

Сведения об авторах

Е.В. Абрамова — к.м.н., доцент, доцент кафедры детских болезней педиатрического факультета, Тюменский государственный медицинский университет; главный внештатный специалист по гигиене детей и подростков, Департамент здравоохранения Тюменской области. Адрес для переписки: osteoaabramova@yandex.ru;
Е.П. Ашихмина — к.м.н., доцент кафедры детских болезней педиатрического факультета, Тюменский государственный медицинский университет. Адрес для переписки: kla-chap113@yandex.ru.

**РАЦИОНАЛЬНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА,
БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

УДК 616.5-002.2

С.Б. Антонова, М.А. Уфимцева

Уральский государственный медицинский университет,
г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье представлены вопросы рационального вскармливания детей грудного возраста, больных атопическим дерматитом, максимально приближенного к обычному питанию по возрасту, как залог их адекватного роста и развития, а также высокого качества жизни.

Ключевые слова: атопический дерматит, рациональное вскармливание, продукты прикорма, дети грудного возраста.

RATIONAL FEEDING OF INFANTS WITH ATOPIC DERMATITIS**S.B. Antonova, M.A. Ufimtseva**

Urals state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article presents the issues of rational feeding of infants with atopic dermatitis, as close as possible to normal nutrition by age, as a guarantee of their adequate growth and development, as well as a high quality of life.

Keywords: atopic dermatitis, rational feeding, complementary foods, infants.

Введение

Атопический дерматит (АтД) — мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением и возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения [1].

В типичных случаях (АтД) начинается в раннем детском возрасте. В этот возрастной период ведущей этиологической причиной обострения АтД является пищевая аллергия. Среди детей со среднетяжелым и тяжелым АтД частота пищевой аллергии составляет 37–50%. Согласно клиническим рекомендациям, одним из главных принципов терапии АтД является проведение элиминационных мероприятий для кормящей матери и ребенка [2]. У этой категории больных элиминационная диетотерапия является основой комплексного лечения. Однако некомпетентные рекомендации врачей по элиминационной диете могут лишить необходимых питательных веществ обоим пациентам.

Цель работы

Усовершенствование рационального вскармливания детей грудного возраста, больных атопическим дерматитом, в частности, — рассмотрение вопроса элиминационного рациона питания и обеспечения поступления всех обязательных веществ, необходимых для роста и развития растущего организма.

Материалы и методы

Анализ рационального подхода к питанию детей грудного возраста с атопическим дерматитом осуществлялся на основании данных «Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской

Федерации» (2010 г.), утвержденных Союзом педиатров России, Национальной ассоциацией диетологов и нутрициологов, Научным центром здоровья детей РАМН, НИИ питания РАМН; клинических рекомендации «Атопический дерматит у детей» (2016 г.), утвержденных Союзом педиатров России, Российским обществом дерматовенерологов и косметологов, Российской ассоциацией аллергологов и клинических иммунологов; клинических рекомендаций «Дерматит атопический» (2016 г.), утвержденных Российским обществом дерматовенерологов и косметологов.

Результаты и обсуждение

Грудное молоко — оптимальный вид вскармливания детей первого года жизни. Оно содержит необходимые компоненты для обеспечения жизнедеятельности, полноценного роста и развития ребенка, а также содержит многочисленные стимулирующие факторы, влияющие на развитие иммунной и пищеварительной систем, формирование нормального биоценоза [3].

При появлении первых признаков атопического дерматита у ребенка, находящегося на грудном вскармливании, необходимо максимально сохранить кормление грудью, так как полноценное естественное вскармливание до 6 месяцев является профилактикой развития аллергических болезней.

Снижение лактации у данной категории кормящих матерей возможно вследствие ятрогенных факторов: нерациональное заявление врача о том, что проблемы у ребенка с кожей вследствие несоблюдения диеты мамой, необоснованно жесткая элиминационная диета для кормящей женщины, рекомендация вводить докорм адаптированной молочной смесью при до-

статочном количестве грудного молока.

Согласно «Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» разработаны нормативы сбалансированного питания кормящих матерей [3]. В рацион обязательно должны входить не меньше 600 г/сут. молочных продуктов: молоко, кефир и другие кисломолочные продукты 2,5%-ой жирности. Но в связи с сенсибилизирующими свойствами цельного коровьего молока, его желательнее исключить, а рекомендовать употребление творога, кисломолочных и специальных молочных продуктов («Лактамил», «Млечный путь», «Дамил», 2MD мил Мама» и др.).

Исключение из рациона кормящих матерей кисломолочных продуктов не способствует улучшению течения атопического дерматита у ребенка, получающего грудное молоко, данная рекомендация зачастую приводит к снижению лактации и необходимости докорма, что ухудшает течение кожного процесса у ребенка, а может вызвать существенные нарушения здоровья матери [4].

Из рациона кормящей женщины следует исключить гистаминолибераторы: шоколад, продукты, содержащие красители, консерванты, фастфуд, жирную, жареную, острую пищу, также ограничиваются мучные изделия, сладости, красные и оранжевые овощи, фрукты.

При недостаточном количестве грудного молока у кормящей матери показано назначение адаптированных или специальных (лечебных) молочных смесей. К адаптированным молочным смесям относятся: «Фрисо Gold 1» («Фризе́ланд», Нидерланды), «Нан 1» («Нестле», Швейцария), «Хипп 1» («Хипп», Австрия) и др. Данные смеси имеют приятный вкус, максимально приближенный к грудному молоку, что облегчает их введение и позволяет сохранить смешанное вскармливание.

Кроме этого существуют лечебные смеси, показанные детям, больным атопическим дерматитом с аллергией на белки коровьего молока: специализированные смеси на основе высокогидролизованного молочного белка или аминокислот («Фрисопеп АС. Алфаре Аллерджи», «Нутрилон Пепти Аллергия», «Алфаре Аминокислоты», «Неокейт LPC»). У данных видов смесей имеется ряд существенных недостатков: горьковатый вкус, в виду этого могут возникнуть трудности с их введением, более высокие финансовые затраты семьи на их приобретение, по сравнению с обычными смесями, также часто на фоне их применения возникают проблемы с характером стула у ребенка (зелень, слизь, неустойчивый характер стула). Проблемы со стулом у детей, получающих данные виды смесей, обусловлены отсутствием в них основных нутриентов для аутофлоры кишечника, что способствует развитию или усугублению нарушения микрофлоры кишечника.

Лечебное питание зачастую назначают вместо грудного молока, тем самым лишая ребенка возможности получать уникальный, с биологической точки зрения, продукт. Врач, прежде чем порекомендовать лечебное питание, должен максимально компетентно оценить целесообразность этого шага и прибегать в декомпенсированных случаях, в качестве вынужденной крайней временной меры, но не вместо терапии.

Расширение рациона питания ребенка вызвано необходимостью дополнительного введения пищевых веществ, поступление которых только с женским молоком или детской молочной смесью становится недостаточным [3]. Оптимальным сроком для введения прикорма в питание ребенка с АтД считается возраст от 5 до 6 месяцев. Ребенку необходимо составить индивидуальный рацион питания, максимально сбалансированный по составу макро- и микронутриентов и соответствующий возрастным физиологическим потребностям. Продукты прикорма должны быть гипоаллергенные и иметь монокомпонентный состав, в их составе не должно быть молока, глютен, сахара, соли, а также искусственных красителей, консервантов и ароматизаторов.

Выбор первого вида гипоаллергенного продукта прикорма индивидуален. Если у ребенка с АтД присутствует склонность к запорам или избыточной массе тела, то рекомендуют овощное пюре (кабачки, патиссоны, цветная, белокочанная, брюссельская капуста). При наличии таких гастроинтестинальных нарушений, как неустойчивый стул, вздутие живота, колики, а также при низких прибавках массы тела первыми рекомендуют вводить каши промышленного производства: монокомпонентные безмолочные и безглютеновые (гречневая, рисовая, кукурузная каши), не содержащие сахар.

В питание ребенка с АтД с 6 месяцев с целью коррекции белковой части рациона вводят мясное пюре. Рекомендуются использовать детские консервы промышленного производства из мяса кролика, индейки, конины, ягненок, свинины. Говядина и телятина у детей с аллергией к БКМ не используются.

В отличие от здоровых детей, пациентам с АтД фруктовые и ягодные соки рекомендуются давать значительно позже — только к концу первого года жизни. У детей первого года жизни с АтД куриное яйцо и рыба, как высокоаллергенные продукты, не вводятся в рацион питания. Кисломолочные продукты и творог, как и другие продукты, содержащие коровье молоко, полностью исключаются из рациона ребенка лишь при наличии доказанной аллергии на БКМ [1].

При достижении ремиссии АтД гипоаллергенная диета должна постепенно расширяться за счет контролируемого включения ранее непереносимых продуктов и блюд. На этапе расширения рациона, как и на диагностическом этапе, эффективно ведение пищевого дневника.

Выводы

Таким образом, рациональное вскармливание детей грудного возраста с атопическим дерматитом должно быть максимально приближено к обычному питанию по возрасту. Компетентный подход по ведению детей раннего возраста с АтД врачами-дерматовенерологами, врачами-педиатрами заключается в разработке индивидуального элиминационного рациона питания и соблюдении баланса между необходимостью уменьшить антигенную нагрузку, но при этом обеспечить поступление всех обязательных веществ, необходимых для адекватного роста и развития, а также высокого качества жизни грудного ребенка.

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология, 2015. Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : Деловой экспресс, 2016. – 768 с.
2. Клинические рекомендации. Атопический дерматит у детей. – Москва, 2016. – 60 с.
3. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. – Москва, 2010. – 68 с.
4. Копанев, Ю. А. Принципы вскармливания детей грудного возраста с атопическим дерматитом / Ю. А. Копанев // Доктор.Ру. – 2013. – № 4 (82). – С. 28-31.

Сведения об авторах

С.Б. Антонова — ассистент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности, Уральский государственный медицинский университет; врач-дерматовенеролог, ДГКБ № 9. Адрес для переписки: ant-sveta13@rambler.ru;

М.А. Уфимцева — д.м.н., доцент, заведующая кафедрой дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности, Уральский государственный медицинский университет. Адрес для переписки: mail-m@mail.ru.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ И ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА: ОПЫТ И РЕЗУЛЬТАТЫ

УДК 001.89:61:378.4

В.В. Базарный, Е.В. Федорова

*Уральский государственный медицинский университет,
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Представлена значимость исследовательской и инновационной деятельности медицинского университета, связанная с применением результатов исследований в лечебно-диагностической практике, подготовкой инновационно-ориентированных специалистов в области медицинской науки и здравоохранения.

Ключевые слова: медицинская наука; здравоохранение; инновационная деятельность; интеллектуальная деятельность

RESEARCH AND INNOVATIVE ACTIVITY OF THE MEDICAL UNIVERSITY: EXPERIENCE AND RESULTS

V.V. Bazarnyi, E.V. Fedorova

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The significance of the research and innovation activities of a medical university related to the application of research results in diagnostic and treatment practice, the training of innovatively oriented specialists in the field of medical science and healthcare is presented.

Keywords: medical science; healthcare; innovation activity; intellectual activity

Развитие современной медицины непосредственно связано с достижениями науки и инновационного прогресса. Разработка и внедрение современных лечебно-диагностических технологий и методик, создание и использование фармацевтических и диагностических средств и инструментов, несомненно, относится к успехам медицинской науки. При этом, как правило, началом инновационного проекта является научное открытие, результат исследования. В связи с этим, роль университетской медицинской науки заключается в генерации знаний и получении результатов, имеющих практическое применение. В такой деятельности Уральский государственный медицинский университет (УГМУ) имеет определенный опыт и значимые результаты.

Важно отметить, что основные группы мероприятий по использованию результатов исследований УГМУ включают: коммерциализацию научных разработок через организованные при университете малые инновационные предприятия; внедрение результатов исследований в образовательной и лечебной деятельности университета; взаимодействие с потенциальными потребителями результатов исследований (медицинские организации, бизнес-сообщества) путем проведения совместных конференций, «круглых столов», обучающих семинаров.

Для реализации научно-внедренческой деятельности в настоящее время с участием университета зарегистрировано четыре малых инновационных предприятия: ООО «ИнУрал-М», ООО «Инномедцентр», ООО «Уральская Биомедицинская Компания», ООО «Инноватор». Основные направления их деятельности направлены на разработку и внедрение проектов по клеточным технологиям, выпуск новых препаратов и продуктов. Так, например, уже применяются генно-инженерный косметологический гель для омоложения кожи «AversGel» и жидкий столовый подсластитель «Сластезя».

Результаты интеллектуальной деятельности научно-педагогических работников университета, новые научные знания используются при обучении студентов и ординаторов, а также врачей на курсах повышения квалификации. Наряду с этим, результаты исследований реализуются и в медицинской деятельности, в том числе внедряются в стоматологической клинике УГМУ при проведении консультаций пациентов, лечебной приема. Например, результаты работы «Остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава (ОА ВНЧС): экспериментальное моделирование, факторы риска, дифференциальная диагностика, новые методы лечения» легли в основу разработки диагностических критери-