УДК 616.248:616.233-002-036.87:612.017.3]-053.2

РОЛЬ ХАРЧОВОЇ ТА РЕСПІРАТОРНОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ФОРМУВАННІ АЛЕРГІЧНИХ ХВОРОБ У ДІТЕЙ

Машіка В.Ю., Симулик В.Д.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра дитячих хвороб медичного факультету, м. Ужгород

Вступ

Останні статистичні дані свідчать, що близько 18–26% дитячого населення всього світу страждає на алергічні хвороби різної локалізації та форми прояву. Найбільш тяжкими серед них є дермато-респіраторний синдром, який поєднує в собі бронхіальну астму з атопічним дерматитом.

Відомо, що найбільш високий рівень респіраторної сенсибілізації виявляється до алергенів домашнього пилу та кліщів домашнього пилу у дітей, хворих на бронхіальну астму, а у хворих на атопічний дерматит найвищий рівень спостерігається на харчові алергени. Також відомо про значну роль гусячого пір'я у сенсибілізації дитячого організму. Практично і в наш час гусяче перо широко застосовують у виробництві подушок та перин, причому 60% хворих на астму позитивно реагують на гусяче перо. Мікроспори грибків, які конденсуються в повітрі за межами квартир, або в повітрі квартир, відділяючись від колоній із вологих стін, також часто викликають респіраторну сенсибілізацію дітей, хворих на бронхіальну астму.

В етіології БА у дітей, крім мікоспор, значне місце займає пилок рослин. На території Європи найбільш вагомий вплив на виникнення полінозу у дітей має пилок амброзії та злакових трав, у США – пилок амброзії, а в Узбекистані – пилок бур'янів. Серед епідермальної сенсибілізації алергічна реакція на шерсть кішки займає провідне місце, оскільки кішка часто є улюбленою твариною та найбільш часто мешкає в оселях хазяїв [1]. Як правило, початок багатьох алергічних захворювань у дитячому віці припадає на перші роки життя, коли основне місце в структурі алергічних факторів займають харчові алергени [3]. За результатами обстеження С.В. Єфімової (2000), у дітей раннього віку, хворих на БА, м. Львів методом FAST специфічний IgE до харчових алергенів виявлявся у 77,8% випадків [5].

В дослідженнях Д.Ш. Мачарадзе приводяться дані про роль різних алергенів у розвитку харчової алергії. На першому місці за частотою проявів у дітей стоїть коров'яче молоко, на другому – куряче яйце, на третьому – пшениця, на четвертому – соя, на п'ятому – горіхи, потім – риба [8].

Вивчення сенсибілізації респіраторними та харчовими алергенами має суттєве значення для проведення профілактичних заходів з метою попередження виникнення та загостреня алергічних хвороб.

Мета дослідження

Порівняти частоту виявленої сенсибілізації харчовими та респіраторними алергенами у дітей, хворих на БА, ДРС та АД мешканців м. Ужгород.

Матеріали і методи

Для визначення ступеня сенсибілізаації між різними алергенами у 223 дітей, хворих на персистуючу бронхіальну астму із середньо-тяжким перебігом (БАСТП – 121 дитина) та легким перебігом (БАЛП – 102 дітей), у 54 дітей, хворих на дерматореспіраторний синдром (ДРС - БА+АД), у 39 дітей, хворих на атопічний дерматит (АД), проводили скарифікаційні проби, використовуючи тест-набір виробництва D-AL універсал SEVAC (Чехія), до складу якого входили алергени: домашнього пилу, кліщів домашнього пилу, перо подушки, епідермальні, грибкові алергени, рослинно-пилкові, харчові алергени. Скарифікаційні проби оцінювали на підставі вираженості місцевої запальної алергічної реакції шкіри за загальноприйнятою методикою.

Результати досліджень

Проведене алергологічне обстеження із застосуванням скарифікаційних проб з алергенами у дітей віком від 5 до 15 років, мешканців м. Ужгород, показало, що найбільш часто спостерігалася сенсибілізація у хворих на персистуючу БА до домашнього пилу – 80,3%, гусячого пера подушок та перин – 72,6% та кліщів домашнього пилу – 67,3%, що, практично, збігається із найбільш частим відсотком респіраторної сенсибілізації і у дітей, хворих на АД, та виявлявся у ½ частини дітей: до домашнього пилу – 56,5%, до гусячого пера подушок та перин – 51,3%, до кліщів домашнього пилу – 43,6%. Також досить часто спостерігалась сенсибілізація у дітей, хворих на АД, і до харчових – 46,2% та до грибкових алергенів – 41,02%. Майже у ½ частини дітей м. Ужгород, хворих на БА, виявлялася сенсибілізація до епідермальних (шерсті кішки та собаки) – 56,1%, до рослинно пилкових – 52,9% та грибкових алергенів-40,4%. Найбільша частота виявлення сенсибілізації у дітей м. Ужгород, хворих на ДРС, спостерігалася до кліщів домашнього пилу – 70,4%, до домашнього пилу – 61,1%, гусячого пера – 53,7%, також до грибкових – 51,9% та харчових алергенів – 50%.

Рівень сенсибілізації до різних алергенів відображений у таблиці 1.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика рівня сенсибілізації у дітей – мешканців м. Ужгород, хворих на бронхіальну астму, на дермато-респіраторний синдром та на атопічний дерматит

Сенсибілізація алергенами	БА n-223	ДРС n-54	АД n-39
Домашнім пилом	80,3% 179д.	61,1% 33д.	56,4% 22д.
Гусячим пером	72,6% 162д.	53,7% 29д.	51,3% 20д.
Кліщами домашнього пилу	67,3% 150д.	70,4% 38д.	43,6% 17д.
Рослинно-пилковими алергенами	52,9% 118д.	38,9% 21д.	15,4% 6д.
Харчовими алергенами	39,5% 88д.	50% 27д.	46,2% 18д.
Епідермальними алергенами	56,1% 125д.	27,8% 15д.	20,5% 8д.
Грибковими алергенами	40,4% 90д.	51,9% 28д.	41,02% 16д.

Примітка: БА – бронхіальна астма, ДРС – дермато-респіраторний синдром, АД – атопічний дерматит.

Таким чином, найбільш часто виявлялася сенсибілізаця у дітей, хворих на БА, у дітей – мешканців м. Ужгород до домашнього пилу, кліщів домашнього пилу та до гусячого пера перин та подушок. Таку високу частоту сенсибілізації до гусячого пера, порівняно з низькою у дітей у різних містах України, можливо пояснити постійним використанням у побуті перинових подушок та перин ще з давніх часів, батьками, дітьми та онуками як у м. Ужгород, так і в усіх містах та селах Закарпатської області України.

Також досить часто, майже у ½ частини дітей м. Ужгород, хворих на БА, виявлялася сенсибілізація до епідермальних, рослинно-пилкових, харчових та грибкових алергенів, що обумовлено високою вологістю клімату, значним розповсюдженням рослинності в За-

карпатській області та бажанням мешканців м. Ужгород утримувати тварин, особливо кішок і собак, у своїх оселях.

Необхідно відзначити, що респіраторна сенсибілізація до кліщів домашнього пилу, до домашнього пилу, до гусячого пера та до грибкових алергенів трапляється навіть частіше у дітей, хворих на ДРС та АД м. Ужгород, у порівнянні із сенсибілізацією до харчових алергенів, що має надзвичайно велике, якщо не вирішальне значення для проведення профілактичних заходів з елімінації не тільки харчових, але й респіраторних алергенів у хворих з алергічними захворюваннями шкіри.

Враховуючи один із найбільших відсотків виявлення сенсибілізації до гусячого пера у дітей, хворих на БА, ДРС та АД, вважаємо доцільним обов'язкове проведення скарифікаційних (або прік-тестових, ІФА із виявленнями специфічних IgE) шкірних проб з алергенами до гусячого пера хворим на ці алергічні захворювання, а дітям, хворим на ДРС та АД, також з усіма вищезгаданими респіраторними алергенами, що суттєво допоможе у алергодіагностиці та попередженні рецидивів цих алергічних хвороб у дітей.

Проведене алергологічне обстеження 93 дітей, хворих на БАСТП, в тому числі і самостійнопротікаючою, сенсибілізація харчовими алергенами спостерігалася у 70 дітей, що складає 75,3%, причому сенсибілізація до коров'ячого молока була найбільшою у 48 дітей, що складає 68,57% і не залежала від віку дітей (майже однакова у 2–3-річних та дітей шкільного віку) та при повторному скарифікаційному обстеженні у одних і тих же дітей (16 дітей) у різному віці лишалася майже незмінною; сенсибілізація до курячого яйця виявлялася у 39 дітей, що складає 55,7%, до какао – у 29 дітей, що складає 41,4%, до риби (тріски) – у 24 дітей, що складає 34,3%. А серед 33 дітей з самостійним перебігом БА (без АД) харчова сенсибілізація виявлялася у 13 дітей , що складає 39,4%.

Крім того, харчова алергія була значно більшою у хворих на персистуючу бронхіальну астму середньо-тяжкого перебігу БАСТП (70д. із 93д. – 75,3%), ніж у хворих на персистуючу бронхіальну астму легкого перебігу БАЛП (4д.із 102д. – 3,9%), тобто вона впливає на формування більш важкого перебігу БА.

Скарифікаційні проби з підвищеною сенсибілізацією до харчових алергенів вказують на необхідність виключення із раціону харчування у дітей, хворих на БАСТП, незалежно від віку, коров'ячого молока, домашнього сиру, йогурта, кефіру, курячого яйця та харчових продуктів, виготовлених на яйцях, шоколаду, кави, какао, риби та інших харчових облігатних алергенів. Коров'яче молоко рекомендуємо повністю замінити гіпоалергенними сумішами для дітей, хворих на БАСТП, не тільки молодшого, але і старшого віку.

Висновки

1. Респіраторна сенсибілізація до кліщів домашнього пилу і до домашнього пилу та до гусячого пера має вирішальне значення у виникненні не тільки бронхіальної астми, але і дерматореспіраторного синдрому та атопічного дерматиту. Для покращеня алергодіагностики рекомендуємо алергологам проводити скарифікаційні або інші алергоспецифічні проби не тільки з харчовими, але і з респіраторними алергенами у дітей з алергічними захворюваннями шкіри.

2. Важливо зазначити, що майже у ½ частини дітей м. Ужгород, хворих на бронхіальну астму, виявлялася сенсибілізація до епідермальних, рослинно-пилкових, харчових та грибкових алергенів, що обумовлено високою вологістю клімату, значним розповсюдженням рослинності в Закарпатській області та бажанням мешканців м. Ужгород утримувати кішок і собак у своїх оселях.

3. За даними скарифікаційних проб сенсибілізація харчовими алергенами була високою і спостерігалася у 75,3% дітей, хворих на персистуючу БАСТП, при чому сенсибілізація до коров'ячого молока була найбільшою і складала 68,57%, до курячого яйця виявлялася у 55,7%, до какао – у 41,4%, до риби (тріски) – у 34,3%.

Для попередження загострення персистуючої БАСТП рекомендуємо обов'язково призначати гіпоалергенну дієту з виключенням вищевказаних харчових та всіх інших облігатних алергенів.

Резюме. В статті вказано, що респіраторна сенсибілізація до кліщів домашнього пилу, до домашнього пилу та до гусячого пера у дітей – мешканців м. Ужгород мала вирішальне значення у виникненні не тільки бронхіальної астми, але і дерматореспіраторного синдрому та атопічного дерматиту. Харчова сенсибілізація у дітей, хворих на персистуючу бронхіальну астму середньотяжкого перебігу, має першочергове значення у виникненні цього захворювання, а виявлена сенсибілізація до коров'ячого молока була найбільшою по відношенню до курячого яйця, какао та риби і зберігалась довготривало у дітей від молодшого до старшого шкільного віку.

Ключові слова: діти, сенсибілізація харчовими та респіраторними алергенами, бронхіальна астма, дерматореспіраторний синдром, атопічний дерматит.

The role of food and respiratory sensitization in formation of allergic diseases in children.

Mashika V.Yu., Symulik V.D.

Summary. The article indicated that respiratory sensitization to house dust mites, to house dust and to goose feather in children-residents of Uzhgorod city was crucial not only in causing asthma, but also in causing dermatitis and respiratory syndrome and atopic dermatitis. Food sensitization in children with persistent medium-heavy flow asthma has the priority value in the appearance of the disease and the detected sensitization to cow's milk was the highest in relation to the egg, cocoa and fish and kept a long term in children from junior to senior school age.

Keywords: children, sensitization by food and respiratory allergens, bronchial asthma, dermatitis and respiratory syndrome, atopic dermatitis.

ЛІТЕРАТУРА

1. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей / Балаболкин И.И. – М.: Медицина, 1985. – 176 с.
2. Беш Л.В. «Трудна» астма у дітей: проблеми діагностики і лікування / Л.В. Беш, Д.І. Беш // Современная педиатрия. – 2005. – № 2. – С. 181–183.
3. Волосовець О.П. Діагностика, лікування та профілактика бронхообструктивного синдрому у дітей / Волосовець О.П., Прохорова М.П., Срібний М.М., Бичкова Н.Г. // МОЗ України. Український центр наукової медичної інформації і патентно-інформаційної роботи (Методичні рекомендації). – Київ, 2005. – С. 23.
4. Воронцов И.М. Болезни связаные с пищевой сенсибилизацией у детей / Воронцов И.М., Маталыгина О.А. – Л.: Медицина, 1986. – 272 с.
5. Ефімова С.В. Специфічна алергодіагностика in vitro в діагностиці бронхіальної астми дітей раннього віку / С.В. Ефімова // Укр. пульмонол. журн. – 2000. – № 4. – С. 42–43.
6. Bousquet J. Рекомендации Глобальной инициативы по борьбе с бронхиальной астмой (Global Initiative for Asthma, GINA), пересмотр 2006 г. / J. Bousquet, T. J. H. Clark, S. Hurd, N. Khaltaev, C. Lenfant, P.O' Byrne, A. Sheffer // Клінічна імунологія Алергологія Інфектологія. – 2007. – № 2(07). – С. 71–78.
7. Bousquet J. Рекомендации Глобальной инициативы по борьбе с бронхиальной астмой (Global Initiative for Asthma, GINA), пересмотр 2006 г. / J. Bousquet, T. J. H. Clark, S. Hurd, N. Khaltaev, C. Lenfant, P.O' Byrne, A. Sheffer // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2007. – № 3(08). – С. 90–96.
8. Мачарадзе Д.Ш. Роль пищевой аллергии при атопическом дерматите у детей / Д.Ш. Мачарадзе // Педиатрия. – 2004. – № 4. – С.64–71.
9. Охотнікова О.М. Особливості перебігу та лікування бронхіальної астми у дітей раннього віку / О.М. Охотнікова // Алергія у дитини. – Львів. – 2007. – № 1(3). – С. 7–13.
10. Тяжка О.В. Реабілітація дітей з атопічним дерматитом / О.В. Тяжка, Ю.С. П'ятницький // Мистецтво лікування. – 2005. – № 2. – С.40–42.
11. Фролова Э.В. Диагностика аллергической энтеропатии у детей / Э.В. Фролова, И.В. Гношинский, Ю.А. Лысиков // Педиатрия. – 2001. – № 2. – С.19–22.