



Лапис Г.А.

Аллергия
в вопросах и ответах

18+

Георгий Андреевич Лапис

Аллергия в вопросах и ответах

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=57480092

SelfPub; 2020

Аннотация

Эта книга написана для людей, которые так или иначе столкнулись с проблемами аллергических болезней, заболев сами или пытаясь помочь своим близким. Таких людей в популяции очень много, и профессор Н.П. Шабалов в своем учебнике «Детские болезни» приводит общую цифру (как среди взрослых, так и детей) около 10%. Таким образом, актуальность этой проблемы не вызывает сомнений. Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

Содержание

Вступление	6
Часть первая. Общие вопросы	8
Глава 1. Основные понятия	9
1. Что такое аллергия?	9
2. Что такое антигены?	9
3. Что такое антитела?	10
4. Что такое атопические болезни?	11
5. Что такое иммунная система?	12
6. Что такое иммунитет?	13
7. Что такое иммунизация?	13
Глава 2. Методы обследования	16
8. Как выявляют аллергию?	16
9. Лабораторно – функциональное обследование – стоит ли его делать?	19
10. Что такое кожные скарификационные пробы?	20
11. Что такое функциональные пробы легких?	21
12. Как устроен пикфлоуметр?	22
13. Как пользоваться пикфлоуметром?	24
14. Что такое бактериологические посевы отделяемого из носа, и какой в них диагностический смысл?	26

16. Что такое РАСТ?	27
Глава 3. Аллергены – откуда они берутся, и что с ними делать?	28
17. Какие аллергены чаще всего встречаются дома?	28
18. Как очистить от пыли и прочих типичных аллергенов свое жилище?	32
19. Как избавиться от домашних грибков?	34
20. Как с помощью иммунотерапии избавиться от повышенной чувствительности?	36
21. Как быть с домашними животными?	37
22. Как быть с подушкой и периной?	40
23. Чем нам грозит цветочная пыльца растений?	41
24. Чем можно помочь при аллергии к пыльце?	44
25. Можно ли лекарствами помочь при аллергии на пыльцу?	45
Часть вторая. Аллергия у детей	47
Глава 4. Первый год жизни – пищевая аллергия	47
26. Почему маленькие дети дают аллергические реакции на пищу?	47
27. Каково значение грудного и искусственного кормления при развитии	48

пищевой аллергии на 1-м году жизни?	
28. Что такое пищевая аллергия преимущественно с расстройством пищеварения?	49
29. Что такое пищевая аллергия преимущественно с кожными проявлениями?	51
30. Как выглядит поражение кожи при детской экземе (аллергодерматоз)?	52
31. Что такое крапивница?	53
32. Что такое отек Квинке?	55
33. Что такое пищевая аллергия преимущественно с дыхательными проявлениями?	57
34. Что такое анафилаксия (анафилактический шок)?	58
35. Как можно поставить диагноз пищевой аллергии?	59
Конец ознакомительного фрагмента.	60

Вступление

Эта книга написана для людей, которые так или иначе столкнулись с проблемами аллергических болезней, заболели сами или пытались помочь своим близким. Таких людей в популяции очень много и профессор Н.П. Шабалов в своем учебнике «Детские болезни» приводит общую цифру (как среди взрослых, так и детей) около 10%. Таким образом, актуальность этой проблемы не вызывает сомнений.

Основная проблема при попытке популярно изложить материал по аллергологии в письменном виде или при беседе с пациентом заключается в том, что приходится касаться массы сложных терминов и понятий, на что постоянно не хватает времени. В результате эмоциональный контакт с пациентом, безусловно, возникает, но все время чувствуешь, что больной в лучшем случае верит доктору, но не более. А очень хочется, чтобы больной или родители больного ребенка еще и адекватно понимали происходящее, в результате чего успех лечения, конечно, становится реальнее.

Итак, книга представляет собой попытку в доступной форме рассказать об аллергических болезнях и том уровне знаний, на который мы опираемся в настоящее время, пытаемся лечить эти болезни. При этой патологии лекарственная терапия имеет ограниченное значение, самым главным фактором успеха является понимание больного и окружающих

его лиц того, где он находится, что с ним происходит и куда он движется. Растворению всего перечисленного и посвящена эта книга.

В книге сделана попытка упомянуть о многих или почти обо всех проблемах аллергологии.

Часть первая. Общие вопросы

Книга написана в форме вопросов и ответов на наиболее часто задаваемые врачу вопросы. В общей части книги значительное место отведено простому и понятному объяснению терминов. Только после того, как основные понятия растолкованы, и между читателем и автором книги возникает взаимопонимание, можно продвигаться дальше, уже, собственно, рассказывая о болезнях и тех методах лечения, которые нужно к ним применять.

Глава 1. Основные понятия

1. Что такое аллергия?

В норме организм человека постоянно сталкивается в той или иной форме с чужеродными для него телами, которые окружают его со всех сторон. Каких-либо заметных неприятностей при этом не происходит. При аллергии все наоборот. Достаточно часто, если не постоянно у человека возникает дискомфорт в той или иной степени из-за того, что его организм слишком сильно (говорят, что возникает реакция повышенной чувствительности) реагирует на чужеродные факторы внешней среды. Это и есть аллергические реакции. Таких людей, способных демонстрировать аллергические реакции, около 10% в популяции и даже больше. Протекают эти реакции быстро или медленно, затрагивать они могут кожу, дыхание, пищеварительный тракт и другие системы. Но в любом случае речь идет о реакциях между антителами и антигенами.

2. Что такое антигены?

Живой организм – это «крепость», которая окружена стеной в прямом смысле слова – это кожа. Но в это крепостной

стене есть множество отверстий, через которые в принципе внутрь могут проникнуть чужеродные вещества. Все дело в том, как к пришельцу отнесутся охранники- компетентные клетки иммунной системы. Антигенами называют те вещества, которые организм рассматривает как чужеродные или потенциально опасные, и против которых организм начинает вырабатывать собственные специализированные клетки-защитники, которые называются антитела. Как правило, в качестве антигенов выступают белки. Антигены очень разнообразны. Здесь только перечислим некоторые из них – домашняя пыль, частички эпидермиса животных (перхоть и шерсть), перья птиц, семена растений, клей, насекомые, цветочная пыльца растений, грибы, лекарственные препараты и пр.

3. Что такое антитела?

Это белки крови, которые синтезируются в организме в ответ на появление антигенов, проникших внутрь. Антитело циркулирует в крови, связывается с антигеном и обезвреживает его. Но не нужно думать, что антитела вырабатываются в организме только в связи с внедрением в него антигенов. Нет, антитела (или белки-иммуноглобулины) в норме синтезируются в организме и выполняют разнообразные функции. Очень кратко рассмотрим основные классы белков-иммуноглобулинов и те обязанности, которые они выполняют

в организме:

Ig A (иммуноглобулин А) – образуется клетками слизистых оболочек пищеварительной и дыхательной систем и, соответственно, на местном уровне препятствует проникновению в организм вирусов, бактерий и прочих чужеродных факторов.

Ig G (иммуноглобулин G) – в его состав входят антитела, которые защищают организм от вирусных и бактериальных инфекций, которые уже проникли во внутреннюю среду.

Ig M (иммуноглобулин M) – также играет важную роль в защите организма от инфекций.

Ig D (иммуноглобулин D) – обладает антивирусной активностью, обнаруживается в тканях миндалин и аденоидов, то есть выполняет местную защитную функцию.

Ig E (иммуноглобулин E) – это антитело, ответственное за большинство, если не за все виды atopических болезней. Сейчас мы объясним этот термин. Но получается, что с точки зрения аллергии этот вид антител для нас самый важный и интересный.

4. Что такое atopические болезни?

К ним относятся – аллергическая бронхиальная астма, аллергический ринит и конъюнктивит, atopический дерматит, аллергическая крапивница, некоторые случаи аллергического поражения системы пищеварения, а также анафилаксия.

Наиболее четко выраженной характерной чертой atopического состояния является нарушение в сравнении с нормой реакции иммунной системы на внешнее воздействие. Лица, страдающие аллергией, при контакте с антигенами через слизистую оболочку (например, вдыхая воздух, напоенный пылью цветущих растений или с запахом жарящейся на сковороде вкусной камбалы) начинают быстро вырабатывать иммуноглобулин Е в чудовищно больших количествах и в результате у них возникают аллергические реакции. Почему у определенного человека возникает atopическое состояние – этого мы пока не знаем. Хорошо известно, что atopическое состояние передается по наследству, но как конкретно это происходит, мы тоже пока не знаем.

5. Что такое иммунная система?

Если ответить коротко на этот очень сложный вопрос, то иммунная система – это такая группа органов, которые объединены функционально и отвечают в организме за наличие в нем иммунитета. Центральными органами иммунной системы является вилочковая железа (тимус) и костный мозг. Периферическими органами иммунной системы являются лимфатические узлы, селезенка, а также лимфоидная ткань пищеварительной и дыхательной систем – миндалины, лимфоидные узлы и бляшки кишечника. Но этого, конечно, недостаточно для того, чтобы разобраться (а это совершенно

необходимо) в деятельности иммунной системы. Ну, ничего, давайте отдельно ответим на вопрос:

6. Что такое иммунитет?

Иммунитет – это способность организма сопротивляться инфекции. Возникает эта способность благодаря присутствию циркулирующих в крови антител и белых клеток крови (лейкоцитов). Антитела в норме образуются специально, чтобы вести борьбу с антигенами, либо проникающими в организм извне, либо образующиеся в организме в ходе заболевания.

Условно иммунитет можно разделить на активный, который имеет место в организме, когда собственные клетки последнего вырабатывают антитела, которые ведут борьбу с развивающимся заболеванием.

Пассивный иммунитет очень недолговечен и возникает в результате введения в организм человека готовых антител, содержащихся в иммунной сыворотке.

Процесс создания иммунитета с помощью искусственных мер имеет название иммунизация.

7. Что такое иммунизация?

Организм может обладать иммунитетом против определенной инфекции или не обладать. Если мы хотим, чтобы

организм обладал иммунитетом против той инфекции, где его сопротивление недостаточно или просто отсутствует, тогда этот иммунитет создается искусственно. Для примера возьмем такое заболевание, как дифтерия. Обычно строго по плану маленькому ребенку вскоре после рождения начинают повторно вводить ослабленный антигенный дифтерийный материал (прививки вакцины АКДС), в результате чего у него постепенно вырабатываются антитела (активный иммунитет) и он становится невосприимчив к дифтерийной инфекции, даже если будет контактировать с инфицированным человеком. Если же человек против дифтерии не привит, и данная инфекция вспыхивает у него в организме, то, прежде всего, и это нужно совершенно отчетливо понимать, весьма высока вероятность того, что он умрет и помочь ему не удастся. Все дело в том, что дифтерия в любом возрасте у не привитых людей протекает крайне тяжело. Далее, одним из обязательных лечебных мероприятий по спасению его жизни будет срочное введение терапевтической дозы иммунной сыворотки, содержащей специфические противодифтерийные антитела. В этом случае у человека благодаря введенным антителам возникнет кратковременно пассивный иммунитет, и он имеет шансы остаться живым. Пассивный иммунитет развивается в организме сразу после введения антител.

В целом скажем, что при создании активного иммунитета используют определенным образом обработанные антиге-

ны, чтобы стимулировать создание в организме выработку антител – эта процедура называется вакцинацией или прививкой. Вещество, которое применяется для проведения иммунизации (вакцина) может содержать живые, ослабленные или абсолютно мертвые бактерии или вирусы, или продукты их жизнедеятельности (например, токсины). Активный иммунитет развивается через несколько недель после введения вакцины, например, против гриппа вакцинируют за 1.5-2.0 месяца до начала предполагаемого эпидемически опасного периода.

Глава 2. Методы обследования

8. Как выявляют аллергию?

Важно разобраться, действительно ли у человека есть аллергическое заболевание. В ряде случаев это может оказаться не так просто, хотя, казалось бы, признаки аллергии всем известны и все всё о них знают. Прежде всего, для того, чтобы поставить любой диагноз, когда есть подозрение, что человек заболел, этот предполагаемый больной должен встретиться с доктором, который расспросит его о жизни и жалобах, тем самым доктор соберет у него анамнез, то есть историю жизни и болезни данного больного. Такая беседа может послужить еще одной цели – установлению взаимопонимания между больным и пациентом, а если больной – ребенок, то еще и общего языка между доктором и родителями (скорее всего матерью больного). Хорошие взаимоотношения между доктором и больным (его родителями) особенно важны, если речь идет о хронической болезни, а аллергические болезни чаще протекают хронически. Рассказать историю жизни и болезни даже маленького ребенка не так просто и этот процесс обычно занимает много времени. Дети быстро устают, начинают шуметь, поэтому если беседа происходит в кабинете доктора, то лучше иметь второго взрослого

человека, который мог бы отвлекать ребенка и взять на себя труды такого рода. Если встреча происходит в доме больного, то очень важно помимо второго лица еще наличие игрушек и другого свободного помещения, куда можно выйти с ребенком, а потом повторно вернуться обратно.

Детальный первичный опрос больного и его родителей является важнейшим этапом обследования, диагностики и решения потенциальных проблем будущей лечебной тактики. Кроме того, может оказаться, что в ходе уже первичной детальной беседы со всей отчетливостью станет ясно, что никакой аллергии у больного нет, а есть, например, хронический тонзиллит, то есть хроническая инфекция в ротоглотке и постоянный кашель объясняется совсем не трудно поддающейся лечению начинающейся бронхиальной астмой, а давно сидящей в миндалинах горла инфекцией.

Некоторые доктора опрашивают больного (его родителей) и сами при этом делают необходимые записи на листах бумаги. Другие доктора просят больных заполнять специальные и довольно подробные анкеты – опросники. Можно также комбинировать устный опрос с заполнением опросника. Оба приема имеют свои достоинства и недостатки. Мой совет больным проявить терпение и максимально помогать доктору, детально и точно отвечая на все его вопросы для собственной, естественно, пользы, прежде всего.

Если больной уже обследовался и/или госпитализировался, то очень важно иметь при себе соответствующие доку-

менты, в которых будет располагаться ценная информация.

Можно дать еще такой совет перед первоначальной встречей с врачом-аллергологом, да, пожалуй, не только аллергологом. Желательно, чтобы больной (или его родители) посидели, подумали и составили для себя небольшую памятку о том, как протекали основные этапы болезни. В этой памятке должны быть отражены следующие моменты:

Основная жалоба, или несколько жалоб в порядке их важности

Когда заболевание началось и как протекали его основные этапы, что с точки зрения больного (время, климат, помещение, род деятельности, питание, наличие других лиц) влияло на динамику болезни

Аллергия наследуется, но тип наследования пока еще неизвестен, поэтому информация о наличии аллергии у ближайших родственников (родители, бабушки, дедушки и родные братья и сестры) очень важна.

Применявшееся лечение и его эффективность или неэффективность, по оценке больного. Тут очень важны детали, в частности дозировки и точные названия лекарств.

История жизни больного. Если речь идет о ребенке, то (просим прощения у отцов) мамы удерживают в памяти гораздо больше ценных данных, чем папы или бабушки и дедушки.

Очень важно детально описать жилище больного, особенно помещение, где он спит. При визите домой все это долж-

но быть предметно осмотрено.

9. Лабораторно – функциональное обследование – стоит ли его делать?

Некоторые взрослые больные или родители больных детей придают лабораторному обследованию всеобъемлющее, почти мистическое значение. То есть они думают, что после того, как у больного выполнен определенный комплекс лабораторных исследований, становится (или должно стать) все понятно, диагноз совершенно ясен и остается только назначить правильное лечение. К сожалению, так бывает далеко не всегда. Часто в процессе трудоемкого и достаточно дорого обследования бывают получены весьма противоречивые данные, не позволяющие однозначно высказаться по поводу наличия болезни и ее диагноза. Бывает и так, что в ходе извлечения крови у больного он может оказаться инфицированным, например, гепатитом В. Вероятность невелика, но все-таки существует. Имеет значение еще такое обстоятельство, что у детей первого года или даже первых лет жизни взять кровь из вены достаточно сложно технически. Поэтому скажем таким образом, безусловно, не умаляя значимости результатов тех исследований, которые теоретически могут быть проведены лабораторно – на первом этапе нужно обязательно встретиться с врачом, поговорить, показать больного и сделать взвешенный вывод – необходимо ли лабораторное

обследование вообще и какое именно конкретно?

Расположим все разнообразные виды лабораторных исследований в зависимости от их потенциальной пользы, то есть сперва будут следовать наиболее значимые в информационном отношении мероприятия, а в конце – наименее важные. В этом случае их ряд будет выглядеть таким образом:

Первичная встреча с доктором и подробная беседа

Осмотр больного

Функциональные пробы легких (выполнимы только в возрасте старше 5 лет)

Кожные скарификационные пробы

Рентгенограмма придаточных пазух носа и другие виды рентгенологического исследования

Бактериологические посевы отделяемого из носа, кала

Провокационная проба с определенной пищей

Количественное определение Ig E, РАСТ

10. Что такое кожные скарификационные пробы?

Эти пробы были предложены еще в 19-ом веке и в настоящее время в сочетании с полноценным опросом больного и его осмотром они дают львиную долю ценной информации. Если наличие аллергической патологии не вызывает сомнения у доктора, то следующим этапом с помощью этих тестов

можно выявить, какие именно аллергены имеют значение в картине болезни. Дело в том, что потенциальных аллергенов, из-за которых страдает больной, очень много, но при atopических болезнях этот вопрос желательно изучить максимально детально. Эти пробы выполняют следующим образом. На внутренней поверхности предплечья (или обоих предплечий) острым предметом (кончиком инъекционной иглы) делают ряд насечек длиной около 0.5 см каждую. На каждую насечку наносят каплю раствора, в каждой из которой содержится строго определенный антиген. Раствор втирается в царапину, после чего через определенный промежуток времени оценивается степень выраженности местной аллергической реакции (в виде появления локального волдыря). Данный тест при правильном проведении очень удобен своей простотой, точностью, быстротой и безопасностью.

Важная деталь для больного: за 48 часов до выполнения кожных проб больной не должен принимать никаких лекарств (антигистаминные, противовоспалительные гормоны), которые могут исказить результаты исследования.

11. Что такое функциональные пробы легких?

Эти исследования очень важны и постепенно способы их проведения становились все более совершенными и простыми для выполнения больным, так что в результате на сего-

дняшний день они не представляют никаких затруднений – только и требуется четко выполнить все несложные инструкции. Смысл этих исследований в том, чтобы доктор мог получить убедительную и выраженную в цифрах информацию о том, в каком состоянии находятся бронхи и насколько свободно дышат легкие пациента? Для этого больной бронхиальной астмой или поллинозом должен подойти к специальному прибору и правильно сделать выдох в трубку с загубником. Если все сделать верно, то на экране высветится ряд цифр, по которым доктор четко определит состояние вашей дыхательной деятельности и сможет подобрать индивидуальную и эффективную терапию.

Но как следует из объяснения, для проведения функциональных проб легких такого рода нужно отправляться к врачу в специально оборудованный кабинет и там дышать в трубочку с загубником. Так и было до относительно недавнего времени. Но ученые придумали более простой и не менее эффективный метод контроля за дыханием, для выполнения которого нужно только вытащить небольшой прибор из кармана, дунуть в него (тоже особым образом) и в результате вы точно так же получите искомые результаты исследования. Такой прибор называется пикфлоуметр.

12. Как устроен пикфлоуметр?

Название этого прибора происходит от английского сло-

восочетания “peak flow meter”, означающего максимально большую объемную скорость выдоха, с которой вылетает воздух изо рта больного, который правильным образом дышит в прибор. Получаемый показатель – максимальная (пиковая) скорость выдоха (ПСВ) – говорит о том, насколько полно открыты бронхи у обследуемого человека. Во время приступа бронхиальной астмы бронхи сужаются, и данный показатель скорости выдоха снижается.

Если человек чувствует себя хорошо и у него никаких затруднений в данный момент с дыханием нет, то на протяжении суток колебания показателя максимальной скорости выдоха будут незначительны (менее 20%).

Если же состояние больного ухудшается, тогда колебания показателя максимальной скорости выдоха увеличиваются, что четко указывает на необходимость внести поправки в терапию. Самым опасным периодом на протяжении суток обычно является утро, чаще всего именно тогда пикфлоуметр показывает самые плохие цифры и это говорит о том, что очередной приступ астмы не за горами. Таким образом, с помощью регулярного проведения этого несложного исследования больной астмой четко оценивает свое состояние в интересующий его момент и может прогнозировать будущее. Чуть позже мы рассмотрим, какие варианты действий со стороны больного возможны при разной динамике показателей пикфлоуметра.

Кроме указанного, больной может оценить возможные

причины, которые повлияли однократно или негативно влияют регулярно на состояние его дыхания. Перечень этих возможных причин хорошо известен: физическая нагрузка, уборка квартиры, контакт с животными или другими неблагоприятными объектами, а может быть встреча с вредными для вас запахами или ситуациями на работе. Точно также можно по этому графику судить о тех обстоятельствах, которые повлияли на ваше дыхание положительно. Например, в городской квартире, как вы не стараетесь, вам не удастся полностью убрать все негативные факторы, а когда вы уезжаете на дачу, то показатели пикфлоуметрии значительно улучшаются и держатся на хороших цифрах в течение всего вашего пребывания на свежем воздухе. Поэтому прямо на графике нужно кратко записывать, в каких обстоятельствах были получены зафиксированные цифры.

13. Как пользоваться пикфлоуметром?

Нужно правильно делать в него выдох. Сперва передвиньте указатель на шкале как можно ближе к загубнику, до самого упора. Делать это нужно каждый раз, когда вы собираетесь сделать выдох для проведения исследования.

Теперь по поводу выдоха – он должен быть самым сильным, как только вы можете. Сперва глубоко вдохните, плотно охватите губами загубник и потом сделайте сильный, резкий и полный выдох, как будто вы намереваетесь всё из лег-

ких выдохнуть за одно мгновение. В начале, когда вы еще не научились как следует работать с пикфлоуметром, имеет смысл делать не одно исследование и 2-3 с промежутком в несколько минут, а заносить на бумагу среднюю величину.

Эти исследования нужно осуществлять два раза в сутки – утром, как только вы проснулись и вечером, непосредственно перед сном. Ни в коем случае не ленитесь, тщательно выполняйте исследования и сразу же заносите полученный результат на прилагающуюся к прибору разграфленную бумагу. Если у вас закончились листы бумаги с сеточкой, нарисуйте сами.

Один раз в 7-14 дней пиклоуметр нужно разбирать и промывать в кастрюле с теплой водой, используя какое-то (не принципиально какое именно) моющее средство. Вымыв и встряхнув прибор, его нужно аккуратно высушить на тряпочке. Лучше всего, если определенным пикфлоуметром будет пользоваться только один человек. Если им воспользуется другой человек, прибор необходимо вымыть.

Добавим еще несколько слов по технике применения пикфлоуметра. Пациент должен дунуть в прибор со всей возможной силой. Как это проконтролировать? К пикфлоуметру прилагается специальное тренажерное приспособление под названием «Ветряная мельница» для обучения и контроля правильности выполнения маневра форсированного выдоха. Принцип этого устройства основан на детской игрушке-вертушке. «Ветряная мельница» одевается на пикло-

уметр и ее лопасти будут крутиться только в том случае, если пациент делает максимально сильный выдох, а при спокойном дыхании лопасти мельницы не крутятся.

14. Что такое бактериологические посевы отделяемого из носа, и какой в них диагностический смысл?

При попытке поставить точный диагноз поллиноза и интерпретации вида ринита приходится дифференцировать вазомоторный и аллергический ринит от инфекционного. В этом случае результаты бактериологического посева могут быть в определенной степени полезны. Ответы бактериологического посева обычно готовы через 5 дней.

15. Что такое количественное определение IgE в сыворотке крови?

Уже понятно, что для этого нужно будет брать кровь из вены. Смысл исследования заключается в том, что IgE является маркером степени выраженности атопической настроенности больного в момент исследования. Поэтому если провести это исследование у ребенка с неблагоприятной аллергической наследственностью, но без проявлений аллергии в возрасте, например, 1 года, то получив высокие патологические цифры, можно с уверенностью советовать матери весьма энергично проводить профилактику возможной алерго-

патологии (прежде всего пищевой аллергии с поражением кожи). Повторное исследование этого же показателя через год на фоне определенного клинического состояния ребенка позволит получить дополнительную информацию.

Кроме того, это исследование позволяет более уверенно дифференцировать между аллергическим и бактериальным воспалением и, соответственно, назначать или не назначать антибактериальную терапию.

16. Что такое РАСТ?

Это сокращенное название исследования – радиалерго-сорбентный тест. По сути, это то же самое, что и кожные скарификационные пробы, примерно с такой же чувствительностью, но в этом случае они выполняются не на коже в виде насечек, а в пробирке. Порой РАСТ делают для контроля за результатами проведенных кожных скарификационных проб. Итак, для начала берут кровь из вены. После достаточно сложных исследовательских процедур больной получает напечатанную на бумаге таблицу, где указано, на какие аллергены (бытовые, пищевые, лекарственные) у него есть аллергическая настроенность, а на какие нет. Доктор может сделать из этих цифр достаточно интересные и обширные выводы. Тест весьма дорогой.

Глава 3. Аллергены – откуда они берутся, и что с ними делать?

17. Какие аллергены чаще всего встречаются дома?

Это домашняя пыль, шерсть и перхоть животных, перья птиц, сухой корм для рыбок, бытовые химические вещества (чистящие, отбеливающие), а также различные масляные краски и лаки, используемые в строительстве и ремонте.

Домашняя пыль – это, пожалуй, основная проблема для больного атопическими болезнями дома. Домашняя пыль состоит из множества компонентов, главными из которых являются насекомые (клещи), плесневые грибы, вата, пух, перхоть животных. Предметы домашнего обихода (матрацы, подушки, мебель, ковры, мягкие игрушки, занавески и портьеры), медленно разрушаясь, вносят свой вклад в запасы домашней пыли. К слову, дорожная пыль не имеет никакого отношения к домашней пыли и не обладает антигенной активностью, то есть способностью порождать аллергические реакции.

Из всех многочисленных компонентов домашней пыли наибольшим злом являются клещи определенного ти-

па, микроскопические насекомые, которые живут в каждой квартире и доме.

Что же желать с домашней пылью, если она действует на человека столь неблагоприятно? Есть два способа: первый заключается в очистке домашних помещений от пыли и поддержании своего жилища в таком состоянии, чтобы домашняя пыль не накапливалась в значимых количествах. Как вы понимаете, этот метод не может быть абсолютно эффективным, поскольку полностью избавиться от домашней пыли невозможно. Вероятно, для этого нужно жить в палатке и ежедневно ее вытряхивать на ветру. Тем не менее, определенный толк от такого избавления от домашней пыли есть, только эти мероприятия нужно делать постоянно, а не разово. Отдельно рассмотрим эту тему под вопросом: Как очистить от пыли свое жилище?

Второй способ заключается в проведении курса иммунотерапии, после чего в случае успеха у больного исчезает повышенная чувствительность к домашней пыли собственного жилища. Этот метод более эффективен, чем первый, но и более сложен в осуществлении. Рассмотрим его отдельно как следующий вопрос: Как с помощью иммунотерапии избавиться от повышенной чувствительности?

В действительности для достижения успеха нужно использовать оба метода и тогда вероятность избавления от повышенной чувствительности к домашней пыли будет максимальной.

Следующим по значимости фактором после домашней пыли, как причины возникновения повышенной чувствительности к домашней обстановке является перхоть и шерсть животных. В данном случае отнесем к домашним животным собак и кошек – то есть тех, кто реально имеет значение. Но вообще-то повышенная чувствительность может распространяться и на лошадей и крупный рогатый скот. Отдельно рассмотрим этот непростой вопрос, сформулируем его так: Как быть с домашними животными?

Двигаясь дальше по списку факторов-провокаторов, которые вызывают вашу повышенную чувствительность в домашней среде, упомянем перья и пух птиц. Самым обычным источником этих аллергенов являются обычные подушки, набитые пером и пухом. Вспомните, что в Германии спать на перине и укрываться пуховым одеялом – традиционно. Сформулируем этот вопрос так: Как быть с подушкой и периной? – и ответим на него отдельно.

Следующим номером факторов – провокаторов являются семена и смола некоторых растений. Приведем красноречивые примеры. Длинные хлопковые волокна, которые используются при изготовлении хлопчатобумажной одежды – не аллергенны, поскольку семена удалены при помощи хлопкоочистительных машин. А вот с короткими хлопковыми волокнами проблема – они являются основным источником аллергенности матрацев, мягких игрушек и мягкой мебели, подушек и стеганых ватных одеял. Чувствуете, куда мы попа-

ли? Семена льна могут придавать аллергенные свойства горчице.

Теперь обратимся к смоле растений. Смола акации используется при производстве некоторых лекарств, средств для укладки волос и особого осушительного порошка, применяемого в типографии. Смола некоторых других деревьев (из семейства астрогала) применяется при изготовлении конфет, жевательной резинки, плавленых сырков, соусов и др.

Коснемся клея. Природным сырьем для производства клея служат продукты растительного, животного и рыбного происхождения. Из этих трех потенциальных источников опасным может быть клей рыбного происхождения, что будет сочетаться с аллергической реакцией на рыбу, которую жарят или варят. Кроме того, есть множество синтетических клеев со своеобразным запахом, как правило, вызывающим аллергическую реакцию. Рыбный клей используется в книжных переплетах, при сборке мебели, склеивании картонных коробок при наклеивании ярлыков и наклеек. Синтетический клей применяется где угодно.

Потенциально важнейшим аллергенным фактором домашней обстановки могут являться грибы. Речь идет о разнообразных видах плесневых и дрожжевых грибов, воздушная концентрация аллергенов которых увеличивается в соответствии с большей влажностью климата и помещения. Поскольку этот вопрос очень важен, то рассмотрим его от-

дельно, сформулировав таким образом – Как избавиться от домашних грибков?

18. Как очистить от пыли и прочих типичных аллергенов свое жилище?

Это достаточно сложное дело, но если правильно за него взяться и наладить процесс освобождения маленького или большого помещения от пыли, то эту цель достичь можно, а самое главное, можно научиться поддерживать свое жилище в хорошем состоянии, то есть без избыточного количества пыли. Прежде всего, избавьтесь так или иначе от вычурной мебели с множеством завитушек, не застекленных полок и высоких шкафов, под потолок к верхней поверхности которых очень трудно подобраться, когда делаешь уборку. Книжные полки с книгами – это особое место, все они должны быть хорошо застеклены, поскольку и полки, и книги являются классическими накопителями домашней и библиотечной пыли. Избегайте мягких матерчатых игрушек или набитых опилками фигурок животных. Игрушки могут быть только деревянными, металлическими или пластмассовыми. Никаких духов (и прочих парфюмерно-косметических изделий), талька или цветов. Цветы плохи не тем, что они могут цвести или накапливать пыль на своей поверхности. В земле, насыпанной в цветочные горшки, как раз и живут те самые клещи, которые является наибольшим аллергическим

злом. Окрашивайте стены краской или оклеивайте их моющимися обоями. Проверьте, нет ли на обоях вздутий, под которыми могут быть колонии плесневых грибков. На стенах не следует подвешивать флажки, рисунки или любые другие предметы, которые становятся накопителями пыли. Оконные шторы должны быть хлопчатобумажными или синтетическими. Устройство их подвески должно быть самым простым, и каждый полгода вам нужно их стирать. Никаких жалюзей и ниспадающих складками драпировок. Если вы можете, то держите окна всегда закрытыми и установите кондиционеры. Не пользуйтесь вентиляторами. Не курите. Для набивки подушек нельзя использовать пух и перья или вату, что способствует росту плесневых грибков, в особенности на территориях с влажным климатом. Можно применять с этой целью мелкие тряпки или шелуху семян (последний вариант недорог и продается в магазинах). Пользуйтесь одеялами со стирающимися хлопчатобумажными или синтетическими покрытиями, не имеющими ворсистой поверхности. Сами одеяла идеально должны быть изготовлены из синтипона – этот материал легкий, легко обрабатывается, не накапливает пыль и хорошо сохраняет тепло. Чаще удаляйте пыль с помощью пылесоса со всех постельных покрывал. Пылесос желательно должен быть с водяным замком. Уборку помещения с помощью пылесоса необходимо делать за два часа до появления того, кто реагирует на домашнюю пыль и после уборки помещение сразу нужно проветрить. Не храните

ничего под кроватью и на шкафах, на полу и на верхней части шкафов должны быть ровная и пустая поверхность, которую вам будет легко убирать. Полы должны иметь деревянное или линолеумное покрытие. Нигде не должно быть никаких ковриков и ковров. В доме желательно не иметь прочих живых существ, кроме людей, то есть без кошек, собак, рептилий, птиц и рыбок в аквариумах. Мягкая мебель должна быть обита пластиком или прорезиненным холстом. Не используйте тканевых обивочных материалов. Храните всю одежду в стальных шкафах, и никогда не разбрасывайте ее по комнате. Шерстяную и меховую одежду желательно держать в герметичных мешках, которые закрываются на молнию. Не пользуйтесь нафталином, аэрозолями против насекомых, воощенной бумагой или камфарой. Обращайте внимание, чтобы дверцы всех шкафов и двери комнат были преимущественно закрыты. Влажную уборку идеально делать ежедневно, но реально 2 раза в неделю или даже только один раз в неделю, но тщательно.

19. Как избавиться от домашних грибков?

Аллергия к вдыхаемым аллергенам грибов (споры, плесневых, дрожжевых и пр. грибов) – это важнейшая причина аллергических заболеваний дыхательной системы. Попасть в организм они могут и через рот. Рост этих грибов усиливает-

ся при высокой влажности и температуре в диапазоне 16-32 градусов Ц. Споры этих грибов легко переносятся ветром на огромные расстояния. Кроме того, что они взвешены в воздухе, споры грибов обнаруживаются на растениях и в почве. Максимально грибы представлены в атмосфере летом и осенью.

Специфическим методом лечения при аллергии к грибам является иммунотерапия. Второй метод лечения – это воздействие на окружающую среду с тем, чтобы уменьшить контакт со спорами. Грибы концентрируются в амбарах, конюшнях, стогах сена, опавших листьях, компостных кучах, органических удобрениях, на предприятиях по переработке зерна, пивоваренных и фармацевтических заводах. Необходимо уменьшить время пребывания больного в сырых подвалах, чуланах, на чердаках и комнатах, которые долгое время были закрыты. Грибы поражают бумажные изделия, обои, краски для стен, дерево, естественные и синтетические волокна, кожу; они живут и размножаются в земле горшков комнатных растений, в засохших цветах.

Ванные комнаты – это излюбленное место жительства грибов. Нужно чаще мыть кафельные плитки. Внимательно обрабатывайте углы помещений, где скапливается влага. Воздушные кондиционеры постоянно подвергаются воздействию влаги, нужно чаще проверять их на наличие запаха плесени и опрыскивать раствором лизола, который препятствует росту грибов. Не оставляйте белье после стирки в

мокром состоянии, старайтесь его сушить немедленно. Потенциально влажные поверхности нужно окрашивать краской, которая специально тормозит рост плесневых грибов (об этом информированы продавцы). Влажная обувь быстро поражается грибами, если ее сразу не проветрить и не высушить. Длительно хранящиеся пищевые продукты нужно проверять на наличие в них плесени. В своем доме постоянно контролируйте три момента: очищайте двор от опавших листьев осенью, косите траву, в особенности в сырое лето, не позволяйте деревьям и кустам разрастаться близко от стен вашего дома.

20. Как с помощью иммунотерапии избавиться от повышенной чувствительности?

Для обозначения этого метода существует несколько названий, помимо того, которое фигурирует в этом вопросе синонимами являются «специфическая аллерговакцинация» и «гипосенсибилизация». Всемирной организацией здравоохранения рекомендован для использования термин «специфическая аллерговакцинация». Суть этого метода заключается в том, что при аллергической бронхиальной астме, аллергическом конъюнктивите, риносинусите и поллинозе в организм больного в постепенно возрастающих количествах вводят тот или те аллергены, которые и вызывают у него

болезнь. Например, при аллергической бронхиальной астме легкого и среднетяжелого течения, после того как доказано, что конкретный больной реагирует на определенные аллергены домашней пыли, пыльцы или плесневых грибов, ему начинают курс лечения, если до этого убедились, что лекарственная терапия у него имеет ограниченный успех, а удалить причинно-значимые аллергены из окружающей среды этого больного также затруднительно.

Лечение это проводится длительно, на протяжении нескольких лет, частично в стационаре, частично амбулаторно. Растворы специфических антигенов, как правило, вводятся в виде подкожных инъекций, но используется также их введение на слизистую носа, через рот и под язык. Наибольший эффект от этого вида лечения достигается в том случае, когда заболевание действительно вызывается аллергенными факторами и не множеством последних, а одним или только несколькими.

21. Как быть с домашними животными?

Это тоже сложный вопрос и, как вы поняли, при попытке разобраться с аллергическими болезнями, простых вопросов вообще не бывает. Итак, наилучший вариант, когда у вас никакой перечисленной мною живности дома нет, кто-то из ваших домашних заболевает бронхиальной астмой и, учитывая это обстоятельство, вы и никого не заводите. Ваш дом,

таким образом, чист от шерсти и перхоти животных, пуха и перьев птиц, в нем нет мельчайших частиц сухого корма, которым обычно кормят аквариумных рыбок – у вас ничего этого нет, и вы справляетесь с астмой гораздо проще, чем если ситуация обратная и, например, у вас есть кошка.

Берем вариант похуже, у вас есть одно или несколько домашних животных. Вероятно, я не погрешу против истины, если скажу, что в большинстве случаев тесная связь, которую невозможно разорвать, возникает у человека с собакой, реже, но тоже бывает, с кошкой или птицей и сомнительно, чтобы она могла возникнуть с аквариумными рыбками. Поэтому, если у вас есть рыбки, то вы или переходите на их кормление живым кормом (мотылем или водяными блохами), или выставляете аквариумы прочь, к своим друзьям и знакомым. Если сравнивать степень вредности собаки и кошки, то кошка, безусловно, хуже, поэтому я с большей категоричностью настаиваю на том, чтобы отдать ее в другой дом. Маловероятно, что вы можете предложить кошке жить на улице – это очень самобытные животные, которые подчиняются только своему внутреннему голосу по всем вопросам, в том числе и где им преимущественно жить. Но попробовать все же можно, если вы никак не хотите с кошкой расставаться. По поводу собаки я посоветую следующее. Во-первых, если у животного длинная шерсть, стригите почаще ее коротко, более тщательно делайте влажную уборку и тем самым аллергическая вредность вашей собаки будет умень-

шаться. Далее, уберите собаку в другой дом на 2-3 недели и посмотрите, как вы себя будете чувствовать. Только постарайтесь объективно разобраться, насколько и в какую сторону меняется ваше дыхание при отсутствии в доме вашей собаки. Если вы с уверенностью приходите к выводу, что при отсутствии вашей собаки в доме ваше состояние принципиально не меняется, то оставьте животное в покое, скорее всего он несет только теоретическую угрозу, но реального вреда не оказывает.

Последний совет заключается в том, что, если у вас уже есть дома животные, не увеличивайте их количество. Ведь, этот процесс может быть бесконечен. Я вспоминаю взрослую больную женщину с бронхиальной астмой, у которой было семь кошек в двухкомнатной квартире. Мы ожесточенно спорили с ней по поводу ее кошек в течение 40 минут, и я сдался, потому что я увидел, что все мои усилия лишены смысла, поскольку она совсем не слышала моих аргументов. Будьте умнее.

Помимо животных в доме определенную опасность могут представлять предметы, изготовленные из их шерсти. Например, пледы часто сделаны из сочетания овечьей шерсти с шерстью других животных. Для набивки диванных и кресельных подушек часто используют шерсть крупного рогатого скота и свиную щетину. Мохер – наименование тонкой шерсти ангорских коз. Козью шерсть используют в качестве набивочного материала для подушек и матрасов, а также

для производства ковров, пледов, веревок и грубых водоотталкивающих тканей. Кроличий мех применяют при пошиве меховых пальто, изготовлении отдельных материалов к одежде, подкладки для перчаток, комнатных туфель, домашней обуви, стеганых одеял, а также для набивки матрасов и подушек. Верхнюю часть игрушечных зверьков также часто делают из шерсти кроликов.

22. Как быть с подушкой и периной?

Здесь есть одно логическое противоречие. С аллергологических позиций пух и перо, которыми набивают подушки и перину, являются абсолютным злом и всем больным бронхиальной астмой, с повышенной чувствительностью к этим аллергенам нужно, как огня их бояться. В то же время, когда приезжаешь в Германию, то видишь там перину, на которой спят и пуховое одеяло, которым укрываются почти в каждом доме, но немцы ведь не дураки, и аллергические болезни у них распространены не больше, чем среди жителей других стран Европейского союза. Честно говоря, в чем тут дело, я не понимаю. Но, с другой стороны, у себя в стране, в России я многократно убеждался, как принципиально по ночам улучшается дыхание и ребенка и взрослого больного бронхиальной астмой после того, как пуховая подушка заменяется на другую, набитую тряпками или гречишной шелухой.

23. Чем нам грозит цветочная пыльца растений?

Растения, как известно, цветут и плодоносят. Цветочная пыльца растений, переносимая по воздуху, является чаще, чем что-либо другое, фактором, вызывающим сенную лихорадку, приступ бронхиальной астмы, а иногда появление дерматита и крапивницы. Растения, (деревья, кусты и луговые травы), вызывающие сенную лихорадку, продуцируют тонко распыленную в воздухе цветочную пыльцу, которая разносится на большие расстояния. Растения, опыляемые насекомыми, производят липкую пыльцу с частицами более крупных размеров, которая не имеет существенного значения в распространении сенной лихорадки. Сухая, теплая, ветреная погода благоприятствует высвобождению пыльцы, в то время как дожди могут задержать этот процесс, но в принципе он неудержим и только в зависимости от имеющейся погоды график распространения пыльцы по определенным территориям немного сдвигается в ту или иную сторону на несколько дней.

Таблица 1.

Календарь распространения пыльцы аллергенных растений в Ленинградской области (информация взята из книги проф. А.Д. Зисельсона «Поллиноз у детей», изд-во Медици-

на, 1998г).

Название растений

Время цветения

Деревья

Лещина (орешник)

Конец апреля – начало мая

Береза

Май-июнь

Ольха

Конец апреля – начало мая

Дуб

Середина мая – июнь

Вяз

Середина июня – середина июля

Клен

Конец апреля – июнь

Ясень

Май

Тополь

Конец апреля – май

Осина

Конец апреля – май

Липа

Июль

Травы

Тимофеевка

Май-август

Лисохвост

Май-август

Райграс

Июнь-июль

Мятлик

Май-июль, отдельные представители – до октября

Овсяница

Июнь-июль, отдельные представители в мае и в августе

Ежа

Май-июль

Душистый колосок

Май-июль

Костер, пырей, рожь, ячмень

Июнь-июль

Сорняки

Полынь

Июль-август

Лебеда

Июль-август

24. Чем можно помочь при аллергии к пыльце?

Возможны три подхода к решению этого вопроса. Наиболее эффективна и доступна лекарственная терапия. Вынесем этот вопрос в отдельное производство и сформулируем его так – Можно ли лекарствами помочь при аллергии на

пыльцу?

Можно облегчить ситуацию с помощью иммунотерапии и то, как это можно сделать мы ответим, раскрывая вопрос – Как с помощью иммунотерапии избавиться от повышенной чувствительности? Есть еще один способ – попытаться воздействовать на внешнюю среду, ставить фильтры на входе в те помещения, где вы обитаете, но эффективность этого метода невелика. Скорее можно помочь себе, если творчески менять свое поведение. Например, выяснив, что вы реагируете на пыльцу луговых трав, не гулять по полям, а совершать моцион в лесу, не контактировать со свежескошенной травой и так далее. При поездке на автомобиле пребывание человека, страдающего пыльцевой аллергией, у открытого окна неблагоприятно. Можно и нужно не посещать тех территорий, где как вы уже знаете, растут те травы, которые вызывают у вас аллергическую реакцию. То же следует делать, если вы только подозреваете такой ход событий. Эти же территории можно вполне благополучно и без последствий посетить в другое время года.

25. Можно ли лекарствами помочь при аллергии на пыльцу?

После ознакомления с этим ответом на вопрос имеет смысл прочитать всю главу, посвященную поллинозу и риниту. Аллергия же на пыльцу может проявляться следующими-

ми вариантами заболеваний.

Чаще всего такой больной страдает аллергическим ринитом (то есть проявления болезни касаются неприятных ощущений только в носу) и проявления болезни привязаны по времени к определенному периоду года – например, май-июнь. В этом случае предлагается в «критический период» использовать местные лекарственные средства, а будущей зимой провести обследование и курс специфической иммунотерапии.

При аллергии на пыльцу человек может развернуть полную картину поллиноза с богатством той или иной симптоматики. Здесь предложение такое же – в острый период лечиться лекарственными средствами для местного применения, а когда пыльцы в воздухе не будет (зимой) провести обследование и курс иммунотерапии.

При клинической картине бронхиальной астмы больному предлагается стандартное лечение приступа бронхоспазма (бронхоспазмолитики, препараты интала, возможно, даже ГК), а зимой опять же обследование и по показаниям специфическая иммунотерапия.

Лечение лекарствами для местного применения в острый период вполне эффективно.

Часть вторая. Аллергия у детей

Глава 4. Первый год жизни – пищевая аллергия

26. Почему маленькие дети дают аллергические реакции на пищу?

Пищевая аллергия в целом весьма распространена, хотя частота ее, по данным различных исследователей, колеблется в весьма широких пределах – от 0,3 до 38 процентов. Откуда в столь нежном возрасте (на первом году жизни и даже в первые месяцы жизни) берется аллергия?

Врожденной аллергии не существует, но если оба или один из родителей ребенка (а также другие ближайшие родственники – родные сестры, братья, бабушки и дедушки) в детстве или в дальнейшем страдал или страдает аллергией, то вероятность возникновения этого заболевания на протяжении первого года жизни весьма высока. Чем больше таких лиц среди ближайших родственников ребенка, тем больше такая вероятность.

У маленького ребенка (мы сейчас говорим про первый год

жизни) аллергическая реакция может возникать на коже, на слизистой пищеварительного тракта или, намного реже, затрагивать дыхательную систему.

Пищевые продукты, которыми питается ребенок с первого дня жизни, – это реальность, без которой он не может существовать, поэтому желательно, чтобы питание новорожденного и далее было организовано должным образом. В этом случае скрытая предрасположенность к аллергической реакции не проявится ни в течение первого года жизни, ни позже, а может быть, и никогда.

Принципы рационального питания изложены в соответствующем разделе (Вопрос– Что значит рационально питаться при пищевой аллергии в первые годы жизни?), поэтому дальше мы рассмотрим конкретные проявления уже развившейся пищевой аллергии, а также расскажем, что можно сделать, чтобы ребенок максимально быстро поправился.

27. Каково значение грудного и искусственного кормления при развитии пищевой аллергии на 1-м году жизни?

Здесь нет никакой тайны. Врачи не сговорились между собой, а просто именно так обстоят дела. Если ребенок получает после рождения, и на протяжении последующих 3-4 месяцев только грудное молоко, то в целом вероятность возникновения самых разных аллергических болезней у него в

течение первого года жизни и в дальнейшем в несколько раз меньше, чем если ситуация обратная, когда грудного молока у матери нет и новорожденный сразу кормится из бутылочки. Поэтому, если мама «безмолочная» и груди у нее предназначены только для того, чтобы мужчины ими восхищались и нежно ласкали, то попробуйте для ребенка найти кормилицу – в этом есть большой смысл. Если такой возможности тоже нет, используйте искусственные смеси или кефир. С полной уверенностью утверждать, что, питаясь определенными молочными смесями, вы гарантированно избежите пищевой и прочей аллергии невозможно. С некоторой осторожностью можно считать, что есть зависимость между стоимостью и качеством продукта, но эта связь не прямая пропорциональная. Итак, грудное кормление – это однозначно хорошо, его вполне можно продолжать до 1-1.5 лет. Но если ваш ребенок кормится искусственно, используйте другие приемы (мы расскажем о них в виде ответа на вопрос – Как можно проводить профилактику аллергии у детей?)

28. Что такое пищевая аллергия преимущественно с расстройством пищеварения?

Наиболее типичное проявление такого типа аллергии у ребенка первого года жизни – это боли в животе. Родители могут видеть, что ребенок испытывает сильные колики,

и при этом корчится от болей. В таком случае необходимо срочно показать ребенка педиатру и/или хирургу, поскольку, хотя в течение первого года жизни острый аппендицит у ребенка и маловероятен, но есть другие болезни (например, острая кишечная инвагинация), при которых может понадобиться неотложная (то есть на протяжении десятков минут) хирургическая помощь. Но чаще дискомфорт (если в действительности он вызван аллергической реакцией), который ребенок ощущает в животе, выражен не так сильно и проявляется в виде той или иной степени умеренного беспокойства ребенка. Понятно, что в данной ситуации мы рассуждаем о состоянии ребенка, который получает искусственное вскармливание. В ряде случаев этот дискомфорт виден внимательной матери буквально сразу после очередного кормления. Иногда после начала кормления проходит 10—20 минут, но никогда не часы. Рвота в качестве компонента аллергической реакции возможна, но не обязательна.

У ребенка с аллергической реакцией на пищу стул всегда патологический, то есть ненормальный, хотя степень выраженности этих проявлений может быть различной. Цвет стула, скорее всего, будет оставаться желтым. Чаще стул разжижен, в нем видны слизь и иногда незначительные прожилки красной крови. При исследовании такого стула под микроскопом (копрограмма) можно с легкостью обнаружить достаточно характерные признаки, говорящие о том, что это именно аллергическая реакция, а не кишечная инфекция. В

то же время, возможно и сочетание того или иного варианта кишечной инфекции (чаще всего вызванной патогенной палочкой Коли) с пищевой аллергией.

Температура в абсолютном большинстве случаев при таком варианте пищевой аллергии остается нормальной. Если у ребенка на протяжении длительного времени разжиженный стул или явный понос, то, вне всякого сомнения, он либо плохо, либо вообще не прибавляет в весе, или его вес даже убывает. Как правило, у детей с желудочно-кишечными реакциями на пищевые продукты одновременно на коже видны те или иные признаки детской экземы (аллергический диатез). Хотя бывает и так (но реже), что при наличии всех описанных симптомов кожа ребенка остается чистой.

29. Что такое пищевая аллергия преимущественно с кожными проявлениями?

Картина этого заболевания достаточно характерна и, в то же время, весьма разнообразна. Родители реагируют на происходящее по-разному. Одни чрезвычайно волнуются при возникновении минимальной шероховатости на коже ребенка, другие почти не реагируют, даже если кожа поражена на обширной поверхности и мокнет. Степень выраженности зуда у конкретного ребенка может весьма сильно колебаться. Как правило, зуд усиливается ночью.

Кожные проявления пищевой аллергии, вне всякого сомнения, поддаются лечению, причем в абсолютном большинстве случаев при формулировке лечебной диеты ограничения касаются только некоторых продуктов питания, и ребенка не приходится сажать в прямом смысле слова «на хлеб и воду».

Проявления детской экземы подлежат обязательному лечению, поскольку (и это очевидно) ребенок страдает и нуждается в помощи. Кроме того, длительно протекающая пищевая аллергия на коже с высокой степенью вероятности может перейти или осложниться аллергией на вдыхаемые вещества и тогда помимо детской экземы у больного будет еще и бронхиальная астма. По некоторым данным примерно у 30% детей, из тех, что страдали детской экземой (атопический дерматит = золотуха = аллергический диатез) развивается бронхиальная астма.

Среди достаточно разнообразных проявлений на коже пищевой аллергии два варианта требуют отдельного описания – это острая крапивница и отек Квинке.

30. Как выглядит поражение кожи при детской экземе (аллергодерматоз)?

Детская экзема обычно развивается, начиная со второго месяца жизни у тех детей, у кого в анамнезе так или иначе звучат аллергические факторы риска. Типичной началь-

ной локализаций процесса являются обе щеки. Первой фазой патологического процесса является покраснение, шероховатости, локальные вздутия без мокнутия. Затем, обычно, процесс распространяется на все лицо, туловище, конечности и ушные раковины. Одновременно появляется сперва локальное, а потом и распространенное мокнутие. Характерен выраженный зуд, что приводит к расчесам, в результате чего появляются мокнущие ранки и ссадины. Для детей более старшего возраста характерно двустороннее поражение кожи в локтевых ямках и на подколенных сгибах.

При инфицировании пораженная поверхность кожи покрывается гнойным налетом в случае присоединения банальной (стафилококковой и стрептококковой) инфекции, или приобретает иной характерный вид при присоединении грибковой инфекции (как правило, в области промежности и внутренней поверхности бедер).

Крайне неприятным и опасным даже для жизни осложнением является присоединение вирусной инфекции (вирус герпеса или контагиозного моллюска).

31. Что такое крапивница?

Данная форма получила свое название из-за появления на коже характерных элементов, которые напоминают волдыри, образующиеся после ожога крапивой. Родители часто называют словом крапивница и другие кожные элемен-

ты, но это неверно. Количество элементов крапивницы может быть совсем невелико (1—2), или они могут покрывать чуть ли не всю поверхность кожи. Размеры каждого элемента также могут быть очень разными. Чем больше таких элементов появляется одновременно, тем сильнее и опаснее реакция. Как правило, она может сопровождаться температурой, и даже очень высокой – до 39-40 и даже выше градусов Цельсия. Одновременно характерен выраженный зуд. Даже если у больного с крапивницей имеет место только поражение кожи и очень высокая температура, а дыхание и функции пищеварительного тракта не нарушены, к такой картине болезни нужно отнестись очень серьезно, и, как правило, в подобных ситуациях необходима экстренная госпитализация.

Случай из практики: в качестве лечебного противоаллергического средства для плановой терапии нетяжелой бронхиальной астмы ребенку 6 лет дважды на протяжении суток дали по 3 капли (в разведении на десертную ложку кипяченой воды) спиртовой настойки подорожника. Примерно через 30 минут после второго приема препарата практически вся кожа тела и конечностей ребенка покрылась пятнами крапивницы. Каждый элемент был гигантского размера, около 10-12 см в поперечнике. В области элементов отмечался сильный зуд, температура колебалась от 39 до 40.5 градусов Ц и слабо поддавалась на введение жаропонижающих средств. Ребенок кричал от нестерпимого зуда. Дыхание

и деятельность системы пищеварения нарушены не были. На «Скорой помощи» ребенок был госпитализирован в аллергологическое отделение, где зуд удавалось существенно снизить путем введения ГК в первоначальной суточной дозе 5 мг на 1 кг со снижением к 10 дню до нуля. Последний элемент крапивницы исчез через 7 дней с момента госпитализации и ровно столько же времени температура не снижалась менее 38.5 градусов Ц.

32. Что такое отек Квинке?

В типичной ситуации возникает ограниченный, четко локализованный отек (мягкая опухоль), располагающийся на части лица или других участках тела (руки и колени), причем кожная поверхность над участками отека не изменена, ямки при надавливании не образуются. Зуд при этом отсутствует.

Наиболее часто факторами, вызывающими появление отека Квинке являются лекарственные вещества (те же что и провокаторами крапивницы), пищевые продукты (яйцо, рыба, цитрусовые и др.), реже заболевание возникает как реакция на пыльцу или шерсть животных.

Отек Квинке может располагаться на разных участках кожи, и это, как правило, не представляет опасности для жизни. Однако точно такой же отек за несколько минут может образоваться в области дыхательного горла, полностью или

частично перекрыв доступ воздуха в легкие, а это представляет прямую угрозу для жизни страдающего такой формой аллергии человека. Поэтому, если у больного уже один раз отмечался отек Квинке с достаточно безобидной локализацией – например на носу, то самому больному активно следует в плановом порядке со всей серьезностью обсудить ситуацию с врачом – аллергологом, чтобы в будущем, насколько это возможно, предотвратить возникновение такой реакции повторно, поскольку в этот раз локализация аллергической реакции может быть иной.

Если локализация отека не нарушает деятельность жизненно важных органов, то лечебным средством может быть введение антигистаминных препаратов (димедрол, тавегил, пипольфен и др.) в разовой возрастной дозе и 10% раствора глюконата кальция. Если на фоне возникшего отека состояние больного существенно нарушено (подъем температуры, затруднение дыхания любого типа, нарушение глотания, боли в животе), то необходим быстрый вызов «Скорой помощи». При аллергическом отеке гортани, который может в частности проявляться затруднением вдоха с шумным втягиванием воздуха до приезда «Скорой помощи» необходимо наладить паровые солевые ингаляции (над кастрюлей с кипятком – строго беречься ожога! – закрыться полотенцем, концентрация соли 5%, соды питьевой 2%).

33. Что такое пищевая аллергия преимущественно с дыхательными проявлениями?

Если у ребенка в возрасте старше одного года по тем или иным причинам сохраняются проявления пищевой аллергии на коже или в системе пищеварения, то в дальнейшем развитии его болезни все в большей степени на сцену выходит иной фактор-провокатор – ингаляционные (дыхательные) аллергены.

Внешне это проявляется хроническим насморком (ринит), когда из носа с большим или меньшим постоянством выделяется прозрачная жидкость. Врачи-отоларингологи при осмотрах в этих случаях отвергают наличие инфекционной патологии. Помимо хронического ринита, у таких больных внезапно или постепенно могут появиться возникающие приступом нарушения дыхания, что позволяет поставить диагноз аллергического (обструктивного) бронхита или бронхиальной астмы.

Один из наиболее тяжелых вариантов аллергии на пищевые продукты – анафилактическая реакция, или анафилаксия. Необходимо отметить, что анафилактическая реакция может возникнуть не только на пищевой фактор, но и на самые различные аллергены – лекарства в различных формах, химические вещества, контактные факторы и др.

34. Что такое анафилаксия (анафилактический шок)?

Данная тяжелая реакция может проявляться отеком Квинке, крапивницей, отеком слизистой носа и глаз, частым дыханием (одышкой), изменением цвета кожных покровов – побледнением, покраснением, посинением, с довольно резким падением артериального давления и даже развитием картины шока. Больной при этом теряет сознание, падает и, если реакция нарастает, а помощь запаздывает, то он вполне реально (независимо от возраста) может отправиться в лучший мир. В картине анафилактической реакции одновременно с расстройством сердечно-сосудистой системы возможно появление таких симптомов со стороны пищеварительного тракта, как тошнота, рвота, боли в животе, понос. Перечисленные патологические пищеварительные признаки разнообразят и усугубляют картину анафилактической реакции. Но все-таки главным, наиболее тяжелым и опасным для жизни компонентом анафилактической реакции всегда являются расстройства деятельности именно сердечно-сосудистой системы.

35. Как можно поставить диагноз пищевой аллергии?

В абсолютном большинстве случаев постановка диагноза пищевой аллергии не вызывает больших сложностей. Во-первых, определенные умозаключения могут сделать сами родители, сопоставляя, например, появление элементов детской экземы или крапивницы после приема определенных пищевых продуктов. Во-вторых, детальный осмотр ребенка опытным педиатром или аллергологом почти всегда позволяет сформулировать правильный диагноз без сложных исследований, в частности не извлекая кровь из вены у ребенка первого года жизни. После подробного расспроса (сбора анамнеза) и осмотра ребенка вполне можно назначить пробную диету, в случае успеха которой можно продвинуться к выздоровлению. В более старшем возрасте – второй, третий и более старший год жизни можно использовать тест РАСТ (радиаллергосорбентный) для определения, на какие именно пищевые продукты у больного возникает аллергическая реакция? Это вопрос у нас будет называться таким образом: Что такое радиоаллергосорбентный тест (РАСТ)? Пожалуй, недостатками этой методики являются только ее высокая стоимость и необходимость брать кровь из вены.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.