

© Коллектив авторов, 2017

Д.С. Ясаков<sup>1</sup>, Л.С. Намазова-Баранова<sup>1,2</sup>, С.Г. Макарова<sup>1</sup>, М.И. Петровская<sup>1</sup>,  
О.В. Кожевникова<sup>1</sup>, М.А. Сновская<sup>1</sup>, Т.Р. Чумбадзе<sup>1</sup>

## ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ И СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА НЕТРАДИЦИОННЫХ ТИПАХ ПИТАНИЯ (ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ)

<sup>1</sup>ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» МЗ РФ,  
<sup>2</sup>ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, Москва, РФ

*D.S. Yasakov<sup>1</sup>, L.S. Namazova-Baranova<sup>1,2</sup>, S.G. Makarova<sup>1</sup>, M.I. Petrovskaya<sup>1</sup>,  
O.V. Kozhevnikova<sup>1</sup>, M.A. Snovskaya<sup>1</sup>, T.R. Chumbadze<sup>1</sup>*

## FOOD ALLERGY AND SENSIBILIZATION TO FOOD ALLERGENS IN CHILDREN ON NON-TRADITIONAL FOOD TYPES (FIRST RESULTS)

<sup>1</sup>National Scientific-Practical Center of Children's Health;  
<sup>2</sup>Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

За последние десятилетия популярность вегетарианских диет возросла как в мире, так и в России, и некоторые родители способствуют следованию своих детей такому типу питания. В зависимости от категории исключаемых продуктов выделяют полувегетарианство и вегетарианство.

К полувегетарианству относятся:

- поллотарианство (отказ от употребления красного мяса, но сохранение в рационе мяса птиц);
- флекситарианство (редкое потребление в пищу мяса, рыбы и морепродуктов);
- пескетарианство (отказ от употребления мяса, но сохранение в рационе рыбы и морепродуктов).

Очевидно, что подобные ограничения в рационе питания могут влиять не только на нутритивный статус детей и их обеспеченность микронутриентами, но и на особенности иммунного ответа на пищевые антигены. С другой стороны, нельзя исключать, что непереносимость определенных продуктов побуждает родителей (или ребенка) к формированию ограниченного рациона.

Изучение возможной взаимосвязи между приверженностью нетрадиционным типам питания и пищевой аллергией (ПА) стало научной гипотезой настоящего исследования.

Цель исследования: оценить особенности сенсibilизации к пищевым аллергенам и клинических проявлений ПА у детей, находящихся на нетрадиционных типах питания.

**Материалы и методы исследования:** исследование проведено в КДЦ ФГАУ «ННПЦЗД» МЗ РФ (Москва).

Обследованы 30 детей в возрасте 1–17 лет, находящихся на нетрадиционных типах питания не менее 1 года. Помимо общеклинического обследования, всем детям методом непрямой иммунофлуоресценции на автоматическом анализаторе Immuno CAP250 (Uni CAP System, Thermo Fisher Scientific, ранее Phadia AB) определяли sIgE сыворотки крови к следующим пищевым аллергенам: белок коровьего молока (БКМ), соя, говядина, свинина, курица, рыба (треска), яичный белок, пшеница. Оценивали наследственность по аллергическим болезням, аллергологический и диетологический анамнез, а также клинические проявления ПА.

**Результаты:** отягощенная наследственность по аллергическим болезням отмечалась у 14 (46,6%) обследованных детей-вегетарианцев. Клинические реакции на прием пищевых продуктов в анамнезе были у 18 из 30 обследованных детей (60%). У 12 из них манифестация ПА возникла на фоне соблюдения вегетарианского или полувегетарианского рациона. У 6 детей проявления ПА возникли до начала вегетарианства, при этом в 5 случаях выбор нетрадиционного типа питания не был связан с элиминацией из рациона причинно-значимых аллергенов. У одного ребенка выбор вегетарианского рациона родителями был связан с его множественной ПА на продукты животного происхождения. Наиболее часто реакции отмечались на молочные продукты, куриные яйца, фрукты (киви, персики, цитрусовые) и овощи (морковь, сельдерей). Чаще встречались кожные проявления ПА – у 4 детей ранее был диагностирован атопический дерма-

тит (АтД) (L20), у 12 – периодически возникающие кожные высыпания (L27.2), у 2 детей – оральный аллергический синдром как проявление поллиноза и перекрестной ПА. Сенсibilизация к одному или нескольким из исследованных пищевых белков была выявлена у 6 детей (20%), все 6 имели и клинические реакции на прием пищевых продуктов. Таким образом, в 20% случаев можно было говорить о IgE-опосредованной ПА. sIgE к БКМ от низкого до среднего класса сенсibilизации (0,48–0,87 kUA/l) определялись у 4 детей, находящихся на разных типах вегетарианских диет, в т.ч. у 2 лакто-ово-вегетарианцев, одного лакто-вегетарианца и одного вегана. sIgE к аллергену белка куриного яйца от низкого до умеренно высокого класса сенсibilизации (0,43–5,02 kUA/l) были выявлены также у 4 детей (2 лакто-ово-вегетарианца, один лакто-вегетарианец, один веган). При анализе сенсibilизации к другим пищевым белкам у 2 детей определялись повышенные уровни sIgE к сое, у 2 – к пшенице, у одного – к рыбе (от низкого до среднего класса сенсibilизации – 0,35–1,19 kUA/l). Множественная сенсibilизация к пищевым аллергенам была выявлена у 3 детей. Один ребенок, находящийся на веганской диете, с диагностированным АтД и выраженными клиническими реакциями ПА имел сенсibilизацию к 5 пищевым аллергенам (БКМ, соя, рыба (треска), пшеница).

Следует отметить, что сенсibilизация к белку сои была выявлена лишь в 2 случаях – у родных братьев. В обоих случаях имело место использование соевых продуктов в рационе детей в значительных количествах.

**Обсуждение:** проблема вегетарианства у детей требует детального изучения и выработки оптимальных подходов к наблюдению и ведению этих детей. Помимо социальных и психологических аспектов вегетарианства, а также проблемы нутритивной обеспеченности этой категории детей, нами в обследованной группе детей, получающих различные вегетарианские и полувегетарианские рационы, была обнаружена высокая частота аллергических реакций на пищу, составившая 60%. Сенсibilизация к одному или нескольким из исследованных пищевых белков была выявлена у 6 детей (20%). Возможно, это обусловлено избыточным, в сравнении с традиционным типом питания, потреблением тех или иных продуктов, которые замещают/восполняют исключаемые. С другой стороны, нельзя исключить, что непереносимость тех или иных продуктов побуждает детей (или их родителей) к выбору нетрадиционного типа питания, однако в нашем наблюдении мы обнаружили лишь один такой пример. В любом случае, при коррекции рациона этой категории детей, помимо оценки нутритивного статуса, должно активно выявляться и обязательно учитываться наличие ПА.

## РЕФЕРАТЫ

### ДИАГНОСТИКА МУКОВИСЦИДОЗА: РУКОВОДСТВО ОТ ФОНДА МУКОВИСЦИДОЗА (CYSTIC FIBROSIS FOUNDATION)

Муковисцидоз (МВ), вызванное мутацией в гене регулятора трансмембранной проводимости при МВ (CFTR), по-прежнему представляет трудности для диагностики. Скрининг новорожденных и эволюция понимания генетики МВ побудили пересмотреть критерии диагностики. Для улучшения качества диагностики и установки мировых стандартов, Фонд Муковисцидоза собрал комитет из 32 экспертов по диагностике МВ из 9 стран для разработки четких и действенных консенсусных рекомендаций по диагностике МВ и для определения диагностических критериев и терминологии для других нарушений, связанных с мутациями МВТР. Для принятия каждой рекомендации был установлен априорный порог  $\geq 80\%$  утвердительных голосов. После рассмотрения соответствующей литературы комитет рассмотрел набор симптомов и клинических случаев. После конференции исполнительным подкомитетом были разработаны консенсусные заявления. Комитет рассмотрел и одобрил 27 из 28 заявлений, 7 из которых нуждаются в пересмотре и втором туре голосования. Рекомендуется, чтобы диагноз,

связанный с мутациями МВТР у всех людей, от новорожденных до взрослых, был установлен путем оценки функции МВТР с помощью анализа хлоридов пота. Для диагностики рекомендуется использовать новейшие классификации мутаций, аннотированные в клиническом и функциональном переводе проекта МВТР. Новорожденным с высоким уровнем иммунореактивного трипсиногена и неопределенными результатами функционального и генетического тестирования может быть поставлен диагноз метаболический синдром, связанный с МВТР, или положительный результат скрининга на МВ при неопределенном диагнозе. Данные термины теперь равнозначны.

Philip M. Farrell, Terry B. White, Clement L. Ren, Sarah E. Hempstead, Frank Accurso, Nico Derichs, Michelle Howenstine, Susanna A. McColley, Michael Rock, Margaret Rosenfeld, Isabelle Sermet-Gaudelus, Kevin W. Southern, MChB, Bruce C. Marshall, Patrick R. Sosnay. *The Journal of Pediatrics*. 2017; 181, Приложение, S4–S15.