Термин «аллергия» ввел в 1906 году австрийский педиатр Пирке для характеристики повышенной или, как говорят медики, извращенной чувствительности организма к воздействию различ-ных агентов внешней среды. Аллергия — это особое состояние организма, при котором могут развиться аллергические заболе-вания. В современной науке вещества, способные вызывать это со-стояние, называются аллергенами. Проявляют свою коварную сущность аллергены далеко не всегда. Для многих здоровых детей они абсолютно безвредны. Организм человека, к счастью, обладает мощной саморегулирующейся иммунной системой, которая за-щищает его от чужеродных веществ и поддерживает постоянство внутренней среды. Когда чужеродные вещества-антигены попадают в организм, он превращается в арену ожесточенной борьбы, глав-ная роль в которой отводится лимфоцитам.

Они узнают, что в организм попал не свойственный для него агент, и начинают активно вырабатывать антитела. Антитела соединяются с антигенами, ко-торые вызвали их появление (и только с ними!), образуют прочный комплекс, уже нейтральный для организма. Если иммунная систе-ма способна обезвреживать антигены, создается иммунитет — невосприимчивость организма к их действию.

Профилактика многих инфекционных болезней стала возмож-на благодаря тому, что организм человека обладает свойством образовывать антитела. Суть такой профилактики такова. В орга-низм вводят ослабленный микроб (антиген), не способный вызвать заболевание. В ответ на его внедрение образуются антитела, ко-торые и обеспечивают в дальнейшем защиту организма от этого возбудителя болезни.

К сожалению, не всегда образуются только защитные анти-тела. При некоторых условиях после попадания в организм аллер-гена (антигена) к нему формируется повышенная чувствитель-ность— сенсибилизация. При повторном попадании в организм такого аллергена развивается аллергическая реакция: образуются антитела с особыми биологическими свойствами, способные закреп-ляться на поверхности клеток различных органов. Это приводит к повреждению клеток и нарушению их жизнедеятельности и

выра-жается клиническими проявлениями болезни. В тех случаях, когда антитела фиксированы на коже, развивается крапивница, экзема, дерматит, при фиксации антител в бронхах и легких — бронхиаль-ная астма.

Аллергены могут попадать в организм — через пищеваритель-ный тракт, дыхательные пути, кожу и слизистые оболочки. Груд-ные дети, например, очень чувствительны к пищевым аллергенам. С возрастом повышенная чувствительность к ним уменьшается. У детей с аллергическим диатезом в процесс могут вовлекаться слизистые оболочки дыхательных путей, появиться повышенная чувствительность к аллергенам бытовым (домашняя и библио-течная пыль, сухой корм для рыб) и эпидермальным (волосы, шерсть и перхоть кошек, собак, хомяков, морских свинок, кроли-ков и других животных).

Аллергические заболевания не относят к наследственным, однако возможность передачи по наследству предрасположенности к аллергии существует.

Доктор медицинских наук, профессор В. А. Адо считает, что любая локальная аллергическая реакция (кожи, верхних дыха-тельных путей, желудочно-кишечного тракта и др.) всегда в основе своей имеет проявление аллергической реактивности всего орга-низма как единого целого. Это еще не патология, но уже не здо-ровье. Поэтому, дорогие родители, очень внимательно относитесь к малейшим проявлениям аллергии у детей. Совет врача и свое-временно начатое лечение помогут избежать заболевания, которое часто требует длительного лечения, а иногда принимает крайне тяжелые формы.

Пищевая аллергия.

Едва появившись на свет, маленький человек начинает гром-ко требовать пищу и успокаивается только у теплой материнской груди. Пройдет немного времени, и он снова настойчиво напом-нит о том, что пришло время кормления, и жадно прильнет к чудодейственному источнику. Для новорожденного потребность в пище — одна из главных. С пищей получает он необходимые для развития всех органов и систем питательные вещества — пластический материал для организма, клетки которого постоянно обновляются.

Новорожденный, как известно, принадлежит к незрелорожденным. Это означает, что его органы и системы сформированы, но их развитие еще не завершено. Они будут созревать еще очень долго, так, например, органы пищеварения достигают зрелости лишь к 10 —15 годам. Пищеварительная система у грудных детей приспособлена только для легкоусвояемой пищи — молока матери. Оно переваривается лучше, чем любая пища, почти полностью усваивается и не содержит микробов. Аллергические реакции, как правило, появляются после того, как ребенка переводят на искус-ственное вскармливание, вследствие чего нарушаются иммуноло-гическая и барьерная функции желудочно-кишечного тракта.

Симптомы пищевой аллергии чрезвычайно разнообразны. На первом году жизни чаще встречаются кожные реакции: по-краснение щек, опрелость, которая трудно поддается лечению, кра-пивница. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта тоже нередки. Это срыгнвания, рвота, вздутие кишечника, склонность к запорам, а иногда жидкий учащенный стул со слизью.

Аллергенами могут быть практически все пищевые продукты. Например, коровье молоко, к которому у многих детей с раннего возраста наблюдается повышенная чувствительность, может вы-зывать отек губ, языка, слизистой оболочки рта, афтозный стома-тит, аллергический гастрит. При попадании в организм неперено-симых аллергенов иногда наблюдаются такие проявления пищевой аллергии, как ринит, спазматический кашель, одышка.

Пищевая аллергия у маленьких детей часто является причи-ной развития серьезных заболеваний кожи и дыхательных путей в более старшем возрасте: экземы, нейродермита, бронхиальной астмы. Кроме того, она служит фоном для бактериальных и ви-русных респираторных инфекций.

Пищевая аллергия чаще наблюдается среди мальчиков, чем девочек. Сезонная непереносимость пищевых продуктов бывает у детей, страдающих поллинозами (пыльцевой аллергией). Боль-шое значение имеет и наследственная предрасположенность. По ли-тературным данным, у детей первых лет жизни, родители которых имели аллергические заболевания, риск возникновения пищевой аллергии в 10 раз выше, чем у их сверстников, в семье которых нет этих заболеваний.

Общеизвестно, что болезнь легче предупредить, чем лечить. Какие же меры для предупреждения этого недуга можно предпри-нять?

Главным оружием в борьбе должна стать профилактика, осо-бенно в тех семьях, где есть больные аллергией. И начинать ее надо еще до рождения малыша, всегда помня о том, как тесно свя-зано здоровье матери и здоровье ребенка. Болезни желудочно-кишечного тракта, токсикоз или нефропатия, перенесенные во время беременности, могут вызвать пищевую аллергию у детей. В этот период женщине надо очень осторожно принимать лекар-ства и прибегать к ним только в случае крайней необходимости и обязательно по совету врача. С таким же вниманием надо от-нестись и к питанию. Пища будущей матери должна быть разно-образной, богатой витаминами, но «малоаллергенной». Орехи, шоколад, цитрусовые, мед, клубника, молоко — это те продукты, избыток которых может привести к нежелательным последствиям.

Практически все пищевые вещества, входящие в рацион кор-мящей матери, могут попасть в грудное молоко и вызвать появ-ление пищевой аллергии у малыша. Если это произошло, надо определить, какие продукты являются аллергенами и исключить их- из питания матери. Это позволит продолжить естественное вскармливание, которое поддерживает высокий уровень иммуно-логической защиты от инфекций и положительно воздействует на микрофлору кишечника ребенка.

Если он все же заболел, мать в первую очередь должна пра-вильно организовать его питание. Важно не перекармливать ма-лыша, так как это нередко приводит к ухудшению его состояния, и соблюдать правильный режим питания, который обеспечивает ритмичную работу органов пищеварения и способствует лучшему усвоению пищи.

Как же оценить, можно ли использовать новый продукт или нет? Основной критерий — отсутствие аллергической реакции после

его введения (мокнутие кожи, отечность, покраснение и кожный зуд, расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта, по-вышение температуры и др.). Очень облегчает эту задачу ведение «пищевого» дневника. Ежедневно в нем надо записывать, когда ребенка кормили, каков был состав блюд каждого кормления, какой новый продукт и в каком количестве он получал, а также была ли аллергическая реакция и если была, то какого характера. Эти данные необходимо показать врачу и патронажной сестре, которые помогут найти причину такой реакции и назначить пра-вильное лечение.

Как уже говорилось, детям старшего возраста пищевые аллер-гены уже не так страшны, как маленьким, но, несмотря на это, ограничения в диете должны сохраняться, особенно при обострении пищевой аллергии и при других заболеваниях.

Пищевой дневник не теряет своего значения и в этот период. Он поможет врачу уточнить диагноз и назначить правильное ле-чение. В дневнике отмечают дату, время приема пищи, название и качество каждого продукта, входящего в состав приготовленной еды, например: хлеб (ржаной, булка сдобная), рыба (треска, окунь), мясо (свинина, говядина), молоко (свежее, сгущенное), яйцо (всмятку, крутое), сыр (пошехонский, плавленый) и др. При включении в меню супа или борща следует перечислить все исполь-зованные продукты. В разделе «реакции» фиксируют время, когда появились изменения в состоянии (до или после завтрака, обеда, ужина), и обязательно указывают, в чем они проявились (сла-бость, повышение температуры, осиплость голоса, рвота, понос, нарушение сна, насморк, состояние кожных покровов и др.).

Ведущее место в лечении пищевой аллергии принадлежит обоснованной диете, исключающей причинно-значимые пищевые аллергены. Надо обратить внимание и на ликвидацию очагов хро-нической инфекции и других сопутствующих заболеваний, прово-цирующих аллергию.

Лекарственная аллергия.

Сколько существует человечество, столько оно страдает от различных заболеваний и мечтает победить их. Изобретенные человеком лекарства стали надежным заслоном для многих тя-желых болезней. Не умаляя значения большинства этих препара-тов, следует признать, что неоправданно широкое их применение приводит к сенсибилизации организма, возникновению аллерги-ческих осложнений и заболеваний. Их причины весьма разнооб-разны: передозировка препарата, индивидуальная непереносимость, неправильный способ применения, конституционная предраспо-ложенность. Особая склонность к лекарственной аллергии бы-вает у детей, страдающих другими формами аллергии, гнойны-ми и грибковыми поражениями кожи, хроническими заболева-ниями (гайморит, синусит, холецистит и др.), глистной

инвази-ей. Лекарственная аллергия протекает тяжелее при физических и эмоциональных перегрузках, переохлаждении и перегревании.

Безаллергенных лекарств, к сожалению, нет, но все же наибо-лее часто осложнения дают пенициллин, сульфаниламидные пре-параты, жаропонижающие средства (аспирин, анальгин, амидо-пирин), витамин Вь левомицетин и синтомицин. Повторное лечение этими препаратами может стать причиной повышения к ним чув-ствительности. Чтобы снизить вероятность такой реакции, не зани-майтесь самолечением: лекарство приносит пользу только тогда, когда оно назначено врачом. Не применяйте сразу несколько ле-карств. Не злоупотребляйте антибиотиками: их применение оправ-дано только при тяжелых болезнях. Кроме того, в настоящее время установлено, что обычные антибиотики и другие лекарственные препараты, за исключением интерферона и ремантадина, не дейст-вуют на возбудителей вирусных инфекций.

Часто бывает так. Если у ребенка покраснело горло, вместо полоскания настоями трав ему дают антибиотики. Старые, слу-жившие верой и правдой десяткам поколений теплые ножные ванны, растирания, компрессы и горчичники утратили значение, в лучшем случае их считают доврачебной самодеятельностью. Вот и слу-чается иногда, что годовалый ребенок успевает получить несколько курсов антибиотиков при респираторных заболеваниях. Больному полезнее самому справиться с инфекцией, чем получить от лекарств другую болезнь.

К развитию аллергической реакции чаще приводят большие дозы лекарств, однако при повторных применениях антибиотиков реакции могут появиться и при минимальных дозах препарата. Удушье может вызвать даже запах лекарств. Словом, причины могут быть самыми неожиданными. Мне вспоминается такой слу-чай. В больницу, где я работала, привезли пятилетнего мальчика Сашу. Он был госпитализирован по поводу осложнения после острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). Саше назна-чили инъекции пенициллина. Через 2—3 минуты после укола у него покраснела кожа и температура повысилась с 38,5 до 41°. Такая реакция была неожиданной для врачей, так как Сашина мама ничего не говорила о том, что он не переносит это лекарство. Пришлось принимать экстренные меры. К счастью, все кончилось благополучно.

Что же произошло? Оказалось, что у мальчика на коже ног были грибковые поражения. При таких заболеваниях в организме вырабатываются пенициллиноподобные вещества, они и сенсиби-лизируют его к пенициллину. Поэтому даже при первом введении пенициллина возможны аллергические осложнения вплоть до тя-желого шока.

Саша выздоровел. При выписке мы посоветовали его маме срочно лечить мальчика от грибкового заболевания и быть осто-рожной в использовании антибиотиков: применять антибиотики с другим антигенным свойством, чем пенициллин, и только в случае крайней необходимости. Многие родители считают, что самое опасное при болезни это повышенная температура, и видят главную задачу в том, чтобы ее снизить. Это совершенно неверно. Лихорадка является защит-ной реакцией против размножения в организме болезнетворных микробов, и применение жаропонижающих средств оправдано только в тех случаях, когда физические методы охлаждения при температуре выше 39° оказались неэффективными или когда у маленьких детей раньше при заболеваниях были судороги. В слу-чае необходимости лучше использовать парацетамол, имеющий меньше побочных действий, чем аспирин.

По заключению Комитета по инфекционным заболеваниям Американской академии педиатрии не рекомендуется давать аспи-рин детям с ветряной оспой или острыми респираторными забо-леваниями. А Британский комитет по безопасности медикаментов считает, что нельзя назначать аспирин детям до 12 лет, исключе-ние составляют лишь дети с ревматическими заболеваниями.

Родители часто болеющих детей должны себя настроить на то, что применять медикаменты в легких случаях нет необходи-мости. Вместо них для профилактики повторных заболеваний (ОРВИ) надо максимально использовать естественные средства оздоровления: закаливание, массаж, физкультуру.

При аллергии к лекарственным веществам преимущественно поражается кожа, а также слизистые оболочки и внутренние орга-ны. Реакция на лекарство может возникнуть через несколько секунд или минут, а может и на 6—20-й день.

Проявления лекарственной аллергии весьма многообразны. В одних случаях появляется резкая слабость, кашель, в других развивается шоковое состояние или приступ бронхиальной астмы. Дети могут жаловаться на головокружение, озноб, боли в животе, суставах, тошноту. В более тяжелых случаях появляется чувство «сдавливания грудной клетки», позывы на стул и мочеиспускание, бледность или краснота. Иногда развивается и крапивница. При крапивнице кожа и слизистые оболочки внезапно покрываются волдырями, очень похожими на те, которые бывают при ожоге крапивой, разного размера и формы, ярко-розовыми, иногда бе-лыми в центре. Они возвышаются над поверхностью кожи. Их появ-ление сопровождается сильным зудом, иногда

жжением. Размер и форма волдырей быстро меняются, и в течение нескольких часов или даже минут они бесследно исчезают. Однако сыпь может выступить в другом месте: на коже туловища, рук, ног, лица — и дер-жаться несколько дольше. Высыпание часто сопровождается общей слабостью, недомоганием, повышением температуры. Иногда вол-дыри бывают очень большие. Это отек Квинке. Он чаще распола-гается асимметрично, например на веке одного глаза или на губе. Кожа при этом не изменяется, нет никаких признаков воспаления. Иногда отекает слизистая оболочка полости рта, глотки, поло-вых органов. Эта форма крапивницы протекает крайне тяжело.

Давайте разберемся, почему это происходит. На пути проник-новения в организм вирусов, бактерий и вредных веществ природа выстроила мощные преграды, внешние и внутренние. Пищевари-тельная система, наряду с кожей и дыхательной системой, нахо-дится на передовых рубежах защиты организма от инфекций. Обезвреживание чужеродных веществ начинается уже в ротовой полости. В обычных условиях слизистая оболочка рта проявляет устойчивость к химическим и физическим раздражителям и внед-рению инфекций. Барьерные функции слизистой оболочки усили-ваются обмывающей ее слюной, которая обладает бактерицидными свойствами.

Антибиотики снижают активность этих процессов. Тем самым создаются благоприятные условия для развития заболеваний, . например афтозного стоматита. При афтозном стоматите слизи-стая оболочка рта краснеет, на губах, щеках, а иногда и на языке появляются белые мелкие пятна — афты, окруженные звездчатым рисунком. Такие афты часто бывают болезненны. У ребенка может повыситься температура.

К счастью (и это очень важно), при лекарственной аллергии после отмены медикамента, вызвавшего реакцию, исцеление на-ступает сравнительно быстро.

ПОМНИТЕ! ***При проявлениях аллергической реакции на ле карство надо немедленно прекратить давать препарат, вызвавший ее. Необходимо при этом соблюдать строгую диету, исключающую продукты-аллергены (яйца, шоколад, цитрусовые и т. д.). Чтобы быстрее вывести лекарство из организма ребенка, дайте ему 1—3 таблетки угля, которые надо запить большим количеством воды или чая. В сложных случаях, по рекомендации врача, промы вают желудок, делают очистительную клизму, назначают лекар ства. Если ребенок не страдает поллинозом, можно полоскать рот настоями трав. При обработке афт применяют интерферон, оксо-линовую мазь и др.***

Мать должна обязательно сказать лечащему врачу о повышенной чувствительности ребенка к тому или иному препарату.

С раннего детства прививайте детям гигиенические навыки. Это поможет избежать желудочно-кишечных заболеваний, кото-рые провоцируют аллергию. Например, у ребенка, страдающего глистной инвазией, возникает повышенная чувствительность к различным веществам, в том числе и к лекарствам.

В предупреждении лекарственной болезни особое значение имеет закаливание. Ребенок, у которого выработалась аллерги-ческая реакция на холод или солнечные лучи, имеет больше шансов получить лекарственную аллергию, чем его закаленные сверстники.

В конце главы хочется еще раз напомнить родителям о том, что применять лекарства надо строго по назначению врача.

Поражение дыхательных путей .

Аллергические заболевания могут возникать в результате по-падания в организм пыльцы различных трав и растений. Эти забо-левания называются поллинозами (или сенной лихорадкой). В последние десятилетия поллинозы получили весьма широкое распро-странение среди детей не только школьного, но и дошкольного возраста.

Любое растение может, в принципе, вызвать аллергию, однако есть такие, при контакте с которыми подобные реакции прояв-ляются очень часто. В летние месяцы главной причиной полли-нозов является пыльца луговых злаковых трав — тимофеевки, овсяницы, лисохвоста, мятлика. Второе место занимает пыльца деревьев: тополя, дуба, вяза, клена. А вот во второй половине весны и в начале лета опасность представляют сочные травы — полынь и лебеда. Заболевание возникает и при контакте с пыльцой амбро-зии и подсолнечника. В районах Казахстана и Средней Азии у детей обнаруживается значительная чувствительность к пыльце чинары, хлопчатника, табака, грецкого ореха.

Аллерген в организм ребенка проникает при вдыхании пыль-цы. Первые признаки болезни: зуд и жжение глаз, а у некоторых детей зуд и в области носа. Одновременно с появлением зуда или до него начинается активное слезотечение, возникает светобоязнь, краснеют склеры и веки, отекают глаза. Выделения из глаз вначале водянистые, затем гнойные. Обильные выделения из носа затруд-няют дыхание и вызывают частое приступообразное чихание. Иногда воспаляются придаточные пазухи носа, и у ребенка разви-вается синусит. Наиболее тяжело протекает поллиноз, когда в процесс вовлекаются нижние дыхательные пути — трахеи и бронхи. Мучительный кашель и затрудненное дыхание иногда принимают характер приступа бронхиальной астмы. Ребенок становится бес-покойным, вялым, раздражительным, дыхание у него шумное, за-труднен и удлинен выдох.

При поллинозах редко повышается температура. Опасность представляет отек гортани, который может привести к удушью. У детей, склонных к поллинозу, повышается чувствительность к некоторым пищевым продуктам и лекарствам. Поэтому в период обострения болезни диета должна быть более щадящей. Если ал-лергеном является пыльца березы, то ребенку нельзя есть яблоки, при чувствительности к пыльце луговых трав не надо давать ему много мучных изделий. При аллергии на пыльцу орешника из рациона исключаются орехи и халва, а при такой же реакции на пыльцу подсолнечника — подсолнечное масло, семечки и тоже халва. Противопоказан и мед как продукт, содержащий пыльцу.

В острый период дети нуждаются в лечении, снимающем ал-лергическое воспаление. По рекомендации применяют антигиста-минные препараты (супрастин, тавегил, фенкарол, интал и др.). В нос закапывают эфедрин, санорин. При легком приступе брон-хиальной астмы внутрь принимают антастман, теофедрин, делают ингаляции лекарственных препаратов.

Детям, страдающим поллинозом, необходимо постоянное на-блюдение врача в аллергологическом кабинете, где проводится и лечение. Опыт показал, что нередко родители обращаются к врачу только спустя 5—6 лет после возникновения заболевания, что, безусловно, усугубляет его течение. Самое пристальное вни-мание надо обратить и на сопутствующие заболевания. Чем скорее ребенок избавится от них, тем больше у него шансов успешно бороться с аллергией.

При обострении заболевания важное значение имеет ограни-чение, а при возможности и прекращение контакта с пыльцевым аллергеном. Улучшить состояние малыша в период цветения мо-жет, например, поездка на морское побережье или в другой регион страны

с иной флорой. Когда цветут травы, детям, чувствительным к пыльце, не надо ходить в лес, на луг, в поле.

Бронхиальная астма—одно из частых и тяжелейших прояв-лений аллергии. Астматический приступ сопровождается удушьем вследствие острого сужения (спазма) тонких разветвлений брон-хиального дерева. Спазм бронхов и усиленная секреция слизи затрудняют выдох, вследствие чего появляется одышка. В то время как у взрослых типичным проявлением астмы является приступ, у детей раннего возраста на передний план выступает астматический бронхит. С возрастом частота астматических бронхитов умень-шается, между тем как приступы астмы, в большинстве случаев вызванные аллергическими и психическими факторами, уча-щаются [1] .

Замечено, что приступы удушья провоцируются низкой тем-пературой. Страдающий астмой плохо переносит перемены погоды, изменения атмосферного давления, выпадение осадков.

К возникновению бронхиальной астмы могут привести лю-бые аллергены, вызывающие аллергическое заболевание: пыльца цветущих трав и деревьев, продукты питания, шерсть домашних животных, перья птиц, корм для аквариумных рыбок. К распро-страненным аллергенам относится также и пыль — бытовая и библиотечная. Любой очаг хронического воспаления тоже может стать основой аллергизации, так как продукты жизнедеятельности и распада микробов, а также вещества, образующиеся при воспа-лении, обладают свойствами аллергенов. Чаще всего бронхиаль-ная астма развивается на фоне хронических заболеваний бронхо-легочной системы или придаточных пазух носа (гаймориты, фро ниты, синуситы), при которых в организме длительное время су-ществует очаг инфекции.

Различают две формы бронхиальной астмы: агоническую и инфекционно-аллергическую. В переводе с греческого «атопия» означает странность, особенность. Атонической называют неин-фекционно-аллергическую форму, которая развивается чаще у детей с наследственным предрасположением к аллергическим заболе-ваниям и при чувствительности к аллергенам животного и расти-тельного происхождения. Инфекционно-аллергическая бронхиаль-ная астма проявляется при повышенной чувствительности к

бактериям, вирусам, грибкам. Болезнь может начаться и с острого заболевания

(простуды). Поэтому очень важно вовремя начать лечение.

Иногда бронхиальная астма имеет и психическую основу. Постарайтесь разумно организовать жизнь малыша, создать в семье спокойную и доброжелательную атмосферу, чутко и внима-тельно руководить ребенком.

Семья, где есть больной ребенок, должна особенно тщатель-но соблюдать гигиенические требования. В комнате малыша всегда должно быть чисто, просторно, много воздуха. Чтобы не накапли-валась пыль, освободите комнату от лишних вещей, а мягкие вещи регулярно чистите пылесосом. В комнате, где находится ребенок, не должно быть комнатных цветов, аквариума, животных. Все это может спровоцировать астматический приступ. Проветривать по-стельные принадлежности надо не реже 2—3 раз в месяц.

Питание больного ребенка должно быть полноценным, раз-нообразным,' содержать достаточное количество витаминов^ При бронхиальной астме врачи рекомендуют щадящую диету. Совсем исключаются такие продукты, как селедка, копчености, соления, томат, жареные и острые блюда. Рыбу, свежее молоко, яйца нельзя давать сразу после приступа. Как правило, дети постарше сами знают, какая пища приводит к возникновению приступа, и избе-гают ее.

Хочу напомнить, что любые очаги хронической инфекции, будь то кариозные зубы, хронический холецистит, тонзиллит и др., спо-собные привести к возникновению бронхиальной астмы, необхо-димо своевременно лечить консервативными методами. Оператив-ное лечение больных бронхиальной астмой нежелательно из-за возможности ухудшения состояния больного.

Когда появляются предвестники астматического приступа: возбуждение, покашливание, зуд в полости носа, изменение го-лоса, широкие зрачки, постарайтесь успокоить ребенка, удобно усадить его, закапать 3%-ный эфедрин в нос и дать рекомендо-ванное врачом лекарство (теофедрин, эуфиллин, диазолин и др.).

У маленьких детей астматическую реакцию часто вызывает инфекция верхних дыхательных путей. В этом случае противо-астматическое лечение комбинируют с

противоинфекционным. Теп-лые ванны (37° С) с прохладным обливанием (25° С) груди н спины в период выздоравливания оказывают благотворное дей-ствие.

При лечении аллергических заболеваний, в том числе и брон-хиальной астмы, решаются две задачи: во-первых, надо купиро-вать приступ и, во-вторых, вылечить больного. Первая задача сегодня решается достаточно успешно. Как правило, используя современные медикаментозные средства, удается довольно быстро снять приступ удушья и ликвидировать другие острые проявления аллергии. Но этого недостаточно. Самое главное, как уже говори-лось,— это исключить контакт с аллергеном, вызвавшим заболе-вание и провоцирующим его дальнейшее развитие. Бывает, что больного малыша невозможно изолировать от аллергена, напри-мер от домашней пыли, пыльцы растений, или аллерген представ-ляет собой жизненно необходимое для него лекарство. В этом случае после тщательного аллергологического обследования врач проводит специфическое лечение, направленное на снижение чув-ствительности к выявленному аллергену, так называемую гипо-сенсибилизацию. В результате к нему вырабатывается иммуно-логическая устойчивость.

При лечении астмы у детей большое значение имеет доверие и внушение. Если лечащий врач убежден в эффективности ка-кого-либо способа лечения и может убедить в этом родителей и самого ребенка, то в большинстве случаев успех лечения обес-печен.

Однажды ко мне на прием пришли бабушка с внуком. Диме тогда было девять лет. С раннего возраста у него была пищевая аллергия. Наследственность отягчена аллергическим заболева-нием: у бабушки бронхиальная астма. Частые респираторные забо-левания, которые Дима перенес до школы, закончились тем, что к шести годам у него тоже развилась бронхиальная астма. Беско-нечные ОРВИ и приступы астмы мешали мальчику ходить в школу, играть с ребятами во дворе. Мы побеседовали с бабушкой и на-метили широкую программу оздоровления ребенка. Надо отдать должное целеустремленности бабушки. Что было рекомендовано, выполнялось тщательнейшим образом: организация рациональ-ного питания, витаминотерапия, соблюдение режима, лечение но-соглотки, гимнастика и специальные дыхательные упражнения, закаливание и массаж, долгие прогулки. Все это всегда бабушка и внук делали вместе. Упорное лечение в течение года дало пре-восходные результаты. Дима перестал болеть, в течение последних пяти лет у него не было ни одного приступа бронхиальной астмы. Улучшилось здоровье и у бабушки. Так желание и упорство, вера в правильное лечение победили болезнь.

Климатическое лечение, особенно в горах, дает при бронхиаль-ной астме прекрасные

результаты. Чистый горный воздух и новые впечатления снижают готовность к астматическим реакциям.

Хороший помощник в борьбе с воспалительными процессами в бронхах и легких — физическая культура. Прогулки на свежем воздухе, воздушные и солнечные ванны летом, катание на конь-ках и лыжах зимой, специальная дыхательная гимнастика, мас-саж — все это поможет восстановить здоровье ребенка и навсегда забыть о таком тяжелом заболевании, каким является бронхиаль-ная астма.

Заболевания кожи.

Кожа — тот последний барьер, который отделяет организм от окружающей среды. На нее действуют температура, влажность, атмосферное давление, пыль, солнечная радиация... Она защищает

организм от внешних воздействий, механических, физических, химических, от проникновения микробов, участвует в газообмене, поглощая кислород и выделяя углекислоту.

Кожа — сложный орган. В ней скрыта целая система крове-носных сосудов, желез и железок, нервных окончаний.

Благодаря разветвленной в коже сосудистой сети поддержи-вается определенная температура тела. При повышении темпе-ратуры внешней среды сосуды кожи расширяются, увеличивая приток крови и отдачу организмом тепла, при этом усиливается и потоотделение, при понижении - сосуды суживаются, приток крови уменьшается, теплоотдача понижается.

Кожу можно назвать зеркалом организма. Аллергические заболевания кожи нарушают ее нормальную жизнедеятельность. Повышается проницаемость капилляров, изменяется солевой об-мен, что во многом определяет эксудативный процесс.

Наиболее частая причина аллергических проявлений на ко-же у детей — пищевые, лекарственные, грибковые и бактериаль-ные аллергены. Болезнь могут вызвать различные химические вещества, входящие в состав синтетических тканей, моющих средств, краски, лаки, а также эпидермальные (шерсть, волосы, перхоть, пух животных и птиц) и пыльцевые аллергены. Не избавлены от аллергодерматозов и грудные дети, переведенные на искусственное вскармливание или получавшие интенсивное лечение по поводу заболеваний. Часто аллергодерматозы развиваются на фоне на-следственной предрасположенности. Причиной их могу! стать и нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта. Случается, что кожные проявления сопровождаются изменениями со стороны органов дыхания.

Детская экзема обычно развивается на 2—4-м месяце жизни. У ребенка краснеет и отекает кожа, появляются пузырьки. .Ло-паясь, они образуют мокнутие, на месте которого потом появляются корочки. Чаще поражаются области щек, подбородка, лба, иногда появляются участки на туловище, ягодицах, голени. Из-за сильного зуда некоторые дети расчесывают кожу до крови, становятся беспо-койными, плохо спят.

Нейродермит может возникнуть у детей после года как само-стоятельное заболевание или стать продолжением экземы, раз-вившейся в раннем возрасте. Нейродермит чаще локализуется в области шеи, локтевых и подколенных ямок и луче.запяетных суста-вов, В этих местах кожа становится утолщенной, грубой, мокнет. Из-за постоянного зуда на ней появляются расчесы. Дети стано-вятся плаксивыми, легковозбудимыми.

Лечение аллергического процесса на коже, которое представ-ляет большие трудности, ведут сразу по двум направлениям: стремятся понизить аллергическую реакцию организма и устра-нить внешние проявления болезни. Опыт показывает, что без соблю-дения гигиенического режима и диеты, без помощи физкультуры и закаливания, без предупреждения инфекционных заболеваний, используя одни медикаментозные методы, невозможно надолго забыть о болезни. Только упорный повседневный труд способен восстановить нарушенные функции организма, повысить его защит-ные силы.

Как уже говорилось, в развитии кожных проявлений аллергии значительная роль принадлежит пищевым аллергенам. Поэтому больному малышу нельзя давать помидоры, орехи, рыбу, шоко-лад, клубнику, цитрусовые. Противопоказано ему и натуральное молоко. Его заменяют кисломолочными смесями, порошковым или консервированным молоком без сахара. В рацион включается растительное масло, благотворно

воздействующее на восстановле-ние нарушенного обмена веществ. Рекомендуется давать препара-ты кальция (глюконат, лактат, пантетонат), антигистаминные средства. Состояние детей с ферментативной недостаточностью желудочно-кишечного тракта улучшается при включении в комп-лекс лечения панзинорма, абомина, фестала.

Применение наружных средств в каждом случае решается ин-дивидуально. В острый период, когда кожа мокнет и сильно зудит, из-за чего ребенок расчесывает ее и появляется угроза вторич-ного инфицирования, болезненные участки надо смазывать жид-костью Кастеллани, 1%-ным раствором метиленовой сини или 5%-ным раствором марганцовокислого калия. Быстрый, но кратко-временный эффект дают мази, содержащие гормоны. Однако их следует применять только при выраженном обострении и не долго, от 3—5 до 7 дней. У некоторых детей местное лечение проходит более эффективно после ванн с морской солью. Хорошее действие оказывают мази с нафталаном и резорцином. Заметное улучше-ние при использовании мазей удается получить в тех случаях, когда мазь наносится на стерильную салфетку и повязка фикси-руется трубчатым эластичным бинтом на поврежденном участке кожи.

Если нет противопоказаний, при зуде помогают успокаиваю-щие лечебные ванны с отваром коры дуба, череды, ромашки, зве-робоя. Температура воды должна быть 37—38° С, продолжитель-ность ванны 7—10 минут. В зависимости от состояния ребенок может принимать ванны ежедневно или через день.

Широкие возможности открывают и методы физиотерапии: ультрафиолетовые лучи, электрофорез лекарственных средств, озо-керитовые и парафиновые аппликации.

Детям, страдающим нейродермитом, некоторыми формами экземы, хронической крапивницей, рекомендуется лечение на ку-рортах Сочи, Пятигорска, Кемери. Лечебные минеральные воды, грязелечение, бальнеотерапия дают хорошие результаты. Эти про-цедуры улучшают кровоснабжение и трофику кожи, а минераль-ные воды положительно влияют на иммунологическую (защитную) реактивность.

Даже самые незначительные проявления аллергического диа теза у ребе

Источник :"Боремся с аллергией" В.А.Подшивалова .