

Детская аллергология на сегодняшний день является одним из наиболее динамично развивающихся направлений клинической педиатрии. Практически ежедневно на веб-сайтах и в зарубежных профильных печатных изданиях появляются новые публикации, посвященные различным аспектам аллергической патологии у детей. В этой рубрике мы представляем вниманию читателей краткую подборку результатов последних исследований, которые будут интересны практикующим педиатрам и детским аллергологам.

Медикаментозное лечение аллергического ринита снижает риск развития тяжелых обострений бронхиальной астмы у детей в возрасте от 2 до 18 лет

Как известно, в детском и подростковом возрасте часто отмечается сочетанное течение бронхиальной астмы (БА) и аллергического ринита (АР). В октябре этого года в Journal of Microbiology, Immunology and Infection были опубликованы данные интересного исследования, в ходе которого оценивалось влияние АР на частоту тяжелых обострений БА, а также способность терапии интраназальными кортикостероидами (ИНКС) и антигистаминными препаратами (АГП) II поколения модифицировать данную взаимосвязь в группах пациентов в возрасте 2-6 лет и 7-18 лет. В этом исследовании учеными были проанализированы данные детей с установленным в период с 2000 по 2012 г. диагнозом БА. Длительность периода последующего наблюдения составляла минимум 1 год. Как показал анализ полученных результатов, частота развития тяжелых обострений БА была выше в группе детей дошкольного возраста в сравнении с более старшими детьми (скорректированный относительный риск – ОР – 1,68; 95% доверительный интервал – ДИ – 1,44-1,95). Использование ИНКС и/или АГП II поколения было ассоциировано со значимым снижением частоты развития тяжелых обострений БА у пациентов с АР в возрасте 2-6 лет (скорректированный ОР 0,38; 0,57 и 0,45) и 7-18 лет (скорректированный ОР 0,50; 0,52 и 0,35). Авторы исследования заключили, что адекватное медикаментозное лечение АР с использованием ИНКС и АГП II поколения у педиатрических пациентов с БА имеет важное значение с точки зрения снижения частоты обострений этого серьезного заболевания.

C.L. Yu et al., J Microbiol Immunol Infect. 2018 Oct 25 [Epub ahead of print]

Дети с аллергическими заболеваниями имеют повышенный риск развития мигрени в школьном возрасте

Связь между мигренью и аллергией остается предметом дискуссий уже более века. С целью систематической оценки долгосрочного риска развития мигрени у детей с предрасполагающими аллергическими заболеваниями ученые из Тайваня выполнили исследование с участием 16 130 детей в возрасте 7-18 лет с мигренью, диагностированной в период между 2000 и 2008 г. Также для сопоставления ими было отобрано 64 520 детей контрольной группы, не страдающих мигренью. Показатели ОР развития мигрени были рассчитаны для оценки ассоциации с аллергическими заболеваниями, диагностированными до установления диагноза мигрени. Спектр диагностированных у участников исследования аллергических заболеваний

включал атопический дерматит, аллергический конъюнктивит, АР и БА. Было установлено, что дети с предрасполагающими аллергическими заболеваниями действительно имели более высокий риск последующего развития мигрени по достижению школьного возраста, чем дети контрольной группы без аллергической патологии. Среди 4 оцененных заболеваний наиболее высоким скорректированным ОР последующего развития мигрени, равным 2,17 (95% ДИ 2,09-2,26), характеризовался АР. Дети с наличием всех 4 аллергических заболеваний имели наивысшее значение скорректированного ОР развития мигрени, составлявшее 3,59 (95% ДИ 2,91-4,44). Как отмечают авторы исследования, полученные ими результаты убедительно подтверждают, что дети с аллергическими заболеваниями действительно более склонны к развитию мигрени в школьном возрасте, и этот риск повышается по мере увеличения числа аллергических заболеваний у одного ребенка и степени тяжести их клинического течения.

C.C. Wei et al., J Investig Med. 2018 Oct; 66(7): 1064-1068

Атопический дерматит как фактор риска развития хронической спонтанной крапивницы у детей

Атопический дерматит (АД) и хроническая спонтанная крапивница (ХСК) представляют собой два наиболее часто встречающихся хронических воспалительных заболевания кожи, сопровождающихся зудом. Однако ввиду недостаточного количества соответствующих эпидемиологических и патогенетических данных взаимосвязь между атопическими кожными поражениями и ХСК остается спорной. В ноябре этого года ученые из Греции опубликовали результаты выполненного ими ретроспективного анализа данных педиатрических пациентов, обращавшихся в аллергологическое отделение детского специализированного госпиталя г. Афины в период с июня 2014 г. по август 2016 г. Диагноз ХСК устанавливался на основании диагностических критериев Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (EAACI), а диагноз АД – на основании критериев, предложенных J. Hanifin и G. Rajka. В целом в анализ были включены данные медицинских карт 2261 ребенка (1365 мальчиков; средний возраст $\pm$ стандартное отклонение – СО – 8,7 $\pm$ 5,8 года). ХСК была диагностирована у 51 ребенка (31 мальчик; средний возраст $\pm$ СО – 9,1 $\pm$ 4,6 года), в то время как АД – у 761 ребенка (466 мальчиков; средний возраст $\pm$ СО – 5,2 $\pm$ 3,8 года). Многофакторный анализ данных показал, что дети с наличием в анамнезе установленного в раннем возрасте диагноза АД имели достоверно более высокий риск развития ХСК в более поздние возрастные периоды (ОР 2,923; 95% ДИ 1,647-5,189; $p < 0,001$). При этом не наблюдалось значимых ассоциаций между развитием ХСК и другими демографическими,

анамнестическими и клиническими характеристиками пациентов. На основании полученных результатов авторы исследования пришли к заключению о том, что АД может выступать важным фактором риска последующего развития ХСК у детей, роль которого еще предстоит точно оценить в ходе проспективных когортных исследований.

N.A. Kitsioulis et al., Allergy Asthma Proc. 2018 Nov 1; 39(6): 445-448

Высокое содержание бутирата и пропионата в кале детей грудного возраста ассоциировано с защитой от развития атопии

Предполагается, что изменения рациона питания играют определенную роль в увеличении распространенности аллергических заболеваний (в том числе БА) в детской популяции. В последние годы пристальное внимание ученых привлекает значение короткоцепочечных жирных кислот (КЦЖК) – метаболитов, присутствующих в некоторых продуктах питания и вырабатываемых микроорганизмами кишечника в процессе ферментации пищевых волокон. В экспериментальных моделях на животных ранее было показано, что КЦЖК обладают противовоспалительными свойствами. Группа европейских ученых (PASTURE/EFRAIM study group) совсем недавно сообщила об интересных результатах, полученных ими при изучении потенциальной роли КЦЖК в профилактике аллергии и БА у детей. В ходе исследования с использованием метода высокоэффективной жидкостной хроматографии ими были проанализированы уровни КЦЖК в образцах кала 301 ребенка в возрасте 1 года, а затем оценена их взаимосвязь с развитием аллергической патологии в более старшем возрасте.

Анализ полученных результатов продемонстрировал, что у детей с наиболее высокими уровнями бутирата и пропионата (≥ 95 -го перцентиля) в кале на момент достижения возраста 1 года отмечалась достоверно меньшая частота атопической сенсibilизации и более низкий риск развития БА в возрасте от 3 до 6 лет. Кроме того, у детей с наиболее высокими уровнями бутирата в кале на момент достижения возраста 1 года впоследствии гораздо реже диагностировалась пищевая аллергия и АР. Экспериментальная часть данного исследования, проведенная на мышах, подтвердила, что пероральное применение КЦЖК значимо снижало степень выраженности воспаления в дыхательных путях. Как отмечают авторы исследования, полученные ими результаты свидетельствуют о том, что диетологические стратегии, направленные на увеличение содержания КЦЖК, могут рассматриваться в качестве новой перспективной меры профилактики развития аллергических заболеваний у детей.

C. Roduit et al., Allergy. 2018 Nov 3 [Epub ahead of print]

Подготовила Елена Терещенко

ДІТЯМ з 6 МІСЯЦІВ!

Алерзин
Левосетиризин (Levocetirizine)
5 мг/мл
Крапельний розчин

Алерзин
Левосетиризин (Levocetirizine)
7 таблеток, вкриті оболонкою

Алерзин
Левосетиризин (Levocetirizine)
14 таблеток, вкриті оболонкою

Алерзин

левоцетиризин

ПОПЕРЕДЖАЄ РОЗВИТОК ТА ПОЛЕГШУЄ ПЕРЕБІГ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ*

СПОСІБ ЗАСТОСУВАННЯ ТА ДОЗИ

Діти 6–12 міс:	1,25 мг або 5 крапель 1 раз на добу
Діти 1–6 років:	1,25 мг або 5 крапель 2 рази на добу
Дорослі та діти старші 6 років:	5 мг або 20 крапель або 1 таблетка 1 раз на добу

*Інструкція для медичного застосування препарату Алерзин. Р.П. № UA/9862/01/01, № UA/9862/02/01. Умови відпуску: без рецепта. Побічні реакції: Сонливість, стомлюваність, головний біль, сухість у роті та інші. Прийом препарату слід припинити у разі появи будь-якого із побічних ефектів і коли причина його розвитку не може бути встановлена однозначно. Виробник: Фармацевтичний завод ЕГІС. Інформація для професійної діяльності лікарів та фармацевтів. Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування. Представництво в Україні: 04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27-Т. Тел.: +38 (044) 496 05 39, факс: +38 (044) 496 05 38