

Лактазная недостаточность



К сожалению, в наше время лактазная недостаточность стала достаточно «модным» и зачастую неоправданным детским диагнозом и нередко становится причиной прекращения грудного вскармливания, раннего перевода ребенка на твердую пищу и длительного лечения от несуществующей болезни.

Так что же это такое, лактазная недостаточность? Говоря доступным языком – это неспособность организма переваривать молочный сахар (лактозу) из-за недостаточной выработки в кишечнике фермента лактазы.

В связи с тем, что для младенцев основной формой пищи является грудное молоко, их кишечник вырабатывает набор ферментов, необходимых для переваривания именно этого продукта. По мере взросления ребенка, молоко (особенно грудное) постепенно выходит из его рациона. Следовательно, снижается и выработка ферментов,

необходимых для его переваривания.

При лактазной недостаточности из всего набора ферментов, необходимых для переваривания молока, не вырабатывается только один – лактаза, предназначенный для расщепления лактозы, которая состоит из двух простых сахаров. Первый — глюкоза — основной источник энергии, а второй (галактоза) используется в качестве строительного материала для тканей нервной системы малыша. Кроме того, нормальное переваривание молочного сахара повышает усвоение таких минералов как кальций, магний и цинк, строго необходимых для нормального умственного и физического развития ребенка. Нерасщепленная лактоза не усваивается организмом из-за нарушения ее всасывания в тонком кишечнике. Продвигаясь дальше по желудочно-кишечному тракту, молочный сахар расщепляется проживающими в толстом кишечнике микробами. Это приводит к активации процессов брожения, значительному вздутию живота, появлению поноса и болей в животе.

Физиологическая (нормальная) лактазная недостаточность отмечается у большинства детей старше 6-7 лет, подростков и взрослых, как следствие взросления организма, уменьшения потребности в молоке (а, следовательно, в лактазе) и считается совершенно нормальным, физиологическим феноменом. Естественное и постепенное уменьшение выработки лактазы в кишечнике ребенка начинается примерно в возрасте двух лет. К 6-ти годам уровень этого фермента может понизиться настолько, что ребенок больше не сможет нормально переваривать большое количество молока. Такое возрастное уменьшение количества лактазы является таким же нормальным процессом, как, например, смена молочных зубов на постоянные.

Особую проблему представляет ранняя лактазная недостаточность у новорожденных и детей первых месяцев жизни, для которых молоко является основным продуктом питания.

Непереносимость лактозы у детей раннего возраста может быть:

— врожденная (первичная) лактазная недостаточность (алактазия) — это состояние кишечника новорожденного ребенка, при котором отсутствует способность вырабатывать лактазу. Это редкое генетическое заболевание. До настоящего времени во всем мире было описано 10 доказанных случаев этой болезни!. Следовательно, любые симптомы, которые обычно «приписывают» этому заболеванию, следует считать скорее симптомом какой-то другой болезни, чем признаками лактазной недостаточности.

— транзиторная (проходящая) лактазная недостаточность – это временная неспособность вырабатывать лактазу. Она наблюдается у большинства недоношенных детей и связана с неподготовленностью их кишечника к процессу переваривания пищи. Как правило, в течение нескольких месяцев после рождения кишечник недоношенного ребенка развивает способность вырабатывать лактазу и начинает хорошо усваивать грудное молоко или молочные смеси.

— приобретенная (вторичная, временная) лактазная недостаточность – встречается очень часто и может быть связана с различными заболеваниями кишечника (кишечными инфекциями, целиакией), аллергией на продукты питания, нарушающими его способность вырабатывать необходимый фермент и качественно переваривать пищу. Это временное состояние. После устранения указанных выше болезней, способность кишечника вырабатывать необходимый фермент восстанавливается, и лактазная недостаточность полностью исчезает. Во всех случаях, когда ребенку поставлен диагноз лактазной недостаточности, необходимо установить и устранить причину, которая способствовала возникновению проблемы.

Проблема правильной оценки симптомов и признаков лактазной недостаточности у детей раннего возраста имеет огромное значение, так как в большинстве случаев постановка диагноза и начало лечения всецело основываются именно на определении вероятных признаков нарушения усвоения молока в кишечнике. Для того чтобы разобраться в том, какие изменения в состоянии здоровья ребенка действительно могут быть признаком лактазной недостаточности, рассмотрим наиболее часто встречающиеся симптомы по порядку:

Колики и вздутие живота – могут наблюдаться у многих здоровых детей и считаются совершенно нормальным явлением до 6-ти месячного возраста. Следовательно, только из-за наличия колик у ребенка первых месяцев жизни, нельзя говорить о том, что он страдает лактазной недостаточностью. Срыгивания (редкие и не очень обильные) – как и колики, считаются совершенно нормальным феноменом (до возраста 8-10 месяцев), не требующим никакого лечения. Они возникают из-за нарушения работы клапана, перекрывающего переход из пищевода в желудок, а при лактазной недостаточности наблюдается нарушение переваривания молочного сахара в тонком кишечнике. Беспокойство должны вызывать только очень частые и обильные срыгивания, приводящие к нарушению питания и развития ребенка. Стул у детей первого года жизни, получающих преимущественно жидкую пищу, должен быть:

-частым (в первый месяц до 10 раз в сутки и более);

-жидким;

-с небольшим количеством слизи;

-с белыми комочками непереваренного молока.

Зеленоватый цвет стула также следует считать совершенно нормальным. Редкое появление стула (1 раз в несколько дней) рассматривается многими родителями как явный признак запора и заставляет их принимать меры для «стимуляции появления стула». Это совершенно неправильно и может навредить ребенку. Даже если стул у ребенка, находящегося на исключительно грудном вскармливании, появляется 1 раз в неделю, это не должно считаться запором, если при этом кал остается мягким и ребенок чувствует себя хорошо и нормально развивается.

Беспокойство ребенка во время кормления. При недостаточности лактазы нарушено переваривание молока в кишечнике, куда оно попадает по крайней мере спустя 15-30 минут после кормления, а желудок и пищевод ребенка (с раздражением которых могут быть связаны плач и беспокойство во время кормления) в данном случае работают совершенно нормально.

Таким образом, ни один из указанных выше симптомов не может быть признаком лактазной недостаточности.

Наиболее распространенными причинами вторичной лактазной недостаточности у детей являются аллергия на коровье молоко, целиакия, лямблиоз, кишечные инфекции, аскаридоз. Во всех случаях выявления лактазной недостаточности у ребенка младше 2-3 лет необходимо провести дополнительное обследование для установления точной причины развития данного состояния.

Исчезновение симптомов лактазной недостаточности после исключения из рациона молочных продуктов и возобновление симптомов после повторного введения молочных продуктов в рацион, не всегда может считаться неоспоримым признаком лактазной недостаточности.

Симптомы болезни, присущие лактазной недостаточности, могут наблюдаться и при аллергии на белки коровьего молока. По этой причине у людей с аллергией на коровье молоко, также как и людей с непереносимостью лактозы, появление симптомов болезни зависит от потребления молочных продуктов.

Основным методом лечения лактазной недостаточности является исключение или ограничение потребления продуктов, содержащих лактозу (то есть молоко и молочные продукты). Возможно использование пищевых добавок, содержащих фермент лактазу, полученную промышленным путем.

Лечение транзиторной лактазной недостаточности у недоношенных детей проводится за счет кормления грудным молоком или смесями, содержащими небольшое количество лактозы. Как показали исследования, лактоза оказывает значительное стимулирующее влияние на кишечник недоношенного ребенка и заставляет его вырабатывать лактазу. Таким образом, транзиторная лактазная недостаточность у недоношенных детей ни в коем случае не должна быть причиной отказа от грудного вскармливания или полного перевода ребенка на безлактозные смеси.

Лечение лактазной недостаточности у детей на грудном вскармливании.

Приобретенная лактазная недостаточность у детей первых месяцев жизни, страдающих, например, кишечной инфекцией или другими заболеваниями, которые могут привести к нарушению переваривания лактозы, ни в коем случае не должна быть причиной отказа от грудного вскармливания. Как известно, грудное молоко является идеальным продуктом питания для детей первого года жизни, поэтому в любой ситуации грудному вскармливанию должен отдаваться приоритет. Более того, некоторые исследования показали, что лактоза, содержащаяся в грудном молоке, способствует росту нормальной микрофлоры кишечника, которая, в свою очередь, улучшает работу кишечника ребенка и защищает его от пищевой аллергии и кишечных инфекций. В связи с этим, ограничение или прекращение грудного вскармливания по поводу лактазной недостаточности может быть оправдано только в исключительно редких случаях, когда из-за врожденного дефекта ребенок действительно не может усваивать молочный сахар. В подобных ситуациях лечение лактазной недостаточности у грудничков проводят путем смешивания сцеженного грудного молока с препаратами лактазы или путем частичного замещения грудного молока низколактозными или безлактозными смесями. Во всех других случаях, когда лактазная недостаточность носит вторичный (приобретенный) характер, рекомендуется продолжение грудного вскармливания и лечение болезни, вызвавшей нарушение работы кишечника.

Лечение лактазной недостаточности у детей старшего возраста и взрослых.

Необходимость лечения лактазной недостаточности у взрослых возникает крайне редко. Многие взрослые люди и подростки, страдающие лактазной недостаточностью, просто отказываются от потребления молочных

продуктов. Несмотря на то, что исключение молочных продуктов (главным образом молока) из рациона полностью устранят симптомы лактазной недостаточности, это не самый лучший способ лечения. Как известно, молоко и другие молочные продукты являются важным источником кальция и витамина D, которые важны для нормального роста и сохранения прочности костей и зубов у детей и взрослых. В связи с этим, в случае непереносимости лактозы, специалисты рекомендуют заменять цельное молоко молочными продуктами с низким содержанием лактозы (например, сыры, йогурты, кефир, молоко с частично расщепленной лактозой).

Препараты лактазы.

В некоторых случаях, в лечении вторичной непереносимости лактозы (при условии сохранения грудного вскармливания или кормления обычными адаптированными молочными смесями) для улучшения переваривания лактозы могут использоваться пищевые добавки, например Лактазар, содержащие фермент лактазу, полученную из дрожжей. Пробиотики. Как показали исследования, представители нормальной микрофлоры кишечника (например, *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*) способны расщеплять лактозу и тем самым способствовать ее усвоению организмом человека. В связи с этим препараты из группы пробиотиков могут использоваться в качестве метода лечения лактазной недостаточности.

Врач-методист отдела комплексных программ

профилактики неинфекционных заболеваний детского населения ГКУЗ «ВОЦМП»

А.В. Хворостова.

При подготовке статьи использованы материалы SITEMEDICAL.ru

Литература:

1. Боровик Т.Э. с соавт. Лактазная недостаточность у детей и возможности ее диетической коррекции.//Вопросы современной педиатрии — № 3 — 2004;
2. Копанев Ю.А. Лактазная недостаточность.//Практика педиатра — №1 — 2007.