

ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, СОЧЕТАННОЙ С
АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РИНОСИНУСИТАМИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В
ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ

FEATURES OF BRONCHIAL ASTHMA COMBINED WITH ALLERGIC
RHINOSINUSITIS IN CHILDREN LIVING IN THE FERGANA VALLEY

ФАРҒОНА ВОДИЙСИДА ЯШОВЧИ БОЛАЛАРДА БРОНХИАЛ АСТМАНИНГ
АЛЛЕРГИК РИНОСИНУСИТЛАР БИЛАН УЙҒУНЛАШГАН ШАКЛЛАРИНИНГ
ХУСУСИЯТЛАРИ

Ахмедова М.М.– DSc, профессор
<https://orcid.org/0009-0001-1645-1055>
Central Asian Medical University

Ахмедова М.М. ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, СОЧЕТАННОЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РИНОСИНУСИТАМИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ. In ActaCAMU (Vol. 11, Number 1, pp. 121–124). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17181159>

Аннотация. С помощью эпидемиологического экспедиционного метода изучена распространенность, бронхиальной астмы среди школьников 7-15 лет, проживающих Ферганской долины. Установлено что, бронхиальная астма, которая сочетается симптомами аллергического риносинусита, составляет $23,7 \pm 6,0$ на 1000 детского населения. Особенности бронхиальной астмы сочетанной с аллергическими риносинуситами заключается в преобладании среднетяжелых и тяжелых форм болезни. В этиологии бронхиальной астмы решающее значение имеют бытовые (домашняя пыль) пыльцевые и эпидермальные аллергены.

Ключевые слова: бронхиальная астма, риносинусит, полисенсibilизация.

Annotation. Using the epidemiological expeditionary method, the prevalence of bronchial asthma among schoolchildren aged 7-15 years living in the Fergana Valley was studied. It was found that bronchial asthma, which is combined with symptoms of allergic rhinosinusitis, is 23.7 ± 6.0 per 1000 children. The peculiarities of bronchial asthma combined with allergic rhinosinusitis are the prevalence of moderate and severe forms of the disease. In the etiology of bronchial asthma, household (house dust), pollen and epidermal allergens are of decisive importance.

Key words: bronchial asthma, rhinosinusitis, polysensitization.

Аннотация. Фарғона водийсида яшовчи 7-15 ёшгача бўлган мактаб ўқувчиларида эпидемиологик, экспедицион усул бўйича бронхиал астманинг тарқалиши ўрганилди ва бронхиал астманинг аллергик риносинуситлар билан уйғунлашган шакли ҳар 1000 нафар болага $23,7 \pm 6,0$ ташиқил этиши аниқланди. Бронхиал астманинг аллергик риносинуситлар билан уйғунлашган шаклининг клиник кечишида қуйидаги хусусиятлар қайд этилди, касалликни ўрта оғир ва оғир кечиши кўпчиликни ташиқил қилади, касалликни этиологиясида маиший (уй чанги), ўсимликлар чанги ва эпидермал аллергенлар ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Калим сўзлар: бронхиал астма, риносинусит, полисенсibilизация.

За последние два десятилетия отмечается рост, распространения бронхиальной астмы (БА) у детей. Бронхиальная астма на современном этапе характеризуется тенденцией к более тяжелому течению болезни. Основным фактором развития БА является хронические аллергические воспаления, сопровождающееся гиперреактивностью бронхов, чувствительность которых резко повышается на действие как специфического аллергена, так и не специфических физиологических, патологических факторов [2, 4, 6, 7].

Цель исследования. Определить особенности распространения и клинического течения бронхиальной астмы у детей проживавших Ферганской долине.

Материалы и методы. С помощью эпидемиологического экспедиционного метода [3] изучена распространенность бронхиальной астмы среди школьников 7-15 лет, проживающих Ферганской долине. На первом этапе проведен опрос 2356 школьников, из них 1553 (65,9%) мальчиков 803 (34,1%) девочек, на втором – тщательное клинико-аллергическое обследование детей с подозрением на наличие аллергические заболеваний. Основное и сопутствующие заболевания диагностированы на основе комплексного клинико-аллергического, ринологического, функционального, лабораторного и рентгенологического исследования в соответствии с международными согласительными документами [3, 5, 6], совместно с оториноларингологами, окулистами, дерматологами. Определены функция внешнего дыхания и дыхательная функция носа [7]. Статическую обработку результатов проводили с помощью пакета прикладных программ “Microsoft Windows”. Достоверность различий сравниваемых величин оценивали с помощью критерия Стьюдента. Взаимосвязь изученных параметров оценивали с использованием коэффициента корреляции при значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. По данным опроса, симптомы аллергически реакций и заболеваний выявлены у 626 (26,5%) детей. При детальном клинико-аллергической обследовании бронхиальная астма диагностирована у 56 (8,9%) детей, из них у 39 (69,6%) мальчиков и 17 (30,4%) девочек. По данным официальной статистики, частота бронхиальной астмы детей составляет всего 3%, что ниже истинных данных, установленных по критериям эпидемиологических исследований почти в 3 раза таблица 1.

Таблица 1.

Возраст	Количество анкетированных	Дети симптомами аллергии	Дети с основным диагнозом	Диагноз БА по данным официальной статистики
7-15	2356 (100)	626 (26,5)	56 (8,9)	(3,0)

Примечание: * достоверная разница показателей ($p < 0,05$)

Следует подчеркнуть, что бронхиальная астма впервые установлена у 25 (44,6%) пациентов. Сочетание бронхиальной астмы с аллергическими риносинуситами выявлено у 48 (85,7%) детей, у 39 (69,6%) больных симптомы бронхиальной астмы и аллергического ринита появились одновременно, у остальных (30,4%) симптомы аллергического ринита присоединились после проявления признаков бронхиальной астмы.

Легкая степень бронхиальной астмы диагностирована в 26 (46,4%) случаях, среднетяжелая в 20 (35,7%), тяжелая 10 (17,9%). Круглогодичная бронхиальная астма установлена у 35 (62,5%) детей, сезонная – у 1 (19,6%), круглогодичная с сезонным обострением у – 10 (17,9%). Результаты проведенных скарификационных кожных проб у больных детей показало, что в этиологии бронхиальной астмы большое значение имеет региональные неинфекционные аллергены: домашняя пыль, пыльцы растений: чинар, тополь, айлантус, полынь, подсолнечник и др., также эпидермальные аллергены. Моноенсибилизация отмечалась у 23 (41,1±6,5%), полиенсибилизация у 23 (58,9±6,5) больных.

Спектр моноенсибилизации предоставлена в таблице 2.

Таблица 2.

Аллергены	Частота в % (M±m)		
	мальчики	девочки	Оба пола
Домашняя пыль	7 (30,4)	4 (17,4)	11 (47,8)
Пыльцы 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)

Анализ материала показала что, в большинстве случаев 47,8% в причине моноенсибилизации организма имеет значение аллергены домашней пыли.

Спектр полиенсибилизации организма пациентов представлена в таблице 3.

Таблица 3.

Пол пациентов	Частота полиенсибилизации на 2 и более аллергенов			
	1-3	4-5	6 и более	Всего
Мальчики	12 (36,4)	5 (15,2)	3 (9,0)	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)

Полиенсибилизация к двум аллергенам 60,6% к трем – 24,2%, к четырем – 15,2. Возникновению и развитию болезни существенную роль играл факторы риска: наследственная отягощенность (76,8% случаев), аллергический диатез (83,9%) и искусственное вскармливание новорожденных (62,5%).

Таким образом, в региональных условиях Ферганской долины среди детей бронхиальная астма встречается относительно часто. Нередко она сочетается с аллергическими риносинуситами, характеризуется преобладанием среднетяжелых и тяжелых форм. В этиологии болезни большое значение имеют региональные неинфекционные аллергены. Высокие показатели первичной (впервые в жизни) заболеваемости бронхиальной астмой среди обследованных детей свидетельствует об ее гиподиагностики или поздней диагностики.

Высокая частота сочетания симптомов бронхиальной астмы и аллергического риносинусита указывает на единство механизмов возникновения, этих аллергических заболеваний и тесную связь верхних и нижних дыхательных путей [1].

Выводы

1. Среди детей проживающих Ферганской долине распространенность бронхиальной астмы, которая сочетается с симптомами аллергического риносинусита, составляет 23,7±6,0 на 1000 детского населения.
2. Особенности бронхиальной астмы, которая сочетается с симптомами аллергического риносинусита, заключается в преобладании среднетяжелых и тяжелых форм болезни. В этиологии бронхиальной астмы решающее значение имеют бытовые (домашняя), пылевые и эпидермальные аллергены.

Литература

1. Ахмедова М.М. Распространенность, структура и факторы риска развития аллергических заболеваний у детей Ферганской долины // Interdiscipline innovatsion and scientific research conference// – Great Britain, London, 2023year, p. 11-16.
2. Балаболкин И.И., Аллергенспецифическая терапия детей с аллергическими заболеваниями // Лечащий врач, 2018, №4, с. 21-26.
3. Бернер Бут. Диагностика реакций немедленной гиперчувствительности в кн: р. Патерсон и др “Аллергические болезни диагностика и лечение” Москва ГЕОТАР Медицина, 2020, с. 151-160.
4. Вассерман С.И. Медиаторы аллергических реакций В кн : Р Патерсон. “Аллергические болезни диагностика и лечение” Москва ГЕОТАР Медицина, 2020, с.63-73.
5. Вахрушев С.Г., Брюханова А.В. Аллергический ринит как причина назальной обструкций у детей после эндоскопической аденотомии // Рос. Ринология, Москва, 2019. №2. с. 20-21.
6. Каримова Н.И., Урумбаева З.О. Факторы риска развития бронхиальной астмы у детей. Сборник трудов конгресса, XXXIV Национальный конгресс по болезням органов дыхания. С.31, Москва 2024 г.

7. Шамсиев Ф.М., Миратова К.Р. Прогностические аспекты бронхиальной астмы у детей. Сборник тезисов XI Евразийского конгресса детских докторов. 9-11 октября. Азербайджан, Баку. 04,01,2024, С.170