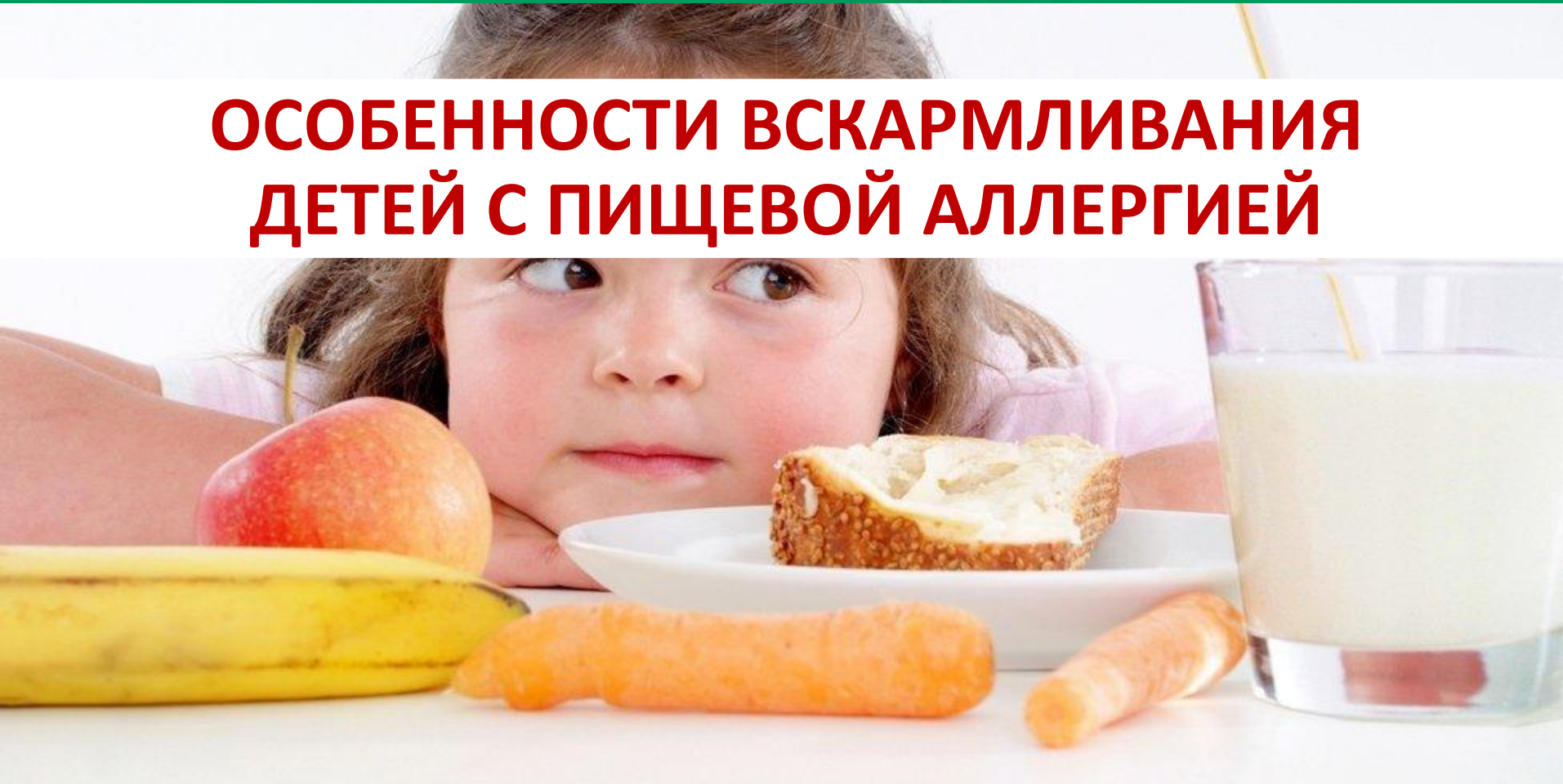




ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М.ГОРЬКОГО



ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ



Зав.кафедрой педиатрии №2, проф. **Налетов Андрей Васильевич**
ассистент кафедры педиатрии №2 **Свистунова Наталия Александровна**

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ

Пищевая аллергия (ПА) – вызванная приемом пищевого продукта патологическая реакция, в основе которой лежат **иммунные механизмы** (специфические IgE-опосредованной реакции, клеточный иммунный ответ (не-IgE-опосредованные) или их сочетание – реакции смешанного типа).



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПА

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), проявления ПА встречаются в среднем у **2,5% населения**. При этом проблема наиболее актуальна в **младенческом и раннем возрасте**.



Распространенность доказанной ПА в развитых странах среди детей раннего возраста составляет 6-8%, в подростковом возрасте – 2-4%, у взрослых – 2%.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ПА

Причинно-значимыми ПА в подавляющем большинстве случаев являются **белки пищевых продуктов – гликопротеины и/или полипептиды.**

Способность пищевого белка выступать в роли аллергена у генетически предрасположенных индивидуумов зависит от наличия в его составе структур – **эпитопов, способных вызывать реакцию Т-хелперных лимфоцитов 2-го типа и выработку IgE-антител.**

ПИЩЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ

Пищевые аллергены – любые вещества, чаще всего белковой природы, стимулирующие выработку IgE или клеточный иммунный ответ.

Наиболее часто вызывает аллергические реакции так называемая **«большая восьмерка» продуктов**: коровье молоко, куриное яйцо, арахис, орехи, рыба, морепродукты, пшеница и соя.



ИММУННЫЕ И НЕИММУННЫЕ РЕАКЦИИ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ И КОМПОНЕНТЫ

Такие продукты, как кофе, какао, шоколад, цитрусовые, клубника, земляника, мед, могут являться причиной аллергических реакций, а также усиливать имеющиеся проявления ПА за счет реакций неиммунного характера.

В патогенезе таких реакций лежит неспецифическое высвобождение медиаторов (гистамина, тирамина) из клеток-мишеней аллергии.



ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ

С возрастом частота аллергии к различным продуктам меняется.

Возможно развитие толерантности к таким продуктам, как коровье молоко, куриное яйцо и злаковые.



ЭЛИМИНАЦИОННАЯ ДИЕТА

Этиологическим лечением является **исключение из питания причинно-значимых аллергенов**. Диетотерапия носит поэтапный характер:

- 1-й этап – диагностический;
- 2-й этап – лечебная элиминационная диета;
- 3-й этап – расширение рациона.

Продолжительность элиминационной диеты и формирование толерантности индивидуальны.

*Минимальные сроки исключения из питания определены международными документами: **не менее 6 месяцев, при наличии тяжелых реакций – не менее 12-18 месяцев.***

ЭЛИМИНАЦИОННАЯ ДИЕТА

- При ПА у детей до года, находящихся на естественном вскармливании, необходимым является **сохранение грудного молока в питании ребенка в максимальном объеме.**
- При аллергии на белки коровьего молока (БКМ) из питания матери **полностью исключаются все продукты, содержащие БКМ, говядина, телятина.**
- Учитывая тот факт, что ПА носит множественный характер, а также возможное влияние триггерных факторов питания на состояние ребенка, **кормящим матерям на первом этапе назначают гипоаллергенную диету.**
- При этом степень ограничений индивидуальны и зависят от тяжести клинических проявлений аллергии у ребенка и наличия аллергической патологии у матери.

ЭЛИМИНАЦИОННАЯ ДИЕТА

Из питания исключаются:

- продукты, обладающие высокой сенсibiliзирующей активностью;
- гистаминолибераторы;
- продукты с высоким содержанием экстрактивных веществ, биогенных аминов и пуриновых оснований;
- содержащие искусственные пищевые добавки и вещества, раздражающие желудочно-кишечный тракт (ЖКТ).

После купирования острых симптомов аллергии у ребенка питание матери может постепенно расширяться.

ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ СМЕСИ ПРИ СМЕШАННОМ ИЛИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Необходимо исключить смеси на основе коровьего молока и прикорм, содержащий БКМ или другие немодифицированные животные белки (козье, овечье молоко).

При необходимости докорма используется смесь на основе высокогидролизованного белка или смесь на основе аминокислот (в случае если состояние ребенка не улучшается в течение 2-4 недель при приеме смеси на основе высокогидролизованного белка).

Все лечебные смеси обогащены комплексом витаминов, макро- и микроэлементов и соответствуют требованиям ВОЗ по ингредиентному составу, биологической пищевой ценности, влиянию на физическое и психомоторное развитие детей первого года жизни.

ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ СМЕСИ ПРИ СМЕШАННОМ ИЛИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- **Элиминационная диета** с использованием лечебной смеси назначается на **6 месяцев и/или до достижения возраста 9-12 месяцев**.
- Дети, у которых в анамнезе были **тяжелые Ig-E опосредованные реакции немедленного типа**, могут оставаться на элиминационной диете **до 12-18 месяцев**, затем, после повторного определения титра специфических Ig-E, **пробуют ввести кисломолочный продукт, содержащий БКМ** (*нежирный йогурт или кефир*).

ПРИНЦИПЫ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- Современные представления об оптимальном формировании пищевой толерантности требуют **введения продуктов прикорма в возрасте не ранее 4 и не позднее 6 месяцев, у детей с ПА также рекомендуется ориентироваться на эти сроки.**
- В каждом конкретном случае вопрос о времени введения прикорма **решается индивидуально.**

ПРИНЦИПЫ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- В зависимости от нутритивного статуса ребенка и характера стула **первым прикормом является овощное пюре или безмолочная каша.**
- Чаще первым прикормом выступает **монокомпонентное пюре из овощей светлой окраски:** *кабачков, цветной, белокочанной, брюссельской капусты, брокколи, светлоокрашенной тыквы.*

ПРИНЦИПЫ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- При дефиците массы тела первым прикормом может быть **безмолочная безглютеновая каша** (*гречневая, кукурузная, рисовая*), затем вводятся **овощи**.
- С целью коррекции белковой части рациона в питание ребенка вводится **мясное пюре** (*кролик, индейка, свинина*).
- Первым фруктовым прикормом является **яблочное пюре**.
- Введение **фруктовых соков откладывается, особенно у детей с гастроинтестинальными симптомами**.

ПРИНЦИПЫ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- Каждый новый продукт **вводят в питание ребенка постепенно, на адаптацию к нему дается 1-2 недели**, другие новые продукты в этот период питания не вводятся.
- Предпочтение отдается **многокомпонентным продуктам**.
- Новый продукт впервые включается в рацион ребенка в количестве **не более 5 мл (г)**, предпочтительное в утренние кормления, чтобы иметь возможность в течение дня оценить его переносимость.
- В случае отсутствия аллергических реакций объем нового продукта ежедневно увеличивается на **10-30 г** до достижения возрастного объема блюд в течение **5-7 дней**.

ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 1 ГОДА

- При составлении элиминационного рациона детям в возрасте старше 1 года в качестве основы используют **неспецифическую гипоаллергенную диету**, что учитывает высокую частоту коморбидной патологии органов пищеварения у детей с аллергией.
- Из рациона исключаются **продукты, обладающие повышенной сенсibiliзирующей активностью** (*красители, консерванты, эмульгаторы*), **блюда со свойствами неспецифических раздражителей ЖКТ.**
- Данная диета также предусматривает щадящую кулинарную обработку, при этом блюда готовятся на пару, отвариваются, запекаются. **Из рациона исключаются также все продукты, содержащие причинно-значимые аллергены.**

ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 1 ГОДА

- **Срок элиминации определяется индивидуально** на основании результатов обследования и наблюдения.
- При достижении ремиссии рацион должен **постепенно расширяться за счет ранее исключенных продуктов и блюд** (*кроме продуктов, обладающих повышенной сенсibiliзирующей активностью, содержащих искусственные пищевые добавки, неспецифических раздражителей ЖКТ*).

ВЫВОДЫ

- **Формирование толерантности и прогноз во многом зависят от вида аллергена и формы ПА, а также от адекватной тактики ведения ребенка на ранних этапах развития патологии.**
- **Дальнейшая тактика ведения ребенка определяется характером клинических проявлений и результатами обследования.**
- **При хорошем эффекте лечения детям с IgE-опосредованной формой ПА введение ранее исключенного продукта целесообразно проводить после контроля уровня специфических IgE-антител в крови не ранее чем через 6 месяцев от начала гипоаллергенной диеты.**

ВЫВОДЫ

- **Детям с сохраняющейся IgE-сенсibilизацией сроки введения элиминации продлеваются.**
- **При отсутствии специфических IgE и тяжелых аллергических реакций в анамнезе проводится пробное введение продукта, на основании чего делается вывод о возможности введения в питание того или иного исключенного продукта.**
- **Введение новых или ранее элиминированных продуктов в обязательном порядке проводят постепенно, начиная с небольших количеств под контролем индивидуальной переносимости.**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

