

ОРИГІНАЛЬНА СТАТТЯ

УДК 616-056.3-053.2:613.22

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ З ГРУПИ РИЗИКУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ РЕАЛІЗАЦІЇ АЛЕРГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ



Барзилович Владислава,
v.barzylovich@gmail.com

Барзилович В.Д., Починок Т.В., Барзилович А.Д., Гудзій М.Ю.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна

Ключові слова: atopічний дерматит, бронхіальна астма, гіпоалергенні суміші, грудне вигодовування, перший прикорм.

Актуальність. Розповсюдженість алергічної патології в розвинутих країнах Західної Європи серед дітей віком до 14 років складає 10-20% і продовжує зростати [1]. За даними Європейської асоціації алергологів, маніфестація алергічних проявів частіше відбувається у ранньому дитинстві. Так у 45% дітей з АД перші ознаки виникають у віці до 6 місяців, у 60% – протягом першого року життя. У 14,3% дітей, що страждають на БА перші прояви захворювання спостерігались також на першому році життя [2, 5, 7, 9, 10].

Найважливішим з усіх екзогенних факторів, що можуть провокувати розвиток алергічної детермінанти у ранньому віці є незбалансоване харчування, особливо, при наявності генетичної схильності [4, 6].

Загальні стратегії раціонального харчування для дітей з алергічною схильністю сформульовані Європейською асоціацією алергологів та Асоціацією дитячих гастроентерологів, а також Foods Committee of the American Academy of Allergy, Asthma & Immunology представлені двома основними напрямками: запобігання ранній зустрічі дитини з алергеном та формування харчової толерантності, або переносимості [2, 3, 7, 9].

Нажаль, досить часто дієтотерапія у пацієнтів з алергічною схильністю зводиться лише до суворого обмеження мами дитини та малюка у будь-яких продуктах харчування окрім грудного молока чи адаптованої суміші, що найменше до 6-ти місячного віку, а іноді і довше, що забезпечує виконання першого принципу – недопущення контакту з антигеном, однак абсолютно виключає другий принцип раціонального харчування

дітей з алергічною предрисповицією – розвиток толерантності [1, 4, 6, 10].

Мета дослідження. Продемонструвати профілактичну роль раціонального вигодовування дітей першого року життя із генетичною схильністю до алергічних захворювань у реалізації патології.

Матеріали та методи. Під наглядом було 311 дітей з групи ризику реалізації алергічних захворювань віком від народження до 3-х років. Частина дітей отримувала грудне вигодовування (n=204), решта – штучне або змішане (n=107).

Діти, що отримували грудне вигодовування, були розподілені на 2-групи.

97 дітей з першої доби спостереження харчувались з дотриманням рекомендацій всесвітньої асоціації алергологів (відсутність жорсткої дієти для мами, з виключенням лише підтверджених причинних алергенів та продуктів гістаміно-лібераторів). 107 дітей вигодовувалися за загальноприйнятими в нашій країні правилами.

У дітей, що знаходилися на штучному та змішаному вигодовуванні, 57 дітей отримували суміші з маркування гіпоалергенні (ГА) різного ступеня гідролізу: 18 – Humana HA, 14 – NAN HA, 11 – Nutrilon HA, 6 – Friso HA, 4 – Similac HA, 2 – NANNY, 1 – Semper HA, 1 – HIPP HA. Критеріями вибору суміші були побажання батьків та переносимість суміші дитиною. У дітей, що отримували суміш NANNY критерієм вибору була лабораторно підтверджена непереносимість коров'ячого молока.

50 дітей отримували адаптовані молочні суміші призначені для базового використання: 12 – Humana, 10 –

NAN, 10 – HIPP, 9 – Nutrilon, 4 – Friso, 4 – Similac, 1 дитина – Semper. Критеріями вибору суміші були також побажання батьків та переносимість суміші дитиною.

Крім того, всі діти, були розподілені на дві групи, залежно від часу введення першого прикорму. 140 дітей отримали перший прикорм у віці від 4-х до 6-ти місяців, а 171 дитина після 6-ти місяців. В якості першого прикорму діти отримували: 73% (n=227) – зелені овочі (кабачок, цвітна капуста, броколі), 26,7% (n=83) – без молочної каші (гречану, кукурудзяну, рисову, вівсяну), 0,3% (n=1) – кисло-молочний прикорм (йогурт). Критерії вибору прикорму були: наявність в анамнезі у дитини чи її мами алергічної реакції на продукт, вага дитини та стан її шлунково-кишкового тракту (схильність до закрепів, поносів, наявність кишкових колік).

Всі діти знаходились під постійним спостереженням педіатра та алерголога протягом трьох років, оцінювалась частота, прояви та тяжкість алергічних захворювань (атопічного дерматиту (АД) – за шкалою SCORAD, бронхіальної астми (БА) – за міжнародною шкалою важкості перебігу).

Алергічна схильність була підтверджена анамнестично (наявність алергічної захворюваності у старшої дитини та/чи одного або обох батьків), а також, у випадку маніфестації захворювання за допомогою лабораторного дослідження, а саме визначення загального IgE та еозинофільного катіонного протеїну. Виконувалось також специфічне алерготестування.

Лабораторні дослідження проводились в клініко-діагностичній лабораторії УК “Оберіг” і полягали у визначенні – рівнів загального імуноглобуліну Е, специфічних імуноглобулінів Е, еозинофільного катіонного протеїну в сироватці венозної крові методом твердофазного, хемілюмінесцентного імуноферментного аналізу на апараті IMMULITE 200; рівнів специфічних імуноглобулінів G₄ сироватці венозної крові методом PHADIA 100.

Для статистичного аналізу отриманих результатів використовували стандартні методики оцінки достовірності відмінностей в порівнюваних обстежуваних групах, базові статистичні показники, методи параметричного і непараметричного статистичного аналізу. Вірогідність оцінювали за допомогою дисперсійного аналізу, t-критерію Фішера, Стьюдента, критерію χ^2 . Різниця між показниками вважалася достовірною при значенні $p < 0,05$.

Результати дослідження та обговорення. Аналіз кількісної маніфестації алергічних захворювань у дітей, які знаходились на штучному вигодовуванні з використанням сумішей з маркуванням ГА показав, що частота виникнення АД була достовірно нижчою порівнюючи з групою дітей, що вигодовувалися базовими сумішами: 33% (n=19) в першій та 56% (n=28) в другій групі, $p < 0,01^*$. Також була достовірно нижчою частота маніфестації БА в групі дітей, що вигодовувалися сумішами ГА: 9% (n=5) в першій та 18% (n=9) в другій групі, $p < 0,01^*$.

Частота маніфестації алергічних захворювань в залежності від характеру використовуваної суміші в групах дітей, що знаходились на штучному вигодовуванні представлена на Рис. 1.

Отримані результати підтверджують дані Європейської асоціації алергології, щодо раціональності використо-

вування сумішей з маркуванням ГА у дітей з групи ризику алергічних захворювань.

При продовженні аналізу в даних групах, виявлено, що в разі маніфестації захворювання важкість перебігу була достовірно легшою в групі дітей, що вигодовувалися сумішами ГА порівнюючи з дітьми, які отримували базові суміші (АД розподіл за легкою-середньою та важкою формою склав 74% – 21% – 5% в першій та 29% – 61% – 10% в другій групі; БА розподіл за легкою – середньою та важкою формою склав 60% – 40% – 0% у першій та 45% – 45% – 10% у другій групі).

Слід зазначити, що використання сумішей з маркуванням ГА у дітей з групи ризику розвитку алергічних захворювань достовірно полегшує їх перебіг в разі маніфестації.

Аналіз ефективності не дотримання (1 група) чи дотримання (2 група) матерів дітей жорсткої елімінаційної дієти в групах дітей, що знаходились на природному вигодовуванні не виявив достовірної різниці в частоті маніфестації алергічних захворювань: 1 група – АД 36% (n=35) та 2 група – 38% (n=41); 1 група – БА 16% (n=15) та 2 група – 17% (n=18) відповідно, $p < 0,01^*$. Частота маніфестації алергічних захворювань в залежності від характеру харчування мами в групах дітей, що знаходились на природному вигодовуванні представлено на Рис 2.

При аналізі важкості перебігу БА не було виявлено достовірної різниці між дітьми, мами яких дотримувались та не дотримувались суворої елімінаційної дієти, розподіл за легкою-середньою та важкою формою склав

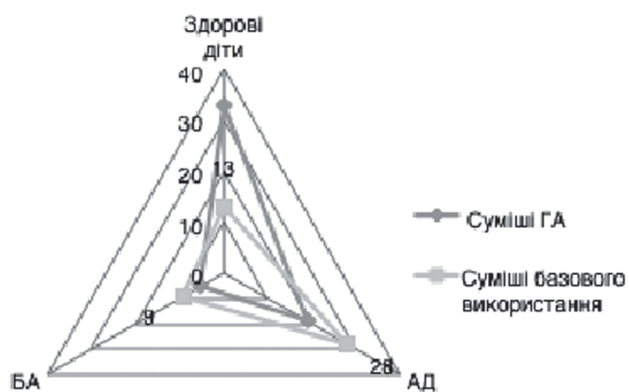


Рис. 1. Частота маніфестації алергічних захворювань в залежності від характеру використовуваної суміші в групах дітей, що знаходились на штучному вигодовуванні.



Рис. 2. Частота маніфестації алергічних захворювань в залежності від характеру харчування мами в групах дітей, що знаходились на природному вигодовуванні.

47%–47%–6% в першій та 50%–44%–6% в другій групі. Отже дієта мами дитини достовірно не впливала на важкість перебігу БА у дітей, що отримували грудне вигодовування.

При аналізі важкості перебігу АД, було достовірно продемонстровано, що у дітей, в яких мами знаходились на суворих елімінаційних дієтах АД перебігав важче, розподіл за легкою-середньою та важкою формою склав 71%–23%–6% в першій та 37%–56%–7% в другій групі. Таким чином, за нашими даними дотримання мамою жорсткої елімінаційної дієти під час грудного вигодовування сприяло більш важкому перебігу АД у її дитини.

Аналіз маніфестації алергічних захворювань у дітей залежно від часу введення першого прикорму виявив, що у групі дітей, що отримали прикорм у віці від 4 до 6-ти місяців, частота маніфестацій алергічних захворювань достовірно не відрізнялась від дітей, яким перший прикорм вводився після 6-ти місяців. Так, частота маніфестацій АД 42% (n=58)–1 група та 38% (n=65)–2 група; БА 15% (n=21)–1 група та 15% (n=26)–2 група, відповідно, $p>0,95^*$. Частота маніфестації алергічних захворювань в залежності від часу введення першого прикорму представлена на Рис. 3.



Рис. 3. Частота маніфестації алергічних захворювань в залежності від часу введення першого прикорму.

Важкість перебігу БА в обох групах дітей, які відрізнялись часом введення прикорму, практично була однаковою. Проте перебіг atopічного дерматиту був достовірно легшим у групі дітей раннього введення прикорму.

Висновки.

1. Використання сумішей з маркування ГА в якості базисних достовірно знижує частоту та важкість маніфестації алергічних захворювань у дітей 1-го року життя, що знаходяться на штучному чи змішаному вигодовуванні.

2. В разі грудного вигодовування, характер харчування мами не відіграє визначальної ролі в частоті маніфестації та важкості перебігу алергічних захворювань у дітей перших років життя.

3. Для дітей з обтяженою спадковістю щодо АД доцільно використовувати раннє введення прикормів (4–6 місяців) з метою формування у них харчової толерантності.

Рецензент: д.мед.н., професор Тяжка О.В.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алгоритмы дифференциальной диагностики целиакии, хронического энтерита гастроинтестинальной формы пищевой аллергии у детей / Е.И. Шабунша, Л.Н. Варначева, О.А. Глушкова, С.В. Горник. – Нижний Новгород, 2007. – 15 с.
2. Алиментарная профилактика пищевой непереносимости у новорожденных и детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании / В.А. Тутельян, И.Я. Конь, Е.М. Фатеева и др. М., 2005. – 14 с.
3. Алискандиев А.М. Гастроинтестинальные проявления пищевой аллергии у детей / А.М. Алискандиев, С.М. Махачев, П.М. Алиева, О.В. Гражданкина // Вопросы детской диетологии. 2004. – Т. 2. – № 1. – С. 21–22.
4. Ахмина Н.И. Технология перинатальной профилактики аллергических заболеваний у детей / Н.И. Ахмина, Н.А. Горохова // Аллергология и иммунология. 2003. – Т. 4. – № 2. – С. 160–161.
5. Бельмер С.В. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей / С.В. Бельмер, Т.В. Гасилина, А.И. Хавкин, А.С. Эйберман. – М., 2005. – 35 с.
6. Дмитришин Б.Я., Ткаченко С.К., Беш Л.В. Вивчення етіології харчової алергії у дітей раннього віку // Експериментальна і клінічна фізіологія і біохімія. – 1999. – № 3. – С. 108–110.
7. Ласица О.И. Атопический марш у детей. Перспектива профилактики и прогноза / О.И. Ласица // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2006. – №1(01). – С. 12–48.
8. Смолкин Ю.С. Атопический дерматит у детей: принципы диагностики и рациональной терапии / Ю.С. Смолкин, А.А. Чебуркин // Лечащий врач. – 2002. – №9. – С. 22–25.
9. Collier S., Fulhan J., Duggan C. Nutrition for the pediatric office: update on vitamins, IFNant feeding and food allergies// Curr. Opin. Pediatr. – 2004 Vol.16. – № 3 – P.314–320.
10. Hanifin J.M. Diagnostic features of atopic dermatitis / J.M. Hanifin, G. Rajka // Acta Dermatol. Venereol. – 2004. – Vol. 92. – P.44

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
К ВСКАРМЛИВАНИЮ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУППЫ
РИСКА И ПРОФИЛАКТИКИ РЕАЛИЗАЦИИ
АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Барзилович В.Д., Починок Т.В.,
Барзилович А.Д., Гудзий М.Ю.

Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Резюме. Вопросы профилактики развития аллергических процессов путем рационального питания у детей первого года жизни остаются нерешенными, но весьма актуальными, поскольку именно в этот период происходит реализация основных генетически детерминированных механизмов аллергических заболеваний. Общая стратегия вскармливания для детей с предрасположенностью к аллергическим заболеваниям имеет два основных направления: профилактика ранней встречи с аллергеном и выработка пищевой толерантности. К сожалению, довольно часто диета у больных с аллергической предрасположенностью ограничивается строгим ограничением матери и ребенка в любой пище, кроме грудного молока или адаптированных молочных смесей до 6-месячного возраста. Это обеспечивает реализацию первого принципа, но полностью исключает второй. Наше исследование было направлено на демонстрацию профилактической роли рационального вскармливания детей с генетической предрасположенностью к аллергическим заболеваниям в реализации патологии. Мы исследовали частоту проявления аллергических заболеваний (атопического дерматита и бронхиальной астмы) у детей, которые были на искусственном и смешанном вскармливании (использовали смеси с маркировкой гипоаллергенные, различной степени гидролиза, или адаптированные молочные смеси, предназначенные для базового использования) и грудного вскармливания (с использованием или не жесткой диеты у мамы). Также мы исследовали частоту манифестации аллергических заболеваний (атопического дерматита и бронхиальной астмы) в зависимости от времени введения первого прикорма.

Ключевые слова: атопический дерматит, бронхиальная астма, гипоаллергенные смеси, грудное вскармливание, первый прикорм.

**MODERN APPROACHES TO PROPYLACTIC
FEEDING IN CHILDREN WITH HIGHT RISK
OF ALLERGIC DESIASES**

V.D. Barzylovych, T.V. Pochinok,
A.D.Barzylovych, M.U. Gudziy

Bogomolets National Medical University,
Kiev, Ukraine

Summary. The problem of allergic processes prevention by rational nutrition in infants remain unresolved, but highly relevant, because in this period the implementation of major genetically determined mechanisms of allergic diseases happening. The general strategy of nutrition for children with allergic predisposition has two main directions: prevention of early meeting with allergen and food tolerance formation. Unfortunately, quite often the diet in patients with allergic predisposition limited to the strict mother and baby limitations in any food other than breast milk or adapted formulas up to 6-month age. That ensures implementation of the first principle, but completely eliminates the second. This study was aimed at demonstrating the preventive role of rational feeding infants with a genetic predisposition to allergies in the implementation of pathology. We investigated the frequency of manifestation allergic diseases (atopic dermatitis and asthma) in children who were bottle-fed and mixed (received a mixture with hypoallergenic marking of different degree of hydrolysis or adapted milk formula designed for basic use) and breastfeeding (with using or not rigid diet for mothers). Also we investigated the frequency of manifestation allergic diseases (atopic dermatitis and asthma) depending on the time of introduction of complementary first solid foods.

Key words: atopic dermatitis, asthma, a mixture with hypoallergenic marking, the first solid food.