

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ, ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Аманова Н.А., Каримова М.Н., Ахрарова Ф.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Аллергическая патология – одна из актуальных проблем современной медицины. По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время аллергические болезни занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости. По данным эпидемиологических исследований, аллергическими заболеваниями страдают от 15 до 25% детского населения. Частота аллергических болезней стремительно растет – каждые 10 лет увеличиваясь на 10%, и сегодня в мире до половины населения страдает различными аллергическими заболеваниями [4]. В последние годы появились многочисленные указания на рост частоты, тяжести и «омоложение» аллергических реакций [1, 3]. Рассматривая причину «омоложения» аллергических заболеваний, исследователи все большее значение придают влиянию неблагоприятных факторов в период внутриутробного развития плода и в раннем постнатальном онтогенезе [2]. Другой немаловажный аспект проблемы аллергических заболеваний – это их передача ребенку по наследству. С учетом особой важности профилактики заболеваний в сохранении жизни и здоровья ребенка представлялась перспективной разработка алгоритмов прогноза развития, течения и исхода аллергии у детей. Способствуя выявлению очень ранних признаков заболевания, прогноз позволяет подойти к самым ранним этапам патологического процесса, выделить периоды, на которых наиболее вероятен процесс саногенеза, помогает более глубокому пониманию патогенеза заболевания.

Цель исследования: разработка прогностических критериев для определения вероятности развития, течения и исхода аллергических заболеваний у детей.

Материалы и методы. Обследованы всего 85 детей, из них 54 больных бронхиальной астмой и 31 ребенок с пищевой аллергией в возрасте от 6 месяцев до 16 лет, средний возраст $7 \pm 1,4$. Проведено анкетирование родителей, генеалогический анализ родословной в четырех поколениях, ретроспективный анализ состояния здоровья по данным формы № 112, оценка настоящего соматического статуса. Лабораторные методы исследования включали проведение общего анализа крови, проведение кожных проб с причинно-значимыми аллергенами, иммунологические исследования (IL-1b, IL-1RA). Для разработки прогностических коэффициентов использован последовательный анализ Вальда.

Результаты. Результаты анкетирования родителей позволили выявить хронологию «аллергического марша» у обследуемых пациентов. У более половины пациентов – 59 (66,3%) – проявления аллергии начались

с признаков пищевой аллергии, у 19 (22,4%) – атопического дерматита, у 7 (8,2%) – лекарственной аллергии. Генеалогический анализ родословных позволил установить наличие наследственной отягощенности по аллергии у 64 (75,3%) чел., причем чаще по материнской линии – 48 (57,1%). Анализ результатов аллергологического анамнеза выявил группу аллергенов в возникновении аллергии: пищевые аллергены – 31 (36,5%), домашняя пыль – 27 (31,8%), перо подушки – 9 (10,6%), лекарственные препараты – 7 (8,2%), шерсть животных – 6 (7,1%), табачный дым – 5 (5,9%).

На существенную роль иммунологических нарушений в развитии аллергии указывали ряд исследователей. Аллергические заболевания у детей сопровождаются повышенным синтезом цитокинов, которые обладают как провоспалительным, так и противовоспалительным эффектом, и в зависимости от конкретных условий могут выполнять роль фактора агрессии либо защиты. Экспрессия цитокинов, их количественное содержание в значительной степени определяют реакцию организма с последующим развитием соответствующих клинических, биохимических, иммунологических проявлений [4]. Изучение профиля цитокина IL-1 β и его физиологического антагониста IL-1RA у обследованных нами детей с аллергией показало, что у большинства пациентов при поступлении отмечалось 2-кратное увеличение IL-1 β при сниженном показателе рецепторного антагониста. В среднем это составило $5,1 \pm 0,6$ и $81,1 \pm 6,6$ пк/мл. Избыточное количество IL-1 β , их продолжительный интенсивный синтез является фактом прогрессирования заболевания. Баланс между IL-1 β и IL-1RA играет важную роль в защите организма от инфекции и ограничении дальнейшего повреждения поражения пораженных тканей. При этом повышенные концентрации IL-1RA коррелируют с благоприятным прогнозом. Выявленное у обследованных нами пациентов достоверное снижение содержания IL-1RA является неблагоприятным прогностическим признаком, характеризующее усугубление патологического процесса, свидетельствующим об истощении цитокинпродуцирующей способности клеток-продуцентов при длительной антигенной стимуляции. Индекс соотношения IL-1RA/IL-1 β равнялся $16,1 \pm 2,4$, что указывало на воспалительный диссонанс. Низкие показатели цитокинов негативно сказываются на течении основного заболевания и требуют соответствующей коррекции.

С помощью последовательного анализа Вальда рассчитаны прогностические коэффициенты для определения вероятности развития аллергии, ее течения и исхода. Признаки, указывающие на возможность проявления аллергии у ребенка с раннего возраста: возраст матери к моменту родов более 35 (ПК=-3,5); число членов семьи с аллергиями не менее двух (ПК=-4,0); число членов семьи с хроническими инфекционно-аллергическими заболеваниями 2 и более (ПК=-3,5); хронические заболевания у беременной (ПК=-2,0); аллергические проявления у матери во время беременности (ПК=-2,5); повторные ОРВИ за беременность

(ПК=-3,0); наличие повторных прерываний беременности в анамнезе (ПК=-2,0); гестозы беременности (ПК=-4,0); повторные угрозы прерывания беременности (ПК=-2,0); искусственное вскармливание с первых дней жизни (ПК=-2,5), повышение концентрации IL-1 β в 2 и более раз (ПК=-4); снижение концентрации IL-1RA менее 81,1 $\pm$ 6,6 пк/мл (ПК=-3,5).

Числовой порог для принятия определенного заключения (с 95% вероятностью) равен ± 13 . Он получается путем алгебраического сложения прогностических коэффициентов каждого признака. В представленных алгоритмах планируется примерно 5% ошибка прогноза. В случаях, когда обобщенный прогностический коэффициент менее условной пороговой величины (± 13), полученные результаты также должны учитываться и приниматься во внимание при проведении профилактических мероприятий. Так, при сумме баллов ПК ($\pm 10,0$) (90% уровень вероятности или 8 шансов из 10) можно говорить об очень высокой вероятности свершения прогнозируемого события, при сумме баллов ПК ($\pm 6,0$) можно говорить об увеличении риска в 4 раза; при сумме баллов ПК ($\pm 3,0-5,5$) можно говорить о возможном свершении прогнозируемого события.

Выводы. Таким образом, разработка прогностических критериев для определения вероятности развития, течения и исхода аллергических заболеваний у детей даст возможность своевременно планировать и провести лечебно-профилактические мероприятия для предотвращения неблагоприятного исхода заболевания.

Литература:

1. Аллергические заболевания у детей и окружающая среда / под ред. В.А. Ревякиной, О.К. Нетребенко. – М.: Нью-Информ, 2005. – 240 с.
2. Бронхиальная астма у детей: диагностика, лечение и профилактика: научно-практическая программа / Союз педиатров России, Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка. – М., 2004. – С. 46.
3. Детская аллергология / под ред. А.А. Баранова и И.И. Балаболкина. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2006. – 687 с.
4. Клиническая аллергология / под ред. Р.М. Хаитова. – М.: МЕД-пресс-информ, 2002. – 624 с.

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С МАЛЫМ ВЕСОМ

Ахрарова Н.А., Ахрарова Ф.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Маловесные дети характеризуются снижением массы тела и других показателей физического развития, часто сочетается с нарушениями психомоторного развития вследствие функциональных или органических