

* * *

ЭОЗИНОФИЛЫ И ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА И КОМОРБИДНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

**Гордеева И.Г.¹, Макарова С.Г.^{1,2}, Фисенко А.П.^{1,2},
Ясаков Д.С.¹**

¹Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия;

²Московский государственный университет
им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; пищевая аллергия

Актуальность. В настоящее время не определена патогенетическая роль эозинофилов (Эо) и тучных клеток (ТК) при воспалительных заболеваниях кишечника (ВЗК) и их значение при коморбидной пищевой аллергии (ПА). Встречаются единичные публикации о повышенном их числе в слизистой оболочке подвздошной и толстой кишки у взрослых пациентов с ВЗК по сравнению со здоровыми добровольцами.

Цель. Изучить число ТК и Эо в биоптатах слизистой оболочки кишечника у детей с ВЗК в фазе ремиссии или с низкой степенью активности в сопоставлении с наличием ПА и повышенных уровней IgE к пищевым белкам в сыворотке крови.

Материалы и методы. Обследовано 165 пациентов с ВЗК: 80 — с болезнью Крона (БК), 85 — с язвенным колитом (ЯК) в возрасте от 2 лет до 17 лет 11 мес в стадии ремиссии или с низ-

кой активностью болезни. В группу сравнения вошел 81 пациент в том же возрасте без ВЗК и проявлений ПА в анамнезе.

sIgE сыворотки крови к аллергенам коровьего молока и пшеницы определяли на автоматическом анализаторе «ImmunoCAP250». Для выявления ПА использовали разработанную нами и ранее валидированную анкету-опросник «Пищевая аллергия». Подсчёт Эо и ТК в гистологических препаратах проводили в программе «NIS-Elements BR».

Результаты. В обследованных группах детей уровни антител к молочным белкам не превышали 2-й класс сенсibilизации, к пшенице — 3-й класс сенсibilизации. Частота выявления повышенных уровней sIgE к белкам коровьего молока у детей с БК была статистически значимо выше, чем у детей группы с ЯК ($p = 0,009$) и не отличалась от детей группы сравнения.

Повышенное число ТК — более 20 в поле зрения ($\times 400$ HPF) — имели 37,0% детей с ВЗК: 37,9% детей с БК и 35,3% — с ЯК. Эозинофилия кишечника — более 20 в поле зрения ($\times 400$ HPF) — отмечена у 15,2% детей с ВЗК: у 10,3% детей с БК и у 23,5% — с ЯК.

В целом в выборке детей с ВЗК выявлена корреляция средней силы между числом ТК и суммой баллов опросника «Пищевая аллергия». При ЯК корреляции средней силы выявлены как между числом Эо в биоптате и суммой баллов опросника, так и между числом ТК и суммой баллов опросника. При БК выявлена корреляция высокой силы между числом ТК в биоптате и суммой баллов опросника.

Все пациенты с повышенными уровнями ТК и Эо имели сопутствующие аллергические заболевания, в том числе ПА, большинство имели высокий суммарный балл скрининг-опросника (выше 55). Выявлены различия на уровне тенденции между числом ТК в биоптатах кишечника у детей с ВЗК с ПА и без ПА ($p = 0,087$).

Заключение. Наличие ПА должно обязательно учитываться при организации нутритивной поддержки детей с ВЗК. Разработанный нами ранее и валидированный на группе детей с ВЗК опросник для выявления скрытых форм ПА позволяет оптимизировать сбор анамнеза. Высокие уровни sIgE к пищевым белкам не характерны для коморбидной ПА у детей с ВЗК, что свидетельствует о преобладании не-IgE-опосредованных механизмов. Корреляция между числом ТК и Эо в биоптате кишечника и суммой баллов опросника «Пищевая аллергия» говорит о том, что повышенные уровни ТК и Эо могут рассматриваться как диагностический критерий ПА у больных с ВЗК при наличии клинических данных.

* * *