

«Профилактика аллергии у детей с рождения с позиции доказательной медицины»

Жабровец А.М.

КГМУ, кафедра детских болезней №2 . Караганда, Казахстан, [zhabrovec@kgmu.kz](mailto:zhabrovec@kgmu.kz)

Научный руководитель: заведующая кафедрой, д.м.н. профессор Тукбекова Б.Т.

КГМУ, кафедра детских болезней №2 , Караганда, Казахстан

Резюме: Проблема атопического дерматита приобретает все большее значение для современной медицины, а именно для дерматологии, аллергологии, педиатрии. Связано это со значительным удельным весом как в структуре заболеваемости хроническими дерматозами, так в структуре аллергических заболеваний. Хотелось бы поговорить более подробно о профилактике атопического дерматита и аллергии у детей раннего возраста, так как именно в этом периоде происходит первый активный контакт ребенка с окружающей средой. В прямом взаимодействии с базой доказательной медицины. Важно понять, как важно опираться на доказательную медицину в поиске решения этой проблемы. Реально снизить риск развития атопического дерматита при невозможности ведения исключительно грудного вскармливания, при искусственном вскармливании гидролизированные смеси.

Ключевые слова: профилактика, педиатрия, неонатология, медицина, искусственное вскармливание, защитные факторы, доказательная медицина, грудное вскармливание, атопический дерматит, аллергические болезни.

«Prevention of allergy in newborns from the position of evidence-based medicine»

Zhabrovets A.M.

KSMU, Department of Childhood Diseases №2 , Karaganda, Kazakhstan, [zhabrovec@kgmu.kz](mailto:zhabrovec@kgmu.kz)

Supervisor: Head of Department, Ph.D. professor Tukbekova B.T.

KSMU, Department of Childhood Diseases №2, Karaganda, Kazakhstan

Summary: The problem of atopic dermatitis has become increasingly important for modern medicine, namely to dermatology, allergy, pediatrics. This is due to the considerable weight in the structure of morbidity of chronic dermatoses, as in the structure of allergic diseases. I would like to talk in more detail about the prevention of atopic dermatitis and allergies in young children, because in this period there is the first active contact with the environment of the child. The direct interaction with the database of evidence-based medicine. It is important to understand how important it is to rely on

evidence-based medicine in the search for solutions to this problem. In reality, reduce the risk of atopic dermatitis in the impossibility of doing exclusive breastfeeding, formula feeding hydrolyzed mixture.

Keywords: atopic dermatitis, allergic diseases, evidence-based medicine, medicine, neonatology, pediatrics, protective factors, prevention, breast-feeding, bottle-feeding

**Цели исследования:** выяснить факторы риска развития атопического дерматита у детей раннего возраста, а так же найти способы профилактики среди детей групп риска; доказать, что не все высоко-гидролизированные смеси имеют хороший результат в профилактике атопического дерматита; найти оптимальные смеси для решения проблемы исследования; обратить внимание читателя на значимость доказательной медицины

**Материалы и методы:** анализ научных статей, видеоконференций, изучение статистики региона, поиск доказательной базы

**Актуальность проблемы:** Проблема атопического дерматита приобретает все большее значение для современной медицины, а именно для дерматологии, аллергологии, педиатрии. Связано это со значительным удельным весом как в структуре заболеваемости хроническими дерматозами, так в структуре аллергических заболеваний. Заболевание часто сочетается с такими заболеваниями и ведет к развитию таких заболеваний, как бронхиальная астма, аллергический ринит, поллиноз, пищевая аллергия, а также с кожными инфекциями.

**Эпидемиология:** Атопический дерматит относится к так называемым «убикваторным болезням», т.е. повсеместно встречающимся. Распространенность заболевания возросла за последние три десятилетия и составляет в развитых странах, по мнению разных авторов, 10-15% у детей в возрасте до 5 лет и 15-20% у школьников. Причины увеличения заболеваемости неизвестны. Установлено, что встречается оно чаще в развитых странах, среди городского населения, реже в многодетных семьях и у людей с темной кожей. Выяснено, что атопический дерматит развивается у 80% детей, если больны оба родителя, у 59% – если болен только один из родителей, а другой имеет аллергическую патологию дыхательных путей, и у 56% – если болен только один из родителей.[6]

**Обсуждение:** Определение атопического дерматита в клиническом протоколе диагностики и лечения звучит так: «Атопический дерматит (синоним диффузный зуд с лихенификацией, диффузный нейродермит) – генетически детерминированное, хроническое, рецидивирующее заболевание кожи, клинически проявляющееся первично возникающим зудом, воспалением, папуловезикулезными элементами и лихенификациями».

В основе патогенеза АД лежит измененная реактивность организма, обусловленная иммунологическими и неиммунологическими механизмами.»[4]

Существуют следующие возрастные периоды (фазы) болезни: 1-й возрастной период — младенческий (до 2 лет), 2-й возрастной период - детский (от 2 до 13 лет), 3-й возрастной период - подростковый и взрослый (от 13 лет и старше). Первый возрастной период характеризуется преобладанием экссудации, а патологический процесс носит острый или подострый характер. Проявляется гиперемией, отечностью, мокнутием с образованием корок. Высыпания чаще локализуются на разгибательных и сгибательных поверхностях конечностей. Характерным является наличие высыпаний на лице. Во втором возрастном периоде - процесс носит подострый и хронический характер. Высыпания локализуются преимущественно на сгибательных поверхностях суставов верхних и нижних конечностях и представлены застойной эритемой, папулами, лихенизацией, многочисленными экскориациями и трещинами, шелушением. [2]

Хотелось бы поговорить более подробно о профилактике атопического дерматита и аллергии у детей раннего возраста, так как именно в этом периоде происходит первый активный контакт ребенка с окружающей средой. В прямом взаимодействии с базой доказательной медицины. Важно понять, как важно опираться на доказательную медицину в поиске решения этой проблемы. К основным защитным факторам организма ребенка относится грудное вскармливание. Есть и другие факторы, такие как иммунонутриенты и кишечная микрофлора, но основная роль в профилактике аллергизации отводится соблюдению грудного вскармливания ребенка в возрасте до 4-6 месяцев. При исследовании на популяции выяснено, что вскармливание грудью не исключает риск развития аллергии на 100%, но значительно снижает ее. Среди факторов риска развития аллергии в данном возрасте ведущий - аллергия к белку коровьего молока. Встреча с ним в раннем возрасте увеличивает риск развития аллергии в 10 раз, так же доказанный факт.

Реально снизить риск развития атопического дерматита при невозможности ведения исключительно грудного вскармливания, при искусственном вскармливании гидролизированные смеси. Говоря об эффективности гидролизатов (умеренной и интенсивной степени), в 6 исследованиях они показали эффективность в 80%.

Самое большое известное исследование смесей, было проведено в Германии. Озвучили его результаты на конференции в Москве в 2010 году. Оно включало более 2000 здоровых новорожденных детей с положительной наследственной предрасположенностью к аллергии. С двухнедельного возраста они уже получали смеси, включенные в исследование (с письменного согласия родителей). Стандартная (цельный белок коровьего молока),

сывороточная умеренно гидролизованная смесь, интенсивно гидролизованная на основе казеина, сывороточная интенсивно гидролизованная смесь ( применяемая в то время как рутинная, как профилактика аллергии). Концепция программы - доказать, что интенсивно гидролизованная смесь более эффективна, чем умеренно-гидролизованная. Но результаты оказались неожиданными - одна из интенсивно гидролизованных смесей не показала эффективности, как и смесь на основе коровьего молока. Другие же – умеренногидролизованная (НАН-гиппоаллегренная) и высокогидролизованная (Нутрамиген) показали эффективность в виде достоверного снижения развития атопического дерматита. Выводы: Не каждый гидролизат эффективен. Более того, каждый из них должен отдельно тестироваться на эффективность, так как результаты этого исследования используются рекламными компаниями для распространения на другие марки смесей. Пользоваться в практике только теми смесями, которые имеют положительную доказательную базу. Описанное исследование показало, что профилактический эффект у смесей НАН-гиппоаллергенный и Нутрамиген сохраняется от 1 до 6 лет. Множество метаанализов, проведенных независимо от предыдущего уже в Америке, свидетельствуют об эффективности смеси НАН-гиппоаллергенная в профилактике атопического дерматита.

**Результаты и выводы:** Каждый третий ребенок подвержен развитию аллергии. Имеется устойчивая наследственная предрасположенность. Белок коровьего молока увеличивает в разы развитие аллергии при раннем введении в рацион. Не каждый гидролизат одинаково эффективен в профилактике аллергии. Не всегда высоко-гидролизированный продукт лучше умеренно-гидролизованного. Нутрамиген не более эффективен, чем НАН-гиппоаллергенный. Критерии, на которые следует опираться в выборе смеси: безопасность использования, соотношение цена-качество, вкус. Диетопрофилактика атопического дерматита - последовательная и регулярная. Исключительно грудное вскармливание до 4-6 месяцев жизни является ключевым моментом в защите организма ребенка.

Использованная литература:

1. V Ежегодный Конгресс специалистов перинатальной медицины. Современная перинатология: организация, технологии и качество. 27-29 сентября 2010 года, Москва  
Автор: М. Pozner (Германия)

2. Клинические протоколы МЗ РК – 2015
3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. // Под ред. А. Кубановой.- М.: ДЭКС-Пресс.- 2007.- С.21-35.
4. Протоколы заседаний Экспертного совета РЦРЗ МЗСР РК, 2015
5. «Партнер» №11 (74) 2003г. -С любовью к детям. О детском питании в Германии. Часть 2. Автор: Светлана Резник
6. Семинар "Атопический дерматит: этиопатогенез, классификация, диагностика". Автор: Абилкасимова Г.Е.
7. Becker A.B. Primary prevention of allergy and asthma is possible // Clin. Rev. Allergy Immunol. — 2005. — V. 28, № 1 . — P. 5–16
8. De Boissieu D. Do breastfeeding and «diet» milks have any preventive or curative effect in the management of atopic dermatitis in children? // Ann. Dermatol. Venereol. — 2005. — V. 132 Spec № 1. — P. 104–111.
9. Guidelines for Treatment of Atopic Eczema (Atopic Dermatitis). Ring J, Alomar A, Bieber T, Deleuran M, Fink-Wagner A, Gelmetti C, Gieler U, Lipozencic J, Luger T, Oranje AP, Schafer T, Schwennesen T, Seidenari S, Simon D, Stander S, Stingl G, Szalai S, Szepietowski JC, Taieb A, Werfel T, Wollenberg A, Darsow U. // For the European Dermatology Forum (EDF), and the European Academy of Dermato-Venereology (EADV), and European Federation of Allergy (EFA), and the European Society of Pediatric Dermatology (ESPD). UD/JR, 26.04.2011.
10. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis Section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies // J. Am Academy dermatology. – p.-132. – 2014.
11. Kang K., Stevens S.R. Pathophysiology of atopic dermatitis // Clin.Dermatol. -2003.- 21(2).P.116-121.
12. Reduction of relapses of atopic dermatitis with methylprednisolone aceponatecream twice weekly in addition to maintenance treatment with emollient: a multicentre, randomized, double-blind, controlled study. Peserico A, Städtler G, Sebastian M, Fernandez RS, Vick K, Bieber T. // Br J Dermatol. 2008 Apr;158(4):801-7. Epub 2008 Feb 16.
13. Wallenberg A., Bieber T., Proactive therapy of atopic dermatitis – an emerging concept //Allergy.- 2009.-64.- P.276-278.