

# СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ТРАВЛЕННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

**В.В. Бережний, В.Г. Козачук**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

*У структурі захворювань органів травлення у дітей раннього віку одне з провідних місць займають функціональні гастроінтестинальні закрепи. Розглянуто причини виникнення, види та способи корекції даних розладів у дітей раннього віку. Одним із сучасних способів корекції розладів шлунково-кишкового тракту є лікувальне харчування. На ринку дитячого харчування України представлена нова адаптована молочна суміш HiPP «Comfort», яка рекомендується при кольках, метеоризмі та схильності до закреплів.*

**Ключові слова:** функціональні розлади шлунково-кишкового тракту, діти раннього віку, корекція, лікувальне харчування, адаптована молочна суміш.

Функціональні розлади шлунково-кишкового каналу посідають одне з провідних місць у структурі патології травного тракту. Цій проблемі притаманні зміни функцій травної системи (моторики, секреції, перетравлення, всмоктування, стану мікрофлори) у разі відсутності органічних порушень [1]. Найбільш часто функціональні порушення реєструються серед дітей перших місяців життя, особливо народжених передчасно, у вигляді метеоризму, кишкових кольок і закреплів. Більш ніж у половини малюків вони спостерігаються в різних комбінаціях, рідше — як один ізольований симптом. Згідно з удосконаленою класифікацією (Римські критерії III діагностики, 2006), виділяють дві групи ФГР шлунково-кишкового тракту (ШКТ): у новонароджених та дітей раннього віку (група G) та у дітей і підлітків (група H) [2,9].

До функціональних гастроінтестинальних розладів у новонароджених та дітей раннього віку (група G) належать:

- G1. Регургітація в немовлят (Infant Regurgitation або дитяча регургітація).
- G2. Синдром румінації в немовлят (Infant Rumination Syndrome).
- G3. Синдром циклічної блювоти (Cyclic Vomiting Syndrome).
- G4. Кольки в немовлят (або малюкові кольки — Infant Colic).
- G5. Функціональна діарея (Functional Diarrhea).
- G6. Диспезія в немовлят (дитяча диспезія — Infant Dyschezia).
- G7. Функціональний закреп (Functional Constipation).

Висока частота функціональних порушень травлення у дітей обумовлена, перш за все, морфо-функціональною незрілістю периферичної іннервації кишечника, дисфункцією центральної регуляції, порушеннями становлення мікробіоценозу кишечника та анатомо-фізіологічними особливостями ШКТ дитини [1,2,4,5]. Так, секреторний апарат шлунка розвинений недостатньо, в слизовій оболонці шлунка менше залоз, ніж у дорослих, і функціональні здатності їх низькі. Хоча склад шлункового соку у дітей такий самий, як у дорослих (соляна кислота, молочна кислота, пепсин, сичужний фермент, ліпаза), але кислотність і ферментативна активність менша, що визначає низьку бар'єрну функцію шлунка і рН шлункового соку (4–5, а у дорослих — 1,5–2,2). Секреторний апарат кишечника до моменту народження дитини у цілому сформова-

ний, в кишковому соку знаходяться ті самі ферменти, що й у дорослих (ентерокіназа, лужна фосфотаза, ліпаза, трипсин, амілаза, мальтаза, лактаза тощо), але активність їх низька. Ряд гормоноподібних речовин (гастрин, секретин, холецистокінін, мотилін та ін.) мають регулюючий вплив на моторну і секреторну функції ШКТ.

До найбільш розповсюджених функціональних гастроінтестинальних розладів належать кишкові кольки, які спостерігаються у 30–70% немовлят. При цьому, за даними літератури, у 95% малюків більш носить функціональний характер [2]. Дослідження, проведене в США, показало, що дитячі кишкові кольки різко підвищують ризик виникнення «синдрому струснutoї дитини» (або «синдрому трясаїння дитини» — shaken baby syndrome, SBS) [21], який нерідко буває причиною смерті немовлят, а також віддалених наслідків (затримка розвитку дитини, труднощі у навчанні, проблеми поведінки тощо).

Дослідження рівня гастроінтестинальних гормонів у крові дітей з кишковими кольками показало, що, незалежно від виду вигодовування, у них підвищена концентрація мотиліну, але рівень гастрину і вазоактивного інтестинального пептиду не відрізняється від норми. Більше того, підвищення рівня мотиліну з народження і до трьох місяців відзначається саме у тих дітей, які страждають на кольки. У генезі розвитку кишкових кольок у малюків доведена роль холецистокініну, який має седативну дію, а також впливає на скорочення жовчного міхура і секрецію панкреатичних ферментів. Виникнення кишкових кольок пов'язують з дефіцитом холецистокініну у немовлят, а також порушенням функції жовчного міхура. Вчені вважають, що знижена концентрація холецистокініну може обумовлювати більш високу збудливість дітей з кольками.

Сьогодні досить часто у дітей перших місяців життя зустрічається функціональна або транзиторна лактазна недостатність. Перетравлювання вуглеводів їжі відбувається в тонкому кишечнику під впливом амілази підшлункової залози і дисахаридаз кишкового соку. При недостатності лактази — ферменту, який розщеплює в тонкому кишечнику лактозу грудного молока або звичайної молочної суміші до глюкози та галактози — надмірні залишки лактози надходять далі у кишечник, що обумовлює появу випорожнень з піною, слизом та кислим запахом, метеоризм, напади плачу та неспокою дитини.

Лактаза максимально продукується на 38–40-му тижні гестації, тому у дітей, народжених з більш низьким терміном гестації або з морфо-функціональною незрілістю, фермент присутній у меншій кількості. Однак в подальшому стан стабілізується з формуванням нормолактазії. Тому причиною малокових кишкових кольок може бути непереносимість лактози внаслідок незрілості кишкового епітелію і транзиторної лактазної недостатності [6,7].

Крім того, в перші місяці життя дитини в кишечнику відбувається дуже важливий процес формування кишкової мікробіоти. Її якісний склад залежить від ряду факторів: мікрофлори кишечника та родових шляхів матері, способу розродження, часу прикладання до грудей, характеру вигодовування, призначення антибактеріальних препаратів і вагінальних антисептиків в пологах, оточення дитини. У перші місяці життя немовляти мікробіота нечисленна, нестабільна, піддається зовнішнім і внутрішнім впливам. У процесі її становлення можливі дисбіотичні відхилення, які можуть відобразитися на функціональному стані ШКТ, тобто брати участь у формуванні функціональних гастроінтестинальних розладів ШКТ. У ряді досліджень, наприклад, встановлено, що у дітей з кольками кількість лактобактерій менша, ніж у здорових, присутні умовно-патогенні бактерії.

Існує також припущення про роль у виникненні кольок білка коров'ячого молока. Воно ґрунтується на спостереженні про зменшення нападів кольок після виключення з харчування продуктів з цільним білком коров'ячого молока.

У дітей, що перебувають на штучному або змішаному вигодовуванні, відіграє роль вигодовування неправильно приготованими сумішами: зайве розведення або, навпаки, недостатнє розведення сумішей, застосування низькоадаптованих замінників материнського молока.

Основними діагностичними критеріями малокових кишкових кольок, згідно з Римськими критеріями діагностики, є: пароксизми дратівливості, неспокою або крику, які починаються і припиняються без очевидної причини; тривалість епізодів три або більше годин на день не менше трьох днів на тиждень протягом хоча б одного тижня з відсутністю ознак прогресування.

Зазвичай кольки вперше проявляються на 3–4-му тижні життя дитини. Напади болю в животі виникають раптово, під час або відразу після годування, повторюються багато разів протягом доби, посилюючись увечері. При цьому тривалий плач може супроводжуватися почервонінням обличчя або блідістю носо-губного трикутника. При огляді дитини відмічається здуття живота та виразний тимпанічний відтінок звуку при легкій його перкусії. Біль зменшується після відходження газів або акту дефекації. Слід зазначити, що в період між нападами малюк спокійний, нормально прибавляє в масі тіла, має гарний апетит. Діти смокчуть активно, інколи «жадібно». Виразність і частота кишкових кольок зменшується з віком (в 1–3 міс. — 29%, 4–6 міс. — 7–11%).

Диференційну діагностику кишкових кольок необхідно проводити з іншими патологічними станами, подібними за симптоматикою і клінічними проявами: хірургічною патологією (гострий живіт, пахова та пупкова кіла), інфекційними захворюваннями (ентероколіти, ГРВІ), ураженнями з боку нервової системи гіпоксично-ішемічного характеру, ферментопатією (лактазна недостатність, муковісцидоз, целіакія), інтестинальними проявами харчової алергії до білка коров'ячого молока або інших компонентів харчування.

У разі підозри на органічну природу кольок необхідно застосувати додаткові методи дослідження: загальний аналіз крові, визначення загального вмісту вуглеводів у калі, рН калу, екскреція коротколанцюгових жирних кислот, копрологічне дослідження калу, посів калу на кишкову групу збудників кишкових інфекцій, аналіз калу на дисбактеріоз, ультразвукове дослідження черевної порожнини, за необхідності — огляд невролога та хірурга. Слід зазначити, що у дітей старшого віку кишкові кольки можуть трансформуватися у функціональний абдомінальний біль, синдром подразненого кишечника тощо.

Залежно від типу вигодовування дитини існує два різні підходи до надання допомоги дитині при порушеннях травлення. Якщо дитина знаходиться на грудному вигодовуванні, основними заходами є підтримка грудного вигодовування і нормалізація психоемоційного стану матері та членів родини, раціональне харчування матері, роз'яснення важливості «заднього» низьколактозного молока і техніки правильного прикладання до грудей. За наявності в анамнезі причин для порушення формування мікрофлори кишечника проводиться корекція стану мікрофлори матері і дитини, за необхідності призначаються фітопрепарати, препарати симетикону, прокінетики, спазмолітичні препарати, препарати ферменту лактази, пробіотики.

У раціоні матері-годувальниці слід обмежити, а іноді і повністю виключити продукти харчування, що сприяють підвищеному газоутворенню в кишечнику (огірки, капуста, солоні та квашені овочі, гострі і копчені продукти, майонез, цибулю, помідори, квас, газовані напої, горох, квасолю, боби, кукурудзу, груші, виноград, чорний хліб, жирну їжу, а також екстрактивні речовини — бульйони, різні приправи); продукти з високим вмістом лактози — коров'яче молоко або молоко інших тварин, продукти з потенційно високою сенсibiliзуючою активністю.

Дуже важливим заходом є постуральна терапія. Після годування необхідно потримати дитину в нахиленому положенні (під кутом 45 градусів, животином вниз) протягом 10–15 хвилин для відходження повітря, заковтнутого під час годування. Між годуваннями і під час нападу кольок малюка викладають на живіт (D). У проведених дослідженнях було показано, що носіння на руках дитини зменшувало тривалість плачу на 43% в денні та на 54% — у нічні години. Рекомендується тактильний контакт шкіри живота дитини зі шкірою живота матері. Позитивна дія такої «процедури» обумовлюється як тепловим впливом, так і психоемоційним компонентом. Часто застосовуваний на практиці масаж живота не має доведеної ефективності при кишкових кольках. Для зняття гостроти болю в момент кольок застосовують газовідвідну трубку або клізму (D).

Якщо дитина з порушеннями травлення знаходиться на змішаному або штучному вигодовуванні, їй можна ефективно допомогти, призначаючи замість звичайних молочних сумішей спеціальні молочні суміші. Завдяки особливому складу таких сумішей відбувається вплив не на симптоми, а саме на причини порушень травлення.

На ринку дитячого харчування України представлена нова адаптована молочна суміш НіРР «Comfort», яка рекомендується при кольках, метеоризмі та схильності до закреплів. Сучасна технологія виробництва забезпечує наближення складу суміші до складу жіночого молока за всіма компонентами — білковим, жирним, вуглеводним, вітамінним та мінеральним.

Суміш НіРР «Comfort» має низький вміст лактози, тому вона буде ефективною у разі кольок та здуття, у тому числі викликаних транзиторною лактазною недостатністю. Використання саме низьколактозних, а не безлактоз-



Для найдорожчого в житті.

Нова спеціальна суміш **HiPP Comfort\*** має особливий склад, який покращує травлення завдяки:

- ✓ **гідролізованому білку**, що сприяє легкому засвоєнню та пом'якшенню випорожнень
- ✓ **зниженій кількості лактози**, що забезпечує зменшення метеоризму при проявах тимчасової лактазної недостатності
- ✓ **спеціальному складу жирів з високим вмістом бета-пальмітату**, який:
  - схожий до жирів грудного молока
  - особливо легко засвоюється
  - пом'якшує випорожнення, зменшує закрепи
- ✓ **вмісту пробіотиків *Lactobacillus fermentum* та пребіотиків галактоолігосахаридів (GOS)** для розвитку корисної мікрофлори кишечника та пом'якшення випорожнень



**Спеціальна молочна суміш HiPP Comfort\*** для дітей з порушеннями травлення: **кольками\*\***, метеоризмом та закрепами

Служба консультацій HiPP для батьків: 0-800-50-15-12 (безкоштовно зі стаціонарних телефонів по Україні)  
Безумовна перевага належить грудному вигодовуванню. Перед початком споживання необхідна консультація лікаря.

\* Комфорт \*\* кольками, обумовленими труднощами засвоєння лактози у перші 3 місяці життя

[www.hipp.ua](http://www.hipp.ua)

них, сумішей у харчуванні дітей з транзиторною лактазною недостатністю дозволяє забезпечити патогенетичний підхід до лікування даної патології. Слід зазначити, що лактоза є дуже важливим для дитини вуглеводом: вона сприяє всмоктуванню кальцію, магнію, марганцю, знижує рН кишкового вмісту, стимулює ріст лакто- і біфідобактерій у товстому кишечнику, є єдиним джерелом галактози, яка утворюється при її розщепленні. Тому безлактозні суміші призначаються тільки при важких формах лактазної недостатності, коли використання низьколактозної суміші є неефективним.

Суміш HiPP «Comfort» містить частково гідролізований білок молочної сироватки, який значно краще засвоюється дитячим організмом. Завдяки цьому не тільки здійснюється пом'якшення випорожнень, але й знижується ризик виникнення алергії. Цікаво, що відповідно до рекомендацій Європейської асоціації педіатрів, гастроентерологів, нутриціологів та гепатологів (ESPGHAN), Європейської асоціації імунологів-алергологів та Американської академії педіатрії, суміші на основі сої не застосовуються при харчовій алергії у немовлят перших 6 міс. життя. Також ні для профілактики, ні для лікування харчової алергії у дітей не застосовуються суміші на основі козячого молока [4].

Жировий компонент суміші HiPP «Comfort» максимально наближений до складу жирів грудного молока. Він містить легкозасвоюваний жир з високим вмістом β-пальмітату (як у грудному молоці), що сприяє послабленню випорожнень. Співвідношення лінолевої кислоти (ω-6) і альфа-ліноленової кислоти (ω-3) у суміші наближене до жіночого молока і становить 10:1. Суміш містить також довголанцюгові поліненасичені жирні кислоти (LCP), які входять до складу фосфоліпідів клітинних мембран, беруть участь у синтезі простагландинів, лейкотрієнів, тромбоксану.

Суміш збагачена таурином, який чинить мембраностабілізуючу і антиоксидантну дію на клітинні структури та необхідний для нормального розвитку нервової системи та метаболізму ліпідів.

На відміну від інших сумішей, представлених на ринку України для допомоги малюкам при кольках, здутті або закрепках, тільки суміш HiPP «Comfort» додатково містить як пробіотики, так і пребіотики для оздоровлення мікрофлори кишечника.

У якості пробіотика в суміші використовуються пробіотичні культури лактобактерій *Lactobacillus fermentum*

*hereditum*. Цей пробіотик присутній також у грудному молоці, знаходиться у всіх відділах ШКТ, зберігає життєздатність при проходженні через весь ШКТ, характеризується відсутністю переносу резистентності до антибіотиків, має кращі властивості з багатьох штамів бактерій, отриманих безпосередньо з грудного молока.

У якості пребіотика суміш HiPP «Comfort» містить галактоолігосахариди, які є енергетичним субстратом для колоноцитів; не перетравлюються в тонкій кишці, надходять в товсту, де ферментуються мікрофлорою до коротколанцюгових жирних кислот; сприяють зниженню рН у порожнині товстої кишки; перешкоджають росту патогенної мікрофлори, стимулюють ріст біфідо- і лактобактерій; опосередковано, через біфідо- і лактобактерії, впливають на активацію лімфоцитів і в подальшому на збільшення sIgA у всіх слизових оболонках.

Німецькі педіатри провели клінічну оцінку ефективності дитячої молочної суміші HiPP «Comfort» у дітей віком від 2-х тижнів до 6 місяців життя, батьки яких звертались зі скаргами на кольки, здуття або закрепи. Клінічне спостереження протягом 6 тижнів показало, що суміш HiPP «Comfort» швидко сприяє значному покращанню стану у таких дітей. Так, вже упродовж тижня після початку вживання цієї суміші спостерігалось значне зменшення проявів здуття і кольок, пом'якшення випорожнень. Одночасно спостерігалось зменшення плачу, крику дітей та поліпшення сну [23].

Використання суміші HiPP «Comfort» доцільно починати з 1–2 годувань на день у поєднанні зі звичайною молочною сумішшю, а при недостатній ефективності — збільшувати кількість годувань, навіть до вживання в якості єдиного молочного харчування. Використовувати суміш треба так довго, як того потребує дитина, адже крім спеціального складу, який покращує травлення, суміш містить все необхідне для повноцінного росту та розвитку дитини.

Дієтична корекція функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку, які знаходилися на змішаному та штучному вигодовуванні, адаптованою молочною сумішшю HiPP «Comfort» з комбінацією пробіотиків і пребіотиків, низьким вмістом лактози, частково гідролізованим білком та жировим компонентом у вигляді β-пальмітату, дозволяє організувати патогенетично обґрунтоване лікувальне харчування, забезпечити комфортний стан немовлят і уникнути призначення медикаментозної терапії.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Аряев Н. Л. Младенческая кишечная колика: современные подходы к лечению / Н. Л. Аряев, Р. В. Кожевин // Совр. педиатрия. — 2010. — № 5 (33). — С. 162—166.
2. Современные подходы к диетической коррекции функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта детей грудного возраста / Бережной В. В., Козачук В. Г., Корнева В. В. [и др.] // Перинатол. и педиатрия. — 2011. — № 1 (45). — С. 71—72.
3. Жихарева Н. С. Детские кишечные колики, новые возможности терапии / Н. С. Жихарева // Consilium medicum. — 2009. — № 2, прил. : Педиатрия. — С. 33—36.
4. Захарова И. Н. Кишечные младенческие колики и их коррекция [Электронный ресурс] / И. Н. Захарова, Н. Г. Сугян // CONSILIUM MEDICUM UKRAINA. — 2008. — № 7. — Режим допуска : <http://www.consilium-medicum.com.ua/issues/1/2/20/> — Название с экрана.
5. Захарова И. Н. Кишечные младенческие колики и их коррекция / И. Н. Захарова, А. В. Еремеева // Consilium medicum. — 2009. — № 1, прил. : Педиатрия. — С. 43—46.
6. Коровина Н. А. Лактазная недостаточность у детей / Н. А. Коровина, И. Н. Захарова, Н. Е. Малова // Вопр. совр. педиатрии. — 2002. — Т. 1, № 4. — С. 57—61.
7. Корниенко Е. А. Младенческие кишечные колики: современные представления о механизмах развития и новые возможности терапии / Е. А. Корниенко, Н. В. Вагеманс, О. К. Нетребенко // Совр. педиатрия. — 2010. — № 5 (33). — С. 176—182.
8. Лечение кишечных колик у грудных детей: сравнение эффективности и симетикона / Savino F., Pelle E., Palumeri E. [et al.] // Consilium medicum. — 2007. — № 2, прил. : Педиатрия. — С. 70—73.



9. Майданник В. Г. Римські критерії III (2006) діагностики функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей / В. Г. Майданник // ПАГ. — 2007. — № 3. — С. 5—13.
10. Функциональные нарушения желудочнокишечного тракта у детей раннего возраста. Рациональная коррекция / Малолетняя С. В., Зайцева Н. Е., Пьянкова А. В. [и др.] // Современная педиатрия — 2009ю — № 4 (29). — С. 147—150.
11. Мисник В. П. Современные возможности диетической коррекции функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей первых месяцев жизни / В. П. Мисник, В. Д. Отт // Совр. педиатрия. — 2008. — № 3 (20). — С. 79—83.
12. Про затвердження протоколів діагностики та лікування захворювань органів травлення у дітей. Протокол діагностики та лікування функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей : наказ МОЗ України №438 від 26.05.2010 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.document.ua/pro-zatverdzhennja-protokoliv-diaagnostiki-ta-likuvannja-zahv-doc98929.html> — Назва з екрану.
13. Самсыгина Г. А. Алгоритм лечения детских кишечных коликов / Г. А. Самсыгина // Consilium medicum. — 2009. — № 3, прил. : Педиатрия. — С. 55—67.
14. Самсыгина Г. А. Кишечная колика у детей грудного возраста : [пособ. для практических врачей]. — М. : ООО «ИнтелТек», 2007. — 23 с.
15. Силивончик Н. Н. Научные достижения — в практику врача-гастроэнтеролога / Н. Н. Силивончик, Н. А. Калашников // Здоров'я України. — 2007. — № 9. — С. 58—59.
16. Хавкин А. И. Кишечные колики у детей раннего возраста: подходы к терапии / А. И. Хавкин // РМЖ. — 2009. — Т. 17. — № 15. — С. 996—999.
17. Яцык Г. В. Коррекция кишечных коликов у детей грудного возраста / Г. В. Яцык, И. А. Беляева // Вопр. совр. педиатрии. — 2007. — Т. 3, № 6. — С. 68—71.
18. Adlerberth I. Establishment of the gut microbiota in Western infants / I. Adlerberth // Acta Paediatrica. — 2009. — P. 220—230.
19. Bacterial counts of intestinal Lactobacillus species in infants with colic / Savino F., Bailo E., Oggero R. [et al.] // Pediatr. Allergy. Immunol. — 2005. — Vol. 16. — P. 72—75.
20. Hunziker U. A. Increased carrying reduces infant crying: a randomized-controlled trial / U. A. Hunziker, R. G. Barr // Pediatrics. — 1986. — Vol. 77. — P. 641—648.
21. Leung A. K. Infantile colic: a review / A. K. Leung, J. F. Lemay // J. R. Soc. Health. — 2004. — Vol. 124 (4). — P. 162—6.
22. Motilin and infantile colic / Lothe L., Ivarsson S. A., Ekman R. [et al.] // Acta Paediatr. Scand. — 1990. — Vol. 79. — P. 410—416.
23. Ernahrungsbeobachtung mit HiPP Comfort-Spezialnahrung, PRAXIS-BERICHT, September 2012 (HiPP Informiert).

**СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

*В.В. Бережной, В.Г. Козачук*

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина  
 В структуре заболеваний органов пищеварения у детей раннего возраста одно из ведущих мест занимают функциональные гастроинтестинальные расстройства. Рассмотрены причины возникновения, виды и способы коррекции данных нарушений у детей раннего возраста. Одним из современных способов коррекции расстройств желудочно-кишечного тракта является лечебное питание. На рынке детского питания Украины представлена новая адаптированная молочная смесь HiPP «Comfort», рекомендуемая при коликах, метеоризме и склонности к запорам.

**Ключевые слова:** функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта, дети раннего возраста, коррекция, лечебное питание, адаптированная молочная смесь.

**MODERN APPROACH TO CORRECTION OF DIGESTIVE DISORDERS IN INFANTS WITH FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL TRACT UPSET**

*V.V. Berezhnoi, V.G. Kozachuk*

P.L. Shupik National Medical Academy of Postgraduate Education name, Kiev, Ukraine

The one of the leading places in the structure of digestive disorders in infants are functional gastrointestinal disorders. The reasons of occurrence, types and methods of correction of the present violations in young children are examined. One of the modern ways of correction of the gastrointestinal tract upset is a health food. In the Ukrainian baby food market is introduced a new adapted milk formula HiPP «Comfort», recommended during the colic, flatulence and a tendency to constipation.

**Key words:** functional gastrointestinal tract upset, infants, correction, health food, adapted milk formula.

**Сведения об авторах:**

**Бережной Вячеслав Владимирович** — д-р мед. н., проф., зав. каф. педиатрии №2 Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Богатырская, 30. Тел. (044) 412-16-70.

**Козачук Валентина Григорьевна** — канд. мед. н., доц. каф. педиатрии №2 Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Богатырская, 30. Тел. (044) 412-16-70.

Статья поступила в редакцию 18.09.2013 г.