

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛОСТАЗАХ У ДЕТЕЙ

*Овечкин В.С., Чижик В.Н., Шевченко М.Ю.
Сумская областная детская клиническая больница*

Колостаз – это, прежде всего, стойкое или часто повторяющееся, сроком более 3 месяцев нарушение функции толстой кишки с урежением частоты стула (менее 3 раз в неделю, для детей до 3 лет – менее 6 раз в неделю), вынужденным натуживанием, занимающим более 25% времени акта дефекации, ощущением "неполного опорожнения кишки".

В настоящее время признана ведущая роль диетотерапии при запорах. Доказано, что недостаточное употребление пищевых волокон (целлюлозы, геми- и метилцеллюлозы, лигнина, камеди) увеличивает риск возникновения запоров. Поэтому диетическая коррекция хронических запоров, в первую очередь, основана на увеличении квоты трудно перевариваемой клетчатки в рационе. Являясь по сути пребиотиками, свой терапевтический эффект данная группа веществ оказывает, позитивно влияя на кишечную микрофлору. Целью употребления диеты является стимуляция двигательной функции кишечника путем включения механических, термических и химических раздражителей в рацион питания. Это полноценный по калорийности и химическому составу рацион с повышенным содержанием натрия хлорида и включением продуктов, богатых грубой растительной клетчаткой, стимулирующих кишечную перистальтику.

Назначение слабительных медикаментозных препаратов у детей не оправдано.

Таким образом, можно сделать выводы, что хронические колостазы требуют длительного консервативного лечения, сроком не менее 6 месяцев, включающего диету, медикаментозное лечение, нормализующее моторику кишки, общеукрепляющие средства, фитотерапевтическое лечение, ЛФК, массаж, санаторно-курортное лечение, психопрофилактические мероприятия.