

ХАРЧОВА АЛЕРГІЯ, ДІАГНОСТИЧНІ ПІДХОДИ, СУЧАСНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАХОДИ

Бабаджан В.Д.¹, Амер Л.Б.², Єрмак О.С.¹, Москаленко Л.А.²

¹Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

²КНП «Міська клінічна лікарня №27» ХМР, Харків, Україна

Харчовою алергією називається побічна реакція на їжу, опосередкована імунологічними механізмом (IgE- або/та не-IgE-опосередкована. Симптоми харчової алергії можуть варіювати від легких до важких і, в окремих випадках, можуть призвести до анафілаксії, важкої і потенційно загрожує життю алергічної реакції. Діагностику харчової алергії здійснюють на підставі даних анамнезу, прик-тестів з алергенами, результатів дослідження на специфічні IgE (імунокап, ISAC, ALEX), результатів провокаційних харчових проб, проведених подвійним сліпим методом.

Стратегія лікування харчової алергії будується на усуненні контакту з «винними» (і потенційними) алергенами (елімінаційні дієти), використанні фармакологічних препаратів для управління симптомами захворювання, коли вони з'являються, в деяких випадках проводять алерген-специфічну імунотерапію і навчання. Хворим з харчовою алергією проводять лікування основного захворювання шлунково-кишкового тракту, при глистова інвазії - дегельмінтизацію. При виражених алергічних реакціях показані: голод протягом 1-3 днів, прийом води до 2 літрів на добу, очисні клізми, ентеросорбенти, введення антигістамінних препаратів, системних глюкокортикоїдів з подальшим переходом на дієту. Серед H1-антагоністів перевагу слід віддавати метаболітам 2 покоління, таким як, цетиризин (цетрін), біластін (ніксар), левоцетиризин (ксізал), дезлоратадін (алергомакс), фексофенадін (телфаст). Адреналін призначають при системних алергічних реакціях на харчові продукти. Кортикостероїди застосовують тільки при важких алергічних реакціях і еозинофільному гастроентериті, викликаних харчовими продуктами. Ці препарати призначають короткими курсами, оскільки їх тривале застосування супроводжується важкими ускладненнями. Кромоглікат-натрію і антилейкотриєнові препарати ефективні при харчової алергії, особливо у дітей.

Великі надії покладаються на відкриття генів, що визначають схильність до алергічних захворювань, що, дозволить обґрунтувати відповідні «точки прикладання» лікувальних і профілактичних заходів. Останнє може досягатися призначенням алерген-специфічної імунотерапії, ДНК-вакцини, мікобактеріальних вакцин, відповідних цитокінів (наприклад, рекомбінантних людських ІЛ-10 і ІЛ-12, ИНФ-γ).