УДК 612.3

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ З АЛЕРГІЄЮ ДО БІЛКІВ КОРОВ'ЯЧОГО МОЛОКА

Тетяна Федоренко

Національний університет харчових технологій,

м. Київ, Україна

За даними епідеміологічних досліджень близько третини населення нашої планети мають різні алергічні реакції. Приблизно 60 % всіх випадків алергії проявляється протягом першого року життя. Причинами понад 90 % харчових алергій є вісім алергенів: яйця, арахіс, молоко, соя, лісові горіхи, риба, ракоподібні, пшениця. Харчова алергія проявляється ураженням шкіри та шлунково-кишкового тракту, а також має значний вплив на формування і перебіг атопічного дерматиту та бронхіальної астми [1, 2].

В роботі проведено огляд літератури та Internet-джерел, проаналізовано статистичні дані стосовно розповсюдженості алергії до білків коров'ячого молока серед дітей в Україні, асортимент лікувально-профілактичних сумішей на основі гідролізованого білка та узагальнено рекомендації з організації гіпоалергенного харчування дітей. В процесі дослідження використано методи: абстрактно-логічний, емпіричний, порівняння та синтезу.

За даними літературних джерел, поширеність харчової алергії серед населення світу складає 4-10 %, при цьому відмічається стрімке підвищення частоти виникнення реакцій на харчові продукти. З плином часу, враховуючи екологічні зміни, глобалізацію та світову індустріалізацію, в тому числі й вплив на харчову промисловість, прогнозованим є зростання показників поширеності харчових алергій. В Україні немає узагальнених статистичних даних щодо розповсюдженості харчової алергії у дітей та дорослих. Але здійснені в деяких великих містах (Київ, Харків, Запоріжжя, Вінниця, Львів та інші) дослідження з використанням опитувальників міжнародної програми ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) продемонстрували значне зростання алергії серед дитячого населення [3].

Харчова алергія виникає, коли імунна система ідентифікує білки в їжі як сторонні і здійснює атаку на антитіла, які продукуються у відповідь на них в організмі. Вивільнення хімічних медіаторів, таких як гістамін, призводять до виникнення симптомів алергії. Практично з грудного віку можуть спостерігатись клінічні прояви алергічних реакцій, що пов'язані з харчуванням. Результати багатьох клінічних досліджень підтримують концепцію атопічного маршу від ранньої дисфункції шкірного бар'єру до розвитку харчової сенсибілізації (зокрема стосовно коров'ячого молока та яєць) та клінічної харчової алергії з можливим подальшим формуванням астми та/або алергічного риніту. Близько 30 % дітей з атопічним дерматитом і 10 % з бронхіальною астмою мають прояви харчової алергії [2, 3].

З перших місяців життя актуальною є сенсибілізація до протеїнів коров'ячого молока, яке містить більш, ніж 25 різних білкових компонентів. При обстеженні більш як 4000 дітей вчені встановили, що тривале грудне вигодовування знижувало ризик розвитку не лише харчової, а й респіраторної алергії, чим довели захисний ефект грудного молока. Діти, які отримують грудне вигодовування, мають природний захист від алергії, і не лише тому, що не отримують значної кількості цільних білків коров'ячого молока. Грудне молоко містить цитокіни, які знижують ризик розвитку алергії та сприяють формуванню у дитини харчової толерантності. Окрім того, грудне вигодовування забезпечує переважання у складі кишкової мікрофлори дитини біфідобактерій, шо також сприяє зниженню ризику розвитку алергії.

При виявленні на першому році життя дитини клінічних проявів харчової алергії при вигодовуванні штучними сумішами рекомендується перейти на вигодовування лікувальними сумішами-гідролізатами на основі продуктів високого гідролізу молочного білка. Сумішей

вітчизняного виробництва такого типу на ринку України немає, представлені: Нутраміген, Прегестеміл (Мід Джонсон, США), Нутрілон Пепті (Нутріція, Голландія), Тутеллі Пептиді (Валіо, Фінляндія), Фрисопеп (Фрисленд, Голландія). Порівняно з протеїнами коров`ячого молока алергенність білкового компоненту високогідролізованих сумішей знижується у тисячі разів [2]. Алергени молока зберігають біологічну активність навіть після кип'ятіння, пастеризації, обробки ультрависокими температурами, випаровуванням, що застосовуються при виробництві сухих молочних дитячих сумішей. Для отримання гіпоалергених сумішей застосовуються екстенсивний гідроліз з наступною технологічною обробкою, такою як висока температура, ультрафільтрація та високий тиск.

Таким чином, грудне вигодовування має захисний вплив на розвиток алергії у порівнянні зі штучним чи змішаним вигодовуванням. При штучному вигодовуванню ефективним є використання гідролізованих формул – вони широко використовуються як джерело білка для дітей з алергією до коров'ячого молока.

Література:

1. Зайков С.В. Алергія та супутня патологія: мультидисциплінарність проблеми. AllergoPractice №1. 2023. С. 3-12.

2. Охотнікова О.М., Яковлева Н.Ю. Організація гіпоалергенного харчування дітей. Ліки України № 8 (214). 2017. С. 22 -29.

3. Дуда Л.В. Вікові особливості поширеності атопічного дерматиту, харчової алергії та гострої кропив'янки. Proceedings of the II International Scientific Forum of Scientists "East–West"(2018 May 10-11). Vienna, Austria. 2018, p. 214-226.