

УДК 616.-056.3.616.5+616-053.3+613.29

СУМІШ «ХІПП ГА» У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

О. І. Сіренко, І. Г. Лапіна, Л. В. Каміна, А. М. Лапін

Харківська медична академія післядипломної освіти,
Дитяча поліклініка Вузлової лікарні на станції Харків Південної залізниці,
Обласна дитяча клінічна лікарня № 1, Харків

Ключові слова: дитячі алергічні захворювання, суміш «Хіпп ГА», комплексне лікування, сироватковий ІgЕ, дисбактеріоз.

Проблема алергії та алергічних захворювань упродовж останніх 15 років є однією з основних у педіатричній практиці. Поширеність алергодерматозів (АД) у дітей раннього віку в групі алергічних захворювань становить 90% [5]. Нині в розвитку АД у дітей значну роль відіграють так звані «чинники ризику»:

- 1) генетичний чинник — медико-біологічний вік батьків понад 26 років;
- 2) хронічні захворювання;
- 3) професійні шкідливості в батьків;
- 4) чинники аномалії конституції у дітей — алергійний, лімфатико-гіпопластичний, нервово-артритичний діатези;
- 5) раннє штучне вигодовування.

Харчова сенсibiliзація є найбільш ранньою і головною причиною формування АД у дітей віком до одного року.

Рациональне харчування дітей першого року життя з ранньою маніфестацією АД є найважливішою частиною комплексу лікувальних заходів для дітей цієї групи [2, 3].

Тому метою нашої праці було вивчити ефективність застосування австрійської суміші «Хіпп ГА» у комплексній терапії алергодерматозів у дітей раннього віку (3–5 місяців). Суміш «Хіпп ГА» є головним харчуванням для немовлят з підвищеним ризиком алергії з перших днів життя (особливо в перші 3–6 місяців) і до кінця першого року життя [2]. Суміш «Хіпп ГА 1» призначена для годування дітей від народження до 5 місяців, а після 5 місяців рекомендована суміш «Хіпп ГА 2».

До складу суміші «Хіпп ГА 1» входять:

— глибоко гідролізований протеїн молочної сироватки (антигенні властивості сироватки зменшені до мінімуму за допомогою спеціальної технології — глибокого ферментативного гідролізу з подальшою ультрафільтрацією);

— рослинні жири з відношенням насичених і ненасичених жирних кислот 40:60;

— необхідні амінокислоти — триптофан та аргінін;

— суміш збагачено таурином, вона не містить у собі глютину.

Характеристику харчової та енергетичної цінності суміші «Хіпп ГА 1» подано у табл. 1.

Матеріали і методи дослідження

Під нашим наглядом перебувала 21 дитина (Дитяча поліклініка Вузлової лікарні на станції Харків Південної залізниці та ОДКЛ № 1) зі шкірними проявами алергії (11 хлопчиків і 10 дівчаток, відповідно 52 і 48%). Усі діти з 2–3 місяців життя перебувають на змішаному або штучному вигодовуванні, одержували адаптовані молочні суміші зарубіжних виробників на основі коров'ячого молока. У клінічній картині через 1 місяць після вигодовування цими сумішами:

— в 11 (52%) дітей відзначалася минуша еритема щік та сідниць, яка посилювалася у вечірні години й супроводжувалася незначним лущенням і папульозними висипаннями, що відповідало синдрому ураження шкіри за алергічного конституційного дерматиту (згідно з класифікацією АД у дітей за О. А. Синявською із співавт., 1979 [1]);

— у 6 (29%) дітей діагностовано себорейну екзему (дерматит): еритематозно-сквамозні елементи бурого-червоного кольору з висівкоподібним лущенням розташовувалися на волосистій частині голови, на щоках, завушних складках, тулубі;

— у 4 (19%) дітей ексудативна форма atopічного дерматиту характеризувалася запальною еритемою, ліхеноїдними згрупованими папулами, лущенням з локалізацією на щічках, розгинальних поверхнях верхніх та нижніх кінцівок; характерним був сильний свербіж шкіри, ескоріації, білий дермографізм.

Усім дітям призначали комплексну терапію, яка включала дієтотерапію — австрійську суміш «Хіпп ГА 1» у віковому дозуванні згідно з інструк-

Таблиця 1

Харчова цінність 100 мл готової суміші «Хіпп ГА 1»

Загальний склад	Вітаміни	Мінеральні речовини
Білок1,8 г	Вітамін А82,0 мкг	Натрій19 мг
Жир3,9 г	Вітамін D1,5 мкг	Калій79 мг
Вуглеводи7,4 г	Вітамін Е1,9 мг	Кальцій58 мг
лактоза2,8 г	Вітамін К6,2 мкг	Фосфор58 мг
глюкоза0,3 г	Вітамін В ₁0,04 мг	Магній6,3 мг
крохмаль2,0 г	Вітамін В ₂0,2 мг	Залізо0,5 мг
Мінеральні речовини0,29 г	Вітамін В ₆0,1 мг	Цинк0,6 мг
Енергетична цінність ...73 ккал / 304 кДж	Вітамін В ₁₂0,3 мкг	Мідь4 мкг
Холін8,0 мг	Ніацин0,8 мг	Йод11 мкг
Карнітин2,4 мг	Фолієва кислота11,0 мкг	
Таурин8,4 мг	Кальцію пантотенат0,4 мг	
Інозит4,0 мг	Біотин1,6 мкг	
	Вітамін С11,0 мг	

цією: ферментні, антигістамінні препарати, еубіотики у віковому дозуванні, і проводили місцеве лікування.

Обсяг проведених досліджень:

1. Збирання та аналіз генеалогічного й алергологічного анамнезу дитини.

2. Виявлення чинників ризику: вік, професійні шкідливості, хронічні захворювання батьків, особливості перебігу вагітності (гестози I і II половини) і пологів (слабкість родової діяльності, швидкі пологи), перинатальна патологія, зловживання харчовими облігатними алергенами.

3. Параклінічні обстеження, зокрема: клінічний аналіз крові; загальний аналіз сечі; аналіз калу; визначення сироваткового IgE імуноферментним методом (Д. М. Іваницький із співавт., 1988; норма 0–90 МО/мл для дітей першого року життя); вивчення мікробіоценозу товстої кишки.

Результати досліджень

Ретельне збирання та аналіз генеалогічного та алергологічного анамнезу дали змогу виділити та згрупувати чинники ризику, що сприяють розвитку алергодерматозів у дітей до одного року (табл. 2).

Отримані дані свідчать, що спадкова обтяженість алергічними захворюваннями була відзначена у 62 % дітей (алергодерматози, бронхіальна астма, кропив'янка). Вік батьків більшості дітей до моменту народження дитини перевищував 25 років. Професійні шкідливості частіше спостерігалися у матерів обстежуваних дітей (робота мала зв'язок із високочастотними коливаннями, хімічними речовинами, лікарськими препаратами). Певне значення для виникнення захворювання у дитини має стан здоров'я батьків. За нашими спостереженнями, частіше була наявна патологія з боку системи травлення, ЛОР-органів, серце-

Таблиця 2

Чинники ризику виникнення алергодерматозів у дітей до одного року

Чинник ризику	Частота в групі дітей, %
Спадкова обтяженість алергічними захворюваннями	62,0
Вік батьків (понад 25 років)	76,0
Професійні шкідливості батьків	57,0
Хронічні захворювання батьків (ЛОР-органів, системи травлення, обмінні)	72,0
Патологія вагітності (гестози I і II половини)	85,7
Патологія пологів	42,8
Перинатальна патологія	66,0
Раннє штучне вигодовування	100,0

во-судинної та ендокринної систем. Патологія вагітності у 85 % матерів обстежених дітей була виявлена гестозами I половини вагітності, 42 % матерів відзначали забаганки під час вагітності (вживання шоколаду, цитрусових, томатів). Алергічних реакцій на ці продукти у них не спостерігали. Патологія пологів була наявна в 42 % матерів (слабкість родової діяльності, передчасні пологи, швидкі пологи). З асфіксією і пологовою травмою народжено більше половини дітей. Усі діти досліджуваної групи з двох місяців перебували на змішаному чи штучному вигодовуванні.

Клінічний аналіз крові у 85 % дітей виявив відносну лейкопенію з лімфоцитозом, у 15 дітей — еозинофілію (6–9 %, в абсолютних значеннях: 350–600 · 10⁶/л), у 4 дітей з алергічним конституційним дерматитом кількість еозинофілів була в межах норми, у 2 дітей в період загострення atopічного дерматиту відзначалася еозинофілія, у 2 дітей були явища залізодефіцитної анемії. Слід зауважити, що ШОЕ в усіх дітей була в межах норми.

Клінічний аналіз сечі в усіх дітей з atopічним дерматитом виявив великі кристали оксалатів; у 9 дітей — підвищений вміст епітеліальних клітин, слизу. Зміни в копрограмі у вигляді епітеліальних клітин у слизу, великої кількості неперетравленої клітковини, м'язових волокон зареєстровано у 85 % дітей.

Підвищення рівня сироваткового IgE відзначили у 17 (81 %) дітей, показники змінювалися від 316 до 680 МО/мл (норма 0–90 МО/мл).

Стан мікробіоценозу товстої кишки в дітей раннього віку з АД наведено в табл. 3.

У дітей виявлено дисбактеріоз II ступеня, субкомпенсована форма. У 15 (71 %) дітей спостерігалася зниження біфідофлори на 1–2 порядки, бактероїдів — на 1 порядок. У 8 (38 %) дітей на тлі незначного зниження біфідофлори були наявні якісні зміни кишкової палички. Транзиторне вегетування умовно-патогенної мікрофлори спостерігали в дітей з atopічним дерматитом і себорейною екземою (47,6 %).

До комплексу лікувальних заходів входили:

1. дієтотерапія (вигодовування дітей австрійською сумішшю «Хіпп ГА 1» згідно з інструкцією);

2. медикаментозна терапія у віковому дозуванні:

— антигістамінні препарати: диметинден, діазолін;

— ферментний препарат «Пепсидил»;

— еубіотик «Біфі-форм»;

3. зовнішня терапія:

— тушування осередків повторного інфікування аніліновими барвниками;

— бовтанки з *pastae Zinc*;

— мазі на основі нафталанської нафти;

— гель «Феністил»;

— лікувальні ванни з травами.

На тлі комплексного лікування поліпшення настало в 19 (90,4 %) дітей:

— очищення шкірних покривів, зменшення свербіжу шкіри, нормалізація сну, підвищення апетиту до кінця першого тижня;

— нормалізація показників клінічного аналізу крові, сечі, калу (трохи неперетравленої клітковини, слизу відсутній) через 2 тижні;

— стан мікробіоценозу товстої кишки через місяць практично не відрізнявся від норми, збільшилася кількість біфідофлори, бактероїдів, поліпшилася якісний склад кишкової палички, зменшилася кількість умовно-патогенної мікрофлори;

— повторне дослідження рівня сироваткового IgE через 1,5 місяця виявило істоте зниження цього показника у 1,5–2 рази (150–380 МО/мл), водночас у клінічній картині алергодерматозів відзначили виразну позитивну динаміку.

Однак у 2 (9,6 %) дітей з atopічним дерматитом ми не спостерігали поліпшення, приєднався гастроінтестинальний алергоз, діагностовано дермоінтестинальний синдром, клінічними проявами якого були зригування, блювання, яке давало полегшення, рідкі випорожнення зі слизом 6 разів на добу, метеоризм без інтоксикації.

Висновки

1. У дітей раннього віку (3–5 місяців) з проявами алергодерматозу, схильних до розвитку цієї патології, до чинників ризику можна віднести: спадкову обтяженість стосовно алергії, «немолодий» вік батьків до моменту народження дитини, професійні шкідливості та хронічні захворювання батьків (патологію з боку системи травлення, ЛОР-органів, обмінні захворювання), гестози I та II половини вагітності; сенсibiliзацію плода під час вагітності, патологію родової діяльності, перинатальну патологію, раннє штучне вигодовування сумішами на основі коров'ячого молока.

2. Показники сироваткового IgE у переважної більшості дітей з алергодерматозами переви-

Таблиця 3

Стан мікробіоценозу товстої кишки у дітей раннього віку з алергодерматозами

Мікрофлора	Кількість мікроорганізмів в 1 г фекалій	
	норма	в обстежених дітей
Біфідобактерії	$\geq 10^8$	10^6
Бактероїди	10^7	10^6
Лактобацили	10^5-10^7	10^6
Кишкова паличка		
з нормальною ферментною активністю	10^8-10^9	10^8
зі зниженою ферментною активністю	10^8-10^9	10^6
лактозонегативна	10^6-10^7	10^6
гемолітична	0	10^3
Ентерокок	10^6-10^7	10^7
Стафілокок золотистий	до 10^3	10^4
Умовно-патогенні ентеробактерії	до 10^6	10^6
Кандида	до 10^3	10^3

щували норму в 5–6 разів. Зниження рівня сироваткового IgE супроводжувалося ознаками клінічного поліпшення.

3. Зміни мікробіоценозу товстої кишки у вигляді дисбактеріозу II ступеня субкомпенсованої форми відзначаються у 71,4% дітей раннього віку з алергодерматозами.

4. Під впливом комплексної терапії із застосуванням суміші «Хіпп ГА 1» ми спостерігали позитивний клінічний ефект у 90,4% дітей.

5. Наші дослідження засвідчили, що австрійську суміш «Хіпп ГА 1» слід рекомендувати для харчування дітей раннього віку у складі комплексного лікування алергодерматозів.

Цитована література

1. *Болезни детей раннего возраста* / Под ред. Р. Р. Шиляева. — М., 2002. — 25 с.
2. *Дука Е. Д.* Клінічний досвід застосування молочних сумішей Ніпп для вигодовування дітей раннього віку, мешканців Придніпровського регіону / Е. Д. Дука, Е. А. Семенов, В. І. Іванченко // Педітрія, акушерство, гінекологія. — 2000. — № 3. — С. 38.
3. *Отт В. Д.* Современная концепция здорового питания детей раннего возраста // Журнал практического врача. — 1998. — № 3. — С. 25.
4. *Санкова И. Г.* Клинико-иммунологическая характеристика детей с различными формами атопического дерматита и их реабилитация в амбулаторных условиях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Х., 1999. — 24 с.
5. *Смирнова В. Д.* Алергодерматозы у детей. — СПб., 2000. — 360 с.

Смесь «Хипп ГА» в комплексной терапии алергодерматозов у детей раннего возраста

О. И. Сиренко, И. Г. Лапина, Л. В. Камина, А. М. Лапин

От правильного гипоаллергенного питания зависит успех лечения детей, страдающих алергодерматозами.

В проведенном исследовании получен положительный клинический эффект у 90,4% детей.

Австрийскую смесь «Хипп ГА 1» следует рекомендовать для питания детей раннего возраста в составе комплексного лечения алергодерматозов.

Mixture «Hipp HA» in the complex therapy of babies' allergic dermatoses

O. I. Sirenko, I. H. Lapina, L. V. Kamina, A. M. Lapin

The success of curing babies suffering from allergic dermatoses depends on the correct way of their feeding. This research has got a positive clinical result in 90,4% of babies.

Austrian mixture «Hipp HA 1» should be recommended for feeding babies in the complex treatment of allergic dermatoses.