

## Дайджест

**Распространенность атопического дерматита у детей первого года жизни: новое международное исследование**

Атопический дерматит (АД) – генетически обусловленное хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся максимальной распространенностью в раннем детстве. Однако большинство международных исследований сосредоточены на изучении распространенности данного заболевания у детей более старшего возраста. В связи с этим E. Draaisma и соавторы в международном исследовании по изучению свистящего дыхания у младенцев (International Study of Wheezing in Infants, EISL), которое было проведено в двух странах Европы и двух странах Центральной Америки, выполнили анализ показателей распространенности АД на основе соотношения предполагаемых факторов риска и защитных факторов у детей младшего возраста. Согласно дизайну исследования оценку распространенности АД, факторов риска и защитных факторов у младенцев первого года жизни проводили при помощи анкетирования родителей. Для каждого фактора риска и защитного фактора рассчитывали отношения шансов с 95% доверительными интервалами посредством мета-анализа случайных эффектов. В целом, были проанализированы данные 9803 младенцев. Распространенность АД варьировала от 10,6% (Валенсия, Испания) до 28,2% (Сан-Педро-Сула, Гондурас). Средние показатели распространенности АД были ниже в Европе (14,2%), чем в Центральной Америке (18,2%;  $p < 0,01$ ). Как и в популяции детей старшего возраста, такой фактор, как наличие братьев и сестер, снижал риск развития АД (0,82 [0,72-0,94]), в то время как наличие в семейном анамнезе бронхиальной астмы (1,32 [1,10-1,59]), ринита (1,33 [1,14-1,54]) и атопического дерматита (2,40 [1,89-3,05]) повышало риск возникновения АД в младенчестве. Такие факторы, как пол ребенка, размер семьи, грудное вскармливание и социально-экономический статус, не влияли на распространенность АД у младенцев.

Результаты данного исследования демонстрируют разницу в распространенности младенческого АД между странами почти в три раза. Кроме того, факторы риска и защитные факторы, участвующие в развитии младенческого АД, отличаются от тех, что способствуют развитию АД у детей старшего возраста, что, возможно, указывает на различную патофизиологию заболевания в разных возрастных группах. Таким образом, авторы данного исследования указывают на необходимость проведения дополнительных международных эпидемиологических исследований по изучению АД у детей раннего возраста, так как, несомненно, максимальная распространенность данного заболевания отмечается именно в этом возрасте.

Draaisma E. et al. // *Pediatr. Allergy Immunol.* – 2015 Jun. – Vol. 26 (4). – P. 359-366.

**Взаимосвязь между церебральным параличом у глубоко недоношенных младенцев и микроскопически подтвержденным плацентарным инфарктом**

Ранее уже было показано ассоциация между церебральным параличом у младенцев и наличием инфарктов плаценты, диагностику которого акушеры осуществляли макроскопически. Тем не менее, без гистологического подтверждения риск постановки ошибочного диагноза остается достаточно высоким. В связи с этим, шведские ученые провели исследование, целью которого было изучение связи между гистопатологией плаценты и неврологическим исходом у детей, появившихся на свет глубоко недоношенными, по достижению ими возраста 2,5 лет (скорректированный возраст). Данное проспективное когортное исследование было проведено в Каролинском университетском госпитале (Стокгольм, Швеция); в него было включено 139 младенцев, родившихся на сроке беременности до 27 недель в 2004-2007 гг. Изучение микропрепаратов плаценты проводил старший перинатальный патологоанатом, который не был осведомлен об остальных медицинских данных о матери и новорожденном, в том числе об исходах. У детей была проведена оценка нейромоторных и сенсорных функций. Оценка развития детей по достижению ими скорректированного возраста 2,5 лет осуществлялась по Шкале развития детей от рождения до 42 месяцев жизни Бэйли III (BSID-III). Данные об исходах оценивались врачами без учета акушерского анамнеза и результатов гистопатологического исследования.

Первичным критерием оценки являлся неврологический статус (наличие церебрального паралича) и показатели развития ребенка по достижению скорректированного возраста 2,5 лет. Оценивали также наличие нарушений зрения и слуха, функционального состояния по шкале BSID-III, подразумевающей оценку когнитивных, речевых и двигательных функций. Согласно результатам исследования церебральный паралич был диагностирован у двоих из семи детей из группы с плацентарным инфарктом, в то время как в группе детей без плацентарного инфаркта (51 ребенок) церебральный паралич был диагностирован только у одного ребенка ( $p=0,036$ ). Что же касается развития детей, в соответствии с результатами анализа показателей шкалы BSID-III к моменту достижения детьми скорректированного возраста 2,5 лет не было выявлено каких-либо ассоциаций с патологией плаценты. Авторы исследования пришли к выводу, что в популяции глубоко недоношенных детей возможна ассоциация между инфарктом плаценты, верифицированным посредством микроскопического исследования, и церебральным параличом.

Vinnars M.T. // *Acta Obstet Gynecol Scand.* – 2015 Jun 5.

**Пренатальное воздействие антидепрессантов и риск развития расстройств аутистического спектра у детей**

Последние данные, приведенные в различных зарубежных источниках, свидетельствуют о том, что антенатальное применение психотропных препаратов может приводить к нарушению развития нервной системы плода. Целью недавнего обзора, проведенного итальянскими учеными из Центра психического здоровья Департамента психического здоровья города Салерно (Италия), стал анализ доступной литературы, в которой были представлены данные о возможной взаимосвязи между антенатальным использованием селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) и риском развития расстройств аутистического спектра (РАС). Для анализа в научных библиографических базах данных MEDLINE/PubMed, EMBASE, SCOPUS, а также в Кокрановской библиотеке были отобраны медицинские статьи, изданные на английском языке начиная с 1988 года и закончившая 5 марта 2015 года.

Согласно полученным результатам анализа шесть из восьми рассмотренных публикаций подтверждали связь между антенатальным применением СИОЗС и повышением риска развития РАС у детей. Тем не менее, эпидемиологические данные о взаимосвязи между пренатальным применением СИОЗС и риском развития РАС из-за возможных погрешностей проведенного анализа по-прежнему должны интерпретироваться с осторожностью. К таким погрешностям относятся: отсутствие напрямую валидированной клинической оценки; невозможность идентификации женщин, которые действительно принимали предписанные лекарства во время беременности; отсутствие оценки степени тяжести и течения симптомов в связи с беременностью; отсутствие информации о вредных привычках и образе жизни во время беременности. Тем не менее, авторы заключили, что несмотря на вышеописанные ограничения, имеющиеся данные показывают, что антенатальное воздействие СИОЗС все-таки может повышать риск развития РАС у появившихся на свет малышей. В связи с этим, стоит обратить внимание на настоятельную необходимость проведения дальнейших крупных и тщательно спланированных исследований, которые смогут поставить точку в вопросе окончательной оценки наличия и масштабов этого серьезного риска, тем самым подтвердив или опровергнув, что мы действительно являемся свидетелями «падения богов», поскольку на протяжении уже многих лет СИОЗС являются препаратами первого выбора в лечении антенатальной депрессии.

Gentile S. // *J. Affect Disord.* – 2015 Aug 15. – Vol. 182. – P. 132-137 [Epub 2015 May 6].

Дж. Лэм, США

**Привередливость в питании у детей**

**Точного определения такого понятия, как привередливость в питании, на сегодня нет. Этим термином обычно характеризуют детей, употребляющих ограниченное количество продуктов, отказывающихся от употребления определенных продуктов (особенно овощей) и не желающих пробовать новые пищевые продукты (A.J. Mascola et al., 2010). Привередливость, или избыточная разборчивость, в питании (picky eating в англоязычной литературе. – Прим. ред.) является широко распространенной поведенческой проблемой. Недавние исследования показали, что это состояние не ассоциируется с расстройствами приема пищи (C. Jacobi et al., 2008) и не оказывает существенного влияния на рост ребенка (A.J. Mascola et al., 2010).**

Встречаемость привередливости в питании нелегко установить, что обусловлено отсутствием единого определения. В исследовании, проведенном в Нидерландах и включившем 4018 участников, распространенность привередливости в питании составила 26,5% в возрасте 18 мес, 27,6% в возрасте 3 лет и 13,2% в возрасте 6 лет (S. Cardona Cano et al., 2015). Эти данные свидетельствуют о том, что привередливость является временным поведением и частью нормального развития детей дошкольного возраста.

**Этиология**

На вкусовые и пищевые предпочтения оказывают влияние факторы внешней среды. Вкусовые вещества от ароматических соединений, содержащихся в рационе матери, переходят в амниотическую жидкость и грудное молоко; эти вещества оказывают сильное влияние на вкусовые предпочтения и принятие тех или иных продуктов в более поздний период жизни (J.A. Mennella et al., 2001; C.A. Forestell, J.A. Mennella, 2007; G.K. Beauchamp, J.A. Mennella, 2011). В экспериментальном исследовании было продемонстрировано, что детям матерей, употреблявших морковный сок в течение III триместра беременности, больше нравились зерновые хлопья со вкусом моркови по сравнению с детьми, матери которых не употребляли морковный сок и не ели морковь (J.A. Mennella et al., 2001). Грудное молоко содержит набор вкусовых веществ, отражающий рацион кормящей матери (J.A. Mennella, G.K. Beauchamp, 1991, 1998). Разнообразный рацион обеспечивает более высокую экспозицию вкусовых веществ и более богатый вкусовой опыт для ребенка; это объясняет тот факт, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, являются менее переборчивыми (A.T. Galloway et al., 2003) и в большей степени склонны пробовать новые продукты (S.A. Sullivan, L.L. Birch, 1994). Эти данные подтверждаются результатами недавно проведенного исследования, в котором 127 детей, находившихся на эксклюзивном грудном вскармливании в течение 6 мес, имели на 78% более низкую вероятность предпочтения пищи, приготовленной определенным способом, на 81% реже отвергали пищевые продукты и на 75% реже отказывались от новых продуктов (неофобия) (J.E. Shim et al., 2011).

Определенную роль в привередливости в питании играет наследственность. Новорожденные дети предпочитают сладкий вкус и отвергают горький, вероятно, благодаря защитному механизму, поскольку большинство горьких веществ являются токсичными (J.I. Glendinning, 1994). Эти врожденные вкусовые предпочтения могут стать барьером для принятия определенных пищевых продуктов. В исследовании, включившем 5390 пар близнецов в возрасте от 8 до 11 лет, было установлено, что неофобия является в высокой степени наследуемой чертой, то есть отказ ребенка пробовать новые продукты может быть обусловлен генетикой, а не действиями родителей (L.J. Cooke et al., 2007).

**Принятие новых пищевых продуктов**

Стимулировать принятие новых продуктов ребенком можно различными способами. Будущим мамам (в особенности не планирующим кормить грудью) во время беременности рекомендуется употреблять разнообразную пищу, чтобы уже на этом этапе познакомить ребенка с широким спектром вкусовых веществ (G.K. Beauchamp, J.A. Mennella, 2009). До того как появится желание проглотить тот или иной пищевой продукт, дети могут проявлять нормальное исследовательское поведение – трогать его, нюхать, играть с ним, засовывать в рот и затем выплевывать (S.L. Johnson et al., 2007). Повторная экспозиция и моделирование поведения ненасильственным способом повышает вероятность принятия продукта (S.A. Sullivan, L.L. Birch, 1994; H.M. Hendy, B. Raudenbush, 2000; H.M. Hendy, 2002). И наоборот, принуждение ребенка к употреблению нового продукта

может вызвать его стойкое неприятие (L.L. Birch et al., 1982). По результатам исследования с участием 3022 детей младенческого возраста, многие родители не осознают того, что для принятия нового продукта ребенок должен его попробовать 8-15 раз (B.R. Carruth et al., 2004). Повышения принятия и употребления таких редко любимых, но богатых нутриентами продуктов, как овощи и фрукты (L. Cooke, J. Wardle, 2005), можно добиться, если предлагать ребенку эти продукты в очень небольших количествах (P.J. Horne et al., 2011; A. Lakkakula et al., 2011). Кроме того, маленький ребенок с большей готовностью принимает новые продукты, если их употребляют другие члены его семьи (L.L. Birch, 1980; E. Addessi et al., 2005). Такое моделирование положительно подчеркивает наслаждение от употребления этих продуктов. Повысить принятие пищи также можно, если хвалить ребенка, когда он пробует новые продукты, и давать ему символические вознаграждения (например, стикеры), но ни в коем случае не следует использовать угрозы. Некоторые авторы считают, что вознаграждения за то или иное действие снижает внутреннюю мотивацию (E.L. Deci et al., 1999). Однако это относится только к интересным действиям. Большинство детей, которых можно назвать переборчивыми в питании, не проявляют значительного интереса к овощам и фруктам. Следовательно, вознаграждения не могут снизить внутреннюю мотивацию, поскольку она отсутствует или несущественна (E.L. Deci et al., 1999).

**Дифференциальная диагностика**

Необходимо учитывать другие причины, способные вызывать избыточную разборчивость в питании. Непереносимость лактозы и пищевая аллергия могут вызывать задержку роста и набора массы тела, зуд во рту, боль в животе, рвоту, диарею и отказ от специфических продуктов (S.H. Sicherer, 1999). Гастрозоофагальная рефлюксная болезнь может проявляться частыми жалобами на изжогу, рвоту и неприятие продуктов, употребление которых связано с этими симптомами. У детей с оральной гиперчувствительностью могут развиваться отрицательные реакции на кормление, обусловленные патологически сильными и неприятными ощущениями при употреблении различных пищевых продуктов.

**Заключение**

Привередливость в питании – относительно распространенная поведенческая проблема, которую большинство детей перерастают. Ее причинами являются факторы внешней среды и наследственность. Кроме того, избыточная разборчивость в питании может служить защитным механизмом, направленным на предотвращение употребления потенциально токсичных субстанций. Повышенная экспозиция к различным вкусовым веществам во время беременности и при грудном вскармливании может снизить вероятность такого поведения. Родителям, желающим сделать своего ребенка менее переборчивым в питании, необходимо ненасильственным способом повторно предлагать пробовать новые продукты, и делать это следует в веселой, игровой форме с символическими вознаграждениями. Ключевыми факторами успеха являются терпение, настойчивость и время. При обращении родителей с жалобой на привередливость в питании у ребенка врач должен исключить потенциально корригируемые причины и разъяснить природу этого состояния. Образовательная составляющая особенно важна для родителей, планирующих расширение семьи.

Список литературы находится в редакции.

Lam J. Picky eating in children. *Frontiers in Pediatrics.* 2015; 3: 41.

Перевел с англ. **Алексей Терещенко**

