



## КОЛИТЫ У ДЕТЕЙ

Часть 2

И. Н. Захарова, доктор медицинских наук, И. В. Бережная,  
ГОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования Росздрава,  
Тушинская детская городская больница г. Москва

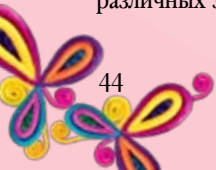
*В прошлом номере мы рассказывали о колитах у детей: давали определение, классификацию, причины заболевания, внекишечные проявления и осложнения. В этом номере продолжим эту тему и расскажем о необходимых обследованиях для постановки диагноза, режиме, диете и медикаментозном лечении.*

### Какие специалисты должны осмотреть вашего ребенка?

Прежде всего нужно посетить **педиатра**, поскольку именно он определяет необходимость консултации других специалистов (**хирурга, инфекциониста**).

При первом обращении к врачу мама должна быть готова ответить на следующие вопросы: страдает ли кто-нибудь из родственников хроническими колитами, отягощена ли наследственность по заболеваниям ЖКТ. Необходимо подробно рассказать о течении беременности, наличии токсикоза (гестоза), различных заболеваний в этот период. Сле-

дует сообщить, были ли нарушения характера стула у ребенка до года, особенно при введении различных продуктов прикорма. Важно уточнить режим и характер питания, а также избирательность ребенка в еде (любимые блюда). Расскажите врачу, были ли реакции кишечника ребенка на прием антибиотиков. Уточните связь возникновения диареи и нарушения психоэмоционального состояния ребенка (боязнь экзаменов и т. д.). Не забудьте упомянуть все симптомы — помимо диареи — которые появились у вашего ребенка, а также отметить проявления пищевой непереносимости или пищевой аллергии.





## Какие обследования проводятся ребенку с подозрением на хронический колит?

Врач изучает амбулаторную карту больного, проводит клинический осмотр, оценку физического развития. Очень важно, чтобы врач осмотрел все порции кала, провел пальцевое обследование прямой кишки. Далее проводится исследование клинического анализа крови, мочи, копрограммы, кала на дисбактериоз, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек, толстой кишки, рентгенологическое исследование кишечника (ирригография, ирригоскопия), эзофагодуоденоскопия с обязательной биопсией из 12-перстной и тощей кишки, ректороманоскопия, колонофиброскопия с обязательной биопсией из трех точек.

✓ Для сбора кала для копрологического исследования применяют специальные контейнеры или чистые баночки (из под детского питания) с крышкой.

Для сбора анализа кала для бактериологического исследования применяют специальные стерильные контейнеры с «ложечкой» (кал собирают в небольшом количестве на «ложечку» и быстро закрывают контейнер. Собранный материал можно хранить не более 3–4 часов, так как некоторые микроорганизмы быстро погибают, а патогенные, наоборот, быстро размножаются. При неправильно собранном анализе полученные результаты могут быть недостоверными.

**Ультразвуковая диагностика** является информативным и безопасным методом, позволяющим изучить структуру стенки толстой кишки. Исследование выполняется в три этапа: до наполнения кишки жидкостью, при наполнении и после опорожнения. Подготовка к проведению УЗИ органов

брюшной полости и толстой кишки очень проста. За 4–5 часов до обследования ребенка нельзя кормить и поить, для проведения УЗИ кишечника проводится однократная очистительная клизма вечером.

**Ирригография и ирригоскопия** основаны на ретроградном заполнении рентгеноконтрастным веществом (бариевой взвесью) всех отделов толстой кишки с последовательной регистрацией выявленных изменений на серии рентгенограмм (ирригография). При диагностике хронических колитов этот метод может применяться в качестве вспомогательного метода, или основного при невозможности проведения колонофиброскопии. Для подготовки к проведению ирригоскопии в течение 2–3 дней назначается бесшлаковая диета, накануне вечером проводят 2 очистительные клизмы прохладной водой. Утром исследование проводится натощак после еще 2 очистительных клизм за 2 часа до исследования.

**Эзофагогастродуоденоскопия** проводится всем пациентам с подозрением на воспалительные заболевания кишечника; в первую очередь — при подозрении на болезнь Крона, для выявления внекишечных проявлений поражения ЖКТ.

**Ректороманоскопия (проктосигмоскопия)** является одним из наиболее простых и распространенных методов эндоскопического исследования, который можно проводить и в стационаре и в поликлинике. Данная манипуляция занимает мало времени (5–10 минут), безопасна для пациента, но дает информацию только о конечных отделах толстой кишки (недостаток метода), состоянии сфинктера, вен. Следует помнить, что данное исследование проводится только детям после 7 лет.





**Колонофиброскопия** является эндоскопическим методом исследования, при котором проводится полный осмотр всей слизистой оболочки толстой кишки. Детям до 1 года колоноскопию проводят после небольшой очистительной клизмы, после которой на 30–40 минут оставляется газоотводная трубка. Детям старшего возраста назначают безшлаковую диету за 2–3 дня до исследования. Накануне колоноскопии дают слабительные, а вечером и утром делают высокие очистительные клизмы.

В настоящее время подготовка кишки у детей от 14 лет возможна без клизм, с этой целью используются солевые слабительные на основе полиэтиленгликоля (транзипег, форлак), способствующие эвакуации кишечного содержимого за счет увеличения в кишке жидкости. При этом электролиты, содержащиеся в кишке, препятствуют нарушению водно-электролитного баланса.

**Осмотр кишечника** при экстренных исследованиях у всех детей проводится без предварительной подготовки, если позволяет состояние ребенка, проводят небольшую очистительную клизму.

**Осмотр толстой кишки и все лечебные манипуляции у детей до 10 лет** проводят под наркозом с предварительной подготовкой. Это значительно облегчает исследование и уменьшает время проведения исследования до 5–15 минут. Во время проведения колоноскопии проводят биопсию из 3–5 разных участков кишки, далее проводится морфологическое исследование полученного препарата для постановки точного диагноза. Морфологическое исследование — самое точное из всех возможных методов диагностики. Специальное лечение назначается после получения результатов исследования.

## Режим

**Лечебно-охранительный режим в остром периоде заболевания** заключается в **ограничении физической нагрузки**. Для больных в тяжелом состоянии в условиях стационара рекомендован постельный режим. При улучшении общего состояния целесообразно подключить лечебную физкультуру, **оздоровительный массаж, водные процедуры**. В периоде ремиссии необходимо ограничение тяжелой физической нагрузки, воздействия психоэмоциональных факторов. Целесообразно проводить занятия с психологом, так как у таких пациентов выражена эмоциональная неустойчивость на фоне длительности болезни.

## Диета

Как правило, назначается стол № 4, который характеризуется ограничением жиров, углеводов (до нижней границы физиологической нормы) и нормальным содержанием белка. В питании ребенка необходимо некоторое ограничение соли, исключение блюд, усиливающих процессы брожения и гниения в кишечнике, острых приправ и продуктов, содержащих уксус. Режим питания должен быть не менее 5–6 раз в сутки, небольшими порциями, в теплом виде. В остром периоде пища должна быть механически щадящей. Фрукты и овощи подаются на стол в вареном или запечном виде. Исключаются соки, сладкие компоты, мед, цельное молоко, ограничиваются кисломолочные продукты.

В остром периоде у детей с тяжелым течением болезни проводится парентеральное (внутривенное) питание с исключением поступления пищи в ЖКТ. Могут использоваться специальные лечебные смеси для приема внутрь (модулен).

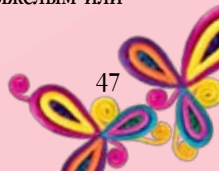


| РАЗРЕШАЕТСЯ  | ПРОДУКТЫ                        | ЗАПРЕЩАЕТСЯ   |
|--|---------------------------------|---|
| Сухари из пшеничного хлеба, белый вчерашний хлеб, сухие бисквиты   | Хлеб и мучные изделия           | Белый сдобный хлеб и булочки, любой свежий горячий хлеб, сдобные пироги                             |
| Обезжиренный бульон (мясной или рыбный), с протертой овсяной или рисовой крупой, вареным протертым мясом или фрикадельками   | Супы                            | С крупой, овощами, макаронными изделиями, жирные бульоны и острые супы                              |
| Нежирная говядина, баранина, птица без кожи, кролик, паровые котлеты, фрикадельки, суфле   | Мясо и птица                    | Жирные сорта свинины и говядины, копчености, сырокопченые колбасы                                   |
| Нежирные сорта куском, приготовленная на пару или в виде котлет, фрикаделек  | Рыба                            | Жирные сорта, соленая и копченая, икра, консервы  |
| Пресный протертый творог, паровое творожное суфле, кисломолочные детские продукты. При хорошей переносимости цельного молока допускается добавление 1–2 ст. ложки молока в порцию каши | Молочные продукты               | Цельное молоко любой жирности, кефир, йогурты, готовые сладкие творожки                             |
| Любые отварные или приготовленные на пару, протертые или в виде рагу   | Овощи                           | Любые сырые овощи   |
| Протертые из гречи, риса, овса, или пшеницы  | Каша, крупяные изделия, бобовые | Пшеничная, перловая, ячневая, бобовые, макароны   |
| 1–2 в день в всмятку, паровой омлет, в приготовленных блюдах   | Яйца                            | Сваренные вкрутую, сырые или жаренные   |
| Оливковое или кукурузное масло, натуральное сливочное масло в блюда  | Жиры                            | Кондитерские жиры, маргарин, сало   |
| Зеленый чай, компоты из свежих или сухих фруктов, лесных ягод  | Напитки                         | Кофе, какао, газированные напитки, лимонады, крепкий чай, соки, квас                                |
| Яблоки, груши, бананы, лесные ягоды в запеченном виде или в виде киселей, желе   | Фрукты                          | Дыни, арбузы, финики, инжир, цитрусовые, сливы и другие фрукты в свежем виде                        |
| Пастила, зефир, фруктовые желе   | Сладости                        | Варенье, мед, сдобные сорта печенья, восточные сладости, цукаты из фруктов, сухофрукты в сухом виде |
| Укроп, петрушка, зеленый лук в приготовленных блюдах   | Приправы                        | Соусы и пряности, майонез, кетчуп, уксус  |

### Медикаментозное лечение

Для медикаментозного лечения хронического колита используются препараты трех групп (в виде моно- или комплексной терапии). Основой терапии являются препараты 5-аминосалициловой кислоты (салофальк, пентаса, асакол, месалозин), дозу

и длительность приема определяет только врач. Примерно у 10% пациентов развивается устойчивость к лечению препаратами данной группы. В таких случаях препаратом выбора являются гормональные препараты (Преднизолон, Будесонид) в виде таблеток или свечей. У детей с тяжелым или





осложненным течением колита возможно назначение данных препаратов в комплексе. Детям с тяжелым течением заболевания назначаются иммуносупрессанты (*Азатиоприн*, *Циклоспорин А* и т. д.).

В комплексном лечении заболевания используются **антибиотики**, панкреатические ферменты пробиотики, не содержащие молока и лактозы (*Бифиформ*, *Бифиформ комплекс*, *Примадофилус*, *Нормофлорин-Д* и др.), **витамины**, **препараты железа**, в тяжелых случаях проводится **инфузионная терапия**.

Синбиотический биокомплекс *Нормофлорин-Д* (*L. casei sub. rhammosus* — не менее 10<sup>9</sup> КОЕ/мл и *B. bifidum*, *B. longum* — не менее 10<sup>8</sup> КОЕ/мл) содержит:

- \* живые культуры бифидобактерий и лактобацилл в физиологически активном состоянии;
- \* продукты метаболизма бактерий, в том числе аминокислоты, органические кислоты, антибиотикоподобные вещества, витамины и микроэлементы;
- \* стимулятор роста собственной полезной микрофлоры.

#### О словах

Слова *микроб*, *микроскоп*, *микрон*, *микрофон* и многие другие — образовались от греческого *макрос* — маленький. А в Греции так зовут детей.

Все мы знаем слово *гастроном*. И человека, любящего хорошо покушать; знатока тонкой еды, по-русски говоря — *чревоугодника*, тоже называют *гастрономом*.

Это слово составлено из двух греческих корней: *гастер* — желудок и *номос* — закон. Получается, что *гастроном* — это человек, знающий «законы желудка», мы же теперь называем так людей, которым *желудок диктует свои законы*.

Слово относительно новое: в русских словарях конца XVIII века оно не указано. Источник: [slovník.narod.ru](http://slovník.narod.ru)

Пробиотические штаммы (бифидо- и лактобактерии) устойчивы к действию желудочного сока и желчи, усиливают действие друг друга. Рациональная комбинация штаммов бифидобактерий позволяет применять нормофлорины у детей разных возрастных групп. **Лактобактерии** (*L. casei sub. Rhammosus*) обладают широким спектром противомикробного действия, повышают число клеток, секретирующих иммуноглобулины в слизистой оболочке кишечника. **Лактобациллы** не проникают глубоко в крипты, по этому можно их применять при язвенном колите. Кроме того, пробиотические штаммы продуцируют антимикробные субстанции (бактериоцины и лактоцины), которые ингибируют рост условно-патогенной микрофлоры. Иммунотропный механизм осуществляется, благодаря влиянию пробиотиков на фагоцитарную активность нейтрофилов.

Нормофлорины богаты короткоцепочечными жирными кислотами (КЦЖК): уксусной, молочной, пропионовой, масляной, янтарной. КЦЖК участвуют в секреции слизи, блокируют адгезию условно-патогенной и патогенной флоры, участвуют в липидном и углеводном обмене. Пропионовая кислота обеспечивает трофические процессы в слизистых оболочках, улучшая микроциркуляцию. Масляная кислота является автономным источником энергообеспечения кишечного эпителия, фактором дифференцировки и пролиферации колоноцитов.

Таким образом, *Нормофлорин-Д* способствует восстановлению нарушенной нормальной микрофлоры, процессов пищеварения и всасывания, что в свою очередь способствует инактивации токсич-



ных продуктов обмена веществ, а также повышению местного иммунитета санированных ими слизистых оболочек.

Одним из важных преимуществ жидких форм биокомплексов является возможность применения их не только через рот для коррекции дисбиотических нарушений пищеварительного тракта, но и в виде микроклизм (особенно у детей раннего возраста), аппликаций на кожу в схемах лечения атопического дерматита.

В заключение хочется отметить, что если у вашего ребенка развивается понос на фоне неправильного питания, перекармливания, это состояние не является болезнью, и вы можете справиться с этим сами. Однако если вы отмечаете нарастание эпизодов неустойчивого стула, появления каломазания, болезненных дефекаций, примесей крови и слизи в кале, то следу-

ет немедленно обратиться к врачу. Вопрос о тактике лечения может решить только врач, так как, потому что изменение стула может оказаться первым проявлением хронического заболевания кишечника, когда очень важно быстро оказать квалифицированную помощь. Если вашему ребенку уже поставлен заключительный диагноз и назначен курс лечения, необходимо методично следовать рекомендациям врача, тогда совместными усилиями вы победите болезнь и ваш ребенок будет здоров.

**«Если вашему ребенку уже поставлен заключительный диагноз и назначен курс лечения, необходимо методично следовать рекомендациям врача, тогда совместными усилиями вы победите болезнь и ваш ребенок будет здоров».**

# НОРМОФЛОРИНЫ®

*Жидкие синбиотические комплексы  
для детей с рождения и взрослых*



ООО "БИФИЛЮКС"  
www.normoflorin.ru