

Респіраторні прояви харчової алергії у дітей перших 6 років життя

Ю. Р. Черниш, О. М. Охотнікова

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, м. Київ
вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112; тел.: +38 (095) 498-73-67; e-mail: yulya-borovik@rambler.ru

Харчова алергія (ХА) – це небажана реакція на їжу з доведеним імуніопосередкованим механізмом за рахунок як ІgЕ-залежних, так і ІgЕ-незалежних реакцій та їх комбінації. У більшості розвинених країн спостерігається зростання поширеності ХА, але на сьогодні точних даних немає. На ХА страждають приблизно 220–520 млн людей у світі. ХА частіше зустрічається у дітей, ніж у дорослих, і є серйозною глобальною проблемою. Показник поширеності ХА, за даними вітчизняних і закордонних дослідників, коливається в межах 6–8 % серед дітей та 3–4 % серед дорослих. Найпоширенішими харчовими алергенами у дітей є коров'яче молоко, курячі яйця, риба і продукти моря, м'ясо (особливо холодної обробки).

ХА – це вагомий фактор ризику та подальшого прогресування алергічного маршу, що обумовлено рецидивним, затяжним і хронічним її перебігом. Атопічний дерматит (АД) вважається початком алергічного маршу. ХА зменшує вік дебюту АД. Наявність АД значно знижує вік початку бронхіальної астми (БА) та алергічного риніту (АР).

ХА – це системна патологія, характеризується поліморфізмом уражень, адже її клінічні прояви відмічаються з боку багатьох органів і систем дитини, що, своєю чергою, ускладнює точну верифікацію діагнозу в практиці клініциста. Провідна роль у виникненні ХА належить порушенню морфофункціонального стану травного каналу.

Травний канал має свою імунну систему, яка містить 80 % В-клітин. Тонка кишка являє собою поверхню, яка контактує з чужорідними речовинами у 10 разів більше, ніж дихальний епітелій, та у 300 разів більше, ніж шкіра. Травна система першою контактує з алергеном і діє як шоковий орган з розвитком реакції антиген–антитіло. Симптоми ураження травного каналу можуть спостерігатися при АД, БА, полінозі, кропив'янці, сироватковій хворобі, медикаментозній алергії тощо.

Розрізняють наступні клінічні прояви ХА:

- респіраторні;

- гастроінтестинальні;
- шкірні;
- генералізовані.

Респіраторні прояви в залежності від механізмів формування імунної відповіді представлені такими станами, як гострий ринокон'юнктивіт і бронхоспазм (ІgЕ-опосередковані), синдром Хейнера (не-ІgЕ-опосередковані реакції), БА (змішані ІgЕ-опосередковані та не-ІgЕ-опосередковані реакції). Необхідно пам'ятати, що велику кількість епізодів бронхоспазму спричинюють не лише побутові алергени. Тригерами респіраторних проявів також є харчові алергени. Можуть виникати і перехресні реакції між харчовими і нехарчовими алергенами (побутовими і пилковими).

Найчастішою причиною ХА у дітей першого року життя є алергія на білки коров'ячого молока (АБКМ). Респіраторні симптоми АБКМ рідко проявляються ізольовано. Симптоми ураження верхніх дихальних шляхів, наприклад, свербіж у носі, закладеність носа, нежить і чхання, зустрічаються приблизно у 70 % дітей після провокації молоком. Прояви ураження нижніх дихальних шляхів – свистяче дихання, задишка і скарги на стиснення в грудній клітці – зустрічаються рідше, але є дуже серйозними. Симптоми БА та АР можуть також проявитися через вдихання сухого молока чи парів киплячого молока.

Метою дослідження, що проводилось на базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ», було поліпшення ефективності ранньої діагностики гастроінтестинальної ХА як першого прояву атопії у дітей дошкільного віку для запобігання розвитку алергічного маршу.

Обстежено 65 дітей віком від 1 міс до 4 років 5 міс з встановленим діагнозом АД. У дослідження залучено дітей зі скаргами з боку травного каналу та алергічними захворюваннями, такими як БА, АР, АД, ХА.

Були отримані наступні результати. Обтяжена спадковість щодо алергії відзначена у 41 % дітей,

а саме: 24 % – у родичів 1-ї лінії; 5 % – родичів 2-ї лінії; 8 % – по обох лініях у родоводі: АД, АР, БА, ХА, медикаментозна алергія, поліноз, інсектна алергія.

Етіологія ХА за даними харчового щоденника обстежених дітей: БКМ – 47 %; БКМ та куряче яйце – 8 %; БКМ та риба – 15 %; БКМ та м'ясо курки – 14 %; яйце та м'ясо курки – 10 %; м'ясо курки – 6 %.

Прояви гастроінтестинальної алергії (ГІА) мали 74 % дітей з АД: 42 % – віком до 1 року; 12 % – від 1 до 2 років; 20 % – від 2 до 4,5 років. Дебют ГІА припадає на перший рік життя, що пов'язано з першим контактом слизової оболонки з харчовими алергенами та обумовлено анатомо-функціональними особливостями травного каналу дітей.

У 30 % дітей за даними анамнезу (16 % з яких – діти до 1 року) діагностовано: часті респіраторні захворювання ($n = 17$), обструкції дихальних шляхів ($n = 8$), ангіонабряк ($n = 4$), гострий стенозуючий ларинготрахеїт ($n = 1$). У 14 % вже встановлений діагноз БА та АР.

Враховуючи дані анамнезу дітей щодо частих респіраторних захворювань, а також обструкції дихальних шляхів, випадків ангіонабряку з розвитком гострого стенозуючого ларинготрахеїту, встановлено, що 34 % дітей мали вагомий ризик розвитку респіраторної алергії: 16 % – щодо виникнення БА та АР, 12 % – БА і 6 % – АР. У дітей до 1 року з АД ризик розвитку респіраторної алергії становив 17 %, що свідчить про можливу еволюцію алергічного маршу, якщо вчасно не застосувати засоби

профілактики та лікування алергічної патології на ранніх етапах її виникнення.

Висновки

74 % дітей з АД мають гастроінтестинальні прояви ХА. ГІА є першим проявом ХА ($p < 0,05$), яка виникає ще до появи шкірних симптомів. Факторами ризику її розвитку є перший рік життя та чоловіча стать (48 % – віком до 1 року, $r = -0,8$). 30 % дітей з АД мають високий ризик формування АР та БА, у половини з них (14 %) вони розвиваються протягом 1-го року. ХА у дітей грудного віку – це перший клінічний прояв алергічного маршу. Діти перших місяців життя з обтяженою за алергією спадковості потребують особливої уваги батьків та педіатрів щодо появи та прогресування ознак ураження травного каналу для вчасного їх виявлення і запобігання подальшої еволюції алергічного маршу.

У дітей перші прояви з боку травного каналу (блювання, кольки, закрепи, діарея тощо) необхідно розцінювати як можливий початок алергічного маршу, використовувати як підказку для можливого очікування в подальшому респіраторних проявів ХА під маскою ГРВІ та вчасно вживати профілактичні заходи для запобігання їх виникненню. Контакт з харчовими алергенами – важливий поштовх до розвитку сенсibiliзації, а подальші контакти з ними сенсibiliзованих дітей є факторами ризику виникнення загострень респіраторної алергії і персистенції її проявів.