



КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК: 616 – 056.3/5 – 053.3

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ, ВОЗМОЖНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Е.А. БАЛАКИРЕВА¹

А.Ф. НЕРЕТИНА¹

Н.П. ЧЕВАРДОВА²

О.А. ЧЕРНИКОВА²

*¹Воронежская государственная
медицинская академия имени
Н.Н. Бурденко*

*²Городская детская
клиническая больница № 1,
г. Воронеж*

e-mail: balakireva26@mail.ru

В статье представлены результаты собственного клинического исследования эффективности и переносимости нового заменителя грудного молока для вскармливания детей первого года жизни с аллергическим дерматитом Nutrilon® Аминокислоты.

Ключевые слова: пищевая аллергия, диетотерапия, дети, ранний возраст.

Актуальность. Пищевая аллергия – непереносимость доброкачественных пищевых продуктов, не связанная с нарушением обмена веществ, обусловленная иммунологическими реакциями. Наибольшая распространенность отмечается у детей первых 2-х лет – 6-8%. В патогенезе аллергических заболеваний и аномалий конституции у детей первого года жизни пищевая аллергия занимает ведущее место – до 90% по некоторым литературным данным. В старших возрастных группах распространенность пищевой аллергии уменьшается и у взрослых составляет около 2% [1].

Из пяти типов аллергических реакций механизм пищевой аллергии у детей раннего возраста чаще наблюдаются: IgE опосредуемые механизмы (до 92%), иммуно-комплексные реакции (до 53%), клеточно-опосредуемые реакции (до 76%). В настоящее время выделяют более ста шестидесяти пищевых аллергенов, вызывающих IgE-опосредованные аллергические реакции [2].

В «большую восьмерку» продуктов, обладающих наибольшей аллергенностью, входят: коровье молоко, яйцо, рыба, пшеница, арахис, соя, ракообразные, орехи. К наиболее распространенным пищевым аллергенам также относятся: какао, шоколад, цитрусовые, клубника, земляника, мясо животных и птиц, мед, икра, злаки. И если употребление в пищевой рацион морепродуктов и шоколада детьми первого года жизни достаточно редкое явление, то недостаточная осведомленность родителей об аллергии на коровье молоко, куриное мясо и рыбу приводит к дебюту аномалий конституции с последующим формированием нозологической формы аллергического заболевания [3].

В формировании аллергического диатеза у детей первого года жизни пищевая сенсibilизация присутствует в ста процентах случаев. Распространенность этой формы составляет 132:1000 детского населения. Трансформация диатеза в соответствии с современным понятием об аллергическом марше в аллергические заболевания на первом году жизни происходит чаще в виде атопического дерматита, в дошкольном возрасте – в виде респираторных аллергозов, в том числе, бронхиальной астмы, в школьном – экземы, нейродермита, дермореспираторных аллергозов.

В патогенезе формирования аллергии на первом году жизни аллергия к белкам коровьего молока занимает ведущее время. Статистические данные свидетельствуют о том, что распространенность аллергии к белкам коровьего молока встречается у 0,5-1,5% детей в возрасте до 1 года [2].

В лечении аллергических заболеваний традиционно используется местная и системная терапия. Однако, если не исключить аллерген-провокатор, все терапевтические мероприятия будут не-

ситель только временный характер. Именно поэтому нутритивная терапия является основой лечения и профилактики аллергических заболеваний.

На сегодняшний день существует целый ряд заменителей грудного молока, которые используются в нутритивной терапии у детей первого года жизни.

Основным механизмом, позволяющим обеспечить снижение аллергической активности белков коровьего молока является их гидролизация разной степени. К частично гидролизованым относятся белки весом 3000-10000 кДа. Смеси, содержащие такие белки применяются в основном для профилактики аллергии. Высоко гидролизованные белки весят 1500-3000 кДа и служат основой для нутритивной терапии аллергических состояний у детей первого года жизни [4].

Появление смеси Nutrilon® Аминокислоты явилось новым шагом в нутритивной терапии аллергических заболеваний у детей первого года. Сухая инстантная смесь аминокислотная Nutrilon® Аминокислоты — продукт диетического питания, предназначенный для питания детей с рождения. Аминокислотная смесь произведена и упакована на заводе NutriciaLiverpool / 100 WavertreeBoulevard, WavertreeTechnologyPark, Liverpool L7 9PT (Великобритания), импортер ООО «Нутриция» Россия.

В 2013 году проведено мультицентровое клиническое исследование возможностей диетотерапии детей первого года жизни с аллергическим дерматитом смесью Nutrilon® Аминокислоты, в котором отделение раннего возраста БУЗ ГО ГДКБ №1 г. Воронежа принимало непосредственное участие. Данные опубликованы в журнале «Российский вестник перинатологии и педиатрии» [5]. Исследование было продолжено, и представляются результаты собственных исследований диетотерапии 37 детей первого года жизни страдающих тяжелой формой атопического дерматита.

Цель исследования. Оценить эффективность и переносимость сухой инстантной смеси Nutrilon® Аминокислоты у детей первого года жизни, страдающих атопическим дерматитом тяжелой степени.

Критерии включения: дети, находящиеся на искусственном вскармливании, получавшие ранее гипоаллергенные и гидролизные смеси. Критерии исключения: наличие грудного молока в питании ребенка, отказ родителей от участия в исследовании.

Пациенты и методы исследования. В исследование включено 40 детей, обоего пола, находящихся на искусственном вскармливании. Введение продукта осуществлялось в течение 1-3 дней. Аминокислотная смесь составляла 100 % рациона ребенка, родители фиксировали в дневнике дату начала введения смеси и достижения 100 % рациона. Аминокислотная смесь назначалась на 4 недели в объеме, соответствующем возрасту и массе тела ребенка. Для оценки тяжести клинических симптомов применялась шкала SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis) в динамике – через 1, 2 и 4 недели от начала нутритивной терапии. Оценка эффективности смеси проводилась по десятибалльной шкале. Кроме того, оценивался характер стула до и во время применения смеси клинически и копрологически. В большинстве случаев (36 пациентов – 0,9) проводились клинические исследования крови, мочи, биохимическое исследование крови, посевы с кожи; у 32 детей (0,8) проводилось микробиологическое исследование кала. Большинство пациентов (29 – 0,7) получали гормональную местную и системную парентеральную терапию до и во время введения смеси.

Результаты. На фоне медикаментозного лечения на первой неделе исследования было трудно оценить эффективность самой смеси, однако ни одному ребенку исследуемой группы не понадобилось применение системной гормональной терапии более пяти дней в начале госпитализации. Поэтому, достоверно говорить об эффективности можно было лишь к концу второй недели нутритивной терапии (рис. 1).

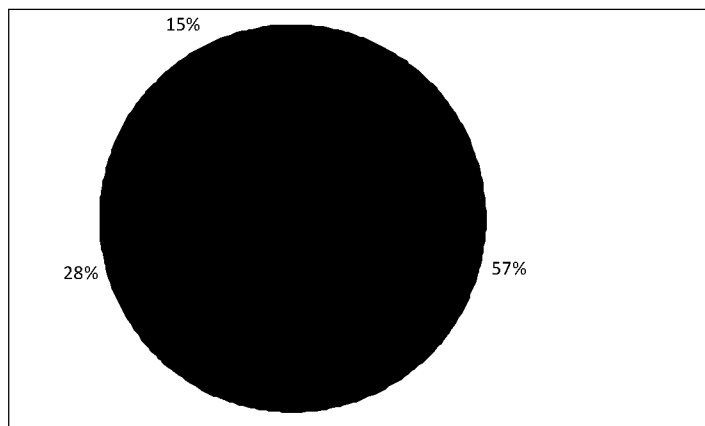


Рис. 1. Эффективность смеси в исследуемой группе (n=40)



По достижении положительного результата через 2 недели родители трех пациентов исследуемой группы отказались от дальнейшего применения смеси. У остальных 37 детей результаты после 4 недель диетотерапии практически не отличались от достигнутых ранее.

Клинический пример № 1:

Мальчик 4 месяцев. Искусственное вскармливание. С первого месяца жизни – обширные проявления аллергического процесса на коже в виде гнейса, пятнисто-папулезной сыпи, участков шелушения, участков «лаковой кожи» на голенях и плечах. Площадь поражения кожи периодически достигала 80%. Беспокоит кожный зуд, умеренные гастроинтестинальные проявления. Получал местную терапию + антигистаминные препараты в течение 3 месяцев жизни с периодическим неполным эффектом. Питание до начала исследования: НАН, НАН ГА, НАН кисломолочный, НАН безлактозный, Нутрисоя, Фрисопеп – с периодической неполной динамикой.

Динамика процесса при использовании Nutrilon® Аминокислоты:

- на первой неделе отменена системная медикаментозная терапия;
- на второй неделе отменены цинксодержащие местные препараты;
- на третьей неделе площадь кожного процесса занимала 6%;
- на четвертой неделе переведен на нутрилон – аллерго;
- с 6 мес. получает гипоаллергенный прикорм.

Заключение. В результате проведенного исследования доказана высокая эффективность (0,57) и хорошая переносимость молочной смеси Nutrilon® Аминокислоты при использовании её в рационе детей раннего возраста, страдающих пищевой аллергией.

Литература

1. Vandenplas, Y. Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants / Y. Vandenplas, S. Koletzko, E. Isolauri et al. // Arch Dis Child, 2007. – № 92. – P. 902. – 908.
2. Диагностика и лечение аллергии к белкам коровьего молока у детей грудного и раннего возраста: Практические рекомендации. Союз педиатров России. /Под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой, Т.Э. Боровик и др. – М: Педиатр, 2014. – 48 с.
3. Пищевая аллергия: Руководство для врачей. /Под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой, Т.Э. Боровик, С.Г. Макаровой. – М: Педиатр, 2013. – 160 с.
4. Arslanoglu, S. Early dietary intervention with a mixture of prebiotics oligosaccharides incidence of allergic manifestations and infections during the first two years of life. S. Arslanoglu, G.E. Moro, J. Schmitt et al. // J Nutr, 2008. – № 138: P. 1091–1095.
5. Пампура, А.Н. Результаты открытого многоцентрового исследования в России: высокогидролизная смесь на основе сывороточного белка с пребиотиками галакто – и фруктоолигосахаридами эффективно купирует симптомы атопического дерматита / А.Н. Пампура, Т.Э. Боровик, И.Н. Захарова и др. // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2014. – № 4. – С. 96-104.

FOOD ALLERGY, POSSIBILITIES OF DIETOTHERAPY IN THE EARLY AGE CHILDREN

E.A. BALAKIREVA¹

A.F. NERETINA¹

N.P. CHEVARDOVA²

O.A. CHERNIKOVA²

¹Voronezh State Medical Academia
by N.N. Burdenko

²Municipal children hospital №1,
Voronezh

e-mail: balakireva26@mail.ru

In the article presents the results of our own clinical studies of the effectiveness and tolerability of a new substitute for breast milk for feeding infants with atopic dermatitis Nutrilon® aminoacids.

Key words: food allergy, dietotherapy, children, early age.