

Эффективность диетотерапии у детей с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта

Т.Г. Маланичева, Э.Н. Адельшина, С.Н. Денисова

Efficiency of diet therapy in children with chronic gastrointestinal diseases

T.G. Malanicheva, E.N. Adelshina, S.N. Denisova

Казанский государственный медицинский университет; Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского, Москва

Изучена эффективность продукта «Амалтея» на основе козьего молока, включенного в схему эрадикационной терапии при хронических гастритах с повышенной секреторной функцией и эрозивно-язвенных поражениях гастродуоденальной области у 85 детей в возрасте от 5 до 7 лет. Выявлено, что использование в составе комплексной терапии дополнительно к основному лечебному столу продукта «Амалтея» повышает эффективность лечения и приводит к уменьшению длительности и частоты обострений, увеличению периода ремиссии и более легкому течению заболевания на фоне полной эндоскопической ремиссии.

Ключевые слова: дети, хронические гастриты, эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта, лечение, козье молоко «Амалтея».

The efficacy of an Amaltheia goat's milk-based formula incorporated into an eradication therapy regimen for chronic gastritis with higher secretory function and for erosive-ulcerative damages to the gastroduodenal area was studied in 85 children aged 5 to 7 years. The use of the Amaltheia formula as an additional component of combination therapy to the basic remedial diet was found to enhance therapeutic effectiveness and to lead to a reduction in the duration and frequency of exacerbations, to longer remission and a milder course of the disease in the presence of a complete endoscopic remission.

Key words: children, chronic gastritis, erosive-ulcerative damage to the gastrointestinal tract, treatment, Amaltheia goat's milk.

Хронические гастриты и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки занимают ведущее место в структуре гастродуоденальной патологии у детей. Возрастает частота указанных заболеваний, особенно тяжелых форм, приводящих к снижению социальной адаптации ребенка [1, 2]. Известно, что важное место в лечении хронической патологии желудочно-кишечного тракта занимает диетотерапия [3, 4]. Питание детей в стационаре проводится по давно устоявшейся традиции с использованием лечебных столов по М. И. Певзнеру (1941). При хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией и язвенно-

эрозивных поражениях верхних отделов желудочно-кишечного тракта применяется лечебный стол № 1, содержащий набор продуктов, который в сочетании с определенной кулинарной обработкой подавляет секрецию соляной кислоты, ограничивает механическое и химическое раздражение слизистой оболочки и рецепторного аппарата гастродуоденальной зоны.

Известно положительное влияние козьего молока при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей [5, 6]. Целесообразность использования продуктов на основе козьего молока в питании детей с указанной патологией обоснована научными данными и связана с лучшей усвояемостью белков, жиров, минералов, витаминов. Еще одной важной отличительной особенностью белкового состава козьего молока является содержание в нем лизоцима [7]. Широко известны бактерицидные свойства этого белка, которые могут способствовать повышению эффективности эрадикации *Helicobacter pylori*. Необходимо помнить, что цельное козье молоко, как и коровье, содержит недостаточное количество витаминов и микроэлементов, таких как фолиевая кислота, аскорбиновая кислота и железо, поэтому в лечебных и лечебно-профилактических целях необходимо использовать специализированные продукты на основе козьего мо-

© Коллектив авторов, 2011

Ros Vestn Perinatol Pediat 2011; 5:105–108

Адрес для корреспонденции: Маланичева Татьяна Геннадьевна — д.м.н., проф. каф. пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии лечебного факультета Казанского государственного медицинского университета

420012 Казань, ул. Бутлерова, д. 49

Адельшина Эльвира Наэльевна — врач детского гастроэнтерологического центра при Детской городской клинической больнице №2

420073 Казань, ул. Сафиуллина, д. 14

Денисова Светлана Николаевна — д.м.н., врач-педиатр консультативно-методического кабинета по питанию больного и здорового ребенка при Детской городской клинической больнице № 9 им. Г.Н. Сперанского 123317 Москва, Шмитовский проезд, д. 29

лока, адаптированные к потребностям организма ребенка. Таким требованиям отвечает цельное быстрорастворимое козье молоко «Амалтея», производимое в Голландии. «Амалтея» изготавливается из натурального экологически чистого козьего молока по технологии, сохраняющей его биологическую ценность. Козье молоко «Амалтея» не содержит высокоаллергенного белка α -S₁-казеина, имеет сбалансированный состав белков, жиров и углеводов, достаточное количество витаминов и нутриентов. Оно обогащено витамином С, фолиевой кислотой, железом, йодом, селеном.

Цель работы: изучение эффективности продукта «Амалтея» на основе козьего молока в схеме комплексной эрадикационной терапии при хронических гастритах с повышенной секреторной функцией и эрозивно-язвенных поражениях гастродуоденальной области у детей.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 85 детей в возрасте от 5 до 7 лет. Из них 50 детей страдали хроническими гастритами с повышенной секреторной функцией и 35 детей — эрозивно-язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки. Мальчики составили 53%, девочки — 47%. У всех детей патология желудочно-кишечного тракта диагностирована впервые, стаж заболевания, по данным анамнеза, не превышал одного года. У всех детей была выявлена хеликобактерная инфекция.

Пациентам проводились углубленное клиническое обследование, фиброгастродуоденоскопия, исследование секреторной функции желудка (внутрижелудочная рН-метрия), тест на *H. pylori*, ультразвуковое исследование органов пищеварения.

Наблюдавшиеся дети были разделены на две группы. В основную группу вошли 30 детей с хроническими гастритами и 20 — с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной области, которым рекомендовался лечебный стол № 1 по Певзнеру. В рацион питания включали: молоко, яйцо всмятку, паровой омлет, слизистый отвар, кисель, паровую котлету, фрикадельки, отварную рыбу, овощи, кашу с маслом, макароны, сладкие фрукты, черствый белый хлеб, сухари. Исключали блюда, обладающие сокогонным свойством: мясные, рыбные и крепкие вегетарианские навары, соленые блюда, консервы, сдобное тесто и др. Пищу готовили в отварном, а при необходимости в протертом виде. Рацион обеспечивал и восполнял больным язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки высокие энергетические и физические затраты организма. Пациенты основной группы получали в составе комплексной терапии продукт «Амалтея» на основе козьего молока,

который применялся как дополнительное питание к основному столу № 1. Продукт «Амалтея» назначали по 200 мл в разведенном виде утром и на ночь. Количество нутриентов, дополнительно вводимых в рацион питания с продуктом «Амалтея», было следующим: белков 12 г, минералов: кальция 456 мг, железа 2,4 мг. Длительность приема составила 1 мес. Все пациенты употребляли продукт «Амалтея» в рекомендованном объеме. Субъективное отношение детей к продукту было хорошим, аллергических реакций на фоне его приема отмечено не было.

В группу сравнения вошли 20 детей с хроническими гастритами и 15 детей с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной области, которым назначали стол № 1 по Певзнеру, аналогичный основной группе, без дополнительного включения в рацион питания продукта «Амалтея» на основе козьего молока.

Больные обеих групп получали сходное медикаментозное лечение хронических гастритов с повышенной секреторной функцией и эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной области. У детей с патологией, ассоциированной с хеликобактерной инфекцией, использовали эрадикационную терапию. Пациентам с хроническими гастритами назначалась трехкомпонентная схема: субцитрат висмута (де-нол) 8 мг/кг + амоксициллин 25 мг/кг + нифурател (макмирор) 15 мг/кг, а у детей с эрозивно-язвенными поражениями использовали четырехкомпонентную схему: субцитрат висмута (де-нол) 8 мг/кг + амоксициллин 25 мг/кг + нифурател (макмирор) 15 мг/кг + омепразол 0,5–1 мг/кг.

Эффективность диетотерапии в комплексном лечении хронических гастритов и эрозивно-язвенных поражений оценивали на основе индивидуального терапевтического эффекта, общего терапевтического эффекта, средней продолжительности периода обострения и ремиссии.

Оценку индивидуального терапевтического эффекта (ИТЭ) лечения проводили по проценту снижения степени тяжести заболевания, выраженной в баллах (по шкале тяжести суммарный максимальный балл составил 4, минимальный — 1) через 1 и 6 мес после терапии.

Для этого использовали формулу:

$$\text{ИТЭ} = \left(\frac{A_1 - A_2}{A_1} \right) \cdot 100,$$

где A_1 — исходная степень тяжести заболевания (от 1 до 4 баллов), A_2 — степень тяжести после лечения (от 1 до 4 баллов).

Снижение степени тяжести от исходного уровня на 50% и выше расценивали как высокий индивидуальный терапевтический эффект, на 25–49% —

как средний, а ниже 25% — как низкий или его отсутствие.

Общий терапевтический эффект лечения оценивали по проценту больных, продемонстрировавших положительный индивидуальный терапевтический эффект.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Выявлено, что в группе детей с хроническими гастритами с повышенной секреторной функцией, получавших продукт «Амалтея» в составе комплексной терапии, общий терапевтический эффект составил 86,7%. Степень тяжести заболевания от исходного уровня снизилась в среднем на 60%. При этом высокий индивидуальный терапевтический эффект в обследуемой группе отмечался в 56,7% случаев, средний — в 30%, низкий — в 13,3%.

На фоне терапии у детей основной группы произошло снижение длительности периода обострения в 1,7 раза — с 20 дней до 11,6 дня. Результаты фиброгастроуденоскопии после лечения показали выраженную положительную динамику. У всех больных исчезли гиперемия и отечность слизистой оболочки желудка.

В группе сравнения общий терапевтический эффект составил 70%. Степень тяжести заболевания от исходного уровня снизилась на 40%. Высокий индивидуальный терапевтический эффект отмечался в 35% случаев, средний — в 35%, низкий — в 30%. Средняя продолжительность периода обострения у детей данной группы составила 20 дней. Результаты фиброгастроуденоскопии, проведенной в динамике, показали, что полное исчезновение гиперемии и отечности слизистой оболочки желудка отмечалось в 80% случаев.

Изучение отдаленных результатов (клиническое наблюдение в течение 3 лет) в основной группе пациентов с хроническими гастритами с повышенной секреторной функцией показало, что средняя длительность периода ремиссии составила 10 мес, тогда как в группе сравнения — 5 мес ($p < 0,001$), т.е. увеличилась в 2 раза. Количество обострений за год в основной группе было в среднем 1,2, в группе сравнения — 2,4. У детей основной группы обострения заболевания протекали с менее выраженным болевым синдромом по сравнению с детьми из группы сравнения.

В основной группе детей с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной области ($n=20$), получавших продукт «Амалтея» в составе комплексной терапии, общий терапевтический эффект составил 85%. Степень тяжести заболевания от исходного уровня снизилась в среднем на 56%. В этой группе высокий индивидуальный терапевтический эффект отмечался в 55% случаев, средний — в 30%, низкий — в 15%.

На фоне терапии у детей основной группы отмечалось снижение длительности периода обострения в 1,5 раза — с 21 дня до 14 дней. Проведенная в динамике фиброгастроуденоскопия после лечения показала, что во всех случаях исчезли серые опалесцирующие наложения со дна язвы, а также наблюдалась полная эпителизация язвенного дефекта. Т.е. у больных отмечалась полная эндоскопическая ремиссия заболевания.

В группе сравнения ($n=15$ детей) общий терапевтический эффект составил 66,7%. Степень тяжести заболевания снизилась на 35%. Высокий индивидуальный терапевтический эффект отмечался в 26,7% случаев, средний — в 40%, низкий — в 35,3%. Средняя продолжительность обострения у детей составила 21 день. Данные проведенной в динамике фиброгастроуденоскопии показали, что полная эпителизация эрозивно-язвенного дефекта отмечалась в 73,3% случаев.

Изучение отдаленных результатов (клиническое наблюдение в течение 3 лет) в основной группе пациентов с эрозивно-язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки показало, что средняя длительность ремиссии составила 24 мес, тогда как в группе — сравнения 11 мес ($p < 0,001$), т.е. увеличилась в 2,3 раза. Количество обострений за 3 года составило 1,3, в группе сравнения — 3. У детей основной группы обострения заболевания протекали с менее выраженным болевым синдромом и диспепсическими явлениями по сравнению с детьми из группы сравнения.

Таким образом, использование у детей дошкольного возраста с хроническими гастритами с повышенной секреторной функцией и с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной области в составе комплексной терапии дополнительно к основному лечебному столу продукта «Амалтея» (на основе козьего молока) повышает эффективность лечения и приводит к снижению длительности и частоты обострений, увеличению периода ремиссии и более легкому течению заболевания на фоне полной эндоскопической ремиссии. Краткосрочный благоприятный эффект проявлялся достижением ремиссии в среднем при хронических гастритах через 11,6 дня, а при эрозивно-язвенных поражениях — на 14-й день от начала терапии, а также полной эндоскопической ремиссией заболевания. Долгосрочный позитивный эффект выражался в увеличении периода ремиссии и уменьшении количества рецидивов. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что включение в рацион питания при хронических гастритах с повышенной секреторной функцией и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей продукта «Амалтея» на основе козьего молока позволяет совершенствовать диетотерапию у пациентов дошкольного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Климанская Е.В., Римарчук Г.В. Детская гастроэнтерология. М 2002; 592.
2. Мазурин А.В. Болезни органов пищеварения у детей. М: Медицина 1984; 650.
3. Верткин А.Л., Машиарова А.А. Лечение язвенной болезни в современной клинике. Лечащий врач 2000; 8: 14—19.
4. Руководство по детскому питанию. Под ред. В.А. Тутельяна, И.Я. Коны. М: Мединформагентство 2004; 662.
5. Булатова Е.М., Шестакова Д.М., Пирихелова Т.Л., Богданова Н.М. Диетическая коррекция рационов питания детей с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта специализированными продуктами на основе козьего молока. Методические рекомендации для врачей. Ст-Петербург 2006; 20.
6. Лечебное питание в клинической гастроэнтерологии. Под ред. В.Б. Гриневича. Петрозаводск: ИнтелТек 2003; 36.
7. Денисова С.Н., Сенцова Т.Б., Гмошинская М.В. и др. Использование козьего молока в питании кормящих матерей для лечения и профилактики атопического дерматита у детей. Вопр дет диетол 2004; 2: 21—24.

Поступила 22.06.11

Смеси для детей на основе НАТУРАЛЬНОГО козьего молока

Лучшие ингредиенты для малышей – натуральное молоко. При непереносимости коровьего молока МЛМ ГРУППИМ и исследователями, докторами педиатрии Даниила Соловьева (Университет Вильгельма) и Тобиаса...

- НЭННИ**
адаптированная сухая молочная смесь для детей с рождения
- НЭННИ 1 с пребиотиками**
адаптированная сухая молочная смесь для детей с рождения
- НЭННИ 2 с пребиотиками**
адаптированная сухая молочная смесь для детей старше 6 месяцев
- НЭННИ золотая корочка**
сухая молочная смесь для детей старше 3 года

ДЛЯ КОГО СОЗДАНЫ СМЕСИ НЭННИ:

- Для здоровых детей
- Для детей с непереносимостью белков коровьего молока и пищевой аллергией



СМЕСИ НЭННИ - 5 ФАКТОРОВ ОПТИМАЛЬНОГО ВЫБОРА:

- **Близость к женскому молоку**
Молоко новозеландских коз по структуре белка ближе к женскому молоку, чем коровье. Поэтому смеси НЭННИ сделаны на его основе.
- **Сбалансированность состава**
В смесях НЭННИ есть все питательные компоненты, необходимые для полноценного роста и развития ребенка. Количество белка сбалансировано, чтобы снизить нагрузку на организм. Смесью НЭННИ 1, НЭННИ 2 дополнительно обогащены жирными кислотами Омега-3 (DHA) и Омега-6 (ARA), так как они важны для развития мозга и зрения ребенка. Смесью НЭННИ 1 и НЭННИ 2 также содержит комплекс пребиотиков Orafit® Synergy1, нормализующий кишечную микрофлору, обеспечивающий профилактику запоров и мягкий регулярный стул. В смеси НЭННИ не добавляются подсластители.
- **Натуральность**
Молочные смеси НЭННИ производятся на основе натурального цельного козьего молока. Смеси уникальны, так как большинство важнейших компонентов, в том числе и нуклеотиды, содержится в цельном козьем молоке естественным образом и сохраняются в процессе производства. Иногда козье молоко ассоциируется со специфическим запахом и вкусом. Смеси НЭННИ имеют мягкий, сливочный вкус и нейтральный запах. Это достигается за счет высоких гигиенических стандартов содержания коз и производства молока в Новой Зеландии.
- **Экологическая чистота**
Новая Зеландия – одна из самых экологически чистых стран в мире. Козочки, на основе молока которых созданы смеси НЭННИ, в течение всего года питаются сочной травой, в отличие от европейских коз, получающих зерновые комбикорма.
- **Возможность кормления детей с непереносимостью белков коровьего молока и риском развития пищевой аллергии**
Лечебный и профилактический эффект смесей НЭННИ обусловлен природными свойствами козьего молока, в котором практически отсутствует один из основных аллергенов коровьего молока α -SI-казеин. Эффективность смеси НЭННИ в профилактике и лечении пищевой аллергии клинически доказана.

из Новой Зеландии

АМАЛТЕЯ

АМАЛТЕЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- Беременным и кормящим матерям для профилактики развития аллергии у ребенка
- Кормящим матерям для улучшения лактации и увеличения длительности грудного вскармливания
- Здоровым детям старше 3-х лет и взрослым как источник легкоусвояемого белка, кальция, железа, фосфора и других питательных веществ; при непереносимости белков коровьего молока для профилактики развития аллергии, диатеза, бронхитальной астмы

из Новой Зеландии



Безглютенное козье молоко обогащенное витаминами