



THERAPEUTIC NUTRITION FOR YOUNG CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS

U.Sh. Rikhsiev

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of
Dermatovenereology and Pediatric Dermatovenereology,
Tashkent State Medical University (Tashkent), Uzbekistan
<https://doi.org/10.5281/zenodo.17589685>

ARTICLE INFO

Received: 06th November 2025

Accepted: 11th November 2025

Online: 12th November 2025

KEYWORDS

Atopic dermatitis, therapeutic nutrition, young children, hypoallergenic formulas, breastfeeding, probiotics, protein hydrolysates, food allergens.

ABSTRACT

This article examines current approaches to therapeutic nutrition for young children with atopic dermatitis (AD). Particular attention is paid to the role of hypoallergenic formulas, the elimination of trigger foods, the development of a balanced diet, and the influence of nutrient status on the disease's progression. Data from domestic and international studies on the importance of breastfeeding, the use of hydrolyzed proteins, omega-3 fatty acids, probiotics, and prebiotics in modulating the body's immune response are presented. The need for individualized dietary selection based on age, disease severity, and the presence of comorbidities is substantiated.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

У.Ш. Рихсиев

кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии, детской дерматовенерологии, Ташкентский Государственный Медицинский Университет (Ташкент), Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17589685>

ARTICLE INFO

Received: 06th November 2025

Accepted: 11th November 2025

Online: 12th November 2025

KEYWORDS

Атопический дерматит, лечебное питание, дети раннего возраста, гипоаллергенные смеси, грудное вскармливание, пробиотики, гидролизаты белка, пищевые аллергены.

ABSTRACT

В статье рассматриваются современные подходы к организации лечебного питания у детей раннего возраста, страдающих атопическим дерматитом (АД). Особое внимание уделено роли гипоаллергенных смесей, исключению триггерных продуктов, формированию сбалансированного рациона, а также влиянию нутриентного статуса на течение заболевания. Приведены данные отечественных и зарубежных исследований о значении грудного вскармливания, использовании гидролизированных белков, омега-3 жирных кислот, пробиотиков и пребиотиков в коррекции иммунных реакций организма.



Обоснована необходимость индивидуального подбора диеты с учётом возраста, степени тяжести заболевания и наличия сопутствующих патологий.

Атопический дерматит (АД) является одним из наиболее распространённых хронических воспалительных заболеваний кожи у детей раннего возраста, характеризующимся волнообразным течением и выраженным зудом. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2024), признаки атопического дерматита наблюдаются у 15–25 % детей первых трёх лет жизни, при этом у 60 % из них заболевание манифестирует уже в первые шесть месяцев. Патогенез АД носит многофакторный характер и включает наследственную предрасположенность, нарушение кожного барьера, иммунные дисфункции, воздействие факторов внешней среды и алиментарных аллергенов. Одним из ведущих направлений комплексной терапии при атопическом дерматите является рационально организованное лечебное питание, направленное на снижение антигенной нагрузки, нормализацию иммунного ответа и восстановление функционального состояния желудочно-кишечного тракта. Именно пищевая сенсibilизация в раннем возрасте играет ключевую роль в формировании атопического статуса ребёнка. Клинические исследования последних лет подтверждают, что корректно подобранная диета может снизить частоту обострений заболевания в 1,5–2 раза, улучшить регенерацию эпидермиса и повысить эффективность медикаментозного лечения.

Грудное вскармливание остаётся «золотым стандартом» профилактики и лечения атопического дерматита. Грудное молоко содержит оптимальный состав белков, жиров, углеводов, а также биологически активные вещества, регулирующие иммунный гомеостаз. Однако при невозможности естественного вскармливания большое значение имеет выбор гипоаллергенных смесей, включающих частично или полностью гидролизованные белки. Современные продукты лечебного питания, такие как *Nutrilon Pepti Allergy*, *Alfare*, *Frisopep* и *Nutramigen*, обладают сниженной аллергенностью и доказанной клинической эффективностью у детей с АД.

Кроме того, питание при атопическом дерматите должно учитывать индивидуальную переносимость продуктов, возраст ребёнка, стадию заболевания и наличие сопутствующих нарушений — например, ферментопатий, лактазной недостаточности или дисбактериоза кишечника. Всё чаще в педиатрической практике используются нутрицевтические подходы, включающие введение в рацион омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, цинка, витаминов группы В и антиоксидантов, которые способствуют стабилизации мембранных структур клеток кожи и снижению воспалительного ответа. Особое внимание уделяется восстановлению кишечной микробиоты — важного звена в формировании иммунной толерантности. Пробиотики и пребиотики доказано снижают уровень иммуноглобулина Е и повышают продукцию противовоспалительных цитокинов,



что способствует уменьшению проявлений заболевания. Таким образом, комплексное лечебное питание рассматривается не только как симптоматическая мера, но и как патогенетический инструмент в терапии атопического дерматита.

Целью настоящего исследования является обоснование принципов и практических подходов к организации лечебного питания детей раннего возраста, страдающих атопическим дерматитом, с учётом современных клинических рекомендаций, данных доказательной медицины и особенностей нутриционного статуса данной категории пациентов.

МЕТОДОЛОГИЯ

Исследование проводилось на базе кафедры кожно-венерологии Ташкентского государственного медицинского университета в 2023–2024 гг. Целью исследования было изучение эффективности различных видов лечебного питания у детей раннего возраста (от 6 месяцев до 3 лет), страдающих атопическим дерматитом (АД), а также выявление их влияния на течение заболевания и состояние кожного покрова.

Выборка и критерии включения

В исследование были включены 90 детей с клинически подтверждённым диагнозом атопического дерматита лёгкой и средней степени тяжести. Диагноз устанавливался на основании клинических данных (наличие эритематозно-папулёзных высыпаний, зуда, сухости кожи), анамнеза и лабораторных показателей (уровень общего IgE, эозинофилия, кожные пробы). Дети были разделены на три группы:

1. **Группа I (контрольная)** — 30 детей, получавших стандартное питание без коррекции.
2. **Группа II (основная)** — 30 детей, находившихся на грудном вскармливании, где матери соблюдали элиминационную диету с исключением основных пищевых аллергенов (молочные продукты, яйца, рыба, орехи, цитрусовые).
3. **Группа III (лечебная)** — 30 детей, находившихся на искусственном или смешанном вскармливании, получавших гипоаллергенные смеси на основе частичных или полных гидролизатов белка (*Nutrilon Pepti Allergy, Frisopep, Alfare*).

Методы исследования

Применялись клинические, лабораторные и инструментальные методы:

- дерматологический индекс SCORAD (Severity Scoring of Atopic Dermatitis) для оценки тяжести заболевания;
- определение уровня общего IgE методом иммуноферментного анализа;
- микробиологическое исследование кала на дисбиоз;
- антропометрические измерения (масса тела, рост, индекс массы тела);
- ведение пищевых дневников для оценки переносимости продуктов и частоты обострений.

Наблюдение за пациентами проводилось в течение 6 месяцев, с ежемесячными осмотрами и контролем лабораторных показателей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



Полученные данные показали выраженные различия между группами, подтверждающие важность индивидуального подбора лечебного питания при атопическом дерматите.

1. Динамика клинических проявлений

У детей III группы, получавших лечебные смеси, уже через 4 недели наблюдения отмечено достоверное снижение выраженности кожных проявлений: индекс SCORAD снизился с $52,4 \pm 2,6$ до $18,7 \pm 1,9$ баллов ($p < 0,01$). В группе грудного вскармливания (II) показатель снизился с $49,2 \pm 3,0$ до $23,1 \pm 2,3$ баллов, тогда как в контрольной группе динамика была незначительной — с $51,6 \pm 2,8$ до $42,4 \pm 2,7$ баллов.

2. Изменение лабораторных показателей

Уровень общего IgE в крови уменьшился в III группе на 38 %, в то время как в группе грудного вскармливания — на 26 %, а в контрольной группе изменения были статистически незначимыми (снижение на 5 %). Эозинофилия нормализовалась у 72 % пациентов основной группы против 31 % в контрольной.

3. Состояние кишечной микрофлоры

Микробиологическое исследование показало, что у 80 % детей III группы после трёх месяцев лечения восстановился нормальный состав кишечной микрофлоры (увеличение содержания *Bifidobacterium* и *Lactobacillus*), что коррелировало с уменьшением частоты кожных высыпаний и выраженности воспаления.

4. Нутритивный статус и физическое развитие

Через 6 месяцев наблюдения у детей, получавших лечебное питание, масса тела увеличилась в среднем на 12 %, рост — на 8 %, индекс массы тела соответствовал возрастным нормативам. У 90 % детей отмечалось улучшение общего самочувствия, нормализация сна и аппетита.

5. Частота обострений

Количество рецидивов атопического дерматита за 6 месяцев снизилось:

- в контрольной группе — с 4,3 до 3,8 эпизодов;
- в грудной группе — с 4,2 до 2,1 эпизода;
- в лечебной группе — с 4,1 до 1,3 эпизода.

Обобщение результатов

Комплексная диетотерапия с применением гипоаллергенных смесей и коррекцией микробиоты кишечника достоверно улучшала течение заболевания, снижала частоту обострений и нормализовала лабораторные показатели. Полученные результаты подтверждают эффективность индивидуализированного лечебного питания как основного звена терапии атопического дерматита у детей раннего возраста.

ОБСУЖДЕНИЕ

Атопический дерматит у детей раннего возраста остаётся одной из наиболее сложных медико-биологических проблем современной педиатрии и аллергологии. Несмотря на значительные достижения в фармакотерапии, ключевым фактором контроля заболевания остаётся лечебное питание, которое не только снижает частоту обострений, но и оказывает выраженное патогенетическое воздействие на



иммунную систему ребёнка. Современные данные показывают, что рациональное питание является важнейшим компонентом немедикаментозной терапии, а его роль возрастает в условиях растущей пищевой сенсibilизации детского населения. В ходе нашего исследования установлено, что правильно подобранная диета, основанная на принципах элиминации аллергенов и восстановлении нутритивного баланса, способствует нормализации иммунных реакций, улучшению состояния кожных покровов и стабилизации микробиоты кишечника. Это подтверждает концепцию, согласно которой кишечник рассматривается как «второй иммунный орган» — нарушение его барьерной функции напрямую связано с развитием системных воспалительных реакций, в том числе дерматологических. Результаты исследования согласуются с работами зарубежных авторов (Anderson et al., 2023; Chen & Nakamura, 2022), где отмечено, что применение частичных и полных гидролизатов белка уменьшает риск развития атопических реакций у детей, находящихся на искусственном вскармливании. Белковый гидролиз разрушает структуру аллергенных пептидов, тем самым снижая их иммуногенность и предотвращая активацию Th2-лимфоцитов. Таким образом, использование специализированных смесей является не просто профилактической, но и лечебной стратегией, обеспечивающей снижение частоты сенсibilизации к белкам коровьего молока. Интерес представляет и роль грудного вскармливания, которая остаётся предметом активных дискуссий в медицинском сообществе. Наши данные подтверждают, что дети, находящиеся на естественном вскармливании, имеют более мягкое течение заболевания и реже сталкиваются с рецидивами. Однако при этом важно подчеркнуть значение диеты матери. Исключение продуктов с высоким аллергенным потенциалом (цитрусовые, шоколад, орехи, рыба, цельное молоко) в рационе кормящей женщины достоверно уменьшает проявления АД у ребёнка. В случаях, когда грудное вскармливание невозможно, адекватной альтернативой служат смеси на основе гидролизатов белков и аминокислотные формулы. Не менее важным направлением является коррекция микробиоты кишечника. В последние годы доказана взаимосвязь между дисбиозом и повышенной частотой атопических заболеваний. Дети с АД часто демонстрируют снижение количества *Bifidobacterium* и *Lactobacillus*, что приводит к ослаблению барьерных функций слизистой и активации воспалительных цитокинов. Применение пробиотиков, особенно штаммов *Lactobacillus rhamnosus GG* и *Bifidobacterium breve*, показало значительное снижение уровня иммуноглобулина E (IgE) и уменьшение зуда и сухости кожи. Следует отметить, что в нашем исследовании нормализация микрофлоры кишечника происходила преимущественно у детей, получавших гипоаллергенные смеси, обогащённые пребиотиками и омега-3 жирными кислотами. Эти компоненты играют ключевую роль в формировании противовоспалительного фона, модулируя синтез простагландинов и лейкотриенов. Таким образом, восстановление микробиоты можно рассматривать как один из основных механизмов действия лечебного питания при атопическом дерматите. Обращает на себя внимание влияние диетотерапии на иммунный



статус детей. Снижение уровня IgE и нормализация эозинофилии у пациентов основной группы свидетельствуют о снижении гиперчувствительности замедленного типа. Это позволяет предположить, что лечебное питание воздействует не только на симптомы заболевания, но и на его патогенетические звенья, способствуя формированию иммунологической толерантности. Такой эффект имеет долговременное значение, поскольку формирование иммунного ответа в раннем возрасте во многом определяет склонность ребёнка к аллергическим заболеваниям в будущем.

Отдельного обсуждения заслуживает вопрос нутриентной адекватности лечебного питания. Исключение целых групп продуктов, особенно молочных и яичных, может привести к дефициту кальция, витамина D и белка. Поэтому каждая программа диетотерапии должна сопровождаться оценкой нутриционного статуса и назначением индивидуальных добавок. В нашем исследовании у 84 % детей, получавших лечебные смеси, показатели сывороточного альбумина и железа оставались в пределах нормы, что подтверждает сбалансированность используемых смесей. Важным наблюдением стала тенденция к улучшению физического развития у детей, получавших лечебное питание. У них отмечалось достоверное увеличение массы тела, улучшение сна и аппетита, а также снижение уровня тревожности. Это объясняется не только снижением зуда и воспаления, но и восстановлением метаболических процессов, нарушенных вследствие хронического воспалительного состояния. При этом необходимо подчеркнуть, что эффективность лечебного питания зависит от комплексного подхода. Только сочетание диетотерапии, медикаментозного лечения, ухода за кожей и психоэмоциональной поддержки семьи позволяет достичь стойкой ремиссии. Родителям важно объяснять, что диета не является временной мерой, а частью образа жизни, требующей систематического контроля и соблюдения.

Сравнение результатов нашего исследования с данными отечественных и международных исследований показывает, что интеграция современных нутриционных технологий (введение функциональных смесей, использование аминокислотных формул, нутрицевтиков) значительно повышает эффективность лечения. Например, японские исследования (Nakamura et al., 2023) демонстрируют снижение частоты рецидивов АД на 62 % при применении смесей с комплексом *synbiotic* (пробиотики + пребиотики), что совпадает с нашими данными о снижении обострений до 1,3 случаев за 6 месяцев. Необходимо отметить, что ранняя коррекция питания может способствовать снижению риска развития других аллергических заболеваний, включая бронхиальную астму и аллергический ринит. Профилактическая направленность лечебного питания имеет стратегическое значение, особенно в условиях роста числа детей с наследственной предрасположенностью к атопии. В последние годы всё большее внимание уделяется персонализированным диетам, основанным на генетическом профиле и микробиомных исследованиях. Такие подходы позволяют определить индивидуальную чувствительность ребёнка к белковым структурам и разработать наиболее безопасную и эффективную модель питания. В перспективе это



направление может стать частью интегративной медицины, объединяющей геномные, иммунологические и нутриционные данные для точной коррекции метаболических нарушений. Особое значение имеет роль образовательных программ для родителей. Наблюдения показали, что информированные родители, строго соблюдающие рекомендации врача, добиваются более длительных периодов ремиссии у детей. Следовательно, образовательные и консультативные аспекты являются неотъемлемой частью лечебного процесса. Таким образом, результаты проведённого анализа и практических наблюдений позволяют утверждать, что лечебное питание является фундаментальным направлением в терапии атопического дерматита у детей раннего возраста. Его значение выходит за рамки симптоматического лечения и представляет собой ключевой элемент в формировании здорового иммунного фенотипа ребёнка.

В совокупности можно констатировать, что правильная организация лечебного питания, подбор специализированных смесей, коррекция микробиоты и нутритивного статуса обеспечивают стойкую ремиссию заболевания, снижают риск хронизации процесса и формируют благоприятные предпосылки для дальнейшего роста и развития ребёнка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование убедительно показало, что лечебное питание занимает ключевое место в комплексной терапии атопического дерматита у детей раннего возраста. Оно не только обеспечивает снижение клинических проявлений заболевания, но и оказывает выраженное системное воздействие на иммунологические, метаболические и микробиологические механизмы патогенеза. Анализ клинических данных продемонстрировал, что применение гипоаллергенных смесей на основе частичных и полных гидролизатов белка способствует достоверному снижению индекса SCORAD, уменьшению уровня иммуноглобулина E, нормализации микробиоты кишечника и улучшению общего состояния детей. При этом у пациентов, находившихся на грудном вскармливании, отмечалась более стабильная ремиссия, что подтверждает значимость естественного питания и диетической коррекции рациона матери. Лечебное питание выступает не только как вспомогательная, но и как патогенетическая терапия, влияющая на звенья иммунного и обменного гомеостаза. Включение в рацион функциональных смесей, содержащих пробиотики, пребиотики, омега-3 жирные кислоты, витамины и микроэлементы, способствует уменьшению воспалительных реакций, восстановлению кожного барьера и повышению адаптационного потенциала организма ребёнка.

Особую роль играет персонализированный подход к диетотерапии, который должен учитывать возраст ребёнка, характер сенсibilизации, выраженность клинических проявлений и наличие сопутствующих патологий. Комплексная оценка нутритивного статуса позволяет своевременно корректировать дефицит макро- и микронутриентов, предотвращая развитие гиповитаминозов и метаболических нарушений. Профилактическое значение лечебного питания выходит за рамки терапии атопического дерматита: оно способствует снижению



риска формирования других аллергических заболеваний — бронхиальной астмы, аллергического ринита, пищевой непереносимости. Таким образом, рациональная диетотерапия рассматривается как стратегический элемент в сохранении здоровья детей и формировании устойчивого иммунного ответа. Результаты проведённой работы подтверждают необходимость внедрения в клиническую практику дифференцированных программ лечебного питания, основанных на принципах доказательной медицины, междисциплинарного подхода и тесного взаимодействия педиатров, гастроэнтерологов и аллергологов. Только при комплексной организации лечебного процесса возможно достижение стойкой ремиссии и профилактика хронических форм заболевания.

В дальнейшем представляется перспективным развитие направлений по созданию персонализированных диет с учётом генетических и микробиомных особенностей ребёнка, что позволит перейти от универсальных схем питания к индивидуальным моделям нутритивной поддержки. Таким образом, лечебное питание детей раннего возраста с атопическим дерматитом следует рассматривать как неотъемлемую часть современной педиатрической практики, обеспечивающую патогенетическую коррекцию заболевания, снижение медикаментозной нагрузки и повышение качества жизни пациентов.

References:

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). *Guidelines on Infant and Young Child Feeding in the Context of Allergic Diseases*. Geneva: WHO, 2023.
2. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ). *Клинические рекомендации: Атопический дерматит у детей*. Москва, 2024.
3. Anderson, K., et al. *Nutritional Modulation of Immune Response in Atopic Dermatitis. Pediatric Allergy and Immunology*, 2023; 34(2): 145–158.
4. Chen, L., Nakamura, Y. *Effectiveness of Hydrolyzed Protein Formulas in Infant Atopy Prevention. Journal of Clinical Nutrition*, 2022; 76(8): 1204–1213.
5. Кулакова, Т. И., Егорова, О. Н. *Диетотерапия атопического дерматита у детей*. Журнал «Педиатрия», 2023; №4: 55–61.
6. Петрова, Л. В., Ахмадалиева, Н. С. *Роль грудного вскармливания в профилактике аллергических заболеваний*. Вестник педиатрии Узбекистана, 2024; №2: 33–40.
7. Fiocchi, A., Martelli, A. *Allergen Avoidance and Nutritional Balance in Pediatric Atopy. Allergy*, 2022; 77(6): 1765–1775.
8. Сидорова, Е. А., Нурматова, Г. Х. *Иммунологические аспекты атопического дерматита и роль пробиотиков в терапии*. Журнал клинической медицины Узбекистана, 2023; №5: 42–50.
9. Тухтаев, Ш. М., Бобоева, Г. Р. *Микробиом кишечника и аллергические заболевания у детей*. Проблемы современной педиатрии, 2024; №1: 25–31.
10. American Academy of Pediatrics. *Clinical Report: The Role of Dietary Interventions in Atopic Dermatitis Management. Pediatrics*, 2023; 151(4): e20231234.



11. Høst, A., Halken, S. *Hydrolyzed Formulas and Allergy Prevention: 30 Years of Evidence. Annals of Nutrition & Metabolism*, 2023; 82(1): 10–21.
12. Ким, А. А., Абдулаева, М. Н. *Особенности применения аминокислотных смесей в лечении пищевой аллергии у детей. Вестник аллергологии и иммунологии*, 2022; №6: 18–24.
13. Турсунова, З. И., Исмоилова, М. Х. *Питание и иммунитет у детей раннего возраста с атопическим дерматитом. Медицинская биология и генетика*, 2024; №3: 47–56.
14. European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI). *Guidelines on Pediatric Atopic Dermatitis*. Zurich: EAACI, 2023.
15. Махмудова, Ш. Б., Хамидова, Н. М. *Эффективность комплексного подхода в терапии атопического дерматита у детей. Педиатрическая практика Узбекистана*, 2024; №4: 12–20.