

Аллергия к белку коровьего молока относится к аллергическим заболеваниям кишечника. Раннее искусственное вскармливание с введением чужеродного белка (коровьего) может привести к развитию пищевой аллергии у детей, особенно относящихся к группе риска по аллергическим заболеваниям.

Оглавление:

- [1 Патогенез развития аллергии к белку коровьего молока](#)
 - [1.1 Немедленные аллергические реакции](#)
 - [1.2 Иммунокомплексные аллергические реакции](#)
 - [1.3 Реакция гиперчувствительности замедленного типа](#)
- [2 Классификация](#)
- [3 Клиническая картина](#)
 - [3.1 Клинические синдромы](#)
- [4 Диагностика](#)
- [5 Лечение аллергии к белку коровьего молока](#)
- [6 Профилактика](#)

Патогенез развития аллергии к белку коровьего молока

При пищевой аллергии наблюдаются в основном три типа истинных аллергических реакций:

- немедленные аллергические реакции с участием реагинов,
- иммунокомплексные
- и замедленные Т-клеточные.

Немедленные аллергические реакции

Аллергия к белку коровьего молока протекает преимущественно по типу [немедленных аллергических реакций](#) с участием реагинов, входящих в состав IgE и IgG4, которые не несут функции, присущей IgA.

В просвете кишечника они деградируют под влиянием ферментов и, связываясь с тучными клетками в слизистой оболочке, вызывают их сенсibilизацию. Эти тучные клетки за счет антител класса IgE и некоторых субклассов IgG взаимодействуют с

соответствующими аллергенами пищи, повторно проникающими в слизистую кишечника и выделяют медиаторы аллергической реакции.

В механизме развития пищевой аллергии также важную роль играют и аллергические реакции иммунокомплексного и замедленного типов.

Имунокомплексные аллергические реакции

[Имунокомплексные реакции](#) развиваются через 6-12 ч или несколько суток после приема пищи. Они составляют около 50% всех проявлений гиперчувствительности к молоку. Основа их механизма — образование иммунных комплексов антителами класса IgG 1, IgG 2 и IgG 3 или IgG 4, IgM, связывающих комплемент, продукты активации которого индуцируют развитие васкулитов. Видимо, поэтому могут возникать кишечные кровотечения у детей до 2 лет.

Реакция гиперчувствительности замедленного типа

В основе заболевания лежит реакция [гиперчувствительности замедленного типа](#). Предполагают значительную роль дефицита регуляторных Т-клеток с нарушением формирования реакции толерантности. Повышение проницаемости кишечной стенки при аллергическом энтерите ведет к контакту аллергенов (в том числе бактериального происхождения) с иммунокомпетентными клетками собственной пластинки слизистой оболочки, что провоцирует формирование поливалентной сенсibilизации.

Подробнее о реакциях гиперчувствительности читайте у нас на сайте.

Классификация

Код по МКБ-10 — 52.9. Неинфекционный гастроэнтерит и колит неуточненный.

Клиническая картина

При аллергии на белок коровьего молока заболевание связано с повышенной чувствительностью (идиосинкразия) к р-лактоглобулину. Клинические проявления схожи с **лактазной недостаточностью**. Преобладают боли в животе, метеоризм, неустойчивость стула, примесь слизи и крови в кале. Проявления отмечаются либо сразу после введения в рацион молочных продуктов, либо спустя латентный период, обычно не более 3 месяцев.

У близких родственников часто можно встретить различные аллергические заболевания, а также отвращение к молоку. Дети с аллергией на белок коровьего молока не переносят говядину, телятину, а также ферментные препараты, изготовленные из тканей крупного рогатого скота (панкреатин, мезим форте и т.д.). В литературе описано около сотни клинических синдромов.

Клинические синдромы

У детей раннего возраста у которых имеет место аллергия к белку коровьего молока наиболее типичны следующие клинические синдромы:

- лихорадочный — длительный субфебрилитет, по некоторым данным, в 30-40% случаев;
- кожный — аллергические высыпания на коже;
- респираторный — аллергические поражения органов дыхания;
- дистрофический — характерно быстрое развитие гипотрофии, отставание в физическом развитии;
- диспептический — клинически протекает в виде кишечных коликов у новорожденных. Поэтому кишечные колики не должны рассматриваться только как физиологический процесс, следствие функциональной незрелости ЖКТ. Может протекать в виде белоктеряющей энтеропатии (экссудативная энтеропатия), собственно синдрома мальабсорбции - целиакоподобная клиническая картина с умеренной атрофией кишечных ворсинок, классического энтероколита;
- анемический — железодефицитная анемия (продолжительная потеря крови через кишечник до 7-10 мл/сут, происходит при употреблении ребенком цельного коровьего молока, содержащего термолабильный белок, резко повышающий проницаемость кишки, что приводит к кровопотере; этот белок разрушается при кипячении в течение 3 мин и более);
- геморрагический — относится к редким проявлениям аллергии к молоку, сопровождается петехиальными высыпаниями на коже и связан с развитием тромбоцитопении.

Диагностика

Диетологические методы диагностики основаны на исчезновении симптомов заболевания после исключения из рациона молочных продуктов.

При исследовании биоптата слизистой характерны субатрофические изменения ворсин. При этом, в отличие от **целиакии**, типично поражение слизистой желудка, толстой и прямой кишки.

Проводят кожные пробы со стандартными аллергенами коровьего молока.

С помощью иммуноферментного анализа (ИФА) определяют специфические IgGc в крови при IgE-опосредованных реакциях.

В настоящее время не существует специфического лабораторного теста для диагностики белковой пищевой непереносимости, который мог бы удовлетворять своей чувствительностью и специфичностью. Наибольшую диагностическую ценность имеют анамнез и элиминационные тесты.

Лечение аллергии к белку коровьего молока

Аллергия к белку коровьего молока лечится диетой. Составление безмолочной диеты для детей раннего возраста — достаточно сложная задача. Чаше всего используют адаптированные соевые смеси, однако при непереносимости белка коровьего молока в большинстве случаев (до 60%) встречается и непереносимость белков сои. В таких ситуациях необходимо назначение смесей с высокой степенью гидролиза белка («Альфаре», «Нрегестнмил», «Нутрамйген», «Алимен-тум», «Фрисопеп АС») или смеси с низкой степенью гидролиза белка («Фрисопеп», «Хумана ГА», «Хипп ГА»).

При невозможности обеспечить питание ребенка полуэлементными смесями нужно составлять индивидуальный безмолочный рацион. Следует включать достаточное количество белка за счет мяса (крольчатина, конина, баранина, индюшатина). Причем мясо в этих случаях может вводиться в 4 месяца. Обязательно назначение на 1-м году жизни препаратов кальция, лучше в дозе 0,5 г/сут.

Профилактика

В профилактике развития аллергических проявлений у ребенка важнейшую роль играет грудное вскармливание. Начинать профилактику необходимо с создания условий, уменьшающих риск внутриутробной сенсибилизации.

Всем беременным женщинам в последние два месяца беременности желательно ограничить коровье молоко, заменив его кисломолочными продуктами, а также облигатные аллергены, продукты промышленного консервирования (особенно

сгущенное молоко). При развитии аллергических проявлений у ребенка, находящегося на грудном вскармливании, необходимо в первую очередь внести соответствующие изменения в рацион кормящей матери на весь период кормления ребенка грудью.