

ла всех опрошенных, или 16,4% - среди курящих. Среди девушек – подростков курят по пачке в день 13% от числа всех опрошенных и среди всех курящих девушек – 31,6%. Следует указать на то, что имеется прямая коррелятивная связь между увеличением возраста и количеством курящих подростков. Так, в возрасте 12 лет среди юношей – подростков курили 10%, в возрасте 13 – уже 20 %, в 14 лет – 35,4%, с 15 по 18 лет – 71,8%, в 19 лет – 100%. В возрасте 13 лет среди девушек – подростков курили 7,7%, в 14 лет – 33,3%, в 15-16 лет – 37,5%, в 17-18 лет – 70,6%, в 19 лет – 100%. Половую жизнь подростки-юноши начинают с 13 лет, средний возраст начала половой жизни у юношей – подростков был равен $16,5 \pm 1,94$ лет; у девушек – подростков – $16,5 \pm 1,4$ лет. Половую жизнь подростки – девушки начинают с 14 лет. Среди юношей - подростков 13,4% ведут половую жизнь, среди девушек – 11,9%, т.е. среди всех опрошенных удельный вес тех подростков, которые ведут половую жизнь составил 12,8%. В основном, это были сироты. Из числа всех подростков 32,9% были сиротами, у остальных подростков родители были лишены родительских прав на ребенка. По сведениям анкет, заполненных подростками, у 11,1% - мать умерла, а отец был лишен прав на ребенка, у 23,1% - мать была лишена прав на ребенка, отца в этой семье не было, или он уже умер, у 30,8% опрошенных – оба родителя были лишены родительских прав, 2,1% - мать или отец находились в тюрьме, а другой родитель был лишен прав не ребенка. Из числа всех опрошенных 46,2% воспитывались в детских домах, остальные проживали в общежитиях. Несмотря на то, что родителей у опрошенных подростков не было вообще (сироты) или родители были лишены прав на ребенка, у 67,5% подростков имелись сестры, у 65,8% - братья. Среднее количество сестер в этих неполных семьях было $1,6 \pm 0,7$; братьев – $1,9 \pm 0,5$ человек, среднее количество членов семьи было равно $4,9 \pm 0,7$ человек. 51,7% опрошенных сообщили, что мать пьет водку систематически, в том числе юноши-подростки писали о том, что мать – хронический алкоголик в 56,4%, девушки-подростки – в 44,5%.

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Борисова И.В., Смирнова С.В.

*Городская детская больница, Абакан
ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН,
Красноярск*

Нередко шоковым органом развития аллергических реакций при пищевой аллергии у детей становятся органы дыхания. Клинические проявления пищевой аллергии могут выражаться не только в виде типичных приступов бронхиальной астмы, но и в виде ринита, тонзиллита, трахеита, фарингита. В отечественной медицине детей с рецидивирующими заболеваниями верхних дыхательных путей принято объединять в группу диспансерного наблюдения «часто болеющих детей».

Цель исследования. Определить структуру и особенности клинических проявлений пищевой аллергии у детей с диагнозом «часто болеющий ребенок».

Материал и методы исследования. В обследование включено 32 ребенка в возрасте от 2 до 16 лет, страдающих частыми респираторными заболеваниями. Симптомы острого респираторного заболевания (чихание, ринорея, заложенность носа, кашель, повышенная температура и т.д.) регистрировались у 12 детей 6-7 раз в год, у 20 – ежемесячно. Всем детям проводилась специфическая аллергологическая диагностика (аллергологический анамнез, кожное тестирование, элиминационные и провокационные тесты, определение общего IgE). Выделено 2 группы обследованных детей: I (n=26) – не имеющие клинических признаков аллергии и II (n=6) – имеющие кожные проявления аллергии.

Полученные результаты. Кожное тестирование выявило в 100% случаев повышенную чувствительность к пищевым аллергенам, причем, в 90% случаев сенсibilизация была слабо положительной. В структуре этиологических факторов I группы определены: в 81% случаев куриное яйцо, в 54% – пищевые злаки (ячневая, гречневая, овсяная крупы), в 50% – коровье молоко и пшеничная мука, в 46% – курица, в 42% – рыба, в 38% – цитрусовые, в 19% – говядина. Причем, у 46% детей отмечалась сенсibilизация к 4 и более продуктам, у 31% – к 3-4, у 23% – к 1-2 продуктам. В структуре этиологических факторов II группы определены: в 100% случаев – куриное яйцо, в 83% – коровье молоко, в 67% – курица, в 50% – говядина, пшеничная мука, рыба, цитрусовые, в 33% – пищевые злаки. У всех обследованных детей данной группы регистрировалась поливалентная сенсibilизация: в 83% – к 4 и более продуктам и в 17% случаев – к 3-4 продуктам. Повышение уровня общего IgE в сыворотке крови отмечалось у 24% обследованных детей, и между I и II группами не было выявлено достоверных различий. При проведении элиминационных и провокационных тестов пищевая аллергия была подтверждена у 79% обследованных детей. Чаще всего это была аллергия на куриное яйцо – 82%, коровье молоко – 73% и пшеничную муку – 55% случаев. Значительно реже обострение возникало при употреблении овощей, фруктов – 14% и рыбы – 9% случаев. Клинической особенностью «пищевых» респираторных аллергозов является в 72% случаев круглогодичное течение воспалительного процесса. В 71% случаев преобладало постепенное начало заболевания: появление ринореи, заложенности носа и спустя 10-24 часа – кашля. Причем, у 52% больных ринорея сменялась стойкой заложенностью носа в течение первых суток болезни. Симптомы общей интоксикации отмечались лишь у 34% больных, а у 41% – отсутствовали. Установлено, что у 64% больных отмечалась длительность клинической симптоматики свыше трех недель, а также неэффективность традиционного лечения острого респираторного заболевания. Особенностью кашля являлось преобладание его круглосуточного течения – в 45% или ночные часы – в 30% случаев, а также сохранение у половины больных непродуктивного характера на протяжении всего периода болезни.

Таким образом, клинические проявления пищевой аллергии могут протекать под «маской» респираторных заболеваний. Полученные данные позволяют рекомендовать часто болеющим детям проведение специфической аллергологической диагностики с целью своевременной диагностики пищевой аллергии.

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ В СТРУКТУРЕ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ХАКАСИИ

Борисова И.В., Смирнова С.В.

*Городская детская больница, Абакан,
ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН,
Красноярск*

В последние десятилетия аллергологическая патология является одной из актуальных проблем современной педиатрии, так как отмечается не только увеличение распространенности аллергических заболеваний, но и утяжеление их течения. Наиболее существенными факторами риска развития аллергии в детском возрасте считаются: высокая антигенная нагрузка, искусственное вскармливание, активное и пассивное курение, изменение характера питания. В раннем детском возрасте часто отмечается пищевая аллергия. Кроме того, на фоне уже возникшей пищевой аллергии нередко наблюдается расширение спектра сенсибилизации к другим группам неинфекционных аллергенов (пыль, пыльца, лекарственные препараты и т.д.) в результате нарушения барьерной функции кожи и слизистых оболочек, либо за счет перекрестно реагирующих, общих антигенных детерминант.

Цель исследования. Определить частоту пищевой сенсибилизации в общей структуре аллергологической патологии у детей республики Хакасия.

Материал и методы исследования. Обследовано 304 ребенка в возрасте от 1 года до 18 лет, страдающих различными аллергическими заболеваниями. Выделены три группы клинических проявлений аллергии: респираторные (бронхиальная астма, риносинусит, трахеит, n=149), кожные (атопический дерматит, стромфолус, крапивница, n=128) и сочетанные (дерматореспираторные, n=27). В диагностике аллергических заболеваний использованы классические клинические и специфические аллергологические (аллергологический анамнез, кожное тестирование с пищевыми, пыльцевыми, бытовыми, грибковыми, эпидермальными аллергенами, элиминационные и провокационные тесты с пищевыми аллергенами) методы.

Полученные результаты. Исследования показали, что в общей обследованной популяции, чаще всего аллергией страдают дети старшего возраста (42% случаев), несколько реже – дети с 1 года до 3 лет (33%) и в возрастной группе от 3 до 7 лет (25%). Структура нозологических форм аллергических болезней в зависимости от возраста также имеет свои особенности. Так, у детей с 1 года до 3 лет в 69% случаев отмечаются кожные проявления аллергии и лишь в 22% случаев регистрируются респираторные проявления. С увеличением возраста ребенка, постепенно увеличивается и доля респираторной аллергии. Так, в

группе детей от 3 до 7 лет на долю респираторных проявлений аллергии приходится 54%, а у детей старше 7 лет – 60%. Частота же кожных проявлений аллергии у детей старшего возраста, хотя и меньше, чем у детей раннего возраста, но все-таки продолжает сохраняться у каждого третьего ребенка. В общей группе обследованных детей, страдающих аллергией, определена следующая структура этиологических факторов: пыльцевые аллергены – в 87%, пищевые – в 69%, клещи домашней пыли и домашняя пыль – в 65%, плесневые грибки – в 63%, дрожжевые грибки (*Candida*) – в 50%. Причем, у детей до 3 лет доминирует пищевая сенсибилизация – в 76% случаев, в сравнении с сенсибилизацией к домашней пыли – в 57% и к пыльце – в 54%. Отмечено, что у детей старше 3 лет пищевая аллергия встречается реже (52% случаев), но возрастает частота сенсибилизации к ингаляционным аллергенам: к пыльце – 87%, к домашней пыли – 57%. Показано, что у большинства обследованных детей (78% случаев) определяется поливалентная сенсибилизация, которая чаще наблюдается при респираторных формах аллергии (92%) по сравнению с кожными проявлениями (43%).

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что пищевая аллергия является «стартовой сенсибилизацией», на фоне которой с возрастом увеличивается частота сенсибилизации к ингаляционным аллергенам. Поэтому, своевременная диагностика и лечение пищевой аллергии имеет профилактическое значение как с целью предупреждения расширения спектра сенсибилизации, так и прогрессирования клинических проявлений аллергии.

ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА ДИНАМИКУ СИМПТОМОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Борисова И.В., Смирнова С.В.

*Городская детская больница, Абакан,
ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН,
Красноярск*

У детей, особенно раннего возраста, часто наблюдаются патологические процессы со стороны респираторного тракта. Пищевые аллергены могут быть непосредственной и единственной причиной аллергического поражения органов дыхания. Кроме того, пищевая аллергия нередко является «стартовой сенсибилизацией», на фоне которой с возрастом увеличивается частота сенсибилизации к ингаляционным аллергенам. Несвоевременная диагностика пищевой аллергии и не проведение элиминационных мероприятий приводит к прогрессированию респираторной аллергии связанному как с расширением спектра сенсибилизации, так и с расширением «шоковых» территорий развития аллергических реакций.

Цель исследования. Определить влияние пищевой аллергии на динамику симптомов у часто болеющих детей.

Материал и методы исследования. Обследовано 32 ребенка, страдающих (по данным анамнеза) частыми респираторными заболеваниями. Возраст больных – от 2 до 16 лет, из них 76% – дети дошкольного