

29.03. 2019.

Пищевая аллергия у детей: рациональная терапия

Аллерголог - иммунолог Дампилова О.В.

E-mail: dampilova.o@yandex.ru



ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Под редакцией
В.А. Баранова, Е.С. Чижикова-Барановой,
С.Г. Макаровой

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
СОЮЗА ПЕДИАТРОВ РОССИИ



Москва, 2016

Протокол ведения
детей с пищевой
аллергией.
Клинические
рекомендации
Союза педиатров
России. 2016 г.

Пищевая аллергия (ПА) - это вызванная приемом пищевого продукта патологическая реакция, в основе которой лежат иммунные механизмы (специфические IgE-опосредованные реакции, клеточный иммунный ответ (не IgE-опосредованные) или их сочетание – реакции смешанного типа). Термин «пищевая гиперчувствительность» не отражает патогенетических механизмов ПА, поэтому его применение в отношении иммунологически обусловленных реакций на пищу в настоящее время нецелесообразно.



Кодирование по МКБ-10

- ***L20.8** – Другие атопические дерматиты;
- ***L27.2** - Дерматит, вызванный съеденной пищей;
- ***L50.0** - Аллергическая крапивница;
- ***K52.2** - Аллергический и алиментарный гастроэнтерит и колит;
- ***T78.1** – Другие проявления патологической реакции на пищу.

Примеры диагнозов:

- * **Пищевая аллергия** представляет собой патогенетический механизм формирования определенных заболеваний и/или симптомокомплексов, и соответственно, не является нозологическим диагнозом.
- * **Атопический дерматит**, распространенная форма, обострение. Пищевая аллергия (аллергия на белок коровьего молока, белок пшеницы)
- * (L20.8) **Аллергическая крапивница**. Пищевая аллергия (аллергия на белки куриного яйца)
- * (L50.0) **Аллергический гастроэнтерит и колит**. Пищевая аллергия

Пищевая аллергия

(L20.0) Аллергический гастроэнтерит и колит

* Пищевые аллергены стимулирующие выработку IgE или клеточный иммунный ответ. Так называемая «большая 8-ка» продуктов – АГ (коровье молоко, куриное яйцо, арахис, орехи, рыба, морепродукты, пшеница и соя).

* Пищевые аллергены могут изменять антигенные свойства в процессе кулинарной обработки продуктов.

*** Белок коровьего молока (БКМ) – ведущий по клинической значимости аллерген раннего детского возраста. Пик заболеваемости истинной аллергией к БКМ приходится на первый год жизни, составляя 2-3% среди грудных детей. В дальнейшем – к 5 годам – примерно у 80% больных развивается толерантность, соответственно, к возрасту 6 лет заболеваемость снижается до показателя менее 1%.**

до показателя менее 1%

* Практически любой белковый компонент молока способен вызвать сенсibilизацию, но наиболее часто это: β -лактоглобулин, α -лактальбумин, бычий сывороточный альбумин и γ -глобулин, а также α - и β -казеины



* Большое значение в патогенезе аллергии к белкам коровьего молока (БКМ) у детей раннего возраста имеет вскармливание молочными смесями, приводящее к чрезмерному поступлению чужеродного белка, что на фоне незрелости кишечного барьера и иммунного ответа приводит к ранней сенсibilизации к БКМ.

* Однако, и у детей на грудном вскармливании также может развиваться клинически значимая аллергия к БКМ за счет проникновения пищевых белков в грудное молоко.

* **В курином яйце** определяется 13 белковых аллергенов, среди которых наиболее значимыми являются овомукоид, овальбумин, кональбумин, лизоцим, овоглобулин, а также леветин желтка. Термолабильность некоторых из них определяет тот факт, что около половины пациентов с аллергией к куриному яйцу способны переносить небольшие количества яичных белков в интенсивно термически обработанных продуктах.

* Дети с аллергией к белкам **куриного яйца** к 4 годам развивают толерантность в 4 %, а к 6 годам



Нередко причиной возникновения аллергических реакций может явиться **соя** или продукты, в состав которых входит соевый белок. Арахис, также как горох, бобы и соя, относится к семейству бобовых. Белки арахиса содержат широкий спектр аллергенов: вицилин, профилин, конглютин, глицинин и др.



Арахис широко применяется в пищевой промышленности и часто становится так называемым «скрытым аллергеном». После обжаривания и варки его аллергенные свойства усиливаются.



В группу орехов входят грецкие орехи, орех-пекан, фисташки, кешью, бразильские орехи, орехи букового дерева, каштаны, фундук, миндаль, орех макадамия и др. В орехах – кешью, фундуке, грецких орехах, миндале и др. содержатся запасные белки 7S и 11S глобулины, обладающие выраженными перекрестной реакцией.



Белки злаков. Достаточно часто отмечаются аллергические реакции на злаковые продукты, в первую очередь на глиадин пшеницы, глютен ржи, ячменя и овса, реже – белки кукурузы, риса, гречихи. К 4 годам более чем у 50% детей развивается толерантность к глиадину.



Рыба и морепродукты.

Наиболее значим саркоплазматический белок из группы парвальбуминов, отличается термостабильностью и практически не разрушающийся при кулинарной обработке. Парвальбумины характеризуются перекрестной сенсibilизацией на все виды рыбы у большинства больных. Аллергия на рыбу с возрастом не имеет тенденции к уменьшению, сохраняясь у подростков и взрослых.



К морепродуктам, обладающим выраженными аллергенными свойствами, относятся:

ракообразные (креветки, крабы, раки, лобстеры) и моллюски (мидии, гребешки, устрицы, кальмар, осьминог и др.). Аллергия на моллюски может быть тяжелой, вплоть до анафилаксии, и, как правило, наблюдается всю жизнь.



Такие продукты как кофе, какао и шоколад, цитрусовые, клубника, земляника, мед могут являться причиной аллергических реакций, а также усиливать имеющиеся проявления за счет реакций неиммунного характера.



Реакции на пищевые добавки и другие химические вещества, содержащиеся в продуктах.

Анафилактические реакции могут развиваться в ответ на употребление продуктов, содержащих добавки натурального происхождения, которые получают из растений, насекомых или животных аннато (E160b), кармин (E120), шафран, эритритол (ERT), гуаровую камедь (E412), каррагинан, желатин, пектин (ПВ). Сульфиты и их производные, салицилаты, бензойная кислота (E-210) и ее производные (E 211– E 219), а также тартразин (E102) являются добавками, наиболее часто вызывающими обострение бронхиальной астмы.



КАЖДЫЙ ТРЕТИЙ РЕБЁНОК ДО 1 ГОДА
**ИМЕЕТ ВЫСОКИЙ РИСК
РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИИ**

Риск аллергии у ребенка значительно
увеличивается при наличии
аллергии в семье



Белок коровьего молока (БКМ) - ведущий по клинической значимости аллерген раннего детского возраста.



БКМ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ЛИБО РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ, ЛИБО АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ

Экспозиция БКМ

```
graph TD; A[Экспозиция БКМ] --> B[Белки распознаются иммунной системой как БЕЗОПАСНЫЕ]; A --> C[Белки распознаются иммунной системой как ОПАСНЫЕ]; B --> D[Толерантность]; D --> E[Нет реакции]; C --> F[Аллергия]; F --> G[Аллергическая реакция];
```

Белки распознаются
иммунной системой как
БЕЗОПАСНЫЕ

Толерантность

Нет реакции

Белки распознаются
иммунной системой как
ОПАСНЫЕ

Аллергия

Аллергическая
реакция

Первый 1000 дней жизни ребенка определяют, каким будет его здоровье на протяжении всей жизни.



Это время, когда можно провести настройку иммунитета ребенка при помощи правильного питания.

ПЕРВЫЕ 1000 ДНЕЙ: ОКНО ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ИММУННОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ



Именно в период первых 1000 дней жизни может сформироваться толерантность (невосприимчивость) к потенциальным аллергенам. Если этого не произойдет, разовьются клинические симптомы аллергии и чтобы их избежать, ребенку всю жизнь придется отказываться от определенных продуктов. Вот почему так важна первичная профилактика аллергии и формирование пищевой толерантности именно в это время.

ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИИ

**- это не просто исключение
аллергена!**

**- это безопасное «представление»
антигенов ребенку с последующей
выработкой толерантности**

Экспозиция аллергена необходима для обучения иммунной системы и признания его белка безопасным!



Как безопасно познакомить ребенка с аллергенами?

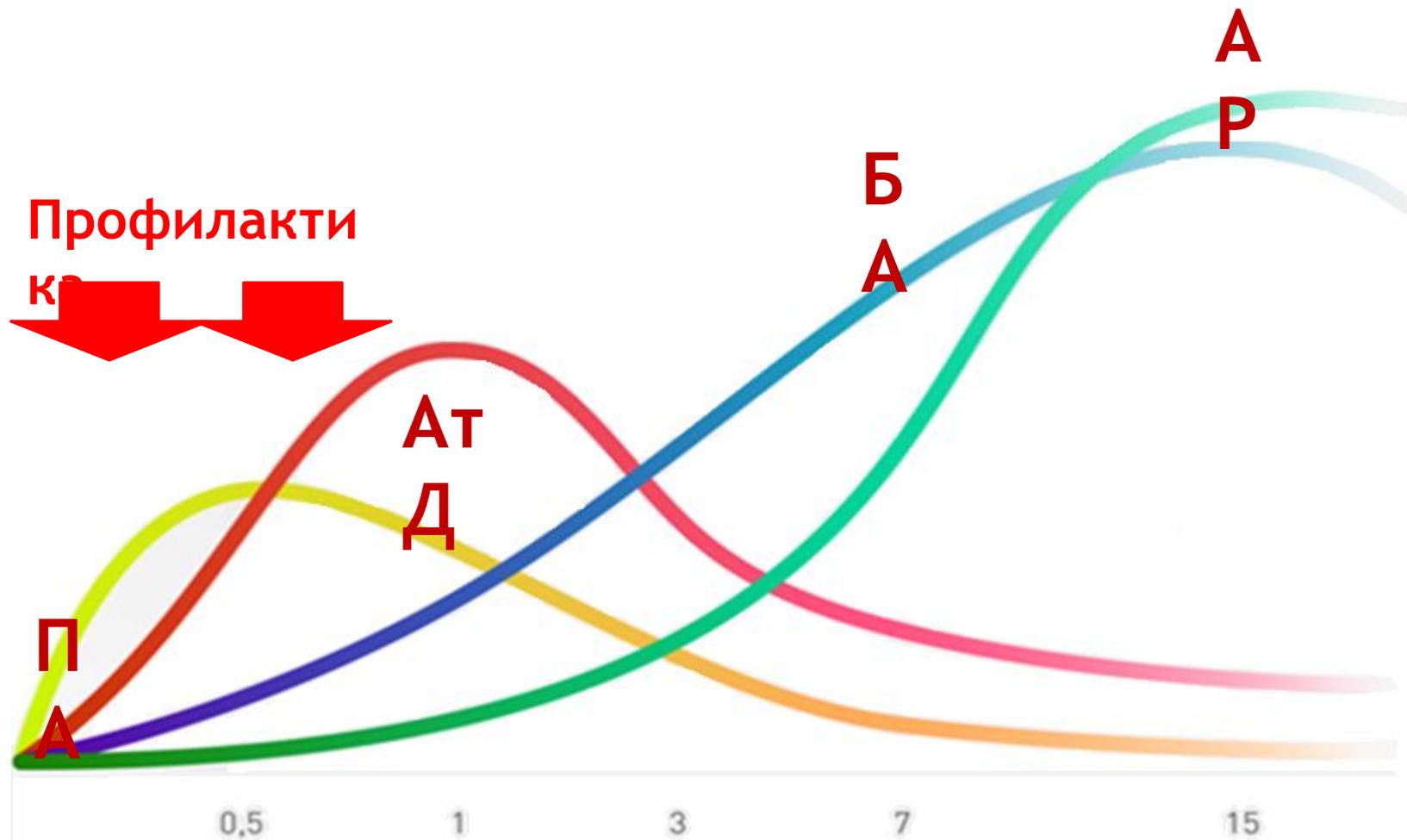


**ГРУДНОЕ
МОЛОКО -**
лучшая
профилакти
ка аллергии

Доказано, что
малые дозы
аллергенов,
проникающие в молоко
матери, способствуют
формированию
пищевой
толерантности у
ребенка.

Таким образом, малыш
безопасно познает
внешний мир и
получает возможность

* СВОЕВРЕМЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА МОЖЕТ ПОВЛИЯТЬ НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО МАРША



МОЛОКО


**ПРАВИЛЬНО ВЫБРАННАЯ
ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ СМЕСЬ**
НАУЧИТ ИММУНИТЕТ РЕБЁНКА
ПРАВИЛЬНО ВОСПРИНИМАТЬ БЕЛКИ
КОРОВЬЕГО МОЛОКА, ТО ЕСТЬ
СФОРМИРУЕТ ТОЛЕРАНТНОСТЬ



При ПА у детей, находящихся на естественном вскармливании, тактикой педиатра является ***сохранение грудного молока в питании ребенка в максимальном объеме.*** При аллергии на белки коровьего молока из питания матери полностью исключаются все продукты, содержащие БКМ, говядина (а также телятина).

Кормящей женщине на первом этапе назначают ***гипоаллергенную диету.***

ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА - ЭТО МОЖЕТ КАЖДЫЙ!

Определите уровень риска развития аллергии у вашего пациента при первом патронаже

Назначьте смесь с доказанным профилактическим эффектом

Подарите ребенку возможность жить без аллергии!



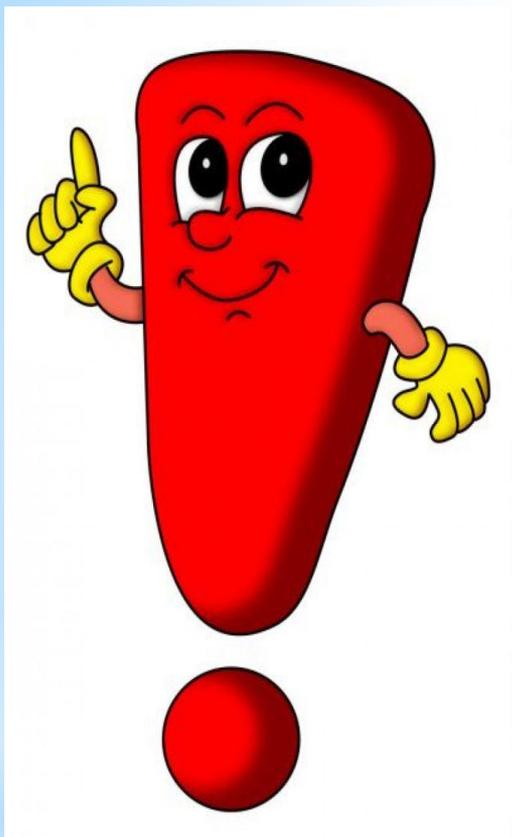
* Диетотерапия детей с ПА

Диетотерапия ПА носит поэтапный характер:



Кожное тестирование позволяет подтвердить наличие сенсибилизации и эффективно в диагностике IgE-опосредованной ПА.

Противопоказаниями к кожному тестированию являются наличие в анамнезе анафилактических реакций, прием В-блокаторов, выраженное обострение аллергического заболевания, дерматографическая крапивница, возраст до 6 месяцев.



Детям с аллергией на БКМ
рекомендовано использовать в
питании специализированные
смеси на основе
высокогидролизованного
молочного белка или
аминокислот

СМННОКНСЛОЛ

МОЛОЧНОГО БЕЛКА ИЛИ



При аллергии к БКМ не
рекомендовано и не
обосновано назначение
смесей на основе
частично (умеренно)
гидролизованного белка,
смесей на основе козьего
молока / молока других
млекопитающих .

МЛЕСКОПИТЕЛЬНЫХ ·

МОЛОКА \ МОЛОКА ЧУЖИХ



Антигистаминные препараты I-го поколения (хлоропираминж, вк - код АТХ R06AC03, мебгидролин - код АТХ R06AX, клемастин - код АТХ R06AA04) применять для лечения ПА не следует из-за наличия выраженных седативного и антихолинергического побочных эффектов.

СГТІІІВНОЛО N



Применение антигистаминных препаратов II поколения при ПА возможно для купирования нежизнеугрожающих проявлений.. Длительный прием препаратов данной группы в профилактических целях не рекомендуется.

не рекомендуется
профилактических целях

Дезлоратадин (код АТХ: R06AX27)
применяют у детей с 6 мес до 1 года
по 1 мг (2 мл сиропа), с 1 года до 5
лет по 1,25 мг (2,5 мл), с 6 до 11 лет
по 2,5 мг (5 мл) 1 раз в сутки в
форме сиропа, старше 12 лет – 5 мг
(1 таблетка или 10 мл сиропа) 1 раз
в сутки

В СЛІКН

(1 таблетка или 10 мл сиропа) 1 раз

Лоратадин ж,вк (код АТХ: R06AX13) применяют у детей старше 2 лет. Детям с массой тела менее 30 кг препарат назначают по 5 мг 1 раз в сутки, детям с массой тела более 30 кг – по 10 мг 1 раз в сутки

— по 10 мг 1 раз в сутки

Детям с массой тела более 30 кг

Левотетирозин (код АТХ: R06AE09)
детям старше 6 лет – в суточной
дозе 5 мг, детям в возрасте от 2 до
6 лет – 2,5 мг/сут в форме капель.

Левотетирозин – 5 мг/сут в форме капель.

Цетиризин (код АТХ: R06AE07)
детям в возрасте от 6 до 12
мес. по 2,5 мг 1 раз в день,
детям от 1 года до 6 лет
назначают по 2,5 мг 2 раза в
день или 5 мг 1 раз в день в
виде капель, детям старше 6
лет – по 10 мг однократно или
по 5 мг 2 раза в день

по 2 мг 2 раза в день

по 10 мг однократно или

Тяжелые, а также жизнеугрожающие проявления ПА (особенно при развитии кардиоваскулярных и респираторных симптомов) купируются введением эпинефрина , код АТХ С01СА24.

Ключевым правилом введения прикорма детям с высоким риском развития атопии является назначение монокомпонентных продуктов, а также соблюдение принципа постепенного расширения рациона (не более 1 продукта в неделю). Сроки введения прикорма соответствуют рекомендованным для здоровых детей.

Рекомендованным для здоровых детей.

Больные с легкими проявлениями ПА могут наблюдаться амбулаторно, консультации специалистов (в зависимости от характера проявления и по показаниям – аллерголога, диетолога, гастроэнтеролога, дерматолога) с частотой 1 раз в 2-6 месяцев. При тяжелых и среднетяжелых реакциях на пищу ребенок может нуждаться в госпитализации для обследования, подбора терапии и коррекции рациона, реабилитационных мероприятий (1 раз в 3-12 мес., в зависимости от характера патологических проявлений)

патологических проявлений)

в 3-12 мес. в зависимости от характера

**Пусть наши дети растут
здоровыми!**

