



Эта многоликая аллергия

О. А. Маталыгина

Высокая частота аллергических заболеваний и состояний — одна из характерных примет нашего времени. Она свидетельствует о нарушении гармоничного общения человека со средой его обитания. Для этого есть две принципиальные причины — повышение агрессивности среды (негативные процессы в сфере экологии) и определенные изменения, происходящие в сфере иммунной системы человека. Не затрагивая вопросы экологии, давайте разберемся, почему происходят эти нарушения и как помочь ребенку с аллергическим заболеванием.

Что такое иммунитет?

Человеческий организм — это открытая система, являющаяся частью биосферы Земли, но при этом сохраняющая свою биологическую индивидуальность и целостность. Такая возможность обеспечивается различными физиологическими механизмами. Главные из них связаны с иммунной системой. Основное назначение иммунитета состоит в том, что он охраняет

организм от проникновения в его внутреннюю среду веществ, несущих генетически чужеродную информацию, а если это все-таки происходит — разрушает и выводит их. Подобные системы есть во всех устойчивых видах живой природы. Прекрасной иллюстрацией к тому, что произойдет в случае несрабатывания этой системы защиты, могут быть взаимоотношения бактериальной клетки с вирусом. Если вирусу удастся прикрепиться к стенке бактерии, он впрыскивает в нее свои нуклеиновые кислоты и бактерия, подчиняясь чужой генетической программе, начинает безудержно воспроизводить в себе новые вирусы, которые приводят ее к гибели.

Иммунитет регулирует отношения организма человека с многочисленным и разнообразным микробиологическим окружением. Если иммунный контроль ослабевает, то мирное сосуществование между ними сменяется на «вооруженные конфликты», исход которых лежит в широком диапазоне — от гнойничка на коже до развития тяжелых и даже смертельных заболеваний. Конечный результат в значительной мере зависит от слаженности в работе

иммунной системы и ее резервной мощности. Хорошо работающий иммунитет продлевает человеку жизнь и спасает от многих болезней, связанных с повреждением собственных клеток организма.

Как устроена эта уникальная система? Одна часть ее представлена иммунными клетками (клеточный иммунитет), а другая — специализированными белковыми молекулами (иммуноглобулинами). Клетки, задействованные в иммунном ответе, решают разнообразные задачи. Существуют, например, клетки-разведчики, назначение которых — опознавать чужеродные белковые молекулы (антигены). Обнаруживая их, разведчики по цепочке передают сигнал тревоги другим клеткам. Те в свою очередь безвреживают вещество, несущее генетически чужеродную информацию, или привлекают дополнительную защиту, пуская в ход сверхточное скоростное оружие — иммуноглобулины, иначе называемые антителами. Уникальная способность антител безошибочно находить и крепко связывать антигены, определяется сложно и тонко организованной молекулярной структурой. Например, та часть молекулы антитела, которая направлена на захват антигена, представлена более чем 25 млн структурных вариантов, из которых подбирается единственно подходящий.

Информация, получаемая от каждой встречи с антигенами, не пропадает. Она закрепляется в памяти иммунной системы, образуя со временем огромный архив из досье на каждый встреченный и опознанный антиген. При повторном контакте с антигеном сведения на него будут мгновенно вынуты из «банка данных», что позволит легко и быстро организовать выработку специфических антител.

Взаимодействие между отдельными участниками иммунного процесса, их кооперация друг с другом, выбор направления движения, расстановка по местам регулируются с помощью специальных «управляющих» молекул, от которых зависит ювелирная точность работы иммунных механизмов.

Например, если в организм попадает какой-либо инфекционный агент, то лейкоциты крови точно подходят к месту его внедрения, прилипают к стенке сосуда, проходят через нее и в нужном месте организуют защитное воспаление.

Иммунитет — это очень сложная и длительно созревающая система. Она совершенствуется на протяжении 12—14 лет. У новорожденного очень небольшой набор факторов иммунитета, к тому же почти все они не его собственные, а материнские. Мать еще внутриутробно через пуповину передает ребенку часть своих защитных иммунных белков. После рождения она продолжает делиться с ним своим иммунитетом через грудное молоко. Иммунные клетки и белки, получаемые с молоком матери, не разрушаются в кишечнике ребенка. Они остаются активными и выполняют свою функцию в организме ребенка так же успешно, как в организме матери. Такой иммунитет называется пассивным, он способен защитить маленького ребенка от многих заболеваний вирусной и бактериальной природы, но сохраняется недолго.

К 3—6 месяцам защитная функция материнских антител снижается почти вдвое. Чтобы выжить, ребенку необходимо начать вырабатывать свои собственные антитела. Однако незрелая иммунная система ребенка этого возраста после перенесенных инфекций не оставляет прочного иммунитета и ребенок может болеть снова и снова. Но жизнь продолжается, малыш упорно покоряет мир, населенный мириадами микроорганизмов, подвергается искусственной антигенной стимуляции через прививки, ест все более разнообразную пищу, содержащую белки, значительно отличающиеся от антигенной структуры белков человека. Этот опыт не проходит даром, и примерно к 2 годам иммунитет ребенка крепнет.

К 4—6 годам содержание в крови иммуноглобулинов достигает уровня взрослых, значительно увеличивается количество иммунных клеток. Казалось бы, что на пути к совершенству прой-

дены все трудности, но впереди возникает еще один барьер — подростковый возраст. Последний ростовой скачок и гормональная перестройка уменьшают относительную массу лимфоидной ткани и угнетают функцию иммунных клеток, заставляя иммунитет (в который уже раз!) напрягаться в своем развитии.

Качество формирующейся иммунной системы во многом зависит от особенностей жизни ребенка — среды его обитания, питания, частоты и характера заболеваний. Однако за всеми этими внешними влияниями стоит самый главный, но невидимый режиссер — генетическая программа. Ее особые гены переключения обеспечивают всю последовательную смену циклов развития иммунной системы человека и определяют индивидуальную силу иммунного ответа.

Почему дети болеют аллергическими заболеваниями?

Если при взаимодействии иммунной системы и инфекции работает логика «кто кого», то отношения организма с антигенами неинфекционной природы построены по другим принципам.

Известно, что чувствительность людей к антигенам окружающей среды различна и очень индивидуальна. Один человек с удовольствием вдохнет аромат цветка, съест яйцо, погладит кошку и не заболеет, для другого же ложечка меда или инъекция «безвредного» лекарства может стоить жизни. Это люди, которые воспринимают структуру окружающего мира с болезненной тонкостью и реагируют на нее драматически.

Феномен чрезмерно повышенной чувствительности к антигенным веществам называется аллергией, а к антигенам неинфекционной природы — атопией. Атопическими заболеваниями, главные из которых — бронхиальная астма, атопический дерматит, аллергический ринит, крапивница, страдает сегодня каждый четвертый ребенок.

Самый большой «вклад» в формирование атопии вносят особенности

генетического аппарата. В хромосомах некоторых людей обнаружены гены, предопределяющие готовность к развитию аллергии и передачу этой готовности по наследству. Наследственное предрасположение выявляется у 70 % детей с атопическими болезнями. При этом если атопические заболевания имеются одновременно у отца и матери, то риск развития аллергии у ребенка составляет 45 %, если атопией страдает один из родителей — 20 %, если же оба родителя здоровы, то риск снижается до 10 %.

Однако генетическая готовность к развитию заболевания — это еще не болезнь. Переход от здоровья к болезни и скорость этого перехода во многом определяется внешними условиями. Это прежде всего — действие на ребенка высоких концентраций антигенов, а также любых (природных, техногенных, экологических и др.) влияний, ухудшающих естественные защитные силы организма. Их неблагоприятное действие ребенок может начать испытывать на себе еще при нахождении в утробе матери. Замечено, что аллергия раньше появляется и тяжелее протекает у тех детей, матери которых во время беременности курили, неправильно питались, лечились антибиотиками, гормонами, работали на вредных предприятиях. После рождения очень важным является то, в каких условиях живет ребенок (каковы его питание, быт, способы лечения и т. д.).

В первые месяцы жизни самая главная лазейка, через которую в организм ребенка вторгаются антигены, — желудочно-кишечный тракт. Неправильное вскармливание (лишение грудного молока, раннее введение прикормов) приводит к массивному поступлению в кровоток антигенов, которые возбуждают ответную реакцию незрелой иммунной системы. Очень многое из того, что делает человека «аллергиком» или «не аллергиком», — результат особенностей вскармливания на первом году жизни.

Как значительный фактор риска возникновения аллергического за-

болевания рассматривается высокая концентрация антигенов, присутствующих в жилище. Бытовые антигены обнаруживаются повсюду — в воздухе, на поверхности стен, пола, мебели, игрушках, одежде, посуде, коврах, книгах. Но наиболее высока их концентрация в домашней пыли. Пыль нашего жилья представляет собой смесь, отражающую особенности быта семьи, гигиенические качества жилья. Если рассмотреть пыль под микроскопом, то можно обнаружить в ней частички волос и чешуйки кожи человека, ворсинки ковров, одежды, обивки мебели, фрагменты домашних насекомых, плесневые грибы, пух и шерсть домашних животных, мельчайшие частички их экскрементов и много минеральных примесей. Антигенная активность домашней пыли в основном определяется органическими примесями, и прежде всего, микроскопическими клещами, имеющими 50 разновидностей. Эти насекомые — самые распространенные паразиты наших домов, обживающие подушки, перины, ковры, мягкую старую мебель и игрушки, углы, забытые пылью. Численность клещей в квартирах людей, страдающих аллергией, в 6—7 раз выше, чем в квартирах здоровых. Жилища, расположенные в сыром климате, часто бывают поражены грибами, споры и мицелии которых — сильнейшие аллергены. Плесень прекрасно разрастается в старых, долго не ремонтировавшихся и плохо проветриваемых помещениях, в ваннных комнатах, под отслаивающимися обоями и штукатуркой, в бытовых кондиционерах. Она может прорасти в обильно поливаемой почве цветочных горшков, в хлебе, домашних консервах, копченой рыбе, колбасе, если они долгое время находятся в среде с повышенной влажностью.

Немалый вклад в антигенный потенциал быта вносят наши любимцы — собаки, кошки, птички, рыбки, хомячки. Как бы хорошо мы ни содержали их, они все равно рассеивают по жилью высоко аллергенные частички своей шерсти, пуха, перьев, слюны, экскрементов.

На открытом воздухе ребенка достигают природные антигены. Около 200 видов растений вырабатывают мельчайшие гранулы пыльцы, содержащие антигенные белки. В центральной полосе Европейской части России наиболее часто возникает аллергия к сорным злакам (тимофеевке, овсянице, еже), деревьям (ольхе, березе, орешнику), сорнякам (полыни и лебеде). В Краснодарском и Ставропольском краях основные аллергены — пыльца амброзии, полыни, подсолнечника, кукурузы. Растения воздействуют на организм ребенка по графику своего цветения и пыления.

Непременные спутники растительного мира — насекомые — тоже таят в себе потенциальную антигенную опасность. Наиболее аллергенны яды и покровные ткани перепончатокрылых (пчел, шмелей, ос, шершней), двукрылых (комаров, мошек, мокрецов), тараканов.

Особая группа антигенов, действующих на ребенка, связана с лекарственными препаратами. Многие из них, такие как пенициллин и его полусинтетические производные, тетрациклины, сульфаниламиды, сыворотки, гамма-глобулины, высоко аллергенны. Особенно часто они вызывают проявления аллергии при неправильном режиме приема, коротких, часто повторяемых курсах.

К причинам, способствующим развитию аллергического заболевания, относятся также повсеместное увлечение средствами бытовой химии (стиральными порошками с ферментативными добавками, парфюмерией в аэрозольной упаковке), загрязненность воздуха и воды. Один из особенно опасных и распространенных загрязнителей воздуха — табачный дым. Пассивное курение, то есть пребывание ребенка в одном помещении с курящими людьми, выявляется более чем у половины детей с бронхиальной астмой.

Аллергические реакции провоцируют у детей многие пищевые добавки, а также загрязняющие пищевое сырье антибиотики и гормоны, применяемые

в сельском хозяйстве и животноводстве.

Способствуют аллергии заболевания, которые увеличивают проницаемость слизистых оболочек. Это повторные острые респираторно-вирусные и желудочно-кишечные инфекции, хронические очаги воспаления в миндалинах, желчном пузыре, хронические заболевания желудка и кишечника (гастриты, дуодениты, колиты, дисбактериоз, ферментативная недостаточность).

Каковы механизмы атопических заболеваний?

В развитии атопического заболевания есть скрытый от глаз период, когда под действием определенных антигенов в организме человека происходит предварительное накопление аллергических антител. Специалисты называют его сенсибилизацией. По прошествии этого периода у ребенка, выглядевшего до того совершенно здоровым, после очередного контакта с антигеном внезапно и остро возникает аллергическая реакция. Это означает, что накопленные в организме аллергические антитела распознали внедрившийся антиген и мгновенно соединились с ним. В дальнейшем каждая встреча с этим антигеном приведет к повторной аллергической реакции.

Реакция на специфический аллерген может быть очень бурной. Биологические вещества, выделяющиеся в ходе этого стремительного процесса, повышают проницаемость сосудов, сокращают гладкую мускулатуру, вызывают отек и формируют особый вид аллергического воспаления. По характерному набору симптомов, основанных на этих механизмах, и месту разворачиваемых событий врачи выделяют отдельные формы атопических заболеваний.

Аллергическое поражение кожи.

Обычно это первый «звоночек», сигнализирующий о том, что аллергическое предрасположение начало проявляться

заболеванием. У 90 % больных кожные симптомы появляются в раннем возрасте и выглядят как мелкие красные пятнышки или прыщики, разбросанные по всему телу. Иногда родители замечают на голенях или лице ребенка небольшие, размером в монетку, участки сухой, шелушащейся и грубоватой на ощупь кожи. Часто краснеют щеки, появляется устойчивое раздражение в паховых, подмышечных, шейных складках, а на головке перхоть. При периодическом, не очень частом попадании аллергена в организм симптомы могут то усиливаться, то ослабевать вплоть до полного очищения кожи. Но если аллерген употребляется ребенком систематически (например, ребенок с аллергией к коровьему молоку вскармливается искусственными смесями), то события разворачиваются по драматическому сценарию. С 3—4 месяцев кожа еще сильнее краснеет, становится отечной и липкой. Она легко травмируется и сочится сначала прозрачной, а затем мутноватой жидкостью. Появляется зуд — одно из самых тяжело переносимых как ребенком, так и родителями проявлений аллергического поражения кожи. Ребенок трется затылком о постель, лицо матери, взявшей его на руки, расчесывает зудящие места до крови. Подсыхающие участки покрываются корками, периодически нагнаиваются. На шее, в подмышечных и паховых областях увеличиваются лимфатические узлы, которые выглядят как подкожные шарики размером с горошину или даже лесной орех. Поражение может захватить очень большую площадь, почти всю поверхность тел. Как правило, с 9—10 месяцев площадь поражения начинает сокращаться. К 1,5—2 годам типичными местами становятся локтевые и подколенные ямки, кожа кистей рук, особенно в области большого пальца, запястья, наружные поверхности голеней, поясничная область и верхняя часть груди. Кожа приобретает сероватый оттенок, утолщается, покрывается плотными блестящими узелками и трещинками. На этом этапе заболе-

вание называют нейродермитом. Все эти последовательно сменяющие друг друга изменения кожи — фазы единого процесса, который носит название «атопический дерматит».

К характерным проявлениям аллергии со стороны кожи можно отнести симптомы, появляющиеся сразу же после контакта с аллергеном. Это довольно часто встречающиеся крапивница и локальный отек (отек Квинке). Крапивница характеризуется внезапным появлением ощущения пощипывания или зуда с последующим быстрым образованием в этом месте волдырей розового цвета неправильной формы. Отек Квинке выглядит как местная припухлость, остро разворачивающаяся в области губ, век, половых органов, ушей. Иногда такой отек может возникать на слизистых оболочках глотки, гортани, полости рта и приводить к серьезным нарушениям глотания и дыхания. Острые аллергические реакции на коже могут быть связаны как с употреблением пищевых аллергенов (например, рыбы, яйца, меда, орехов), так и с приемом какого-либо лекарства (пенициллина, аспирина, гамма-глобулина и т. д.), прививкой, укусом насекомого. Это также типовая реакция на пыльцевые аллергены.

Аллергическое поражение желудочно-кишечного тракта. Вовлечение желудочно-кишечного тракта в аллергический процесс происходит столь часто, что его можно считать обязательным. Да это и неудивительно. Кишечник является очень важным иммунным органом, он буквально пронизан иммунными клетками и вырабатывает антитела, назначение которых не пропускать антигены из полости кишки в кровь. Проглоченный аллерген приходит в тесное соприкосновение со слизистой оболочкой кишечника и возбуждает в ней иммунный ответ. Периодически повторяющаяся аллергическая реакция вызывает серию острых симптомов, которые рано или поздно приведут к развитию длительно текущего хронического процесса. На характер складывающегося забо-

левание влияют возраст ребенка и отдел желудочно-кишечного тракта, который становится главным плацдармом для аллергической реакции. Чем меньше ребенок, тем острее он реагирует на аллерген и тем обширнее площадь вовлечения слизистой оболочки. У ребенка первых месяцев жизни употребление пищевого аллергена может вызвать обильную многократную рвоту и одновременно частый жидкий стул и боли в животе. Это очень напоминает симптомы острого отравления или кишечной инфекции. В возрасте старше года, особенно после 5—6 лет, симптомы не столь остры и более отчетливо привязаны к определенному «этажу» желудочно-кишечного тракта — желудку, 12-перстной, тонкой или толстой кишке. Боль не обязательно возникает приступами. Она может быть тупой, продолжительной и не так явно связана с употреблением аллергенной пищи. Около половины больных реагируют на употребление аллергена рвотой, возникающей во время еды или в пределах 1 часа после нее.

Аллергическую настороженность должно вызвать появление в стуле ребенка слизи или прожилок крови. Такие отклонения характерны для аллергического воспаления толстой кишки. В дальнейшем на этой основе формируются серьезные хронические заболевания кишечника.

Аллергическое поражение органов дыхания. Дыхательный аппарат ребенка легко отзывается на аллергию каждым своим отделом — от кончика носа до альвеол. Слизистая оболочка, выстилающая воздухоносные пути (носоглотку, трахею, бронхи), не менее, чем желудочно-кишечный тракт, богата иммунными клетками и белками. Она обильно пронизана сосудами, через который происходит обмен различными биологическими веществами.

Непосредственной причиной аллергического заболевания органов дыхания (респираторного аллергоза) является реакция на аллерген, который ребенок вдыхает (пыль, пыльцу, пух, шерсть). Но иногда эпицентр

аллергической реакции расположен в другом органе, например в кишечнике, и аллерген не вдыхается, а съедается или выпивается. В этом случае дыхательный аппарат поражается продуктами аллергической реакции как бы рикошетом, но его ответная реакция может быть не менее сильной.

В самых типичных случаях респираторный аллергоз начинается с верхних отделов дыхательных путей. Нос ребенка — это «сторожевой пес» легких, и он первым принимает на себя удар вдыхаемых аллергенов. Аллергический ринит может появиться в возрасте нескольких месяцев, протекать годами, то затихая, то обостряясь. У детей старше 2—3 лет обострения сопровождаются обильными жидкими выделениями из носа, которые трудно остановить платками и каплями. Возникающий при этом зуд заставляет чесать, тереть нос и многократно чихать. Приступы внезапного насморка и чихания могут появиться после того, как ребенок погладил кошку, повалялся на бабушкиной перине, принял участие в уборке комнаты и т. д. Иногда родители с удивлением замечают, что ребенок постоянно «простужается» в самое теплое время года — весной, летом, ранней осенью. Сезонный насморк — типичный признак аллергии на пыльцу растений. Обычно он сопровождается покраснением глаз, слезотечением, припухлостью и зудом век.

Аллергический ринит с почесыванием носа и залпами чихания порой называют «смешной болезнью». Однако его последствия могут быть очень серьезны. При длительном затруднении носового дыхания ребенок недосыпает, у него появляются частые головные боли, ухудшаются память и внимание. При неблагоприятных условиях аллергическое воспаление прогрессирует и захватывает нижележащие отделы — глотку, гортань, трахею. Самым главным признаком этого поражения является кашель. Распознать аллергический кашель можно по ряду особенностей. Обычно он приступообразный или навязчивый. Ребенок может кашлять в течение нескольких дней, затем ка-

шель у него внезапно обрывается, но после более или менее длительного промежутка появляется опять. В других случаях ребенок кашляет практически постоянно. Попытки лечить «простуду» традиционными домашними средствами (медом, чесноком, горчичниками, растираниями) приводят к усилению кашля.

У маленьких детей аллергический отек в области гортани и голосовых связок может привести к острому и тяжелому состоянию, называемому «ложный круп». Родителей должно насторожить появление лающего оттенка кашля и осиплости голоса, вслед за которым появляется шумный затрудненный вдох с втяжением надключичных ямок и межреберных промежутков. Задыхающийся ребенок бледнеет, а затем синеет. Для восстановления дыхания ему требуется незамедлительная врачебная помощь.

Итогом прогрессирующего аллергического поражения органов дыхания может стать бронхиальная астма. Ее основой является устойчивое аллергическое воспаление слизистой оболочки бронхов, которое создает готовность бронхов необычно сильно реагировать на самые разнообразные раздражители (аллергические, инфекционные, химические, физические, эмоциональные). Суть ответной реакции на аллерген состоит в том, что слизистая оболочка быстро набухает, выделяя густую и липкую мокроту, которая закупоривает просвет бронхов, а мышечные волокна, кольцами охватывающие бронхи, сжимаются, сдавливая бронхи снаружи. В результате происходит значительное сужение просвета бронхов и ограничение воздушного потока. Чтобы как-то противостоять нарастающей кислородной недостаточности, ребенок пытается чаще и глубже дышать. Но если вдох ему удастся сделать довольно легко, то выдох оказывается значительно затрудненным. Поток воздуха испытывает на своем пути дополнительное сопротивление и создает резкий свистящий звук.

Приступ удушья — самая острая и драматическая часть ответной реакции

бронхов. Однако далеко не всегда весь процесс разворачивается в считанные минуты. Вхождение в приступ начинается обычно несколькими часами, а иногда и днями ранее. У каждого больного есть свой характерный набор признаков, свидетельствующий о приближении приступа: кто-то из детей становится неестественно возбужденным, а кто-то, наоборот, — вялым и заторможенным. Ребенок может жаловаться на першение в горле, покашливать. Характерно появление насморка и кожного зуда. Научиться улавливать эти предвестники очень важно, так как своевременный прием специальных препаратов может предотвратить или смягчить приступ.

Разрешение приступа начинается с ослабления «мышечных оков» бронхов и постепенного восстановления нормального поступления воздуха в легкие. Это сразу же приводит к улучшению самочувствия, но кашель с отхождением мокроты и хрипы сохраняются еще несколько дней.

Частота возникновения приступов и скорость выхода из них зависит от тяжести заболевания. При легкой астме приступы непродолжительны и отмечаются 2—3 раза в год. При тяжелых осложненных вариантах нарушение дыхания принимает постоянный характер, приступы возникают по нескольку раз в неделю и требуют лечения в условиях больницы. Взрослым, отвечающим за здоровье ребенка, важно понимать, что бронхиальная астма — не серия приступов удушья, по выходе из которых ребенок выздоравливает, а хроническое заболевание, длящееся годами. Наблюдать больного с астмой необходимо многие годы, а лечить не только во время приступов, но и в промежутках между ними.

Анафилактический шок. Это молниеносно протекающая аллергическая реакция с поражением всех жизненно важных органов. Шок может развиваться после введения лекарственных препаратов (антибиотиков, особенно пенициллина, гамма-глобулина, противостолбнячной сыворотки, новокаина, рентгеноконтрастных препаратов и

т. д.), высокоаллергенных пищевых продуктов, таких как орехи, рыба, яйца, мед, шоколад.

Для развития шока доза аллергена не имеет значения — это могут быть даже следовые количества пенициллина, задержавшиеся в шприце. Начало внезапное: больной резко бледнеет, обмякает, теряет сознание, начинаются судороги, непроизвольное мочеиспускание. Нарушение дыхания протекает по типу ложного крупа или приступа бронхиальной астмы со свистящим или хрипящим дыханием, одышкой, кашлем. Резко ослабевает деятельность сердца, пропадает пульс и падает артериальное давление. Если при шоке не оказать немедленную помощь, то происходит остановка сердца и дыхания. К счастью, анафилактические реакции встречаются редко, но родителям, чей ребенок страдает аллергией, совсем не лишне на видном месте всегда держать бумажку с крупно и четко написанным номером телефона «скорой помощи».

Чем и как помочь ребенку с аллергией

Лечебно-профилактические мероприятия при аллергии можно охарактеризовать формулой «Ребенок + родители + врач = партнерство на годы». Общение родителей с врачом должно строиться по принципу конструктивной обратной связи: врачу необходимо получить от родителей максимум полезной информации, родителям — понять информацию, исходящую от врача, принять ее и сделать на этой основе что-то полезное для ребенка. Если вы готовы серьезно заняться лечением ребенка, то вам необходимо научиться быть наблюдательным. И это не просто присмотр за ребенком. Врач подскажет вам, на что нужно обращать внимание, и предложит рациональную схему записи наблюдений. По истечении запланированного времени вместе с лечащим врачом выясните, дает ли эта информация необходимые перспективные направления.

Разумно стройте свои отношения с ребенком и правильно реагируйте на острые ситуации. Не формируйте у себя чувство вины перед ребенком. У детей с аллергическими заболеваниями, в отличие от здоровых, выше показатели тревожности, эгоизма и зависимости от матери. Подчеркнутая демонстрация вашей жертвенности неизбежно сделает ребенка инфантильным и беззащитным перед жизненными трудностями. В острых ситуациях старайтесь ободрить ребенка, но не показывайте, как вам его жалко, не демонстрируйте свой страх. Ваши спокойный тон и собранное поведение дадут лучший результат, чем суета и слезы. Вовлекая ребенка в драму, вы серьезно сдерживаете его выздоровление.

Сущность профилактики аллергических заболеваний заключается в охране ребенка от влияний, облегчающих формирование болезни. Для ребенка, склонного к аллергии, основные факторы риска связаны с его индивидуальной экологической нишей — его пищей, водой, воздухом, которым он дышит, вещами, его окружающими, людьми и животными, с которыми он общается. Наведение в ней чистоты — основа профилактики аллергических заболеваний. Чем выше степень наследственной предрасположенности, тем более жесткие требования должны предъявляться к качеству окружающей среды.

Каким должно быть жилье ребенка с аллергическими заболеваниями

Постарайтесь максимально избавиться от бытовых аллергенов.

1. Освободите дом от вещей, из которых трудно удалять пыль, — ковров, старой мебели, портьер из ворсовой ткани. Расставьте мебель так, чтобы все углы комнаты были доступны влажной уборке. Применяйте пылесос современной конструкции с несколькими фильтрами (предпочтителен водный). Убирайте квартиру ежедневно в отсутствие ребенка.

2. Часто проветривайте квартиру. Желательно дополнительно очищать воздух специальными бытовыми фильтрами, которые способны улавливать самые мелкие, а для аллергика — самые вредные частицы пыли.

3. Книги и одежду храните в закрытых шкафах.

4. Наберитесь мужества и расстаньтесь с домашними животными, птичками, рыбками. В крайнем случае, при очень больших переживаниях ребенка, позвольте ему общаться с черепахой.

5. Пересмотрите игрушки ребенка, меховые и со слущивающейся краской удалите.

6. Не курите в помещении! Не используйте парфюмерию и средства бытовой химии в аэрозольной упаковке. Избегайте появления в доме резких запахов. Стирать лучше мылом или порошками, предназначенными для детского белья, в них меньше вредных примесей. Применяйте специальные гипоаллергенные гигиенические, чистящие и моющие средства серии «Мини-риск».

7. Боритесь с любыми проявлениями плесневого загрязнения. Удалите все протечки, очистите стены и потолки от черных разводов, но ни в коем случае не закрашивайте их, этим вы создадите еще более благоприятные условия для размножения плесени. Откажитесь от комнатных цветов, декоративных фонтанов, ванны-джакузи и кондиционера.

8. Не сушите дома лекарственные травы.

9. Особое внимание уделите постельным принадлежностям ребенка. Перовые подушки, одеяла, шерстяные пледы замените на синтетические. Белье стирайте каждую неделю при температуре воды не менее 60°C.

Для детей с бытовой аллергией создание гипоаллергенного быта — главный способ лечения. Но такие мероприятия важны при любом виде аллергии — пищевой, лекарственной, пыльцевой и т. д., поскольку они препятствуют расширению круга аллергенов.

Как кормить ребенка с аллергическим заболеванием

Независимо от того, есть у вашего ребенка пищевая аллергия или нет, для него будут под запретом пищевые продукты, белки которых обладают очень высокой антигенностью. Они могут вызывать аллергические реакции при попадании в организм в мельчайших количествах. Ни в процессе кулинарной обработки, ни в процессе пищеварения такая пища не теряет своей высокой аллергенности, что и обуславливает высокий риск ее применения. К этим продуктам относятся рыба, икра, креветки, яйца, орехи, мед, грибы, цитрусовые, клубника, кофе, какао, шоколад.

Если у ребенка пищевая аллергия, то набор неразрешенных продуктов может расширяться за счет тех, к которым была выявлена повышенная чувствительность. Их перечень нужно установить как можно точнее. Случается, что ребенок не переносит преимущественно растительные виды пищи (злаки, фрукты, овощи, зелень). Такие пациенты рано или поздно формируют аллергию к пыльце растений. Перекрестные реакции на пищу и пыльцу происходят за счет присутствия в них общих антигенов. Очень показательно родство меда, орехов, круп с пыльцой трав и деревьев, амброзии с дынями и арбузами, пыльцы березы с яблоками, грушами, черешней, морковью.

Многие матери замечают, что аллергические проявления усиливаются после употребления сладкой пищи. Сам сахар не является аллергеном, но у него есть способность усиливать аллергенные свойства белка. В этой связи суточное количество сахара целесообразно уменьшить наполовину или частично заменить его искусственными подсластителями: ксилитом, сорбитом, сахарином, аспартамом.

Элиминационные диеты очень полезны, но нередко они чреваты опасностью формирования дефицита многих важных пищевых веществ — минеральных солей, витаминов, белков,

жиров. Чем больше непереносимых пищевых продуктов исключается, тем беднее набор питательных веществ. Исправить эту ситуацию можно с помощью подходящих для ребенка витаминно-минеральных комплексов, биологически активных добавок, а также специализированных продуктов питания, предназначенных для детей разных возрастов.

Дополнительные профилактические мероприятия

Гипоаллергенный быт и диета должны сочетаться с общеукрепляющими воздействиями. К ним, в частности, относятся профилактические прививки. Дети с аллергией особенно подвержены заражению различными инфекциями, и лечить их, в силу особенностей подбора лекарств, очень сложно. Свести же к минимуму риск аллергических осложнений от прививок вполне реально. Для этого необходимо проводить вакцинацию в периоде стихания аллергических симптомов и жестко соблюдать в это время гипоаллергенную диету. Детей, часто болеющих простудными заболеваниями, лучше прививать летом, а больных с поллинозом — только зимой вне сезона цветения непереносимых растений. Рекомендуется за 1—2 дня перед прививкой и в течение 7—10 дней после нее принимать антигистаминные средства по выбору лечащего врача.

В целях профилактики инфекционных заболеваний ребенка дошкольного возраста не следует отдавать в ясли или в детский сад. А если это все же необходимо, выберите дошкольное учреждение, где создают специальные условия для детей с аллергией. Старайтесь, чтобы ребенок реже пользовался общественным транспортом, а в периоды вспышек вирусных или простудных заболеваний не посещал многолюдные мероприятия. Если ребенок заболевает, то следует избегать высокоаллергенных препаратов и применения многокомпонентных лекарственных средств (при возникновении аллергической реакции

на сложный препарат трудно определить, на какой из компонентов возникла нежелательная реакция). Не держите в домашней аптечке горчицы, растирания с сильным запахом, лекарства с медом или другими продуктами пчеловодства. Многие дети не переносят и такие средства народной медицины, как чеснок, лук и сок алоэ.

Для детей с аллергией могут быть использованы различные способы закаливания: контрастные обливания и закаливание холодной водой (кроме моржевания), в том числе местное закаливание полости рта, носа и горла, босохождение. При этом необходимо строго придерживаться трех правил: начинать с малого времени контакта или воздействия, постепенно увеличивать это время и не допускать перерывов в процедурах. Сочетайте закаливание с физкультурой и подвижными играми. Хорошим началом может быть ходьба с постепенным увеличением длительности прогулок и переходами на пробежки. Если ребенок не проявляет явных признаков ухудшения состояния, ему следует позволить возрастающие нагрузки при подвижных играх, езде на велосипеде, ходьбе на лыжах или катании на роликах. Очень полезны коньки, плавание, гребля. В состоянии стойкой ремиссии нет противопоказаний и для занятий спортом.

И в заключение о прогнозе. Можно ли избавиться от аллергии? Если ваш ребенок атопик, то это его конституция, то есть такая особенность организма, которая останется с ним на всю жизнь, как цвет глаз. Однако именно атопические заболевания наиболее изучены в аллергологии. При грамотном и систематическом наблюдении они хорошо управляются, и ребенок может жить полноценной жизнью. Поэтому не опускайте рук. Переживайте трудный период вместе с ребенком и помните, что большую часть работы, связанной с лечением, придется выполнять именно вам. Будьте терпеливы. «Небольшая перемена сегодня приведет нас в совершенно другой завтрашний день» (Р. Бах). Для перемен нужно время. **ДП**