

Особенности питания у детей с атопическим дерматитом

Интервью с доктором медицинских наук, профессором, заведующей отделением аллергологии ФГБНУ НИИ питания, председателем Союза детских аллергологов России Верой Афанасьевной Ревякиной.



– Вера Афанасьевна, что, на Ваш взгляд, является основным при формировании рациона питания ребенка с атопическим дерматитом (АтД)?

– Организация правильного питания детей, страдающих этим заболеванием, является одним из важных условий благоприятного течения болезни, обеспечения адекватного роста и развития ребенка. Общие принципы диетотерапии АтД основаны на элиминации причинно-значимого пищевого аллергена, полное устранение которого определяет успех терапии. Элиминация причинно-значимого пищевого аллергена достигается с помощью назначения лечебных элиминационных диет, предусматривающих исключение из рациона питания всех переносимых продуктов. Точное установление продукта, вызывающего развитие или обострение АтД, и правильное определение длительности его элиминации, в значительной мере определяют эффективность диетотерапии.

При составлении такого рациона должны быть учтены принципы диетотерапии, разработанные для детей с АтД:

- Индивидуальный подход.
- Элиминация пищевого продукта только при строгой доказанности его причинной значимости для пациента.
- Полноценная замена элиминируемого продукта другим, не уступающим по питательной ценности и калорийности.
- Исключение продуктов с высоким аллергизирующим потенциалом (орехи, мед, грибы, цитрусовые, шоколад и т.д.).

Очень важно, чтобы физиологические потребности ребенка в основных пищевых веществах и энергии, необходимых для его адекватного роста и развития, были удовлетворены. При этом назначенная диета по возможности не должна приводить в жизнь ребенка дополнительный дискомфорт. Недочет этих важных моментов снижает качество жизни ребенка, сказывается на его психологическом и физическом здоровье.

Из ожидания терапевтического эффекта и для предупреждения развития нежелательных последствий элиминационной диеты сформированы требования к ним, некоторые из которых уже упоминала:

- соответствие возрастным потребностям по количеству калорий и соотношению микронутриентов;

- содержание минимума продуктов – потенциальных аллергенов;
- тщательная кулинарная обработка используемых продуктов для снижения их аллергенного потенциала;
- исключение экстрактивных веществ, острых приправ, соленых блюд, бульонов;
- ограничение употребления простых сахаров.

– Как быть с детьми первого года жизни, находящимися на грудном вскармливании?

– Детям, находящимся на естественном вскармливании и страдающим АтД, необходимо сохранить его как можно дольше, но при условии коррекции рациона питания кормящей матери. Это связано с уникальными свойствами грудного молока. При переводе ребенка на искусственное вскармливание, как правило, симптомы АтД возникают на смеси, приготовленные на основе белков коровьего молока. При этом аллергия к коровьему молоку в раннем детском возрасте – одна из причин развития и обострения АтД; и вряд ли кто-либо может заявить о том, что проблема замены коровьего молока полностью решена.

– Чем следует руководствоваться при выборе молочной смеси для ребенка-аллергика?

– Алгоритм выбора лечебного продукта питания у детей с аллергией к белкам коровьего молока основан на индивидуальном (персонализированном) подходе на основании результатов аллергологического и иммунологического обследования с учетом:

- возраста больного;
- клинических проявлений;
- тяжести заболевания;
- выраженности сенсibilизации (от + до ++++);
- наличия поливалентной аллергии;
- аллергенной фракции белка коровьего молока.

Для правильного подбора специализированной смеси ребенку с аллергией к белкам коровьего молока необходимо своевременное аллергологическое обследование (начиная с первых месяцев жизни), результаты которого следует сопоставлять с данными анамнеза и симптомов заболевания.

– Вера Афанасьевна, как долго следует придерживаться элиминационной диеты?

– Вопрос о длительности элиминационной диеты решается индивидуально в зависимости от тяжести заболевания и формирования пищевой толерантности к определенным продуктам питания. В этой связи диета в периоде обострения АтД может отличаться от периода ремиссии, когда под контролем результатов аллергологического обследования постепенно расширяется рацион питания ребенка.

– В чем, на Ваш взгляд, основные плюсы и минусы элиминационных диет?

– Этот тип диет педиатрами и аллергологами применяется уже давно, и опыт показывает, что сбалансированная по своим питательным

свойствам диета ребенка первых лет жизни не только обеспечивает его всеми необходимыми пищевыми веществами, но и благоприятно влияет на течение АтД, т.е. приводит к терапевтическому эффекту. Это плюсы.

Однако минусы также есть, и большая часть из них может контролироваться врачом. Основное последствие нерациональной диеты – дефицит макро- и микронутриентов (в частности, витаминов и минералов), что является причиной развития белково-энергетической недостаточности, психологического дискомфорта, иногда – социальной изоляции. В клинической практике часто встречаются случаи нерационального (неадекватного) исключения многих продуктов питания, что становится причиной развития дефицита цинка, магния, селена, витаминов А, В₁, В₁₂, витамина С, Е и др. Дефицит микроэлементов и витаминов приводит к развитию гипотрофии и осложнениям со стороны многих органов и систем, частой заболеваемостью острыми респираторно-вирусными инфекциями. Являясь составной частью многих ферментных систем, непосредственно участвуя в разных биологических реакциях организма и окислительно-восстановительных процессах, витамины способны повысить эффективность проводимой терапии. Однако подбор витаминов у детей с АтД должен проводиться осторож-

но, поскольку некоторые вспомогательные вещества, входящие в их состав, могут вызывать обострение болезни. Аллергические реакции чаще встречаются на вспомогательные вещества витаминно-минеральных комплексов (красители, консерванты, ароматизаторы и т.п.), чем на сами витамины.

– Вера Афанасьевна, приведите, пожалуйста, пример витаминно-минерального комплекса, который может применяться у детей с АтД, показавшего свою эффективность и низкий уровень аллергенности?

– Для восполнения недостатка витаминов и минералов для детей старше 3 лет с АтД возможно использование комплекса Пиковит® Юник при отсутствии индивидуальной непереносимости. Пиковит® Юник содержит 11 витаминов и 8 минералов, не содержит красителей и консервантов, подсластителей и ароматизаторов искусственного происхождения, что важно для их применения у детей, страдающих атопическим заболеванием. Наш собственный опыт применения Пиковит® Юник у детей с разными формами АтД свидетельствует о перспективности назначения данного витаминно-минерального комплекса при этом заболевании у детей.

– Вера Афанасьевна, благодарим Вас за интервью.