

З М І С Т

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ

Пищевая аллергия и непереносимость:

теоретические и практические аспекты

С.В. Зайков, Л.В. Кузнецова, Е.Н. Охотникова 65-67

Обновленное клиническое руководство

по ведению детей с экссудативным средним отитом. 68-69

ПЕДІАТРІЯ

Эффективное лечение детей с риносинуситом

K. Biebach, A. Kramer 3

Коррекция транзиторных дисфункций

пищеварительной системы 5

Астенический синдром при респираторных инфекциях:

как помочь ребенку быстрее восстановиться? 6

Профілактика та лікування atopічного дерматиту у дітей:

сучасний погляд на проблему

Л.В. Беш 9

Современные подходы

к лечению atopического дерматита у детей

В.Р. Димитриадес, Э. Уиснер 10-12

Кишечный дисбиоз у детей раннего возраста:

диагноза нет, а проблема есть 13

Актуальные вопросы детской аллергологии

Т.Р. Уманец, Е.Н. Охотникова, Л.В. Беш и др. 14-16

Інфекційний мононуклеоз у дітей:

особливості сучасної клініки, імуногенезу, лікування

С.О. Крамарьов, О.В. Виговська 17-19

Респираторная аллергия у детей:

как достичь эффективного и безопасного контроля?

Е.Н. Охотникова 20-21

Інноваційні підходи к лечению синдрома избыточного

бактериального роста у детей

Е.В. Усачева 22

Гиперчувствительность к глютену

без целиакии: дискуссионные вопросы

С. Хасби, Дж. Мюррей 23

Глютеновый психоз: подтверждение

нового клинического состояния

Э. Лионетти, С. Леонарди, Ч. Франзонелло и др. 24

Коментарій експерта

О.Ю. Белоусова 25

Лечение и профилактика респираторных инфекций

с помощью бактериальных лизатов

И.А. Митюряева 27-28

Коррекция транзиторных дисфункций
пищеварительной системы

26 ноября 2015 года в г. Киеве состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии», в рамках которой прозвучало множество интересных докладов. В данной статье речь пойдет о проблеме выбора оптимальной смеси с целью коррекции транзиторных дисфункций пищеварительной системы у детей раннего возраста, или так называемых функциональных гастроинтестинальных расстройств (ФГР), которая была подробно рассмотрена в докладе заведующей кафедрой педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктора медицинских наук, профессора Ольги Юрьевны Белоусовой.

— Нарушения деятельности органов пищеварения у детей могут носить как функциональный, так и органический характер. По данным Американской академии педиатрии, у 92% детей, страдающих заболеваниями кишечника, органическая патология отсутствует, а причины имеющихся функциональных заболеваний прежде всего связаны с расстройствами нервной регуляции деятельности того или иного органа. Таким образом, рассуждая о функциональных нарушениях органов пищеварения, врачи, как правило, подразумевают преимущественно моторно-эвакуаторные нарушения. В норме толстая кишка сокращается один раз в минуту, а длительность волны перистальтики составляет 40–50 с. При нарушении этого ритма (дискинезия, дизритмия) наблюдается замедление или учащение сокращений, что клинически проявляется соответственно запорами или диареей. При этом в структуре распространенности расстройств ЖКТ в развитых странах функциональный запор занимает 2-е место (во всех возрастных группах), а хроническая диарея — 3-е место в структуре жалоб, с которыми обращаются к детскому гастроэнтерологу.

Причины развития диареи и запора многообразны и необязательно связаны именно с патологией пищеварительной системы. Поэтому зачастую практикующий врач назначает лечение симптоматически, исходя из самого факта наличия диареи или запора, но без учета механизмов их развития и особенностей действия лекарственных препаратов. Такое лечение в лучшем случае неэффективно, а в худшем — может нанести вред здоровью ребенка. Стоит отметить, что какова бы ни была причина диареи или запора, каким бы заболеванием они ни были вызваны, нутрициологические аспекты — универсальный ключ к решению проблемы данных транзиторных дисфункций ЖКТ.

В большинстве случаев причиной длительных диарей у детей раннего возраста является лактазная недостаточность (ЛН). Лактаза — фермент, связанный с апикальной частью слизистой оболочки, поэтому, в отличие от дефицита ряда других ферментов, ЛН возникает при повреждении слизистой любой этиологии. Особое значение проблема ЛН имеет в раннем возрасте, поскольку лактоза составляет примерно 80–85% углеводов грудного молока и содержится в нем в количестве 6–7 г/100 мл. При наблюдении за малышами, которые страдали от кишечных колик, D. Infante, O. Segarra и B. le Luer (2011) установили, что 62% из них имели проявления разных типов ЛН. При лечении некоторых типов ЛН у младенцев врачу приходится решать вопрос о возможности продолжения грудного вскармливания. Если возникает необходимость перевода ребенка с ЛН на искусственное

вскармливание, то оптимальным выходом из ситуации является использование качественных детских смесей, специально разработанных для детей с ЛН. Такие смеси могут иметь низкое содержание лактозы либо вообще ее не содержать. Для определения содержания лактозы следует обращать внимание на буквенную маркировку на упаковках со смесью: SL (sine lactose), LF (lactose free) — не содержащие лактозу; LL (low lactose) — с низким содержанием лактозы. К последним, например, относятся широко известные на рынке Украины и Европы низколактозные смеси Хумана HN (лактоза 1,5 г/100 мл) и Хумана HN mit MCT (лактоза 0,5 г/100 мл). Они выпускаются компанией Humana (Германия) и являются полностью сбалансированным питанием для младенцев с ЛН, заболеваниями кишечника и диареей различного генеза. При выборе безлактозных смесей для детей с ЛН следует обратить внимание на смесь Хумана SL, в составе которой основная часть углеводов (8,3 г/100 мл) представлена легкоусвояемыми декстринами. В этом продукте отсутствуют лактоза, галактоза, фруктоза и сахароза.

Особого внимания педиатров заслуживает смесь Хумана Антиколик, которая может стать незаменимым средством при диетотерапии младенческих колик и ЛН. Особенностью данной смеси является ее состав: натуральные пребиотики галакто-олигосахариды, низкое содержание лактозы (0,4 г/100 мл), гидролизат сывороточного белка, а также натуральный структурированный молочный жир LipoMilk® с высоким содержанием β-пальмитата (27% от общего количества жиров). Смесь Хумана Антиколик вводят в рацион постепенно, начиная с замены 1-го кормления, при этом в последующие 3–5 дней она может назначаться в полном объеме либо заменять часть суточного рациона.

Что же касается профилактики и лечения функциональных запоров у детей раннего возраста, то в таком случае детям, находящимся на искусственном вскармливании, целесообразно включать в рацион молочную смесь Хумана Бифидус, которая содержит пребиотическое количество лактулозы. Смесь Хумана Бифидус характеризуется хорошей переносимостью и является оптимальной для профилактики запоров у здоровых детей первого года жизни, лишенных материнского молока, а также для детей, нуждающихся в коррекции уже возникших функциональных расстройств ЖКТ, сопровождающихся запорами.

Таким образом, лечение детей раннего возраста с транзиторными дисфункциями ЖКТ должно быть комплексным и подбираться индивидуально в зависимости от конкретной ситуации. Обязательным его

компонентом является диетотерапия. Для детей первого года жизни, которые находятся на смешанном или искусственном вскармливании, особое значение имеет оптимальный выбор молочной смеси.

Подготовил
Антон Вовчек

