

## **ЛОЖНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ**

*Козлов О.Л., студент 5-го курса*

*Научный руководитель – доц. Загородний Н.П.*

*СумГУ, кафедра педиатрии №2*

Клиническими проявлениями пищевой аллергии у детей являются экзема, нейродермит, стропулюс, крапивница, отек Квинке, нередко, бронхиальная астма, аллергический риносинусит, ларинготрахеит, рецидивирующие ОРЗ, катаральный отит, срыгивание, рвота, диарея, коликообразные боли в животе, метеоризм, пилороспазм. У детей ведущими аллергенами являются: молоко, сахар, яблоки, картофель, морковь, греча, пшеничная мука.

Ложная пищевая аллергия - это комплекс патологических проявлений, имитирующих клинику пищевой аллергии. Встречается чаще истинной пищевой аллергии у 8 раз (Хецкель С.Б., 2000), но врачами не диагностируется. Нами на основании анализа 55 амбулаторных карт и 45 историй болезни детей, лечившихся в отделениях областной детской больницы, выделены основные различия этих состояний. Ложная пищевая аллергия, в отличие от истинной, вызывается продуктами являющимися либераторами гистамина (клубника, томаты, шоколад, цитрусовые, рыба, яичный белок, шоколад, ананасы, арахис. У детей проявления ложной пищевой аллергии возникают на фоне других аллергических заболеваний (атопический дерматит, астма, крапивница, отек Квинке). Кроме того такие реакции вызывают продукты с высоким содержанием в продуктах гистамина (сыры, кислая капуста, говяжьи сосиски, шпинат, мясные и рыбные консервы. Такие же реакции вызывают некоторые консерванты, нитрат натрия (E350). При псевдоаллергической реакции не удастся установить период сенсибилизации, количество пищевого продукта для развития реакции необходимо значительное. Клинические проявления чаще всего носят ограниченный характер. В анамнезе таких детей отсутствие атопии у родственников, но частая непереносимость некоторых медикаментов. Пробы с пищевыми аллергенами у детей, как правило, отрицательные или сомнительны. Эозинофилия у детей с псевдоаллергией отсутствует или слабовыражена. У таких детей часто отмечена сопутствующая патология ЖКТ.

Таким образом, несмотря на общность клинической картины пищевой аллергии и псевдоаллергии, имеется возможность различать эти состояния и соответственно обеспечивать адекватную терапию.