

## ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ: ПОЧЕМУ ОНИ НАС ВОЛНУЮТ?

И.В.Василевский

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск, Беларусь

(Опубликовано: Материалы 25 Конгресса детских гастроэнтерологов России и стран СНГ («Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей»). Москва, 13-15 марта 2018г. Под общей редакцией проф. С.В.Бельмера и проф. Л.И.Ильенко. М.: ИД «Медпрактика-М», 2018.- С.68-70.)

Распространенность и виды побочных реакций на пищевые добавки.

Номенклатура пищевых добавок (ПД) включает буквенные и цифровые обозначения. Буква «Е» на этикетке состава того или иного продукта питания обозначает соответствие европейскому стандарту питания, а цифровой индекс – вид добавки. Код, начинающийся на 1, означает красители; на 2 – консерванты, на 3 – антиокислители, на 4 – стабилизаторы (сохраняют его консистенцию), на 5 – эмульгаторы (поддерживают структуру), на 6 – усилители вкуса и аромата, на 9 – антифламинговые (противопенные) вещества. Индексы с четырехзначным номером говорят о наличии подсластителей – веществ, сохраняющих рассыпчатость сахара или соли, глазирующих агентов.

Основные известные побочные эффекты пищевых добавок.

Они разнообразны и включают в себя: 1) аллергические, 2) псевдоаллергические, 3) метаболические и 4) другие реакции. Оральное тестирование показало, что более половины детей с атопическим дерматитом (АД) имели хотя бы одну положительную реакцию на ПД (тартразин, бензоат, глутамат, ацетилсалициловую кислоту, тирамин).

Аллергия на пищевые добавки (ПД).

Может сопровождаться проявлениями со стороны кожи: крапивница, ангионевротический отек Квинке, атопический дерматит, различные типы пурпуры. Появление крапивницы и/или ангионевротического отека при приеме продуктов, содержащих ПД, – распространенное явление. Со стороны желудочно-кишечного тракта возможно развитие симптомов в виде рвоты, колик, анорексии, запора, диареи, аллергического энтероколита.

Известные побочные реакции на красители и натрия бензоат (по Титовой Н.Д., 2010).

Тартразин (Е102): анафилактические и анафилактоидные реакции, крапивница, ангиоотек, пищевая аллергия, бронхиальная астма, контактные дерматиты, риниты, гиперкинезия и гиперреактивность у детей; перекрестные реакции с ацетилсалициловой кислотой, бензоатом натрия и индометацином.

Солнечный желтый (E110): анафилактический шок, анафилактоидные реакции, тошнота, рвота, боль в животе, ангиоотеки, васкулиты, пурпура, заложенность носа; перекрестная реактивность с ацетилсалициловой кислотой, бензоатом натрия и азокрасителями.

Понсо (E124): бронхоконстрикция, аллергические реакции.

Кармуазин (E122): крапивница, ангиоотек, бронхиальная астма.

Натрия бензоат (E211): аллергические реакции, гиперреактивность у детей; характерно, что побочные свойства усиливаются в сочетании с E102 (тартразинном).

Индигокармин (E132): бронхиальная астма, аллергические реакции, гиперреактивность у детей.

Основными механизмами побочного действия пищевых добавок являются:

- типичные немедленные и замедленные аллергические реакции;
- псевдоаллергические реакции в связи с прямым действием составных компонентов на чувствительные клетки, выделяющие медиаторы;
- фармакологические и метаболические эффекты, обусловленные ингибированием синтеза простагландинов и усилением образования лейкотриенов;
- неспецифическое изменение адгезивности клеточных мембран лейкоцитов, эпителия слизистых оболочек и эндотелия сосудов с последующим увеличением проницаемости, экссудации, развитием воспаления;
- иммуномодулирующие эффекты с угнетением или стимуляцией отдельных звеньев системы иммунитета;
- генотоксические эффекты на ДНК клеток;
- нарушение проницаемости нейронной мембраны, что приводит к нарушению проводимости и изменению уровня нейропептидов.

Лечение детей, страдающих гастроинтестинальными проявлениями пищевой аллергии, включая реакции на пищевые добавки, представляет собой сложную задачу. Отсутствие клинических проявлений заболевания, непосредственно связанных с приемом продукта, наличие не-IgE-зависимых механизмов формирования болезни, желание лечащего врача трактовать появление симптомов поражения желудочно-кишечного тракта как сопутствующее заболевание – все это создает проблемы своевременной диагностики и адекватного лечения аллергических поражений ЖКТ.

С практических позиций чрезвычайно актуальным являются мероприятия по антенатальной профилактике пищевой аллергии у детей. Не останавливаясь на принципах оптимального вскармливания и питания детей и подростков при пищевой аллергии, следует подчеркнуть тот факт, что помимо предпринимаемой в диететике элиминации причинно-значимых аллергенов, важное значение следует уделять современным клинико-фармако-

логическим подходам лечения пищевой аллергии у детей и подростков. В свете имеющихся представлений о патогенезе аллергических заболеваний, роли различных медиаторов аллергии, как в научном, так и в практическом плане актуальным остается вопрос о правильном применении врачами антигистаминных лекарственных средств (необходим длительный прием антигистаминных ЛС 2-го поколения) при лечении аллергии, включая разнообразные проявления пищевой (гастроинтестинальной) аллергии.