

У вашего малыша лактазная недостаточность?!



Отделение медицинской профилактики ГАУЗ СО ДГБМ№8
Кабинет воспитания здорового ребенка
Новикова Наталья Юрьевна

Что такое лактазная недостаточность?

- Лактоза – одна из разновидностей сложных сахаров. Она содержится в грудном молоке, натуральных молочных продуктах, детских молочных смесях, перевариваемых организмом человека при помощи фермента, называемого лактазой.
- В силу незрелости органов и систем новорожденного ребенка может наблюдаться недостаточность фермента, помогающего в расщеплении и усвоении углеводов в кишечнике.
- Непереваренные углеводы вызывают брожение, газообразование, что вызывает колики, метеоризм.
- Кишечное содержимое становится кислым и может способствовать дисбиозу.



Виды лактазной недостаточности

- Различают **первичную ЛН**, связанную с врождённой ферментативной недостаточностью, и **вторичную ЛН**, которая развивается вследствие повреждения энтероцита при инфекционных, воспалительных, аутоиммунных заболеваниях кишечника, а также непереносимость лактозы при синдроме короткой кишки.
- Наиболее часто педиатры встречаются с гиполактазией у детей первых месяцев жизни. Клинические симптомы (метеоризм, колики, диарея) появляются у ребенка обычно на 3—6 неделе жизни, что связано с нарастанием объема молока или молочной смеси.
- Особого упоминания заслуживает вторичная лактазная недостаточность, возникающая на фоне аллергического воспаления в кишечнике, когда основным заболеванием является пищевая аллергия, а лактазная недостаточность оказывается лишь осложнением. При естественном вскармливании аллергическое воспаление кишечника может развиваться, если кормящая мама употребляет продукты-аллергены.

Как проявляется лактазная недостаточность

- частый (8 — 10 раз в сутки и более) жидкий, пенистый стул с большим водяным пятном и кислым запахом;
- вздутие живота, урчание (метеоризм), боли в животе (колики);
- беспокойство ребенка во время или после кормления;
- наличие углеводов в стуле (более 0,25 г% у детей 1-го года жизни);
- кислая реакция кала (рН менее 5,5);
- возможно развитие обезвоживания (сухость кожных покровов, вялость);
- редко - развитие тяжелой гипотрофии (недостаточные прибавке в весе);
- При вторичной лактазной недостаточности в стуле много слизи, зелени и могут присутствовать непереваренные комочки пищи.
- Выраженность клинических симптомов обусловлена суммарной степенью снижения активности фермента, количеством поступившей с пищей лактозы, характером кишечной микрофлоры, а также индивидуальной болевой чувствительностью к растяжению кишки газами.
- У грудных детей с признаками гипоксического поражения ЦНС иногда наблюдается так называемая «запорная» форма лактазной недостаточности, которая характеризуется отсутствием самостоятельного стула при наличии жидких каловых масс, выделяющихся при стимуляции, и остальных перечисленных выше диспепсических симптомов.
- Обычно симптомы у большей части детей купируются к 5—6 месяцам (к моменту введения прикорма).



Лечение лактазной недостаточности

- Диетотерапия
- Назначение заместительной терапии – фермента лактазы
- При первичной алактазии новорожденных, которая встречается чрезвычайно редко и проявляется профузной осмотической диареей вскоре после первого прикладывания к груди, ребенок сразу и полностью переводится на вскармливание безлактозной молочной смесью.
- При вторичной лактазной недостаточности основное внимание должно быть уделено лечению основного заболевания, а снижение количества лактозы в диете является временным мероприятием, которое проводится до восстановления слизистой оболочки тонкой кишки.



Диетотерапия при грудном вскармливании

- Максимально полное и длительное сохранение материнского молока в питании ребенка
- соблюдение режима кормления
- массаж и гимнастика
- назначение заместительной терапии – препарата лактазы
- только при неэффективности (сохранении выраженного беспокойства, колик, симптомах обезвоживания, недостаточной прибавке массы тела) возможна частичная или полная замена грудного молока безлактозной молочной смесью.
- При первичной алактазии новорожденных, которая встречается чрезвычайно редко и проявляется профузной осмотической диареей вскоре после первого прикладывания к груди, ребенок сразу и полностью переводится на вскармливание безлактозной молочной смесью.



Как использовать фермент

- Начальную дозу ферментного препарата, указанную в таблице, смешивают с 20—30 мл сцеженного молока и выпаивают ребенку перед кормлением грудью.
- Эффективность препаратов возрастает, если сцеженное молоко с лактазой оставить для ферментации на 15-20 минут при комнатной температуре, а также при обработке лактазой всего объема молока.
- При отсутствии должного эффекта дозу лактазы увеличивают до 2 – 3 начальных доз.



Диетотерапия при искусственном вскармливании



- При искусственном вскармливании целесообразно постепенно вытеснять стандартную молочную смесь безлактозной, вводя ее в каждое кормление, добиваясь купирования клинической симптоматики и нормализации экскреции углеводов с калом.
- Также можно рекомендовать перевод ребенка на низколактозную смесь полностью.
- Небольшие количества лактозы, поступающие в толстую кишку, являются естественным пребиотиком, необходимым для правильного формирования микрофлоры.
- При вторичной лактазной недостаточности (например, при кишечной инфекции) у детей на искусственном вскармливании целесообразно использование низко- и безлактозных смесей или ферментация смеси, которую получал ребенок.
- **При первичной (конституциональной) лактазной недостаточности безлактозная/низколактозная диета назначается пожизненно.**
- При вторичной гиполактазии симптомы лактазной недостаточности являются транзиторными. Поэтому по достижении ремиссии через 1-3 месяца диету следует постепенно расширять, вводя содержащие лактозу молочные смеси, под контролем клинических симптомов (диарея, метеоризм) и экскреции углеводов с калом.

Прикорм при лактазной недостаточности

- Прикорм при лактазной недостаточности можно начать с 4 месяцев. При учащенном разжиженном стуле, недостаточной прибавке в массе первым прикормом целесообразно назначать безмолочную кашу (рисовую, кукурузную, гречневую).
- Каша разводится ферментированным грудным молоком или смесью, которую получает ребенок. При избыточной массе тела кашу разводят водой.
- При склонности к запорам, возникающим на фоне лечения, вводится пюре из овощей с негрубой растительной клетчаткой (цветная капуста, тыква, брокколи) с добавлением растительного масла.
- Первый прикорм (каша или овощное пюре) вводится, начиная с 1 чайной ложки в 2 или 3 кормления, постепенно объем увеличивается до 20-30 мл в кормление.
- Фруктовые пюре целесообразно вводить после 6-7 месяцев, уже после того, как к овощному пюре добавлено мясо.
- Фруктовые соки вводить нежелательно.

