

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

# **Пищевые аллергии- болезнь цивилизации**


**Выполнила: студентка 3 курса  
лечебного факультета  
группы Л307А  
Евстешина Арина Борисовна**

*Пищевая аллергия- понимают состояние повышенной чувствительности к тем или иным продуктам питания, что клинически проявляется развитием аллергических реакций.*

Пищевая аллергия является самой частой аллергопатологией, что обусловлено значительным разнообразием веществ, входящих в состав продуктов питания человека. Примерно половина больных – дети в возрасте до 12 лет, у старших лиц распространенность заболевания снижается.



# Факторы риска

- 
- Один из основных факторов – генетическая и наследственная предрасположенность. Предрасположенность контролируется определенными генами, расположенными на хромосомах (4, 5, 6, 7, 13, 14). Важно отметить, что на работу генов так же влияет и окружающая среда.
  - Факторы окружающей среды: активное и пассивное курение, социально-экономическое положение, детские инфекции, стиль жизни.
  - Другие факторы: нарушение работы иммунитета, заболевания желудочно-кишечного тракта, изменение характера питания.
  - Определенное влияние на возникновение пищевой аллергии у ребенка имеют факторы риска во время беременности женщины и после родов.



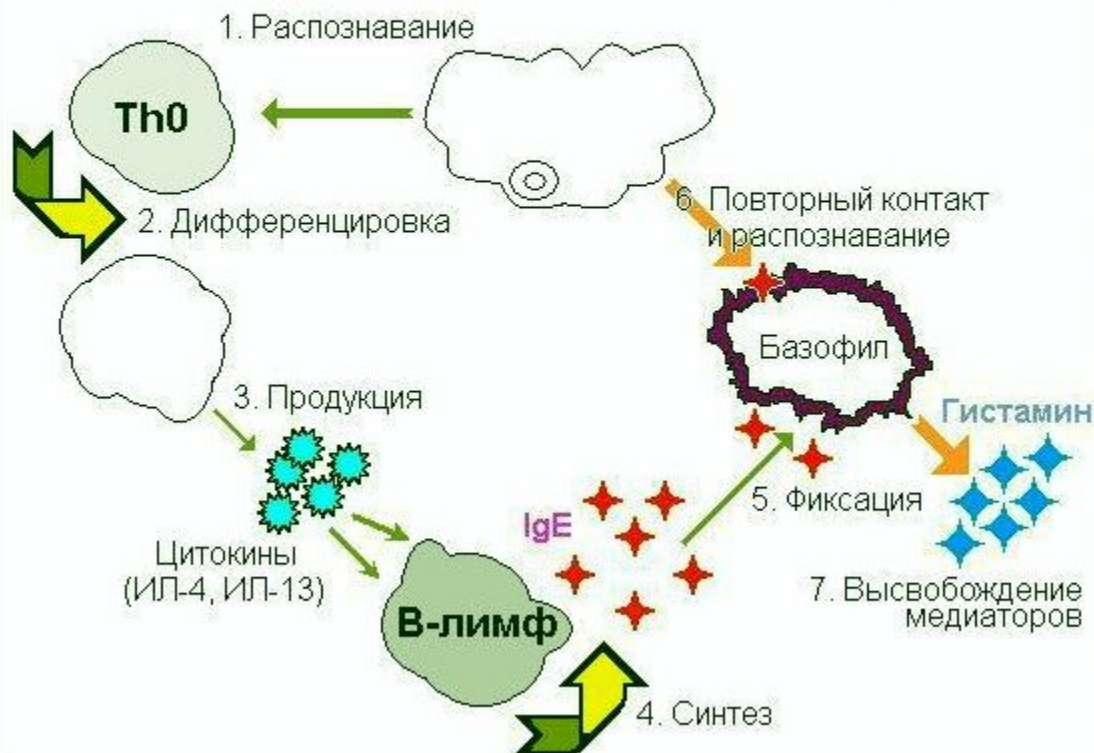
World Health  
Organization

## ВОЗ

- По оценкам, распространённость пищевых аллергий в общем населении составляет примерно 1-3% среди взрослых и 4-6% среди детей.
- Среди детей грудного возраста наиболее распространённой аллергией является аллергия на яйца и молоко, которая часто проходит с возрастом.
- Аллергия на моллюсков и ракообразных встречается чаще среди взрослых, чем среди детей
- Распространенность аллергии на арахис равно среди детей и взрослых.

## Патогенез аллергии

Патогенетическая основа – IgE-зависимый механизм развития + наследственная предрасположенность



1. Активация Т-лимфоцитов и **распознавание** антигена.
2. Дифференцировка Th0 в Т-хелперы 2-го типа (Th2).
3. Th2 **продуцируют цитокины** (ИЛ-4, ИЛ-13).
4. Цитокины включают **синтез** IgE в В-лимфоцитах.
5. IgE **фиксируются** к специфическим рецепторам на мембранах тучных клеток и базофилов.
6. При **повторном контакте** аллерген распознается фиксированными на тучной клетке антителами.
7. Происходит активация тучной клетки с **высвобождением** преформированных (ранее образованных) **медиаторов аллергии** – гистамина, серотонина, кининов.

**Этиология.** Практически любой пищевой продукт может стать аллер-геном и причиной развития пищевой аллергии. Однако одни продукты питания обладают выраженными аллергизирующими свойствами, а другие имеют слабую сенсibiliзирующую активность

## 8 ОСНОВНЫХ ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ



Коровье молоко



Куриное яйцо



Арахис



Ореки



Соя



Моллюск



Рыба



Пшеница

«Большая восьмерка»



# Рыба и морепродукты

Рыба и морепродукты относятся к наиболее распространенным пищевым аллергенам. В рыбе наиболее аллергенными являются саркоплазматические протеины - **парвальбумины**.

К морепродуктам, обладающим выраженными аллергизирующими свойствами относятся ракообразные (креветки, крабы, раки, лобстеры), моллюски (мидии, устрицы, гребешки, омар, кальмар, осьминог) и др.

Из креветок выделен мышечный аллерген - **тропомиазин**



# Молоко

Белок коровьего молока (БКМ) – ведущий по клинической значимости аллерген раннего детского возраста

- Практически любой белковый компонент молока способен вызвать сенсibilизацию, но наиболее часто это:  *$\beta$ -лактоглобулин,  $\alpha$ -лактальбумин, бычий сывороточный альбумин и  $\gamma$ -глобулин*, а также  *$\alpha$ - и  $\beta$ -казеины*
- Аллергенными свойствами обладает и молоко других млекопитающих. Выраженными аллергенными свойствами обладает и козье молоко.
- Белок куриных яиц, как и белки рыбы, относятся к наиболее частым этиологически значимым пищевым аллергенам. Среди белков яйца наиболее выраженными аллергенными свойствами обладают овальбумин, овамуконид, кональбумин.





## Соя

Нередко причиной возникновения аллергических реакций может явиться соя или продукты, в состав которых входит соевый белок. Наиболее выраженной аллергенной активностью обладают: *глицинин – 11S глобулин, 7S глобулин и конглицин ( $\beta$  и  $\gamma$ -фракции)*, особенно его  $\beta$ -фракция. Выявление специфических IgE к Gly m5 и/или Gly m6 определяет тяжелое течение аллергии с системными реакциями



# Арахис

**Арахис** обладает среди бобовых наиболее сильными аллергенными свойствами, вызывает тяжелые аллергические реакции, вплоть до анафилактического шока. Арахис широко применяется в пищевой промышленности и относится к так называемым "скрытым аллергенам".

По данным эпидемиологических исследований, имеется тенденция к увеличению числа аллергических реакций на арахис. При варке и жарке аллергенные свойства арахиса усиливаются.



# Иные аллергены

**Пищевые злаки:** пшеница, рожь, ячмень, кукуруза, рис, просо (пшено), тростник, бамбук. Главные аллергены пищевых злаков - альбумин и глобулин.

**Семейство гречишных:** гречиха, ревень, щавель. Гречиха относится к "псевдозлакам".

В Европе гречиха используется как альтернативная пища у больных, страдающих аллергией к пищевым злакам

**Пасленовые:** томат, картофель, баклажан, сладкий перец. Томат богат гистамином.

**Зонтичные:** сельдерей, морковь, петрушка, укроп, фенхель, кориандр, тмин, анис.

**Розоцветные:** яблоки, персики, абрикосы, сливы, вишня, малина.

# Клиника



## Жалобы и анамнез

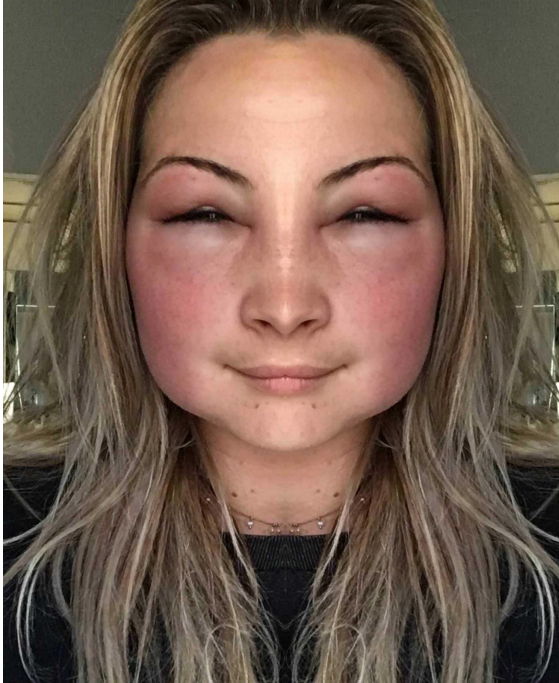
При сборе анамнеза и жалоб следует оценить:

- Причинно-значимые аллергены;
- Характер реакции (немедленного или замедленного типа);
- Характер клинических симптомов и их тяжесть;
- Воспроизводимость реакции;
- Наличие ко-факторов;
- Семейный анамнез;
- Наличие сопутствующей патологии, включая аллергические заболевания.



- Оральный аллергический синдром Крапивница/ангиоотек, возникающие при приеме внутрь или при контакте с пищевым продуктом.
- Риноконъюнктивит/астма
- Гастроинтестинальные симптомы - тошнота, рвота, боли в животе и диарея, вызванные приемом пищи
- Анафилаксия
- Атопический дерматит
- Эозинофильная гастроинтестинальная патология
- Индуцированный пищей проктит, проктоколит, энтероколит
- Индуцированная пищей энтеропатия.

# Ангионевротический отек, крапивница



# Анафилактический шок



## ГОЛОВА

- зуд
- покраснение
- припухлость



## ЖЕЛУДОК

- боль
- тошнота
- рвота
- диарея



## ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

- затрудненное дыхание
- кашель
- хрип
- проблема с глотанием



## ТЕЛО

- крапивница
- сыпь
- бледность
- вялость

# Атопический дерматит





**Клинические проявления пищевой аллергии\***

Таблица

Локализация	Клинические проявления
Системные	Анафилактический шок
ЖКТ	Срыгивания, тошнота, рвота, абдоминальные боли, метеоризм, диарея, запор, неустойчивый стул
Кожа	Крапивница (80%). Атопический дерматит
Респираторный тракт	Аллергический ринит. Атопическая БА
Редкие	Аллергическая гранулоцитопения и тромбоцитопения. Мигрень

\* А. С. Боткина. Пищевая аллергия у детей: современный взгляд на проблему // Лечащий Врач. 2012. № 6.

**Клинические проявления ПА в зависимости от возраста\***

Таблица

Ранний возраст	Дошкольно-школьный	Подростки
Кишечная колика Синдром мальабсорбции Энтероколит Стойкие опрелости Крапивница Атопический дерматит	Синдром циклической рвоты Орофарингеальный синдром Абдоминальные боли Диарейный синдром Крапивница Атопический дерматит Респираторная аллергия Анафилактический шок	Орофарингеальный синдром Афтозный стоматит Эозинофильный гастроэнтероколит Синдром раздраженного кишечника Риноконъюнктивит Атопический дерматит Респираторная аллергия Анафилактический шок

\* А. С. Боткина. Пищевая аллергия у детей: современный взгляд на проблему // Лечащий Врач. 2012. № 6.

**Продукты с различным аллергизирующим потенциалом\***

Таблица

Высокий	Средний	Низкий
Цельное молоко Яйца Рыба, икра, морепродукты Пшеница, рожь Морковь, помидоры, болгарский перец, сельдерей, клубника, земляника, малина, цитрусовые, ананасы, гранаты, киви, манго, хурма, дыня Кофе, какао, шоколад Грибы Орехи, мед	Говядина Гречиха, овес, рис Горох, бобы, соя Картофель, свекла Персики, абрикосы, клюква, брусника, вишня, черника, черная смородина, шиповник, бананы	Кисломолочные продукты Конина, кролик, индейка, постная свинина, тощая баранина Цветная, белокачанная капуста, брокколи, кабачки, патиссоны, огурцы Зеленые сорта яблок и груш, белая и красная смородина, белая и желтая черешня, желтые сорта слив Огородная зелень (петрушка, укроп)

\* А. С. Боткина. Пищевая аллергия у детей: современный взгляд на проблему // Лечащий Врач. 2012. № 6.

## Нетипичные поражения органов при пищевой аллергии

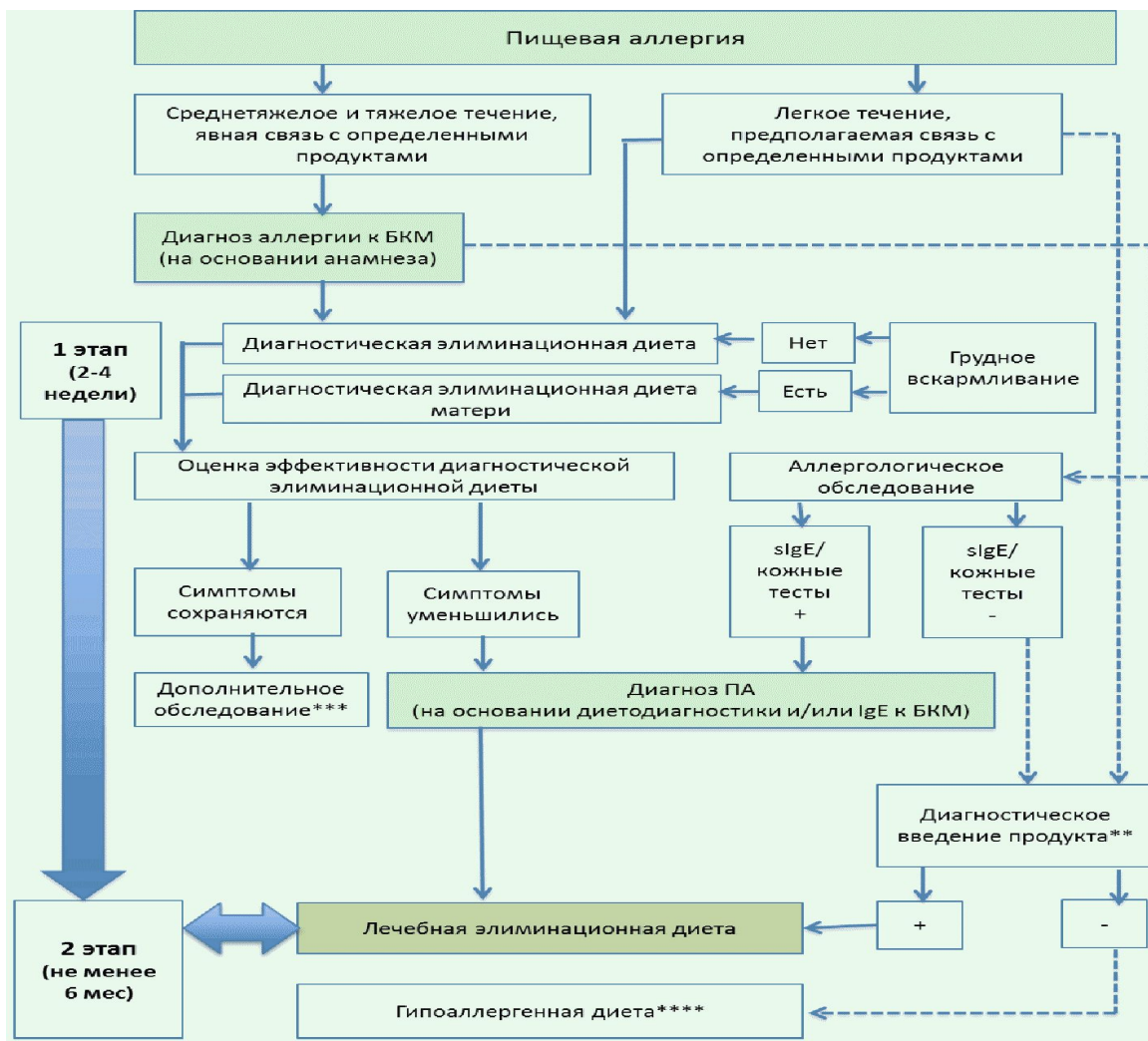


- Поражение суставов. Аллергические артриты: чаще двустороннее поражение коленных суставов, без отеков и ограничения движения, умеренные болевые ощущения, которые усиливаются при нагрузке.
- Поражение нервной системы. Симптомы: головные боли, головокружения, раздражительность, боли в нервах, бессонница.
- Поражение сердечнососудистой системы. Пищевая аллергия один из факторов развития артериальной гипертензии. У детей при пищевой аллергии часто наблюдается повышение или понижение артериального давления. Повышенная потливость. Аллергические васкулиты – поражение сосудистой стенки, проявляется мелкоточечной красной сыпью на коже или кожным кровоподтеками. Обычно возникает через 6-24 часа после употребления продуктов, на которых имеется аллергия.
- Носовые кровотечения. Причинами кровотечений в большинстве случаев является употребление куриного яйца и пищевых красителей. Кровотечения чаще необильные, кратковременные.
- Поражение мочевыделительной системы. Могут возникнуть следующие симптомы: затрудненное мочеиспускание, ночное недержание мочи (энурез), воспаление мочевого пузыря, поражение почек (появление крови и белка в моче).
- Затяжные эпизоды субфебрильной температуры.
- Снижение количества тромбоцитов
- Развитие анемии
- Отклонения в психическом статусе. Симптомы: нарушение сна, поведения, раздражительность, плохое настроение, кошмарные сновидения и др.



# Диагностика

Определение пищевой аллергии производится [аллергологом-иммунологом](#), при этом важен тесный и доверительный контакт врача с пациентом или его родителями (при развитии патологии у детей). Для диагностики заболевания используют данные анамнеза, результаты лабораторных и иммунологических исследований, а также провокационных тестов.





## Лабораторная диагностика

- Определение уровня специфических антител класса IgE (sIgE)

*В клинической практике в настоящее время используются следующие тест-системы:*

- колориметрический метод с использованием бумажных дисков в качестве твердой подложки, (анализатор HYTEC-288);
- флуориметрический метод с использованием целлюлозной губки в качестве твердо-фазовой матрицы (анализатор – ImmunoCAP);
- хемилюминесцентный метод, использующий биотинилированные аллергены и твердую фазу с частицами авидина (анализатор Immulite);
- Рекомендованы клеточные тесты – тесты активации базофилов различных модификаций

## Инструментальная диагностика

- Рекомендовано проведение кожного тестирования



## Профилактика пищевой аллергии

- Профилактика пищевой аллергии направлена на устранение (желательно наиболее полное) *причинозначимых пищевых аллергенов, факторов риска и провоцирующих факторов развития пищевой аллергии*, с учетом возраста, наличия генетически детерминированной предрасположенности к развитию аллергии и при проведении адекватной коррекции сопутствующих соматических заболеваний.

## ПРОФИЛАКТИКА ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- *Исключительно грудное вскармливание на протяжении первых 6-ти месяцев жизни*
- *Дети, вынужденно переводящиеся на смешанное и искусственное вскармливание и имеющие отягощенный аллергоanamнез должны получать **гипоаллергенные молочные формулы***
- *Продукты прикорма вводятся не ранее 5-6 мес.; соблюдение индивидуального подбора продуктов и блюд прикорма, а также сроков их введения*



**Спасибо за внимание!**

