ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ И ЛЕЧЕБНЫЕ ДИЕТЫ

Ирина Пигулевская

ПИТАНИЕ ПРИ **АЛЛЕРГИИ** У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Ирина Станиславовна Пигулевская

Питание при аллергии у детей и взрослых. Полезные советы и лечебные диеты

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=591435
Питание при аллергии у детей и взрослых. Полезные советы и лечебные диеты: Центрполиграф; Москва; 2008
ISBN 978-5-9524-3531-5

Аннотация

Аллергия, к сожалению, распространяется быстрыми темпами. Медицина далеко продвинулась в деле лечения этого недуга, но многое для облегчения состояния больного можно сделать самостоятельно. Самое важное – пересмотрите рацион, при необходимости заведите дневник. В этой книге вы найдете множество вкусных и полезных рецептов, в которых строго соблюден принцип сочетания различных ингредиентов. Рассмотрены случаи пищевой, лекарственной и бытовой аллергии, предлагаются меры для профилактики этого заболевания и способы его лечения, среди которых самым эффективным является диета.

Содержание

Введение 4
Что такое аллергия 6
Что такое атопия и факторы риска 8
Факторы, способствующие проявлению явной аллергии 10
Органы и системы, которые могут поражаться при аллергических заболеваниях 15
Кожа 15
Органы дыхания 18
Конец ознакомительного фрагмента. 21

Ирина Пигулевская
Питание при аллергии у детей и взрослых
Полезные советы и лечебные диеты

Введение

В настоящее время во всем мире отмечается рост числа аллергических заболеваний, что ставит проблему аллергии на одно из первых мест.

Глобальный характер ее обусловлен тем, что аллергические заболевания поражают каждого третьего члена общества. За последние 20 лет их распространенность увеличилась в 2 раза. Появились публикации об эпидемии аллергии. Особенно много ее среди детей. В России сейчас страдают от аллергии каждый третий взрослый и каждый четвертый ребенок. Увеличению аллергических проявлений способствуют многие факторы (ранний перевод на искусственное вскармливание, чрезмерная лекарственная терапия, широкое применение химии в быту, неблагоприятные изме-

нения окружающей среды, связанные с производственной деятельностью человека, снижающие порог чувствительности к аллергенам, и др.). Течение аллергических заболеваний за последнее время утяжелилось. Они могут значительно нарушать качество жизни на длительный срок, вызывая у взрослых потерю работоспособности, сокращая число рабочих дней, являясь причиной инвалидизации. У детей это приводит к замедлению развития, нарушению иммунитета, появлению неврозов и эмоциональных расстройств. Хроническое течение заболевания, ряд ограничений при аллергии мешают вести нормальный образ жизни не только больным, но и их близким. Организация медицинской помощи таким людям требует больших социальных и экономических затрат. Профилактика этих заболеваний должна стать не менее важной целью, чем их терапия.

Что такое аллергия

Аллергия – это унаследованная сверхчувствительность к некоторым веществам окружающей среды, действующим на человека через его иммунную систему. У большинства людей те же самые вещества не вызывают нежелательных реакций. Аллергические реакции описывались еще в глубокой древности. Так, сохранились сведения, что древнеегипетский фараон умер от аллергической реакции на укус насекомого. Древнегреческий врач Гиппократ описал необычные реакции у некоторых людей после употребления коровьего молока. Греческий философ и врач Гален сообщал о случае непереносимости козьего молока. В первом веке до н.э. Лукреций писал: «Что для одного служит изысканной едой, может для другого оказаться смертельным ядом».

Американский врач Рамирес в 1919 году опубликовал достоверный случай передачи аллергической настроенности пациенту через переливание крови от донора, страдающего аллергией. Вместе с кровью были перелиты аллергические антитела, которые обусловили появление аллергической реакции у пациента при встрече с аллергеном, на который реагировал донор; впервые в жизни у него развился тяжелый приступ бронхиальной астмы после контакта с лошадью (донор страдал аллергией на лошадей). Через несколько лет немецкие врачи Праусниц и Кюстнер доказали в экспери-

менте, что переносчиками аллергической реакции являются «реагины» крови. Прауснице, не страдавшему аллергией, ввели внутрикожно каплю сыворотки Кюстнера, у которого наблюдалась аллергия на рыбу. На следующий день, при нанесении на кожу Прауснице рыбного экстракта, в местах введения сыворотки возникали зудящие волдыри, в то время как в других местах кожа на введение рыбного экстракта не реагировала. Реагинами крови оказались аллергические антитела, иммуноглобулины Е, которые содержатся в небольшом количестве у здоровых и часто превышают норму у аллергиков. Эти иммуноглобулины были открыты в 1966 году шведскими и японскими учеными независимо друг от друга.

Что такое атопия и факторы риска

Аллергиков нередко называют атопиками. Атопия в переводе с греческого – «необычное, странное». Предрасположенность к атопии почти всегда передается по наследству.

Наследственные семейные аллергические заболевания обусловливают высокую степень риска предрасположенности к аллергии (аллергический дерматит, ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма). Степень риска при заболевании одного из родителей достигает 20–40%, при наличии аллергии у обоих родителей – 40–80 %, если больны только братья и сестры – 20–35%. Если в семье никто не страдает аллергией – степень риска лишь 5–10 % (возможны мутации генов, которые вообще не наследуются и появляются лишь у одного из членов семьи).

При наследственной отягощенности аллергическими заболеваниями передается генетическая предрасположенность к продукции аллергических антител (иммуноглобулинов класса Е), которые реагируют на различные аллергены – пищевые, лекарственные, пыльцевые, грибковые, эпидермальные, клещей домашней пыли и др.

Готовность к аллергии у таких детей имеется уже в периоде новорожденности, но болезнь может проявиться только после продолжительного контакта с аллергеном. При первых контактах с аллергеном его запоминают клетки па-

мяти, а при повторных контактах к аллергенам начинают вырабатываться специфические антитела, иммуноглобулины Е (IgE), которые обусловливают гиперчувствительность или сенсибилизацию путем активации тучных клеток. При повторной встрече с аллергеном медиаторы аллергического воспаления, вырабатываемые активизированной тучной клеткой, превращают готовность к аллергическим реакциям в аллергическое заболевание. Тучные клетки находятся в коже, дыхательных путях, желудочно-кишечном тракте (ЖКТ). Явные проявления аллергии обусловлены изменениями в структуре гена, кодирующего защитные белки этих органов-мишеней, которые являются первым барьером для аллергенов окружающей среды. Нормальное состояние барьерных тканей ограничивает поступление аллергена в организм, предотвращая развитие клинических проявлений.

В семьях атопиков могут родиться и здоровые дети, но уже их потомство (третье поколение) может страдать аллергическими заболеваниями.

Факторы, способствующие проявлению явной аллергии

Явные аллергены: аэроаллергены (аллергены воздуха) – пыльца, плесневые грибы (споры), пылевые клещи, перхоть животных, тараканы; грибы – Pityrosporum ovale (P. orbiculare, Malassezia furfur), Trichophyton, Candida.

Пищевые аллергены: молоко – преимущественно у детей раннего возраста; яйца; орехи (арахис, грецкие, фундук и др.); соя; пшеница; рыба, ракообразные; цитрусовые (апельсины, мандарины, грейпфруты); земляника, клубника, малина, черная смородина, ананас, дыня и др.; томаты, баклажаны, редис и др.

Аллергены микроорганизмов: бактерии (золотистый стафилококк, стрептококк).

Неаллергенные факторы: неблагоприятный климат; высокие температура и влажность; химические раздражающие вещества (средства для стирки, мыло, химические вещества для уборки помещений, лосьоны с отдушкой); физические раздражающие вещества (пот, расчесывание, синтетическая одежда); пища, оказывающая раздражающий эффект: острая, кислая, соусы, специи; инфекции; психосоциальные стрессы; эмоциональный стресс; хронические заболевания; нарушение сна.

Аллергия у ребенка может развиться при нерациональ-

ном питании женщины во время беременности и кормления ребенка (употребление продуктов, вызывающих пищевую аллергию у детей с риском возникновения аллергии – орехи, ракообразные, цитрусовые и др.). Также может способствовать проявлению заболевания продолжительное действие различных аллергенов – клеща домашней пыли, спор грибов, пера птиц, перхоти животных, пыльцы растений (особенно для родившихся в сезон пыления растений). Третьим фактором являются вредности окружающей среды (табачный дым, выхлопные газы автомобилей, пары красок).

Возможны мутации генов, которые вообще не наследуются и появляются лишь у одного из членов семьи.

Клинические проявления зависят от пораженного органа (слизистой носа, околоносовых пазух и других дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, кожи).

К этой группе заболеваний относятся: атопический дерматит, аллергический ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма, крапивница, анафилактический шок и другие аллергические реакции (на пищевые продукты, лекарственные препараты, яды).

Существует множество заболеваний, имеющих клинические проявления, аналогичные аллергическим. Поэтому диагностика аллергии требует кропотливого анализа характера симптомов заболевания, связывания клинических проявлений с определенными ситуациями, что выясняется специальным аллергологическим анамнезом (сбором сведений об

истории жизни и болезни ребенка).

Сбор аллергологического анамнеза является одним из основных методов диагностики аллергических заболеваний. Выявляется семейный анамнез по аллергии (заболеваемость в семье или у родственников атопическим дерматитом, бронхиальной астмой, поллинозом, крапивницей, отеками Квинке, аллергическим ринитом, пищевой и лекарственной аллергией). Положительный ответ свидетельствует о высокой степени риска развития аллергического заболевания у ребенка. Выясняются возможные факторы внутриутробной сенсибилизации ребенка (профессиональная вредность, курение, острые и хронические заболевания матери). Уточняется, имело ли место пассивное курение, недоношенность ребенка, отказ от грудного вскармливания, необычные реакции на пищу, лекарства, вакцины. Обращается внимание на экологию жилища. Потенциальными бытовыми аллергенами могут быть пыль, перо птиц в подушках и перинах, домашние животные, тараканы, ковры, цветы, сырость, плесень, система отопления и др. Учитываются характер и течение перенесенных заболеваний. Анализируются жалобы по основному заболеванию, а также по сопутствующим аллергическим симптомам со стороны кожи, глаз, ушей, носа, глотки, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта. Важны данные о возрасте, с которого началось заболевание, обстоятельствах первого проявления болезни, о предшествующем обследовании и лечении, о течении заболевания (прогрессирование

процесса, улучшение, постоянные симптомы или сезонные, частота обострений в течение недели, месяца, года).

Не менее важно выяснить связь симптомов с определенным местом пребывания, временем суток, эффективность проводимой терапии, при каких обстоятельствах симптомы отсутствуют. Для выявления роли значимых бытовых аллергенов необходимы сведения о том, что вызывает ухудшение состояния больного, о его самочувствии в доме и вне дома (в детском саду, учебном заведении, на работе, в другой географической зоне, в лечебном учреждении, на даче). Следует выяснить, бывали ли появления необычных реакций после ужаления насекомыми, что характерно для инсектной аллергии. Появление симптомов при контакте с лежалой листвой, сеном, а также после употребления продуктов, содержащих плесневые или дрожжевые грибы, может свидетельствовать о грибковой аллергии. Аллергические реакции после контакта с животными свидетельствуют об эпидермальной аллергии. Необходимо выяснить переносимость употребляемых ранее медикаментов, прививок и некоторых видов пищи (сыра, грибов, пива, рыбы, морепродуктов, яиц, орехов, цитрусовых, дыни, бананов, других продуктов).

Наряду с этим полезно выявить возможное влияние неспецифических факторов, таких, как табачный дым и другие загрязнители вдыхаемого воздуха, резкие запахи, физическая нагрузка, вдыхание холодного воздуха, эмоциональный стресс, что может свидетельствовать о гиперреактивно-

сти (сверхчувствительности) бронхов. При получении точной и полной информации от пациентов или их родителей роль анамнеза занимает 80% в диагностике аллергических заболеваний. С этой целью пациентам или их родителям рекомендуется ведение дневника, в который заносятся любые проявления болезни с учетом сопутствующих обстоятельств, мест пребывания, контактов с животными, принятых лекарств, съеденной пищи.

Органы и системы, которые могут поражаться при аллергических заболеваниях

Кожа

Зуд – главный признак экземы/атопического дерматита (не путать с чесоткой!).

Для этого заболевания характерно наличие трех или более следующих признаков:

– дерматит (или дерматит в анамнезе) в области сгибательных поверхностей конечностей у взрослых и с вовлечением в процесс лица у детей;

– распространенная сухость кожи, с множеством расчесов;

– начало дерматита до 2-летнего возраста;

– хроническое или рецидивирующее течение (повторяющиеся обострения);

– аллергические заболевания в индивидуальном или семейном анамнезе.

При атопическом дерматите патология органов пищеварения встречается у 80–97% больных (нарушение пищеварения, гастрит, гастродуоденит, колит, энтероколит, язвен-

ное поражение желудка и кишечника, дисбактериоз кишечника, реактивные изменения поджелудочной железы, гепатит, дискинезия желчевыводящих путей).

Крапивница – высыпания представляют собой зудящие, исчезающие при надавливании отечные папулы диаметром от 1–2 мм до нескольких сантиметров, цвет волдыря обычно красный. Высыпания идентичны кожным проявлениям от ожога крапивой. Чтобы определить, как долго сохраняются отдельные элементы сыпи, вновь появившиеся волдыри обводят ручкой и замечают, когда они исчезнут. Крупные волдыри имеют тенденцию превращаться в кольцевидные с просветлением в центре, диаметр таких колец может достигать 20 см. Обычно высыпания то появляются, то исчезают и вновь появляются в другом месте. При острой крапивнице волдыри сохраняются не более 24 часов (если высыпания держатся дольше, то необходимо исключить другие заболевания, в частности васкулит). Причиной заболевания могут быть лекарственные препараты, укусы и ужаление насекомыми, некоторые пищевые продукты (яйца, морепродукты, орехи, фрукты). Иногда крапивница возникает только после злоупотребления каким-либо продуктом. Крапивница может проявляться локально после местного контакта с аллергеном (попадание на кожу слюны собаки при аллергии на собак). Неаллергическую контактную крапивницу могут вызывать, например, соли коричной кислоты, используемые в качестве пищевых добавок. Хроническая крапив-

ница характеризуется периодическими обострениями, которые длятся более 6 недель. Крапивница часто сочетается с ангионевротическим отеком (отек Квинке). 15% населения хотя бы раз в жизни переносят крапивницу или ангионевротический отек.

Ангионевротический отек – высыпания, подобные крапивнице, но с более обширными участками отека, захватывающие как кожу, так и подкожную клетчатку.

Отеки могут локализоваться в области лица, конечностей или в кишечнике. Наибольшую опасность представляют отеки языка и гортани. Отек верхних дыхательных путей с нарушением дыхания можно ошибочно принять за бронхиальную астму.

Органы дыхания

Бронхиальная астма характеризуется повторяющимися приступами кашля, одышки, удушья, больше в ночное время или при пробуждении, частыми бронхитами, при непереносимости физической нагрузки. Легкое течение астмы может проявляться лишь навязчивым, сухим, приступообразным кашлем, без типичных приступов удушья. Необходимо тщательно выявлять факторы, провоцирующие приступы и предрасполагающие к ним. На предрасположенность к атопической реакции указывают перенесенные атопический дерматит, аллергический ринит, конъюнктивит, а также аллергические заболевания у родственников. В дневнике наблюдения у больных с повторяющимися приступами удушья следует отмечать продолжительность приступа, вероятный провоцирующий фактор, проводившуюся ранее медикаментозную терапию и тяжесть предыдущих приступов.

Симптоматика зависит от тяжести заболевания. Вне приступа результаты исследования могут быть в пределах нормы. В более тяжелых случаях свистящее дыхание и сухие хрипы слышны даже при хорошем самочувствии больного.

При приступах удушья желательно отмечать в дневнике наблюдения частоту пульса, артериальное давление, частоту дыхания и температуру тела; определить максимальную скорость выдоха при помощи специального устройства для ин-

дивидуального пользования (пикфлоуметра), отметить состояние сознания (сонливость или возбуждение могут указывать на кислородное голодание – гипоксию). Выраженность одышки характеризует западение податливых участков грудной клетки, использование вспомогательных мышц при дыхании.

Повторные синуситы, отсутствие улучшения от проводимой терапии требуют дополнительного обследования для исключения других заболеваний (муковисцидоза, иммунодефицита).

По состоянию лор-органов при **аллергическом рините** выделяют следующие клинические варианты: больные с «текущим носом», «чихальщики» и «сморкальщики».

Преобладание чихания и слезотечения характерно для эпизодического воздействия аллергенов и проявляется следующей клинической симптоматикой:

– приступы чихания, зуд в носовой полости, ушах, щекотание в горле;

– выделение обильной водянистой слизи (передние и задние отделы);

– ухудшение симптомов преимущественно днем и улучшение ночью;

– часто присутствует конъюнктивит;

– заложенность носа непостоянная;

– может осложняться головной болью, утомляемостью, нарушением концентрации внимания.

Больные «с заложенным носом», «сопельщики» – это те, у кого преобладает затрудненное носовое дыхание, что более характерно для персистирующего (круглогодичного) ринита и имеет следующие проявления:

– незначительные приступы чихания или их отсутствие;

– кратковременное улучшение носового дыхания, а затем нарастание симптомов заложенности носа в ответ на применение интраназальных сосудосуживающих средств (саноринин, галазолин и т.п.);

– отсутствие зуда в носовой полости;

– постоянная заложенность носа с ухудшением симптомов в ночное время;

– густая слизь из полости носа чаще стекает в носоглотку;

– сухость во рту и горле, гнусавый оттенок голоса и храп.

Чтобы проверить проходимость носовых ходов, больного просят глубоко вдохнуть через одну ноздрю, затем – через другую. Поскольку атопические заболевания часто осложняются средним отитом, проводят отоскопию.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.