

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

Абдуллаева Д. Г.

Ташкентский институт усовершенствования врачей

SOME ASPECTS OF DIET THERAPY AT A FOOD ALLERGY

Dilafroz Abdullaeva

Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education

Аллергии относятся к наиболее распространенным и влияющим на экономические показатели заболеваниям. Особенно существенно то, что эти заболевания часто поражают детей, подростков и молодых людей, которые должны активно учиться или работать [3]. Увеличение количества аллергических заболеваний (АЗ) обусловлено отсутствием ранних достоверных методов диагностики и недостаточной эффективностью имеющихся способов терапии [5]. Среди аллергопатологии особое место занимает пищевая аллергия. На течение и развитие пищевой аллергии воздействует множество факторов, среди которых: генетически детерминированная предрасположенность организма, влияние факторов окружающей среды, чрезмерное воздействие антигенов на кишечник, иммуномодулирующее действие вирусных инфекций и различных заболеваний, которые повышают проницаемость кишечной стенки для нерасщепленных белков и других компонентов пищевых субстратов [8].

Исключительно важным является вопрос о динамике и профиле IgE-опосредованной сенсибилизации к различным аллергенам. Основными факторами, определяющими возможность развития сенсибилизации, являются наличие экспозиции и свойства (биохимические и физические) конкретного аллергена. Глобальные изменения климата отразились в изменении физико-химических констант, определяющих существование биологических систем, повлияли на количество пыльцы, её аллергенность, длительность сезона пыления. За последние годы резко расширился спектр растительных продуктов, входящих в пищевой рацион. Использование новых технологий в пищевой промышленности кардинальным образом изменило общепринятые представления о составе конкретного продукта. В продуктах животного происхождения могут содержаться рас-

тительные аллергены (колбасные изделия могут содержать соевые белки, орехи деревьев, специи и т.д.) [2]. Для всех больных не может существовать единая «стандартная» элиминационная диета. Рекомендации, прежде всего, должны учитывать индивидуальную гиперчувствительность к пище, очень часто неоправданное исключение большого числа продуктов питания негативно сказывается на психическом состоянии детей и взрослых. Исключение из питания больного ребенка раннего возраста некоторых продуктов питания, необходимых для роста, может негативно отобразиться на его физическом развитии [4]. Для назначения оптимальной диетотерапии важно установить причинный аллергенный продукт. В исследованиях, проведенных в последнее время, было продемонстрировано, что сенсибилизация к одному и тому же продукту у жителей разных стран не имеет идентичных клинических проявлений [9].

Цель исследования. Диетотерапия больных пищевой аллергией с учётом аллергенных свойств местных продуктов питания в условиях жаркого климата.

Материалы и методы исследования. Нами были внедрены в клиническую практику в разных регионах (Кашкадарья, Сурхандарья, Бухара, Хорезм, Самарканд, Андижан, Фергана, Ташкент) Республики Узбекистан модифицированные иммуноблот панели (педиатрическая, пищевая и респираторная) аллергенов RIDA qLine Allergy (Germany) для *in vitro* аллергодиагностики. Каждая панель содержит 5 стандартов, откалиброванных по международным референсным протоколам «1st WHO IRP 67/86 for human IgE» и 20 аллергенов. В модифицированные панели аллергенов включили характерные для нашей страны пищевые, респираторные, грибковые, пыльцевые, профессиональные аллергены. Дан-

ный тест позволяет количественно измерять концентрацию аллергенспецифических IgE (МЕ/мл) в сыворотке крови методом иммунного анализа, результаты выражаются также в RAST-классах. Условная норма концентрации аллергенспецифических IgE до 0,35 МЕ/мл, эта концентрация идентична 1 RAST-классу. В аллергологическом отделении Сурхандарьинского областного многопрофильного центра (на примере жаркого региона Республики) после детального анамнеза болезни у больных аллергическими заболеваниями в возрасте 0-65 лет в целях выбора соответствующей диеты определяли IgE специфические антитела. Сенсibilизация выше 1 RAST отмечалась (пищевая панель, n=26) на томат (61,54%), мёд (57,69%), картошку (53,84%), морковь, яблоко, клубнику (46,15%), персик, апельсин, пшеничную муку (50%), грецкий орех, семечки подсолнуха, горох (38,46%), абрикос, арбуз (34,61%), арахис у (30,77%), кофе (19,23%), коровье молоко (11,54%), яичный белок (7,69%), яичный желток, куриное мясо (3,85); (вторая пищевая панель, n=25) на кунжут (72%), вишню (64%), лимон, сельдерей (48%), грейпфрут (28%), баранину, козье молоко (12%), смесь рыб (8%), сыры (4%), на конину, говядину, шампиньоны отсутствовала реакция; у детей (педиатрическая панель, n=24) на гречиху 58,8%, пшеничную муку, рис (41,17%), клейковину (23,53%), коровье молоко (17,64%), яйцо, йогурт (11,76%), банан, соевый белок (5,88%). У 20,83% пациентов выявили скрытую сенсibilизацию на латекс. Следует заметить, что сенсibilизация на латекс сопровождалась с перекрёстной реакцией на *Dermatophagoides pteronyssinus* (латекс-клещ синдром), плесневые грибки *Mucor mucedo* и *Rhizopus nigricans* (латекс-гриб синдром), орехи (арахис, лесной орех, бразильский орех, миндаль, грецкий орех, кокос), пыльцу растений амброзия полыннолистная, подорожник, полынь, берёза (латекс-пыльца синдром) у 83,3% больных. Сенсibilизация на эпителии животных (кошка, собака, лошадь, корова) было отмечено у 33,3% больных латексной аллергией.

В зависимости от способности сохранять антигенные свойства при протеолизе и термической обработке выделяют 2 класса пищевых аллергенов. Класс I – термостабильные белки, устойчивые к перевариванию и термической обработке. Сенсibilизация к ним развивается в желудочно-кишечном тракте, поэтому для них чаще всего характерны генерализованные клинические проявления. К данному классу относятся аллергены молока, яиц, рыбы, арахиса и растительных продуктов, содержащих липид-переносящие белки [1,6,7]. Класс II пищевых аллергенов представ-

лен термолабильными белками, типичными для фруктов и овощей, однако они могут встречаться и в продуктах животного происхождения. Сенсibilизация к ним формируется опосредованно, за счет предшествующей алергизации пациента гомологичными растительными белками через респираторный тракт. К особенностям пищевых аллергенов относятся способность изменять антигенные свойства в процессе кулинарной обработки продуктов. При нагревании одни пищевые продукты теряют аллергенность, а другие, напротив, становятся более аллергенными. Аллергия к арахису и другим бобовым (соя, фасоль) и деревьям орехов часто начинаются в детстве и сохраняются долго, даже в зрелом возрасте. Учитывая вышеперечисленные свойства пищевых продуктов и данных лабораторной диагностики, нами были предложены элиминационные диеты индивидуально для каждого пациента.

Выводы. При проведении подбора элиминационной диеты частое наличие поливалентной сенсibilизации, редкое присутствие аллергии к одному пищевому продукту, формирование перекрёстных аллергических реакций, частое присутствие скрытых аллергенов в готовых продуктах питания являются основными трудностями. При неправильно диагностированной ПА ненужное исключение приёма пищевых продуктов ведёт к нехватке основных нутриентов, особенно, у детей и подростков. Своевременная диагностика, знание особенностей пищевых аллергенов в зависимости от термической обработки и индивидуальный подход при подборе элиминационной диеты предупреждает осложнения ПА.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Евдокимова Т.А., Петровский Ф.И., Огородова Л.М., Федотова М.М., Федорова О.С. Особенности клинических фенотипов пищевой аллергии при синдроме перекрёстной реактивности // Вопросы современной педиатрии. 2013; 12 (2): 6–11.
2. Пампура А.Н. Проблемы и перспективы развития детской аллергологии // Российский вестник перинатологии и педиатрии.-2015.-№1.-С.7-15.)
3. Рёкен М., Греверс Г., Бургдорф В. Наглядная аллергология. М.: Бином, 2008.-238 с.
4. Ткаченко О.Я. Пищевая аллергия у детей как ключевое звено в реализации атопии // Неонатология, хирургия та перинатальна медицина.-2014.-Т.IV.-№1 (11). С.106-113.
5. Шуматова Т.А., Приходченко Н.Г. Оценка Эффективности диетотерапии у детей первого года жизни с гастроинтестинальной формой пищевой аллергии // Российский вестник перинатологии и педиатрии.-2014.-№5.-С.82-86.
6. Alessandri C., Zennaro D., Zaffiro A., Mari A. Molecular allergology approach to allergic diseases in the pediatric age. // Italian J.Pediatrics. 2009; 35: 29-41.
7. Fedorova O.S., Ogorodova L.M. A Phenomenon

of cross-reactivity in food allergy, results of modern studies. // Russian allergological journal. 2009; 6: 5-10.

8. Ramirez-Del-Pozo M.E, Gomez-Vera J., Lopez-Tiro J. Risk factors associated with the development of atopic march. Case- control study. Rev Alerg Mex 2012; 59: 4: 199-203.

9. Wong G.W., Mahesh P.A., Ogorodova L., Leung T.F., Fedorova O., Holla A.D., Fernandez-Rivas M., Clare Mills E.N., Kumelling I., van Ree R., Yordanbakhsh M., Burney P. The Euro Preval- INCO surveys on the prevalence of food allergies in children from China, India and Russia: the study methodology. Allergy. 2010; 65 (3): 385-390.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Бархина Т.Г., Гусниев С.А., Гушчин М.Ю., Польшер С.А.,
ФГБНУ НИИ морфологии человека, Москва
ФГБУ ГНЦ «Институт иммунологии ФМБА России»

MORPHO-FUNCTIONAL CHARACTERISTIC OF A CONDITION OF THE RESPIRATORY SYSTEM IN ALLERGIC RHINITIS

Barkhina T.G., Gusniev S.A., Gushchin M.Yu., Polner S.A.
FGBSU Institute of Human Morphology,
Moscow FGBU «Institute of Immunology of Russia» Moscow

За последнее время участились случаи ринитов различного происхождения. Это связано с недостаточностью диагностирования, а также схожестью ряда симптомов заболевания. Однако распространенность разных форм ринитов неодинакова и нуждается в альтернативных видах лечения. В частности аллергический ринит (АР) практически всегда приводит к бронхиальной астме (БА) в той или иной степени выраженности заболевания у различной категории пациентов [1,2,3]. Учитывая тенденцию АР и БА к омоложению, более раннему дебюту и увеличению осложнений болезни исследование различных аспектов данной проблемы вызывает у клиницистов и учёных всё больший интерес.

Ранее нами было установлено, что клинические проявления ринитов и БА в различных возрастных группах имеют как сходные, так и альтернативные проявления [1,4]. Однако, исследование различных форм АР, их клинко-морфологическое изучение и дифференциальная диагностика сезонного (САР) и круглогодичного (КАР) форм АР с другими разновидностями ринитов ещё находится в стадии разработки.

Цель данного исследования – изучить клинко-морфологические параллели у пациентов разных форм АР и других ринитов и установить дифференциально-диагностические морфологические критерии изменения слизистых оболочек верхних дыхательных путей в зависимости от степени тяжести заболевания.

Материал и методы исследования. Проведён сбор клинического и морфологического материала. В работе используются инструментальные методы исследования, ретроспективный анализ медицинской документации, аллергологические методы, включающие различные аллергопробы с разными значимыми аллергенами, которые могут вызывать и аллергический ринит, и бронхиальную астму. В первую очередь производился забор образцов назального содержимого и анализировались мазки с помощью цитологических методов. Это является первым этапом морфологической диагностики. После этого были исследованы соскобы слизистой оболочки из полости носа. Иммунологические методы включали в основном метод Манчини для идентификации бета-глобулина sIgA, который наиболее информа-