

Из первых уст: детская аллергология



Т.Р. Уманец

Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская аллергология», ведущий научный сотрудник Научной группы проблем аллергии и иммунореабилитации детей ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктор медицинских наук Татьяна Рудольфовна Уманец рассказала о состоянии детской аллергологической службы.

Какова эпидемиологическая ситуация с аллергическими заболеваниями (АЗ) в мире и Украине?

— Согласно с международным эпидемиологическим исследованием более 50% населения Европы имеют аллергические реакции, из них более 30% — дети. При этом у более 10% детей регистрируют персистирующие симптомы аллергической патологии. Из них 5-10% составляют больные с БА, 1-3% — с атопическим дерматитом, 20-30% — с аллергическим ринитом, 2-7% — с различными проявлениями пищевой аллергии, 0,3-0,8% — с инсектной аллергией.

В Украине, как и во всем мире, наиболее распространенной аллергической патологией в детском возрасте остается бронхиальная астма (распространенность — 5,50, заболеваемость — 0,56, показатели на 10000 населения), аллергический ринит (5,62 и 2,37 соответственно) и атопический дерматит (14,71 и 14,02 соответственно). Если сравнивать представленные данные с результатами эпидемиологических исследований, проведенных в различных регионах мира по методике ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood), официальная распространенность этой патологии остается заниженной в 5-10 раз, что свидетельствует о проблеме низкой выявляемости данных заболеваний в Украине. Сохраняется проблема гиподиагностики БА и аллергического ринита у детей раннего возраста, о чем свидетельствуют низкие показатели как распространенности, так и заболеваемости в данной возрастной группе.

Кто должен заниматься диагностикой и лечением АЗ у детей?

— Семейный врач, педиатр, узкие специалисты (оториноларинголог, дерматолог, пульмонолог могут диагностировать АЗ, оценить результаты лабораторных тестов, назначить фармакотерапию. Однако согласно стандартам оказания медицинской помощи детям с аллергическими заболеваниями такой ребенок должен быть направлен на консультацию к специалисту детскому аллергологу, который проводит специфическое аллергологическое тестирование и по показаниям — аллергенспецифическую иммунотерапию (АСИТ).

За последние годы существенно возрос интерес врачей к пищевой аллергии. Каковы наиболее частые причины аллергических реакций на пищу у детей и возможно ли проводить профилактические мероприятия на уровне первичного звена?

— Пищевая аллергия — одна из актуальных проблем педиатрии. Пищевая аллергия, являющаяся первой по времени развития сенсibilизацией, играет

огромную роль в формировании и последующем развитии большинства кожных, гастроинтестинальных и респираторных проявлений аллергии у детей. Термин «пищевая аллергия» означает побочные клинические реакции, обусловленные употреблением одного или нескольких пищевых белков, с развитием одного или нескольких иммунных механизмов.

Выделяют так называемые «главные» пищевые аллергены, которые вызывают в большинстве случаев развитие пищевой аллергии. При обследовании детей были выявлены восемь пищевых аллергенов, которые приводили к развитию аллергической реакции в 85% случаев: коровье молоко, яйца, пшеница, соя, арахис, лесные орехи, рыба и морепродукты.

В настоящее время вопросам профилактики аллергических заболеваний, в т.ч. и пищевой аллергии уделяется большое внимание, обозначая данную проблему как одну из наиболее актуальных. Комплекс мероприятий включает антенатальную и постнатальную профилактику. Основными принципами антенатальной профилактики пищевой аллергии являются: рациональное питание здоровой беременной женщины; элиминационная диета беременной женщины, страдающей аллергической патологией; улучшение экологической обстановки и создание гипоаллергенных бытовых условий.

Реализация первичной профилактики пищевой аллергии невозможна без выделения группы детей с высоким риском развития атопических заболеваний. Подробно собранный семейный аллергологический анамнез является наилучшим методом раннего выявления детей с высоким риском развития аллергической патологии. При проведении скрининговых исследований может быть использовано определение общего и аллерген-специфических IgE. Повышенный уровень общего IgE в пуповинной крови в сочетании с положительным семейным аллергологическим анамнезом указывает на высокий риск развития аллергических заболеваний у детей (более 80%).

Постнатальная профилактика пищевой аллергии включает в себя, прежде всего, продолжительное естественное вскармливание (дети из группы риска должны находиться на естественном вскармливании не менее 4-6 мес). Низкая антигенная нагрузка в сочетании с противовоспалительными и иммуномодулирующими свойствами грудного молока снижает риск развития аллергии у грудных детей. Защитный эффект

грудного вскармливания в профилактике аллергических заболеваний может быть усилен благодаря изменению пищевого рациона кормящих женщин. Включение продуктов с пробиотиками в рацион увеличивает содержание в грудном молоке противовоспалительных компонентов, способствующих снижению риска развития атопической дерматита. При недостатке грудного молока у детей с высоким риском АЗ должны использоваться смеси на основе гидролизатов белка профилактического или лечебно-профилактического назначения, для того чтобы предотвратить или максимально отсрочить контакт ребенка с белками коровьего молока.

Сегодня все более актуальной становится проблема медикаментозной аллергии у детей. Какие основные тенденции в этом направлении детской аллергологии вы могли бы отметить?

— Аллергические реакции на лекарственные препараты — одна из актуальных проблем детской аллергологии. Сложность данной проблемы определяется, с одной стороны, трудностью диагностики, а с другой — сохраняющейся полипрагмазией. Неправильный диагноз медикаментозной аллергии у ребенка зачастую приводит к пожизненному отказу от применения некоторых препаратов, особенно антибактериальных. При этом в половине случаев наличие медикаментозной аллергии не подтверждено результатами соответствующих обследований. У большинства детей с достоверным анамнезом медикаментозной аллергии отмечена хорошая переносимость препаратов при проведении кожного прик-теста, внутрикожных проб. Поэтому у многих детей диагноз медикаментозной аллергии часто не оправдан, что приводит к назначению менее эффективных и более дорогостоящих препаратов.

Клинические проявления лекарственной аллергии отличаются большим полиморфизмом. Наиболее частыми как у взрослых, так и у детей являются кожные реакции. Они встречаются у 2,5% детей, получающих медикаментозное лечение, и их частота достигает 12% при применении антибиотиков.

Среди антибактериальных препаратов, используемых у детей, IgE-опосредованные реакции чаще всего вызывают пенициллины и цефалоспорины. Так, распространенность аллергических реакций на пенициллины составляет 3,2% (1,23 случая на 10 тыс. инъекций) — анафилактические

реакции), цефалоспорины — от 1 до 2,8% (от 0,0001 до 0,1% случаев анафилактики). Макролиды реже вызывают аллергию (азитромицин — 0,5%, кларитромицин — 2,8% случаев). Нестероидные противовоспалительные препараты — вторые по частоте в перечне препаратов, вызывающих аллергические реакции у детей (от 0,3 до 7,8% случаев).

Врачи-аллергологи, кроме сбора анамнеза и физикального обследования для диагностики медикаментозной аллергии используют следующие методы: кожный прик-тест, внутрикожную пробу, патч-тесты (аппликационные), тесты in vitro (определение сывороточной концентрации специфических IgE, определение уровня триптазы крови).

Однако, несмотря на существование различных методов диагностики медикаментозной аллергии определение переносимости лекарственных препаратов остается достаточно сложной задачей для аллерголога.

Учитывая новые международные подходы к диагностике лекарственной аллергии и отсутствие специализированных центров по данной проблеме, в Украине возникла необходимость пересмотра стандартов оказания медицинской помощи пациентам с медикаментозной аллергией, создания в нашей стране научно-методических центров по диагностике лекарственной аллергии. В настоящее время экспертами рабочей группы МЗ Украины завершается работа над адаптацией национальных клинических рекомендаций по медикаментозной аллергии и анафилаксии и разработкой унифицированного клинического протокола для взрослых и детей.

Какие задачи сегодня стоят перед детскими аллергологами Украины?

— С целью улучшения оказания специализированной медицинской помощи детям с АЗ сегодня необходимы: практически 100% охват первичных больных методами аллергодиагностики; широкое использование методов аллерген специфической иммунотерапии (АСИТ), в т.ч. внедрение сублингвального метода у детей; утверждение стандартов диагностики и лечения АЗ у детей; создание и внедрение образовательных программ для врачей первичного звена по актуальным вопросам детской аллергологии, улучшение кадрового обеспечения лечебно-профилактических учреждений детскими аллергологами, улучшение материально-технической базы аллергоцентров (обеспеченность аллергенами, доступность методов лабораторной диагностики).

Подготовил Владимир Савченко

Многие аллергены попадают в организм через верхние дыхательные пути (их еще называют аэроаллергенами).

Главными аэроаллергенами являются клещи домашней пыли, шерсть и эпителий животных, пух и перо птиц, пыльца ветроопыляемых растений и споры плесневых грибов. В подростковом возрасте доминирует пыльцевая аллергия.

