

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХАРЧОВОЇ АЛЕРГІЇ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ

Загородній М.П., Сергеева О.В., Богданова Г.В.*, Алісієвич Е.А.**

СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики;

*Сумська обласна дитяча клінічна лікарня**

Проаналізовано амбулаторні карти та історії хвороб дітей, які консультувалися та лікувалися алергологами обласної дитячої лікарні за три роки. Діти, без урахування статі, були розподілені на групи: 1-а діти віком до 1 року (26 осіб), 2-а -1-3 роки (78), 3-я - 3-6 років (61), 4-а – старше 6 років (94).

В результаті проведеного аналізу встановлено, що у дітей першої групи прояви харчової алергії з'являлися в перші місяці життя, в основному при введенні прикорму. Нашкірні прояви алергії у них розцінювалися як явища алергічного діатезу і мали рецидивуючий перебіг. Ці діти частіше хворіли на риніти, бронхіти, ларингіти, фарингіти, отити, диспепсичні розлади (23,1%). Обструктивний синдром при цьому відмічався лише у 2 дітей. Інколи виникали короточасні підвищення температури без порушення самопочуття. Алергологічні проби дітям цієї групи не проводилися.

У дітей 2-ї групи нашкірна симптоматика відмічена у всіх дітей, причому більш, ніж у половини (51,3%) трансформувалася в нейродерміт, який мав хвилеподібний перебіг з періодами спонтанної ремісії. У 50 дітей респіраторні захворювання супроводжувалися обструктивним синдромом (64,1%). У 9 дітей була клініка бронхіальної астми. Відмічено, що загострення проявів харчової алергії часто провокувалося емоційними стресами та гострими респіраторними вірусними інфекціями (ГРВІ). Проби з алергенами проведені в 79,8% дітей, виявлена сенсibiliзація до харчових алергенів.

У дітей 3-ї групи нашкірні прояви екземи зустрічалися лише у 2 випадках. Відмічено також, що для дітей цієї вікової групи характерні більш часті диспепсичні розлади (85,2%): болі в животі, послаблення випорожнень та закрепи. У більшості дітей відмічені аденоїдні вегетації, тонзиліти (83,6%), у 3 дітей виставлено діагноз алергічного риніту, в 6 випадках – бронхіальної астми. Алергологічні проби дітям цієї групи проведено в 98,4% випадків. При цьому в усіх випадках виявлена сенсibiliзація до продуктів харчування, а в 42,6% дітей і до алергену побутового пилу.

У дітей 4-ї групи нашкірні явища спостерігалися у вигляді нейродерміту. У 55,3% було діагностовано хронічні гастродуоденіти, гастрити, дискінезії жовчовивідних шляхів. ГРВІ у дітей частіше (26,6%) були з обструктивним синдромом. При постановці проб майже в половини (48,7%) дітей виявлена полівалентна сенсibiliзація. З харчових алергенів сенсibiliзація частіше була на молоко, яйця, рибу, цитрусові, гречку.

Таким чином клінічні прояви харчової алергії залежать від віку. У дітей перших трьох років необхідно зазначити, що часто діагноз харчової алергії не виставляється, а в медичній документації відмічається наявність діатезу. У дітей дошкільного та шкільного віку прояви алергії маскуються захворюваннями шлунково-кишкового тракту, які не піддаються стандартній терапії. Підвищення обізнаності лікарів первинної ланки з питань дитячої алергології дасть змогу більш своєчасно діагностувати харчову алергію і покращити ефективність лікування.