

Захарова Елена Викторовна

преподаватель педиатрии

ГБПОУ РО «Каменск – Шахтинский медицинский колледж»

Ростовская область г. Каменск – Шахтинский.

Аллергические заболевания у детей

Проблема аллергических заболеваний в детском возрасте – одна из ведущих проблем современной педиатрии. Термин «аллергия» ввел в 1906 г. австрийский учёный Клеманс Пирке.

Аллергия (от греч. *Allos* — другой, *ergon* — действие) — это повышенная чувствительность организма к тем или иным веществам, как поступающим из окружающей среды, так и образующимся в самом организме.

Вещества, которые способны вызвать повышенную реакцию организма, называют аллергенами.

В настоящее время выделяют две группы аллергенов: экзоаллергены, поступающие в организм извне, и эндоаллергены, которые образуются при повреждении его ткани.

Выделяют следующие *экзоаллергены*

- 1) бытовые, или домашние;
- 2) пыльцевые;
- 3) пищевые;
- 4) лекарственные;
- 5) аллергены, содержащиеся в химических и моющих средствах;
- 6) бактериальные аллергены.

К первой группе относятся домашняя пыль, которая включает в себя мельчайшие частички одежды, кусочки дерева, шерсть домашних животных и т.д. Необходимо помнить, что аллергенными свойствами обладает хитиновый покров насекомых (тараканы, вши, блохи, клопы). Кроме того, к

аллергенам относятся перья птиц и пух, которые могут быть использованы для набивания подушек.

Вторую группу составляют пыльцевые аллергены: пыльца цветов, трав, деревьев в период их цветения.

К третьей группе аллергенов относятся распространенные пищевые продукты: бобы какао, кофе, соя, ваниль, а также чай, горчица, арахис, цитрусовые, чеснок, миндаль. Аллергенами могут быть яйца, рыба, икра, раки, крабы, ягоды и фрукты, имеющие красную, оранжевую или желтую окраску.

Четвертая группа — лекарственные аллергены, которые могут вызывать при повторном введении анафилактические реакции вплоть до анафилактического шока.

К пятой группе относятся аллергены, содержащиеся в косметических и моющих средствах (туалетная вода, зубная паста, стиральные порошки и пр.); к шестой — бактериальные аллергены, которые возникают в результате воспалительных процессов, имеющих хронический характер (аденоидит, хронический тонзиллит, хронический отит).

Эндоаллергены образуются в организме при повреждении тканей химическими веществами, радиацией и пр.

Аллергические реакции делятся на две большие группы: замедленного и немедленного типа. Экссудативный диатез относится к аллергической реакции замедленного типа, анафилактический шок, сывороточная болезнь, отек Квинке, лекарственная аллергия и др. - к немедленному типу.

Атопический дерматит у детей.

В настоящее время в МКБ-10 заболевание, которое ранее имело несколько названий (экссудативно-катаральный диатез, аллергический диатез, эозинофильный диатез, пищевая аллергия), определяется как атопический дерматит. Такое разнообразие определений связано с пестротой клинической картины, отсутствием единого мнения о причинах болезни и способах его лечения.

Атопический дерматит относится к числу хронических заболеваний, в основе которых лежит аллергическое воспаление кожи и слизистых оболочек. Развивается атопический дерматит на фоне аллергического (атопического) *диатеза*.

Организм разных детей одного и того же возраста при равных условиях на одни и те же вредные факторы (например, охлаждение, перегревание, внедрение болезнетворных микробов) может отвечать различными по силе и выраженности реакциями. Это различие ответных реакций обусловлено конституциональными особенностями ребенка.

В настоящее время конституция трактуется как совокупность морфологических, функциональных и реактивных свойств организма, от которых зависят особенности его жизненных проявлений и реакций на внешние влияния. Эти свойства могут передаваться по наследству и приобретаться в процессе жизнедеятельности, в результате чего складывается тот или иной тип конституции со своими особенностями.

Нормальная конституция — это такая морфолого-функциональная структура индивидуального организма, которая обеспечивает ему максимальную устойчивость во внешней среде.

Аномалии конституции, или *диатезы*, — это особое состояние организма, при котором его функции и показатели обмена веществ на определенной стадии развития характеризуются длительной неустойчивостью. Термин «диатез» в переводе на русский язык обозначает *предрасположенность*, но не само заболевание.

У детей с аномалиями конституции индивидуальные врожденные, унаследованные, а иногда и приобретенные свойства организма предрасполагают его к патологическим реакциям на внешние раздражители. Из всех форм диатеза у детей чаще всего встречается атопический дерматит.

Атопия рассматривается как семейная гиперчувствительность кожи и слизистых оболочек к воздействию факторов внешней среды, которая связана с увеличением продукции Ig E. Дети, страдающие атопическим

дерматитом, обладают повышенной чувствительностью главным образом к веществам пищевого характера. Клинические симптомы заболевания выявляются после повторного поступления аллергенов в организм, выработки достаточного количества антител и взаимодействия антител с антигеном. Новые антитела, приходя в соприкосновение с тканями организма, могут в свою очередь повреждать их и способствовать появлению аутоенсибилизации. Это обуславливает упорное течение, прогрессирование и нередко цикличность кожных проявлений при атопическом дерматите у детей. Местные физические, химические раздражители, климатические и метеорологические факторы (охлаждение, перегревание) могут привести к ухудшению кожных изменений. У детей старше 3 лет в реализации диатеза в форму атопического дерматита ведущим становятся ингаляционные аллергены: клещи домашней пыли, пыльцевые, грибы.

Определенную роль в провоцировании клинических проявлений болезни играют профилактические прививки, при которых происходит сенсибилизация организма ребенка многократными вакцинными антигенами.

В отдельных случаях удается выявить те продукты питания, которые вызывают болезненные явления у ребенка. Симптомы болезни могут проявиться с первых месяцев жизни при условии сенсибилизации ребенка в утробном периоде его развития или при наличии подходящих аллергенов в грудном молоке и бывают наиболее выраженными в возрасте 2—3 лет.

Один из ранних симптомов диатеза — опрелость. Она образуется, если ребенка оставить в мокрых пеленках даже на короткий срок.

Другое проявление дерматита у детей первых месяцев жизни — образование в области бровей и на коже головы жирных желтых чешуек (слущивающийся эпителий кожи), из которых в дальнейшем образуются толстые корки. Это себорея, или гнейс. Питание кожи под корками нарушается, и процесс нередко переходит в мокнущую экзему, сопровождающуюся сильным зудом. Экзема довольно часто распространяется с волосистой части головы на лицо и другие части тела.

детей старше года атопический дерматит чаще проявляется в виде мелких плотных узелков бледно-розового, иногда ярко-красного цвета. Все эти элементы, как правило, высыпают на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, спине, ягодицах и сопровождаются зудом. При заболевании может поражаться не только кожа ребенка, но и его слизистые оболочки, при этом наблюдаются затяжные формы насморка, бронхит, ларингит, конъюнктивит, а иногда поносы; на поверхности языка нередко появляются налеты, напоминающие очертания географической карты (географический язык).

Толчком к появлению подобных изменений на слизистых оболочках дыхательных путей нередко бывает воздействие неаллергенных факторов: холодного или слишком сырого, а иногда, наоборот, и слишком сухого воздуха. Насморк и кашель могут быть вызваны некоторыми запахами. Например, «сенной насморк», или «сенная лихорадка», возникает у детей, предрасположенных к аллергии в период цветения некоторых трав и растений. Нередко ребенок, страдавший в раннем детстве атопическим дерматитом, в старшем возрасте болеет бронхиальной астмой.

У больного ребенка нарушается обмен веществ, отмечается задержка и неправильная отдача организмом воды, вследствие чего ребенок может быстро худеть, теряя в день до 200 г массы тела.

Сопrotивляемость организма при заболевании резко снижается, поэтому дети часто и тяжело болеют всевозможными инфекционными заболеваниями. В предупреждении атопического дерматита огромное значение имеет правильное вскармливание ребенка. Детям в возрасте до 1,5 года с атопическим дерматитом не дают наиболее активные аллергенные продукты: куриные яйца, рыбу, молоко, морепродукты, бобовые, горох, пшено, орехи. В отдельных случаях больному ребенку снижают количество грудного молока, даже если у матери его достаточно, и заменяют его кислыми смесями.

Продукты, вызывающие обострение болезни, исключают из рациона. Больным детям старше 1 года следует ограничивать жидкость, поваренную соль, конфеты, полностью исключить из рациона острые закуски, пряности, жареное мясо и рыбу, кофе, какао, шоколад. Им рекомендуются вегетарианские супы, отварное мясо и рыба, кефир, простокваша, овощи и фрукты.

Следует подчеркнуть, что в условиях ДООУ для детей с атопическим дерматитом не предусмотрен специальный рацион питания. Все вопросы, связанные с организацией питания таких детей, решаются индивидуально медицинскими работниками.

В квартире, где проживает больной ребенок, не должно быть большого количества мягкой мебели и ковровых покрытий. Первоочередным считается использование закрытых матрасов и подушек в плотных «конвертах» на молнии. Сама молния должна быть прикрыта полоской ткани. Пользоваться пылесосом надо в отсутствие ребенка. Медикаментозные препараты (антигистаминные средства, глюкокортикостероиды, иммуномодуляторы) детям дают только по назначению врача.

Анафилактический шок.

Анафилактический шок - тяжелая аллергическая реакция, наступающая внезапно при введении в организм ребенка какого-либо лекарственного препарата.

Анафилактический шок характеризуется коллапсом - потерей сознания, нарушением дыхания, вплоть до его остановки, судорожным симптомом. Могут быть острые боли в животе, тошнота, рвота, расстройство пищеварения, резкий зуд, крапивница. Старшие дети жалуются на внезапно наступившую слабость, головную боль, шум в ушах, чувство сдавленности в груди. Ребенок очень бледный, дыхание учащается, пульс нитевидный, зрачки расширяются, появляются судороги, ребенок теряет сознание. В тяжелых случаях, если своевременно не принять мер для выведения из шокового состояния, может быть летальный исход через 15 - 20 минут. При

своевременной и правильной помощи, а также при легких случаях анафилактического шока наступает выздоровление. У одного и того же ребенка при введении определенного лекарственного препарата могут быть повторные случаи анафилактического шока.

В случаях анафилактического шока до прихода врача уложить ребенка на бок (для избежания асфиксии рвотными массами), тело укутать, начать подачу кислорода и срочно вызвать "Скорую медицинскую помощь". Далее срочно вводят препараты адреналина, чтобы вывести ребенка из шокового состояния.

Сывороточная болезнь

Сывороточная болезнь - это аллергическое состояние (реакция) организма, вызванное внутривенным или внутримышечным введением чужеродного белка с лечебной или профилактической целью. Сывороточная болезнь может развиваться на 7 - 12 день после первого или после повторного введения сыворотки в течение 24 часов (если интервал между введениями сыворотки от 2 до 4 месяцев), через 1 - 6 дней (если интервал между первой

и второй инъекцией сыворотки больше 4 месяцев).

При развитии сывороточной болезни у ребенка появляется сначала на месте инъекции, затем по всему телу сыпь, сопровождающаяся сильным зудом, увеличиваются лимфатические узлы, расположенные близко к месту инъекции. Часто повышается температура, появляются боли в животе, суставах.

При первых признаках сывороточной болезни ребенка немедленно надо показать врачу. Лечение проводится чаще в условиях стационара.

Крапивница. Отек Квинке.

В основе этих заболеваний - аллергические реакции немедленного типа, развивающиеся чаще в результате медикаментозного лечения и применения антибактериальных препаратов. Крапивница и отек Квинке возникают также в результате воздействия физических факторов (холод, солнце), пищевых

продуктов, химических и растительных веществ. Основным симптомом **крапивницы** является пузырьковая зудящая сыпь, отечность кожи. Сыпь может быть на любом участке кожи; величина высыпаний различна: от мелких пузырьков до крупных волдырей.

При отеке слизистых желудочно - кишечного тракта наблюдаются диспептические явления. Особенно опасен отек слизистой оболочки гортани, который в тяжелых случаях приводит к удушью (асфикции).

Отек Квинке чаще ограничивается кожей лица, особенно век и губ. Отек сопровождается зудом и чувством напряжения. Иногда отек распространяется на слизистую оболочку полости рта, глотки, гортани, что вызывает тяжелые нарушения дыхания и даже асфикцию.

При проявлении грозных симптомов крапивницы или отека Квинке воспитатель должен немедленно вызвать врача или "Скорую медицинскую помощь". До прихода специалистов необходимо исключить действие аллергена (отменить лекарство, вид пищи, вызывающий аллергию), уложить ребенка в постель, сделать очистительную клизму, дать обильное питье для мочегонного эффекта.

Бронхиальная астма. К аллергическим реакциям относят и бронхиальную астму. Бронхиальная астма — тяжелое аллергическое заболевание, проявляющееся приступами удушья с резко затрудненным выдохом, свистящими хрипами в результате сужения просвета мелких бронхов. В зависимости от причин, вызывающих заболевание, различают две формы бронхиальной астмы: неинфекционно-аллергическую и инфекционно-аллергическую.

Неинфекционно-аллергическая, или экзогенная, форма бронхиальной астмы чаще встречается у детей до 3 лет. В основе ее лежит повышенная чувствительность (сенсibilизация) организма ребенка к внешним чужеродным веществам — аллергенам. К их числу могут относиться бытовая пыль, шерсть домашних животных, пыльца растений, лекарственные

препараты, некоторые пищевые продукты (яйца, молоко, шоколад, рыба, цитрусовые, лук, горох, орехи и пр.).

Установлено, что в происхождении этой формы заболевания важную роль играет наследственная предрасположенность к аллергическим заболеваниям аллергическая конституция, или аллергический диатез.

Инфекционно-аллергическая форма бронхиальной астмы встречается преимущественно у детей старше 3 лет, что связано с сенсibilизацией организма, вызванной предшествующими заболеваниями. У ребенка возникает повышенная чувствительность к бактериям, вирусам, продуктам их жизнедеятельности и распада. Наиболее часто она бывает у детей, страдающих повторными респираторными заболеваниями.

Возникновению инфекционно-аллергической формы бронхиальной астмы часто предшествует астматический бронхит, который рассматривается в качестве преастмы, или I стадии бронхиальной астмы. Он проявляется у детей приступообразным, иногда коклюшеподобным кашлем и небольшим затруднением выдоха. Раннее выявление и своевременно начатое лечение астматического бронхита может предупредить его переход в бронхиальную астму.

Ведущий симптом бронхиальной астмы — приступ удушья, которому иногда предшествует период предвестников. К их числу относится изменение поведения ребенка (возбуждение или вялость, сонливость), насморк аллергического характера, першение в носу, чиханье или навязчивый кашель, одышка.

При наличии в группах дошкольных учреждений детей, страдающих астматическим бронхитом или астмой, воспитатель должен особенно внимательно следить за их состоянием и в случае появления предвестников приступа срочно показать ребенка врачу.

Во время приступа у ребенка вследствие спазма гладкой мускулатуры бронхов, набухания и усиления секреции их слизистой оболочки затрудняется выдох. Это состояние сопровождается слышимыми на

расстоянии свистящими хрипами. Для облегчения акта выдоха ребенку следует придать полусидячее или сидячее положение с приподнятыми плечами, чтобы использовать все вспомогательные дыхательные мышцы грудной клетки для облегчения акта выдоха.

При оказании помощи ребенку во время приступа необходимо обеспечить приток свежего воздуха, расстегнуть воротничок, сделать горячую ножную ванну или поместить руки в горячую воду. Ребенка необходимо успокоить, отвлечь его внимание игрушками и срочно вызвать врача.

Важная роль в предупреждении бронхиальной астмы у детей принадлежит персоналу дошкольных учреждений, Профилактика бронхиальной астмы включает проведение мероприятий, направленных на снижение возможности сенсibilизации организма к чужеродным веществам (борьба с пылью, шерстью домашних животных), а также предупреждение острых и хронических заболеваний органов дыхания (проведение закалывающих процедур, дыхательной гимнастики, соблюдение воздушно-теплового режима, гигиенических требований к одежде и т. д.). Серьезное внимание следует обратить на детей, которые склонны к аллергическим реакциям, в том числе страдающих атопическим дерматитом (экссудативно-катаральным диатезом).

Для того чтобы предупредить появление аллергии и аллергических заболеваний, необходимо знать причины их возникновения.

В настоящее время выделяется несколько основных *причин аллергии*, способных привести к развитию аллергического заболевания.

1) Наследственность. Доказано, что предрасположенность к аллергии может передаваться от родителей к детям, причем, чаще всего, эти гены передаются именно по материнской линии. Было замечено, что у детей с аллергией в 20-70% случаев (в зависимости от заболевания ребенка) мать страдает аллергическими заболеваниями и в 12-40% случаев – аллергик –

отец. Если оба родителя страдают аллергией, то вероятность её проявления у детей достигает 80%.

2) Частые инфекционные заболевания, особенно в детском возрасте создают предпосылки для развития аллергии в будущем.

3) Чрезмерно стерильные условия быта. Как это не странно звучит, но чрезмерно стерильные условия проживания, редкий контакт с инфекционными возбудителями создают предпосылки к сдвигу иммунных реакций в сторону аллергического воспаления. Именно поэтому аллергия чаще встречается у жителей городов, чем в сельской местности и в семьях, в которых только один ребенок. Этот факт также объясняет большую распространенность аллергии среди населения с более высоким социальным уровнем.

4) Экологические факторы. «Прогресс» современной цивилизации привел к тому, что человек с самых первых дней жизни начинает контактировать с разнообразными и многочисленными агрессивными аэрозолями и химическими веществами. Пищевые продукты содержат биологически активные вещества, антибиотики, гормоны и т.д. Идет постоянное воздействие электромагнитного излучения различного спектра. Такое воздействие не проходит бесследно и рост аллергической патологии это только подтверждает.

5) Заболевания внутренних органов. Иногда толчок к развитию аллергии даёт сбой в работе внутренних органов, например желудочно-кишечного тракта, печени, эндокринной, нервной системы и т.д.

Это только основные, наиболее популярные теории о причинах аллергии. Скорее всего, имеет место их сочетание. Например, человек с аллергическими заболеваниями в родне проживает в условиях большого города, где экологическая обстановка оставляет желать лучшего – у этого человека с большой вероятностью проявится аллергия на что-либо.

Большую роль в предупреждении аллергии и аллергических заболеваний играет профилактика.

Профилактика экссудативного диатеза заключается в основном в организации правильного питания, режима дня и ухода за ребенком. Ухаживающие за детьми с экссудативным диатезом должны тщательно соблюдать правила личной гигиены, следить за чистотой помещений. Большая роль в профилактике развития тяжелых форм экссудативного диатеза и его рецидивов принадлежит воспитателям. Они должны следить, чтобы дети не переедали, чтобы из рациона питания каждого больного ребенка исключались продукты, которые вызывают у него обострение. Воспитатели должны постоянно информировать врача об особенностях поведения, настроения, характере сна, аппетита детей с экссудативным диатезом. Для предупреждения тяжелых форм диатеза большое значение имеет правильная организация режима дня, систематическое проведение гимнастики и физкультурных занятий. С большой осторожностью надо относиться к применению водных процедур, которые следует временно отменить, если имеются выраженные кожные проявления диатеза. Наличие выраженных симптомов экссудативного диатеза является противопоказанием для проведения профилактических прививок. В то же время больные экссудативным диатезом нуждаются в защите от инфекций. Поэтому иммунизацию им нужно проводить в период отсутствия клинических симптомов и ослабленным методом. В выполнении назначений врача медицинской сестре и воспитателям групп принадлежит главная роль.

Профилактика бронхиальной астмы у детей заключается в предупреждении и своевременном полном лечении повторных острых респираторных инфекций, острых бронхитов, острых пневмоний, особенно у детей с аллергической предрасположенностью, проявлениями экссудативного диатеза и если в семье есть случаи бронхиальной астмы или другие аллергические заболевания, которые могут передаваться по наследству.

Рекомендации родителям.

Если у вашего ребенка аллергия, значит, вам известно, что бороться с аллергическими реакциями очень сложно, особенно весной. Главная проблема заключается в том, что реакция на аллерген разовой не бывает. Для родителей детей-аллергиков становится понятно, что их малышам необходимо создать безопасный внешний мир и полностью изменить образ жизни. Если вашего малыша преследует респираторная аллергия, то главным врагом становится пыль в доме. Пыль — это не только оседающая на мебели грязь, но и шерсть животных, микроскопические клещи, споры дрожжевых или плесневых грибов. Симптомами такой аллергии считаются чихание, кашель, слезоточивость, насморк и жжение в глазах, покраснения вокруг носа. Для профилактики респираторной аллергии нужно полностью изолировать животных из комнаты ребенка, стирать постельное белье каждую неделю при температуре не ниже 60 градусов, а также заменить пуховые одеяла, ватные матрасы и перьевые подушки на экологичные принадлежности для сна. Вам нужно уменьшить количество мест, где накапливается пыль: убрать ковры, меховые шкуры, шторы. Контактная аллергия у малышек возникает, когда с их кожей соприкасаются раздражители. Среди таких раздражителей лидируют синтетические вещи, косметика и бытовая химия, то есть различные моющие средства. Симптомами контактной аллергии называют язвы, трещинки, шелушение, зуд, сухость, покраснение и сыпь. У малышек очень часто проявляется реакция на стиральные порошки. Для профилактики нужно избегать использования бытовой химии в большом количестве, хранить моющие средства и косметику в закрытых банках, пузырьках и только в недоступных для детей местах. Для малыша покупайте только гипоаллергенные косметические средства, а вместо порошка используйте гель. Однако самой опасной реакцией весной считается аллергия на пыльцу. Реакция сама собой исчезает крайне редко. Часто за улучшением следует резкое обострение заболевания. Постоянно следите за здоровьем ребенка. Вам нужно помнить, что тот малыш, который страдает от аллергии на пыльцу, в некоторых

случаях может быть склонен к пищевой аллергии. Такое заболевание медики называют перекрестной аллергией. Если у вашего чада аллергия на пыльцу некоторых деревьев, то она может проявиться и на черешню, петрушку, картофель, сельдерей, орехи, яблоки, персики, помидоры и морковь. Реакции непереносимости возможны не только летом и весной, но и в течение всего года. Если вы наблюдаете подобные симптомы, постарайтесь создать для малыша специальное гипоаллергенное меню и избегать в рационе тех продуктов, которые неблагоприятно скажутся на самочувствии. За три-четыре недели до начала «сезона пыльцы» начинайте давать ребенку антигистаминный препарат. Найти идеально подходящее лекарство может только лечащий врач. Организм каждого малыша по-разному реагирует на прием тех или других противоаллергенных препаратов, поэтому перед приемом нужно проконсультироваться со специалистом.

Литература:

1. Петрова А.К. Избавьтесь от аллергии. Москва: «Астрель» 2007. 458 с.
2. Лазарева Г.Ю. Аллергия и как с ней бороться. Владимир: ВКТ, 2008. 126 с.
3. Лусс Л.В. Феденко С.Е. Что такое пищевая аллергия? Москва: «Фармарус» 2009. 48 с.
4. Минаева М. Весенний режим // Все для женщины. 2009 № 14. С. 24-25.
5. Гитун Т. Прививка от аллергии // Мой ребенок. 2009. Май. С. 174-175.
6. Зайцева С. Аллергии не будет // Мой ребенок. 2006. Декабрь. С. 104-105.
7. Яшин В. Диагноз: «Астма» // Мой ребенок. 2008. Апрель. С. 146-147.
8. Швайченко С. Ох, уж эта аллергия! // Мой ребенок. 2009. Январь. С. 96-98.