

## **ВПЛИВ ДЕЯКИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ РЕСПІРАТОРНОЇ, ДЕРМАТОРЕСПІРАТОРНОЇ ТА ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНОЇ АЛЕРГІЇ У ДІТЕЙ**

***Машика В.Ю., Дворцина Л.Й.***

За останни час спостерігається подальше зростання рівня алергічних хвороб у дітей в світовому масштабі. Статистичні дані свідчать, що близько 18-26% дитячого населення має алергічні захворювання різної локалізації та форми прояву [5]. Найбільш тяжкими із них є дермато-респіраторний синдром, що поєднує в собі бронхіальну астму з atopічним дерматитом або набряком Квінке, інколи з гастроінтестинальною алергією. Алергічні ураження шлунково - кишкового тракту - одне з найбільш

частих проявів алергії в дитячому віці. Гастроінтестинальна алергія діагностується у 92.8% дітей, що страждають різними клінічними формами харчової алергії [2]. Як відомо, частіше всього алергени вражають бронхіальне дерево, шлунково-кишковий тракт, шкірні покрови, крім того зустрічаються алергічні захворювання нирок, судин, центральної нервової системи, які відносять до рідкісних варіантів цих хвороб та зустрічаються лише у дорослих людей [7]. Виявлення факторів впливу на формування поєднаної або самостійно протікаючої бронхіальної астми чи астматичного бронхіту дає можливість зрозуміти першопричину захворювання, підібрати оптимальне лікування індивідуально до кожного випадку окремо.

Отже нами було проведено алергологічне обстеження 93 дітей віком з 3 до 12 років з урахуванням алергоанамнезу, клінічної картини хвороби, функції зовнішнього дихання, результатів скарифікаційних проб з неінфекційними алергенами. Усі діти, що проходили обстеження були розподілені на чотири групи. До першої групи входило 33 дітей з дермато-респіраторним синдромом, до другої 33 дітей контрольної групи, у яких бронхіальна астма та астматичний бронхіт протікали самостійно, до третьої групи входило 17 дітей, у яких бронхіальна астма протікала разом з набряком Квінке, до четвертої групи входило 10 дітей, у яких бронхіальна астма протікала разом з гастроінтестинальною алергією. Атопічний дерматит першої групи дітей спостерігався у вигляді нейродерміту у 22 дітей, дитячої екземи у 11 дітей. Статистичний розрахунок проводився у процентному співвідношенні. Вивчалися такі фактори впливу на формування бронхіальної астми та астматичного бронхіту у поєднанні з іншими алергічними захворюваннями, як внутрішньоутробна сенсibilізація, яка виникла внаслідок алергічних хвороб матері під час вагітності та впливу хімічних речовин заводів та підприємств, на яких працювали вагітні жінки. Крім того, виявляли обтяжуючу алергічну спадковість, вплив харчової та медикаментозної алергії на формування поєднаної алергії та підвищеної неспецифічної гіперреактивності бронхіального дерева до лаків, фарби, якими дихали діти в силу склавшихся обставин. Результати обстеження відображені в таблиці 1.

Таблиця 1

Процентне співвідношення факторів впливу на формування поєднаної та респіраторної алергії у дітей

Фактори впливу на алергічні хвороби	Назви поєднаних та самостійних алергічних хвороб					
	ДРС		Самот.пр.		БА+	БА+
	БА+	АБ	БА+	АБ	НК	ГІА
	16д.	17 д.	16 д.	17д.	17д.	10д.
Харчова алергія	100%	89%	38%	41%	94%	100%
Медикаментозна алергія	88%	53%	29%	18%	65%	50%
Поєднана харчова та медикаментозна алергія	88%	47%	19%	18%	47%	50%
Внутрішньоутробна сенсibilізація	63%	65%	30%	29%	82%	70%
Обтяжуюча алергічна спадковість	50%	59%	56%	59%	53%	80%
Підвищена неспецифічна гіперреактивність бронхів	12%	6%	44%	12%	41%	10%

БА – бронхіальна астма, АБ – астматичний бронхіт, ДРС – дермато-респіраторний синдром, НК – набряк Квінке, ГІА – гастроінтестинальна алергія.

Таким чином, із таблиці видно, що всі без виключення враховані фактори мають значення у формуванні поєднаних алергічних захворювань, але практично 100% причиною їх виникнення є харчова алергія, разом з внутрішньоутробною сенсibilізацією в середньому у 70% випадків. Першочергове значення на формування дермато-респіраторного синдрому має об'єднані харчова з медикаментозною алергіями у 88% випадків. Обтяжуюча алергічна спадковість у 80% випадків формувала бронхіальну астму разом з гастроінтестинальною алергією. А самостійно протікаюча бронхіальна астма частіше зустрічається з підвищеною гіперреактивністю бронхіального дерева у 44% випадків.

Виявлений високий рівень харчової алергії при поєднаній, в меншій мірі при самостійно протікаючій бронхіальній астмі вказує на необхідність призначення гіпералергеної дієти з виключенням облігатних харчових алергенів в процесі лікування практично всіх алергічних хвороб, в тому числі і самостійно протікаючої бронхіальної астми, яка крім того потребує запобіжної інгаляторної терапії в наслідок підвищеної неспецифічної гіперреактивності бронхів.

Дермато-респіраторний синдром потребує зменшення медикаментозного навантаження під час лікування хворих дітей з цією патологією. Обтяжуюча алергічна спадковість частіше зустрічалась при бронхіальній астмі у поєднанні з гастроінтестинальною алергією. На наш погляд вона є прогностично неблагоприємною ознакою та вимагає більш тривалої запобіжної терапії.

Наявність внутрішньоутробної сенсibiliзації було виявлено при поєднаних алергічних захворювань у дітей і привело нас до призначення ентеросорбційної терапії з позитивними результатами лікування в катамнезі.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей. М., "Медицина" 1985, 174 с.
2. Балаболкин И.И. Гастроинтестинальная пищевая аллергия у детей. Педиатрия, № 1, 1997.- С. 32-35.
3. Ксензова Л.Л., Балаболкин И.И., Зодкова Г.Ф., Смирнов И.Е. Клиническая эффективность кларитина и его влияние на метаболизм арахидовой кислоты у детей с атопическим дерматитом и сочетанными проявлениями кожной и респираторной аллергии. Педиатрия, № 2, 1997, с. 94-96.
4. Ляшенко І.Н. Захворювання шкіри. К., Здоров'я, 1991, 257 с.
5. Мороз І.М., Цяпа Н.А. Энтеросорбция в комплексном лечении детей с аллергодерматозом. ПАГ. № 2, 1997, С. 38-40.
6. Ошват П. Аллергические и иммунологические болезни детского возраста. Будапешт, 1983, 249 с.
7. Пыцкий В.И., Андрианова Н.В., Артамасова А.В. Аллергические заболевания. М., Медицина, 1984, 270 с.
8. Студеникин М.Я., Соколова Т.Е. Аллергические заболевания у детей. М., Медицина, 1971, 431 с.
9. Сидоренко Е.Н. Клиническая аллергология. К., Здоровье, 1991, 257.

#### **SUMMARY**

##### ***THE INFLUENCE OF SOME FACTORS ON THE FORMATION OF RESPIRATORY, DERMATO-RESPIRATORY AND GASTROINTESTINAL ALLERGY IN CHILDREN***

*Mashyka Yu. Yu., Dvortsyna L. Y.*

In the article the factors of formation of combined and respiratory allergy and the necessity of preventive therapy in children with such pathology have been shown.