

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Парамонова Н. С., Николаева М. А., Шейбак Л. В.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Беларусь

**Актуальность.** Аллергические заболевания являются одной из актуальных проблем современной медицины. Становление аллергических реакций и заболеваний в большинстве случаев происходит в детском возрасте и особенно в первые годы жизни [3, 4]. Пищевая аллергия (ПА) рассматривается сегодня как многофакторная патология, в возникновении и развитии которой играет роль целый ряд как генетических, так и средовых факторов. Это является причиной многообразия клинических форм ПА, обуславливает особенности течения заболевания в каждом конкретном случае и диктует необходимость строго индивидуального подхода к назначению лечения [2, 5]. Как правило, диагноз «пищевая аллергия» ставят на основании причинной связи между приемом пищи и развитием клинических симптомов ее непереносимости. Вероятно, по этой причине до сих пор отсутствуют точные статистические данные о распространенности пищевой аллергии. Для подавляющего числа пациентов с пищевой аллергией причинные аллергены содержатся в небольшом числе продуктов – это яйца, молоко, арахис, соя, пшеница, рыба. Получены убедительные данные о том, что риск развития сенсibilизации зависит не только от генетической предрасположенности, но и от многочисленных внешнесредовых факторов [1]. В связи с этим изучение факторов риска развития атопии является весьма актуальным.

**Цель** – определить причины, приводящие к развитию атопии, а также наиболее частые клинические проявления пищевой аллергии у детей Гродненской области на современном этапе.

**Материал и методы.** Исследование проведено на базе УЗ «ДОКБ». Включение в исследование происходило методом

случайной выборки. В ходе работы использовали анамнестический метод (опрос и анкетирование матерей), с акцентом нааллергологическом анамнезе, который считался отягощенным при наличии аллергического заболевания у матери, отца, родственников первой степени родства. Уточняли особенности питания матери во время беременности и лактации, акушерско-гинекологический анамнез, характер перинатальной патологии, вид вскармливания. Клиническое обследование проводили согласно протоколу МЗ РБ, с оценкой состояния органов и систем, данных лабораторно-инструментального исследования.

Статистическую обработку проводили с помощью стандартных пакетов программы Excel XP. Достоверность различий распределения сравниваемых показателей устанавливали с помощью общепринятых методов математической статистики. Различия признавались значимыми при вероятности принятия нуль-гипотезы  $P < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** Были обследованы 94 ребенка в возрасте от 1 месяца до 4 лет, без достоверных различий по гендерному признаку (48 мальчиков и 46 девочек,  $p > 0,05$ ). Из 94 детей 68 родились естественным путем (72%), 26 – путем кесарева сечения (28%).

Группы были стратифицированы на основании аллергологического анамнеза: I группа (основная) – дети с отягощенным аллергологическим анамнезом (50); II группа (сравнения) – дети с неотягощенным аллергологическим анамнезом (44).

Ряд авторов считают, что сенсibilизация организма к аллергенам возникает уже во внутриутробном периоде. Было установлено, что у детей из семей с отягощенным аллергологическим анамнезом по сравнению со 2-й группой достоверно чаще (70,5% против 46,2%,  $p < 0,05$ ) определяли нарушение экологии среды проживания, употребление матерью во время беременности продуктов с высокой сенсibilизирующей активностью, ее вредные привычки, инфекционные и соматические заболевания, а также акушерскую патологию. У детей из семей, где раньше аллергия не отмечалась, ранние ее проявления фиксировались в том случае, если у матерей во время беременности действовали производственные вредности, ее питание изобиловало

облигатными аллергенами, беременность была осложнена присоединением цитомегаловирусной инфекции ( $p < 0,05$ ).

Развитие аллергических заболеваний обусловлено и характером вскармливания младенцев. В ходе исследования установлено, что на исключительно грудном вскармливании до 12 месяцев находилось 14% обследованных детей, до 6 месяцев – 22%. При этом средняя продолжительность грудного вскармливания составила  $34,7 \pm 1,2$  недели. Длительность кормления грудью влияет на развитие пищевой аллергии в будущем ( $OR = 3,03$ , 95% CI 1,13-8,8,  $p < 0,05$ ). Число детей, получавших смеси для искусственного вскармливания, на первом году жизни было 71,8%. Исключительно на искусственном вскармливании находились 14,5% детей. Риск в отношении пищевой аллергии в будущем ( $OR = 4,84$ , 95% CI 1,0-23,4,  $p < 0,05$ ). Для детей, страдающих пищевой аллергией в возрасте 3-5 лет зарегистрировано более раннее введение первого прикорма в сравнении с детьми, не имеющими данной патологии ( $16,4 \pm 1,4$  и  $20,1 \pm 0,3$ ,  $p = 0,03$ ).

На сегодняшний день, наиболее значимыми симптомами аллергии в неонатальном возрасте считают гастроинтестинальные – младенческие колики, упорные срыгивания и запоры. Однако статистически значимой разницы в частоте их появления в исследуемых группах выявлено не было. С нашей точки зрения, это объясняется наличием у новорожденных и других механизмов возникновения срыгиваний и запоров (незрелость желудочно-кишечного тракта, нарушения формирования микробиоценоза кишечника и т.д.).

При дальнейшем анализе установлено, что дети с синдромом срыгиваний и запорами по сравнению с детьми с отсутствием этих проявлений в 1,5-2 раза чаще имели сухость кожи (57 и 37%, 56,5 и 39%, соответственно,  $p < 0,05$ ), аллергическую папулезную сыпь (71 и 44%, 67 и 48%, соответственно,  $p < 0,05$ ). А вот стойкие опрелости в основном ассоциировались с синдромом срыгиваний (41 и 17%,  $p < 0,05$ ), в то время как гиперемия кожи – с запорами (29 и 15%,  $p < 0,05$ ). Особенно важно отметить, что в группе с отягощенным аллергологическим анамнезом дети достоверно чаще имели ранние сочетанные кожные и гастроинтестинальные (срыгивания, запоры) проявления аллергии ( $p < 0,01$ ,  $p < 0,05$ , соответственно).

С нашей точки зрения, ранние проявления кожной и гастроинтестинальной аллергии, выявляемые у детей в раннем неонатальном периоде, носят еще потенциально обратимый характер. Их появление является дополнительным основанием для отнесения ребенка к группе высокого риска по развитию манифестации аллергического заболевания, особенно при наличииотягощенного аллергоанамнеза.

#### **Выводы:**

- Почти у половины детей – (53,1%) имелся отягощенный семейный аллергологический анамнез.
- К факторам риска, которые чаще вызывали появление ранних проявлений аллергии, относятся нарушенная экология среды проживания, производственные вредности, употребление матерью во время беременности продуктов с высокой сенсibiliзирующей активностью, перенесенные инфекционные заболевания, роды путем кесарева сечения.
- Раннее введение прикорма и искусственное вскармливание ассоциированы с высоким риском развития пищевой аллергии в более старшем возрасте.
- Клинически манифестная картина аллергического заболевания в неонатальном периоде жизни ребенка характеризуется частым сочетанием кожных (сухость кожи, токсическая эритема новорожденных, аллергическая папулезная сыпь, гиперемия кожи, стойкие опрелости) и гастроинтестинальных (срыгивания, запоры) проявлений.

#### **Литература:**

1. Аллергия у детей: от теории к практике (Избранные главы) Под редакцией Л. С. Намазовой-Барановой – 2010 – С.200-267, 475-496, 628-637.
2. Вишнева, Е. А. Профилактика аллергии у детей /Е. А. Вишнева, Л. С. Намазова-Баранова // Педиатрическая фармакология. – 2014, Т.11. - №3. – С. 61-65.
3. Денисова, С. Н. Особенности нутритивного статуса у детей раннего возраста с аллергией к белкам коровьего молока и атопическим дерматитом / С. Н. Денисова, М. Ю. Белицкая, Т. Б. Сенцова // Вопросы детской диетологии. – 2012, Т.10. - №3. – С. 56-60.
4. Ревякина, В. А. Пищевая аллергия у детей. Современные аспекты / В. А. Ревякина, Т. Э. Боровик // Рос. Аллергол. Журн. – 2004. - №2. С. – 71-77.
5. Ring J. Allergy in practice. Springer, Berlin, Heidelberg, New York. 2005-01-19.