

АЛЛЕРГОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ**РОЛЬ КЫРГЫЗСКИХ УЧЕНЫХ В ИЗУЧЕНИИ ПРОБЛЕМ
АЛЛЕРГОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ****Кудаяров Д.К., Узакбаев К.А., Ашералиев М.Е.****Национальный центр охраны материнства и детства,****г. Бишкек, Кыргызстан**

Резюме. В статье обобщены многолетние исследования авторов и литературные данные по проблеме аллергических заболеваний у детей. В свете современных стратегий международных программ GINA, ARIA, ISAAC и Российской Федеральной программы по борьбе с аллергическими заболеваниями представлены эпидемиология, этиологическая структура, механизмы развития, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика аллергических заболеваний. Описаны методы лечения детей, страдающих аллергией, рассмотрены вопросы реабилитации детей и профилактики этих болезней в детском возрасте.

Ключевые слова: аллергические заболевания, дети, диагностика и терапия.

**АЛЛЕРГОЛОГИЯ ЖАНА КЛИНИКАЛЫК ИММУНОЛОГИЯ
МАСЕЛЕЛЕРИН ИЗИЛДӨӨДӨГҮ КЫРГЫЗ
ОКУМУШТУУЛАРЫНЫН ОРДУ****Кудаяров Д.К., Узакбаев К.А., Ашералиев М.Е.****Улуттук энеликти жана балалыкты коргоо борбору,
Бишкек ш., Кыргызстан**

Корутунду. Макалада авторлордун көп жылдык изилдөөлөрү жана аллергиялык оорулар боюнча адабияттардагы маалыматтар жалпыланган. Аллергиялык оорулары менен күрөшүү боюнча Эл аралык GINA, ARIA жана Россия Федерациясынын программаларынын заманбап стратегияларынын алкагында, бул дарттардын эпидемиологиясы, этиологиялык түзүмдөрү, өөрчүү механизмдери, клиникасы, дартаныктоосу жана дифференциалдык дартаныктоосу келтирилген. Аллергиядан жабыркаган балдарды дарылоо ыкмалары жазылган. Балдар курагындагы бул дарттарды реабилитациялоо, алдын алуу да каралган.

Түйүндүү сөздөр: аллергиялык оорулар, балдар, дартаныктоо жана дарылоо.

THE ROLE OF KYRGYZ SCIENTISTS IN STUDYING THE PROBLEMS OF ALLERGOLOGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY

Kudayarov D.K., Uzakbaev K.A., Asheraliev M.E.

National Maternal and Childhood Health Center, Bishkek, Kyrgyzstan

Resume: in this article long-term studies of authors and literature data of the problem of allergic diseases of children are generalized. In the light of the current strategies of the international programs GINA, ARIA, ISAAC and the Russian Federal Program for Combating Allergic Diseases, epidemiology, etiological structure, development mechanisms, clinic, diagnosis and differential diagnosis of allergic diseases are presented. Methods of treating children with allergies are described, questions of rehabilitation of children and prevention of these diseases in childhood are considered.

Key words: allergic diseases, children, diagnostics, therapy.

Актуальность. Аллергические заболевания являются актуальной проблемой практического здравоохранения и в последнее десятилетие привлекают все более пристальное внимание врачей разных специальностей. В мире неуклонно растет число больных бронхиальной астмой, аллергическим риноконъюнктивитом, atopическим дерматитом, крапивницей и отеком Квинке [2, 6].

Значительные события, произошедшие за последние годы в развитии учения об аллергии,

охватывают все основные разделы этой медицинской отрасли; во-первых, эпидемиологию аллергических заболеваний; во-вторых, механизмы, в первую очередь иммунологические, аллергического процесса; в-третьих, клиническое разнообразие, взаимосвязи и взаимозависимости внешних проявлений аллергии.

Новые знания в этих областях являются стимулами развития целого ряда важных направлений аллергологии, включая первичную и вторичную профилактику аллер-

гических заболеваний, противоаллергическую фармакотерапию, структурное совершенствование противоаллергической медицинской службы.

Концепция хронического аллергического воспаления кардинально изменила взгляды на природу АЗ, потребовала перестройки клинического мышления и поиска новых подходов к лечению.

В настоящее время организация современной высококачественной помощи больным аллергическими заболеваниями практически невозможна без учета и региональной адаптации материалов таких международных согласительных документов как: GINA, ARIA, ISAAC, Российской Федеральной программы по борьбе с аллергическими заболеваниями [2]. В этих документах обобщены последние научные достижения в изучении особенностей течения АЗ и определены практические пути их диагностики и терапии.

Следует отметить, что наиболее частой ассоциацией

является бронхиальная астма и аллергический ринит. По данным многочисленных эпидемиологических исследований, около 75% больных бронхиальной астмой имеют аллергический ринит, а среди больных аллергическим ринитом от 20% до 40% страдают бронхиальной астмой. Ринит нередко предшествует бронхиальной астме и рассматривается многими исследователями как фактор риска развития астмы. В педиатрической практике первыми клиническими проявлениями атопии могут быть атопический дерматит, аллергические заболевания пищеварительного тракта, пищевая аллергия. С ростом ребенка присоединяются респираторные проявления аллергии.

Фенотип заболевания способен изменяться под действием сопутствующего заболевания. Коморбидные болезни могут иметь сходные этиологические, генетические и патогенетические механизмы. Указывается, что коморбидные заболевания нацеливают и

практического врача и врача, занимающегося научно-исследовательской работой, на холистический (персонифицированный) подход к профилактике, диагностике, лечению и прогнозу хронических заболеваний.

Что касается нашей республики, то с позиций международных программ разработаны новые направления лечебно-диагностического процесса, включающего использование современных эпидемиологических, диагностических методов, а также лекарственных средств и организационных форм терапевтической и профилактической направленности, обеспечивающих высокий уровень качества жизни детей с АЗ.

Эпидемиологические исследования, выполненные в последнее время на качественно новом методологическом уровне (ISAAC), позволяющем получать сопоставимые сведения в разных регионах мира (в том числе в Кыргызстане: Бишкек, Жалал-Абад), и охватывающие разные возрастные группы

населения, однозначно подтвердили продолжающийся рост аллергической заболеваемости [6].

Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности и перспективности дальнейшего изучения вопросов диагностики, профилактики и эффективного лечения АЗ у детей, а также повышения качества жизни больных при этих патологиях [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Несмотря на многочисленные исследования по изучению аллергических заболеваний у детей, многие аспекты этой проблемы оставались недостаточно изученными.

По данным различных авторов распространенность АЗ в различных зонах Кыргызстана колебалась в диапазонах от 36,40% согласно данным И.А. Матузок и до 92,71% по данным Т.Т. Абдылдаева [6].

Кроме того, в те годы отмечалась тенденция ранних проявлений АЗ, как правило, имеющих непрерывно–рецидиви-

рующий характер, трудно поддающихся терапии. Нередки были случаи сочетанных проявлений аллергии - кожных с респираторными, кожных с гастроинтестинальными и т.д.

Цель и задачи. В связи с вышеизложенным, основными задачами и направлением научных исследований отделения аллергологии и клинической иммунологии Кыргызского НИИ акушерства и педиатрии являлась разработка системы мероприятий, направленных на совершенствование методов диагностики, профилактики и адекватного лечения АЗ у детей [6].

Результаты и их обсуждение. Отдел аллергологии и клинической иммунологии НИИ акушерства и педиатрии включал научное подразделение и клиническое отделение на 40 коек. Ежегодно в данном отделении стационарное лечение получают от 300 до 650 больных АЗ детей.

Если до 80-х годов в отделении в основном лечились

дети с бронхиальной астмой, то в последующие годы в структуре госпитализированных нарастала доля детей с кожными проявлениями аллергии, от 4,60% в 1981 г. до 26,90% в 1994 г.

В период с 1975 по 1986 годы научными сотрудниками отделения аллергологии и клинической иммунологии под руководством Г.А. Комарова были проведены широкомасштабные научные исследования по распространенности БА и изучению эффективности высокогорной спелеотерапии при аллергических бронхолегочных заболеваниях у детей [6].

При эпидемиологическом исследовании значительного континента детского населения, впервые в Республике были получены истинные данные о распространенности, структуре и особенностях клинического течения неспецифических бронхолегочных заболеваний. Установлена значительная неоднородность показателей распространенности отдельных нозологических форм заболеваний

респираторного тракта детей в зависимости от высоты местности; более тяжелое, прогредиентное течение бронхиальной астмы у жителей среднегорья [6].

Было подтверждено теоретическое положение об экстремальном воздействии на бронхолегочную систему комплекса факторов горного климата с последующей выработкой генотипической (популяционной) устойчивости к хроническим аллергическим заболеваниям респираторного тракта у детей, причем более длительным этапом являлось формирование фенотипической адаптации органов дыхания к комплексу горных факторов [6].

Значительным разделом исследований в области аллергологии, совместно с Кыргызского НИИ курортологии и восстановительного лечения, явилось изучение патогенетических механизмов положительного влияния высокогорной спелеотерапии на организм детей с респираторными проявлениями аллергии [6].

Впервые установлены основные закономерности адаптационных сдвигов кардио-респираторной, кислородотранспортной, иммунной и гормональной систем, центральной и вегетативной иннервации у больных бронхиальной астмой детей в процессе проведения высокогорной спелеотерапии. Данной научной тематикой занимались О.Ж. Узakov (1984-1992 гг.), Л.Р. Тарасюк (1984 г.), Л.Ф. Назарова (1987 г.), М.Е. Ашералиев (1992 г.), Ю.М. Азаматов (1993 г.).

Ими были получены принципиально новые данные о высокой эффективности высокогорного спелеолечения, были разработаны оптимальные сроки пребывания больных на высокогорье, двигательные и тренирующие режимы, предложены методики проведения спелеотерапии в зависимости от тяжести и нозологических форм заболевания.

Разработаны практические рекомендации по дифференцированному отбору детей и

методики проведения высокогорной спелеотерапии с целью повышения ее эффективности.

Всего в условиях спелеолечебницы пролечено более 1000 детей. Внедрение нового метода лечения детей с БА обусловило высокий медико-социальный и экономический эффект: значительно уменьшилась частота госпитализации больных (в 4,4 - 8,0 раз), изменилась структура заболеваний госпитализированных (доля детей с БА уменьшилась с 60,3 в 1980 г., до 28,3% в 1994 г.), а реже стали регистрироваться больные БА в стадии инвалидности (в 3,7 раз), значительно сократились сроки пребывания больных в стационаре.

Согласно полученным научным данным Л.Я. Брагиной (1982 г.), О.И. Тартаковской (1984 г.), особую актуальность имели исследования по определению комплекса ведущих, характерных для республики причинных факторов, способствующих бурному росту сенсibilизации детского населе-

ния, по снижению порога чувствительности организма детей к воздействию экзоаллергенов с последующей оценкой риска развития аллергопатологии и перспективным наблюдения за популяциями высокого риска, по разработке дифференцированных патогенетических методов лечения и профилактика АЗ.

В итоге исследований определены пути снижения отрицательного воздействия на детский организм ряда социально-гигиенических, производственных, медико-организационных, эндогенных факторов риска развития заболевания. Разработана скрининг-программа по раннему выявлению и прогнозированию аллергопатологии, а также инвалидизирующих форм заболеваний легких у детей на ранних этапах их формирования. Научно обоснован комплекс мер по профилактике и диспансеризации детей групп риска развития АЗ, мероприятия по реабилитации, профилактике обострений респираторных аллергозов и по повышению

резистентности организма. Выявлены резервы снижения заболеваемости детей с респираторными аллергозами.

С 1994 года научные разработки сотрудников отделения аллергологии были направлены на изучение распространенности, структуры, особенностей клинического течения аллергодерматозов у детей в различных высотнo-ландшафтных и экологических условиях Кыргызской Республики, что диктовалось потребностями практического здравоохранения, поскольку в те годы был отмечен значительный рост распространенности аллергических заболеваний кожи.

В 1997 году Ч.А. Иманалиева доказала, что показатель распространенности аллергических заболеваний кожи, в том числе кожно-респираторных, у детей в зоне исследований, увеличивается по мере повышения степени загрязнения окружающей среды химическими соединениями с 66,7% в зонах допустимой и с слабой

степени загрязнения до 107,1% - в зонах с умеренной степенью загрязнения [6].

С 1985 г. в отделении аллергологии и клинической иммунологии совместно с другими подразделениями КНИИАиП разрабатывались новые подходы к терапии аллергических заболеваний у детей, основанные на изучении механизмов развития аллергических реакций с исследованием иммунного, гормонального гомеостаза. Такие исследования проводились группой кыргызских ученых: Ч.А. Иманалиевой (1996 г.), Б.Т. Тулебековым (1998 г.), А.О. Атыкановым (1998 г.), Б.Д. Кудаяровым (1999 г.), Л.Р. Тарасюк, М.Е. Ашералиевым, О.И. Тартаковской (1993 г.). Ими изучались системы перекисного окисления липидов, антиоксидантной защиты, циклических нуклеотидов, простагландинов, гомеостаза кальция. Исследованием состояния желудочно-кишечного тракта и гепато-билиарной системы занимались Г.Т. Нажимидинова

(1997 г.), А.Б. Фуртикова (1996 г.), а вегето-сосудистой системы - Ю.М. Азаматов (1993 г.).

Д.Д. Шайдиевым (1992 г.), А.Э. Айылчиевым (1993-1994 гг.) были внедрены в работу отделения и других организаций здравоохранения республики методики применения блокаторов кальциевых каналов, низкочастотного лазерного облучения крови и лазерной акупунктуры, УФО крови, иммунокорректирующей терапии левамизолом и препаратами тимуса при АД у детей. Д.Д. Кабаевой (1997 г.) были внедрены методики сублингвальной и эндоназальной специфической иммунотерапии, терапия антигистаминными препаратами второго поколения, а Г.Т. Нажимидиновой - коррекция микро-флоры кишечника жидкими биодобавками (1998 г.).

Принципиальную новизну имеют исследования сотрудников отделения аллергологии и клинической иммунологии: Г.А. Комарова (1976-1982 гг.), В.П. Станковой (1982 г.), А.Б.

Фуртиковой (1981-1982 гг.), Л.М. Живоглядовой (1982-1983 гг.), М.Я. Мусахуновой (1981-1982 гг.), Л.Я. Брагиной (1983 г.), О.Ж. Узакова, Б.Д. Кудаярова (1999 г.) совместно с отделением пульмонологии и функциональной диагностики по оценке эффективности санаторно-курортного лечения детей с аллергическими заболеваниями в условиях среднегорноморского климата побережья оз. Иссык-Куль.

Установлено благоприятное влияние горно-морского климата на течение аллергических заболеваний у детей. Изучена направленность и выраженность адаптивных сдвигов в кардио-респираторной системе, высшей нервной деятельности, иммунном и гормональном статусе организма больных, изысканы пути снижения и профилактики дизадаптационных реакций, определена и научно обоснована переносимость физических нагрузок, двигательной и комплексной терапии.

Сегодня своевременная диагностика и адекватная терапия АЗ

практически невозможна без учета и региональной адаптации материалов GINA, ARIA, ISAAC, в которых обобщены последние научные достижения в изучении эпидемиологии, особенностей течения АЗ и определены практические пути их диагностики и лечения [2, 4, 6].

В этих документах важное значение придается профилактике, своевременной диагностике, адекватной терапии АЗ, а также реализации образовательных программ среди пациентов и их родственников. Аналогичные подходы сформулированы и в Российских Федеральных программах [2, 5]. В связи с этим с 1995 года на базе отделения аллергологии и клинической иммунологии КНИИАиП Ш.А. Сулаймановым была создана Детская астма-школа как педиатрическая секция Кыргызского Астма-Центра, руководимого д.м.н., профессором Н.Н. Бримкуловым.

В то же время, конкретная методика и организационные

формы обучения пациентов нуждались в дальнейшей разработке. Для нашей республики необходима была разработка лечебно-диагностических, в том числе обучающих программ с учетом климато-географических и этнических особенностей населения, включая подготовку материалов на государственном языке. Все эти проблемы поэтапно исследовались профессорами Н.Н. Бримкуловым, О.Ж. Узаковым, М.Е. Ашералиевым и Ш.А. Сулаймановым на протяжении последних 15 лет [6].

В Кыргызстане по данным статистических данных распространенность АЗ резко занижена. Одной из причин гиподиагностики АЗ являются существовавшие длительное время нечеткие критерии постановки диагноза БА и размытые границы дифференциального диагноза астматического, рецидивирующего обструктивного бронхита и БА. В КР официальные данные о распространенности БА, к

сожалению, не отражает реальную ситуацию по этой проблеме.

В связи с этим Государственное агентство по науке и интеллектуальной собственности при Правительстве КР одобрило проект научно-исследовательской работы по изучению особенностей современного течения аллергических заболеваний у детей в условиях юга КР, в том числе по программе ISAAC. Реализация данного проекта, под руководством профессора Н.Н. Бримкулова и Ш.А. Сулайманова, была начата в 2001 г. на юге страны - в г. Жалал-Абад [6].

Современные методологические аспекты эпидемиологических и клинических исследований аллергической патологии у детей в 2007 году изучались Ч.А. Иманалиевой и Э.К. Боронбаевой. Цели их работы заключались в исследовании распространенности аллергической патологии у детей в рамках программы ISAAC для получения сопоставимых с мировыми

уровнями сведений по эпидемиологии, определения ведущих факторов риска развития и уточнения особенностей клинического течения изолированных, сочетанных и манифестных форм аллергических заболеваний у детей.

В Кыргызстане одно из первых в Содружестве Независимых Государств после процесса валидации специальных опросников, были начаты исследования качества жизни больных бронхиальной астмой и их родителей. С целью оценки эффективности обучающих программ исследовано их влияние на тяжесть течения болезни, показатели вентиляции и качество жизни детей, больных БА. Для оценки качества жизни использован опросник AQLQ E. Juniper [6]. В группе обучения отмечено достоверное улучшение клинического индекса, показателей вентиляции и качества жизни. В контрольной группе существенных изменений анали-

зируемых параметров не обнаружено. Таким образом, под влиянием обучающей программы у детей, больных бронхиальной астмой, значительно улучшается как клиническое состояние, так и качество жизни.

Ж.К. Муратова (2014-2015 гг.) под руководством профессора О.Ж. Узакова получила новые сведения о клинико-лабораторных особенностях формирования и течения атопического дерматита у детей юга Кыргызстана: высокий процент дисбиотических сдвигов 1-2 степени (53,2%); снижение факторов специфической (иммуноглобулины А, М, G, В-лимфоциты, Т-лимфоциты) и неспецифической защиты (ИЗФ, лизоцим) в сочетании с повышением IgE; снижение параметров, характеризующих качество жизни пациентов [6].

Ею подтверждена клиническая эффективность использования антилейкотриенового препарата синглона в комплексной

терапии атопического дерматита, способствующего ускорению процесса стихания кожных проявлений, снижению уровня IgE, улучшению качества жизни, продлению сроков ремиссии заболевания.

Ими же впервые клинически обоснована целесообразность включения водных процедур источника «Жылуу-Суу» в комплекс реабилитационных мероприятий в фазе стихания патологического процесса для повышения эффективности терапии, увеличения продолжительности ремиссии при атопическом дерматите у детей.

Заключение.

Таким образом, в статье обобщены многолетние исследования авторов и литературные данные по проблеме аллергических заболеваний у детей. В свете современных стратегий международных программ GINA, ARIA, ISAAC и Российской Федеральной программы по борьбе с аллергическими

заболеваниями представлены эпидемиология, этиологическая структура, механизмы развития, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика аллергических заболеваний. Описаны методы лечения детей, страдающих аллергией, рассмотрены вопросы реабилитации детей и профилактики этих болезней в детском возрасте.

Литература:

1. Мизерницкий Ю.Л., Цыпленкова С.Э., Мельникова И.М. Современные методы оценки функционального состояния бронхолегочной системы у детей.

2. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». 5-е издание. Москва, 2017. – С. 160.

3. Пульмонология детского возраста: проблемы и решения.

Под редакцией Ю.Л. Мизерницкого. Выпуск 15. Медпрактика-М. Москва, 2015. – С. 272.

4. Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. Под редакцией Ю.Л. Мизерницкого. Выпуск 16. Медпрактика-М. Москва, 2016. – С. 264.

5. Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. Под редакцией Ю.Л. Мизерницкого. Выпуск 17. Медпрактика-М. Москва, 2017. – С. 276.

6. Сулайманов Ш.А., Узakov О.Ж., Бримкулов Н.Н., Муратова Ж.К. Аллергология: основные клинические формы, некоторые аспекты коморбидности, морфологии, современные технологии диагностики и лечения. Бишкек-Ош, 2016. – С. 218.