

УДК 616-053.2:615.874.2:613.2

Сучасні проблеми педіатричної дієтології / Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, Чернівці, 20 квітня 2017 р. – Чернівці: Медуніверситет, 2017. – 115 с.

*У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції з міжнародною участю “Сучасні проблеми педіатричної дієтології” (Чернівці, 20.04.2017 р.) зі стилістикою та орфографією в авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам дитячої дієтології та нутриціології.*

Науково-практична конференція внесена до Реєстру з’їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводимуться у 2017 році, Міністерства охорони здоров’я України.

Наукова та загальна редакція –

д.мед.н., професор

**Сокольник С.В.**

Редактор та коректор –

к.мед.н.

**Андрійчук Д.Р.**

©Медуніверситет, 2017

**ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ТА ПРИНЦИПИ  
ДІЄТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ НЕПЕРЕНОСИМОСТІ  
ЛАКТОЗИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

**Хільчевська В.С.**

**Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб,**

**Вищий державний навчальний заклад України**

**«Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна**

Непереносимість молочного цукру широко розповсюджена серед дитячого і дорослого населення. Найбільшого клінічного значення патологія набуває у дітей раннього віку, оскільки в цей віковий період молочні продукти складають значну частку раціону, а на першому році життя виступають основним продуктом харчування. При дефіциті ферменту лактази негідролізована лактоза активно утилізується біфідобактеріями, лактозопозитивною кишковою паличкою, іншими мікробами мікрофлори кишечника з активацією процесів бактеріального бродіння, що клінічно проявляється характерним для дисахаридазної недостатності синдромом мальабсорбції. За даними сучасної літератури у постановці діагнозу лактазної недостатності клініцисти перш за все повинні орієнтуватися на клінічну картину захворювання. У якості додаткових методів дослідження у верифікації ЛН широко використовують визначення рН випорожнень та загального вмісту вуглеводів (за допомогою смужок типу Testatape або проби Бендикта), водневий дихальний тест. Більшість функціональних та інструментальних методів у широкій педіатричній практиці не можуть використовуватися внаслідок технічних труднощів, провокаційного характеру або високої інвазивності.

До неінвазивних методів визначення загального вмісту вуглеводів у випорожненнях при ЛН відноситься проба Бенедикта. Реактив Бенедикта є водним розчином сірчаної кислоти міді, лимоннокислого і вуглекислого натрію, колір якого змінюється в залежності від вмісту вуглеводів у випорожненнях. Проба Бенедикта з копрологічними дослідженнями разом з клінічними даними може виступати у якості скринінгу патології та контролю якості дієтичної або медикаментозної корекції. В нормі показник проби не повинен перевищувати 0,25% у дітей до 12 місяців і бути негативним після 1-го року.

**Мета роботи.** Оцінити ефективність застосування дієтичної добавки «Мамалак» у дітей раннього віку з лактазною недостатністю.

**Матеріал і методи дослідження.** В умовах відділення дітей молодшого віку обласної дитячої клінічної лікарні (м.Чернівці) із дотриманням принципів біоетики вивчено динаміку клінічно-параклінічної симптоматики лактазної недостатності у 20 дітей віком від 4 тижнів до 1-го року за 10 днів застосування препарату «Мамалак». Середній вік дітей склав 6,5 місяців, серед них хлопчиків було 60,0%, дівчаток – 40,0%, дітей, пацієнтів, що проживають у місті, виявилось 65,0%, сільських мешканців – 35,0%. Грудне вигодовування підтримувалося у 35,0% дітей, на доповненому грудному (змішаному) вигодовуванні знаходилося 45,0% дітей, на штучному – кожна п'ята дитина (20,0%). У якості заміника грудного молока діти отримували високоадаптовані стандартні суміші. У 18 (90,0%) пацієнтів констатовано наявність частих розріджених випорожнень з кислим запахом, у 2 (10,0%) малюків – схильність до закрепів. У більшості дітей (80,0%) спостерігалися інші гастроінтестинальні прояви у вигляді метеоризму, зригувань, кольок, що поєднувалися з плачем та неспокоєм переважно пов'язаних із вживанням молочної їжі. При вивченні анамнестичних даних встановлено, що троє дітей (15,0%) народилися, з них всі

хлопчики. Алергологічний анамнез в досліджуваній групі дітей був не обтяжений. Спадковий анамнез виявився обтяженим у 8 дітей (40,0%). У 7 пацієнтів (35,0 %) було проведено генетичне дослідження за програмою «ПЛР, лактазна непереносимість» та виявлено генетично детерміноване порушення синтезу лактази (генотипи С/С або С/Т поліморфізмів 13910Т>С та 22018Т>С гену МСМ6). Копрологічне дослідження з визначенням рН випорожнень шляхом стандартного експрес-метода (тест-смужки) та пробу Бенедикта проводили всім дітям до початку замісної ферментної терапії та на 10-й день її проведення

У якості замісної ферментної терапії діти отримували крапельну форму препарату «Мамалак», який містить фермент лактазу у кількості 3000 Од в 1 мл. Дієтична добавка «Мамалак» (виробник Laboratorios Teger, Іспанія) - єдиний зареєстрований в Україні препарат лактази, що розширює можливості лікування ЛН у дітей різного віку, рекомендований при грудному і штучному вигодовуванні на початку кожного годування. «Мамалак» дозувався із розрахунку 750 Од лактази (5 крапель) на 100 мл молока або молочної суміші.

**Результати дослідження та їх обговорення.** На фоні проведеного лікування препаратом лактази відмічалось покращання клінічної картини ЛН (вірогідно значиме зменшення діарейного синдрому, метеоризму, неспокою, припинення блювання). При опитуванні батьків відмічено позитивні зміни психоемоційного стану дітей – зниження збудливості, неспокою, менша тривалість плачу, покращення нічного сну. За результатами проби Бенедикта середній вміст вуглеводів до прийому препарату становив  $0,68 \pm 0,08\%$ , на 10-й день замісної терапії зменшився до  $0,25 \pm 0,06\%$  ( $p < 0,05$ ). За результатами копроцитограми відзначалось підвищення середнього показника рН випорожнень від 5,6 до 6,6 ( $p > 0,05$ ), нормалізація інших показників, а саме

зменшення кількості нейтрального жиру ( $p > 0,05$ ), слизу ( $p > 0,05$ ), лейкоцитів ( $p < 0,05$ ), йодофільної флори ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** Отже, застосування крапельної форми препарату лактази «Мамалак» дозволяє купувати прояви лактазної недостатності у дітей упродовж 10-ти днів терапії та підтримати природне вигодовування, попереджаючи переведення дитини на низько- або безлактозну суміш.