

М.В. Гмошинская,  
Т.В. Абрамова,  
И.Я. Конь  
НИИ питания РАМН

# Профилактика и лечение пищевой непереносимости у детей на грудном вскармливании

*Профилактика аллергии у детей раннего возраста является актуальной задачей в связи с ее высокой распространенностью среди детей первого года жизни, в особенности рано переведенных на искусственное вскармливание (1). Вместе с тем показано, что несмотря на несомненные преимущества грудного вскармливания явления пищевой непереносимости могут возникать и у части (10-20%) детей, вскармливаемых грудью.*

**О**дним из факторов, препятствующих длительному грудному вскармливанию, является возникновение пищевой непереносимости у этих детей. Основной причиной возникающих при этом аллергических заболеваний (2) являются не сами белки женского молока, а содержащиеся в нем антигены, которые поступают в женское молоко из пищевых рационов матерей при злоупотреблении продуктами, обладающими выраженной сенсibilизирующей активностью (молоком, рыбой и рыбными продуктами, яйцами, орехами, некоторыми видами овощей и фруктов), в особенности при нарушениях со стороны желудочно-кишечного тракта женщин. Увеличивается также число беременных женщин, страдающих аллергическими заболеваниями, причем аллергические заболевания матери во время беременности влияют на течение беременности и на состояние плода. Указанные контингенты женщин относятся к группе риска по развитию аллер-

гических заболеваний у их будущих детей.

Исходя из изложенного, важным способом профилактики и лечения аллергических заболеваний у детей при грудном вскармливании является коррекция рационов кормящих матерей.

На основании данных литературы, а также результатов собственных исследований нами были разработаны следующие основные принципы диетической коррекции рационов кормящих матерей из группы риска (1, 3, 4):

- полное удовлетворение физиологических потребностей в энергии и всех заменимых и незаменимых пищевых веществах;
- элиминация из рациона женщин на всем протяжении кормления грудью продуктов с высокой сенсibilизирующей активностью (коровьего молока, яиц, орехов, цитрусовых, тропических фруктов, морепродуктов);
- замена цельного коровьего молока на кисломолочные продукты или молоко других видов сельскохозяйственных животных (козье);
- ограничение в рационе женщин продуктов, богатых экстрактивными веществами, эфирными маслами, специями, пряностями, с большим количеством искусственных красителей, стабилизаторов, ароматизаторов;
- щадящая тепловая обработка пищи;
- индивидуальный подбор рационов с учетом непереносимости отдельных продуктов и пищевых привычек.

На основании указанных принципов были разработаны наборы продуктов для кормящих матерей из групп риска по развитию пищевой аллергии (таблица 1).

Основой для разработки этих методов явились наборы продуктов для беременных женщин и кормящих матерей, утвержденные Комитетом здравоохранения города Москвы в 2002 году (3). В соответствии с современными научными представлениями о патогенезе пищевой непереносимости и пищевой аллергии, роли отдельных пищевых веществ в ее развитии в рационах матерей из групп риска было уменьшено по сравнению с базисным набором продуктов содержание общих и легкоусвояемых углеводов, а также соли, обладающих проаллергенным действием. Ввиду значительной распространенности желудочно-кишечных заболеваний у женщин из групп риска и возможного неблагоприятного влияния избытка овощей на функциональное состояние кишечника в рационе было несколько ограничено количество овощей.

Предложенный набор дает лишь самую общую характеристику продуктов, рекомендуемых женщинам (5). В связи с этим, с учетом рассмотренных данных об особой чувствительности женщин из групп риска к продуктам – носителям облигатных аллергенов, нами был дополнительно разработан подробный перечень (ассортимент) продуктов, предусматривающий детальную характеристику рекомендуемых, ограничиваемых и исключаемых

продуктов внутри каждой группы продуктов, входящих в состав наборов. Разработанный ассортимент представлен в таблице 2.

Как видно из этой таблицы, ассортимент предусматривает использование широкого круга продуктов различных групп, включая мясо и мясопродукты, рыбу, молоко и молочные продукты, плоды и овощи, пищевые жиры, кондитерские изделия, хлеб и хлебобулочные изделия, крупы. С учетом сенсibilизирующей активности отдельных продуктов, а также возможного неблагоприятного влияния отдельных их компонентов (эфирных масел, органических кислот, тугоплавких жиров, экстрактивных веществ, пищевых добавок) на состояние желудочно-кишечного тракта и метаболических систем организма, внутри каждой группы продуктов часть их была исключена из ассортимента.

В частности, из ассортимента **исключены:**

- продукты с высокой сенсibil-

лизирующей активностью – арахис, цитрусовые, тропические фрукты, клубника, малина, бананы, скумбрия, раки, креветки, шоколад, шоколадные конфеты;

- продукты, содержащие значительные количества экстрактивных веществ, – рыбные, мясные бульоны;

- продукты, содержащие большие количества органических кислот – кислые яблоки, клюква, квашеные и маринованные овощи и фрукты;


- продукты, содержащие в больших количествах эфирные масла – чеснок, лук;

- продукты с высоким содержанием сахара, соли, пищевых красителей и пищевых добавок – сладкие творожные сырки, творожные пасты, сладкие безалкогольные напитки, копченая колбаса, соленая и копченая рыба.

**Ограничено потребление** сахара, яиц, колбасы вареной, мясных деликатесов, сосисок, сарделек, жирных сортов рыбы, сдобных хле-

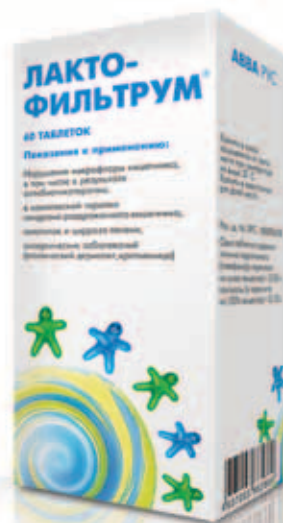
бобулочных изделий, абрикосов, персиков, вишни, черешни.

Особое внимание при разработке ассортимента было уделено молочным продуктам, которые, с одной стороны, являются наиболее распространенными носителями облигатных аллергенов, а, с другой, основными пищевыми источниками кальция и витамина В<sub>2</sub>. В связи с этим элиминация молока и молочных продуктов из рациона неизбежно ведет к ухудшению обеспеченности женщин этими эссенциальными нутриентами (6). Поэтому представляется важной эквивалентная замена элиминируемых молочных продуктов на другие продукты. В качестве такой замены целесообразно использовать те из них, которые сходны с коровьим молоком по своей пищевой ценности, но отличаются от него по антигенной структуре белка. Такими продуктами являются, в частности, кисломолочные продукты и козье молоко.

Клинические проявления пищевой непереносимости у детей, 



ЗДОРОВЫЙ КРАСИВАЯ  
КИШЕЧНИК КОЖА



- улучшает бактерицидную функцию кожи
- эффективен при аллергических заболеваниях (атопический дерматит, крапивница)
- нормализует микрофлору кишечника
- восстанавливает иммунитет

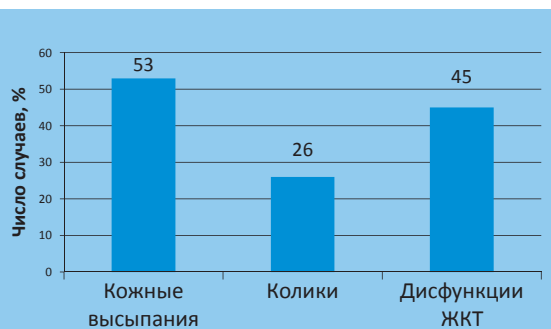
**ЛАКТОФИЛЬТРУМ®**

ЗДОРОВЫЙ КИШЕЧНИК – КРАСИВАЯ КОЖА

www.lactofiltrum.ru

**Таблица 1. Рекомендуемый среднесуточный набор продуктов для питания беременных женщин и кормящих матерей из групп риска по развитию пищевой аллергии у детей (Утверждено Департаментом здравоохранения г. Москвы, 2005)**

Продукты	Количество (граммы)
Хлеб пшеничный	150
Хлеб ржаной	100
Мука пшеничная	0
Крупы, макаронные изделия	60
Картофель	200
Овощи	400
Фрукты	300
Соки	150
Фрукты сухие	18
Сахар	40
Кондитерские изделия	20
Мясо, птица	170
Рыба	70
Молоко коровье	0
Молоко козье	200
Кефир и другие кисломолочные продукты, 2,5% жирности	400
Творог, 9% жирности	50
Сметана, 10% жирности	15
Масло сливочное	20
Масло растительное	20
Яйцо	0,5 шт.
Сыр	15
Чай	1
Кофе	3
Соль	8
Химический состав	
Белок, г	100
в т.ч. животный, г	60
Жир, г	93
в т.ч. растительный, г	30
Углеводы, г	330
Энергетическая ценность, ккал	2557
Примечание. Если козье молоко не используется в питании кормящих женщин, то количество кисломолочных продуктов составляет 600 мл.	



**Рисунок. Клинические проявления пищевой непереносимости у детей на грудном вскармливании**

находящихся на грудном вскармливании, отличаются полиморфизмом (1, 7, 8). Это могут быть и кожные проявления, и гастроинтестинальный синдром, и опрелости при хорошем уходе. Клинические проявления пищевой непереносимости у детей при грудном вскармливании представлены на рисунке.

Лечение пищевой непереносимости у детей раннего возраста должно быть комплексным, дифференцированным в зависимости от тяжести заболевания, вида вскармливания и пр. Оно должно включать:

1) алиментарную коррекцию (для детей находящихся на грудном вскармливании – сохранение грудного вскармливания; ведение пищевого дневника кормящей матери; выявление причинно значимого продукта с помощью анализа фактического питания матери за три дня до появления симптомов у ребенка и его элиминация из рациона кормящей матери; коррекция рациона кормящей матери с сохранением пищевой ценности рациона);

2) медикаментозное лечение, включающее антигистаминные препараты, ферменты, сорбенты, наружную терапию.

Важным компонентом комплексной терапии пищевой непереносимости в период обострения аллергического процесса служит применение энтеросорбентов (7, 8, 9). Энтеросорбция – метод, основанный на связывании и выведении из желудочно-кишечного тракта с лечебной и профилактической целью экзогенных и эндогенных токсинов, патогенных микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности. Адсорбционные свойства сорбентов обусловлены наличием в них развитой пористой системы, обладающей активной поверхностью. Наиболее часто в педиатрической практике используются такие сорбентные препараты, как Лактофильтрум, Фильтрум, Фильтрум-сафари, Энтеродез, Смекта, Неосмектин, Полифепан и пр.

Особый интерес среди врачей в последние годы вызывают энтеросорбенты на основе лигнина – природного полимера растительного происхождения, продукта переработки древесины хвойных и лиственных пород. Таким препаратом является Лактофильтрум – растительный энтеросорбент, содержащий гидролизованный лигнин (полифан) и пребиотик лактулозу. Препарат сочетает в себе свойства пребиотика и сорбента; а именно высокую сорбционную способность природного энтеросорбента и действие лактулозы как стимулятора роста «полезной» микрофлоры кишечника – бифидо- и


**Таблица 2. Ассортимент продуктов, рекомендуемых и не рекомендуемых беременным и кормящим женщинам из групп риска и при развитии пищевой непереносимости у детей при грудном вскармливании**

Группы продуктов	Допускается при переносимости данного продукта в количествах, рекомендуемых для здоровых женщин	Ограничение	Исключение продуктов из рациона
Мясо и мясопродукты	Говядина, свинина мясная, нежирная; 1, 2 категории; мясо кролика, индейки, цыплят, курицы	Колбасы вареные, мясные деликатесы, сосиски, сардельки не чаще 2 раз в неделю	Сыро- и варено-копченые колбасы; закусочные консервы
Рыба и рыбопродукты	Треска, хек, минтай, судак	Сельдь слабосоленая, жирные сорта рыбы (камбала, палтус) не чаще 1 раза в неделю	Скумбрия, морепродукты (раки, крабы, креветки, крабовые палочки), закусочные консервы
Яйца	–	До 3 шт. в неделю	–
Молоко и молочные продукты	Кисломолочные продукты без ароматизаторов и фруктовых наполнителей (кефир, ряженка, йогурты, простокваша). Неострый сыр, творог, сметана, козье молоко, сыр из козьего молока	–	Молоко, сливки, кисломолочные продукты с ароматизаторами и фруктовыми наполнителями, глазированные творожные сырки
Крупы, макаронные изделия	Гречневая, кукурузная, рисовая, овсяная, макароны	–	–
Хлеб и хлебобулочные изделия	Пшеничный, ржано-пшеничный, хлеб с отрубями, сушки, сухари	Сдобные хлебобулочные изделия, бисквиты не чаще 2 раз в неделю	–
Пищевые жиры	Рафинированные растительные масла: подсолнечное, кукурузное, соевое, оливковое, сливочное масло	Маргарин сливочный	Майонез, кулинарные жиры
Сахар и кондитерские изделия	Галеты, печенье (не сдобное), зефир, пастила	Сахар до 40 г в сутки, варенье, повидло, джемы из яблок, груш в эквивалентных количествах	Торты, пирожные с кремом, шоколад, шоколадные конфеты, мед, варенье, джемы, повидло из клубники, цитрусовых, тропических фруктов, винограда
Овощи	Картофель, капуста белокочанная и цветная, кольраби, свекла, кабачки, патиссоны, огурцы, тыква, морковь	–	Томаты, редис, редька
Фрукты	Яблоки, груши	Абрикосы, персики, дыня, вишня, черешня, смородина, сливы	Бананы, цитрусовые, тропические плоды, виноград, клубника, малина
Соки и напитки	Соки натуральные, предпочтительно яблочный и грушевый, фруктовые напитки, чай, питьевая бутилированная вода	Соки и нектары: абрикосовый, персиковый, сливовый, вишневый	Соки: томатный, апельсиновый, виноградный, из тропических фруктов, клубники, малины. Безалкогольные газированные и негазированные прохладительные напитки, какао, пиво, алкогольные напитки

лактобактерий, что подавляет рост патогенной микрофлоры кишечника. Такое комплексное воздействие компонентов препарата позволяет использовать его в лечении не только пищевой непереносимости, но и дисбиотических нарушений кишечника у детей раннего возраста (9, 10). Таблетированная форма

выпуска Лактофильтрум, в отличие от других имеющихся форм энтеросорбентов (гелей, сиропов, порошков), удобна в применении и, что особенно важно в педиатрической практике, в дозировании.

Назначение энтеросорбентов матери и ребенку целесообразно при появлении первых признаков пи-

щевой непереносимости у ребенка на грудном вскармливании, коротким курсом, на 3-5 дней. Согласно нашим наблюдениям, при строгом соблюдении данных рекомендаций у большинства детей (более 80%) отмечается улучшение их состояния и исчезновение клинических симптомов через 2-3 дня. 

## Литература

1. Детское питание. Руководство для врачей / Под ред. В.А. Тутельяна, И.Я. Коня. М., 2009. С. 340-375.
2. Arshad S.H. Food allergen avoidance in primary prevention of food allergy // *Allergy*. 2001; V. 56, Suppl 67: 113-116.
3. Конь И.Я., Фатеева Е.М., Гмошинская М.В., Басова Л.И., Каменева Г.В. Современные подходы к организации рационального питания беременных женщин и кормящих матерей. Методические рекомендации №4. Утверждены Комитетом здравоохранения Правительства Москвы. М., 2002. 20 с.
4. Тутельян В.А., Конь И.Я., Фатеева Е.М. и др. Алиментарная профилактика пищевой непереносимости у новорожденных и детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании. Информационное письмо №1, Утверждено Департаментом здравоохранения г. Москвы. М., 2005. 13 с.
5. Тутельян В.А., Батурич А.К., Конь И.Я. и др. Рекомендуемые наборы продуктов для питания беременных женщин, кормящих матерей и детей до 3 лет. Утверждены Департаментом медико-социальных проблем семьи, материнства и детства 15.05.2006 №15-3/691-04. 15с.
6. Mannion C.A., Gray-Donald K., Johnson-Down L., Koski K.G. Lactating women restricting milk are low on select nutrients // *J. Am. Coll. Nutr.* 2007; V. 26, №2: 149-55.
7. Ревякина В.А., Гамалева А.В. Профилактика пищевой аллергии у детей с риском развития атопии // *Лечащий врач*. 2006; №1: 15-21.
8. Ревякина В.А. Сочетанные проявления респираторной и кожной аллергии у детей // *Медицинский совет*. 2008; №5-6.
9. Эрдес С.И. Современные принципы лечения дисбиотических нарушений у детей // *TERRA MEDICA NOVA*. 2006; №1: 14-16.
10. Хавкин А.И., Бельмер С.В., Жихарева Н.С. Пищевые волокна в коррекции микробиологических нарушений у детей // *Лечащий врач*. 2002; №6.