

Особенности питания детей первого года жизни с проявлениями аллергии

Нередко весьма сложной проблемой становится питание детей первого года жизни с аллергическим статусом. Введение прикорма детям с пищевой аллергией обусловлено не только необходимостью обеспечения интенсивно протекающих процессов роста ребенка, но и стимуляцией созревания пищеварительной и иммунной систем за счет дополнительного поступления энергии и пищевых веществ. Вместе с тем в возникновении и развитии атопии в раннем детском возрасте значимую роль играет питание. В подавляющем большинстве случаев пищевая аллергия — первое проявление генетической предрасположенности к развитию атопии и пусковой фактор возникновения кожных, респираторных и гастроинтестинальных ее проявлений. Среди общей популяции детей грудного возраста, то есть среди всех грудных детей, пищевая аллергия встречается у 25–40 %. При этом заболевании отмечается несовершенство процессов пищеварения, из-за чего в кишечнике происходит всасывание неполностью расщепленных продуктов питания, которые и приобретают свойства аллергенов.

Формирование пищевой сенсибилизации чаще всего начинается в антенатальном периоде. Известно о возможности внутриутробной сенсибилизации плода к пищевым и другим аллергенам. Чаще всего это связано с употреблением беременной женщиной чрезмерного количества коровьего молока и высокоаллергенных продуктов. Антиген в комплексе с IgE-антителами матери может проникнуть через плаценту, амниотическую жидкость в организм плода. При контакте плода с пищевыми аллергенами (особенно β -лактоглобулином) развивается первичная иммунная реакция.

Любой продукт питания у разных детей может вызвать аллергическую реакцию. Чаще аллергопатология развивается у детей, находящихся на искусственном или смешанном вскармливании молочными смесями. Пищевая аллергия как никакое другое заболевание требует строго индивидуального подхода к составлению рациона. В первую очередь это касается выбора основного гипоаллергенного продукта питания, во вторую — тщательно взвешенного и обоснованного применения продуктов и блюд прикорма. При назначении прикорма больным с пищевой аллергией необходимо учитывать остроту и тяжесть патологического процесса, возраст ребенка, его нутритивный статус, выявленные причинно-значимые пищевые аллергены, сопутствующие заболевания.

Известно, что ведущим этиологическим фактором в развитии пищевой аллергии у грудных детей являются белки коровьего молока. Основными белковыми аллергенами коровьего молока, содержащимися в казеине и молочной сыворотке, являются альбумин, α -лактальбумин, α -лактоглобулин, лактоферрин и иммуноглобулины. Аллергия на белки коровьего молока может развиваться и у некоторых детей, находящихся на естественном вскармливании, если женщина в период лактации употребляет большое количество молока.

Сложность организации прикорма у детей с пищевой аллергией обусловлена также нарушениями формирования кишечного барьера. Это связано с врожденными и приобретенными нарушениями функций пищеварительного тракта, неправильным вскармливанием, ранним введением в рацион питания высокоаллергенных продуктов, кишечным дисбактериозом, нарушением цитопротективного барьера и т.д., что способствует проникновению антигенов из пищевой кашицы через слизистую оболочку во внутреннюю среду организма и формированию сенсибилизации к пищевым продуктам.

Желудочно-кишечный тракт ребенка постоянно находится в контакте с чужеродными макромолекулами (бактериями, вирусами, белками, пищевыми антигенами) и является функциональным барьером между внутренней и окружающей средой. В норме у доношенных

новорожденных детей повышенная проницаемость кишечного барьера быстро снижается вскоре после рождения.

При пищевой аллергии один из основных методов лечения — лечебное питание, когда ведущими являются так называемые элиминационные диеты, то есть диеты с удалением или ограничением продуктов с высоким аллергическим потенциалом. Однако необходимо помнить, что длительное применение таких диет обязательно ведет к развитию дефицитных состояний, нарушению нервно-психического, физического развития, к анемии, гипотрофии. Поэтому в подобных случаях необходима адекватная замена удаленных продуктов питания (табл. 3).

Следует обратить особое внимание на то, что многие фрукты (бананы, яблоки, груши, апельсины) собираются задолго до их созревания и обрабатываются специальными веществами, ускоряющими созревание. При этом возможны аллергические реакции именно на эти вещества.

При наследственной предрасположенности к аллергии нередко у детей первые ее симптомы развиваются уже на естественном вскармливании, хотя женское молоко почти лишено антигенных свойств. Во многом это обусловлено тем, что уже внутриутробно плод может сенсибилизироваться аллергенами, употребляемыми беременной женщиной с пищей. Поэтому беременным с высоким риском развития аллергии, при отягощенном семейном аллергоанамнезе в течение последних месяцев беременности рекомендуют гипоаллергенную диету.

Сенсибилизация уже родившегося ребенка, находящегося на естественном вскармливании, поддерживается пищевыми аллергенами, главным образом при употреблении матерью больших количеств молочных продуктов, которые поступают через ее молоко к ребенку. При наличии атопических заболеваний в семье обоснованно исключение из рациона матери на время лактации любых яиц, молока, рыбы и арахиса. Известно, что антигены коровьего молока, куриного яйца определяются в материнском молоке уже через 2–6

Таблица 3. Выбор продуктов при пищевой аллергии

Исключаются	Ограничиваются	Разрешаются
<p>Высокоаллергенные продукты — рыба, морепродукты, икра, яйца, грибы, орехи, мед, шоколад, кофе, какао</p> <p>Овощи, фрукты и ягоды ярко-красного и оранжевого цвета — клубника, земляника, малина, цитрусовые, гранаты, манго, хурма, дыня, а также киви, авокадо, ананасы, бананы</p> <p>Бульоны (мясные, рыбные, грибные, куриные), маринады, соленые и острые блюда, консервы, мясные и рыбные копчености, пряности, лук, чеснок</p> <p>Продукты, содержащие красители, консерванты, газированные напитки, квас</p> <p>Квашеная капуста, редька, редис</p> <p>Сыры, ветчина, сосиски, пиво</p>	<p>Цельное молоко (только в каши), сметана в блюда</p> <p>Хлебобулочные и макаронные изделия из муки высшего сорта, манная крупа (на 25 %)</p> <p>Кондитерские изделия, сладости</p> <p>Сахар (на 25 %)</p> <p>Соль (на 30 %)</p>	<p>Кисломолочные продукты (кефир, бифидок, биокефир, бифидок, ацидофилин, йогурты без фруктовых добавок и др.)</p> <p>Крупы (гречневая, кукурузная, рисовая, овсяная и др.)</p> <p>Овощи и фрукты: цветная, белокочанная капуста, брокколи, кабачки, патиссоны, огурцы; зеленые сорта яблок и груш, белая и красная смородина, белая и желтая черешня, желтые сорта слив; огородная зелень: петрушка, укроп</p> <p>Супы вегетарианские</p> <p>Мясо — нежирные сорта говядины, свинины; конина, мясо кролика, индейки, тощая баранина, филе индейки, цыплят в отварном, тушеном виде, а также в виде паровых котлет</p> <p>Хлеб — пшеничный второго сорта, ржаной, «Дарницкий»</p> <p>Напитки — чай, компоты, морс</p>

часов после употребления матерью продуктов, содержащих данные аллергены. Поэтому на весь период кормления грудью, если у ребенка есть признаки пищевой аллергии, кормящей матери назначается гипоаллергенная диета. В тяжелых случаях иногда рекомендуют перевод матерей на полностью безмолочную диету на весь период кормления грудью, причем исключают также говядину и все молочные продукты, в том числе и кисломолочные, кроме сливочного масла. Диета с исключением яиц, коровьего молока, рыбы из рациона матери в течение трех месяцев способствует предотвращению развития экземы в первые полтора года жизни у детей с высоким риском развития аллергических заболеваний.

Однако строжайшая гипоаллергенная диета беременным и кормящим женщинам только при наличии риска развития аллергии в настоящее время не рекомендуется, так как в этом случае у ребенка не будет аллергической сенсибилизации (что хорошо), но и не будет вырабатываться пищевая толерантность, то есть постепенное привыкание к продуктам, что необходимо для снижения у него риска развития пищевой аллергии в последующем.

В подавляющем большинстве случаев при пищевой аллергии у детей, находящихся на естественном вскармливании, достаточно соблюдения матерью гипоаллергенной диеты. Необходимо сохранение грудного вскармливания любым способом, так как это значительно уменьшает риск развития других видов аллергии в более старшем возрасте ребенка.

При пищевой аллергии необходимо стремиться приблизить диету к рациону питания здорового ребенка, внося определенные, а порой и существенные коррективы, проводя адекватные замены непереносимых продуктов. При подобном питании у детей может возникнуть дефицит животного белка. Для его предупреждения ребенку вводят мясо в виде специального мясного пюре несколько раньше, чем здоровым детям (с 6, а не с 7–8 месяцев). Также рекомендуется пюре промышленного производства из менее аллергизирующего мяса свинины, конины, кролика, индейки.

При назначении прикорма больным пищевой аллергией необходимо руководствоваться следующими требованиями:

— соки и фруктовое пюре лучше вводить после того, как ребенок уже начал получать овощи, так как первые готовятся из сырых продуктов, что увеличивает риск развития аллергии. В Украине традиционно применяется яблочный сок. Соки не должны содержать добавок сахара, первыми рекомендуется вводить монокомпонентные осветленные соки, а затем и неосветленные. Если фруктовое пюре готовит мать, необходимо помнить, что варка и запекание фруктов уменьшает их аллергический потенциал;

— выбирать продукты с относительно низким аллергизирующим потенциалом: зеленые сорта яблок и груш, белую и красную смородину, белую и желтую черешню, зеленые и желтые сорта слив, гречку, кукурузу, перловую крупу, цветную, белокочанную, брюссельскую капусту, брокколи, кабачки, патиссоны, постную свинину, мясо кролика, индейки, конину;

— кисломолочные продукты должны вводиться в рацион ребенка с пищевой аллергией с большой осторожностью, не ранее годовалого возраста, вне обострения основного заболевания, при отсутствии или слабовыраженной сенсibilизации к белкам коровьего молока. Они используются как «переходное» питание от лечебных смесей (гидролизатов или соевых смесей) к обычным молочным продуктам. С этой целью могут использоваться такие кисломолочные продукты как «Агуша 2» (Россия), «НАН кисломолочный» («Нестле», Швейцария), «Лактофидус» (Франция). Но чаще в качестве третьего прикорма в этом возрасте используется второе овощное, злаковое или овоще-крупяное блюдо;

— использовать специальную кулинарную обработку продуктов и блюд. При домашнем приготовлении блюд с целью снижения аллергенных свойств рекомендуется запекание (отваривание) фруктов, вымачивание овощей (2–3 ч), картофеля и круп (6–12 ч), двойное вываривание мяса;

— соль добавлять в минимальных количествах (1–2 г в день). Сахар для подслащивания блюд рекомендуется заменить фруктозой.

Не использовать мед как продукт с очень высоким аллергенным потенциалом;

— при приготовлении блюд использовать специальную детскую воду, выпускаемую отечественными и зарубежными фирмами: «ХиПП» (Австрия), «Хумана» (Германия), «Бевивита» (Украина) и др. Детская вода является бактериологически безопасной, не содержит вредных химических и радиоактивных веществ, обладает хорошими органолептическими свойствами, не требует кипячения, имеет низкую минерализацию.

Использование современных специализированных продуктов для лечебного питания грудных детей с пищевой аллергией позволяет максимально приблизить сроки назначения прикорма к схеме, рекомендуемой для здоровых детей. Однако ингредиентный состав прикорма требует максимальной адаптации для конкретного ребенка. Так, желательно на первом году жизни не назначать этой категории детей желток, творог, рыбу, в более поздние сроки вводить кефир, сухари, печенье, хлеб. Не рекомендуется использование цельного коровьего молока ранее 1 года жизни, яйца ранее 2 лет, рыбы и орехов ранее 3 лет, в связи с чем мясное пюре вводится на 1 месяц раньше установленных сроков для коррекции белковой части рациона.

Следует отдавать предпочтение специализированным детским продуктам промышленного производства, которые имеют значительные преимущества перед блюдами домашнего приготовления. Они изготовлены из экологически чистого сырья с применением современных технологий, имеют гарантированные состав и сохранность витаминов, независимо от сезона, высокую биологическую и пищевую ценность, удобны для использования, представлены широким ассортиментом, позволяющим разнообразить рацион больного ребенка. Их достоинством является гомогенизация, приготовление под высоким давлением (200 атм.), что позволяет измельчить пищевые волокна и уменьшает риск развития аллергии, большое разнообразие, длительный срок хранения, обеспечение

потребности детей в широком ассортименте различных продуктов в течение всего года независимо от сезона, быстрота приготовления. Они обогащены микронутриентами, готовы к употреблению, что снижает риск развития кишечных инфекций. Как правило, дети с аллергической настроенностью переносят их лучше, чем пюре домашнего изготовления, в котором в отличие от промышленного также слишком много натрия.

При приготовлении блюд в домашних условиях первым прикормом у детей с аллергией могут быть монокомпонентные (из одного вида овощей) овощные пюре (кабачки, цветная, брюссельская, белокочанная капуста, брокколи, светлоокрашенная тыква, репа, патиссоны, зеленый горошек, зеленая фасоль). Картофель вводят позже и в небольшом объеме. Добавляется растительное масло (3–5 г, дезодорированное подсолнечное, кукурузное). При выборе продуктов для первого прикорма учитываются нутритивный статус ребенка и функциональное состояние его желудочно-кишечного тракта. Так, детям с гастроинтестинальной формой пищевой аллергии, склонностью к диарее, недостаточным питанием предпочтительно назначать кашу, а детям с паратрофией, запорами — овощное пюре.

Второй прикорм — низкоаллергенную безмолочную, безглютеновую или соевую кашу — вводят через 2–4 недели после овощного пюре. Лучше начинать с гречневой, так как она обладает наибольшей питательной ценностью, богата солями калия, фосфора, магния, железа. Затем вводят кукурузную или рисовую кашу, позже овсяную. Так же как и в случае с овощами, предпочтительнее каши промышленного изготовления. Их разводят водой или специальными лечебными смесями, не содержащими коровьего молока. В рационе детей с пищевой аллергией с минимальным риском могут использоваться безглютеновые и безмолочные каши как обладающие меньшим аллергическим потенциалом. К ним относятся монокомпонентные каши на основе одного вида круп, которые, помимо глютена, коровьего молока, не содержат фруктовые

и овощные добавки, сахар. Это гипоаллергенные каши: гречневая, кукурузная, рисовая («Хайнц», «Нутриция»), рисовая и гречневая («Нестле»), рисовая («Гербер»), рисовая, кукурузная («Бич-Нат»), «Рисовая каша Фрисокрем», «Кукурузная каша Фрисокрем» («Фризленд Фудс») и др. Для их разведения используются лечебные смеси (соевые или на основе гидролизатов белка), которые получает ребенок. В состав каши «Хумана СЛ» уже введен изолят соевого белка, «Хумана ГА» («Хумана») — гидролизат молочного белка.

Если мать готовит каши сама, то нужно добавлять, чередуя, растительное и топленое масло 3–5 г.

В качестве третьего прикорма (с 8–9-го месяца жизни) возможно использование второго овощного или овоще-крупяного блюда (кабачки с кукурузной крупой, цветная капуста с гречкой), чем достигается некоторое ограничение молочных продуктов.