

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ

© Зоя Васильевна Нестеренко

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2

Контактная информация: Зоя Васильевна Нестеренко — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми. E-mail: zovas@mail.ru

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Во всем мире отмечается высокий уровень аллергических заболеваний, не имеющих тенденции к снижению: пищевая аллергия (ПА) с многообразными клиническими формами, гетерогенная БА. На конгрессе ЕААСИ 2018 были рассмотрены варианты сочетанного проявления ПА и БА, что усложняет диагностический и терапевтический процессы. Цели: анализ материалов ведущих специалистов, представленных на конгрессе ЕААСИ 2018 по проблеме сочетанного проявления ПА и БА. Материалы: использованы публикации выступлений ведущих специалистов в области аллергологии и клинической иммунологии по проблеме одновременного проявления симптомов ПА и БА. Результаты: Эпидемиологические данные указывают на связь между ПА и последующим развитием астмы. ПА выявлена как сопутствующая форма сенсибилизации у 40% больных с atopической БА. Клинически БА, вызванная непереносимым пищевым продуктом, часто имеет сходство с инфекционным процессом, что расценивается как признак ОРВИ с бронхообструкцией и ведет к неадекватной терапии. Вовлечение ПА в патогенез БА чаще отмечается у детей раннего и дошкольного возраста. Воздействие пищевых и респираторных аллергенов усиливает систем-

ные и, связанные с аллергией кишечника, иммунные реакции (M. Chapman et al.). Пищевая БА представляет собой клинический вариант atopической формы, в развитии которой имеет значение сенсибилизация не только пищевыми, но и аэроаллергенами (V. Verhaselt). Учитывая многообразие клинических форм ПА и БА приоритетными направлениями является выделение фено-эндотипов этих заболеваний с общими принципами градации: IgE-опосредованные, IgE-неопосредованные, смешанные, что позволяет использовать персонализированную терапию, имеющую более значимую эффективность (K. Allen). Младенцы с фенотипом множественной пищевой аллергии имели наибольший риск развития астмы в возрасте 4 лет. Использование этих фенотипов аллергии в возрасте 1 года позволяет предсказать риск персистенции ПА с развитием астмы (H. Breiteneder). Разделение аллергических заболеваний на фено-эндотипы позволило индивидуально направленно использовать биопрепараты в лечении ПА и БА (анти-IgE; антиинтерлейкиновые препараты — анти-IL5; анти-IL13 (K. Treudler). Выводы: эпидемиологически, патогенетически, клинически отмечена тесная связь ПА и БА, усложняющая клинические и терапевтические задачи, решение которых зависит от установления фено-эндотипов этих заболеваний.