

Лактоза – основна вуглеводна сполука, яка забезпечує організм необхідною енергією, сприяє підтримці та формуванню здорової мікрофлори кишечника через утворення молочної кислоти та пригнічує ріст патогенних бактерій у дітей перших місяців життя. При нестачі ферменту лактази, який розщеплює лактозу, розвивається фізіологічна лактазна недостатність (ЛН), яка сьогодні відзначається у переважній більшості новонароджених та супроводжується розвитком порушень з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Тому корекція раціону малюка за допомогою лактази надзвичайно важлива для формування та підтримки здорової мікробіоти кишечника.

Корекція кишкових кольок при лактазній недостатності у дітей

За підтримки маркетингового агентства PROSTIR, компанії MCA України та Університету здорової дитини Нянківських 18-19 березня 2021 р. відбулася науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної педіатрії», у рамках якої кращі вітчизняні та іноземні фахівці розповідали про найновіші рекомендації з позиції доказової медицини, які є надзвичайно цінними для сучасних та прогресивних лікарів. У рамках інформаційно насичених днів науково-практичної конференції президент Асоціації педіатрів-гастроентерологів та нутриціологів України, завідувач відділення проблем харчування та соматичних захворювань у дітей раннього віку ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової Національної академії медичних наук України», доктор медичних наук, професор Олег Геннадійович Шадрін розповів про одну з актуальних тем сьогодення, присвячену сучасним підходам корекції ЛН.



О.Г. Шадрін

Лактоза – дисахарид, який міститься в жіночому молоці, та найважливіший нутрієнт для дітей перших місяців життя, оскільки є головним джерелом енергії для організму малюка. Найвищий вміст лактози в жіночому молоці (близько 4 г на 100 мл у молозиві та 7 г на 100 мл у зрілому молоці) та дещо нижчий (4,5-5,0 г на 100 мл) – у коров'ячому. Кисломолочні продукти містять меншу кількість молочного цукру через його руйнування в процесі бактеріальної ферментації.

Лактоза вкрай важлива для дитячого організму, оскільки також сприяє всмоктуванню кальцію та формуванню мікробіоти (у т.ч. біфідобактерій) кишечника. При її розщепленні мікрофлорою товстої кишки утворюється молочна кислота, яка пригнічує ріст патогенних бактерій та зменшує кількість гнильної та газоутворюючої флори. Крім того, лактоза виконує роль пребіотику та знижує рівень рН вмісту кишечника, що також забезпечує нормалізацію мікробіоти; бере участь у синтезі галактози, необхідної для утворення галактоцеребозидів головного мозку в перші місяці життя, та вітамінів групи В; сприяє засвоєнню магнію, марганцю та кальцію, а також стимулює власну ферментативну активність.

Лактаза – єдиний в організмі людини фермент, який розщеплює лактозу до глюкози та галактози, локалізується на апікальній поверхні щіткової облямівки ентероциту, фіксується на його клітинній мембрані С-термінальним кінцем. Будь-які порушення функції тонкої кишки призводять до втрати чи зменшення ферментативної активності лактази. Сьогодні виділяють 2 алелі гену (LCT), який кодує лактазу, а саме: аутосомно-рецесивну – у гомозиготному стані спричинює зниження лактазної активності у дорослих, та аутосомно-домінантну – у гомозиготному та гетерозиготному станах визначає персистенцію лактазної активності протягом усього життя.

ЛН з'являється внутрішньоутробно в перші 3 місяці гестації. З 28-го до 34-го тижня вагітності активність лактази становить лише 30% від її кінцевого рівня, який формується на 39-40-ому тижні гестації, що свідчить про швидке наростання активності ферменту в останні тижні гестації. Наприкінці першого року життя активність ферменту в 2-4 рази нижча, ніж при народженні. В подальшому при введенні прикорму та переході на повноцінне доросле харчування активність лактази знижується, а сахарази та мальтази підвищуються.

R.G. Var та співавт. (2004) у дослідженні встановили, що за даними дихального водневого тесту, більшість новонароджених (73%) мають певну гіполактазію, частота якої в наступні 2-3 місяці знижується вдвічі. Тобто спостерігається невідповідність кількості лактози активності лактази, це визначає потребу в корекції терапевтичної тактики ведення немовлят перших місяців життя.

ЛН – вроджений або набутий стан, який характеризується зниженням активності лактази, що розщеплює молочний цукор лактозу в тонкій кишці і має прихований чи маніфестний перебіг. Поширеність ЛН у дорослих та дітей відрізняється в різних регіонах світу (найчастіше – у країнах Південно-Східної Азії та найрідше – у Швеції та Данії). Сьогодні виділяють первинну ЛН, пов'язану зі зниженням активності лактази при морфологічно збереженому ентероциті, та вторинну ЛН, при якій причиною зниження

активності ферменту є ураження ентероцитів. Первинну ЛН поділяють на: вроджену (генетично зумовлену), симптоми якої спостерігаються вже з перших годин життя малюка; транзиторну (раніше її визначали тільки у недоношених та незрілих дітей, проте сьогодні вона відмічається у 80% дітей); ЛН дорослого типу (конституціональну), яка залежить від генотипу та проявляється з 3-5 років життя.

Вроджену ЛН виявляють у перші години та дні життя дитини, оскільки вона супроводжується дегідратацією та зниженням маси тіла, при цьому у калі виявляють велику кількість лактози. При переведенні дитини на безлактозну діету діарея припиняється, проте при спробі знову ввести молочний цукор у раціон симптоми відновлюються. На тлі безлактозної дієти морфологічних змін у тонкій кишці не виявляють, при цьому активність лактази у біоптатах слизової оболонки тонкої кишки відсутня або мінімальна, а активність інших дисахаридаз не змінена. У дослідженні S.K. Gurta та співавт. (2004) було встановлено, що ступінь зниження активності лактази тісно корелює зі ступенем атрофії ворсин та вираженістю запалення слизової оболонки тонкої кишки.

Причинами вторинної ЛН можуть слугувати недоношеність, наявність постгіпоксичної енцефалопатії, кишкових інфекцій, паразитарних захворювань, алергоентеропатій, атрофічних змін чи запальних процесів у кишечнику, синдрому короткої кишки, токсичного чи медикаментозного ураження кишечника.

Клінічно ЛН проявляється метеоризмом, кольками, рідкими випорожненнями (іноді пінистими, зеленуватого кольору), недостатнім набором маси тіла. Для ЛН не характерна наявність шкірного висипу чи домішок крові у калі. Діагноз ЛН встановлюють клінічно. Проведення дихального водневого тесту в дітей першого року життя ускладнене та малодоступне, а аналіз калу на вуглеводи є неспецифічним методом діагностики ЛН. Біопсія – інвазивний метод, який рутинно не використовують, за виключенням дітей із вродженою ЛН та специфічним клінічним перебігом захворювання.

При первинній діагностиці ЛН слід звернути увагу на стани, що призводять до вторинної ЛН, яку слід обов'язково виключати при нетиповому терміні маніфестації захворювання, наявності виразної затримки фізичного розвитку, тяжкого токсикозу чи будь-яких алергічних захворювань. У такому випадку в перелік досліджень необхідно додати специфічні методи діагностики, які дозволяють виключити алергію до білків коров'ячого молока й інших алергенів, целиацію, інфекційний ентерит та інші захворювання, що призводять до ураження ентероцитів.

При наявності таких симптомів так званих червоних прапорців, як збільшення живота у розмірах, гарячка та сонливість, у пацієнтів із ЛН необхідно проводити диференційну діагностику з іншими захворюваннями, на тлі яких можливий розвиток вторинної ЛН. Збільшення живота необхідно диференціювати з новоутвореннями, гепатоспленомегалією, хворобою Гіршпрунга, мальротациєю петель тонкої кишки з формуванням завороту та некротизуючим ентероколітом; гарячку – з гострим середнім отитом, апендицитом, бактеріємією, ендокардитом, менінгітом, остеомієлітом,

пневмонією, сепсисом, інфекціями сечовидільної системи та респіраторними вірусними інфекціями. Сонливість слід виключати при патології центральної нервової системи – гідроцефалії, менінгіті, сепсисі, субдуральній гематомі (D. Jeremy et al., 2015).

При ЛН та природньому вигодовуванні тактика лікаря повинна бути спрямована на максимальне збереження грудного вигодовування (особливо у дітей першого півріччя життя) та призначення ферменту лактази, який розщеплює молочний цукор, не впливаючи на інші його властивості. Необхідну дозу змішують із 20-30 мл зціженого молока та дають дитині перед годуванням груддю (Е.А. Корниенко и др., 2009). Критеріями ефективності терапії є нормалізація випорожнень, зменшення вираженості та усунення метеоризму і болю в животі, поліпшення і нормалізація фізичного та моторного розвитку і динамічне зниження та нормалізація екскреції вуглеводів (лактози) із калом.

Однією з найбільш частих причин звернення батьків малюка першого півріччя життя до педіатра є кишкові кольки. Для встановлення цього діагнозу користуються правилом «трюх»: якщо дитина плаче більше 3 годин на день, більше 3 днів на тиждень та більше 3 тижнів. В основі алгоритму лікування дитячих кольок перш за все лежить виключення будь-яких органічних причин появи симптомів (рефлюксу, запору, інфекційних уражень кишечника) та наступне призначення лактази (у переважній більшості малюків кольки спостерігаються при ЛН). При поліпшенні стану дитини ферментотерапію продовжують до 3-6 місяців дитини з поступовим зниженням дози (протягом тижня) у поєднанні із синбіотиками.

Одним із засобів, представлених на українському фармацевтичному ринку, призначених для корекції ЛН, є Лактакол (Acino), основними перевагами якого є відсутність у складі гліцерину та консервантів, потреби у підборі дози (1 піпетка відповідає одному годуванню), а також збереження високої активності фермента завдяки інноваційній технології *Ex Tempore*. Суха лактаза міститься в ковпачку, при натисканні на який фермент потрапляє у флакон зі спеціальною рідиною, збагаченою вітаміном Е. Перед кожним годуванням флакон слід ретельно струсити та за допомогою піпетки набрати 0,5 мл розчину, який слід давати малюку перед кожним годуванням чи додати до грудного молока або харчової суміші. Засіб Лактакол рекомендовано призначати малюкам від народження до 4 місяців. Максимальний термін зберігання відкритого флакону складає лише 5 днів, на відміну від інших засобів, що свідчить про натуральний склад та безпеку застосування біологічної добавки у немовлят.

Таким чином, інноваційний, ефективний та безпечний засіб Лактакол фармацевтичної компанії Acino допомагає усунути прояви фізіологічного дефіциту лактази та забезпечити підтримку нормального функціонування ШКТ при кишкових кольках у немовлят від моменту народження до 4 місяців, а також дозволяє залишити молочні продукти у раціоні дітей старшого віку та дорослих із ЛН.

ЛАКТАКОЛ®

ЩОБ МАЛЮК КОЛЬКИ ПОБОРОВ ¹

Додаткове джерело ферменту лактази



Упаковки
вистачає
до 80
годувань ³

Вперше
в Україні -
без гліцерину ²

Не треба підбирати дозу.
1 піпетка на 1 годування ³

Приготування
«Ex tempore»

New
product

1. Що обумовлені лактазною недостатністю.
2. У порівнянні з зареєстрованими на ринку України ферментами лактази.
3. Детальна інформація у листку-вкладиші.

Реклама дієтичної добавки. Не є лікарським засобом.

Звіт №3/8-A-4010/1-19-68159E. Виробник Erbozeta S.p.A., San Marino.

Представник в Україні: ТОВ «Асіно Україна», 03124, м. Київ, б-р В. Гавела, 8

UA-LACT-PIM-072020-001

 acino