

АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК У ДІТЕЙ, СПРИЧИНЕНИЙ ХАРЧОВИМИ АЛЕРГЕНАМИ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА СТАНДАРТИ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ В КЛІНІЧНИХ ВИПАДКАХ

Л. В. Беш, О. І. Мацюра, З. Л. Слюзар О. П. Борисюк

ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», Львів, Україна

Резюме. У статті висвітлено сучасну парадигму діагностики та активного ведення пацієнтів із харчовою алергією й анафілаксією у педіатричній практиці. Проаналізовано еволюцію клінічних критеріїв WAO та EAACI 2025 року, специфіку «масок» анафілаксії у дітей раннього віку та скасування жорстких часових рамок маніфестації. Наведено покроковий алгоритм невідкладної допомоги відповідно до найновіших рекомендацій ERC 2025 (Paediatric Life Support), принципи стратифікації ризику біфазних реакцій та перспективи використання назального адреналіну.

Мета дослідження проаналізувати два клінічні випадки пацієнтів з анафілаксією та пошук можливостей формування харчової толерантності, враховуючи сучасні алгоритми.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз даних історій хвороби пацієнтів, результатів клінічних та лабораторних досліджень.

Результати дослідження. У дівчинки віком 4 роки було два випадки анафілаксії (11 місяців, 1 рік 3 місяці) після вживання льодяника з лізоцимом та після вживання яйця. Після тривалої елімінаційної дієти і проведених орально-провокаційних проб було розпочато лікування методом яєчної драбини. В динаміці спостерігалось зменшення рівня специфічних антитіл до компонентів яйця: овомукоїд (Gal d 1) із 3,53 до 0,2 kU/L, овальбумін (Gal d 2) із 9,47 до 1,59 kU/L, лізоцим (Gal d 4) із 9,9 до 1,81 kU/L. Дитина успішно почала толерувати яйце з добрим рівнем термічної обробки. У хлопчика віком 2 роки 3 місяці зафіксовано два випадки анафілаксії (8 місяців, 1 рік 3 місяці) після вживання молочних продуктів. Результати проведеної молекулярної діагностики дозволили виявити високі рівні специфічних IgE до основних білкових компонентів коров'ячого молока: α -лактальбуміну (Bos d 4) — 37,45 kUA/L, β -лактоглобуліну (Bos d 5) – 28,25 kUA/L та казеїну (Bos d 6) — 32,45 kUA/L. З урахуванням анамнестичних даних, клінічної картини та результатів лабораторного дослідження рекомендовано повністю виключити молоко та всі продукти щонайменше на шість місяців.

Висновки. 1. Лікування пацієнта з харчовою анафілаксією в анамнезі, дозволяє шукати «вікно можливостей» для перегляду питання повторного введення продукту, але все це повинно бути підкріплене точною діагностикою, супроводом досвідченої команди в умовах стаціонару та виключно після періоду елімінації, яка має тривати щонайменше 6 місяців. 2. Пацієнти з високим ризиком анафілаксії мають бути забезпечені препаратом першої лінії – адреналіном і мати чіткі інструкції щодо дій.

Ключові слова: анафілаксія, діти, харчова алергія, молекулярна діагностика, адреналін.