

3. Научно-практическая программа «Дефицит кальция и остеопенические состояния у детей: диагностика, лечение, профилактика». М., 2006. – 48 с.
4. Способ комплексной диагностики низкой костной массы и остеопороза у детей и молодых взрослых : инструкция по применению № 154-1208 : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 13.02.2009 / В.Ф. Жерносек, Э.В. Руденко, И.В. Тарасюк, Н.А. Гресь, Е.В. Руденко, А.С. Почкайло, Г.Н. Романов, О.В. Баранова. – Минск : БелМАПО, 2009. – 34 с.
5. Official Positions and Pediatric Official Positions of the International Society for Clinical Densitometry 2007 [Electronic resource]. – Mode of access: [http://www.iscd.org/Visitors/positions/Official PositionsText.cfm](http://www.iscd.org/Visitors/positions/OfficialPositionsText.cfm). – Date of access : 01.06.2009.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, НАХОДИВШИХСЯ НА ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, И ПОЛУЧАВШИХ АДАПТИРОВАННЫЕ СМЕСИ**

**Прилуцкая В.А. – к.м.н., доцент, Сукало А.В. – д.м.н., профессор**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», 1-я кафедра  
детских болезней, Минск, Беларусь, [kafedra.pediatrics1@yandex.by](mailto:kafedra.pediatrics1@yandex.by)*

The preventive efficiency of various kinds of feedings in children of the first year of life with high risk of an allergic pathology is studied. The results of this study have confirmed the importance of breast feeding for prophylaxis of an allergic pathology in children with high risk of atopy. If it is impossible, the translation of the child on artificial feeding by an dairy admixture based on a partial hydrolyzate of serumal protein consists to be perspective.

Key words: children, allergic diseases, prevention, feeding, infants.

**Введение.** За последние два десятилетия двадцатого столетия и в начале третьего тысячелетия отмечается рост распространенности аллергических реакций и заболеваний у детей. По данным целого ряда эпидемиологических исследований, ими страдает до 20–30% детского населения [1, 3, 6]. В структуре аллергических заболеваний детей раннего возраста первое место занимает атопический дерматит [5, 7]. Главным фактором риска, приводящим к развитию атопического дерматита у детей первого года жизни, является пищевая аллергия (ПА) [4]. В настоящее время под ПА понимается группа состояний, характеризующаяся

патологическим и чрезмерным иммунным ответом на специфические белки пищи у генетически предрасположенных лиц. Риск развития аллергических заболеваний достаточно высок и встречается даже у детей здоровых родителей (табл. 1).

Таблица 1 – Риск развития аллергических заболеваний [1, 3]

Наследственность	Риск, %
Нет атопии у родителей и сиблингов	5–15
Аллергия у одного из родителей	20–40
Аллергия у одного из сиблингов	25–35
Аллергия у обоих родителей	40–60
Аллергия у обоих родителей с ранней манифестацией	50–80

Помимо генетической предрасположенности, развитию ПА способствует ряд особенностей детей грудного возраста (табл. 2).

Таблица 2 – Особенности систем организма, способствующие развитию ПА у детей раннего возраста [3]

Система	Особенность
Пищеварительная	Сниженная ферментативная активность; повышенная проницаемость слизистой кишечника для макромолекул, в том числе пищевых; нарушение состава кишечной микрофлоры
Иммунная	Низкий уровень секреторного IgA; Склонность к более частым кишечным инфекциям; Возможность антенатальной сенсибилизации

Клинические проявления ПА отличаются полиморфизмом [4, 6, 7]. У детей первого года жизни шоковым органом чаще всего является кожа. Пищевые аллергены могут быть причиной развития атопического дерматита, строматоза, крапивницы, отека Квинке, многоформной экссудативной эритемы, токсидермии. Наряду с кожей при ПА могут поражаться слизистые оболочки внутренних органов. Часто в процесс вовлекается желудочно-кишечный тракт (ЖКТ). Характерная патология – десквамативный глоссит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, аллергический энтерит, колит. Пищевые аллергены могут вызывать поражение органов дыхания и ЛОР-органов с развитием аллергического ринита, рецидивирующего среднего отита, стенозирующего ларингита, бронхиальной астмы.

Доказано, что наиболее частым и значимым аллергеном у детей первого года жизни является белок коровьего молока [1, 6]. Поэтому данная проблема особенно актуальна для младенцев, находящихся на искусственном вскармливании. Установлено, что даже кратковременное

кормление новорождённых с первых дней жизни смесями на основе цельных белков коровьего молока почти вдвое увеличивает частоту случаев непереносимости белков на первом году жизни [4].

В то же время, 10–15% детей, получающих исключительно грудное молоко, также страдают ПА [3, 5]. Однако считается, что у детей, находящихся на естественном вскармливании, риск развития аллергических заболеваний существенно ниже [4, 7]. По данным же других авторов, кормление грудью полностью не предотвращает аллергию, а только отодвигает сроки развития и тяжесть течения заболевания [1, 2].

**Цель** работы – выявление особенностей клинического течения пищевой аллергии у детей, находившихся на исключительно грудном вскармливании, и получавших адаптированные смеси.

**Материалы и методы исследований.** Нами было проанализировано 344 истории развития ребенка (форма №112/у) детей в возрасте первых четырех месяцев жизни, наблюдавшихся в детских поликлиниках города Минска. Дополнительно было проанкетировано 46 матерей (анкета содержала 58 вопросов). Критериями включения в группу анкетирования являлись: положительный аллергологический анамнез (наличие в семье не менее чем у одного из ближайших родственников ребёнка какого-либо аллергического заболевания); наличие клинических признаков ПА у ребенка; масса тела при рождении более 3000 г, длина тела более 50 см, оценка по шкале Апгар не менее 7 баллов; информированное согласие родителей на участие в исследовании. Применяли методы: анамнестический, клиническое обследование; метод выкопировки сведений из медицинской документации; статический.

**Результаты и их обсуждение.** Из 344 детей к концу четвертого месяца жизни 225 младенцев (65,41%) находилось на исключительно грудном вскармливании – I группа, 119 (34,59%) – на смешанном или искусственном – II группа. Из 344 детей 133 ребенка (38,7%) страдали теми или иными проявлениями аллергии. Достоверно чаще клинические проявления ПА встречались у детей, получавших адаптированные смеси (70 детей (58,8%) II группы, 63 младенца (28,0%) I группы,  $P < 0,05$ ). Аллергоанамнез (согласно форме 112/у) отягощен в 60 случаях у пациентов I группы (22,5%) и в 47 случаях – II (39,5%).

В I группе клинически ПА протекала в виде сыпи у 43 детей (68,3%), в виде поражения ЖКТ – у 17 человек (23,8%) и 5 младенцев (7,9%) в виде сочетанного поражения кожи и ЖКТ. Во II группе сыпь зафиксирована у 50 пациентов (71,4%), поражение ЖКТ – 14 (20,0%) и 6 детей (8,6%) – сочетанное поражение. При этом проявления пищевой аллергии носили транзиторный характер у 40 (63,5%) младенцев I группы и у 32 детей (45,7%) II группы. Стойкие клинические признаки в I группе наблюдались у 23 пациентов (36,5%), несмотря на соблюдение диеты матери и проводимое лечение. Из них 8 (34,8%) детей страдали атопическим дерматитом, 5 (21,7%) – различными формами поражения ЖКТ, и у 10 (43,5%) младенцев отмечалось сочетанное поражение.

При нарушениях со стороны желудочно-кишечного тракта основной жалобой родителей в обеих группах было разжижение и учащение стула. В среднем кратность стула составила 7,2 раза в I группе и 6,3 – во II. При этом клинические признаки поражения ЖКТ (десквамативный глоссит, изменение характера стула, колики, беспокойство) появились раньше, в среднем в возрасте 2–6 недель жизни в I группе и в 2–4 недели – во II, а поражение кожных покровов в 4–8 недель (I группа) и в 3–10 недели жизни 1,6 (II), соответственно.

Патологический процесс при поражении кожи у всех пациентов носил характер эритематозно-везикулезного эпидермодерматита. Основная локализация патологического процесса – лицо (64,5%), грудь (14,6%), конечности (1,7%) и диффузное поражение – у двух детей (4,2%) – I группа. У пациентов второй группы патологический процесс преимущественно располагался на лице и волосистой части головы (51,8%), груди и животе (25,0%), конечностях (7,1%), диффузное поражение (16,1%).

Проведен анализ выборочного анкетирования родителей детей первой (22 анкеты) и второй (24 анкеты) групп. Различий между группами по показателям массы и длины тела при рождении, половому составу, роду занятий родителей, степени наследственной отягощённости отмечено не было. В ходе наблюдения динамика массо-ростовых показателей в группах детей была сходной. Различий между ними по средним показателям массы и длины тела, окружности головы не было обнаружено. У всех детей динамика физического и психомоторного развития была соответствующей средневозрастным показателям. При анализе результатов анкетирования родителей детей было выявлено следующие особенности. 14 (63,6%) детей I группы на этапе родильного дома в течение первых трех дней жизни получали в качестве докорма адаптированную молочную смесь (Беллакт 1, Беллакт Оптима). Среди проанкетированных матерей второй группы 17 (70,8%) младенцев имели хотя бы однократный докорм адаптированной смесью на этапе родильного дома. Токсическая эритема отмечалась у 16 новорожденных первой группы и 15 детей второй группы. Более половины проанкетированных матерей основным источником информации о правилах гипоаллергенной диеты беременной женщины указывают Интернет, о необходимости ее соблюдения знали лишь треть женщин. Критериями для выбора молочной смеси мнение подруги указали 10 (41,7%) женщин второй группы, информацию, полученную из разных источников 9 (37,5%) человек и лишь 5 (20,8%) матерей основным источником указали педиатра. Сведениями о современных адаптированных молочных смесях на основе частичного гидролизата сывороточного белка владели лишь 9 (37,5%) матерей. Заболевание у 75% детей второй группы манифестировало после перевода ребенка на искусственное вскармливание. У 5 детей I группы и у 7 детей II группы ранними признаками пищевой аллергии являлись упорные опрелости при тщательном уходе за кожей.

**Выводы.** Изучена профилактическая эффективность различных видов вскармливания у детей первых четырех месяцев. Полученные данные подтвердили значимость грудного вскармливания в профилактике аллергической патологии. Пищевая аллергия достоверно чаще наблюдалась у детей, находившихся на смешанном и искусственном вскармливании, чем у младенцев, получавших исключительно грудное вскармливание. У детей, получавших адаптированные молочные смеси, проявления аллергии манифестируют раньше и носят более распространенный характер. При невозможности грудного вскармливания у детей с высоким риском развития аллергических заболеваний перспективным является перевод ребёнка на вскармливание молочной гипоаллергенной смесью на основе частичного гидролизата сывороточного белка.

**Список литературы:**

1. Боткина, А.С. Питание ребенка первого года жизни и риск развития пищевой аллергии / А.С. Боткина // Вопросы практической педиатрии. – 2011. – Т. 6, №2. – С. 52–57.
2. Всемирная организация по аллергии: Рук–во по профилактике аллергии и аллергической астмы// Аллергология и иммунология.– 2005.– № 1.– С. 81– 91.
3. Диетопрофилактика аллергических заболеваний у детей из группы высокого риска развития атопии / В.А. Ревякина [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2007. – Т. 6, №1. – С. 18–23.
4. Жерносек, В.Ф. Пищевая аллергия у детей первого года жизни: учеб.–метод. пособие / В.Ф. Жерносек, Т.П. Дюбкова. – Минск: Эдит ВВ, 2007. –48с.
5. Burks, W. Skin manifestations of food allergy // Pediatrics. – 2003. – V. 111, №6. – P. 1617–1624.
6. Complementary feeding: a commentary by the ESPGAN Committee on nutrition // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutrition. – 2008. – Vol. 46. – P. 99–110.
7. Eichenfeld, L.F. Consensus guidelines in diagnosis and treatment of atopic dermatitis// Allergy. – 2004. – Vol. 59 (Suppl. 78). – P. 86–92.