

Р.В. Марушко
**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОДУКТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев

Данные как мировой, так и отечественной статистики в последние десятилетия отмечают значительный рост функциональных нарушений кишечника (ФНК) у детей. Их распространенность составляет от 25 до 70 % у детей раннего возраста, среди которых функциональный запор и функциональная диарея являются наиболее распространенными заболеваниями. Эти нарушения при длительном течении и неадекватном лечении могут быть причиной развития более серьезных заболеваний ЖКТ и других внутренних органов. Поэтому своевременной диагностике и лечению этих заболеваний должно уделяться большое внимание.

Среди причин повышения ФНК, наиболее значимой, по мнению известных ученых, является изменение качественного состава питания населения. Дефицит многих микронутриентов в современных рационах питания уже внутриутробно способствует развитию различных патологических отклонений, а после рождения - формированию патологии.

Поэтому перспективным в лечении ФНК является применение продуктов функционального питания, то есть, тех нутриентов, дефицит которых отмечается в современных рационах питания. Для заболеваний ЖКТ важными являются Омега-3 длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты (ДЦ ПНЖК), про- и пребиотики. Омега-3 ДЦ ПНЖК оказывают благоприятное влияние на функцию слизистого эпителия кишечника, являясь структурными компонентами клеточных мембран, они улучшают метаболизм эпителиоцитов, повышают их способность к восстановлению и нормализуют локальную иммунную систему. Пребиотики создают благоприятные условия для жизнедеятельности индигенной микрофлоры и являются необходимым энергетическим материалом для эпителиоцитов. Пробиотики способствуют нормализации дисбиотических нарушений в кишечнике, которые довольно часто развиваются или предшествуют дискинетическим нарушениям в кишечнике.

Наши исследования применения продуктов функционального питания у 80 детей раннего возраста показали их благоприятное влияние на течение ФНК, что проявлялось в более быстром исчезновении клинических проявлений заболеваний по сравнению с детьми, которые получали конвекционную терапию. Нормализация состояния микробиоценоза кишечника отмечалась в через 3-4 недели терапии, в то время как в группе сравнения у 44,0 % детей сохранялся дисбаланс микрофлоры.

Следует отметить, что положительный эффект на течение ФНК отмечался при применении докозагексеновой и ейкозапентаеновой кислот (омега-3 ДЦ ПНЖК) в суточной дозе не менее 100 мг и 70 мг соответственно, мультипробиотика, который содержит *Bifidobacterium* и *Lactobacillus* у концентрации не меньше 10^9 КОЕ/dose в течение 1 мес. Пребиотики в виде инулина использовались в суточной дозе 3,4 – 4,0 г. Ретроспективные наблюдения показали, что продолжение после лечения использования омега-3 ДЦ ПНЖК, про- и пребиотиков значительно снижало частоту повторных эпизодов ФНК, а также развитие воспалительных заболеваний кишечника.

Таким образом, использование продуктов функционального питания в лечении функционального запора и функциональной диареи способствует ускорению обратного развития клинических симптомов и повышению показателей выздоровления, позволяет предупреждать развитие рецидивов и значительно снижают риск формирования воспалительных заболеваний кишечника.

**КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Романчук Л.В., Ревенко Н.Е., Холбан А.Н., Нистор Л., Гурдуза О.

*Департамент Педиатрии, Государственный медицинский и фармацевтический университет
имени «Николая Тестемичану», Кишинев, Молдова (Директор – Профессор Нинель Ревенко)*

Цель исследования: изучение клинических и параклинических особенностей у детей с синдромом дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы: в группу исследования были включены 41 детей, 17 мальчиков и 24 девочек, в возрасте от 6 до 18 лет с синдромом дисплазии соединительной ткани. Были проанализированы клинические признаки и результаты инструментального исследования (ЭКГ, эхокардиография с цветным доплером и Холтер ЭКГ мониторинг 24 часа).