

*К. Чартаков доцент кафедры патологической
физиологии Андигжанского государственного
медицинского института*

*М.О.Хужаков ассистент кафедры патологической
физиологии Андигжанского государственного
медицинского института*

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация: В последние годы отмечен резкий рост встречаемости аллергических заболеваний, в основном в странах с высоким уровнем развития. Особенно отмечен рост распространения у детей раннего возраста, среди которых наиболее распространены кожные и гастроинтестинальные проявления аллергии. К ним относятся атопический дерматит, крапивница, желудочно-кишечные проявления, ассоциированные в большинстве случаев с пищевой аллергией, а также контактный аллергический дерматит, инсектная аллергия. Ведущим механизмом развития является иммуноглобулин Е (IgE)-опосредованные реакции. Выделяют три основных фактора, предрасполагающих к генетический, непосредственный контакт с аллергеном и внешние средовые факторы. В статье рассматриваются причины, проявления, методы диагностики и терапии ряда аллергических заболеваний: крапивницы, аллергического контактного дерматита, инсектной аллергии.

Ключевые слова: аллергические заболевания, атопический дерматит, крапивница, аллергический контактный дерматит, инсектная аллергия, дети.

Abstract: In recent years, there has been a sharp increase in the incidence of allergic diseases, mainly in countries with a high level of development. Particularly noted is the increase in the prevalence of in young children, among which cutaneous and gastrointestinal manifestations of allergy are the most common. These include atopic dermatitis, urticaria, gastrointestinal manifestations associated in most cases

with food allergy, as well as contact allergic dermatitis, and insect allergy. The leading mechanism of development is immunoglobulin E (IgE)-mediated reactions. There are three main factors that predispose to genetic, direct contact with an allergen, and external environmental factors. The article deals with the causes, manifestations, therapy and diagnosis of a number of allergic diseases: urticaria, allergic contact dermatitis, insect allergy and some methods of therapy.

Keywords: allergic diseases, atopic dermatitis, urticaria, allergic contact dermatitis, insect allergy, children.

В последние несколько десятилетий отмечен резкий рост встречаемости аллергических заболеваний в основном в странах с высоким уровнем развития, как экономическим, так и социальным.

Особенно отмечен рост распространения у детей раннего возраста, среди которых наиболее распространены кожные и гастроинтестинальные проявления аллергии. К ним относятся атопический дерматит, крапивница, желудочно-кишечные проявления, ассоциированные в большинстве случаев с пищевой аллергией. У детей раннего возраста могут также наблюдаться контактный аллергический дерматит, инсектная аллергия. Ведущим механизмом развития является иммуноглобулин E (IgE-опосредованные реакции). Выделяют и смешанные типы аллергических реакций IgE и не-IgE-опосредованные в виде аллергического эозинофильного эзофагита, энтероколита, а также не-IgE-опосредованные реакции в виде энтероколита и проктоколита, энтеропатии на пищевой белок.

Выделяют три основных фактора, предрасполагающих к генетической, непосредственный контакт с аллергеном и внешние средовые факторы. Один из значимых факторов риска развития у детей - семейная предрасположенность, прогностически важными являются наличие какой-либо атопии у матери, а также генетические маркеры аллергии. В большинстве случаев у детей с

предрасположенностью к атопии чаще всего развивается, дебют которого приходится на первые месяцы жизни

Аллергический контактный дерматит

Аллергический контактный дерматит - воспалительное заболевание кожи, которое провоцируют аллергены, воздействующие на кожу детей с повышенной чувствительностью к химическим раздражителям, натуральным и синтетическим полимерам, пищевым, растительным веществам. Современный уклад жизни, урбанизация диктуют свои правила жизненного ритма. Многие родители с большим удовольствием пользуются благами цивилизации, не задумываясь о возможных рисках здоровья детей. Промышленность направлена на выпуск огромного количества химических веществ. Стиральные порошки, лаки, краски, ткани, из которых сделана детская одежда, различные средства бытовой химии, детской парфюмерии - все это может стать причиной аллергический контактный дерматит у некоторых детей аллергический контактный дерматит может быть вызван лекарствами, в частности настоями трав. Аллерген, действуя на кожу, запускает каскад аллергических реакций, воспаления, в который вовлекается весь организм в результате сенсibilизации иммунной системы к специфическим аллергенам возникает воспалительная реакция кожи. При аллергический контактный дерматит поражаются кожа и слизистые оболочки за пределами воздействия аллергена в отличие от простого (ирритантного) дерматита.

Высыпания при аллергический контактный дерматит могут носить диссеминированный и даже генерализованный характер. При данном заболевании воспалительная реакция протекает по виду гиперчувствительности замедленного типа и проявляется через 10-15 дней после первого контакта с аллергеном. Клинические симптомы простого дерматита и аллергический контактный дерматит схожи. На коже возникают эритема, отечность, буллезные высыпания, везикулы, трещины. Также возникают зуд кожи, жжение в области поражения тканей. При аллергический контактный дерматит важно

выявить и устранить воздействие раздражающего фактора. Так как клиническая и гистологическая картины аллергический контактный дерматит и простого контактного дерматита очень схожи и порой отличить их крайне сложно, иногда для постановки диагноза применяют аппликационные пробы. Существуют специальные диагностические липкие ленты с камерами, содержащие аллергены со стандартизованной концентрацией аллергена. Оценивают результат через 48 ч. Однако со 100% точностью сказать, что именно этот исследуемый аллерген послужил развитию аллергический контактный дерматит, нельзя, так как в организме ребенка может длительно сохраняться сенсibilизация. Прибегать к провокационным пробам у детей нежелательно, поэтому большое внимание уделяется анамнезу и физикальному осмотру. При аллергический контактный дерматит применяют общие принципы лечения. Хорошо зарекомендовали себя топические глюкокортикостероидные препараты, антигистаминные препараты, при жжении и зуде кожи показан Фенистил гель, содержащий блокатор H1-гистаминовых рецепторов диметинден. Аллергологам часто приходится проводить дифференциальную диагностику с пеленочным дерматитом, для которого характерны высыпания на коже в области соприкосновения подгузника с кожей ребенка. Основными проявлениями пеленочного дерматита являются мацерация, трение, появление мокнущих, присоединение вторичной инфекции, чаще грибковой; изменяется pH кожи в щелочную сторону, в результате чего нарушается эпидермальный барьер. При пеленочном дерматите не возникает сенсibilизация, так как нет антигена. И при хорошем уходе за кожей, восстановлении эпидермального и барьера эмолентами быстро наступает выздоровление.

Литература

1. Аллергия у детей: от теории к практике. Под ред. Л.С. Намазовой-Барановой. Союз - педиатров России, 2010-2011. М., 2011 [Allergies in children: from theory

to practice. Ed. LS Namazova-Baranova. Union of Pediatricians of Russia, 2010-2011. Moscow, 2011 (in Russian)].

2. Hanifin 3M, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *ActoDermVenereol.* 1980;92(Suppl.):44-7.

3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. Под ред. А. Кубановой. М.: ДЭКС-Пресс, 2010 [Clinical guidelines. Dermatovenereology. Ed. A Kubanova. Moscow: DEKS-Press, 2010 (in Russian)].

4. Аллергология и иммунология (Клинические рекомендации для педиатров). Под ред. А.А. Баранова, Р.М. Хайтова. 3-е изд., испр. и доп. М.: СоюзпедиатровРоссии, 2011 [Allergology and immunology (Clinical guidelines for pediatricians). Ed. AA Baranova, RM Khaitova. 3rd ed., rev. and add. Moscow: Union of Pediatricians of Russia, 2011 (in Russian)].