

Дисбактеріоз у грудної дитини або гадання по вмісту підгузника

*Наталія Гербеда-Уільсон
Лідер Ла Лече Ліги
6 серпня, 2008р.*

Переклад Тетяни Яремко

Дуже часто батьки грудних дітей зіштовхуються з необхідністю здати аналізи на дисбактеріоз, а потім і лікувати його. Ситуація звичайно розвивається за наступним сценарієм: у дитини спостерігається рідкий у порівнянні з дітьми на штучних замінниках грудного молока й дорослим стілець, або зеленуватий стілець, або пінистий стілець, і лікар рекомендує здати аналізи на дисбактеріоз. Призначене лікування, як правило, містить у собі прийом препаратів, що містять корисні бактерії-пробіотики й дріжджі. У найгіршому разі, грішать на грудне молоко й рекомендують перевести дитину на інші види вигодовування.

Що ж таке дисбактеріоз? Чи буває він у грудних дітей? Що робити, якщо дитині ставлять такий діагноз? Чи потрібно хвилюватися? (від автора. Отут я трохи забіжу наперед, щоб заспокоїти всіх мам. Дисбактеріоз у грудних дітей - нечувана річ!) Давайте крок за кроком розберемося з питанням, що непокоїть всіх мамів у всіх куточках планети - вміст підгузків дитини й що це означає.

Вміст кишечника й підгузків здорової грудної дитини

У період внутрішньоутробного розвитку шлунково-кишковий тракт (ЖКТ) плоду стерильний. Там немає ніяких бактерій й інших мікроорганізмів. Коли дитина народжується, ЖКТ заселяється, або колонізується, бактеріями, які попадають їй в рот під час проходження через родові шляхи матері. Бактерії можуть також потрапити дитині з материнського стільця під час пологів. Саме так створюється нормальна й здорова мікрофлора кишечника. Після народження ЖКТ дитини заселяється бактеріями, які перебувають у навколишнім середовищі, у роті й на шкірі матері. Це відбувається під час годівлі грудьми, при поцілунках і дотиках до дитини.

У складі грудного молока є біфідус-фактор, речовина, що сприяє росту біфідобактерій. Не дивно, що біфідобактерії становлять 95-99% флори кишечника дітей на грудному вигодовуванні. Біфідобактерій, які іноді називають ще пробіотиками, є частиною здорової флори кишечника. Саме так, це ті самі пробіотики, які зазвичай прописують як лікування від дисбактеріозу. Ці добрі "лицарі" сприяють травленню, нормальній роботі імунної системи, а також не дають розростатися потенційно патогенним бактеріям, які приводять до захворювань. Біфідобактерії переважають у кишечнику в немовляти доти, поки грудне молоко становить більшу частину харчування дитини. Крім цього, у кишечнику грудної дитини в невеликих кількостях можуть жити стрептококи, бактероїди, кластриди, мікрококи, ентерококи й кишкова паличка (E.Coli). Всі ці мікроорганізми є нормальною флорою травного тракту дитини на грудному вигодовуванні.

Відразу ж після народження дитина починає ссати груди й одержує молозиво, що має проносний ефект. Це допомагає швидко позбутися від першого стільця немовляти - меконія. Меконій - чорний, липкий, схожий на смолу стілець, без запаху. При частих прикладаннях у першу добу, меконій виходить за перші 48 годин.

У міру приходу молока, стілець немовля міняється з темного на більш світлий. Перехідний стілець звичайно зеленуватого кольору й рідший, ніж меконій. До п'ятого дня життя дитини його стілець стає жовтим, схожим на гірчицю або густий гороховий суп, часто зернистим, із вкрапленнями, схожими на шматочки сиру. Колір стільця немовляти може варіюватися від жовтого до жовто-зеленого або жовто-коричневого. Зрідка стілець може бути зеленим або пінистим. У стільця грудних дітей немає запаху або ж запах не відразливий і слабкий солодкуватий або сирковий запах (що неймовірно допомагає міняти брудні підгузки!)

У перші три дні після народження число спорожнювань кишечника повинне відповідати віку дитини - у першу добу дитина повинна спорожнити кишечник один раз, на другу добу - два, на третю - три. Після приходу молока немовля спорожняє кишечник мінімум 3-4 рази в добу, і кількість стільця досить значне. Більшість грудних дітей спорожняють кишечник набагато частіше, нерідко після кожної годівлі. Навіть недосвідчена мама легко розпізнає радісний залп походу в туалет у немовля - його неможливо не почути й пропустити.

У міру дорослішання, у районі 6 тижнів від народження або трохи раніше, багато грудних дітей переходять на більш рідкий режим дефекації - від разу в кілька днів до разу в тиждень або навіть рідше. При цьому відсутні ознаки запору (сухий, твердий стілець) - стілець дитини і надалі неоформлений, пюреподібний.

Введення будь-якої іншої їжі крім грудного молока приведе до зміни консистенції, кольору й запаху стільця в дитини. Якщо ви почали вводити прикорм, у стільці можна буде помітити шматочки їжі, що ви даєте дитині.

Як ми бачимо, норми дефекації й стільця грудних дітей значно відрізняються від норми дорослих. Те, що стало б ознакою занепокоєння й приводом звернутися до лікаря в дорослих, є нормою в грудних дітей. Для порівняння, норми дітей на грудному вигодовуванні значно відрізняються від показників і дітей на змішаному й штучному вигодовуванні. Наприклад, флора кишечника дитини на штучному вигодовуванні вже в 2 тижні майже не відрізняється від дорослої людини. У дітей на штучному вигодовуванні більш рідка дефекація, а також більш оформлений стілець із помітним типовим заходом.

Вміст підгузка грудної дитини, на яке варто звернути увагу

Відхилення від норми частоти й зовнішнього вигляду стільця не завжди означає, що дитина обов'язково чимсь хвора. Однак, стілець дитини може бути корисною ознакою достатності харчування або симптомом алергії. У таких випадках зміна способу годівлі або усунення алергену - все що потрібно для рішення проблеми.

Частий, водянистий, зелений й/або пінистий стілець може бути ознакою недоїдання. Нерідко такий стілець буває в сполученні з повільним набором ваги. Іноді такий стан називають дисбаланс переднього й заднього молока. Дитина висмоктує багато переднього молока з низьким змістом жиру, що проходить через травну систему занадто швидко й викликає вищевказані симптоми. Звичайно це легко виправляється

зміною поведінки під час годівель, а саме збільшення тривалості ссання з одної груді. Це дозволяє маляті досатися до жирного заднього молока, що переварюється повільніше. Про цю проблему можна довідатися більше із статті Значення обліку частоти стільця у немовля.

Якщо в дитини постійно зелений і водянистий стілець, це може бути ознакою алергії. Крім цього в дитини може бути блювота, слиз або кров у стільці, а також дратівливість, висипання на шкірі. У цьому випадку особливо важливо продовжувати годувати грудьми, тому що відлучення від грудей поєднується із підвищенням ризику алергій. Про те що робити з алергією в дитини можна довідатися в статті Алергії і сім'я грудної дитини.

Якщо ваше маля бруднить більше 12-16 підгузків у добу, і стілець погано пахне й водянистий - це понос. Зазвичай понос у грудних дітей швидко проходить сам по собі й без усяких ускладнень. Причиною поносу може стати інфекція, лікування антибіотиками, введення прикорму, надмірне споживання фруктових соків. У випадку гострого поносу або поносу при прийомі антибіотиків дитину обов'язково потрібно якнайбільше годувати грудьми. У складі грудного молока є все необхідне для запобігання зневоднюванню, а також антитіла, які допомагають дитині впоратися з інфекцією, і також фактори, які дозволяють відновити нормальну флору кишечника.

Американська асоціація педіатрії рекомендує обов'язково продовжувати годувати дитину грудьми під час гострого поносу. Дослідження показують, що припинення годівлі під час поносу збільшує тривалість і серйозність захворювання, а також удвічі збільшує ризик смертності. Якщо ж причиною поносу стало введення прикорму або соки, можливо потрібно відкласти введення прикорму на якийсь час. Докладніше про введення прикорму написано в статті Коли вводити прикорм?

Що таке дисбактеріоз

Дисбактеріоз (від гр. dys- "порушення, розлад", bacterio- "бактерії" й -sis "стан") або дисбіоз - порушення якісного або кількісного балансу мікроорганізмів в організмі, у цьому випадку, у кишечнику. Це значить, що змінилася пропорція бактерій у кишечнику або там з'явилися незвичайні для нормальної флори мікроорганізми. Дисбактеріоз часто зв'язують із лікуванням антибіотиками й кишковими інфекціями.

Діагностування дисбактеріозу проводиться по симптомах або ж аналізу калу на дисбактеріоз. Визначити симптоми дисбактеріозу важко, тому що цей стан не є захворюванням згідно "Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям" Десятого перегляду (МКБ-10) - документу Всесвітньої організації охорони здоров'я, що є загальноприйнятою міжнародною діагностичною класифікацією в охороні здоров'я.

Звичайно, показанням до аналізу на дисбактеріоз є не минаючий протягом двох або трьох діб понос. У дорослих людей і дітей на штучному вигодовуванні понос визначається як частий і рідкий стілець. Як уже було сказано вище, для грудних дітей частий, неоформлений рідкий стілець є нормою, тому не може бути показанням для аналізів. Серед інших симптомів, які є приводом для лабораторних досліджень на дисбактеріоз можуть бути зеленуватий стілець, стілець зі слизом, запор (рідкий стілець у грудних дітей часто помилково приймають за запор), пінистий стілець, часточки неперетравленої їжі. Всі ці симптоми не в грудних дітей дійсно супроводжують поноси, які часто викликані патогенними бактеріями й вимагають лікування

антибіотиками. У грудних дітей кожний з перерахованих ознак може бути різновидом норми.

Наскільки показні аналізи на дисбактеріоз у здорових грудних дітей?

Вивчення складу кишкової флори в здорового немовляти, тобто дитини без видимих симптомів захворювання, у цьому випадку поносу, становить інтерес для вчених, але не для батьків або практикуючих лікарів. Численні дослідження показали, що грудне молоко захищає дітей від захворювань, навіть якщо кишечник колонізований патогенними мікроорганізмами. Наприклад, у складі грудного молока є антитіла й фактори проти кишкової палички, холерного вібриона, сальмонели, шигели, ротавіруса й лямблій. Це означає, що в стільці може висіватися патологічний мікроорганізм, але дитина при цьому не проявляє ніяких симптомів захворювання.

Коли потрібно звертатись до лікаря?

У вкрай рідких випадках грудній дитині може знадобитися медична допомога.

Зверніться до лікаря, якщо в дитини в перші тижні життя спостерігається

- понос (більше 12 дефекацій у добу, водянистий стілець)
- блювота
- температура
- летаргія
- низький набір ваги
- втрата у вазі

Зверніться до лікаря з грудною дитиною будь-якого віку, якщо в дитини з'явилися ознаки зневоднювання

- слабкість
- сонливість або летаргія
- слабкий плач
- шкіра не розгладжується швидко, якщо її вщипнути
- відсутність сліз
- сухий рот, у роті мало або відсутня слина
- менше двох мокрих підгузків у добу
- сеча темна, із сильним запахом
- запале тім'ячко
- температура

Що потрібно знати й пам'ятати годуючій грудьми мамі?

Годівля грудьми є найбільшою реальною страховкою здоров'я шлунково-кишкового тракту дитини протягом першого року життя. Грудне молоко сприяє росту біфідобактерій, які перешкоджають колонізації в кишечнику хвороботворних бактерій, а також містить антитіла й фактори, які захищають дитину від хвороби, навіть якщо патогенним бактеріям вдалося прижитися в кишечнику. Годівля грудьми допомагає

відновити баланс мікрофлори кишечника дитини після лікування антибіотиками. По простому говорячи, грудним дітям дисбактеріоз не страшний.

Бібліографія

Lawrence, R. A. and Lawrence R.M. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, 6th ed. St. Louis: Mosby, 2005.

Mohrbacher N., Stock J. Breastfeeding Answer Book, Third Revised Edition, January 2003, La Leche League International.

Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions. 7th ed. St. Louis: Mosby, 2005.

Riordan, J. and Auerbach, K. Breastfeeding and Human Lactation, 3rd ed. Boston: Jones and Barlett, 2005.

World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th revision, version 2007. Доступ 6 августа 2008, <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Смагин А.Ю. «Пробиотики и пребиотики у новорожденных и детей грудного возраста (обзор литературы)». Журнал интенсивная терапия 2007. Доступ 6 августа 2008, <http://www.icj.ru/2007-02-03.html>