

## ԻՆՉԱԼԱՑԻՈՆ ԱԼԵՐԳԵՆՆԵՐԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՍԵՆՍԻԲԻԼԻԶԱՑԻԱՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՄՈՏ

Բաղդասարյան Ա.<sup>1,2</sup>, Սարգսյան Ա.<sup>1,2</sup>, Լոյման Է.<sup>3</sup>, Լաոններ Ռ.<sup>3,4,5</sup>

<sup>1</sup> «Արաբկիր» բժշկական կենտրոն, Երևան, Հայաստան

<sup>2</sup> Մ. Ջերացու անվ. պետական բժշկական համալսարան, Երևան, Հայաստան

<sup>3</sup> Համալսարանական մանկական կլինիկա, Ցյուրիխ, Շվեյցարիա

<sup>4</sup> Մանկական ալերգիայի և ասթմայի հիվանդանոց, Հոխզեբիրգսկլինիկ, Դավոս, Շվեյցարիա

<sup>5</sup> Զրիստին Կյուլնեի ալերգիայի հետազոտման և ուսուցման կենտրոն, Դավոս, Շվեյցարիա

Ալերգիկ հիվանդությունների օպտիմալ բուժման համար կարևոր է ունենալ տեղեկատվություն՝ հիվանդի բնակավայրում առկա ալերգենների և դրանց նկատմամբ զգայունության սենսիբիլիզացիայի մասին:

Ներկայումս Ասթմայի և ալերգիայի եվրոպական գլոբալ ցանցը (GA<sup>2</sup>LEN) եվրոպական տարբեր կենտրոններում իրականացնում է մի հետազոտություն, որի նպատակն է գնահատել ալերգոլոգիական կենտրոններ դիմող հիվանդների սենսիբիլիզացիան՝ տարածված ինհալացիոն ալերգենների նկատմամբ (Pan-European standard Skin prick test (PEP) study, Համաեվրոպական պրիկ-թեստ (ՋԵՊ) հետազոտություն): Համանման հետազոտություն է իրականացվում նաև Հայաստանում, որի նպատակն է գնահատել սենսիբիլիզացիան տարածված ինհալացիոն ալերգենների նկատմամբ Հայաստանի երեխաների մոտ՝ օգտագործելով նույն ստանդարտացված ալերգեններն ու մեթոդը, որոնք օգտագործվում են ՋԵՊ հետազոտության մեջ: Տվյալ հրապարակման մեջ ներկայացված են Հայաստանում բնակվող 173 երեխաների տվյալներ:

### Նպատակը

Հայտնաբերել ինհալացիոն ալերգենների նկատմամբ ամենատարածված սենսիբիլիզացիան Հայաստանում ապրող ատոպիկ երեխաների մոտ և ներդնել ախտորոշման ու բուժման ստանդարտացված մեթոդը, որը հնարավորություն կտա աշխատել եվրոպական կենտրոնների համար GA<sup>2</sup>LEN-ի կողմից մշակված ստանդարտներով և համեմատել Հայաստանից ստացվող տվյալները ՋԵՊ հետազոտությանը մասնակցող այլ երկրների տվյալների հետ:

### Հետազոտության նյութը և մեթոդները

Հետազոտվել է 2-18 տարեկան 173 երեխա, ովքեր դիմել են «Արաբկիր» ԲԿ ատոպիկ հիվանդության անամնեզով կամ կասկածով: Բոլորի մոտ գնահատվել է սենսիբիլիզացիան ինհալացիոն ալերգենների նկատմամբ՝ օգտագործելով ստանդարտ մաշկային պրիկ-թեստ մեթոդը, ալերգենների լուծույթներն ու ալերգենների ցանկը: Տվյալները պահպանվել և վերամշակվել են Microsoft Excel ծրագրում:

### Արդյունքները

Հետազոտված երեխաներից 144-ը (83,2%) ունեցել են առնվազն 1 ալերգենի նկատմամբ սենսիբիլիզացիա, որոնց 12,7%-ն ունեցել է մոնոսենսիբիլիզացիա, 87,3%-ը՝ պոլիսենսիբիլիզացիա՝ առավելագույնը 11 ալերգենի նկատմամբ: 29-ը (16,8%) չի ունեցել սենսիբիլիզացիա: Վեց ալերգենների օգնությամբ (խոտերի խառնուրդ, շուն, փոշու տիզ (Dermatophagoides Pteronyssimus), ծաղկափոշի (Artemisia), բորբոսասունկ (Alternaria, սոսի) հնարավոր է եղել հայտնաբերել սենսիբիլիզացված երեխաների ավելի քան 95%-ին: Բոլոր սենսիբիլիզացվածներին հայտնաբերելու համար անհրաժեշտ է եղել 10 ալերգեն:

### Եզրակացություն

Վեց ալերգենների օգնությամբ հնարավոր է եղել հայտնաբերել սենսիբիլիզացված երեխաների մեծամասնությանը: Չնայած դրան, Հայաստանում անհատական հիվանդների օպտիմալ վարման համար անհրաժեշտ է ունենալ 18 ալերգենների ողջ սպեկտրը: