



ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИКОРМА И ФОРМИРОВАНИЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ

О.В. ТАРАСОВА

*Архангельский государственный
медицинский университет*

e-mail: olgatarasova1403@yandex.ru

Исследование фактического питания показало, что у детей первых лет жизни иммуно-патологический ответ в форме атопического дерматита чаще возникает на такие продукты прикорма как соки, овощи и рыба. Предрасполагающие факторы: не соблюдение рекомендаций по срокам введения, объему и разнообразию новых пищевых продуктов, а такжеотягощенный семейный аллергический анамнез. В качестве экзогенных аллергенов могут выступать лекарственные препараты и средства ухода за ребенком.

Ключевые слова: дети, питание, аллергические реакции.

Проблема рационального вскармливания детей первых лет жизни всегда привлекала внимание педиатров, но даже сегодня, несмотря на наличие Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, существуют вопросы, нуждающиеся в дальнейшем изучении [3, 7]. На наш взгляд представляет интерес ретроспективный анализ организации питания и адаптации ребенка на введение в рацион продуктов прикорма, тем более, что по ряду позиций в этом вопросе нет единой точки зрения [1, 6, 10].

Цель исследования – выявить особенности фактического питания детей первых лет жизни, способствующие формированию иммуно- патологического ответа.

Метод исследования: интервьюирование и анкетирование матерей, выкопировка данных из медицинской документации с последующим анализом полученных сведений. Критерии отбора: наличие в анамнезе аллергических реакций, подтвержденных записями в амбулаторной карте развития ребенка и ассоциированных с введением новых видов пищевых продуктов. Среди детей первых лет жизни, нутрициологический анамнез которых подвергся изучению, были дети, находившиеся как на естественном, так и на искусственном вскармливании. Разработана анкета из 30 вопросов, касающихся особенностей вскармливания ребенка, наследственности, перенесенных заболеваний, клинических проявлений аллергии, образования родителей, условий проживания.

Научно-исследовательская работа проводилась на базе детского отделения городской клинической больницы города Архангельска. Первый этап – интервьюирование матерей пациентов моложе 36 месяцев на предмет наличия в анамнезе аллергических реакций. Особо следует отметить, что все матери были знакомы с термином «аллергия» и «аллергическая реакция», давали правильную интерпретацию понятия и подробно описывали клинические проявления. На основе результатов опроса сформирована группа из 75 детей в возрасте 12-36 месяцев, матерям которых предложено ответить на вопросы анкеты. Возрастные ограничения при включении в группу обусловлены желанием получить более подробные и полные сведения по питанию ребенка в первые годы жизни. Собственный практический опыт свидетельствует, что с течением времени ответы матерей по вопросам питания становятся менее конкретными. Следующий этап исследования заключался в анализе данных из амбулаторной карты развития ребенка, их сопоставлении с результатами анкетирования.

Результаты и их обсуждение. На момент исследования дети не имели клинических проявлений аллергии, находились на лечении по поводу пульмонологических проблем с оценкой общего состояния как «ближе к удовлетворительному» и «средней тяжести». По данным медицинской документации у всех детей были зафиксированы проявления пищевой аллергии: изменения со стороны кожных покровов в виде гиперемии, шелушения, зуда, либо папулезных высыпаний. Преимущественная локализация кожных изменений – лицо ребенка (48%), а также туловище (36%), либо конечности (16%). Ни у одного ребенка не описаны изменения характера дыхания астмоподобного характера и патологические проявления со стороны других органов и систем. В ряде случаев матери отмечали у ребенка проявления ринита без температуры и катаральных изменений, а также расстройства стула по типу умеренного учащения и разжижения. Большинство матерей указывали на нарушение общего самочувствия ребенка: "стал беспокойным", "плохо спал", "капризничал". Таким образом, анамнез, собранный путем беседы показал, что клинические проявления пищевой аллергии namного разнообразней тех, что зафиксированы в медицинских документах. Это соответствует представлению о полиорганной реакции на аллерген с вовлечением в патологический процесс не только кожных покровов, проявления со стороны которых наиболее яркие и демонстративные, но различных органов и

систем. В дальнейшем не наблюдалось утяжеления симптомов пищевой аллергии, что объясняется своевременным началом лечения с коррекцией питания, выявлением причинно значимого аллергена и эффективной последующей диспансеризацией. Следует отметить, что сроки назначения новых продуктов прикорма этим детям уже определялись согласно рекомендациям для лиц, страдающих пищевой аллергией, которая, как известно, имеют целый ряд отличий от таковых для здоровых детей. Вопрос в том, можно ли было избежать сенсibilизации к пищевым аллергенам. Ответ будет положительным при условии тщательно собранного семейного аллергического анамнеза. По нашим данным он был отягощен у каждого второго ребенка (52% обследованных детей), но не получил нужной оценки и не был учтен при организации прикорма.

Продукты питания являются, по нашим данным, наиболее распространенными экзогенными аллергенами у детей первых лет жизни. Среди всех пациентов с аллергическими реакциями у 59% диагностирована пищевая аллергия. Установлено 13 пищевых продуктов – "пищевых аллергенов". Из продуктов, обладающих наибольшей аллергенностью и входящих в "большую восьмерку" выявлены молоко и рыба (семга). Отсутствие аллергических реакций на такие пищевые аллергены из "большой восьмерки" как арахис, соя, ракообразные (креветки, крабы) и орехи в нашей выборке закономерно, так как в целом не характерно для пищевого рациона региона проживания. Напротив, рыба – частое блюдо в северном морском крае. Можно сделать вывод о том, что набор традиционных продуктов в рационе питания взрослых членов семьи определяет вероятность пищевой сенсibilизации и формирования повышенной чувствительности к тем или иным (высокоаллергенным) продуктам. В рейтинге по частоте выявляемости причинно значимого пищевого аллергена коровье молоко заняло 9 позицию в анализируемой выборке. Тот факт, что "первый аллерген" уступил свою ведущую позицию мы связываем с хорошей информированностью матерей об аллергенных свойствах этого продукта, полным исключением из ассортимента неадаптированных молочных смесей и доступностью современных адаптированных молочных смесей в случае необходимости их использования. Тем не менее, среди детей, употреблявших адаптированные молочные смеси, у 7,4% имелись проявления атопического дерматита, что связано с присутствием в их составе аллергенных ингредиентов коровьего молока. Использовались самые популярные и хорошо зарекомендовавшие себя адаптированные молочные смеси – «NAN» и «Nestogen». Потребовалась во всех случаях коррекция питания с переходом на гипоаллергенные смеси с последующим положительным эффектом. Таким образом, использование заменителей грудного молока, даже самых современных, таит в себе риск формирования пищевой аллергии и подчеркивает важность грудного вскармливания на протяжении первых 12-18 месяцев жизни.

Распределение продуктов прикорма по частоте встречаемости ассоциированной с ними пищевой аллергии выглядит следующим образом: соки (цитрусовые, персик, вишня, виноград), шоколад, овощи (морковь, цветная капуста), желток куриного яйца, рыба, зерновые (манная крупа). Применение манной безмолочной каши у ребенка первого года жизни связано исключительно с некорректным поведением матери, ибо информация о высокой аллергенности манной крупы широко распространена и доступна. К аналогичному выводу мы пришли, разбирая случаи с аллергическими реакциями на шоколад у детей младше 24 месяцев. В ситуациях с овощным пюре и желтком были нарушены объемы и сроки включения в рацион. Так, желток применялся ранее 6 месяцев, а овощное пюре – ранее четырех месяцев в быстро нарастающем объеме. Лидерами в формировании пищевой аллергии оказались соки. Причину сложившейся ситуации следует искать в экстремально раннем включении соков в питание (ранее трех месяцев) и стремлении матерей разнообразить ассортимент. Имело место также завышение суточных объемов сока. До сих пор в сознании родителей доминирует представление о соках как основных и незаменимых источниках витаминов, которые необходимы для гармоничного развития ребенка. Исправить сложившуюся ситуацию поможет разъяснительная работа педиатров и доступная литература по организации питания малыша, адресованная родителям. Мы убедились в том, что организация питания детей с пищевой аллергией представляет сегодня значительные затруднения как в плане предупреждения сенсibilизации, так и дальнейшего расширения пищевого рациона в соответствии с возрастом ребенка. Новые наблюдения, в том числе с включением аллергических обследований, помогут расширить наши знания по диетопрофилактике и диетотерапии пищевой аллергии [8, 9].

Помимо пищевых нами были идентифицированы такие экзоаллергены как детское мыло и шампунь, детский крем (3,7% и 1,8% случаев соответственно). Таким образом, современные средства ухода за маленькими детьми также могут привести к аллергическим реакциям, особенно у детей с наследственной предрасположенностью к атопии. У одного ребенка аллергические проявления возникли на шерсть домашнего животного (кошка). Кожные изменения в виде упорных опрелостей и потницы могут возникать при использовании памперсов. В нашем исследовании патологические проявления отмечены на памперсы «Huggis» у 13% обследованных. Мощным аллергизирующим эффектом обладают многие лекарственные препараты. В представленной выборке у 20% детей аллергические реакции связаны с назначением таких медикаментов как антибиотики (пенициллины, цефалоспорины), жаропонижающие средства, муколитики. Следовательно, при дифференциальной диа-



гностике пищевой аллергии надо иметь в виду разнообразие экзоаллергенов, возможность их сочетанного эффекта.

Заключение. Проведенное исследование фактического питания, основанное на клиническом материале, показало, что основным видом аллергии у детей первых лет жизни является пищевая. Выявлены продукты питания, которые являются первыми и наиболее частыми аллергенами. Прежде всего, это продукты прикорма, такие как соки, овощи, желток куриного яйца, рыба. Причиной значимым для формирования аллергии остается коровье молоко, ингредиенты которого присутствуют в молочных смесях. Предрасполагает к формированию состояния повышенной чувствительности к пищевым продуктам наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям. Клиническая манифестация пищевой аллергии происходит, как правило, в форме атопического дерматита в период введения в рацион питания новых продуктов. Способствующие факторы: нарушение сроков (неоправданно рано) и суточного объема (в сторону увеличения) продуктов прикорма, чрезмерное их разнообразие, а также недостаточная информированность родителей в вопросах расширения рациона питания малыша. Многочисленность экзоаллергенов как среди пищевых продуктов, так и других факторов внешней среды требует дифференциальной диагностики при выявлении симптомов аллергии. Диетопрофилактика пищевой аллергии у детей первых лет жизни остается актуальной задачей, которую можно решить только совместными усилиями педиатров и родителей, дальнейшими исследованиями и наблюдениями [4, 5]. Решение проблемы персонафицированного питания детей связывают с развитием таких научных дисциплин, как нутриметабономика, нутригеномика и нутригенетика [2].

Литература

1. Возможность изменения действующей схемы введения прикорма: клиническая оценка / И.Я. Конь, М.В. Гмошинская, Т.В. Абрамова, А.И. Сафронова, Н.Н. Пустораев, М.А. Тоболева, В.И. Куркова // Журнал Педиатрия. – 2013. – Т. 92. – № 3. – С. 67-72.
2. Детская (педиатрическая) диетология (нутрициология): достижения и проблемы / И.Я. Конь // Журнал Педиатрия. – 2012. – Т. 91. – № 3. – С. 59-66.
3. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. Союз педиатров России. Национальная ассоциация диетологов и нутрициологов. – М. 2011.
4. Новое в патогенезе и лечении атопического дерматита у детей / Г.И. Смирнова // Журнал Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 6. – С. 56-63.
5. Новые тенденции в профилактике атопического дерматита у детей / В.А. Ревякина, Е.Ю. Березина, Т.Б. Сенцова, М.В. Гмошинская, С.Н. Денисова, И.Я. Конь // Журнал Педиатрия. – 2014. – Т. 93. – № 3. – С. 6-11.
6. Особенности введения продуктов прикорма на плодоовощной основе в питание детей из группы риска по пищевой аллергии и/или имеющих проявления аллергии / И.Я. Конь, М.В. Гмошинская, Т.В. Абрамова // Журнал Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2012. – Т. 57. – № 6. – С. 102-106.
7. Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. 1. – С. 109-132.
8. Причины недостаточной эффективности лечения пищевой аллергии у детей раннего возраста / Т.А. Филатова, Н.Н. Таран, Т.Е. Лаврова // Журнал Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2012. – Т. 57. – № 3. – С. 100-104.
9. Проблемы питания ребенка первого года жизни / В.Н. Копейкин // Журнал Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2013. – Т. 58. – № 4. – С. 108-111.
10. Тактика введения прикорма у детей с атопическим дерматитом / О.В. Трусова, И.В. Макарова, А.В. Камаев, Л.А. Галенко // Журнал Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2014. – Т. 59. – № 2. – С. 89-93.

ORGANIZATION OF NUTRITION AND FORMATION OF FOOD ALLERGY OF CHILDREN OF THE FIRST YEARS OF LIFE

O.V.TARASOVA

*North State Medical University,
Arkhangelsk*

e-mail: olgatarasova1403@yandex.ru

The research showed that children of the first years of life may have immuno-pathological reaction in the form of atopic dermatitis mostly for additional food, such as juice, vegetables, fish. The possible factors causing such reaction are not following instructions of introduction, volume and diversity of the new food and family allergic anamnesis. The stuff for caring children and medical drugs can serve as exogenic allergens.

Key words :children, nutrition, allergic reaction.