



С.М. Недельська, О.П. Пахольчук, Т.Г. Бессікало

МІСЦЕ ХАРЧОВОЇ СЕНСИТИЗАЦІЇ В СТРУКТУРІ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ У ДІТЕЙ ЗАПОРІЖЖЯ

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: діти, гіперчутливість, харчові алергени, бронхіальна астма.

Ключевые слова: дети, гиперчувствительность, пищевые аллергены, бронхиальная астма.

Key words: children, hypersensitivity, food allergens, bronchial asthma.

Представлено результати дослідження поширеності харчової сенситизації та її спектру у дітей з бронхіальною астмою та у практично здорових дітей, інформативність різних методів її діагностики.

Представлены результаты исследования распространенности пищевой сенситизации и ее спектр у детей с бронхиальной астмой и у практически здоровых детей, информативность разных методов ее диагностики.

There are the results of the study of the food allergy spread in healthy children and children with asthma, citizens of the Zaporizhzhya city, and the effectiveness of the different methods of it's diagnostic is presented in the article.

Протягом останніх десятиріч актуальність алергічних захворювань (АЗ) у дітей залишається високою. На практиці лікарі різних спеціальностей виявляють респіраторні й шкірні прояви цієї патології. Доведено, що реакції гіперчутливості (ГЧ) до харчових алергенів можуть мати не тільки шкірні прояви, але й брати участь у загостренні таких алергічних захворювань, як бронхіальна астма (БА) [2,6].

МЕТА РОБОТИ

Виявити поширеність харчової сенситизації та її спектр у дітей з БА та у практично здорових дітей, інформативність різних методів діагностики цього виду ГЧ.

ПАЦІЄНТИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Основну групу (I) склали 135 осіб (78,7% хлопчиків і 21,3% дівчаток, середній вік – 11,7±3,3 років) з підтвердженим діагнозом БА, мешканці м. Запоріжжя. Контрольну групу склали 22 практично здорові дитини віком 3–18 років (63,6% хлопчиків і 36,4% дівчаток, середній вік – 11,9±3,5 років). У розподілі за статтю й віком немає достовірної різниці між групами ($p>0,05$). Як у I, так і II групі хворих з БА переважали хлопчики віком 12–18 років. Вибірка дітей випадкова, поточна, складається з пацієнтів алергологічного відділення КУ «Запорізька міська багатопрофільна дитяча клінічна лікарня №5». Згода батьків і дітей обов'язкова. На етапі збору анамнезу всім дітям проводили інтерв'ю-анкетування за загальноприйнятою схемою з урахуванням типових питань, передбачених при обстеженні хворих на АЗ. Аналіз результатів дослідження проводили на персональному комп'ютері ІМ типу Pentium 3 в операційній системі Windows XP за допомогою статистичного пакету «Statistica 6.0» (StatSoft Inc., США, №AXXR712D833214FAN5).

Більшість пацієнтів основної групи мали легку персистуючу частково контрольовану БА. У 4/5 хворих дітей БА поєднувалась з алергічним ринітом, у 1/5 – з харчовою алергією, у 1/10 – з атомним дерматитом. Відповідно до міжнародних і вітчизняних рекомендацій, факт наявності підвищеної чутливості встановлювали на основі даних алергоанамнезу, результатів шкірного тестування (прик-тесту – для всіх груп алергенів, крім медикаментозних) [3]. На етапі проведення інтерв'ю-анкетування виявлено,

що на ряд питань позитивні відповіді давали лише діти з БА. Більше ½ пацієнтів з БА відзначали в анамнезі клінічні прояви харчової сенситизації. На протипагу цьому, лише 2 (9,1%) дитини з групи контролю вказали, що мали алергію на продукти. Найчастіше діти усіх груп відзначали наявність реакції на цитрусові (62,9% – у I групі, 4,6% – у групі контролю) та шоколад (22,2% і 4,6%, відповідно). Поширеність симптомів харчової алергії на морепродукти (креветки, краби, раки) серед дітей, хворих на БА, виявилась незначною 13,8%. Жоден респондент не відзначив наявність гіперчутливості до горіхів, що, за даними спеціальної літератури, також відносять до найчастіших причин розвитку алергії на продукти [1,6,7].

На другому етапі проведено шкірне тестування (рис. 1).

Згідно отриманих даних, значна частина дітей з БА мала ГЧ до харчових, побутових і рослинних алергенів. Серед пацієнтів з БА підвищену чутливість до побутових алергенів виявляли найчастіше, до алергенів пліснявих грибків – найменше. Це відповідає результатам досліджень інших авторів, проведених у нашому й інших регіонах з подібними кліматичними умовами [1,4,5]. Цікавим є те, що лише приблизно 1/3 пацієнтів I групи зазначили наявність суб'єктивних ознак побутової алергії, що свідчить про відсутність клінічних проявів даного виду ГЧ у більшості обстежених пацієнтів з БА. ГЧ до алергенів винятково однієї групи траплялась рідко (29,6%). Серед них: лише побутові – 18,5%, харчові – 3,7%, пилкові – 3,7%, грибкові – 3,7%. Цікавим є той факт, що серед практично здорових дітей харчова гіперчутливість виявлялась найчастіше.

Як видно з табл. 1, при порівнянні результатів інтерв'ю-анкетування з даними шкірних проб виявлено, що 88% дітей, які позитивно відповіли на питання про наявність алергічної реакції на продукти, мали позитивні результати прик-тестування з тим чи іншим алергеном. Однак у групі практично здорових дітей у тих, хто вказав на наявність харчової алергії, результати проб негативні. Цей факт свідчить про необхідність доповнення інтерв'ю-анкетування шкірним тестуванням для діагностики харчової алергії та корелює з даними інших авторів [3,7].

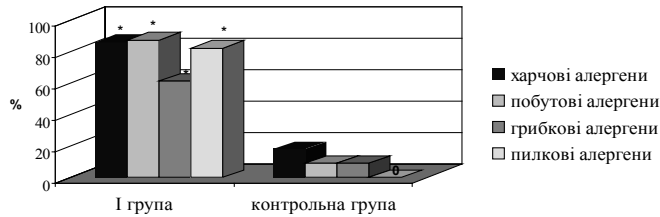


Рис. 1. Поширеність сенситизації до основних груп алергенів у дітей-мешканців м. Запоріжжя.

Примітка: * – статистична значущість різниці ($p < 0,05$), порівняно з контрольною групою.

Таблиця 1

Поширеність гіперчутливості до різних груп алергенів серед дітей з БА за даними шкірного тестування

Вид підвищеної чутливості	Виявлено позитивні тести, чол., (%)	
	I група (n=135)	Контрольна група (n=22)
до побутових алергенів, загалом	122/135 (90,4%)*	2/22 (9,1%)
до кліщів D.pt.	118/135 (87,4%)*	2/22 (9,1%)
до кліщів D.f.	103/135 (76,3%)*	2/22 (9,1%)
до пір'я подушок	3/135 (2,2%)	-
до дафнії	25/135 (18,5%)	1/22 (4,6%)
до алергенів собак	32/135 (23,7%)	-
до алергенів котів	58/135 (43%)	-
до харчових алергенів, загалом	98/116 (84,4%)*	4/22 (18,2%)
до курячого яйця	24/116 (20,7%)	-
до курячого м'яса	9/116 (6,7%)	-
до риби	44/116 (37,9%)	2/22 (9,5%)
до м'яса тварин	34/116 (29,3%)	-
до коров'ячого молока	9/116 (6,7%)	-
до цитрусових	58/116 (50%)*	1/22 (4,6%)
до пилкових алергенів, загалом	82/100 (82%)	-
до смітникових трав	73/100 (73%)	-
до дерев	26/100 (26%)	-
до бур'янів	49/100 (49%)	-
до культурних рослин	60/100 (60%)	-
до грибкових алергенів, загалом	48/73 (65,7%)*	2/22 (9,1%)
до грибків Alternaria alternata	28/73 (38,3%)	-
до грибків Aspergillus mixt	19/73 (26%)*	1/22 (4,6%)
до грибків Cladosporium sp.	34/73 (46,5%)*	1/22 (4,6%)

Примітка: * – статистична значущість різниці ($p < 0,05$), порівняно з контрольною групою.

Найпоширенішими видами побутової ГЧ серед дітей обох груп була алергія на кліщів домашнього пилу обох видів. Найбільш представленим видом харчової сенситизації у дітей з БА була ГЧ до алергенів цитрусових (50%, з них 41% – алергія на лимон), риби (37,9%, з них 40,8% – на мінтай), м'яса тварин (29,3%, з них 50% – на свинину), курячого яйця (27%, з них 50% – на жовток). Підвищена чутливість до курячого м'яса й коров'ячого молока складала не більше 1/6 всіх випадків харчової алергії у пацієнтів основної групи.

Відомості про авторів:

Недельська С.М., д. мед. н., професор, зав. каф. факультетської педіатрії ЗДМУ, головний алерголог Запорізької області, дійсний член Європейського респіраторного товариства, віце-президент Асоціації алергологів України.

Пахольчук О.П., магістр медицини, асистент каф. факультетської педіатрії ЗДМУ.

Бессікало Т.Г., к. мед. н., асистент каф. факультетської педіатрії ЗДМУ.

Адреса для листування:

Недельська Світлана Миколаївна. 69035, м. Запоріжжя, пр. Маяковського, 26, ЗДМУ.

Тел.: (061) 224 94 07.

Слід зазначити, що у дітей контрольної групи харчова ГЧ виявлялась статистично значно рідше, ніж у пацієнтів, хворих на БА, при цьому спектр алергенів відрізнявся від I групи: найчастіше виявляли реакцію на алергени риби (тріска), рідше – цитрусових (апельсин). Цей факт можна пояснити дієтичними уподобаннями й культурою харчування дітей з АЗ, хоча висока поширеність підвищеної чутливості до цитрусових скоріше пов'язана з порушеннями дієти й високою алергізуючою активністю цих продуктів.

Сенситизація до пилкових алергенів у дітей з БА виявлялась більш ніж у 80%. Найбільш часто діагностували ГЧ до пилку амброзії (50,5%), циклохени (42,3%), соняшника (44,7%). Серед майже здорових дітей цей вид гіперчутливості не виявлено.

ВИСНОВКИ

Відзначено, що поширеність ГЧ до харчових алергенів у дітей з БА не поступається сенситизації до груп побутових, пилкових і грибкових алергенів, більш ніж у 4/5 пацієнтів має клінічну значущість. Серед практично здорових дітей цей вид алергії виявляється найчастіше, проте, на відміну від дітей основної групи, не має клінічного значення. Як пацієнти з БА, так і практично здорові діти частіше мають гіперчутливість до алергенів цитрусових, риби. Проведення інтерв'ю-анкетування дозволяє оцінити клінічну значущість виявленої реакції гіперчутливості у дітей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кожем'яка А.І. Спектр сенсibiliзації у хворих бронхіальною астмою дітей, які проживають на території подільського регіону / А.І. Кожем'яка, Т.Л. Процюк // Сучасна педіатрія. Проблеми та перспективи: тези доп. Укр. наук.-практ. конф. з нагоди 115-річчя заснування кафедри педіатрії Харківського держ. мед. ун-ту. – Х., 2007. – С. 96.
2. Овчаренко Л.С. Стартовая сенсibiliзация при бронхиальной астме у детей с гастроинтестинальными проявлениями пищевой аллергии / Л.С. Овчаренко, Н.Н. Мирошниченко, А.А. Вертегел [и др.] // Сучасна педіатрія. Проблеми та перспективи: тези доп. Укр. наук.-практ. конф. з нагоди 115-річчя заснування кафедри педіатрії Харківського держ. мед. ун-ту. – Х., 2007. – С. 136–137.
3. Bernstein I.L. Allergy diagnostic testing: an updated practice parameter / Bernstein I.L., Li J.T., Bernstein D.I. [et al.] // Annals of Allergy, Asthma & Immunology. – 2008. – Vol. 100, №3, Supplement 3. – P. 2–65.
4. Genetic and environmental factors affecting the development of atopy through age 4 in children of atopic parents: a prospective randomized study of food allergen avoidance / R.S. Zeiger, S. Heller, M.H. Mellon [et al.] // Pediatric Allergy and Immunology. – 2007. – №8
5. Kim J.S. Should avoidance of foods be strict in prevention and treatment of food allergy? / J.S. Kim, S. Sicherer // Curr Opin Allergy Clin Immunol. – 2010. – Vol. 10, №3. – P. 252–257.
6. Shaker M. An update on food allergy / M. Shaker, D. Woodmansee // Current Opinion in Pediatrics. – 2009. – Vol. 21, Issue 5. – P. 667–674.
7. The prevalence of food allergy: A meta-analysis / R.J. Rona, T. Keil, C. Summers [et al.] // Allergy Clin Immunol. – 2007. – Issue 120. – P. 638–646.