

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СМЕСИ Humana HA ПРИ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Е.А. Старец, Н.А. Никитина, Е.А. Калашникова, Т.В. Сочинская, А.В. Сочинский
Одесский национальный медицинский университет

Резюме. В статье представлены результаты изучения факторов риска развития атопического дерматита (АД) и эффективности смеси «Humana HA 1» и «Humana HA 2» фирмы «Humana» (Германия) в комплексном лечении детей первого года жизни с АД. Доказано, что вскармливание детей вышеуказанными гипоаллергенными смесями достоверно эффективнее в сравнении с другими гипоаллергенными ЗГМ купирует кожные проявления АД, способствует нормализации уровня эозинофилов крови и IgE, микробиоценоза кишечника; данные смеси обладают приятными органолептическими свойствами, не вызывают побочных эффектов (безопасны).

Ключевые слова: дети первого года жизни, атопический дерматит, гипоаллергенные заменители грудного молока, смеси Humana HA.

Введение

Атопический дерматит (АД) является глобальной медико-социальной проблемой современности в связи с его высокой распространенностью, дебютом в раннем детском возрасте, быстротой развития «атопического марша» с формированием хронических форм, которые приводят к снижению социальной адаптации и качества жизни детей. В последние годы у больных АД отмечается торпидность течения, неэффективность стандартных терапевтических подходов и ранняя инвалидизация [2,7,8].

По данным эпидемиологических исследований, в разных странах АД страдает 20–40% популяции, из них от 10% до 28% детей, в Украине — от 3% до 10%. В последнее десятилетие отмечается значительный рост заболеваемости АД, усложняется его течение и исход. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется до 1 млн. вновь выявленных случаев АД. В общей структуре аллергических заболеваний АД занимает одно из ведущих мест (50–75%). При этом АД часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями — с бронхиальной астмой в 34% случаев, аллергическим ринитом — в 25%, поллинозом — в 8% [3,4,10,11].

Ранний детский возраст является наиболее уязвимым для развития аллергии в связи с высокой проницаемостью слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта и незрелостью иммунной системы.

Чаще АД манифестирует у детей первого полугодия жизни (60% случаев) как пищевая аллергия, когда в 2–3-месячном возрасте ребенка вводят докорм или переводят на искусственное вскармливание. Самым частым аллергеном (70–90%) у детей первого года жизни является белок коровьего молока. Поэтому выбор стартовой молочной смеси всегда представляет сложную задачу для врача в связи с необходимостью учитывать возраст ребенка, аллергологический анамнез, преморбидный фон, имеющиеся заболевания, финансовые возможности семьи, состояние органов пищеварения и др. [13,14].

Предупреждение и лечение АД у детей раннего возраста является одной из важных задач педиатрии и детской аллергологии [1,3]. Основным элементом комплексной терапии АД является питание детей гипоаллергенными лечебно-профилактическими смесями [5,6,9]. К таким продуктам относятся смеси на основе частичного гидро-

лиза молочного белка с добавлением пребиотика — «Humana HA 1» и «Humana HA 2» фирмы «Humana» (Германия). Белковый компонент в этих смесях, в основном, представлен короткоцепочечными (низкомолекулярными) пептидами, которые быстрее и более полно всасываются в ЖКТ, чем свободные аминокислоты, что обеспечивает баланс аминокислот в крови ребенка, аналогичный естественному вскармливанию. Кроме того, снижение молекулярного веса частично гидролизованного белка (54% < 1.000 D, 40% от 1.000 до 5.000 D) сопровождается разрушением его антигенных детерминант и, таким образом, способствует снижению риска возможной сенсибилизации организма и обеспечивает развитие оральной толерантности. Смеси Humana HA не содержат β -лактоглобулин.

Жировой компонент представлен смесью растительных масел с высоким содержанием ПНЖК (линолевая: α -линоленовая=8:1). Humana HA 1 содержит в оптимальном соотношении длинноцепочечные ПНЖК классов ω -6 и ω -3 (LC PUFA): линолевую, линоленовую, арахидоновую и докозагексаеновую (DHA:ARA=1:1), которые выполняют важные биологические функции, входя в состав мембран различных клеток, в том числе клеток головного мозга и сетчатки глаза.

Углеводный компонент содержит лактозу, которая стимулирует рост бифидобактерий. При бактериальной ферментации лактозы в толстой кишке образуется молочная кислота, тормозящая рост патогенной микрофлоры кишечника. Присутствие лактозы в химусе способствует всасыванию кальция, магния, марганца и других микроэлементов, предотвращая развитие рахита и анемии. Галактоза, содержащаяся в данных смесях, необходима для синтеза галактоцереброзидов головного мозга и миелинизации нейронов.

Входящие в состав смесей пребиотики, витаминно-минеральный комплекс способствуют правильному развитию головного мозга, центральной нервной системы, хорошему пищеварению, укреплению естественной защиты организма ребенка, здоровому росту.

Смеси Humana для всех стран мира изготавливаются из одинаково качественного сырья (свежего молока) в идентичных технологических условиях, на одном заводе, без использования биологических добавок; продукция, поступающая в Украину, идентична продукции для внутреннего рынка Германии.

Факторы риска развития АД у детей первого года жизни

Фактор риска	Дети с АД (n=72)		Здоровые дети (n=50)		ОШ	95% ДИ
	абс.	%	абс.	%		
Отягощенный собственный и семейный аллергологический анамнез	45	62,5	13	26	4,7	2,15–10,47
Нарушения диеты матери во время беременности и кормления грудью	37	51,4	25	50	1,06	0,51–2,17
Курение матери и другие отрицательные факторы во время беременности и лактации	45	62,5	28	56	1,31	0,62–2,72
Раннее искусственное вскармливание и неправильный режим питания детей, позднее прикладывание к груди	64	88,9	23	46	9,39	3,74–23,61
Нарушения режима дня и неправильный уход за кожей	25	34,7	18	36	0,95	0,44–2,01
Нарушение правил проведения вакцинации	15	20,8	11	22	0,93	0,389–2,25
Неблагоприятные условия жизни, отрицательные социальные и экологические факторы	27	37,5	19	38	0,98	0,47–2,06
Антибактериальная терапия во время беременности, лактации, а также антибактериальная терапия в младенческом возрасте	35	34,7	15	30	2,21	1,03–4,73
Нарушения функций желудочно-кишечного тракта с рождения	25	34,7	11	22	2,42	1,02–5,78

Цель исследования: изучение и оценка факторов риска АД, а также эффективности смеси «Humana HA 1» и «Humana HA 2» фирмы «Humana» (Германия) в комплексном лечении детей первого года жизни с атопическим дерматитом.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в отделении грудного возраста ДГБ №1 им. академика Б.Я. Резника. Под наблюдением находилось 72 ребенка в возрасте от 2,5 мес. до 1 года с АД. Мальчики составили 52,7%, девочки — 47,3%.

Диагноз АД ставили на основании жалоб, отягощенности аллергологического анамнеза (семейного и индивидуального), комплекса клинических данных (наличия не менее 3 основных и 3 дополнительных критериев по Hanifin-Raika, 1980, с дополнениями Б.М. Пухлика, 2002), определения уровня IgE, исследования гемограммы и микробиоценоза кишечника.

С целью объективной оценки степени тяжести АД и эффективности терапии рассчитывали индекс по шкале SCORAD, рекомендованной Европейской рабочей группой по проблеме АД [12]. Шкала SCORAD позволила не только наиболее полно отразить основные симптомы АД, но и оценить динамику клинической симптоматики в процессе лечения. Показатели оценивали по шести основным симптомам: эритема, отек/папула, корки/мокнутые, экскориации, лихенизация, сухость. Степень выраженности каждого признака оценивали по четырехуровневой шкале: 0 — отсутствие, 1 — слабая, 2 — умеренная, 3 — сильная. Так же оценивали площадь поражения по схеме и субъективные симптомы — зуд, нарушение сна по визуальной аналоговой шкале. Степень тяжести оценивали по шкале SCORAD, рассчитывая индекс по формуле: $SCORAD = A/5 + 7 \times B/2 + C$, где А — площадь пораженной кожи в %; В — сумма баллов объективных признаков (эритема, отек, мокнутие, экскориации, лихенификация, сухость); С — сумма баллов субъективных признаков (зуд, потеря сна). Среднетяжелому течению АД по шкале SCORAD соответствовало 20–40 баллов, легкому — до 20 баллов.

Для выявления сопутствующих заболеваний проводили лабораторные и инструментальные обследования, назначаемые индивидуально для каждого больного АД ребенка.

Все дети с АД были разделены на группы, рандомизированные по полу, возрасту и тяжести течения заболевания. Комплекс лечения включал традиционное медикаментозное лечение с использованием короткого курса антигистаминных препаратов, сорбентов, ферментов, местных негормональных препаратов.

56 детей составили 1 и 2 основные группы. В течение 8 недель 30 детей первого полугодия жизни (1 основная группа) в качестве основного питания получали смесь «Humana HA 1», 26 детей в возрасте от 6 месяцев до 1 года (2 основная группа) вскармливались смесью «Humana HA 2» с пребиотиком.

Группы сравнения составили 36 детей с АД, из них 26 первого и 20 второго полугодия жизни. До начала исследования эти дети находились на искусственном вскармливании различными заменителями грудного молока (ЗГМ).

Лечебное питание гипоаллергенными смесями «Humana HA 1» и «Humana HA 2» с пребиотиками на основе частично гидролизованного сывороточного белка, соответствующими требованиям Европейского общества детских гастроэнтерологов и нутрициологов (ESPHGAN), назначали в соответствии с инструкцией к применению.

Дети контрольных групп продолжали вскармливание различными гипоаллергенными ЗГМ.

С целью оценки эффективности комплексной терапии с применением гипоаллергенной смеси «Humana HA 1» и «Humana HA 2» с пребиотиками проводили клинико-лабораторное обследование до начала и на 5, 10, 15 и 20 дни лечения. Математическая обработка результатов проводилась методами вариационной статистики с использованием программного пакета Microsoft.

Факторный анализ проводили путем расчета отношения шансов (ОШ) и его 95% доверительного интервала (ДИ).

Результаты исследования и их обсуждение

До начала наблюдения дети находились в клинике от нескольких дней до 2-х месяцев. Всем был установлен диагноз атопический дерматит. У большинства из них, по данным анкетирования, были выявлены факторы риска развития АД (табл. 1).

Сравнение значимости факторов риска в группе детей с АД с группой здоровых детей показало, что развитие

Таблица 2

**Динамика клинических проявлений АД у детей,
находящихся на вскармливании гипоаллергенными молочными смесями**

Диагностические критерии	Динамика, дни/группы			
	1 основная (n=30)	1 сравнения (n=26)	2 основная (n=26)	2 сравнения (n=20)
Кожный зуд	3,9±1,12	5,4±1,4	5,3±1,38	7,4±1,9
Высыпания на лице, шее, волосистой части головы и разгибательных поверхностях конечностей	9,4±1,3	11,9±1,1	11,2±1,4	14,9±1,2
Лихенификация	7,6±1,5	8,7±1,45	7,9±1,6	8,2±1,7
Отек	5,1±1,14	7,4±1,1	6,2±1,2	7,5±1,07

Таблица 3

**Динамика индекса SCORAD у детей с АД,
находящихся на вскармливании гипоаллергенными молочными смесями**

Снижение индекса SCORAD более чем в 2 раза	Группа (n, %)			
	1 основная (n=30)	1 сравнения (n=26)	2 основная (n=26)	2 сравнения (n=20)
5 день, (95% ДИ)	18 (60%) (42,47–77,53)	12 (46%) (26,84–65,16)	18 (69%) (51,22–86,77)	11 (55%) (33,19–76,80)
10 день (95% ДИ)	26 (87%) 74,96–99,03	18 (69%) 51,22–86,77	24 (92%) 81,57–102,4	14 (70%) 49,92–90,08

Таблица 4

**Динамика эозинофилии у детей с АД, находящихся
на вскармливании гипоаллергенными молочными смесями**

Уровень эозинофилов крови (%)	Группа (количество детей)			
	1 основная (n=30)	1 сравнения (n=26)	2 основная (n=26)	2 сравнения (n=20)
5 день	7,3±2,3	6,9±2,4	7,8±2,1	7,9±2,4
10 день	1,1±0,9	2,08±0,79	1,12±1,1	2,9±0,67

Таблица 5

Динамика уровня IgE у детей с АД, находящихся на вскармливании гипоаллергенными молочными смесями, на 20 день наблюдения

Динамика	Группа/уровень IgE, МЕ/мл			
	1 основная (n=30)	1 сравнения (n=26)	2 основная (n=26)	2 сравнения (n=20)
Исходный уровень	95,3±2,8	94,8±2,1	96,3±2,4	94,5±2,3
На 20 день	14,4±2,3	19,2±2,4	13,8±2,5	21,4±2,4

аллергии достоверно вероятно у детей с отягощенным семейным аллергологическим анамнезом, в случаях раннего искусственного вскармливания, антибактериальной терапии во время беременности, лактации и в младенческом возрасте, нарушения функций желудочно-кишечного тракта с рождения.

У большинства детей (86%) начало АД было в возрасте от 2 до 5 месяцев, с преобладанием выраженного экссуудативного компонента в дебюте заболевания (69%).

Оценка клинических проявлений АД показала более быструю и выраженную положительную динамику у детей основных групп по сравнению с группами сравнения (табл. 2).

Анализ динамики клинических симптомов АД у детей показал, что достоверно быстрее в основных 1 и 2 группах, в отличие от групп сравнения, исчезали отек кожи и высыпания на лице, шее, волосистой части головы и разгибательных поверхностях конечностей.

У 75% детей отмечалось легкое течение АД с индексом SCORAD, в среднем, 16,7 балла, у 25% — среднетяжелое течение заболевания с индексом SCORAD 27,8 балла.

Положительным клиническим эффектом считали уменьшение кожных воспалительных проявлений АД на 5–10-й день после назначаемой диеты в виде снижения индекса SCORAD более чем в 2 раза. Динамика индекса

SCORAD у детей с АД, находящихся на вскармливании гипоаллергенными молочными смесями «Humana HA 1» и «Humana HA 2» фирмы «Humana» (Германия), представлена в таблице 3.

Таким образом, снижение индекса SCORAD к 5 дню в группах не имело существенных различий, а к 10 дню отмечалось у достоверно большего числа детей, получивших гипоаллергенную смесь «Humana HA 1» и «Humana HA 2».

При исследовании крови до начала наблюдения у всех детей отмечалась умеренная эозинофилия. Динамика эозинофилии у детей с АД на фоне проводимого лечения и вскармливания гипоаллергенными молочными смесями представлена в таблице 4.

Из таблицы 4 следует, что уровень эозинофилов крови на 5 день лечения достоверно не отличался между основными группами и группами сравнения, а на 10 день был достоверно ниже в основных группах.

У большинства детей всех групп до начала лечения отмечалась умеренная гипопроотеинемия. При анализе уровня белка сыворотки крови на 20 день лечения отмечена тенденция к его повышению, при этом существенных различий между основными группами и группами сравнения не выявлено.

У 18 (32%) детей первого полугодия жизни и у 33 (72%) детей первого полугодия отмечалось повышение

Таблица 6

Динамика микробиоценоза кишечника у детей с АД, находящихся на вскармливании гипоаллергенными молочными смесями, на 30 день наблюдения

Микробиоценоз кишечника	Группа (количество детей)			
	1 основная (n=30)	1 сравнения (n=26)	2 основная (n=26)	2 сравнения (n=20)
Нормализация	23 (76,6%)	13 (50%)	21 (80,77)	11 (55%)
95% ДИ	61,45–91,74	30,78–69,21	65,62–95,91	33,19–76,80

Таблица 7

Сравнительная оценка привыкания детей с АД к гипоаллергенным молочным смесям

Группа/ОШ, ДИ	Критерии привыкания			
	Ели охотно с первого дня вскармливания	Привыкали в течение 3 дней	Привыкали в течение недели	Отказались
1 основная (n=30)	3 (10%)	19 (63,3%)	7 (23,3%)	1 (3,3%)
1 сравнения (n=26)	3 (11,5%)	9 (34,6%)	11 (42,3%)	3 (11,5%)
ОШ	0,85	3,26	0,415	0,2644
95% ДИ	0,15–4,63	1,08–9,77	0,13–1,31	0,03–2,71
2 основная (n=26)	5 (19,2%)	13 (50%)	7 (26,9%)	1 (3,8%)
2 сравнения (n=20)	2 (10%)	7 (35%)	8 (40%)	3 (13%)
ОШ	2,14	1,86	0,55	0,23
95% ДИ	0,37–12,41	0,56–6,15	0,16–1,92	0,02–2,37

сывороточного иммуноглобулина Е (IgE). Динамика уровня IgE в основных группах и группах сравнения представлена в таблице 5.

Таким образом, у детей, получавших лечебное питание гипоаллергенными смесями «Нумана НА 1» и «Нумана НА 2», уровень IgE к 20 дню лечения был достоверно ниже, чем в группах сравнения.

Исследование микробиоценоза кишечника выявило наличие дисбактериоза различной степени выраженности у всех детей. Через 1 месяц после вскармливания детей гипоаллергенными ЗГМ нормализация микрофлоры кишечника была достигнута у достоверного большинства детей основных групп. Результаты динамики микробиоценоза кишечника представлены в таблице 6.

Из таблицы 6 видно, что в течение месяца питания смесью «Нумана НА 1» и «Нумана НА 2» в основных группах у достоверно большего количества детей, чем в группах сравнения, произошло восстановление микробиоценоза кишечника. Остальным детям был дополнительно проведен курс лечения пре- и пробиотиками.

Важным аспектом вскармливания детей первого года жизни являются вкусовые качества гипоаллергенных молочных смесей и скорость привыкания к ним. Сравнительная оценка привыкания детей с АД к гипоаллергенным молочным смесям представлена в таблице 7.

Данные таблицы 7 отражают достоверно более быстрое привыкание детей к новым для них гипоаллергенным смесям «Нумана НА 1» и «Нумана НА 2» по сравнению с другими различными гипоаллергенными ЗГМ.

Изучение безопасности гипоаллергенных смесей показало, что в 1 и 2 группах сравнения у 3 и 4 детей соответственно появился запор, в то время как в основных группах у всех детей отмечался регулярный стул.

Катамнестические наблюдения в последующем указывают на минимальную частоту появления аллергических реакций и заболеваний у детей основных групп. Так, изучение долгосрочных результатов в течение 12 месяцев показало, что средняя продолжительность ремиссии в 1 основной группе была $5,6 \pm 1,2$ мес., тогда как в 1 группе сравнения —

$3,25 \pm 1,1$ мес.; во 2 основной группе — $6,7 \pm 1,3$ мес., в то время как во 2 группе сравнения — $4,1 \pm 1,2$ мес.

Количество обострений АД за год в 1 и 2 основных группах было в 1,5 и 2,5 раза меньше, чем в соответствующих группах сравнения. При этом обострения АД, отмечаемые у детей, вскармливаемых смесями «Нумана НА 1» и «Нумана НА 2», характеризовались слабой интенсивностью клинических проявлений АД: уменьшением выраженности зуда, площади высыпаний, активности воспалительных элементов и сокращением длительности рецидива.

Выводы

1. Изучение и оценка значимости факторов риска развития АД показали, что развитие аллергии достоверно вероятно у детей с отягощенным семейным аллергологическим анамнезом, в случаях раннего искусственного вскармливания, антибактериальной терапии во время беременности, лактации и в младенческом возрасте, нарушения функций желудочно-кишечного тракта с рождения.

2. На основании полученных результатов по оценке клинической эффективности применения гипоаллергенных ЗГМ нового поколения «Нумана НА 1» и «Нумана НА 2» фирмы «Нумана» (Германия) для вскармливания детей первого года жизни, страдающих atopическим дерматитом установлено, что вышеуказанные смеси достоверно эффективнее купируют кожные проявления АД, способствуют нормализации уровня эозинофилов крови и IgE, микробиоценоза кишечника, обладают приятными органолептическими свойствами, не вызывают побочных эффектов (безопасны).

3. При длительном использовании смесей «Нумана НА 1» и «Нумана НА 2» снижается вероятность обострения АД, увеличивается период ремиссии, уменьшается тяжесть течения и сокращаются сроки обострения.

Вышеизложенное позволяет рекомендовать приоритетное назначение гипоаллергенных смесей «Нумана НА 1» и «Нумана НА 2» фирмы «Нумана» (Германия) в практическом здравоохранении для лечения и профилактики atopического дерматита у детей первого года жизни.

Humana

ЕКОЛОГІЧНО ЧИСТЕ ДИТЯЧЕ ХАРЧУВАННЯ



МОЛОЧНА СУМІШЬ
ДЛЯ МАКСИМАЛЬНО
КОМФОРТНОГО ТРАВЛЕННЯ.
З НАРОДЖЕННЯ.



ХУМАНА АНТИКОЛІК

- Зменшення проявів кишкових кольок, метеоризму
- Оптимальне засвоєння жирів та кальцію
- Нормалізація випорожнень, профілактика закріпів
- Становлення нормофлори товстого кишечника

LipoMilk — єдиний структурований молочний жир
натурального походження

МАЄ ПАТЕНТ HUMANA DE 102007022694

Хумана Антиколік має унікальний жировий склад, який представлений запатентованим структурованим молочним жиром з високим вмістом бета-пальмітату, натуральним риб'ячим жиром та рослинними оліями. Завдяки унікальній структурі жири суміші оптимально ферментуються та реабсорбуються в кишечнику, що запобігає утворенню кальцієвих мил та є профілактикою закріпів та кишкових кольок. Білки суміші на 100% представлені частковим сироватковим гідролізатом, що забезпечує м'які та достатньо часті випорожнення. Низький вміст лактози зменшує прояви метеоризму при збереженні мінімальної ферментативної активності. Суміш містить пребіотики галактоолігосахариди, які сприяють становленню нормофлори кишечника.

Консультація лікаря-дієтолога по телефону 0 800 301 199 (безкоштовно в межах України зі стаціонарних телефонів)
www.humana.ua (консультації фахівців, статті, акції)

www.humana.ua/shop (замовлення та доставка по Україні)

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин И. И. Современная концепция патогенеза и принципы терапии аллергических заболеваний у детей / И. И. Балаболкин // Педиатрия. — 2003. — № 4. — С. 52—57.
2. Кунгуров Н. В. Атопический дерматит (типы течения, принципы терапии) / Н. В. Кунгуров, Н. М. Герасимова, М. М. Кохан. — Екатеринбург, 2000. — 272 с.
3. Лечение аллергических болезней у детей / под ред. И. И. Балаболкина. — М.: МИА, 2008.
4. Смирнова Г. И. Современные подходы к лечению и реабилитации атопического дерматита, осложненного вторичной инфекцией / Г. И. Смирнова // Аллергол. и иммунол. в педиатрии. — 2004. — № 1. — С. 34—39.
5. American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Hypoallergenic Infant Formulas // Pediatrics. — 2000. — Vol. 106. — P. 346—349.
6. Comite de Nutricion de la AEP. Recomendaciones sobre el uso de formulas para el tratamiento y prevencion de las reacciones adversas a proteinas de leche de vaca // An Esp Pediatr. — 2001. — Vol. 54. — P. 372—379.
7. De Boissieu D. Allergy to extensively hydrolyzed cow's milk proteins in infants: safety and duration of amino acid-based formula / D. De Boissieu, C. Dupont // J. Pediatr. — 2002. — Vol. 141 (2). — P. 271—273.
8. Diagnostic tests based on human basophils: more potentials and perspectives than pitfalls / De Weck A. L., Sanz M. L., Gamboa P. M. [et al.] // Int. Arch. Allergy Immunol. — 2008. — Vol. 146 (3). — P. 177—189.
9. Lien E. L. Infant formulas with increased concentration of alfa-lactalbumin / E. L. Lien // Am. J. Clin. Nutr. — 2003. — Vol. 77 (6). — Suppl. 2. — P. 1555—1558.
10. Prospective, controlled, multi-center study on the effect of an amino acid based formula in infants with cow's milk allergy/intolerance and atopic dermatitis / Niggemann B. [et al.] // Pediatr Allergy Immunol. — 2001. — Vol. 12 (2). — P. 78—82.
11. Schultz-Larsen F. Epidemiology of atopic dermatitis / F. Schultz-Larsen, J. M. Hanifin // Immunol. Allergy Clin. North Am. — 2002. — Vol. 22. — P. 1—24.
12. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis // Dermatology. — 1993. — Vol. 186 (1). — P. 23—31.
13. Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants / Vandeplass Y. [et al.] // Arch. Dis. Child. — 2007. — Vol. 92. — P. 902—908.
14. World Allergy Organization (WAO). Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines // Pediatr Allergy Immunol. — 2010. — Vol. 21 (Suppl. 21). — P. 1—125.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СУМІШЕЙ Humana НА ПРИ ВИГОДОВУВАННІ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ

О.О. Старець, Н.О. Нікітіна, Е.А. Калашникова, Т.В. Сочинська

Резюме. В статті наведені результати вивчення факторів ризику розвитку атопічного дерматиту (АД) та ефективності сумішей «Humana HA 1» і «Humana HA 2» фірми «Humana» (Німеччина) у комплексному лікуванні дітей першого року життя з АД. Доведено, що вигодовування дітей цими гіпоалергенними сумішами достовірно ефективніше порівняно з іншими гіпоалергенними ЗГМ купірують шкірні прояви АД, сприяють нормалізації рівня еозинофілів крові та Ig E, мікробіоценозу кишечника; дані суміші мають приємні органолептичні властивості, не викликають побічних ефектів (безпечні).

Ключові слова: діти першого року життя, атопічний дерматит, гіпоалергенні замінники грудного молока, суміші Humana HA.

EFFICIENCY OF USING THE MILK FORMULA Humana HA FOR INFANTS OF FIRST YEAR OF LIFE, WHO ARE SUFFERING FROM ATOPIC DERMATITIS

E.A. Starets, N.A. Nikitina, E.A. Kalashnikova, T.V. Sochinskaya

Summary. The results of studying the risk factors of atopic dermatitis and efficiency of mixture «Humana HA 1» and «Humana HA 2» «Humana» company (Germany) in the complex of treatment of infants in the first year of life with AD are shown in the article. It is proved, that the feeding of infants with the hypo allergic milk formula shown before are more effective in comparison with other hypoallergic milk formula heal skin AD symptoms, lead to a normal blood level of eosinophils and Ig E; intestine microbiocenosis, have a good taste, do not cause side effects (safe in use).

Key words: Infants of first year of life, atopic dermatitis, hypoallergic milk formula, mixture «Humana HA 1» and «Humana HA 2» «Humana» company (Germany).