

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

возраста и 24% – дети старше 7 лет. Диагноз пищевой аллергии ставился на основании комплексного клинико-лабораторного обследования больных с учетом данных аллергологического анамнеза, результатов кожного тестирования, элиминационных и провокационных проб, определения в сыворотке крови общего IgE. При установлении причинно-значимых аллергенов назначали индивидуальные элиминационные диеты, эффективность которых оценивалась по динамике клинических проявлений аллергии и общего состояния ребенка. Продолжительность наблюдения за больными в ходе элиминационной диетотерапии составила от 6 до 12 месяцев.

Полученные результаты. Симптомы острого респираторного заболевания (чихание, ринорея, заложенность носа, кашель, повышенная температура и т.д.) отмечались у 63% больных ежемесячно, у 37% – от 6 до 7 раз в год. Длительность заболевания: до 1 года – у 5 больных (17%), от 1 года до 3 лет – у 11 (38%), свыше 3 лет – у 13 (45%). Кожное тестирование выявило у всех детей повышенную чувствительность к пищевым аллергенам, причем в подавляющем большинстве случаев (90%) сенсibilизация была слабо положительной. В структуре этиологических факторов определены: куриное яйцо – в 80%, коровье молоко – в 62%, курица – в 56%, пищевые злаки (пшеничная мука, крупы – ячневая, овсяная, гречневая) – в 50%, рыба – в 49%, цитрусовые – в 44% случаев. Поливалентная сенсibilизация (к 4 и более продуктам) отмечалась у 60% больных. Повышение уровня общего IgE в сыворотке крови регистрировалось лишь у 24% детей. При проведении элиминационных и провокационных тестов пищевая аллергия была выявлена у 79% обследованных детей. Обострение респираторных симптомов вызывало в 82% случаев употребление куриного яйца, в 64% – коровьего молока, в 55% – пшеничной муки, в 14% – овощей, фруктов и в 9% – рыбы. Данной группе детей была назначена этиотропная терапия (индивидуальные элиминационные диеты) и, в зависимости от тяжести состояния, ингаляционная противовоспалительная терапия (интал, тайлед). Период проведения элиминационной диетотерапии составил, в подавляющем большинстве случаев 6 месяцев, и лишь в 9% – 12 месяцев. Положительная динамика клинических проявлений в ходе диетотерапии отмечена у всех наблюдаемых детей, причем у 60% больных достигнута полная ремиссия заболевания (отсутствие обострений в течение года). У 40% больных отмечалось уменьшение числа обострений до 2-3 раз в год.

Таким образом, пищевая аллергия часто является непосредственной причиной поражения органов дыхания у часто болеющих детей (в 79% случаев). Своевременная диагностика и проведенная этиотропная терапия в большинстве случаев приводит к стабилизации аллергического процесса.

### ЭКСПРЕССИЯ ПРОАПОПТОЗНОГО ФАКТОРА Bcl-X<sub>s</sub> В ЭПИТЕЛИИ БУЛЬБОУРЕТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ЧЕЛОВЕКА

Боронихина Т.В.

*Московская медицинская академия*

*им. И. М. Сеченова,*

*Москва*

Исследовали бульбоуретральные железы (БУЖ), изъятые при аутопсии мужчин различного возраста (от грудного до старческого), погибших от случайных причин. Экспрессию проапоптозного белка Bcl-x<sub>s</sub> в эпителии желез определяли иммуногистохимическим методом с использованием моноклональных антител.

Экспрессия Bcl-x<sub>s</sub> была выявлена в паренхиме БУЖ мужчин всех возрастных групп. Продукт иммуногистохимической реакции обнаруживался в цитоплазме эпителиальных клеток, что соответствует принадлежности Bcl-x<sub>s</sub> к митохондриальной ветви апоптоза. Преимущественно окрашивались клетки эпителия, выстилающего протоки желез. В концевых отделах продукт реакции определялся лишь в части glanduloцитов, интенсивность реакции в них была более слабой и характеризовалась гетерогенностью. У мужчин различных возрастных групп не выявлено отличий в характере реакции протоковых эпителиоцитов, тогда как в концевых отделах число положительно реагирующих клеток и интенсивность их окрашивания изменялись. У мальчиков грудного возраста обнаруживалось около 20% слабо окрашенных glanduloцитов. В железах детей в возрасте от 1 до 7 лет число секреторных клеток, экспрессирующих Bcl-x<sub>s</sub>, возрастало вдвое, интенсивность реакции в них увеличивалась. В препубертатный период и у подростков количество позитивно реагирующих клеток в концевых отделах БУЖ прогрессивно уменьшалось и становилось минимальным (7,67%) у юношей, при этом большинство клеток были слабо окрашенными. У мужчин в первом и втором периодах зрелости, в пожилом возрасте количество glanduloцитов БУЖ, экспрессирующих Bcl-x<sub>s</sub>, последовательно увеличивалось, достигая наибольших значений в старческом возрасте (61,13%). Одновременно регистрировалось усиление окрашивания позитивно реагирующих клеток.

Полученные результаты позволяют считать экспрессию Bcl-x<sub>s</sub> характерным признаком фенотипа эпителиоцитов протоковой системы БУЖ. Фенотип клеток концевых отделов желез характеризуется слабой и редкой экспрессией Bcl-x<sub>s</sub>. Выявленные возрастные изменения экспрессии Bcl-x<sub>s</sub> могут рассматриваться как показатели интенсивности апоптоза glanduloцитов БУЖ, динамика которого зависит от уровня андрогенизации мужского организма в различные периоды постнатального онтогенеза.