

ПИЩЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.

Мухаммаджон Рузибаев

Ассистент кафедры педиатрии Ферганского медицинского института общественного здоровья.

Актуальность. Одно из ведущих мест заболеваний детского возраста занимают аллергические болезни. В XXI веке мировая распространенность аллергических заболеваний возросла в четыре раза. Во многом этому способствует изменение экологических показателей окружающей среды за последние десятилетия развития индустрии. Так в экономически развитых странах европейского Союза и США в среднем около 20 % населения страдают аллергиями, а в экологически неблагоприятных районах первые признаки аллергий регистрируются у 40–60 % населения.

Здоровье детского населения и профилактика основных заболеваний среди данного контингента населения Узбекистана является важнейшей социальной и медицинской проблемой, обозначенной в правительственных указах и постановлениях последних лет. В патогенезе аллергических заболеваний, во все возрастные периоды, доминирующая роль принадлежит пищевой аллергии. Процент встречаемости её (по данным ВОЗ, 2000) колеблется от 15 до 40 % наиболее высокий (до 75-90 %) у детей раннего возраста.

Ключевые слова: Бронхиальная астма, пищевые аллергены, приступы бронхиальной астмы. Отёк квинке. Аллергический ринит.

Цель исследования. Изучение характеристики пищевых аллергенов, провоцирующих приступ бронхиальной астмы у детей.

Одним из наиболее ярких и тяжелых аллергических заболеваний является бронхиальная астма (БА). Как и прочие заболевания аллергической природы БА часто возникает уже в детском возрасте и сопровождает человека в течение всей жизни. Распространённость бронхиальной астмы в Узбекистане имеет тенденцию к увеличению. По данным международной программы изучения астмы и аллергии у детей (ISAAC) распространённость БА астмы зависит не только от климата, географических и экономических особенностей страны проживания, но и от возраста ребенка.

Распространённость БА среди детей 6–7 лет в разных странах колеблется от 4,1 % в Индонезии до 32,1 % в Новой Зеландии; а в группе

детей 13–14 лет от 2,1 % в Албании до 32,2 % в Великобритании. В Узбекистане в течение года на диспансерном учете по поводу БА ежегодно находится 12,9 % детей до 14 лет и 20,6 %.

В результате проведенного анализа истории болезни детей с бронхиальной астмой за период 2018-2021 годы в областной детской больницы г. Ферганы, была выявлена, что у 110 (%) из них имеется довольно грозная сопряжения с риском для жизни проявления пищевой аллергии приступ бронхиальной астмы после употребления пищи.

Связь обострений БА с пищевой аллергией наблюдается у 15-20% детей, но лишь 4,8% случаев являются единственной причинно-значимым возникновением приступов БА. Вовлечение пищевой аллергии в патогенез БА отмечается у детей раннего и дошкольного возраста.

Часто приступ Б.А провоцировался употребления в пищу рыбы (50%), цитрусовых (25 %), куриных яиц (19%), орехов (17,5%), шоколада (15%), меда (10%), коровьего молока (7%). Ведущими пищевыми аллергенами из цитрусовых были мандарины (65 %), апельсин (30%), из других пищевых аллергенов: рыбы (54%), грецкий орех (48%).

У 55 (50%), детей приступ Б.А. провоцировался употреблением одного продукта, у 58 (52%)- нескольких, из них у-32 (29 %) двух, у-21 (19 %) трех 9 (8 %) четырех продуктов.

Среди пищевых триггеров Б.А. наиболее часто наблюдается сочетание рыбы и куриного яйца (18%), шоколада и цитрусовых (9%), меда (9 %). Выявлены возрастные и половые различия характера пищевой сенсibilизации у детей, имеющих обострения Б.А при употреблении пищевых аллергенов.

Приступ Б.А в возрасте от 1 года до 3 лет провоцирует употребление коровьего молока (50%), яблок (25 %), цитрусовых (25%), в возрасте от 4 до 7 лет употребление рыбы (43 %), куриного яйца (19%), орехов (19%), в возрасте от 8 до 12 лет - рыбы (46,5), цитрусовых (23%), куриного яйца (18,6) от 12 до 16 лет - рыбы (60%), цитрусовых (23%), куриного яйца (21,5%).

Различие частоты обострение Б.А на пищевые аллергены между мальчиками, девочками различные. Среди мальчиков преобладало обострения Б.А при употреблении в пищу рыбы, меда, яблок, моркови. Среди девочек — шоколад, цитрусовых, орехов и куриных яиц.

Помимо приступа бронхиальной астмы после приема аллергенов у 12% детей наблюдался отек Квинке у 12% детей, обострялись проявление аллергического дерматита, у 8 % возникала крапивница, у 6 % аллергический ринит.

ВЫВОДЫ

Таким образом, полученные результаты показывают, что приступ бронхиальной астмы у детей провоцируется продуктами с высокой степенью сенсibilизирующей активности - рыбой, куриным яйцом, цитрусовыми, орехами, шоколадом, медом, коровьем молоком. Главным направлением в лечении пищевой аллергии является элиминация причинно-значимых пищевых аллергенов, проведение фармакотерапии, нацеленной на устранение клинических симптомов и предупреждения их рецидива.

Правильное определение виновного пищевого аллергена и назначение специальной диеты иногда приводит к полному исчезновению проявлений пищевой аллергии.

Весь комплекс причин, приводящих к развитию бронхиальной астмы, можно разделить на две группы: связанные с генетической предрасположенностью к болезни и зависящие от влияния факторов внешней среды.

Под профилактикой понимают предупреждение возникновения (первичная профилактика) и предупреждение обострений у тех, кто уже страдает бронхиальной астмой (вторичная профилактика).

Принципы профилактики бронхиальной астмы следующие:

- Определение триггеров и ситуаций, провоцирующих астму.
- Установление ранних признаков обострения заболевания, активное воздействие на них.
- Строгое выполнение предписаний врача. Решение с врачом любых проблем, касающихся здоровья.
- Здоровый образ жизни: правильное питание, достаточный отдых, постоянная физическая тренировка.
- Нормализация психологического климата в семье.
- Формирование интересов и профессиональной ориентации с учетом возможных аллергических проявлений.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ревякина В.А. и другие. //Вопросы питания. 2016. Т: 85 № 1. С 75.
2. Нурмаматова, К. Ч. Основные показатели заболеваемости детей бронхиальной астмой в Республике Узбекистан / К. Ч. Нурмаматова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2020. — № 17 (307). — С. 322-325. — URL: <https://moluch.ru/archive/307/69080/> (дата обращения: 06.02.2024).

3. Балаболкин И.И. Современные проблемы детской аллергологии // Педиатрия. Москва 2004, №2, С. 5-8
4. Баранов А.А. Экологические проблемы в педиатрической науке и практике // Педиатрия. Ташкент 2016 №4. С.7-10
5. Ванюков Н.В., Фокина Т.В. Влияние иммунотерапии на клинико-иммунологические показатели бронхиальной астма у детей. Москва, 2016, с. 184-192
6. Толикова Т.М., Смирнова Л.П., Гизатулин З.Я., этапы сенсбилизации у детей с аллергическим диатезом. – Педиатрия, 2017, №5, с. 47-52
7. Алимова, И. А., Ахмедова, М. М., Абдухалилова, Г. М., & Пулатов, Р. (2022). КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ТЕЧЕНИЕ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ХАРАКТЕР ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ Г. ФЕРГАНЫ. Scientific Impulse, 1(4), 973-981.
8. Ахмедова, М. М., & Райимова, З. М. (2023). РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ СТАЦИОНАРОВ ГОРОДА ФЕРГАНЫ ЗА 10 ЛЕТ (2007-2016гг.). FORMATION OF PSYCHOLOGY AND PEDAGOGY AS INTERDISCIPLINARY SCIENCES, 2(20), 167-172.
9. Анваровна А.И., Махамаджонова Р.З. (2023). ТЕХНОЛОГИИ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И МЕДИЦИНСКИЕ НАВЫКИ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ. Всемирный бюллетень социальных наук , 18 , 76-78.