

Ребенок с аллергией в семье

В последние годы отмечается значительный рост аллергических заболеваний (имеются данные об их увеличении на Западе в 3 раза). Наиболее распространенными заболеваниями респираторной системы в детском возрасте остаются бронхиальная астма и аллергический ринит. У детей чаще всего эти заболевания появляются одновременно и существенно влияют на качество жизни ребенка, ограничивая его физические, психические и социальные возможности.

Аллергия считается многофакторным заболеванием. Вклад в увеличение таких больных вносит и генетика, и ухудшение экологии, и изменение характера питания, уменьшение инфекционной нагрузки на организм человека. Существует, так называемая, гигиеническая теория, связывающая рост аллергической патологии с «западным образом жизни». Действительно, аллергия чаще регистрируется в семьях с малым числом детей, статистические данные подтверждают, что большее число заболевших встречается в странах с более высоким уровнем жизни. Так, в литературе имеются данные относительно того, что аллергия чаще регистрируется у западных немцев (в отличие от восточных), у финнов (по сравнению с народами прилегающих территорий России). Наибольшая заболеваемость отмечается в Парагвае (39%), на Мальте (33%), Великобритании (30%). От пищевой аллергии в США ежегодно умирают 50-100 человек.

По данным Всемирной организации здравоохранения за последние 10 лет в России количество больных с аллергическими заболеваниями увеличилось на 20%. Аллергией страдает каждый третий взрослый россиянин и каждый четвертый ребенок. Среди аллергических заболеваний преобладают пациенты с болезнями органов дыхания (66%). Пищевая аллергия встречается у 20%, аллергический ринит – 9%, лекарственная аллергия 4%, инсектная аллергия – 1%.

Известно об аллергии давно. Надгробная надпись древнеегипетского фараона Мензеса (18 век до н.э.) гласит, что он умер от ужаления насекомого (т.е. от анафилактического шока).

Первое упоминание о бронхиальной астме встречается в середине 16 века до н.э. в папирусе, открытом в 1874г проф. египтологом Георгом Эберсом.

В 1882г. немецкий терапевт Квинке изучил и описал острый ангионевротический отек, названный его именем.

В 1923г. американцы для описания необычного типа гиперчувствительности, обратились к филологу, был введен термин «атопия», что означает «странный», «не на своем месте».

Атопия - это необычная повышенная чувствительность к различным веществам, которые у большинства людей не вызывают болезненных реакций. В основе аллергии всегда лежат сложные иммунологические механизмы. Вещества, запускаящие эти аллергические реакции, называются аллергенами.

Аллергенами могут быть пищевые продукты, клещи домашней пыли, перхоть животных, пыльца растений, плесневые грибы, аллергены насекомых, лекарственные вещества.

Если все другие группы аллергенов являются полноценными, то лекарственные препараты для этой функции имеют недостаточную молекулярную

массу. Они становятся аллергеном, только попадая в организм, соединяясь с белками крови, укрупняя свою молекулярную массу (поэтому диагностика лекарственной аллергии всегда непростое дело).

Раздражители - вещества, вызывающие похожую на аллергическую, но неспецифическую реакцию. Они представляют разнообразную группу. При бронхиальной астме – это аэрозоли, находящиеся в воздухе (поэтому в сырую погоду, когда химические соединения, выхлопные газы становятся парами слабых кислот, учащаются приступы удушья. Поскольку этих продуктов больше в промышленных городах, то и больных астмой в них больше), табачный дым (пассивное курение является подтвержденным астмогенным фактором), физическая нагрузка, вирусные инфекции, морозный воздух. При атопическом дерматите это сухой воздух, жара, мороз, горячий душ, длительный прием водных процедур, шерстяные и синтетические изделия. Усиление проявления атопического дерматита и учащение приступов удушья при бронхиальной астме наблюдаются на фоне вирусной инфекции. Отсюда, например, обязательная вакцинация детей, страдающих бронхиальной астмой, от гриппа.

Вообще, относительно вакцинации не существует абсолютных противопоказаний. Противопоказанием является непереносимость куриного яйца и некоторых антибиотиков, входящих в состав вакцин. Не проводится вакцинация всеми живыми вакцинами при первичных иммунодефицитных состояниях, живые вакцины против кори, паротита, краснухи, комбинированные не проводятся при тяжелых формах аллергических реакций на аминогликозиды. Для коревой и паротитной вакцины (особенно зарубежных, приготовленных на куриных эмбрионах) – анафилактическая реакция на белок куриного яйца. При вакцинации гепатита В – аллергическая реакция на пекарские дрожжи. Вопрос о вакцинации решается индивидуально иммунологом. Прививки проводятся после снятия обострения атопического дерматита, стабилизации в состоянии при бронхиальной астме.

Существует также понятие псевдоаллергических реакций (также не имеют в своей основе иммунологического механизма). Среди пищевых аллергенов - это гистаминолибераторы: кофе, какао, шоколад, цитрусовые, ягоды, квашеная капуста, копченая колбаса, длительно замороженное мясо, которое часто размораживалось. Это дозозависимые реакции, которые проявляются не всегда (в отличие от аллергических реакций). То же характерно для таких лекарственных препаратов, как йод, но-шпа, рентгенконтрастные вещества.

Аллергенность пищевых продуктов может зависеть от их термической обработки: фрукты, овощи после нее переносятся легче. Исключением является арахис, повышенная чувствительность к которому увеличивается при жарке (однако, для россиян не свойственно завтракать ореховой пастой, следовательно, этот вопрос более актуален для американцев).

Цвет и район произрастания фруктов и овощей значения не имеет (часто приходится слышать, что зеленые яблоки, растущие в нашей полосе, особенно очищенные, менее аллергенные).

Имеется связь обострений проявлений атопического дерматита и сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта (хронический холецистит,

запоры). В литературных обзорах отмечается эффективность назначения синбиотиков при лечении проявлений атопического дерматита, отмечается, что нарушение микробиоценоза желудочно-кишечного тракта может быть одной из причин недавнего роста распространенности атопического дерматита.

Вид гиперчувствительности зависит от возраста ребенка. Известно, что пищевая аллергия характерна для детей раннего возраста, к 3 годам присоединяется гиперчувствительность к бытовым аллергенам, к 6 добавляется эпидермальная. Пищевая аллергия при этом имеет тенденцию к снижению. В школьном возрасте преобладает чувствительность к ингаляционным аллергенам, пищевая же встречается крайне редко. В старшем школьном возрасте добавляется аллергия к плесневым грибам. Частота лекарственной аллергии зависит от того, насколько часто применяются лекарственные препараты. Доказано, что к лекарственной аллергии ведет полипрагмазия, частое использование антибактериальной терапии. На практике часто приходится сталкиваться, что родители при первых же проявлениях вирусной инфекции начинают лечение антибиотиками (часто достаточно сильными, часто инъекционными формами). Кроме того, что такая терапия неэффективна при ОРВИ, она также может способствовать развитию лекарственной непереносимости. Лекарственная аллергия проявляется не только безобидными проявлениями на коже, а может вызывать тяжелые генерализованные кожные синдромы и даже жизнеугрожающие состояния, как например, анафилактический шок.

Каковы проявления аллергических заболеваний? Самые разнообразные. Это проявления аллергического ринита (заложенность носа, которая часто мешает засыпанию), приступообразное чихание, «аллергический салют». Для пыльцевой сенсibilизации и аллергии к животным характерны проявления аллергического конъюнктивита: зуд век, слезотечение, ощущение песка в глазах.

При бронхиальной астме регистрируются типичные приступы удушья с затрудненным выдохом, с дистанционными хрипами, появляющиеся преимущественно в ночные часы. Однако, в раннем возрасте эквивалентом приступов являются эпизоды ночного сухого кашля (поэтому диагностика в этом возрасте представляет определенные трудности). В этом возрасте врачу приходится проводить дифференциальную диагностику с десятками различных заболеваний.

Аллергические проявления кожи отличаются разнообразием. Характерно, что это всегда зудящие сыпи, не сопровождающиеся температурой. Волдырная сыпь свойственна крапивнице, внешне соответствует ожогу крапивы. Крапивница сопровождается часто отеком век, губ, ушных раковин. Но и крапивница не всегда имеет в своей основе аллергическую природу. Она часто возникает на фоне вирусных инфекций, паразитарных заболеваний, проблем желудочно-кишечного тракта, дисбиозов кишечника и требует лечения сопутствующей патологии.

Диагностика аллергического заболевания начинается всегда со сбора **аллергологического анамнеза**, т.е. с длительного разговора с врачом. Это очень важный этап. Диагноз на 90% зависит от него. Традиционным и одним из самых точных методов обследования остается кожное тестирование с аллергенами. Однако, для него имеется ряд противопоказаний: это обострение аллергического или других хронических заболеваний, любое острое заболевание (в т.ч. ОРВИ),

психические болезни, прием антигистаминных препаратов. В этих случаях используются пробирочные методы диагностики.

В ряде случаев важен осмотр врачей других специальностей: ЛОР, окулиста, пульмонолога, дерматолога. Например, при длительном течении аллергического ринита, сопровождающемся выраженным отеком слизистой полости носа, может присоединиться бактериальная инфекция, процесс осложняется синуситом, отитом. В таких случаях необходимо совместное лечение пациента с оториноларингологом. Проявления атопического дерматита могут осложняться присоединением вторичной гнойной инфекции, в этом случае требуется коррекция терапии дерматологом. При диагностике бронхиальной астмы, а также при назначении и пересмотре терапии при этом заболевании, широко используется определение ФВД, в т.ч. с бронхолитиками (для определения скрытого бронхоспазма). Использовать этот метод диагностики возможно уже с 4-5 летнего возраста.

Лечение аллергического заболевания всегда предполагает **элиминационные мероприятия**, использование (длительное) лекарственных препаратов, восстановление барьерных функций (аквамарис при АР, эмолиенты при АД) и аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) – единственный способ, воздействующий на ход аллергического процесса, его причину, применяется более 100 лет. АСИТ назначает и проводит только врач-аллерголог, владеющий этим методом лечения. Это отличает аллерголога от врача другой специальности. Обязательным составным компонентом терапии любого аллергического заболевания являются образовательные программы.

Элиминационные мероприятия - это мероприятия, направленные на уничтожение или уменьшение контакта с аллергенами. Они предполагают следующее:

- Убрать домашних животных (доказано, что даже после удаления кошки, ее аллерген сохраняется в доме 6 месяцев)
- Избавиться от комнатных растений
- Не присутствовать во время уборки помещения
- Убрать предметы, собирающие на себе пыль
- Содержать в чистоте шкафы
- Уменьшить площадь открытых поверхностей одежды (коробки, чехлы)
- Убрать открытые книги
- Убрать картины. Сувениры, украшения
- Убрать ковры
- Тяжелые шторы заменить легкими занавесками
- Очищать от пыли отопительные системы
- Избегать контакта с бытовой химией.
- Использовать увлажнители и кондиционеры
- Исключить пассивное курение
- Ежедневные влажные уборки

Наиболее активным в аллергенном отношении является составной компонент домашней пыли - **клещи** *D.pteronyssinus*, *D.farinae* и др. (насчитывают большое множество их видов). Видовой и количественный их состав зависит от

климатической зоны. Кроме того, в периоды сырой погоды (сентябрь – октябрь, февраль – март) в домах происходит их активное размножение и увеличение их количества в воздухе. Поэтому при аллергии к клещам домашней пыли, состояние пациентов ухудшается в эти периоды. Для борьбы с ними используют противоклещевые мешки, гипоаллергенное постельное белье, обработку акарицидными препаратами, пылесосы со специальными фильтрами. В квартире поддерживают влажность воздуха более 40%. Рекомендуется принимать душ и мыть голову перед сном.

Борьба с плесневыми грибами также непростое дело.

Для этого необходимо:

- Убрать избыточную влажность воздуха в доме
- Проверить состояние водопроводных труб, подвалов, ванной комнаты, штукатурки
- Мыть душевые кабинки хлорсодержащими средствами 1 раз в 3 месяца
- Использовать устойчивые к плесени краски
- Свести к минимуму комнатные растения
- Очищать фильтры
- Вовремя просушивать одежду
- Проверять работу вентиляционной системы
- Просушивать полотенца и занавески в ванной комнате.
- Не хранить в доме овощи и фрукты

Пищевые аллергены имеют большое значение у детей раннего возраста. Доказано, что высокой аллергенной активностью обладают: молоко (в т.ч. и козье), рыба, морепродукты, яйцо, арахис, соя, орехи, пшеница. Доказано, что одинаковой аллергенностью обладает и козье и коровье молоко. Для диагностики пищевой аллергии «золотым стандартом» является двойная слепая плацебо контролируемая проба. К сожалению, в России таких диагностикумов нет. Однако, в детском возрасте достаточно информативно и открытая провокационная проба или пробное введение пищевого продукта.

При лечении пыльцевой аллергии необходимо учитывать продукты с перекрестным реагированием. При пыльцевой аллергии также исключается мед и продукты пчеловодства. Однако, при назначении диетотерапии, рацион составляется так, что продукты, вызывающие аллергические реакции, заменяются другими, безопасными. Ребенок не должен оставаться голодным. При исключении пищевых продуктов страдает качество жизни пациента. Поэтому диетотерапия должна быть обязательно оправдана, назначаться на наименьший срок. Так например, при аллергии к куриному яйцу часто переносятся перепелиное яйцо. А определение фракций молочного белка, позволяет решить вопрос о введении говядины и кисломолочных продуктов.

Говоря о пыльцевой сенсибилизации, следует помнить, что в России, в средней полосе определяют **3 сезона цветения растений**: 1 – апрель-май: цветение деревьев, 2 – луговых трав (май-июль), 3-сорных трав (июль-август). Следует подчеркнуть, что аллергенной активностью обладают не крупные цветущие растения с ярко-выраженным ароматом, а мелкие (способные проникнуть глубоко в

дыхательные пути) ветроопыляемые растения, дающие огромное количество пылевых зерен, переносимые ветром на большие расстояния. Перекрестным реагированием с пылью деревьев обладают пищевые продукты: орехи, косточковые фрукты, морковь, петрушка, зонтичные растения, специи. С пылью луговых трав – хлеб, квас, овсянка, кофе, цитрусовые. мед, клубника, земляника. При аллергии к пыльце сорных трав часто не переносятся дыня, семечки, халва, майонез, арбуз, кабачки, баклажаны, горчица, подсолнечное масло. При пылевой аллергии не следует пользоваться фитотерапией и косметикой, содержащей травы. Аллергия к плесневым грибам (период пыления с апреля по октябрь) – требует исключения дрожжевого теста, квашеной капусты, пива, квас, сыра, продуктов, подвергшихся ферментации в период приготовления.

Как избежать контакта с пылевыми аллергенами?

Заглядывать в календарь цветения, пылевой мониторинг. Не выезжать из города. Окна держать плотно закрытыми. Следует проводить кондиционирование воздуха. Использовать средства защиты – солнцезащитные очки, респираторы-невидимки. В период цветения желательна смена климатической зоны, где эти растения не цветут. Частые умывания, душ, мытье головы способствуют избавлению, смыванию пыли с поверхности кожи и волос. Необходимы частые влажные уборки дома.

Любые, даже самые современные лекарственные препараты при хронических заболеваниях эффективны в то время, когда их применяют. После отмены лекарственных средств, симптомы аллергии возвращаются.

Возможности ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» позволяют проводить диагностику и терапию любого аллергического заболевания. При проведении специфического обследования используются кожное тестирование, определение специфических IgE, проводится функциональная диагностика легких в т.ч. и пробы для выявления скрытого бронхоспазма), АСИТ проводится как классическим способом, так и с использованием нетравматичного, сублингвального метода стандартизированными препаратами.

*Г.М. Зайнетдинова - заведующая аллергологическим отделением
ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ», к.м.н.*