

АЛЛЕРГОПРОБЫ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

Денисенко А. Ю., Кармазина К. А., Данильчик А. М.

Учреждение образования

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Alinka_masik@mail.ru

Введение. Одно из самых известных и плохо поддающихся лечению заболеваний кожи у детей и подростков – атопический дерматит.

Атопический дерматит представляет собой аллергическое заболевание, которое имеет характерные черты: семейное предрасположение, Ig-зависимый механизм развития, чувствительность к аллергенам и средовым факторам. У атопического дерматита есть заметные отличия от других аллергических заболеваний: поражение преимущественно детей, отчетливая тенденция к выздоровлению или значительному улучшению с возрастом, грубая и сухая кожа (при большинстве аллергических заболеваний кожа скорее отечная) [1]. Один из критериев данного заболевания – пищевая непереносимость, а также непереносимость липидных растворителей и шерсти [2].

Аллергены – чужеродные вещества, при попадании в организм становятся причиной возникновения реакции гиперчувствительности. Большинство из них содержат специфические белки, которые и становятся причиной сверхсильного иммунного ответа.

Для того чтобы понять, что конкретно провоцирует аллергическую реакцию и вызывает проявление симптомов атопического дерматита, специалисты рекомендуют пациенту пройти ряд аллергопроб.

Тесты на аллергию (аллергопробы) – это диагностические методики для выявления индивидуальной непереносимости разных веществ. Проведение аллергопроб позволяет установить реакции на определенные для пациента вещества, которые являются для него аллергенами, например, пищевые продукты, бытовая химия, пыль, насекомые, животные, пыльца растений, лекарственные препараты и многое другое. Результат аллергопроб позволит узнать, что необходимо исключить пациенту из рациона или от каких аллергенов следует держаться подальше.

Существует несколько видов аллергических диагностических проб: анализ крови на аллергены, кожные и провокационные пробы. Самым современным и наиболее точным исследованием на аллергены признана реакция иммуноблоттинга, которая позволяет определить специфический IgE. Используют четыре основные панели (в зависимости от исследуемых аллергенов) для проведения данной реакции: педиатрическая, пищевая, респираторная и смешанная.

Цель – выявить наиболее распространенный аллерген для детей и подростков, страдающих атопическим дерматитом.

Материал и методы исследования. Осуществлялось изучение результатов анализа крови по определению специфического IgE методом

иммуноблоттинга. Исследовалась чувствительность к таким аллергенам, как домашняя пыль (клещ *Derm. Pteronyssinus*), домашняя пыль (клещ *Derm. Farinae*), береза, смесь трав, кошка (эпителий и шерсть), собака (эпителий и шерсть), грибок *Alternaria Alternata*, молоко, альфа-лактальбумин, бета-лактоглобулин, казеин, яичный белок, яичный желток, бычий сывороточный альбумин, соя, морковь, картофель, пшеничная мука, фундук, арахис. Результаты интерпретировались по следующей таблице в зависимости от содержания специфического IgE.

Таблица – Стандартная классификационная система антигенов

Класс	Концентрация специфического IgE, кЕдА/л	Интерпретация результата
0	<0,35	не выявлено или почти нет
1	0,35-0,7	низкое
2	0,7-3,5	повышенное
3	3,5-17,5	заметно повышенное
4	17,5-50	высокое

Результаты исследования и их обсуждение. Было изучено 27 результатов аллергопроб пациентов детского и подросткового возраста, которые проходили обследование в клинко-диагностической лаборатории УЗ «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

В результате анализа полученных данных установлено, что наибольший уровень аллергоспецифического IgE определялся у 14 пациентов к аллергенам домашней пыли (клещи *Derm. Pteronyssinus* и *Derm. Farinae*): заметное повышение уровня IgE к клещу *Derm. Pteronyssinus* домашней пыли было выявлено у 5 пациентов (18,5%), низкое содержание – у 2 пациентов (7,4%), а к аллергену *Derm. Farinae* заметно повышенное содержание – у 4 пациентов (14,8%) и низкое – у 3 пациентов (11,1%). Еще один часто встречаемый аллерген, который диагностирован у 7 пациентов, – шерсть и эпителий кошки: заметно повышенное содержание IgE – 2 пациента (7,4%), повышенное содержание – 3 пациента (11,1%), низкое содержание – 2 пациента (7,4%). В это же время заметно повышенное содержание специфического IgE на шерсть и эпителий собаки выявлено у 2 пациентов (7,4%), повышенное содержание – у 1 пациента (3,7%) и низкое – у 3 пациентов (11,1%). Одним из респираторных аллергенов, к которому определилась чувствительность у 4 пациентов в результате анализа иммуноблоттинга, является также берёза: заметно повышенное содержание – 2 пациента (7,4%), повышенное – 1 пациент (3,7%), низкое – 1 пациент (3,7%). Чувствительность на смесь трав выявилась у 4 пациентов: 2 пациента (7,4%) с повышенным содержанием аллергоспецифического IgE и 2 пациента с низким содержанием IgE. Низкое содержание IgE определялось у 8 пациентов на следующие аллергены: альбумин бычьей сыворотки (2 пациента, 7,4%), морковь (2 пациента, 7,4%), фундук (2 пациента, 7,4%), арахис (2 пациента, 7,4%). Пшеничная мука как аллерген – у 14 пациентов (51,9%), однако уровень специфического IgE также

был низким. Почти не выявлялось содержания аллергоспецифического IgE к таким аллергенам, как грибок *Alternaria Alternata*, молоко, альфа-лактальбумин, бета-лактоглобулин, казеин, белок и желток яйца, соя, картошка.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что аллергия у детей и подростков чаще связана с ингаляционными аллергенами, такими как домашняя пыль, эпителий и шерсть кошки и собаки, смесь трав и береза. В свою очередь к пищевым аллергенам установлена меньшая чувствительность, в сравнении с ингаляционными аллергенами. Низкий уровень аллергоспецифического иммуноглобулина определялся к таким аллергенам, как пшеничная мука, альбумин бычьей сыворотки, морковь, фундук и арахис. А аллергенами, к которым практически не выявлено чувствительности, стали: казеин, молоко, желток и белок яйца, альфа-лактальбумин, бета-лактоглобулин, соя, картошка и грибок растений *Alternaria Alternata*.

Таким образом, на основании данных исследования пациентам с атопическим дерматитом необходимо избегать контакта с домашними животными и проводить мероприятия по снижению количества домашней пыли, а при назначении диеты рекомендовать ограничение продуктов, на которые выявляется чувствительность.

Литература:

1. Альбанова В. И., Атопический дерматит [Электронный ресурс]/ Альбанова В. И., Пампура А. Н. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 128 с. - ISBN 978-5-9704-3010-1 – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430101.html>.

2. Порошина, Л. А. Атопический дерматит / Л. А. Порошина, С. А. Сохар, К. О. Маркова // Актуальные проблемы медицины : сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 22-й итоговой науч. сессии Гомел. гос. мед. ун-та, Гомель, 14-15 нояб. 2013 г. : в 4 т. / Гомел. гос. мед ун-т ; редкол. : А. Н. Лызиков [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2014. – Т. 3. – С. 222-223.

ALLERGY TEST IN ATOPIC DERMATITIS

Denisenko A. Y., Karmazina K. A., Danilchik A. M.

Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Alinka_masik@mail.ru

Atopic dermatitis is one of the most well-known and difficult-to-treat skin conditions in children and adolescents.

Allergy tests help to determine a reaction to certain substances that are allergens to the patient, such as food, household chemicals, dust, insects, animals, plant pollen, medicines and more. The most advanced and most accurate allergen test is the immunoblotting reaction, which determines specific IgE, and the result of this reaction lets the patient know what to exclude from the diet or what allergens to stay away from.