

Гипоаллергенное питание детей 1 года жизни

К.м.н. Гнедько Т.В.

Лаборатория клинической неонатологии, реабилитации новорожденных и детей первого года жизни ГУ РНПЦ «Мать и дитя»

Широкая распространенность аллергических заболеваний во многих странах мира, особенно среди детей, требует внедрения новых эффективных программ профилактики этой патологии. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что реализация атопической наследственной предрасположенности в болезнь в большинстве случаев происходит в раннем возрасте, чаще в первые три года жизни ребенка [4]. В Республике Беларусь с 2000 по 2003 гг отмечалось снижение показателя заболеваемости атопическим дерматитом в группе детей до 1 года с 23,51‰ до 18,27‰, с 2003 по 2005 гг рост данной патологии увеличился с 18,27‰ до 21,76‰. Однако, в группе детей от 1 года до 4 лет за период с 2000 по 2005 гг. показатель заболеваемости увеличился с 60,86‰ до 74,88‰, соответственно.

Первые клинические проявления атопии, как правило, связаны с пищевой аллергией. В связи с этим, ведущая роль в профилактике атопии принадлежит рациональному питанию. Для детей первого года жизни, в том числе из группы риска развития аллергических заболеваний, идеальным является вскармливание материнским молоком, при условии соблюдения матерью гипоаллергенной диеты. Однако при недостатке молока у матери или невозможности грудного вскармливания требуется полноценная замена [4].

Основу большинства заменителей женского молока составляет коровье молоко. Между тем, именно коровье молоко является самым аллергенным продуктом питания для детей раннего возраста [1]. Кормление новорожденных с первых дней жизни смесями на основе цельных белков коровьего молока почти вдвое увеличивает частоту случаев непереносимости этих белков на первом году жизни. Чем позже в рацион ребенка из группы риска вводится коровье молоко, тем реже и позже начинается синтез специфических иммуноглобулинов, формирование аллергических заболеваний [3].

За последние годы был разработан целый ряд смесей, специально предназначенных для питания детей с аллергией различной степени выраженности. [1]. Гипоаллергенные смеси подразделяются на следующие группы: на основе гидролизованных белков коровьего молока; на основе изолята белков сои; на основе козьего молока; кисломолочные продукты; смеси на основе аминокислот.

Все смеси для вскармливания детей первого года жизни, в том числе и гипоаллергенные, подразделяются на начальные и последующие. Начальные формулы предназначены для вскармливания детей от рождения до 6 месяцев. Последующие формулы рассчитаны для вскармливания детей от 6 месяцев до года. Такие смеси имеют более высокое содержание белка, углеводов и

микронутриентов: железа, цинка, кальция. Так же есть формулы, подходящие для вскармливания детей от рождения до года.

Все современные гипоаллергенные смеси делят на профилактические, лечебно-профилактические и лечебные. К профилактическим и лечебно-профилактическим смесям относятся смеси на основе частично гидролизованного белка коровьего молока, смеси на основе козьего молока, кисломолочные смеси. Их используют при умеренно выраженных формах пищевой аллергии. Эффективность кисломолочных смесей обусловлена снижением их антигенного потенциала в ходе кисломолочного брожения. Кроме того, кисломолочные смеси улучшают моторику кишечника, повышают усвоение белков и легче переносятся при лактазной недостаточности [2]. К лечебным смесям относятся: безмолочные смеси на основе изолята соевого белка и смеси на основе высокой степени гидролиза белка коровьего молока. Эти смеси используются для вскармливания детей с тяжелыми формами непереносимости белков коровьего молока.

Правила, которые необходимо соблюдать при переводе ребенка на вскармливание смесями-гидролизатами:

Смесь с гидролизатом вводится постепенно, заменяя предшествующую смесь.

- Перед каждым кормлением ребенку сначала вводится смесь с гидролизатом по 30 мл, а затем дается предшествующая смесь.
- На фоне вскармливания смесью с гидролизатом может наблюдаться некоторое уменьшение и разжижение стула. Его цвет становится зеленоватым или темно-коричневым. Это не является основанием для отмены гидролизата и обусловлено наличием в них свободных аминокислот.
- Продолжительность безмолочной диеты зависит от возраста ребенка, в котором она была начата, и динамики клинических проявлений. Использование гидролизатов в первом полугодии жизни может ограничить срок элиминации до 6-8 мес. Начало диетотерапии с применением гидролизатов только во втором полугодии жизни удлиняет срок безмолочной диеты до 1-2 лет.

У некоторых детей, имеющих аллергию на белки коровьего молока, может развиваться аллергическая реакция на гидролизаты. В этом случае осуществляется индивидуальный подбор заменителей грудного молока, включая смеси на основе изолята белков сои.

Таким образом, для снижения антигенной нагрузки в питании детей при отсутствии грудного вскармливания необходимо использовать современные гипоаллергенные формулы, максимально приближенные к составу грудного молока здоровых женщин. Преимущества имеют смеси на основе частично гидролизованных белков коровьего молока, так как они обладают лучшими вкусовыми качествами, а главное, способствуют формированию пищевой толерантности у новорожденных детей, что является перспективным направлением профилактики аллергических заболеваний у детей.

С увеличением возраста ребенка расширяется перечень продуктов его пищевого рациона. Пищевая аллергия - один из видов гиперчувствительности организма к пище, в основе которой лежат иммунные механизмы. Непосредственная причина пищевой аллергии – антигены, содержащиеся в пищевых продуктах

Аллергизирующая активность пищевых продуктов не одинакова. Их делят на 3 группы: с высоким, средним и низким аллергизирующим потенциалом.

<u>Высокий</u>	<u>Средний</u>	<u>Низкий</u>
коровье молоко	свинина	конина
рыба	индейка	баранина
куриное яйцо	кролик	кабачки
орехи, пшеница, рожь	красная смородина	патиссоны
грибы	персик	арбуз
мед, горчица	тыква	капуста
куриное мясо	картофель	огурцы
морковь, свекла	гречка	белая смородина
томаты	овес	белая черешня
цитрусовые, абрикос	рис	крыжовник
клубника, земляника	кукуруза	слива
малина	горох	
черная смородина	фасоль	
дыня	бобы, шиповник	
виноград	соя	
гранат	банан,	
ананас	клюква, брусника	
какао, кофе, шоколад	болгарский перец	

Важнейшей составляющей комплексного лечения детей, страдающих кожными проявлениями пищевой аллергии (атопическим дерматитом), является диетотерапия. В основе ее лежит исключение из рациона питания продуктов, являющихся причинно-значимыми, а также облигатными аллергенами.

Выявление причинно-значимых аллергенов довольно затруднительно. Помощь может оказать ведение **пищевого дневника**, где регистрируются все продукты, которые ребенок употреблял в течение дня. Параллельно в дневнике фиксируются патологические изменения со стороны кожи (зуд, покраснение). Анализ данного дневника позволяет выделить продукты, которые вызывают аллергические реакции кожи. Дневник рекомендуется вести и оценивать не менее месяца.

Первичная лечебная диета для детей с пищевой аллергией

Молочные продукты: смесь гиппоаллергенная, кефир, творог из кефира, сыр (неострые сорта)

Мясо: кролик, нежирная свинина, конина, индейка.

Каши: рисовая, перловая, ячневая, кукурузная, гречневая (без молока и сахара).

Овощи: капуста, репа, кабачки, огурец (кроме парниковых), брюква, салат, баклажаны, зелень, картофель, болгарский перец.

Масло: растительное, топленое сливочное.

Ягоды, фрукты: черника, рябина, смородина красная и белая, слива, голубика, брусника, крыжовник, белая черешня, груша, зеленое яблоко.

Напитки: чай несладкий, минеральная вода, компот из сухофруктов (яблоко, груши, чернослива).

Хлеб: ржаной, сухарики из белого хлеба, крокет (печенье зоологическое).

Лечение пищевой аллергии комплексное. Необходимость использования медикаментозных препаратов определяет врач-педиатр, наблюдающий ребенка, с учетом результатов консультаций у врача-аллерголога, врача-иммунолога и врача-гастроэнтеролога.

Литература.

1. Жерносек В.Ф., Дюбкова Е.П. Пищевая аллергия у детей первого года жизни //Учебно-методическое пособие. Минск.- 2006.- с. 3-40.
2. Мачулина Л.Н, Галькевич Н.В. Питание детей первого года жизни //Пособие для врачей. Минск.-2007.- с. 3-56.
3. Нетребенко О.К. Новые клинические исследования гипоаллергенной смеси у детей. //Nestle News.- 2006.-№22.
4. Ревякина В.А. и др. Влияние питания на развитие аллергической патологии у детей из группы высокого риска развития аллергических заболеваний //Вопросы современной педиатрии.- 2005.- т.4.- №2.