

В практику педиатра

Т.Г. Маланичева, Л.А. Бареева

Казанский государственный медицинский университет
Детская городская клиническая больница № 2, Казань

Особенности диетотерапии при тяжелых формах атопического дерматита у детей грудного возраста, находящихся на искусственном вскармливании

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗАКЛЮЧАЛАСЬ В ИЗУЧЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫСОКОГИДРОЛИЗИРОВАННОЙ АДАПТИРОВАННОЙ СМЕСИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА. ОБСЛЕДОВАНО 30 ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 МЕС ДО 1 ГОДА С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ. В 56,6% СЛУЧАЕВ ОТМЕЧЕНО СОЧЕТАННОЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА. ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОГИДРОЛИЗИРОВАННОЙ АДАПТИРОВАННОЙ СМЕСИ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИВОДИЛО К ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ В 93,3% СЛУЧАЕВ. ЭТО ПРОЯВИЛОСЬ ДОСТИЖЕНИЕМ РЕМИССИИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ В СРЕДНЕМ НА 16-Й ДЕНЬ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ НА ФОНЕ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ОБЩЕГО IgE И СПЕЦИФИЧЕСКИХ IgE К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА И КАЗЕИНУ. ПРИ ЭТОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ АДЕКВАТНЫЙ РОСТ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, ДЕТИ, ВЫСОКОГИДРОЛИЗОВАННАЯ АДАПТИРОВАННАЯ СМЕСЬ.

79

Контактная информация:

Маланичева Татьяна Геннадьевна,
доктор медицинских наук,
профессор кафедры пропедевтики
детских болезней и факультетской
педиатрии с курсом детских болезней
лечебного факультета КГМУ
Адрес: 420012, Казань,
ул. Бутлерова, д. 49,
тел. (8432) 68-58-21
Статья поступила 23.07.2008 г.,
принята к печати 27.10.2008 г.

Атопический дерматит — наиболее частое проявление аллергических болезней у детей раннего возраста, причем ведущими аллергенами являются белки коровьего молока [1–5]. Вопросы коррекции питания у детей с аллергией к белкам коровьего молока при невозможности грудного вскармливания весьма актуальны и имеют большое клиническое значение. Среди существующих молочных смесей для детей грудного возраста особое место занимают гипоаллергенные смеси с высокой степенью гидролиза на основе белков молочной сыворотки. Смесь «Nutrilon Пепти ТСЦ» — 100% гидролизат сывороточного белка, содержит 85% олигопептидов и 15% свободных аминокислот, причем ее аминокислотный состав близок к таковому грудного молока. Смесь содержит максимально низкое количество β-лактоглобулина — основного

T.G. Malanicheva, L.A. Bareyeva

Kazan State Medical University
2nd Children's City Clinical Hospital, Kazan

Diet therapy peculiarities in the event of severe atopic dermatitis in infants on artificial feeding

THE PURPOSE OF RESEARCH WAS TO STUDY THE EFFICIENCY OF THE HIGHLY HYDROLYZED ADAPTED FORMULA IN ARTIFICIALLY FED INFANTS WITH SEVERE ATOPIC DERMATITIS. THE RESEARCHERS EXAMINED 30 ARTIFICIALLY FED CHILDREN AGED FROM 1 MONTH TO 1 YEAR WITH SEVERE ATOPIC DERMATITIS. IN 56,6% OF CASES, THEY NOTICED AN ASSOCIATED SKIN AND GASTROINTESTINAL TRACT ALLERGY. APPLICATION OF THE HIGHLY HYDROLYZED ADAPTED COMPOUND AS A PART OF THE COMPLEX ANTIALLERGIC THERAPY LED TO A LONG-TERM CLINICAL EFFECT IN 93,3% OF CASES. THIS WAS ACHIEVED BY THE REMISSION OF SEVERE ATOPIC DERMATITIS AND ASSOCIATED GASTROINTESTINAL ALLERGY ON THE 16TH DAY ON AVERAGE FROM THE TREATMENT COMMENCEMENT AGAINST THE DECREASED SERUM LEVELS OF GENERAL IgE AND SPECIFIC IgE TO THE K COW'S MILK PROTEINS AND CASEIN. IN EACH CASE THE ADEQUATE GROWTH AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF INFANTS IS ENSURED.

KEY WORDS: ATOPIC DERMATITIS, CHILDREN, HIGHLY HYDROLYZED ADAPTED FORMULA.

белка коровьего молока. В ней содержится селен, таурин, L-карнитин; жировой компонент на 50% представлен среднецепочечными триглицеридами (ТСЦ), а лактоза отсутствует.

Цель исследования заключалась в изучении эффективности высокогидролизованной адаптированной смеси «Nutrilon Пепти ТСЦ» у детей грудного возраста с тяжелыми формами атопического дерматита, находящихся на искусственном вскармливании.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 30 детей в возрасте от 1 мес до 1 года с тяжелым течением атопического дерматита. Из них у 56,6% пациентов имело место сочетанное аллергическое поражение кожи и желудочно-кишечного тракта. Возникновение пищевой аллергии у наблюдаемых детей было связано с переводом на искусственное вскармливание адаптированными смесями на основе коровьего молока. Проводили сбор аллергологического анамнеза, углубленное клиническое, параклиническое обследования, а также специфические аллергологические методы исследования — определение уровня общего IgE в сыворотке крови и аллергенспецифических IgE к белкам коровьего молока и казеину.

Диетотерапия тяжелых форм атопического дерматита у детей грудного возраста заключалась в замене употреблявшейся ранее смеси на изучаемую высокогидролизованную адаптированную смесь. Смесь вводили в пищевой рацион постепенно в течение 5–7 дней: в 1-й день — по 10 мл в каждое кормление, во 2-й — по 20 мл, в 3-й — по 30 мл и так далее, вплоть до полной замены употреблявшейся раньше смеси. Средний суточный объем лечебной смеси составил от 500 до 900 мл в зависимости от возраста ребенка. Диетотерапию сочетали с традиционным лечением атопического дерматита (наружная противовоспалительная терапия, лечебно-косметический уход за кожей, антигистаминные средства, энтеросорбенты и др.).

Оценку эффективности проводимой терапии проводили на основе динамики клинических симптомов болезни, а также снижения уровня общего IgE и аллергенспецифических IgE к белкам коровьего молока и казеину. Для оценки степени тяжести атопического дерматита проводили расчет индекса SCORAD в баллах. При тяжелом течении болезни индекс SCORAD составлял более 40 баллов. Положительным клиническим эффектом считали исчезновение кожных проявлений аллергии на 14–20-й день после полной замены смеси на основе коровьего молока на смесь «Nutrilon Пепти ТСЦ», снижения индекса SCORAD более чем в 2 раза.

Клиническую эффективность диетотерапии в комплексном лечении кожных форм пищевой аллергии оценивали на основе общего терапевтического эффекта и индивидуального терапевтического эффекта (ИТЭ). При высоком ИТЭ наступление ремиссии происходило через 10–14 дней после полной замены смеси на основе коровьего молока на изучаемую смесь, индекс SCORAD снижался более чем в 3 раза; при среднем ИТЭ ремиссия отмечалась через 15–21 день, а индекс SCORAD снижался в 2–3 раза. Общий терапевтический эффект оценивали по относительному количеству больных с положительным ИТЭ от лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ данных показал, что у детей грудного возраста с тяжелыми формами атопического дерматита, получавших высокогидролизованную адаптированную смесь, общий терапевтический эффект составил 93,3%. При этом высо-

кий ИТЭ отмечен в 60% случаев, средний — в 33,3%. Только у 6,7% детей (2 пациента) положительная динамика не была отмечена, и смесь была отменена.

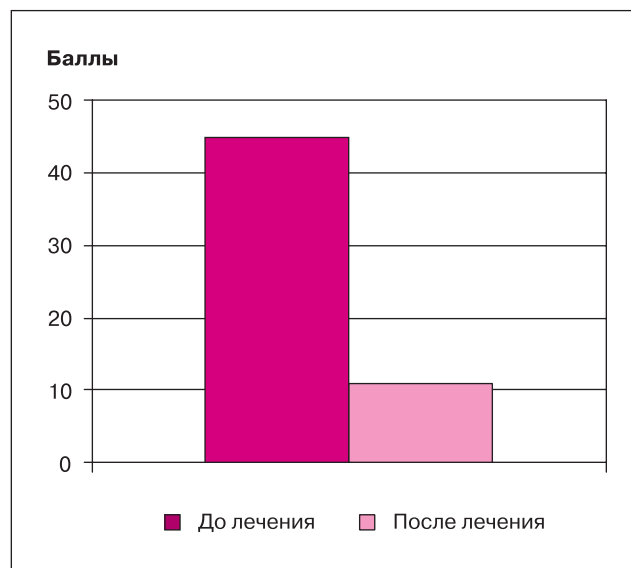
У 71,4% больных атопическим дерматитом с тяжелым течением болезни уже в первую неделю после полной замены смеси происходило уменьшение площади поражения кожи в 2–3 раза, улучшение объективных симптомов со стороны кожного процесса, а также снижение интенсивности зуда и улучшение сна. У большинства больных через 14–18 дней отмечали полное исчезновение воспалительных элементов на коже: гиперемии, расчесов, высыпаний, шелушения и мокнутия. У части детей сохранялась только сухость кожи. Средняя продолжительность обострения составила 16 дней, индекс SCORAD снизился в 4 раза — с 45 до 11 баллов (рис. 1). Необходимо отметить, что у наблюдаемых больных с тяжелыми формами атопического дерматита, имевших сопутствующие гастроинтестинальные проявления пищевой аллергии (56,6%), на фоне приема высокогидролизованной адаптированной смеси в 82,3% случаев с первых дней лечения уменьшились кишечные колики, улучшился характер стула, а к 12–15-му дню отмечено наступление клинической ремиссии болезни.

При оценке результатов аллергологического обследования у 86,6% детей с тяжелыми формами атопического дерматита выявлено повышение в сыворотке крови уровня общего IgE, а его средние значения составили 480 МЕ/мл. После лечения показатели общего IgE снизились в 4 раза и составили 120 МЕ/мл (рис. 2).

У 92,3% наблюдаемых детей отмечено повышение уровня в сыворотке крови аллергенспецифических IgE-антител к белкам коровьего молока и казеину. Оценка динамики показателей специфических IgE через 2 мес после лечения показала, что уровень сенсибилизации к белкам коровьего молока снизился в среднем в 3 раза (с высокого уровня до низкого), а к казеину — в 2 раза (с высокого уровня до среднего).

У детей грудного возраста с тяжелыми формами атопического дерматита, получавших высокогидролизованную адаптированную смесь в составе комплексной терапии, отмечены не только полный контроль симпто-

Рис. 1. Динамика индекса SCORAD (баллы) у больных с тяжелыми формами атопического дерматита на фоне диетотерапии





Формирование
иммунной системы



Укрепленная
иммунная система

ЧТО ТАКОЕ IMMUNOFORTIS™?

IMMUNOFORTIS™ — уникальный запатентованный комплекс пребиотиков (натуральных пищевых волокон)¹

- ✓ Укрепляет иммунную систему ребенка
- ✓ Снижает риск возникновения респираторных и кишечных инфекций²

ИММУННЫЕ СВОЙСТВА ПОДТВЕРЖДЕНЫ КЛИНИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ*

ВАЖНО: Лучшим питанием для ребенка первого года жизни является грудное молоко. Перед началом употребления смеси необходимо проконсультироваться со специалистом. Несоблюдение инструкции по приготовлению и использованию смеси может нанести вред здоровью ребенка.

¹ IMMUNOFORTIS™ содержится в детских смесях Nutrilon®; Nutrilon® Гипоаллергенный; Nutrilon® Комфорт

² Bruzzese, E; Volpicelli, M; Salvini, F; Bisceglia, M al. Effect of early administration of GOS/FOS prevents intestinal and respiratory infections in infants during first year; J. Pediatric Gastroenterology and Nutrition; 2006; 42:E95

* Moro G., Arslanoglu S., Boehm G. Early Supplementation of prebiotic oligosaccharides protects formula-fed infants against infections during the first 6 months of life. J. Nutrition. 137, 2007.2420-2424

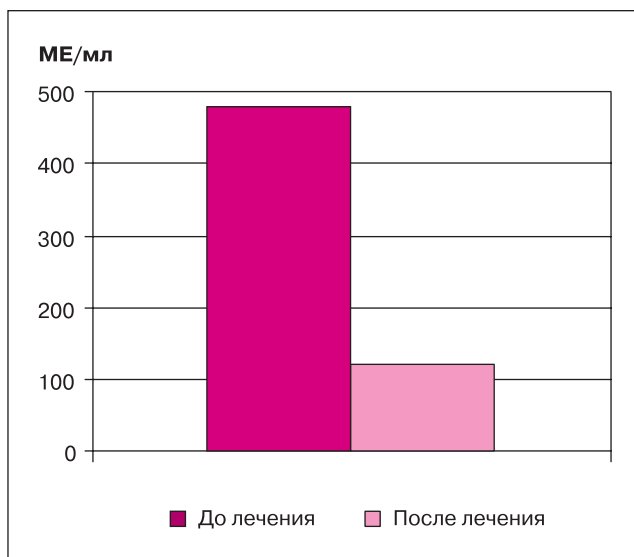
Консультации по детскому питанию 8-800-200-33-88

Информация только для медицинских работников.



Реклама. Товар сертифицирован.

Рис. 2. Снижение уровня общего IgE (МЕ/мл) у детей с тяжелыми формами atopического дерматита на фоне диетотерапии



82

В практику педиатра

мов atopического дерматита и гастроинтестинальной формы аллергии, но и адекватное физическое развитие. У всех наблюдаемых детей прибавка массы и длины тела были достаточными, соответствующими возрастным крите-

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балаболкин И.И., Юхтина Н.В., Денисова С.Н. Пищевая аллергия у детей. — М., 2006. — С. 44.
2. Казначеева Л.Ф. Современные технологии реабилитации детей с аллергодерматозами. Практическое руководство для врачей. — Новосибирск, 2002. — С. 196.
3. Atopический дерматит: рекомендации для практических врачей. Российский национальный согласительный документ. — М.: Фармарус Принт, 2002. — С. 192.

риям. Так, среднемесячная прибавка массы тела за 1-е полугодие составила 820 ± 35 г, за 2-е полугодие — 480 ± 40 г. Средняя ежемесячная прибавка длины тела в 1-м полугодии составила $2,5 \pm 0,5$ см, во 2-м полугодии — $2,0 \pm 0,4$ см. Изучение долгосрочных результатов по данным клинического наблюдения в течение 12 мес за детьми с тяжелыми формами atopического дерматита, получающими высокогидролизованную смесь, показало, что средняя продолжительность ремиссии увеличилась в 4 раза — с 2 до 8 мес. Количество обострений за год уменьшилось в 2,7 раза — с 4 раз до 1,5. У 43,3% больных основной группы отмечалась стойкая клиническая ремиссия, обострений atopического дерматита за время наблюдения не отмечали. Таким образом, у детей грудного возраста с тяжелыми формами atopического дерматита применение высокогидролизованной смеси «Nutrilon Пепти ТСЦ» в составе комплексной противоаллергической терапии приводит не только к выраженному краткосрочному и долгосрочному положительному клиническому эффекту, но и к снижению уровней общего IgE и аллергенспецифических IgE к белкам коровьего молока и казеину. При этом обеспечивается адекватный рост и физическое развитие детей на первом году жизни. Замена в рационе больных детей продуктов на основе коровьего молока на высокогидролизованную смесь «Nutrilon Пепти ТСЦ» позволяет не только оптимизировать диетотерапию у детей грудного возраста и обеспечить их нормальное физическое развитие, но и контролировать симптомы тяжелой формы atopического дерматита и нередкую сопутствующей ему гастроинтестинальной аллергии.

4. Ellis C., Luger T. International Consensus Conference on Atopic Dermatitis II (ICCAD II). Clinical update and current treatment strategies // Br. J. Dermatology. — 2003. — V. 148. — P. 3.
5. Lien E.L. Infant formulas with increased concentration of alfa-lactalbumin // Am. J. Clin Nutr. — 2003. — V. 77 (6, Suppl. 2). — P. 1555–1558.

Информация для педиатров



Консультативно-диагностический центр (КДЦ) для детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН оказывает полный спектр консультативных и лабораторно-инструментальных исследований у детей с рождения до 18 лет. Отделение инструментальных и лабораторных методов исследований располагает новейшей аппаратурой для проведения магнитно-резонансной

томографии (МРТ), денситометрии, ультразвуковых исследований всех видов, электроэнцефалографии (в том числе с длительным видеонаблюдением), суточного мониторинга артериального давления, определения функции внешнего дыхания и др. На базе Консультативно-диагностического центра успешно функционирует отделение стационарозамещающих технологий, в составе которого открыт Центр семейной вакцинопрофилактики. Отделение стационарозамещающих технологий (ОСЗТ) — уникальное многопрофильное отделение дневного пребывания пациентов. Именно здесь дети с различными социально-значимыми болезнями могут получить высококвалифицированную консультативную и лечебную помощь и в сжатые сроки пройти полное общеклиническое и специализированное обследование, не разлучаясь с родителями и не нарушая повседневного графика своей жизни. А родителям детей без выраженных отклонений в состоянии здоровья, особенно младшего возраста, помогут правильно подобрать питание, составить индивидуальные программы наблюдения специалистов, проведения вакцинаций, психологического тренинга. Индивидуально подобранная терапия, возможность регулярного наблюдения специалистами отделения, образовательные программы для родителей, — все это является залогом успешного лечения детей и подростков, обеспечения им и их семьям высокого качества жизни.

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2/62, тел: регистратура — (499) 967-14-20, 134-03-64, 798-26-51, кабинет МРТ — (499) 134-10-65, ОСЗТ — (499) 134-03-92, Центр вакцинопрофилактики — (499) 134-20-92
Интернет-сайт: www.kdcenter.ru, www.nczd.ru.