

грузка в школе. С нарастанием длительности дерматоаллергологических проявлений увеличивается частота астенотревожной депрессии при уменьшении частоты астенической и тревожной депрессии.

У больных с аллергическими реакциями ноцицептивного характера в зависимости от длительности заболевания отмечаются ЭЭГ-проявления нарушений функционального состояния различных отделов мозга — фронтальных и париетальных отделов неокортекса, темпоральных и диэнцефаль-

ных отделов мозга, ретикулярной формации, коррелирующие с психопатологической симптоматикой.

Относительно высокая эффективность лечения больных с использованием антидепрессантов дополнительно свидетельствует о необходимости учета психоэмоционального статуса детей с кожными аллергическими проявлениями при выборе терапевтического подхода, не ограничиваясь применением только транквилизирующих средств, способствующих нередко усилению депрессии.

ЛИТЕРАТУРА

См. online-версию журнала <http://www.pediatrjournal.ru> № 6/2005, приложение № 3.

© Коллектив авторов, 2004

V.C. Масюк¹, T. Naahntela², Klemola², L. von Hertzen³

АТОПИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА г. ПЕТРОЗАВОДСК И г. ХЕЛЬСИНКИ

¹Больница скорой медицинской помощи, г. Петрозаводск, РФ;

²Клиника кожных и аллергических заболеваний Хельсинкского университета,

³Финская ассоциация здоровых легких, г. Хельсинки, Финляндия

Авторы обследовали случаи атопии среди 210 детей младшего школьного возраста (7—9 лет) в г. Петрозаводск и г. Хельсинки. Анкетирование родителей показало, что в семейном анамнезе около половины финских детей имеют атопические заболевания (у 43,3% — атопическая экзема, у 49% — аллергический ринит и у 38,5% — бронхиальная астма), но отмечена редкая встречаемость этих состояний у русских детей (0,9%, 2,8% и 1,9% соответственно). Было обнаружено, что у финских детей кожные прик-тесты положительны на пыльцу березы в 14,4% и на шерсть кошек в 17,3% случаев (у русских детей соответственно 4,7% и 7,5%). Наши результаты соответствуют научным гипотезам, связывающим большое количество атопических реакций у детей с наследственной предрасположенностью, влиянием внешней среды, различным питанием, уровнем развития гигиены и образом жизни человека.

Authors studied cases of atopy in a group of 210 children in the age 7—9 years old in Petrozavodsk and Helsinki. Special questioning showed that about 50% of Finnish children had positive family history of atopy (atopic dermatitis in 43,3% of cases, allergic rhinitis in 49% of cases and bronchial asthma in 38,5% of cases), but occurrence of atopic diseases in Russian families was significantly more rare (0,9%, 2,8% and 1,9% correspondingly). Authors showed that Finnish children had positive prick-tests on birch pollen in 14,4% of cases and on cat hair allergen — in 17,3% of cases; Russian children had positive prick test in 4,7% and 7,5% of cases correspondingly. Our results confirms scientific hypothesis which connect high frequency of allergic reactions in children with familial predisposition, with influences of environmental factors, with peculiarities of diet, with development of hygiene and with mode of life.

Термин «атопия» впервые был использован Соса и Сооке в 1923 г. для описания клинических проявлений гиперчувствительности I (немедленного) типа, которая характеризуется аллергической реакцией, развивающейся сразу после контакта с аллергеном (антигеном) [1].

К основным клиническим проявлениям атопических заболеваний (АЗ) относятся экзогенная

бронхиальная астма, аллергический ринит, аллергические заболевания желудочно-кишечного тракта, лекарственная аллергия, атопический дерматит, крапивница и отек Квинке [2]. Эти состояния обычно наблюдаются у лиц с семейным анамнезом, отягощенным такими же или сходными заболеваниями, а также у лиц, которые сразу реагируют на обычные аллергены внешней среды

покраснением кожи и появлением на ней полиморфной сыпи [3, 4].

В последние годы многие исследователи указывают на значительное увеличение распространенности АЗ в странах Западной Европы [4—7]. Вместе с тем, в периодической и специальной литературе вопросы, связанные с исследованием атопических состояний среди детского населения, остаются недостаточно освещенными. Дети в большей степени, чем взрослые, восприимчивы к воздействию опасных для здоровья факторов окружающей среды, в связи с чем нуждаются в особой защите [8, 9].

Цель нашего исследования заключалась в изучении распространенности атопических реакций (АР) среди детского населения, проживающего в различных климато-географических условиях.

Материалы и методы исследования

Обследовано 210 детей младшего школьного возраста (7—9 лет), из которых 106 проживают в г. Петрозаводск (44% мальчиков и 56% девочек) и 104 — в г. Хельсинки (49% мальчиков и 51% девочек). Проведено анкетирование родителей всех детей.

Специфическая диагностика АР включала в себя кожный тест уколом — прик-тест. В средней $1/3$ передней поверхности предплечья на расстоянии 3—4 см друг от друга наносили по одной капле гистаминдигидрохлорида (10 мг/мл) и тест-контрольной жидкости (контроль отрицательной реакции), а также по капле испытуемых аллергенов — на пыльцу березы (10 НЕР) и на шерсть кошек (10 НЕР). При постановке теста поверхностное повреждение эпителия кожи делалось тонкой, неполной иглой, кожа слегка приподнималась кончиком иглы. Через 15 мин промокали капли в месте укола стерильными бумажными салфетками. Положительным считали результат при диаметре папулы ≥ 3 мм. При появлении кровотечения тест не оценивали. Использовали диагностикумы фирмы Soluprick, ALK A/S (Копенгаген, Дания). Исследования проводили в зимнее время года.

Результаты и их обсуждение

Проведенное анкетирование не обнаружило достоверных различий между странами, за исключением отягощенности семейного анамнеза по АЗ. Как показывают крупномасштабные исследования, чем больше случаев аллергии в роду, тем больше вероятность атопии у детей [1, 3, 4, 5, 7]. В семейном анамнезе детей г. Хельсинки экзема встречается в 43,3%, аллергический ринит — в 49% и бронхиальная астма — в 38,5% случаев. В г. Петрозаводск частота указанных АЗ составила 0,9%, 2,8% и 1,9% соответственно. Однако эти показатели необходимо интерпретировать с осторожностью в связи с возможными различными подходами родителей двух стран к оценке заболеваний и симптомов [10]. Безусловно, осведомлен-

ность населения об атопических состояниях отличается в Финляндии и России.

Изучение аллергологического анамнеза у детей г. Петрозаводск показало более высокую частоту выявления аллергодерматозов (25 случаев), аллергических конъюнктивитов (11), пищевой и (или) лекарственной аллергии (10).

Принцип выбора антигенов был связан с тем, что у детей школьного возраста ведущую роль в развитии аллергической патологии играет сенсibilизация к ингаляционным аллергенам, в т. ч. пыльце растений и шерсти домашних животных [3]. Аллергические реакции на исследуемые аллергены наиболее часто встречаются у финских детей [11]. Кроме того, мы ограничились двумя видами ингаляционных аллергенов с целью избежать осложнений в случае повышенной чувствительности к ним.

У всех детей обнаружена положительная реакция на гистаминдигидрохлорид, что свидетельствует о достаточной реактивности кожи. Выявлено, что у финских детей положительная АР на пыльцу березы (14,4% случаев) и шерсть кошек (17,3% случаев) встречается чаще, чем у русских детей (соответственно 4,7% и 7,5% случаев) (корреляционный индекс Фишера, односторонний вариант, статистически значим для аллергена пыльцы березы $p=0,019$ и для аллергена шерсти кошек $p=0,037$). Эти данные согласуются с исследованиями, проводимыми ранее у школьников Западной и Восточной Европы [12—14]. Сходные проявления распространенности АР отмечены у взрослых в возрасте моложе 40 лет в Германии — показана их большая частота в Западной части по сравнению с Восточной [15].

Исследователи из Уитешеймского госпиталя в Манчестере показали, что аллерген шерсти кошек встречается в $1/3$ домов, в которых отсутствуют домашние животные, что увеличивает возможность повышенной сенсibilизации к нему. Этот феномен, а также не пылевой сезон для березы, возможно, объясняют большее количество случаев АР на шерсть кошек, чем на пыльцу березы в нашем исследовании.

Заключение

Таким образом объективные методы обследования показали, что у детей 7—9 лет г. Хельсинки АР встречаются достоверно чаще, чем у их ровесников в г. Петрозаводск. Наши исследования находят поддержку научных гипотез, связывающих генез АР с наследственной предрасположенностью, различными факторами внешней среды, питанием, уровнем развития гигиены и образом жизни человека [1, 3, 7, 10, 12].

ЛИТЕРАТУРА

См. online-версию журнала <http://www.pediatrjournal.ru> № 6/2005, приложение 4.

Литература

1. Ройт А., Бростофф Дж., Мейл Д. Иммунология.: Пер. с англ. - М., 2000. — С. 418—419, 422—425.
2. Долгих В.Т. Основы иммунопатологии. — Н. Новгород, 1998.- С. 151-153.
3. Балаболкин И.И. // Педиатрия. — 2003. — № 6. — С. 4—7, 99—102.
4. Ревякина В.А. // Педиатрия. — 2003. — № 4. — С. 47—52.
5. Beasley R., Keil U., von Mutius E., Pearce N. // Lancet. — 1998. — Vol. 351. — P. 1225—1232.
6. Bjorksten B., Dumitrascu, Foucard T. et al. // Eur. Respir. J. —1998. — Vol. 12. — P. 432—437.
7. Nakagomi T., Itaya H., Tominaga T. // Lancet. — 1994. — Vol. 343. — P. 121—122.
8. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе в 2002 . — Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия. - Копенгаген, 2002. — № 97. — С. 52.
9. Масюк В.С. Состояние иммунной системы детского населения Карелии как биомаркер влияния окружающей среды: Автореф. дисс. канд. мед. наук. — Архангельск, 2003. — 19 с.
10. Martinez F.D. // Thorax. 1994. — Vol. 49. — P. 1189—1191.
11. Vartiainen E., Petays T., Haahtela T. et al. // J. Allergy Clin. Immunol. — 2002. — Vol. 109. — P. 643—648.
12. Braback L., Breborowics A., Dreborg S. et al. // Clin. Exp. Allergy. — 1994. Vol. 24. — P. 826—835.
13. Braback L., Breborowics A., Julge K. et al. // Arch. Dis. Childhood 1995. — Vol. 72.-P. 487-493.
14. von Mutius E., Martinez F.D., Fritzsch C. et al. // Am. J. Respir. Crit. Care Med. — 1994. — Vol. 149. — P. 358—364.
15. Nicolai T., Bellach B., von Mutius E. et al. // Clin. Exp. Allergy. — 1997. — Vol. 27. — P. 886—892.