УДК 577.1+637.071+616-022-07-08+57.083.32]-616-053.36

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АМИНОКИСЛОТНОЙ ФОРМУЛЫ У МЛАДЕНЦА С АЛЛЕРГИЕЙ К БЕЛКУ КОРОВЬЕГО МОЛОКА

© Юлия Владимировна Лучкова

Филиал ООО «Клиника ЛМС» в г. Санкт-Петербурге. 196084, Санкт-Петербург, Лиговский пр., 274 А

Контактная информация:
Лучкова Юлия Владимировна — врач-педиатр, аллерголог-иммунолог, заведующая отделением педиатрии.
E-mail: yu.luchkova@bzklinika.ru

Поступила: 28.12.2021 **Одобрена: 21.02.2022** **Принята к печати: 18.03.2022**

Резюме. В статье рассматривается клинический случай поздней диагностики и нерационального лечения младенца с аллергией к белку коровьего молока. Продемонстрирован немедленный положительный эффект лечебной формулы на основе аминокислот.

Ключевые слова: *аллергия к белку коровьего молока, младенец, аминокислотная формула.*

A CLINICAL EXAMPLE OF THE USE OF AN AMINO ACID FORMULA IN AN INFANT ALLERGIC TO COW'S MILK PROTEIN

© Yuliya V. Luchkova

Branch of LMS Clinic in Saint-Petersburg. Saint-Petersburg, 196084, Ligovsky pr., 274 A

Contact information:
Yuliya V. Luchkova — Pediatrician, Allergist-immunologist, Head of the Department of Pediatrics. E-mail: yu.luchkova@bzklinika.ru

Received: 28.12.2021 **Revised: 21.02.2022** **Accepted: 18.03.2022**

Summary. The article deals with a clinical case of late diagnosis and irrational treatment of an infant with an allergy to cow's milk protein. An immediate positive effect of an amino acid based treatment formula has been demonstrated.

Key words*: cow's milk protein allergy; infant; amino acid formula.*

ВВЕДЕНИЕ

Аллергия к белку коровьего молока является самой частой пищевой аллергией у младенцев [1]. Клиническая манифестация зависит от ряда генетических и эпигенетических факторов [2–6]. На первом году жизни часто наблюдаются проявления со стороны желудочно-кишечного тракта, которые нередко расценивают как лактазную недостаточность или функциональные заболевания ЖКТ [7–9]. Основа лечения — элиминация аллергена, которая достигается гипоаллергенной диетой кормящей матери (исключение из рациона всех продуктов, содержащих молочный белок) или применением формул с различной степенью гидролиза белка [10, 11]. Позднее начало лечения при энтероколитическом синдроме, индуцированном белком коровьего молока, может приводить к развитию белково-энергетической недостаточности [12].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ истории болезни ребенка первого года жизни, страдающего аллергией к белкам коровьего молока.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Кирилл П., родился 01.06.2021 г. На момент осмотра в 3 месяца жалоб нет. Из анамнеза известно, что ребенок от молодых родителей, наследственность со стороны матери отягощена по аллергическому риниту. Ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне гестоза, повышенного АД, и преэклампсии в III триместре. Роды оперативные (кесарево сечение) — по состоянию мамы. Масса тела при рождении 2910 г, длина тела — 48 см. После рождения ребенок закричал сразу, оценка по шкале Апгар 8/9б. К груди приложен в первые сутки, сосал активно. Уже к концу первого месяца жизни ребенок переведен на искусственное вскармливание

смесью НАН1 в связи с гипогалактией матери. На фоне питания данной смесью у ребенка возникли сильные боли в животе, стул со слизью с тенденцией к запорам. В июле 2021 г., в течение второго месяца жизни, у ребенка сохранялись запоры и сильные боли в животе. Стул был зловонный, жидкий со слизью, только после микроклизмы микролакс или после газоотводной трубки. Ребенка беспокоили сильные боли в животе, он часто кричал. По поводу этих жалоб неоднократно осматривался врачами-педиатрами. Диагноз: младенческие колики. Назначен симетикон, а затем диметикон, сначала хофитол, а затем урсофальк, лечение не дало эффекта. Осмотрен гастроэнтерологом, диагноз оставлен тот же, к терапии урсофальком и симетиконом добавлен лактазар (без сдачи анализов кала на углеводы) и баксет беби. Улучшений не было. Ребенок часами кричал от болей в животе, самостоятельного стула не было, стул жидкий, зловонный на фоне данного лечения. В питание добавлен НАН кисломолочный, что тоже не дало эффекта. В первые 2 недели августа ребенок переносил новую коронавирусную инфекцию, поэтому не осматривался гастроэнтерологом и лечащим педиатром, переносил инфекцию в легкой форме с насморком и субфебрильной температурой в течение нескольких дней. По назначению педиатра в тот период получал урсофальк, хилак форте, лактазар, диметикон. В начале августа 2021 г. ребенок переведен на смесь НАН тройной комфорт, что также не дало улучшения состояния. Мама отмечала усиление колик и запоров при использовании лактозара. Кроме того, на теле и лице появилась обильная мелкоточечная красная сыпь на фоне сухости кожи. На тот момент в питании использовался НАН тройной комфорт — 700 мл в сутки (вес ребенка 6300 г). Во время кормления начинались боли в животе, и ребенок порцию молока не доедал.

Педиатром назначены анализы: копрограмма с морфологией лейкоцитов: лейкоциты 1–3 в п/зр., нейтральный жир и жирные кислоты — в небольшом количестве; кал на углеводы на фоне отмены лактазара (в норме); кал на дисбактериоз кишечника. Микробиологически выявленные изменения в микрофлоре кишечника характеризуются снижением количества типичной *E. coli*, увеличением количества энтерококка, увеличением количества условно-патогенных бактерий (энтеробактерий), наличием *Staphylococcus aureus*. Остальные показатели в пределах нормы.

20.08.2021 г. осмотрен аллергологом. Вес 6300 г., рос — 60 см, окружность головы — 40 см, окружность груди — 43 см (23.07.2021 г. вес был 5020 г, рост — 59 см). Диагностирован атопический дерматит, младенческая форма, обострение. Сенсибилизация к белкам коровьего молока. Рекомендовано: постепенный перевод ребенка со смеси НАН тройной комфорт на смесь на основе глубокого гидролизата казеина (фрисопеп ас) по 30 мл в каждое кормление ежедневно. В итоге планировалось кормить по 150 мл 6 раз в день. 20.08.2021 г. ребенок начал есть смесь фрисопеп ас, но состояние ребенка не улучшилось, в динамике состояние с ухудшением. Кал стал жидким, частым (10–14 раз в день мелкими порциями), зеленым, водянистым, от частой дефекации развился перианальный дерматит, боли в животе усилились, ребенок отказывался от еды (28–29.08.2021 г. ел не более 120–200 мл в сутки, кричал). При этом высыпания на коже стали немного меньше. Аллергологом диарея была расценена как аллергическая реакция на белок коровьего молока. Ребенок 29.08.2021 г. в 14 часов был переведен одномоментно на смесь Семилак элькее (аминокислотная) — сразу началось улучшение. Начал есть 120–90 мл раз в 3–3,5 часа. В следующий раз ребенок осмотрен в 16 часов 30.08.2021 г. (вес —6305 г, рост — 62 см, окружность головы — 42 см, окружность груди — 43 см). За первые сутки использования аминокислотной смеси стул был 2 раза с тенденцией к кашицеобразному, начал есть и перестал кричать. В динамике уже на следующий день 31.08.2021 г. ребенок ел 120 мл 7 раз в день, стул стал 1 раз в день кашицеобразный, перианальный дерматит начал заживать самостоятельно, мама с первых суток использования аминокислотной смеси перестала давать все лекарства и более к ним не возвращалась. Следующий осмотр ребенка 04.09.2021 г.: вес — 6370 г, рост — 65 см, окружность головы — 41 см, окружность груди — 43 см, ребенок ест 7 раз по 120 мл смеси семилак элькее, спокоен, перианального дерматита нет, стул самостоятельный 1 раз в день, желтый. В течение недели все высыпания на коже полностью разрешились. Далее ребенок получает данную смесь, ест по 150 мл 6 раз в день с аппетитом, болей в животе нет, стул ежедневный кашицеобразный самостоятельный.

ОБСУЖДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

В ведении данного ребенка были выявлены ошибки педиатра и гастроэнтеролога. Ребенок явно относился к группе риска по развитию нарушений кишечного микробиоценоза и атопии: отягощенная наследственность, гестоз у матери, кесарево сечение, отсутствие прикладывания к груди в родильном зале — все это требовало назначения гипоаллергенных формул при переводе на искусственное вскармливание [1, 13]. Дополнительным фактором нарушения кишечного микробиоценоза явилась новая коронавирусная инфекция у ребенка [14], однако коррекция микробиоценоза назначена не сразу, при этом не рекомендованы штаммы, имеющие высокий уровень доказательности при

лечении колик — *L. reutery* [7]. Назначения гастроэнтеролога не основаны на доказательствах, диагноз не выставлен правильно, гастроинтестинальные проявления пищевой аллергии без кожных проявлений (встречаются в 25% случаев) не распознаны [1]. Особенностью случая является моментальная положительная реакция на аминокислотную смесь и ликвидация всех симптомов только на лечебном питании.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данном случае не были соблюдены отечественные рекомендации об использовании гипоаллергенных формул при отягощенной наследственности у ребенка, неправильно расценена такая клиническая картина, как колики, при этом лечение колик не соответствовало отечественным рекомендациям. Наблюдалась ненужная полипрагмазия, на фоне которой только ухудшилось состояние больного. Случай демонстрирует высокую эффективность аминокислотной формулы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Проблемы пищевой аллергии у детей: механизмы развития, особенности течения, клинические варианты, подходы к лечению, диетотерапия. Под ред. Т.В. Косенковой, В.П. Новиковой, М.М. Гуровой. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2022. DOI: 10.33029/9704-6362-8-ALL-2022-1-480.
2. Бойцова Е.А., Косенкова Т.В., Новикова В.П. и др. К вопросу о профилактике формирования атопического фенотипа у детей, рожденных от матерей с бронхиальной астмой. Лечащий врач. 2020; 1: 17–21.
3. Косенкова Т.В., Новикова В.П., Бойцова Е.А. и др. Влияние характера течения беременности на вагинальный микробиоценоз и реализацию атопии у детей, рожденных от матерей с бронхиальной астмой. Вопросы диетологии. 2020; 10(4): 15–23.
4. Бойцова Е.А., Косенкова Т.В., Новикова В.П. и др. Бронхиальная астма у матерей — риск ранней манифестации атопического фенотипа у детей. Медицина: теория и практика. 2020; 5(1): 121–33.
5. Маталыгина О.А. Пищевая толерантность и проблемы её восстановления при непереносимости белков коровьего молока. Медицина: теория и практика. 2019; 4(1): 281–6.
6. Kosenkova T.V., Novikova V.P., Lavrova O.V., Boitsova E.A. Vaginal microbiota as an epigenetic factor of early debut of allergic diseases in children born from mothers with bronchial asthma. В сборнике: Scientific research of the SCO countries: synergy and integration. Materials of the International Conference. 2019: 58–65.
7. Бельмер С.В., Волынец Г.В., Горелов А.В. и др. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Рекомендации Общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов. М.; 2021.
8. Иванов Д.О., Новикова В.П., Петренко Ю.В. Мальабсорбция лактозы. В книге: Руководство по перинатологии. В двух томах. СПб.; 2019: 911–9.
9. Иванов Д.О., Новикова В.П., Прокопьева Н.Э. Хронические диареи у новорожденных. Алгоритм дифференциальной диагностики. В книге: Неонатальная гастроэнтерология. СПб.; 2020: 102–15.
10. Симаходский А.С., Леонова И.А., Пеньков Д.Г. и др. Питание здорового и больного ребенка. Часть 2. СПб.; 2021.
11. Бойцова Е.А., Косенкова Т.В., Новикова В.П. и др. Опыт использования глубокогидролизированных формул для профилактики атопии у младенцев, рожденных от матерей с бронхиальной астмой. В сборнике: Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей. Материалы XXVII Конгресса детских гастроэнтерологов России и стран СНГ. 2020: 11–3.
12. Новикова В.П., Похлебкина А.А. Энтероколитический синдром, индуцированный пищевыми белками, в практике педиатра. Педиатр. 2019; 10(2): 69–74.
13. Березкина Е.Н., Иванов Д.О., Новикова В.П. и др. Характер вскармливания новорожденных в перинатальном центре. Трудности первых дней. Педиатр. 2020; 11(4): 5–13. DOI: 10.17816/PED1145-13
14. Новикова В.П., Полунина А.В. Состав кишечной микробиоты при COVID-инфекции (научный обзор). Профилактическая и клиническая медицина. 2020; 4(77): 81–6.

REFERENCES

1. Problemy pishchevoy allergii u detey: mekhanizmy razvitiya, osobennosti techeniya, klinicheskiye varianty, podkhody k lecheniyu, diyetoterapiya. [Problems of food allergy in children: mechanisms of development, features of the course, clinical variants, approaches to treatment, diet therapy]. Pod red. T.V. Kosenkovoy, V.P. Novikovoy, M.M. Gurovoy. Moskva: GEOTAR-Media Publ.; 2022. DOI: 10.33029/9704-6362-8-ALL-2022-1-480. (in Russian)
2. Boytsova Ye.A., Kosenkova T.V., Novikova V.P. i dr. K voprosu o profilaktike formirovaniya atopicheskogo fenotipa u detey, rozhdennykh ot materey s bronkhial'noy astmoy. [On the issue of preventing the formation of an atopic phenotype in children born to mothers with bronchial asthma]. Lechashchiy vrach. . 2020; 1: 17–21. (in Russian)
3. Kosenkova T.V., Novikova V.P., Boytsova Ye.A. i dr. Vliyaniye kharaktera techeniya beremennosti na vaginal'nyy mikrobiotsenoz i realizatsiyu atopii u detey, rozhdennykh ot materey s bronkhial'noy astmoy. [Influence of the nature of the course of pregnancy on

vaginal microbiocenosis and the implementation of atopy in children born to mothers with bronchial asthma]. Voprosy diyetologii. 2020; 10(4): 15–23. (in Russian)
4. Boytsova Ye.A., Kosenkova T.V., Novikova V.P. i dr. Bronkhial'naya astma u materey — risk ranney manifestatsii atopicheskogo fenotipa u detey. [Maternal asthma – the risk of early onset of the atopic phenotype in children]. Meditsina: teoriya i praktika. 2020; 5(1): 121–33. (in Russian)
5. Matalygina O.A. Pishchevaya tolerantnost' i problemy yeyo vosstanovleniya pri neperenosimosti belkov korov'yego moloka. [Food tolerance and problems of its recovery in case of intolerance to cow's milk proteins]. Meditsina: teoriya i praktika. 2019; 4(1): 281–6. (in Russian)
6. Kosenkova T.V., Novikova V.P., Lavrova O.V., Boitsova E.A. Vaginal microbiota as an epigenetic factor of early debut of allergic diseases in children born from mothers with bronchial asthma. В сборнике: Scientific research of the SCO countries: synergy and integration. Materials of the International Conference. 2019: 58–65.
7. Bel'mer S.V., Volynets G.V., Gorelov A.V. i dr. Funktsional'nyye rasstroystva organov pishchevareniya u detey. [Functional disorders of the digestive system in children]. Rekomendatsii Obshchestva detskikh gastroenterologov, gepatologov i nutritsiologov. Moskva; 2021. (in Russian)
8. Ivanov D.O., Novikova V.P., Petrenko Yu.V. Mal'absorbtsiya laktozy. [Malabsorption of lactose]. V knige: Rukovodstvo po perinatologii. V dvukh tomakh. Sankt-Peterburg; 2019: 911–9. (in Russian)
9. Ivanov D.O., Novikova V.P., Prokop'yeva N.E. Khronicheskiye diarei u novorozhdennykh. [Chronic diarrhea in newborns]. Algoritm differentsial'noy diagnostiki. V knige: Neonatal'naya gastroenterologiya. Sankt-Peterburg; 2020: 102–15. (in Russian)
10. Simakhodskiy A.S., Leonova I.A., Pen'kov D.G. i dr. Pitaniye zdorovogo i bol'nogo rebenka. [Nutrition of a healthy and sick child]. Chast' 2. Sankt-Peterburg; 2021. (in Russian)
11. Boytsova Ye.A., Kosenkova T.V., Novikova V.P. i dr. Opyt ispol'zovaniya glubokogidrolizirovannykh formul dlya profilaktiki atopii u mladentsev, rozhdennykh ot materey s bronkhial'noy astmoy. [Experience in the use of deep hydrolyzed formulas for the prevention of atopy in infants born to mothers with bronchial asthma]. V sbornike: Aktual'nyye problemy abdominal'noy patologii u detey. Materialy XXVII Kongressa detskikh gastroenterologov Rossii i stran SNG. 2020: 11–3. (in Russian)
12. Novikova V.P., Pokhlebkina A.A. Enterokoliticheskiy sindrom, indutsirovannyy pishchevymi belkami, v praktike pediatra. [Enterocolitis syndrome induced by food proteins in pediatric practice]. Pediatr. 2019; 10(2): 69–74. (in Russian)
13. Berezkina Ye.N., Ivanov D.O., Novikova V.P. i dr. Kharakter vskarmlivaniya novorozhdennykh v perinatal'nom tsentre. [The nature of feeding newborns in the perinatal center]. Trudnosti pervykh dney. Pediatr. 2020; 11(4): 5–13. DOI: 10.17816/PED1145-13. (in Russian)
14. Novikova V.P., Polunina A.V. Sostav kishechnoy mikrobioty pri COVID-infektsii (nauchnyy obzor). [Gut microbiota composition in COVID infection (scientific review)]. Profilakticheskaya i klinicheskaya meditsina. 2020; 4(77): 81–6. (in Russian)