

Алексей Светлов

Аллергия



Алексей Светлов

Аллергия

*Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6149239
Аллергия / Алексей Светлов: Научная книга; Москва; 2013*

Аннотация

Если у вас ребенок страдает аллергией, прочитайте эту книгу, и вы узнаете, как с помощью простых и доступных природных средств вы сможете помочь своему ребенку, иногда даже не прибегая к помощи традиционной медицины. Вы узнаете особенности детского организма, определяющие повышенную склонность к аллергии, а также найдете много полезных рецептов для борьбы с ней. В этой книге известный автор, кандидат медицинских наук Алексей Светлов расскажет о видах аллергии у детей не только на пищевые продукты, но и продукты химического происхождения, а также об аллергических реакциях на укусы насекомых и змей. Особое внимание автор уделил доступным способам оказания первой доврачебной помощи и тому, как можно восстановить пострадавший от аллергии детский организм.

Содержание

Введение	4
Часть I	5
ГЛАВА 1	5
Аллергены	5
Механизм возникновения аллергии	8
Что такое аллергические реакции	11
Глава 2	13
Сезонный аллергический ринит (насморк)	13
Астматический бронхит	15
Аллергические заболевания кожи	16
Крапивница	19
Конец ознакомительного фрагмента.	26

Алексей Светлов

Аллергия

Введение

Здравствуйте, уважаемые читатели!

Я рад, что у вас в руках моя очередная книга. До сих пор в своих книгах из серии «Неизлечимых болезней нет» я рассказывал вам о том, как бороться с болезнями, возникающими у взрослых людей. Но ко мне как к врачу-педиатру очень часто обращаются родители за различными советами по лечению заболеваний у малышей, поэтому я решил посвятить несколько книг здоровью детей.

Итак, на этот раз наш с вами разговор пойдет об аллергии.

У многих из нас есть дети. Мы заботимся о них, стараемся сделать все, чтобы они были здоровы. Ведь недаром кто-то из великих сказал: «Дети – это цветы жизни». Мы знаем каждую родинку на теле ребенка, каждый прыщик. И нас сразу настораживает появление каких-нибудь покраснений, расчесов.

Возникает вопрос: «Не аллергия ли это?».

А что же такое аллергия?

Мы так часто слышим это слово, а что именно под ним подразумевается, многие не представляют.

Позвольте немного рассказать об аллергических болезнях и о том, как они проявляются у детей, что делать, если у вашего ребенка появилась аллергия.

Часть I

Понятие об аллергии

ГЛАВА 1

ПОГОВОРИМ ОБ АЛЛЕРГИИ

Каких-нибудь 30—35 лет тому назад аллергия казалась неактуальной и малоопасной. Теперь она достигла настолько угрожающих размеров (особенно в промышленно развитых странах), что стала одной из главных проблем современной медицины. Во всем мире отмечается увеличение не только частоты, но и сложности аллергических заболеваний. Практически каждый день мы сталкиваемся со случаями непереносимости лекарственных препаратов и пищевых продуктов и необычными реакциями на химические вещества бытового и профессионального окружения, включая одежду из синтетических тканей, бижутерию, косметику и многое другое. Развитие медицины (открытие новых антибиотиков, сульфаниламидов, ряда антисептических средств) значительно уменьшило число заболеваний, многие инфекционные болезни перестали быть смертельными. На первый план выступили другие, в том числе и аллергические, зависящие главным образом не от микробов, а от изменения реактивности организма человека. Ведь в основе аллергических заболеваний лежит именно измененная сверхчувствительность к определенному веществу, называемому аллергеном.

Для начала расскажем об аллергенах, о механизмах развития аллергии и об основных аллергических реакциях.

Аллергены

Аллергенами могут быть различные соединения от простых химических веществ (бром, хром, йод) до самых сложных (белки, полисахариды) или сочетания тех или других. Одни попадают в организм извне (*экзогенные*), другие образуются в самом организме (*аутогенные*). К экзогенным аллергенам неинфекционного происхождения относятся: бытовая пыль, шерсть, перхоть животных, лекарственные препараты, химические вещества, пыльца растений, животные и растительные продукты, вирусы, грибки и продукты их жизнедеятельности, плесень. Попадая в организм, экзогенные аллергены могут вызвать поражение различных органов и систем. *Экзогенные аллергены* делятся на следующие группы.

Биологические аллергены

Биологические аллергены – микробы, вирусы, грибки, плесень, гельминты, сывороточные и вакцинные препараты.

Развитие многих инфекционных заболеваний (бруцеллез, лепра, туберкулез, брюшной тиф) сопровождается аллергией.

Такую аллергию называют инфекционной, а группу заболеваний, вызванных микробами, — грибками, или вирусами инфекционными. Нередко к их развитию приводят микробы и грибки, находящиеся обычно на коже или в полости рта, дыхательных путях и кишечнике. Источником аллергии бывают также очаги инфекции в организме – кариозные зубы, воспаление придаточных пазух носа, холецистит и другие воспалительные процессы. Сыворотки и вакцины, введенные в организм с помощью инъекций, могут стать причиной аллергической реакции — анафилактики. Аллергия при гельминтозах развивается в связи с всасыванием продуктов распада и обмена гельминтов.

Лекарственные аллергены

Аллергическую реакцию может вызвать практически любой препарат. Так, осложнения при применении кодеина составляют 1,5 %, аспирин – 1,9 %, сульфаниламидов — 6,7 %, пенициллина – до 16 %. Нередки аллергические осложнения, возникающие в ответ на введение новокаина, витамина В₁ и многих других лекарств. Частота аллергических реакций зависит от того, насколько часто и в каких количествах употребляются препараты. В период широкого применения сульфаниламидов аллергические реакции на них отмечались чаще, чем в последнее время, когда их применение несколько снизилось. В связи со значительным распространением антибиотиков именно они, и в первую очередь пенициллин, наиболее часто вызывают аллергические реакции. Частота осложнений возрастает по мере повторения курса лечения. Пенициллин чаще других медикаментов служит причиной тяжелых аллергических реакций, причем доза, вызывающая реакцию, может быть очень небольшой. Нужно помнить, что прием любых лекарственных средств без назначения врача крайне опасен!

Бытовые аллергены

Среди бытовых аллергенов главную роль играет домашняя пыль, частички с ковров, одежды, постельного белья; грибки на стенах сырых комнат; частички домашних насекомых (клопов, тараканов, постельных клещей). К этой же группе относят так называемые эпидермальные аллергены – волосы, шерсть, перхоть животных. Нередко аллергеном бывает рачок-дафния, служащий кормом для рыб. В последние годы увеличивается число аллергических реакций на препараты бытовой химии, особенно на стиральные порошки. Бытовые аллергены чаще всего вызывают заболевания дыхательных путей (бронхиальная астма).

Пыльцевые аллергены

Аллергические заболевания часто возникают при попадании в организм пыльцы ветроопыляемых растений, не превышающей в диаметре 35 мкм. Она вызывает насморк, конъюнктивит и другие проявления поллинозов (аллергических заболеваний). Очень сильными аллергенными свойствами обладают пыльца сорняка амброзии, плесневые грибки, обитающие на стенах ванной, кухни, подъездов.

Познакомимся с наиболее часто вызывающими аллергию растениями и сроками их цветения.

Таблица 1. Средние сроки цветения некоторых аллергенных растений

Русское название	Латинское название	Срок цветения
Ольха серая (черная)	<i>Alnus incana (glutinosa)</i>	март-апрель
Ива остролистная	<i>Salix acutifolia</i>	апрель-май
Тополь черный	<i>Populus nigra</i>	апрель-май
Береза повислая	<i>Betula pendula</i>	май
Дуб обыкновенный	<i>Quercus robur</i>	апрель-май
Липа плосколистная	<i>Tilia platyphyllos</i>	июнь-июль
Ель обыкновенная	<i>Picea abies</i>	июнь
Сосна обыкновенная	<i>Pinus sylvestris</i>	июнь
Тимофеевка обыкновенная	<i>Phleum pratense</i>	июнь-июль
Ежа сборная	<i>Dactylis glomerata</i>	июнь
Лисохвост обыкновенный	<i>Alopecurus pratensis</i>	июнь-июль
Овсяница луговая	<i>Festuca pratensis</i>	июнь
Пырей ползучий	<i>Elytrigia repens</i>	июнь-июль
Крапива двудомная	<i>Urtica dioica</i>	июль
Полынь обыкновенная	<i>Artemisia vulgaris</i>	июль-август
Волчье лыко	<i>Daphne mezereum</i>	апрель
Одуванчик лекарственный	<i>Taraxacum officinale</i>	май—июль
Сумах дубильный	<i>Rhus coriaria</i>	июнь-июль

Пищевые аллергены

Пищевыми аллергенами могут быть практически все пищевые продукты. Чаще других вызывают аллергию молоко, яйца, мясо, рыба, раки, помидоры,

цитрусовые, клубника, земляника, шоколад. При попадании в организм аллергенов через желудочно-кишечный тракт возникает пищевая аллергия. Если аллерген попал в желудочно-кишечный тракт иным способом, то такое поражение называют желудочно-кишечной аллергией. Например, аллерген, проникающий в организм через слизистую оболочку дыхательных путей, может вызвать аллергическую реакцию в любом отделе желудочно-кишечного тракта, реакция развивается очень быстро.

Так, при аллергии на молоко уже через несколько минут после его приема появляется рвота, понос, а несколько позже – и другие симптомы (крапивница, лихорадка, зуд). Иногда первые симптомы возникают лишь через некоторый промежуток времени. Обычно пищевая аллергия развивается на фоне нарушений желудочно-кишечного тракта. У детей ее развитию способствует перекармливание; часто пищевые аллергены вызывают у них диатез (экссудативно-катаральный). Непереносимость определенных пищевых продуктов не всегда связана с аллергической реакцией. Она может быть обусловлена недостатком некоторых ферментов в пищеварительных соках, что приводит к нарушению переваривания пищи и расстройствам, похожим на пищевую аллергию.

Промышленные аллергены

Бурное развитие химической промышленности привело к значительному увеличению количества использования различных веществ на производстве и в быту, что обусловило возникновение разных по своему характеру аллергических реакций, главным образом в виде поражений кожи — профессиональных аллергических контактных дерматитов. Промышленными аллергенами могут быть: скипидар, минеральное масло, никель, хром, мышьяк, деготь, дубильные вещества, нафтоловые и прочие красители, лаки, инсектофунгициды. Также вещества, содержащие бакелит, формалин, мочевины, эпоксидные смолы, детергенты,

аминобензолы, производные хинолина, хлорбензола и многие другие. В парикмахерских и косметических кабинетах аллергенами могут оказаться красители для волос; в фотолабораториях – метол, гидрохинон, соединения брома.

Физические аллергены

Особую группу аллергенов составляют физические аллергены — тепло, холод, механическое раздражение. Считают, что во многих случаях под действием этих факторов в организме образуются определенные вещества, становящиеся аллергенами.

Аутоаллергия

Аутоаллергия – повышенная и измененная способность организма реагировать на собственные белки клеток тканей, становящиеся аллергенами (эндоаллергенами).

Возникновение учения об аутоаллергии как одном из механизмов развития болезни связано с именем русского физиолога-ученого И. П. Мечникова.

Различают естественные и приобретенные эндоаллергены.

К естественным эндоаллергенам относятся некоторые белки нормальных тканей (мозг, хрусталик). Приобретенные — это белки организма, приобретшие чужеродные (аллергические) свойства при ожогах, лучевой болезни, других процессах, а также при соединении с бактериальными токсинами, лекарствами. Организм способен отличить «свои» белки от чужеродных. В обычных условиях к собственным компонентам тела имеется устойчивость, и ткани тела не повреждаются, т. е. против них не образуются сенсibilизированные лимфоциты и антитела (аутоантитела). Суть этого процесса заключается в том, что действие защитных механизмов направлено против собственных тканей. Если повреждающее действие механизмов на ткани становится достаточно выраженным, процесс переходит в аутоаллергическую болезнь. К числу таких заболеваний относятся: гемолитическая анемия, миастения (тяжелая мышечная слабость), ревматоидный артрит, гломерулонефрит. Предполагают также участие аутоаллергенов в развитии ревматизма, язвенного колита, а в некоторых случаях – бронхиальной астмы.

Механизм возникновения аллергии

Еще в древности Гиппократ, Авиценна, Гален описывали случаи непереносимости некоторых пищевых продуктов, приводящей к желудочно-кишечным расстройствам и крапивнице. Аллергия преследует человечество с древнейших времен, но в настоящем аллергенов стало значительно больше из-за ухудшающейся экологической обстановки и обилия бытовой, пищевой и промышленной химии.

Что такое аллергия, и почему она возникает

Аллергия — это процесс, возникающий в организме человека на фоне воздействия на него аллергена (чужого вещества) и сопровождающийся повреждением тканей и развитием воспаления.

Общеизвестно, что иммунная система организма охраняет здоровье человека от самых разнообразных инфекций и прочих внешних воздействий. В организме у всех без исключения людей вырабатываются защитные белки – иммуноглобулины нескольких видов (А, М, G, E). Иммуноглобулинов E, участвующих в аллергических реакциях, обычно вырабатывается не слишком много (например, они нужны для уничтожения глистов).

Но оказывается, абсолютно все люди реагируют на разнообразные внешние раздражители (домашнюю пыль, бытовую и промышленную химию, шерсть животных, пыльцу растений и плесень) увеличением количества иммуноглобулинов E в крови.

Эта необходимость носит охранный характер: иммуноглобулины Е выступают как сторожевые собаки, бросающиеся на чужака, и у большинства не вызывает никаких внешних проявлений.

Но когда в организме вырабатывается много иммуноглобулина Е, возникают хорошо знакомые нам всем аллергические реакции.

Как это происходит

Когда вещества, провоцирующие аллергические реакции (аллергены), попадают в организм, иммуноглобулины Е садятся на мембраны так называемых тучных клеток, содержащих активные вещества, в частности, серотонин, ацетилхолин, брадикинин, отвечающие за развитие воспалительных симптомов. Гистамин выбрасывается из тучных клеток, и у аллергиков происходит отек тех мест, куда попал аллерген, появляются зуд, сыпь, выделения, например из носа. Возникает защитная биологическая функция — расширяются сосуды и привлекаются к пораженному месту другие активные клетки крови, также выделяющие вещества, разрушающие чужеродные белки.

Имуноглобулины бывают специфическими, когда реагируют только на определенный раздражитель, например на пыльцу растений или на какой-либо пищевой продукт (яйца, шоколад).

Чтобы образовать антитела в организме, аллергены должны удовлетворять двум условиям: быть крупными, чтобы обладать антигенными свойствами, т. е. провоцировать выработку антител, и иметь такой размер, чтобы пройти через эпидермис кожи, эпителий дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта, молекулярный вес от 40 000 до 50 000 (?).

Для возникновения клинической картины (набора признаков болезни, ее проявлений, характеристик) аллергической реакции необходимы по крайней мере 2 контакта организма с аллергеном. При контакте с первой дозой (малой) происходит как бы знакомство организма с чужеродным веществом. Вторая доза воздействия — большая (разрешающая) — сопровождается развитием клинических проявлений аллергической реакции. Аллергические реакции немедленного типа могут возникать уже через несколько секунд или минут либо спустя 5–6 ч после повторного контакта организма с аллергеном. В ряде случаев возможно длительное существование аллергена в организме. В связи с этим практически невозможно провести четкую грань между воздействием первой, сенсибилизирующей, и повторной, разрешающей, дозами аллергена.

Причины возникновения аллергии

Врачи единодушны в том, что одна из основных причин возникновения аллергических реакций — определенные сбои в работе желудочно-кишечного тракта. Если у ребенка развивается дисбактериоз из-за приема антибиотиков и других лекарств, тогда крупные белковые молекулы-аллергены (в норме они перевариваются до составляющих аминокислот и теряют свои аллергенные свойства) попадают в кровь. Затем организм начинает откликаться на вторжение незваных чужаков различными и подчас чрезмерными реакциями от простой крапивницы, зуда и насморка до тяжелого отека Квинке и шока. В течение суток человек сталкивается примерно с 120 пищевыми аллергенами, чаще всего без всякого вреда для здоровья. При переедании, когда аллергенов поступает много, при плохом пищеварении или воспалении кишечника, при дисбактериозе или наличии паразитов в желудочно-кишечном тракте, которые выделяют ядовитые для человека продукты жизнедеятельности, риск развития аллергии очень высок.

Одним словом, все начинается с желудочно-кишечной патологии или плохой работы печени, если она не выполняет своей очистительной функции, что бывает после перенесенного гепатита, холецистита или лямблиоза.

Причиной аллергии может быть также почечная недостаточность, когда почки не справляются со своей выделительной функцией.

В младенческом возрасте аллергия нередко развивается при слишком раннем прекращении кормления грудью и переходе к искусственному вскармливанию. К аллергии может присоединиться и ферментная недостаточность, просто у маленького ребенка не успел сформироваться и наладиться механизм усвоения взрослой пищи, а ему уже начинают давать разнообразный прикорм. Медики признают, что выявить подобную ферментативную недостаточность практически невозможно. Все они дружно (хотя и абсолютно независимо друг от друга) добавляют, что гораздо чаще, чем пресловутая ферментная недостаточность, практически всегда исчезающая сама собой, причиной аллергии, вернее, псевдоаллергии ребенка (равно, как и у взрослых) бывает банальный дисбактериоз.

Все дело в постоянном самоотравлении организма массой вредных веществ, вырабатываемых патогенными бактериями, в большом количестве находящимися в кишечнике и вырабатывающими гистамин, вызывающий разнообразные воспалительные симптомы.

Кто из детей и взрослых ни разу в жизни не простужался? И кому из них не назначали антибиотики? После такого лечения дисбактериоз и ребенку и взрослому практически гарантирован. Выявляется он элементарно — с помощью анализа кала (посев кала). И лечится он очень просто — с помощью кишечных антисептиков нового поколения, избирательно уничтожающих вредную флору при сохранении полезной или с помощью бифидопрепаратов в капсулах. Обычно бифидобактерии практически полностью перевариваются в желудке, их «суперполезность» — не более чем рекламный трюк. Безусловно, они играют положительную роль в поддержании здоровой флоры в кишечнике, но с бактериозом справятся едва ли.

К сожалению, наследственная генетическая структура — один из важнейших факторов в возможном развитии аллергии. Если один из родителей страдал от сенной лихорадки, астмы, экземы, пищевой аллергии, вероятность возникновения подобных или иных аллергических реакций у ребенка очень высока.

Причиной аллергии у ребенка может быть и несоблюдение его матерью диеты в период беременности. Врачи советуют женщинам, ожидающим ребенка, воздержаться от классических аллергенов (шоколад, цитрусовые, кофе), чтобы плод не «нахватался» от матери антигенов и у малыша впоследствии не было проблем. Но далеко не все мамы способны на девять месяцев пожертвовать своими интересами и привычками ради здоровья ребенка. Поэтому если мама во время беременности часто пила кофе, ела яйца и апельсины, то у ребенка обнаруживается аллергия на эти продукты. Если она лечилась от какой-либо болезни, то антитела к этому лекарству (например, антибиотику) передаются плоду. Поэтому беременным женщинам я советую быть максимально осторожными: не переохлаждаться, не курить (иначе у ребенка, кроме аллергии, будет целый букет заболеваний вплоть до самых тяжелых — поражения сердца, центральной нервной системы и различные пороки развития). Следующая возможная причина возникновения аллергии у ребенка и взрослого — грибки. Они действуют как инфекционный аллерген и тоже любят селиться в кишечнике, выделяя множество токсических веществ. Их также легко выявить с помощью анализа на дисбактериоз.

Грибки опасны и тогда, когда они находятся в кишечнике, и тогда, когда они всего лишь «украшают» ногти или заводятся в перхоти. Все это приводит к повышению общей чувствительности организма к различным веществам. Последняя причина возникновения аллергии — плохая экологическая обстановка вокруг нас: все перенасыщено химикатами. Кроме остатков удобрений, продукты содержат различные пищевые добавки, консерванты, улучшители вкуса. Нечего говорить о бытовой химии или о вредном воздействии химически активных веществ на различных производствах. Очень много аллергиков в Донбассе, Кузбассе и иных угольных регионах. В больших и малых городах с предприятиями, загрязняющими водоемы и воздух промышленными выбросами.

Многое зависит от пищевых привычек. Так, бедный витаминами, микроэлементами и растительной клетчаткой с высоким содержанием полуфабрикатов и консервированных продуктов рацион резко повышает восприимчивость к аллергенам.

От чего зависит сила проявления симптомов аллергии

Проявление симптомов на новое вещество зависит от целого ряда факторов: состояния здоровья, степени усталости, продолжительности сна (сильно сказывается постоянное недосыпание), изнуренности физической или умственной работой, стрессами, качества воды, питания, частоты пользования бытовой химией. Любая свежая хирургическая операция (удаление зуба, гланд, травмы, особенно ожоги), все заболевания надолго ведут к ослаблению организма, соответственно, к усилению аллергических реакций или появлению новых.

Сколько надо аллергена для начала реакции

В случае истинной аллергии достаточно всего одной молекулы вещества, чтобы последствия в виде кожных высыпаний, насморка и даже шока не заставили себя ждать. Поэтому если у вашего ребенка выраженная аллергия на яйцо, не удивляйтесь, обнаружив у него крапивницу после того, как сварили ему кашу в той же кастрюле, где вы до этого варили яйца, не смотря на то, что ополоснули ее водой.

Что такое аллергические реакции

В ответ на внедрение в организм аллергенов и развиваются аллергические реакции, они бывают специфические и неспецифические. Специфической реакции предшествует скрытый период, когда развивается повышенная чувствительность к впервые попавшему в организм аллергену, — так называемая сенсibilизация. Происходит это в результате выработки антител — белковых веществ, образующихся в ответ на введение только данного аллергена, или появления лимфоцитов, способных взаимодействовать с данным аллергеном. Если к моменту их появления аллерген удален из организма, никаких болезненных симптомов не отмечается. При повторном воздействии аллергена на уже сенсibilизированный к нему организм развивается аллергическая реакция — взаимодействие антител или лимфоцитов с вызвавшим их образование аллергеном. В результате происходит ряд биохимических процессов с выделением химических веществ (гистамина, серотонина), которые повреждают клетки, ткани и органы, что и лежит в основе аллергических заболеваний. Повышенная чувствительность организма в таких случаях специфична по отношению к аллергену, ранее вызвавшему состояние сенсibilизации.

Неспецифические аллергические реакции возникают при первичном контакте с аллергеном без предшествующей сенсibilизации. Попадающий в организм аллерген сам вызывает образование веществ, повреждающих клетки, ткани и органы. К числу таких реакций относится идиосинкразия — непереносимость некоторых пищевых продуктов и лекарственных веществ. В большинстве случаев у человека развиваются специфические аллергические реакции. Они делятся на два типа — немедленный и замедленный. Реакциями немедленного типа считаются кожные и системные аллергические реакции (дыхательной, пищеварительной и других систем), возникающие через 15—20 мин после воздействия специфического аллергена. Они проявляются: кожным волдырем, спазмом бронхов, расстройствами функции желудочно-кишечного тракта. К аллергическим реакциям немедленного типа относят анафилактический шок, сывороточную болезнь, бронхиальную астму, крапивницу, отек Квинке. Сывороточная болезнь у несенсibilизированных людей развивается через 2—12 дней после введения сыворотки или гамма-глобулина, а при повторном введении сыворотки

— намного раньше. Появляется сыпь с мучительным зудом, припухлость лимфатических узлов, повышается температура тела. Отек Квинке – преходящий ограниченный отек кожи, подкожной клетчатки и слизистых оболочек — может развиваться при попадании в организм любого аллергена; чаще бывает на лице, гортани, половых органах. Встречаются случаи и неаллергического – наследственного — отека Квинке. Реакции замедленного типа развиваются в течение многих часов и иногда суток. Они протекают менее агрессивно (крапивница, ринит, дерматит, экзема, аллергические поражения глаз). Эти состояния требуют лечения, но не срочного.

Аллергия развивается не во всех случаях контакта организма с аллергенами. Определенную роль играют наследственность, состояние нервной и эндокринной систем. Если у обоих родителей, например, отмечаются поллинозы (аллергические заболевания), анафилактика, атопическая (наследственная) форма бронхиальной астмы, некоторые формы аллергического насморка, то у детей аллергические заболевания развиваются более чем в 70 % случаев. В семьях, где болен только один из родителей, заболевает до 50 % детей. Передаются не сами заболевания, а предрасположенность к ним – повышенная способность отвечать аллергической реакцией на действие экзогенных аллергенов. Поэтому в зависимости от вида аллергена и путей его поступления в организм аллергическое заболевание у ребенка может проявляться в любой форме.

Хочется подчеркнуть и тот факт, что возможен контакт с аллергеном плода, особенно в последние месяцы внутриутробного периода (когда он находится в утробе матери). Важное значение имеют состояния, ведущие к изменениям в системе мать — плацента – плод с повышением проницаемости плацентарного барьера для аллергенов.

Аллергические проявления регистрируются уже с первых месяцев жизни ребенка. Для них ведущими факторами возникновения аллергии являются пищевые аллергены, в первую очередь коровье молоко и молочные смеси на его основе, затем белок и желток куриного яйца, манная каша, цитрусовые и др.

У детей до 3-летнего возраста чаще возникают такие заболевания, как экзема, крапивница, отек Квинке, атопическая бронхиальная астма, поллинозы. Проявления аллергии разнообразны и зависят от ведущих основных механизмов развития заболевания. Возможны аллергические реакции немедленного типа в виде рвоты, жидкого стула, метеоризма (вздутие живота), спазмов различных участков кишечника (проявляющихся схваткообразными болями), иногда с резкими коликообразными болями. Возможны и анафилактические реакции у детей раннего возраста, даже в виде внезапной смерти при переводе на искусственное вскармливание. Нередки комбинации этих симптомов.

С возрастом чувствительность к пищевым аллергенам у детей уменьшается. По наблюдениям, приблизительно у половины детей с аллергическими заболеваниями в прошлом к 3–5 годам появляется повышенная чувствительность к бытовым, пылевым аллергенам, и к 7-летнему возрасту развиваются поллинозы.

Глава 2

Виды аллергических реакций и их особенности проявления у детей

Поллинозы — аллергические заболевания, чаще вызываемые пылью растений.

Сезонный аллергический ринит (насморк)

Весна — пробуждение природы от зимнего сна. На деревьях начинают набухать почки, цвести цветы. У многих появляется сезонный аллергический ринит (насморк).

Причины заболевания

Аллергическую реакцию вызывает пыльца растений. Первое место по аллергенности занимает пыльца амброзии, реже — луговых трав и деревьев; часто реакцию вызывает пыльца злаков (тимофеевки луговой, овсяницы луговой, ежи сборной); реже — сорняков (полыни, лебеды) и деревьев (ольхи, орешника, березы).

Такая пыльца ветроопыляемых растений имеет размер пылевых зерен не более 0,4 мм. Это позволяет ей перемещаться с ветром на десятки километров и достаточно глубоко проникать в слизистые оболочки.

Пыльца насекомоопыляемых растений имеет более крупные размеры и остается возле растений. Так, пыльца хвойных деревьев (из-за более крупных размеров) аллергии не вызывает, в то время как пыльца ольхи, тополя, березы, клена в нашей местности является причиной аллергических заболеваний в период с середины апреля по май.

В начале лета аллергию может вызвать пыльца ивы, лещины и различных трав, а в конце лета — пыльца полыни, лебеды, злаков. Эти сезонные заболевания прекращаются в октябре, ноябре и не регистрируются зимой и ранней весной.

Особенно опасно для людей, страдающих аллергией, цветение амброзии, коварного сорняка, завезенного в Россию в XIX в. из Америки с зерном пшеницы.

Аллергией страдал даже император Наполеон. Сильный приступ «цветочного» насморка случился с ним во время знаменитого сражения при Ватерлоо.

Императору было просто не до ведения боя, может быть, поэтому он и был проигран.

Симптомы заболевания

Начало болезни обычно совпадает с цветением растений, являющихся аллергеном для ребенка, и симптомы, как правило, повторяются ежегодно примерно в одно и то же время.

Болезнь начинается с зуда, у части детей зудит область нос (иногда лишь кончик или одно крыло), у других зуд бывает диффузным (уши, нос, глотка, трахея). Дети постоянно чешут нос руками (так называемый «аллергический салют»). Одновременно с зудом или до него появляются слезотечение, светобоязнь, покраснение склер и век, отечность глаз. Вначале выделения из глаз водянистые, затем они становятся гнойными. Одним из постоянных признаков сезонного аллергического ринита является чиханье, чередующееся со спокойным состоянием. Обычно приступообразное чиханье сопровождается обильными водянистыми или слизисто-водянистыми выделениями из носа и затруднением носового дыхания. Однако выраженность отдельных симптомов у детей бывает различной. У детей в возрасте до 8 лет чаще преобладает заложенность носа с затруднением дыхания. У этих больных пропадает носовое дыхание. Дети жалуются на ощущение чего-то инородного в горле, мешающего им дышать, частое покашливание, поперхивание, желание откашляться.

У детей старше 8 лет чаще бывают водянистые выделения из носа. Клинические проявления аллергии: обычно сопровождаются изменением общего состояния ребенка — общей слабостью, нередко повышенной утомляемостью, резкой раздражительностью, которая проявляется в излишнем возбуждении, обидчивости, чрезмерной плаксивости. Однако временами больные дети бывают апатичными, вялыми, сонливыми. Часто родители сообщают об ухудшении памяти, периодических головных болях и ощущении тяжести в лобной области у ребенка. У ряда больных головная боль бывает лишь во время обострения, у других она более постоянна. Головная боль обычно тупая, ноющая, но бывает и острой, невыносимой. Поскольку больные часто жалуются на затруднение носового дыхания, можно предположить, что это и становится причиной головной боли и ослабления памяти.

У больных детей нарушаются сон и аппетит. У некоторых сон бывает беспокойным в связи с затруднением носового дыхания, особенно ночью. Ощущение удушья вызывает частые пробуждения. Отсутствие аппетита обычно объясняется ослаблением или исчезновением обоняния. Тяжесть и течение болезни зависят от содержания пыльцы в воздухе, погоды и экспозиции. В лесу или в поле буквально через несколько минут на глазах у родителей у внешне здорового ребенка с аллергией к пыльце развивается клиническая картина: моментально начинается зуд глаз и носа, возникают гиперемия склер, чиханье, водянистые обильные выделения из носа, отек глаз или верхней губы и т. д. У детей с астматическим бронхитом появляются затрудненное дыхание, позднее — тяжелый непрерывный кашель, который может закончиться типичным приступом пыльцевой астмы. В период цветения растений при сухой солнечной погоде на открытом воздухе больные дети чувствуют себя значительно хуже, чем в комнате или в дождливую влажную погоду, когда симптомы выражены слабее или отсутствуют.

В ряде случаев аллергический ринит, а также бронхиальная астма, начавшись как сезонное заболевание, постепенно переходят в постоянную форму вследствие увеличения числа аллергенов, а также стойкого повышения чувствительности рецепторов слизистых оболочек. Присоединившаяся бактериальная инфекция носа и придаточных пазух может продлить и осложнить течение болезни.

У детей с сезонными поражениями полости носа насморк сохраняется в течение всего цветения растений, являющихся аллергенами. В это время резкие приступы чиханья вследствие резко повышенной чувствительности носоглотки могут возникать от пыли, запахов, сквозняка. В другое время года (зима, осень) больные жалоб не предъявляют, а при обследовании не удается отметить каких-либо отклонений от нормы.

К доктору обратилась мама 5-летнего мальчика и рассказала, что он заболел 2 года назад: в апреле появились сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, боязнь яркого света, покраснение склер. Позднее присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное дыхание. Некоторое облегчение приносили препараты и мази, применяемые местно (в глаза, нос). В середине июля заболевание внезапно прекратилось. Ранее были частые ангины. У нее самой в детстве была аллергия на пыльцу амброзии. Для малыша был применен ряд лекарственных препаратов, и еще дан ряд рекомендаций по методам народной медицины (подробнее о них рассказано ниже).

Какая пыльца вызывает насморк, и на какие пыльцевые аллергены реагирует больной, могут определить в аллергологических кабинетах или отделениях. Обычно врач назначает кожные аллергопробы или анализ крови на определение иммуноглобулина Е к разным аллергенам.

Как помочь

Облегчить состояние больного могут следующие меры:

Как уже было сказано, больной хуже чувствует себя при сухой солнечной погоде на открытом воздухе, чем в помещении. Поэтому в период обострения заболевания надо стараться как можно реже бывать на улице во избежание контакта с аллергеном, вместо того чтобы лечить аллергическую реакцию. Рекомендуется дома чаще делать влажную уборку, завешивать окна и двери увлажненной тканью для предупреждения попадания пылицы в помещение. При выходе на улицу надевать очки, смазывать вход в нос масляным раствором. После прихода с улицы следует сменить одежду, принять душ, прополоскать рот, промыть глаза.

Лечение аллергических ринитов

При аллергическом насморке наиболее эффективны следующие сборы.

Сбор № 1

Требуется: цветки ромашки аптечной — 1 ст. л., цветки багульника болотного — 1 ст. л., трава тысячелистника обыкновенного — 3 ст. л., цветки календулы лекарственной — 2 ст. л.

Приготовление: 4 ст. л. сбора залить 200 мл кипятка, настаивать 1 ч, процедить. Использование: по 50—100 мл на 1 ингаляцию или по 6–8 капель в нос 3–4 раза в сутки.

Сбор № 2

Требуется: листья ряски малой — 1,5 ст. л., трава череды трехраздельной — 1,5 ст. л.

Приготовление: 3 ст. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 1 ч, процедить. Использование: по 50 мл на одну ингаляцию.

Сбор № 3

Требуется: трава череды трехраздельной — 1 ч. л., цветки калины — 1 ч. л.

Приготовление: заварить как чай (1 ч. л. смеси на стакан), настаивать 15 мин и принимать свежеприготовленным.

Курс лечения составляет 6–8 месяцев с 10-дневными перерывами после каждого месячного курса.

Ко мне обратилась женщина с сыном 12 лет, у которого отмечалась сезонная аллергия в виде длительного обильного насморка, особенно в весенне-летний период. Им был рекомендован курс приема сбора из череды и цветков калины.

После проведенного лечения уменьшились проявления насморка, и периоды обострений аллергии сократились.

Сбор № 4

Требуется: цветки калины — 1 ст. л., корень и корневище солодки голой — 1,5 ст. л., корень и корневище девясила — 1 дес. л., листья шалфея — 1 ч. л., листья мяты или Melissa лекарственной — 1 ч. л., трава хвоща полевого — 1 ст. л.

Приготовление: 1 ч. л. сбора залить стаканом кипятка, настаивать 6–8 ч в термосе.

Употребление: от 1 ч. л. до 1/3 стакана 5–6 раз в сутки за 15–20 мин до еды; детям старшего возраста — по 1 ст. л., детям младшего возраста — по 1 ч. л. 5–6 раз в сутки.

Астматический бронхит

Пыльца растений может быть причиной астматического бронхита, сопровождающегося тяжелым непрерывным кашлем, незначительно ослабевающим после приема антигистаминных (противоаллергических) препаратов. При астматическом бронхите характерно

нарушение дыхания с затрудненным и коротким вдохом, продолжительным и шумным выдохом. Если нет лечения, очень легко развивается пыльцевая астма. Детям первых лет жизни свойствен сезонный астматический бронхит. В больнице на лечении находилась 2-летняя девочка. В апреле появились зуд глаз, слезотечение, покраснение конъюнктив, заложенность носа, приступы чиханья, затрудненное дыхание. Все симптомы исчезли в июле. На следующий год также в апреле вновь обнаружены явления ринита, конъюнктивита. Также повторились приступы мучительного кашля, который затем перешел в приступы бронхиальной астмы, которые плохо поддаются лечению медикаментозными препаратами.

Аллергические заболевания кожи

К кожным проявлениям аллергии предрасполагают: наследственность, наличие неблагоприятных факторов развития плода (токсикозы к матери, угроза прерывания беременности, острые воспалительные заболевания или обострение хронических заболеваний, осложненное течение родов). Формирование внутриутробной аллергии плода может быть при неправильном питании матери. Кожные проявления аллергии бывают при нерациональном вскармливании грудных детей, из-за функциональной незрелости органов пищеварения и кожи ребенка в этот период.

Нарушения барьерной функции кожи особенно часто возникают в результате общего перегрева детского организма (высокая температура и влажность воздуха, длительное и чрезмерное укутывание, излишняя физическая активность). Несовершенная система регуляции температуры у ребенка грудного возраста не в состоянии обеспечить равновесие между теплопродукцией и теплоотдачей даже при незначительном повышении температуры воздуха. При этом снижается общая сопротивляемость организма, ослабляются его защитные функции. Все это может привести к раздражению кожи и появлению кожного зуда, пиодермии или инфицированию (воспаления кожи). Оптимальная температура воздуха в помещении, где находится ребенок, должна быть от + 18 до + 23 °С, влажность — от 40 до 60 %. Одним из показателей перегрева является повышенная температура тела малыша при отсутствии острых соматических, инфекционных и других заболеваний. В таких случаях нужно освободить ребенка от излишней одежды, укрыть его более легким одеялом, проветрить помещение.

Водно-солевой режим детей с аллергическими поражениями кожи имеет свои особенности. Для предупреждения задержки воды в тканях, уменьшения потоотделения следует сократить потребление воды и поваренной соли до нижних границ физиологической нормы. Не следует злоупотреблять и минеральными водами.

Раздражающее действие на кожу могут оказать грубая одежда и плохо прополосканное постельное белье с остатками мыла и стирального порошка, особенно содержащего ферменты, редкая его смена. Для детей с аллергическими заболеваниями кожи рекомендуется мягкое, не раздражающее кожу нательное и постельное белье, его необходимо часто менять, не дожидаясь заметного загрязнения. При стирке лучше использовать хозяйственное или детское мыло. Белье должно быть тщательно прополоскано, так как при попадании на кожу определенных веществ может развиваться **контактный аллергический дерматит**.

Вопрос о клинических проявлениях и лечении дерматитов представляет интерес для многих родителей, поскольку заболевания этой группы встречаются часто. Можно с уверенностью утверждать, что практически все люди по несколько раз в жизни перенесли дерматит в той или иной форме. Дерматиты характеризуются большим разнообразием клинических проявлений, что может затруднять их диагностику и приводить к задержке в назначении лечения.

Термином «*дерматит*» обозначают воспалительные поражения кожи, развивающиеся в результате непосредственного воздействия на нее различных внешних факторов.

Дерматиты всегда развиваются под влиянием определенного *раздражителя*, который по характеру воздействия на кожу может быть безусловным или условным. Под *безусловными* (обязательными) раздражителями понимают такие, которые при определенной силе и длительности воздействия на кожу вызывают ее воспаление, т. е. дерматит, у всех людей. *Условные* раздражители, действуя на кожу, вызывают дерматит лишь у лиц с повышенной чувствительностью к ним.

Раздражители могут воздействовать на кожу двумя путями: либо снаружи (контактный путь), либо изнутри, достигая кожи с током крови. В связи с этим в первом случае говорят о контактных дерматитах, а во втором – о токсико-аллергических, или токсидермиях.

Контактные дерматиты встречаются очень часто и делятся в зависимости от характера раздражителя на простые и аллергические. *Простые контактные дерматиты* возникают у любого человека при воздействии на кожу безусловного раздражителя. Они могут вызываться самыми разными агентами. В том числе химическими: концентрированные кислоты и щелочи, раздражающие лекарства; физическими: кипяток, высокая и низкая температура, рентгеновские лучи; механическими – трение, биологическими – некоторые растения и насекомые.

Механизм развития простого контактного дерматита несложен – это непосредственное повреждение кожи, или, иными словами, физиологическая воспалительная реакция кожи на ее повреждение.

Проявления простого дерматита зависят от силы (или концентрации) раздражителя и длительности его воздействия. Ярким примером этого является реакция кожи на действие горчичников. Свежий горчичник вызывает более резкую воспалительную реакцию, чем старый. Воспаление будет тем сильнее, чем дольше горчичник находится на коже. Определенное значение здесь имеют и индивидуальные особенности кожи, локализация процесса. Так, в частности, смуглая кожа брюнета и нежная кожа блондина по-разному реагируют на воздействие солнца, а кожа ладоней и подошв менее чувствительна к трению, чем кожа лица. В клинической картине острого дерматита следует выделять 3 стадии.

1. *Эритематозная* стадия возникает при непродолжительном воздействии слабых раздражителей и проявляется краснотой и отеком кожи. На этой стадии прекращение влияния раздражителя приводит к исчезновению дерматита примерно в течение суток.

2. При более сильном и длительном воздействии развивается *везикулобуллезная* стадия, которая характеризуется возникновением пузырьков на фоне красноты и отека. Ребенок жалуется на жжение, покалывание кожи. Содержимое пузырьков либо ссыхается в корки, либо выделяется при разрыве их покрывки. Исчезновение высыпаний растягивается на несколько дней.

3. При сильном воздействии (концентрированные кислоты и щелочи и т. д.) возникает *некротически-язвенная* стадия простого дерматита. У больных появляются очаги некроза (мертвой ткани) и язвы, что сопровождается сильными болями. Регрессирует процесс довольно медленно, причем на месте язв остаются рубцы.

Таким образом, простые дерматиты характеризуются рядом особенностей.

Во-первых, степень выраженности дерматита соответствует силе раздражителя.

Во-вторых, раздражитель действует примерно одинаково на разных людей.

В-третьих, быстро восстанавливается исходное состояние кожи (исключением являются некротически-язвенные поражения после устранения воздействия раздражителя).

В-четвертых, площадь поражения строго соответствует площади действия раздражителя, лишь гиперемия может слегка выходить за эти пределы.

При длительном воздействии слабого безусловного раздражителя (тесная обувь, постоянный контакт с мылом и даже водой) может развиваться хронический дерматит, проявляющийся покраснением кожи, шелушением кожи.

Аллергические дерматиты, причиной развития которых является постепенно развивающаяся чувствительность кожи к различным веществам химической и биологической природы, возникают далеко не у всех. В основе этого процесса лежит развитие аллергической реакции на соответствующий раздражитель.

Повышение частоты аллергических дерматитов связано с широким применением в быту таких веществ, как синтетические моющие средства, косметика, синтетические ткани.

Механизм развития аллергических дерматитов связан в первую очередь с повышенной чувствительностью кожи к определенному раздражителю или группе раздражителей. Повышенная чувствительность (или сенсibilизация) представляет собой процесс, результатом которого является образование антител на участках кожи, подвергающихся повторным воздействиям аллергического раздражителя (аллергена). Сенсibilизация возникает не у всех.

В ее развитии играют роль индивидуальные особенности организма, в частности, генетическая предрасположенность. Характерным для аллергического дерматита является то, что сенсibilизация развивается в ответ на воздействие одного раздражителя (или группы сходных раздражителей). Для ее возникновения необходимо довольно длительное время (от нескольких дней до многих месяцев и даже лет), на протяжении которого аллерген воздействует повторно. В связи с отмеченными особенностями механизма развития аллергических дерматитов они характеризуются наличием скрытого периода между первым контактом с раздражителем и возникновением дерматита, возникают только у лиц с повышенной чувствительностью к определенному раздражителю, а воспалительные изменения кожи при этом распространяются за пределы площади действия раздражителя.

Клинические проявления острого аллергического дерматита весьма сходны с таковыми при экземе, в связи с чем его иногда называют экземоподобным. Возникают разлитая краснота и отечность кожи, на фоне которых появляются мелкие пузырьки, которые либо сохнут, либо прорываются с образованием корочек. Больных беспокоят чувство жжения, зуд. Если же аллергический дерматит носит хронический характер, то на первый план выступают инфильтрация кожи, трещины, шелушение в очагах поражения. Таким образом, клинические проявления аллергического дерматита существенно отличаются от таковых при простом дерматите.

Большую группу дерматитов составляют *токсидермии*. В основе их возникновения лежит развитие повышенной чувствительности (сенсibilизации) кожи к различным агентам, поступающим в кожу с током крови.

Чаще всего при токсидермиях сенсibilизация возникает под влиянием лекарственных препаратов, например антибиотиков, сульфаниламидов, витаминов группы В, анальгетиков, реже — под влиянием пищевых продуктов.

Аллерген может попадать в организм различными путями: через рот, через прямую кишку при использовании клизм, через верхние дыхательные пути при дыхании, через влажную кожу, через конъюнктиву глаза, а также при внутривенных или внутримышечных введениях медикаментов. Попадая в кровь, аллерген распространяется по всему организму. Поэтому сенсibilизация развивается не только в коже, но и во внутренних органах, в связи с чем заболевание может протекать с общими явлениями (слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры и др.). Клиническая картина токсидермии характеризуется наличием разнообразных сыпей. Воспалительные пятна разных очертаний и величины красноватого цвета с синюшно-фиолетовым оттенком появляются на различных участках кожи, в тяжелых случаях занимая весь кожный покров. Возможно также появление волдырей, пузырьков с прозрачным содержимым, по вскрытии которых возникают эрозии, покрываю-

щиеся затем корками. После исчезновения высыпаний могут оставаться пигментные (интенсивно окрашенные) пятна.

После приема сульфаниламидных препаратов, анальгетиков и некоторых других медикаментов могут возникнуть фиксированные токсидермии. При этом на коже появляются округлые ярко-розовые с сиреневым оттенком пятна.

Иногда на фоне пятен возникают пузыри. После окончания приема лекарств воспалительные явления постепенно ослабевают, а розовая окраска сменяется на коричневую. Наиболее часто фиксированные токсидермии наблюдаются на кистях, слизистой оболочке рта, на губах и в области половых органов. Характерно то, что при каждом повторном приеме медикаментов, вызвавших фиксированную токсидермию, высыпания возникают на тех же местах, что и раньше, и процесс протекает в описанной выше последовательности. Различные механизмы развития дерматитов обуславливают различные методы их терапии, однако существуют общие принципы, которые могут быть положены в основу лечения любой из форм этих кожных заболеваний.

Крапивница

При крапивнице в качестве аллергенов чаще всего выступают лекарственные препараты, пищевые продукты, в настоящее время – и пищевые добавки. Наиболее аллергенными продуктам являются: яйца, бобовые, молоко, фрукты, цитрусовые, рыба. Крапивница может вызываться и действием различных физических факторов, таких как холод, солнечный свет, тепло, механическое давление, вибрация. Довольно часто встречается аллергия на холод (пониженная температура воздуха и воды).

Наблюдаются обильные высыпания в виде волдырей диаметром от нескольких миллиметров до 10 см практически на всех участках кожного покрова. Обычно волдыри розового и красного цвета, однако встречаются и бледные высыпания вследствие компрессии сосудов кожи. Волдыри, как правило, возвышаются над поверхностью кожи, однако в результате их слияния могут появляться обширные очаги поражения. При надавливании на них ямка не остается. На ощупь сыпь плотная и горячая, сопровождается сильным зудом. Расширяются сосуды кожи и подкожной клетчатки, повышается их проницаемость, возникает отечность кожи.

Одновременно наблюдаются головная боль, повышение температуры тела, сердцебиение.

Аллергические реакции часто распространяются на слизистые оболочки языка, носоглотки, гортани. В результате обнаруживают поражения внутренних органов, особенно желудочно-кишечные расстройства. При острых формах крапивницы высыпания возникают в течение нескольких минут, а спустя 12–24 ч исчезают. В дальнейшем возможны рецидивы (повторное развитие заболевания), поэтому у больных наблюдают как свежие высыпания, так и остаточные явления. В тех случаях, когда процесс локализуется в местах, богатых подкожной основой, и проявляется в основном отеком, говорят об ангионевротическом отеке Квинке. Различают острую и хроническую крапивницу, когда продолжительность болезни превышает 1 месяц, а также переходные формы, при которых приступы болезни регистрируют спустя недели, месяцы, а иногда и годы. Крапивница встречается значительно чаще, чем регистрируется медицинскими работниками. Данный факт объясняется тем, что чаще всего крапивница длится несколько часов, а затем исчезает или легко поддается лечению противогистаминными препаратами.

Лечение кожных проявлений аллергии (экзем, дерматитов, крапивницы и других)

При лечении кожных проявлениях аллергии большое значение имеет строгое соблюдение диеты. Диета должна быть молочно-растительной, надо воздерживаться от острых, соленых, копченых блюд, от шоколада, яиц, цитрусовых фруктов, алкоголя.

Во время обострения болезни постарайтесь избегать водных процедур, свести к необходимому минимуму контакт с водой, мылом, нельзя использовать стиральный порошок. Не рекомендуется пользоваться одеждой, содержащей синтетику, ткань должна быть натуральной. Подстригайте коротко ногти, чтобы избежать расчесов с последующим развитием гнойничков. Постарайтесь меньше бывать на солнце.

Рецепты приготовления препаратов растений для лечения аллергических дерматозов у детей **Настой сельдерея**

Требуется: 2 ст. л. измельченных корней сельдерея пахучего.

Приготовление: корни залить стаканом холодной воды, настоять 3–4 ч, процедить.

Употребление: по 1/3 стакана; детям старшего возраста – по 1 ст. л., детям младшего возраста — по 1 ч. л. 3 раза в день за 30 мин до еды при аллергической крапивнице и дерматитах.

Более эффективен свежееотжатый сок сельдерея. Пить его по 1 ст. л. за 30 мин до еды 3 раза в день (взрослым или детям старшего возраста).

Отвар одуванчика

Требуется: 2 ч. л. сухих листьев и корней одуванчика.

Приготовление: сырье залить 1 стаканом воды, кипятить 5 мин, настаивать 8 ч. Употребление: горячим до еды (1/2 стакана на 1 прием); детям старшего возраста – по 1 ст. л., детям младшего возраста — по 1 ч. л. 3 раза в день.

Лимон

Требуется: 5 лимонов.

Приготовление: в 1-й день выпить сок 5 лимонов в несколько приемов, на 2-й день – 10 и так дойти до 25 лимонов, каждый день прибавляя по 5 лимонов. Затем уменьшать в том же порядке. Пить сок нужно через соломинку, чтобы не повредить зубную эмаль; после приема полоскать рот. Применять только детям старшего возраста – 8—14 лет.

Настой плодов укропа душистого

Требуется: 1 ч. л. измельченных плодов укропа.

Приготовление: сырье залить 300 мл кипятка, настоять в течение часа.

Употребление: по 1/2 стакана 3 раза в день; детям старшего возраста — по 2 ст. л., детям младшего возраста – по 1–2 ч. л. 3 раза в день при аллергическом дерматите.

Настой цветков крапивы глухой

Требуется: 2–3 ст. л. сухих измельченных цветков крапивы глухой. Приготовление: цветки крапивы залить в термосе 1/2 л кипятка, настоять 1–2 ч, процедить.

Употребление: по 1/2 стакана 4–5 раз в день; детям старшего возраста — по 1 ст. л., детям младшего возраста — по 1 ч. л. 4–5 раз в день при аллергической сыпи, экземе и как кровоочистительное средство.

К врачу обратилась женщина с ребенком 1 года, у которого отмечалась аллергическая сыпь на многие пищевые продукты. Было рекомендовано: настой крапивы глухой в возрастной дозе. После проведенного курса лечения у ребенка уменьшились кожные аллергические проявления, а на некоторые продукты прекратилась аллергическая реакция.

Раствор мумие

Требуется: 1 г мумие.

Приготовление: развести мумие в 1 л теплой кипяченой воды.

Употребление: по 100 мл 1 раз в сутки; детям 10–12 лет — по 70 мл, 3–5 лет — по 35 мл, 1–2 года — по 20 мл при кожных проявлениях аллергии (сыпи, экземе, аллергическом насморке, астматическом бронхите.). При выраженной аллергии принимать раствор мумие в тех же дозах дважды в сутки. Курс лечения — 20 дней.

Высыпания на коже следует смазывать более крепким раствором мумие — 1 г на 100 мл воды.

Отвар травы эфедры двуколосковой

Требуется: 3–4 ст. л. травы эфедры двуколосковой.

Приготовление: сырье залить 2–3 стаканами кипятка. Уварить до половины объема, процедить.

Употребление: по 1 ст. л. 2–3 раза в день; детям младшего возраста по 1–2 ч. л. 3 раза в день при аллергических дерматитах.

Наружно: отвар травы (1 ст. л. сырья прокипятить 5 мин в 400 мл воды) используют для смачивания пораженных участков кожи.

Отвар будры плющевидной

Ядовито!

Требуется: 1 ст. л. свежей травы будры плющевидной. Приготовление: траву вскипятить в 1 стакане воды. Использовать для обмываний и ванн.

Настой вахты трехлистной

Требуется: 1 ст. л. листьев вахты трехлистной. Приготовление: листья настоять в 1 стакане кипятка, процедить. Применять наружно в примочках.

Настой травы гвоздики-травянки

Требуется: 1 ст. л. травы гвоздики-травянки. Приготовление: траву настаивать 2 ч в 1 стакане кипятка. Применять наружно для обмываний.

Настой травы девясила британского

Требуется: 1 ст. л. сухой травы девясила британского. Приготовление: траву настаивать 1–2 ч в 1 стакане кипятка. Употребление: по 1–2 ст. л. 3 раза в день, детям младшего возраста — по 1 ч. л. 3 раза в день.

Отвар дурнишника обыкновенного

Ядовито!

Требуется: 1 ст. л. свежего корня дурнишника обыкновенного. Приготовление: сырье заварить в 1 стакане кипятка, кипятить 10 мин. Применять наружно для обмываний.

Настой травы душицы обыкновенной

Требуется: 3 ст. л. травы душицы обыкновенной. Приготовление: траву настаивать 2 ч в 1 стакане кипятка. Употребление: по 1 ст. л. 4 раза в день, детям — по 1 ч. л. 4 раза в день.

Настой травы жабника полевого

Требуется: 1 ст. л. трава жабника полевого. Приготовление: траву заварить в 1 стакане кипятка. Применять наружно в примочках.

Настой травы золототысячника зонтичного

Требуется: 1 ч. л. травы золототысячника зонтичного. Приготовление: траву настаивать 10 мин в 2 стаканах кипятка. Употребление: по 1/2 стакана за 30 мин до еды; детям старшего возраста — по 2 ст. л., детям младшего возраста — по 1–2 ч. л. 3 раза в день.

Капуста огородная

Требуется: листья капусты, отруби.

Приготовление: листья сварить в молоке и смешать с отрубями.

Использовать в виде припарок.

Отвар травы кирказона ломоносовидного

Ядовито!

Требуется: 2 ст. л. травы кирказона ломоносовидного. Приготовление: траву кипятить 10 мин в 1 стакане воды. Применять для компрессов, но не более 10 мин.

Кислица обыкновенная

Требуется: трава и листья кислицы обыкновенной.

Использование: свежие измельченные листья и траву прикладывать к пораженным участкам кожи.

Отвар корней козлородника лугового

Требуется: 2 ч. л. корней козлородника лугового.

Приготовление: корни отварить в 1 стакане кипятка, настоять 2 ч. Употребление: по 1 ст. л. 3 раза в день, детям — по 1 ч. л. 3 раза в день.

Настойка ложечной травы

Требуется: 3 ст. л. ложечной травы.

Приготовление: траву настаивать 8 дней в 1,5 л водки в закрытой посуде. Употребление: по 1/4 стакана 2 раза в день, детям старшего возраста — по 1 ст. л. 2 раза в день.

Настой лопуха большого

Требуется: 1 ст. л. корней или листьев лопуха большого. Приготовление: сырье залить 1 стаканом кипятка, настаивать 2 ч. Употребление: по 1 ст. л. 6 раз в день, детям — по 1 ч. л. 6 раз в день.

Настой травы льнянки обыкновенной

Ядовито!

Требуется: 1,5 ч. л. травы льнянки обыкновенной. Приготовление: траву настоять в 1 стакане кипятка. Применять наружно в примочках.

Лютик ползучий

Ядовито!

Применение: свежесорванную траву накладывают на пораженные участки на непродолжительное время.

Настой марьянника дубравного

Ядовито!

Требуется: 3 ст. л. травы марьянника дубравного. Приготовление: траву настаивать 2 ч в 1 л кипятка. Применять как наружное средство.

Отвар листьев мать-и-мачехи

Требуется: 3 ст. л. листьев мать-и-мачехи. Приготовление: листья отварить в 1 стакане воды. Употребление: по 1 ст. л. через 3 ч, детям — по 1 ч. л. через 3 ч.

Медуница лекарственная

Применение: измельченные листья прикладывают к пораженным участкам кожи.

На приеме к доктору обратилась женщина с жалобами на то, что у 6-месячного ребенка отмечались выраженные проявления экссудативно-катарального диатеза на лице, конечностях в виде яркой сыпи, которая местами шелушилась и мокла. Было рекомендовано: прикладывать к пораженным участкам листья медуницы. Через несколько дней сыпь стала бледнее, подсохли мокнущие участки.

Настой корней или корневищ мыльнянки лекарственной

Ядовито!

Требуется: 1 ч. л. корневищ или корней мыльнянки лекарственной. Приготовление: сырье настоять в 1 стакане холодной кипяченой воды. Применять наружно для обмываний.

Нитчатые водоросли («речная тина»)

Применение: чистые водоросли, обмытые спиртом, употреблять наружно в измельченном виде как примочки.

Настой корневищ норичника шишковатого

Ядовито!

Требуется: 1/2 ч. л. сухих корневищ норичника шишковатого. Приготовление: корневища настоять в 1 стакане кипятка. Применять наружно в виде примочек.

Отвар соломы овса посевного

Требуется: 0,5–1 кг соломы овса посевного. Приготовление: солому прокипятить 30 мин в 1 л воды. Использовать для ванн и обмываний.

Настой корней окопника лекарственного

Требуется: 3 ст. л. корней окопника лекарственного.

Приготовление: корни нагревать 30 мин в 0,5 л воды, не доводя ее до кипения, настаивать 4 ч.

Использовать для ванн.

Настой корневища с корнями осоки

Требуется: 2 ч. л. корневищ с корнями осоки.

Приготовление: сырье настаивать 8 ч в 2 стаканах холодной кипяченной воды. Употребление: по 1/2 стакана 2 раза в день; детям старшего возраста — по 1 ст. л., детям младшего возраста — по 1 ч. л. 2 раза в день.

Настой травы перелески благородной

Ядовито!

Требуется: 1 ст. л. травы перелески благородной. Приготовление: траву залить 1 стаканом кипятка и настаивать 2 ч. Применять наружно для обмываний.

Настой травы подмаренника настоящего

Требуется: 1 ст. л. травы подмаренника настоящего. Приготовление: траву настаивать 4 ч в 1 стакане кипятка. Применять наружно для ванн и обмываний.

Настой цветочных корзинок пупавки красильной

Требуется: 2 ч. л. цветочных корзинок пупавки красильной. Приготовление: сырье настаивать 4 ч в 1 стакане кипятка.

Употребление: по 1 ст. л. 3 раза в день; детям старшего возраста – по 1 ст. л., детям младшего возраста — по 1 ч. л. 2 раза в день.

Отвар травы синеголовника

Требуется: 2 ст. л. травы синеголовника. Приготовление: траву кипятить 5 мин в 1 стакане воды. Употребление: по 1 ст. л. 3 раза в день, детям – по 1 ч. л. 3 раза в день.

Настой корневищ с корнями спаржи лекарственной

Требуется: 3 ч. л. корневищ с корнями спаржи лекарственной. Приготовление: сырье настаивать 2 ч в 1 стакане кипятка. Употребление: по 1 ст. л. 3 раза в день, детям — по 1 ч. л. 3 раза в день.

Отвар листьев толокнянки обыкновенной

Требуется: 2 ст. л. листьев толокнянки обыкновенной. Приготовление: листья кипятить 15 мин в 0,5 л воды, настаивать 1 ч. Применять наружно в примочках.

Мазь из листьев хатмы тюрингенской

Требуется: 2 ст. л. порошка листьев хатмы тюрингемской.

Приготовление: порошок листьев растереть с 2 ст. л. сливочного масла или вазелина.

Применение: смазывать пораженные участки кожи приготовленной мазью.

Настой травы цикория обыкновенного

Требуется: 4 ст. л. травы цикория обыкновенного.

Приготовление: траву цикория настоять в 2 стаканах воды в течение суток.

Использовать, добавляя полученный настой, при принятия ванн.

Настой травы чернокорня лекарственного

Ядовито!

Требуется: 4 ст. л. травы чернокорня лекарственного. Приготовление: траву кипятить 15 мин в 1 л воды, настаивать 12 ч. Применять как наружное средство для обмываний.

Настой травы чистеца болотного

Требуется: 3 ч. л. травы чистеца болотного.

Приготовление: траву настаивать несколько дней в 1 стакане воды.

Применять наружно при кожных проявлениях аллергии.

Отвар травы чистотела большого

Ядовито!

Требуется: 4 ст. л. травы чистотела большого.

Приготовление: траву кипятить 5 мин в 6 стаканах воды, настаивать 8 ч.

Использовать для ванн и обтираний.

Отвар корней чистяка весеннего

Требуется: 1 ст. л. корней чистяка весеннего.

Приготовление: корни варить 2–3 ч в 2 стаканах молочной сыворотки.

Применять наружно для обтираний.

Настой цветков яснотки белой

Требуется: 1 ст. л. цветков яснотки белой.

Приготовление: сырье настоять в 1 стакане кипятка.

Употребление: по 1/2 ст. 4 раза в день, детям старшего возраста — по 2 ст. л., детям младшего возраста — по 1–2 ч. л. 4 раза в день.

Настой плодов ячменя обыкновенного

Требуется: 1 ст. л. солодовой муки.

Приготовление: солодовую муку настаивать 4 ч в 1 л кипятка.

Употребление: по 1/2 стакана 6 раз в день, детям младшего возраста — по 1 ст. л. 6 раз в день

Отвар корней одуванчика и лопуха большого

Требуется: корней одуванчика и лопуха большого — по 1 ст. л.

Приготовление: смесь залить 3 стаканами воды, настаивать ночь, утром кипятить 10 мин, настаивать 20 мин.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.