Материалы работы консультативного пункта

**ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ АЛЛРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

 В последние годы аллергические заболевания получили значительное распространение среди детей, особенно из наиболее актуальных в педиатрии. Аллергические заболевания – результат измененной патологической реакции организма на воздействие какого-либо фактора, к которому данный организм обладает повышенной чувствительностью. Аллергические реакции могут возникать в результате воздействия самых разнообразных факторов: лекарственных препаратов, различных химических раздражителей, некоторых пищевых веществ, профилактических прививок, метеорологических и климатических условий.

У детей раннего и дошкольного возраста чаще всего встречается так называемая пищевая аллергия, т.е. возникновение аллергических реакций в результате употребления в пищу определенных продуктов.

У детей раннего возраста пищевая аллергия проявляется, как правило, в виде различных поражений кожи – экссудативного диатеза. При этом у ребенка часто отмечаются явления себореи на волосистой части головы в области темени, молочного струпа (покраснение кожи щек с образованием белых пузырьков и чешуек). Могут появляться опрелости за ушами, в подмышечных областях, в паховых складках. У детей более старшего возраста проявления экссудативного диатеза отмечаются на коже кистей, локтевых сгибов рук, в подколенных областях. В тяжелых случаях у ребенка может развиться нейродермит, сухая или мокнущая экзема. Это явление сопровождается сильным зудом, что вызывает повышенную раздражительность, нарушение сна и ухудшения общего состояния ребенка.

Пищевая аллергия может проявляться в виде нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (частые диспепсии, неустойчивый стул), которые иногда сочетаются с кожными проявлениями.

При экссудативном диатезе наряду с поражениями кожи отмечаются также воспалительные изменения слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Это проявляется в форме частых насморков, конъюнктивитов, фарингитов. У детей отмечается склонность к острым респираторным заболеваниям, которые нередко протекают с астматическими явлениями (вплоть до развития ложного крупа).

Частые повторные воспалительные заболевания носоглотки могут привести к разрастанию аденоидной ткани, гипертрофии миндалин, в особо тяжелых случаях может развиться бронхиальная астма.

Отмечено, что у детей, страдающих аллергическими заболеваниями, чаще отмечаются нарушения физического статуса (как пониженная, так и избыточная масса тела), различные отклонения в поведении (повышенная раздражительность, беспокойный сон), пониженная сопротивляемость к инфекциям.

У детей первого года жизни пищевая аллергия чаще всего бывает обусловлена повышенной чувствительностью к коровьему молоку. По данным некоторых авторов, среди детей раннего возраста, страдающих кожными проявлениями экссудативного диатеза, в 70% случаев отмечается плохая переносимость коровьего молока. При этом у ребенка может быть повышенная чувствительность к белкам коровьего молока или непереносимость лактозы- молочного сахара из-за отсутствия или снижения активности расцепляющего его кишечного фермента лактозы.

Непереносимость одного только коровьего молока (моноаллергия) преимущественно встречается у детей первых месяцев жизни. С ростом ребенка развитию аллергии могут способствовать и другие продукты, которые впервые вводятся в рацион его питания (различные фруктовые, овощные и ягодные соки, фруктовое и овощное пюре, желток, мясо, рыба).

Аллергические реакции могут развиться у ребенка, впервые получившего в виде пищевых добавок соки и пюре из плодов и овощей, имеющих желтую, оранжевую или красную окраску - клубники, земляники, малины, абрикосов, вишни, моркови, томатов, свеклы.

У детей более старшего возраста наиболее часто вызывают аллергию такие продукты, как шоколад, какао, кофе, грибы, орехи, мед, цитрусовые ( апельсины, лимоны, мандарины), рыба и рыбные продукты( икра, копченая рыба, крабы), различные приправы (хрен, горчица, перец). Эта группа продуктов получила название облигатных аллергенов, т.е. продуктов, обладающих высоким аллергизирующим потенциалом.

Увеличение аллергических заболеваний у детей отмечается во всех странах мира. По мнению исследователей, занимающихся данной проблемой, это явление связано с особенностями современного развития пищевой промышленности, в которой широкое применение получили различные добавки к пищевым продуктам в качестве красителей, консервантов, эмульгаторов.

Так, например, выраженным аллергизирующим действием обладает краситель татразин, придающий пище желтую окраску и использующийся при приготовлении сиропов, лимонадов, некоторых кондитерских и колбасных изделий. Таким же действием обладает нитрит натрия, используемый в качестве бактериостатического средства при производстве солений, голландского сыра.

При консервировании продуктов, изготовлении сыров, маргарина, горчицы используются салицилаты, для изготовления мармелада применяется бензойная кислота, шоколада, глазури, карамели азотсодержащие красители.

Основным методом лечения пищевой аллергии является установление продукта, который стал причиной возникновения аллергической реакции, и исключение или резкое ограничение его в рационе питания ребенка.

Однако для обеспечения правильного сбалансированного питания ребенка исключенные из его рациона продукты должны быть заменены другими, равными им по содержанию основных пищевых веществ и энергии, с тем условием, чтобы суточный рацион ребенка полностью отвечал его физиологическим потребностям в белках, жирах, углеводах и калориях.

Для выявления продукта, который вызвал аллергическую реакцию, родителям рекомендуется вести дневник питания ребенка, в котором ежедневно записывается весь набор продуктов, полученных им, точный час введения нового продукта, его количество, отмечается время появления и характер реакции на этот продукт (сыпь, зуд, расстройство стула и др.).

Как правило, аллергические реакции при пищевой аллергии возникают очень быстро после употребления в пищу продукта, к которому имеется повышенная чувствительность. Но в ряде случаев встречается замедленная или отсроченная реакция (возникающая через несколько часов). Поэтому новый продукт следует давать ребенку в небольшом количестве в утренние часы, чтобы в течение дня можно было наблюдать за развитием аллергической реакцией. Если реакции нет, то через сутки можно увеличить количество продукта и в течение 2-3 дней довести его до положенной по возрасту нормы.

При установлении повышенной чувствительности к какому либо продукту он исключается из рациона ребенка на определенный срок, который для каждого случая устанавливается индивидуально. Иногда бывает достаточно просто ограничить количество такого продукта.