

Рациональная диетотерапия аллергических заболеваний у детей раннего возраста



Проф., д.м.н. Маланичева Т.Г.

У детей раннего возраста АЗ чаще всего ассоциированы с пищевой аллергией

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ - патологическая реакция вызванная приемом пищевого продукта, в основе которой лежат иммунные механизмы (специфические IgE-опосредованные реакции), клеточный иммунный ответ (не IgE-опосредованные) или их сочетание (реакции смешанного типа).

ПИЩЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ

Распространенность аллергии к конкретным пищевым продуктам зависит от традиций питания в разных странах, но 90% случаев развития пищевой аллергии связано с пищевыми аллергенами «большой восьмерки»



БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА (БКМ)



Пик аллергии к БКМ приходится на первый год жизни.

К 5 годам у 80% детей развивается толерантность.

Аллергены БКМ:

- **казеины** – фракция казеина: α S1-казеин
- **сывороточные белки**: α -лактальбумин, β -лактоглобулин, бычий сывороточный альбумин

Казеин и β -лактоглобулины не являются видоспецифичными, при аллергии к ним возможна повышенная чувствительность к молоку других животных.

α -лактальбумин является видоспецифичным, при аллергии к нему возможна перекрестная аллергическая реакция на белки говяжьего мяса

«МНОГОЛИКАЯ» ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ



Грудное молоко - лучшее питание для здорового роста и развития малыша. Продукция Nutrilon - питание для детей с рождения до трех лет. Возрастные ограничения указаны на упаковках продуктов. Перед применением продуктов необходимо проконсультироваться со специалистом.

**Атопический дерматит —
мультифакториальное воспалительное
заболевание кожи, характеризующееся
зудом, хроническим рецидивирующим
течением и возрастными особенностями
локализации и морфологии очагов
поражения**



Генетические нарушения при атопическом дерматите

Первичная иммунная дисфункция:¹

- Увеличение числа активированных Т-лимфоцитов и клеток Лангерганса
- Повышенная продукция IgE
- Дефекты клеточно-опосредованного иммунитета.

Первичные генетические нарушения эпидермального барьера:¹

- Снижение синтеза филаггрина
- Дисбаланс активности протеаз и ингибиторов протеаз
- Уменьшение синтеза эпидермальных липидов (церамидов и др.)

Значение филаггрина для функции эпидермиса: ¹⁻²

- ✓ Участвует в агрегации филаментов.
- ✓ При распаде филаггрина образуются вещества с хумитантными свойствами и формирующие слабоокислую среду на поверхности кожи (аминокислоты, лактатные соединения, мочевины, ионы металлов)

1. Тамразова О.Б., Стадникова А.С. Новые представления об этиопатогенезе атопического дерматита и тактике ведения больных. *Consilium Medicum. Педиатрия (Прил.)*. 2015; 1: 64–69.

2. Sandford AJ, Shirakawa T, Moffatt MF et al. Location of atopy and beta subunit of high affinity (Fc epsilon RI) on chromosome 11q. *Lancet* 1993; 341: 332–4.

КЛАССИФИКАЦИЯ АД У ДЕТЕЙ

- **Возрастные периоды**
 - Младенческая (с 1 мес до 1 г. 11 мес.)
 - Детская (с 2 лет до 11 лет 11 мес.)
 - Подростковая (старше 12 лет)
- **Стадии**
 - Обострение
 - Ремиссия неполная
 - Ремиссия
- **Клинические формы**
 - Экссудативная
 - Эритематозно-сквамозная
 - Эритематозно-сквамозная с лихенификацией
 - Лихеноидная
 - Пруригинозная
- **Тяжесть течения**
 - Легкое течение
 - Среднетяжелое
 - Тяжелое
- **Распространенность процесса**
 - Ограниченный
 - Распространенный
 - Диффузный
- **Клинико-этиологические варианты**
 - С пищевой сенсibilизацией
 - С грибковой сенсibilизацией
 - С клещевой/бытовой сенсibilизацией
 - С пыльцевой сенсibilизацией

Особенности возрастных периодов атопического дерматита

Младенческий период (от 2-3 мес до 2 лет)	Детский период (от 2 лет до 12 лет)	Подростковый и взрослый возраст (от 12 лет и старше)
<u>Высыпания представлены преимущественно:</u> • пятнами, • папулами, • везикулами	<u>Высыпания представлены преимущественно:</u> • воспалительными и лентикулярными папулами • папуло-везикулами • эритематозно-сквамозными элементами	<u>Высыпания представлены преимущественно:</u> • эритемой • папулами • шелушением • инфильтрацией • лихенификацией • эскориациями и трещинами
Зуд является постоянным симптомом во всех возрастных периодах		
на щеках, лбу и волосистой части головы, с отеком и мокнутием	на коже конечностей, в области запястий, предплечий, сгибов, стоп.	на сгибах конечностей, на задней поверхности шеи, в заушных областях

МЛАДЕНЧЕСКАЯ ФАЗА АД



Оценка тяжести АД по степени тяжести клинических проявлений

Оценка тяжести атопического дерматита по степени выраженности клинических проявлений

Легкое течение	Среднетяжелое течение	Тяжелое течение
Ограниченные участки поражения кожи, слабая эритема или лихенизация, слабый зуд кожи, редкие обострения- 1-2 раза в год	Распространенный характер. Поражения кожи с умеренной экссудацией, гиперемией и/или лихенизацией, умеренный зуд, более частые обострения (3-4 раза в год) с короткими ремиссиями	Диффузный характер поражения кожи с выраженной экссудацией, гиперемией и/или лихенизацией, постоянный сильный зуд и практически непрерывное рецидивирующее течение

ДИАГНОСТИКА АД

- **Диагностика АД основывается преимущественно на клинических данных. Объективных диагностических тестов, позволяющих подтвердить диагноз, в настоящее время не существует.**
- **Обследование включает:**
 - **тщательный сбор аллергоанамнеза**
 - **оценку распространенности и тяжести кожного процесса**
 - **аллергологическое обследование.**

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ АД

- **ЗУД (1)**
- **Характерная локализация поражения кожи (2)**
- **Наличие у ближайших родственников**
- **атопического заболевания (3)**
- **Хроническое рецидивирующее течение (4)**
- **Ранняя манифестация первых симптомов (5)**

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ АД

- **ксероз;**
- **реакции немедленного типа при кожном тестировании с аллергенами;**
- **ладонная гиперлинейность и усиление рисунка («атопические» ладони);**
- **стойкий белый дермографизм;**
- **экзема сосков;**
- **рецидивирующий конъюнктивит;**
- **продольная суборбитальная складка (линия Денни–Моргана);**
- **периорбитальная гиперпигментация;**
- **кератоконус (коническое выпячивание роговицы в ее центре).**

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АД

Чесотка (Зудящие папулы и везикулы, располагающиеся линейно, попарно, характерные чесоточные ходы, расчесы)



- Пеленочный дерматит

-Себорейный дерматит

-Аллергический контактный дерматит

-Ихтиоз

-Псориаз

- Иммунодефицитные состояния (синдром Вискотта-Олдрича, гипериммуноглобулинемия E)



ТИПЫ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИИ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ГИА

1. Специфические IgE-опосредованные реакции

- Оральный аллергический синдром
- Гастроинтестинальные симптомы (тошнота, рвота, боли в животе и диарея, вызванные приемом пищи)

2. Смешанные IgE-опосредованные и клеточные реакции

- Эозинофильная гастроинтестинальная патология

3. Проявления, опосредованные клеточными реакциями

- Индуцированный пищей энтероколит, проктоколит, проктит,
- Индуцированная пищей энтеропатия

IgE-ОПОСРЕДОВАННЫЕ РЕАКЦИИ

**Гастроинтестинальные симптомы,
вызванные приемом пищи**
(тошнота, рвота, боли в животе и
диарея, вызванные приемом пищи)
возможны непосредственно после
употребления аллергена или в
течение первых 2-х часов

У детей раннего возраста
встречаются такие признаки как
беспокойство после еды, обильные
срыгивания, отказ от еды.



СМЕШАННЫЕ IgE-ОПОСРЕДОВАННЫЕ И КЛЕТОЧНЫЕ РЕАКЦИИ

**Эозинофильная гастроинтестинальная
патология: Эозинофильный эзофагит (ЭоЭ)
Эозинофильный гастрит,
гастроэнтерит, колит**

Клиника ЭоЭ:

**У детей раннего возраста: трудности при
кормлении, рвота, регургитация, отказ от
пищи, отставание в физическом развитии.**

**Аллергологический анамнез отягощен у 70%
пациентов**

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ

Типичные эндоскопические проявления ЭоЭ:

- Изменения по всей длине пищевода
- Множественные циркулярные кольца
- Вертикальные борозды
- Белесоватый налет
- Обеднение сосудистого рисунка
- Стриктуры и сужение пищевода



Гистологические критерии диагноза ЭоЭ:

- в биоптате слизистой оболочки пищевода 15 и более эозинофилов в поле зрения;
- эозинофильные микроаб-сцессы (скопления 4 эозинофилов в эпителии);
- склероз собственной пластинки слизистой оболочки

ПРОЯВЛЕНИЯ, ОПОСРЕДОВАННЫЕ КЛЕТОЧНЫМИ РЕАКЦИЯМИ

Индукцированный пищей энтероколит

Проктоколит, индуцированный пищевыми белками

Индукцированная пищей энтеропатия

Индукцированный пищей энтероколит

- Клиника: диарея с присутствием крови, рвота, метеоризм, энтеропатия с потерей белка, задержка прибавки массы тела
- Лабораторные данные: кровь в кале, повышение 1-антитрипсина в кале, анемия, гипоальбуминемия, нормальный уровень IgE
- Возраст: от 1 дня до 1 год
- Эффект от лечения: До 80% положительных результатов при применении высокогидролизированных смесей. В 15–20% случаев требуется назначение аминокислотных смесей
- Характерна высокая частота тяжелых реакций на пищевую провокационную пробу

ПРОКТОКОЛИТ, ИНДУЦИРОВАННЫЙ ПИЩЕВЫМИ БЕЛКАМИ

Диагностические критерии:

- начало заболевания в возрасте до 6 мес**
- наличие крови и иногда слизи в стуле при отсутствии других симптомов;**
- симптомы появляются через 12 часов после поступления аллергена и нарастают при длительности употребления, исчезают через 2-3 дня после его исключения;**
- исключение других возможных причин ректального кровотечения**

**Задержка прибавки массы тела
нехарактерна.**



ИНДУЦИРОВАННАЯ ПИЩЕЙ ЭНТЕРОПАТИЯ

Диагностическими критериями являются

- хронические проявления: рвота, диарея, отставание в росте, вялость;**
- возраст ребенка младше 9 мес при первых проявлениях;**
- при повторном введении продукта после элиминации характерны: рвота, диарея ;**
- подтверждение диагноза с помощью биопсии слизистой оболочки кишечника (обнаруживаются повреждение ворсинок, гиперплазия крипт и воспаление);**
- купирование симптомов в течение нескольких недель при назначении элиминационной диеты с исключением причинно-значимых продуктов.**

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ

- 1. Детальный анамнез с оценкой:**
 - причинно-значимых аллергенов**
 - характера реакции (немедленного или замедленного типа)**
 - характера клинических симптомов и их тяжести**
 - семейного анамнеза**
 - сопутствующей патологии, включая аллергические заболевания**
- 2. Определение сенсибилизации к пище**
 - Кожное тестирование и оценка уровня специфических IgE информативны при IgE-опосредованных и смешанных формах ПА**

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ

- 3. Диагностическая элиминационная диета.**
Исключение предполагаемого причинно-значимого аллергена (аллергенов) на 2–4 недели с регистрацией всей симптоматики
- 4. Диагностическое введение продукта**
 - Начинают с дозы, значительно меньшей той, которая вызвала реакцию**
 - Срок наблюдения за реакцией составляет от 2 часов при реакциях немедленного типа до 2 суток при реакциях замедленного типа в анамнезе**
 - При не-IgE-опосредованных формах гастроинтестинальной ПА длительность наблюдения составляет до 72 часов**

Первой линией терапии АЗ у детей раннего возраста является диетотерапия



Элиминационная диета

❖ **Детям на искусственном вскармливании: Диета на основе формулы, исключаящей цельный белок коровьего молока**

- **Высоко гидролизованная формула**
- **Аминокислотная формула**

Детям на естественном вскармливании: Диета на основе грудного молока с исключением молочных продуктов из рациона матери

❖ **Диета с исключением молочных продуктов из рациона ребенка**

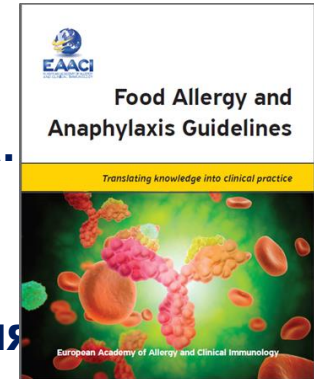
Рекомендации ЕААСІ по выбору лечебного продукта при АБКМ

1. Формулы на основе глубокого гидролиза белка коровьего молока - первый выбор у детей грудного и раннего возраста.

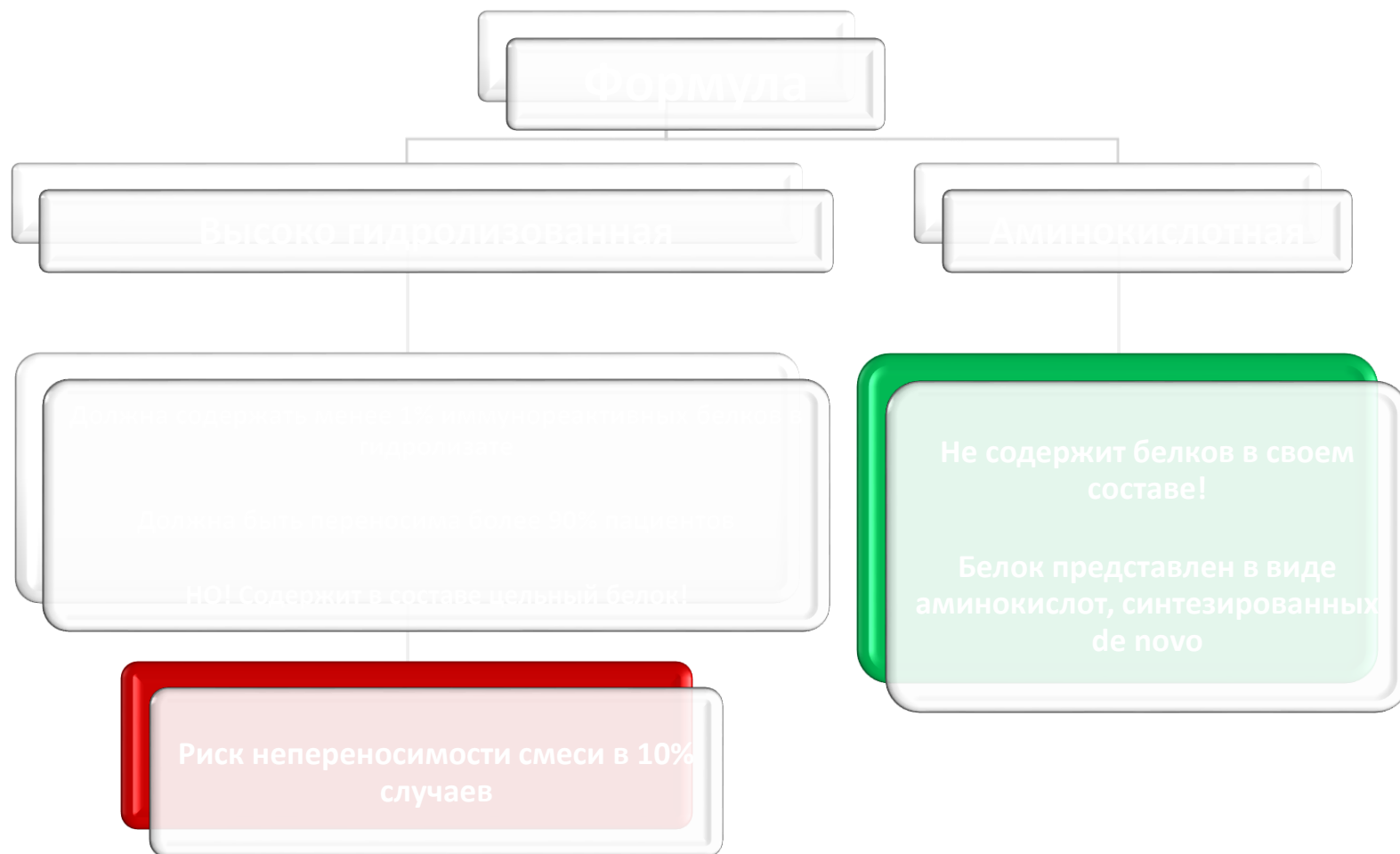
- **Данные смеси должны обеспечивать адекватный рост и развитие (важно у детей первых 6 месяцев жизни до введения продуктов прикорма).**

2. Формулы на основе отдельных аминокислот также могут быть рекомендованы для пациентов с тяжелыми симптомами.

3. Соевые смеси не следует рекомендовать до 6 месяцев и в любом возрасте при наличии желудочно-кишечных симптомов. У детей от 6 до 12 месяцев жизни назначение соевых смесей должно рассматриваться на индивидуальной основе.



Специализированные формулы



Fiocchi A, Brozek J, Schünemann H, Bahna S, von Berg A, Beyer K, et al. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. World Allergy Organization Journal 2010; 3(4):57-161.

Показания к назначению смесей на основе аминокислот

- ❖ Анафилаксия
- ❖ Тяжелая аллергия к белкам коровьего молока (АБКМ)
- ❖ Тяжелые формы не-IgE-зависимой АБКМ (Эозинофильный эзофагит, энтеропатии)
- ❖ Аллергические реакции на высоко гидролизованные формулы или отказ от их приема

Luyt, D.; Ball, H.; Makwana, N.; Green, M.R.; Bravin, K.; Nasser, S.M.; Clark, A.T.; Standards of Care Committee (SOCC) of the British Society for Allergy and Clinical Immunology (BSACI). BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. *Clin. Exp. Allergy* 2014, 44, 642-672.

Fiocchi A, Brozek J, Schunemann H, et al. World Allergy Organization (WAO) diagnosis and rationale for action against cow's milk allergy (DRACMA) guidelines. *Pediatr Allergy immunol* 2010;21(suppl 21): 1-125.

Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;126:S1-S58.

Критерии эффективности элиминационной диеты

- ❖ Исчезновение симптомов (кожных, гастроинтестинальных и др.) на фоне проводимой диетотерапии
- ❖ Стабилизация состояния пациента на фоне проводимой диетотерапии
 - (отсутствие новых высыпаний, снижение интенсивности болей и т.д.)



Срок элиминационной диеты высоко гидролизованной формулой – **в течение 4 мес.** при легкой степени аллергии и **6 мес.** (или до достижения возраста 12 мес.) при среднетяжелой аллергии, а при тяжелых проявлениях аллергии и анафилаксии **до 12-18 мес.**

Глубокие гидролизаты Friso

Дифференцированный выбор продукта и клиническая приемственность на различных этапах диетотерапии

ФРИСОПЕП АС	ФРИСОПЕП
Доказанная эффективность и безопасность	
Максимально физиологичный жировой компонент (без добавления СЦТ)	
Не содержит лактозу - лактазная недостаточность часто сопровождает тяжелую форму и длительное течение пищевой аллергии	Лактоза - 49% от общего количества углеводов - поддержание активности лактазы - пребиотический эффект
Нуклеотиды – оказывают положительное влияние на формирование кишечного барьера и активируют иммунные процессы	Содержит премиальные, безопасные для ребенка с аллергией к БКМ, компоненты – ГОС и нуклеотиды
Полноценный источник питания	
Два вида разведения	
Хорошая для лечебных продуктов органолептика	
Подходят для приготовления продуктов прикорма	

Алгоритм выбора лечебной смеси

Легкие проявления ПА

- ❖ Сывороточные гидролизаты с пониженным содержанием лактозы



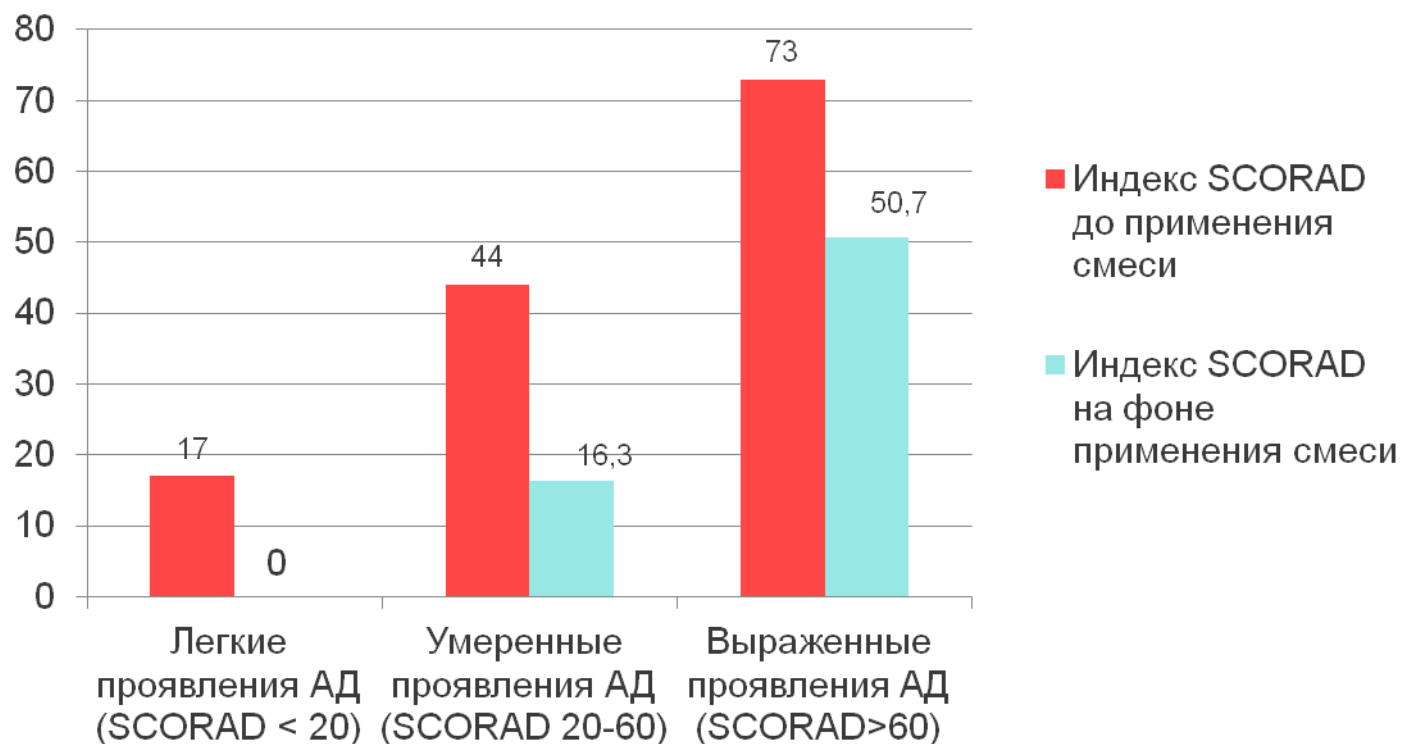
Тяжелые и средне-тяжелые проявления ПА,
анафилактические реакции на БКМ,
длительное течение

- ❖ Казеиновые смеси-гидролизаты
- ❖ Аминокислотные смеси

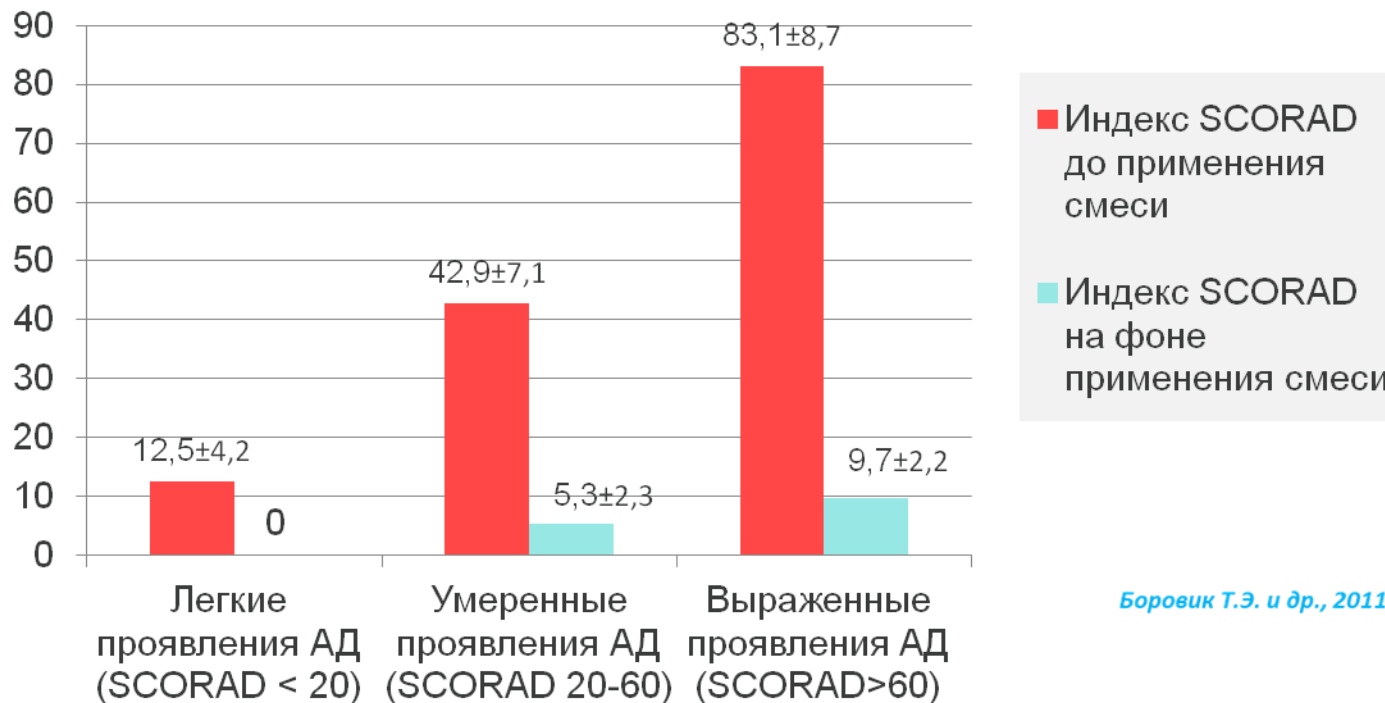


ПА с энтеропатией
и мальабсорбцией:
лечебные гидролизаты
без лактозы, с СЦТ

Высокая эффективность при легких и среднетяжелых проявлениях АБКМ



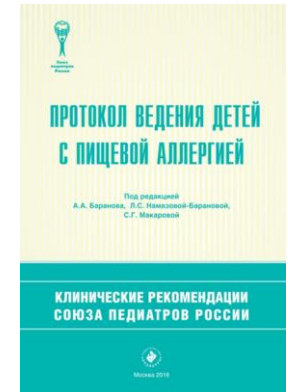
Высоко эффективен при тяжелых и гастроинтестинальных проявлениях АБКМ



Боровик Т.Э. и др., 2011

Длительность элиминационной диеты

- При пищевой аллергии вопрос о сроках соблюдения элиминационной диеты решается индивидуально
- Минимальные сроки при среднетяжелой ПА не менее **6 месяцев** или до достижения возраста **12 месяцев**
- При наличии тяжелых реакций (как IgE-опосредованных, так и не-IgE-опосредованных) – **не менее 12 -18 месяцев**



*Клинические рекомендации Союза педиатров России под редакцией
А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой, С.Г. Макаровой, 2016*

Поэтапная диетотерапия

Национальные рекомендации

- **Начальный элиминационный этап диетотерапии**: смесь на основе глубокого гидролиза белка
 - При выраженных клинических проявлениях на 1 этапе диетотерапии - смесь **Friso PEP AC**
- **В периоде клинической ремиссии** - постепенный переход на **Friso PEP**
- **На этапе расширения рациона** при стойкой ремиссии и низком уровне IgE к БКМ – **Frisolac HA** смесь на основе частичного гидролиза белка

Все ли гидролизаты одинаковы?

Allergy

EUROPEAN JOURNAL OF ALLERGY
AND CLINICAL IMMUNOLOGY



Allergy

ORIGINAL ARTICLE

EXPERIMENTAL ALLERGY AND IMMUNOLOGY

Infant milk formulas differ regarding their allergenic activity and induction of T-cell and cytokine responses

H. Hochwallner¹, U. Schulmeister², I. Swoboda^{1,*}, M. Focke-Tejkl¹, R. Reininger², V. Civanj¹, R. Campana¹, J. Thalhamer³, S. Scheiblhofer³, N. Balic², F. Horak⁴, M. Ollert^{5,6}, N. G. Papadopoulos^{7,8}, S. Quirce⁹, Z. Szepefalusi¹⁰, U. Herz¹¹, E. A. F. van Tol¹¹, S. Spitzauer² & R. Valenta¹

Цель:

Сравнить различные смеси на предмет присутствия иммунореактивных компонентов коровьего молока (КМ), IgE-реактивности, аллергенной активности, способности индуцировать пролиферацию Т-клеток и секрецию цитокинов.

Методы и характеристика смесей

- Слепое исследование 8 формул с использованием биохимических методов и образцов специфических антител
- Исследовался биохимический состав, наличие антител-реактивных аллергенов КМ, IgE-реактивность, способность индуцировать активацию базофилов, пролиферацию Т-клеток и секрецию цитокинов

Образец	Название смеси	Производитель	Источник белка	Характеристика белка	Уровень белка (г/100 г смеси)
M1	Энфамил Премиум	Mead Johnson	Казеин + Сыворотка	Цельный белок	11.00
M2	Энфамил ГА	Mead Johnson	Казеин + сыворотка	Частичный гидролизат	12.80
M3	Nutramigen	Mead Johnson	Казеин	Глубокий гидролизат	14.00
M4	Nutramigen AA	Mead Johnson	Аминокислоты	Смесь на основе аминокислот	14.00
M5	НАН ГА	Nestle	Сыворотка	Частичный гидролизат	11.50
M6	Фрисолак Голд Пеп АС	FrieslandCampina	Казеин	Глубокий гидролизат	11.70
M7	Alimentum Advance	Abbott	Казеин	Глубокий гидролизат	13.93
M8	Alfare	Nestle	Сыворотка	Глубокий гидролизат	14.80
M9	Молочный белок	Mead Johnson	Сыворотка + казеин	Цельный белок	36.00
M10	Сыворотка	Mead Johnson	Сыворотка	Цельный белок	36.10

Обнаружение иммунореактивных белков

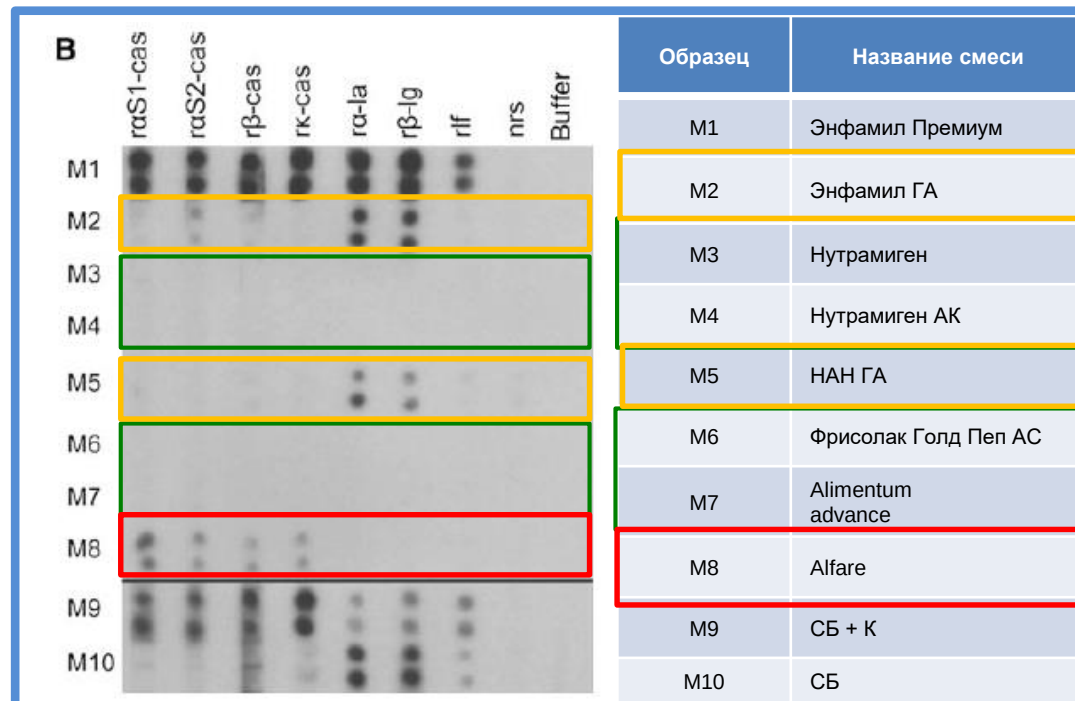
■ Глубокие гидролизаты и аминокислотная смесь:

- M3, M4, M6 (Фрисо Пеп АС) и M7 - не обнаружено иммунореактивных белков

■ Частичные гидролизаты: в M2 обнаружены α -la и β -lg и α S2-cas; в M5 - иммунореактивные α -la и β -lg

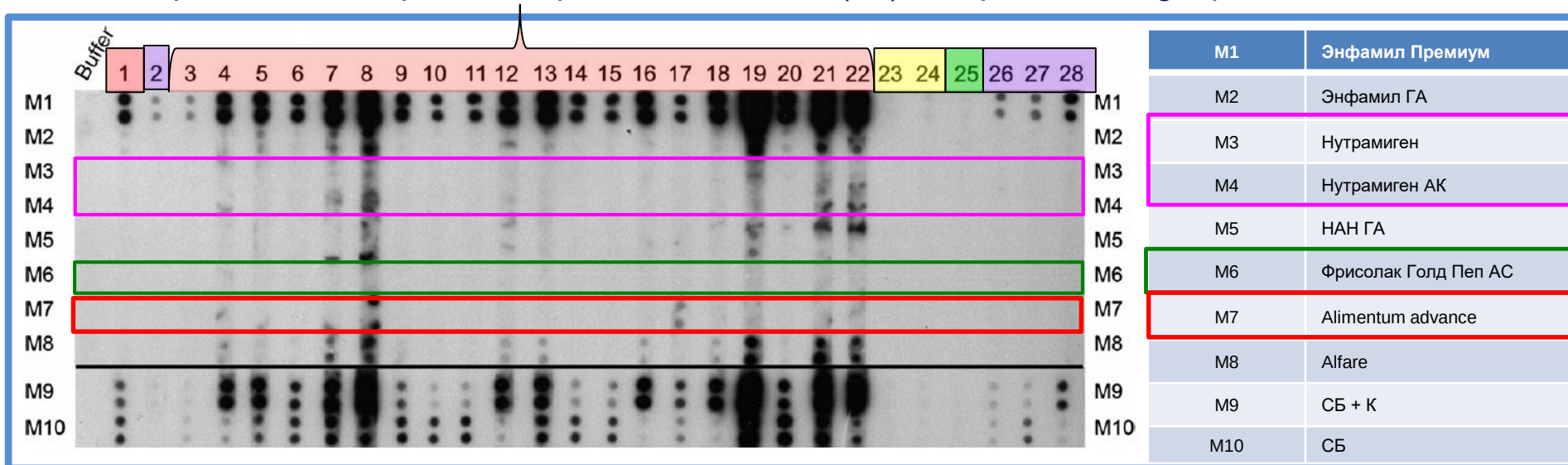
■ Цельный белок КМ:

- M1 и M9 демонстрировали присутствие как казеиновой фракции (α S1-cas, α S2-cas, β -cas, k-cas), так и сыворотки (α -la, β -lg, lf)
- В M10 был обнаружен каждый из белков сыворотки



Определение IgE-реактивности и аллергопотенциала

- У некоторых пациентов была обнаружена IgE-реактивность к глубокому гидролизату казеина (особенно 8 и 17)
- Формулы М3 (глубокий гидролизат казеина) и М4 (аминокислотная смесь) не вызывали IgE-реактивность в большинстве случаев
- Фрисо Пеп АС – единственная смесь, которая не вызывала IgE-реактивность у 100% пациентов
- Контрольная сыворотка здорового пациента (25) не проявляла IgE-реактивности

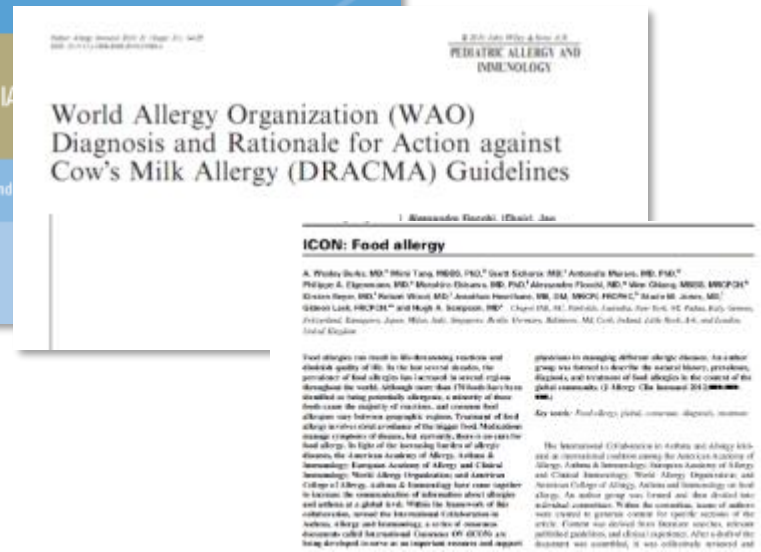
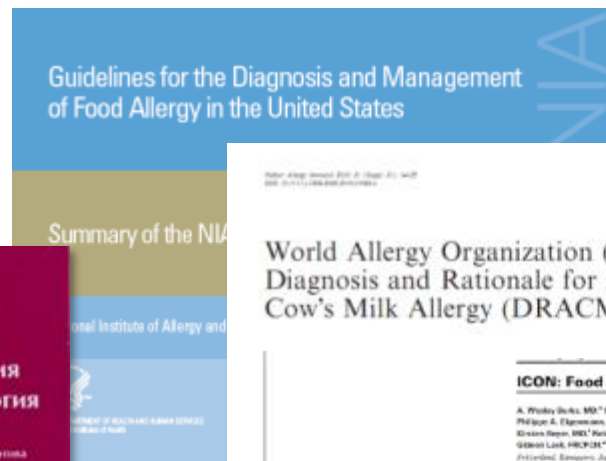


Слепое исследование 8 формул

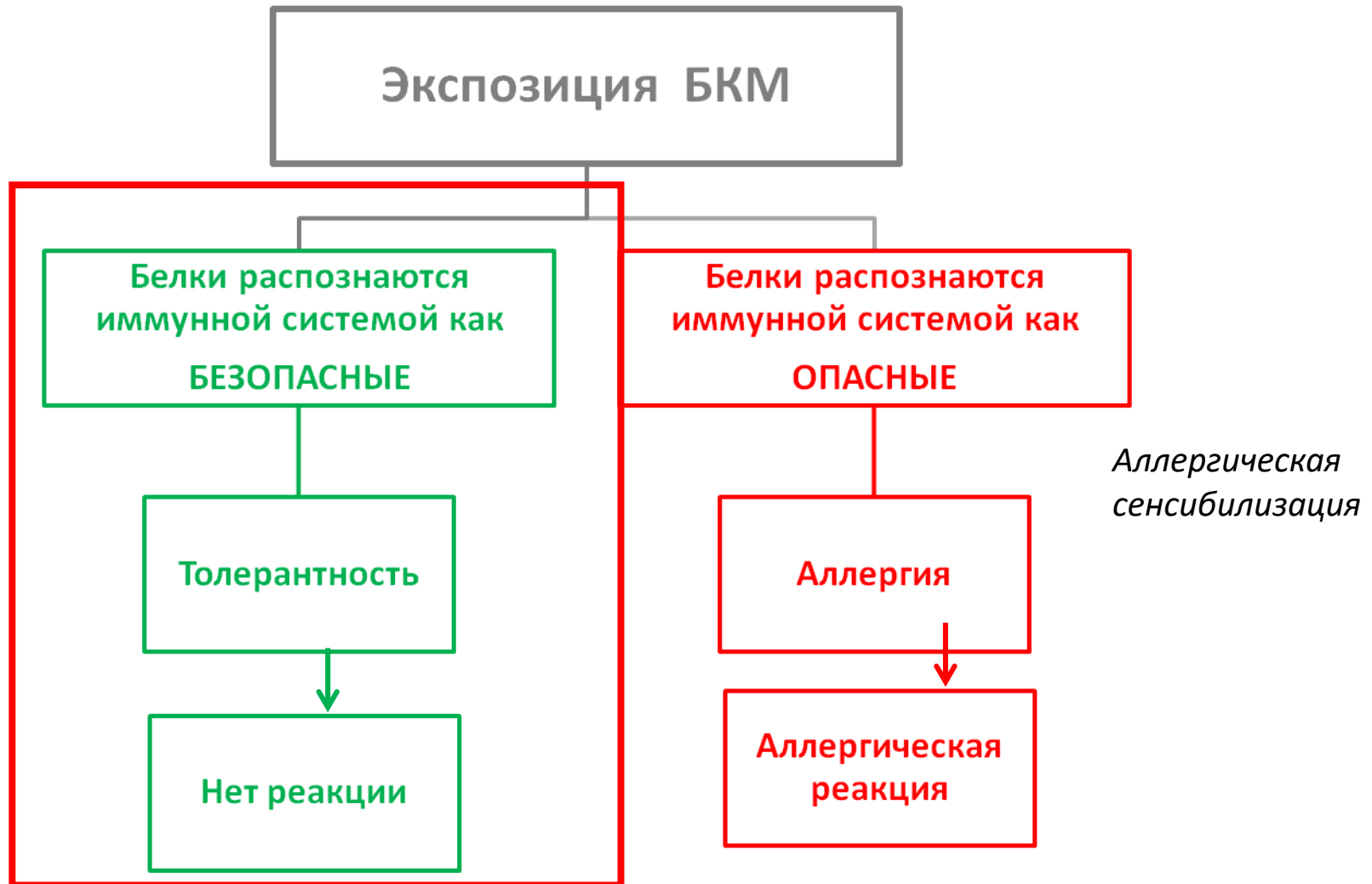
Основные выводы

1. Не все глубокие гидролизаты одинаковы
2. Фрисо Пеп АС: отсутствие интактных, а также иммунореактивных белков - жесткий контроль качества сырья и чистоты производственных линий
3. Глубокий гидролизат казеина Фрисо Пеп АС продемонстрировал высокие показатели в отношении всех следующих исследуемых показателей:
 - Не вызывала IgE-реактивность у 100% пациентов (единственная формула)
 - Как и формула на основе отдельных аминокислот индуцировала наименьшее количество провоспалительных цитокинов
4. Так как временные интервалы гидролиза сыворотки и казеина отличаются, наличие в сырье для производства сывороточного гидролизата примесей казеина может приводить к наличию IgE-реактивного казеина в готовом продукте

ПИТАНИЕ РЕБЕНКА - КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



БКМ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ЛИБО РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ, ЛИБО АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ



ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИИ

– это не просто исключение аллергена!

**– это безопасное «представление»
антигенов ребенку с последующей
выработкой толерантности**

Экспозиция аллергена необходима для обучения иммунной системы и признания его белка безопасным!

Как безопасно познакомить ребенка с аллергенами?



A close-up photograph of a newborn baby with light brown hair, lying on its stomach and breastfeeding from its mother. The mother's bare chest and arm are visible. The baby is wearing a white garment with pink floral patterns. The background is a light blue and white striped fabric.

**ГРУДНОЕ
МОЛОКО –**
лучшая
профилактика
аллергии

Доказано, что
малые дозы аллергенов,
проникающие в молоко
матери, способствуют
**формированию пищевой
толерантности** у ребенка.

Таким образом, малыш
безопасно познает
внешний мир и получает
**возможность жить без
аллергии.**



**ПРАВИЛЬНО ВЫБРАННАЯ
ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ СМЕСЬ**

НАУЧИТ ИММУНИТЕТ РЕБЁНКА
ПРАВИЛЬНО ВОСПРИНИМАТЬ БЕЛКИ
КОРОВЬЕГО МОЛОКА, ТО ЕСТЬ
СФОРМИРУЕТ ТОЛЕРАНТНОСТЬ



ФРИСОЛАК ГИПОАЛЛЕРГЕННЫЙ – ВОЗМОЖНОСТЬ ЖИТЬ БЕЗ АЛЛЕРГИИ



Формирование
толерантности



Предотвращение
сенсibilизации



Рекомендации
профессиональных сообществ



ФРИСОЛАК ГИПОАЛЛЕРГЕННЫЙ

КОМУ?

- Аллергические заболевания в семье
- Нет симптомов аллергии у ребенка



с рожде



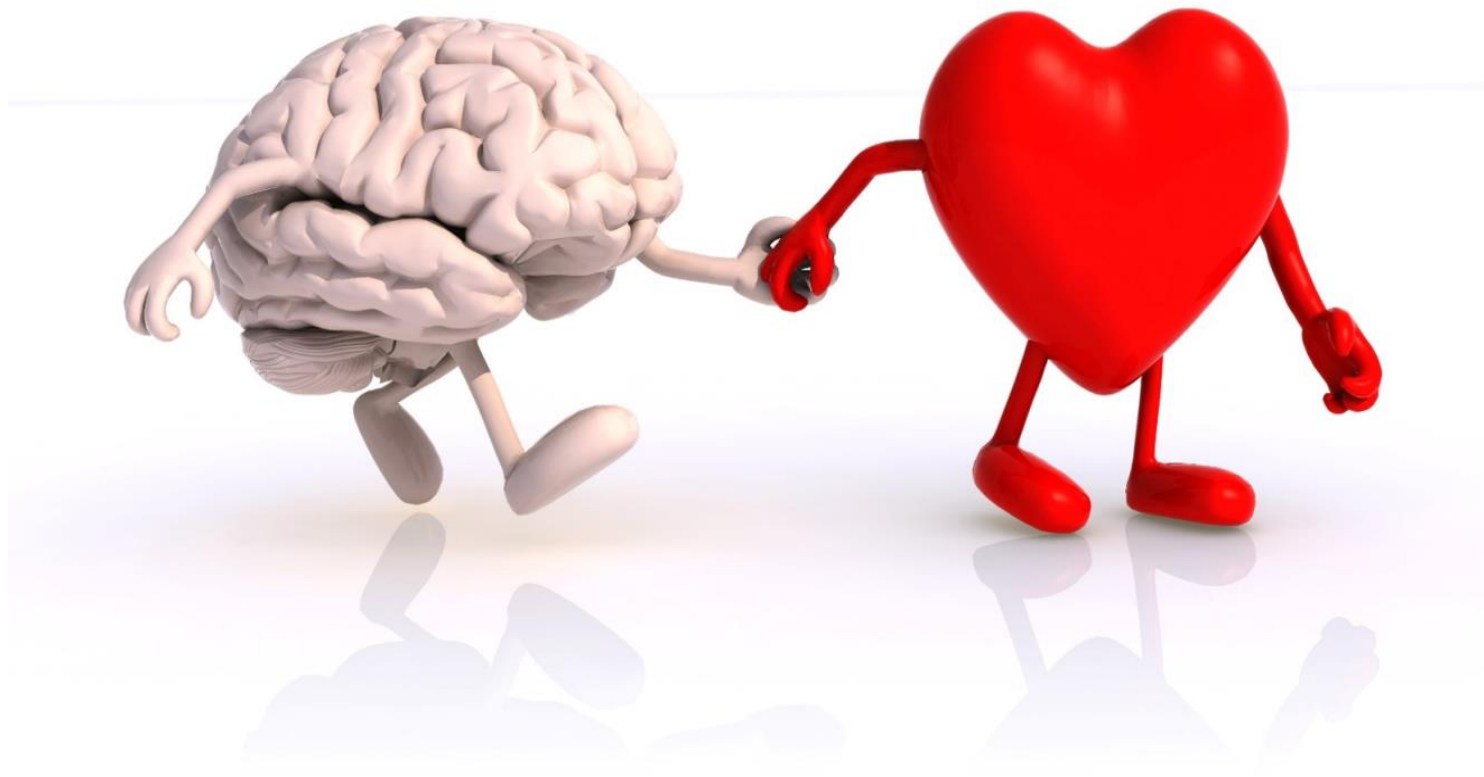
с 6 месяцев

КАК?

- 100% рациона
- В сочетании с грудным молоком
- Длительность приема не ограничена

Заключение

- Пищевая аллергия – часто встречающееся заболевание в детском возрасте
- АБКМ – наиболее распространенный вид пищевой аллергии у детей
- Элиминационная диета – ключевой инструмент в лечении данной патологии
- Ранняя диагностика и адекватное лечение данной патологии позволяют в подавляющем большинстве случаев добиться толерантности организма пациента к аллергенам



* Спасибо за
внимание!