

От редакции

Уважаемые коллеги, мы продолжаем публикацию разработанных Союзом педиатров России клинических рекомендаций по наиболее распространенным детским болезням. В этом номере представляем вашему вниманию рекомендации по профилактике аллергических болезней у детей.

Профилактика аллергических болезней

Печатается по: **Клинические рекомендации для педиатров. Аллергология и иммунология / под ред. А.А. Баранова, Р.М. Хаитова***

Большинство аллергических болезней у детей значительно нарушают качество жизни пациента и его семьи, а при отсутствии должного контроля болезни приводят к инвалидизации больного ребенка. В настоящее время профилактика указанных болезней приобрела особую актуальность. В данной публикации авторы знакомят педиатров с мероприятиями, которые можно проводить с целью уменьшения вероятности развития аллергических болезней или продления ремиссии уже существующей патологии у ребенка.

Ключевые слова: аллергические болезни, профилактика, дети.

Выделяют первичную, вторичную и третичную профилактику аллергических болезней (АБ).

Первичная профилактика направлена на предотвращение развития аллергии и должна начинаться еще до зачатия и рождения ребенка; ее проводят в первую очередь у детей из группы риска (с отягощенной наследственностью по atopическим заболеваниям). Вторичная профилактика призвана предотвратить более тяжелое течение уже развившегося заболевания или более тяжелой болезни при уже имеющихся аллергических проявлениях (например, у ребенка с atopическим дерматитом). Третичная профилактика направлена на предупреждение рецидивов болезни.

Первичная профилактика включает в себя следующие мероприятия:

- соблюдение беременной женщиной рациональной диеты. При наличии у нее аллергических реакций, из диеты исключают высокоаллергенные продукты;
- устранение профессиональных вредностей с первого месяца беременности;
- прием лекарственных препаратов только по строгим показаниям;
- прекращение активного и пассивного курения как фактора, способствующего ранней сенсибилизации ребенка;

- естественное вскармливание — важнейшее направление в профилактике реализации atopической предрасположенности, которое необходимо сохранить как минимум до 4–6-го месяца жизни. Не рекомендуют введение прикорма ранее 4 месяцев. В последующем не целесообразно включение в рацион ребенка цельного коровьего молока;
- элиминационные процедуры.

Тяжесть клинических проявлений АБ непосредственно связана с концентрацией причинно-значимых аллергенов в окружающей среде. Уменьшение контакта с аллергеном является первым и необходимым шагом в лечении больных АБ. Рекомендации по ограничению экспозиции к аллергенам соответствуют высокому уровню доказательности^A. Особенно важно соблюдать элиминационный режим в тех случаях, когда имеются серьезные ограничения в проведении фармакотерапии. Это, в первую очередь, относится к беременным, лицам с тяжелой сопутствующей патологией. В большинстве случаев добиться полного исключения контакта с аллергеном невозможно, но в результате выполнения рекомендаций контакт с ним существенно ограничивается, а значит облегчается течение болезни, снижается потребность в лекарствах. Для пациентов с персистирующей астмой, аллергическим ринитом или atopическим дерматитом, у которых клинически предполагается

Prevention of allergic diseases

Most allergic diseases in children dramatically undermine the quality of a patient's life and his/her family's life, and in the absence of due control over disease this results in the ill child's disability. Preventing these diseases currently becomes increasingly important. In this publication the authors introduce pediatricians to activities that may be performed in order to reduce the likelihood of developing allergic diseases or extending remission of already existing pathology in a child.

Key words: allergic diseases, prevention, children.

роль аллергенов, в частности ингаляционных (бытовых), необходимо осуществлять мероприятия, направленные на уменьшение действия клещей домашней пыли^А. Среди них обязательны следующие рекомендации:

- регулярно стирать постельное белье (1–2 раза в неделю) при температуре > 56°C для уничтожения клещей (стирка холодной водой уменьшает содержание клещевых аллергенов на 90%, а стирка горячей водой уничтожает клещей);
- стирать подушки и одеяла горячей водой > 56°C и использовать для чехлов непроницаемые для клещей ткани;
- знайте: хорошая вентиляция жилища уменьшает влажность; снижение влажности в доме до 40% и ниже важно для контроля за количеством клещей и грибков.

Дополнительные рекомендации:

- использовать для уборки жилища вакуумные пылесосы (по возможности с HEPA-фильтром);
- использовать специальные салфетки для уборки пыли с различных поверхностей;
- желательно заменить ковры и ковровые покрытия на линолеум или паркет для обеспечения лучших условий для чистки;
- гардины и занавеси в спальне заменить на моющиеся жалюзи;
- заменить мебель с тканевым покрытием на кожаную или виниловую;
- мягкие игрушки убрать из спальни, при необходимости их можно стирать в горячей воде при 60°C или замораживать в морозильной камере домашнего холодильника для уничтожения клещей;
- не допускать в спальную комнату домашних животных;
- клещи домашней пыли чувствительны к прямому действию солнечных лучей. С учетом региональных особенностей можно высушивать на солнце не менее 3 часов матрасы, ковры, пледы;
- в качестве спального места можно использовать подвесные койки (гаммаки, раскладушки), которые легко моются и могут быть проветрены на воздухе и солнце.

Кроме того, существуют специальные средства для уничтожения клещей домашней пыли — чистящие салфетки, аэрозоли, противоклещевое постельное белье, спреи, стиральные порошки, противоклещевые средства для чистки ковров (на основе бензилбензоата — акарициды), средства противоклещевые для чистки пылесосов и т. п. Важно использовать комплексный подход, так как большинство вмешательств по элиминации, применяющихся по отдельности, оказываются нерентабельными и неэффективными^А.

Вторичная профилактика направлена на предотвращение манифестации более тяжелой аллергической болезни или ее тяжелого течения у сенсibilизированных детей и включает следующие мероприятия:

- контроль за состоянием окружающей среды;

- превентивную терапию антигистаминными препаратами;
- аллергенспецифическую иммунотерапию;
- профилактику респираторных инфекций как триггеров аллергии;
- образовательные программы.

Основная цель **третичной профилактики** — предупреждение тяжелого рецидивирующего течения АБ. Уменьшение частоты и продолжительности обострений достигается у хорошо обученного пациента с помощью наиболее эффективных и безопасных лекарственных препаратов, а также элиминацией аллергенов.

Большое значение имеют здоровый образ жизни, профилактика респираторных инфекций, санация ЛОР-органов, рациональная организация быта с исключением активного и пассивного табакокурения, контактов с пылью, животными, птицами, устранению плесени, сырости, тараканов в жилом помещении.

Для профилактики рецидивирующей респираторной инфекции и предотвращения обострений аллергической патологии рекомендуются средства неспецифической иммунопрофилактики. Единственным препаратом с доказанной эффективностью и безопасностью у детей, по данным зарубежных клинических исследований (Ia; Ib; IIa категории доказательств), является рибосомальный иммуномодулятор Рибомунил. Это рибосомально-протеогликановый комплекс, состоящий из рибосом четырех наиболее актуальных возбудителей болезней верхних и нижних дыхательных путей (*Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*) и протеогликанов клеточной стенки *K. pneumoniae* в качестве адьюванта.

Рибосомы, входящие в его состав, содержат антигены, идентичные поверхностным антигенам бактерий. В организме человека они способны вызывать образование специфических антител к указанным возбудителям. Имеющиеся в препарате мембранные протеогликаны *K. pneumoniae* усиливают выраженность антительного ответа в 5 и более раз по сравнению с изолированным приемом рибосом, а также стимулируют неспецифический иммунитет за счет усиления фагоцитарной активности макрофагов, полинуклеарных лейкоцитов, повышения концентрации факторов неспецифической резистентности. Препарат имеет хороший профиль безопасности (практически не имеет противопоказаний), не имеет выявленных взаимодействий с другими лекарственными средствами и разрешен к применению у детей с 6-месячного возраста.

Существенное влияние на контроль астмы может оказывать лечение сопутствующих заболеваний: аллергического бронхолегочного аспергиллеза^А, гастроэзофагеального рефлюкса^В, ожирения^В (ограниченное число исследований), ринита/синусита^В.

Важным разделом третичной профилактики считается регулярная базисная противовоспалительная терапия.

* Материал подготовлен: Л.С. Намазовой-Барановой (Научный центр здоровья детей, Москва), Л.М. Огородовой (Сибирский государственный медицинский университет, Томск)