

УДК 616.34-053.2-08:615.132

©Л.В. Сліпачук, О.А. Строй, Л.М. Казакова

ПРИНЦИПИ ВИБОРУ СУМІШІ ДЛЯ ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ХАРЧОВОЮ АЛЕРГІЄЮ*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, кафедра педіатрії №1 Україна, Київ*

ПРИНЦИПИ ВИБОРУ СУМІШІ ДЛЯ ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ХАРЧОВОЮ АЛЕРГІЄЮ. Обстежено 50 дітей раннього віку, які знаходились на штучному вигодовуванні. Доведено, що у дітей, які отримували суміш Фрісопеп, пройшли або значно зменшилися прояви алергії на шкірі та виявлені позитивні зміни в копрограмі.

ПРИНЦИПЫ ВЫБОРА СМЕСИ ДЛЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ. Обследовано 50 детей раннего возраста на искусственном вскармливании. Доказано, что у детей, получающих смесь Фрисопеп, прошли или значительно уменьшились проявления аллергии на коже, выявлены положительные изменения в копрограмме.

PRINCIPLES OF SELECTION MIX FOR FEEDING KIDS WITH FOOD ALLERGIES. 50 children of early age, who were on artificial digestion, were examined. It proved, that children, who got the mixture "Frisopep" had less allergic skin reaction and positive changes in the coprogram.

Ключові слова: алергія, діти раннього віку, кишечник, коров'яче молоко, суміш Фрісопеп

Ключевые слова: аллергия, дети раннего возраста, кишечник, коровье молоко, смесь Фрисопеп

Key words: allergy, infants, intestines, cow's milk, mix Frisopep

ВСТУП. Проблема алергії - одна з актуальних у сучасній медицині у зв'язку з тим, що в більшості країн визначається стійкий ріст алергічних захворювань, якими на сьогодні страждають 30-40% населення планети. Водночас відзначається зростання поширеності алергічних захворювань серед дітей раннього віку (20-30%) (1,2), що пов'язують із несприятливими екологічними факторами, нераціональними трофоалергічними навантаженнями плода (зловживання вагітними солодкими продуктами, коров'ячим молоком, шоколадом, курячими яйцями) (3).

Відомо, що початок багатьох алергічних захворювань у дитячому віці припадає на перші роки життя, коли основну роль у структурі алергічних факторів займають харчові антигени, що обумовлено функціональними особливостями травної системи. Серед них треба відзначити незрілість імунної системи й місцевого імунітету, становлення мікрофлори кишечника, а також вікові особливості кишкового травлення, яке інтенсивно формується ще до народження, особливо це стосується пристінково-мембранного компоненту. Відомо, що у дітей раннього віку проникність слизової шлунка і кишківника висока, в тому числі і для високомолекулярних речовин, зокрема білка (4).

У новонароджених і у дітей перших місяців життя відносно добре розвинені процеси піноцитозу епітеліоцитами слизової оболонки кишківника, внаслідок чого білки молока можуть переходити у кров дитини в незміненому (в антигенному відношенні) вигляді, що визначає появу відповідних антитіл до них і сприяє розвитку харчової алергії (ХА) (4).

Крім цього, відіграє роль вікова підвищена проникність печінки для сполук з антигенними властивостями.

Дослідження показують, що одним з важливих чинників, які впливають на формування здоров'я дитини з проявами ХА, може бути її раціональне вигодовування на першому році життя, а саме - природне

при умові гіпоалергенного харчування матері, яка годує, з обмеженням продуктів з високою сенсibiliзуючою активністю. У другому півріччі життя, коли необхідні підгодовування дитини, до складу прикорму не мають залучатися продукти, що володіють високою сенсibiliзуючою активністю. Раціональна дієта на першому році життя дозволяє попередити у дитини формування харчової сенсibiliзації. При частковому (змішаному) або штучному вигодовуванні у дітей з алергічною схильністю часто виявляється непереносимість білків коров'ячого молока (НБКМ) (5).

НБКМ має різні типи маніфестації в дітей на першому році життя: з боку шлунково-кишкового тракту - це блювота, кольки, пронос, зригування, гастроезофагальний рефлюкс (20-35%); з боку шкіри - дерматит, кропив'янка, екзема; стосовно поведінки - плач і крик, неспокій, порушення сну.

Дієтотерапія НБКМ включає застосування штучних сумішей на основі гідролізатів білка: а) часткового гідролізу (гіпоалергенні - ГА-суміші); б) глибокого гідролізу. Гідролізованим може бути казеїн або білки сироватки коров'ячого молока. Гідролізат сироваткових білків - це розщеплення білка до дрібних фрагментів, глибокий гідроліз білка (гідролізат казеїна) - це розщеплення до дуже дрібних фрагментів пептидів (6,7).

Враховуючи великий асортимент гіпоалергенних продуктів на українському ринку, вибір найбільш оптимальної суміші для дітей із групи ризику є непростим завданням для сімейного лікаря.

Дані наукової літератури показують, що частковий гідроліз білка може бути не дуже ефективним. При високому ступені ризику й виражених клінічних проявах НБКМ краще застосовувати глибокі гідролізати з молекулярною масою 3 кД і розміром пептидів не більше 8-10 амінокислот, що відповідає Голландському Стандарту дієтотерапії Харчовий Алергії (2001), а також рекомендаціям міжнародних організацій ESPACI і ESPGHAN (8).

Для дієтотерапії легких і середньоважких форм ХА в дітей від 0 до 12 місяців ми використовували суміш-гідролізат Фрісопеп, яка відноситься до сумішей з глибоким гідролізом сироваткового білка. Велика частина білкового компонента даної суміші представлена короткими ланцюжками пептидів з обмеженим числом середніх пептидів і невеликою кількістю вільних амінокислот. Органолептичні властивості суміші добрі за рахунок невисокого вмісту вільних амінокислот. Низький вміст середніх пептидів сприяє розвитку толерантності до білків коров'ячого молока й разом із тим дозволяє уникнути сенсibilізації до них, що доведено лабораторними та клінічними дослідженнями.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Під нашим спостереженням знаходились 50 дітей віком від 1 до 6 місяців з клінічними проявами ХА. Діти, які спостерігалися, були на штучному вигодовуванні сумішшю Фрісопеп з 1,5 місяців, до цього вони отримували такі суміші як НАН ГА, Хумана ГА, Ніпп-НА. Перехід на молочну суміш Фрісопеп був поступовим (впродовж 5-7 днів). Усі діти перебували під наглядом протягом 6 місяців, проводилось загальноклінічне обстеження щомісяця, копрологічне - в 1 та в 6 місяців.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Всі діти, яких ми спостерігали, народилися від патологічної вагітності: 50% майбутніх мам мали токсикоз, перенесли інфекційне захворювання під час вагітності (гостре або загострення хронічного), у 38% жінок була дефіцитна анемія.

Звертав на себе увагу факт обтяженої спадковості по захворюванням шлунково-кишкового тракту з боку матери (хронічний холецистит, гастродуоденіт, виразкова хвороба). Алергічні захворювання та реакції відмічались у 42% батьків (переважно матерів), 22% з них мали хронічні захворювання ЛОР-органів (синусит, тонзиліт).

Як згадувалось вище, діти, що були під наглядом, мали прояви ХА з перших місяців життя у вигляді стійких поприлостей у ділянці природних складок при повноцінному догляді за шкірою, гнейс на волосистій частині голови, папульозно-везикулярні висипання на шкірі обличчя, сідницях, нижніх кінцівках, передній поверхні грудної клітки, лущення й сухість шкіри, а також нестійкі випорожнення та наявність у фекаліях патологічних домішок (слизу, неперетравлені залишки їжі). Дані копрологічного дослідження дітей у віці 1 місяця були наступними: виявлені лейкоцити (10-15-25 в полі зору) у 7 (14%), нейтральний жир у 15 (30%), жирні кислоти - у 6 (12%), крохмаль - у 7 (14%), дріжджовий грибок-у 4 (8%), йодофільна флора у 11 (22%) дітей.

Діти, які спостерігалися, були на штучному вигодовуванні молочними сумішами НАН ГА, Хумана ГА, Ніпп ГА через гіпогалактію або агалактію у матери. Враховуючи те, що в етіологічному спектрі ХА ведучу роль відіграє НБКМ, а основним методом корекції є виключення із раціону причинно значущого алергену, в практиці сімейного лікаря дуже важливим є індивідуальний підбір суміші для кожної дитини.

Проведені дослідження показали добру переносимість суміші Фрісопеп. Під час прийому суміші діти мали позитивний емоційний тонус, адекватну поведінку, діти вживали її охоче. У переважній більшості дітей на тлі прийому суміші зменшилися або зникли кольки (68%), зригування (54%), відзначалася нормалізація випорожнень, зменшилась інтенсивність шкіряного синдрому. Так гіперемія шкіри обличчя, стійкі поприлості зменшилися у 86% дітей, зникнення гнейсу виявлено у 64%, свербіння - у 44% обстежених. Після вживання суміші Фрісопеп патологічні домішки у фекаліях визначалися тільки у 20% дітей (до застосування - у 80%) (табл. 1). Через 4-5 місяців від початку прийому суміші Фрісопеп відзначалася нормалізація показників копрограми більше, ніж у половини дітей.

Таблиця 1. Динаміка клінічних симптомів у дітей з харчовою алергією на фоні використання суміші Фрісопеп

Симптоми	До застосування		Після застосування (через 4-5 міс.)	
	абс.	%	абс.	%
Гіперемія шкіри обличчя	47	96	5	10
Стійкі поприлості	46	92	3	6
Гнейс	38	76	6	12
Свербіння	25	50	3	6
Нестійкі випорожнення	48	96	6	12
Метеоризм	10	20	2	4
Наявність у фекаліях патологічних домішок	40	80	10	20

ВИСНОВКИ. Таким чином, проведені дослідження показали позитивний ефект при застосуванні молочної суміші Фрісопеп у дітей з проявами ХА. У дітей з ХА, які знаходяться на штучному вигодовуванні, доцільним є індивідуальний підбір харчування, враховуючи клінічні особливості, дані копрологічного обстеження, що є доступним в умовах роботи первинної ланки надання медичної допомоги дітям.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Незважаючи на те, що золотим стандартом для вигодовування дітей першого року життя є грудне молоко, при неможливості грудного вигодовування проблемним є вибір суміші у дітей з групи ризику. Таким чином застосування сумішей з високим ступенем гідролізу є перспективним напрямком профілактики розвитку алергічних захворювань у дітей з ХА.

ЛІТЕРАТУРА

1. Беш Л.В., Куля О.О. Оптимальний Вибір сумішей для харчування дітей грудного віку з проявами алергії // ПАГ. – 2002. – № 6. – С. 35-38.
2. Коны И.Я. Детская (педиатрическая) диетология (нутрициология): достижения и проблемы // Педиатрия. - 2012- Том 91, №3, С.59-66.
3. Кінь І.Я. Харчування дітей першого року життя - сучасне уявлення. // Педіатрія - 2006 - № 1 - с.45-50.
4. Легонькова Т.И, Матвеева Е.В. Функциональные расстройства пищеварения и состояние микрофлоры у детей первого года жизни при различных видах вскармливания // Педиатрия. - 2011. - Том 90, №4, С.78-84.
5. Няньківській С.Л. Профілактичне и лікувальне харчування дітей раннього віку .- Львів: Кварт, 2005.-С.8-9.
6. Боровик Т.Е., Макарова С.Г., Дарчіа С.М., Гамалеєва А.В. Роль сумішей - гідролізатів Білка в профілактиці дієтотерапії харчової алергії у дітей раннього віку // Питання сучасної педіатрії-2010 - 9 - № 1-с. 150-156.
7. Боровик Т.Е., Ревякіна В.А. Сучасні уявлення про лікувальному харчуванні при харчової алергії у дітей раннього віку // Доктор Ру-2004-№ 2-с.2-8.
8. Максимычева Т.Ю. Вскармливание детей из группы риска по пищевой аллергии: принципы подбора смеси // Педиатрия. -2012- Том 91, №5, С.58-63.

Отримано 20.01.14