© Коллектив авторов, 2013

Л.Ф. Казначеева, Н.С. Ишкова, К.С. Казначеев, Л.Н. Дубровина, Н.В. Геращенко

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СМЕСЕЙ НА ОСНОВЕ АМИНОКИСЛОТ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Кафедра госпитальной педиатрии педиатрического факультета ГБОУ ВПО НГМУ МЗ РФ, г. Новосибирск, РФ

Пищевая аллергия (ПА) – сложнейший раздел клинической аллергологии ввиду широкого спектра аллергенов, трудностей диагностики, многообразия клинических проявлений и недостаточной эффективности терапии. Одним из методов лечения является использование в питании смесей на основе аминокислот. С целью оценки клинической эффективности смеси на основе аминокислот в терапии атопического дерматита (АтД), вызванного аллергией к белкам коровьего молока, проведено наблюдение за 24 детьми с тяжелой младенческой формой АтД. Улучшение в виде снижения величины индекса SCORAD и исчезновения гастроинтестинальной симптоматики достигнуто у всех пациентов (100%) в течение 4–14 дней.

Ключевые слова: *пищевая аллергия, атопический дерматит, дети, аминокислотные смеси.*

Food allergy is very problematic part of clinical allergology because of large spectrum of allergens, difficulties of diagnosis, diversity of clinical presentations and low efficacy of treatment. Usage of milk formula based on aminoacids is promising method of treatment. Authors examined 24 children with severe infantile atopic dermatitis in order to estimate efficacy of milk formula based on aminoacids in treatment of allergy to cow milk proteins. All the patients (100%) demonstrated clinical improvement after 4–14 days of treatment, presented as diminution of SCORAD index and reduce of gastrointestinal signs.

Key words: *food allergy, atopic dermatitis, children, formula based on aminoacids.*

Анализируя данные исследований, проведенных за последние 20–30 лет [1–5], можно констатировать значительный прогресс, достигнутый в практическом осуществлении профилактики и лечения пищевой аллергии (ПА). Несмотря на это, аллергия к пищевым продуктам остается одним из сложнейших разделов клинической аллергологии. Происходит это не только по причине высокой распространенности, но и в силу широкого спектра аллергенов, вызывающих аллергические реакции у детей разного возраста, многообразия клинических проявлений аллергии (кожные, респираторные, гастроинтестинальные, сочетанные, анафилактический шок), объективных трудностей аллергодиагностики и недостаточной эффективности существующих методов терапии.

Клиника ПА чрезвычайно полиморфна. Многообразие клинических симптомов лежит в основе «маскировки» аллергической природы болезни и требует тщательного подхода к дифференциальному диагнозу. Наиболее часто аллергия к пищевым продуктам сопровождается патологической симптоматикой со стороны кожи, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и респираторной системы [1, 4].

Общеизвестно, что основным и наиболее эффективным методом лечения ПА является исключение причинно-значимого аллергена. У детей в возрасте до одного года тактика построения лечебной диеты в первую очередь зависит от характера вскармливания. Наиболее рациональным подходом к диетотерапии у младенцев с ПА является сохранение грудного вскармливания [6]. При

Контактная информация:
Ишкова Наталья Семеновна – к.м.н., доц. каф. госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО НГМУ МЗ РФ
Адрес: 630048 г. Новосибирск, ул. Вертковская, 3
Тел.: (383) 330–40–957, **E-mail:** natalya.ishkova@mail.ru
Статья поступила 18.02.13, принята к печати 18.06.13.

исследование. При этом у 20 детей из 24 (83,3%) обнаружены нормальные показатели, у 4 (16,7%) – отклонения от нормы в виде стеатореи I типа (3) и стеатореи II типа (1); признаков воспаления ни в одном случае не наблюдалось (p<0,05).

Полученные нами результаты согласуются с данными литературы, где также было показано, что назначение смесей на основе аминокислот («Нутрилон Аминокислоты», Неокейт) у детей с аллергией к БКМ приводит к эффективному купированию симптомов ПА, как со стороны кожи, так и со стороны ЖКТ. При этом наиболее быстро регрессируют симптомы поражения органов пищеварения [7–8].

Таким образом, диагностика и лечение ПА остается сложной и актуальной проблемой. Объективные трудности выявления причинно-значимых аллергенов, многообразие пищевых аллергенов и неуклонное увеличение их количества, неспецифический характер клинических симптомов являются основными препятствиями для решения самых важных с точки зрения практической медицины вопросов – эффективного лечения и профилактики ПА. Проведенное наблюдение демонстрирует высокую эффективность использования нового поколения смесей на основе аминокислот для лечения тяжелых форм АтД, вызванного сенсибилизацией к БКМ.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Воронцов И.М., Маталыгина О.А.* Болезни, связанные с пищевой сенсибилизацией у детей. Л.: Медицина, 1986.

2. *Sicherer SH.* Clinical aspects of gastrointestinal allergy in childhood. Pediatrics. 2003; 111: 1609–1616.

3. *Pastar Z, Lipozencic J, Ljubojevic S.* Etiopathogenesis of atopic dermatitis – an overview. Acta Dermatovenerol. Croat. 2005; 13 (1): 54–62.

4. Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Report of the NIAID-Sponsored Panel.U.S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health National Institute of Allergy and Infectious Diseases. NIH Publication No. 11-7700. December 2010.

5. Пищевая аллергия у детей. Под ред. И.И. Балаболкина, В.А. Ревякиной. М.: Династия, 2010.

6. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. М.: Союз педиатров России, 2011: 34–38.

7. *Brill H.* Approach to milk protein allergy in infants. Can. Fam. Physician. 2008; 54 (9): 1258–1264.

8. *Пампура А.Н., Лаврова Т.Е., Тренева М.С. и др.* Эффективность аминокислотной смеси при тяжелом атопическом дерматите у детей первого года жизни: результаты открытого многоцентрового проспективного исследования. Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. 2013; 1: 93–100.

РЕФЕРАТЫ

РАЗЛИЧНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЭПИЗОДА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ С ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКОЙ: ИНФОРМАТИВНОСТЬ, СТОИМОСТЬ И ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ

Цель – оценить информативность, стоимость и дозу облучения при использовании 5 диагностических алгоритмов по сравнению с протоколом, где используются все тесты (УЗИ, цистография, отсроченное сканирование с технецием^{99}, сканирование с ДМЯК) у детей с первым эпизодом инфекции мочевых путей с фебрильной лихорадкой (ИМПФЛ).

Всего обследованы 304 ребенка в возрасте от 2 до 36 месяцев, которым было проведено обследование по протоколу катамнестического наблюдения (УЗИ, цистография, отсроченное сканирование с технецием^{99}, сканирование с ДМЯК) в рамках рандомизированного контролируемого исследования. В этой когорте применяли следующие руководства: разработки Мельбурнской Королевской детской клиники, Национального института клинического мастерства (NICE), Американской академии педиатрии (AAP) и Итальянского общества детских нефрологов. Для первичной оценки использована частота нарушений, выявленных при использовании каждого диагностического протокола, для вторичной – экономические затраты и доза облучения больного.

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) был выявлен у 66 детей (22%), а повреждение паренхимы почки было обнаружено у 45 (15%). При выявлении ПМР(47/66) и сморщивания почки (45/45) чувствительность была наивысшей (76 и 100% соответственно), но наивысшими были и затраты, и доза облучения (€52 268 и 624 мЗв). Протоколы NICE (19/66) и AAP (18/66) показали наивысшую специфичность при выявлении ПМР (90%), а протокол Итальянского общества детских нефрологов (20/45) – наивысшую специфичность при выявлении сморщивания почки (86%). Протокол NICE оказался наименее затратным (€26 838), а протокол AAP обеспечивал минимальную лучевую нагрузку (42 мЗв).

Не существует идеального протокола для наблюдения после первого эпизода ИМПФЛ. Агрессивный протокол имеет высокую чувствительность при обнаружении ПМР и сморщивания почки, но при этом он затратен и дает наивысшую дозу облучения при проблематичных преимуществах.

La Scola C, De Mutiis C, Hewitt IK, et al. Pediatrics. 2013; 131: 665–671.