

# Диетотерапия у детей с отягощенным аллергоанамнезом

**О.В. Пельтихина, Л.П. Пикалова, А.М. Морозов**  
Тверской государственный университет Минздрава России  
e-mail: cola1072008@yandex.ru

## Информация об авторах

1. Пельтихина Ольга Владиславовна, студентка 6 курса лечебного факультета, Тверской государственный университет Минздрава России, cola1072008@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4555-0439>

2. Пикалова Лариса Петровна, к.п.н., доцент кафедры Мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Тверской государственный университет Минздрава России, cola1072008@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7207-9905>

3. Морозов Артем Михайлович, к.м.н., доцент кафедры общей хирургии, Тверской государственный университет Минздрава России, ammorofov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4213-5379>

## Резюме

Аллергические реакции значительно ухудшают качество жизни пациента, при этом одной только терапии антигистаминными препаратами может быть недостаточно. В данной статье рассматриваются особенности диетотерапии у детей, склонных к аллергиям. На основании анализа современной литературы мы определили принципы диетотерапии при данной патологии.

**Ключевые слова:** аллергия, элиминационная диета, диетотерапия, педиатрия, нутрициология.

**Для цитирования:** Пельтихина О.В., Пикалова Л.П., Морозов А.М. Диетотерапия у детей с отягощенным аллергоанамнезом. Медицинская сестра, 2020; 7 (22): 44–46, DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-07-08>

## Dietotherapy in children with burdened allergic history

O.V. Peltikhina, L.P. Pikalova, A.M. Morozov  
Tver State Medical University, Russian Health Ministry

## Information about the authors

1. Peltikhina Olga Vladislavovna, 6th year student of the General Medicine Faculty, Tver State Medical University, Russian Health Ministry, cola1072008@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4555-0439>

2. Pikalova Larisa Petrovna, Ph.D., Associate Professor of the Department of Mobilization Preparation of Health Care and Disaster Medicine, Tver State Medical University, Russian Health Ministry, e-mail: cola1072008@yandex.ru <https://orcid.org/0000-0002-7207-9905>

3. Morozov Artem Mikhailovich, Ph.D., Associate Professor, Department of General Surgery, Tver State Medical University,

Russian Health Ministry, e-mail: ammorofov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4213-5379>

## Abstract

Allergic reactions significantly impair the patient's quality of life, while therapy with antihistamines alone may not be enough. This article discusses the features of diet therapy in children prone to allergies. Based on the analysis of modern literature, we determined the principles of diet therapy for this pathology.

**Key words:** allergy, elimination diet, diet therapy, pediatrics, nutrition.

**For citation:** Peltikhina O.V., Pikalova L.P., Morozov A.M. Dietotherapy in children with burdened allergic history. The Nurse, 2020; 7 (22): 44–46.

DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-07-08>



Аллергия уже длительное время остается одной из важнейших медико-социальных проблем, несущих существенный убыток бюджету здравоохранения многих стран. Более того, широкая распространенность аллергических заболеваний у детей и подростков значительно ухудшает качество их жизни, отрицательно влияя на психическое и физическое состояние, социальную жизнь. Данная проблема затрагивает как самого пациента, так и родственников больного [1].

## Материал и методы

Произведено изучение и компиляция основных фактов из актуальных отечественных и зарубежных публикаций, научной и учебной

литературы, а также клинических рекомендаций, содержащих информацию об этиологии, патогенезе и методах лечения и профилактики аллергических заболеваний, уделяя особое внимание элиминационной диете и питанию при склонности к аллергиям.

### Результаты

На сегодняшний день термин «аллергия» применяют в качестве описания нежелательного иммунного ответа, т.н. гиперчувствительность [1].

Своевременная профилактика способствует предотвращению развития аллергии, её обострений у пациентов с атопией, способствуя продлению ремиссии, а так же уменьшению неблагоприятных последствий заболевания [2].

Обязательным элементом профилактики является элиминация триггер-факторов: бытовых, эпидермальных, пищевых и др. [1]. В случае аллергии на продукты питания на стадии диагностики целесообразно ведение пищевого дневника [3]

Пищевой дневник – это таблица, которую ведет сам пациент или его родитель. Таблица состоит из 5 столбцов: дата и время приема пищи, пищевые продукты (их состав, объем и способ приготовления), симптомы, стул (время и характер) и примечания. Графа примечания предназначена для того, чтобы пациент мог отметить прием лекарств или свои вопросы, возникшие в течение дня. Целью ведения пищевого дневника является выявление пищевого аллергена и продукта, наиболее часто вызывающего гиперреакцию. Однако, такой метод эффективен только при ежедневном и аккуратном заполнении не менее чем 4 дня [3].

Профилактика аллергических заболеваний делится на первичную, то есть предотвращение появления аллергии, и вторичную, уменьшение частоты рецидивов или длительная ремиссия. [4]

Первичная профилактика: адекватное и сбалансированное кормление беременной и кормящей грудью женщины; продолжительное (не менее 6 месяцев) грудное вскармливание; введение прикорма строго по возрасту в соответствии с основными правилами; у детей, находящихся на искусственном вскармливании, подбор молочных смесей (гипоаллергенные смеси на основе гидролизатов молочного белка) в соответствии с возрастными рекомендациями; контроль над факторами внешней среды (исключение воздействия табачного дыма, уменьшение экспозиции аллергенов в первые годы жизни, поддержание низкой влажности и адекватной вентиляции, уменьшение воздействия поллютантов); для детей старшего возраста необходимо соблю-

дение возрастной диеты и правильного режима питания; своевременное выявление и лечение заболеваний органов пищеварения и гепатобилиарной системы. [4]

Вторичная профилактика: соблюдение индивидуальных элиминационных диет; изучение состава продуктов (указанного на упаковке) для предотвращения употребления аллергенных. [4]

Лечение аллергий состоит из нескольких компонентов: элиминационная диета при истинной аллергии или гипоаллергенная диета - при псевдоаллергических реакциях на пищу, устранение симптомов аллергии с помощью фармакотерапии и лечение сопутствующих заболеваний, влияющих на проявления аллергии [3].

Аллергенность продукта зависит от содержания в нем гистаминов. Существует ряд продуктов, наиболее часто вызывающих аллергию:

- куриное яйцо (все его компоненты) — мясо курицы, утки, перепелов и бульон, майонез, перепелиные яйца, кремы/соусы, содержащие любой из компонентов куриного яйца;
- речная и морская рыба, морепродукты;
- молоко коровье, козье молоко, телятина/говядина и продукты на их основе, а также, содержащие белки коровьего молока;
- кефир (кефирные дрожжи), плесневые сорта сыров, дрожжевое тесто, квас;
- орехи различных видов, мука (рисовая, гречневая, овсяная), кунжут, мак;
- картофель, баклажаны, паприка, томаты, перец стручковый красный;
- цитрусовые;
- клубника, ежевика, брусника, смородина, малина;
- бананы, авокадо, дыня, киви;
- глютен пшеницы;
- бобовые культуры — соя, чечевица, манго, арахис [5].

Большая часть этих продуктов употребляется в пищу в составе блюд, поэтому выявить пищевой аллерген в ряде случаев бывает затруднительно. В таком случае пациенту назначают элиминационную диету, исключая все возможные аллергены, с последующим постепенным расширением рациона.

При использовании элиминационной диеты следует придерживаться двух основных принципов. Во-первых, в меню должны отсутствовать продукты, способные вызвать аллергию. Во-вторых, питание следует максимально сбалансировать. В диете должны присутствовать все необходимые для организма вещества, это витамины, минералы, белки, жиры и углеводы. Диетологи рекомендуют добавлять в дневное

меню не менее 120-130 г белков, столько же нужно и жиров, из которых треть должна быть растительного происхождения. На углеводы в суточном меню отводится 200 г. Энергетическая ценность гипоаллергенного питания составляет 2800-2900 Ккал. Соблюдается дробность питания – 4-6 приемов пищи в сутки [6].

Строгая элиминационная диета назначается на неделю, затем рацион постепенно дополняют новыми продуктами питания, наблюдая за состоянием пациента [6]. При переносимости разрешается вводить молоко, яйца, белый хлеб, сахар.

Нужно подчеркнуть, что на фоне базисной, элиминационной диеты отмечается четкая положительная динамика в течении заболевания у подавляющего большинства пациентов. Однако и в амбулаторных условиях больной должен придерживаться рекомендуемых ограничений [7].

Гипоаллергенная диета – это система питания, исключаящая все продукты с высокими аллергическими свойствами. Диета подбирается индивидуально, в зависимости от склонностей к аллергическим реакциям у конкретного пациента [6].

В наиболее строгом варианте диеты исключаются: икра, различные морепродукты и жирная рыба; молоко (кроме кисломолочных продуктов); яйца (в частности желтки); колбасы; маринады и консервы; разнообразные соусы; все растительные продукты с красным и оранжевым окрасом; цитрусовые; грибы; сухофрукты — негативное влияние замечено от изюма, кураги и фиников; мед; шоколад, мармелад, карамель; какао и кофе [6].

В систему такого питания включается не только подбор продуктов, но и гигиена. Правильный режим приема пищи. Рекомендуется дробное питание, в его основе лежит разделение еды на 5–6 употреблений. Лучший способ приготовления низкоаллергенных блюд – паровая обработка или варение. Исключаются излишне холодные и горячие блюда, а также табак и алкоголь [3,6].

Гипоаллергенная диета снижает общий уровень сенсibilизации организма, поэтому может применяться в качестве первичной профилактики – в виде назначения индивидуальной диеты кормящей матери ребенка с угрозой развития аллергии [7].

### Выводы

Подбор питания при отягощенном аллергоанамнезе должен быть индивидуальным. В зависимости от тяжести, могут применяться либо элиминационная диета, либо различные по строгости варианты гипоаллергенной диеты. Со временем возможно расширение рациона.

При впервые выявленном случае аллергической реакции целесообразно назначить пациенту ведение пищевого дневника, так как этот способ выявления пищевого аллергена прост и малозатратен.

Диетотерапию можно применять как для первичной, так и для вторичной профилактики аллергий. При отягощенной наследственности или атопических проявлениях у младенца рационально назначить гипоаллергенную диету кормящей матери.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Статья не имеет спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.

The article is not sponsored.

### Литература

1. Вишнёва Е. А., Намазова-баранова Л. С. Профилактика аллергии у детей // ПФ. 2014. №3. С.61-65;
2. Global atlas of allergy. Editors: Cezmi A. Akdis, Ioana Agache. Published by the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. 2014. 388 p;
3. Российская Ассоциация Аллергологов И Клинических Иммунологов (РААКИ) Федеральные клинические рекомендации по диагностике аллергических заболеваний, Москва, 2015, С. 1-28;
4. Хаитов Р.М., Иммунология //М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 9-127.
5. Каратаева Н. А., Каратаева Л. А., Юсупова О. И., Иноятова Ш. Ш. Пищевая аллергия (обзор) // Научные исследования. 2015. №1, С. 126-130;
6. Ревякина В.А. Элиминационные диеты - основа лечения пищевой аллергии у детей // Астма и аллергия. 2016. №2. С. 2-6;
7. Клиническая диетология / В. П. Шевченко ; под ред. В. Т. Ивашкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - С.150-162;
8. Украинцев С. Е. Профилактика аллергии: от иммунологии беременности до вскармливания детей первых месяцев жизни // ВСП. 2016. №6. С.604-609
9. Замина Е., Найдёнкина С., Ермакова М. Влияние онтогенеза и течения перинатального периода на реализацию алиментарно-зависимых заболеваний у детей раннего возраста. Врач, 2018; 8 (29): 11-14 <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-08-03>
10. Потупчик Т., Эверт Л., Корман Я., Маслова М., Васильева Т. Характеристика факторов риска функциональных нарушений кишечника у детей. Врач, 2017; 8 (28): 70-72
11. Бокова Т. Факторы риска формирования ожирения и метаболического синдрома у детей. Врач, 2016; 8 (27): 5-8.