**Лактазная недостаточность.**

Надежда Солдатенкова

Уже давно всем известно о необходимости грудного вскармливания. Об этом говорят беременным в женской консультации, родильницам – акушеры, молодым мамам – врачи в детской поликлинике. О том, что грудное молоко незаменимо для младенцев пишут на каждой банке молочной смеси все известные производители детского питания. Огромное счастье испытывает мать, кормя грудью своего малыша, ребенок растет уверенным в себе, с чувством защищенности, симпатией к окружающему миру, его психика более устойчива, чем у крохи, получающего кормление из бутылочки. Воспоминание о себе, кормящей любимое дитя грудью, помогает маме пережить кризисы взросления ребенка, сплачивает семью.

Однако могут возникнуть обстоятельства, при которых грудное вскармливание, как бы оно ни было желанно, невозможно. Есть определенные заболевания, при которых груднички нуждаются в особом, отличном от грудного, вскармливании. Одно из них - лактазная недостаточность.

Патология эта называется также алактазия (более легкая форма – гиполактазия) и представляет собой недостаток лактазы, фермента, расщепляющего основной углевод материнского молока – лактозу.

Для того чтобы молоко усвоилось организмом ребенка, содержащиеся в нем питательные вещества расщепляются специальными ферментами до более простых молекул. Ферменты находятся в слюне, желудочном соке, желчи, вырабатываются поджелудочной железой и ворсинками кишечной стенки. Активность ферментов у маленьких детей в норме невысока и увеличивается в процессе роста ребенка. При вредных воздействиях на организм малыша ферментные системы истощаются, и молоко переваривается и усваивается хуже.

Основная энергетическая и структурная часть грудного молока – лактоза – молочный сахар, углевод, являющийся главным в питании детей грудного возраста. Он расщепляется ферментом лактазой на остаток глюкозы и остаток галактозы, которые, благодаря своим небольшим размерам, уже могут всосаться в кровь. Если лактоза не расщепляется на составные части, она остается в кишечнике, вызывая разжижение стула, повышенное газообразование и создавая среду для размножения микробов. Непереносимость лактозы может быть первичной и вторичной. Первичная лактазная недостаточность обусловлена генетическим дефектом и наследуется по аутосомно-рецессивному типу, то есть, не связана с полом малыша и проявляется при передаче измененного гена отцом и матерью ребенка. Значительно чаще встречается вторичная лактазная недостаточность, преимущественно гиполактазия. Причинами ее являются транзиторная (проходящая) незрелость ферментных систем желудочно-кишечного тракта у недоношенных и ослабленных новорожденных, антибиотико - и гормонотерапия, острые кишечные инфекции, тяжелые общие заболевания малыша, аллергия к белкам коровьего молока и злакам. Проявляется лактазная недостаточность с первых дней и недель жизни ребенка. Симптомы патологии – частый, жидкий, пенистый с кислым запахом стул, у многих малышей колики, урчание и вздутие живота, возникающие через 10-20 минут после начала кормления. Иногда бывают срыгивания, рвота. Малыши теряют в весе, развивается гипотрофия.

Диагноз лактазной недостаточности ставится врачом на основании рассказа родителей, исследования кала ребенка на углеводы, молочную кислоту, рН, провокационную пробу с лактозой (повышение содержания водорода в выдыхаемом воздухе).

Лечение лактазной недостаточности основано на диетотерапии с ограничением или полным исключением продуктов, содержащих лактозу: материнское молоко, обычные адаптированные и неадаптированные молочные смеси, ряженку, сметану, молочные каши и пудинги, кефир, ацидофилин. Из продающихся сейчас смесей можно рекомендовать безлактозную AL 110, низколактозный “Нутрилон с низким содержанием лактозы”, соевые смеси: Алсой, Энфамил-соя, изомил, нурсой. Оправдано применение смесей, содержащих лактазу, например Лактофидус фирмы Данон. При желании, сохраняя грудное вскармливание, нужно давать малышу фермент лактазу.

Перевод детей на рекомендованные смеси осуществляется в течение 2-3 дней, у грудничков бывает достаточно заменить 1/3-1/2 объёма кормления, искусственникам необходима полная замена смеси. На 2-4 день лечения ребенок становится спокойным, исчезают рвота, понос, газики, с 4-5 суток малыш начинает прибавлять в весе. Безмолочные прикормы детям с лактазной недостаточностью начинают давать раньше, следя за разнообразием рациона и балансом основных питательных веществ. Из молочных продуктов в диету ребенка можно вводить йогурты, содержащие живые биокультуры и сыры, они усваиваются и при недостатке лактазы. При длительной безмолочной диете необходимо добавлять в рацион малыша кальций. При вторичной гиполактазии полная клинико-лабораторная ремиссия достигается за два- три месяца, и после сдачи контрольных анализов можно начать осторожно вводить в рацион ребенка лактозосодержащие продукты, отмечая вид докорма, количество и реакцию малыша в пищевом дневнике.

Желательно как можно дольше не отменять грудное молоко, так как в нем содержится большое количество веществ (например иммуноглобулины), которые ребенок ниоткуда, кроме грудного молока получить не сможет.

У новорожденных и малышей причинами болей в животе, срыгиваний, поносов могут быть не только лактазная недостаточность, но и кишечные инфекции, дисбактериоз, не стерильное (с микробами) грудное молоко, непереносимость белка коровьего, реже материнского молока, неправилиное введение любых прикормов (в т.ч. соков и молочных смесей), так что постановку диагноза и выбор лечения лучше доверить профессионалу. Необходимо строго придерживаться рекомендованной врачом диеты и других методов лечения, вести пищевой дневник, создавать ребенку спокойную, комфортную обстановку, в которой выздоровление пойдет быстрее и снизится вероятность рецидивов.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.med2000.ru/>