

ОГЛАВЛЕНИЕ

От автора.....	7
Совсем немного теории. Самое сложное в книге.....	8
Почему у ребенка возникает аллергия?	11
Факторы риска.....	11
Как родители могут помочь ребенку-аллергику?.....	18
Отношение родителей к проблеме	18
Обучение ребенка с аллергией	20
Обучение подростка с аллергией.....	21
Обучение взрослых, работающих с детьми-аллергиками	23
Как диагностировать аллергию? Анализы и тесты в современной аллергологии.....	26
Кожные пробы.....	27
Анализ на специфические IgE.....	29
Компонентная (молекулярная) диагностика	30
Комплексные анализы на большое количество аллергенов.....	31
Хорошие анализы, которые делать нет необходимости.....	32
Анализы, неинформативные в диагностике пищевой аллергии	33
Атопический дерматит	35
Что такое атопический дерматит?	37
Как контролировать течение атопического дерматита.....	38
Уход за кожей	39
Поиск провоцирующих факторов и как избегать с ними контакта.....	41
Атопический дерматит и пищевая аллергия.....	42
Лечение обострений атопического дерматита	43
Атопический дерматит и вторичные бактериальные инфекции кожи.....	46
Атопический дерматит, который тяжело лечить	47
Прогноз при атопическом дерматите	48
Пищевая аллергия.....	50
Что такое пищевая аллергия?	50
Типы аллергических реакций при пищевой аллергии	51
Симптомы пищевой аллергии.....	52
Диагностика пищевой аллергии	53

Лечение пищевой аллергии	57
Псевдоаллергия и гистаминолибераторы	58
Пищевые аллергены	59
Аллергия на белок коровьего молока	60
Аллергия на куриное яйцо	62
Аллергия на сою	63
Аллергия на пшеницу	63
Аллергия на морепродукты.....	64
Аллергия на орехи и арахис	65
Желудочно-кишечные формы пищевой аллергии.....	66
Энтероколит, вызванный белками пищи (food protein-induced enterocolitis syndrome, FPIES).....	67
Анафилактическая реакция	69
Что такое анафилактическая реакция?	69
План действия при анафилактической реакции.....	71
Аллергический ринит	78
Что такое аллергический ринит?	78
Симптомы и осложнения аллергического ринита	79
Диагностика аллергического ринита.....	79
Лечение аллергического ринита.....	80
Основные препараты для симптоматического лечения аллергического ринита	81
Самые частые причины аллергического ринита	83
Побег от поллиноза	90
Астма	91
Факторы, провоцирующие обострение астмы	92
Диагностика астмы.....	92
Лечение астмы	94
Обструкции на фоне острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ)	100
Прогноз и риски возникновения астмы в будущем.....	101
Аллерген-специфическая иммунотерапия	103
Как проводят АСИТ	104
Факторы, влияющие на проведение курса АСИТ	106
Побочные действия АСИТ	107

Аллерген-специфическая иммунотерапия при пищевой аллергии	108
Крапивница	110
Что такое крапивница?.....	110
Острая крапивница	111
Хроническая крапивница	112
Аллергия на укусы насекомых.....	117
Аллергия на укусы жалящих насекомых	117
Реакции на укусы нежалящих насекомых	119
Нежелательные реакции на лекарственные препараты и лекарственная аллергия	122
Лекарственные аллергии.....	122
Аллергия на латекс	130
Аллергические заболевания и вакцинация.....	132
Противопоказания к вакцинации из-за аллергии	132
Связь вакцинации с возникновением аллергических заболеваний	133
Аллергические реакции на вакцины.....	134
Вакцина от кори, краснухи и паротита и аллергия (ККП) на яйцо	136
Вакцина от гриппа и аллергия на яйцо	137
Аллергические заболевания и физическая активность.....	139
Мифы в аллергологии.....	142
Миф 1	142
Миф 2	144
Миф 3	145
Миф 4	146
Миф 5	148
Миф 6	149
Миф 7	150
Миф 8	152
Доказательная медицина и детская аллергология.....	154
Что может мешать доктору следовать принципам доказательной медицины?.....	155

Обещания вылечить аллергию быстро и навсегда.....	156
Назначение большого количества анализов без подробного изучения истории болезни.....	156
Назначение строгих диет с исключением большого количества продуктов на длительное время.....	157
Рекомендации отказаться от грудного вскармливания.....	158
Назначение энтеросорбентов для лечения аллергии.....	159
Назначение препаратов от глистов для лечения аллергии.....	160
Назначение лекарств без инструкций по их использованию.....	160
Биологическое лечение при легких формах аллергического заболевания.....	161
Истории об аллергии.....	163
Оскар и аллергия на арахис.....	163
Как Оскар перерос аллергию на молочный белок.....	163
Об ошибках в интерпретации аллергологических анализов и ненужных диетах.....	164
На воде и гречке. О ненужных диетах.....	165
Мои дети и прививки.....	166
Аллергический насморк и «прищепка» на носу.....	167
Анафилактическая реакция.....	168
Аллергическая астма. Важность диалога между врачом и пациентом.....	169
Письмо ребенка-аллергика.....	170
Дорогие читатели!.....	171
Приложения.....	172
1. Список возможных перекрестных аллергенов.....	172
2. Список продуктов, богатых биологически активными веществами, и гистаминолибераторов (псевдоаллергенов).....	173
3. Самые распространенные аллергены Европы.....	174
4. Схематические рекомендации, как держать аллергические заболевания под контролем.....	174
5. План действия при подозрении на пищевую аллергию.....	176
Указатель.....	177
Библиографический список.....	184

ОТ АВТОРА

Распространение аллергических заболеваний в последние десятилетия значительно увеличилось. Во многих семьях растут дети-аллергики или родители подозревают наличие аллергии у ребенка. Это книга поможет разобраться в современных методах диагностики и лечения, научит, как избежать опасных аллергических реакций и как правильно организовать быт ребенка-аллергика.

Благодаря работе детским аллергологом и личному опыту мамы троих детей с аллергией я хорошо понимаю, с какими трудностями сталкиваются дети-аллергики и их семьи, и верю, что смогу помочь родителям в борьбе с аллергическими заболеваниями.

Совсем немного теории. Самое сложное в книге

На мой взгляд, современные родители детей-аллергиков хотят не просто выполнять рекомендации лечащего врача, но и понимать, зачем проходить те или иные обследования и как работают лекарства от аллергии. Для того чтобы лучше понимать назначения врачей, давайте познакомимся с основными терминами и понятиями в аллергологии.

Организм человека устроен таким образом, что нуждается в постоянной защите от чужеродных веществ из внешней среды и некоторых собственных измененных клеток, которые могут ему навредить. Такую защитную роль выполняет **иммунная система**, состоящая из определенных органов, тканей, клеток и молекул организма.

Вещества белковой природы, на контакт с которыми иммунная система обычного человека не реагирует, а иммунная система чувствительного человека пытается «обезвредить», называются аллергенами.

Ситуация, когда иммунная система пытается защитить организм, реагируя неожиданно сильно на вещества, которые в большинстве случаев не могут навредить человеку, называется **аллергической реакцией**.

Далее поговорим подробнее об участниках аллергических реакций, а именно об иммуноглобулинах класса E. С этим термином большинство родителей сталкиваются, когда сдают анализы на аллергены.

Можно представить, что иммунная система — это армия, а аллерген-специфические иммуноглобулины E — солдаты пехоты.

Аллерген-специфические иммуноглобулины E (антитела класса E, IgE) — это определенные молекулы, которые иногда образуются в организме при контакте с аллергеном и могут участвовать в уничтожении аллергена во время аллергической реакции. Наличие в организме аллерген-специфических иммуноглобулинов E к конкретным аллергенам называется **сенсibilизацией**.

Если после образования IgE иммунная система пытается уничтожить аллерген при их участии (армия вступает в военные действия, а пехота ей помогает), то начинается аллергическая реакция и возникают симптомы аллергии. Если же дальнейшей активации иммунной системы не происходит (армия не воюет, хотя солдаты есть), то симптомы аллергии не появляются. Далее мы разберем, какими симптомами могут проявляться аллергические реакции. Таким образом, наличие аллерген-специфических IgE в организме (сенсibilизация) не всегда приводит к появлению симптомов аллергии, и в этом случае используют термин **«бессимптомная сенсibilизация»**. При бессимптомной сенсibilизации аллерген-специфические IgE определяются, но жалобы при контакте с аллергеном отсутствуют. Такое состояние не вредит ребенку и не требует дополнительного лечения. Понимание, что такое бессимптомная сенсibilизация, поможет в будущем избежать бессмысленных ограничений, назначаемых только по результатам анализов в отсутствие жалоб при контакте с аллергеном.

Аллергологи также часто используют термины «атопия» и «атопические заболевания».

Попробуем вместе разобраться, что они означают.

Атопия — это склонность организма вырабатывать аллерген-специфические иммуноглобулины E при контакте с аллергенами. Когда наличие аллерген-специфических IgE приводит к возникновению симптомов аллергии, мы говорим о наличии **атопического (аллергического) заболевания**, которое требует лечения.

К atopическим заболеваниям относятся atopический дерматит, пищевая аллергия, аллергический ринит, аллергическая астма.

Аллергические реакции, в которых участвуют аллерген-специфические IgE, называются **IgE-опосредованными (зависимыми) аллергическими реакциями**. Когда же в процессе аллергической реакции участвуют другие молекулы (в армии имеется же не только пехота), мы имеем дело с **не-IgE-опосредованной аллергической реакцией**.

Отличать аллергические реакции по механизму их возникновения очень важно, чтобы правильно интерпретировать результаты аллергологических обследований и прогнозировать течение аллергических заболеваний. Подробнее мы обсудим эти темы в разделах «Как диагностировать аллергию? Анализы и тесты в современной аллергологии» и «Пищевая аллергия».

Главное

Одна из функций иммунной системы — защита организма от чужеродных веществ, возбудителей заболеваний и собственных измененных клеток, которые могут нанести вред.

Когда иммунная система активируется при контакте с веществами белковой природы (аллергенами), которые в большинстве случаев безопасны для организма, и активно пытается их уничтожить, мы имеем дело с аллергической реакцией.

Если при контакте с аллергеном никаких жалоб у ребенка не возникает, даже при наличии у него по анализам аллерген-специфических IgE, такое состояние не опасно и не требует дополнительного лечения и ограничений.

Почему у ребенка возникает аллергия?

Вопросы, которые чаще всего задают родители

- * Кто виноват в том, что ребенок — аллергик?
- * Могу я что-то сделать, чтобы в будущем аллергии не было?
- * Почему я следовал всем рекомендациям, а аллергия у ребенка все равно появилась?
- * А если избегать на всякий случай контакта с потенциальными аллергенами, аллергия в будущем не появится?

ФАКТОРЫ РИСКА

Механизмы возникновения аллергических заболеваний очень сложные, разнообразные и до конца не изучены.

К факторам, влияющим на возникновение и течение аллергических заболеваний, относятся:

- * наличие аллергических заболеваний у ближайших родственников;
- * среда обитания человека;
- * уровень жизни;

У людей, склонных к возникновению аллергии, имеется генетическая предрасположенность, то есть определенные гены, которые несут в себе информацию, необходимую для возникновения аллергического заболевания. Активация этих генов в течение жизни может привести к развитию аллергического заболевания. А вот активируются ли эти гены, появится ли аллергия, как она будет протекать, зависит от многих факторов.

- × перенесенные в детстве вирусные инфекции;
- × особенности питания;
- × микробное разнообразие организма.

Даже при отсутствии факторов риска нет стопроцентной гарантии, что аллергия не появится. Соблюдая определенные рекомендации, мы лишь стараемся **уменьшить вероятность** возникновения аллергических заболеваний.

Далее мы подробнее рассмотрим факторы, которые могут влиять на возникновение и течение аллергических заболеваний.

Аллергический фон в семье

Один из самых важных факторов риска при возникновении аллергии — наличие аллергического фона в семье, то есть ближайшие родственники ребенка имеют аллергические заболевания. Например, риски возникновения атопического дерматита составляют более 50 %, если один из родителей аллергик, и возрастают, если оба. В то же время иногда мы видим, что аллергические заболевания впервые появляются у ребенка, в семье которого никто из ближайших родственников не страдал и не страдает от аллергии.

Среда обитания ребенка

Среда обитания ребенка имеет огромное значение для развития аллергии.

- × Увеличение времени, которое дети проводят дома, ведет к появлению ранней **сенсibilизации** (чувствительности) к бытовым аллергенам, например к клещам домашней пыли или к плесневым грибам, и повышаются риски развития аллергического насморка и астмы в будущем.
- × **Курение** членов семьи, даже в отсутствие ребенка, опасно! Курящие приносят на одежде частицы, раздражающие чувствительную кожу и слизистые ребенка, увеличивая риски возникновения и ухудшая течение аллергических заболеваний. Это касается не только проблем со стороны дыхательной системы, но и атопического дерматита.

Почему у ребенка возникает аллергия?

- * Данные о том, как влияет наличие **домашних животных** на возникновение аллергии, очень противоречивы. Нет причин на всякий случай отдавать животное, которое уже живет в доме, где рождается ребенок с высокими рисками возникновения аллергических заболеваний, но и вопрос приобретения нового животного в семью, где есть ребенок с атопическим дерматитом, пищевой аллергией или аллергическом насморком, необходимо обсудить с аллергологом. Контакт с сельскохозяйственными животными в раннем детском возрасте уменьшает риски развития аллергических заболеваний. Вопрос о том, связан ли этот факт с повышенным воздействием аллергенов животных на ребенка или с микробным разнообразием окружающей среды на ферме, продолжают изучать.

Загрязнение окружающей среды и изменения климата напрямую связаны с увеличением числа и тяжести таких заболеваний, как аллергический насморк и аллергическая астма.

Глобальное потепление влияет на количество и белковый состав пыльцы, а также на различные процессы (ее рассеивание, перенос и осаждение), связанные с изменением количества осадков, ветров и других метеорологических факторов. В результате увеличивается продолжительность и интенсивность сезона цветения.

Парниковые газы способны увеличить риски возникновения астмы, а также способствовать и снижению функции легких с течением времени у пациентов-астматиков.

Наводнения и сильные ураганы могут привести к сырости в зданиях и, как следствие, к появлению плесени.

Стоит ли слишком стерилизовать пространство вокруг ребенка с целью уменьшить контакт с потенциальными аллергенами?

Нет, потому что **молекулярное разнообразие окружающей среды** увеличивает раз-

Сейчас очень актуальна теория гигиены. Так, дети, растущие в сельской местности и в больших семьях, страдают аллергическими заболеваниями реже, чем малыши, живущие в условиях, где все намывают и очищают. Но во всем надо знать меру. Грязь — все-таки не лучший друг человека и может привести к возникновению определенных инфекционных заболеваний у ребенка.

нообразии микробиоты (совокупность всех микроорганизмов, которые живут в нашем организме) ребенка и делает малыша более толерантным к возможным аллергенам.

Питание мамы и малыша

Питание мамы и малыша также имеет значение. Если раньше считалось, что потребление потенциальных аллергенов мамой и ребенком может увеличить риски возникновения пищевой аллергии, современная аллергология рекомендует совсем другой подход.

Нет необходимости что-либо исключать из меню беременной или кормящей женщины, чтобы уменьшить риск возникновения аллергии.

Здоровое и разнообразное питание во время беременности, наоборот, может уменьшить риски возникновения пищевой аллергии у ребенка.

Своевременный ввод продуктов ребенку без пищевой аллергии может также помочь избежать ее возникновения в будущем за счет выработки иммунологической толерантности — иммунная система не будет реагировать на пищевые белки как на враждебные, и аллергические реакции не появятся.

Грудное молоко — иммунологически активная субстанция, которая оказывает долгосрочное благотворное влияние на работу иммунной системы младенца, включая возможную профилактику возникновения аллергических заболеваний.

Безусловно, нет сомнений в пользе **грудного вскармливания**. Согласно современным исследованиям, грудное вскармливание до 4–6 месяцев может уменьшать риск возникновения раннего атопического дерматита.

Грудное вскармливание, по-видимому, связано с более низкой частотой повторяющихся обструктивных бронхитов в течение первых двух лет жизни, возможно, за счет уменьшения числа вирусных

Почему у ребенка возникает аллергия?

инфекций верхних дыхательных путей в этом возрасте, однако связь между грудным вскармливанием и его влиянием на возникновение аллергической астмы в будущем неясна.

Также недостаточно исследований, на основании которых можно сделать выводы о влиянии грудного вскармливания на развитие аллергического ринита или пищевой аллергии.

К сожалению, достоверно оценить влияние грудного вскармливания на риски возникновения аллергии достаточно сложно. Большинство исследований изначально сосредоточено на младенцах из семей с высоким аллергическим фоном, где, кроме отсутствия грудного вскармливания, на возникновение аллергических заболеваний влияет и множество других факторов.

О влиянии пребиотиков и пробиотиков на течение аллергических заболеваний написано очень много, но данные противоречивы.

Пребиотики — это неперевариваемые углеводы, которые стимулируют рост и/или активность полезных кишечных бактерий. **Пробиотики** — это живые микроорганизмы, которые приносят пользу организму хозяина. Значение микробного разнообразия в человеческом организме для работы иммунной системы сложно переоценить, однако до сих пор существует неполное понимание влияния пребиотиков и пробиотиков на процесс возникновения иммунной толерантности и уменьшение рисков возникновения аллергических заболеваний.

Есть предположение, что пробиотики незначительно снижают риск развития атопического дерматита у младенцев из группы риска, чьи родители или братья/сестры имеют астму, аллергический ринит, атопический дерматит или пищевую аллергию. Больше всего исследовано плодотворное влияние *Lactobacillus spp.* Но пока нет клинических рекомендаций о том, как правильно использовать пробиотики и пребиотики — какие, в какой дозе, как часто и как долго.

Существует теория, что растущая распространенность дефицита витамина D может способствовать росту заболеваемости астмой и аллергией в странах, расположенных далеко от экватора.

Рекомендации о применении **витамина D** в дозах, превышающих профилактические, для уменьшения рисков возникновения аллергических заболеваний отсутствуют, но все больше данных свидетельствует о том, что прием матерью высоких доз витамина D (например, от 2000 до 4000 МЕ/день) во время беременности может снижать риск развития астмы/хрипов у детей до трех лет.

В любом случае важно не допускать возникновения дефицита данного витамина, а также омега-3-полиненасыщенных кислот (полезных жирных кислот) у беременной или кормящей мамы и ребенка.

Уход за кожей

Через сухую и поврежденную кожу происходит контакт с различными пищевыми и дыхательными аллергенами из окружающей среды, и увеличиваются риски возникновения пищевой аллергии, аллергического насморка и астмы.

Уход за кожей ребенка с атопическим дерматитом и правильный выбор средств для защиты и увлажнения кожи важен с точки зрения уменьшения рисков развития аллергических заболеваний. Так, например, в одном исследовании обнаружили, что использование увлажняющих кремов с арахисом может увеличить риски возникновения пищевой аллергии на арахис. При этом, к сожалению, в недавних исследованиях не подтверждена гипотеза, что ежедневное использование увлажняющих кремов в течение первого года жизни у детей с нормальной кожей уменьшает риски возникновения атопического дерматита.

Главное

Чтобы **уменьшить риски** возникновения аллергических заболеваний, родители могут:

- × отказаться от курения;
- × предпочитать грудное вскармливание, по крайней мере, первые полгода;
- × тщательно ухаживать за сухой атопической кожей ребенка;
- × избегать безосновательных диет и ограничений в меню беременной женщины, кормящей матери и ребенка;
- × следить за достаточным потреблением витамина Д и полезных жирных кислот;
- × стараться, чтобы ребенок проводил больше времени на природе.

Как родители могут помочь ребенку-аллергику?

Вопросы, которые чаще всего задают родители

- × Как не позволить родительским страхам влиять на качество жизни ребенка с аллергией?
- × Как защитить ребенка от аллергической реакции, когда родителей нет рядом?
- × Как помочь ребенку не чувствовать себя особенным среди сверстников из-за его аллергии?
- × Как объяснить взрослым, работающим с ребенком, что его аллергия — это серьезно?

ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ К ПРОБЛЕМЕ

Если у ребенка имеется аллергическое заболевание, то отношение родителей к проблемам аллергии может или значительно облегчить его жизнь, или непреднамеренно усложнить ее. Последнее происходит, когда излишние эмоции и ошибочные установки, такие как чувство вины, разрушительная тревожность и отрицание фактов, связанных с заболеванием, преобладают над здравым смыслом и мешают оказать помощь и поддержку, в которой нуждается ребенок с аллергией.

Пытаясь понять, почему у ребенка появилась аллергия, родители часто обвиняют себя: «что-то съели во время беременности», «не отдали

Как родители могут помочь ребенку-аллергику?

кота до родов», «покрасили детскую не той краской». На самом деле факторы, которые влияют на возникновение аллергических заболеваний, слишком сложны и многочисленны, и один человек никак не может своими действиями или бездействием стать причиной аллергии.

В разделе «Почему у ребенка возникает аллергия?» мы обсудили, почему появляются аллергические заболевания и как можно повлиять на их течение. И сейчас очень важно постараться избавиться от чувства вины, если вдруг оно есть, и сосредоточиться на конкретных действиях, которые улучшат качество жизни ребенка.

Пожалуй, чувство вины оправданно, когда ребенок задыхается при контакте с кошками, а вы ну очень любите животных и берете еще одного котика. Но это же не про вас, верно?

Все родители волнуются за своих детей, особенно когда ребенок болеет (помните выражение «первые сорок лет родительства самые тяжелые»?). Однако излишняя тревожность может помешать нам воспринимать информацию и действовать адекватно в ситуациях, связанных с аллергией.

Если ребенок-аллергик растет в семье, где родители плохо контролируют свои переживания, то стресс, который он испытывает, видя, что родители боятся и расстроены, может ухудшить течение аллергического заболевания.

Для того чтобы наши дети с аллергией были спокойными и уверенными в себе и жили активной, полноценной жизнью, необходимо перестать паниковать и начать спокойно разбираться, как им можно помочь.

К сожалению, отрицание научного доказательного подхода в диагностике и лечении аллергических заболеваний приводит к потере финансо-

Иногда родителям бывает трудно смириться со сложностями диагностики аллергии, ограничениями, которые возникают из-за нее, или необходимостью длительное время принимать лекарства, а вот поверить в существование быстрых способов решения проблемы очень легко.

вых средств и драгоценного времени, которые можно было бы потратить на получение полезной медицинской информации и на оказание помощи ребенку-аллергику.

ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА С АЛЛЕРГИЕЙ

Обычно родители довольно легко разбираются в сути аллергических заболеваний и знают, как ухаживать за атопической кожей, как использовать гормональные ингаляторы и соблюдать диету. Сложнее перестать бояться, что с ребенком что-то случится, когда нас не будет рядом, и не переживать, что из-за аллергии он не сможет вести достаточно активный образ жизни наравне со сверстниками.

Так как при некоторых аллергических заболеваниях шансы перерасти проблему невелики, а родители не смогут всегда быть рядом, ребенок должен научиться оценивать риски, распознавать опасность и при необходимости использовать лекарства самостоятельно.

Здесь очень важно не пожалеть времени и сил, чтобы объяснить ребенку следующее:

- × Какие продукты ему **нельзя** и как они выглядят (например, по данным одного исследования, 50 % детей не представляют, как выглядят орехи, на которые у них аллергия).
- × Какие продукты ребенку **можно**. Это очень важно: если есть запреты, должны быть предложены альтернативы.
- × Какими **симптомами** могут проявиться пищевая аллергия, обострения астмы или другие аллергические заболевания.
- × Какие **лекарства от аллергии** должны быть с собой, где они лежат, как и когда их использовать.

Очень важно, чтобы ребенок не стеснялся своего аллергического заболевания и:

Как родители могут помочь ребенку-аллергику?

- × незамедлительно **информировал взрослого** о своем плохом самочувствии;
- × помнил, как выглядят основные **симптомы** аллергии: сыпь, зуд, отек, покраснение кожи, «странное чувство в горле» рвота, боль в животе, затрудненное дыхание, слабость;
- × всегда носил свои **лекарства** с собой, знал, как и когда их использовать;
- × всегда спрашивал **о составе** неизвестной еды и читал этикетки, когда покупает продукты или ест в школьной столовой;
- × не ел незнакомую еду;
- × предупреждал **друзей и взрослых** о своей аллергии.

При рисках возникновения тяжелой аллергической реакции (анафилактики) можно попросить друзей и одноклассников мыть руки после еды и не делиться своей едой.

Обязательно предлагайте ребенку альтернативные сладости и вкусы — пряники с собой на детские праздники и просто в школу, чтобы уменьшить желание попробовать запрещенные угощения.

ОБУЧЕНИЕ ПОДРОСТКА С АЛЛЕРГИЕЙ

Очень важный период в жизни ребенка-аллергика, когда ему требуется помощь взрослых, — это переходный возраст.

Далее обсудим, как максимально эффективно подготовить подростка с хроническим аллергическим заболеванием к самостоятельной жизни, когда из-под родительской опеки он попадает во взрослую медицину, где большинство решений, касающихся использования лекарств и стиля жизни, приходится принимать самому.

С 11–13 лет рекомендуется начинать активно вовлекать ребенка в лечебный процесс, готовя к тому, что в будущем придется самостоятельно контролировать течение аллергического заболевания, а именно:

- × регулярно **наблюдаться** у аллерголога;
- × использовать назначенное **лечение**;
- × соблюдать необходимые **ограничения**, например придерживаться диеты или избегать контакта с дыхательными аллергенами.

Родители с помощью детского аллерголога должны убедиться, что подросток знает и понимает:

- × как называется его аллергическое заболевание и какими симптомами оно проявляется;
- × как проявляются обострения, при каких признаках необходимо обратиться за медицинской помощью незамедлительно;
- × какие лекарства необходимо принимать каждый день и какие — в случае обострения;
- × у какого врача он наблюдается, как часто необходимо приходить на контроль, как самостоятельно договориться о срочной консультации при необходимости;
- × какие имеются факторы риска, связанные с аллергическим заболеванием (это важно при выборе специальности, спорта, хобби, стиля жизни);
- × как пользоваться различными мобильными приложениями, которые помогают держать заболевание под контролем;
- × умеет при необходимости объяснить сверстникам и взрослым суть своей проблемы со здоровьем.

Чтобы добиться поставленных целей к подростковому возрасту, родители должны:

- × поощрять самостоятельность ребенка, учитывая аспекты развития психики подростка;
- × поддерживать и поощрять ребенка вести активный образ жизни (встречи со сверстниками, занятия спортом), учитывая все возможные факторы риска;

Как родители могут помочь ребенку-аллергику?

- * обучать подростка использовать надежные источники информации для поиска достоверной информации, касающейся его аллергического заболевания.

Согласно рекомендациям Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии, аллерголог, наблюдающий подростка с аллергией:

- * понимает особенности мышления и развития подростков;
- * составляет четкий план действий для пациента: какие лекарства в каких ситуациях принимать (лучше всего в электронном виде);
- * в определенный момент начинает больше внимания уделять обучению ребенка, а не родителей;
- * активно следит за выполнением рекомендаций пациентом;
- * по возможности разрабатывает схемы лечения, наиболее простые для исполнения, например выписывает лекарства, которые нужно использовать один раз в день, а не два.

ОБУЧЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ-АЛЛЕРГИКАМИ

Огромная ответственность за благополучие ребенка-аллергика лежит на взрослых, которые с ним работают и проводят время (воспитатели, учителя, тренеры, бабушки и дедушки, родители друзей).

Стоит принять как факт, что человек, который лично не сталкивался с аллергическими проблемами, имеет о них очень расплывчатое представление, например:

- * не понимает, чем отличается непереносимость лактозы от аллергии на молочный белок;
- * не задумывается, что многие продукты могут содержать аллерген в скрытом виде, и даже микродозы иногда очень опасны;
- * считает родителей паникерами и не осознают всю серьезность проблемы, пытаясь время от времени накормить ребенка чем-нибудь полезным, на его взгляд;

- × может легко растеряться в экстренных ситуациях, связанных с обострением аллергии;
- × может вести себя абсолютно неадекватно в ситуациях, которые не связаны напрямую с аллергией, навязывать ребенку бессмысленные ограничения и изолировать его от сверстников.

Поэтому взрослым, которые работают с ребенком-аллергиком, необходимо объяснять суть проблемы очень основательно и давать подробные инструкции, на что обращать внимание и как при необходимости оказать первую помощь.

Поделюсь своим опытом мамы ребенка с пищевой аллергией и астмой.

- × Учителя, тренеры и родители друзей знают о наличии аллергического заболевания у моего ребенка.
- × Если сын едет в лагерь или на соревнования, то кроме заполнения общей анкеты, я обычно связываюсь с поваром и медработником и рассказываю им о проблеме.
- × В садике, начальной школе и перед поездками в лагеря я всегда просматриваю меню, вычеркивая запрещенные продукты, и даю с собой альтернативу (например, сладости).
- × Я всегда распечатываю инструкцию, какие лекарства при каких жалобах надо принимать, и кладу ее в пакет с лекарствами.

Далее попробую дать несколько советов взрослым, которые работают или проводят время с чужими детьми-аллергиками.

У нас, например, был в садике чудесный повар, которая из самых лучших побуждений пыталась время от времени разнообразить меню сына, и заканчивалось все острой крапивницей.

× Не пытайтесь накормить чужих детей-аллергиков запрещенными продуктами, даже если вам кажется, что они голодают.

× Не надо охать и жалеть ребенка с аллергией: дети и родители и без того чувствуют себя особенными, не стоит это подчеркивать.

Как родители могут помочь ребенку-аллергику?

- × Приглашая гостей, узнайте, будут ли среди них дети-аллергики. Не выбрасывайте сразу упаковки от продуктов, чтобы при необходимости можно было посмотреть состав.
- × Если у вас есть домашние животные, идя в гости или отправляя детей в школу, следите, чтобы их на одежде не было шерсти. Аллергены домашних животных очень «липучие» и могут спровоцировать у аллергика приступ астмы даже без прямого контакта с животным.

Главное

Качество жизни ребенка-аллергика и всей семьи значительно улучшится, если родители постараются:

- × не испытывать бесполезное чувство вины и не паниковать;
- × разобраться в проблемах, связанных с аллергией, и помочь своему ребенку, доверяя рекомендациям современной медицины;
- × информировать других взрослых, работающих ребенком, о существовании у него аллергических проблем;
- × с детства объяснять ребенку суть его проблем, связанных с аллергией, и необходимость соблюдать определенные ограничения, а также научить распознавать симптомы аллергических реакций.

Как диагностировать аллергию? Анализы и тесты в современной аллергологии

Вопросы, которые чаще всего задают родители

- × Информативны ли обследования на аллергены у детей до трех лет?
- × Можно ли сразу проверить на все возможные аллергены?
- × Что лучше: кожные пробы или анализ крови на аллерген-специфические IgE?
- × Если общий IgE повышен, это значит, что есть аллергия?

Современные обследования на наличие чувствительности к различным аллергенам значительно упрощают диагностику аллергических заболеваний. При этом важно понимать, что результаты любых тестов и анализов, используемых в аллергологии, можно интерпретировать только в совокупности с данными клинической картины, то есть учитывая наличие и характер жалоб конкретного человека.

Диагноз аллергического заболевания нельзя поставить только по результатам анализов. Если при контакте с аллергеном жалобы не возникают или симптомы не похожи на проявления аллергии, то, даже несмотря на повышенные специфические IgE, мы имеем дело лишь с бессимптомной сенсибилизацией, а не с аллергическим заболеванием (под-

робнее о бессимптомной сенсibilизации можно прочесть в разделе «Совсем немного теории»).

Еще один важный момент: не существует универсального теста на аллергию, который сразу определит, есть ли у ребенка аллергия и на что.

Заказывая обследование, необходимо заранее определить список подозрительных аллергенов, то есть ту группу веществ, при контакте с которыми у пациента возникают жалобы. Сделать это возможно, ведя, к примеру, пищевой дневник или внимательно наблюдая за реакцией ребенка при контакте с определенными аллергенами. Осознанный выбор аллергенов, на которые мы проводим тесты, поможет избежать бессмысленных ограничений из-за бессимптомной сенсibilизации. Риск столкнуться с бессимптомной сенсibilизацией выше, если делать тесты на большое количество аллергенов, с которыми ребенок ранее не сталкивался, или контакт с которыми, по наблюдению родителей, не вызывает никаких проблем.

Тесты и анализы в аллергологии — это вспомогательные инструменты в диагностике аллергического заболевания, а главную роль играют детальный опрос, осмотр ребенка и анализ пищевого дневника.

Основные методы обследования в аллергологии, которые помогают определить наличие чувствительности к конкретному аллергену, — кожные пробы и анализ крови на специфические IgE. Они одинаково информативны, если результаты оценивать в совокупности с данными клинической картины.

КОЖНЫЕ ПРОБЫ

Кожные пробы (prick-test) обычно проводят на внутренней поверхности предплечья, куда наносят капли стандартных растворов аллергенов,

а также каплю с раствором гистамина (позитивный контроль) и каплю с физиологическим раствором (негативный контроль). Для того чтобы признать результаты теста достоверными, должна отсутствовать реакция на физиологический (неаллергенный) раствор и появиться папула минимум 3 мм в диаметре на месте пробы с гистамином. Затем делают маленькие уколы одноразовыми прик-ланцетами на глубину 1 мм через каждую каплю и через 15 минут оценивают результат: папула (припухлость) на месте укола минимум в 3 мм говорит о наличии сенсibilизации к определенному аллергену.

- ✗ Кожные пробы можно делать с различными натуральными продуктами (prick to prick testing), а не только со стандартными растворами аллергенов.
- ✗ Для детей кожные пробы обычно менее травматичны, чем забор крови. По моим наблюдениям, маленькие дети очень редко расстраиваются и плачут во время процедуры.
- ✗ Кожные пробы дешевле, чем анализ крови.
- ✗ У детей до одного месяца кожные пробы часто неинформативны из-за низкой чувствительности кожи, далее ограничений по возрасту нет.
- ✗ Прием некоторых лекарств (например, антигистаминных, трициклических антидепрессантов, H₂-блокаторов, омализумаба) может влиять на результаты теста.
- ✗ За два дня до обследования нельзя наносить на место проведения теста лечебные кремы и за день — увлажняющие.

В некоторых странах до сих пор проводят скарификационные пробы: при помощи одноразовых ланцетов делают царапины 0,5 см в длину, а затем на них наносят растворы различных аллергенов. При чувствительности к определенному аллергену на месте царапины возникает припухлость (папула). Скарификационные пробы более болезненны для пациентов, а оценка результатов затруднена тем, что каждая следующая царапина может быть другой длины и глубины, что означает разную

экспозицию раствора аллергена и, следовательно, делает невозможным валидизацию этого исследования. К тому же делать скарификационные пробы с натуральными продуктами невозможно.

АНАЛИЗ НА СПЕЦИФИЧЕСКИЕ IgE

Для анализа **на специфические IgE** берут кровь из вены. Анализ информативен в любом возрасте. Наличие специфических IgE можно определить к отдельным аллергенам или к группам наиболее часто встречающихся аллергенов. К последним относится Фадиатоп, запатентованное лабораторное исследование по технологии ImmunoCap. Существуют две разновидности этого анализа.

- ✦ Фадиатоп ингаляционный — на основные бытовые, грибковые, эпидермальные (животных) аллергены и пыльцу.
- ✦ Фадиатоп детский — на основные пищевые аллергены детского возраста, клеща домашней пыли, кошку и собаку.

Обычно анализу на специфические IgE отдают предпочтение, если:

- ✦ у персонала отсутствует лицензия на выполнение кожных проб;
- ✦ кожа на предплечье в неподходящем для прик-тестов состоянии (например, при обострении атопического дерматита);
- ✦ кожа слишком чувствительна/нечувствительна (возникает папула на месте негативного контроля или отсутствует реакция на раствор гистамина);
- ✦ невозможно обходиться неделю без антигистаминных препаратов из-за активности аллергического заболевания;
- ✦ необходимо проверить сенсibilизацию к пыльце растений в период их цветения;
- ✦ невозможно объяснить ребенку, что кожные пробы безболезненны.

Для некоторых пищевых аллергенов существуют так называемые пороговые значения концентрации специфических IgE, при превышении

которых вероятность, что при контакте с аллергеном могут возникнуть симптомы аллергии (то есть мы имеем дело не просто с бессимптомной сенсibilизацией), возрастает.

Величина значения специфических IgE к определенному аллергену не отражает тяжести возможных симптомов, которые могут возникнуть при контакте с ним.

КОМПОНЕНТНАЯ (МОЛЕКУЛЯРНАЯ) ДИАГНОСТИКА

Очень информативна в аллергологии **компонентная диагностика**.

Любой источник аллергенов (молоко, яблоко, береза, кошка и др.) содержит множество белков, которые отличаются по своим свойствам. Некоторые из этих белков очень специфичны для конкретного источника аллергенов, другие имеют схожее строение с белками других источников (продуктов, животных или растений).

Определение аллерген-специфических IgE к конкретным белкам источника аллергенов называется компонентной диагностикой.

Этот метод помогает определить:

- × имеем ли мы дело с перекрестной сенсibilизацией к аллергену;
- × спрогнозировать характер проявления симптомов (риск анафилактической реакции);
- × будет ли пациент реагировать на термически обработанные продукты;
- × получить некоторую информацию о прогнозе течения пищевой аллергии;
- × в какой-то мере оценить эффективность будущей аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ).