**Пищевая аллергия у детей**



 Пищевая аллергия — довольно частое явление в современном мире, особенно у детей грудного и дошкольного возраста. Эта патология имеет свойство угасать с возрастом, но в некоторых случаях при неправильном подходе к детскому питанию или из-за физиологических особенностей иммунной системы конкретного ребёнка способна сохраняться на протяжении всей жизни и даже приобретать более тяжёлое течение. Разбираемся, почему возникает пищевая аллергия, как проявляется, чем её лечить и какие меры принимать для профилактики.

**Что такое пищевая аллергия**

Пищевая аллергия (ПА) — это своеобразная патологическая воспалительная иммунная реакция на употребление того или иного продукта. Статистика по заболеваемости ПА в мире разнится. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения пищевой аллергией страдает 2,5 % населения. Но в большей степени болеют младенцы и дети раннего возраста, так как у этой группы пациентов иммунитет находится ещё на стадии формирования. Однако если смотреть статистику в развитых странах, ПА:

в 6–8 % случаев встречается у детей раннего возраста;

в 2–4 % — у подростков;

в 2 % случаев — у взрослых.

Среди всех форм аллергической реакции атопический дерматит регистрируется чаще всего — в 30 % случаев.

**В чём причина**

Склонность к аллергии может передаваться по наследству, сформироваться внутриутробно или в детском возрасте.

Развитию ПА способствуют:

неправильное введение прикорма, ранний перевод на искусственное вскармливание;

патологии беременности и родов, вредные привычки матери и неправильное питание в период вынашивания или кормления грудью (употребление большого количества аллергенных продуктов, пищи с добавками и красителями);

недостаточная работа ферментов пищеварительного тракта, которые не полностью расщепляют белковые антигены, что приводит к их попаданию в организм. Проникновению аллергенов через стенки пищеварительного тракта способствует и слабый иммунитет кишечника.

**Самые аллергенные продукты**

Аллергенами для детей чаще всего являются простые и сложные белки пищевых продуктов. Реже аллергическую реакцию вызывают полипептиды, соединяющиеся с белками пищи.

В педиатрии существует так называемая «большая восьмёрка продуктов», чаще всего способствующих развитию аллергии у детей:

коровье молоко, куриное яйцо, арахис, орехи, рыба, морепродукты,

пшеница, соя.

Также аллергию могут вызвать шоколад, сладкие продукты, кофе, какао, цитрусовые, клубника, земляника, мёд и др.

**Белок коровьего молока (БКМ)**

Считается ведущим аллергеном у детей раннего возраста. Аллергия на БКМ регистрируется в большей степени на первом году жизни в 2–3 % случаев. И только к пяти годам у 80 % детей развивается устойчивость к коровьему белку. А уже в шесть лет заболеваемость аллергией на БКМ составляет всего 1 %.

В молоке содержатся следующие аллергены, каждый из которых способен спровоцировать реакцию:

β-лактоглобулин;

α-лактальбумин;

бычий сывороточный альбумин;

γ-глобулин;

α- и β-казеины.

Дети с аллергией на БКМ в 75 % случаев хорошо переносят кипячёное молоко. Но если присутствует аллергия на α-лактальбумин, β-лактоглобулин и бычий сывороточный альбумин, которые термостабильны, возможно сохранение патологических симптомов даже при употреблении кипячёного молока.

**Соя**

Этот продукт является причиной аллергической реакции у детей, так как в нём содержится соевый белок. Его ещё иногда называют скрытым аллергеном, потому что часто применяется в производстве различных пищевых продуктов в качестве текстуратора, эмульгатора и белковой добавки. Основными аллергенами сои считаются:

11S глобулин;

7S глобулин;

конглицин (β- и γ-фракции).

Аллергия на соевый белок в педиатрической практике встречается в 0,4 % случаев. Но хорошо то, что устойчивость к нему вырабатывается у 70 % детей, которые в младенчестве не могли употреблять продукты, содержащие сою.

**Рыба**

Аллергены бывают разные. В каких-то продуктах они уменьшают свои аллергенные свойства после кулинарной обработки, а какие-то становятся ещё опаснее. Белок трески, например, при кулинарной обработке превращается в паровой дистиллят, который способен проникать в организм через лёгкие, а не только при употреблении в пищу.

Если аллергия на рыбу появилась в детстве, она не проходит на протяжении всей жизни. При отсутствии ограничения в употреблении аллергенной для ребёнка рыбы могут возникнуть тяжёлые и опасные для жизни анафилактические реакции.

**Морепродукты**

Самыми аллергенными из морепродуктов считаются ракообразные (креветки, крабы, раки, лобстеры) и моллюски (мидии, гребешки, устрицы, кальмар, осьминог и др.). Моллюски могут спровоцировать очень тяжёлые аллергические реакции вплоть до анафилактического шока. Это связано с тем, что даже при термической обработке аллергены сохраняют свою активность.

**Куриное яйцо**

В этом продукте содержится до 13 аллергенов, но самые опасные из них — это:

овомукоид;

овальбумин;

кональбумин;

лизоцим;

овоглобулин;

левитин желтка.

Наиболее устойчив к термической обработке аллерген овомукоид. Если присутствует его непереносимость, то как бы вы ни приготовили яйцо: пожарили яичницу, сделали омлет, сварили всмятку или вкрутую, — у ребёнка всё равно будут появляться признаки воспаления.

Угасание симптомов (устойчивость или толерантность) к белкам куриного яйца развивается к четырём годам у 4 %, а к шести — у 12 % пациентов. Аллергия на овомукоид яйца чаще всего сохраняется на протяжении всей жизни.

**Арахис**

Относится к семейству бобовых, как горох, бобы и соя, поэтому имеет схожие с ними аллергены: вицилин, профилин, конглютин, глицинин и др. Его активно используют в изготовлении различных пищевых продуктов, поэтому арахис тоже часто является скрытым аллергеном.

При обжаривании или варке арахис становится ещё более аллергенным за счёт изменения структуры белков, что часто ведёт к развитию системных тяжёлых аллергических реакций, в том числе анафилаксии. Устойчивость к белкам арахиса развивается после двух лет жизни и только у 20 % детей, имевших непереносимость арахиса в младенчестве.

**Белки злаков**

Злаковые продукты тоже способны вызвать аллергию у малышей и детей постарше. Наиболее аллергенными из них являются глиадин пшеницы, глютен ржи, ячменя и овса. Реже развитию аллергической реакции способствуют белки кукурузы, риса, гречихи. Собственно, именно эти крупы используют для первого злакового прикорма у малышей.

У 50 % больных аллергия на глиадин проходит к четырём годам, в остальных случаях возможно сохранение аллергической реакции на всю жизнь. При непереносимости профилина или гликопротеинов пшеницы термическая обработка помогает избежать возникновения признаков ПА.

**Симптомы аллергии**

Пищевая аллергия может проявляться в таких формах, как:

* оральный аллергический синдром — зуд, щипание и отёчность в области губ, сыпь вокруг рта; может периодически повторяться при контакте с пищевым аллергеном или пыльцой растений (сезонное развитие аллергии связано с наличием схожих аллергенов у пищевых продуктов и цветущих растений);
* крапивница и ангиоотёк (отёк Квинке) — появление волдырей на фоне покраснения кожи; если в процесс вовлекаются более глубокие ткани, развивается ангионевротический отёк: отёчность мягких тканей лица и/или тела, отёк гортани, ухудшение общего состояния;
* атопический дерматит — появляются участки покраснения и сыпи (красные щёчки, элементы в области локтей, подколенных сгибов, шеи), зуд, сухость и шелушение кожи;
* риноконъюнктивит — у ребёнка отмечается насморк со слизистым, отделяемым из носа, частое чихание, нарушение носового дыхания, воспаление и отёчность век, слезотечение, зуд век;
* атопическая бронхиальная астма — при контакте с аллергенами развивается одышка, ребёнок не может выдохнуть воздух, лёгкие раздуты, пациент хватает ртом воздух, в глазах виден страх, приступы возможны днём или ночью;
* гастроинтестинальные симптомы — тошнота, рвота, боли в животе и диарея, вызванные приёмом пищи;
* анафилактический шок — быстрая системная аллергическая реакция, которая очень опасна для жизни.

Все эти реакции могут наблюдаться как у малышей до года, так и у детей дошкольного и школьного возраста. Крапивница, атопический дерматит, гастроинтестинальные симптомы в большей степени наблюдаются у грудничков. Вероятность развития бронхиальной астмы и ангионевротического отёка у детей младшего возраста также выше, потому что иммунитет ещё не способен в полной мере противостоять аллергенам.

**Бывает ли при аллергии жар**

Да, аллергия может протекать с повышением температуры, но только в тех случаях, когда площадь поражения кожи очень обширна. Лихорадкой сопровождается чаще всего тяжёлая крапивница. Также повышение температуры можно наблюдать, если у ребёнка на симптомы аллергии наложилась острая респираторная инфекция.

Лихорадка — это опасный признак при аллергии. Если она возникла, необходимо срочно обратиться к доктору для выяснения причин и проведения постоянного наблюдения.

**Как вовремя выявить аллергию**

При появлении симптомов аллергии ребёнка нужно сразу показать врачу-педиатру. Доктор на приёме соберёт анамнез, назначит:

общие анализы крови и мочи;

исследование уровня специфических антител класса IgE;

кожные пробы: прик-тесты (путём укола — с шести месяцев) и скарификационные тесты (путём меток-царапин) — они помогают определить аллерген;

элиминационную диету (исключение продуктов, содержащих аллергенный белок, на семь–десять дней), гипоаллергенную диету (если ребёнок реагирует на множество аллергенов, исключают все подозреваемые продукты, провоцирующие воспаление) и диагностическое введение продукта в рацион (в рацион вводят аллергенный продукт в дозе намного меньшей, чем порция, вызвавшая аллергическую реакцию; постепенно дозировку продукта увеличивают, срок введения аллергенного продукта — от двух часов до двух дней в зависимости от реакции ребёнка);

консультацию аллерголога, диетолога, гастроэнтеролога, дерматовенеролога, генетика и других специалистов.

При необходимости перечень обследования расширяется в зависимости от сопутствующей патологии.

**Какие витамины и микронутриенты нужны ребёнку на диете**

На длительной безмолочной диете нужны [препараты кальция](https://apteka.ru/sym/biol/badi/?filter=mik:%D1%86%D0%B0k;): кальция лактат, [глюконат](https://apteka.ru/search/?q=%D0%B3%D0%BB%D1%8E%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D1%82&tags=%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D1%86%D0%B8%D1%8F+%D0%B3%D0%BB%D1%8E%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D1%82), глицерофосфат в виде монопрепаратов или совместно с витамином D3: [колекальциферол](https://apteka.ru/search/?q=%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D1%86%D0%B8%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%BB" \t "_blank), эргокальциферол.

При ограничении рыбных продуктов детям старше года нужно дополнительно включать нутрицевтики или препараты морского или растительного происхождения в качестве источника [омега-3](https://apteka.ru/sym/biol/badi/?filter=dob:ome;).

Когда исключаются яйца, цитрусовые, злаковые или другие продукты, назначают [витаминно-минеральные комплексы](https://apteka.ru/category/vitamin-mineral/), чтобы предупредить дефицит минералов и витаминов.

Аллергия достаточно опасная болезнь современного цивилизованного мира, так как имеет склонность к очень тяжёлым системным реакциям, особенно это касается грудных детей. Профилактику аллергопатологий проводят ещё на этапе планирования семьи и грудного вскармливания. Кормящие матери должны соблюдать гипоаллергенную диету. Также нужно строго придерживаться правил введения прикорма в возрасте до одного года. Если у ребёнка обнаружилась аллергическая реакция на тот или иной продукт, следует исключить его из рациона, после чего обратиться к педиатру или аллергологу для своевременного проведения обследования. Все эти мероприятия помогут сохранить здоровье ребёнка и предупредить развитие тяжёлых форм аллергии.