



Профессор Т.Э. БОРОВИК: «Оптимизация питания детей раннего возраста позволит улучшить здоровье нации»



Сегодня гость нашей рубрики – признанный лидер в области педиатрической нутрициологии, руководитель отделения питания здорового и больного ребенка Научного центра здоровья детей РАМН, доктор медицинских наук, профессор, член Исполкома Союза педиатров России, член Европейской педиатрической ассоциации (ЕРА/UNEPSA) и Европейской академии клинической аллергологии и иммунологии (ЕААСИ) Татьяна Эдуардовна БОРОВИК. А тема нашей беседы – правильная организация питания детей раннего возраста, первые итоги внедрения «Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», роль врача-педиатра в профилактике алиментарно-зависимых заболеваний.



Актуальное интервью

– Какие проблемы современной детской нутрициологии Вам представляются наиболее актуальными?

– Общеизвестно, что рациональное питание ребенка в младенческом возрасте закладывает фундамент для физического и психического здоровья человека во взрослой жизни. В этой связи трудно переоценить значение грудного вскармливания. Грудное молоко – это уникальный продукт питания, созданный самой природой, обеспечивающий ребенка всеми необходимыми пищевыми веществами, способствующий адаптации его к внеутробному существованию и благоприятно влияющий на рост и развитие младенца. Однако в нашей стране доля детей, находящихся на грудном вскармливании до 12 месяцев, составляет не более 40%. Соответственно, 60% детей получают смешанное или искусственное питание. В клинической практике нам приходится встречаться со следующими проблемами, связанными с организацией питания детей первого года жизни: ранним введением в рацион неадаптированных молочных смесей, несвоевременными сроками назначения прикорма и неправильным подбором ассортимента продуктов. Так, типичная ошибка – это преждевременное введение в рацион цельного коровьего молока, которое противопоказано детям первого года жизни, поскольку может способствовать возникновению микродиapedезных кровоизлияний, нарушению проницаемости слизистой кишечника, развитию пищевой непереносимости, избыточной массы тела. Таким образом, наиболее актуальный и жизненно важный вопрос диетологии детей первых лет жизни – увеличение распространенности грудного вскармливания.

– Чем опасны нарушения в организации вскармливания детей первого года жизни?

– Прежде всего, это одна из причин развития алиментарно-зависимых

заболеваний. Так, питание ребенка грудного возраста «программирует» метаболизм организма таким образом, что любые негативные изменения в его привычном рационе способны увеличить риск развития аллергических заболеваний, избыточной массы тела, недостаточного питания, железодефицитной анемии и ряда других болезней. Правильная организация питания детей имеет такое большое медико-социальное значение, что в 2009 г. под руководством директора Научного центра здоровья детей РАМН, академика РАН и РАМН Александра Александровича Баранова и директора Научно-исследовательского института питания, академика РАМН Виктора Александровича Тутельяна была разработана «Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации». Координаторами программы вместе со мной выступили заместитель директора Департамента развития медицинской помощи детям и родовспоможения Минздрава России, профессор Ольга Васильевна Чумакова и руководитель отдела детского питания НИИ питания РАМН, профессор Игорь Яковлевич Конь. Программа была утверждена на XVI Съезде педиатров России и получила одобрение Государственной думы. Сейчас Программа активно внедряется в нашей стране, и уже получены первые положительные результаты – в отношении изменения сроков введения прикорма (перенос их на более позднее время – 4–6 месяцев) и ассортимента его продуктов, также регистрируется некоторое снижение распространенности алиментарно-зависимых заболеваний, наблюдается тенденция к увеличению доли детей, получающих грудное вскармливание, и, что немаловажно, совершенствуются знания врачей-педиатров по вопросам питания здоровых и больных детей. Последнему также способствует проведение «Школы по детскому питанию» в рамках ежегодных конгрессов педиатров России, рас-

смотрение наиболее актуальных вопросов, касающихся питания детей, на различных научно-практических конференциях и семинарах. В настоящее время на базе нашего Научного центра здоровья детей РАМН действует «Школа по актуальным вопросам питания здорового и больного ребенка», в которой обучаются не только врачи-педиатры, но и неонатологи и акушеры-гинекологи московских клиник. Теперь перед нами, педиатрами, стоит не менее важная задача – разработать подобную программу по оптимизации питания детей от года до трех лет жизни.

– С чем связана необходимость в такой программе?

– Дети первого года жизни, как правило, находятся под постоянным патронажем педиатров. Врачи, так или иначе, консультируют родителей по поводу правильного питания этих детей. На втором году жизни питанию ребенка уделяется значительно меньше внимания. По-видимому, считается, что оно уже не играет главенствующей роли в поддержании здоровья детей. Как правило, дети в возрасте от одного до трех лет – это «домашние» дети, которые переходят на общий стол и едят пищу, приготовленную для взрослых членов семьи. Мы провели исследование по оценке состояния питания и здоровья детей 1–3 лет, охватившее более двух тысяч детей этого возраста из 20 российских регионов. Исследование проводилось методом анкетирования матерей, которым раздавались анкеты, содержащие вопросы по ежедневному приему пищи ребенком. В итоге были получены довольно неутешительные результаты – 25–27% детей питаются неправильно и имеют избыточную массу тела. Напомню, что об избыточной массе тела можно говорить для возраста детей до двух лет, а после это уже квалифицируется как ожирение. К чему может привести избыточная масса тела и ожирение в раннем детском

педиатрия



Актуальное интервью

Союз педиатров России подготовил первые Национальные клинические рекомендации по ведению детей с пищевой аллергией, которые, надеюсь, в самое ближайшее время будут утверждены Минздравом России и внедрены в работу всех звеньев практического здравоохранения.

возрасте? К метаболическому синдрому, гиперлипидемии, артериальной гипертензии, сахарному диабету второго типа.

Еще одна важная проблема – недостаточное поступление микроэлементов с пищей. Например, чем может быть опасна железодефицитная анемия? Это не просто снижение гемоглобина, бледность кожных покровов или ломкие ногти и волосы. В первую очередь дефицит железа влияет на деятельность центральной нервной системы, на когнитивные функции ребенка; как правило, такие дети расторможенные, плохо обучаемые в школе. Или возьмем, к примеру, такой важный нутриент, как витамин D. Этот жирорастворимый витамин способствует лучшему усвоению кальция и обеспечивает прочность костей, то есть мы уже в детстве профилируем остеопороз. Кроме того, витамин D имеет рецепторы в 38 органах и системах: и центральная нервная система, и сердечно-сосудистая, и иммунная система – все они зависят от присутствия витамина D в организме.

Мы надеемся, что программа оптимизации питания детей от года до трех лет станет руководством к действию для практикующих врачей, а с их помощью мы сможем влиять на родителей и повышать их уровень образования в вопросах рационального питания детей.

– Вы упоминали о развитии алиментарно-зависимых заболеваний на фоне неправильно

организованного питания. Как часто у детей возникает пищевая аллергия?

– Всемирная организация здравоохранения объявила аллергические болезни, так же как и ожирение, неинфекционными «эпидемиями». В настоящее время порядка 30% населения земного шара страдают теми или иными аллергическими заболеваниями, а по прогнозам европейских ученых, к 2015 г. количество больных аллергией возрастет до 50%. В основе пищевой аллергии, в отличие от псевдоаллергических реакций, лежат иммунные механизмы, включая IgE-опосредованные и не IgE-опосредованные. Предрасположенность к atopическим заболеваниям передается по наследству. Учитывая, что в России ежегодно рождаются более 1 млн 700 тысяч детей, а распространенность пищевой аллергии среди детей первых двух лет жизни, по зарубежным данным, колеблется в пределах 6–8%, можно предположить, что в нашей стране пищевой аллергией могут страдать порядка 250–270 тысяч детей раннего возраста. Важно понимать, что пищевая аллергия – это стартовая болезнь, которая, начавшись с незначительных кожных или гастроинтестинальных проявлений, в соответствии с концепцией atopического марша, может приводить к развитию в более старшем возрасте таких тяжелых заболеваний, как atopический дерматит, аллергический ринит или бронхиальная астма.

– Какие меры профилактики способны предотвратить развитие пищевой аллергии?

– Среди возможных путей сенсибилизации пищевыми аллергенами можно назвать поступление аллергенов в антенатальный период с питанием беременной женщины, в постнатальный – с грудным молоком, с детской молочной смесью для искусственного вскармливания, неадаптированными молочными продуктами, а также с блюдами

прикорма. Именно поэтому женщина во время беременности и кормления ребенка грудью должна правильно питаться, по возможности жить и работать в гипоаллергенной среде. Еще один важный фактор, до сих пор у нас недооцененный, – сроки прикладывания ребенка к груди в родильном доме. Сразу после рождения ребенка следует выкладывать на живот матери для контакта с ее кожей («кожа к коже»), что способствует адекватной первичной колонизации кишечника ребенка полезной микрофлорой матери. Считается, что именно та флора, с которой ребенок встречается сразу после рождения, активирует становление приобретенного иммунитета в плане формирования пищевой толерантности. Необходимо также, чтобы новорожденный находился с матерью в одной палате на свободном режиме грудного вскармливания. В зарубежных исследованиях было показано, что дети, которые в первую ночь после рождения находились с матерью в одной палате, в дальнейшем в 2–3 раза реже страдали аллергией, нежели те дети, которые были разобщены со своими матерями.

Бесспорно, значимым фактором профилактики аллергии является естественное вскармливание. Грудное молоко содержит компоненты гуморального и клеточного иммунитета, чем обеспечивает иммунологическую защиту ребенка от пищевых антигенов, инфекций дыхательного и желудочно-кишечного тракта, способствует развитию пищевой толерантности. Сохранение грудного вскармливания до 4–6 месяцев жизни существенно уменьшает риск развития аллергических заболеваний у детей. В целом естественное вскармливание целесообразно продолжать до возраста ребенка 1–1,5 года.

– Когда следует вводить прикорм?

– Наиболее оптимальным сроком для введения прикорма с точки



Актуальное интервью

зрения формирования пищевой толерантности считается возраст от четырех до шести месяцев. Детям, вынужденно переводящимся на искусственное вскармливание и имеющим отягощенный аллергоанамнез, следует назначать гипоаллергенные молочные смеси, проводить индивидуальный подбор продуктов и блюд прикорма.

– Если пищевой аллергии не удалось избежать, какие методы диагностики позволяют выявить аллерген и подобрать диетотерапию?

– Диагностика пищевой аллергии основана на тщательном сборе аллергоанамнеза и оценке клинической симптоматики. Для верификации диагноза проводится аллергологическое обследование с определением уровней специфических IgE-антител в сыворотке крови, а также кожные пробы, провокационные тесты. Для выявления специфических IgE к пищевым аллергенам наиболее информативным считается определение антител с помощью метода ImmunoCAP, который фактически является «золотым стандартом» лабораторной диагностики аллергии. Он широко используется в ведущих аллергологических клиниках мира, в том числе и в нашем Научном центре здоровья детей РАМН. Принцип метода определения антител – иммунофлюоресцентный анализ, позволяющий измерять сверхнизкие концентрации циркулирующих IgE в сверхмалом объеме сыворотки крови. Определение уровня специфических IgE к пищевым аллергенам с помощью данного метода практически не уступает кожным аллергопробам в чувствительности и специфичности.

Нами разработана и внедрена тест-система «ИФА-Лактест», которая дает возможность не только определять специфические IgE к пищевым белкам, но и осуществлять индивидуальный подбор лечебных смесей. «ИФА-Лакт-

тест» позволяет максимально точно составить индивидуальную элиминационную диету каждому ребенку, страдающему пищевой аллергией. Элиминация подозреваемого продукта считается обязательным этапом в диагностике пищевой аллергии. Одним из основных аллергенов, вызывающих развитие пищевой аллергии у детей грудного возраста, является белок коровьего молока. Диетодиагностика аллергии к белкам коровьего молока проводится следующим образом. Если ребенок находится на грудном вскармливании, из рациона матери на две недели исключают молоко и продукты на его основе, а если ребенок на искусственном вскармливании – детскую молочную смесь. Диагноз подтверждается, если элиминация молочных продуктов приводит к выраженному уменьшению симптомов аллергии, а повторное их введение способствует возврату клинической симптоматики. Основным принципом диетотерапии является полная элиминация из диеты ребенка причинно-значимых аллергенов, в том числе продуктов, содержащих интактные молочные протеины коровьего молока.

– Можно ли в случае аллергии к белкам коровьего молока использовать козье молоко?

– Нельзя. По причине возможного (до 92–96%) развития перекрестной сенсибилизации с белками коровьего молока. Именно поэтому козьему, овечьему, верблюжьему и другим видам молока, а также смесям, приготовленным на основе немодифицированных (негидролизированных) белков молока этих животных, просто «ставим заслон». Это не значит, что мы плохо относимся к смесям на основе козьего молока. В настоящее время наш Центр принимает участие в многоцентровых исследованиях по оценке влияния таких продуктов на показатели физического развития и нутритивного статуса здоровых детей грудного

возраста. Но еще раз повторяю, что смеси на основе козьего молока не могут применяться у детей с подтвержденной аллергией на белки коровьего молока, что декларируется в рекомендациях World Allergy Organization, 2010 и ESPGHAN, 2012.

Союз педиатров России подготовил первые Национальные клинические рекомендации по ведению детей с пищевой аллергией, которые, надеюсь, в самое ближайшее время будут утверждены Минздравом России и внедрены в работу всех звеньев практического здравоохранения. В рекомендациях четко прописано, что для организации лечебного питания детей при аллергии к белкам коровьего молока нельзя использовать продукты, произведенные на основе немодифицированного белка молока других животных, а также смеси на основе частично (умеренно) гидролизованного белка. Принципы диетотерапии при аллергии к белкам коровьего молока заключаются в назначении только продуктов с доказанной клинической эффективностью – аминокислотных смесей или смесей на основе высокогидролизированных белков.

В целом диетотерапия является важнейшей составляющей комплексного лечения детей с пищевой аллергией. Адекватно подобранное питание на начальных стадиях болезни ускоряет ремиссию и может привести к клиническому выздоровлению, а в тяжелых случаях способствует более быстрому достижению ремиссии и ее длительному поддержанию.

Резюмируя нашу беседу, подчеркну: рациональное питание детей грудного возраста и первых лет жизни является залогом их адекватного роста и развития, а также высокого качества жизни вплоть до преклонного возраста. Убеждена, что через оптимизацию питания детей раннего возраста можно улучшить здоровье нации в целом. ✿

Беседовала С. Евстафьева

недидактика