

# Лактазная недостаточность у детей



**Лактазная недостаточность – наиболее часто возникающая форма дисахаридазной недостаточности, развивающаяся в результате снижения продукции фермента лактаза-флоризин-гидролаза эритроцитами слизистой тонкой кишки.**

У недоношенных (с 28-й по 34-ю неделю гестации) активность лактазы составляет 30% от ее уровня у доношенных детей.

## Клиническая картина:

- частый (8–10 раз/сут и более) жидкий, пенистый стул с большим водяным пятном и кислым запахом;
- вздутие живота, урчание (метеоризм), боли в животе (колики);
- наличие углеводов в фекалиях (более 0,25 г % у детей первого года жизни);
- кислая реакция кала (рН менее 5,5);
- редко-обезвоживание и тяжелая гипотрофия.

## Коррекция лактазной недостаточности у детей первого года жизни:

- При первичной ЛН с профузной осмотической диареей вскоре после прикладывания к груди, ребенок сразу и полностью переводится на вскармливание безлактозной молочной смесью.
- При гиполактазии (умеренный дефицит фермента, часто носит транзиторный характер – недоношенность, ОКИ и т. д.) и при естественном вскармливании ребенка, уменьшение количества женского молока нежелательно, поэтому рекомендуется использование ферментов лактазы.

## В зависимости от вида вскармливания:

При естественном вскармливании:

- максимально полное и длительное сохранение материнского молока в питании ребенка;
- назначение заместительной терапии – препарата лактазы;
- только при неэффективности (сохранении выраженного беспокойства, колик, симптомах обезвоживания, недостаточной прибавки массы тела) возможна частичная или полная замена грудного молока безлактозной молочной смесью.

При искусственном вскармливании:

- частичная или полная замена молочных смесей на низколактозные или безлактозные смеси в зависимости от толерантности к лактозе и характера сопутствующей патологии.