

Н.Х. Тхакушинова, Н.Г. Соболева

Специализированная клиническая детская инфекционная больница, Краснодар

Диетическая коррекция острых кишечных инфекций у детей раннего возраста

Контактная информация:

Соболева Наталья Геннадьевна, доктор медицинских наук, врач-консультант ГУЗ СКДИБ г. Краснодара

Адрес: 350007, Краснодар, ул. Красных Партизан, д. 6/5, тел.: (988) 242-04-91, e-mail: natalia.soboleva@rambler.ru

Статья поступила: 13.04.2012 г., принята к печати: 22.05.2012 г.

Острые кишечные инфекции остаются одной из актуальных проблем педиатрии в связи с их широкой распространенностью, полиэтиологичностью, высокой частотой развития тяжелых и осложненных форм болезни, особенно у детей раннего возраста. Идеальным видом питания для детей раннего возраста является грудное молоко. В случае, когда ребенок получает заменители грудного молока, он должен быть обеспечен адекватным сбалансированным питанием, способствующим не только его физическому и психическому развитию, но и выздоровлению. В работе приведены сведения о диетической коррекции острых кишечных инфекций смесями с пробиотиками.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, ранний возраст, диетотерапия, смеси с пробиотиками.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) — большая группа инфекционных болезней с энтеральным (фекально-оральным) механизмом заражения, вызываемых патогенными (шигеллы, сальмонеллы и др.) и условно-патогенными бактериями (протеи, клебсиеллы, клостридии и др.), вирусами (рота-, астро-, адено-, калицивирусы) или простейшими (*Entamoeba histolytica*, криптоспоридии, *Balantidium coli* и др.) [1].

ОКИ до настоящего времени занимают ведущее место в инфекционной патологии детского возраста, уступая по показателю заболеваемости только гриппу и острым респираторным инфекциям [1, 2]. По данным экспертов ВОЗ, ежегодно в мире регистрируют до 1–1,2 млрд «диарейных» заболеваний, и около 5 млн детей ежегодно умирают от кишечных инфекций и их осложнений. Ведущим компонентом терапии ОКИ является рациональное лечебное питание, соответствующее возрасту ребенка, характеру предшествующего заболевания и вскармливанию. Цель диетотерапии — уменьшение степени выраженности воспалительных изменений в желудочно-кишечном тракте, нормализация функциональной активности и процессов пищеварения, максимально щадящая обстановка для слизистой оболочки кишечника. Принципиально важным является отказ от проведения «голодных» или «водно-чайных» пауз, т.к.

даже при тяжелых формах ОКИ пищеварительная функция кишечника сохраняется, а «голодные диеты» значительно снижают резистентность организма и замедляют процессы восстановления слизистой оболочки.

Оптимальный вид питания грудных детей — материнское молоко, которое необходимо давать дробно, до 10 раз в день (каждые 2 ч по 50 мл). Возможно применение принципа «свободного вскармливания». В последнее время в клинике кишечных инфекций детям, находящимся на искусственном вскармливании, предпочтительно назначают низко- и безлактозные смеси. При тяжелых формах ОКИ и развитии гипотрофии широко применяют гидролизованные смеси, способствующие быстрому восстановлению процессов секреции и всасывания в кишечнике, усвоению белков, жиров и углеводов, что предупреждает развитие ферментопатии в исходе кишечной инфекции [3].

Известно также, что помимо диарейного синдрома у детей раннего возраста с ОКИ ярко выражен синдром кишечной колики. В настоящее время имеются данные о том, что большое значение в развитии колик имеет измененный состав кишечной микрофлоры. *Lactobacillus reuteri* (штамм 55730) — представитель эндогенных лактобактерий — в течение длительного времени успешно используется в качестве пробиотика у взрослых.

N.H. Tkhakushinova, N.G. Soboleva

Specialized Clinical Children Infectious Hospital, Krasnodar

Dietary correction in treatment of acute intestinal infections in young children

Acute intestinal infections (AII) are still one of the main challenges in pediatrics because of their high prevalence, polyetiology, high rate of severe and complicated forms, especially in young children. The perfect feeding for infants is breast milk. The child feeding with artificial formulas must be supplied with appropriate balanced feeding, assisting not only in physical and mental development, but also in recovery. The article provides information on dietary correction in treatment of AII with formulas containing probiotics.

Key words: acute intestinal infections, young children, dietary treatment, formulas with probiotics.

Исследователи из детской клиники Туринского университета (Италия) подтвердили позитивное влияние коррекции кишечной микрофлоры с помощью *L. reuteri* на течение коллик у детей [4, 5].

По данным специализированной краевой клинической детской инфекционной больницы г. Краснодара, в 2010 г. среди госпитализируемых с ОКИ дети первых трех лет жизни составили 76,6%. Наблюдения показали, что после этиологической санации кишечника у 1/3 больных сохранялся диарейный синдром различной степени выраженности. Между тем доказана существенная роль этиологического фактора в развитии диарейного синдрома только в острый период заболевания (первые 5–7 дней) [6]. Сохранение дисфункции в последующем чаще всего является следствием изменения микробиоценоза кишечника, нарушения всасывания и расщепления пищевых продуктов и др. Все это требует разработки оптимальных подходов к диетотерапии больного ребенка, как в острый период заболевания, так и в период реконвалесценции [6]. Ребенок, получающий заменители грудного молока, должен быть обеспечен адекватным сбалансированным питанием, способствующим не только его физическому и психическому развитию, но и выздоровлению.

На российском рынке представлено большое число заменителей грудного молока различных производителей, что создает определенные трудности при выборе смеси для ребенка [7]. Для оценки эффективности диетотерапии в процессах саногенеза при острых кишечных инфекциях мы применяли детские питательные смеси фирмы Нестле (Швейцария) [8].

Под наблюдением находилось 59 детей в возрасте от 4 до 14 мес, госпитализированных в специализированное инфекционное отделение со среднетяжелыми формами ОКИ.

В комплексной терапии диарей наряду с этиотропным и симптоматическим лечением, проводимым с учетом возраста ребенка, характера механизмов, лежащих в основе развития диареи, формы тяжести заболевания, с первых суток госпитализации применялась диетотерапия смесями «NAN Комфорт», содержащей *L. reuteri* и «NAN Кисломолочный» [9].

Все пациенты в зависимости от вида питания были разделены на 3 группы. Смесь «NAN Комфорт» получали 20 детей (1 группа) с кишечными инфекциями, вызванными условно-патогенной флорой (5 человек), шигеллезом (5 человек), сальмонеллезом (3 человека), ротавирусной инфекцией (7 человек). Смесь «NAN Кисломолочный» получали 19 детей (2-я группа) с аналогичными нозологическими формами, но одновременно страдающие аллергическими заболеваниями кожи. Группу сравнения (3-я группа) составили 20 детей, сопоставимые по воз-

расту, этиологии и клиническим проявлениям болезни, которые в качестве питания получали обычную адаптированную молочную смесь.

Критериями оценки эффективности терапии служили хорошая переносимость смеси, отсутствие аллергических реакций, сроки улучшения общего состояния, ликвидация диспепсических проявлений, прибавка массы тела, нормализация копрологических и микробиологических показателей кишечника.

Проведенные исследования показали более выраженную положительную динамику клинических симптомов у больных 1 и 2-й группы, получающих смеси «NAN». Так, исчезновение симптомов интоксикации, купирование срыгивания, рвоты, метеоризма наступали в первые 2–3 дня, а полная нормализация стула — к 5-му дню лечения. Кроме того, у детей 2-й группы наблюдалась быстрая положительная динамика со стороны кожного синдрома. Улучшение характера стула подтверждалось и результатами копрограмм. У 83% детей 1-й и 2-й групп ферментативная недостаточность кишечника купировалась к концу первой недели, тогда как у 36% детей группы сравнения функциональные нарушения со стороны кишечника компенсировались только к концу 2-й нед, а у остальных — значительно позже. Среднесуточная прибавка массы тела у детей 1 и 2-й группы составила $46,3 \pm 13,4$ г, что превышало весовую прибавку в случае использования стандартных заменителей грудного молока ($29,4 \pm 15,1$ г).

По нашим данным, в результате клинко-лабораторной оценки влияния данных смесей на клиническую картину и состояние микробиоценоза кишечника при вирусных диареях у детей раннего возраста был получен положительный эффект стимуляции функциональной активности нормальной и, в первую очередь, сахаролитической микрофлоры (по стабилизации показателей уксусной, масляной и пропионовой кислоты), а также достигнуто регулирующее влияние на процессы метаболизма углеводов и жиров в острый период заболевания. Клинический эффект заключался в быстром и стойком купировании основных симптомов болезни: рвоты, диареи, абдоминального синдрома и экзикога, что наряду с хорошей переносимостью позволило рекомендовать эти смеси для использования в качестве лечебного питания у детей раннего возраста в острый период кишечных инфекций вирусной этиологии.

Таким образом, диетическая коррекция ОКИ с первых дней заболевания способствует более быстрому купированию основных симптомов, ускоряет процессы саногенеза и улучшает исход заболевания. Смеси «NAN Комфорт» и «NAN Кисломолочный» можно использовать в качестве стартовой диетотерапии при ОКИ у детей раннего возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Учайкин В. Ф., Новокшонов А. А., Мазанкова Л. Н. и соавт. Острые кишечные инфекции у детей. *Пособие для врачей*. М. 2005. 36 с.
2. Острые кишечные инфекции у детей. Учебно-методическое пособие / под ред. В. Ф. Учайкина. Москва. 2007. 113 с.
3. Нетребенко О. К. Питание грудных детей и кишечная микрофлора. *Педиатрия*. 2005; 3: 53–57.
4. Римарчук Г. В., Щеплягина Л. А., Круглова И. В. и соавт. Нарушение микрофлоры кишечника у детей. *Лекция для врачей*. М. 2008. 32 с.
5. Конь И. Я. Пробиотические и кисломолочные продукты в питании детей раннего возраста. *Лечащий врач*. 2007; 1: 8–12.
6. Горелов А. В., Милютин Л. Н., Усенко Д. В. Клинические рекомендации по диагностике и лечению острых кишечных инфекций у детей. *Пособие для врачей*. М. 2006. 109 с.
7. Нетребенко О. К. К вопросу о выборе лечебных смесей для питания больных детей. *Вопросы современной педиатрии*. 2004; 1 (3): 73–75.
8. Украинцев С. Е., Нетребенко О. К. Продукты прикорма с новыми свойствами в питании детей первого года жизни. *Nestle news бюллетень*. 2007. С. 8–11.
9. Тихомирова О. И., Скрипченко Н. В., Бехтерева М. К., Кириленко Л. А. Результаты апробаций смесей «Нан» и «Нан кисломолочный» при острых кишечных инфекциях у детей раннего возраста. *Вопросы детской диетологии*. 2004; 4 (2): 56–59.

Идеальной пищей для грудного ребёнка является молоко матери, но, когда грудное вскармливание невозможно, «NAN Комфорт» может стать подходящей альтернативой.



Тройная Защита от коликов

Лактобактерии *L_r comfortis*

- Эффективность у 95% детей, страдающих коликами¹
- Уменьшение запоров²

Сниженное количество лактозы

- Уменьшение длительности плача у детей на 40%³

Умеренно гидролизованный белок ОПТИПРО®НА

- Уменьшение проявления коликов у младенцев⁴
- Облегчение пищеварения⁴

1. B. M. et al. Pediatrics. 2007; 119: e104-e108. 2. B. M. et al. Pediatrics. 2006; 117: 1011-6. 3. B. M. et al. J. Hum. Lact. 2007; 17(3): 239-43. 4. B. M. et al. Pediatrics. 2006; 117: 1004-10.

ООО «Нестле Россия».

Вопросы и пожелания направлять по адресу: 109004 Москва, а/я 74.

Бесплатная Горячая линия: 8-800-200-20-55. contact@ru.nestle.com; www.nestlebaby.ru

Информация только для медицинских работников. Товар сертифицирован. Реклама.

140 лет опыта
в детском питании



ВАЖНОЕ ЗАМЕЧАНИЕ: В соответствии с рекомендацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ*), беременных и рожениц необходимо информировать о преимуществах грудного вскармливания, обращая особое внимание на то, что именно оно обеспечивает самое рациональное питание и иммунитет детей. Женщинам, родившим детей, нужно объяснить методы подготовки и поддержания лактации, делая акцент на необходимости сбалансированного питания самой женщины, как во время беременности, так и после родов. Следует убедить женщину в недопустимости необоснованного введения частичного питания детскими смесями из бутылочки или другой пищи и питья, так как это может отрицательно сказаться на грудном вскармливании. Кроме того, женщины должны знать о том, что возвращение к грудному вскармливанию очень сложно. Давая совет молодой матери об использовании детской смеси, необходимо обратить её внимание на социальные и финансовые последствия этого решения. Так, если ребёнок находится исключительно на искусственном вскармливании, то в неделю требуется более 1 упаковки (400 г) смеси. Поэтому при принятии решения об искусственном вскармливании женщина должна учитывать затраты и финансовые обстоятельства семьи. Женщинам необходимо напомнить, что грудное молоко не только самое лучшее, но и самое экономичное питание для грудных детей. Если принимается решение об искусственном вскармливании, очень важно обучить женщину методам правильного приготовления смеси. При этом особое внимание следует обратить на то, что использование некипячёной воды, нестерилизованных бутылочек, а также неправильное разведение смеси могут стать причиной заболевания ребёнка. *См. Международный кодекс по маркетингу заменителей грудного молока, одобренный Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA 34.22 в мае 1981 года.