

Л. А. Анохина, Н. Ф. Чернова,
И. А. Плотникова, Т. П. Сандырева
*Научно-практический центр
детской дерматологии и аллергологии, г. Екатеринбург*

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ ГЛЮТЕНА

Пищевая аллергия (ПА), в основе которой лежат иммунные механизмы, является составной частью пищевой непереносимости. Распространенность ПА во всей популяции взрослого и детского населения по разным источникам колеблется от 0,3 до 7,5 %. Она достигает максимальных цифр у детей раннего возраста, что отражает особенности возрастной толерантности к пище как у детей в целом, так и у детей с аллергическими заболеваниями в частности. Любые нарушения переваривания и всасывания в желудочно-кишечном тракте, в том числе изменения биоценоза кишечника, могут влиять на развитие толерантности к пище, а также способствовать запуску иммунных механизмов аллергического типа. Пищевые аллергены являются наиболее ранним и частым провоцирующим фактором манифестации аллергических поражений кожи у детей и оказывают существенное влияние на дальнейшее формирование аллергического процесса любой локализации.

Антигенными свойствами обладают многие пищевые продукты, но лишь некоторые из них могут вызывать аллергию. В частности, пшеница входит в перечень 8 основных продуктов, ответственных за аллергию, таких, как яйцо, молоко, соя, рыба, арахис и др. Результаты обследования детей с аллергодерматозами, проводимого в нашем центре, также показали высокий уровень сенсибилизации к злакам.

Доказано, что антитела реактинового типа на пищевые аллергены достигают своих максимальных значений в возрасте одного года, снижаясь до неизмеримых величин на многие аллергены у большинства детей к 2–3 годам. Это обстоятельство иллюстрируют и наши данные по возрастной динамике сенсибилизации к злакам детей с атопическим дерматитом (АД) с учетом возраста. Так, минимальный уровень сенсибилизации выявлен на овсяную и гречневую

крупы. Исходно низкие значения на кукурузную и рисовую крупу у детей первого года жизни повышались в раннем и дошкольном возрасте, в дальнейшем существенно снижались на кукурузу и ржаную крупу и незначительно – на рисовую крупу. Максимальной была сенсибилизация к пшеничной муке у детей первого года жизни, которая сохранялась на высоком уровне и в другие возрастные периоды.

В силу целого ряда объективных причин в практике здравоохранения имеется гиподиагностика IgE-независимых реакций на пищу, в том числе на глютенсодержащие злаки. При целенаправленном обследовании детей с предполагаемой гастроинтестинальной аллергией антигладинавые антитела класса G выявлялись у каждого 13-го ребенка в возрасте до 2 лет, обратившегося в консультативную поликлинику центра в 2002–2004 гг.

Для изучения роли сенсибилизации к глютенсодержащим злакам (необусловленных IgE-реакциями) в развитии торпидных к лечению форм АД у детей, имеющих сочетанную дерматогастроинтестинальную патологию, у 375 детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет определялись антигладинавые антитела класса A и G. Содержание антител этих классов выявлялось методом ИФА с использованием тест-систем Labodia-Yema (Швейцария).

Дополнительно осуществлялись общеклинические, биохимические, бактериологические и инструментальные методы исследования, которые позволяли определить степень и уровень повреждения тонкой кишки. Всем детям также проводилось комплексное иммунологическое обследование с определением общего IgE и специфических IgE к глютенсодержащим злакам.

В наблюдаемой группе выявлен большой процент повышенных концентраций антител к глиадину преимущественно в составе IgG – 48,4 %. Значения антител превышали нормативные показатели в 2–10 раз. Одновременно увеличение антител класса A и G выявлено у 3,2 % детей, у 0,8 % выявлено изолированное повышение антител только в составе IgA. Полученные результаты потребовали дальнейшей верификации диагноза в направлении целиакии и других заболеваний кишечника аллергической природы, обусловленных IgE-независимыми реакциями, особенно в группе детей с повышенными концентрациями антител класса A.

Анализ клинико-anamnestических данных показал, что первые симптомы кожных проявлений аллергии были связаны с употреблением коровьего молока или смесей на его основе. Они развивались на фоне дисфункции кишечника или приводили к расстройству желудочно-кишечного тракта, но у большинства детей не носили черт, типичных для целиакии. Через 1,5–2 месяца после введения в питание детей глютенсодержащих каш отмечалось отставание в массе, увеличение в объеме стула и присоединялись другие симптомы, характерные для синдрома нарушенного всасывания. Кожный процесс в большинстве случаев утяжелялся.

При исследовании уровня аглиадиновых антител оказалось, что концентрация антител класса G коррелировала с тяжестью кожного процесса. У детей с повышенным уровнем аглиадиновых антител в 76,9 % случаев выявлено повышенное содержание общего IgE и специфических IgE к пшеничной муке, овсу и ржи. Уровень сенсибилизации к этим злакам был в пределах 1–2-го классов. При наличии у детей незначительного повышения содержания аглиадиновых антител класса G в 82 % случаев были отрицательные результаты исследований общего и специфических IgE к злакам. Снижение IgA сыворотки крови имелось у 2/3 детей.

Всем детям назначалась индивидуальная гипоаллергенная диета с аглютеновой составляющей, а также использовалась базисная терапия АД.

Включение аглютеновой диеты в комплексное лечение детей позволило существенно повысить эффективность терапии детей этой группы. Так, уже через месяц после начала терапии было отмечено:

- исчезновение высыпаний у 92,4 % детей раннего возраста и улучшение кожного процесса у 88,7 % детей в возрасте от 3 до 7 лет. Индекс SCORAD снизился с 52,3 до 15,1;
- нормализация стула у 91,4 % детей. устойчивая прибавка в массе тела у 89,1 %;
- уменьшение титра аглиадиновых антител класса IgG в 2 раза через 6 месяцев от начала терапии.

Таким образом, непереносимость глютенсодержащих злаков является важным фактором формирования тяжелых форм АД; использование аглютеновых диет в комплексной терапии детей с сочетанными дерматоинтестинальными формами аллергии повышает эффективность их терапии.