

**О.Н. Мацук, Е.Г. Асирян, Д.К. Бабицкая, О.В. Матющенко**

Витебский государственный медицинский университет, olga10-04@mail.ru

Аллергические заболевания, по прогнозам ВОЗ, займут первое место в общей картине заболеваемости 21 века. Сегодня уже каждый пятый житель планеты страдает какой-либо формой аллергии и процент таких больных продолжает расти. Отмечается высокий уровень распространенности и заболеваемости всеми типичными аллергическими болезнями. Например, частота атопического дерматита среди детского населения экономически развитых стран варьирует от 3% до 28%, в России и странах СНГ от 5,2% до 15,5%, а в отдельно взятых регионах достигает 20-24% [2]. По Беларуси эта цифра достигает у детей в возрасте 1-11 лет - 27,9%, у подростков 12-18 лет – 14% [1]. За последние 15 лет заболеваемость бронхиальной астмой в России увеличилась в 4 раза, а количество аллергических заболеваний - в 5 раз.

Одной из наиболее распространенных изначальных причин АД являются нарушение диетического режима. В грудном возрасте к факторам риска АД относятся: ранний перевод на искусственное вскармливание, неправильный режим и неадекватное качество питания детей. При естественном вскармливании грудное молоко препятствует заселению кишечника новорожденного патогенной микрофлорой и предотвращает развитие дисбактериоза кишечника, пищевой аллергии, болезней органов пищеварения, способствует ранней адаптации детского организма к окружающей среде.

Среди детей, больных аллергическими болезнями кожи, 70-80% находятся на раннем искусственном вскармливании, а у 30-75% детей отмечается преждевременное введение прикорма, а также продуктов, обладающих высокоаллергенными свойствами. При этом вследствие чрезмерного поступления аллергенов через желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) запускаются иммунопатологические процессы, способствующие формированию аллергии.

В развитии atopического дерматита у детей характер вскармливания имеет превалирующее значение. Для анализа причин формирования аллергопатологии проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 174 детей в возрасте от 1 года до 15 лет с atopическим дерматитом, находившихся на лечении в аллергологическом отделении Витебской детской областной клинической больницы (ВДОКБ). Все дети были разделены на 3 группы.

У детей в младшей возрастной группы (1-3 года) на грудном вскармливании не находились или получали грудное молоко только до 1 мес. жизни 15 (28%) детей; до 3-х мес. жизни грудное молоко матери получали – 12 (22,2%) детей; более 3-х мес. на грудном вскармливании находились – 26 (48%) детей.

Первое проявление пищевой аллергии до 1-го мес. было у 13 (24%) детей младшей возрастной группы; до 3-мес. жизни у 18 (33%) детей; у 23 (43%) детей пищевая аллергия проявилась до года жизни.

На грудном вскармливании в средней возрастной группе (4-8 лет) до 1 мес. жизни находилось 8 (17%) детей, до 3-х мес. жизни грудное молоко получали 11 (23%) детей; более 3-х мес. грудное молоко матери получали 29 (60%) детей.

Пищевая аллергия впервые манифестировала до 1 мес. жизни у 8 (17%) детей; до 3-х мес. жизни у 10 (21%) детей; до года жизни пищевая аллергия проявилась у 15 (31,3%) детей. После года пищевая аллергия проявилась у 15 (31,3%) детей.

В старшей возрастной группе на грудном вскармливании до 1-го мес. жизни находилось 9 (12,5%) детей; до 3-х мес. жизни – 7 (10%) детей; до года грудное молоко мамы получали 37 (51%) детей; после года – 19 (26%) детей.

Пищевая аллергия до 1 мес. жизни выявлена у 9 (12,5%) детей; до 3-х месяцев жизни у 12 (16,7%) детей; до года жизни у 23 (32%) детей; у 28 (39%) детей пищевая аллергия впервые манифестировала после года жизни.

Перевод ребенка на искусственное вскармливание непосредственно коррелировал с первыми проявлениями пищевой аллергии. Младшая группа (1-3 года) характеризовалась самым большим процентом (50,2%) детей, которые получали искусственное вскармливание с 3-х месяцев жизни. Процент проявления пищевой аллергии в возрасте до 3-х месяцев в этой группе детей также был самым большим – 57%. Старшая группа детей (9-14 лет) характеризовалась более продолжительным периодом грудного вскармливания – до года – 51%, после года – 26%. Соответственно дебют пищевой аллергии был более поздним – к году проявление у 32% детей, у 39% детей пищевая аллергия впервые манифестировала после года жизни.

Дефекты вскармливания: нарушение режима питания, несоответствие питания физиологическим нормам потребности в основных пищевых ингредиентах, несвоевременное введение прикорма отмечались в группе наблюдаемых в 30 (17,2%) случаев. В группе детей, получавших искусственное вскармливание с 1 месяца жизни концентрация иммуноглобулина А в 67% случаев было ниже нормы или находилось на нижних границах нормы к двум годам жизни (0,1 – 0,4 г/л). Концентрация иммуноглобулинов М (0,7-1,1 г/л), G (0,9 - 1,6 г/л) была в пределах возрастных норм.

Проведенные научные исследования подтверждают, что оптимальным видом вскармливания детей первого года жизни является грудное молоко. Самой многочисленной группой детей с низкой концентрацией иммуноглобулина А в исследовании была группа детей, получавших искусственное вскармливание с 1 месяца жизни, что является группой риска по формированию дисбиоза кишечника, слизистой респираторного тракта, а также такой нозологии как atopический дерматит.

#### Литература

1. Жерносек, В. Ф. Фенкарол в комплексной терапии обострений atopического дерматита у детей на амбулаторном этапе / В. Ф. Жерносек // Медицинские новости. – 2007. - №4. – С. 59-62.
2. Короткий, Н. Г. . Atopический дерматит у детей: руководство для врачей / Н. Г. . Короткий. – Тверь: ООО "Издательство" Триада", 2003. - 238 с.