

АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ



АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ

Аллергия у детей

Аллергия (от греч. *allos* — другой, *ergon* — действие) — это повышенная чувствительность организма к тем или иным веществам, как поступающим из окружающей среды, так и образующимся в самом организме.

Вещества, которые способны вызвать повышенную реакцию организма,

называют аллергенами.

В настоящее время условно выделяют две группы аллергенов: экзоаллергены, поступающие в организм извне, и эндоаллергены, которые образуются при повреждении его ткани.

Выделяют следующие экзоаллергены:

1) бытовые, или домашние; 2) пыльцевые; 3) пищевые; 4) лекарственные; 5) аллергены, содержащиеся в химических и моющих средствах; 6) бактериальные аллергены.

К первой группе относятся домашняя пыль, которая включает в себя мельчайшие частички одежды, кусочки дерева, шерсть домашних животных и т.д. Необходимо помнить, что аллергенными свойствами обладает хитиновый покров насекомых (тараканы, вши, блохи, клопы). Кроме того, к аллергенам относятся перья птиц и пух, которые могут быть использованы для набивания подушек.

Вторую группу составляют пыльцевые аллергены: пыльца цветов, трав, деревьев в период их цветения

К третьей группе аллергенов относятся распространенные пищевые продукты: бобы какао, кофе, соя, ваниль, а также чай, горчица, арахис, цитрусовые, чеснок, миндаль. Аллергенами могут быть яйца, рыба, икра, раки, крабы, ягоды и фрукты, имеющие красную, оранжевую или желтую окраску.

Четвертая группа — лекарственные аллергены, которые могут вызывать при повторном введении анафилактические реакции вплоть до анафилактического шока. К пятой группе относятся аллергены, содержащиеся в косметических и моющих средствах (туалетная вода, зубная паста, стиральные порошки и пр.); к шестой — бактериальные аллергены, которые возникают в результате воспалительных процессов, имеющих хронический характер (аденоидит, хронический тонзиллит, хронический отит). Эндоаллергены образуются в организме при повреждении тканей химическими веществами, радиацией и пр.

Аллергические заболевания нельзя отнести к числу наследственных, при которых ген, вызывающий болезненное состояние, передается непосредственно от родителей к детям.



Бронхиальная астма у детей

Бронхиальная астма — тяжелое аллергическое заболевание, проявляющееся приступами удушья с резко затрудненным выдохом, свистящими хрипами в результате сужения просвета мелких бронхов. В зависимости от причин, вызывающих заболевание, различают две формы бронхиальной астмы: неинфекционно-аллергическую и инфекционно-аллергическую.

Неинфекционно-аллергическая, или экзогенная, форма бронхиальной астмы чаще встречается у детей до 3 лет. В основе ее лежит повышенная чувствительность (сенсibilизация) организма ребенка к внешним чужеродным веществам — аллергенам. К их числу могут относиться бытовая пыль, шерсть домашних животных, пыльца растений, лекарственные препараты, некоторые пищевые продукты (яйца, молоко, шоколад, рыба, цитрусовые, лук, горох, орехи и пр.).

Установлено, что в происхождении этой формы заболевания важную роль играет наследственная предрасположенность к аллергическим заболеваниям — аллергическая конституция, или аллергический диатез.

Инфекционно-аллергическая форма бронхиальной астмы встречается преимущественно у детей старше 3 лет, что связано с сенсibilизацией организма, вызванной предшествующими заболеваниями. У ребенка возникает повышенная чувствительность к бактериям, вирусам, продуктам их жизнедеятельности и распада. Наиболее часто она бывает у детей, страдающих повторными респираторными заболеваниями.

Возникновению инфекционно-аллергической формы бронхиальной астмы часто предшествует астматический бронхит, который рассматривается в качестве преаастмы, или I стадии бронхиальной астмы. Он проявляется у детей приступообразным, иногда коклюшеподобным кашлем и небольшим затруднением выдоха. Раннее выявление и своевременно начатое лечение

астматического бронхита может предупредить его переход в бронхиальную астму.

Ведущий симптом бронхиальной астмы — приступ удушья, которому иногда предшествует период предвестников. К их числу относится изменение поведения ребенка (возбуждение или вялость, сонливость), насморк аллергического характера, першение в носу, чиханье или навязчивый кашель, одышка.

При наличии в группах дошкольных учреждений детей, страдающих астматическим бронхитом или астмой, воспитатель должен особенно внимательно следить за их состоянием и в случае появления предвестников приступа срочно показать ребенка врачу.

Во время приступа у ребенка вследствие спазма гладкой мускулатуры бронхов, набухания и усиления секреции их слизистой оболочки затрудняется выдох. Это состояние сопровождается слышимыми на расстоянии свистящими хрипами. Для облегчения акта выдоха ребенку следует придать полусидячее или сидячее положение с приподнятыми плечами, чтобы использовать все вспомогательные дыхательные мышцы грудной клетки для облегчения акта выдоха.

При оказании помощи ребенку во время приступа необходимо обеспечить приток свежего воздуха, расстегнуть воротничок, сделать горячую ножную ванну или поместить руки в горячую воду. Ребенка необходимо успокоить, отвлечь его внимание игрушками и срочно вызвать врача.

Важная роль в предупреждении бронхиальной астмы у детей принадлежит персоналу дошкольных учреждений. Профилактика бронхиальной астмы включает проведение мероприятий, направленных на снижение возможности сенсибилизации организма к чужеродным веществам (борьба с пылью, шерстью домашних животных), а также предупреждение острых и хронических заболеваний органов дыхания (проведение закаливающих процедур, дыхательной гимнастики, соблюдение воздушно-теплового режима, гигиенических требований к одежде и т. д.). Серьезное внимание следует обратить на детей, которые склонны к аллергическим реакциям, в том числе страдающих атопическим дерматитом (экссудативно-катаральным диатезом).



Атопический дерматит у детей

В настоящее время в МКБ-10 заболевание, которое ранее имело несколько названий (экссудативно-катаральный диатез, аллергический диатез, эозинофильный диатез, пищевая аллергия), определяется как атопический дерматит. Такое разнообразие определений связано с пестротой клинической

картины, отсутствием единого мнения о причинах болезни и способах его лечения.

Атопический дерматит относится к числу хронических заболеваний, в основе которых лежит аллергическое воспаление кожи и слизистых оболочек.

Развивается атопический дерматит на фоне аллергического (атопического) диатеза и характеризуется эритемой, мокнутием, корочками, расчесами и сухостью пораженных участков кожи (А. А. Чебуркин)[36].

Организм разных детей одного и того же возраста при равных условиях на одни и те же вредные факторы (например, охлаждение, перегревание, внедрение болезнетворных микробов) может отвечать различными по силе и выраженности реакциями. Это различие ответных реакций обусловлено конституциональными особенностями ребенка.

В настоящее время конституция трактуется как совокупность морфологических, функциональных и реактивных свойств организма, от которых зависят особенности его жизненных проявлений и реакций на внешние влияния. Эти свойства могут передаваться по наследству и приобретаться в процессе жизнедеятельности, в результате чего складывается тот или иной тип конституции со своими особенностями.

Нормальная конституция — это такая морфолого-функциональная структура индивидуального организма, которая обеспечивает ему максимальную устойчивость во внешней среде.

Аномалии конституции, или диатезы, — это особое состояние организма, при котором его функции и показатели обмена веществ на определенной стадии развития характеризуются длительной неустойчивостью. Термин «диатез» в переводе на русский язык обозначает предрасположенность, но не само заболевание.

У детей с аномалиями конституции индивидуальные врожденные, унаследованные, а иногда и приобретенные свойства организма предрасполагают его к патологическим реакциям на внешние раздражители. Из всех форм диатеза у детей чаще всего встречается атопический дерматит.

Атопия рассматривается как семейная гиперчувствительность кожи и слизистых оболочек к воздействию факторов внешней среды, которая связана с увеличением продукции Ig E. Дети, страдающие атопическим дерматитом, обладают повышенной чувствительностью главным образом к веществам пищевого характера. Клинические симптомы заболевания выявляются после повторного поступления аллергенов в организм, выработки достаточного количества антител и взаимодействия антител с антигеном. Новые антитела, приходя в соприкосновение с тканями организма, могут в свою очередь повреждать их и способствовать появлению аутоенсибилизации. Это обуславливает упорное течение, прогрессирование и нередко цикличность кожных проявлений при атопическом дерматите у детей. Местные физические, химические раздражители, климатические и метеорологические факторы (охлаждение, перегревание) могут привести к ухудшению кожных изменений. У детей старше 3 лет в реализации диатеза в

форму атопического дерматита ведущим становятся ингаляционные аллергены: клещи домашней пыли, пыльцевые, грибы.

Определенную роль в провоцировании клинических проявлений болезни играют профилактические прививки, при которых происходит сенсibilизация организма ребенка многократными вакцинными антигенами.

В отдельных случаях удается выявить те продукты питания, которые вызывают болезненные явления у ребенка. Симптомы болезни могут проявиться с первых месяцев жизни при условии сенсibilизации ребенка в утробном периоде его развития или при наличии подходящих аллергенов в грудном молоке и бывают наиболее выраженными в возрасте 2—3 лет.

Один из ранних симптомов диатеза — опрелость. Она образуется, если ребенка оставить в мокрых пеленках даже на короткий срок.

Другое проявление дерматита у детей первых месяцев жизни — образование в области бровей и на коже головы жирных желтых чешуек (слущивающийся эпителий кожи), из которых в дальнейшем образуются толстые корки. Это себорея, или гнейс. Питание кожи под корками нарушается, и процесс нередко переходит в мокнущую экзему, сопровождающуюся сильным зудом. Экзема довольно часто распространяется с волосистой части головы на лицо и другие части тела.

У детей старше года атопический дерматит чаще проявляется в виде мелких плотных узелков бледно-розового, иногда ярко-красного цвета. Все эти элементы, как правило, высыпают на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, спине, ягодицах и сопровождаются зудом. При заболевании может поражаться не только кожа ребенка, но и его слизистые оболочки, при этом наблюдаются затяжные формы насморка, бронхит, ларингит, конъюнктивит, а иногда поносы; на поверхности языка нередко появляются налеты, напоминающие очертания географической карты (географический язык).

Толчком к появлению подобных изменений на слизистых оболочках дыхательных путей нередко бывает воздействие неаллергенных факторов: холодного или слишком сырого, а иногда, наоборот, и слишком сухого воздуха. Насморк и кашель могут быть вызваны некоторыми запахами. Например, «сенной насморк», или «сенная лихорадка», возникает у детей, предрасположенных к аллергии в период цветения некоторых трав и растений. Нередко ребенок, страдавший в раннем детстве атопическим дерматитом, в старшем возрасте болеет бронхиальной астмой.

У больного ребенка нарушается обмен веществ, отмечается задержка и неправильная отдача организмом воды, вследствие чего ребенок может быстро худеть, теряя в день до 200 г массы тела.

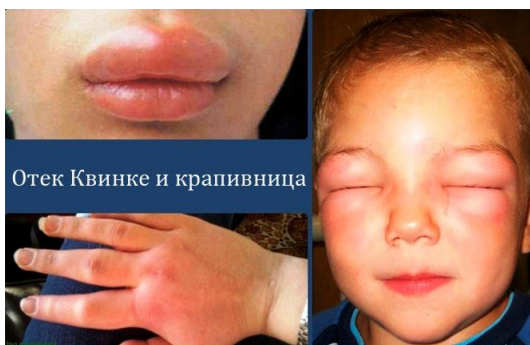
Сопrotивляемость организма при заболевании резко снижается, поэтому дети часто и тяжело болеют всевозможными инфекционными заболеваниями. В предупреждении атопического дерматита огромное значение имеет правильное вскармливание ребенка. Детям в возрасте до 1,5 года с атопическим дерматитом не дают наиболее активные аллергенные продукты: куриные яйца, рыбу, молоко, морепродукты, бобовые, горох,

пшено, орехи. В отдельных случаях больному ребенку снижают количество грудного молока, даже если у матери его достаточно, и заменяют его кислыми смесями.

Продукты, вызывающие обострение болезни, исключают из рациона. Больным детям старше 1 года следует ограничивать жидкость, поваренную соль, конфеты, полностью исключить из рациона острые закуски, пряности, жареное мясо и рыбу, кофе, какао, шоколад. Им рекомендуются вегетарианские супы, отварное мясо и рыба, кефир, простокваша, овощи и фрукты.

Следует подчеркнуть, что в условиях ДОО для детей с атопическим дерматитом не предусмотрен специальный рацион питания. Все вопросы, связанные с организацией питания таких детей, решаются индивидуально медицинскими работниками.

В квартире, где проживает больной ребенок, не должно быть большого количества мягкой мебели и ковровых покрытий. Первоочередным считается использование закрытых матрасов и подушек в плотных «конвертах» на молнии. Сама молния должна быть прикрыта полоской ткани. Пользоваться пылесосом надо в отсутствие ребенка. Медикаментозные препараты (антигистаминные средства, глюкокортикостероиды, иммуномодуляторы) детям дают только по назначению врача.



Отек Квинке чаще всего возникает вследствие приема медицинских препаратов.

Острая крапивница и отек Квинке (ангионевротический отек)

Это аллергическое поражение кожи, сопровождающееся нарушением проницаемости сосудистой стенки и отеком на коже и других органах.

Дети предъявляют жалобы на мучительный местный кожный зуд, озноб, тошноту, боли в животе, иногда рвоту.

При отеке Квинке кожный зуд отсутствует, но может появиться ощущение напряжения, увеличения размеров губ, век, носа, ушей, языка, области суставов, а также затруднение глотания, осиплость голоса. Возможно развитие аллергического отека гортани, мозга, внутренних органов. В случае появления указанных симптомов ребенка необходимо срочно показать врачу



Анафилактический шок у детей

Заболевание, как правило, встречается у детей, длительное время принимавших то или иное лекарственное средство. Оно относится к числу наиболее грозных и тяжело протекающих аллергических состояний. В основе симптомов анафилактического шока лежат спазмы

гладкой мускулатуры бронхов и бронхиол (асфиксия). Может наблюдаться изменение функций желудочно-кишечного тракта (боли в животе, понос, рвота).

Скорость возникновения шока варьирует от нескольких секунд или минут до 1 часа. По степени тяжести выделяют легкий, среднетяжелый, тяжелый, крайне тяжелый и смертельный вид шока. Наиболее частой причиной анафилактического шока является самолечение антибиотиками, настоями трав и другими лекарственными средствами без назначения врача.

Работникам дошкольных учреждений не следует без разрешения врача лечить детей и особенно тех, кто страдает аллергией.