Мадинабону Рўзиматовна, IbragimovObidjonBaxtiyoro'g'li //КАРИНДОШЛАР УРТАСИДАГИ НИКОХДАН КЕЛИБ ЧИКУВЧИ ГЕНЕТИК КАСАЛЛИКЛАР// Международный научный журнал «Новости образования: исследования в XXI века». No1 (100), часть1. август, 2022 г. 172-175 стр.

19. Rayimova Zulfiyaxon Mahamatjonovna, Ibragimov Obidjon Baxtiyor o'g'li //KEKSA INSONLARDA ERITROSITLARNI KAMAYISH SABABLARI// Научный журнал «Студенческий вестник» № 20(165). 65-67 стр.

20. Райимова З.М, Холматова Е.Н, Эшонов Р.М, Умирзаков О.Э //БОРЬБА С НОВОЙ ЭПИДЕМИЕЙ КОРОНАВИРУСА ВО ВСЕМ МИРЕ И В УЗБЕКИСТАНЕ// "Экономика и социум" №4(83) ч.2 2021. 328-331 стр.

21. Водяха С.А., Мирзажоннова Э.Т. //Профессионально-психологическое сопровождение детей с особыми потребностями как условие их благополучной социализации// Психологическое благополучие современного человека. – 2019. – С. 631-635.