

Полівалентна сенсibilізація до харчових алергенів і лікарських засобів у хворих на поширені дерматози з ускладненим алергологічним анамнезом

Солошенко Е. М.*, Шевченко З. М.*, Ярмак Т. П.*, Стулій О. М.*,
Пятикоп І. О.*, Тихонова І. О.**

*ДЗ «Інститут дерматології та венерології АМН України», Харків

**Харківський обласний медичний коледж

Шляхом аналізу даних анамнезу і використання специфічних імунологічних методів проаналізовано результати досліджень 122 хворих на поширені дерматози з ускладненим алергологічним анамнезом на лікарські засоби і харчові алергени. Встановлено, що сенсibilізацію до лікарських засобів виявлено у 80,3 % обстежених, до харчових алергенів – у 63,9 %; при цьому у 43,8 % хворих виявлено полівалентну сенсibilізацію одночасно на лікарські засоби і харчові алергени.

Ключові слова: лікарська хвороба, поширений дерматоз, сенсibilізація до лікарських засобів, сенсibilізація до харчових алергенів, специфічна діагностика, ускладнений алергологічний анамнез, харчова алергія.

Вступ. В останні роки у хворих на поширені дерматози з ускладненим алергологічним анамнезом почастішали випадки розвитку полісенсibilізації до лікарських засобів і харчових продуктів [1-3]; цьому сприяло багато факторів і, насамперед:

- впровадження сучасних технологій у медико-фармакологічну і харчову промисловість;
- забруднення навколишнього середовища;
- включення до складу більшості харчових продуктів антибіотиків і хімічних сполук;
- поліпрагмація;
- самолікування.

На сучасному етапі алергія на лікарські засоби і харчові продукти розглядається як чума третього тисячоліття, оскільки 40 % населення планети страждає на ці алергічні захворювання, оскільки практично будь-який лікарський засіб і харчовий продукт можуть стати алергеном і причиною розвитку як лікарської хвороби, так і харчової алергії [1, 3]. Найбільш виражені сенсibilізаційні властивості [4]:

- серед лікарських засобів – у антибіотиків;
- серед харчових продуктів - у продуктів білкового походження, що містять тваринні і рослинні білки, такі як молоко, яйце, пшениця, соя, арахіс, горіхи, риба і ракоподібні.

За даними звертання хворих до лікувально-профілактичних установ, поширеність алергії на лікарські засоби і харчові продукти коливається у широких межах – від 5 % до 50 %, у той час як офіційної статистики у світі і в Україні немає

– через відсутність впровадження статистичної звітності на державному рівні, а також через різноманітність механізмів непереносимості лікарських засобів і харчових продуктів [1].

Згідно з запропонованою Європейською асоціацією алергологів і клінічних імунологів класифікацією алергічних реакцій на харчові продукти, виділяють [1, 5]:

1. Токсичні реакції на харчові продукти.
2. Нетоксичні реакції або імунологічно опосередковані реакції на харчові продукти, обумовлені порушеннями у системі імунітету, які, у свою чергу, підрозділяються на:
 - IgE-залежні (харчової алергії);
 - IgE-незалежні (псевдоалергія).
3. Неімунологічні реакції або харчова непереносимість.
4. Реакції з невідомим механізмом розвитку.

До реакцій, не пов'язаних з імунними механізмами, відносяться як токсичні реакції, які розвиваються після вживання харчових продуктів, що містять у своєму складі токсичні речовини, так і псевдоалергічні реакції на їжу. У категорії неімунологічних реакцій розглядається і харчова непереносимість, що розвивається при захворюваннях ШКТ, гепатобіліарної системи, нейроендокринної патології, природжених та придбаних ензимопатіях та інших захворюваннях, не пов'язаних з порушеннями у системі імунітету [1, 3].

Щодо механізмів формування харчової алергії, то вони вивчені дотепер недостатньо; між

тим, відомо, що в їх основі лежить сенсibilізація та імунна відповідь на повторне введення харчового алергену. Найчастіше харчова алергія розвивається за механізмом першого *IgE*-залежного типу, коли синтезуються *IgE*-антитіла до специфічних ділянок білку того або іншого харчового алергену; ці антитіла зв'язуються з високоафінними *IgE*-рецепторами на базофилах або клітинах різних органів, що призводить до [6, 7]:

- утворення комплексу антиген – антитіло;
- активації рецепторів;
- секреції прозапальних медіаторів;
- синтезу цитокінів;
- розвитку симптоматики харчової алергії.

Серед тригерних факторів, які провокують розвиток харчової алергії, обумовленої порушеннями у системі імунітету, не остання роль належить [1, 8]:

- підвищенню проникності слизової оболонки кишечника при запальних захворюваннях ШКТ;
- недостатньої функції підшлункової залози;
- ензимопатіям;
- дискінезії жовчних шляхів.

Оскільки клінічні прояви харчової алергії і лікарської хвороби різноманітні (від шлунково-кишкових розладів до шкірних проявів, таких як кропив'янка, набряк Квінке, дерматит) і дуже схожі, то їх диференційна діагностика представляє значні труднощі, особливо коли у одного хворого з шкірним захворюванням розвивається полісенсibilізація на лікарські засоби і харчові продукти. У клінічній практиці діагноз «харчова алергія» і «лікарська хвороба» ставиться помилково, оскільки тільки за даними анамнезу при наявності причинного зв'язку між прийомом лікарських засобів та їжі і розвитком клінічних симптомів. Між тим, для підтвердження діагнозу і виявлення причинного фактору як лікарської хвороби, так і харчової алергії, існує необхідність дані анамнезу доповнювати результатами специфічного алергологічного і клініко-лабораторного обстеження (незважаючи на те, що першим і найважливішим кроком в їх діагностиці є ретельний збір алергологічного, харчового і фармакологічного анамнезу). При цьому, при зборі харчового анамнезу пильну увагу обов'язково треба звертати на:

- терміни розвитку алергічної реакції після їжі;
- особливості перебігу клінічних симптомів, тривалість їх перебігу;
- можливі зміни після усунення винного харчового продукту.

При зборі фармакологічного анамнезу виявляється ступінь переносимості всіх груп медикаментів, які хворий коли-небудь отримував; особлива увага звертається на інформацію про те, як вводився лікарський засіб (всередину або парентерально), в якій дозі і на яке введення лікарського засобу розвинулася алергічна реакція [1-3].

Враховуючи, що при поширених дерматозах з ускладненим алергологічним анамнезом несвоєчасна діагностика супутньої лікарської хвороби і харчової алергії може призвести до більш тяжкого їх перебігу, почастишанню рецидивів і не досить ефективної терапії, **метою роботи** стали дослідження у цієї категорії хворих сенсibilізації до лікарських засобів і харчових алергенів за даними алергологічного анамнезу і специфічних імунологічних тестів.

Матеріали і методи. Під наглядом знаходилось 122 хворих на поширені дерматози з ускладненим алергологічним анамнезом, в яких в анамнезі були вказівки на існування алергії до лікарських засобів і харчових продуктів. Серед супутніх хвороб, у досліджених хворих було діагностовано:

- псоріаз – у 42 (34,4 %) хворих;
- екзему – у 30 (24,6 %);
- атопічний дерматит – у 28 (23,0 %);
- кропивницю і набряк Квінке – у 22 (18,0 %).

Сенсibilізацію до харчових алергенів досліджували імуноферментним методом шляхом виявлення специфічних *IgE* до харчових алергенів з використанням тест-системи «*Vitro-Test Specific-IgE*» (Україна).

Сенсibilізацію до лікарських засобів виявляли в сироватці крові у присутності лікарського засобу за допомогою ультразвукового тесту, реакції агломерації лейкоцитів та швидкості седиментації еритроцитів.

Результати та обговорення. Аналіз результатів проведених досліджень свідчив, що сенсibilізацію до харчових алергенів установлено у 78 (63,9 %) обстежених, а саме:

- у 23 із 30 (76,6 %) хворих на екзему;
- у 19 із 28 (67,8 %) хворих на атопічний дерматит;
- у 15 із 22 (68,1%) хворих на кропивницю;
- у 21 із 42 (50,0 %) хворих на псоріаз.

Серед харчових алергенів позитивні результати найчастіше реєстрували на:

- citrusові – у 22 (11,3 %) обстежених;
- томати – у 13 (6,7 %);
- шоколад – у 12 (6,2 %);
- молоко – у 9 (4,6 %);
- буряк – у 7 (3,6 %);
- яйця – у 6 (3,1 %);
- пшеничне борошно – у 6 (3,1 %);
- чай – у трьох (1,5 %).

Сенсibilізацію до лікарських засобів виявлено у 98 (80,3 %) обстежених, у тому числі:

- у 25 із 30 (83,3 %) хворих на екзему;
- у 30 із 42 (71,4 %) хворих на псоріаз;
- у 23 із 28 (82,1 %) хворих на атопічний дерматит;
- у 20 із 22 (90,9 %) хворих на кропивницю.

Із лікарських засобів сенсibilізація найчастіше реєструвалася на:

- антибіотики (24,6 %);
- серцево-судинні препарати (17,4 %);
- місцеві анестетики, знеболюючі засоби (15,9 %);
- гіпотензивні препарати (15,4 %).

Поряд з переліченими засобами, у хворих на поширені дерматози з ускладненим алергологічним анамнезом встановлено позитивні результати на:

- протизапальні препарати (12,3 %);
- вітаміни (13,8 %);
- засоби для лікування патології шлунково-

кишкового тракту (11,3 %);

- кортикостероїдні препарати (5,1 %);
- антигістамінні препарати (4,1 %).

Полівалентну сенсibilізацію до лікарських засобів і харчових алергенів реєстрували у 43 (43,8 %) хворих на поширені дерматози, переважно серед хворих на:

- екзему – у 15 із 25 хворих (60,0 % обстежених);
- атопічний дерматит – у 13 із 23 хворих (56,5 %);
- кропивницю – у 9 із 20 хворих (45,0 %).

Серед хворих на псоріаз полісенсibilізацію виявлено лише у 6 із 30 хворих (20 % обстежених).

Висновки

1. Перебіг поширених дерматозів з ускладненим алергологічним анамнезом супроводжується розвитком полісенсibilізації до лікарських засобів і харчових алергенів. Так, сенсibilізацію до лікарських засобів виявлено у 98 із 122 хворих (80,3 %), із них серед хворих на екзему – у 25 із 30 (83,3 %) обстежених, серед хворих на псоріаз – у 30 із 42 (71,4 %) обстежених, серед хворих на атопічний дерматит – у 23 із 28 (82,1 %) обстежених, серед хворих на кропивницю – у 20 із 22 (90,9 %) обстежених.

2. Із лікарських засобів сенсibilізація найчастіше реєструвалася на антибіотики (24,6 %), серцево-судинні препарати (17,4 %), а також на місцеві анестетики, знеболюючі засоби (15,9 %), гіпотензивні (15,4 %), протизапальні (12,3 %) засоби, вітаміни (13,8 %), засоби для лікування патології шлунково-кишкового тракту (11,3 %), кортикостероїдні (5,1 %) та антигістамінні (4,1 %) засоби.

3. До харчових алергенів сенсibilізацію встановлено у 78 із 122 (63,9 %) обстежених, а саме у 23 із 30 (76,6 %) хворих на екзему, у 19 із

28 (67,8 %) хворих на атопічний дерматит, у 15 із 22 (68,1 %) хворих на кропивницю, у 21 із 42 (50,0 %) хворих на псоріаз.

4. Серед харчових алергенів позитивні результати найчастіше реєструвалися на цитрусові (22 хворих, 11,3 %), томати (13 хворих, 6,7 %), шоколад (12 хворих, 6,2 %), молоко (9 хворих, 4,6 %), буряк (7 хворих, 3,6 %), яйця (6 хворих, 3,1 %), пшеничне борошно (6 хворих, 3,1 %), чай (3 хворих, 1,5 %).

5. Полівалентна сенсibilізація до лікарських засобів і харчових алергенів установлено у 43 (43,8 %) хворих на поширені дерматози, переважно серед хворих на екзему (у 15 із 25 хворих, 60,0 %), атопічний дерматит (у 13 із 23 хворих, 56,5 %), кропивницю (у 9 із 20 хворих, 45,0 %).

6. На підставі частот реєстрації у хворих на поширені дерматози супутньої полівалентної лікарської хвороби і харчової алергії рекомендується, з метою їх своєчасної діагностики, обстежити на цю патологію усіх хворих на поширені дерматози з ускладненим алергологічним анамнезом, з подальшою розробкою підходів до їх терапії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Сидорович О. И., Лусс Л. В. Пищевая аллергия: принципы диагностики и лечения. Медицинский совет. 2016. № 16. С. 141 – 147.
2. Солошенко Е. М., Шевченко З. М., Ярмак Т. П., Стулій О. М., Гіржанова І. В. Сенсibilізація до харчових алергенів у хворих на поширені дерматози. Дерматологія та венерологія. 2011. № 2 (52). С. 152 – 153
3. Солошенко Э. Н. Лекарственная болезнь – одно из проявлений побочного действия лекарственных средств. Клинические лекции по дерматовенерологии, косметологии и эстетической медицине. Под ред. В. П. Федотова, А. И. Макаруча. Т.4. Запорожье: «Просвіта», 2016. 516 с.
4. Allen J. K., Koplin J. J. Epidemiology of IgE-mediated food allergy and anaphylaxis. *Allergy Clin. N. Am.* 2012. Vol. 32. P. 35 – 50.
5. Boyce J., Assa'ad A., Burks A., Jones S. M., Sampson H. A., Wood R. A., Plaut M., Cooper S. F., Fenton M. J., Arshad S. H., Bahna S. L., Beck L. A., Byrd-Bredbenner C., Camargo C. A., Eichenfield L., Furuta G. T., Hanifin J. M., Jones C., Kraft M., Levy B. D., Lieberman P., Luccioli S., Call K. M. McSchneider L. C., Simon R. A., Simons F. E. R., Teach S. J., Yawn B. P., Schwanger J. M. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. *J Allergy Clin. Immunol.* 2010. Vol. 126 (6 Suppl). S1 – S58.
6. Liacouras C. A., Furuta G. T., Hirano I., Atkins D., Attwood S. E., Bonis P. A., Burks A. W., Chehade M., Collins M. H., Dellon E. S., Dohil R., Falk G. W., Gonsalves N., Gupta S. K., Katzka D. A., Lucendo A. J., Markowitz J. E., Noel R. J., Odze R. D., Putnam P. E., Richter

- J. E., Romero Y., Ruchelli E., Sampson H. A., Schoepfer A., Shaheen N. J., Sicherer S. H., Spechler S., Spengel J. M., Straumann A., Wershil B. K., Rothenberg M. E., Aceves S. S. Eosinophilic esophagitis: updated consensus recommendations for children and adults. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2011. Vol. 128. P. 3 – 20.
7. Sampson H. A., van Wijk R. G., Bindslev-Jensen C., Sicherer S., Teuber S. S., Burks A. W., Dubois A. E., Beyer K., Eigenmann P. A., Spengel J. M., Werfel T., Chinchilli V. M. Standardizing double-blind, placebo-controlled oral food challenges: American Academy of Allergy, Asthma and Immunology – European Academy of Allergy and Clinical Immunology PRACTALL consensus report. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2012. Vol. 130. P. 1260 – 1274.
8. Straumann A., Aceves S. S., Blanchard C., Collins M. H., Furuta G. T., Hirano I., Schoepfer A. M., Simon D., Simon H. U. Pediatric and adult eosinophilic esophagitis: similarities and differences. *Allergy.* 2012. Vol. 67. P. 477 – 490.

Поливалентная сенсibilизация к пищевым аллергенам и лекарственным средствам у больных распространенными дерматозами с отягощенным аллергологическим анамнезом
Солошенко Э. Н., Шевченко З. М., Ярмак Т. П., Стулий О. Н., Пятикоп И. А., Тихонова И. А.

*ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины», Харьков
 Харьковский областной медицинский колледж*

Путем анализа данных анамнеза и с помощью специфических иммунологических методов проанализированы результаты обследования 122 больных распространенными дерматозами с отягощенным аллергологическим анамнезом на лекарственные средства и пищевые аллергены. Установлено, что сенсibilизация к лекарственным средствам выявлена у 80,3 % обследованных, к пищевым аллергенам – у 63,9 %; при этом у 43,8 % больных выявлена поливалентная сенсibilизация одновременно на лекарственные и пищевые аллергены.

Ключевые слова: лекарственная болезнь, отягощенный аллергологический анамнез, пищевая аллергия, распространенный дерматоз, сенсibilизация к лекарственным средствам, сенсibilизация к пищевым аллергенам, специфическая диагностика.

Polyvalent food and drug allergen sensitization in patients with diffuse dermatoses and complicated allergic anamnesis

Soloshenko E. M., Shevchenko Z. M., Yarmak T. P., Stuliy O. M., Piatyko I. O., Tykhonova I. O.

*“Institute of Dermatology and Venereology of the Academy of Medical Sciences of Ukraine” SI, Kharkiv
 Kharkiv Regional Medical College*

The analysis of anamnesis data and specific immunological methods were used to investigate the results of examining 122 patients with diffuse dermatoses and complicated allergic anamnesis (such as drug and food allergens). Drug sensitization was detected in 80.3 % of investigated persons, food allergen sensitization – in 63.9 %, while 43.8 % of patients developed polyvalent sensitization both to drug and food allergens.

Keywords: complicated allergic anamnesis, diffuse dermatosis, drug allergens sensitization, drug disease, food allergens sensitization, food allergy, specific diagnostics.

Солошенко Эльвира Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая лабораторией аллергологии ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины», Харьков.
elvirasolo@ukr.net

Шевченко Зоя Михайловна – младший научный сотрудник лаборатории аллергологии ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины», Харьков.

Ярмак Татьяна Павловна – младший научный сотрудник лаборатории аллергологии ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины», Харьков

Стулий Ольга Николаевна – кандидат медицинских наук, научный сотрудник отдела дерматологии, инфекционных и паразитарных заболеваний кожи ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины», Харьков.

Пятикоп Инна Александровна – младший научный сотрудник отдела дерматологии, инфекционных и паразитарных заболеваний кожи ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины», Харьков.

Тихонова Ирина Александровна – преподаватель-методист Харьковского областного медицинского колледжа.