

СТАТЬЯ

УДК 613.2.038

РОЛЬ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ДИЕТЫ МАТЕРИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ**Тончева К.С., Герашенко Э.Ф., Неуймина Г.И.***Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Симферополь, e-mail: barbariso4ka0@gmail.com, galina-909@bk.ru*

Манифестируя в раннем детском возрасте, проявления atopического дерматита могут продолжаться или рецидивировать в зрелом возрасте. Так как клинический дебют АД в большинстве случаев приходится на период грудного вскармливания, многие специалисты – нутрициологи, педиатры и аллергологи – рекомендуют назначать матерям строгую элиминационную диету, что отражается на составе грудного молока и состоянии здоровья матери. В соответствии с поставленной целью исследования была произведена выборка детей возрастом от 1 до 6 месяцев, которые находились исключительно на грудном вскармливании, и проведен опрос их матерей с целью выяснения соблюдения ими гипоаллергенной диеты. Было выяснено, что одним из самых распространенных этиологических факторов риска развития atopических дерматитов является наследственная предрасположенность и само по себе соблюдение элиминационной диеты кормящей матерью не является достаточным средством лечения или профилактики atopического дерматита у ребенка. Однако стоит отметить, что существует необходимость придерживаться диеты с ограничением основных аллергенов, в период грудного вскармливания, тем мамам, дети которых имеют клинические проявления atopического дерматита. При этом рацион кормящих матерей должен включать все необходимые нутриенты и обладать достаточным калоражем.

Ключевые слова: atopический дерматит, исключительно грудное вскармливание, элиминационная диета, ребенок, кормящая мать, нутриенты, наследственная предрасположенность

ROLE OF MOTHER ELIMINATION DIET IN PREVENTION OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN WHO ARE EXCLUSIVELY BREAST-FEEDED**Toncheva K.S., Gerashenko E.F., Neuymina G.I.***Medical Academy named after SI Georgievsky FGAOU VO KFU them VI. Vernadsky, Simferopol, e-mail: barbariso4ka0@gmail.com, galina-909@bk.ru*

By manifesting in early childhood, manifestations of atopic dermatitis may continue or recur in adulthood. Since the clinical debut of blood pressure in most cases falls on the period of breastfeeding, many specialists – nutritionists, pediatricians and allergists recommend that mothers should prescribe a strict elimination diet, which affects the composition of breast milk and the state of health of the mother. In accordance with the goal of the study, a sample was taken of children aged 1 to 6 months who were exclusively breastfed and a survey of their mothers was conducted in order to determine their compliance with a hypoallergenic diet. It was found that one of the most common etiological risk factors for developing atopic dermatitis is a hereditary predisposition and the observance of an elimination diet by a nursing mother is not a sufficient means of treating or preventing atopic dermatitis in a child. However, it is worth noting that there is a need to adhere to a diet with a restriction of the main allergens during breastfeeding, to those mothers whose children have clinical manifestations of atopic dermatitis. In this case, the diet of nursing mothers should include all the necessary nutrients and have sufficient calorie content.

Keywords: atopic dermatitis, exclusive breastfeeding, elimination diet, baby, nursing mother, nutrients, hereditary predisposition

Младенческая форма atopического дерматита формируется у детей с периода новорожденности до двух лет и характеризуется острым воспалением кожных покровов с высыпаниями в виде папул и микровезикул с выраженной экссудацией и мокнутием. Проявление заболевания доставляет ребенку значительный дискомфорт, сопровождаясь зудом, что проявляется в виде беспокойства. Манифестируя в раннем детском возрасте, проявления atopического дерматита могут продолжаться или рецидивировать в зрелом возрасте, трансформируясь в обструктивные заболевания дыхательной системы, в экзему либо псориаз [1; 2].

Так как клинический дебют atopического дерматита в большинстве случаев приходится на период грудного вскармливания, многие специалисты – нутрициологи, педиатры и аллергологи – рекомендуют назначать матерям строгую элиминационную диету, что отражается на составе грудного молока и состоянии здоровья матери [3]. Недостаток микро- и макроэлементов в питании женщины в период грудного вскармливания приводит к истощению их резерва в организме и возникновению различных патологий, в том числе психологических расстройств. Это, несомненно, сказывается на состоянии ребенка. В связи с этим раци-

ональность соблюдения диеты женщиной во время грудного вскармливания должна рассматриваться строго в индивидуальном порядке [4].

Цель исследования: проанализировать зависимость клинических проявлений атопического дерматита у детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании, и соблюдения элиминационной диеты матерью в период грудного вскармливания ребенка.

Задачи исследования:

1. Изучить частоту проявления признаков атопического дерматита у детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании.
2. Выявить женщин, соблюдающих гипоаллергенную диету в период лактации.
3. Определить, существует ли зависимость между соблюдением диеты матерью и клиническими проявлениями атопического дерматита у ребенка.

Материалы и методы исследования

В соответствии с поставленной целью исследования была произведена выборка детей возрастом от 1 до 6 месяцев, которые находились исключительно на грудном вскармливании. Всего были проанализированы 93 истории развития ребенка (форма 112/У) и проведен опрос 93 матерей детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании.

На основании формы 112/У был произведен ретроспективный анализ клинических особенностей атопического дерматита. Параллельно с этим было проведено анкетирование кормящих матерей с целью выяснения соблюдения ими элиминационной диеты и отягощенной наследственности по аллергологическому анамнезу. Результаты обрабатывались стандартными статистическими методами.

Результаты исследования и их обсуждение

Многие дети уже в раннем возрасте сталкиваются с непереносимостью лекарственных препаратов, вакцин, пищевых продуктов, химических веществ бытового (синтетическая одежда, пыль, латекс и т.д.) окружения, что значительно ухудшает качество их жизни и ведет к развитию хронических аллергических патологий. В основе этого лежит процесс сенсибилизации организма ребенка – процесс накопления соответствующих антител, который приводит к гиперчувствительности.

В частности, одной из наиболее актуальных патологий этой группы является атопический дерматит, обусловленный ге-

нетически детерминированной лабильностью и функциональной недостаточностью нейро-иммуно-эндокринной регуляции [5].

К одним из основных факторов, способствующих формированию аллергических предрасположенностей, среди детей раннего возраста относят контакт с пищевыми аллергенами, в связи с чем большое значение приобретает изучение оптимального рациона и режима питания кормящей матери для предупреждения сенсибилизации организма ребенка.

Грудное молоко является оптимальным источником питания для доношенных детей в течение первых шести месяцев жизни. Кроме того, грудное вскармливание имеет ряд психологических преимуществ как для матери, так и для ребенка. Состав молока изменяется в соответствии с потребностями детей и меняется по мере их взросления [5]. Считается, что более высокие значения IgE в крови новорожденных, как правило, сопровождаются последующим развитием симптомов атопии. При переводе детей на искусственное вскармливание в первые часы жизни наблюдались более высокие значения IgE в крови по сравнению с теми, кто находился на грудном вскармливании.

Существуют также исследования, подтверждающие влияние естественного вскармливания на риск развития атопического дерматита, бронхиальной астмы и других проявлений аллергических реакций [4].

В 2015 г. был опубликован метаанализ 18 предыдущих исследований, показавший, что исключительно грудное вскармливание в течение первых трех месяцев жизни ребенка было связано со снижением заболеваемости атопическим дерматитом у детей с отягощенным наследственным аллергологическим анамнезом [6]. Однако другие исследования не обнаружили какой-либо связи длительного грудного вскармливания с развитием реакций сенсибилизации в анамнезе, в том числе бронхиальной астмы [7].

Грудное молоко имеет довольно постоянный состав и лишь частично зависит от рациона потребляемой пищи. Тем не менее, исходя из современных данных, можно предположить, что некоторые метаболические пути определяют компоненты грудного молока непосредственно в зависимости от рациона питания [1; 3]. В частности, известно, что концентрации жирных кислот, жирорастворимых и водорастворимых витаминов, включая витамины А, С, В-6 и В-12, отражают соответствующее их количество в рационе матери. И наоборот, содержание минеральных веществ в грудном молоке,

как правило, считается менее связанным с составом потребляемой пищи [6].

Кроме того было отмечено, что элиминационные диеты для кормящих матерей во время лактации являются дефицитными. Молочные продукты в рационе кормящей матери, с одной стороны, являются наиболее распространенными носителями облигатных аллергенов, а с другой – источниками кальция и витамина В₂. В связи с этим элиминация молока и молочных продуктов из рациона неизбежно ведет к ухудшению обеспеченности женщин эссенциальными нутриентами [1; 2; 8].

Исходя из анализа данных, представленных в таблице, можно заметить, что матери детей, не страдающих атопическим дерматитом, соблюдали элиминационную диету лишь в 16% случаев. В то время как соблюдение такой диеты в группе с клиническими признаками заболевания составило 92%. Однако стоит учесть, что первая сенсibilизация могла произойти до внедрения диетопрофилактики в рацион кормящей матери. Что касается наличия отягощенного наследственного аллергологического анамнеза, то здесь прослеживается прямая зависимость возникновения клинических проявлений атопического дерматита от наследственной предрасположенности. В группе детей с установлен-

ным диагнозом у 21 ребенка из 36 у родственников наблюдались аллергические реакции или была диагностирована бронхиальная астма, что составило 58%. В группе здоровых детей по атопической патологии всего 5% отмечали наличие аллергических реакций. Это подтверждает отягощенный аллергический наследственный анамнез как один из этиологических факторов развития атопического дерматита у детей [1–3].

В случае возникновения у ребенка кожных аллергических реакций это может неблагоприятно сказаться на качестве взаимодействия между ребенком и матерью.

Атопический дерматит, как видно на рис. 1, имеет практически равномерную представленность среди детей первых месяцев, что наглядно демонстрирует значимость данной проблемы для педиатрической службы. Так, проявления атопического дерматита были выявлены у 14% 6-месячных детей, 17% 5-месячных, 19% 4-месячных, 15% 3-месячных, 18% 2-месячных, 16% месячных детей.

Таким образом, возникает необходимость выявления степени распространения атопического дерматита среди детей раннего возраста, определения механизмов их формирования, возможных методов и способов их профилактики.

Количество детей с проявлением АД и соблюдение элиминационной диеты

Всего детей	С проявлениями атопического дерматита			Без проявлений атопического дерматита		
	Соблюдали диету	Не соблюдали диету	Имелся отягощенный наследственный анамнез	Соблюдали диету	Не соблюдали диету	Имелся отягощенный наследственный анамнез
93	36 (39%)			57 (61%)		
	33	3	21	9	48	3
В% соотношении	92%	8%	58%	16%	84%	5%

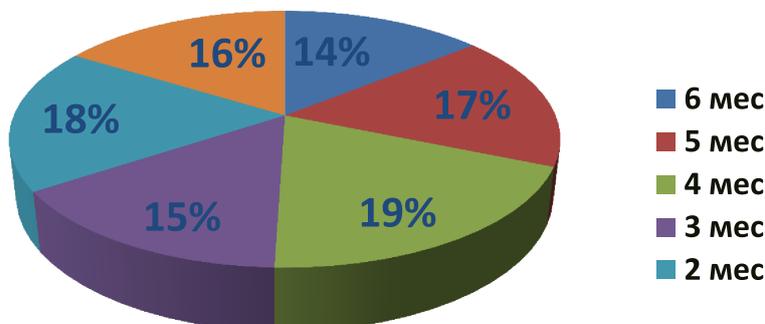


Рис. 1. Клинический дебют АД в зависимости от возраста

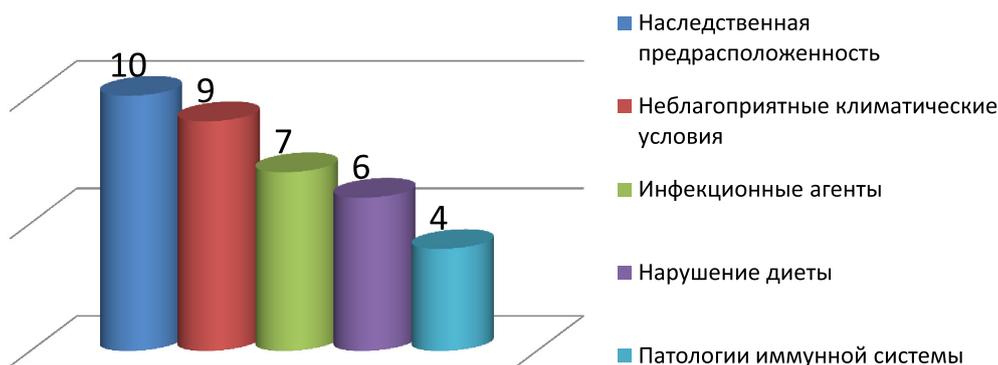


Рис. 2. Этиологические факторы развития атопического дерматита

Как видно на рис. 2, атопический дерматит в большинстве случаев развивается у лиц с наследственной предрасположенностью и часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями, такими как бронхиальная астма, аллергический ринит, пищевая аллергия, а также с рецидивирующими кожными инфекциями [1; 2]. Кроме того, не стоит исключать генетическую патологию, например дефект гена филагрина приводит к повышенной потере воды и чрезмерной сухости кожи [1]. Бактерии, например золотистый стафилококк и кандиды, могут усиливать проявления атопического дерматита вследствие повреждения кожи, выработки суперантигенов и увеличения выработки иммуноглобулина E. Аналогично аллергены влияют на выработку IgE и повышают активность Th2-лимфоцитов. Нарушения иммунной системы, включая гуморальный и клеточный иммунитет, также являются важными факторами, способствующими развитию атопии [1; 2].

Таким образом, проявление клинической картины атопического дерматита представляет собой полиэтиологическое заболевание, в котором ключевую роль играют генетика, барьерная функция кожи, иммунитет и факторы окружающей среды. Многие из этих патологических механизмов взаимодействуют между собой и могут являться синергистами, поддерживая развитие и прогрессирование явлений атопического дерматита [5; 6].

Несмотря на некоторые известные механизмы развития заболевания, этиология и патогенез его остается не до конца изученными.

При этом многочисленные литературные источники свидетельствуют в пользу достаточно высокой частоты атопического дерматита среди детей, имеющих отяго-

щенный наследственный аллергологический анамнез [3]. В связи с наследственной предрасположенностью возрастает значение выявления и описания эпигенетических факторов, способствующих развитию атопического дерматита. Исследования наследственности в сочетании с семейным анамнезом подтвердили четкую зависимость связи наследственной предрасположенности с проявлениями как атопического дерматита, так и бронхиальной астмы. Однако также прослеживалась связь между сочетаниями факторов наследственности с провоцирующими факторами окружающей среды. Вполне вероятно, что сочетание нескольких возможных этиологических причин способствует проявлению заболевания. Что же касается генетических мутаций, большинство исследований до настоящего времени были сосредоточены на изучении адаптивных и врожденных генов иммунного ответа как факторов проявления заболевания атопического дерматита. Однако за последние несколько десятилетий возрос интерес к важной роли генов дисфункции кожного барьера в значении этиологии данной патологии [1; 6].

Давно известно, что барьерная функция кожи снижается у пациентов с бронхиальной астмой. Учитывая трансформацию атопического дерматита в бронхиальную астму во взрослом возрасте, можно предположить одинаковую этиологию данных заболеваний. Исследования показали увеличение трансэпидермальной потери воды у пациентов с проявлениями атопического дерматита [5; 6]. Однако является это первичным или вторичным явлением, остается неизвестно.

Среди факторов развития клинической картины атопического дерматита немаловажное значение имеет исследование практики элиминационного вскармливания

детей. По данным немногочисленных исследований, рассматривающих в сравнительном аспекте распространённость аллергических реакций среди детей, матери которых соблюдали элиминационную диету, и детей, при вскармливании которых ограничений в питании матери не было, не прослеживается однозначной закономерности [6; 7].

Выявление степени распространенности атопического дерматита среди детей, находившихся на элиминационном вскармливании, позволит дополнить существующую патогенетическую картину атопического дерматита и разработать более эффективные профилактические методики.

Выводы

1. Само по себе соблюдение элиминационной диеты кормящей матерью не является достаточным средством лечения или профилактики атопического дерматита у ребенка.

2. При отсутствии риска развития атопического дерматита у ребенка по другим признакам соблюдение гипоаллергенной диеты в период лактации не является целесообразным.

3. Одним из самых распространенных этиологических факторов риска развития атопических дерматитов является наследственная предрасположенность.

4. Существует необходимость придерживаться диеты с ограничением основных аллергенов в период грудного вскармливания тем мамам, дети которых имеют клинические проявления атопического дерматита. При этом рацион кормящих матерей должен включать все необходимые нутриенты и обладать достаточным калоражем.

Список литературы

1. Бернард А. Коэн; пер. с англ.; под общ. ред. проф. Н.М. Шаровой. Педиатрическая дерматология. М.: МЕДпресс-информ, 2015. С. 424.
2. Host A., Halken S., Muraro A. Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children. *Pediatr Allergy Immunol.* 2008. vol. 80. P. 19.
3. Жерносек В.Ф., Дюбкова Т.П. Вскармливание здоровых детей первого года жизни: учеб.-метод. пособие. Минск: Зорны верасень, 2008. 48 с.
4. Lodge C.J., Tan D.J., Lau M.X., Dai X., Tham R., Lowe A.J. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr.* 2015. Vol. 104. P. 38–53.
5. Arthur I. Eidelman, Richard J. Schanler. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2012. vol. 129. no. 3. P. 827.
6. Lodge C.J., Tan D.J., Lau M.X. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015. vol. 104. P. 38.
7. Lee K.S., Rha Y.H., Oh I.H., Choi Y.S., Kim Y.E., Choi S.H. Does breast-feeding relate to development of atopic dermatitis in young Korean children? based on the Fourth and Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2007–2012. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2017. vol. 9. P. 307–313.
8. Кучма В.П. Гигиена детей и подростков: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 480 с.