

УДК 616-053.37 - 056:613.22

Т.І. Мизгіна, Л.С. Зюзіна, Л.М. Пономаренко *

ПРОВЕДЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ УПРОДОВЖ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ З ГРУПИ РИЗИКУ ЩОДО РОЗВИТКУ АТОПІЇ

ВДНЗ України „Українська медична стоматологічна академія” (м. Полтава)

*Полтавська міська дитяча клінічна лікарня (м. Полтава)

Дана робота є фрагментом науково-дослідницької теми “Моніторинг стану здоров’я, фізичного, нервово-психічного та інтелектуального розвитку передчасно народжених дітей з низькою масою тіла, які народилися в Полтавській області за останні 10 років” (№ держреєстрації 0107U001583).

Вступ. Єдиним оптимальним продуктом харчування для вигодовування дітей до 5-6-ти місячного віку є материнське молоко. Цього ствердження вже ніхто навіть не намагається заперечувати. Жіноче молоко не тільки збалансоване за хімічним складом у відповідності до потреб дитини, але й, за наявності секреторних імуноглобулінів, сприяє заселенню кишечника нормальною мікрофлорою, попереджує сенсibiliзацію дитини потенціальними алергенами [7]. Завдяки впровадженню в практику охорони здоров’я Програми підтримки природного вигодовування упродовж останнього десятиріччя в Україні досягнуто значних успіхів в цьому напрямку, разом з тим, майже п’ята частина немовлят знаходиться на штучному вигодовуванні та змушена задовольняти свої потреби штучними замінниками материнського молока [6,8]. Вже на першому році життя більшість з цих дітей потребує призначення лікувального харчування, що найчастіше обумовлено наявністю в них харчової алергії.

За оцінкою експертів, загальна поширеність алергічної патології зросла протягом останніх десятиріч на 30-50%, останнього часу відзначається значне зростання питомої ваги алергічних захворювань в структурі захворюваності дітей раннього віку. За даними вітчизняних досліджень [2,5], досить часто у дітей раннього віку зустрічаються прояви алергії до білку коров’ячого молока. Саме тому увагу фахівців привертають суміші, створені на основі гідролізатів коров’ячого білку, які зменшують ризик сенсibiliзації до цих білків [1,4]. Застосування таких сумішей у дітей, які мають ризик розвитку алергічних захворювань, або навіть початкові прояви atopії, обумовлене тим, що в них білковий компонент представлений пептидами, жиrowий компонент збалансований за відомим незамінних амінокислот. Разом з тим, доведено, що оптимальне співвідношення жирних кислот класу омега-3/омега-6 відіграє велику роль у формуванні алергічної відповіді. Відомо, що, значну роль у формуванні алергічних захворювань відіграє також стан біоценозу кишечника, адекват-

ність формування якого у дитини грудного віку пов’язана з лактозою. Лактоза сприяє збільшенню популяції захисної мікрофлори та зниженню чисельності умовно - патогенних мікроорганізмів. Як встановлено на даний час, саме порушення кишкового біоценозу може обумовлювати схильність до алергічних реакцій, завдаючи суттєвий вплив на імунну систему кишечника [3,4].

Метою нашого дослідження було визначення ефективності проведення штучного вигодовування дітей першого року життя з високим ризиком розвитку atopії гіпоалергенними сумішами.

Об’єкт і методи дослідження. Під спостереженням перебували 28 дітей першого року життя з високим ризиком розвитку atopічного діатезу, які знаходилися на штучному та змішаному вигодовуванні з віку 1-3 місяці (1 група - основна) та 25 дітей, які знаходилися на природному вигодовуванні (2 група - контрольна). З метою зниження частоти та поширеності atopічних проявів, обстеженим дітям 1 групи було рекомендоване довготривале призначення гіпоалергенної суміші HUMANA HA-1 та HUMANA HA-2, які створені на основі гідролізатів коров’ячого білку з метою розвитку толерантності до нього.

Результати досліджень та їх обговорення. Відомо, що велике значення в розвитку алергічної патології має вплив обтяжуючих перинатальних чинників [2,7]. Нами було визначено, що 28,6% дітей 1 групи та 24,0% в 2 групі спостереження народилися від матерів з хронічною соматичною патологією, від жінок, які до моменту теперішньої вагітності мали захворювання репродуктивної сфери народилися відповідно – 21,4% та 16,0% малюків. Майже в усіх матерів обстежених нами дітей відзначався ускладнений перебіг вагітності (85,7% та 84,%) . Найбільш частими ускладненнями були: загроза переривання, анемія, гестози, ізоімунний конфлікт. В обох групах було діагностовано носіння TORCH – ВУІ (39,3% та 32% відповідно). Слід відзначити різницю в структурі ускладнень вагітності у матерів дітей в 1 та 2 групі (табл.).

Якщо у матерів дітей основної групи вірогідно частіше ($p > 0,05$) діагностувалися гестози та ізоімунний конфлікт, то в контрольній – анемія. Всі обстежені нами дітей народилися в терміні гестації 37-42 тижні. Від фізіологічних пологів народилися тільки 29,2% наших пацієнтів, та 42,2% малюків, які знаходилися на природному вигодовуванні. В обох групах було приблизно

Таблиця
Характеристика ускладнень вагітності у матерів обстежених дітей

Перебіг вагітності	1 група n-28	2 група n-25
Фізіологічний перебіг вагітності	14,3	16
Патологічний перебіг вагітності	85,7	84
з них:		
Гестози	67,7*	44
Загроза переривання	32,1	32
Анемія	39,3*	44
Виявлення маркерів ізоімунного конфлікту	32,1*	24
Виявлення маркерів TORH-VUI	39,3	32

Примітка: * – відмінності достовірні по відношенню до показників дітей контрольної групи.

однакова кількість дітей (17,9% та 20%), які народилися від пологів, що було завершено шляхом кесаревого розтину. При народженні всі діти мали задовільні показники фізичного розвитку. Стан більшості дітей при народженні оцінювався як задовільний. Довготривала жовтяниця, не пов'язана з гемолітичною хворобою новонароджених, була наявна у 21,4% дітей в 1 групі спостереження та в 12,0% в 2 групі. Випадків реалізації ізоімунного конфлікту в обох групах не спостерігалось. Гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС діагностували відповідно в 21,4% та 20,0% випадків.

При вивченні та аналізі родинного анамнезу дітей, які знаходилися під спостереженням, визначено, що майже чверть всіх малюків мали обтяжений спадковий анамнез. В 14,2% сімей у дітей 1 групи та 12,0% 2 групи були хворі на бронхіальну астму та бронхо - обструктивні захворювання. Шкірні прояви atopії були наявні відповідно в 17,9% та в 16,0% випадків. Прояви atopії в ранньому дитячому віці спостерігалися у батьків та старших сибсів обстежених нами пацієнтів основної групи з частотою – 39,3% та в 2 групі в 36,0% випадків (рис. 1).

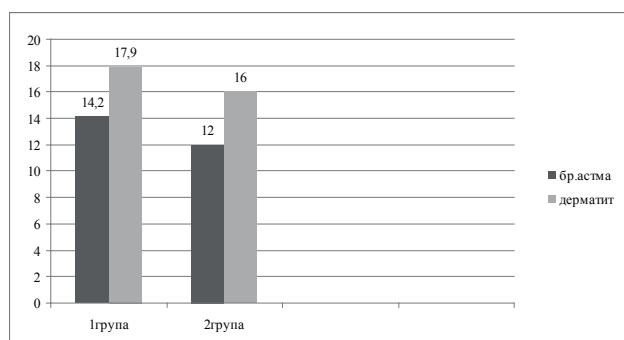


Рис. 1. Обтяженість спадкового анамнезу обстежених дітей (%).

Було визначено перинатальні чинники ризику розвитку atopії розвитку у обстежених дітей: це наявність проявів atopії у батьків та/або сибсів, патологічний перебіг вагітності, внутрішньоутробні інфекції, пологи шляхом кесаревого розтину, передчасні пологи, тривала гіпербілірубінемія.

Значну роль у розвитку atopічних уражень, як відомо відіграє харчування, а у дітей раннього віку - тривалість природного вигодовування [2,7]. Разом з тим, безпосередньо після народження було прикладено до грудей лише 21,4% обстежених нами дітей основної групи та 84,0% в контрольній. Можливо, саме це було причиною того, що вже на першому місяці в 1 групі були переведені на штучне вигодовування 25,0% немовлят, в подальшому відсоток таких дітей значно збільшився (рис.2).

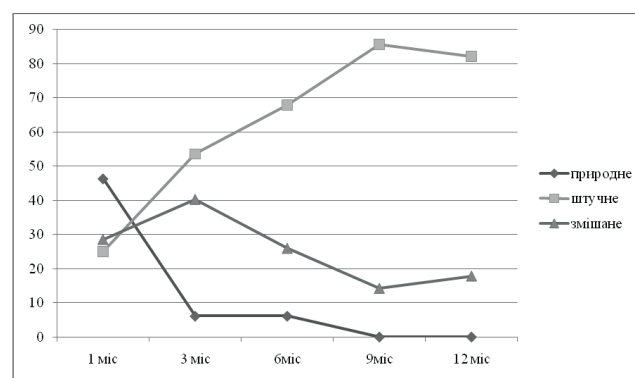


Рис. 2. Динаміка вигодовування обстежених дітей основної групи на першому році життя.

Незважаючи на те, що нами постійно підкреслювалася важлива роль виключно грудного вигодовування до виповнення дитині 5-6 місяців, та проводилися заходи щодо відновлення лактації, лише в 17,9% випадків дітей, які знаходилися під спостереженням, проводилося змішане вигодовування.

Atopічні захворювання досить часто маніфестують в ранньому дитячому віці та в подальшому негативно впливають на розвиток та дозрівання організму дитини. прояви atopії в обстежених нами немовлят у 17,9% випадків в основній та в 12,% у дітей контрольної групи маніфестували вже у неонатальному віці. В інших дітей перші прояви atopії з'явилися після введення штучної суміші або прикорму. Клінічні прояви харчової алергії в них були досить різноманітними (шкірні прояви, порушення з боку ШКТ та ін.).

До переведення на штучне харчування прояви atopії були майже в третини немовлят основної групи.

Значну проблему складали прояви з боку ШКТ. Батьки 17,9% пацієнтів основної групи вже протягом перших місяців життя дитини скаржилися на наявність в неї кишкової кольки, здуття живота, періодичні зригування, рідких випорожнень та закрепів. У дітей, які знаходилися на природному вигодовуванні, аналогічні пробле-

ми були зафіксовані майже вдвічі рідше (10,7%). При бактеріологічному обстеженні в 42,9 % дітей основної групи було виявлено порушення мікробіоценозу кишечника. Батьки дітей 2 групи спостереження від обстеження дітей на дизбіоз відмовилися.

Після введення в раціон харчування гіпоалергенної суміші в дітей, які знаходилися під спостереженням, відбувалося поступове зникнення проявів atopії. Упродовж 3 місяців спостереження в 82,1% дітей відбувалася чітка вираженість клінічного ефекту: відсутність висипів, стійка нормалізація функції ШКТ, нормалізація мікробіоценозу кишечника. Лише в 10,7% випадків не відзначалося покращення - у дітей зберігалися порушення з боку ШКТ, що можливо, було пов'язано з лактозою недостатністю. В 10,7% дітей - шкірні прояви відновилися після введенні прикорму, який готували на основі коров'ячого молока. В інших пацієнтів упродовж 6 - 9 місяців спостереження відзначалася стійка ремісія (рис. 3).

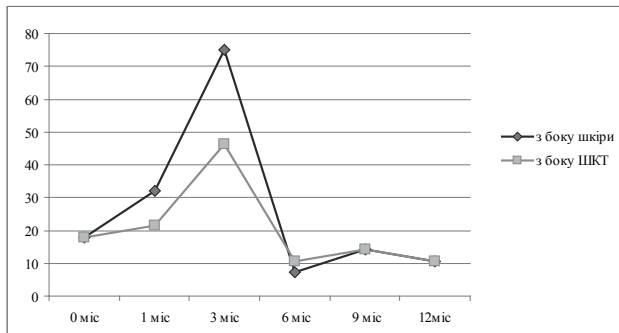


Рис. 3. Динаміка клінічних проявів atopії у обстежених дітей.

При вивченні показників фізичного та психомоторного розвитку дітей обох груп не було виявлено вірогідних відмінностей.

Висновки.

1. Діти з високим ризиком atopії з метою зменшення розвитку проявів харчової сенсibiliзації, до 5-6 місяців повинні отримувати виключно грудне молоко.

2. Для проведення штучного або змішаного вигодовування у дітей першого року життя з проявами atopії при відсутності можливості грудного вигодовування з лікувальною метою можуть застосовуватися гіпоалергенні суміші HUMANA HA-1 та HUMANA HA-2.

Перспективи подальших досліджень. На даний час на вітчизняному ринку з'явилася суміш HUMANA HA 3, яка рекомендована виробником до застосування в харчуванні дітей з ризиком atopічних захворювань починаючи з 10-ти місячного віку і навіть до 3-5 років. Ми вважаємо за доцільне продовжити спостереження за обстеженими дітьми в катамнезі з метою визначення особливостей їхнього розвитку та захворюваності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аряев Н.Л. Влияние использования смеси «Альфаре» на течение обструктивного бронхита и atopического дерматита у детей первого года жизни с гипотрофией / Аряев Н.Л., Каплина Л.Е., Кузьменко И.В., [и др.] // Современная педиатрия. - 2004. - №4(5). - С.45-48.
2. Банадига Н.В. Проблема алергії у дітей першого року життя / Н.В.Банадига, Т.В. Рибіна // Перинатологія і педіатрія. - 2005. - №3/4(24). - С.40-42.
3. Богадельников И.В. Первичный дисбиоз / Богадельников И.В., Павленко Е.Ю., Прокудина Л.И., Бездольная Т.Н. // Зб. матеріалів науково-практичної конференції «Педіатрична гастроентерологія і нутриціологія». - Харків, 2010. - С. 29.
4. Бронстрап А. Гипоаллергенные смеси для предупреждения развития пищевой алергии у детей / А. Бронстрап, Х.М. Боклер // Вопросы детской диетологии. - 2004. - Т.2, №2. - С.12- 18.
5. Клименко В.А. Характеристика сенсibiliзації до харчових алергенів у дітей раннього віку, які страждають на atopічний дерматит / В.А. Клименко, В.П. Кандиба, Г.С. Романова, Л.М. Адарюкова, О.В. Давиденко, Т.С. Котовщикова // Зб. матеріалів науково-практичної конференції «Педіатрична гастроентерологія і нутриціологія». - Харків, 2010. - С. 54.
6. Марушко Ю.В. Характеристика вигодовування дітей першого року життя в умовах великого міста / Ю.В. Марушко, О.Д.Московенко, Н.С.Бойко, Г.Г. Шеф // Здоровье ребенка. - 2007. - №1(4). - С.48-51.
7. Ткаченко С.К. Вскармливание грудных детей, как фактор естественной защиты / С.К. Ткаченко // Современная педиатрия. - 2004. - №2(3). - С.117-120.
8. Шунько Є.Є. Результати моніторингу грудного вигодовування немовлят / Є.Є.Шунько, О.Л. Шлемкевич, Т.А. Лехновська // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л.Шупика. - Київ, 2005. - Вип.11, Кн.2. - С.387-398.

УДК 616-053.37 - 056: 613.22

ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АТОПИИ

Мызгина Т.И., Зюзина Л.С., Пономаренко Л.М.

Резюме. Приведены данные исследования об использовании смесей на основе частично гидролизованного белка при искусственном вскармливании детей 1-го года жизни с риском развития atopии.

Ключевые слова: дети 1-го года жизни, atopия, искусственное вскармливание, частично гидролизированный белок.

УДК 616-053.37 - 056: 613.22

ПРОВЕДЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ УПРОДОВЖ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ, ЯКІ МАЮТЬ ВИСОКИЙ РИЗИК РОЗВИТКУ АТОПІЇ

Мизгіна Т.І., Зюзина Л.С., Пономаренко Л.М.

Резюме. Наведено данні дослідження використання суміші на основі частково гідролізованого білка для штучного вигодовування дітей 1-го року життя, які мають ризик розвитку atopії.

Ключові слова: немовля, атопія, штучне вигодовування, частково гідролізований білок.

UDC 616-053.37 - 056:613.22

IMPLICATION the MILK FORMULA with ABSTEMIOUS HYDROLYZED PROTEIN of MEDICAL NUTRITION of FIST-YEAR INFANTS with the RISK of ATOPY

Myzgina T.I., Zuzyna L.S., Ponomarenko L.M.

Summary. The authors studied the effect of the using the milk formula with abstemious hydrolyzed protein in the nutrition of fist-year infants with the risk of atopy.

Key words: fist-year infant, abstemious hydrolyzed protein, atopy, nutrition.

Стаття надійшла 15.10.2010 р.

УДК 616.61-002.1-78

А. І. Могильник

ТРАНСПОРТНІ ВЛАСТИВОСТІ ПЕРИТОНЕАЛЬНОЇ МЕМБРАНИ Й СТАН РЕЗИДУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ НА ПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ ДІАЛІЗІ

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Робота є фрагментом наукової тематики ДУ «Інститут нефрології АМН України» «Складові хронічного запалення у хворих, які лікуються програмним гемодіалізом та їх вплив на якість життя й виживання пацієнтів», № держреєстрації 0110U002017.

Вступ. Замісна ниркова терапія (ЗНТ) залишається основним методом лікування пацієнтів із хронічною хворобою нирок (ХХН) V ст. Останніми роками все більшу розповсюдженість отримує перитонеальний діаліз (ПД). Питання про причини обмеженої можливості багаторічного використання цієї методики ЗНТ широко обговорюються в сучасній літературі [4].

Однією з основних причин припинення ПД вважають втрату здатності очеревини забезпечувати адекватну ультрафільтрацію [5]. На думку більшості з них, ключову роль у відносній недовговічності ПД грають зміни морфофункціональних властивостей очеревини, як діалізної мембрани й пов'язані із цим зміни перитонеального транспорту [6].

Головним негативним наслідком посилення перитонеального транспорту є висока швидкість абсорбції глюкози й пов'язане із цим швидке зникнення осмотичного градієнту, індукуючого ультрафільтрацію. Втрата здатності очеревини до ультрафільтрації на фоні погіршення РФН і виникаючі в зв'язку із цим проблеми контролю водного балансу є головною причиною неспроможності ПД, як методу ЗНТ [3, 5, 6].

Мета дослідження — визначити показники транспортних властивостей перитонеальної

мембрани (ТВПМ) і резидуальної функції нирок (РФН) у хворих ХХН V ст. на ПД, та проаналізувати їх зв'язок із функціональним станом ендотелію та системи мікроциркуляції.

Об'єкт і методи дослідження. Було проведено клінічне спостереження та лабораторні дослідження у 45 хворих із ХХН V ст., які отримували ЗНТ методом постійного амбулаторного перитонеального діалізу (ПАПД) в Нефрологічному центрі Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського протягом 2007–2009 років. Серед них було 20 (44,4 %) чоловіків та 25 (55,6 %) жінок віком від 25 до 69 років. Середній вік пацієнтів становив $43,6 \pm 3,5$ роки. Гломеруло-нефрит став причиною ХХН у 19 хворих (42 %), у 15 пацієнтів (34 %) — діабетична нефропатія, у 4 — піелонефрит (9 %), у 6 пацієнтів (13 %) ХХН була обумовлена аномаліями розвитку нирок, і в 1 хворого — системним червоним вовчаком (2 %) (рис.).

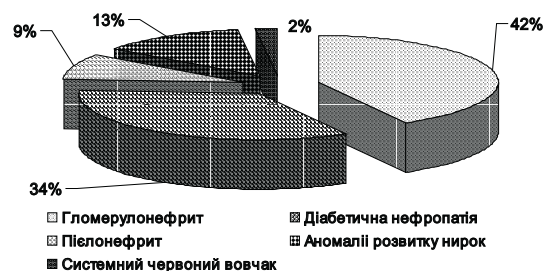


Рис. Розподіл пацієнтів за нозологіями, що призвели до ХХН.