

**Международный Казахско-Турецкий Университет им.
Х.А. Ясави**

**ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ И ПИЩЕВАЯ
НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ**

Подготовил: Мавланов О.

Приняла: Азизходжаева Д Ш.

Группа: ОМ-522

ПЛАН:

- Пищевая аллергия
- Пищевая непереносимость
- Симптомы
- Диагностика
- Лечение
- Профилактика



Определение:

- ▣ Пищевая аллергия (ПА) – заболевание, которое является одним из основных в медицинском разделе аллергологии. Развивается это заболевание при употреблении в пищу определенных продуктов, в состав которых входит аллерген, вызывающий агрессивную реакцию иммунной системы. Спровоцировать развитие пищевой аллергии способен любой пищевой белок. Хотя, далеко не каждая иммунная система (то есть, далеко не каждый человек) заболевает аллергией на пищу. Это зависит от стойкости иммунной системы к тем или иным видам аллергенов.
- ▣ Пищевая непереносимость (ПН) - это любые негативные реакции на продукты питания, обусловленные неспособностью организма усваивать некоторые продукты или их составляющие, которые не сопровождаются IgE - ассоциированными механизмами.

Эпидемиология:

- До настоящего времени нет точных эпидемиологических данных о распространенности пищевой аллергии. Это связано со многими факторами: отсутствием единых диагностических критериев, длительным отсутствием единой классификации и связанной с этим гипо- и гипердиагностикой, наличием большого количества потенциальных аллергенов пищи, частым наличием в пище «скрытого пищевого» аллергена, появлением в последние годы генетически модифицированной пищи и отсутствием сведений о ее влиянии на течение и возникновение пищевой аллергии.
- Частота встречаемости пищевой аллергии выражается в соотношении 3 ребенка на 1 взрослого. Известно, что в детском возрасте пищевая аллергия выявляется у девочек приблизительно в 7 раз чаще, чем у мальчиков.
- Аллергия к продуктам животного происхождения чаще возникает у детей до 6 лет, а аллергия к продуктам растительного происхождения чаще всего возникает в возрасте старше 6 лет и у взрослых.



Этиология:

- Практически любой пищевой продукт может стать аллергеном и причиной развития пищевой аллергии. Однако одни продукты питания обладают выраженными аллергизирующими свойствами, а другие имеют слабую сенсibiliзирующую активность. Более выраженными сенсibiliзирующими свойствами обладают продукты белкового происхождения, содержащие животные и растительные белки, хотя прямая зависимость между содержанием белка и аллергенностью продуктов отсутствует. К наиболее распространенным пищевым аллергенам относят молоко, рыбу и рыбные продукты, яйца, мясо различных животных и птиц, пищевые злаки, бобовые, орехи, овощи и фрукты и другие.



РЫБА И МОРЕПРОДУКТЫ:

- ❑ Рыба и морепродукты относятся к наиболее распространенным пищевым аллергенам. В рыбе наиболее аллергенными являются саркоплазматические протеины – парвальбумины. Наиболее выраженными аллергизирующими свойствами обладает М-протеин трески, который обладает термостабильностью, при кипячении он переходит в паровой дистиллят и сохраняется в запахах и парах. Считают, что морская рыба более аллергенна, чем речная.
- ❑ К морепродуктам, обладающим выраженными аллергизирующими свойствами относятся ракообразные (креветки, крабы, раки, лобстеры), моллюски (мидии, устрицы, гребешки, омар, кальмар, осьминог) и др.
- ❑ Из креветок выделен мышечный аллерген – тропомиазин (он обнаружен также у других ракообразных и моллюсков). Тропомиазин сохраняется в воде, где варились креветки. Тропомиазин моллюсков изучен недостаточно, но известно, что все тропомиазины устойчивы к обработке и действию пищеварительного сока.



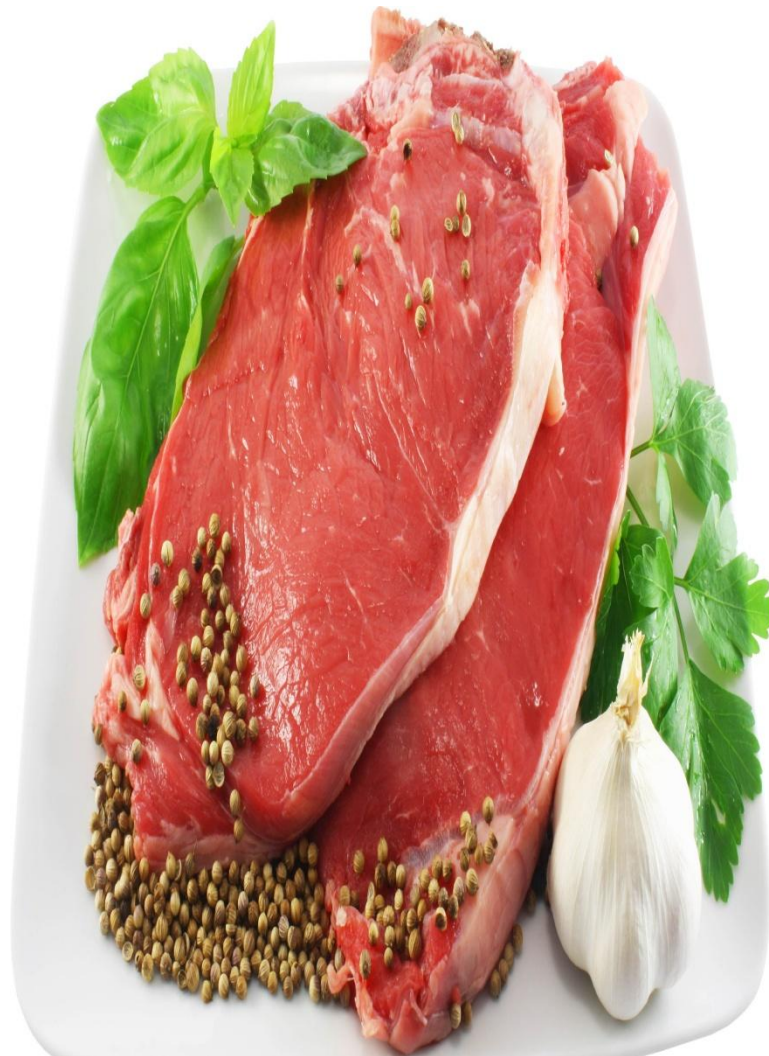
Молоко:

- ❑ К основным белкам молока, обладающих сенсibiliзирующей активностью и имеющих важное практическое значение относятся: а-лактальбумин, который составляет 4% белковых антигенов коровьего молока.
- ❑ а-лактальбумин термолабилен, при кипячении переходит в пенки, видоспецифичен, имеет перекрестно-связывающие детерминанты с белком яйца (овальбумином).
- ❑ б-лактоглобулин, составляет до 10% белков коровьего молока. Он обладает наибольшей аллергенной активностью, видоспецифичен, термостабилен, у человека практически отсутствует.
- ❑ Казеин среди белков коровьего молока составляет до 80%, видонеспецифичен белок, термостабилен, устойчив в кислой среде желудочного сока, при закислении выпадает в осадок, особенно много казеина в твороге, в сырах.
- ❑ Бычий сывороточный альбумин содержится в молоке в следовых количествах, термостабилен, перекрестно реагирует с говядиной и телятиной.



Мясо животных:

- Аллергия к мясу животных встречается редко, большинство аллергенных белков мяса животных полностью теряют сенсibiliзирующую активность после термической и кулинарной обработки. Аллергические реакции могут наблюдаться как к одному виду мяса (говядина, свинина, баранина), так и к мясу животных разных видов.
- В мясе животных имеется два основных аллергена: сывороточный альбумин и гаммаглобулин.



ПИЩЕВЫЕ ЗЛАКИ И ОРЕХИ:

- ❑ Пшеница, рожь, ячмень, кукуруза, рис, просо (пшено), тростник, бамбук. Главные аллергены пищевых злаков — альбумин и глобулин.
- ❑ фундук, бразильский орех, кешью, пекан, фисташки, миндаль, кокос, кедровый орех, грецкий орех. Орехи относятся к пищевым аллергенам, обладающим выраженной сенсibiliзирующей активностью и наличием перекрестных реакций с другими группами аллергенов.
- ❑ Кунжут, мак, семена («семечки») подсолнечника также могут быть причиной развития тяжелых аллергических реакций .



Клиника ПА и ПН:

Клинические проявления	Вероятные	Возможные
Системные	Анафилактический шок, острая крапивница	Синдром внезапной смерти младенцев
Кожные	Атопический дерматит Крапивница Отек Квинке Строфуллюс	Дерматит герпетиформный
Респираторные	Ринит Риноконъюнктивит Хронический кашель Бронхиальная астма Альвеолит	Синусит Полипы носа
Желудочно-кишечные	Афтозные язвы Географический язык Синдром оральной аллергии Энтероколит Проктит или проктоколит, Целиакия Эозинофильный эзофагит Эозинофильный гастроэнтерит Гастроэзофагеальный рефлюкс	Гастрит Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки Дискинезия кишечника СРТК
Нервная система	Мигрень	Повышенная возбудимость Поведенческие реакции
Мочевыводящие пути		Энурез Нефротический синдром
Сердечно-сосудистая система	Сердечная аритмия	
Суставы		Артриты Боль в суставах

- Желудочно-кишечные проявления пищевой аллергии. К наиболее частым клиническим проявлениям пищевой аллергии со стороны ЖКТ относятся: рвота, колики, анорексия, запоры, диарея, аллергический энтероколит.
- Рвота при пищевой аллергии может возникать от нескольких минут, до 4–6 ч после приема пищи. Иногда рвота принимает упорный характер, имитируя ацетонемическую. Возникновение рвоты связано в основном со спастической рекцией привратника при попадании пищевого аллергена в желудок.
- Колики. Аллергические коликообразные боли в животе могут наблюдаться сразу после приема пищи или спустя несколько часов и быть обусловлены спазмом гладкой мускулатуры кишечника, связанным со специфической или неспецифической либерацией медиаторов аллергии. Боли в животе носят, как правило, интенсивный характер и в некоторых случаях заставляют прибегать к консультации хирурга. Боли в животе при пищевой аллергии могут быть и не столь интенсивными, но постоянными и сопровождающимися снижением аппетита, появлением слизи в стуле и другими диспепсическими расстройствами.
- Анорексия. В одних случаях отсутствие аппетита при пищевой аллергии может быть избирательным по отношению к причиннозначимому пищевому аллергену, в других отмечается общее снижение аппетита.
- Запоры при пищевой аллергии обусловлены спазмом гладких мышц разных участков кишечника. При рентгено-контрастных исследованиях, как правило, удается хорошо определить участки спазмированного кишечника.
- Диарея. Частый, жидкий стул, появляющийся после приема причиннозначимого пищевого аллергена, является одним из наиболее распространенных клинических симптомов пищевой аллергии как у взрослых, так и детей. Особенно часто диарея наблюдается при пищевой аллергии к молоку.



- Аллергический энтероколит при пищевой аллергии характеризуется резкими болями в животе, наличием метеоризма, жидким стулом с отхождением стекловидной слизи, в которой содержится большое количество эозинофилов. Больные с аллергическим энтероколитом жалуются на резкую слабость, снижение аппетита, головную боль, головокружение. Аллергический энтероколит, как проявление пищевой аллергии, встречается чаще, чем его диагностируют.
- При гистологическом исследовании у больных с аллергическим энтероколитом выявляются геморрагические изменения, выраженная тканевая эозинофилия, местный отек и гиперсекреция слизи.



- ❑ Кожные проявления пищевой аллергии относятся к самым распространенным как у взрослых, так и у детей.
- ❑ У детей в возрасте до года, первыми признаками пищевой аллергии могут быть упорные опрелости, несмотря на тщательный уход за кожей, перианальный дерматит и перианальный зуд, которые возникают после кормления. Локализация кожных изменений при пищевой аллергии различна, но чаще они появляются сначала в области лица, периорально, а затем приобретают склонность к распространению процесса по всей кожной поверхности. В начале заболевания при пищевой аллергии можно выявить четкую связь кожных обострений с приемом причиннозначимого пищевого аллергена, но со временем аллергические изменения со стороны кожи приобретают стойкий характер и постоянно рецидивирующее течение, что затрудняет определение этиологического фактора.
- ❑ Для истинной пищевой аллергии наиболее характерными кожными проявлениями являются крапивница, ангионевротический отек Квинке и атопический дерматит.
- ❑ Псевдоаллергические реакции на пищу отличаются полиморфизмом кожных высыпаний: от уртикарных (в 10–20% случаев), папулезных (20–30%), эритематозных, макулезных (15–30%) до геморрагических и булезных высыпаний. Кожные проявления при любой форме пищевой аллергии сопровождаются, как правило, зудом разной интенсивности. Наряду с кожными проявлениями, у больных с пищевой аллергией отмечается снижение аппетита, плохой сон, астеноневротические реакции.



- ❑ Респираторные проявления пищевой аллергии
- ❑ Аллергический ринит при пищевой аллергии характеризуется появлением обильных слизисто-водянистых выделений из носа, иногда заложенностью носа и затруднением носового дыхания.
- ❑ При риноскопии обнаруживается отечность слизистой оболочки носовых раковин, имеющих бледно-синюшную окраску.
- ❑ Нередко, наряду с ринореей или отечностью слизистых, у больных отмечается чихание, зуд кожи вокруг носа или в носу. Наиболее частыми причинами развития аллергического ринита у больных с пищевой аллергией являются рыба и рыбные продукты, крабы, молоко, яйца, мед и др.
- ❑ Пищевая бронхиальная астма. По мнению большинства исследователей, роль пищевых аллергенов в развитии бронхиальной астмы невелика. В наших исследованиях клинические проявления пищевой аллергии в виде приступов удушья наблюдались приблизительно в 3% случаев, и хотя роль пищевых аллергенов в патогенезе бронхиальной астмы оспаривается рядом исследователей, значение пищевых аллергенов в развитии аллергических реакций со стороны респираторного тракта несомненно и требует дальнейшего изучения и уточнения.



ДИАГНОСТИКА:



Для диагностики пищевой аллергии используют комплекс клинических и лабораторных методов исследования, а именно:

- 1) анамнез;
- 2) осмотр и оценка клинических симптомов;
- 3) кожные пробы;
- 4) пищевой дневник;
- 5) элиминационнопровокационная проба;
- 6) определение общего и специфических IgE анти тел к пищевым аллергенам в сыворотке крови;
- 7) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией;
- 8) оценка проницаемости слизистой оболочки кишечника;
- 9) дополнительные методы (определение уровней триптазы и эозинофильного катионного белка, тест бласттрансформации лимфоцитов, тест выброса гистамина базофилами и тучными клетками кишечника).



- Также важно уточнить семейный анамнез, который часто бывает осложнен относительно атопических заболеваний. Большое значение придается подробно му аллергологическому исследованию с изучением всех возможных иммунологических механизмов (кожный тест, радиоаллергосорбционный тест, кожная аллергическая проба, определение специфических IgG, IgA, IgE, реакция бласттрансформации лимфоцитов, реакция торможения миграции лимфоцитов и т. д.)



Лечение ПА и ПН:

- Лечение ПА направлено как на устранение симптомов аллергии, так и на профилактику обострений. Важнейшее значение при ПА имеет адекватное рациональное питание, соответствующее по объему и соотношению ингредиентов возрасту больного, его массе тела, энергетическим затратам, сопутствующим соматическим заболеваниям и другим факторам. При истинной ПА применяют специфические и неспецифические методы лечения. Неспецифические методы или фармакотерапия направлены на устранение симптомов заболевания и на профилактику обострений. Ввиду важнейшей роли гистамина в развитии как истинной, так и ложной ПА особая роль отводится антигистаминным препаратам. Блокируя H₁рецепторы гистамина, они подавляют воспалительный процесс и уменьшают клинические проявления ПА. Антигистаминные препараты I поколения — «Тавеgil», «Супрастин», «Фенистил», «Диазолин», «Фенкарол» и другие, несмотря на развитие ряда побочных эффектов, до сих пор применяют в клинической практике. Наиболее частыми нежелательными эффектами являются:
 - седативное действие;
 - постепенное снижение их терапевтической активности;
 - возможное развитие слабости, усталости, сухости во рту, запора.



Профилактика:

- К профилактическим методам пищевой аллергии относится исключительно диетическая методика, то есть полный отказ от употребления продуктов, в составе которых есть аллергены. Суть такого профилактического метода – предупредить аллергические рецидивы и не дать возможности заболеванию развиваться. В случаях легкого протекания болезни, вместе с установленными аллергенными продуктами, в качестве профилактики, необходимо принимать антигистаминные препараты



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- <https://nebolet.com/bolezni/pitshevaya-allergiya.html>
- <http://www.lvrach.ru/2007/04/4535014/>
- <http://www.likar.info/bolezni-zheludka-i-pishchevareniya/article-51235-pishhevaya-neperenosimost-prichiny-diagnostika-i-lechenie/>
- <http://kestine.ru/publish/feed/article5.aspx>

