

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ МИКРОКЛЕЩЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ

© Юлдашев Илхом Рузиевич

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт.

Республика Узбекистан. Юнус-Абадский район, Богишамол 123, E-mail: samira17-2007@mail.ru

Ключевые слова: атопическая аллергия; микрокlesh; домашний пыль; дети.

Введение. Частота встречаемости клещей домашней пыли в Узбекистане высокая — 62,4%, а отдельные их представители, например *G. Cadaverum*, в сравнении с другими регионами являются в 1,5–2,5 раза чаще, чем *D. pteronyssinus*.

Цель работы — изучить особенности клиники атопической аллергии микрокleshево́й этиологии у детей в условиях Узбекистана.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 103 детей, страдающих атопической аллергией, в том числе 66 (64,1%) мальчиков и 37 (35,9%) девочек. Возраст больных детей 7–14 лет. Регистрировались следующие клинические формы атопической аллергии. Аллергические риноконъюнктивиты-32 ребенка, аллергические обструктивные рецидивирующие бронхиты — 30, атопические дерматиты — (Крапивница, Отек Квинке)- 26, атопическая бронхиальная астма-15. Диагноз основного и сопутствующих заболеваний ставили на основе общепринятого комплексного клинко-аллергологического обследования больных: тщательный сбор аллергологического анамнеза, клинко-лабораторные исследования, функциональные исследования (пневмотахометрия), постановка аллергологических диагностических тестов *in vivo* (скарификационный, провокационные эндоназальный, ингаляционный) и *in vivo* (непрямая дегрануляция тучных клеток). Для специфической диагностики использовали аллергены микрокleshей домашней пыли: *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Glycyphagus cadaverum*, *Glycyphagus destructor*, *Glycyphagus domesticus*.

Результаты. Проведенные исследования показали, что в этиологии атопической аллергии у детей решающее значение имели микрокleshи *G. cadaverum* и *D. pteronyssinus*. Частота положительных результатов скарификационных тестов на эти аллергены соответственно составила в среднем 79,7± 3,9 и 75,7±4,2% ($P > 0,5$).

Другие аллергены микрокleshей также имели значение в сенсибилизации организма, однако частота положительных реакций кожи на эти аллергены в сравнении с аналогичным показателем теста на *G. Cadaverum* была достоверно ниже: *D. farinae* — 33,3±4,6%, *D. destructor* — 17,4±3,7%, *G. domesticus* — 12,2±3,2% ($P > 0,5$). Так, частота положительных скарификационных тестов у детей с аллергическими риноконъюнктивитами составили: на аллерген *G. cadaverum* — 93,7±4,3%, *D. Pteronyssinus*-81,3±6,8% ($P > 0,5$), *D. farinae* — 34,4±8,3%, *D. destructor* — 18,7±6,8%, *G. Domesticus* — 21,8±7,0% ($P > 0,5$). В целом у всех больных частота положительных реакций была высокой на аллерген *G. cadaverum*, *D. pteronyssinus* и низкой на аллергены *D. destructor* и *G. domesticus*. Выраженность воспалительной реакции кожи на аллергены также была различной и зависела от реактивности организма больных и вида аллергенов. Так, у больных детей преобладали реакции, выраженные на 3+ и 4+ на аллергены *G. cadaverum* — 67,1±5,3%, *D. pteronyssinus* — 61,0±5,2%, *D. farinae* — 7,6±8,6%, *D. Destructor* — 47,1±12,1%. Исключение составили аллерген *G. domesticus* — 21,1±11,6 ($P > 0,5$).

Выводы. Таким образом, удалось определить важную роль микрокleshей домашней пыли в этиологии атопических аллергических заболеваний у детей. Установлено, что в условиях Узбекистана большее значение в сенсибилизации и развитии аллергических болезней имеют микрокleshи *G. cadaverum* и *D. pteronyssinus*. Атопическая аллергия микрокleshево́й этиологии у детей имеет ряд особенностей клинического течения: высокая степень сенсибилизации организма, преобладание полисенсибилизации, более высокая степень возбудимости рецепторов бронхов к действию биологически активных веществ, преобладание случаев тяжелого клинического течения.