



УДК 616.33/.34-008-053.3:613.221

НЯНЬКОВСЬКИЙ С.Л., ІВАХНЕНКО О.С., ЯЦУЛА М.С.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

ПРИНЦИПИ ХАРЧОВОЇ КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Резюме. У статті розглянуто проблему функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку. Приділено увагу харчовій корекції цих розладів із використанням лікувальних сумішей серії *Nutrilon*.

Ключові слова: регургітація, блювота, кольки, немовлята, лікувальна суміш.

Для дітей раннього віку характерна відносна незрілість травної системи. У процесі зростання відбувається поступове вдосконалення структури і функцій травних залоз, збільшуються можливості адаптації до якісно нової їжі. В організмі дитини їжа зазнає ряд послідовних перетворень, у результаті яких вона стає джерелом енергії і пластичного матеріалу для побудови структурних елементів тканин. Для забезпечення оптимального перебігу процесу травлення необхідно, щоб їжа була адекватна рівню розвитку і функціональної зрілості органів травлення і ферментних систем організму дитини. Таким вимогам максимально відповідає материнське молоко, проте значна частина дітей знаходиться на штучному вигодовуванні, при якому частота і тяжкість функціональних розладів травної системи у дітей суттєво зростає. Достатньо типовою є ситуація, коли після переходу на штучне вигодовування батьки звертаються до педіатра чи сімейного лікаря на консультацію у зв'язку з появою в дитини зригувань, неспокою, кишкових кольок, запорів [1, 2].

Педіатри знають, що практично неможливо знайти дитину, у якої б протягом першого року життя не зустрічалися зригування або блювання, метеоризм або кишкові кольки, рідкі випорожнення або запори. Ці симптоми можуть бути незначно вираженими та практично не турбувати батьків або значно порушувати стан дитини і погіршувати якість життя цілої родини, змушуючи батьків звертатися до лікаря, застосовувати різноманітні рослинні чаї, ферментні препарати, проводити безліч аналізів і досліджень. Якщо такі симптоми є поодинокими, то вони часто мають випадковий характер, проте якщо вони повторюються і стають більш надокучливими, то слід подумати про функціональні порушення травної системи малюка, що пов'язані з

анатомо-фізіологічними особливостями дитини, яка адаптується до умов навколишнього середовища і харчування. Такі стани часто вимагають певних корекційних заходів щодо особливостей харчування і догляду за дитиною. Якщо симптоми нарастають, супроводжуються порушенням фізичного розвитку дитини, ознаками гіпотрофії, слід подумати про органічне захворювання травної системи малюка, що вимагає ретельного лабораторного та інструментального обстеження дитини з застосуванням сучасних медичних технологій.

Діагностика функціональних гастроінтестинальних розладів (ФГІР) у дітей часто викликає певні труднощі, приводячи до необґрунтовано великої кількості обстежень, а в подальшому до нераціонального лікування, хоча основним моментом у корекції цих станів має бути раціональне вигодовування та призначення спеціальних сумішей у разі штучного або змішаного вигодовування.

На сьогодні до ФГІР зараховують стани, коли при наявних клінічних симптомах не вдається виявити морфологічні, генетичні, біохімічні, метаболічні та інші органічні зміни, якими можна було б їх пояснити. У дітей раннього віку ці розлади класифікують згідно з **Римськими критеріями III (2006)** [3, 4], у яких виділені такі стани:

G1. Регургітація у немовлят (Infant Regurgitation) — пасивний невимушений закид невеликої кількості шлункового вмісту (їжі) у ротову порожнину й назовні. Регургітацію слід відрізняти від блювань. Інтенсивність зригувань визначають у балах за спеціально розробленою шкалою.

© Нянковський С.Л., Івахненко О.С., Яцула М.С., 2013

© «Здоров'я дитини», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

G2. Синдром румінації в немовлят (Infant Rumination Syndrome) — постійна регургітація нещодавно з'їденою їжею, яку дитина знов пережовує і повторно ковтає.

G3. Синдром циклічної блювоти (Cyclic Vomiting Syndrome) — однотипні повторні епізоди блювання, які змінюються періодами повного благополуччя.

G4. Кольки в немовлят (Infant Colic) — больовий синдром функціонального походження (біль спастичного характеру, відчуття розпирання або стиснення у черевній порожнині), що порушує загальний стан дитини, супроводжується неспокоєм, стереотипними рухами ніг, здуттям і напруженням живота.

G5. Функціональна діарея (Functional Diarrhea) — це безболісна дефекація 3 рази і більше на день неоформленими випорожненнями, що повторюється щодня і триває не менше 4 тижнів.

G6. Дисхезія в немовлят (Infant Dyschezia) — дискоординація м'язів тазового дна і сфінктера заднього проходу, що викликають труднощі при дефекації: напруження перед дефекацією впродовж декількох хвилин, крик, плач, почервоніння обличчя від напруги.

G7. Функціональний запор (Functional Constipation) — порушення функції кишок, що визначається збільшенням інтервалів між дефекаціями або систематичним недостатнім випорожненням кишок. У дітей перших 2 років життя це може проявлятися сформованим калом (який має бути кашкоподібним), болючою дефекацією.

За даними G. Iacono et al. (2005) [5], які провели популяційні дослідження частоти різноманітних клінічних проявів функціональних розладів травної системи у 2879 немовлят перших 6 міс. життя, найбільш часто зустрічаються зригування (23,1 %), кольки (20,5 %) і запори (17,7 %). Значно меншою була поширеність блювання (6 %) і діареї (4,1 %) (рис. 1).

Малюкова регургітація (зригування) і блювання у дітей раннього віку є найбільш частою функціональною проблемою травної системи, з якою батьки звертаються до педіатра. При цьому потрібно чітко диференціювати зригування і блювання. Цьому сприяє недостатня функція (фізіологічна для цього віку) нижнього стравохідного сфінктера, недостат-

ній гравітаційний і перистальтичний кліренс дистальної частини стравоходу, сповільнена евакуація їжі зі шлунка, тривале горизонтальне положення дитини, заковтування повітря. Зригування — це невимушене повернення їжі зі шлунка до рота та назовні, яке відбувається без жодних зусиль зі сторони дитини. Блювання — це складний нервово-рефлекторний руховий акт, який контролюється відповідним центром у головному мозку і відбувається активно, з напруженням черевних м'язів та м'язів діафрагми, м'язового шару шлунка, часто супроводжується вегетативними реакціями (гіперсалівація, блідість обличчя, тахікардія, похолодання кінцівок тощо).

Інтенсивність зригувань визначається у балах за спеціально розробленою і модифікованою шкалою (Y. Vandenplas і співавт., 1993; О. Шадрін, 2010): 0 балів — відсутність зригувань; 1 бал — менше 5 зригувань із незначним об'ємом (не більше 3 мл); 2 бали — більше 5 зригувань на добу з разовим об'ємом більше 3 мл; 3 бали — зригування невеликого об'єму протягом 30 хв і більше після кожного годування; 4 бали — зригування від половини до повного об'єму суміші, яку з'їла дитина, у половині годувань; 5 балів — зригування від половини до повного об'єму суміші, яку з'їла дитина, після кожного годування.

Хоча зригування найчастіше проходять самостійно без істотних негативних наслідків до 1 року життя, в деяких випадках зригування можуть спровокувати розвиток езофагіту, евстахеїту, отиту, аспіраційної пневмонії і, в дуже рідких випадках, навіть смерть від аспірації. Це обумовлює необхідність корекції цієї поширеної патології.

Очевидно, що блювання на відміну від зригувань є більш небезпечним станом, який вимагає проведення ретельної діагностики для виключення органічної патології.

Харчова корекція зригувань та блювання залежить від типу вигодовування й інтенсивності зригувань/блювання.

Якщо дитина знаходиться на грудному вигодовуванні, слід перевірити дотримання оптимальної техніки прикладання дитини до грудей і раціонального харчування матері-годувальниці. Враховуючи, що доволі частою причиною зригувань може бути алергія на білок коров'ячого молока, доцільно виключити коров'яче молоко із раціону матері на 2–4 тижні і продукти, що можуть викликати підвищене газоутворення та метеоризм у малюка. У більш тяжких випадках при природному вигодовуванні, перед початком годування можна призначити невелику кількість спеціальної лікувальної суміші, яка містить загущувачі. Доза такої суміші в кожному випадку підбирається індивідуально й має бути мінімально достатньою.

У дітей на змішаному або штучному вигодовуванні дуже важливим є адекватний підбір сумішей для годування. Слід пам'ятати, що зригування можуть бути не лише функціонального походження, але й проявом харчової алергії до білків коров'ячого

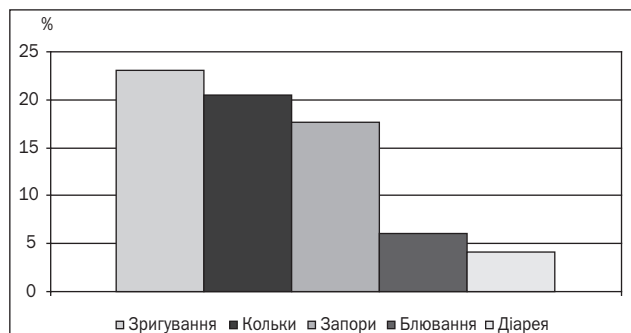


Рисунок 1. Популяційна поширеність шлунково-кишкових симптомів у немовлят (G. Iacono et al., 2005)

молока. Тому за наявності у дитини клінічних ознак харчової алергії доцільним є використання суміші з глибоким гідролізом білка, наприклад Nutrilon Пепті.

Якщо ознак харчової алергії немає, харчування призначається залежно від інтенсивності зригувань. При їх незначній інтенсивності (1–2 бали) можна призначити суміш, що має більш щільну консистенцією завдяки специфічному вуглеводному компоненту, наприклад Nutrilon Комфорт. Суміш призначається в повному обсязі, як основне харчування.

При більш вираженій інтенсивності зригувань у дітей перевагу віддають спеціалізованим (лікувальним) продуктам харчування — антирефлюксним молочним сумішам, в'язкість яких підвищена за рахунок введення до складу продукту спеціальних загущувачів. З цією метою виробники використовують два види загущувачів-полісахаридів: такі, що не перетравлюються (камедь, що становить основу клейковини ріжкового дерева), або такі, що перетравлюються (модифікований рисовий крохмаль). Наш досвід роботи показав високу ефективність використання в дітей зі зригуваннями і блюванням спеціальної лікувальної суміші Nutrilon Антирефлюкс. Ми призначали її як у повному об'ємі, так і для часткової заміни годувань (по 30–50 мл перед годуванням, із ложечки чи окремої пляшечки, у тому числі при грудному вигодовуванні). Тривалість застосування при цьому визначається індивідуально, а після досягнення стійкого терапевтичного ефекту дитина поступово переводиться на вигодовування звичайною адаптованою сумішшю.

Ефективність застосування AR-сумішей при зригуваннях у малюків підтверджується рекомендаціями ESPGAN (2009) та відповідними кокранівськими оглядами.

Малюкові кольки залишаються актуальною проблемою практичної педіатрії і поширеною причиною звернень батьків до лікаря-педіатра. Їх частота, за даними різних авторів, істотно різниться в межах від 3 до 40 %. У вищеведеному дослідженні, проведеному в Італії, була вивчена частота функціональних розладів травної системи у 2879 немовлят, кишкові кольки, які відповідали клінічним критеріям, спостерігались у 20,5 % немовлят [5]. Різницю в частоті кишкових кольок у немовлят у різних авторів частково можна пояснити різними діагностичними критеріями, які використовувалися для постановки діагнозу.

Сьогодні, згідно з Римськими критеріями III діагностики функціональних розладів травної системи, діагноз кишкових кольок встановлюється за наявності нападів рухового неспокою або крику в дітей перших 4 міс. життя, які виникають і зникають без очевидної причини, тривають 3 год і більше на добу, спостерігаються мінімум 3 дні на тиждень протягом щонайменше 1 тижня [3]. При цьому відсутні ознаки гіпотрофії, супутні органічні та інфекційні захворювання, не порушується психомо-

торний розвиток дитини. Клінічно типовий напад кольок, крику починається у той самий час, частіше у другій половині дня або вночі. Періоди крику є тривалими, достатньо інтенсивними і не знімаються навіть годуванням. У більшості випадків симптоми з'являються в перші 6 тижнів життя, досягаючи максимальної інтенсивності у віці 8 тижнів. Діти починають інтенсивно кричати, стискають кулачки, піджимають до живота ніжки, вигинають спину, напружують живіт. Можуть спостерігатися почервоніння шкіри, зригування, відходження газів, гримаси й вираз болю на обличчі. У більшості немовлят кольки самостійно зникають протягом перших 4–5 місяців життя.

Сьогодні основні причини появи кишкових кольок у дітей остаточно не з'ясовані. Доволі популярним поясненням їх виникнення є функціональна незрілість травної і нервової систем у немовлят, невідповідність харчування можливостям травної системи [6, 7]. Кишкові кольки розглядають як транзиторну лактазну недостатність. Водночас ряд дослідників вважають, що маніфестація кишкових кольок може бути типовим клінічним проявом IgE-незалежної харчової алергії, пов'язаної з особливостями харчування дитини і/або матері-годувальниці [8–10]. У роботі, яка опублікована в 2010 р., зазначено відсутність зв'язку між кольками й підвищеним ризиком алергічних захворювань і маркерів алергії (астма, алергічний риніт, астматичний бронхіт) [11].

Важливою причиною кишкових кольок може бути як підвищене газоутворення, так і особливості якісного складу кишкового газу, що, у свою чергу, визначається складом кишкової мікрофлори [12].

На думку Є.А. Корнієнко та співавт. (2010), загальний патогенез кишкових кольок можна уявити у вигляді замкненого кола, роль пускового чинника в якому відіграє порушена кишкова мікрофлора. Вона є джерелом накопичення патологічних метаболітів і газів, що справляють стимулюючу дію на чутливі рецептори кишечника. Це викликає зрив адаптації й розвиток запалення в слизовій оболонці кишечника як безпосередньо, так і через медіатори запалення, впливає на ентеральні сенсорні нейрони. У результаті порушується моторика кишечника. У процесі запалення посилюється проникність слизової оболонки, що сприяє сенсibiliзації, запалення впливає на функціональні можливості кишкового епітелію, сприяє порушенню травлення, що посилює симптоматику. Унаслідок вікових особливостей сприйняття болю й переважання ноцицептивної системи формується домінантне вогнище подразнення, що закріплюється у вигляді гіпералгезії [13].

Лактазна недостатність. Слід зазначити, що доволі частою причиною кишкових кольок може бути лактазна недостатність. У частини дітей відзначається пізній старт синтезу ферменту лактази, а інколи можлива повна відсутність цього ферменту. Якщо лактоза своєчасно не розщепилася лактазою, вона накопичується у просвіті товстого кишечни-

ка, де під впливом бактерій кишечника відбувається своєрідне «бродіння» з утворенням органічних кислот і газів, розтягненням стінок кишечника. Це може супроводжуватися рідкими пінистими випорожненнями з кислим запахом, відходженням газів. Довести лактазну недостатність можна за допомогою визначення загального вмісту вуглеводів у калі (проба Бенедикта), тесту з навантаженням лактозою, визначення рН калу, біопсії слизової оболонки тонких кишок, водневого дихального тесту.

За наявності помірної лактазної недостатності ефективною у дітей на штучному вигодовуванні буде суміш Nutrilon Комфорт, яка містить істотно меншу кількість лактози. Замість 7–8 г/100 мл приготовленого харчування як у сумішах, де лактоза є основним джерелом вуглеводів, концентрація лактози у сумішах становить 2,7 г/100 мл (Nutrilon Комфорт 1) або 2,9 г/100 мл (Nutrilon Комфорт 2). При вираженій лактазній недостатності доцільно застосовувати Nutrilon Безлактозний, що взагалі не містить лактози*.

Ефективність застосування суміші Nutrilon Комфорт при кишкових кольках у дітей на штучному

вигодовуванні пояснюється і ще кількома факторами, а саме наявністю спеціального, запатентованого комплексу олігосахаридів ГОС/ФОС, які функціонально імітують дію материнського молока, маючи подібний біфідогенний ефект (що зменшує можливість дисбіотичних реакцій) і частково гідролізованого білка. Білки, або протеїни, складаються з довгих ланцюгів, які збудовані з амінокислот і утворюють складні структури, чутливі до змін рН і температури. Щоб абсорбувати харчові білки, їх потрібно спочатку перетравити, гідролізуючи до амінокислот. Оскільки білок у сумішах Nutrilon Комфорт уже частково гідролізований, ця форма протеїну істотно полегшує його подальше засвоєння і має суттєво менші алергізуючі властивості, дозволяє істотно зменшити ризик імовірних функціональних порушень травної системи.

Модифікований лікувально-діагностичний алгоритм кишкових кольок наводиться нижче (рис. 2).

Запори (obstipatio) — порушення функції кишечника, що визначається збільшенням інтервалів між дефекаціями (порівняно з віковою нормою) або систематичним недостатнім випорожненням, є третім за частотою функціональним порушенням травної

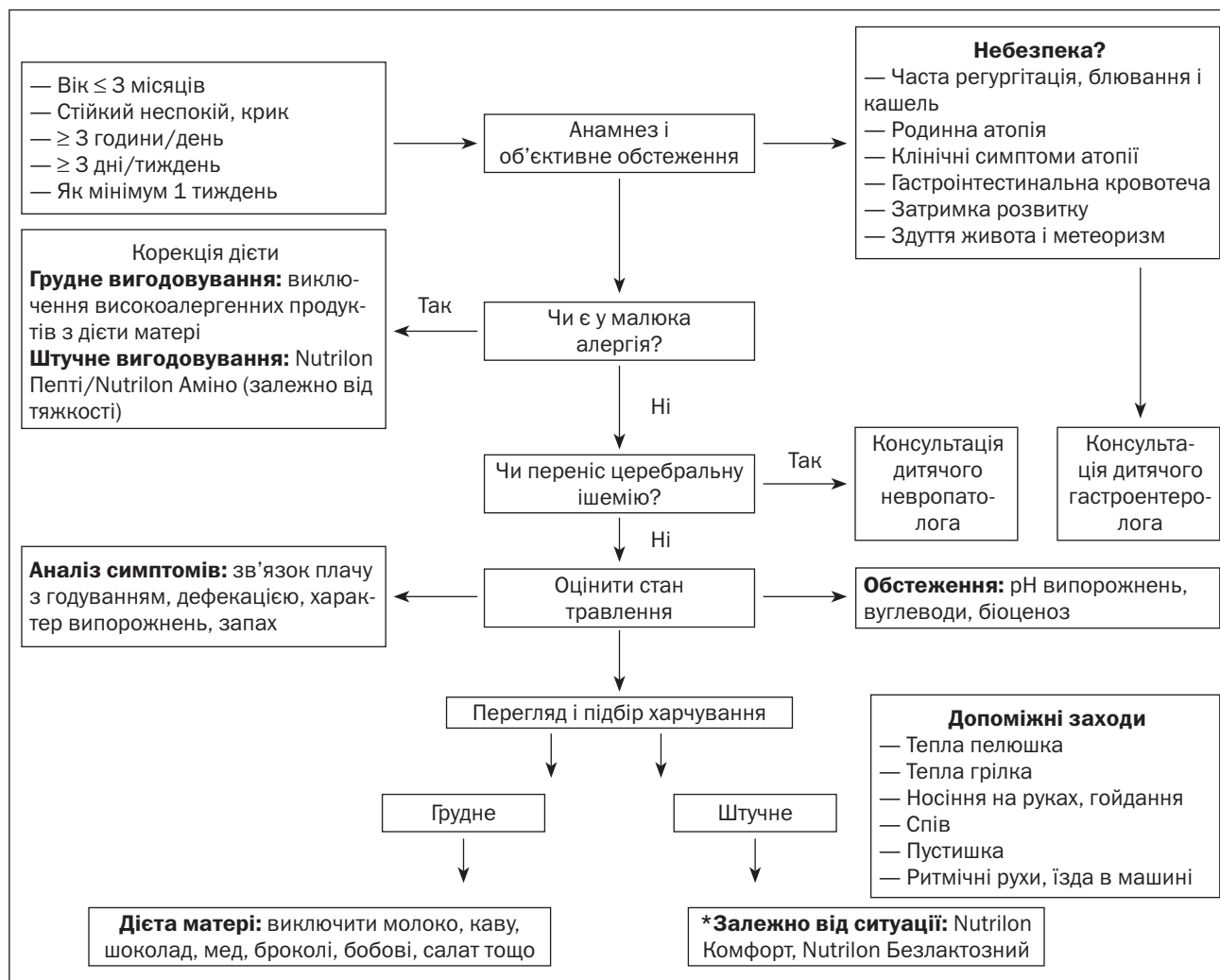


Рисунок 2. Діагностично-лікувальний алгоритм кишкових кольок

системи в малюків. Вони погіршують якість життя дитини, негативно впливають на ріст і розвиток дитячого організму, вимагають корекції харчування та стилю життя дитини. Справжня поширеність запорів у дітей невідома через недооцінку важливості цієї патології батьками і педіатрами.

В оптимальному варіанті кількість дефекацій у новонародженого, який перебуває на природному вигодовуванні, дорівнює частоті годувань. У дітей до 2–3 міс. допускається кількість дефекацій не менше ніж 2 рази на добу. Кашкоподібна консистенція випорожнень до 6 міс. вважається нормою, а від 6 міс. до 2 років випорожнення можуть бути напівформленими або кашкоподібними. Поява оформлених випорожнень у дітей перших двох років життя має розцінюватися як схильність до запорів і вимагає уважного спостереження.

Згідно з Римськими критеріями III, діагноз «функціональний запор» встановлюється у дітей віком до 4 років за наявності щонайменше 2 ознак із перелічених протягом місяця:

- дві або менше дефекації за тиждень;
- щонайменше один епізод «нетримання» калу за тиждень після формування відповідних навичок;
- надмірна затримка випорожнень в анамнезі;
- болюча або утруднена дефекація в анамнезі;
- наявність значних калових мас у прямій кишці;
- значний об'єм випорожнень в анамнезі.

Додаткові симптоми можуть включати дратівливість, знижений апетит і/або швидке виникнення почуття ситості. Ці симптоми негайно зникають після випорожнення кишечника.

У дітей на штучному вигодовуванні запорами можна вважати відсутність випорожнень протягом доби, дефекацію, яка супроводжується значним напруженням дитини, неспокоєм, плачем. Випорожнення при цьому можуть бути оформлені, тверді, маленькими порціями.

У разі штучного вигодовування дитини зі схильністю до функціональних запорів чи з наявною функціональною патологією доцільно застосовувати спеціальні лікувально-профілактичні суміші, які забезпечують повноцінне харчування дитини і створені для вирішення саме цієї проблеми. Прикладом суміші, що забезпечує змінені потреби дитячого організму до білків, жирів та вуглеводів при функціональних запорах або при схильності до них, може бути Nutrilon Комфорт 1 та Nutrilon Комфорт 2. Лікувально-профілактичний ефект суміші забезпечується достатньо складним модифікованим комплексом основних харчових інгредієнтів, наявності комплексу олігосахаридів, гідролізованого білка та оптимізованого жирового компонента.

Відомо, що в грудному молоці і дитячих сумішах приблизно 45–50 % енергії акумульовано в жирах. Пальмітинова кислота — це основна насичена жирна кислота грудного молока і сумішей. У сумішах, які пропонуються сьогодні, міститься стільки жирів, скільки і в грудному молоці, проте вони суттєво

відрізняються за профілем жирних кислот. Суміші Nutrilon Комфорт 1 і 2 містять пальмітинову кислоту, яка прикріплена до молекули тригліцериду, як у грудному молоці, в бета-позиції, тоді як у жирах, що входять до складу значної кількості звичайних сумішей, пальмітинова кислота знаходиться в альфа-позиції.

Позиція пальмітинової кислоти у тригліцериді має істотне значення для перетравлювання, абсорбції і наступного метаболізму жиру. Досвід засвідчує, що краща абсорбція жиру з грудного молока здійснюється саме завдяки відмінностям у розміщенні пальмітинової кислоти у молекулі тригліцериду грудного молока порівняно з жировими компонентами сумішей для немовлят.

Якщо пальмітинова кислота є в альфа-позиції, то в кишках під дією панкреатичної ліпази вона вивільняється. Вільна пальмітинова кислота зв'язує кальцій і утворює нерозчинні жирно-кислі мила, що виділяються з випорожненнями. При цьому істотно зменшується всмоктування жирів, що знижує енергетичну цінність суміші, а також зменшується всмоктування кальцію, що призводить до порушення мінералізації кісток. Крім того, кальцієві мила жирних кислот змінюють консистенцію випорожнень, істотно їх ущільнюють, «цементуючи» останні, що часто призводить до появи функціональних запорів у дітей. Водночас пальмітинова кислота, естерифікована в бета-позиції молекули гліцеролу, ефективно захоплюється ентероцитами слизової оболонки кишок як моногліцерид (2-монопальмітин) без попереднього розщеплення, сприяє кращому всмоктуванню кальцію, розм'якшує випорожнення й використовується як важливий енергетичний субстрат дитячого харчування для забезпечення важливих метаболічних і імунологічних реакцій, пом'якшуючи випорожнення, функціонально імітуючи грудне молоко в запобіганні розвитку запорів та зменшенні їх інтенсивності.

Наш досвід тривалого застосування суміші Nutrilon Комфорт у дітей із функціональними розладами травної системи на штучному харчуванні доводить, що вона ефективно зменшує метеоризм і зригування, усуває кольки й істотно зменшує запори, що дозволяє вважати цю суміш доволі універсальною для штучного вигодовування дітей із відповідними функціональними розладами травної системи.

Таким чином, дієтотерапія функціональних розладів травної системи у дітей раннього віку є складним завданням і потребує проведення якісної діагностики та диференційної діагностики, оскільки лише при правильно встановленому діагнозі можливо правильно підібрати відповідну ефективну дієту.

Список літератури

1. Белоусов Ю.В. *Педиатрическая гастроэнтерология*. — Харьков: Консум, 2006. — 704 с.
2. *Pediatric Nutrition in Practice* / Ed. by B. Koletzko. — Basel: Karger, 2008. — 305 p.

3. Rome III: The Functional Gastrointestinal Disorders. — Third Edition. — 2006. — 897 p.

4. The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process // *Gastroenterology*. — 2006 — Vol. 130. — P. 1377-1390.

5. Iacono G., Merolla R., D'Amico D., Bonci E., Cavataio F., Di Prima L., Scalici C., Indinnimeo L., Averna M.R., Carroccio A. Gastrointestinal symptoms in infancy: a population-based prospective study // *Dig. Liver Dis.* — 2005. — № 37(6). — P. 432-438.

6. Kirjavainen J., Jahnukainen T., Huhtala V. et al. The balance of the autonomic nervous system is normal in colicky infants // *Acta Paediatr.* — 2001. — Vol. 90. — P. 250-254.

7. Lindberg T. Infantile colic and small intestinal function: a nutritional problem? // *Acta Paediatr.* — 1999. — Vol. 430. — P. 58-60.

8. Sicherer S.H. Manifestations of Food Allergy: Evaluation and Management // *Am. Fam. Physician.* — 1999. — Vol. 59(2). — P. 415-424.

9. Yimyaem P., Chongsrisawat V., Vivatvakin B., Wisedopas N. Gastrointestinal manifestations of cow's milk protein allergy during

the first year of life // *J. Med. Assoc. Thai.* — 2003. — Vol. 86(2). — P. 116-123.

10. Gastrointestinal Manifestations of Food Allergy: IgE-mediated Gastrointestinal Disorders. http://www.medscape.com/viewarticle/708187_2

11. Castro-Rodriguez J.A., Stern D.A., Halonen M., Wright A.L., Holberg C.J., Taussig L.M., Martinez F.D. Relation Between Infantile Colic and Asthma/Atopy: A Prospective Study in an Unselected Population // *Pediatrics*. — 2001. — Vol. 108(4). — P. 878-882.

12. Scheiwiller J., Arrigoni E., Brouns F., Amado R. Human fecal microbiota develops the ability to degrade type 3 resistant starch during weaning // *J. Ped. Gasroenterol. Nutr.* — 2006. — Vol. 43. — P. 584-591.

13. Корниенко Е.А., Вагеманс Н.В., Нетребенко О.К. Младенческие колики: современные представления о механизмах развития и новые возможности терапии // *Современная педиатрия*. — 2010. — № 5. — С. 176-183.

Отримано 03.06.13 □

Няньковский С.А., Ивахненко О.С., Яцула М.С.
Львовский национальный медицинский университет
имени Данила Галицкого

ПРИНЦИПЫ ПИЩЕВОЙ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Резюме. В статье рассмотрены проблемы функциональных гастроинтестинальных расстройств у детей раннего возраста. Уделено внимание пищевой коррекции этих расстройств с использованием лечебных смесей серии Nutrilon.

Ключевые слова: регургитация, рвота, колики, грудные дети, лечебная смесь.

Nyankovsky S.L., Ivakhnenko O.S., Yatsula M.S.
Lviv National Medical University named after Danylo
Galytsky, Lviv, Ukraine

PRINCIPLES OF FOOD CORRECTION OF FUNCTIONAL DISORDERS OF THE DIGESTIVE SYSTEM IN YOUNG CHILDREN

Summary. The article deals with the problems of functional gastrointestinal disorders in young children. Attention is paid to the food correction of these disorders with the use of therapeutic formula of Nutrilon series.

Key words: regurgitation, vomiting, colic, infants, therapeutic formula.