

Нурмухаммад Илхомжон угли Алимов,
студент 576-группы лечебного факультета

Научный руководитель: старший преподаватель **М.М. Мадумарова,**
кафедра патологической физиологии

Андижанского государственного медицинского института, Андижан, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ

Актуальность. Бронхиальная астма является распространенным заболеванием среди взрослого и детского населения. За последние два десятилетия произошло двукратное увеличение распространенности бронхиальной астмы, при этом частота выявления ее у детей по данным эпидемиологических исследований составляет 5–10%. У 67% детей, больных бронхиальной астмой, начало заболевания приходится на возраст до 5 лет.

Цель исследования. Изучить распространённость атопической бронхиальной астмы у детей с наследственной предрасположенностью.

Материалы и методы исследования. Исследование проводили в Андижанской областной детской клинической больнице в пульмонологическом отделении. Были обследованы 75 детей, больных бронхиальной астмой, возраст которых был от 1 года до 5 лет, из них в возрасте от 1 года до 2 лет был 31 (41,3%) ребенок, от 3 до 5 лет – 44 (58,7%) детей.

Результаты исследования. Среди наблюдавшихся детей с легким интермиттирующим течением бронхиальной астмы было 17 (22,67%), с легким персистирующим течением – 25 (33,33%), со среднетяжелым течением – 16 (21,33%) и с тяжелым течением бронхиальной астмы – 17 (22,67%) детей. При анализе анамнестических данных отягощение наследственности аллергическими реакциями и болезнями было выявлено у 62 (82,67%) детей с бронхиальной астмой, при этом оно имело место по линии матери у 34 (54,83%) детей, по линии отца – у 16 (25,8%) детей, и по обеим линиям – у 12 (18,5%) детей, что свидетельствует о существенном влиянии генетических факторов на развитие этого заболевания. При проведении аллергологического обследования повышение уровня общего IgE в сыворотке крови было обнаружено у 70 (93%) детей первых лет жизни, страдающих бронхиальной астмой, при этом повышение уровня общего IgE в сыворотке крови от 61 до 150 МЕ/мл было выявлено у 51%, от 150 до 400 МЕ/мл – у 21%, от 400 до 800 МЕ/мл – у 12%, выше 800 МЕ/мл у 6% обследованных больных. Наиболее высокие уровни общего IgE в сыворотке крови выявлялись у детей с сопутствующими бронхиальной астме заболеваниями, такими как атопический дерматит, поллинозы, пищевая аллергия, и у детей с поливалентной сенсibilизацией. У 10% детей с нормальным уровнем общего IgE было отмечено участие других типов иммунопатологических реакций (иммунокомплексного и клеточноопосредуемого) в патогенезе бронхиальной астмы. Результаты наших исследований подтверждают преобладание атопической бронхиальной астмы у детей первых лет жизни и ведущую роль IgE-опосредуемого механизма в ее развитии.

Выводы. Возникновению аллергических реакций и заболеваний у детей с наследственным предрасположением к аллергии способствует сохраняющийся после рождения у ребенка дисбаланс Th2/Th1 лимфоцитов за счет преобладания Th2-иммунного ответа с увеличением продукции IL-4, IL-13, индуцирующих повышенный синтез IgE, и провоспалительных цитокинов (IL-5, IL-8, TNF", IL-17), способствующих развитию аллергического воспаления. Развитию аллергических болезней у детей первых лет жизни может способствовать функциональная незрелость врожденной иммунной системы. Подтверждением этого служит выявляемое у них

при постановке НСТ-теста сниженной активности лейкоцитов и обнаружение сниженных уровней экскреции гаммаинтерферона лейкоцитами крови.