

© Коллектив авторов, 2010

Т.Г. Маланичева¹, Н.В. Зиятдинова¹, С.Н. Денисова²

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

¹ГОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет Росздрава, г. Казань;

²Городской консультативно-методический кабинет по питанию больного и здорового ребенка Департамента здравоохранения г. Москвы

Изучена эффективность современных адаптированных формул на основе козьего молока при атопическом дерматите у детей в возрасте от 1 мес до 1 года. Обследовано 30 детей с АД, находившихся на естественном вскармливании, кормящие матери которых получали цельное козье молоко «Амалтея», и 30 детей на искусственном вскармливании, получавших адаптированную смесь на основе новозеландского козьего молока «Нэнни». Включение козьего молока «Амалтея» в состав гипоаллергенной диеты кормящих матерей детей с АД приводит к клинической эффективности в 80% случаев и сопровождается сокращением периода обострения АД, снижением индекса SCORAD в 3,7 раза, достижением стойкой ремиссии заболевания, уменьшением уровня общего IgE, при сохранении лактации кормящих женщин. У детей с АД, находящихся на искусственном вскармливании, включение в рацион питания смеси «Нэнни» приводит к клинической эффективности в 76,6%, что проявляется сокращением периода обострения АД, продлением ремиссии и снижением содержания общего IgE в сыворотке крови.

Ключевые слова: атопический дерматит, дети, цельное козье молоко «Амалтея», адаптированная смесь «Нэнни».

Authors studied efficacy of modern adapted milk formulas based on goat's milk in treatment of 60 children aged 1–12 months with atopic dermatitis (AD). Inclusion of goat's milk «Amalthea» in hypoallergenic diet of nursing mothers of 30 infants with AD led to positive clinical effects in 80% of cases (reducing of relapse duration, reducing of SCORAD index in 3,7 times, stable AD remission) on the background of decreasing of total serum IgE and maintenance of lactation. Inclusion of milk formula «Nanny» based on goat's milk in diet of 30 bottle-fed infants with AD led to positive clinical effects in 76,6% of cases (reducing of relapse duration, prolongation of AD remission) on the background of decreasing serum total IgE.

Key words: atopic dermatitis, children, full cream goat's milk «Amalthea», adapted milk formula «Nanny».

Атопический дерматит (АД) является наиболее частым проявлением аллергических заболеваний у детей грудного возраста, в 80–90% случаев основным аллергеном являются белки коровьего молока (КМ) [1–5]. При пищевой аллергии (ПА) у детей грудного возраста, находящихся на естественном вскармливании, важное значение на течение заболевания оказывает диетотерапия кормящей женщины. В данном случае из рациона питания исключаются не только продукты с высокой сенсibilизирующей активностью, в том числе КМ, а при наличии грибковой сенсibilизации и кисломолочные напитки (кефир, нарин, бифидок

и др., продукты, содержащие грибы) [6]. На фоне безмолочной диеты снижается лактация, а у детей замедляется рост и происходит нарушение процессов минерализации костной ткани, что требует замены КМ и кисломолочных продуктов на его основе на иные продукты, способствующие обратному развитию проявлений ПА и в то же время обеспечивающие адекватный рост и развитие ребенка. Таким требованиям отвечает быстрорастворимое козье молоко «Амалтея», производимое в Голландии. «Амалтея» производится из натурального экологически чистого козьего молока по технологии, сохраняющей его биологическую

Контактная информация:

Маланичева Татьяна Геннадьевна – д.м.н., проф. каф. пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета КГМУ

Адрес: 420012 г. Казань, ул. Бутлерова, 49

Тел.: (843) 268-58-21, E-mail: tgmalm@mail.ru

Статья поступила 17.05.10, принята к печати 2.06.10.

ценность, не содержит высокоаллергенного белка α -S1-казеин, содержит сбалансированный состав белков, жиров и углеводов, достаточное количество витаминов и нутриентов и может использоваться для приготовления различных блюд. В связи с этим представляет интерес изучение эффективности диетотерапии кормящих женщин с использованием быстрорастворимого голландского козьего молока «Амалтея» у детей грудного возраста с клиническими проявлениями ПА.

При отсутствии грудного вскармливания вопросы коррекции питания у детей с аллергией к белкам КМ также являются крайне актуальными и имеют большое клиническое значение. При этом необходима замена смеси на основе КМ на иные продукты, способствующие обратному развитию ПА и обеспечивающие адекватный рост и развитие ребенка.

Среди существующих молочных смесей для детей раннего возраста особое место занимают адаптированные смеси «Нэнни» на основе козьего молока (Новая Зеландия). Более 15 лет они успешно применяются в таких странах, как Великобритания, Франция, Италия, Германия, Новая Зеландия, Австралия, Южная Корея. На российском рынке данные смеси появились в 2000 г. В настоящее время в России представлены две смеси «Нэнни»: адаптированная смесь «Нэнни» для вскармливания детей первого года жизни и витаминизированное детское молочко «Нэнни Золотая козочка» для детей старше года. Смесь «Нэнни» рекомендуется только в случае невозможности грудного вскармливания при непереносимости белков КМ и сои, для профилактики ПА, а также и в качестве диетической альтернативы для питания здоровых детей. Основой этих смесей, обеспечивающей их уникальность, является свежее экологически чистое новозеландское козье молоко. Свои ценные качества новозеландское козье молоко приобретает за счет того, что в Новой Зеландии козы в течение всего года пасутся на природных пастбищах в отличие от европейских стран, где животные получают зерновые корма. На фермах Новой Зеландии не применяются пестициды, антибиотики, искусственные стимуляторы роста, гормоны и другие вредные вещества.

Исследования состава козьего молока выявили ряд принципиальных отличий молока новозеландской породы коз от молока коз, распространенных в Европе и России. Так, в Европейских странах основным конечным продуктом козоводства являются деликатесные сыры. Для их производства требуется плотный казеиновый сгусток, который получают из молока с высоким содержанием α -S1-казеина. Поэтому в Европе получила распространение порода коз с большим содержанием α -S1-казеина в молоке. Тогда как в Новой Зеландии молочная индустрия ориентируется на производство специализированных диетических

продуктов на основе цельного сухого козьего молока. При этом целевыми потребителями рассматриваются люди с проблемами пищеварения и аллергии к КМ. В молоке новозеландской породы коз практически отсутствует α -S1-казеин и основным казеиновым белком является β -казеин. Такая пропорция белков близка к составу женского молока. Практическое отсутствие α -S1-казеина в молоке новозеландских коз, как и в смесях «Нэнни», приводит к образованию в желудке ребенка менее плотного сгустка, который легко переваривается и усваивается. Полное переваривание сывороточного белка козьего молока α -S1-лактоглобулина объясняет отсутствие аллергических реакций при употреблении смесей «Нэнни», созданных на его основе.

Под наблюдением находились 100 детей с АД в возрасте от 1 мес до 1 года. Мальчики составили 51%, девочки – 49%. Детей в возрасте от 1 до 3 мес было 25%, от 3 до 6 мес – 28%, от 6 мес до 1 года – 47%. Среднетяжелое течение АД имело место в 62% случаев, легкое – в 38%. 50 детей находились на естественном вскармливании и 50 детей – на искусственном.

Среди наблюдаемых детей с АД, находящихся на естественном вскармливании, клиническая манифестация ПА была связана с употреблением КМ кормящей женщиной, а среди детей, получавших искусственное вскармливание, – с дачей смеси на основе КМ.

Пациентам проводили сбор данных аллергологического анамнеза, углубленное клиническое, параклиническое обследования, а также определение в сыворотке крови общего IgE.

Оценку эффективности терапии проводили на основе динамики клинических симптомов заболевания, а также снижения уровня общего IgE в сыворотке крови. У детей с АД проводили расчет индекса SCORAD в баллах. При среднетяжелом течении заболевания индекс SCORAD составил 20–40 баллов, при легком – до 20 баллов. Положительным клиническим эффектом считали исчезновение кожных воспалительных и гастроинтестинальных проявлений ПА на 14–15-й день после назначаемой диеты, снижение индекса SCORAD более чем в 2 раза.

Дети, находившиеся на естественном вскармливании, были разделены на 2 группы. В основную группу вошли 30 детей, кормящие матери которых получали в составе гипоаллергенной диеты цельное быстрорастворимое козье молоко «Амалтея» в суточном объеме 500 мл. «Амалтея» назначалась как полноценное козье молоко, добавлялась в чай и использовалась для приготовления каш, супов и других блюд. Диетотерапия назначалась в составе комплексного лечения АД и сочеталась с топическими и системными противоаллергическими средствами. В контрольную группу вошли 20 детей, кормящие матери которых находились на безмолочной диете. Диетотерапию сочетали с

Таблица 1

**Оценка клинической эффективности диетотерапии
кормящих матерей детей с АД**

Группы детей	Эффективность, %	Снижение индекса SCORAD	Длительность обострения, дни
Основная	80	в 3,7 раза	13,0±2,0
Контрольная	75	в 3,5 раза	14,0±2,1

традиционным противоаллергическим лечением АД (антигистаминные средства, наружная противовоспалительная терапия, лечебно-косметический уход за кожей и др.), которое в сравниваемых группах не различалось.

Выявлено, что в основной группе детей, кормящие матери которых получали быстрорастворимое козье молоко «Амалтея», эффективность комплексной терапии составила 80%. У большинства больных АД через 10–15 дней отмечалось полное исчезновение воспалительных элементов на коже: гиперемии, расчесов, высыпаний, шелушения и мокнутия. У части детей сохранялась только сухость кожи. Средняя продолжительность обострения составила 13 дней. Индекс SCORAD снизился в среднем в 3,7 раза – с 34 до 9 баллов.

Среди пациентов контрольной группы, кормящие матери которых находились на безмолочной диете, эффективность терапии составила 75%. Ремиссия АД достигалась на 12–16-й день от начала лечения, а индекс SCORAD снизился в 3,5 раза – с 35 до 10 баллов. Средняя продолжительность обострения составила 14 дней. Так, различия по динамике индекса SCORAD и средней продолжительности периода обострения АД между сравниваемыми группами статистически недостоверны (табл. 1).

За период клинического наблюдения в течение 6 месяцев у 73,3% детей основной группы имела место стойкая клиническая ремиссия АД, и только у 26,7% обследуемых отмечались обострения кожного процесса. Обострения, отмечаемые



**НЭННИ – АДАПТИРОВАННАЯ
СУХАЯ МОЛОЧНАЯ СМЕСЬ
НА ОСНОВЕ КОЗЬЕГО МОЛОКА
для детей первого года жизни**

Рекомендуется для вскармливания детей с рождения

**НЭННИ 1 С ПРЕБИОТИКАМИ –
АДАПТИРОВАННАЯ СУХАЯ
МОЛОЧНАЯ СМЕСЬ
НА ОСНОВЕ КОЗЬЕГО МОЛОКА
для детей первого года жизни**

Рекомендуется для вскармливания детей с рождения до 6 месяцев

**НЭННИ 2 С ПРЕБИОТИКАМИ –
АДАПТИРОВАННАЯ СУХАЯ
МОЛОЧНАЯ СМЕСЬ
НА ОСНОВЕ КОЗЬЕГО МОЛОКА
для детей первого года жизни**

Рекомендуется для вскармливания детей старше 6 месяцев

**НЭННИ, НЭННИ 1 С ПРЕБИОТИКАМИ и НЭННИ 2
С ПРЕБИОТИКАМИ рекомендуются при отсутствии
или недостаточности грудного молока**

**НЭННИ ЗОЛОТАЯ КОЗОЧКА –
СУХАЯ МОЛОЧНАЯ СМЕСЬ
НА ОСНОВЕ КОЗЬЕГО МОЛОКА**

Рекомендуется для детей старше 1 года

**АМАЛТЕЯ – БЫСТРОРАСТВОРИМОЕ
КОЗЬЕ МОЛОКО,
ОБОГАЩЕННОЕ ВИТАМИНАМИ**

Рекомендуется для детей старше 3 лет и взрослых

Адаптированные формулы НЭННИ производятся по новейшим технологиям из свежего цельного молока новозеландских коз

Козье молоко отличается от коровьего:

- по своему составу оно ближе к женскому молоку
- в желудке образует более нежный сгусток и переваривается быстрее
- в нем отсутствует главный аллерген коровьего молока (α-S1-казеин)

Именно поэтому козье молоко рекомендуется для детского и диетического питания.

Смеси НЭННИ – это:

- **Диетическое питание** для здоровых и маловесных детей раннего возраста, обеспечивающее полноценный рост и развитие ребенка.
- **Гипоаллергенное питание** для профилактики пищевой аллергии:
 - у детей из группы риска по развитию аллергии;
 - при наличии сенсибилизации к белкам коровьего молока;
 - у детей с легкими проявлениями аллергического диатеза.
- **Лечебное питание** для детей с кожными и гастроинтестинальными проявлениями аллергии к белкам коровьего молока.

Смеси НЭННИ не рекомендуются

- при сенсибилизации к белкам козьего молока;
- при лактазной недостаточности.

БИБИКОЛЬ
представляет
детское и диетическое питание
на основе козьего молока

**ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
8-800-200-88-80**

все звонки по России бесплатны

www.bibicall.ru

после проводимого лечения, характеризовались более низкой интенсивностью клинических проявлений кожного процесса, уменьшением выраженности зуда, площади высыпаний, активности воспалительных элементов, сокращением длительности рецидива. В контрольной группе детей стойкая клиническая ремиссия АД отмечалась в 60% случаев, тогда как у 40% пациентов имели место рецидивы заболевания. И так, у детей грудного возраста с АД на фоне проводимого лечения отдаленные результаты достоверно различались ($p < 0,05$) и были значительно лучше в группе пациентов, матери которых получали быстрорастворимое козье молоко «Амалтея» по сравнению с контрольной группой. Это, вероятно, обусловлено тем, что голландское козье молоко «Амалтея» имеет оптимальный состав, обогащенный естественными нуклеотидами, витаминами, микроэлементами, имеющих важное значение для становления иммунной системы ребенка, а именно иммунные нарушения лежат в основе развития АД.

При оценке результатов аллергологического обследования выявлено, что у пациентов основной группы в 76,6% случаев отмечалось увеличение в сыворотке крови общего IgE, а его средние значения составили до лечения 250 МЕ/мл, а после лечения – 73 МЕ/мл, то есть снизились в 3,4 раза. В контрольной группе повышение количества общего IgE отмечалось у 75%, а его уровень уменьшился в 3 раза – с 244 до 80,4 МЕ/мл.

У матерей основной группы детей на фоне приема козьего молока «Амалтея» отмечалась хорошая лактация в 90% случаев, тогда как у 40% женщин, находившихся на безмолочной диете, отмечались снижение лактации и развитие гипогалактии, что потребовало перевода детей на смешанное вскармливание.

Дети грудного возраста с АД, находившиеся на искусственном вскармливании, разделены на 2 группы. В основную группу вошли 30 детей грудного возраста, получавших в составе гипоаллергенной диеты адаптированную смесь «Нэнни» на основе новозеландского козьего молока в течение первого года жизни. Смесь «Нэнни» вводилась в пищевой рацион постепенно в течение 5–7 дней по 10 мл в каждое кормление в 1-й день, по 20 мл – во 2-й, по 30 мл – в 3-й день и т.д., постепенно увеличивая объем и уменьшение употреблявшейся раньше смеси до полной замены ее на «Нэнни».

Среднесуточный объем лечебной смеси составил от 500 до 900 мл в зависимости от возраста ребенка. В группу сравнения вошли 20 детей, с 4 месяцев получавших смесь на основе изолятов белков сои. Сроки и состав прикормов были одинаковы в сравниваемых группах. Все виды прикорма вводились на 1 месяц позже – монокомпонентное овощное пюре (из капусты или кабачков), безмолочные инстантные каши (рисовая, гречневая, кукурузная), разведенные на козьем молоке «Амалтея», кисломолочные напитки, мясной прикорм (мясо кролика, конина). Диетотерапию сочетали с традиционным противоаллергическим лечением кожных и гастроинтестинальных форм ПА (антигистаминные средства, наружная противовоспалительная терапия, лечебно-косметический уход за кожей и др.), которое в сравниваемых группах не различалось.

Выявлено, что среди детей грудного возраста с АД в основной группе, получавших адаптированную смесь на основе козьего молока «Нэнни», эффективность терапии составила 76,6%, а в группе сравнения – только 40% ($p < 0,05$). У большинства больных через 10–20 дней от начала терапии отмечалось полное исчезновение воспалительных элементов на коже: гиперемии, зуда, сыпи, шелушения и мокнутия. Средняя продолжительность периода обострения АД в основной группе составила 14 дней, а в группе сравнения – 27 дней ($p < 0,05$). Индекс SCORAD снизился в основной группе в среднем в 3,5 раза – с 35 до 10 баллов, а в группе сравнения – только в 2 раза (с 34 до 17 баллов) ($p < 0,05$).

Изучение долгосрочных результатов в течение 18 месяцев показало, что средняя продолжительность ремиссии в основной группе увеличилась в 3 раза – с 3 до 9 мес, тогда как в контрольной группе – только в 1,8 раза – с 3 до 5,5 мес ($p < 0,05$). Количество обострений АД за год уменьшилось в основной группе в 2,5 раза – с 4 до 1,6, а в контрольной – в 1,3 раза – с 4 до 3 ($p < 0,05$).

Обострения АД, отмечаемые после проводимого лечения, характеризовались более низкой интенсивностью клинических проявлений АД: уменьшением выраженности зуда, площади высыпаний, активности воспалительных элементов, сокращением длительности рецидива. У 56,6% больных основной группы отмечалась стойкая

Таблица 2

Оценка клинической эффективности комплексной терапии у детей с АД, находящихся на искусственном вскармливании

Группы детей	Эффективность, %	Снижение индекса SCORAD	Средняя длительность обострения, дни
Основная	76,6	в 3,5 раза	14,0±1,8
Сравнения	40	в 2 раза	27,0±1,7

Таблица 3

Динамика показателей специфических IgE* в сыворотке крови у детей с АД

Специфические IgE	Основная группа		Группа сравнения	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Белки КМ	4±1	2±1	4±1	3±1
Казеин	3±1	1±1	3±1	2±1

* выражены в классах: 1 класс – очень низкий уровень специфических IgE, 2 класс – низкий уровень специфических IgE, 3 класс – средний уровень специфических IgE, 4 класс – высокий уровень специфических IgE, 5 класс – очень высокий уровень специфических IgE.

клиническая ремиссия, обострений АД за время наблюдения не отмечалось, а в контрольной группе – только у 20% ($p < 0,05$).

При оценке результатов аллергологического обследования выявлено, что у пациентов основной группы в 83,3% случаев отмечалось увеличение в сыворотке крови общего IgE, а его средние значения до лечения составили 265,4 МЕ/мл. После лечения показатели общего IgE снизились в 2,8 раза (до 94,8 МЕ/мл). В группе сравнения до лечения больных повышение в сыворотке крови уровня общего IgE отмечалось в 80% случаев, после проведенной комплексной терапии этот показатель уменьшился в 1,8 раза – с 262,2 до 145,6 МЕ/мл.

У детей основной группы отмечалось повышение в сыворотке крови аллергенспецифических IgE к белкам КМ, казеину в 76,6% случаев, а в группе сравнения – в 80%. Оценка динамики специфических IgE через 6 месяцев после лечения показала, что в основной группе темпы снижения уровня сенсибилизации к белкам КМ в 2–3 раза выше, а к казеину – в 1,3–1,5 раза выше, чем в группе сравнения ($p < 0,05$) (табл. 3).

Таким образом, включение в состав гипоаллергенной диеты кормящих женщин быстрорастворимого козьего молока «Амалтея» приводит к клинической эффективности у детей грудного возраста с АД в 80% случаев. Это проявляется в сокращении сроков периода обострения АД, снижении индекса SCORAD в 3,7 раза и достижении

стойкой ремиссии заболевания на фоне уменьшения содержания общего IgE в сыворотке крови у больных детей и при сохранении лактации у матерей этих детей. Исходя из полученных результатов, можно заключить, что замена в рационе питания женщин в периоде лактации продуктов на основе КМ на полноценное голландское козье молоко позволяет не только оптимизировать диетотерапию, но и является важным моментом в профилактике гипогалактии и сохранении грудного вскармливания. Быстрорастворимое козье молоко «Амалтея» может быть рекомендовано в качестве диетического продукта для кормящих матерей детей с АД, находящихся на естественном вскармливании.

У детей грудного возраста с АД, находящихся на искусственном вскармливании, включение в рацион питания смеси на основе козьего молока «Нэнни» приводит не только к положительным краткосрочным результатам (достижение клинической ремиссии в среднем на 14-й день от начала терапии), но долгосрочному позитивному эффекту (продление периода ремиссии, уменьшение количества рецидивов АД) на фоне снижения содержания общего IgE в сыворотке крови. Адаптированная смесь на основе новозеландского козьего молока «Нэнни» может быть рекомендована в качестве диетического продукта для детей с АД, находящихся на искусственном вскармливании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лечение аллергических болезней у детей. Под ред. И.И. Балаболкина. М.: МИА, 2008.
2. Атопический дерматит: рекомендации для практич. врачей. Российский национальный согласительный документ. М.: Фармарус Принт, 2002.
3. Смирнова Г.И. Аллергодерматозы у детей. М.: БУК, лтд., 1998: 27–38.
4. Ellis C, Luger T. International Consensus Conference on Atopic Dermatitis II (ICCAD II). Clinical update and current treatment strategies. Br. J. Dermatology. 2003; 148: 3–8.
5. Lien EL. Infant formulas with increased concentration of alfa-lactalbumin. Am. J. Clin. Nutr. 2003; 77 (6) (suppl 2): 1555–1558.
6. Смирнова Г.И. Современные подходы к лечению и реабилитации атопического дерматита, осложненного вторичной инфекцией. Аллергология и иммунология в педиатрии. 2004; 1: 34–39.