

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ФТИЗІАТРІЇ І
ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ім. Ф. Г. ЯНОВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

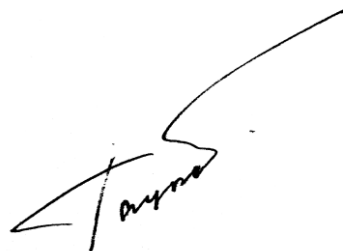
ГАЦЬКА ДАР`Я ОЛЕГІВНА

УДК: 616.2+616.5-053.2(477.44)

**ПОШИРЕНІСТЬ, СТРУКТУРА, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ,
ВІКОВА ЕВОЛЮЦІЯ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД
ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

14.01.29 – клінічна алергологія

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук



Київ – 2017

Дисертацією є рукопис

Робота виконана у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова МОЗ України

Науковий керівник – доктор медичних наук, професор
Зайков Сергій Вікторович,
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика,
професор кафедри фтизіатрії і пульмонології

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, старший науковий співробітник **Рекалова Олена Михайлівна**, Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського Національної академії медичних наук України», завідувача лабораторії клінічної імунології

доктор медичних наук, старший науковий співробітник **Уманець Тетяна Рудольфівна**, Державна установа «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології Національної академії медичних наук України», головний науковий співробітник відділення захворювань органів дихання та респіраторних алергозів у дітей

Захист дисертації відбудеться «29» січня 2018 р. о 10 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.552.01 при Державній установі «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського Національної академії медичних наук України» (03038, м. Київ, вул. М. Амосова, 10)

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Державної установи «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського Національної академії медичних наук України» (03038, м. Київ, вул. М. Амосова, 10)

Автореферат розісланий «27» грудня 2017 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради



О. О. Речкіна

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Проблема діагностики та лікування алергопатології надзвичайно актуальна в усьому світі, оскільки до 40 % населення загалом та 10–15 % представників дитячої популяції страждають на алергічні захворювання (АЗ) (Антипкін Ю. Г., 2016; Чоп'як В. В., 2016; Речкіна О. О. та ін., 2017; Launden V. et al., 2013). Епідеміологічні дослідження останніх років підтверджують високу поширеність бронхіальної астми (БА), алергічного риніту (АР), атопічного дерматиту (АтД) (Фещенко Ю. І., Яшина Л. А., 2013; Фещенко Ю. І., 2016; Demoly P. et al., 2010; Shoper G. et al., 2010). Так, поширеність БА досягає 5–9 % серед дорослого населення та 8–12 % серед дітей, на АтД страждають від 10 до 25 % дітей та близько 10 % дорослих, а 10–20 % жителів Європи мають АР (Геппе Н. А. и др., 2012; Давыдовская Е. И., Барановская Т. В., 2014; Kim S. et al., 2013; Launden V. et al., 2013). Ці показники значно перевищують дані офіційної медичної статистики в Україні, які базуються, зазвичай, на показниках, отриманих за звертанням пацієнтів в лікувальні заклади і не відображають справжнього стану поширеності АЗ (Пухлик Б. М., 2013). При цьому поширеність БА серед дорослих в Україні за даними офіційної статистики у 2015 р. у порівнянні з 2014 р. зросла на 0,3 % та становить 489,8 (2014 р. – 488,4), АР – зменшилася на 0,2 % і складає 257,0 (2014 р. – 257,4), АтД – зросла на 10,1 % і становить 67,7 на 100 тис. дорослого населення (у 2013 р. – 61,5), що звичайно мало відповідає світовим даним. Аналогічно складається ситуація і з даними щодо поширеності АЗ серед дитячого населення. Так, поширеність БА серед дітей 0–17 р., зареєстрованих у лікувальних закладах МОЗ України за 2015 р., становила 0,49, АР – 0,52, АтД – 0,84 на 1 000 дитячого населення. При цьому поширеність БА серед дітей, за даними офіційної статистики, в 2015 р. зменшилась на 17,5 % порівняно з 2014 р. (Уманець Т. Р., 2016), що також не відповідає даним світової статистики.

Більш активному виявленню, ранній діагностиці, ефективному лікуванню пацієнтів з АЗ значною мірою заважає те, що до лікарів самостійно звертаються, головним чином, пацієнти з вираженими проявами АЗ, що призводить до розвитку комбінованих і нерідко важких за перебігом форм алергопатології, полісенсibiliзації до причинно-значущих алергенів (АГ) тощо (Костроміна В. П., 2015; Недельська С. М., 2016; Охотникова Е. Н., 2017). При цьому, переважна більшість хворих, враховуючи наявність лікарів-алергологів тільки у великих містах країни, звертається до лікарів іншого фаху, що через певні особливості вітчизняної статистики також призводить до недо врахування значної кількості випадків АЗ.

Багато дослідників вказують на наявність регіональних особливостей поширеності АЗ, які залежать від віку, статі обстежених, кліматичних факторів, стану екології, умов проживання та інших факторів, що, безумовно, слід враховувати при проведенні відповідних досліджень у різних країнах світу і навіть у різних регіонах однієї країни (Речкіна О. О., 2011; Волкова Н. А., 2012; Костроміна В. П., 2015). Вінницька область України є єдиною, де раніше були проведені масштабні динамічні клініко-епідеміологічні дослідження, якими в період 1981–1992 рр. було охоплено більше 100 тис. населення (Пухлик Б. М., 2013). Враховуючи те, що з моменту проведення відповідних досліджень минуло достатньо багато років, що не могло не відобразитися на поширеності та перебігу

алергопатології, обґрунтовано вивчення в динаміці поширеності, структури АЗ, особливостей їх клінічного перебігу, вікової еволюції на сучасному етапі серед дітей та студентської молоді.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана в рамках науково-дослідної роботи кафедри фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова «Удосконалити, апробувати нові форми алергенів для місцевої специфічної імунотерапії алергічних захворювань (пероральні, назальні) і запровадити їх у практику» (номер державної реєстрації 0100U0004687).

Мета дослідження: вивчити поширеність, структуру, особливості перебігу, вікову еволюцію алергічних захворювань серед дітей та студентської молоді шляхом проведення анкетування, клінічного та алергологічного обстеження.

Завдання дослідження:

1. Встановити поширеність симптомів алергопатології за результатами анкетування дітей та студентської молоді Вінницької області.

2. Визначити поширеність алергічного риніту, бронхіальної астми, atopічного дерматиту за результатами поглибленого дообстеження дітей та студентської молоді Вінницької області.

3. Встановити особливості перебігу алергічного риніту, бронхіальної астми, atopічного дерматиту у дітей та студентської молоді.

4. Визначити спектр причинно-значущих алергенів при алергічному риніті, бронхіальній астмі, atopічному дерматиті у дітей та студентської молоді.

5. Вивчити вікову еволюцію алергічних захворювань та спектру сенсibiliзації до алергенів у дітей та студентської молоді.

Об'єкт дослідження – алергічні захворювання у дітей та студентської молоді.

Предмет дослідження – поширеність алергічних захворювань серед дітей та студентської молоді, особливості клінічного перебігу алергічного риніту, бронхіальної астми, atopічного дерматиту, спектру сенсibiliзації до причинно-значущих алергенів, вікова еволюція алергічних захворювань.

Методи дослідження: клінічні, алергологічні, інструментальні, статистичні.

Наукова новизна одержаних результатів. Отримані наукові дані щодо частоти алергопатології серед дітей та студентської молоді Вінницької області (17,1 %), в структурі якої переважають алергічний риніт (6,7 %), atopічний дерматит (6,0 %) та бронхіальна астма (4,4 % випадків), а також поєднання АР і БА – 1,1 %, АР та АтД – 1,4 %, БА з АтД – 0,5 % та усіх трьох патологій – у 1 % обстежених, що суттєво перевищує дані офіційної статистики.

Установлено особливості структури АЗ серед дітей та студентської молоді, які полягають у тому, що БА істотно частіше зустрічається серед дітей 3–6 років, АР є однаково поширеним серед дітей 3–6 та 7–18 років і зустрічається у них суттєво частіше, ніж серед молоді, АтД достовірно частіше виявляється у дітей 3–6 років, ніж у дітей шкільного віку та студентської молоді.

Доповнені дані про особливості перебігу АЗ у дітей та студентської молоді, які полягають в тому, що за частотою переважає цілорічний алергічний риніт (ЦАР) – у 70,0 % випадків, над сезонним (САР) – 30,0 % випадків, АР часто поєднується з БА (27,0 %) та алергічним кон'юнктивітом (АК) – 50,3 % випадків, для АтД

характерним є переважання більш тяжких його форм (80,3 %) та часте поєднання АтД з АР (47,2 %) та/або БА (18,2 %), що обтяжує перебіг всієї алергопатології.

Отримані нові дані про структуру регіональних етіологічних чинників АЗ у дітей та молоді, до яких відносяться переважання при ЦАР алергенів (АГ) мікрокліщів (78,2 %), при САР – злакових рослин (52,2 %), побутових АГ при БА (87,7 %) та харчових (62,4 %) і побутових (57,2 %) АГ при АтД, полісенсibiliзації до різних АГ (64,1–85,4 %) при всіх АЗ, що свідчить про несвоєчасне виявлення алергопатології у дітей та молоді.

Отримані додаткові дані про вікову еволюцію АЗ серед дітей та молоді, яка полягає у тому, що у більшості обстежених незалежно від їх статі перші клінічні прояви алергопатології у формі АтД відмічаються вже у віці до одного року, у 2/3 з них спостерігається тяжкий перебіг захворювання і поєднання АтД з АР та/або БА. Розвиток «алергічного маршу» у половині випадків не відповідає типовому, у дітей 7–18 років відмічається істотне збільшення частоти сезонного АР та тяжкий перебіг БА. З віком частота сенсibiliзації до харчових АГ зменшується, але зростає частота гіперчутливості до інгаляційних АГ та множинної сенсibiliзації до них.

Практичне значення отриманих результатів. Отримані показники поширеності АЗ серед дітей та молоді дозволяють визначити реальні епідеміологічні параметри алергопатології, встановити характерний для даного регіону спектр причинно-значущих АГ, об'єктивно оцінити потребу в алергологічних кадрах, провести економічне обґрунтування коштів на профілактику та лікування АЗ, що важливо для раціонального планування спеціалізованої алергологічної допомоги дітям та молодим верствам населення. Виявлена висока частота розвитку АЗ серед дітей та молоді потребує включення скринінг-опитувальників для виявлення цієї патології в перелік обов'язкової медичної документації під час диспансерних оглядів населення. Виявлені особливості перебігу та вікової еволюції АЗ серед дітей та молоді дозволяють покращити ефективність їх своєчасного виявлення, лікування та профілактики.

Впровадження результатів роботи у практику. Результати роботи впроваджені в практичну діяльність КЗ «Центр первинної медико-соціальної допомоги населенню №3» м. Вінниця, Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М. І. Пирогова, Вінницького обласного спеціалізованого клінічного диспансеру радіаційного захисту населення, Вінницької центральної районної клінічної лікарні. Результати дослідження застосовуються в учбових програмах медичних та стоматологічного факультетів на кафедрі фтизіатрії з курсом клінічної імунології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Особистий внесок здобувача. Аналіз літературних джерел і патентної інформації за темою дисертації, анкетування, клінічне обстеження тематичних пацієнтів, аналіз даних алергологічного, функціонального дослідження, статистичне оброблення даних, оформлення матеріалів дисертації проведені автором особисто. Підготовка до друку наукових праць виконана автором. Висновки та практичні рекомендації сформульовані автором разом з науковим керівником.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи доповідалися та обговорювалися на традиційній науково-практичній конференції алергологів України «Актуальні питання виявлення і лікування алергічних

захворювань» (Вінниця, 2014), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Бронхіальна астма, алергія, імунологія – сучасні досягнення та перспективи розвитку» (Київ, 2015), традиційній науково-практичній конференції алергологів України «Актуальні питання виявлення і лікування алергічних захворювань» (Вінниця, 2015), науковому симпозиумі з міжнародною участю «Різдвяні читання: харчова алергія – проблема XXI століття» (Львів, 2015), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання респіраторної та алергічної патології у дітей: Національний Консенсус», (Київ, 2016), міжрегіональній науково-практичній конференції «Впровадження стандартів медичної допомоги при медикаментозній алергії, включаючи анафілаксію. Актуальні питання алергології» (Київ, 2016), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання діагностики і лікування алергічних хвороб та аутоімунних станів у дітей» (Київ, 2016), XX Міжнародному медичному конгресі студентів і молодих вчених (Тернопіль, 2016), традиційній науково-практичній конференції алергологів України «Раннє виявлення та лікування алергічних захворювань» (Вінниця, 2016), міжнародній конференції «Різдвяні читання з імунології та алергології: практична та наукова генеалогія» (Львів, 2017), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання та практичні аспекти дитячої пульмонології та алергології: стандарти медичної допомоги» (Київ, 2017).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 12 наукових праць, з них 10 статей (у тому числі 7 у провідних фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 5 – у виданнях, що зареєстровані у міжнародних наукометричних системах Index CopernicusTM, Google Scholar), 2 – у матеріалах науково-практичних конференцій.

Обсяг та структура дисертації. Дисертація викладена на 203 сторінках друкованого тексту, ілюстрована 24 рисунками та 54 таблицями, складається із вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку джерел літератури, який нараховує 331 найменування, двох додатків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Об'єкт та методи дослідження. Клініко-епідеміологічне дослідження було проведено згідно методології прескриптивного скринінгу. На першому етапі було проведено анкетування 8105 дітей та представників студентської молоді, які відвідували дошкільні, шкільні та вищі навчальні заклади. З них, придатних для подальшої обробки, виявилось 7784 анкети. Серед опитаних було 4073 осіб жіночої статі (52,3 %, 95 % ДІ: 0,51; 0,53) та 3711 осіб чоловічої (47,7 %, 95 % ДІ: 0,46; 0,48), з яких – 1459 дітей віком від 3 до 6 років (перша вікова група), 3073 дітей 7–18 років (друга вікова група) і 3252 представників молоді 19–27 років (третья вікова група). Середній вік опитаних склав $(16,5 \pm 2,6)$ років. На 2-му етапі дослідження з метою клінічної верифікації діагнозів БА, АР, АтД, респонденти, які відповіли позитивно хоча б на одне питання анкети, були відібрані для більш поглибленого обстеження, в результаті чого у 1333 особи (17,1 %, 95 % ДІ: 0,16; 0,19) з 7784 обстежених був верифікований той чи інший клінічний діагноз АЗ. У роботі були застосовані

клініко-анамнестичний, фізикальний методи дослідження, визначення специфічної шкірної гіперчутливості методом прик-тесту до побутових, пилкових, епідермальних, харчових АГ виробництва ТОВ «Імунолог» (Україна). Дослідження функції зовнішнього дихання проводилося на спірометричній системі «VTL – SpiroPro» (Англія). У роботі також використані ретроспективні дані епідеміологічних досліджень серед представників дитячої (1991–1992 рр.) та дорослої (1981–1982 рр. та 1991–1992 рр.) популяції населення Вінницької області (Пухлик Б. М. та ін., 1993). Оцінку тяжкості ураження шкіри при АтД проводили за загально прийнятою шкалою SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis, 1994 р.). Результати досліджень оброблено методами параметричної та непараметричної статистики за допомогою ліцензійних програмних продуктів, які входять в пакет Microsoft Office Professional 2007 (Exel), ліцензія Russian Academic OPEN No Level № 43437596. Для порівняння кількісних ознак вибірок використовували критерій Стьюдента, якісних ознак – побудову 95 % довірчого інтервалу (ДІ) частот розподілення для виборок за методом Вальда.

Результати дослідження та їх обговорення. У результаті скринінгового дослідження встановлено, що у дітей переважала поширеність симптомів, які могли характеризувати наявність риніту/кон'юнктивіту – 875 осіб (19,3 % спостережень, 95 % ДІ: 0,18; 0,20) та БА – 802 особи (17,7 % випадків, 95 % ДІ: 0,16; 0,18) над ознаками алергічних дерматитів – 559 осіб (12,3 % спостережень, 95 % ДІ: 0,11; 0,13) (фемп1 = 9,187; фемп2 = 7,188, розбіжність істотна для обох випадків, при $p < 0,01$). У дорослих молодого віку астмаподібні симптоми зустрічалися суттєво частіше – 412 особи (12,7 % спостережень, 95 % ДІ: 0,11; 0,13), ніж ознаки риніту/кон'юнктивіту: 233 особи (7,2 % випадків, 95 % ДІ: 0,06; 0,08) та ураження шкіри: 185 осіб (5,7 % спостережень, 95 % ДІ: 0,04; 0,06) (фемп1 = 7,500; фемп2 = 9,960, розбіжність істотна для обох випадків при $p < 0,01$). При порівнянні у віковому аспекті поширеності алергічної симптоматики з'ясувалося, що вона реєструвалася серед дітей суттєво частіше, ніж у дорослих осіб, як загалом (2360 (52,1 %) проти 996 (30,6 %) випадків, $p < 0,005$), так і при окремих вірогідних формах АЗ (риніт/кон'юнктивіт, астмаподібні симптоми, алергічний дерматит) – 875 (19,3 %) проти 233 (7,2 %) випадків, 802 (17,7 %) проти 412 (12,7 %) спостережень і 559 (12,3 %) проти 185 (5,7 %) випадків, при $p < 0,005$ для всіх випадків. Астмаподібні симптоми серед обстежених – 1214 (15,6 %) спостережень (95 % ДІ: 0,14; 0,16) та ознаки риніту/кон'юнктивіту – 1108 (14,2 %) спостережень (95 % ДІ: 0,13; 0,15) також відмічалися частіше, ніж симптоматика алергічного дерматиту – 744 (9,6 %) спостережень (95 % ДІ: 0,08; 0,10), (фемп1 = 11,354; фемп2 = 8,921, розбіжність істотна для обох випадків при $p < 0,01$), що загалом відповідало структурі АЗ в Україні та інших країнах світу (Пухлик Б. М., 2013; Matricardi P. M., 2014).

Порівняння отриманих нами результатів з даними відповідних клініко-епідеміологічних досліджень серед представників дитячої (1991–1992 рр.) та дорослої (1981–1982 рр. та 1991–1992 рр.) популяції населення Вінницької області показало, що в минулому у дітей достовірно частіше виявлялася симптоматика алергічного дерматиту (8,7 % проти 3,1 % для астмаподібних симптомів та 2,5 % випадків для риніту, при $p < 0,001$ для обох порівнянь), а в 2013–2014 рр. достовірно частіше виявлялася симптоматика респіраторних форм алергії: 17,7 % для риніту та

19,3 % для астмаподібних симптомів проти 12,3 % спостережень для ознак алергічного дерматиту, при $p < 0,01$. Відповідні дані (табл. 1) показали, що всі прояви алергічної симптоматики (ознаки риніту, астми, алергічного дерматиту) у сучасних дітей стали зустрічатися істотно частіше, ніж у дітей в минулому: 19,3 % проти 2,5 %; 17,7 % проти 3,1 % та 12,3 % проти 8,7 % спостережень, при $p < 0,001$ для всіх випадків.

Таблиця 1

Поширеність алергічної симптоматики серед дітей у різні роки (%)

Алергічна симптоматика	Роки спостереження		p
	1991–1992	2013–2014	
Риніт	2,5	19,3	<0,001
Астмаподібні симптоми	3,1	17,7	<0,001
Дерматити	8,7	12,3	<0,001

Децо інша ситуація (табл. 2) виявилася при аналізі динаміки поширеності алергічної симптоматики серед дорослих. Так, в 1981–1982 рр. та в 1991–1992 рр. у обстежених переважала симптоматика з боку шкіри: 6,7 % та 5,8 % для дерматиту проти 2,2 % та 4,0 % для риніту і 0,7 % та 1,6 % випадків для астмаподібних симптомів відповідно, але в 2013–2014 рр. у дорослих вже частіше реєструвалися респіраторні ознаки алергопатології: 7,2 % проти 2,2 % та 4,0 % для риніту і 12,7 % проти 0,7 % та 1,6 % спостережень для астмаподібних симптомів. Отже, якщо частота виявлення симптомів риніту та астмаподібних ознак з роками істотно зростала ($p < 0,001$ для обох випадків), то частота ознак алергічного дерматиту істотно не змінювалася ($p > 0,05$).

Таблиця 2

Поширеність алергічної симптоматики серед дорослих у різні роки (%)

Алергічна симптоматика	Роки спостереження			p ₁₋₂	p ₁₋₃	p ₂₋₃
	1981–1982	1991–1992	2013–2014			
Риніт	2,2	4,00	7,2	<0,01*	<0,001**	<0,05***
Астмаподібні симптоми	0,7	1,6	12,7	<0,001*	<0,001**	<0,001***
Дерматити	6,7	5,8	5,7	>0,05*	>0,05**	>0,05***

Примітки:

1. * – достовірність розбіжностей між 1 і 2 дослідженнями;
2. ** – достовірність розбіжностей між 1 і 3 дослідженнями;
3. *** – достовірність розбіжностей між 2 і 3 дослідженнями.

Результати 2-го етапу дослідження дозволили підтвердити наявність АЗ у 1333 (17,1 %, 95 % ДІ: 0,16; 0,18) обстежених, тобто менше у 1,6 рази, ніж було виявлено раніше осіб з можливими ознаками алергопатології під час 1-го етапу – 2151

(27,6 %, 95 % ДІ: 0,26; 0,28, фемп = 6,325), розбіжність істотна при $p < 0,001$. Важливим було порівняння даних 1-го та 2-го етапів дослідження щодо окремих форм АЗ (табл. 3). При цьому максимальні показники поширеності алергопатології були виявлені для АР, але вони виявилися в 2,1 рази менші за дані, отримані після 1-го етапу дослідження – 1108 (14,2 %, 95 % ДІ: 0,13; 0,15) проти 524 (6,7 %, 95 % ДІ: 0,06; 0,07) випадків, при $p < 0,001$. Друге місце серед АЗ зайняв АтД, частота якого до верифікації складала 670 (8,6 %, 95 % ДІ: 0,07; 0,09), після верифікації – 466 (6,0 % випадків, 95 % ДІ: 0,05; 0,07), що в 1,4 рази менше в порівнянні з результатами 1-го етапу дослідження ($p < 0,05$). На 3-му місці опинилася БА, частота якої після верифікації даного діагнозу, становила 343 випадки (4,4 %, 95 % ДІ: 0,04; 0,05), що було в 3,5 рази менше в порівнянні з результатами, отриманими після 1-го етапу дослідження – 1214 спостережень (15,6 %, 95 % ДІ: 0,15; 0,16), $p < 0,001$).

Таблиця 3

Порівняння поширеності ознак окремих форм АЗ серед обстежених за даними 1-го та 2-го етапів дослідження (кількість виявлених випадків у %)

Ознаки АЗ	Дані після анкетування (1-й етап)		Дані після верифікації АЗ (2-й етап)		p
	абс.	%	абс.	%	
БА	1214	15,6	343	4,4	<0,001
АР	1108	14,2	524	6,7	<0,001
АтД	670	8,6	466	6,0	<0,05

Аналіз поширеності АЗ у різних вікових групах обстежених (табл. 4) показав, що істотно частіше БА реєструвалась серед дітей 1-ої вікової групи, що вдвічі перевищило показники поширеності даного захворювання серед дітей 2-ої групи та в 2,6 рази – серед молоді. На відміну від поширеності БА серед дітей 1-ї та 2-ї вікової групи, ми не виявили істотної розбіжності в поширеності серед них АР. Але мала місце істотна розбіжність в поширеності АР серед дітей обох вікових груп у порівнянні з молоддю. АтД достовірно частіше діагностувався в 1-й віковій групі в порівнянні з 2-ою (в 2 рази) та 3-ою (в 3,6 рази) віковими групами. При цьому нами не було виявлено істотної розбіжності показників поширеності всіх форм АЗ серед обстежених груп в залежності від їх статі ($p > 0,05$ для всіх випадків).

Особливостями перебігу АтД у сучасних дітей та молоді були переважання еритематозно-сквамозної (42,8 % (95 % ДІ: 0,38; 0,47) та еритематозно-сквамозної з ліхеніфікацією (37,5 % (95 % ДІ: 0,33; 0,42) форм захворювання та істотно менша питома вага (19,7 %, 95 % ДІ: 0,16; 0,23) ліхеноїдної форми АтД. А також переважання (51,1 % випадків, 95 % ДІ: 0,43; 0,57) не залежно від віку обстежених середньо-тяжкого перебігу захворювання над легким (31,3 %, 95 % ДІ: 0,25; 0,37) та тяжким (17,6 % спостережень, 95 % ДІ: 0,14; 0,21) перебігом. Часто зустрічалось поєднання АтД з АР та/або БА. У 47,1 % обстежених він поєднувався з АР, у 18,2 % – з БА, а у 34,6 % обстежених – з БА та АР, що зумовило більш тяжкий перебіг алергопатології. Так, в групі осіб з поєднанням АтД з БА та/або АР вірогідно частіше спостерігався тяжкий (92,7 %) та середньотяжкий перебіг (68,1 % випадків) АтД.

Поширеність різних форм АЗ в окремих вікових групах (кількість виявлених випадків, %)

Вік	Кількість осіб з верифікованим діагнозом					
	БА		АР		АД	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
3–6 років (n=1459)	119	8,2	136	9,3	175	12,0
7–18 років (n=3073)	123	4,0	255	8,3	184	6,0
19–27 років (n=3253)	101	3,1	133	4,1	107	3,3
p_{1-2}	<0,01*		>0,05*		<0,01*	
p_{1-3}	<0,01**		<0,05**		<0,01**	
p_{2-3}	>0,05***		<0,05***		<0,05***	

Примітки:

1. * – статистичні розбіжності між поширеністю АЗ в 1-й і 2-й вікових групах;
2. ** – між поширеністю АЗ в 1-й та 3-й вікових групах;
3. *** – між поширеністю АЗ в 2-й і 3-й вікових групах.

До особливостей АР серед дітей та молоді віднесені переважання в його структурі випадків ЦАР над САР – 367 осіб (70,0 %, 95 % ДІ: 0,67; 0,72) проти 157 осіб (30,0 %, 95 % ДІ: 0,27; 0,32), (фемп = 9,746, різниця істотна при $p < 0,05$). Частіше клінічні прояви ЦАР виявлялися серед дітей з АЗ віком від 3 до 6 років – 105 (31,1 %) осіб та серед старших дітей віком від 7 до 18 років – 166 (30,6 %) в порівнянні з молоддю – 96 (21,19 %) осіб, при $p < 0,05$. САР виявлявся істотно частіше серед старших дітей віком від 7 до 18 років, ніж серед молодших дітей та молоді – 89 (16,4 %, 95 % ДІ: 0,13; 0,19) осіб проти 31 (9,2 %, 95 % ДІ: 0,06; 0,11) особи та 37 (8,2 %, 95 % ДІ: 0,05; 0,11) осіб, відповідно (фемп1 = 8,149, фемп2 = 5,335), різниця між частотами показника в групах статистично істотна для всіх випадків, $p < 0,01$. Серед дітей та молоді переважав легкий перебіг ЦАР – 231 (63,0 %) при $p < 0,01$ та середньотяжкий перебіг САР – 91 (58,0 %) випадків, $p < 0,01$. Найбільш частими супутніми АЗ для ЦАР у дітей та молоді були БА – 99 осіб (27,0 %, 95 % ДІ: 0,25; 0,29 випадків), а для САР – АК – 79 осіб (50,3 %, 95 % ДІ: 0,45; 0,55).

Особливостями БА у обстежених було суттєве переважання легкого – 220 осіб (64,1 %; 95 % ДІ: 0,59; 0,69, розбіжність істотна, $p < 0,05$) над тяжким перебігом захворювання – 45 осіб (13,1 %; 95 % ДІ: 0,09; 0,17, розбіжність істотна, $p < 0,01$), більш частий середньотяжкий перебіг астми у осіб чоловічої статі – 76 (46,9 %) випадків порівняно з жіночою – 47 (26,0 %) випадків, (фемп = 4,059, розбіжність істотна $p < 0,05$), однаково частий тяжкий перебіг захворювання серед осіб чоловічої та жіночої статі – 46 (28,4 %) та 55 (30,4 %) випадків, відповідно (фемп=0,407, розбіжність неістотна $p < 0,05$). При цьому поєднання БА з іншими АЗ мало місце у 98 (44,6 %) осіб при легкому, але суттєво переважало при середньотяжкому (65 осіб, 83,3 %) і у 67 (88,9 %) осіб при тяжкому перебігу захворювання, яке зумовило більш тяжкий перебіг як астми, так і супутніх їй АЗ, що в цілому відповідало даним інших дослідників.

На рис. 1–3 та в табл. 5 наведені дані щодо структури етіологічних чинників АЗ у дітей та молоді. Так, основними причинами розвитку ЦАР були АГ мікрокліщів (287 осіб, 78,2 %), а САР – злакових рослин (82 особи, 52,2 %) і в двічі рідше дерев (43 особи, 27,4 %) та бур'янів (32 чол., 20,4 % випадків). В переважній частині (134 чол., 85,4 %) спостережень при САР відмічалася полісенсibiлізація до різних груп пилоквих АГ. Для БА також була характерна наявність полісенсibiлізації до різних АГ, серед яких домінуючу позицію (301 чол., 87,7 % випадків) займала гіперчутливість до побутових АГ. Для АтД характерною (387 осіб, 83,1 %) була наявність полісенсibiлізації до АГ, в спектрі якої частіше мала місце гіперчутливість до харчових (291 чол., 62,4 %) та побутових (267 чол., 57,2 % випадків) АГ. Все це свідчило про несвоєчасне виявлення АЗ у обстежених.

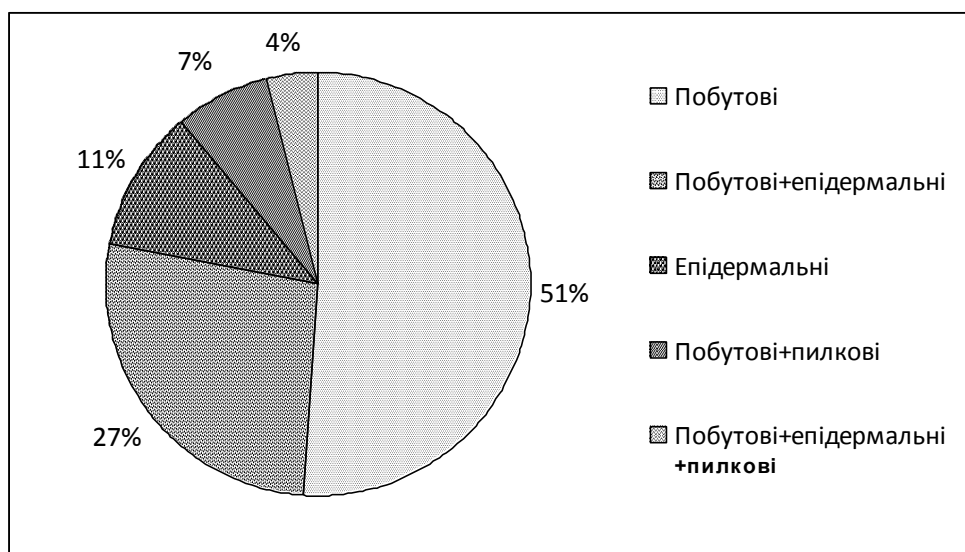


Рис. 1. Структура АГ при ЦАР (у %)

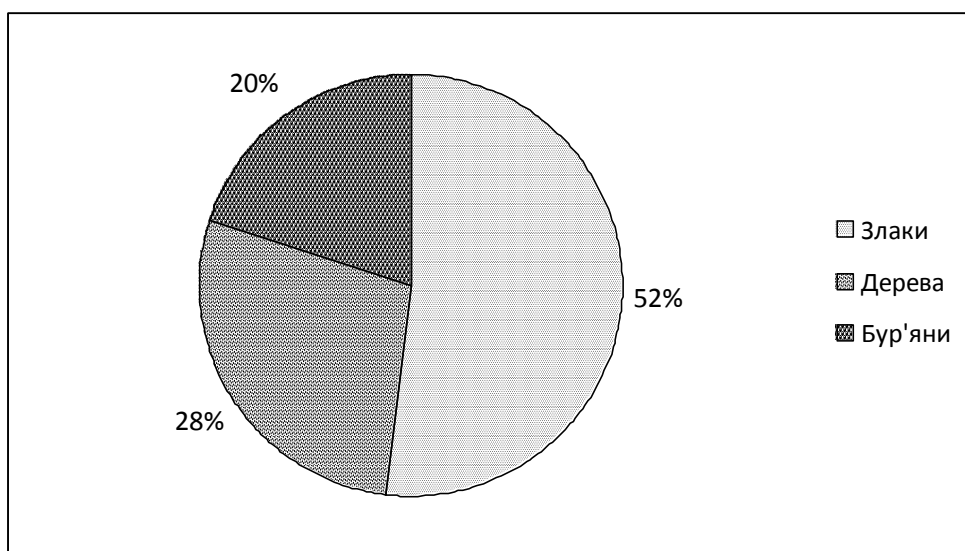


Рис. 2. Структура АГ при САР (у %)

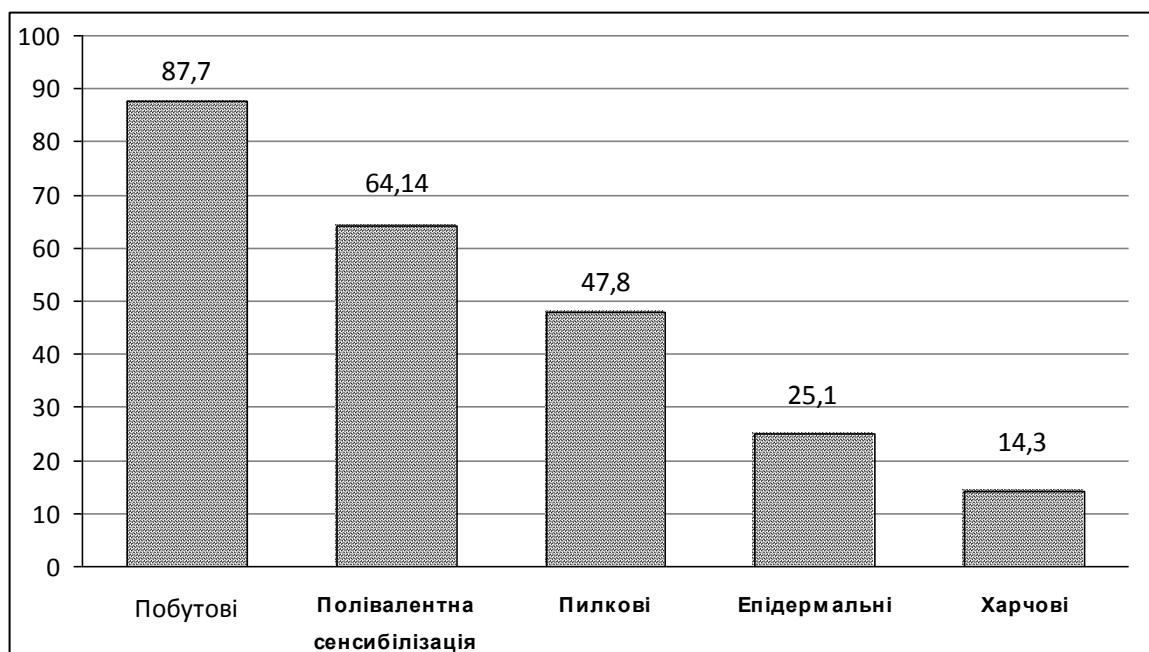


Рис. 3. Частота сенсibiliзації до різних груп АГ при БА (у %)

Таблиця 5

Частота поєднаної сенсibiliзації до АГ у осіб з АтД

Групи АГ	абс. ч.	%	95 % ДІ
Харчові і побутові	99	25,6	0,21–0,30
Харчові і епідермальні	72	18,6	0,15–0,23
Харчові і пилкові	81	20,9	0,17–0,25
Харчові, побутові, епідермальні	76	19,6	0,16–0,24
Харчові, побутові, епідермальні, пилкові	59	15,3	0,12–0,19
Всього	387	100	

Відомо, що вікову еволюцію АЗ найбільш показово відображає «алергічний марш», який демонструє, що перші ознаки атопії у вигляді харчової алергії з'являються одразу після народження дитини і досягають свого піку до середини першого року життя. Паралельно з цим спостерігалось і збільшення частоти АтД (табл. 6), максимум якого, за клініко-анамнестичними даними, реєструвався до 1 року. Так, клінічні прояви АтД відмічалися у 65 (14,0 %, 95 % ДІ: 0,11; 0,17) дітей ще у чотиримісячному віці, причому 2/3 з них склали особи з тяжким перебігом АтД.

Таблиця 6

Частота різних термінів маніфестації проявів АтД при ізольованих та комбінованих формах АЗ

Форми АЗ	До 1 року			Від 1 до 2 років			Після 2 років		
	абс	%	95 % ДІ	абс	%	95 % ДІ	абс	%	95 % ДІ
Комбінована	130	27,9	0,24–0,32	52	11,2	0,08–0,14	43	9,2	0,07–0,12
Ізольована	58	12,5	0,09–0,15	71	15,2	0,12–0,19	112	24,0	0,20–0,28

У 214 (45,9 %, 95 % ДІ: 0,41;0,50) осіб захворювання дебютувало в 5–12-місячному віці, тобто до 1 року життя АтД розвинувся у 59,9 % обстежених. В 153 (32,8 %, 95 % ДІ: 0,29;0,37) осіб воно розпочалося у віці 1–2 роки. При цьому у 225 (48,3 %, 95 % ДІ: 0,44;0,53) осіб на тлі АтД в подальшому сформувались БА та/або АР. Слід відмітити, що у обстежених з поєднанням АтД з БА та/або АР вірогідно частіше спостерігався тяжкий та середньотяжкий перебіг АтД – 76 (92,7 %) та 162 (68,1 %) випадків, відповідно, фемп = 10,256, розбіжність істотна $p < 0,05$, порівняно з обстеженими з ізольованим перебігом АтД – 6 (7,3 %) та 76 (31,9 %) спостережень, відповідно, фемп = 6,534, розбіжність істотна, $p < 0,05$, що в цілому відповідало даним інших дослідників.

Найбільш часто (345 чол., 74,0 %, 95 % ДІ: 0,69; 0,79) у осіб з АтД в анамнезі мала місце харчова алергія (табл. 7). Друге місце (78 чол., 44,6 % випадків, (95 % ДІ: 0,38; 0,52)) в етіологічній структурі АтД серед дітей 1-ої вікової групи займала побутова сенсibilізація, але ще частіше – в 114 (61,9 %, 95 % ДІ: 0,56; 0,67) і 75 (70,1 %, 95 % ДІ: 0,62; 0,78) осіб, відповідно, вона зустрічалася серед обстежених 2-ої та 3-ої вікових груп. Отримані дані свідчать про те, що роль побутових АГ в реалізації шкірного atopічного процесу, на відміну від харчових АГ, з віком збільшується. Частіше за все у наших обстежених спостерігалась сенсibilізація до кліщових АГ *Dermatofagoides pteronissimus* 332 (71,2 %, 95 % ДІ: 0,68; 0,75) особи та *Dermatofagoides farinae* – 336 (72,1 %, 95 % ДІ: 0,68; 0,76) спостережень. Пилкова та епідермальна сенсibilізація також істотно частіше зустрічалась серед представників 2-ої та 3-ої вікових груп в порівнянні з обстеженими 1-ої вікової групи. Так, пилкова сенсibilізація була виявлена у 66 (37,7 %, 95 % ДІ: 0,32; 0,43) осіб з 1-ої вікової групи, у 105 (57,1 %, 95 % ДІ: 0,52; 0,62) осіб – з 2-ої та у 63,4 % обстежених – 3-ої вікової груп, а епідермальна сенсibilізація – у 34 (19,4 %, 95 % ДІ: 0,14; 0,24), 48 (26,0 %, 95 % ДІ: 0,23; 0,30) та 33 (30,8 %, 95 % ДІ: 0,24; 0,34) та 30,8 % осіб, відповідно.

Таблиця 7

Спектр причинно-значущих АГ при АтД в різних вікових групах (у %)

Групи АГ	Перша вікова група (n= 175)		Друга вікова група (n= 184)		Третя вікова група (n= 107)		p ₁₋₂	p ₁₋₃	p ₂₋₃
	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
Харчові	137	78,3	103	56,0	51	47,7	<0,05*	<0,01**	>0,05***
Побутові	78	44,6	144	61,9	75	70,1	<0,05*	<0,01**	>0,05***
Пилкові	66	37,7	105	57,1	68	63,4	<0,05*	<0,01**	>0,05***
Епідермальні	34	19,4	48	26,0	33	30,8	<0,05*	<0,05**	>0,05***

Примітки:

1. * – розбіжності між результатами обстеження осіб в 1-й і 2-й вікових групах;
2. ** – між результатами обстеження осіб в 1-й та 3-й вікових групах;
3. *** – між результатами обстеження осіб в 2-й і 3-й вікових групах.

БА істотно частіше (119 (8,2 % випадків, 95 % ДІ: 0,06; 0,09)) реєструвалась серед дітей 1-ої вікової групи, що вдвічі перевищило показники поширеності даного захворювання серед дітей 2-ої групи (123 (4,0 % спостережень, 95 % ДІ:0,03; 0,05)) та в 2,6 рази перевищило показники поширеності БА серед молоді (101 (3,1 % випадків, 95 % ДІ:0,02; 0,04)), при $p < 0,05$ для обох спостережень. При аналізі розподілу спектру причинно-значущих АГ в залежності від віку обстежених з БА відзначено, що сенсibilізація до побутових АГ достовірно частіше виявлялась серед обстежених 2-ої (112 осіб, 91,1 %) та 3-ої (90 осіб, 89,1 %) вікових груп в порівнянні з 1-ою – 70,6 % спостережень (84 чол.), при $p < 0,05$ для обох випадків. Така ж тенденція мала місце і при пилковій сенсibilізації. Частіше сенсibilізація до пилкових АГ виявлялась серед обстежених 2-ої (59 осіб, 48,0 %) та 3-ої (49 осіб, 48,5 %) вікових груп у порівнянні з 1-ою (48 чол., 40,3 %), при $p < 0,05$ для обох спостережень. Сенсibilізація до епідермальних АГ частіше (35 чол., 28,4 %) виявлялась в 2-й віковій групі в порівнянні з 1-ою (24 чол., 20,2 %), при $p < 0,05$. При цьому між представниками інших вікових груп спектр причинних АГ при БА суттєво не відрізнявся. В той же час, сенсibilізація до харчових АГ достовірно частіше (42 чол., 35,3 % випадків) виявлялась серед осіб з 1-ої в порівнянні з обстеженими 2-ої (23 чол., 18,7 % спостережень) та 3-ої (11 осіб, 10,9 %) вікових груп, що продемонструвало вікові зміни спектру сенсibilізації до певних АГ при БА. Аналізуючи категорію хворих зі сполученням БА і АР ми виявили, що у 55 осіб (51,9 %) АР з'являвся першим, у 29 (27,4 %) обстежених БА випереджала АР і в 22 особи (20,8 %) АР та БА виникали одночасно, що майже у 1/2 випадків не відповідало типовому «алергічному маршу» і характеризувало сучасні особливості вікової динаміки розвитку АЗ.

На відміну від поширеності БА серед дітей 1-ої та 2-ої вікових груп ми не виявили істотної розбіжності в поширеності серед них АР, оскільки він був виявлений у 136 (9,3 %, 95 % ДІ: 0,08; 0,10) та 255 (8,3 %, 95 % ДІ: 0,07; 0,09) обстежених, відповідно, $p > 0,05$. Але мала місце істотна розбіжність в поширеності АР серед дітей обох вікових груп в порівнянні з молоддю (133 (4,1 %, 95 % ДІ: 0,03; 0,05)), $p < 0,05$ для обох порівнянь. В спектрі причинно-значущих АГ у осіб з ЦАР основне місце зайняли кліщові АГ (287 чол. (78,2 %, 95 % ДІ: 0,75; 0,81 випадків)), АГ пір'я подушки (154 чол. (42,0 %, 95 % ДІ: 0,38; 0,46)) та АГ епідермісу кішки (79 осіб (21,5 %, 95 % ДІ: 0,18; 0,24)), різниця істотна для всіх випадків, при $p < 0,05$. При САР в переважній частині (134 чол., 85,3 %) випадків відмічалася полісенсibilізація до різних груп пилкових АГ. Серед обстежених 1-ої вікової групи більше, ніж в половині (17 чол., 54,8 %) осіб виявлялась сенсibilізація до однієї групи пилкових АГ, а серед обстежених 2-ої та 3-ої вікових груп моносенсibilізація виявлялась значно рідше (4 чол., 4,5 % та 2 чол., 5,4 % відповідно), $p < 0,05$ для обох випадків. Зазвичай серед старших дітей (43 чол., 48,3 % випадків) та молоді (20 осіб, 54,1 %) переважала сенсibilізація до двох груп пилкових АГ в порівнянні з молодшими дітьми (6 чол., 19,4 % обстежених), $p < 0,05$ для обох випадків. Сенсibilізація до трьох груп пилкових АГ також виявлялась істотно частіше серед старших дітей (42 чол., 47,2 % випадків) та молоді (15 чол., 40,5 %) в порівнянні з молодшими дітьми (8 чол., 25,8 % випадків), $p < 0,05$ для обох спостережень.

Отже, отримані нами дані свідчили про подальше поширення АЗ серед дітей та молоді, особливості їх перебігу, зміни спектру причинно-значущих алергенів, вікову еволюцію алергопатології. Використання анкети, яка побудована на основі міжнародних анкет-опитувальників, затверджена наказом МОЗ та АМН України за №127/18 від 02.02.2002 року та доповнена інформацією про стан органів дихання, шкіри, оцінку ступеня тяжкості атопічного дерматиту, спадковість по алергопатології, поєднані її форми, результати шкірного тестування з алергенами, дані спірографії дозволило покращити своєчасне виявлення алергічних захворювань серед дітей та молоді.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведене теоретичне обґрунтування та запропоноване нове вирішення актуального наукового завдання клінічної алергології – вивчення поширеності, структури, особливостей перебігу, вікової еволюції алергічних захворювань серед дітей та студентської молоді шляхом анкетування, клінічного та алергологічного обстеження.

1. Поширеність симптомів, притаманних алергопатології, які виявлені під час скринінгового обстеження дітей 3-18 років у Вінницькій області в 2013–2014 рр., порівняно з 1991–1992 рр. суттєво зростає, оскільки ознаки риніту (19,3 % проти 2,5 %), астмаподібних симптомів (17,7 % проти 3,1 %), алергічного дерматиту (12,3 % проти 8,7 % спостережень) у сучасних дітей зустрічаються істотно частіше, ніж в минулому. Серед представників молоді 19–27 років за цей період часу порівняно з 1981–1982 рр. та 1991–1992 рр. частіше реєструються респіраторні ознаки алергопатології (7,2 % проти 2,2 % та 4,0 % для риніту, 12,7 % проти 0,7 % і 1,6 % спостережень для астмаподібних симптомів, але частота симптоматики алергічного дерматиту при цьому суттєво не змінюється (6,7 % проти 5,8 % та 5,7 % випадків), що свідчить про зміни в структурі алергопатології на сучасному етапі.

2. Поширеність алергопатології серед дітей та молоді Вінницької області складає 17,1 %, в структурі якої переважають алергічний риніт (6,7 %), атопічний дерматит (6,0 %) та бронхіальна астма (4,4 % випадків), в тому числі поєднання АР і БА – 1,1 %, АР та АтД – 1,4 %, БА з АтД – 0,5 % та усіх трьох патологій – у 1 % обстежених. Бронхіальна астма істотно частіше зустрічається серед дітей 3–6 років (8,2 %), ніж 7–18 років (4,0 %) та осіб 19–27 років (3,1 % спостережень). Алергічний риніт є однаково поширеним серед дітей 3–6 та 7–18 років (9,3 % та 8,3 % випадків, відповідно) і зустрічається у них суттєво частіше, ніж у осіб віком 19–27 років (4,1 %). Атопічний дерматит достовірно частіше виявляється у дітей 3–6 років (12,0 %), ніж в 7–18-річному (6,0 %) та 19–27 річному (3,3 %) віці, що на відміну від даних офіційної вітчизняної статистики відповідає світовим даним про поширеність алергопатології.

3. Особливостями перебігу алергічних захворювань у дітей та молоді є переважання в їх структурі цілорічного алергічного риніту над сезонним (70,0 % проти 30,0 % випадків), легкого цілорічного (62,7 % проти 37,3 % спостережень) та середньотяжкого сезонного алергічного риніту (57,0 % проти 43,0 % випадків) над іншими варіантами їх перебігу, переважно легкий перебіг (64,1 % проти 35,9 %) бронхіальної астми, часте (44,6–88,9 % випадків в залежності від тяжкості перебігу

бронхіальної астми) її поєднання з іншою алергопатологією, переважання більш тяжких еритематозно-сквамозної (42,8 %) та еритематозно-сквамозної з ліхеніфікацією (37,5 %) форм атопічного дерматиту над його ліхеноїдною формою (19,7 %), його часте поєднання з алергічним ринітом (47,1 %), бронхіальною астмою (18,2 %) та обома (34,6 %) цими захворюваннями, що свідчить про більш тяжкий перебіг алергопатології.

4. Основними регіональними етіологічними чинниками для дітей та молоді з цілорічним алергічним ринітом є алергени мікрокліщів (78,2 %), а із сезонним – злакові рослини (52,2 %), рідше дерева (27,4 %) та бур'яни (20,4 % випадків). Для алергічних захворювань у дітей та молоді характерна множинна сенсibiliзація до різних груп алергенів, зокрема до декількох пилоквих – у 85,4 % осіб із сезонним алергічним ринітом, до побутових та епідермальних – у 26,7 % осіб з цілорічним алергічним ринітом і у 64,1 % пацієнтів з бронхіальною астмою, до харчових, побутових і пилоквих – у 83,1 % обстежених з атопічним дерматитом, що в цілому відповідає вітчизняним та світовим даним.

5. У 59,9 % обстежених перші прояви алергопатології у формі атопічного дерматиту відмічаються у віці до одного року і у 2/3 з них спостерігається тяжкий перебіг захворювання. У дітей 7–18 років в порівнянні з дітьми 3–6 років і особами 19–27 років відмічається істотне збільшення частоти сезонного алергічного риніту (16,4 % проти 9,2 % та 8,2 %, відповідно). При поєднанні алергічного риніту і бронхіальної астми у 51,9 % випадків риніт з'являється першим, у 27,4 % осіб розвиток астми випереджає риніт, що майже у половині випадків не відповідає типовому «алергічному маршу». Тяжкий перебіг бронхіальної астми зустрічається істотно частіше у віці 7–18 років в порівнянні з віком 3–6 та 19–27 років (18,7 % проти 9,2 % та 10,9 % спостережень, відповідно).

6. Роль харчових алергенів при атопічному дерматиті з віком зменшується з 78,3 % випадків у віці 3–6 років до 56,0 % в 7–18 років та до 47,7 % спостережень в 19–27 років, але при цьому зростає вплив інгаляційних (від 44,6 % до 70,1 % для побутових та від 37,7 % до 63,4 % для пилоквих) алергенів. Для молоді та дітей 7–18 років з алергічним ринітом характерна більш виражена чутливість до інгаляційних (побутові, епідермальні, пилкові) алергенів, ніж для дітей 3–6 років. Частота гіперчутливості до побутових алергенів при бронхіальній астмі з віком збільшується з 70,6 % до 89,1–91,1 % випадків, до пилоквих майже не змінюється, а до харчових алергенів зменшується з 35,3 % до 10,9–18,7 % випадків, що в цілому узгоджується із світовими уявленнями про «алергічний марш».

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. В період диспансерних оглядів дітей дошкільного, шкільного віку, студентської молоді слід проводити активне виявлення алергічних захворювань за допомогою анкети, яка побудована на основі міжнародних анкет-опитувальників та затверджена наказом МОЗ та АМН України за №127/18 від 02.02.2002 року. Підставою для подальшого дообстеження проанкетованих осіб з метою виявлення або виключення алергопатології є хоча б одна позитивна відповідь респондента на питання запропонованої анкети.

2. З метою верифікації ознак алергопатології на амбулаторному етапі надання медичної допомоги населенню лікарям загальної практики/сімейної медицини доцільно використовувати вищезазначену анкету-опитувальник, яка доповнена інформацією про стан органів дихання, шкіри, оцінку ступеня тяжкості atopічного дерматиту, спадковість по алергопатології, поєднані її форми, результати шкірного тестування з алергенами, дані спірографії. Дітей та молодь з підозрою на наявність алергопатології або з встановленим раніше її діагнозом слід направляти до лікаря-алерголога для проведення специфічної алергодіагностики і вирішення питання про можливість використання алергенспецифічної імунотерапії.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Гацкая, Д. О. Динамика распространенности аллергических заболеваний среди детей и молодежи Винницкой области (результаты 1-го этапа эпидемиологического исследования) [Текст] / Д. О. Гацкая, И. В. Корицкая // Астма та алергія. – 2015. – №1. – С. 17–22. *Здобувачем проведено обстеження хворих, статистична обробка даних, підготовка статті до друку. Журнал зареєстровано у міжнародних наукометричних системах Index CopernicusTM, Google Scholar.*

2. Гацька, Д. О. Поширеність та клінічні особливості алергічного риніту у дітей та молоді Вінницької області (результати 2-го етапу клініко-епідеміологічного дослідження) [Текст] / Д. О. Гацька, І. В. Корицька // Астма та алергія. – 2015. – № 2. – С. 31–36. *Здобувачем проведено обстеження хворих, статистична обробка даних, підготовка статті до друку. Журнал зареєстровано у міжнародних наукометричних системах Index CopernicusTM, Google Scholar.*

3. Зайков, С. В. Поширеність алергічних захворювань (бронхіальної астми, алергічного риніту, atopічного дерматиту) серед дітей та молоді Вінницької області (результати 2-го етапу клініко-епідеміологічного дослідження) [Текст] / С. В. Зайков, Д. О. Гацька, І. В. Корицька // Астма та алергія. – 2015. – № 3. – С. 28–34. *Здобувачем проведено обстеження хворих, статистична обробка даних, підготовка статті до друку. Журнал зареєстровано у міжнародних наукометричних системах Index CopernicusTM, Google Scholar.*

4. Zaykov, S. Age features of allergic diseases in children and youth in Vinnytsia region [Text] / S. Zaykov, D. Hatska, I. Korytska, V. Stryzhalkovska // Астма та алергія. – 2016. – № 2. – С. 50–54. *Здобувачем проведено обстеження хворих, статистична обробка даних, підготовка статті до друку. Журнал зареєстровано у міжнародних наукометричних системах Index CopernicusTM, Google Scholar.*

5. Зайков, С. В. Спектр сенсibiliзації до алергенів у дітей та молоді Вінницької області з респіраторною алергією [Текст] / С. В. Зайков, Д. О. Гацька, І. В. Корицька // Астма та алергія. – 2016. – № 4. – С. 25–28. *Здобувачем проведено обстеження хворих, статистична обробка даних, підготовка статті до друку. Журнал зареєстровано у міжнародних наукометричних системах Index CopernicusTM, Google Scholar.*

6. Гацька, Д. О. Поширеність алергічних захворювань. Модель Вінниці [Текст] / Д. О. Гацька, І. В. Корицька, Б. М. Пухлик // Ринологія. – 2014. – № 1. – С. 6–14. *Здобувачем проведено обстеження хворих, аналіз даних, підготовка статті до друку.*

7. Корицька, І. В. Специфічна діагностика алергічних захворювань за допомогою шкірного тестування в практиці алерголога [Текст] / І. В. Корицька, Д. О. Гацька // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2014. – № 2. – С. 22–26. *Здобувачем проведено обстеження хворих, аналіз даних, підготовка статті до друку.*

8. Пухлик, Б. М. Ситуация с аллергическими заболеваниями в г. Винница [Текст] / Б. М. Пухлик, И. В. Корицкая, Д. О. Гацкая // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2014. – № 6–7. – С. 34–37. *Здобувачем проведено обстеження хворих, аналіз даних, підготовка статті до друку.*

9. Гацька, Д. О. Поширеність та клінічні особливості бронхіальної астми серед дітей та молоді Вінницької області [Текст] / Д. О. Гацька // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2015. – № 2 (т. 19). – С. 484–488.

10. Гацька, Д. О. Поширеність та клінічні особливості атопічного дерматиту серед дітей та молоді Вінницької області [Текст] / Д. О. Гацька // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2015. – № 25. – С. 188–192.

11. Гацька, Д. О. Питання поширеності та еволюції дермореспіраторного синдрому [Текст] / Д. О. Гацька // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Сучасна діагностика, лікування та профілактика імунозалежних та алергічних захворювань». – К., 2014. – С. 34

12. Гацька, Д. О. Поширеність алергічної симптоматики серед дітей та молоді Вінницької області [Текст] / Д. О. Гацька // Матеріали XX Міжнародного Медичного Конгресу Студентів та Молодих Вчених – Тернопіль, 2016. – С. 247.

АНОТАЦІЯ

Гацька Д. О. Поширеність, структура, особливості перебігу, вікова еволюція алергічних захворювань серед дітей та молоді Вінницької області. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.29 – клінічна алергологія. – Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України», Київ, 2017.

Дисертацію присвячено вирішенню актуального завдання клінічної алергології – підвищенню якості діагностики алергічних захворювань серед дітей та молоді на підставі визначення їх реальної поширеності, структури, особливостей перебігу, вікової еволюції. Опитано 7784 особи у віці 3–27 років.

Визначено, що поширеність алергопатології серед дітей та молоді Вінницької області складає 17,1 %, в структурі якої переважають алергічний риніт (6,7 %), атопічний дерматит (6,0 %) та бронхіальна астма (4,4 % випадків). Особливостями алергічних захворювань у дітей та молоді є переважання в їх структурі цілорічного алергічного риніту над сезонним (70,0 % проти 30,0 %), переважно легкий перебіг (64,1 % проти 35,9 %) бронхіальної астми, часте її поєднання (44,6–88,9 % випадків) з іншою алергопатологією, часте поєднання атопічного дерматиту з алергічним ринітом (47,1 %), бронхіальною астмою (18,2 %) та обома (34,6 % випадків) цими захворюваннями. Основними регіональними етіологічними чинниками для дітей та

молоді з цілорічним алергічним ринітом є алергени мікрокліщів (78,2 %), а із сезонним – злакові рослини (52,2 %), рідше дерева (27,4 %) та бур'яни (20,4 %). Для алергічних захворювань у дітей та молоді характерна множинна сенсibiliзація до різних груп алергенів. У 59,9 % обстежених перші клінічні прояви алергопатології у формі atopічного дерматиту відзначаються ще у віці до одного року. При поєднанні алергічного риніту і бронхіальної астми у 51,9 % випадків риніт з'являється першим, у 27,4 % осіб розвиток астми випереджає риніт. Роль харчових алергенів при atopічному дерматиті з віком зменшується, але при цьому зростає вплив інгаляційних (від 44,6 % до 70,1 % для побутових та від 37,7 % до 63,4 % для пилоквих). Для дітей 7–18 років та молоді з алергічним ринітом та/або бронхіальною характерна гіперчутливість не до харчових, а до інгаляційних (побутові, епідермальні, пилкові) алергенів.

З метою верифікації ознак алергопатології на амбулаторному етапі лікарям доцільно використовувати запропоновану нами анкету-опитувальник.

Ключові слова: поширеність, епідеміологія, алергічні захворювання, алергени, діти, молодь.

ABSTRACT

Hatska D. O. Incidence, structure, flow-features, age-dependent evolution of allergic diseases among children and teenagers in Vinnitsa Region. – The manuscript.

Dissertation for the degree of Candidate of Medical Sciences in specialty 14.01.29 – clinical allergology. – State Institution “National Institute for Phthisiology and Pulmonology named after F. G. Yanovskiy of National Academy of Medical Science of Ukraine”, Kyiv, 2017.

The Dissertation is primereyly devoted to topical assignment of current issue in the area of clinical allergology – increase the quality of diagnosis of the allergic diseases among children and teenagers by objectifying their substantial incidence, structure, flow-features, age-dependent evolution. 7784 people were interviewed, aged 3–27 years.

We estimated the incidence of allergopathology among children and teenagers of Vinnitsa Region at 17,1 %, among which allergic rhinitis (6,7 %), atopіc dermatitis (6,0 %) and bronchial asthma (4,4 % of all cases) prevailed. The features of allergic diseases in children and teenagers were: the prevalence of perennial allergic rhinitis over seasonal allergic rhinitis (70,0 % in opposition to 30,0 %), prevalence of bronchial asthma of mild severity (64,1 % in opposition to 35,9 %), frequent bronchial asthma comorbidity with other allergopathology, frequent atopіc dermatitis comorbidity with allergic rhinitis (47,1 %), bronchial asthma (18,2 %) and both (34,6 % of cases) diseases.

The major regional etiologic factor for those with perinneal allergic rhinitis appeared to be microacarid produced allergenes (78,2 %), for those with seasonal one – cereals (52,2 %), less frequently trees (27,4 %) and weeds (20,4 %). The allergic diseases in children and teenagers shared one common characteristic – multiple sensitization to different groups of allergenes.

In 59,9 % of children first clinical signs of allergopathology manifested as the atopіc dermatitis at the age under 1 year. In those cases in which we observed allergic rhinitis and bronchial asthma comorbidity it was rhinitis which manifested first in 51,9 % of cases, in 27,4 % of participants the manifestation of bronchial asthma outpaced rhinitis.

The role of food allergenes in all atopic dermatitis cases diminished with age, and vice versa, the influence of inhalative (out of 44,6 % to 70,1 % for domestic and out of 37,7 % to 63,4 % for pollen) allergenes increased. It was characteristic for the teenagers and children aged 7-18 years to display increased sensitivity to inhalative (domestic, epidermal, pollen) allergenes, and not to the food allergenes.

We suppose it could be expedient for physicians in outpatient clinic to utilize the proposed questionnaire in order to verify signs of allergopathology.

Key words: incidence, epidemiology, allergic diseases, allergenes, children, teenagers.

АННОТАЦИЯ

Гацкая Д. О. Распространенность, структура, особенности течения, возрастная эволюция аллергических заболеваний среди детей и молодежи Винницкой области. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.29 – клиническая аллергология. – Государственное учреждение «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского Национальной академии медицинских наук Украины», Киев, 2017.

Диссертация посвящена актуальной задаче клинической аллергологии – повышению качества диагностики аллергических заболеваний среди детей и молодежи путем определения их реальной распространенности, структуры, особенностей течения, возрастной эволюции. Опрошено 7784 лиц в возрасте от 3 до 27 лет.

Распространенность аллергопатологии среди детей и молодежи Винницкой области составляет 17,1 %, в структуре которой преобладают аллергический ринит (6,7 %), атопический дерматит (6,0 %) и бронхиальная астма (4,4 % случаев). Бронхиальная астма существенно чаще встречается среди детей 3–6 лет (8,2 %), чем 7–18 лет (4,0 %) и лиц 19–27 лет (3,1 % наблюдений). Аллергический ринит одинаково распространен среди детей 3–6 и 7-18 лет (9,3 % и 8,3 % случаев) и встречается у них существенно чаще, чем у лиц в возрасте 19–27 лет (4,1 % наблюдений). Атопический дерматит достоверно чаще выявляется у детей 3–6 лет (12,0 %), чем в 7-18-летнем (6,0 %) и 19–27 летнем (3,3 % наблюдений) возрасте.

Особенностями аллергических заболеваний у детей и молодежи является преобладание в их структуре круглогодичного аллергического ринита над сезонным (70,0 % против 30,0 %), легкого круглогодичного (62,7 % против 29,3 %) и среднетяжелого сезонного аллергического ринита (58,0 % против 29,7 %) над другими вариантами их течения, преимущественно легкое течение (64,1 % против 35,9 %) бронхиальной астмы, частое ее сочетание (44,6–88,9 % случаев) с другой аллергопатологией, частое сочетание атопического дерматита с аллергическим ринитом (47,1 %), бронхиальной астмой (18,2 %) и обоими (34,6 % случаев) заболеваниями.

Основными региональными этиологическими факторами для лиц с круглогодичным аллергическим ринитом являются аллергены микроклещей (78,2 %), а с сезонным – злаковые растения (52,2 %), реже деревья (27,4 %) и сорняки (20,4 %). Для аллергических заболеваний у детей и молодежи характерна

множественная сенсibilизация к различным группам аллергенов, в частности к нескольким пыльцевым – у 85,4 % лиц с сезонным аллергическим ринитом, к бытовым и эпидермальным – у 26,7 % лиц с круглогодичным аллергическим ринитом и у 64,1 % пациентов с бронхиальной астмой, к пищевым, бытовым и пыльцевым – у 83,1 % лиц с атопическим дерматитом.

У 59,9 % детей первые клинические проявления аллергопатологии в форме атопического дерматита отмечаются в возрасте до одного года и у 2/3 из них наблюдается тяжелое течение заболевания. У детей 7–18 лет по сравнению с детьми 3–6 лет и лицами 19–27 лет отмечается существенное увеличение частоты сезонного аллергического ринита (16,4 % против 9,2 % и 8,2 % случаев). При сочетании аллергического ринита и бронхиальной астмы в 51,9 % наблюдений ринит появляется первым, у 27,4 % лиц развитие астмы опережает ринит. Тяжелое течение БА встречается существенно чаще в 7–18 лет по сравнению с возрастом 3–6 и 19–27 лет (18,7 % против 9,2 % и 10,9 % случаев).

Роль пищевых аллергенов при атопическом дерматите с возрастом уменьшается с 78,3 % случаев в возрасте 3–6 лет до 56,0 % в 7–18 лет и до 47,7 % наблюдений в 19–27 лет, но при этом возрастает влияние ингаляционных (от 44,6 % до 70,1 % для бытовых и от 37,7 % до 63,4 % для пыльцевых) аллергенов. Для молодежи и детей 7–18 лет с аллергическим ринитом более характерна гиперчувствительность к ингаляционным, чем к пищевым аллергенам. Частота гиперчувствительности к бытовым аллергенам при бронхиальной астме с возрастом увеличивается с 70,6 % до 89,1–91,1 %, к пыльцевым практически не изменяется (с 40,3 % до 48,0–48,5 % случаев), а к пищевым аллергенам снижается с 35,3 % до 10,9–18,7 % случаев.

С целью верификации признаков аллергопатологии на амбулаторном этапе врачам целесообразно использовать предложенную нами анкету-опросник.

Ключевые слова: распространенность, эпидемиология, аллергические заболевания, аллергены, дети, молодежь.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АГ	– алергени
АЗ	– алергічні захворювання
АР	– алергічний риніт
АтД	– атопічний дерматит
БА	– бронхіальна астма
ДІ	– довірчий інтервал
САР	– сезонний алергічний риніт
ЦАР	– цілорічний алергічний риніт

Підписано до друку 11.12.2017р. Формат 60х90/16.
Ум. друк. арк. 0,9. Обл.-вид. арк. 0,9.
Тираж 100. Зам. 97.

«Видавництво “Науковий світ”»[®]
Свідоцтво ДК № 249 від 16.11.2000 р.
м. Київ, вул. Казимира Малевича (Боженка), 23, оф. 414.
200-87-15, 050-525-88-77
E-mail: nsvit23@ukr.net
Сайт: nsvit.cc.ua