Автор: Administrator
07.08.2008 20:17 -

В отличие от острых диарей, имеющих инфекционную природу, длительные расстройства стула связаны чаще всего с неинфекционными факторами - непереносимостью пищевых продуктов и нарушением кишечного всасывания.

Длительной диареей принято называть расстройства, при которых сохраняется частый (три и более раз в день) жидкий стул или выраженное нарушение его состава и вида долее двух недель.

Виноват ли дисбактериоз?

В нашей стране укоренилось мнение, что причиной этого, в первую очередь, является дисбактериоз - нарушение в количественном соотношении кишечных микробов. Дисбактериоз обычно наблюдается при длительном применении антибиотиков, которые сильно угнетают обычную флору кишечника. Подавление нормальной флоры кишечника открывает путь для его заселения несвойственной флорой, в том числе способной вызвать расстройства его деятельности.

Это серьезная проблема для новорожденных и особенно недоношенных детей, у которых дисбактериоз, связанный с использованием антибиотиков (у ребенка или у его матери), может нарушать становление нормальной флоры кишечника и стать причиной поноса. Но у более старших детей, которым проводится антибактериальное лечение, выраженный дисбактериоз, а тем более длительная диарея - редкость.

Для лечения и профилактики дисбактериоза у новорожденных применение лекарств типа Бифидумбактерина оправдано, поскольку они не только заселяют кишечник нормальной бифидофлорой, но и создают в нем среду, неблагоприятную для развития патогенных микробов. Эти препараты применяют и у более старших детей, длительно

получающих антибиотики. Однако распространять это на всех детей более старшего возраста (иногда даже на школьников!), с нормальным стулом, только на основании "плохого анализа на дисбактериоз" нет никаких оснований.

В случаях, когда дети вообще не получали антибиотики, бывает трудно понять, как невесть откуда взявшееся нарушение численности микроорганизмов могло вызвать понос. Но при исследовании таких детей обычно удается выявить то или иное нарушение пищеварения, связанное с непереносимостью какого-либо пищевого продукта.

В этом случае надо установить, что из пищевых продуктов не переносит ребенок, и исключить этот продукт из рациона. Торопиться же с посевом кала на дисбактериоз, применять Бифидумбактерин или другие сходные продукты (Бифидолакт, Бифиллин, Лактофидус и др.) нет смысла: при непереносимости пищевых продуктов, нарушении кишечного всасывания (мальабсорбции) это не дает эффекта. Надо лечить само заболевание.

Непереносимость молочного сахара (лактазная недостаточность) - наиболее частая форма непереносимости пищевых продуктов. Молочный сахар (лактоза) является основным углеводом молока, для переваривания которого у детенышей всех млекопитающих имеется фермент - лактаза. Она расщепляет лактозу на глюкозу и галактозу, которые всасываются в кишечнике. Если лактазы мало, лактоза не расщепляется и не всасывается.

Активность лактазы снижается под влияние кишечных инфекций, особенно ротавирусной. У таких детей при вскармливании молочными смесями острый понос как бы "переходит" в затяжной. Снижению активности лактазы может способствовать любое тяжелое заболевание, наркоз, некоторые лекарства (анаболические гормоны, которые назначают иногда детям при гипотрофии).

Недорасщепленная лактоза попадает в толстый кишечник, где сбраживается молочнокислыми бактериями, образуя кислоту и газы. Газы вздувают толстый кишечник,

вызывая боли, кислота затрудняет всасывание воды, раздражает его слизистую и вызывает его частое опорожнение. При этом стул имеет резко кислый запах и состоит из плотных каловых масс желтого цвета и большого количества воды, образующей на пеленке светлое влажное пятно. Отходит стул вместе с газами ("с треском"). Несмотря на понос, дети мало теряют в весе, при переводе на безлактозный рацион стул нормализуется буквально через сутки.

Лечение состоит в уменьшении количества молочного сахара в рационе. Для питания ребенка-искусственника используйте без- или низколактозные продукты (например, Хумана СЛ), в том числе безмолочные - соевые смеси и каши (Ацидолакт соевый, Бона-соя, Нутрисоя, Симилак-Изомил, Фрисосой, Хайнц соевая смесь, Энфамил-соя). Мало лактозы в 3-дневном кефире (0,5%), тогда как в обычно используемом - 2-дневном - лактозы много - 3-4%. При отсутствии смесей можно использовать добавление лактазы в порошке (Лактраза) в молоко за 2-3 часа до его употребления, но это - не самый дешевый способ. Во втором полугодии можно давать безмолочные мясные и овощные блюда. Если ребенку ограничили потребление молока, ему необходимо дополнительно вводить соли кальция (глюконат кальция).

Что ждет ребенка с лактазной недостаточностью? В большинстве случаев через 2-4 месяца активность лактазы восстанавливается, однако дети прекрасно развиваются на низколактозных смесях или кефире, так что больших волнений заболевание вызывать не должно.

Непереносимость белка коровьего молока - другая частая форма мальабсорбции. Белки коровьего молока у некоторых детей вызывают аллергию, у других - серьезные кишечные расстройства. Коровье молоко и у здоровых детей повышает проницаемость слизистой кишечника: вскармливаемый молоком ребенок теряет ежедневно до 7 мл крови. При непереносимости потеря крови нарастает, нарушается всасывание других питательных веществ, от чего ребенок быстро теряет в весе.

Симптомом непереносимости молока является понос, часто с примесью крови, который может протекать очень тяжело и не прекращаться до полного исключения молока и всех продуктов, получаемых из крупного рогатого скота - говядины и ее производных, лечебных препаратов, приготовляемых из органов крупного рогатого скота (например, панкреатина). У многих детей понос сопровождается аллергическими симптомами - сыпями, экземой, как правило, быстро развивается истощение.

Лечение состоит в полном исключении из рациона коровьего молока и всех продуктов крупного рогатого скота. Ребенка переводят на смеси на основе сои (Ацидолакт соевый, Бона-соя, Нутрисоя, Симилак-Изомил, Фрисосой, Хайнц соевая смесь, Энфамил-соя), а ребенка второго полугодия - на овощные, крупяные продукты с достаточным количеством мясного пюре (свинина, баранина, кролик, индейка, конина). Детям, не получающим молоко, необходимо дополнительно вводить соли кальция (глюконат кальция).

У части детей заболевание приводит к развитию непереносимости многих других белков, так что их приходится "выкармливать" белковыми гидролизатами (Алиментум, Нутрамиген, Прегестимил, Пепти-Юниор, Фрисопен 2, Хипп ГА, Хумана 1ГА, Хумана 2ГА).

Многие родители с сомнением воспринимают безмолочную диету - им кажется, что без молока ребенку никак нельзя. Им надо понять: то, что для большинства детей благо, для их детей - яд. К счастью, непереносимость молока - часто наследственный признак, так что многие родители детей с подобной непереносимостью молоко и сами не любят (или даже относятся к нему с отвращением). С возрастом дети пробуют молоко, многие из них от него "не в восторге", но некоторые охотно едят, если не само молоко, то молочные продукты.

Непереносимость злаков - целиакия - одна из самых частых форм пищевой непереносимости. Из дюжины злаков, используемых человечеством, 5 содержат в себе белки - глютен и сходные с ним - оказывающие токсическое действие на слизистую оболочку тонкого кишечника у лиц, обладающих повышенной к нему чувствительностью. Это пшеница, рожь, овес, просо (пшено) и ячмень, клейковина которых способна вызвать тяжелую болезнь - целиакию.

Под влиянием белка злаков глютена слизистая оболочка тонкого кишечника истончается, ее ворсинки становятся маленькими, что резко сокращает всасывающую поверхность кишечника. Это нарушает всасывание всех питательных веществ, особенно жиров. Заболевание проявляется после введения в прикорм манной или овсяной каши, обостряясь нередко после острой кишечной инфекции, стул после которой не нормализуется.

Для целиакии характерен большой объем стула, обычно кашицеобразного или

разжиженного, светлого, с блестящей (жирной) поверхностью; из-за большого количества жира пеленки плохо отстирываются. Через некоторое время ребенок перестает прибавлять в весе, у него увеличивается живот и, наоборот, уменьшается мышечная масса, вплоть до крайнего истощения. Иногда возникают запоры из-за раздражающего действия жира на толстый кишечник, при этом нередко наблюдается выпадение прямой кишки. Ребенок с целиакией часто не переносит коровье молоко, другие продукты.

Лечение целиакии состоит в полном удалении из рациона глютена и содержащих его продуктов. Исключают хлеб и хлебобулочные изделия, овсяную, пшенную, пшенную и ячневую каши, заменяя их на рис, гречку, кукурузу. Все остальное - сколько угодно, но надо помнить, что рыбные консервы в томате, вареная колбаса и другая гастрономия содержат муку и поэтому тоже вредны для больного: даже 200-500 мг глютена в сутки достаточно, чтобы нарушить кишечное всасывание!

У маленьких детей с целиакией также исключают глютен, используя гидролизаты, безглютеновые безмолочные каши (см. список), безглютеновые молочные каши, безглютеновые завтраки, детские диетические консервы на основе мяса, птицы, овощей и фруктов. В начале лечения для этих детей лучше исключить молоко.

Безглютеновые молочные каши:"Малышка" с гречневой мукой, с рисовой мукой"; "Матушка" рисовая; Злаковая смесь с фруктами, "Рост" фруктовая, "Колобок" с гречневой мукой, "Колосок" с гречневой мукой, с рисовой мукой, "Ядрышко" с гречневой мукой, с рисовой мукой, "Пилти" абрикосово-рисовая, "Беби" рисовые хлопья с молоком, с молоком и яблоками, с молоком и бананом, с молоком и орехами, "Дано" рисовая, Милувит Плюс, "Протеин"; "Фрисоком" рисовая молочная; Хайнц: рис и кукуруза, рисовая, смешанные злаки с бананом, Хумана кукурузная с бананами, грушево-рисовая, детская молочная каша, кукурузно-рисовая с фруктами.

Безглютеновые готовые завтраки: кукурузные, рисовые хлопья, палочки, рисовые лепешки, рисово-кукурузные лепешки.

Родителям важно понять, что целиакия - пожизненное заболевание. Через несколько месяцев после начала лечения дети становятся полностью здоровыми, всасывание в кишечнике восстанавливается. Вот тут и возникает соблазн - дать ребенку запретный бублик или печенье, после чего, как будто, ничего плохого не происходит.

Действительно, это не приводит к расстройствам стула, но уровни антител к глютену после этого нарастают, и в кишечнике вновь возникает атрофия слизистой оболочки.

Если ребенок на первом-втором году жизни не получал глютен, в будущем его не будет "тянуть" на хлеб и он не будет тяготиться диетическими ограничениями.

Владимир Таточенко, доктор медицинских наук.