

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ДУ «ІНСТИТУТ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»**

ДАВИДОВА АННА ГРИГОРІВНА

УДК: 616-056.3-053.6-07

**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
У ПІДЛІТКІВ**

14.01.10 - педіатрія

**АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук**

Дніпропетровськ – 2008

Дисертацією є рукопис

Робота виконана на кафедрі факультетської педіатрії Запорізького державного медичного університету МОЗ України

Науковий керівник:

кандидат медичних наук, професор **Боярська Людмила Миколаївна**, Запорізький державний медичний університет МОЗ України, завідувача кафедрою педіатрії з курсом дитячої хірургії, анестезіології та реаніматології факультету післядипломної освіти

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Дука Катерина Дмитрівна**, Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України, завідувача кафедрою пропедевтики дитячих хвороб з курсом сестринської справи;

доктор медичних наук, професор **Кобець Тетяна Володимирівна**, Кримський державний медичний університет ім. С. І. Георгієвського МОЗ України, завідувача кафедрою пропедевтики педіатрії

Захист відбудеться « 24 » червня 2008 р. о 12-00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 08.601.02. Дніпропетровської державної медичної академії МОЗ України та ДУ «Інститут гастроентерології АМН України» (пр.Правди, 96, м. Дніпропетровськ, 49074).

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Дніпропетровської державної медичної академії МОЗ України (вул.Дзержинського, 9, м. Дніпропетровськ, 49044).

Автореферат розісланий « 16 » травня 2008р.

Вчений секретар
спеціалізованої ради,
доктор медичних наук, професор

М. Б. Щербиніна

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. В кінці двадцятого – на початку двадцять першого сторіччя поширеність алергічних захворювань (АЗ) – бронхіальної астми (БА), алергічного риніту (АР) і atopічного дерматиту (АД) - в багатьох країнах набула характеру епідемії. У переважній більшості випадків ці захворювання формуються в дитячому віці і стають проблемою всього життя пацієнта (Т.Г.Бессікало, 2003, С.М.Недельська, 2004). По критеріях поширеності, тяжкості перебігу, складності діагностики і терапії, ступеню погіршення якості життя хворих, а також економічному збитку, алергічні хвороби займають одне з провідних місць серед «захворювань століття» (О.І.Ласиця, 2002, 2004, R.A.Etzel, 2003).

До сьогодні залишається актуальним впровадження стандартизованих епідеміологічних досліджень розповсюдженості алергічних захворювань відповідно до міжнародних стандартів (О.І.Ласиця, 2002). Разом з тим, організація високоякісної допомоги хворим і профілактика алергічних захворювань у дітей неможлива без знання дійсної поширеності, регіональних особливостей етіології захворювання і факторів ризику, для чого необхідні стандартизовані епідеміологічні дослідження, що дозволяють отримувати валідні результати (R.Beasley, 2003, H.Duhme 2002, P.Ellwood, 2005).

У вивченні розповсюдженості алергічних захворювань у дітей такою уніфікованою методикою є ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) – міжнародне дослідження астми і алергії у дітей – розроблена в 1985 році експертами ВООЗ в Західній Європі. Ця програма дозволяє проводити по трьом основним нозологіям – БА, АР і АД – широкомасштабні дослідження поширеності у дітей шляхом опитування, визначення в підгрупах загального імуноглобуліну Е і шкірного алерготестування, а також дає можливість для порівняння отриманих результатів між різними регіонами і в часовому аспекті (О.І.Ласиця, 2002, D.A.Enarson 2005, C.Lai, N. Pearce, 2001, S.K.Weiland, 2004).

У різних країнах розповсюдженість АЗ широко варіює. За результатами дослідження за програмою ISAAC в 90-і роки ХХ століття наводяться наступні дані про їх поширеність: БА – від 10 до 22 %; АР – від 6 до 44 %, АД – від 3 до 17 %. При цьому, результати епідеміологічних досліджень значно перевищують показники офіційної медичної статистики (Т. Annus, 2001, R.Beasley, 2003, M.L.Burr, 2003, H.Duhme, 2002, J.Mallol, 2002) Тим часом, точні відомості про поширеність захворювань і епідеміологічні особливості в кожному регіоні вкрай важливі для розробки лікувальних і профілактичних програм (І.О.Жиленко, 2003, С.М.Недельська, 2004, Б.М.Пухлик, 2007).

Відомо, що алергічне захворювання може сформуватися під впливом найрізноманітніших факторів зовнішнього середовища. Тому суттєві коливання розповсюдженості алергії можуть бути пов'язані не лише з різними

методологічними підходами до діагностики, але й з особливостями окремих регіонів: еколого-географічними, етнічними, соціально-економічними. Вивчення особливостей алергопатології в окремих популяціях свідчать про те, що домінуючі фактори, відповідальні за її розвиток, можуть суттєво відрізнятися. Виходячи з цього, зниження алергічної захворюваності в окремо взятому регіоні можна досягти шляхом детального вивчення регіональних факторів ризику і розробки на цьому ґрунті профілактичних програм (О.З.Гнатейко, О.М.Садова, 2004).

У південно-східному регіоні України складні екологічні обставини визначаються, з одного боку, одночасним функціонуванням металургійного, хімічного, транспортного, енергетичного і атомного промислових комплексів; з іншого боку – особливостями географічного розташування у степовій зоні з активною полінацією бур'янів, що створюють в сезонний період агресивні концентрації високоалергенного пилку в атмосфері. Спадковість, антенатальні і перинатальні чинники, шкідливі звички, матеріально-побутові і житлові умови можуть потенціювати несприятливий вплив навколишнього середовища. Визначення особливостей одночасного впливу всіх перерахованих чинників на формування алергічних захворювань у дітей і підлітків необхідне для розробки найбільш ефективних заходів щодо профілактики і оптимізації терапії (С.М.Недельська, Т.Г.Бессікало, О.Б.Приходько, 2007).

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри факультетської педіатрії Запорізького державного медичного університету «Популяційні, екологічні і клініко-лабораторні особливості дермато-респіраторного синдрому і респіраторної алергії у дітей, що проживають у великому промисловому центрі півдня України. Способи лікування і реабілітації» (номер державної реєстрації 0100U002396) і «Оптимізація способів діагностики і лікування алергічних захворювань у дітей і підлітків в умовах промислового регіону» (№ державної реєстрації 016U008122).

Мета дослідження. Оптимізувати підходи до профілактики алергічних захворювань на підставі ранньої діагностики з використанням принципів міжнародної стандартизованої програми ISAAC і вивчення клініко-параклінічних особливостей їх формування протягом підліткового періоду.

Завдання дослідження.

1. Виявити розповсюдженість і структуру алергічних захворювань у підлітків на підставі анкетування і поглибленого обстеження дітей в рамках міжнародної стандартизованої програми ISAAC.

2. Вивчити еволюцію розповсюдженості, структури і клініко-параклінічних маркерів формування алергічних захворювань у підлітків при динамічному спостереженні протягом трьох років.

3. Оцінити чутливість, специфічність, релевантність та прогностичну цінність анкет ISAAC для ранньої діагностики АЗ.

4. Встановити ступінь впливу обтяженого сімейного анамнезу, медико-біологічних і соціально-побутових факторів ризику розвитку АЗ в дитячому і підлітковому віці.

5. Оптимізувати програму профілактики АЗ і оцінити її ефективність в підлітковому віці.

Об'єкт дослідження - підлітки 13–17 років з БА, АР, АД, що проживають в умовах промислового регіону південного сходу України.

Предмет дослідження - дані анкетування; клініко-функціональні, алергологічні і імунологічні показники; сімейний анамнез, медико-біологічні фактори та соціально-побутові умови у підлітків, що страждають на БА, АР і АД.

Методи дослідження - медико-соціологічні, анамнестичні, клінічні, імунологічні, алергологічні, інструментальні, статистичні.

Наукова новизна одержаних результатів. Вперше в Україні проведено динамічне дослідження розповсюдженості БА, АР і АД протягом трьох років з використанням методу подвійного анкетування. Виявлено зростання поширеності і ступеня тяжкості респіраторної алергії протягом підліткового періоду.

Вивчені можливості і доведена ефективність використання уніфікованої міжнародної програми ISAAC для ранньої діагностики алергічних захворювань в підлітковому віці.

Виявлено превалювання полівалентної реакін-опосередкованої гіперчутливості до алергенів у даного контингенту школярів і встановлено її зростання протягом трьох років.

Визначені провідні регіональні фактори ризику і клінічні особливості розвитку алергічних захворювань в підлітковому віці.

Оптимізовано програму профілактики АЗ у підлітковому періоді і доведено її ефективність шляхом вивчення динаміки клінічних і функціональних показників.

Практичне значення отриманих результатів. На підставі отриманих результатів дослідження розроблений спосіб активної ранньої діагностики АЗ у підлітків на етапі мінімальних клінічних проявів з використанням принципів уніфікованої міжнародної програми ISAAC.

Запропоновано програму профілактики АЗ у підлітків і доведено її ефективність на підставі динамічного дослідження клінічних і функціональних показників. Обґрунтована необхідність навчання хворих і їх батьків принципам контролю за перебігом алергічних захворювань. Широке впровадження

запропонованої програми дозволить покращити первинну, вторинну і третинну профілактику респіраторних форм АЗ.

Виданий інформаційний лист з проблеми «Алергологія і імунологія»: Недельська С. М., Боярська Л. М., Давидова А.Г., Бессікало Т. Г., Жиленко І. О. Спосіб ранньої діагностики та прогнозування формування і розвитку алергічних захворювань у дітей та підлітків за допомогою модифікованого дослідження ISAAC. – 2006. - №152. – Вип. 6. – 7 с. *Здобувачу належить ідея інформаційного листа, підбір та аналіз матеріалу, формулювання основних положень роботи.*

Впровадження результатів дослідження в практику. Основні положення дисертації впроваджені в практику роботи алергологічного відділення міської дитячої багатопрофільної лікарні №5 (акт впровадження від 11.12.06), обласної дитячої лікарні міста Запоріжжя (акт впровадження від 03.10.07), Тернопільської міської дитячої комунальної лікарні (акт впровадження від 10.10.06), Львівської міської дитячої комунальної лікарні (акт впровадження від 20.04.07), в практику роботи на циклах ПАЦ з педіатрії, ПАЦ з дитячої алергології, спеціалізації з дитячої алергології на кафедрі педіатрії №1 Національної медичної академії післядипломної освіти ім. Шупика (акт впровадження від 13.03.07), а також у навчально-методичний процес профільних кафедр Запорізького державного медичного університету.

Особистий внесок здобувача. Автором самостійно проведений літературний і інформаційно-патентний пошук, визначений методичний підхід до вирішення поставлених завдань, сформовані групи дослідження, проведене анкетування більше 6 тисяч підлітків за допомогою модифікованого опитувальника ISAAC, клінічне і параклінічне обстеження підлітків, у яких виявлена підозра на наявність алергічної патології. Проведений аналіз результатів дослідження, сформульовані положення дисертації і висновки, а також здійснено впровадження результатів дослідження в клінічну практику. Проведений статистичний аналіз результатів дослідження за допомогою пакету програм «Microsoft Excel» і «Statistic-2006». Всі розділи дисертації написані автором самостійно.

Апробація результатів дисертації. Основні положення роботи були висвітлені і обговорені на Другому Всесвітньому Конгресі з імунології та респіраторної алергії (Москва, 2004), Всеукраїнських науково-практичних конференціях молодих учених (Одеса, 2002, Київ, 2003, Запоріжжя 2004, 2005, 2006, Харків, 2006), Всеукраїнській конференції дитячих алергологів (Запоріжжя, 2005), VIII науково-практичній конференції «3 актуальних питань клінічної і лабораторної імунології, алергології та імунореабілітації» (Київ, 2006), III Республіканській конференції з міжнародною участю «Респіраторные заболевания и аллергия – от ребенка к взрослому» (Євпаторія, 2006), VIII

Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання педіатрії» ім. В.М.Сидельникова (Київ, 2006), засіданні Запорізької обласної асоціації педіатрів (Запоріжжя, 2006), Всеукраїнській науково-практичній конференції на честь 115-річчя заснування кафедри педіатрії ХГМУ «Сучасна педіатрія. Проблеми і перспективи» (Харків, 2007), Всеукраїнській науково-практичній конференції «Рання діагностика та профілактика алергічних захворювань у дітей та підлітків» (Запоріжжя, 2007).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 18 наукових праць, у тому числі 6 статей у наукових фахових виданнях, рекомендованих ВАК України та 12 робіт в матеріалах і тезах наукових конференцій і з'їздів.

Структура і обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, 3-х розділів власних спостережень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків і практичних рекомендацій, переліку літературних джерел та додатків. Дисертація викладена на 115 сторінках машинописного тексту, ілюстрована 23 таблицями і 10 рисунками. Перелік літературних джерел містить 145 наукових праць.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріали та методи дослідження. Для вирішення завдань дослідження вивчалися показники розповсюдженості АЗ серед дітей в м.Запоріжжя шляхом анкетування згідно з рекомендаціями міжнародної програми ISAAC, з використанням уніфікованих анкет, які були доповнені питаннями, що стосуються сімейного анамнезу, анамнезу життя дитини і соціально-побутових умов помешкання (усього 71 питання). В анкетуванні взяли участь 3349 школярів 13 – 14 років у 2002 р. і 3050 школярів тієї ж когорти у віці 16 – 17 років у 2005 р. В дослідження було включено 23 школи, вибрані за методом випадкових чисел. За результатами анкетування були відібрані діти, що дали позитивні відповіді на питання, пов'язані з симптомами БА, АР чи АД. З метою встановлення або виключення діагнозу підлітки і їх батьки запрошувалися в клініку на огляд, під час якого проводився детальний збір сімейного анамнезу, анамнезу життя і хвороби, аналізувалася амбулаторна карта дитини. За наявності показань проводилося загальноклінічне обстеження, визначення загального та специфічних імуноглобулінів Е в сироватці крові і шкірне алерготестування для встановлення причинно-значущого алергену (S.K.Weiland, B.Vjrkstjn, B.Brunekreef and the ISAAC Phase II Study Group, 2004). При проведенні дослідження дотримувалися наступних вимог: випадковість і репрезентативність вибірок підліткового населення; одномоментність дослідження; група дослідження не менше трьох тисяч чоловік; максимальна уніфікація документації і всіх методів дослідження.

Для шкірного алерготестування використовувалися стандартні алергени виробництва ТОВ «Імунолог» (Україна, ІК 13303050, ліцензія МОЗ України АА №8760576). Оцінку скарифікаційних тестів проводили за загальноприйнятим методом по розмірах папули та гіперемії (М.Я.Студенікін, І.І.Балаболкін, 1998, О.І.Ласиця, С.М.Недельська, 2002).

Дослідження функції зовнішнього дихання проводилося за допомогою автоматизованого комплексу «Пульмовент-1.002» виробництва ТОВ «Сенсорні системи» (м.Київ, ІК 22904481). Аналізували життєву ємність легенів (ЖЄЛ), форсовану життєву ємність легенів (ФЖЄЛ), об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁), індекс Тіффно (ІТ), пікову об'ємну швидкість видиху (ПОШ) і середню об'ємну швидкість видиху на ділянці бронхіального дерева від 25 до 75 % ФЖЄЛ (СОШ 25-75). Автоматизований комплекс визначав показники ФЗД відповідно до норм, запропонованих R.J.Knudson (1983).

У всіх дітей, що брали участь в дослідженні, був проведений аналіз анамнезу життя, сімейного анамнезу, санітарно-гігієнічних і екологічних умов помешкання. Окремо для груп здорових дітей, дітей з БА, АР і АД визначалася частота зустрічаємості тих або інших несприятливих чинників. Потім визначався відносний ризик розвитку АЗ (risk ratio, RR) (Р.Флетчер, С.Флетчер, Е.Вагнер, 1998).

Визначення концентрації загального ІgЕ в сироватці крові здійснювали імуноферментним методом з використанням діагностичного набору «ІgЕ ІФА Діаплюс» виробництва ЗАО «Діаплюс» (Росія) на аналізаторі «HUMAREADER» за стандартною методикою.

Вимірювання концентрації специфічних ІgЕ до алергенів *Dermatophagoides pteronissinus* і *Ambrosia Elatior* в сироватці крові здійснювали методом імуноферментного аналізу з використанням діагностичного набору «K-EAST specific IgE ELISA» виробництва фірми «DR Fooke Laboratorien GMBH» (Німеччина).

Для оцінки ефективності запропонованої програми профілактики АЗ підлітки були розділені на дві групи. До першої групи увійшли 80 пацієнтів з БА, АР та АД, що пройшли курс навчання контролю за АЗ і виконували запропоновані нами рекомендації. Групу порівняння склали 55 підлітків з АЗ, що не виконували рекомендацій по елімінації алергенів і не отримували адекватну профілактичну терапію. Групи були порівнянні за віком та статтю дітей. Оцінка ефективності навчання в «Школі профілактики АЗ» проводилася з урахуванням клініко-функціональних показників і шляхом анкетування батьків до і після курсу навчання (С. М. Недельська, 2004).

Результати проведених досліджень підлягали статистичній обробці з використанням стандартних методів: критерій χ^2 Пірсона, t-критерій Стьюдента, критерій Манна-Уїтні. Для визначення прогностичної цінності

позитивного тесту (predictive value of positive test, PVPT) використовували формулу, що виводиться з теореми Байеса для умовної вірогідності (Є.В. Гублер, А.А. Генкін, 1973). Статистична обробка проводилась на РС IBM Pentium 4 з використанням пакетів програм Microsoft Excel 2000 та Statistica-2006.

Результати дослідження та їх обговорення. Розповсюдженість БА серед підлітків 13 – 14 років склала 31 на 1000 - в 2 рази більше, ніж за даними офіційної статистики – 14,5 на 1000 дитячого населення. Нами встановлено переважання легкого ступеня тяжкості БА – в 63,7 % випадків, тоді як за офіційними статистичними даними його частота складала всього 18,4 %, а превалював середньотяжкий перебіг захворювання (70,9 %). Розповсюдженість АР склала 51,9 на 1000, АД – 19,1 на 1000 дитячого населення. За офіційними статистичними даними ці показники склали 3,5 і 3,9 ‰ відповідно.

При динамічному дослідженні через три роки у тій же когорті підлітків розповсюдженість БА зросла до 87,5 на 1000 дитячого населення, що в 2,8 разів перевищувало показники, отримані при анкетуванні цієї групи респондентів трьома роками раніше. Поширеність АР склала 374 на 1000 дитячого населення, що в 7,2 разів перевищувало аналогічний показник у дітей 13 - 14 років у 2002 р. Розповсюдженість АД серед підлітків 16 - 17 років склала 17,1 на 1000 населення, що перевищувало статистичні показники, проте не мало достовірної динаміки протягом трьох років (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка розповсюдженості алергічних захворювань серед підлітків
(2002 - 2005 рр.)

Нозологія	Результати скринінгового обстеження в 2002 році, ‰	Результати скринінгового обстеження в 2005 році, ‰	p
БА	31,0	87,5	<0,01
АР	51,9	374,5	<0,001
АД	19,1	17,1	>0,05

При визначенні динаміки тяжкості перебігу БА нами виявлено, що превалював, як і раніше, легкий перебіг БА (57,9 %). Проте звернуло на себе увагу зростання частоти тяжких форм захворювання в порівнянні з попереднім дослідженням на 19,5 %.

Для встановлення тенденцій еволюції АЗ протягом підліткового періоду нами було відібрано 210 одних і тих же дітей. Серед них у 2002 році були діти як з АЗ, так і здорові. Ця група дітей була виділена з метою ретроспективного визначення частоти маніфестації клінічних проявів АЗ протягом минулих трьох років.

У 2002 р. діагноз БА був виставлений у 13 (6,2 %) дітей, і ще у 6 (2,9 %) БА діагностована нами після обстеження. До 2005 р. діагноз БА був виставлений у 24 дітей, а після аналізу результатів анкетування і комплексного обстеження БА була верифікована ще у 18 (8,6 %). Таким чином захворюваність на БА протягом трьох років зростає більш ніж в 2 рази. При цьому у 18 (42,9 %) дітей з БА діагноз вперше був встановлений у віці 16 – 17 років. У 10 (23,8 %) дітей ступінь тяжкості БА протягом трьох років не змінився, у 6 (14,3 %) відмічено поліпшення стану, і у 8 (19,0 %) спостерігався важчий перебіг астми, ніж три роки тому.

Таким чином, формування БА протягом трьох років відбулося у 23 (10,9 %) підлітків. В результаті катamnестичного дослідження було виявлено, що у 13 (56,5 %) з цих дітей в 2002 році спостерігався АР. Серед них 10 (43,5 %) дітей страждали сезонними проявами АР, у 3 (13,0%) були цілорічні симптоми. Ще троє (13,0 %) дітей з уперше діагностованою БА раніше страждали на АД. Лише у 7 (30,4 %) із діагностованих в 2005 році хворих БА раніше не спостерігалось жодних проявів алергії.

Діагноз АР в 2002 році був встановлений у 39 (18,6 %) дітей, серед них сезонні форми були у 53,9 %. У 2005 році АР був верифікований у 63 (30,0 %) підлітків, таким чином, протягом трьох років АР розвинувся у 24 (11,4 %) підлітків. У 9,7 % підлітків з САР протягом трьох років розвинулися симптоми ЦАР, а серед дітей з проявами ЦАР в 13 – 14 років протягом трьох років відбулося формування поленої алергії в 6,5 % випадків. Серед підлітків з АР, у яких не було симптомів гіперреактивності бронхів в 2002 році, БА протягом трьох років розвинулася в 1/3 випадків. Серед дітей з АР і БА, що розвинулася протягом цих трьох років, переважала поленова форма АР – в 46,3 % випадків.

Загострення АД в підлітковому віці спостерігалися лише у 11 (47,8 %) з 23 хворих на це захворювання, проте у 8 (34,8 %) дітей з АД в анамнезі в 2002 році був встановлений діагноз БА. Протягом подальших трьох років формування БА серед дітей з встановленим раніше діагнозом АД відбулося ще у 3 (13 %) підлітків. АР у віці 13–14 років був у 12 (52,5 %) підлітків з раніше діагностованим АД, і ще у 4 (17,4 %) відмічено формування АР протягом наступних трьох років. Лише у чотирьох (17,4 %) дітей з АД в анамнезі до 16 – 17 літнього віку не виникло жодних проявів респіраторної алергії.

Крім того, діагноз БА в 2005 році був вперше нами встановлений у 32,0 % підлітків 16 – 17 років з цим захворюванням, а АР - в 71,3 % випадків. Серед підлітків 16 – 17 років з АД діагноз був вперше встановлений тільки у 3,8 %. Можна припустити, що така значна різниця пов'язана з тим, що формування респіраторних форм АЗ відбулося саме протягом підліткового періоду.

Таким чином, в результаті ретроспективного дослідження доведений значний відсоток формування АЗ за період спостереження протягом трьох років.

У третини підлітків, що страждали на АР, протягом трьох років відбулося формування БА. Серед дітей з АД, незалежно від наявності його проявів у підлітковому періоді, БА до 16 – 17 років маніфестувала у 47,8 %, АР – у 69,6 %. Це підтверджує дані сучасної літератури про еволюцію АЗ у вигляді «атопічного маршу» (І.І.Балаболкін та співавт., 2005, О.І.Ласиця та співавт., 2004) і диктує необхідність динамічного спостереження за підлітками із будь-якою алергопатологією в анамнезі.

За результатами вивчення реакін-опосередкованої гіперчутливості методом шкірного алерготестування у підлітків 13-14 років у 2002 р. виявлено превалювання сенсibiliзації до алергенів кліщів домашнього пилу та до амброзії полинолистной, більш ніж у третини обстежених дітей спостерігалася гіперчутливість до 2-х і більше алергенів. Протягом трьох років виявлено достовірне ($p < 0,05$) зростання чутливості до кліщів домашнього пилу, пилку амброзії та полівалентної сенсibiliзації (рис. 1).

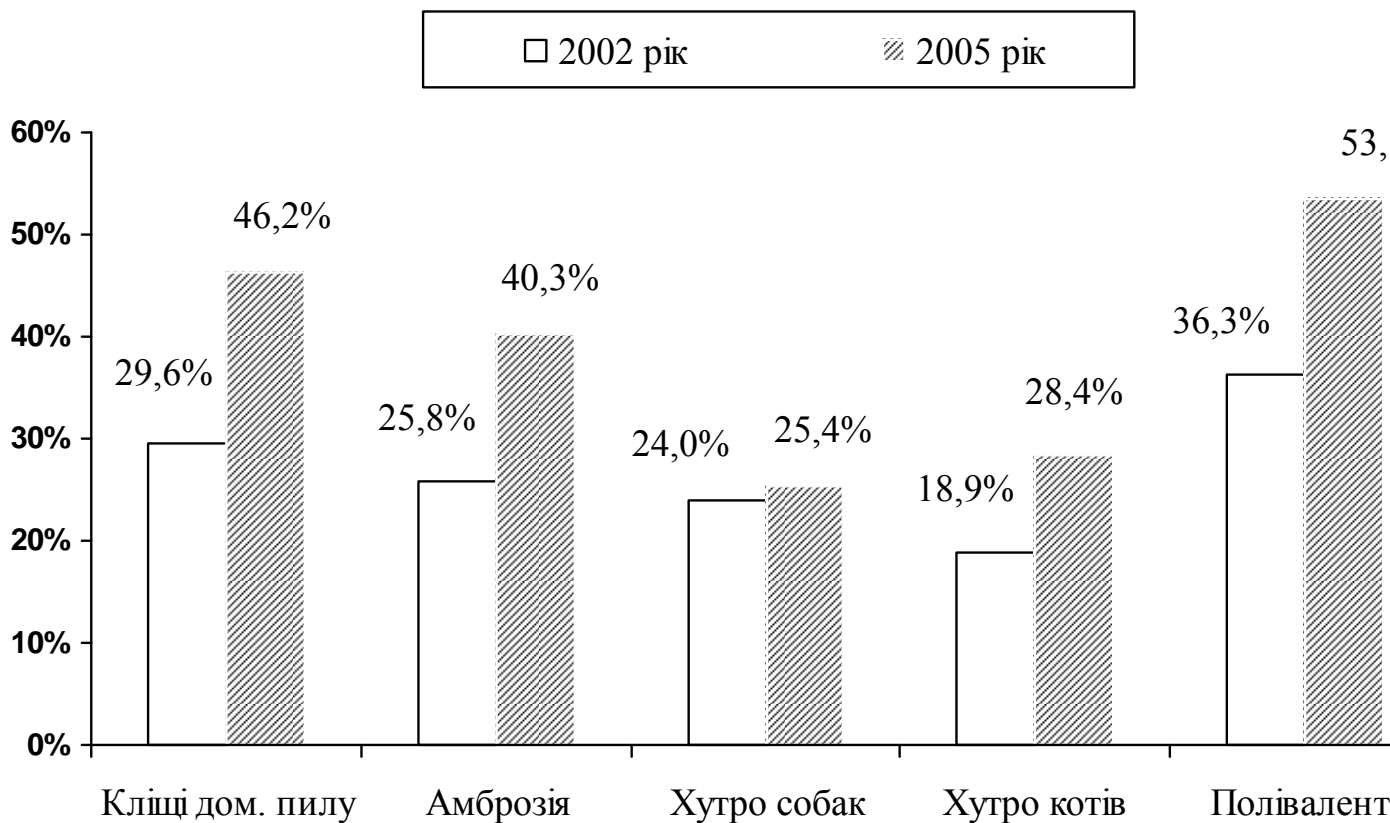


Рис. 1. Динаміка результатів шкірних алергопроб у підлітків протягом трьох років

Середня концентрація загального IgE у підлітків як 13–14, так і 16–17 років з АЗ була достовірно вищою, ніж у їх здорових однолітків ($p < 0,01$) але без достовірного зростання протягом трьох років: $Me = 107,8$ і $139,0$ МЕ відповідно,

$U=7539,5$, $z=(-1,79)$, $p=0,07$. При цьому серед підлітків з БА високий рівень загального IgE в цьому віці був виявлений в 55,3 % випадків незалежно від періоду загострення або ремісії, з САР в періоді ремісії – у 54,2 %. У школярів з ЦАР високий рівень загального IgE спостерігався в 40,0 % випадків, з atopічним дерматитом – в 42,9 % випадків. При останніх двох захворюваннях підвищений рівень IgE спостерігався лише у випадках загострення хвороби.

У 88,1 % підлітків 13–14 у 2002 р. і у 97,8 % підлітків 16–17 років у 2005 р. виявлялися алергенспецифічні IgE-антитіла до кліщів домашнього пилу. Специфічні IgE до алергенів амброзії полинолистной виявлялись у 85,7 % підлітків 13–14 років і у всіх обстежених нами підлітків у віці 16–17 років. Між результатами шкірних алергопроб і змістом в сироватці крові виявлений позитивний кореляційний зв'язок середньої сили в обох групах дітей ($r=0,40$ у 2002 р., $r=0,42$ у 2005 р.).

Таким чином, у міру дорослішання дітей нами виявлено підвищення поширеності як реакції-опосередкованої гіперчутливості, так і зростання її реалізації у вигляді маніфестації респіраторних форм алергії, а також трансформація захворювань у важчі форми. Це дозволило припустити, що підлітковий вік є демографічною групою ризику розвитку АЗ.

За результатами проведеного медико-соціологічного дослідження нами виявлена висока чутливість, специфічність та релевантність анкет ISAAC при проведенні дослідження у групах підлітків як 13-14, так і 16-17 років. Встановлена пряма залежність підвищення специфічності тестів і їх прогностичної цінності при позитивних відповідях респондентів Паралельне (декілька питань одночасно) застосування тестів з максимальними значеннями показника їх прогностичної цінності високоефективно для відбору школярів з апіорною вірогідністю БА для наступного етапу діагностики – консультацій вузьких фахівців і додаткових методів дослідження. Враховуючи, що досліджувана когорта дітей є суцільною вибіркою школярів даної вікової групи, показник прогностичної цінності позитивних тестів може бути використаний для раннього виявлення симптомів БА у підлітків 13 – 14 і 16 – 17 років.

В розвитку будь-якого АЗ був присутній внесок як спадкових факторів, так і зміненої імунної реактивності, і чинників зовнішнього середовища. За результатами нашого дослідження вплив обтяженого сімейного анамнезу виявився найбільш значущим для АД - ризик його розвитку при обтяженому сімейному алергоанамнезі зростав майже в 4 рази: $RR=3,94$, $p<0,05$ у порівнянні зі здоровими дітьми. При БА та АР обтяжений сімейний анамнез також мав достовірний вплив на розвиток захворювання: $RR=2,41$ та $2,23$ відповідно. Виявлено достовірне підвищення ризику розвитку АЗ з несприятливим перебігом вагітності ($RR=1,57-2,42$, $p<0,05$) та пологів ($RR=1,23-4,14$, $p<0,05$). Перенесені інфекційні захворювання (кір, вітряна віспа, часті ГРВІ

та тонзиліт), змінюючи імунологічну реактивність і будучи додатковим чинником сенсibilізації, також вносять свій внесок до розвитку АЗ (RR=1,40-8,28, p<0,05). Серед факторів екології помешкання, що сприяють розвитку АЗ, можна виділити концентрацію пилу в квартирі за відсутності використання пилососу (RR=1,59-1,92, p<0,05), наявність домашніх тварин (RR=1,33-1,55, p<0,05), мешканні на поверсі вище п'ятого (RR=1,49-1,58, p<0,05), проживання більше трьох осіб у кімнаті (RR=2,66-27,11, p<0,05) і паління в квартирі (RR=1,88-2,04, p<0,05). Дітей з АЗ достовірно частіше за їх здорових однолітків турбувало забруднення району мешкання (транспортна магістраль поряд з будинком, пил у повітрі, побутове чи будівельне сміття, RR=1,59-3,94).

На підставі проведених досліджень нами запропонована оптимізація програми профілактики АЗ, в рамках якої проводилося обов'язкове навчання дітей з алергопатологією і їх батьків в «Школі профілактики АЗ». Заняття включали тренінги з надання невідкладної допомоги, проведення пикфлоуметрії і використання різних засобів доставки лікарських препаратів.

Таблиця 2

Динаміка клінічних симптомів АЗ у підлітків протягом трьох років

Симптоми	Підлітки, що брали участь у програмі (n=80)		Підлітки, що не брали участі у програмі (n=55)	
	2002 рік	2005 рік	2002 рік	2005 рік
Денні напади частіше за раз на тиждень	20 (25,0 %)	8 (10,0 %)*	2 (3,6 %)	11 (20 %)*
Потреба в бронхолітиках частіше разу на тиждень	18 (22,5 %)	6 (7,5 %)	1 (1,8 %)	5 (9,1 %)
Порушення сну частіше разу на тиждень	11 (18,8 %)	5 (6,3 %)*	8 (14,5 %)	22 (40 %)*
Тяжкі напади задухи	14 (17,5 %)	8 (10,0 %)*	4 (7,3 %)	6 (10,9 %)
Напади при фізнавантаженні	17 (21,3 %)	16 (20 %)	5 (9,1 %)	13 (23,6 %)*
Загострення АР	59 (70 %)	50 (62,5 %)	30 (54,5 %)	41 (74,5 %)*
Загострення алергічного кон'юнктивіту	30 (37,5 %)	24 (30 %)	12 (21,8 %)	19 (35,5 %)
Загострення АД	8 (10%)	3 (3,8 %)*	8 (14,5 %)	8 (14,5 %)

* - $p < 0,05$ в порівнянні з 2002 роком

Підлітки та їх батьки також отримували інформацію про причини виникнення і загострення АЗ, необхідність базисної терапії, необхідність і правила проведення елімінаційних заходів.

У дітей, що проходили навчання і дотримувались рекомендацій програми профілактики АЗ, виявлений достовірно сприятливіший клінічний перебіг АЗ, менша частота їх переходу у важчі форми (табл. 2).

Нами також проводилася оцінка ефективності лікування за результатами дослідження ФЗД. Для аналізу результатів дослідження діти були розподілені на чотири групи: перша – діти з БА, що отримували базисну терапію згідно рекомендаціям, друга – діти, що не відвідували «Школу профілактики АЗ» і не отримували адекватну базисну терапію, третя – діти з АР, четверта – група контролю – практично здорові діти. Результати дослідження представлені в табл. 3.

Були виявлені достовірні відмінності в показниках ОФВ1, ПОШ, ІТ і СОШ 25-75% ЖЄЛ у пацієнтів першої і другої груп. Звернуло на себе увагу, що у підлітків з АР без астми СОШ 25-75% ЖЄЛ склала 72,5 % від норми, що достовірно відрізнялося від відповідного показника в групі здорових дітей. Цей факт може свідчити про наявність латентного бронхоспазму у дітей з АР, і, ймовірно, служить опосередкованим підтвердженням постулату «одні дихальні шляхи – одне запалення» (І.О.Жиленко, 2003, О.К.Радаєв, 2003, Н.А.Крючков, 2004).

Таблиця 3

Функція зовнішнього дихання у підлітків з респіраторними формами АЗ
(у % від норми)

Групи дітей	ФЖЄЛ	ОФВ1	ІТ	ПОШ	СОШ 25-75%
БА група 1 (n=25)	87,2±3,9	80,9±2,5* #	99,5±5,6	94,0±5,3* #	89,5±10,2#
БА група 2 (n=30)	92,2±3,6	70,1±1,3* #	93,6±3,4*	77,5±5,0*#	41,2±3,5#
АР (n=12)	109,6±3,6	95,0±4,5	102,3±3,5	106,3±4,3	72,5±5,1*
Контроль (n=12)	107,3±6,0	105,2±6,0	103,6±2,9	110,4±4,0	97,6±17,0
* - достовірні ($p < 0,05$) відмінності з групою контролю # - достовірні ($p < 0,05$) відмінності між досліджуваними групами					

За результатами анкетування було доведено достовірне (майже у 2,5 рази) поліпшення обізнаності батьків і їх дітей в питаннях лікування і профілактики загострень БА, необхідності базисної терапії. Ми вважаємо за доцільне включення освітніх програм в комплекс обов'язкового лікування хворих не тільки на БА, але й на інші АЗ, що узгоджується з рекомендаціями як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників (І.Г.Ульченко, 2001, P.G.Gibson, 2002, K.Rezaei, 2004, E.Uzaslan, 2004).

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі представлено теоретичне узагальнення та практичне вирішення актуальної наукової задачі – покращення ранньої діагностики та профілактики АЗ на підставі вивчення особливостей їх формування протягом підліткового періоду з використанням принципів міжнародної стандартизованої програми ISAAC. Результати проведеного дослідження дають підставу для формулювання таких висновків:

1. За даними скринінгового обстеження з використанням принципів міжнародної програми ISAAC у 2002 році розповсюдженість БА серед підлітків 13-14 років складала 31 на 1000 дитячого населення, АР – 51,9 на 1000, АД – 19,1 на 1000, що достовірно перевищувало показники обласного статистичного управління. В структурі захворюваності на БА встановлене превалювання легкого перебігу захворювання - 63,7 %, тоді як за офіційними статистичними даними переважав середньотяжкий перебіг.

2. Протягом підліткового періоду виявлено зростання розповсюдженості БА у 2,8 разів, АР – у 7,2 рази, а також збільшення кількості дітей з тяжким перебігом БА на 19,5 % протягом трьох років. Встановлено, що підлітки є демографічною групою ризику розвитку АЗ. Протягом трьох років достовірно зросла реакін-опосередкована гіперчутливість до алергенів кліщів домашнього пилу, алергенів амброзії, а також полівалентна сенсibilізація. Визначалось підвищення рівня загального та специфічних сироваткових імуноглобулінів Е без достовірного зростання їх вмісту по мірі дорослішання дітей. Виявлено зниження ряду показників функції зовнішнього дихання як у хворих на БА, так і у підлітків старшого шкільного віку з АР, що диктує необхідність динамічного спостереження за цими дітьми.

3. За результатами проведеного медико-соціологічного дослідження доведена відтворюваність анкет ISAAC при опитуванні підлітків 16 – 17 років та збереження їх високої чутливості, специфічності, прогностичної цінності та релевантності. Відтак, анкети ISAAC можуть використовуватись для скринінгового дослідження з метою ранньої діагностики АЗ у підлітків як 13 – 14, так і 16 – 17 років.

4. Доведене зростання ризику розвитку АЗ при наявності обтяженого сімейного анамнезу та несприятливого перебігу перинатального періоду, а також при наявності впливу ряду факторів зовнішнього середовища. Виявлено, що наявність алергопатології у родичів підвищує ризик розвитку АД у дитини майже в 4 рази, БА та АР – у 2,4 рази. На розвиток БА та АР більший вплив мали несприятливі фактори зовнішнього середовища мешкання дітей, такі як паління в квартирі, наявність домашніх тварин, прибирання без використання пилососу, мешкання на поверсі вище п'ятого, ознаки забруднення району проживання.

5. Застосування програми профілактики АЗ статистично достовірно зменшувало перехід АЗ у більш тяжкі форми протягом підліткового періоду. В комплексі лікувально-профілактичних заходів при АЗ необхідним є навчання пацієнтів та їх батьків основним принципам контролю над захворюванням. «Школа профілактики алергії» дала змогу досягти поліпшення клінічних та функціональних показників, оптимізувати якість надання невідкладної допомоги хворим на АЗ, підвищити схильність до базисної терапії.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Подвійне анкетування з використанням принципів міжнародної стандартизованої програми ISAAC рекомендовано використовувати для виявлення розповсюдженості АЗ та її динаміки у підлітковому віці, що необхідно для адекватного планування роботи алергологічної служби у кожному регіоні.

2. Інтерв'ювання школярів сприяє ранній діагностиці легких форм алергічних захворювань. При аналізі скарг підлітків з можливою БА по анкетам ISAAC найбільшу діагностичну цінність має позитивна відповідь на питання про наявність нападів утрудненого свистячого дихання протягом останніх 12 місяців. Інші відповіді на питання стосовно БА слід розглядати як можливі показники тяжкості перебігу захворювання при умові позитивної відповіді на перше запитання. При підозрі на АЗ за результатами тотального анкетування у школах необхідно рекомендувати відвідування алерголога для вирішення питання про необхідність проведення функціональних проб, шкірного алерготестування та визначення загального і специфічних IgE.

3. Виявлення факторів ризику розвитку АЗ, що можуть відрізнятися у різних регіонах, доцільно з метою адекватного призначення заходів первинної, вторинної та третинної профілактики АЗ. Батькам дітей, що народжені в сім'ях з обтяженим алергоанамнезом, ще до маніфестації проявів АЗ слід рекомендувати заходи з їх первинної профілактики: використання пилососу при прибиранні у квартирі, відмову від паління в квартирі та від утримування домашніх тварин.

4. В комплекс профілактичних заходів при АЗ рекомендовано включення освітніх програм для пацієнтів та їх батьків не тільки у разі захворювання на БА,

але й при інших формах алергопатології. Ефективно проведення занять як індивідуально, так і групами по 5-10 осіб. Протягом курсу навчання рекомендовано досліджувати динаміку клінічних показників, функціональних проб, проводити повторне інтерв'ювання пацієнтів та їх батьків для оцінки ефективності навчання та визначення необхідності внесення коректив у його програму.

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Недельська С.М., Давидова А.Г. Досвід проведення астма-школи в дитячому алергологічному відділенні // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики. – Запоріжжя, 2003. – Вип.№10. - С. 227-231. *Здобувачу належить ідея статті, підбір тематичних хворих, збір матеріалу, аналіз та статистична обробка одержаних результатів.*

2. Давидова А.Г. Факторы риска развития аллергических заболеваний у школьников города Запорожья // Запорожский медицинский журнал. - 2004. - №4. - С. 109-111.

3. Давидова А.Г. Эпидемиология и причины формирования аллергических заболеваний у детей и подростков (обзор литературы) // Запорожский медицинский журнал. - 2005. - № 5. - С. 74-76.

4. Бессікало Т.Г., Недельська С.М., Давидова А.Г., Таврог М.Л., Боева Т.В. Імунний статус дітей, сенсibiliзованих до пилку смітникових трав, в залежності від інтенсивності поленової навантаженості // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2006. - №2. – С. 67-68. *Здобувачем особисто проведений збір матеріалу, клінічне обстеження хворих.*

5. Недельська С.М., Боярська Л.М., Давидова А.Г., Бессікало Т.Г. Динамика распространенности и факторы риска развития аллергических заболеваний у подростков города Запорожья // Перинатология и педиатрия. - 2007. – №2. - С. 63-65. *Здобувачу належить ідея статті, збір матеріалу, клінічне обстеження хворих, статистична обробка результатів.*

6. Недельська С.М., Боярська Л.М., Давидова А.Г., Солодова І.В., Мазур В.І., Бессікало Т.Г., Берлімова Н.В., Шевченко О.О. Клініко-параклінічні особливості респіраторної алергії у підлітків міста Запоріжжя // Запорожский медицинский журнал. – 2007. - № 4. - С. 64-65. *Здобувачем особисто проведений збір матеріалу, аналіз та статистична обробка результатів.*

7. Недельська С.М., Бессікало Т.Г., Давидова А.Г., Шевченко О.О., Кизилова І.А., Мазур В.І., Кляцька Л.І. Навчання хворих – основна частина успішного контролю за бронхіальною астмою // Матеріали наукових праць 1-го з'їзду алергологів України. – Київ, 2002. - С. 115. *Здобувачем особисто проведений збір матеріалу, статистична обробка результатів.*

8. Давидова А.Г., Лисенко О.О., Власова Є.В. Результати роботи астма-школи в умовах дитячого алергологічного відділення // Тези всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених "Вчені майбутнього". – Одеса, 2002. - С. 99-100. *Здобувачу належить ідея статті, нею особисто проведений підбір тематичних хворих, аналіз та статистична обробка отриманих результатів, формулювання основних положень роботи.*

9. Давидова А.Г. Ефективність специфічної імунотерапії при бронхіальній астмі у дітей // Тези 58-ї Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю. – Київ, 2003. - С. 105.

10. Давидова А.Г., Тимошенко Г.В. Епідеміологія і фактори ризику розвитку алергопатології у дітей в крупному промисловому центрі юго-востока України // Алергологія і імунологія. – 2004. - том 5. - №1. - С. 142-143. *Здобувачем особисто проведено клінічне обстеження хворих, аналіз результатів, формулювання основних положень роботи.*

11. Давидова А.Г. Епідеміологія алергічних захворювань у дітей в крупному промисловому місті // Тези всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю. – Вінниця, 2004. - С. 114-115.

12. Davydova A.G., Timoshenko G.V. Epidemiology and risk factors of allergopathology in children in a big industrial city // International Journal of immunorehabilitation. - 2004. - Vol.6 . - №2. - P. 264-265. *Здобувачем проведений збір матеріалу, статистична обробка, формулювання основних положень роботи.*

13. Давидова А.Г., Таранова Т.В., Ярцева Д.А., Таврог М.Л. Особливості формування сенсibiliзації і алергічних захворювань у дітей і підлітків промислового регіону // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Від фундаментальних досліджень до медичної практики – 2005». - Харків, 2005. - С. 44. *Здобувачу належить ідея статті, нею особисто проведений підбір тематичних хворих, формулювання основних положень роботи.*

14. Давидова А.Г. Клініко-імунологічні особливості бронхіальної астми у школярів міста Запоріжжя // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики. - Запоріжжя, 2005. - №14. - С. 109-110.

15. Давидова А.Г., Тимошенко Г.В., Таранова Т.В., Таврог М.Л., Боева Т.В., Ярцева Д.О. Динаміка поширеності сенсibiliзації і алергічних захворювань у дітей і підлітків промислового регіону // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики. – Запоріжжя, 2006. – №17. - С. 16. *Здобувачем, особисто проведений підбір тематичних хворих, їх клінічне обстеження, формулювання основних положень роботи.*

16. Давидова А.Г. Опыт применения международной программы ISAAC в ранней диагностике аллергических заболеваний у детей и подростков // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Від фундаментальних досліджень до медичної практики – 2006». - Харків, 2006. - С. 35.

17. Котлова Ю.В., Недельська С.М., Боярська Л.М., Давидова А.Г. Можливість первинної профілактики бронхіальної астми у дітей // Тези Всеукраїнської науково-практичної конференції ім. В.М.Сидельникова «Актуальні питання педіатрії». - Київ, 2006. - С. 41. *Здобувачем особисто проведений підбір тематичних хворих та їх клінічне обстеження.*

18. Недельська С.М., Боярська Л.М., Давидова А.Г. Динаміка розвитку алергічних захворювань та сенсibiliзації у школярів міста Запоріжжя // Тези Всеукраїнської науково-практичної конференції ім. В.М.Сидельникова «Актуальні питання педіатрії». - Київ, 2006 - С. 14. *Здобувачем особисто проведений підбір тематичних хворих, їх клінічне обстеження, статистична обробка результатів, формулювання основних положень роботи.*

АНОТАЦІЯ

Давидова А.Г. Особливості формування алергічних захворювань у підлітків. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю – 14.01.10. – педіатрія. Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України, ДУ „Інститут гастроентерології АНМ України”, Дніпропетровськ, 2008.

Дисертація присвячена оптимізації підходів до профілактики алергічних захворювань (АЗ) на підставі ранньої діагностики з використанням принципів міжнародної стандартизованої програми ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) і вивчення клініко-параклінічних особливостей їх формування протягом підліткового періоду. Проведено динамічне дослідження розповсюдженості, структури і клініко-параклінічних маркерів формування АЗ (бронхіальної астми, алергічного риніту та atopічного дерматиту) протягом трьох років підліткового періоду. Доведена висока чутливість, специфічність окремих питань анкети ISAAC та прогностична цінність позитивних тестів у ранній діагностиці алергопатології у підлітків. Встановлений вплив обтяженого сімейного анамнезу, медико-біологічних та соціально-побутових провідних регіональних факторів ризику розвитку АЗ. Запропоновано програму оптимізації профілактики алергічних захворювань та доведено її ефективність на підставі динамічного дослідження клінічних та функціональних показників.

Ключові слова: бронхіальна астма, алергічний риніт, atopічний дерматит, підлітки, розповсюдженість, фактори ризику, профілактика.

АННОТАЦИЯ

Давыдова А.Г. Особенности формирования аллергических заболеваний у подростков. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности – 14.01.10. – педиатрия. Днепропетровская государственная медицинская академия МЗ Украины, ГУ «Институт гастроэнтерологии АМН Украины», Днепропетровск, 2008.

Проведено динамическое исследование распространенности аллергических заболеваний (АЗ) среди подростков согласно рекомендациям международной стандартизированной программы ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood), с использованием унифицированных анкет и дальнейшим клинико-функциональным, аллергологическим и иммунологическим обследованиями по показаниям. В исследовании приняли участие 3349 школьников 13 – 14 лет в 2002 г. и 3050 школьников той же когорты в возрасте 16 – 17 лет в 2005 г.. Распространенность бронхиальной астмы (БА) среди подростков 13 – 14 лет составила 31 на 1000 - в 2 раза больше, чем по данным официальной статистики (14,5 на 1000 детского населения). Нами установлено преобладание легкого течения БА (63,7 %), тогда как по официальным статистическим данным его частота составляла всего 18,4 %, а превалировало среднетяжелое течение (70,9 %). Распространенность аллергического ринита (АР) составила 51,9 на 1000, атопического дерматита (АД) – 19,1 на 1000 детского населения. По официальным статистическим данным эти показатели составляли 3,5 % и 3,9 % соответственно. При динамическом исследовании через три года в распространенность БА возросла до 87,5 на 1000 детского населения, что в 2,8 раз превышало показатели, полученные при анкетировании этой группы респондентов тремя годами ранее. Распространенность АР составила 374 на 1000 детского населения, что в 7,2 раз превышало аналогичный показатель у детей 13 - 14 лет в 2002 году. Распространенность АД среди подростков 16 - 17 лет составила 17,1 на 1000 населения, что превышало статистические показатели, но не имело достоверной динамики в течение трех лет. При определении динамики тяжести течения БА нами обнаружено, что превалировало, как и раньше, легкое течение (57,9%). Однако обратило на себя внимание возрастание частоты тяжелых форм заболевания на 19,5%. У трети подростков, которые страдали АР, в течение трех лет произошло формирование БА. Среди детей с АД, независимо от наличия его проявлений в подростковом периоде, БА до 16 – 17 годов манифестировала в 47,8%, АР – в 69,6% случаев.

По результатам изучения сенсibilизации методом кожного алерготестирования в течение трех лет выявлено достоверное возрастание чувствительности к аллергенам клещей домашней пыли (29,6% и 46,2% соответственно, $p < 0,01$), пыльцы амброзии (25,8% и 40,3%, $p < 0,01$) и частота встречаемости поливалентной сенсibilизации (36,3% и 53,6 %, $p < 0,001$).

В развитии АЗ присутствовал вклад как наследственных факторов, так и измененной иммунной реактивности, и факторов внешней среды. Риск развития АД при наличии отягощенного семейного анамнеза возрастал почти в 4 раза, БА и АР – в 2,4 раза. Обнаружено достоверное повышение риска развития АЗ при неблагоприятном течении беременности и родов, перенесенных инфекционных заболеваниях (корь, ветряная оспа, частые ОРВИ и тонзиллит). Среди факторов экологии жилища, достоверно влиявших на развитие АЗ, можно выделить концентрацию пыли в квартире при отсутствии использования пылесоса, наличие домашних животных, проживание на этаже выше пятого, проживание больше трех человек в комнате и курение в квартире. Детей из АЗ достоверно чаще их здоровых сверстников беспокоило загрязнение района проживания (транспортная магистраль рядом с домом, пыль в воздухе, бытовой или строительный мусор).

На основании проведенных исследований нами предложена программа профилактики АЗ, в рамках которой проводилось обязательное обучение детей с АЗ и их родителей в «Школе профилактики АЗ». Занятия проводились как индивидуально, так и группами до 10 человек. Дети и их родители обучались способам контроля за АЗ, навыкам оказания неотложной помощи. Значительное внимание уделялось диетотерапии, режимным мероприятиям, факторам экологии жилища и медикаментозной профилактической терапии. У детей, которые прошли курс обучения и придерживались рекомендаций программы профилактики АЗ, наблюдалось достоверно более благоприятное клиническое течение АЗ, меньшая частота их трансформации в более тяжелые формы; у пациентов с БА были обнаружены достоверные отличия в показателях ОФВ₁, ПОС, ИТ и СОС 25-75 по сравнению с больными, не принимавшими участие в «Программе профилактики АЗ». Обратило на себя внимание, что у подростков с АР без астмы СОС 25-75 % ЖЕЛ составила 72,5 % от нормы, что достоверно отличалось от соответствующего показателя в группе здоровых детей. Этот факт может свидетельствовать о наличии латентного бронхоспазма у детей с АР, и, вероятно, служит опосредованным подтверждением постулата «одни дыхательные пути – одно воспаление». Мы считаем целесообразным включение образовательных программ в комплекс обязательного лечения больных не только с БА, но и с другими АЗ.

Ключевые слова: бронхиальная астма, аллергический ринит, атопический дерматит, подростки, распространенность, факторы риска, профилактика.

SUMMARY

Davydova A.G. Peculiarities of allergic diseases formation in teenagers. - Manuscript.

Dissertation for Medical Sciences Candidate Degree in speciality – 14.01.10. - Pediatrics. Dnipropetrovsk State Medical Academy of Ukraine MHS, SO “Institute of Gastroenterology of MSA of Ukraine” , Dnipropetrovsk, 2008.

Dissertation is devoted to optimization of the prophylactic approaches to allergic diseases on the basis of early diagnostics with the use of principles of the International Standardized ISAAC Program (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) and study of clinical and paraclinical features of their formation during a juvenile period. Dynamic research of prevalence, structure and clinic-paraclinical markers of allergic diseases development, such as bronchial asthma, allergic rhinitis and atopic dermatitis, is conducted during three years of adolescence. A high sensitiveness and specificity, and the prognostic value of positive tests of the ISAAC questionnaire selected questions in allergic pathology early diagnostics in teenagers are proved. Influence of the family anamnesis, medical, biological, social and domestic leading regional risk factors of the allergic diseases development is set. The program of allergic diseases prophylaxis optimization is offered and its efficiency is proved on the basis of dynamic research of clinical and functional indices.

Key words: bronchial asthma, allergic rhinitis, atopic dermatitis, teenagers, prevalence, risk factors, prophylaxis.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АД	-	атопічний дерматит
АЗ	-	алергічні захворювання
АР	-	алергічний риніт
БА	-	бронхіальна астма
ОФВ ₁	-	об'єм форсованого видиху за першу секунду
ПОШ	-	пікова об'ємна швидкість (видиху)
САР	-	сезонний алергічний риніт
СОШ 25-75	-	середня об'ємна швидкість руху повітря по бронхах середнього та малого калібру
ФЖЄЛ	-	форсована життєва ємність легенів
ФЗД	-	функція зовнішнього дихання
ЦАР	-	цілорічний алергічний риніт
IgE	-	імуноглобулін Е
ISAAC	-	International Study of Asthma and Allergies in Childhood

RR - Risk ratio – відносний ризик