

УДК 616.211-002-02-056.43-053.2

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА

АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СЕЗОННОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

И.В. Беломытцева, А.С. Горбат, А.Ю. Козырев,
Гомельский государственный медицинский университет,
г. Гомель, Беларусь
Кафедра педиатрии

Научный руководитель – ассистент кафедры И.В. Беломытцева

Резюме: В статье отражены истории болезни больных аллергическим сезонным ринитом. Проанализированы 39 медицинских карт стационарных пациентов в возрасте от 8 до 17 лет.

Ключевые слова: аллергический сезонный ринит, дети, анамнез.

ALLERGIC SEASONAL RHINITIS IN CHILDREN

I.V. Belomyttseva, A.S. Horbat, A.Yu. Kozyrev,
Gomel State Medical University, Gomel, Belarus
Department of Pediatrics

Scientific supervisor - department assistant I.V. Belomyttseva

Abstract: The article reflects the history of patients with allergic seasonal rhinitis. 39 medical records of inpatients aged 8 to 17 years were analyzed.

Key words: allergic seasonal rhinitis, children, anamnesis.

Введение. Сезонный аллергический ринит — заболевание слизистой оболочки носа, которое возникает из-за аллергической реакции на пыльцу различных деревьев и растений. Может меняться в зависимости от географического расположения, времени года и климатических условий [1].

В случае сезонного аллергического ринита, пациент обычно испытывает следующие характерные симптомы: водянистые выделения из носовых ходов, многократное чихание, зуд и щекотание в области носовых ходов [2].

Известно, что генетические факторы, внутриутробное и послеродовое окружение приводят к увеличению распространенности аллергических заболеваний верхних дыхательных путей путем изменения иммунного ответа и развития дисбаланса между врожденным и адаптивным иммунитетом [3].

Цель. Изучить особенности анамнеза аллергического сезонного ринита у детей.

Материал и методы исследования. В ходе исследования было проанализировано 39 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в педиатрическом отделении №3 учреждения "Гомельская областная детская клиническая больница" за период с сентября 2022г по январь 2023г, которым в плановом порядке проводилась аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ). Обработку результатов исследования проводили с применением пакета статистических прикладных программ: «Microsoft Excel 2021» и «Statistica» 12.

Результаты исследования и их обсуждения. Из общего числа пациентов, 13 (33,3%) составляли девочки в возрасте от 9 до 17 лет, а 26 (66,7%) - мальчики в возрасте от 8 до 16 лет.

В селах проживало 38 (97,4%) пациентов с аллергическим ринитом, в то время как 1 ребенок (2,6%) проживал в городе.

При поступлении у 34 (87,2%) детей состояние было удовлетворительным, у 5 (12,8%) — состояние средней степени тяжести.

Из общего количества пациентов 8 человек (20,5%) являлись детьми со среднегармоничным физическим развитием, 6 (15,4%) — с высоким гармоничным и 6 (15,4%) — с очень высоким гармоничным физическим развитием. Двое пациентов (5,1%) имели низкое дисгармоничное развитие, в то время как с высоким дисгармоничным наблюдалось 17 детей (43,6%).

На момент проведения исследования впервые АСИТ проходили 11 пациентов (28,2%). Второй курс терапии получали 18 детей (46,2%), третий курс — 7 человек (17,9%). К четвёртому курсу АСИТ приступали 3 пациента (7,7%) с диагнозом сезонный аллергический ринит. Полученные данные указывают на широкое применение АСИТ в лечении аллергического ринита. Они подтверждают эффективность и продолжительность терапии.

От первой беременности и первых родов родились 18 детей (46,2%). От второй беременности и первых родов родились 4 (10,3%) детей, от вторых родов — 11 детей (28,2%). От третьей беременности и третьих родов родился 1 ребенок (2,6%), от вторых родов — 3 детей (7,7%). Кроме того, от пятой беременности и вторых родов родился один ребенок (2,6%). От седьмой беременности и третьих родов также родился один ребенок (2,6%). 79,5% женщин были родоразрешены естественным путём, в то время как 20,5% — посредством кесарева сечения. У 33,3% женщин период вынашивания плода протекал на фоне патологии беременности. Среди проблем, связанных с беременностью, 23,1% случаев характеризовались ранним или поздним токсикозом, 38,5% — угрозой прерывания беременности. Среди прочих осложнений в единичных случаях наблюдалась протеинурия, гипоксия, повышенный тонус матки, повышение артериального давления. Значительное количество детей родились в срок (97,4%) с массой тела от 2800г до 4580г. Следует отметить, что один ребенок родился недоношенным в сроке 28 недель с диагнозом врождённая пневмония и отёк мозга. Масса тела ребенка составляла 1300г.

Многие исследователи считают, что ранний перевод детей на искусственное вскармливание повышает риск развития аллергических заболеваний. До 5 месяцев на грудном вскармливании было 13 детей (33,3%), до 15 месяцев — 14 человек (35,9%), до 26 месяцев — 5 пациентов (12,8%) с данным диагнозом. На искусственном вскармливании находилось 6 детей (15,4%). Также, необходимо отметить, что на первом году жизни большинство детей (64,1%) страдали от диатеза. Диатез может быть предвестником развития более серьезных аллергических заболеваний в будущем, поэтому важно обращать на него внимание и предпринимать соответствующие профилактические меры.

У 35 (89,7%) пациентов был отягощен аллергологический анамнез. Среди данной группы детей у 22 (62,9%) была отмечена пищевая аллергия в виде крапивницы. Также у 9 пациентов (25,7%) в анамнезе была зарегистрирована лекарственная аллергия, которая проявлялась сыпью при приеме антибиотиков и других лекарственных препаратов. У 1 (2,9%) ребёнка была выявлена непереносимость бытовой пыли. Среди всех пациентов, 56,4% имели домашних животных, и из этой группы 2 пациента страдали аллергией на шерсть кота. Представленные данные подчеркивают важность сбора аллергологического анамнеза при диагностике и лечении пациентов с аллергическим ринитом.

Жалобы на затрудненное дыхание через нос в течение длительного периода, зуд глаз и слезотечение (51,3% пациентов) впервые появились в возрасте с 5 до 9 лет.

Среди сопутствующей патологии отмечалась бронхиальная астма — у 17,9%, атопический дерматит — у 30,7% пациентов. Это может указывать на наличие гиперсенсibilизации организма, проявляющейся в виде сочетанной аллергопатологии. В единичных случаях у пациентов наблюдались: гастроэзофагеальный рефлюкс, нарушения ритма сердца, дисбактериоз, ожирение, кератоз, диспепсия, дуоденальный рефлюкс, лабильная артериальная гипертензия.

В ходе исследования было установлено, что обострение симптомов у большинства детей наблюдается весной, с конца марта по июль — у (47,8%), летом — у (13,1%), с апреля по сентябрь — у (21,7%). Дети, имеющие сенсibilизацию к пыльце цветущих растений, испытывают усиление симптомов аллергического ринита в эти периоды времени.

Известно, что генетические факторы играют существенную роль в развитии аллергического ринита у детей и подростков. В данном случае, данные указывают на то, что у 25,7% детей аллергические заболевания наблюдались у матери, а у 22,8% — у отца. Это

говорит о том, что отягощенный аллергологический анамнез может значительно влиять на вероятность развития аллергического ринита у их детей (рис. 1).

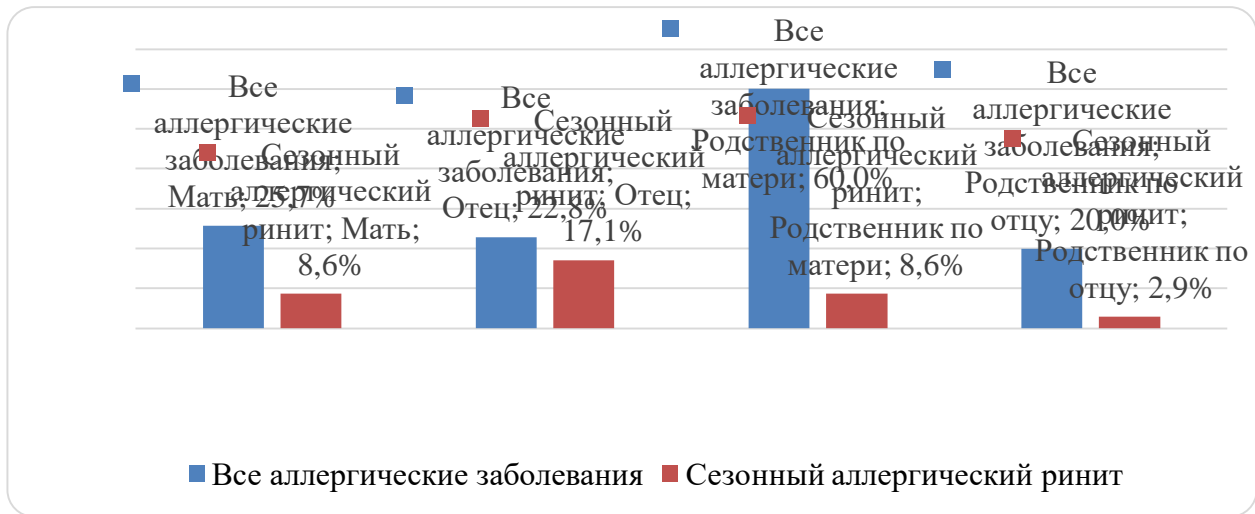


Рисунок 1. — Наследственность по аллергическим заболеваниям, в том числе по аллергическому сезонному риниту (%)

В 57,1% случаях, аллергические заболевания были выявлены у ближайших родственников (бабушек, дедушек, братьев, сестер), из которых 60% — по линии матери и 20% — по линии отца. Это подчеркивает важность генетического наследования в развитии аллергического ринита.

Важно отметить, что наследственность является только одним из факторов, влияющих на развитие аллергического ринита. Окружающая среда, включая аллергены, вирусы, бактерии и другие факторы, также играют роль в возникновении аллергических реакций. Взаимодействие между генетическими факторами и факторами внешней среды может быть сложным и варьировать в каждом конкретном случае.

В ходе исследования также были изучены условия проживания пациентов с данным диагнозом: большинство детей (71,8%) проживало в неблагоустроенной квартире, из них 96,4% сталкивались с сухим воздухом, а 3,6% — с сыростью в квартире. Число проживающих в частном доме с газовым отоплением составляло 7,7% от общего числа пациентов. Только 20,5% детей с аллергическим сезонным ринитом жили в благоустроенных жилищно-бытовых условиях. Из представленных данных видно, что большинство детей с аллергическим сезонным ринитом проживает в жилищных условиях, где сухой воздух является наиболее распространенной проблемой. Это может быть связано с недостаточной вентиляцией или отсутствием увлажнения в помещении, что может усугублять симптомы аллергического ринита.

Различные исследования указывают на то, что табачный дым не только вызывает симптомы аллергии, но и ухудшает течение уже имеющихся у ребенка аллергического ринита и/или астмы. Анализ данных показал, что 35,9% детей подвергались воздействию пассивного курения. Из них 7,1% были подвержены воздействию данного фактора со стороны матери, 71,4% — со стороны отца, и 21,4% — со стороны обоих родителей. Эти результаты подчеркивают важность создания благоприятных условий проживания для детей с аллергическими заболеваниями и необходимость принятия мер по снижению пассивного курения в окружающей среде детей.

Двум пациентам с аллергическим ринитом была проведена эзофагогастродуоденоскопия. В первом случае был обнаружен рефлюкс-эзофагит первой степени (эрозивный) и эритематозная гастропатия, во втором случае — катаральный рефлюкс-эзофагит. Трём пациентам была выполнена биопсия слизистой оболочки желудка. В двух

случаях был выявлен хронический слабо выраженный (+) неактивный (-) гастрит антрального отдела и тела желудка без атрофии и метаплазии, НР-.

Одному пациенту проводилась рентгенография носоглотки, которая показала разрастание аденоидной ткани 2-й степени.

Из 39 детей у 29 (74,35%) с помощью лабораторно-диагностических методов было проведено исследование общего иммуноглобулина Е (Ig E). Ig E играет важную роль в иммунной системе, являясь неспецифическим фактором аллергии. Было выявлено, что Ig E повышен (от 182 до 1017 МЕ/мл) у большинства пациентов (65,5%). Нормальный показатель — у 10 пациентов (34,5%). Выявленное повышение уровня Ig E свидетельствует о наличии иммунологической реакции организма на аллергены.

Всем пациентам с диагнозом аллергический сезонный ринит была проведена риноцитограмма, результат которой отражает характер воспалительного процесса на слизистой оболочке носа. У 12 детей (30,8%) на слизистой оболочке носа было обнаружено повышенное количество эозинофилов, варьирующееся от 10 до 60 ЕД в поле зрения. Нормальное количество эозинофилов было обнаружено у 27 пациентов (69,2%). Также, у 35 детей (89,7%) было выявлено повышенное количество лейкоцитов (от 5 до 30 ЕД). Нормальное количество лейкоцитов — у 4 детей (10,3%).

Вывод. Таким образом, проведенное исследование позволило изучить особенности анамнеза аллергического сезонного ринита у 39 детей. Медиана возраста пациентов составила 12 (11;15) лет. Было установлено, что аллергический сезонный ринит встречался преимущественно у детей из сельских районов (97,4%), у мальчиков данный диагноз встречался чаще в 2 раза, чем у девочек. Для своевременной диагностики аллергического сезонного ринита нужно учитывать следующие наиболее значимые факторы: отягощённый бытовой (71,8%), аллергологический (89,7%) и наследственный анамнез (76,9%); сопутствующую патологию в виде других аллергических заболеваний (61,8%); сезонность заболевания; повышенное содержание общего IgE в сыворотке крови (74,35%). Полученные данные, в свою очередь, могут помочь в разработке стратегий профилактики и лечения данного заболевания.

Литература

1. Аллергический ринит. Современные возможности патогенетической терапии / Никифорова Г. Н., Свистушкин В. М., Золотова А. В. – Текст: непосредственный // Медицинский совет. – 2019. – №. 8. – С. 83-88.
2. Аллергический ринит / Рязанцев С. В., Гончаров О. И. – Текст: непосредственный // Медицинский совет. – 2018. – №. 20. – С. 76-79.
3. Аллергический ринит у детей: от диагностики к терапии. Что нового? (Обзор литературы) / Асманов А. И. [и др.]. – Текст: непосредственный // Вестник оториноларингологии. – 2020. – Т. 85. – №. 1. – С. 74-78