

УДК 616.211-002-056.43-053.2

И. В. Беломытцева, А. С. Горбат, А. Ю. Козырев

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ХАРАКТЕРИСТИКА СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

Введение

Аллергический ринит – заболевание, характеризуемое иммунологически обусловленным (чаще всего – IgE-зависимым) воспалением слизистой оболочки носа, вызванного причинно-значимым аллергеном, и клинически проявляемое ежедневно в течение не менее 1 ч двумя симптомами и более: обильной ринореей, затруднением носового дыхания, зудом в полости носа, повторяющимся чиханием, anosмией [2].

Аллергический ринит является одним из самых распространенных аллергических заболеваний, которое составляет от 10 до 30% всех случаев аллергопатологии. В странах СНГ, включая Республику Беларусь, распространенность аллергического ринита варьирует от 5 до 35% [3].

Сезонный аллергический ринит – заболевание слизистой оболочки носа, возникающее из-за аллергической реакции на пыльцу различных деревьев и растений. Встречается в течение определенного периода и зависит от географической зоны, времени цветения растений, местного климата [1].

Цель

Провести анализ структуры сезонного аллергического ринита у детей.

Материал и методы исследования

Проанализированы 39 медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных в педиатрическое отделение № 3 У «Гомельская областная детская клиническая больница» в период с сентября 2022 по январь 2023 гг., получавших аллерген-специфическую иммунотерапию (АСИТ).

Результаты исследования обработаны с применением пакета статистических прикладных программ MS Excel 2021 и STATISTICA 12.

Результаты исследования и их обсуждение

Из общего числа обследованных пациентов девочек было 13 (33,3%), их возраст был от 9 до 17 лет, 26 человек (66,7%) составили мальчики (в возрасте от 8 до 16 лет).

Сельскими жителями были 38 (97,4%) человек, лишь один ребенок (2,6%) проживал в городе.

У 34 (87,2%) пациентов состояние при поступлении было удовлетворительным, у 5 (12,8%) – средней степени тяжести.

Среднее гармоничное физическое развитие отмечено у 8 человек (20,5%), 6 (15,4%) человек имели высокое гармоничное и 6 (15,4%) – очень высокое гармоничное физическое развитие. Двое детей (5,1%) имели низкое дисгармоничное развитие, а с высоким дисгармоничным физическим развитием госпитализировано 17 детей (43,6%).

Впервые АСИТ была проведена 11 пациентам (28,2%), второй курс терапии получали 18 человек (46,2%), третий – 7 пациентов (17,9%), четвертый курс проводился 3 пациентам (7,7%).

При этом 18 детей (46,2%) родились от первой беременности, первых родов. От второй беременности и первых родов – 4 (10,3%) ребенка, 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%), 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 путем, а 20,5% – путем кесарева сечения.

У 33,3% женщин период вынашивания плода был осложнен следующей патологией беременности: 23,1% случаев характеризовались ранним или поздним токсикозом, 38,5% – угрозой прерывания беременности. В единичных случаях отмечены протеинурия, гипоксия, повышенный тонус матки, повышение артериального давления.

В срок было рождено 97,4% детей с массой тела от 2800 до 4580 г, один ребенок рожден недоношенным в сроке 28 нед. с диагнозом «врожденная пневмония, отек мозга», масса тела ребенка составила 1300 г.

До 5 мес. на грудном вскармливании находилось 13 детей (33,3%), до 15 мес. – 14 детей (35,9%), до 26 мес. – 5 пациентов (12,8%). На искусственном вскармливании находилось 6 пациентов (15,4%). На первом году жизни у 64,1% пациентов был диатез.

Аллергологический анамнез был отягощен у 22 (62,9%) человек: отмечена пищевая аллергия в виде крапивницы. К тому же, у 9 пациентов (25,7%) в анамнезе была отмечена лекарственная аллергия, которая проявлялась сыпью при приеме некоторых антибактериальных препаратов и других лекарственных средств. У 1 (2,9%) ребенка была выявлена непереносимость бытовой пыли. 56,4% из обследованных имели домашних животных, в этой группе 2 пациента страдали аллергией на шерсть кота.

Жалобы на затрудненное дыхание через нос в течение длительного периода, зуд глаз и слезотечение прослеживались у 51,3% пациентов, данные жалобы впервые появились в возрасте от 5 до 9 лет.

Сопутствующая патология была следующей: бронхиальная астма у 17,9% пациентов, атопический дерматит у 30,7% пациентов. В единичных случаях у детей данной исследуемой группы наблюдались: гастроэзофагеальный рефлюкс, нарушения ритма сердца, дисбактериоз, ожирение, кератоз, диспепсия, дуоденальный рефлюкс, лабильная артериальная гипертензия.

Примечательно, что обострение симптомов у большинства пациентов наблюдалось весной, с конца марта по июль – у 47,8% пациентов, летом – у 13,1% человек, с апреля по сентябрь – у 21,7% детей.

Наследственный анамнез по аллергическим заболеваниям по материнской линии был отягощен у 25,7% детей, у 22,8% – по линии отца.

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.

При изучении условий проживания пациентов выявлено, что 71,8% детей проживали 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 составило 7,7% от общего числа пациентов, и лишь 20,5% пациентов жили в благоустроенных жилищно-бытовых условиях.

Воздействию пассивного курения было подвержено 35,9% пациентов. Из них 7,1% были подвержены воздействию данного фактора со стороны матери, 71,4% – со стороны отца, и 21,4% – со стороны обоих родителей.

Двум пациентам была выполнена эзофагогастродуоденоскопия. У одного пациента обнаружены рефлюкс-эзофагит первой степени (эрозивный) и эритематозная гастропатия, у второго – катаральный рефлюкс-эзофагит. Из трех пациентов, которым 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 была проведена рентгенография носоглотки, на основании заключения которой выявлено разрастание аденоидной ткани второй степени.

Из 39 человек исследуемой группы 29 детям (74,35%) было проведено определение в крови содержания общего иммуноглобулина Е (IgE). Данный показатель был повышен (от 182 до 1017 МЕ/мл) у 65,5% пациентов.

Результаты проведенной риноцитограммы указали, что у 12 детей (30,8%) на слизистой оболочке носа обнаружено повышенное количество эозинофилов (от 10 до 60 в поле зрения). Также у 35 детей (89,7%) было выявлено повышенное количество лейкоцитов (от 5 до 30 ЕД).

Заключение

Сезонный аллергический ринит диагностирован преимущественно у жителей сельских районов. У мальчиков данный диагноз встречался чаще в 2 раза, чем у девочек. Большинство пациентов имели удовлетворительное состояние при поступлении, а также высокое дисгармоничное физическое развитие. Симптомы заболевания (затрудненное дыхание, зуд глаз и насморк) появились, как правило, в возрасте 5–9 лет у половины пациентов. Аллергический сезонный ринит у многих детей протекал на фоне атопического дерматита и бронхиальной астмы. Рентгенография носоглотки у одного пациента выявила разрастание аденоидной ткани 2 ст. У большинства пациентов обнаружено повышенное содержание в крови иммуноглобулина Е (IgE). В результате проведенной риноцитограммы обнаружено, что у некоторых детей количество эозинофилов было повышено, у многих пациентов также наблюдалось повышение лейкоцитов на слизистой носовой полости.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

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

УДК 616.2-036.11-053.4

М. А. Груздева

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ

Введение

Острые респираторные заболевания – это ряд похожих по клинической картине острых респираторных инфекций, наиболее частым путем передачи которых является воздушно-капельный. Этиологически значимыми агентами при этом преимущественно выступают вирусы, бактерии и атипичная флора (микоплазмы и хламидии). Особенно часто острыми респираторными заболеваниями страдают дети, так как их иммунная