

**ВИВЧЕННЯ СПЕКТРУ ПОБУТОВОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ
ІЗ АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ ПОЛТАВСЬКОГО РЕГІОНУ****В. В. Щербак, О. Я. Ткаченко, І. М. Несіна, Л. М. Бубир, М. О. Олійніченко****Полтавський державний медичний університет (м. Полтава, Україна)**

Вступ. На сьогодні, АР вважається одним із найпоширеніших захворювань верхніх дихальних шляхів серед дитячого та дорослого населення [1, 2]. За даними літератури, реєструється висока частка хворих, які страждають як сезонним, так і цілорічним АР одночасно. Так, неконтрольований перебіг захворювання, призводить до розширення спектру та зростання ступеня сенсibilізації, погіршення контролю над хворобою [3]. Насамперед, це пов'язано із запізнілою верифікацією алергопатології внаслідок стертості клінічної симптоматики та несвоєчасним зверненням до лікувального закладу [4]. Також прогресуючий перебіг АР може сприяти розвитку бронхіальної астми, адже дані захворювання мають спільні тригери та патогенетичні механізми [5].

Метою дослідження стало вивчення спектру побутової панелі алергенів у дітей із алергічним ринітом та дослідження особливостей клінічного перебігу алергопатології на фоні полісенсibilізації.

Основна частина. Нами був проведений ретроспективний аналіз 135 медичних карт дітей шкільного віку з діагнозом САР за період з 2016 року по 2020 рік включно. Критерієм включення у дослідження були хворі від 6 до 15 років, які окрім пилкової гіперчутливості, мали сенсibilізацію принаймні до одного побутового алергену, а критерієм виключення були пацієнти з супутнім алергічним захворюванням. У ході аналізу респонденти були розподілені на дві групи: до першої ввійшла 61 дитина молодшого шкільного (41 хлопчик та 20 дівчаток) та другої – 74 дитини середнього шкільного віку (48 хлопчиків та 26 дівчаток). За результатами шкірного алергологічного тестування було проведено дослідження структури сенсibilізації до побутових, грибкових та епідермальних алергенів.

Згідно отриманих даних, встановлено, що майже у кожній другій дитині з обох обстежених груп (55,7% та 54,1% відповідно) була виявлена сенсibilізація лише до однієї з досліджуваних груп алергенів.

Слід зазначити, що у старшій віковій групі, 33 (44,6%) пацієнти мали чутливість до двох груп алергенів, що було статистично вищим у порівнянні з першою групою ($p < 0,05$; $\chi^2 = 4,12$). Крім того, лише у незначній частині дітей, як першій так і другій групі, одночасно реєструвалися позитивні шкірні тести до усіх трьох груп алергенів – 4 (6,6%) та 5 (6,8%) відповідно, й характеризувалися тяжким перебігом захворювання. У досліджуваній структурі сенсibilізації, серед обстежених дітей, перше місце посіла чутливість до побутових алергенів, крім того відсоток пацієнтів середнього шкільного віку (75,7%) був статистично вищим ніж молодшого шкільного віку (57,4%) – $p < 0,05$; $\chi^2 = 4,30$. Друге місце у рейтингу, як у першій так і у другій групі зайняла гіперчутливість до епідермальних алергенів – 50,8% та 56,8% відповідно. Третю сходинку зайняла грибкова сенсibilізація, яка реєструвалася у третині хворих обох груп.

При вивченні клінічного перебігу АР у дітей було з'ясовано, що серед усіх учасників дослідження, провідним типовим симптомом залишалася закладеність носу. Проте, майже у половині дітей середнього шкільного віку (48,6%) достовірно частіше спостерігалися симптоми кашлю, що статистично значимо відрізняло від дітей молодшої вікової категорії ($p < 0,05$; $\chi^2 = 5,21$). Крім того, слід відзначити, що у кожного шостого пацієнта даної групи спостерігалися епізоди нічного кашлю, що потребувало подальшого спостереження та визначення функції зовнішнього дихання у даного контингенту дітей.

Висновки. Згідно результатів нашого дослідження, профіль сенсibilізації хворих продемонстрував, що поряд із пилковою сенсibilізацією, більш ніж у половині дітей реєструється чутливість до побутових та епідермальних алергенів. Діти з алергічним ринітом на фоні полісенсibilізації потребують персоналізованого підходу та своєчасного виявлення формування бронхіальної астми.

Література

1. Bousquet J, Hellings PW, Aberer W, Agache I, Akdis CA, Akdis M, et al. Next-generation ARIA care pathways for rhinitis and asthma: a model for multimorbid chronic diseases. Clin Transl Allergy. 2019 Sep 9;9:44.
2. Schuler IV CF, Montejó JM. Allergic Rhinitis in Children and Adolescents. Immunol Allergy Clin North Am. 2021 Nov;41(4):613-625.
3. D'Elia C, Gozal D, Bruni O, Goudouris E, Meira E Cruz M. Allergic rhinitis and sleep disorders in children - coexistence and reciprocal interactions. J Pediatr (Rio J). 2021 Dec 31:S0021-7557(21)00176-5.
4. Kriuchko TO, Tkachenko OA, Shcherbak VV, Kolenko IO, Bubyr LM. Suchasnyi stan problemy diahnozyky ta likuvannya alerichnoho rynitu v pediatrichnii praktytsi. Zdorovia dytyny. 2021;16(5):375-83. [in Ukrainian].
5. Bonato M, Bazzan E, Snijders D, Tinè M, Biondini D, Turato G, et al. Clinical and Pathologic Factors Predicting Future Asthma in Wheezing Children. A Longitudinal Study. Am J Respir Cell Mol Biol. 2018 Oct;59(4):458-466.