**ДЕТСКАЯ АЛЛЕРГИЯ**

Пищевая аллергия является одним из сложнейших разделов клинической аллергологии. Это объясняется высокой распространенностью пищевой аллергии у детей, особенно раннего возраста, широким спектром причинно значимых аллергенов, трудностями в их выявлении, многообразием клинических проявлений и недостаточной эффективностью существующих методов терапии.

Пищевая аллергия является одним из видов пищевой непереносимости, в основе ее развития лежат иммунологические механизмы, остающиеся до конца не расшифрованными. Пищевая аллергия, являясь первой по времени развития сенсибилизацией, оказывает огромное влияние на формирование и последующее развитие всех аллергических заболеваний у детей. С ней связано большинство кожных, респираторных и гастроинтестинальных проявлений аллергии. Она может быть причиной острых состояний, таких как анафилактический шок, тяжелые формы бронхиальной обструкции, а также может поддерживать хронические и рецидивирующие поражения ЛОР органов, желудочно-кишечного тракта, почек, нервной и сердечно сосудистой системы.

Структура пищевой непереносимости:

1. Пищевая аллергия

2. Ферментопатия

3. Психогенные реакции на пищу

4. Псевдо аллергические реакции на пищу, вызванные:

- гистамин освобождающими факторами

- пищевыми добавками

- пищевыми продуктами, содержащими бикарбонаты или растительные пектины

- лекарственными средствами

5. Заболевания желудочно-кишечного тракта

6. Неидентифицированные причины

При рассмотрении возрастной эволюции пищевой аллергии было отмечено, что у 20% детей своевременное и адекватное лечение пищевой аллергии приводило к клиническому

выздоровлению. У 41% детей происходила трансформация клинических проявлений пищевой аллергии со сменой органов-мишеней. У 38% формировались сочетанные проявления пищевой аллергии с вовлечением нескольких шоковых органов (кожа, пищеварительный тракт, дыхательная система). На фоне пищевой аллергии у ряда детей (34%) развилась повышенная чувствительность к другим видам аллергенов.

**Факторы, участвующие в развитии пищевой аллергии:**

* генетическая предрасположенность к развитию аллергических заболеваний у носителей антигенов HLA B8 и DW3
* поступление антител в организм во внутриутробном периоде и через женское молоко
* продолжительность естественного вскармливания
* природа аллергена, его дозы, частоты введения
* возраст ребенка при первом контакте с аллергеном
* повышенная проницаемость слизистой желудочно-кишечного тракта
* снижение местного иммунитета кишечника
* изменение состава кишечной микрофлоры

**ЭТИОЛОГИЯ**

Этиологическими факторами пищевой аллергии являются аллергены, содержащиеся в пищевых продуктах. Обычно ими являются белки (гликопротеиды с молекулярной массой от 18000 до 40 000 дальтон), реже - полипептиды, гаптены, которые соединяются с белками пищи.

**Коровье молоко**

В этиологическом спектре пищевых аллергенов ведущую роль играет аллергия к коровьему молоку, выявленная у 90% детей. Аллергия к коровьему молоку обычно развивается у детей первого года жизни, как правило, после перевода ребенка на искусственное вскармливание молочными смесями. Коровье молоко содержит более 15-20 различных белков, потенциально вызывающих развитие пищевой аллергии. Наиболее часто специфические IgE антитела выявляются к казеину, лактоглобулину и лактоальбумину. Ингредиенты коровьего молока (казеин, лактоза, сыворотка) могут присутствовать во многих промышленных пищевых продуктах.

**Яйцо**

Высоким сенсибилизирующим потенциалом обладают белки яйца. Степень чувствительности детей к яйцу очень высока и встречается у 87,2% детей. Аллергенами яйца являются овомукоид, овальбумин, кональбумин и лизоцим. Наиболее активен овомукоид. Являясь ингибитором трипсина, он способен длительно сохранять свои антигенные свойства в кишечнике. Аллергенные свойства желтка выражены в меньшей степени, чем белка. Куриное яйцо содержит ряд невидоспецифических антигенных компонентов, что обусловливает возможность сенсибилизации к яйцам других птиц. Часто непереносимость яичного белка сочетается с непереносимостью куриного мяса и бульона.

**Рыба**

К наиболее распространенным и сильным аллергенам относят белки рыб. В наших исследованиях почти у всех детей (98%) с пищевой аллергией наблюдались аллергические реакции на рыбу. Особенностью антигенных компонентов белков рыбы является то, что большинство из них не разрушаются при кулинарной обработке. Среди антигенов рыбы наивысшей сенсибилизирующей активностью обладают протеины саркоплазмы, особенно М-паральбумин. Возможны реакции на икру, креветки, раков, омаров, устриц и других моллюсков. У ряда больных (10%) наблюдалась непереносимость определенных сортов рыбы. Установлено, что степень сенсибилизации к рыбе с возрастом не уменьшается и сохраняется у взрослых.

**Злаки**

Из злаковых культур наиболее аллергенными являются рожь и пшеница. Аллергические реакции вызывают следующие белки злаков: глютен, содержащийся в пшенице и ржи; гордеин в ячмене; авенин в овсе. Солод, получаемый из ячменя, также содержит глютен. Злаки могут быть причиной как истинной пищевой аллергии, так и целиакии (глютеновой энтеропатии).

К выраженным аллергенам относятся различные овощи, фрукты и ягоды. Из розоцветных - земляника, клубника, малина, абрикосы, вишня, айва; из цитрусовых - апельсины, лимоны, мандарины; из пасленовых - томаты; из зонтичных - сельдерей и морковь. Сведения, почерпнутые из собственных наблюдений и литературы, позволяют выделить три группы пищевых продуктов по степени аллергизирующей активности:

1. Высокая: коровье молоко, рыба, яйцо, цитрусовые, орехи, мед, грибы, куриное мясо, клубника, малина, земляника, ананасы, дыня, хурма, гранаты, черная смородина, ежевика, шоколад, кофе, какао, горчица, томаты, морковь, свекла, сельдерей, пшеница, рожь, виноград.

2. Средняя: персики, абрикосы, красная смородина, клюква, рис, кукуруза, гречиха, перец зеленый, картофель, горох, свинина, индейка, кролик.

3. Слабая: кабачки, патиссоны, репа, тыква (светлых тонов), кисло-сладкие яблоки, бананы, миндаль, белая смородина, крыжовник, чернослив, слива, арбуз, салат, конина, баранина.

**Грибковая аллергия**

Аллергические реакции у детей могут вызывать грибы рода Candida, Alternaria, Aspergillus. По нашим данным, у 22% детей отмечались аллергические реакции на прием кефира, сдобных изделий, кваса и других продуктов, в процессе приготовления которых использовались грибки. Чтобы избежать дрожжевого грибка, следует исключать из рациона определенные сорта сыров, приправы, уксус, витаминизированное молоко, кефир, молочные напитки с добавлением солода, йогурты, хлеб из пшеницы, ржи, крекеры, кислую капусту, томатный соус, сухофрукты, пиво, пивные дрожжи, колбасу, ветчину к завтраку, а также лекарственные средства - витамины группы В, сделанные из дрожжей, антибиотики грибкового происхождения (пенициллин, линкомицин, тетрациклин).

**Пищевые добавки**

Иногда аллергические реакции вызывает не сам пищевой продукт, а различные пищевые добавки: красители, ароматизаторы, эмульгаторы или консервирующие средства. Так, например, ароматические добавки встречаются в жевательной резинке, замороженных фруктах, глазури, замороженных молочных десертах, леденцах, сосисках, сиропах. Резкое ухудшение состояния у некоторых людей наблюдают при употреблении пищи, содержащей краситель тартразин - вещество, придающее желтую окраску. Многие фрукты (бананы, яблоки, груши, апельсины, томаты) собирают задолго до их созревания и обрабатывают этиленом - нефтепродуктом, ускоряющим созревание. Серные добавки (метабисульфит) используют для сохранения продуктов, напитков, лекарств. Однонатриевый глютамат - ароматизатор, используемый во многих расфасованных продуктах.

Основу пищевой аллергии составляет аллергически измененная реактивность, развивающаяся в результате сенсибилизации к пищевым аллергенам, при которой происходит взаимодействие специфических антител или сенсибилизированных Т-лимфоцитов с составными частями пищи. Патогенез пищевой аллергии тесно связан с такими факторами, как наследственная предрасположенность к развитию аллергических реакций; нарушение иммунологической толерантности к аллергенам, поступающим в желудочно-кишечный тракт; разнообразные сдвиги в системном и местном иммунитете; изменение функционального состояния органов пищеварения.

Одним из важнейших условий развития пищевой аллергии является нарушение пищеварительного барьера, селективно защищающего организм от антигенных субстанций. В этой защите принимают участие неиммунологические и иммунологические механизмы. Разнообразные нарушения органов пищеварения, сопровождающиеся снижением полостного, мембранного и внутриклеточного пищеварения, приводят к скоплению большого количества негидролизованных пищевых субстанций, к повреждению слизистой кишечника, угнетению синтеза IgA и повышенной проницаемости эпителия кишечника, что способствует проникновению антигенов в кровоток. Попадая в кровь, пищевые антигены могут вызывать как гуморальный, так и клеточный иммунный ответ.

Клинические проявления, связанные с пищевой аллергией, характеризуются выраженным полиморфизмом. Наши многолетние наблюдения показали, что у детей раннего возраста наиболее часто встречаются две основные группы симптомов: аллергические поражения кожи, желудочно-кишечные нарушения в виде диспепсических расстройств и диареи. Эти проявления возникают по отдельности, либо в сочетании друг с другом.

**Аллергические реакции в пищеварительной системе**

Аллергические реакции в пищеварительной системе у детей протекают тяжелее, чем у взрослых. Это обусловлено недостаточной зрелостью функциональных механизмов, регулирующих деятельность желудочно-кишечного тракта. Процент диагностических ошибок среди этой группы больных остается высоким, поскольку гастроинтестинальные проявления пищевой аллергии характеризуются неспецифическими симптомами (боли в животе, колики, рвота, тошнота, анорексия, метеоризм, неустойчивый стул со слизью, запоры, сменяющиеся поносами, диарея). Эти симптомы могут наблюдаться как в сочетанном, так и в изолированном виде. Таких детей часто лечат от кишечных инфекций, повышая тем самым уровень сенсибилизации к различным лекарственным средствам. Отсутствие адекватного лечения приводит к развитию таких тяжелых проявлений, как гипотрофия, гипохромная анемия, вторичный дефицит лактазы. Наличие аллергических реакций в анамнезе и аллергических заболеваний в роду, жидкий стул с отхождением стекловидной слизи, большое количество эозинофилов в кале, положительная динамика после приема антигистаминных средств позволяют заподозрить аллергическую энтеропатию.

Аллергические поражения желудочно-кишечного тракта часто сочетаются с респираторными проявлениями аллергии (аллергический ринит, аллергический ларингит, бронхиальная астма). Пищевая аллергия нередко проявляется аллергическим ринитом, аллергическим отитом, бронхиальной астмой. При пищевой аллергии может возникнуть одна из тяжелых форм немедленной реакции - анафилактический шок. У детей грудного возраста анафилактический шок может быть реакцией на прием коровьего молока, у детей старшего возраста - на такие продукты, как рыба, яйца, клубника. Кроме перечисленных клинических проявлений, пищевая аллергия может проявляться симптомами со стороны нервной (усталость, возбудимость, разражительность, головные боли, забывчивость, депрессии), мочевыделительной систем (затрудненное мочеиспускание), болями в суставах и мышцах.