

Таким образом, клинические проявления пищевой аллергии могут протекать под «маской» респираторных заболеваний. Полученные данные позволяют рекомендовать часто болеющим детям проведение специфической аллергологической диагностики с целью своевременной диагностики пищевой аллергии.

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ В СТРУКТУРЕ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ХАКАСИИ

Борисова И.В., Смирнова С.В.

*Городская детская больница, Абакан,
ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН,
Красноярск*

В последние десятилетия аллергологическая патология является одной из актуальных проблем современной педиатрии, так как отмечается не только увеличение распространенности аллергических заболеваний, но и утяжеление их течения. Наиболее существенными факторами риска развития аллергии в детском возрасте считаются: высокая антигенная нагрузка, искусственное вскармливание, активное и пассивное курение, изменение характера питания. В раннем детском возрасте часто отмечается пищевая аллергия. Кроме того, на фоне уже возникшей пищевой аллергии нередко наблюдается расширение спектра сенсибилизации к другим группам неинфекционных аллергенов (пыль, пыльца, лекарственные препараты и т.д.) в результате нарушения барьерной функции кожи и слизистых оболочек, либо за счет перекрестно реагирующих, общих антигенных детерминант.

Цель исследования. Определить частоту пищевой сенсибилизации в общей структуре аллергологической патологии у детей республики Хакасия.

Материал и методы исследования. Обследовано 304 ребенка в возрасте от 1 года до 18 лет, страдающих различными аллергическими заболеваниями. Выделены три группы клинических проявлений аллергии: респираторные (бронхиальная астма, риносинусит, трахеит, n=149), кожные (атопический дерматит, стромфолус, крапивница, n=128) и сочетанные (дерматореспираторные, n=27). В диагностике аллергических заболеваний использованы классические клинические и специфические аллергологические (аллергологический анамнез, кожное тестирование с пищевыми, пыльцевыми, бытовыми, грибковыми, эпидермальными аллергенами, элиминационные и провокационные тесты с пищевыми аллергенами) методы.

Полученные результаты. Исследования показали, что в общей обследованной популяции, чаще всего аллергией страдают дети старшего возраста (42% случаев), несколько реже – дети с 1 года до 3 лет (33%) и в возрастной группе от 3 до 7 лет (25%). Структура нозологических форм аллергических болезней в зависимости от возраста также имеет свои особенности. Так, у детей с 1 года до 3 лет в 69% случаев отмечаются кожные проявления аллергии и лишь в 22% случаев регистрируются респираторные проявления. С увеличением возраста ребенка, постепенно увеличивается и доля респираторной аллергии. Так, в

группе детей от 3 до 7 лет на долю респираторных проявлений аллергии приходится 54%, а у детей старше 7 лет – 60%. Частота же кожных проявлений аллергии у детей старшего возраста, хотя и меньше, чем у детей раннего возраста, но все-таки продолжает сохраняться у каждого третьего ребенка. В общей группе обследованных детей, страдающих аллергией, определена следующая структура этиологических факторов: пыльцевые аллергены – в 87%, пищевые – в 69%, клещи домашней пыли и домашняя пыль – в 65%, плесневые грибки – в 63%, дрожжевые грибки (*Candida*) – в 50%. Причем, у детей до 3 лет доминирует пищевая сенсибилизация – в 76% случаев, в сравнении с сенсибилизацией к домашней пыли – в 57% и к пыльце – в 54%. Отмечено, что у детей старше 3 лет пищевая аллергия встречается реже (52% случаев), но возрастает частота сенсибилизации к ингаляционным аллергенам: к пыльце – 87%, к домашней пыли – 57%. Показано, что у большинства обследованных детей (78% случаев) определяется поливалентная сенсибилизация, которая чаще наблюдается при респираторных формах аллергии (92%) по сравнению с кожными проявлениями (43%).

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что пищевая аллергия является «стартовой сенсибилизацией», на фоне которой с возрастом увеличивается частота сенсибилизации к ингаляционным аллергенам. Поэтому, своевременная диагностика и лечение пищевой аллергии имеет профилактическое значение как с целью предупреждения расширения спектра сенсибилизации, так и прогрессирования клинических проявлений аллергии.

ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА ДИНАМИКУ СИМПТОМОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Борисова И.В., Смирнова С.В.

*Городская детская больница, Абакан,
ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН,
Красноярск*

У детей, особенно раннего возраста, часто наблюдаются патологические процессы со стороны респираторного тракта. Пищевые аллергены могут быть непосредственной и единственной причиной аллергического поражения органов дыхания. Кроме того, пищевая аллергия нередко является «стартовой сенсибилизацией», на фоне которой с возрастом увеличивается частота сенсибилизации к ингаляционным аллергенам. Несвоевременная диагностика пищевой аллергии и не проведение элиминационных мероприятий приводит к прогрессированию респираторной аллергии связанному как с расширением спектра сенсибилизации, так и с расширением «шоковых» территорий развития аллергических реакций.

Цель исследования. Определить влияние пищевой аллергии на динамику симптомов у часто болеющих детей.

Материал и методы исследования. Обследовано 32 ребенка, страдающих (по данным анамнеза) частыми респираторными заболеваниями. Возраст больных – от 2 до 16 лет, из них 76% – дети дошкольного