

Детская аллергология на сегодняшний день является одним из наиболее динамично развивающихся направлений клинической педиатрии. Практически ежедневно на веб-сайтах и в зарубежных профильных печатных изданиях появляются публикации, посвященные различным аспектам аллергической патологии у детей. В этой рубрике мы продолжаем знакомить читателей с результатами недавно опубликованных исследований, которые могут представлять практический интерес как для детских аллергологов, семейных врачей и педиатров, так и для врачей ряда смежных специальностей.

Аллергический ринит и риск возникновения ночного энуреза у детей: данные популяционного когортного исследования

Предположения о возможной взаимосвязи между аллергической патологией и ночным энурезом (НЭ) у детей высказываются на протяжении почти столетия, однако научные данные по этому вопросу все еще остаются противоречивыми. Известно, что ассоциированные с аллергическим ринитом (АР) нарушения дыхания во сне часто приводят к микропробуждениям во время ночного сна, снижению эффективности сна, а также изменениям характера сна и поведения ребенка в дневное время суток. При этом НЭ представляет собой очень частое расстройство, возникающее у детей во время сна и вызывающее значительную тревогу у родителей. В этой связи интерес представляют результаты недавно завершеного популяционного когортного исследования по изучению частоты и риска развития НЭ у детей с АР. В период с 2000 по 2012 гг. в него было включено 327 928 детей с АР и 327 601 ребенок без АР (контрольная группа). К концу 2012 г. исследователи рассчитали частоту диагностирования НЭ в обеих когортах и оценили факторы, способствовавшие ее повышению у детей различных подгрупп. Как показал анализ полученных результатов, скорректированный относительный риск (сОР) возникновения НЭ в течение исследуемого периода был в 1,7 раза выше в когорте детей с АР в сравнении с контрольной когортой детей без данного аллергического заболевания. Риск возникновения НЭ был выше у мальчиков, детей в возрасте младше 6 лет, детей с такими сопутствующими заболеваниями, как бронхиальная астма (БА), атопический дерматит и синдром дефицита внимания с гиперактивностью, а также у тех детей, родители которых более 5 раз за год обращались к врачу по поводу отмечающейся у ребенка клинической симптоматики АР. Риск возникновения НЭ в когорте детей с АР в течение периода последующего наблюдения снижался, будучи максимальным в течение первого года после установления диагноза АР. Таким образом, на основании данного исследования можно утверждать, что дети с АР имеют несомненно более высокий риск развития и частоту диагностирования НЭ, чем дети без этой аллергической патологии.

P.H. Lai et al., Int Forum Allergy Rhinol. 2018 Nov; 8(11): 1260-1266. Epub 2018 Oct 3.

Аллергия у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) все чаще диагностируется у детей во всем мире, вызывая серьезные проблемы с их социальной адаптацией. При этом предполагается, что в ряде случаев СДВГ может возникать вторично по отношению к уже имеющейся у ребенка аллергической патологии. Как СДВГ, так и аллергия по сути являются результатом сложного взаимодействия генетических факторов и факторов внешней среды. Недавно в журнале

European annals of allergy and clinical immunology было опубликовано интересное исследование, цель которого заключалась в определении частоты возникновения аллергии у детей с СДВГ, установлении у них наиболее частых аллергических заболеваний и аллергенов, а также влияния аллергии на симптоматику и степень тяжести этого неврологического поведенческого расстройства развития. В него было включено 100 детей с диагнозом СДВГ, которых обследовали психиатры с целью установления типа и степени тяжести данного расстройства. Также у этих детей оценивали аллергологический анамнез, проводили кожные прик-тесты с типичными аллергенами, определяли общий уровень IgE в сыворотке крови и выполняли пищевые провокационные пробы. Дети с коморбидными психоневрологическими расстройствами, сниженным интеллектом и хроническими заболеваниями были исключены из этого исследования. Контрольную группу составили 60 здоровых детей.

Анализ полученных результатов продемонстрировал, что аллергия имела место у 35 (35%) детей с СДВГ. При этом в большинстве случаев СДВГ сочетался с АР и БА (25%). Типичными аллергенами у обследованных детей с СДВГ и аллергической патологией являлись пыль (43%) и различные виды пыльцы (37,5%). Авторы исследования пришли к выводу о том, что у детей с СДВГ отмечается повышенная распространенность аллергических заболеваний, поэтому прицельное обследование на наличие аллергии при этом весьма распространенном у детей расстройстве развития должно стать обязательным.

Z.B. Abd El-Hamid et al., Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2018 Nov; 50(6): 262-267.

Ассоциация бронхиальной астмы и аллергического ринита с нарушениями дыхания во сне

БА и АР – наиболее распространенные хронические заболевания в детстве, связь которых с нарушениями дыхания во сне (НДВС) уже была установлена ранее. Цель исследования, недавно проведенного учеными из Греции, заключалась в оценке ассоциации между риском развития НДВС и контролем БА у детей с сопутствующим АР или без такового. В целом в него было включено 140 детей (65 – с БА, 57 – с БА и АР, 18 – только с АР), у которых выполнялась оценка фракции оксида азота в выдыхаемом воздухе (FeNO) и исследование функции внешнего дыхания. Кроме того, у детей с БА заполняли педиатрический вариант теста по контролю над БА (с-АСТ) и шкалу балльной оценки НДВС, взятую из педиатрического опросника по оценке сна (Pediatric Sleep Questionnaire, PSQ). Показатели балльной оценки по с-АСТ ≤ 19 указывали на неудовлетворительный контроль БА, в то время как НДВС при значениях PSQ $\geq 0,33$ свидетельствовало о высоком риске развития этих расстройств. Средний возраст включенных в исследование детей $\pm$ сОР составлял $7,8 \pm 3,1$ года. Средние показатели балльной оценки по PSQ $\pm$ CO и с-АСТ $\pm$ CO составляли $0,17 \pm 0,14$ и $24,9 \pm 3,2$ соответственно.

При анализе полученных результатов высокий риск развития НДВС был выявлен у 26 из 140 детей. Дети с высоким риском НДВС имели достоверно более низкую оценку по с-АСТ ($p=0,048$), а между показателями балльной оценки по с-АСТ и PSQ-НДВС отмечалась отрицательная ассоциация ($r=-0,356$, $p<0,001$). Кроме того, у детей с высоким риском развития НДВС в 88,5% случаев были диагностированы оба аллергических заболевания, тогда как среди детей с низким риском НДВС этот показатель составлял 29,8%. Авторы исследования пришли к выводу, что неудовлетворительный контроль БА ассоциирован с развитием НДВС. Наличие АР у детей с БА, по-видимому, увеличивает частоту формирования НДВС в этой конкретной популяции, указывая на необходимость проведения дальнейших исследований в этом направлении.

E. Perikleous et al., Front Pediatr. 2018 Sep 11; 6: 250.

Сравнение долгосрочной эффективности подкожной иммунотерапии у детей и взрослых с аллергическим ринитом

Данные относительно долгосрочной эффективности и безопасности подкожной иммунотерапии (ПКИТ) с использованием аллергенов клещей домашней пыли (аКДП) у детей и взрослых с АР все еще достаточно ограничены. В свежем выпуске журнала Allergy, Asthma and Immunology Research опубликованы результаты нового исследования по данной проблеме, в ходе которого сравнивались долгосрочные эффекты ПКИТ с использованием аКДП у детей и взрослых с АР. В целом в него было включено 124 пациента, которым проводилась ПКИТ на протяжении 3 лет. При этом у 118 пациентов длительность периода последующего наблюдения составила 2 года. До начала лечения (исходно), на момент окончания лечения (3-й год) и через 2 года после прекращения лечения (5-й год) у всех пациентов выполнялась балльная оценка выраженности назальных и офтальмологических симптомов и качества жизни. Также оценивалась безопасность проведения ПКИТ с использованием аКДП на основании анализа зафиксированных нежелательных явлений.

Анализ полученных результатов через 3 года лечения и через 2 последующих года наблюдения продемонстрировал, что ПКИТ с использованием аКДП значимо ослабляла симптоматику АР и улучшала показатели качества жизни как у взрослых, так и у педиатрических пациентов. Однако более выраженное долгосрочное улучшение течения заболевания на 3-м и 5-м году наблюдения отмечалось у детей по сравнению со взрослыми. Меньшая длительность анамнеза АР перед ПКИТ (<10 лет в сравнении с ≥ 10 годами) была ассоциирована с более выраженным улучшением состояния пациентов через 3 и 5 лет наблюдения. ПКИТ с использованием аКДП характеризовалась высоким профилем безопасности как у детей, так и у взрослых с АР.

Y. Huang et al., Allergy Asthma Immunol Res. 2019 Jan; 11(1): 68-78.

Подготовила Елена Терещенко

Алерзин

левоцетиризин

ПОПЕРЕДЖАЄ РОЗВИТОК ТА ПОЛЕГШУЄ ПЕРЕБІГ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ*

СПОСІБ ЗАСТОСУВАННЯ ТА ДОЗИ

Діти 6–12 міс:	1,25 мг або 5 крапель 1 раз на добу
Діти 1–6 років:	1,25 мг або 5 крапель 2 рази на добу
Дорослі та діти старші 6 років:	5 мг або 20 крапель або 1 таблетка 1 раз на добу

*Інструкція для медичного застосування препарату Алерзин. Р.П. № UA/9862/01/01, № UA/9862/02/01. Умови відпуску: без рецепта. Побічні реакції: Сонливість, стомлюваність, головний біль, сухість у роті та інші. Прийом препарату слід припинити у разі появи будь-якого із побічних ефектів і коли причина його розвитку не може бути встановлена однозначно. Виробник: Фармацевтичний завод ЕГІС. Інформація для професійної діяльності лікарів та фармацевтів. Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування. Представництво в Україні: 04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27-Т. Тел.: +38 (044) 496 05 39, факс: +38 (044) 496 05 38