

## Алергії та сім'я грудної дитини

*Карен Зерецки*

*Батон Руж, Луїзіана*

*Опубліковано: NEW BEGINNINGS, Vol. 15 No. 4, July - August 1998, p. 100*

*Переклад Сергія Горбаненка*

Сьогодні алергії розповсюджені більш, ніж коли б то не було раніше – кожна п'ята дитина до 20 років проявляє симптоми алергії. За останні 20 років алергіями стали хворіти в 10 разів частіше. Частково це відбувається у зв'язку зі збільшенням контактів з відомими алергенами (речовинами, що викликають алергію). Інша можлива причина заключається в тому, що лікарі і пацієнти зараз швидше схильні визначити, що ті чи інші симптоми чи недомогання мають саме алергічну природу (Lawrence 1994). У порівнянні з часом, коли люди кормилися за рахунок полювання і збиральництва, годуючись сезонною їжею, перехід до продуктів, що доступні на протязі цілого року, як не дивно, обмежив набір продуктів в типовому раціоні з 200 до всього лише близько 20. Таке обмеження вибору збільшує вживання одних і тих же продуктів і робить людей більш схильними до алергій.

Чим раніше продукт було уведено в раціон і чим частіше його вживали, тем більша імовірність того, що він стане алергеном. Маленькі діти схильні розвивати алергію на ті продукти, що їх було запропоновано першими. Доки дитина знаходиться виключно на грудному кормленні, вона знайомиться з продуктами, що їсть мати, лише через грудне молоко; таким чином контакт з потенційними алергенами мінімальний.

Одне тривале дослідження грудних дітей показало, що грудне кормління знижує ризик алергії на продукти харчування принаймні до кінця підліткового віку (Grasky 1982). Захист від алергії – одна з найважливіших переваг грудного вигодовування. Алергія на коров'яче молоко зустрічається до семи разів частіше у дітей, яких кормили сумішшю замість грудного молока (Lawrence 1994).

Грудне вигодовування захищає від алергії двома шляхами. Перший і найочевидніший – менший контакт з алергенами у перші місяці життя. Грудні діти не отримують сумішей, виготовлених із коров'ячого молока чи соєвих продуктів. Чим менше вони отримують цих продуктів, тим менше шанс розвитку алергії в майбутньому. Другий шлях захисту пов'язаний з розвитком імунної системи. У новонародженої дитини імунна система незріла. Вона дуже залежна від материнських антитіл, що були отримані в утробі матері. Їхня травна система ще не готова до переробки чого б то не було окрім материнського молока. Приблизно у віці шести тижнів, в Пейеровських ділянках кишечника починається виробництво імуноглобулінів, чи антитіл. До шести місяців у дитини формується вже функціональна, хоча все ще незріла, імунна система, здатна виробляти секреторний імуноглобулін А (sIgA), що присутній у всіх виділеннях організму антитіла, що представляють собою першу лінію захисту від чужорідних речовин.

До того часу дитина отримує захист із материнського молока. При кормлінні груддю дитина спочатку отримує молозиво, чи перше молоко, особливо багате на антитіла, включаючи sIgA. Цей імуноглобулін "обволікає" слизисту кишечнику, створюючи захисний шар, що стає на заваді всмоктуванню потенційних алергенів. Зріле молоко продовжує забезпечувати захист зсередини і допомагає дитині залишатися здоровою та непаддатною алергіям. В людському молоці і молозиві також містяться особливі антитіла, що нейтралізують бактерії, з якими контактували мати чи дитина.

Схильність до алергій часто наслідуються дитиною від батька чи матері. Діти зі спадковою схильністю до алергії демонструють інші імунні відхилення, ніж діти без алергій.

### **Механізм алергії**

Алергія починається тоді, коли організм людини сприймає речовину, нешкідливу саму по собі, наприклад, квітковий пилок, плісняву, пил чи який-небудь продукт харчування, як стороннього агресора. Для самозахисту організм виділяє велику кількість антитіл - імуноглобулін E (IgE). Коли антитіла контактують з речовиною, яку організм прийняв за шкідливу, вони прикріплюються до клітин тканин і крові. Ці клітки починають виділяти сильнодіючі речовини, що мають запалювальні властивості, так звані посередники: гістаміни, простогландини і лейкотрієни. Ці речовини, у свою чергу, поражають слизисті залози, капіляри і гладкі мускули, викликаючи у пацієнта характерні симптоми алергії.

Симптоми зазвичай виявляються відразу в декількох системах організму і можуть бути досить суперечливими. Реакції на продукти харчування зазвичай спостерігаються в травній системі і включають нудоту, понос (у грудної дитини це означає, що стул стає рідкішим, водянистим, і відбувається частіше і у більших кількостях, ніж звичайно), болі в животі, запор, газу, незасвоєність їжі (що може привести до поганого набирання ваги), коліт. Також алергічна реакція на їжу може торкнутися системи дихання, шкіри, очей і центральної нервової системи. Наведена внизу таблиця дає уявлення про те, які форми може мати алергічна реакція.

Часто батьки можуть розпізнавати алергічні реакції дитини за її поведінкою. На поведінці дитини відображається його самопочуття. Дитина, якій погано, веде себе відповідно. Дитина, що страждає приступом алергії, буде розсіяною і засмученою.

### **Коров'яче молоко знаходиться в перших рядках списку**

Списки продуктів харчування, здатних викликати алергічну реакцію, розрізняються в різних джерелах і в різних культурах, але коров'яче молоко і молочні продукти згадуються одними з перших у всіх подібних списках. Коров'яче молоко вміщує понад 20 речовин, відомих як потенційні алергени для людини (Stigler 1985). Коліки і рвота часто бувають викликані алергією на коров'яче молоко. Діатез

(екзема) – червоні, сухі, шерехаті плями на шкірі, що можуть прогресувати до відкритих, мокнучих ран – ще один розповсюджений симптом дитячої алергії на коров'яче молоко. Виявлено, що коров'яче молоко також може бути приводом безсоння у дітей маленьких і доросліше. У ще старших дітей приводом нічного нетримання сечі також припускається алергія на молочні продукти.

Деякі діти, яких годують сумішшю на основі коров'ячого молока, реагують просто на велику кількість коров'ячого молока. Штучне молоко для маленької дитини у якості основного харчування еквівалентне майже восьми літрам коров'ячого молока в день для дорослого! Такого типу алергії не супроводжуються змінами в імунній системі – не відбувається підвищення рівня IgE - і вони часто спонтанно проходять. Батьки, які годують дитину сумішшю, міняють марку суміші до тих пір, поки не знайдуть таку, на яку дитина не реагує чи до тих пір, поки дитина не переросте симптоми.

Раннє і епізодичне знайомство з білками коров'ячого молока може підвищити чутливість дитини настільки, що навіть незначна кількість молока буде викликати реакцію: рівень IgE підвищується і можлива тяжка реакція. Таким чином, чутливі діти можуть реагувати на коров'яче молоко, що вживає мати. Незначна кількість білка коров'ячого молока може з'являтися в молоці матері і провокувати реакцію у дитини, навіть якщо сама мати не страждає на алергією на коров'яче молоко. Якщо в сім'ї існує схильність до алергії на коров'яче молоко, матері краще утриматися від молочних продуктів самій і не пропонувати їх безпосередньо дитині. У протилежному випадку можлива тяжка реакція.

Лариса Лі з Північного Брюнсвіка, Нью Джерсі, США, розповідає про свого сина Олексія, який страждав сильним діатезом, починаючи з першого місяця життя. Діатез з'явився спочатку на обличчі, потім розповсюдився на шкіру голови, а потім і по всьому тілу. Плями намокали, потім запалювалися. Сімейний лікар сказав, що це найгірший випадок з усіх, що йому траплялися. Він направляв дитину до кількох дерматологів, включаючи дитячих дерматологів. Лікарі пропонували різноманітні ідеї щодо мила, порошків і лосьйонів, але в основному лікування заключалося в замазуванні діатезу гідрокортизоновими мазями.

Лариса виключила зі свого харчування молочні продукти, і на протязі тижня побачила значне поліпшення стану Олексія. Діатез не зник повністю (в сім'ї були випадки легшого діатезу), але ситуацією стало набагато легше управляти. Лариса намагалася виключати й інші продукти зі свого раціону, щоб остаточно позбавитися від діатезу, але такого ефекту, як після виключення молочних продуктів, їй вже не вдалося досягти. На протязі усього першого року їй не вдалося повернутися до вживання молока без спалаху діатезу у Олексія. Після року вона вже могла іноді собі дозволити молочне. Зараз Олексію два з половиною роки і він сам може зрідка їсти молочні продукти без серйозного погіршення стану.

До інших розповсюджених продуктів, що викликають алергічні реакції, відносяться яйця, пшениця, кукурудза, свинина, риба і морепродукти, арахіс,

помідори, цибуля, білокачанна капуста, ягоди, горіхи, спеції, цитрусові соки і шоколад.

Деяким алергікам варто уникати продуктів, що були вирощені із застосуванням хімікатів. Також не варто зловживати добавками, наповнювачами, консервантами і фарбниками. В багатьох країнах корів, свиней і курей годують антибіотиками, щоб уникнути захворювань худоби; вони також можуть викликати алергічні реакції у схильних людей. Оболонки таблеток вітамінних і лікарських препаратів, фтор, залізо і деякі препарати на основі трав можуть також провокувати алергію. Не дозволяйте старшим братам і сестрам чи іншим членам сім'ї давати що-небудь пробувати дитині – це не той випадок, коли слід ділитися. У декого алергію викликає холодна їжа.

Іноді мамам здається, що всі потенційні алергени повинні бути абсолютно виключені з харчування. Якщо в сім'ї матері чи батька дитини не було випадків алергії на ці продукти, подібне обмеження може бути зайвим. Улюблена їжа допомагає матері отримувати задоволення від грудного вскормлювання. Немає необхідності заради кормління відмовлятися від улюблених страв. Тільки якщо дитина проявляє симптоми алергії, має сенс спробувати виключити деякі продукти.

### **Гра в детектива**

Лікування від алергії не існує. Найпростішим і дешевшим способом боротьби з алергією є виключення тих продуктів, на які існує реакція.

Пошук конкретного продукту, на який реагує дитина, може бути дуже складною справою, але воно того варте. Для грудної дитини це може значити детальний щоденник із записами харчування матері і стану дитини. З часом зазвичай вдається розгледіти зв'язок між певними продуктами і занепокоєністю дитини. Якщо дитина дуже схильна до алергії, реакція на з'їдене матір'ю може наставати за лічені хвилини, хоча зазвичай реакція проявляється у проміжку від 4 до 24 годин після контакту. Мати може складати для себе спеціальне меню, виключаючи підозрювані продукти. Якщо це покращує настрій дитини, можна перевірити результат, обережно поспробувавши хтось з підозрюваних продуктів. Повернення симптомів підтвердить чутливість до продукту, і тоді мати може подумати про обмеження чи виключення цього продукту на довший час.

У більшості дітей поліпшення стану настає через 5-7 днів після виключення алергену з харчування матері, але до повного зникнення усіх слідів алергену з організму і матері і дитини може пройти два тижні і більше. Вирахування алергенів і складання дієти може бути справою довгою, однак, багато матерів вважають результат вартим зусиль.

Доун Сторі з Денвера, Колорадо, США, згадує: "Коли дитина сильно мучиться коліками і здається, що її нічим не заспокоїти, єдиний надійний помічник – час.

Тем не менше, мені було краще від того, що я хоч щось робила, щоб виявити, що її так непокоїть".

### Чергування дієти

Багато матерів вважають, що використання дієти, що чергується, дозволяє їм вживати навіть ті продукти, на які дитина реагує (Stigler 1985). Чергування дієти дозволяє їсти деякі алергенні продукти за почерговим розкладом, роблячи перерви від трьох до семи днів між вживанням цього продукту. Такі перерви дають можливість повного виходу алергену з системи матері до того, як вона з'їсть його знову, що може попереджувати появу алергічних симптомів у дитини. Чим сильніше реакція дитини на продукт, тим рідше можна його вживати матері. Методом проб і помилок знаходиться оптимальне рішення для кожної конкретної ситуації.

Продукти, що викликають проблеми у дітей, часто непокоять і матерів, але це настільки слабо виражено, що мати може і не підозрювати про це, доки виключення цього продукту з раціону не поліпшить помітно самопочуття обох. Нажаль, в цю категорію нерідко потрапляють продукти, до яких мати має особливу схильність і вживає щоденно.

Коли дитина починає їсти тверду їжу, деякі матері відчувають подразнення шкіри сосків, що може бути викликано продуктами, що їсть дитина, чи ліками, що вона приймає. З рота дитини ці речовини потрапляють на шкіру матері, викликаючи реакцію.

У дочки Робін Слоу, Алани, чутливість до молочних продуктів проявилася відразу після народження. Але Робін лише через три місяці зрозуміла, що кошмарні коліки, що їх відчуває Алана, можна тримати під контролем, просто прибравши молочне зі свого раціону. Алана могла кричати благим матом кожен вечір з 10 до 2 ночі, і що б Робін з чоловіком не намагалися зробити, нічого не допомагало. Вони годинами носили її на руках, буквально падаючи від знемоги.

Коли період коліків у Алани пройшов, Робін подумала, що пройшла і чутливість до молочного, і коли дочці виповнився рік, спробувала ввести в її харчування молочні продукти. І лише коли дочці було три роки, Робін в кінці-кінців ув'язала неконтрольовані істерики Алани з вживанням молочних продуктів. Робін убрала молочне з раціону Алани, і все пройшло. Зараз Робін говорить: "Я завжди можу визначити, коли вона намагається плеснути молока собі у пластівці за сніданком. Вона перетворюється на грубу і безцеремонну дитину із шумної, але турботливої шестирічної дівчинки".

Друга дочка Робін, Сара, страждала алергією на велику кількість продуктів, що проявилася уже в трьохмісячному віці. "Виявлення всіх її алергенів було довгою і складною справою. Ми почали з сімейного лікаря, який не міг визначити причину висипань, і послав нас до дерматолога. Дерматолог, у свою чергу, послав нас до

дитячого дерматолога, який діагностував atopічний дерматит, припустивши, що реакцію викликають деякі продукти харчування. Я і сама вже про це здогадувалася і починала поступово виключати відомі мені розповсюджені алергени, однак у США дуже тяжко уникнути пшениці і кукурудзи, що входять у склад багатьох перепрацьованих продуктів. Упорною працею і за допомогою визначної книги Доріс Рапп "Це ваша дитина?" (*Is This Your Child?* by Doris Rapp), мені вдалося виявити майже всі продукти, що викликали у неї алергію, до годованого віку. Останніми двома невиявленими до того часу алергенами були шоколад (який підозрювали, але не мали підтвердження, оскільки його вживали рідко) і овес, про який я навіть не задумувалася".

Сара не хотіла їсти прикорм до початку другого року життя. Робін ретельно виключала всі алергенні продукти зі свого раціону і з харчування дитини, і повідомляє, що зараз Сара може їсти горіхи, арахіс, овес і кукурудзу без алергічних реакцій. Зрідка пропонуючи дочці ці продукти і підтримуючи ротаційну дієту, Робін сподівається, що у Сарі не буде розвиватися нових алергічних реакцій.

### **Інші варіанти**

Іншими варіантами лікування алергії можуть бути ліки, імунотерапія і алергопроби. Ці способи можуть бути особливо корисні, коли алергена уникнути трудно, наприклад, у випадку з пилом квітів, пилом і іншими факторами навколишнього середовища.

Алергічній дитині можуть допомогти відповідні зміни в її кімнаті; результат подібних зусиль буде схожий на військовий барак – голі стіни, гола підлога. Прибираються занавіски, покривала, пухові ковдри, ніяких пильних оборочок, килимів, ковролінів, жалюзі, меблів з тканинною оббивкою, м'яких іграшок (окрім гіпоалергенних і всередині і ззовні), ніяких пухнастих і пернатих друзів. На вікна допускаються штори, подушки лише синтетичні, ковдри – бавовняні чи синтетичні – мають бути випрані кожен тиждень; матрац і пружинна коробка ліжка повинні бути у пластикових чохлах і всі меблі лише з простого дерева чи пластику. У шапі має бути лише одяг поточного сезону – жодних запасів. Під ліжком нічого не повинно знаходитися. Віконця опалювання/кондиціонера можна закрити мусліновими "ковпаками для ванни", які легко можна зняти і випрати. Стіни, меблі і дерев'яні предмети необхідно ретельно чистити принаймні кожні три місяці. Якщо використовується прибор для зволоження повітря, він повинен бути абсолютно чистим. Деякі сім'ї вважають за необхідне купівлю спеціальних очищувачів повітря.

Деяким сім'ям допомагає перехід на мило і пральні порошки без запаху і виключення із вжитку інших продуктів з добавками, таких як спреї-розпилювачі для волосся, дезодоранти, одноразові підгузки і вологі салфетки, і інших предметів власної гігієни. Також варто триматися подалі, при можливості, від диму і різких запахів – від бензину, газу, інших видів пального, фарб, пестицидів, хімікатів,

вихлопних газів, ізоляційних матеріалів, нових килимових покриттів, сіна та інших висушених дарів природи.

### **Запобігання алергії у наступних дітей**

Зіткнувшись одного разу з проблемою алергії у дитини, батьки хочуть попідкуватися про її запобігання у інших дітей. Дослідження показують, що, якщо мати відмовляється від усіх продуктів, на які є алергія у будь-яких членів сім'ї, на протязі всього періоду вагітності і лактації, у дітей надалі ризик розвитку алергії набагато нижче. (Chandra 1989). Ужиток будь-якого продукту в невеликих кількостях під час вагітності зменшує імовірність алергії у дитини на цей продукт.

Тришиа Джалберт з Окленда, Каліфорнія, США, розповідає про свою дочку, Гвен, яка часто прокидалася від болю, і їй було складно знову заспокоїти. До того ж вона страждала від коліків і часто відригувала. Біль, коліки і відригування вимучили Тришию, вона була занадто втомлена, щоб аналітично мислити. Коли Гвен був майже рік, Тришиа узнала, що у її чоловіка на першому році життя був постійний понос. Зараз сім'я Джалбертів виключає зі свого харчування молочні продукти, готуючись до нової вагітності, оскільки хочуть понизити імовірність алергії майбутньої дитини на білок коров'ячого молока. Гвен іноді п'є потроху коров'яче молоко, але буквально по два глотка. Тришиа думає, що Гвен інтуїтивно знає, що його треба уникати.

Жінка, яка уникає коров'ячого молока під час вагітності, повинна переконатися, що отримує достатньо кальцію з інших джерел – або з продуктів, або вживаючи препарати кальцію. Рут Лоуренс рекомендує порошок карбоната кальцію (Lawtence 1994). Харчові джерела кальцію включають збагачену кальцієм тофу, листову капусту, шпинат, брокколи, бадилля ріпи, капусту кале, печінку, мін дальні і бразильські горіхи, консервовані сардини і тунець.

У жінок, які виключають з харчування під час вагітності потенційні алергени, рідше бувають прееклампсії, набряки і грибкові інфекції. Їх також менше непокоїть нежить під час вагітності (Stigler 1985). Ці переваги можуть примирити їх з необхідністю відмовитися на деякий час від продуктів, що вони, можливо, люблять.

Також вагітним з ризиком алергії краще не виходити на вулицю в ті дні, коли в повітрі багать пилку. Дослідження показують, що в сезони сінної лихоманки підвищується кількість викиднів, пізньої кровотечі у вагітних, сильних набряків і позаматкових вагітностей; а через 10 днів після початку цвітіння амброзії в лікарнях підвищується кількість вагітних, які поступили з токсикозом. (Stigler 1985).

Хоча кроки до зменшення контакту з алергенами можуть бути тяжкою і непростою справою, результати обнадіюють. Дуже радісно буває спостерігати перетворення дратівливого, ниючого, агресивного, покритого сипом, не знаючого, чого він хоче,

погано сплячого страждальця на милого, спокійного, міцно сплячого малюка з чистою шкірою. Як тільки батькам вдається побачити таке перетворення, вони готові на що завгодно, лиш би допомогти своїй дитині.

### Можливі симптоми алергії

Зазвичай в алергічній реакції приймають участь декілька систем організму. Найбільш розповсюдженими є шлунково-кишкові симптоми.

<p><b>ШКТ:</b>            Рвота, відригування            Понос            Кров у ступі            Коліки            Кровотечі неясного походження            Запор            Гази            Порушення всмоктування (і погане набирання ваги)            Коліт            Ентеропатія з втрачанням білка і заліза            Неонатальна тромбопенія (низькі тромбоцити в крові)</p>	<p><b>Дихальна система:</b>            Нежить            Чхання            Кашель            Хрипи            Астма            Червоний ніс, що постійно чешеться (алергічний салют)            Судинні порушення            Бронхіт            Закладення носа, довготривалі симптоми простуди            Носові кровотечі, що повторюються</p> <p>Дихання через рот            Стридор (шумне дихання)</p>	<p><b>Очі:</b>            набряклі віки            Червоність очей            Темні кола під очима            Очі, що сльозяться            Желеподібна рідина в очах</p>
<p><b>Шкіра:</b>            Екзема            Дерматит            Уртикарія (кропивниця)            Сип            Діатез на сідницях (шкіра, що мокне)            Червоність навколо анального отвору            Зудіння, чесотка            Червоні щоки            Надлишкова блідість</p>	<p><b>Центральна нервова система:</b>            Дратівливість            Капризність            Проблеми зі сном            Поверхневий сон            Збуджуваність            Надлишкова сонливість</p>	<p><b>Інші симптоми:</b>            Вушні інфекції (отіти)            Гикавка            Погане набирання ваги            Підвищення відділення слини            Надлишкове потовиділення            Біль в ногах і інших м'якулах            Короткий інтервал уваги            Погана успішність            Тяжкість в спілкуванні            Депресія            Плями на язикові            Затримка в розвитку            набряклі губи, язик, горло            Загрозливе падіння кров'яного тиску</p>

## **Література:**

### *Книги:*

Crook, W. *Tracking Down Hidden Food Allergies*. Jackson, Tennessee: Professional Books, 1978.

Crook, W. *You and Allergy*. Jackson, Tennessee: Professional Books, 1984.

La Leche League International. *THE WOMANLY ART OF BREASTFEEDING*. Schaumburg, Illinois: LLLI, 1997.

Lawrence. R. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, 4th edition. St. Louis: Mosby, 1994.

Mohrbacher, N. and Stock, J. *THE BREASTFEEDING ANSWER BOOK*. Schaumburg, Illinois: LLLI, 1997.

Rapp, D. *Is This Your Child?* New York: William Morrow and Company, Inc., 1991.

Rapp, D. *Sneezing, Wheezing and Scratching*. Los Altos, California: The ECR Collection, 1974.

Riordan, J. and Auerbach, K. *Breastfeeding and Human Lactation*. Boston, Massachusetts: Jones and Bartlett, 1993.

### *Періодика:*

Blair, H. Natural history of childhood asthma: a 20-year follow-up. *Arch Dis Child*, 1977, 52:613-619.

Chandra, R., Puri, S., and Hamed, A. Influence of maternal diet during lactation and use of formula feeds on development of atopic eczema in high risk infants. *Br Med J* 1989; 299:228-30.

Gerrard, J. Food allergy: two common types as seen in breast and formula fed babies. *Ann Allergy*, 1983; 50:375-79.

Gruskay, F. Comparison of breast, cow and soy feedings in the prevention of onset of allergic disease: a 15-year prospective study *Clin Pediatr*, 1982;21 (8):486-91.

Host, A, Husby, S., and Osterballe, O. A prospective study of cow's milk allergy in exclusively breastfed infants. *Acta Paediatr Scand*, 1988; 77:663-70.

Jandl, A. Allergies. *NEW BEGINNINGS*, Mar-Apr 1996; 40-41.

Kahn, A, Mozin, M., Casimir. C., et al. Insomnia and cow's milk allergy in infants. *Pediatrics*, 1985; 76:880-85.

Lesniewski, L. Coping with allergies. *NEW BEGINNINGS*, Sept-Oct 1988 140-142.

Merrett, T., et al. Infant feeding and allergy: 12-month prospective study of 500 babies born into allergic families. *Ann Allergy*, 1988; 61:13.

Mohrbacher, N. Reducing the risk of allergies. *NEW BEGINNINGS*, Sept-Oct 1988;143-44.

Saarinen, L. and Kajosaari, M. Breastfeeding as prophylaxis against atopic disease: prospective follow-up study until 17 years old. *Lancet*, 1995 346:1065-69.

Sehee, C. Late solids and allergies. *NEW BEGINNINGS*, Sept-Oct 1988:142-43.

Shircliff, S. Bottoms up. *NEW BEGINNINGS*. Mar-Apr 1995; 43-44.

Stigler, U. Preventive dietary management: prenatal, neonatal and in infancy. *Clin Ecol*, 1985;3:1:50-54.

Sutin, K. Eliminating foods worked wonders. *NEW BEGINNINGS*, Sept-Oct 1988; 145.

*Карен Зерецьки – лідер ЛЛЛ; радник відділу професійних зв'язків ЛЛЛ в Алабамі / Міссісіпі / Луїзіані, США. Вона і її чоловік, Фред, інженер, живуть в Батон Руж, Луїзіана, з вісьмома дітьми від 10 до 28 років. Карен - професійний консультант з лактації IBCLC з 1988 р., веде приватну практику.*