



НЕКОТОРЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОЙ АЛЛЕРГИИ

Собирова Наргиза Равшанбек кизи

Ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета, АГМИ

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10023765>

ARTICLE INFO

Received: 12th Oktober 2023

Accepted: 18th Oktober 2023

Online: 19th Oktober 2023

KEY WORDS

Метод, диагностика
аллергии, лечение,
иммуноглобулины E,
триггеры аллергических
реакций.

ABSTRACT

Контроль, профилактика и диагностика аллергических процессов у детей являются важной медицинской практикой. В данной статье рассмотрены некоторые методики диагностики детской аллергии.

ВВЕДЕНИЕ

Сегодня среди населения быстрыми темпами развиваются аллергические заболевания, которые становятся одной из глобальных проблем. Он встречается во всех слоях населения (пожилые, молодые и т. д.). Во всем мире увеличивается число людей, страдающих аллергией. По данным Allergy UK, около 30-40% людей в какой-то момент жизни страдают аллергией. Больше всего от этого заболевания страдают дети.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Аллергия (греч. allos – другой, иной, чужой и эргон - экспозиция) - иммунопатологический процесс, представляющий собой реакцию иммунной системы на вещества, воздействующие на организм или попадающие в контакт с ним, например, шерсть животных, пыль или пчелиный яд. Вещество, вызывающее аллергическую реакцию, называется «аллергеном». Эти вещества присутствуют в пище, напитках и окружающей среде. Большинство из них безвредны, то есть не вызывают аллергии у большинства людей. Когда аллерген (например, пыльца) попадает в организм, он вызывает реакцию антител. Антитела прикрепляются к тучным клеткам. Когда пыльца вступает в контакт с антителами, тучные клетки реагируют выбросом гистамина. Когда высвобождение гистамина провоцируется аллергеном, возникающее воспаление (покраснение и отек) вызывает раздражение и раздражение. При вдыхании аллергенов выброс гистамина приводит к тому, что слизистая оболочка носа вырабатывает больше слизи, опухает и воспаляется. Это вызывает насморк и зуд в носу, а также может возникнуть сильное чихание. Глаза могут слезиться, и у людей может болеть горло. Астма может возникнуть во время аллергической реакции. При вдыхании аллергена слизистая оболочка легочных ходов



отекает и затрудняет дыхание. Проблемы с кожей, которые могут быть вызваны аллергией, включают атопический дерматит (экзему). Пищевая аллергия развивается, когда организм вырабатывает специфические антитела к определенной пище. Аллергическая реакция возникает через несколько минут после употребления пищи, и симптомы могут быть серьезными. Если у вас пищевая аллергия, опосредованная IgE, симптомы могут включать анафилаксию.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Врачи выявляют аллергию в три стадии. Они проверят вашу личную и медицинскую историю. Они проведут медицинский осмотр. Они проводят тесты на выявление аллергенов. Лабораторные методы диагностики пищевой аллергии зависят от качества потенциального признака. Исследование направлено на поиск антител IgE, IgM и IgG.

Лекарственная аллергия – это специфическая реакция на различные препараты, оказывающие аллергенное воздействие на организм извне. Специфическое состояние организма возникает под воздействием аллергена. Лекарственная аллергия является частым симптомом различных заболеваний, этиологией которых являются лекарственные препараты, а патогенезом которых является аллергия[1]. Стадии аллергических реакций:

- Иммунологический (образование антител)
- Патохимический (высвобождение и активация биологически активных веществ)
- Патофизиологический (реализация клинических симптомов).

Некоторые учёные утверждают, что лекарственную аллергию следует устанавливать на основании патогенеза, другая группа учёных утверждает, что её следует устанавливать на основании иммунологического процесса [2]. Поэтому в современной практике врачам рекомендуется пользоваться классификацией, предложенной А.Д. Адо. На основании этой классификации лекарственную аллергию делят на 3 группы в зависимости от степени происхождения:

1 группа - тип клинических симптомов заболевания, проявляющихся быстро (анафилактический шок, кожные высыпания, отек Квинке, острая гемолитическая анемия).

2 группа — виды заболеваний с поздним началом, то есть клинические симптомы появляются через 24 часа (агранулоцитоз, тромбоцитопения, экзема, в редких случаях лекарственная лихорадка).

3 группа — поздно развивающиеся (через 48 часов, иногда через 1 неделю) симптомы заболевания (артриты, лимфадениты, гепатиты и нефриты) [3,4].

В качестве контрольной группы были обследованы 20 практически здоровых детей в возрасте от 0 до 14 лет, не имеющих в анамнезе аллергических заболеваний и генетической предрасположенности, а также им проведено иммунологическое исследование крови.

Как и все заболевания, лекарственная аллергия имеет свои клинические симптомы. Аллергия – это не что иное, как реакция иммунной системы на внешний агент, называемый аллергеном, поэтому, попадая в организм, независимо от его происхождения, она поглощает его как вредного захватчика, высасывает его, выделяет



мокроту, сыпь и т. д. которые выводятся через Синдром пораженного кишечника у подростков на фоне иммунологических изменений в крови обычно протекает вместе с атопическим дерматитом, хроническим холециститом и пищевой аллергией [4]. Аллергия может передаваться по наследству, если ваши родители тоже аллергики. Если это один из больных родителей, процент составляет 50%, а если оба — 75%. Однако этот процент может варьироваться в зависимости от типа аллергии, а это значит, что у вас не обязательно такая же аллергия, как у ваших родителей. Симптомы аллергии: кожная сыпь, зуд, лихорадка, затруднение дыхания или глотания, отек тела, одышка, свистящее дыхание, могут возникнуть грипп и анафилактический шок.

Анафилактический шок — редкая, опасная для жизни реакция на лекарственную аллергию, вызывающая широко распространенное нарушение функций систем организма. К симптомам анафилактического шока относятся:

- а) ощущение слабости
- б) Затруднения с дыханием – частое, поверхностное дыхание
- в) Храп
- г) учащенное сердцебиение
- д) Обильное потоотделение, т. е. мокрая кожа
- е) Путаница
- г) потеря сознания

Таким образом, учитывая рост числа случаев лекарственной аллергии, для предотвращения лекарственной аллергии, своевременной диагностики и проведения раннего лечения следует обратить внимание на следующее:

- 1) Прежде чем давать лекарственные препараты каждому пациенту, следует рекомендовать возможные лекарственные средства после полного изучения анамнеза жизни, истории болезни и аллергологического анамнеза, фармакологического анамнеза независимо от заболевания.
- 2) Сокращение приобретения лекарств в аптеках среди населения без рекомендации врача.
- 3) Нам следует сократить рекламу наркотиков в средствах массовой информации.
- 4) Установить аллергопаспорт для больных лекарственной аллергией.

Аллергологический паспорт выдается при наличии у пациента лекарственной аллергии. В паспорте будет полная информация о пациенте и на какие препараты у него аллергия. При обращении пациента в какую-либо больницу, если у него на руках имеется аллергопаспорт, в этой больнице не будут применяться лекарственные средства, на которые у пациента имеется аллергия. В результате мы можем предотвратить лекарственную аллергию [3].

С целью профилактики лекарственной аллергии у детей необходимо проверить анамнез детей и анамнез жизни их родителей. Кроме того, определить, есть ли у ребенка аллергия на препарат или нет, можно с помощью специальных тестов. Например, кожный тест. Тест является надежным методом определения аллергии. Если мы обнаружим, что в организме есть аллергия, мы сможем предотвратить появление симптомов аллергии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ



Одним из факторов профилактики аллергических заболеваний является специальная гипосенсибилизация. Своевременная иммунотерапия предотвращает атаку заболевания. Способ наблюдения за состоянием здоровья больных (диспансерное). При этом ведущее место занимают географические климатические условия мест, благоприятная температура, средняя влажность, условия, когда солнечный свет не слишком нагревает, отсутствие в атмосферном воздухе загрязняющих веществ и взвешенных соединений.

References:

1. Алимова Л.А., Бегманов С.А., Нигматов Н.Н., Абидова Н.А. (2015). Некоторые аспекты инфекционно-аллергических и токсических гепатитов и циррозов печени. Вестник Новосибирского государственного педагогического университета, 1, 80-87.
2. Клиническая аллергология. Избранные лекции. Практические рекомендации Горячкина Л.А., Терехова Е.П., Себекина О.В., Москва 2017.
3. Расулова Саодат Халимовна. (2023). Современные взгляды на этиопатогенез, клинику, диагностику и лечение синдрома раздраженного кишечника. Журнал инноваций нового века, 26 (2), 42–47.
4. Ёмгурова О. Р. (2022). Клинико-иммунологическая характеристика атопического дерматита у детей. Центральноеазиатский исследовательский журнал междисциплинарных исследований (CARJIS), 2 (10), 301–305. <https://carjis.org/storage/app/uploads/public/636/962/085/6369620852d11932878814.pdf>