

С.Н. Буйнова, Ф.В. Горбовской

**ЧАСТОТА СИМПТОМОВ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ
В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД****ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования»
(Иркутск)**

Проведено эпидемиологическое исследование по программе ISAAC частоты симптомов аллергического ринита у детей 7–8 и 13–14 лет в г. Иркутске в 1998–1999 гг. и 2008–2009 гг. Согласно результатам исследования, среди школьников увеличилась частота риноконъюнктивальных симптомов за 10-летний период. Отмечается высокая степень сочетания симптомов ринита и астмы.

Ключевые слова: аллергический ринит, эпидемиология, дети

**THE DYNAMICS OF ALLERGIC DISEASES SYMPTOMS IN CHILDREN IN IRKUTSK CITY
DURING THE 10 YEARS PERIOD**

S.N. Buynova, F.V. Gorbovskoy

Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Irkutsk

Epidemiological study of allergic rhinitis symptoms frequency was undertaken on ISAAC program in children 7–8 years and 13–14 years in Irkutsk city in 1998–1999 and 2008–2009. According to the results of the study, the frequency of symptoms of rhinoconjunctivitis among schoolchildren has increased during 10 years period. The high degree of combination of asthma and rhinitis was observed.

Key words: allergic rhinitis, epidemiology, children

Аллергический ринит (АР) является одним из самых распространенных заболеваний у детей. Высокая значимость этого заболевания обусловлена высокой распространенностью, негативным влиянием на социальную активность и качество жизни, частым сочетанием с другой патологией, особенно бронхиальной астмой.

Эпидемиологическое мультицентровое исследование по программе ISAAC (International Study of Asthma and Allergy in Childhood), охватившее более 1 млн детей 6–14 лет в 98 странах показало, что частота симптомов АР варьирует от 0,8 до 39,7 % [9, 10]. Распространенность АР в различных регионах России колеблется от 12 до 24 % [2, 7]. С середины XX века уровень распространенности АР существенно повысился [11], но в последнее десятилетие в большинстве стран отмечается снижение темпов прироста частоты симптомов АР в среднем до 1 % в год (в диапазоне от 0,4 % в Западной Европе до 2,3 % в Африке) [9]. Максимальное увеличение было зафиксировано в странах с низким и средним уровнем дохода, в основном, у старших детей [8–10]. Исследователи высказывают мнение, что рост частоты симптомов АР, вероятно, достиг своего пика в большинстве регионов.

В России выполнены единичные исследования, посвященные изучению динамики частоты симптомов АР у детей. Так, в Москве у детей 13–14 лет отмечено увеличение распространенности симптомов АР с 33,1 % в 1996 г. до 39,0 % в 2006 г. ($p < 0,01$) [1]. В Новосибирске у детей 7–8 лет частота симптомов АР в 2002 г. не изменилась по сравнению с 1996 г. (21,3 и 22,6 % соответственно, $p > 0,05$), а у детей 13–14 лет отмечен небольшой, но недостоверный прирост (32,0 и 29,6 %, $p = 0,0$)

[3]. В Иркутске данные о тенденциях в распространенности АР отсутствуют. В связи с этим, целью данной работы явилось изучение динамики частоты симптомов АР у детей 7–8 и 13–14 лет за период с 1998–1999 гг. по 2008–2009 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Согласно программе ISAAC [4, 6] проведен анкетный скрининг в случайно отобранных школах г. Иркутска. Вопросники для школьников 1–2-х классов заполняли их родители, старшеклассники на вопросы анкеты отвечали самостоятельно. В 1998–1999 гг. в исследование было включено 3037 детей 7–8 лет и 3061 – 13–14 лет, в 2008–2009 гг. – 3084 и 3010 школьников соответственно.

Статистическая обработка проводилась на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ MS Excel (Microsoft Office-2007). Статистическую значимость различия величин, полученных в разные временные интервалы, вычисляли как сравнение двух выборочных долей вариант с помощью ППП STATISTICA 6.0 [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Как первичное, так и повторное анкетирование показало высокую распространенность симптомов АР (табл. 1). Так, наличие когда-либо чихания, насморка или заложенности носа без признаков простуды или гриппа в 2008 г. отметили 33,5 ± 0,9 % детей 7–8 лет и 47,4 ± 0,9 % – 13–14 лет ($p < 0,001$). В тоже время проявления со стороны носа за последний год (текущие симптомы) регистрировались несколько реже – у 28,3 ± 0,8 % детей 7–8 лет и 37,4 ± 0,9 % – 13–14 лет ($p < 0,001$). Эти данные

Таблица 1

Частота риноконъюнктивальных симптомов среди школьников 7–8 и 13–14 лет ($M \pm m$), %

Показатели	1998–1999 гг.			2008–2009 гг.		
	М	Д	Всего	М	Д	Всего
7–8 лет						
Чихание, насморк или заложенный нос когда-нибудь	31,5 ± 1,2	26,8 ± 1,1***	29,1 ± 0,8***	32,8 ± 1,2	34,2 ± 1,1	33,5 ± 0,9
То же за последние 12 месяцев	25,8 ± 1,1	20,6 ± 1,0***	23,1 ± 0,8***	27,6 ± 1,1	28,9 ± 1,2	28,3 ± 0,8
Зуд глаз и слезотечение	6,2 ± 0,6	5,6 ± 0,6	5,9 ± 0,4	8,6 ± 0,7	7,6 ± 0,7	8,1 ± 0,5
Сочетание симптомов ринита и астмы когда-нибудь	14,4 ± 0,9	13,6 ± 0,9	14,0 ± 0,6*	16,3 ± 0,9	15,5 ± 0,9	16,0 ± 0,7
То же за последние 12 месяцев	8,3 ± 0,7**	8,3 ± 0,7***	8,3 ± 0,5***	11,3 ± 0,8	12,5 ± 0,8	11,7 ± 0,6
13–14 лет						
Чихание, насморк или заложенный нос когда-нибудь	43,5 ± 1,3	42,1 ± 1,2***	42,8 ± 0,9***	45,5 ± 1,3	49,3 ± 1,3	47,4 ± 0,9
То же за последние 12 месяцев	35,9 ± 1,3	32,5 ± 1,2***	34,1 ± 0,9*	34,4 ± 1,2	40,2 ± 1,3	37,4 ± 0,9
Зуд глаз и слезотечение	10,3 ± 0,8	12,6 ± 0,8*	11,5 ± 0,6*	7,3 ± 0,7	10,6 ± 0,8	9,0 ± 0,5
Сочетание симптомов ринита и астмы когда-нибудь	24,1 ± 1,1	23,3 ± 1,1	23,7 ± 0,8	22,3 ± 1,1	26,3 ± 1,1	24,3 ± 0,8
То же за последние 12 месяцев	17,9 ± 1,0*	15,5 ± 0,9***	16,6 ± 0,7	14,7 ± 0,9	20,1 ± 1,0	17,4 ± 0,7

Примечание: М – мальчики, Д – девочки, * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$ между соответствующими группами.

сопоставимы с показателями текущих симптомов ряда стран Европы: Польши (27,0 % у детей 6–8 лет и 33,0 % – 13–14 лет), Литвы (22,1 и 26,0 % соответственно), Финляндии (40,1 % у детей 13–14 лет), а также Новосибирска (20,9 % у детей 7–8 лет и 32,5 % – 13–14 лет) [9, 10].

В обеих возрастных группах отмечен прирост частоты текущих АР симптомов, более выраженный у младших школьников (23,1 ± 0,8 % в 1998 г. и 28,3 ± 0,8 % в 2008 г., $p < 0,001$) по сравнению с подростками (34,1 ± 0,9 % и 37,4 ± 0,9 % соответственно, $p < 0,05$). Среднегодовой прирост составил в первой группе 0,52 %, во второй – 0,33 % в год. Следует отметить, что в обеих возрастных группах увеличение распространенности симптомов АР в большей степени отмечалось у девочек: 26,8 ± 1,1 % и 34,2 ± 1,1 % в группе младших девочек и 42,1 ± 1,2 % и 49,3 ± 1,3 % у девочек-подростков ($p < 0,001$ в обоих случаях).

В структуре тяжести симптомов АР увеличилась доля легких проявлений заболевания: у детей 7–8 лет от 56,8 % в 1998–1999 гг. до 63,6 % в 2008–2009 гг. ($p < 0,001$), у детей 13–14 лет – от 73,6 % до 81,9 % соответственно ($p < 0,001$). Вероятно, это связано с улучшением диагностики АР, а также с большей информированностью детей и родителей.

При анализе сезонности проявлений риноконъюнктивита выявлено, что среди как младших, так и старших детей отмечается снижение доли изолированных симптомов поллиноза, проявляющихся с мая по сентябрь, но эти различия не достигают достоверных значений. Так, у детей 7–8 лет в 1998–1999 гг. изолированные летние симптомы составляли 32,4 %, в 2008–2009 гг. – 26,5 %, у детей 13–14 лет – 23,9 % и 22,6 % соответственно ($p > 0,05$ в обоих случаях).

Сохраняется высокая частота сочетаний симптомов поражения верхних и нижних дыхательных путей: от 8 до 20 % анкетированных детей указали в анкетах одновременно на наличие признаков и астмы, и ринита; при этом каждый третий ребенок с назальными проявлениями имел и астмоподобные симптомы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное исследование в г. Иркутске показало, что за последнее десятилетие среди детей 7–8 и 13–14 лет по данным анкетного скрининга отмечается достоверное увеличение частоты симптомов АР, в основном, за счет легких форм. При этом сохраняется высокая частота сочетаний назальных и астмоподобных симптомов. В связи с этим необходимо совершенствование диагностики, лечения и профилактики АР как самостоятельного заболевания, так и предиктора бронхиальной астмы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биличенко Т.Н., Балдуева М.Ф., Чучалин А.Г. Десятилетняя динамика респираторного здоровья подростков 13–14 лет в г. Москве // Сб. трудов XVII Национального Конгресса по болезням органов дыхания. – Казань, 2007. – С. 6.
2. Геппе Н.А. Взаимосвязь аллергического ринита и других заболеваний респираторного тракта и роль антигистаминных препаратов в их терапии у детей // Вопросы современной педиатрии. – 2002. – Т. 1, № 3. – С. 56–62.
3. Динамика аллергического марша у школьников г. Новосибирска / Е.Г. Кондюрина [и др.] // Аллергология. – 2003. – № 3. – С. 36–39.
4. Иванова О.Н., Кондюрина Е.Г. Современная методология эпидемиологических исследований

и распространенность аллергических заболеваний у детей по программе ISAAC // Российский аллергологический журнал. — 2008. — № 1, Приложение 1. — С. 112—114.

5. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. — М.: МедиаСфера, 2002. — 312 с.

6. Стандартизированные эпидемиологические исследования аллергических заболеваний у детей. Адаптация программы «Международное исследование астмы и аллергии у детей («ISAAC»)» в России: пособие для врачей / Под ред. акад. РАМН А.Г. Чучалина. — М., 1998. — 30 с.

7. Черняк Б.А., Тяренкова С.В., Буйнова С.Н. Аллергические риниты в Восточной Сибири: распространенность, этиологическая характеристика и взаимосвязь с бронхиальной астмой в разных возрастных группах // Аллергология. — 2002. — № 2. — С. 3—9.

8. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 Update / J. Bousquet [et al.] // J. Allergy Clin. Immunol. — 2008. — Vol. 63 (Suppl. 86). — P. 8—160.

9. ISAAC Phase Three Study Group. Worldwide time trends prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys / M.I. Asher [et al.] // Lancet. — 2006. — Vol. 26 (368). — P. 733—743.

10. Shah and the ISAAC Phase Three Study Group Global map of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three / N. Ait-Khaled [et al.] // Allergy. — 2009. — Vol. 64. — P. 123—148.

11. Worldwide time trends for symptoms of rhinitis and conjunctivitis: Phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood / B. Björkstén [et al.] // Pediatr. Allergy Immunol. — 2008. — Vol. 19 (2). — P. 110—124.

Сведения об авторах

Буйнова Светлана Николаевна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры клинической аллергологии и пульмонологии ГБОУ ДПО ИГМАПО (664033, Иркутск, ул. Лермонтова, д. 333, кв. 33; тел. 89021700020; e-mail: 33s1@rambler.ru)
Горбовской Федор Валерьевич — аспирант кафедры клинической аллергологии и пульмонологии ГБОУ ДПО ИГМАПО (664033, Иркутск, ул. Лермонтова, д. 333, кв. 33)