

К национальной программе вскармливания детей первого года жизни в Республике Беларусь

В.Ф.Жерносек¹, Т.П.Дюбкова², С.Е.Украинцев³

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Республика Беларусь;

²Белорусский государственный университет, Минск, Республика Беларусь;

³ООО «Нестле Россия», Москва, Российская Федерация

Статья посвящена основным подходам к вскармливанию детей первого года жизни, которые сложились к настоящему времени в Республике Беларусь. Подробно разобраны рационы питания кормящей женщины и ребенка первого года жизни, состав и последовательность введения прикормов на первом году жизни младенцев. Особое внимание уделено продуктам, предназначенным для коррекции питания женщины в период кормления грудью, и смесям для детей с оптимизированным аминокислотным профилем, максимально приближающим количество белка к его содержанию в грудном молоке. Применение последних снижает риск развития ожирения и связанных с ним патологических состояний в старшем возрасте, поскольку происходит нивелирование последствий неблагоприятного метаболического программирования, которое имеет место при вскармливании высокобелковыми смесями.

Ключевые слова: вскармливание, дети первого года жизни, прикорм, рацион питания, смеси детские молочные

On the national programme of nutrition for infants of the first year of life in the Republic of Belarus

V.F.Zhernosek¹, T.P.Dyubkova², S.E.Ukrainsev³

¹Belorussian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk, Republic of Belarus;

²Belorussian State University, Minsk, Republic of Belarus;

³Nestle Russia LLC, Moscow, Russian Federation

The article deals with the basic approaches to nutrition of infants of the first year of life that have been established by now in the Republic of Belarus. Nutrition rations of a breastfeeding mother and an infant of the first year of life, the composition and succession of introducing supplementary feeding during the first year of life are discussed in detail. Special attention is paid to products aimed at correcting a woman's diet during breastfeeding and to infant formulas with an optimised amino acid profile maximally approximating the amounts of protein to its content in human milk. The use of such formulas decreases the risk for development of obesity and associated pathological conditions later in life, since they eliminate the outcomes of adverse metabolic programming occurring because of feeding with high-protein formulas.

Key words: feeding infants of first year of life, supplementary feeding, nutrition ration, infant milk formulas

В Республике Беларусь до настоящего времени не разработана и не утверждена согласованная национальная программа по вскармливанию детей первого года жизни. Вместе с тем уже сложился определенный подход к организации питания грудных детей. Это стало возможным благодаря внедрению в практику программных документов, разработанных в России, и международных согласительных документов. В стране изданы как учебно-методические пособия для педиатров, так и научно-популярные материалы для родителей по организации вскармливания детей первого года жизни [1, 2]. Отечественные производители выпуска-

ют широкий ассортимент продуктов питания для детей первого года жизни. На нашем рынке также широко представлена продукция ведущих зарубежных производителей детского питания.

Ниже изложены основные подходы к практике вскармливания детей, сложившиеся в нашей стране.

Женское молоко пропагандируют как идеальный продукт питания для ребенка первого года жизни, так как оно содержит все пищевые вещества именно в том количестве, которое необходимо для нормального роста и развития младенца. Общеизвестно, что продолжительное грудное вскармливание в раннем детском возрасте снижает риск развития атеросклероза, артериальной гипертонии, сахарного диабета, ожирения, лейкозов во взрослой жизни. Состав женского молока зависит от рациона питания кормящей матери; если он сбалансирован, то ребенку дополнительно необходим только витамин D для профилактики рахита.

Для корреспонденции:

Жерносек Владимир Федорович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой поликлинической педиатрии Белорусской медицинской академии последипломного образования

Адрес: 220013, Минск, ул. П.Бровки, 3, корп. 3

Телефон: (017) 265-5969

Статья поступила 25.06.2015 г., принята к печати 28.08.2015 г.

В период кормления грудью женщина нуждается в дополнительном поступлении пищевых веществ и энергии, необходимых для выработки достаточного количества молока и обеспечения его оптимального качественного состава. Сбалансированное питание матери особенно важно в течение первых 6 мес жизни ребенка, когда он питается исключительно грудным молоком.

Питание кормящей матери должно включать все основные группы продуктов – хлеб, крупы, макаронные изделия; мясо и мясопродукты; рыба и рыбопродукты; молоко и молочные продукты; овощи и фрукты; соки и др.

Примерный суточный набор продуктов для женщин, кормящих грудью: хлеб пшеничный – 150 г, хлеб ржаной – 100 г; крупы, макаронные изделия – 70 г; картофель – 200 г, овощи (кроме картофеля) – 500 г; фрукты свежие – 300 г, фрукты сухие – 20 г, соки – 150 мл; мясо животных и птицы – 170 г, рыба – 70 г; молоко, биокефир, кефир и другие кисломолочные продукты 2,5% жирности – 600 мл, творог 9% жирности – 50 г; яйцо – 1/2 штуки, сыр – 15 г, масло сливочное – 25 г, масло растительное – 15 г; соль поваренная пищевая – не более 8 г.

В период кормления грудью мать также должна соблюдать питьевой режим. Суточный объем жидкости для взрослого человека составляет в среднем 30–40 мл на 1 кг массы тела (не менее 2,5 л жидкости в сутки). Кормящая мать должна выпивать дополнительно 1 л жидкости в сутки (питьевая вода, чай, соки, морсы, нектары, специализированные напитки для кормящих матерей и др.).

Питание кормящей матери должно быть не только разнообразным, но и обогащенным витаминами и минеральными веществами. Только при соблюдении этого условия грудное молоко способно обеспечить гармоничное развитие ребенка первого года жизни. Существует три группы продуктов для коррекции питания женщины в период кормления грудью:

- специализированные белково-витаминные продукты для беременных женщин и кормящих матерей;
- витаминно-минеральные комплексы;
- специализированные продукты для кормящих матерей, содержащие компоненты с лактогонным действием (стимулирующие выработку грудного молока).

Предпочтение отдают специализированным продуктам для беременных женщин и кормящих матерей, обогащенным белком, полиненасыщенными жирными кислотами, витаминами и минеральными элементами. Эти продукты (как отечественного, так и зарубежного производства) повышают биологическую ценность грудного молока и продлевают период грудного вскармливания.

Отдельного упоминания заслуживает назначение беременным женщинам различных вариантов гипоаллергенной диеты для снижения риска развития аллергии у ребенка. Подобный подход – исключение из рациона беременной или кормящей женщины продуктов с «высоким аллергизирующим потенциалом» – может приводить к нарушению нутритивного статуса как самой женщины, так и ее ребенка; профилактическая эффективность подобных ограничений в диете беременных и кормящих женщин современными исследованиями не доказана [3].

На сегодняшний день открыто множество компонентов грудного молока, обеспечивающих его защитные свойства, –

иммуноглобулины, лактоферрин, различные факторы роста, иммунокомпетентные клетки и др. Эти компоненты обеспечивают грудному молоку его уникальность, поскольку ввести их в состав детских молочных смесей в настоящее время не представляется возможным. Продолжающиеся работы по изучению состава грудного молока приносят все новые данные, свидетельствующие в пользу уникальности этого продукта.

В последнее десятилетие появились многочисленные данные о присутствии бактериальной флоры в молоке женщин [4, 5]. И если в первых исследованиях были упомянуты единичные бактерии, то результаты последних работ свидетельствуют о том, что женское молоко содержит более 700 видов бактерий, формирующих так называемый метабом грудного молока [6]. Большой интерес исследователей вызывают механизмы, благодаря которым микроорганизмы из кишечника могут попадать в грудную железу. Полностью на сегодняшний день они не расшифрованы, но, по-видимому, процесс бактериальной транслокации – способности определенных бактерий проникать через кишечную стенку – имеет физиологическое значение. Большинство бактерий проникают в лимфоидные образования кишечника, где происходит своеобразное «знакомство» с ними иммунной системы и синтез необходимых антител или созревание иммунокомпетентных клеток.

В то же время во время беременности и кормления грудью некоторые бактерии, в частности, лактобациллы, способны проникать в системный лимфо- или кровоток и заселять ткани плода или выделяться с грудным молоком [7].

Наличие бактерий материнского организма в грудном молоке способствует формированию здоровой кишечной микробиоты у грудного ребенка.

При пониженной выработке грудного молока и его дефиците или отсутствии используют современные молочные смеси.

Предприятия, выпускающие детские молочные смеси, применяют в настоящее время передовые технологии, позволяющие максимально приблизить химический состав и биологическую ценность этих продуктов к женскому молоку. Некоторым производителям удается максимально адаптировать белковый, жировой и углеводный компоненты смесей к составу женского молока, а также воспроизвести в заменителях идентичный набор минеральных веществ.

Сегодня изменился подход к процессу адаптации детских молочных смесей – на смену простому «количественному» приближению состава смесей к таковому грудного молока пришло понимание того, что питание детей раннего возраста должно оказывать долгосрочное, программирующее влияние на их здоровье в дальнейшем. Наиболее ярким примером такого влияния является потребление белка. Одним из главных параметров отличия современных детских молочных смесей с точки зрения программирования здоровья является уровень белка. Грудное молоко содержит 10–12 г белка/л, а уровень белка в большинстве детских смесей варьирует от 14 до 15 г/л. Современными исследованиями установлено, что повышенный уровень белка в смеси увеличивает как скорость роста младенца, так и риск развития ожирения в последующем, в связи с чем важно выбрать смесь с наиболее низким содержанием белка (11–12 г/л),

состав которого должен быть максимально приближен к белкам женского молока. Примером может служить белок ОПТПРО, благодаря особым технологиям в этом продукте оптимизирован аминокислотный профиль, что позволило максимально приблизить количество белка в смеси к его содержанию в грудном молоке. Применение подобных продуктов, снижая риск развития ожирения и связанных с ним патологических состояний в старшем возрасте, нивелирует последствия неблагоприятного метаболического программирования, которое имеет место при вскармливании высокобелковыми смесями.

Детские молочные смеси обогащены важнейшими водорастворимыми витаминами, необходимыми для нормального роста и развития ребенка первого года жизни. В состав современных заменителей грудного молока введены химические соединения (нуклеотиды, олигосахариды), укрепляющие иммунитет младенца, повышающие сопротивляемость организма инфекциям и улучшающие пищеварение. Эти соединения отсутствуют в коровьем молоке.

Для некоторых из таких ингредиентов (например, лютеин) доказательная база о декларируемом положительном влиянии на состояние здоровья ребенка пока находится в стадии накопления. Для других (длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты) появляются новые данные, свидетельствующие об их положительном влиянии не только на развитие мозга и зрения, но и на показатели становления и формирования иммунного ответа и снижение провоспалительного статуса.

Некоторые сухие молочные смеси содержат пробиотики – живые бифидо- и лактобактерии, обладающие выраженным защитным действием в отношении возбудителей кишечных инфекций. Пробиотики поддерживают рост естественной полезной микрофлоры в кишечнике младенца и предупреждают возникновение расстройств пищеварения. Современные исследования подтверждают важность оптимального состава кишечной микробиоты для программирования здоровья ребенка. При этом применение пробиотиков должно быть дифференцированным и обоснованным с использованием штаммов, для которых доказаны эффективность и безопасность применения в детском возрасте. Наиболее изученными штаммами считаются *Bifidobacterium lactis*, *Lactobacillus rhamnosus* GG, *Bifidobacterium longum*, *Lactobacillus reuteri*. Современные технологии приготовления молочных смесей обеспечивают сохранность в них пробиотиков в течение всего срока годности продукта.

В молочные смеси добавляют также пребиотики – вещества, способствующие росту нормальной кишечной микрофлоры младенца и улучшению процессов пищеварения.

Детские молочные смеси можно применять как для искусственного вскармливания младенцев при полном отсутствии молока у матери, так и для смешанного – при его недостатке. В последнем случае речь идет о докорме ребенка молочной смесью. Важно соблюдать определенные правила смешанного вскармливания, чтобы как можно дольше сохранить секрецию у женщины грудного молока и продолжать кормление им ребенка. Благодаря сбалансированному составу адаптированные молочные смеси полностью удовлетворяют потребности ребенка первых 4–6 мес жизни в энергии и основных пищевых веществах.

Существуют различные виды детских молочных смесей (сухие, жидкие, пресные, кисломолочные и др.). В зависимости от рекомендуемого возраста применения их маркируют соответствующими цифрами. Оптимальную смесь подбирают с учетом состояния здоровья младенца.

Смеси, маркированные цифрой «1», получили название «стартовых», или «начальных». Они предназначены для вскармливания детей первого полугодия жизни. Смеси, маркированные цифрой «2», получили название «последующих смесей» – они предназначены для вскармливания детей второго полугодия жизни. Продукты, маркированные цифрой «3», используют в питании детей в возрасте от 10 до 12 мес, а цифрой «4» – от 18 месяца жизни.

Ассортимент формул для вскармливания ребенка первого года жизни при отсутствии или дефиците грудного молока у матери на нашем рынке представлен следующими группами:

- смеси для искусственного и смешанного вскармливания здоровых детей (маркировка «1–4»);
- смеси профилактического предназначения, в том числе:
 - для здоровых детей;
 - для детей, у которых существует риск развития пищевой аллергии (гипоаллергенные формулы на основе частичного гидролиза белка коровьего молока – «1–3»);
 - для детей, у которых существует риск развития дисбиоза кишечника (кисломолочные смеси с маркировкой «1–3»);
- специальные смеси, в том числе:
 - противорефлюксные;
 - назначаемые детям при функциональных заболеваниях кишечника;
 - применяемые у детей с аллергией к белкам коровьего молока;
 - применяемые у детей с лактазной недостаточностью (безлактозные формулы);
- смеси для вскармливания маловесных и недоношенных детей;
- обогатители грудного молока.

К настоящему времени сложилась следующая тактика введения прикормов детям первого года жизни. Так, гармонично развивающимся детям, которых вскармливают исключительно грудным молоком или молочными смесями, максимально приближенными к нему по составу, следует вводить первый прикорм не ранее 4 и не позднее 6 мес жизни.

Пища, вводимая в рацион ребенка, должна быть обогащена витаминами и минеральными веществами, необходимыми для нормального роста и развития малыша.

Сроки введения прикормов и их последовательность должны подбираться индивидуально, и зависят, прежде всего, от состояния здоровья ребенка (таблица).

Первый прикорм – как правило, каша. В питании детей первого года жизни используют каши промышленного производства, обогащенные витаминами и минеральными веществами (железо, кальций, цинк, йод). Предпочтение следует отдавать инстантным кашам: они готовы к употреблению, их разводят водой или молоком непосредственно перед кормлением, что способствует сохранению содержащихся в них витаминов. Для разведения безмолочных каш можно использовать грудное молоко или смесь, которую получает ребенок.

Таблица. Рекомендуемые сроки введения (месяц жизни) прикормов для детей первого года жизни в зависимости от состояния здоровья

Продукты и блюда прикорма	здоровые	Группы детей высокого риска по развитию аллергических заболеваний	больные пищевой аллергией
Каша	4–6	4,5–6	5
Овощное пюре	4–6	4,5–6	5,5
Фруктовое пюре	4–6	5,5	5,5
Фруктовый сок	4–6	6	6
Творог	6	6–7	–
Желток	7	8	–
Мясное пюре	6	6	6
Рыбное пюре	8	9–10	–
Детский кефир, йогурт	не ранее 8	не ранее 8	–
Сухари, печенье	7	7	7 (несдобные, без яйца)
Хлеб пшеничный	8	8	9 (несдобный, без яйца)
Растительное масло	4–6	5	5
Сливочное масло	4–6	5,5	5,5 (топленое)

На рынке представлены каши, содержащие функциональные ингредиенты. Особый интерес представляют каши с пробиотиками, применение которых позволяет поддержать оптимальный состав кишечной микробиоты у детей в период введения прикорма.

Второй прикорм – овощное пюре; его вводят через 2 нед после каши. Вначале ребенку предлагают пюре из одного вида овощей; по мере привыкания к новой пище пюре готовят из смеси овощей. В питании детей первого года жизни также предпочтительны овощные пюре промышленного производства.

Третий прикорм – мясо, вводимое в рацион питания ребенка через 1,5–2 нед после овощного пюре, но не позднее 6 месяца жизни. Мясо животных или птицы добавляют к овощному пюре ежедневно. Способ кулинарной обработки мяса выбирают соответственно возрасту ребенка.

Параллельно с основными прикормами – кашей и овощным пюре – в рацион питания ребенка вводят сливочное и растительное масла. Растительное масло добавляют в овощное пюре домашнего приготовления, сливочное – в каши домашнего приготовления. Каши и овощные пюре промышленного производства содержат источники растительного и животного жира.

С 8–9 мес вместо мяса один–два раза в неделю включают в рацион питания ребенка рыбу.

Схема питания детей раннего возраста должна быть гибкой. В зависимости от особенностей здоровья ребенка последовательность, в которой вводят три основных прикорма, может быть изменена. Так, при избыточной массе тела или склонности ребенка к запорам рекомендуется вводить в качестве первого прикорма овощное пюре, вслед за ним – мясо, затем – кашу.

С 7–8 мес в рацион питания малыша вводят желток сваренного вкрутую куриного яйца; в последующем желток можно добавлять к овощному пюре.

Фруктоовощные соки и фруктовые пюре включают в рацион питания ребенка, как правило, после введения основных энергоемких прикормов (каши, овощные пюре, мясо). Фруктовые пюре вводят после соков. Предпочтительно ис-

пользовать фруктовые соки и пюре промышленного производства.

С 7 мес рацион питания малыша дополняют печеньем или сухарями, сделанными из белого хлеба; для разнообразия вкусов и текстур ребенку можно предложить растворимое детское печенье.

С 8 мес в питание ребенка включают кусочек пшеничного хлеба высшего сорта; ржаной хлеб из-за высокого содержания в нем соли не рекомендуется давать детям первого года жизни.

Детский кефир и детский йогурт включают в питание ребенка не ранее 8 мес жизни (не более 200 мл в сут).

Цельное коровье молоко используют только для приготовления каш; применять его как самостоятельный продукт питания, заменяющий грудное молоко или смесь, у детей первого года жизни не рекомендуется. Причиной является низкое содержание в коровьем молоке таких важных минеральных элементов, как железо, йод, цинк, а также многих витаминов. Кроме того, коровье молоко – самый частый пищевой аллерген у детей первого года жизни.

Вопрос о целесообразности введения творога в рацион питания детей первого года жизни является дискуссионным. Творог следует включать в рацион только тех детей, у которых имеют место признаки белковой недостаточности. Гармонично развивающиеся дети не нуждаются во введении творога в питание на первом году жизни.

У детей в возрасте от года до 3 лет сохраняется высокая скорость роста, близкая к детям грудного возраста, продолжается морфологическое и функциональное созревание мозга, нервной и эндокринной систем организма.

В этот возрастной период особенно важно обеспечить ребенка всеми пищевыми веществами, необходимыми для нормального роста и развития. К сожалению, врачи-педиатры и исследователи уделяют меньше внимания питанию детей раннего возраста, чем питанию грудных детей. В методических рекомендациях, как правило, приведены данные о нормах потребления основных пищевых ингредиентов и наборы продуктов для грудных детей. Родители во многих случаях после окончания первого года жизни ребенка переводят его на питание с «общего» семейного стола, что приводит к развитию дефицита отдельных микроэлементов.

Для гармоничного развития ребенка старше года при отсутствии грудного молока в его рацион питания желательно включать специализированные смеси с индексом «3», которые содержат весь набор витаминов и микроэлементов, необходимых для здорового роста и развития детей.

Литература

1. Жерносек ВФ, Дюбокова ТП. Вскармливание здоровых детей первого года жизни: учебно-методическое пособие. Минск: Зорны верасень, 2008.
2. Жерносек ВФ, Дюбокова ТП. Рациональное вскармливание ребенка первого года жизни: руководство для родителей. Минск: ООО «МГНГрупп», 2015.
3. Kramer MS, Kakuma R. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy or lactation, or both, for preventing or treating atopic disease in the child. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Sep 12;9
4. Martin R, Langa S, Reviriego C, Jimenez E, Marin ML, Xaus J, et.al. Human milk is a source of lactic acid bacteria for the infants gut. The Journal of Pediatrics. 2003;143:754-8.

5. Martin R, Nauta A, Ben Amor K, Knippels LM, Knol J, Garssen J. Early life: gut microbiota and immune development in infancy. *Beneficial Microbes*. 2010;1(4): 367-82.
6. Juerink PV, van Bergenhenegouwen J, Jimenez E, Knippels LM, Fernández L, Garssen J, et.al. Human milk: a source of more life than we can imagine. *Beneficial Microbes*. 2013;4(1):17-30.
7. Bode L, McGuire M, Rodriguez JM, Geddes DT, Hassiotou F, Hartmann PE, McGuire MK. It's alive: microbes and cells in human milk and their potential benefits to mother and infant. *Adv Nutr*. 2014 Sep;5(5):571-3.

References

1. Zhernosek VF, Dyubkova TP. Vskarmliwanie zdorovykh detey pervogo goda zhizni: uchebno-metodicheskoe posobie. Minsk: "Zorny verasen" Publ., 2008. (In Russian).
2. Zhernosek VF, Dyubkova TP. Ratsional'noe vskarmliwanie rebenka pervogo goda zhizni: rukovodstvo dlya roditeley. Minsk: "MGNGrupp" Publ., 2015. (In Russian).
3. Kramer MS, Kakuma R. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy or lactation, or both, for preventing or treating atopic disease in the child. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Sep 12;9

4. Martin R, Langa S, Reviriego C, Jiménez E, Marín ML, Xaus J, et.al. Human milk is a source of lactic acid bacteria for the infants gut. *The Journal of Pediatrics*. 2003;143:754-8.
5. Martin R, Nauta A, Ben Amor K, Knippels LM, Knol J, Garssen J. Early life: gut microbiota and immune development in infancy. *Beneficial Microbes*. 2010;1(4): 367-82.
6. Juerink PV, van Bergenhenegouwen J, Jimenez E, Knippels LM, Fernández L, Garssen J, et.al. Human milk: a source of more life than we can imagine. *Beneficial Microbes*. 2013;4(1):17-30.
7. Bode L, McGuire M, Rodriguez JM, Geddes DT, Hassiotou F, Hartmann PE, McGuire MK. It's alive: microbes and cells in human milk and their potential benefits to mother and infant. *Adv Nutr*. 2014 Sep;5(5):571-3.

Информация о соавторах:

Дюбкова Татьяна Петровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры экологии человека Белорусского государственного университета
Адрес: 220045, Минск, ул. Курчатова, 5
Телефон: (017) 209-5865

Украинцев Сергей Евгеньевич, медицинский директор ООО «Нестле Россия»
Адрес: 115054, Москва, Павелецкая площадь, 2, стр. 1
Телефон: (495) 725-7000

МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПЕЧАТЬ

Перинатальное применение пробиотиков в профилактике аллергических заболеваний: результаты 6-летнего последующего наблюдения

По данным многочисленных исследований было продемонстрировано, что перинатальное применение пробиотиков эффективно в первичной профилактике атопического дерматита в раннем детском возрасте. В то же время долговременные эффекты от применения пробиотиков на развитие и течение атопического дерматита и других аллергических заболеваний значительно менее изучено. Ранее опубликованы данные свидетельствуют о статистически достоверном снижении кумулятивной частоты атопического дерматита у детей к возрасту 2 лет после того, как их матери получали пробиотики.

В августовском номере журнала *BMC Dermatology* были представлены результаты исследования, выполненного в Норвегии, которое продемонстрировало эффекты пробиотиков, назначаемых беременным женщинами из общей популяции, на частоту и структуру аллергических заболеваний у их детей вплоть до 6-летнего возраста.

Беременные женщины ($n = 415$) в рамках двойного слепого плацебо контролируемого исследования были рандомизированы на получение либо молока с пробиотиками, либо обычного молока в период с 36 нед гестации до 3 мес после родов. Молоко с пробиотиками содержало следующие штаммы полезных микроорганизмов: *Lactobacillus rhamnosus* GG, *L. acidophilus* La-5 и *Bifidobacterium animalis subsp. lactis* Bb-12. В рамках данного проекта дети пробиотики не получали. В возрасте 6 лет дети (81 ребенок из группы пробиотиков и 82 ребенка из группы плацебо) были обследованы для выявления атопического дерматита, атопической сенсibilизации, бронхиальной астмы и аллергического риноконъюнктивита.

При проведении анализа оказалось, что отмечена тенденция к более низкой частоте развития атопического дерматита в группе пробиотиков по сравнению с плацебо (отношение шансов 0,64, 95% CI 0,39–1,07, $p = 0,086$; NNT = 10). Эти различия оказались статистически достоверными при проведении заключительного анализа (отношение шансов 0,48, 95% CI 0,25–0,92, $p = 0,027$, NNT = 6). Распространенность астмы, атопической сенсibilизации и общая частота аллергического риноконъюнктивита статистически достоверно между сравниваемыми группами не различались.

Таким образом, данное долговременное исследование продемонстрировало, что употребление пробиотиков только матерью может быть достаточным для длительного профилактического эффекта в отношении кумулятивной частоты развития атопического дерматита, но не других аллергических заболеваний.

Simpson MR, Dotterud CK, Storror O, Johnsen R, Øien T.

Perinatal probiotic supplementation in the prevention of allergy related disease: 6 year follow up of a randomised controlled trial.

BMC Dermatol. 2015 Aug 1;15(1):13.

Источник: www.antibiotic.ru