

РАСПРОСТРАНЯЕМЫЕ ВИДЫ РЕСПИРАТОРНЫХ АЛЛЕРГОЗОВ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Матниезова Зайнаб Тохтабоевна

*Бухарский государственный медицинский институт,
ассистент кафедры педиатрии*

Резюме: В данной статье описаны происхождение, виды и меры профилактики аллергических заболеваний.

Ключевые слова: Аллергия, ринит, полленоз, экзоаллерген, респираторные, эндоаллерген.

Аллергия происходит от греческих слов «аллос» чужеродный и «эргос» - действие, и означает способность организма оказывать особое действие на чужеродные вещества[2,7].

Формирование и распространение аллергических заболеваний в мире обусловлено влиянием факторов внешней среды, появлением новых аллергенов, нарушением микроэкологии (флоры кишечника, кожи, слизистых оболочек), стрессами. Среди наиболее распространенных этиологически значимых аллергенов особое значение имеет растительная пыль, их выявлено более 700 видов[1,3]. Спектр аллергенов расширяется за счет гетерогенности аллергических заболеваний, взаимодействия генетических факторов и факторов окружающей среды.

Аллергический ринит широко распространен во всем мире, и в настоящее время от 30% до 50% населения страдают этим заболеванием. В развитии данной патологии, помимо влияния медико-биологических и санитарно-гигиенических факторов, важную роль играют факторы окружающей среды. То, что загрязнение атмосферного воздуха является причиной развития и рецидивов аллергического ринита, подтверждается результатами научных исследований ученых[3,5].

По данным ВОЗ, аллергическими заболеваниями страдают 30 процентов населения земного шара, при этом уровень заболеваемости сильно различается в разных странах. Аллергические заболевания встречаются в 30 раз чаще, чем опухоли, и в 2000 раз чаще, чем ревматизм[2,6].

На распространение аллергических заболеваний дыхательных путей влияют специфические особенности климата и географических условий. Например, у североамериканских эскимосов бронхиальная астма встречается в очень редких случаях, в то время как в США этим заболеванием страдает 5% взрослого населения. Среди населения Прибалтики заболеваемость бронхиальной астмой

составляет 8 на 1000 человек, в то время как в горах Северного Кавказа это заболевание не регистрируется вообще.

В США 20 миллионов человек страдают поллинозом, 9 миллионов - бронхиальной астмой, столько же - коклюшем и отеком Квинке. В Финляндии 20 процентов населения, в Швейцарии 8,4 процента населения страдают аллергией. Распространенность заболевания неодинакова среди сельского и городского населения. Например, респираторные аллергические заболевания в пригородах Санкт-Петербурга встречаются в 1,5 раза реже, чем в центре города[3,5].

Среди обратившихся в республиканские и областные лечебные учреждения горожан в 10 раз больше, чем сельских жителей. Экология здесь тоже очень важна. Распространение аллергических заболеваний в разных районах республики неравномерно. В южных районах Казахстана поллиноз наблюдался у 10-15 процентов населения, а в северных - только у 1 процента населения.

В регионах с высоким уровнем загрязнения атмосферного воздуха (например, районы, расположенные вблизи металлообрабатывающих, цементных заводов, тепловых электростанций) число больных аллергическими заболеваниями в 8-10 раз выше, чем в регионах с чистым воздухом. Такая ситуация наблюдается даже в одном городе. В отдельных регионах Грузии число больных аллергическими заболеваниями составляет 11,4 на 1000 населения, а в Краснодарском крае - 233,8, что в 20 раз больше. Конечно, здесь также оказывают влияние географический климат и экологические факторы[7].

В настоящее время выявлено более тысячи различных веществ, которые могут быть аллергенами. Их делят на две большие группы: экзоаллергены и эндоаллергены.

I. Экзоаллергены - живут в окружающей человека среде и в свою очередь также образуют ряд подгрупп:

1. Пищевые аллергены Делится на 2 группы: Первая – это безусловные (облигатные) аллергены: цитрусовые, шоколад, кофе, мед, фрукты, орехи, яйца, рыба, молоко, курица; вторая - условная (факультативная) группа: яблоки, морковь, картофель, мука и т. д.

2. Бытовые аллергены. В первую очередь это домашняя пыль, имеющая сложный антигенный состав. Его основным аллергеном является мелкий домашний клещ *dermatophagoides*. в фауне домашней пыли Средней Азии выявлено более 28 видов клещей. В домах, где живут аллергики, клещей в домашней пыли в 3 раза больше, чем в домах, где живут здоровые люди. Одним из благоприятных факторов для размножения клещей является повышение влажности в постели. Их наиболее активный период отмечается ранним утром. Аллергическим оказался 41 антиген клещей домашней пыли. Домашняя пыль

содержит вещества животного, растительного и микробного происхождения. Это: шерсть, шелк, грибы. Дафнии, считающиеся сухими присосками для рыб, также обладают высокой аллергенной активностью. К бытовым аллергенам относятся библиотечная пыль и птичьи перья на подушках.

3. Эпидермальные аллергены (волосы различных животных, конский волос). Сенсибилизация к эпидермальным аллергенам чаще протекает в виде бурных реакций и обычно протекает в сочетании с пищевой и бытовой аллергией. У детей это заболевание протекает в 20 процентах случаев в виде респираторной аллергии.

4. Бактериальные аллергены (более условно-патогенные микробы - стрептококки и др.). Чувствительность обычно развивается в тех случаях, когда имеется очаг хронической инфекции в зубах, миндалинах, кишечнике, печени, бронхо-легочных путях. При этом определяют инфекционно-аллергический тип заболевания: бронхиальная астма, ринит, конъюнктивит и опухоль Квинке.

5. Грибковые аллергены (споры плесени и дрожжей). Тип преимущественно непатогенных грибов.

6. Вирусные аллергены (вирусы предварительно прикреплены к протоплазме клеток).

7. Аллергены лекарственных веществ (антибиотики, витамины группы В, сульфаниламиды и др.). Аллергенами лекарственных веществ являются ценные антигены, (АСТГ, инсулин) или гаптены, которые после соединения с белком крови начинают вырабатывать особые антитела. Антиген-детерминанты разных препаратов могут быть общими, то есть в организме образуются одни и те же антитела против определенных участков молекул разных препаратов. Поэтому чувствительность к одному лекарственному веществу может вызвать перекрестные аллергические реакции на другой препарат. Примером тому являются сульфаниламиды с новокаином.

8. Аллергены гельминтов (глисты и их яды).

9. Аллергены насекомых (пчелиный яд, мухи, остатки панцирей насекомых).

10. Промышленные и профессиональные аллергены. Часто они называются гаптенами и становятся полноценными аллергенами только после связывания с белками крови. К ним относятся соли тяжелых металлов (никеля, хрома, молибдена, платины), краски на основе эпоксидных смол, красители, аминобензол, производные гидрохинона, бытовые стиральные порошки.

11. Аллергены цветочной пыльцы растений (пыльца трав, зерновых культур и некоторых кустарников). Ряд аллергенов (пыльца тимopheевки) содержат до 30 антигенов, но только 12 из них являются антигенными. При их приготовлении в качестве твердой жидкости используется жидкость Твин-80.

II Эндоаллергены. Они всегда находятся в организме здорового человека, но обернуты толстой оболочкой и не попадают в общий кровоток. Поэтому они проявляют свое действие только тогда, когда разрушаются барьеры, отделяющие их от других тканей. Важнейшие из них: тиреоглобулин щитовидной железы, миелин в мышечных волокнах, белок глазного яблока, белок нервных волокон, сперма (семенная жидкость).

Существуют и другие классификации аллергенов. А.Д.Адо и А.А.Полнер (1963) разделили аллергены на 2 большие группы:

а) неинфекционные экзоаллергены: (бытовые аллергены, растительная пыль, лекарственные препараты).

б) инфекционные экзоаллергены (бактерии, грибы, вирусные аллергены). Учитывая большое значение профилактических мероприятий при аллергических заболеваниях, Всемирная организация здравоохранения уделила особое внимание разработке специального оздоровительного комплекса.

Пути профилактики аллергических заболеваний органов дыхания включают борьбу с вредными факторами на производстве в предболезненный период, профилактические осмотры, профилактику приступов и лечение. Меры профилактики аллергических заболеваний должны быть комплексными, они подразделяются на первичные и вторичные. К первоочередным мерам относится разработка общественных социальных мероприятий, направленных на оздоровление окружающей среды, облегчение условий жизни и труда, борьбу с вредными факторами, связанными с профессией на производстве. Сюда же входят медицинские (диспансерные осмотры) и индивидуальные частные мероприятия (отказ от курения). Вторичные мероприятия включают лечение и реабилитацию больных в больницах, поликлиниках, медико-санитарных частях, санаториях, включена организация методов аллергологического наблюдения. В целях профилактики поллиноза большое значение имеет уничтожение сорняков в городе. При инфекционных видах аллергии необходимо своевременно лечить и очищать очаги инфекции (тонзиллиты, гаймориты). Исключение аллергенов (шоколад, цитрусовые) из продуктов повседневного питания больных пищевой аллергией. Применение про- и пребиотиков всем больным с аллергическими заболеваниями, с диареей, сопровождающей ТИС, для нормализации микробиоценоза, как правило, не дает ожидаемых результатов. Причина этого в том, что при диарее защитный слой слизистой оболочки разрушается, а в ее толще живут микроорганизмы. Поэтому, заселение кишечной поверхности с поврежденной слизистой микроорганизмами имеет лишь временный эффект, в период приема препаратов, содержащих только микроорганизмы, при лечении ТИС необходимо комплексное воздействие на слизистую, при этом удаляя шлаки и токсины, необходимо восстановить слизистую оболочку кишечника,

использование бытовой химии запрещено. Занятия спортом и легкая физическая работа также играют важную роль в профилактике аллергических заболеваний [4]. Больным с аллергическими заболеваниями рекомендуется заниматься некоторыми видами спорта – легкой атлетикой, плаванием, теннисом. Выбор правильной профессии также очень важен для профилактики аллергических заболеваний. Меры профилактики аллергических заболеваний у детей: улучшение здоровья женщин детородного возраста, проведение мероприятий по профилактике антигенов у беременных в период развития ребенка и после рождения, уделение внимания режиму питания и видам. Выделение группы риска аллергических заболеваний у новорожденных. Для этого определяют количество иммуноглобулинов Е в крови родителей. Исключение безусловных аллергенов из продуктов повседневного питания матери. Рекомендуется позже вводить соки в прикорм детей с аллергическими заболеваниями. Кроме того, вакцинацию детей проводят по отдельному режиму, под воздействием антигистаминных препаратов. Выделение группы риска аллергических заболеваний у новорожденных. Выделение группы риска аллергических заболеваний у новорожденных. Для этого определяют количество иммуноглобулинов Е в крови родителей. Исключение безусловных аллергенов из продуктов повседневного питания матери. Рекомендуется позже вводить соки в прикорм детей с аллергическими заболеваниями. Кроме того, вакцинацию детей проводят по отдельному режиму, под воздействием антигистаминных препаратов.

Метод наблюдения за здоровьем больных (диспансерный) и лечение в санатории считаются наиболее эффективными методами профилактических мероприятий. При этом ведущее место занимают географические климатические условия курортных районов, комфортная температура, средняя влажность, условия, не слишком нагревающие солнечные лучи, отсутствие загрязняющих веществ и взвешенных соединений в атмосферном воздухе.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Баялиева А.Ж. я доктор Клинические рекомендации по реанимации и интенсивной терапии анафилактического шока, Россия. 2015. 23 с.
2. Волосовец А.П., Кривоустов С.П., Моцрская Е.В., Кривоустова М.В. Белковый профилин как клинически значимый аллерген и развитие синдрома пищевой и пио'евой аллергии Здоровье ребенка. 2019.-Т.- 14. №7.-С.434-443
3. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология М., ООО "Медицинское информационное агентство", 2003, с.392

4. Расулова С.Х. (2023). Исследование синдрома раздраженного кишечника у подростков. Образование науки и инновационные идеи в мире, 14(4), 151–154. Получено с <http://www.newjournal.org/index.php/01/article/view/3181>.
5. Руководство для практических врачей Клиническая аллергология под ред. акад. РАМН, проф. Р.М. Хаитова. Изд-во "Медпресс-информ", 2002, 623 с.
6. Хутуева С.Х., Федосеева В.Н. «Аллергенспецифическая иммунотерапия бронхиальной астмы» М., 2000, 249 с.
7. Jaeger D., Kleinkhans D., Czuppon AB, Baur X. Латекс-специфические белки, вызывающие кожные, назальные, бронхиальные, концевые системные реакции немедленного типа. Журнал аллергии и клинической иммунологии, 2009, Vol. 89, с. 759-768