

Особенности введения злакового прикорма у детей грудного возраста, больных атопическим дерматитом

Т.Г. Маланичева, З.Я. Сулейманова, С.Н. Денисова

Казанский государственный медицинский университет, Казань; Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

Specific features of incorporation of cereal foods in babies with atopic dermatitis

T.G. Malanicheva, Z.Ya. Suleimanova, S.N. Denisova

Kazan State Medical University, Kazan; N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow; G.N. Speransky City Children's Clinical Hospital Nine, Moscow

Целью исследования явилось изучение эффективности диетотерапии с включением в рацион гречневой Бибикиши на основе новозеландского козьего молока у детей грудного возраста с легкими и среднетяжелыми формами атопического дерматита, находящихся на естественном вскармливании ($n=55$). Возраст детей от 5 до 6 мес. Из них основную группу составили 30 детей, которые получали в качестве первого прикорма гречневую Бибикишу. Группу сравнения составили 25 детей, получавших в качестве первого прикорма безмолочную гречневую инстантную кашу. Кормящим матерям была назначена гипоаллергенная диета. Введение в качестве первого злакового прикорма у детей с атопическим дерматитом гречневой Бибикиши на основе новозеландского козьего молока в объеме 150 мл показало хорошую переносимость и благоприятное влияние на течение заболевания. Так, комплексная терапия атопического дерматита с включением в рацион питания Бибикиши приводит не только к положительным краткосрочным результатам (достижению ремиссии на 12-й день от начала терапии, снижению индекса SCORAD в 3,4 раза), но долгосрочному позитивному эффекту (увеличению длительности периода ремиссии в 3,3 раза, снижению количества рецидивов в 3 раза), а также к уменьшению содержания общего IgE в сыворотке крови и аллергенспецифических IgE к казеину на фоне хороших темпов прибавки массы тела. Замена в рационе питания детей, больных атопическим дерматитом, безмолочных инстантных каш на новый класс продуктов на основе козьего молока — Бибикиши позволяет оптимизировать диетотерапию у детей с данной патологией.

Ключевые слова: дети, грудное возраст, атопический дерматит, прикорм, козье молоко, каша.

The objective of the investigation was to study the efficiency of dietary therapy incorporating New Zealand goat's milk-based buckwheat Bibikasha in the diets of 55 breast-fed babies with mild and moderate atopic dermatitis. The babies' age was 5 to 6 months. Of them, 30 babies who were given buckwheat Bibikasha as the first additional food formed a study group. A comparison group consisted of 25 babies who had milk-free instant buckwheat porridge as the first additional food. Low-allergen diet was prescribed for breast-feeding mothers. Incorporation of 150-ml New Zealand goat's milk-based buckwheat Bibikasha as the first cereal food in the diet of babies with atopic dermatitis showed its good tolerability and favorable effect on the course of the disease. Thus, multimodality therapy for atopic dermatitis in combination with dietary incorporation of the Bibikasha results in not only short-term positive results (remission on day 12 after therapy initiation and 3,4-fold reduction in SCORAD scores), but also a long-term positive effect (3,3-fold prolongation of remission and 3-fold reduction in the number of recurrences), and decreased levels of total serum IgE and allergen-specific IgE against casein with a good rate of weight gain. The dietary substitution of milk-free instant porridges for the new class of goat's milk-based formulas (Bibikasha) for babies with atopic dermatitis can optimize their dietary therapy.

Key words: babies, infancy, atopic dermatitis, additional foods, goat's milk, porridge.

Атопический дерматит представляет собой наиболее частое проявление аллергических заболеваний у детей грудного возраста. Основными этиологически

значимыми аллергенами являются белки коровьего молока, что необходимо учитывать при назначении прикорма [1–5]. Согласно Национальной программе вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (2011 г.), в качестве первого прикорма целесообразно назначать каши промышленного производства, а при паратрофии и запорах — овощное пюре [6]. Сроки назначения продуктов и блюд прикорма (в том числе каш) больным с пищевой аллергией несколько отличаются от таковых у здоровых детей. Используются безмолочные каши, не содержащие глютен (гречневая, кукурузная, рисовая) [6, 7]. Однако исключение из рациона питания ребенка таких продуктов, как злаковые и молоко, может привести к дефициту витаминов и минералов. Решение может быть найдено в сочетании низкоаллергенных ингре-

© Коллектив авторов, 2014

Ros Vestn Perinatol Pediat 2014; 5:115–118

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

Сулейманова Зульфия Ядитовна — к.м.н., асс. той же каф.

420012 Казань, ул. Бутлерова, д. 49

Денисова Светлана Николаевна — д.м.н., проф. каф. госпитальной педиатрии № 2 педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, врач-педиатр Детской городской клинической больницы № 9 им. Г.Н. Сперанского

123317 Москва, Шмитовский проезд, д. 29

диетов в продуктах прикорма. Таким требованиям отвечают Бибикаши, содержащие цельнозерновые крупы Organik (гречневая, рисовая), цельное козье молоко из Новой Зеландии и адаптированную формулу Нэнни, а также пребиотический комплекс Synergy 1, состоящий из олигофруктозы и инулина.

Исходя из этого, целью настоящего исследования явилось изучение эффективности диетотерапии с использованием гречневой Бибикаши на основе новозеландского козьего молока у детей грудного возраста с атопическим дерматитом, находящихся на естественном вскармливании.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находились 55 детей в возрасте от 5 до 6 мес с легкими и среднетяжелыми формами атопического дерматита, имевших сенсибилизацию к пищевым аллергенам. Основную группу составили 30 детей в возрасте от 5 до 6 мес с атопическим дерматитом, которые получали в качестве первого прикорма гречневую Бибикашу на основе новозеландского козьего молока в объеме 150 мл. Группу сравнения составили 25 детей от 5 до 6 мес жизни, получавших в качестве первого прикорма другую безмолочную гречневую инстантную кашу в объеме 150 мл. Все дети находились

на естественном вскармливании. Кормящим матерям была назначена гипоаллергенная элиминационная диета с исключением из рациона питания продуктов с высокой сенсибилизирующей активностью.

Наблюдавшимся больным с атопическим дерматитом проводилось углубленное клиническое обследование с оценкой степени тяжести по шкале SCORAD, использовались также специфические аллергологические методы исследования. Уровень общего IgE в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа, уровень специфических IgE к пищевым аллергенам — с помощью тест-системы POLY-check.

Диетотерапия назначалась в составе комплексной терапии атопического дерматита, которая в сравниваемых группах не различалась и включала назначение наружной противовоспалительной терапии, лечебно-косметического ухода за кожей, антигистаминных препаратов.

Переносимость и эффективность назначения гречневой Бибикаши в составе комплексной терапии атопического дерматита определяли путем оценки краткосрочных и долгосрочных результатов лечения. Положительным клиническим эффектом считали исчезновение кожных проявлений заболевания на 10—19-й день лечения, снижение индекса SCORAD более чем в 2 раза, увеличение продолжительности периода ре-



горячая линия 8 800 200 888 0
www.bibicall.ru

ВЫРАСТИМ ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ ВМЕСТЕ!

СМЕСИ НЭННИ™ - это современные полностью адаптированные формулы на основе натурального цельного козьего молока из фермерских хозяйств Новой Зеландии.

БИБИКАШИ™ производятся в Германии из круп, имеющих европейский сертификат ORGANIC.

Добавление полезного новозеландского козьего молока и смеси НЭННИ оптимизирует состав и повышает пищевую ценность БИБИКАШ. Содержат комплекс пребиотиков.

ДЕТСКИЕ ПЮРЕ БИБИКОЛЬ™ производятся в Германии из овощей, фруктов и ягод, выращенных в фермерских хозяйствах, имеющих европейский сертификат ORGANIC.

Пюре БИБИКОЛЬ приготовлены без добавления соли, сахара и крахмала. Гарантировано полное отсутствие пестицидов.

Таблица 1. Оценка клинической эффективности комплексной терапии у пациентов с атопическим дерматитом

Группа детей	ОТЭ, %	Кратность снижения индекса SCORAD	Средняя длительность обострения, дни	Низкий ИТЭ, %
Основная (n=30)	80	3,4	12,0±1,4	20
Сравнения (n=25)	76	3,2	14,0±1,9	24

Примечание. ОТЭ — общий терапевтический эффект; ИТЭ — индивидуальный терапевтический эффект.

миссии в 2—3 раза и уменьшение числа рецидивов. Клиническую эффективность диетотерапии в комплексном лечении атопического дерматита оценивали на основе изучения общего терапевтического эффекта и индивидуального терапевтического эффекта. При высоком индивидуальном терапевтическом эффекте наступление ремиссии происходило через 7—13 дней лечения, индекс SCORAD снижался в 3 раза и более; при среднем — ремиссия отмечалась через 14—19 дней и индекс SCORAD уменьшался в 2—3 раза. Общий терапевтический эффект оценивали по проценту больных, продемонстрировавших положительный индивидуальный терапевтический эффект от лечения. Длительность наблюдения за детьми составила 1 год.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты наблюдения и обследования показали, что у детей основной группы, получавших гречневую Библикашу в составе комплексного лечения, общий терапевтический эффект составил 80%. Высокий индивидуальный терапевтический эффект отмечался в 46,7% случаев, средний — в 33,3% (табл. 1). У большинства детей основной группы с атопическим дерматитом через 10—14 дней от начала лечения полностью купировались воспалительные элементы на коже: гиперемия, шелушение и мокнутие. С первых дней лечения отмечалось уменьшение зуда и улучшение дневного и ночного сна. Средняя продолжительность периода обострения составила 12 дней. Индекс SCORAD снизился в среднем в 3,4 раза — с 31 балла до 9 баллов.

Среди пациентов группы сравнения, получавших гречневую безмолочную инстантную кашу в составе комплексной терапии, общий терапевтический эффект составил только 76%. Высокий индивидуальный терапевтический эффект имел место в 40% случаев, средний — в 36%. Средняя продолжительность периода обострения составила 14 дней, а индекс SCORAD снизился в 3,2 раза — с 32 до 10 баллов.

Изучение долгосрочных результатов лечения на фоне продолжения приема Библикаши в качестве злакового прикорма в течение года показало, что средняя продолжительность ремиссии в основной группе увеличилась в 3,3 раза — с 3 до 10 мес, тогда как в группе сравнения в 2,3 раза — с 3 до 7 мес ($p<0,05$). Число обострений за год уменьшилось в основной группе в 3 раза — с 4 до 1,3, а в контрольной в 2 раза — с 4 до 2 ($p<0,05$). Обострения, отмечаемые после лечения на фоне употребления Библикаши в качестве злакового прикорма, протекали значительно легче с более низкой интенсивностью клинических проявлений атопического дерматита: уменьшением выраженности зуда, площади высыпаний, активности воспалительных элементов, более спокойным характером сна, снижением длительности периода рецидива. У 48% больных основной группы отмечалась стойкая клиническая ремиссия, обострений атопического дерматита за время наблюдения не было, тогда как в группе сравнения они отмечались у 36% ($p<0,05$).

Оценка данных аллергологического обследования показала, что у 83,3% детей основной группы до лечения наблюдалось увеличение в сыворотке крови уровня общего IgE (250,3 МЕ/мл). После лечения показатели общего IgE снизились в 3 раза (до 83,3 МЕ/мл). В группе сравнения до назначения терапии повышение в сыворотке крови уровня общего IgE отмечалось в 84% случаев, после комплексной терапии этот показатель уменьшился в 2,2 раза — с 258 до 117,3 МЕ/мл.

Повышение в сыворотке крови уровня аллергенспецифических IgE к белкам коровьего молока, казеину было обнаружено основной группой у 77,8% детей, в группе сравнения — у 80%. У всех детей основной группы показатели специфических IgE к белкам козьего молока были отрицательными. Оценка динамики уровня специфических IgE через 6 мес после лечения показала (табл. 2), что в основной группе темпы снижения уровня сенсибилизации к казеину выше, чем в группе сравнения, — соответственно

Таблица 2. Динамика показателей специфических IgE (выраженных в классах) в сыворотке крови у детей с атопическим дерматитом

Специфические IgE	Основная группа		Группа сравнения	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Белки коровьего молока	3±1	2±1	3±1	2±1
Казеин	3±1	1±1	3±1	2±1

Примечание. 1-й класс — очень низкий уровень специфических IgE; 2-й класс — низкий уровень специфических IgE; 3-й класс — средний уровень специфических IgE; 4-й класс — высокий уровень специфических IgE; 5-й класс — очень высокий уровень специфических IgE.

в 3 и 1,5 раза ($p < 0,05$). У 83,3% детей через 6 мес после получения Библикаши на основе новозеландского козьего молока специфические IgE к белкам козьего молока не определялись, тогда как у 12,5% выявлялся очень низкий уровень специфических IgE (1-й класс) и только у 4,2% — низкий уровень специфических IgE (2-й класс).

У детей основной группы, получавших в качестве первого прикорма Библикашу на фоне комплексной терапии, отмечался не только полный контроль симптомов атопического дерматита, но и адекватное физическое развитие. У всех наблюдавшихся детей прибавка массы и длины тела достаточны, в соответствии с возрастными критериями. Так, среднемесячная прибавка массы тела в 5-й месяц жизни составила 700 ± 50 г, во второе полугодие — 520 ± 40 г, тогда как в группе сравнения — 650 ± 70 и 450 ± 50 г соответственно. Средняя ежемесячная прибавка длины тела за первое полугодие составила $2,6 \pm 0,4$ см, за второе полугодие — $2,0 \pm 0,3$ см, различия между сравниваемыми группами отсутствовали.

Таким образом, введение в качестве первого зла-

кового прикорма у детей с атопическим дерматитом гречневой Библикаши на основе новозеландского козьего молока в объеме 150 мл показало хорошую переносимость и благоприятное влияние на течение заболевания. Так, комплексная терапия атопического дерматита с включением в рацион питания Библикаши приводит не только к положительным краткосрочным результатам, но и к долгосрочному позитивному эффекту, а также к снижению содержания общего IgE в сыворотке крови и аллергенспецифических IgE к казеину на фоне хороших темпов прибавки массы тела. Исходя из полученных результатов, можно заключить, что замена в рационе питания больных атопическим дерматитом безмолочных инстантных каш на новый класс продуктов из козьего молока — Библикаши позволяет оптимизировать диетотерапию у детей с данной патологией. Гречневая Библикаша на основе новозеландского козьего молока и Нэнни может быть рекомендована в качестве диетического продукта злакового прикорма для детей с атопическим дерматитом при отсутствии сенсибилизации на белки козьего молока.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лечение аллергических болезней у детей. Под ред. И.И. Балаболкина. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008; 225. (Allergic diseases treatment in children. I.I. Balabolkin (Ed.). Moscow: ООО «Meditinskoe informatsionnoe agentstvo», 2008; 225).
2. Атопический дерматит: рекомендации для практических врачей. Российский национальный согласительный документ. М.: «Фармарус Принт» 2002; 192. (Atopic dermatitis: guidelines for physician. Russian national consensus paper. Moscow: «Farmarus Print», 2002; 192.)
3. Abeck O., Strom K. Optimal management of atopic dermatitis. Am Clin Dermatol 2000; 1: 41—46.
4. Muraro M.A., Giampietro P.G., Galli E. Soy Formulas and nonbovine milk. Ann Allergy Asthma Immunol 2002; 89: Suppl 1: 97—101.
5. Lien E.L. Infant formulas with increased concentration of alfa-lactalbumin. Am J Clin Nutr 2003; 77: Suppl 2: 1555—1558.
6. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. М.: Союз педиатров России 2011; 68. (National program of optimization in infant nutrition in Russian Federation. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii, 2011; 68.)
7. Руководство по детскому питанию. Под ред. В.А.Тутеляна, И.Я. Коня. М.: Медицинское информационное агентство, 2004; 662. (Guidelines in children's nutrition. V.A.Tutelyan, I.YA. Kon' (eds). Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2004; 662.)

Поступила 26.06.14