

УДК: 612.017.3:613.2:616-08

**Г. В. Еременко**

Харьковский национальный медицинский университет

# Эффективность комплексного подхода к лечению пищевой аллергии

**Ключевые слова:** пищевая аллергия, истинная пищевая аллергия, аллергическая реакция, сенсibilизирующие свойства, элиминационная диета.

Современная классификация непереносимости пищи включает следующие варианты: истинная пищевая аллергия, т.е. непереносимость пищи, обусловленная иммунологическими механизмами, псевдоаллергические реакции, связанные с гистаминолиберирующими свойствами некоторых пищевых продуктов и пищевых добавок, непереносимость пищи в связи с наличием дефицита пищеварительных ферментов, психогенные реакции на пищу [1, 2, 8].

Пищевая аллергия (ПА) характеризуется повышенной чувствительностью организма к пищевым продуктам и развитием клинических симптомов непереносимости пищи, опосредованных участием реакций иммунной системы [4, 5, 9, 10].

Изучить эпидемиологию ПА крайне трудно из-за большого количества потенциальных аллергенов и мультифакторного характера заболеваний. Проведенные некоторыми авторами эпидемиологические исследования показали, что пищевая аллергия встречается у 10 % детей и у 2 % взрослых [8]. В настоящее время хорошо известно, что механизмы непереносимости пищевых продуктов весьма разнообразны [11].

По данным отечественных и зарубежных исследователей, распространенность пищевой аллергии колеблется в широких пределах: от 0,01 % до 50 %. Чаще проявление пищевой аллергии обусловлено аллергическими реакциями немедленного типа (IgE-опосредованные), которые составляют, по данным разных авторов, 0,1–7 %. Мужчины болеют в 2 раза чаще, чем женщины [5].

Практически любой пищевой продукт может выступать как аллерген и стать причиной развития пищевой аллергии. Однако существуют продукты питания, обладающие выраженными аллергизирующими свойствами и имеющие слабую сенсibilизирующую активность. Наиболее выражены сенсibilизирующие свойства у продуктов белкового происхождения, содержащих животные и растительные белки, хотя прямая зависимость между содержанием белка и аллергенностью продуктов отсутствует.

На воздействие аллергена организм реагирует повышенной чувствительностью, т.е. сенсibilизацией у лиц с генетической предрасположенностью. При повторном попадании аллергена в организм образуются специфические белки – антитела класса IgE с особыми биологическими свойствами, которые фиксируются на поверхности тучных клеток шоковых органов и повреждают их. В результате происходит выброс в кровь гистамина и других биологически активных веществ, которые и обуславливают клиническую картину болезни. При пищевой сенсibilизации шоковыми органами чаще всего становятся кожа и пищевой канал. Реже наблюдаются симптомы респираторной аллергии [11].

К специфическим методам лечения пищевой аллергии относятся элиминация пищевого аллергена и аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ).

Элиминация, или исключение из питания причинно-значимого пищевого аллергена, относится к основным методам терапии пищевой аллергии, а в случаях, когда

пищевая аллергия развивается к редко употребляемым пищевым продуктам (например, клубника, шоколад, крабы и пр.), – единственным эффективным методом лечения [8]. Элиминация требует не только исключения конкретного пищевого продукта, ответственного за развитие сенсибилизации, но и любых других, в состав которых он входит даже в следовых количествах [6].

При назначении элиминационной диеты необходимо строго следить за тем, чтобы больной получал питание, соответствующее по объему и соотношению пищевых ингредиентов массе тела и возрасту [12]. При пищевой непереносимости больные нуждаются не в элиминационных диетах, а лишь в адекватной терапии и коррекции питания, соответствующего сопутствующим соматическим заболеваниям.

При истинной пищевой аллергии больным следует назначать элиминационные диеты с полным исключением причинно-значимых пищевых аллергенов и других продуктов, в состав которых они могут входить. При назначении элиминационных диет важно не только указать, какие продукты исключаются из питания, но и предложить пациенту перечень пищевых продуктов, которые можно включать в диету. Элиминационная диета по объему и соотношению пищевых ингредиентов должна полностью соответствовать возрасту больного, сопутствующим заболеваниям и энергетическим затратам. Элиминация пищевого продукта назначается только при доказанной аллергии к нему.

При назначении элиминационной диеты необходимо исключать также продукты, имеющие с пищевым аллергеном перекрестные реакции (молоко – говядина, пищеварительные ферменты; плесневые грибы – кефир, сыр, дрожжевая выпечка, квас, пиво и др.; пыльца растений – фрукты, овощи, ягоды и др.). При отсутствии положительной динамики симптомов пищевой аллергии в течение 10 дней после назначения элиминационной диеты следует пересмотреть перечень рекомендуемых больному продуктов и выявить причину неэффективности назначенной диеты.

В лечении больных также используются антигистаминные препараты. В случаях системных проявлениях пищевой аллергии применяются антигистаминные препараты I поколения (тавегил, супрастин), которые вводят парентерально. При клинических симптомах легкой и средней степени тяжести чаще используют антигистаминные препараты нового поколения и их генерики: левоцетиризина (зилора, гленцет, ксизал), цетиризин (зиртек, аллертек, летизен и др.), фексофенадин (телфаст), лоратадин (klarитин, кларисенс и др.). Принципы назначения, схемы и способы введения антигистаминных препаратов при пищевой аллергии те же, что и при других формах аллергопатологии. Показания, дозы и противопоказания для назначения антигистаминных препаратов достаточно широко освещены в медицинской печати.

**Цель исследования:** проанализировать причины и клинические проявления ПА у больных с положительным тестом на специфический IgE, оценить эффективность элиминационной диеты и медикаментозного лечения.

## Материалы и методы исследования

Проведено обследование 116 больных, находившихся под наблюдением в аллергологическом отделении ОКБ, с высокой, средней и низкой сенсибилизацией к продуктам питания и с различным клиническими проявлениями аллергии. Возраст больных колебался от 29 до 48 лет, в среднем составляя ( $38 \pm 4,6$ ) года (65 мужчин и 51 женщина). Больным до поступления в отделение было проведено исследование по определению специфических пищевых IgE (табл. 1).

Клинические проявления аллергических реакций у больных с сенсибилизацией к пищевым аллергенам представлены в таблице 2.

Пациентам было проведено субъективное и объективное обследование, кожные тесты, фиброгастроскопия, исследование эозинофилов в носовом секрете, содержание эозинофилов, уровень гистамина. Специфические IgE определяли методом иммуноферментного анализа с использованием тест-систем, разработанных ООО «Укрмед-Дон» (Донецк, Украина) с возможностью индивидуального подбора исследуемого перечня аллергенов, а также использование производителем для диагностики отечественных аллергенов.

При обращении к врачу у всех больных наблюдались следующие жалобы: зуд в полости рта, онемение и/или чувство «распираия» языка, твердого и/или мягкого неба, отечность слизистой оболочки полости рта. Объективно: периоральный дерматит наблюдался у 77,5 % больных, данные проявления характерны для орального аллергического синдрома. Данные жалобы и клинические проявления больные связывали с употреблением «виновного» пищевого аллергена. Диагноз пищевой аллергии устанавливается на основании положительного результата специфического аллергологического обследования с пищевыми аллергенами, а также при полном исчезновении симптомов после назначения элиминационной диеты и в случае необходимости – антигистаминного препарата левоцетиризин, который был назначен 27 больным. У всех больных использовали левоцетиризин «Зилола», производства «Gedeon Richter» (Венгрия), в дозе 5 мг в сутки однократно.

## Результаты и их обсуждение

При обследовании в периферической крови у 22 % больных выявляется эозинофилия в пределах ( $11,2 \pm 2,3$ ) %, у 112 (96,5 %) больных выявлены симптомы аллергического ринита в виде ринореи, сухости и заложенности, у 52 (44,8 %) – выявлен аллергический конъюнктивит, у 42 (36,2 %) – синдром бронхиальной обструкции.

Цитологическое исследование мазков у всех больных с респираторным синдромом выявило эозинофилию до ( $45,3 \pm 6,3$ ) %. Со стороны желудка по данным ФГЭС у 34 % больных обнаружен пилороспазм, у 12 больных – расширение желудка.

Лечение больных проводили комплексно, учитывались современные принципы подхода и этапы лечения. Всем больным была предложена диета с исключением аллергенных продуктов на 10 дней. Эффективность диеты была отмечена у 89 больных. Небольшой эффект диеты

Результаты исследования специфических IgE-антител у больных с пищевой аллергией

Таблица 1

№ п/п	Аллерген	Всего обследовано	Число позитивных лиц					
			абс.	%	Степень сенсibilизации			
					низкая	средняя	высокая	крайне высокая
1	Крупа гречневая	62	48	77,42		28	20	
2	Кефир	27	20	74,07		9	11	
3	Чай черный	35	32	91,43	5	10	17	
4	Творог	42	36	85,71		16	20	
5	Морковь	56	42	75	5	8	29	
6	Сыр	17	9	52,94	1	4	4	
7	Форель	5	4	80		1	3	4
8	Крупа овсяная	15	10	66,67	4	4	2	
9	Курица	72	47	65,28	20	10	17	
10	Яйцо (белок)	60	39	65	4	16	19	
11	Телятина	29	22	75,86	2	5	15	
12	Свинина	38	16	42,11		8	8	
13	Орехи грецкие	42	18	42,86	4	6	4	4
14	Кофе	28	11	39,29		5	6	
15	Апельсин	49	20	40,82	9	11		
16	Банан	32	24	75	4	10	10	
17	Свекла	28	15	53,57			4	

Клинические проявления пищевой аллергии

Таблица 2

№ п/п	Симптомы	Число больных	
		абс.	%
1	Зуд кожного покрова	110	94,8
2	«Распирание» языка	112	96,5
3	Отечность слизистой оболочки полости рта	90	77,5
4	Приступы удушья	42	36,2
5	Ринорея	112	96,5
6	Сухость слизистой оболочки ротовой и носовой полостей	82	70,7
7	Боли в эпигастральной области	45	38,8
8	Диспепсические явления (тошнота, отрыжка)	16	13,8
9	Конъюнктивит	52	44,8

наблюдался у больных в группе с респираторным синдромом. 27 больным этой группы на 10 дней к проводимой диете был добавлен левоцетиризин. Необходимо отметить, что эффект комплексной терапии больные отметили на 4-й день: исчезла заложенность носа, ринорея, приступы

удушья, а на 20-й день от начала лечения исчезли все симптомы заболевания. У 6 больных на 20-й день наблюдения отсутствовала полная ремиссия заболевания. У 3 больных сохранялись приступы затрудненного дыхания, у 2 больных — ринорея, у 1 — периоральный дерматит. Больные,

у которых отсутствовал результат лечения, были госпитализированы в отделения для продолжения терапии.

Таким образом, результаты исследования демонстрируют высокую клиническую эффективность левоцетиризина у пациентов с ПА, что позволяет применять препарат в комплексном лечении этой категории больных. Приведенные данные подтверждают тот факт, что оказываемое воздействие левоцетиризина не ограничивается блокадой  $H_1$ -гистаминовых рецепторов, препарат также устраняет симптомы, обусловленные факторами поздней фазы аллергической реакции.

## Выводы

1. Типичным проявлением истинной пищевой аллергии, по данным авторов, является развитие орального аллергического синдрома и респираторного синдрома.

2. Лечение пациентов с истинной пищевой аллергией необходимо начинать с учетом адекватного рационального питания, с исключением причинно-значимого аллергена.

3. Использование фармакологических препаратов должно быть следующим этапом лечения после элиминационной диеты.

4. Использование левоцетиризина эффективно устранило симптомы пищевой аллергии у большинства пациентов, отмечена хорошая переносимость лечения.

## Список литературы

1. Лусс, Л. В. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость: принципы диагностики и терапии [Текст] / Л. Лусс, О. Сидорович, К. Успенская // Лечащий врач. — 2007. — № 4. — С. 16–20.
2. Клинические реакции на пищу [Текст] / Под ред. М. Х. Лессоф. — М.: Медицина, 1986. — 254 с.
3. Ногаллер, А. М. Пищевая аллергия. — М.: Медицина, 1983. — 192 с.
4. Клиническая аллергология [Текст] / Под ред. Р. М. Хаитова. — М.: МЕДпресс-информ, 2002. — 623 с.
5. Cochrane, S. Factors influencing the incidence and prevalence of food allergy [Text] / S. Cochrane, K. Beyer, M. Clausen [et al.] // Allergy. — 2009. — Vol. 64, № 9. — P. 1246.
6. Боровик, Т. Э. Современные представления о лечебном питании при пищевой аллергии у детей раннего возраста [Текст] / Т. Э. Боровик, В. А. Ревякина, С. М. Макарова // Доктор.Ру. — 2004. — № 2. — С. 2–8.
7. Лусс, Л. В. Пищевая аллергия // Аллергия, астма и клин. иммунол. — 2002. — Т. 6, № 12. — С. 3–14.
8. Дранник, Г. Н. Клиническая иммунология и аллергология [Текст] / Г. Н. Дранник — К.: ООО «Полиграф плюс», 2010. — 552 с.
9. Дранник, Г. Н. Европейская декларация по иммунотерапии [Текст] / Г. Н. Дранник, И. П. Кайдашев, Б. М. Пухлик, В. В. Чопьяк // Клінічна імунологія. Аллергологія. Інфектологія. — 2011. — № 6–7. — С. 5–13.
10. Лусс, Л. В. Пищевая аллергия [Текст] / Л. В. Лусс. В кн.: Избранные лекции для практикующих врачей / Под ред. А. Г. Чучалина, Ю. Б. Белоусова. — М.: Общероссийский фонд «Здоровье человека», 2002.
11. Протоколи надання медичної допомоги хворим на алергічні захворювання. — Київ—Вінниця: Асоціація алергологів України, 2007. — 40 с.
12. Романюк, Л. И. Нарушение пищевого статуса и возможности его коррекции у больных полинозом с перекрестной пищевой аллергией [Текст] / Л. И. Романюк // Мат. міжнарод. наук.-практ. конф. «Імунозалежні та алергічні стани: сучасна лабораторна імунологічна діагностика, лікування та профілактика». — К., 2012. — С. 86.

## ЭФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ ХАРЧОВОЇ АЛЕРГІЇ

Г. В. Єрьоменко

### Резюме

Харчова алергія характеризується підвищеною чутливістю організму до харчових продуктів і розвитком клінічних симптомів непереносимості їжі, опосередкованих участю реакцій імунної системи. Проведений аналіз 116 хворих, які знаходилися під спостереженням з різним клінічними проявами алергії. Вік хворих коливався від 29 до 48 років, в середньому становив  $(38 \pm 4,6)$  року (65 чоловіків і 51 жінка). Хворим до поступлення у відділення було проведено дослідження з метою визначення специфічних харчових IgE.

Аналіз отриманих даних показав, що типовим проявом істинної харчової алергії є розвиток орального алергічного і респираторного синдромів. Всім хворим було запропоновано діету з виключенням продуктів із наявністю значимих алергенів на 10 днів, за відсутності ефекту призначався антигістамінний препарат — левоцетиризин (Зілола). Результатами дослідження встановлено, що лікування хворих з істинною харчовою алергією необхідно починати з урахуванням адекватного раціонального харчування, з виключенням причинно-значимого алергену. Використання фармакологічних препаратів, на думку авторів, має бути наступним етапом лікування після елімінаційної дієти. Вживання левоцетиризину в комплексній терапії харчової алергії супроводжувалося значним зниженням клінічної симптоматики.

**Ключові слова:** харчова алергія, істинна харчова алергія, сенситизуючі властивості, елімінуюча дієта.

Науково-практичний журнал «Астма та алергія», 2014, №4

Г. В. Єрьоменко

к. мед. н., асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини № 2 та медсестринства

Харківського національного медичного університету,  
тел.: +38(057)705-02-51; +38(098)466-10-10  
e-mail: galyna0512@ukr.net

## THE EFFECTIVENESS OF AN INTEGRATED APPROACH TO THE TREATMENT OF FOOD ALLERGY

G. V. Yeryomenko

### Summary

Food allergy is characterized by hypersensitivity to foods and the development of clinical symptoms of food intolerance mediated by reactions of immune system. Analysis of 116 patients with different clinical manifestations of allergy was carried out. Age of patients ranged from 29 to 48 years, with an average of  $(38 \pm 4,6)$  years (65 men and 51 women). Determination of specific food IgE was held in patients before admission to the department.

Analysis of obtained data revealed that typical manifestation of a true food allergy is the development of oral and respiratory allergic syndromes. Diet with the exception of allergen-significant products was suggested to all patients for 10 days, administration of antihistamine — levocetirizine (Zilola) was held in the case of the absence of effect from diet. Results of research found that the treatment of patients with true food allergies needs to start from adequate balanced diet with the exception of cause significant allergens. The use of pharmacological medicines, in our opinion, should be the next step of treatment after an elimination diet. Use of levocetirizine in complex therapy of food allergy is accompanied with the significant reduction in clinical symptoms.

**Key words:** food allergy, veritable food allergy, allergic response, sensitizing properties, elimination diet.

Theoretical and practical J. «Asthma and allergy», 2014, 4

G. V. Yeryomenko

phD, MD assistant department Propedevtic of Internal Medicine № 2 & Nursing Kharkiv National medical university  
tel.: +38(057)705-02-51; +38(098)466-10-10  
e-mail: galyna0512@ukr.net