

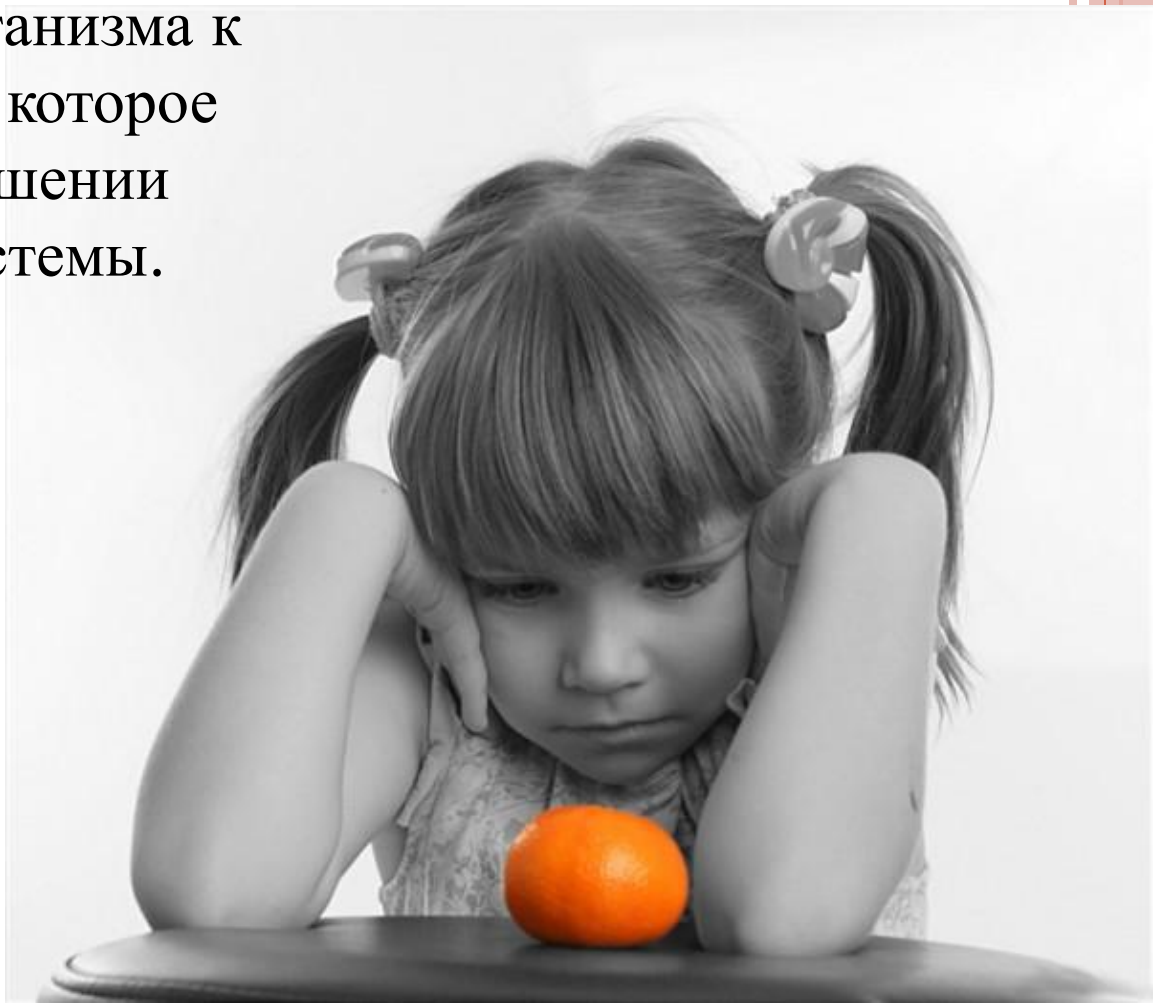
The left side of the slide features a decorative design consisting of several vertical stripes in shades of light brown and beige. Overlaid on these stripes are several solid brown circles of varying sizes, arranged in a cluster that tapers towards the bottom.

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ

**Выполнила студентка педиатрического факультета 5
курса 11 группы Назарова М.М.**

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ

- это состояние повышенной чувствительности организма к пищевым продуктам, которое развивается при нарушении работы иммунной системы.



КЛАССИФИКАЦИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

первичные формы:

- семейно-наследственные:
- парааллергические (у детей раннего возраста с экссудативно-катаральной аномальной конституции);

вторичные формы:

- патология желудочно-кишечного тракта;
- кишечные инфекции, дисбактериозы;
- болезни печени и поджелудочной железы;
- гельминтозы, лямблиозы;
- гиповитаминозы, дефицит микроэлементов;
- наследственные болезни
- муковисцидоз, целиакия и др.



По ведущему иммунопатологическому механизму:

- с преобладанием реакций немедленного типа;
- с преобладанием иммунокомплексных сосудистых реакций;
- с преобладанием гиперчувствительности замедленного типа;
- при сочетанных иммунопатологических реакциях.



По широте спектра сенсibilизации:

моно- и олиговалентная (1-3 пищевых продукта);
поливалентная;
сочетанная (с непищевой сенсibilизацией).

По клиническим проявлениям - перечисляются синдромы, болезни (например, экзема, бронхиальная астма и др.).

По фазе клинических проявлений:

обострение;
неполная клиническая ремиссия;
полная клиническая ремиссия.

По периоду элиминационных мероприятий:

строгая элиминация;
дробное введение аллергена;
количественное ограничение;
свободное питание.





Продукты, наиболее часто вызывающие



аллергические реакции:



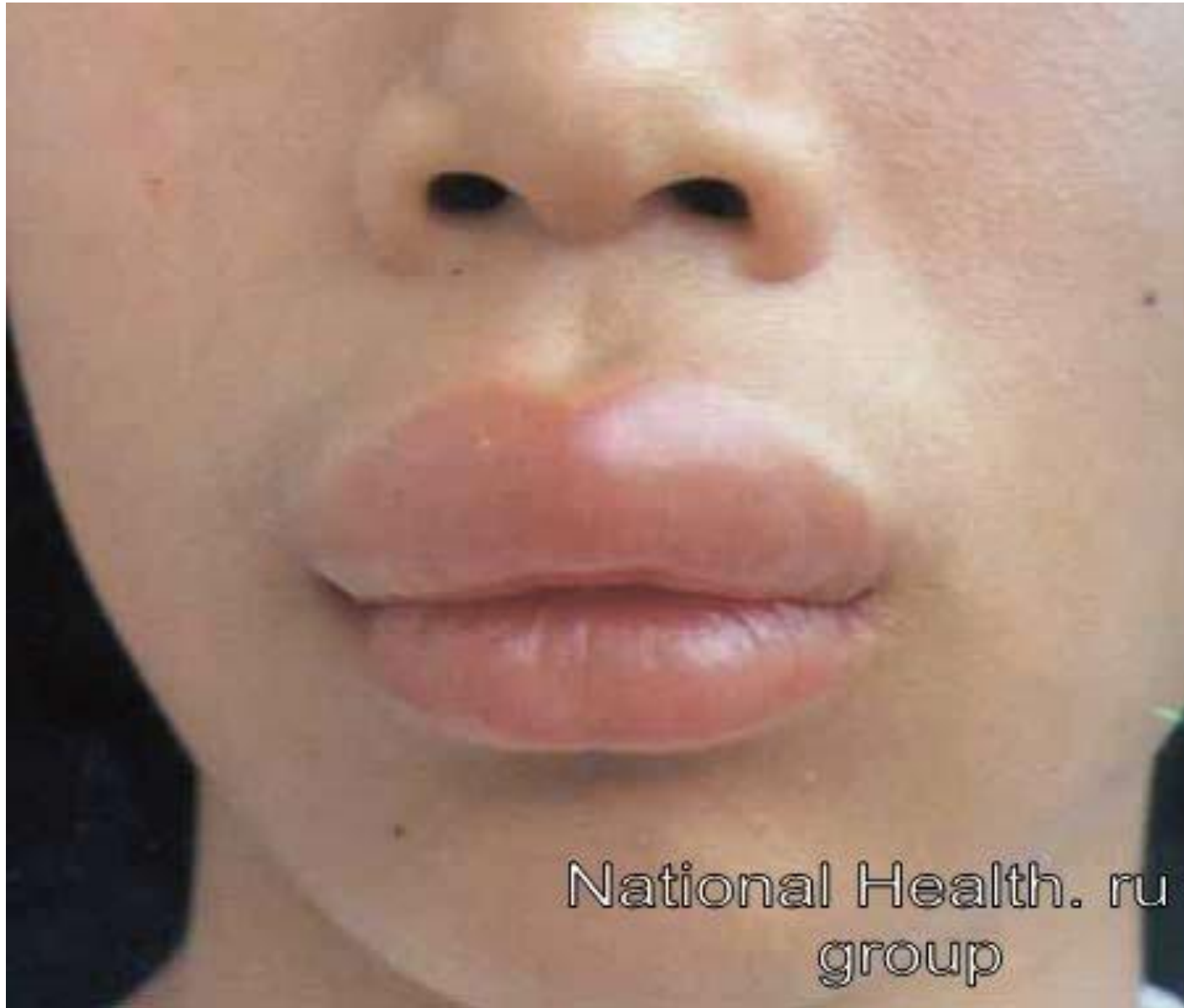
Клиника пищевой аллергии весьма разнообразна и зависит от скорости всасывания пищевых или других аллергенов.



- Нос: отёк слизистой носа (аллергический ринит)
- Глаза: покраснение и боли в области конъюнктивы (аллергический конъюнктивит)
- Верхние дыхательные пути: бронхоспазм, свистящее дыхание, и одышка, иногда возникают истинные приступы астмы.
- Уши: Чувство полноты, возможно боль и снижение слуха из-за снижения дренажа евстахиевой трубы.
- Кожа: различные высыпания.
Возможно: экзема, крапивница и контактный дерматит.
Типичные места локализации при пищевом пути проникновения аллергена: локтевые сгибы (симметрично), живот, пах.
- Голова: Иногда головная боль, которая встречается при некоторых типах аллергии.







National Health. ru
group



Диагноз пищевой аллергии устанавливается на основании осмотра и опроса больного, а также результатов специфического аллергологического обследования с пищевыми аллергенами, и при полном исчезновении проявлений пищевой аллергии после назначения элиминационной (то есть не содержащей аллергенов) диеты.



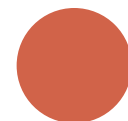
ДИАГНОСТИКА ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

- Цитологическое исследование мазков (отпечатков) со слизистых (полость носа, конъюнктивы, мокрота и др.) представляет собой доступный тест, позволяющий косвенно уточнить природу реакции (аллергическую, инфекционную или другую).
- Кожные тесты с пищевыми аллергенами следует обязательно включать в план обследования больных с пищевой аллергией.
- Провокационные тесты относят к наиболее достоверным методам диагностики аллергии. Учитывая, что эти тесты могут привести к развитию тяжелой системной реакции, их рекомендуется проводить только в условиях стационара или амбулаторно, в аллергологическом кабинете, существующем на базе многопрофильного стационара с отделением интенсивной терапии.
- радиоаллергосорбентный тест (РАСТ);
- иммуноферментный анализ (ИФА);
- тест с использованием CAP-system, MAST-CLA-system.



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Исключение из рациона продуктов, вызывающих аллергию и перекрестные реакции
 - Медикаментозное лечение
1. H_1 -блокаторы применяют при пищевой аллергии, проявляющейся крапивницей, отеком Квинке, конъюнктивитом и ринитом. Эффективность H_1 -блокаторов при поражении ЖКТ не доказана. H_1 -блокаторы назначают для профилактики легких аллергических реакций, однако для предотвращения тяжелых реакций эти препараты не подходят.
 2. Адреналин применяют при системных аллергических реакциях на пищевые продукты.
 3. Кортикостероиды назначают только при тяжелых аллергических реакциях и эозинофильном гастроэнтерите, вызванных пищевыми продуктами. Эти препараты назначают короткими курсами, поскольку их длительное применение сопровождается тяжелыми осложнениями.
 4. Кромолин для приема внутрь пока одобрен FDA только для лечения системного мастоцитоза. В ряде исследований показано, что этот препарат эффективен при пищевой аллергии, особенно у детей.



- Если пищевая аллергия сопровождается истощением, для быстрого восполнения дефицита питательных веществ назначают зондовое питание с применением элементных смесей (см. табл. 14.4). При невозможности зондового питания или тяжелых желудочно-кишечных нарушениях показано полное парентеральное питание. Следует помнить, что как зондовое, так и парентеральное питание должно обеспечивать потребность организма в витаминах, микроэлементах, незаменимых жирных кислотах и других питательных веществах.
- Десенсибилизация. В некоторых исследованиях показана эффективность десенсибилизации при пищевой аллергии. Однако этот вопрос требует дополнительного изучения.
- Обучение и поддержка. Больному (или если больной -- ребенок, его родителям), у которого в прошлом отмечались системные аллергические реакции на пищевые продукты, объясняют, что употребление этих пищевых продуктов очень опасно и может привести к смерти. Ему рассказывают, что при питании вне дома он должен всегда выяснять, какие продукты входят в состав предложенной пищи.





***БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ***