

Пищевая аллергия у детей

к.м.н. А.В. Завьялова



В последние годы распространенность пищевой аллергии непрерывно растет.
По данным И.И. Балаболкина, ее дебют у 65% детей наблюдается в возрасте до 1 года.

Лидирующим фактором развития аллергии является наследственная предрасположенность.

В случае, когда мать страдает аллергией, риск развития данной патологии у ребенка составляет 60%, отец – 30%.



Кроме того, в развитии ребенка выделяют несколько «критических окон», периодов, когда нарушение поступления питательных веществ может привести к нарушению обменных процессов, а следовательно, увеличить риск развития аллергических заболеваний.

К «критическим окнам» относят:

- период внутриутробного развития плода,
- первые месяцы жизни ребенка.

При этом вероятность развития аллергии зависит не только от питания беременной и, позже, кормящей женщины или от состава продуктов, используемых для прикорма, но и от целого ряда других факторов, в частности, от процесса формирования микрофлоры кишечника.

Основные пищевые аллергены у детей:

- коровье молоко,
- козье молоко,
- куриные яйца,
- соя,
- пшеница,
- рыба.



Важнейшие пищевые аллергены, этиологически значимые для детей (Н.И. Захарова 2016 г).

Пищевой продукт	Аллерген	Частота выявления в %
Белок коровьего молока	• казеин • сывороточный • альбумин • лактоглобулин • лактоальбумин	79-89
Яйцо	• овальбумин • овомукоид • лизоцим, • кональбумин	65-70
Злаковые культуры	• глютен • гордеин • авенин	30-40
Соя	S-белок	20-25
Рыба	M-параальбумин	90-100
Овощи и фрукты яркой окраски		40-45

Около 30% молочного протеина в коровьем молоке бета-казеин, который существует в двух генетически неоднородных формах – А1 и А2. Когда А1 достигает тонкого кишечника, он расщепляется с выделением особого пептида. Этот пептид проникает в кровь и воздействует на опиоидные рецепторы организма, вызывая дискомфорт в кишечнике. Врачи сравнивают результат приема А1 с симптомами непереносимости лактозы.

Структура казеина А2 больше напоминает человеческое грудное молоко. Поэтому в настоящее время ведется дискуссия о включении белка коровьего молока на основе казеина А2 в смеси для детей атопиков.



Пищевая аллергия многолика, узнать ее «в лицо» с первого взгляда не всегда удастся даже опытным аллергологам, не говоря уже о врачах терапевтических специальностей.

Важно отметить, что в 1980 г. учеными была сформулирована «теория атопического марша», согласно которой у ребенка с генетической предрасположенностью к аллергическим заболеваниям пищевая непереносимость и атопический дерматит являются первыми клиническими проявлениями данной патологии.

Клинические проявления пищевой аллергии

(И.Н. Захарова, Ю.А. Дмитриева 2016 г.)

	Дети грудного возраста	Дети старшего возраста
Пищеварительная система	• Дисфагия • Срыгивания • Рвота • Колики • Анорексия, отказ от еды • Диарея, синдром экссудативной энтеропатии и/или гемоколита • Запор	• Дисфагия • Ощущение пищевого комка • ГЭР • Тошнота, рвота • Анорексия • Диарея+- синдром экссудативной энтеропатии и/или гемоколита • Запор • Боли в животе
Респираторный тракт	• Ринит • Обструктивный синдром • Кашель (при отсутствии инфекционного процесса)	• Обструктивный синдром • Затруднение дыхания
Кожные покровы	• Крапивница • Атопический дерматит • Ангioneвротический отек	• Крапивница • Ангioneвротический отек
Системные реакции	• Анафилаксия • Шоковая реакция с развитием метаболического ацидоза, рвоты, диареи	• Анафилаксия

Известно, что заболевание легче предупредить, чем лечить.

Комплексная программа профилактики пищевой аллергии

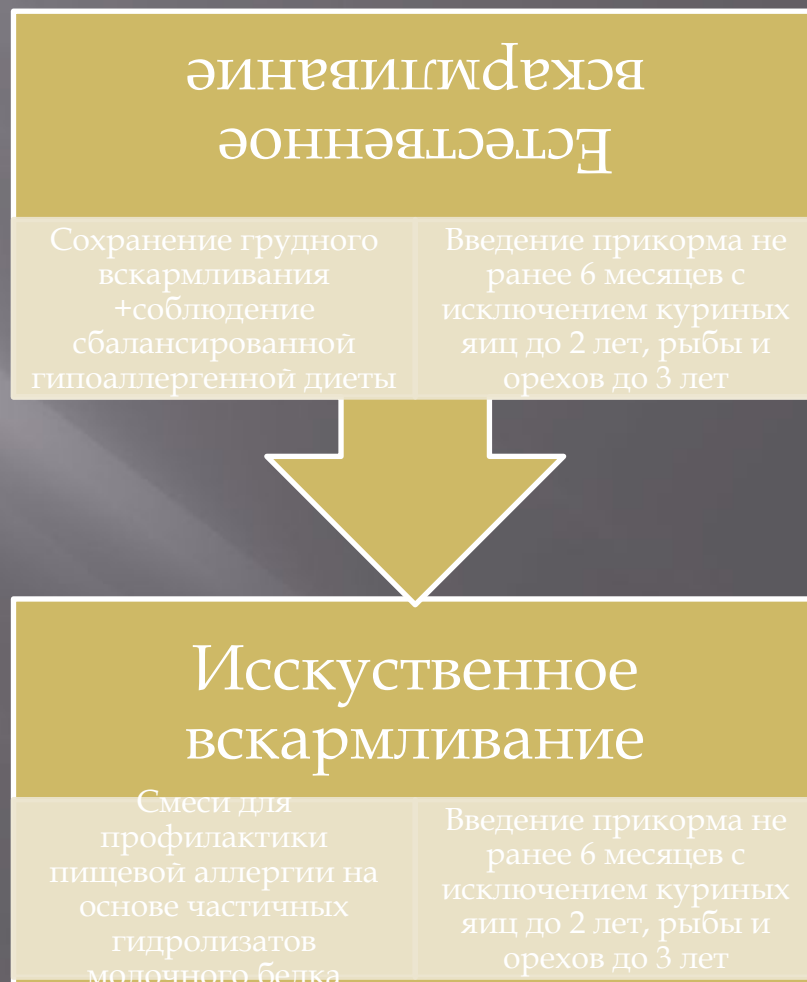
Первичная профилактика		Вторичная профилактика	Третичная профилактика
антенатальная	постнатальная		
Предупреждение возникновения пищевой аллергии у детей с высоким генетическим риском развития до	Предупреждение возникновения аллергии на первом году жизни	Предупреждение обострений прогрессирования заболевания	Предотвращение развития осложнений заболевания, инвалидности, летальности

Принципы антенатальной профилактики пищевой аллергии:

1. рациональное питание здоровой беременной женщины;
2. гипоаллергенное питание беременной женщины, страдающей аллергической патологией;
3. улучшение экологической обстановки и создание гипоаллергенных бытовых условий.

Превентивные меры по постнатальной профилактике пищевой аллергии у детей

Постнатальная первичная профилактика сводится к сохранению на максимально длительный срок грудного вскармливания и позднему введению прикорма. Если у матери имеется гипогалактия рекомендуется использование смеси на основе частичных гидролизатов смеси на основе коровьего молока.



Диагностика аллергических заболеваний

включает в себя:

- анализ генеалогического, аллергологического анамнеза,
- кожное тестирование,
- определение общего и специфического IgE.

Обсуждая значение лабораторных исследований, европейские эксперты (протокол ESPCHAN, 2012 г.) указывают на то, что определение уровня специфических IgE в сыворотке крови играет определенную роль в диагностике пищевой аллергии у детей.

Повышение уровня специфических IgE свидетельствует о наличии у ребенка сенсibilизации, при этом высокий титр антител свидетельствует о более высокой вероятности аллергии и необходимости длительной элиминации аллергена

Согласно последним исследованиям, диагностика, основанная только на определении IgE, не может исключить или подтвердить данный диагноз.

В соответствие с протоколом группы экспертов Европейского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов (ESPGHAN, 2012 г.) основным методом при подозрении на наличие аллергии, даже в случаях исходно нормального уровня IgE является диетодиагностика.

Учитывая, что аллергия к белку коровьего молока выявляется у 90% младенцев атопиков в первую очередь необходимо исключить в качестве причинно значимого данный

Определение степени вероятности аллергии к белкам коровьего молока

Вероятность	Клинические проявления
Высокая степень (появление симптомов через несколько минут после кормления коровьим молоком в малых дозах)	Анафилаксия, крапивница, отек Квинке, экзема
Средняя степень (появление симптомов через несколько дней после кормления молоком в возрастных дозах)	Экзема+атопический дерматит, малая прибавка в массе тела, синдром воспаленного кишечника
Низкая степень (появление симптомов на 2-3 году жизни и их персистирование в течение 6 и более месяцев на фоне употребления 350-500 мл молока в день)	Хронический ринит, рецидивирующий отит, бронхит, бронхиальная астма.

Согласно протоколу диетодиагностики, при грудном вскармливании матери рекомендуется исключить из рациона питания продукты на основе белка коровьего молока.

При достижении улучшения рекомендовано проведение провокационного теста с повторным введением молочных продуктов в рацион матери. В случае положительной провокационной пробы безмолочная диета должна быть продолжена.

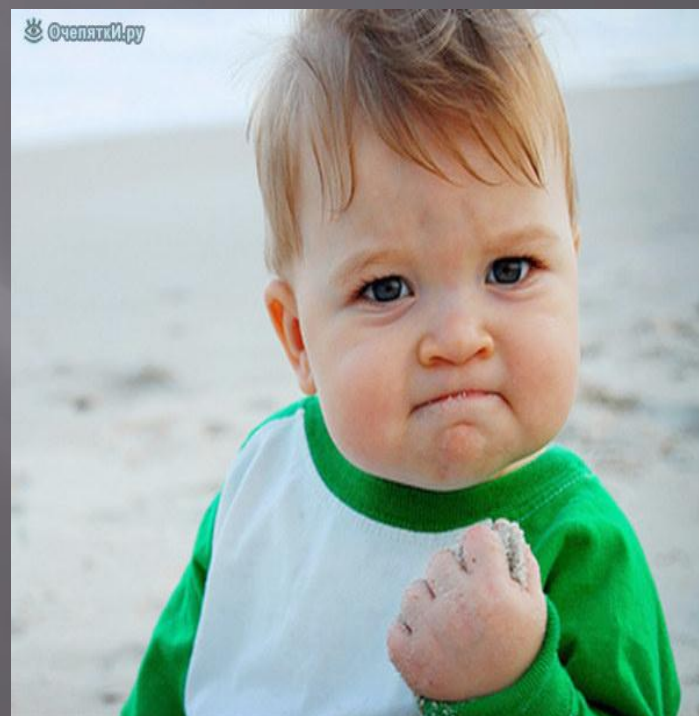
При отсутствии улучшения в состоянии ребенка необходимо рассмотреть иные состояния, определяющие развитие

Длительность диагностической элиминации аллергена должна быть достаточной для оценки динамики клинической картины. Данный период варьирует от 3-5 дней у детей с «немедленными реакциями» до 1-2 недель у детей с «отсроченными проявлениями». У детей с гастроинтестинальными нарушениями диетодиагностика может занять 2-4 недели.

Если за период диагностической элиминации улучшение в состоянии ребенка не достигается, вероятность пищевой непереносимости мала.

Диетодиагностика у младенцев, находящимся на искусственном вскармливании стандартными смесями, осуществляется переводом на смесь на основе полностью гидролизованного белка. При отсутствии улучшения на фоне вскармливания гидролизрованными смесями в течение 2 недель целесообразно перевести ребенка на аминокислотную смесь для исключения реакции на остаточные пептиды в составе гидролизатов. Риск развития аллергических реакций на аминокислотных смесях оценивается как менее 10%, однако может быть выше у детей с поливалентной сенсibilизацией.

В рамках протокола ESPCHAN особый акцент экспертами сделан на том, что вовлечение в патологический процесс более 2 систем повышает у ребенка наличие пищевой непереносимости.



Лечение

Основой лечения детей с пищевой аллергией является исключение причинно-значимых аллергенов из рациона кормящей женщины/ребенка .

Рациональная гипоаллергенная диетотерапия должна быть организована до получения результатов аллергологического обследования.

Медикаментозная терапия пищевой непереносимости малоэффективна.

Гипераллергенные продукты	Среднеаллергенные продукты	Гипоаллергенные продукты
Молоко коровье	Персики	Кабачки
Рыба морская	Абрикосы	Брокколи
Яйцо куриное	Смородина красная	Патиссоны
Цитрусовые	Клюква	Тыква со светлой коркой
Орехи	Кукуруза	Яблоки желтые и зеленые
Мед	Красное яблоко	Груши желтые и зеленые
Мясо курицы	Гречка	Смородина белая
Клубника	Перец сладкий	Крыжовник
Малина	Картофель	Чернослив
Земляника	Горох	Слива
Ананасы	Нут	Арбуз
Дыня	Свинина	Салат
Хурма	Говядина	Конина
Гранаты	Бананы	Баранина
Черная смородина	Индейка	Кролик
Пшеница	Перепелиные яйца	Рис

При тяжелом состоянии ребенка, при отсутствии эффекта от диетотерапии на естественном вскармливании, рекомендован перевод с грудного вскармливания на кормление лечебной смесью на период от нескольких дней до 2 недель в целях стабилизации состояния младенца, в период адаптации кормящей матери к строгой безмолочной диете.

Продуктом первого выбора в терапии младенцев, находящихся на искусственном вскармливании с тяжелой энтеропатией, осложненной гипопротеинемией и отставанием в физическом развитии могут быть аминокислотные смеси.

У младенцев старше 6 месяцев могут быть использованы соевые смеси. Однако, по данным многочисленных авторов, у 20-25% детей имеющих высокую сенсibilизацию к белку коровьего молока, развивается и непереносимость к белку сои.



Рассматривая комплекс возможных гастроинтестинальных проявлений аллергии к белкам коровьего молока, стоит отметить, что их довольно сложно отличить от распространенных функциональных нарушений ЖКТ у детей раннего возраста.

Возможность дифференциальной диагностики нарушений моторики ЖКТ остается предметом обсуждения до настоящего времени. В основе разногласий при этом лежит невозможность на современном этапе клинической и лабораторной диагностики провести грань между не-IgE-опосредованными гастроинтестинальными проявления пищевой непереносимости и функциональными нарушениями ЖКТ.

Пищевая аллергия сегодня является одним из распространенных заболеваний, постоянно встречающихся в практике педиатра. Важно отметить, что данный феномен хорошо поддается элиминационной диетотерапии. С помощью правильно подобранной и тщательно выполненной диетотерапии на современном этапе появилась возможность модифицировать естественное течение «атопического марша», сформировать толерантность к пищевым белкам и предотвратить появление сенсibilизации к другим аллергенам.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

