

АЛИМЕНТАРНАЯ АЛЛЕРГИЯ

Зябченко Е.А.

Впервые термин аллергия был введен австрийским педиатром К.Пирке в 1906 г. Он происходит от двух греческих слов: *allos* – иной и *ergon* – действую

Аллергия - это неадекватная реакция организма, вызванная патологически высокой чувствительностью иммунной системы организма, ранее сенсibilизированной чужеродным веществом - **аллергеном**. То есть наша иммунная система отвечает бурной реакцией и преувеличенной защитой при непосредственном контакте с веществами, которые сами по себе вполне безобидны.

В различных источниках пишут, что распространенность аллергии по миру примерно равна 15-30%, но по результатам моего собственного опроса, в условиях загрязненного мегаполиса этот показатель значительно выше.



Причины развития аллергии:

- наследственность (30-70%)
- недоразвитие иммунной системы в детстве, из-за повышенного уровня санитарии и гигиены у детей.
- загрязнение окружающей среды
- инфекционные заболевания
- заболевания внутренних органов
- увеличение применения лекарственных средств

Способствуют развитию аллергии также:

- психоэмоциональные перегрузки
- дисбактериоз
- гиподинамия
- нерациональное питание
- большое кол-во синтетических материалов

СИМПТОМЫ:

- 1) Бронхоспазм - затрудненное свистящее дыхание
- 2) Аллергический ринит - опухший красный нос, отек
- 3) Аллергический конъюнктивит - слезы, красные глаза
- 4) Аллергический отит (отек, снижение слуха)
- 5) Аллергический дерматит - покраснение кожи, сыпь, кожный зуд. Его варианты: контактный дерматит, крапивница, экзема

Экзогенные аллергены попадают в организм извне. Они бывают **неинфекционного** происхождения - бытовая пыль, шерсть животных, лекарственные средства, химические вещества, пыльца растений, продукты; и **инфекционного** - бактерии, вирусы, грибки и продукты их жизнедеятельности. Выделяют биологические, лекарственные, бытовые, пыльцевые, эпидермальные, пищевые и промышленные аллергены.

Эндогенные аллергены или аутоаллергены образуются в самом организме, к примеру - его ткани. К ним относятся **физические факторы**, под воздействием которых в организме образуются белки с измененной конформацией, вызывающие аллергическое заболевание. Такими факторами могут быть механическое раздражение, ожог или лучевое воздействие.

По скорости проявления и механизму аллергические реакции можно разделить на две группы - аллергические реакции (или гиперчувствительность) немедленного типа (ГНТ) и замедленного типа (ГЗТ).

Аллергические реакции гуморального (немедленного) типа обусловлены главным образом функцией антител классов IgG и особенно IgE (реагинов). В них принимают участие тучные клетки, эозинофилы, базофилы, тромбоциты. ГНТ делят на три типа. По классификации Джелла и Кумбса к ГНТ относятся реакции гиперчувствительности 1, 2 и 3 типов, т.е. анафилактическая (атопическая), цитотоксическая и иммунных комплексов.

Тип 1. Анафилактические реакции - немедленного типа, atopические, реактивные. Они вызываются взаимодействием поступающих извне аллергенов с антителами класса IgE, фиксированными на поверхности тучных клеток и базофилов. Реакция сопровождается активацией и дегрануляцией клеток-мишеней с высвобождением медиаторов аллергии (главным образом гистамина). Примеры реакций типа 1 - анафилактический шок, atopическая бронхиальная астма, поллиноз.

Тип 2. Цитотоксические реакции. В них участвуют цитотоксические антитела (IgM и IgG), которые связывают антиген на поверхности клеток, активируют систему комплемента и фагоцитоз, приводят к развитию антитело-зависимого клеточно-опосредованного цитолиза и повреждения тканей. Пример- аутоиммунная гемолитическая анемия.

Тип 3. Реакции иммунных комплексов. Комплексы антиген-антитела откладываются в тканях (фиксированные иммунные комплексы), активируют систему комплемента, привлекают к месту фиксации иммунных комплексов полиморфноядерные лейкоциты, приводят к развитию воспалительной реакции. Примеры- острый гломерулонефрит, феномен Артюса.

Гиперчувствительность замедленного типа (ГЗТ) - клеточно-опосредованная гиперчувствительность или гиперчувствительность типа 4, связанная с наличием сенсibilизированных лимфоцитов. Эффекторными клетками являются Т-клетки ГЗТ, имеющие CD4 рецепторы в отличие от CD8+ цитотоксических лимфоцитов. Сенсibilизацию Т-клеток ГЗТ могут вызывать агенты контактной аллергии (гаптены), антигены бактерий, вирусов, грибов, простейших. Близкие механизмы в организме вызывают антигены опухолей в противоопухолевом иммунитете, генетически чужеродные антигены донора-при трансплантационном иммунитете. Т-клетки ГЗТ распознают чужеродные антигены и секретируют гамма-интерферон и различные лимфокины, стимулируя цитотоксичность макрофагов, усиливая Т- и В-иммунный ответ, вызывая возникновение воспалительного процесса.

Пищевая (алиментарная) аллергия - это индивидуальная непереносимость продуктов питания. Проявления, как правило, кожного характера.

Диатез – состояние детского организма со склонностью развития аллергических и воспалительных состояний. Диатез *не является болезнью*, а предвестником развития заболеваний, передается по наследству, имеет пищевое происхождение. Преимущественно возникает из-за неправильного питания матери, лечение сводится к исключению из рациона потенциальных аллергенов.

Различают три типа диатеза:

- **экссудативно-катаральный** (аллергический), хар-ны кожные высыпания

- **лимфатико-гипопластический**

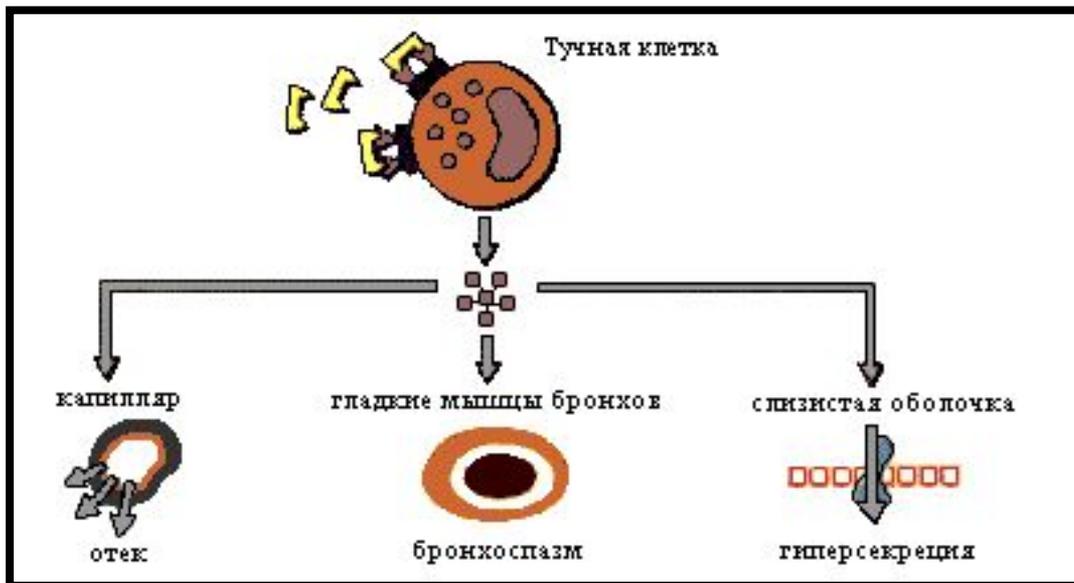
Причина: недостаточность вилочковой железы. Хар-но увеличение лимфатических узлов, ослабление иммунитета, дисфункция надпочечников.

- **нервно-артритический**

Причина: генетическая предрасположенность. Хар-но нарушение обмена веществ, связанное с повышенной возбудимостью нервной системы.

Попадение чужеродного белка в организм вызывает защитную иммунную реакцию, при которой иммунная система "запоминает" тип и структуру данного белка. При повторном контакте с аллергеном происходит **активация иммуноглобулина E** и высвобождение биологически активных веществ - **медиаторов**, содержащихся в гранулах базофилов и тучных клеток.

Эти процессы переходят в общий **воспалительный ответ**, начинается ринорея, зуд, может быть отёк Квинке, анафилактический шок.



Немедикаментозное лечение:

- охранительный режим (избегать контакта с аллергенами, раздражающими агентами, переохлаждений, ОРВИ и т.п.);
- гипоаллергенная диета;
- устранение (элиминация) причинных и провоцирующих факторов;
- уменьшение контакта с причинным и провоцирующими факторами, в случае невозможности полной элиминации аллергена;

Антигистаминные средства 2-го или 3-го поколения:

Применяются курсами от нескольких дней до нескольких месяцев. Используются в комбинации с топическими ГКС или в виде монотерапии (реже, особенно при наличии сопутствующей крапивницы). Назначаются 1 раз в день, взрослым и детям с 2 лет, только в пероральной форме. Продолжительность курса лечения определяется лечащим врачом, обычно не превышает 3 месяцев.

- лоратадин 10 мг/сут;
- цетиризин 10 мг/сут;
- фексофенадин 120 мг и 180 мг/сут;
- эбастин 10-20 мг/сут*;
- дезлоратадин 5 мг/сут;
- левоцетиризин 5 мг/сут;
- биластин 20 мг/сут.

Антигистаминные средства 1-го поколения

- используются при остром течении средней или тяжелой степени в первые 3-5 дней с последующим переходом на препараты 2-го или 3-го поколения. Применяются у детей с рождения, подростков и взрослых, в пероральной или парентеральной форме.

- хлоропирамин 5-75 мг/сут.;
- хифенадин 25-75 мг/сут.*;
- мебгидролин 50-150 мг/сут.*;
- дифенгидрамин 50-150 мг/сут.;
- клемастин 1-3 мг/сут.;
- прометазин 25-75 мг/сут.;
- диметинден 1-6 мг/сут.*
- кетотифен 1-3 мг/сут.*

Аллергенспецифическая иммунотерапия:

Проводится аллергологом после проведения САД *in vitro* и *in vivo* и установления причинно-значимых аллергенов при невозможности их элиминации и отсутствии противопоказаний. Только в период полной ремиссии. СИТ возможна несколькими путями - субкутанным, пероральным, сублингвальным, интраназальным. Используются высокоочищенные экстракты аллергенов, предназначенные для лечения.

Мембраностабилизаторы:

Используются в основном местно, с профилактической целью, более показаны в детском возрасте.

- Кромоглициновая кислота 50-200 мг/сут.

Профилактические мероприятия:

Пропаганда знаний об аллергии. Раннее выявление гиперчувствительности, настороженность в случаеотягощенного личного или семейного аллергоанамнеза, отказ от курения, экология труда и быта, здоровый образ жизни.

- наблюдение аллерголога в динамике;
- обучение пациентов в школе аллергии;
- специфическая аллергодиагностика и элиминация причинных аллергенов;
- профилактические гипоаллергенные мероприятия в жилье и на рабочем месте;
- исключение провоцирующих факторов, курения.