
Некоторые аспекты функциональных расстройств пищеварения у детей

Ушакова Р.А.

**д.м.н., доцент кафедры поликлинической педиатрии
и педиатрии ФПК и ПП ФГБОУ ВО УГМУ**

Минздрава России

Екатеринбург, 2018

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФРП

(Римский консенсус IV, 2016)

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВАРЕНИЯ

Это устойчивые комплексы гастроинтестинальных симптомов, развивающиеся при комбинации нарушений моторики, висцеральной гиперчувствительности и мукозального гомеостаза в определенных социально-средовых условиях либо при наличии психологических личностных особенностей, а также семейной предрасположенности

Критерии ФРП

1. Отсутствие анатомических, метаболических и воспалительных изменений отделов ЖКТ.
2. Продолжительность персистирования или рецидивирования симптомов, которая должна составлять не менее 2-х месяцев, а также соответствие формы ФРП с возрастом пациента.
3. Симптомы ФРП могут сопровождаться множеством жалоб со стороны других органов и систем (головные боли, головокружения, утомляемость, нарушения сна и/или аппетита, снижение концентрации или/и памяти, раздражительность, потливость, похолодание конечностей, изменения АД) при общем удовлетворительном соматическом статусе пациента.
4. Первоочередной задачей является исключение органической патологии.

Классификация ФРП у детей раннего возраста

В соответствии с Римскими критериями IV, предложенными Комитетом по изучению функциональных расстройств у детей и Международной рабочей группой по разработке критериев ФРП в 2016 г.

К функциональным расстройствам ЖКТ у младенцев относят:

- G1. Младенческие срыгивания
- G2. Синдром руминации
- G3. Синдром циклической рвоты
- G4. Младенческие колики
- G5. Функциональная диарея
- G6. Младенческая дисх(-ш)езия (болезненная и затруднённая дефекация)
- G7. Функциональный запор

Наиболее часто встречается сочетание нескольких симптомов

Младенческие срыгивания **23%**

Младенческие кишечные колики **20,5%**

Функциональные запоры **17,6%**

Сочетания нескольких симптомов у ребенка

71%

СИМПТОМЫ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖКТ



**Боль
в животе**



**Запор
или диарея**



Колики



Метеоризм



Спазм



**Тяжесть
в животе**

Симптомы «тревоги» при гастроинтестинальных симптомах для углубленного обследования

(ROME IV, 2016)

- Семейный анамнез по ВЗК, целиакии или ЯБ
- Устойчивая боль в правом верхнем или правом нижнем квадранте
- Постоянная рвота
- Гастроинтестинальное кровотечение
- Ночная диарея
- Артрит
- Параректальная боль
- Необъяснимая потеря веса
- Замедление линейного роста
- Задержка пубертатного развития
- Необъяснимая лихорадка
- Анемия, лейкоцитоз неясного генеза

Гастроэзофагеальный рефлюкс (МКБ-10, K21)

- **ГЭР** – это непроизвольное затекание или заброс желудочного либо желудочно-кишечного содержимого в пищевод, проявляющихся срыгиваниями или рвотой.
- **Физиологический ГЭР** не вызывает рефлюкс-эзофагита.
- **Патологический ГЭР** осложняется повреждением слизистой пищевода с формированием рефлюкс-эзофагита.
- Кислотный рефлюкс – снижение pH в пищеводе менее 4,0 вследствие попадания кислого содержимого желудка, повреждающие агенты пепсин и соляная кислота.
- Щелочной рефлюкс – повышение pH в пищеводе более 7,5 при попадании дуоденального содержимого, повреждающие агенты компоненты желчи и панкреатического сока.
- **Дискинезия пищевода (МКБ-10, K22.4)** – нарушение моторики пищевода при отсутствии ГЭР, ощущение «комка в горле», дисфагия, в т.ч. парадоксальная, взаимосвязь с истерией и неврозами.

Функциональная диспепсия (МКБ-10, К30)

Функциональная диспепсия – это комплекс симптомов:

1. Боль в подложечной области, изжога, не связанные с актом дефекации.
2. Чувство раннего насыщения.
3. Чувство переполнения желудка после еды.
4. Отсутствие системных, органических или метаболических заболеваний.

ОСОБЕННОСТЬЮ ФД У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОКОЛОПУПЧОВАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ!!!

- Чувство преждевременного насыщения и ощущение переполнения после еды ассоциируются с высоким уровнем депрессии и приступами страха. С возрастом частота ФД увеличивается.
- ФД обусловлена нарушением нейрогуморальной регуляции моторной функции верхних отделов ЖКТ. Существуют доказательства генетической предрасположенности к ФД.
- При эндоскопии находят ГЭР и эозинофильный эзофагит.

Синдром постпрандиального дискомфорта – это 2. и 3. признаки, а также вздутие в верхних отделах живота, послеобеденная тошнота, чрезмерная отрыжка.

Синдром эпигастральной боли – беспокоящая боль часто с изжогой, локализованная в эпигастрии, не прекращающаяся после дефекации или отхождения газов.

Абдоминальная мигрень (МКБ-10, R10)

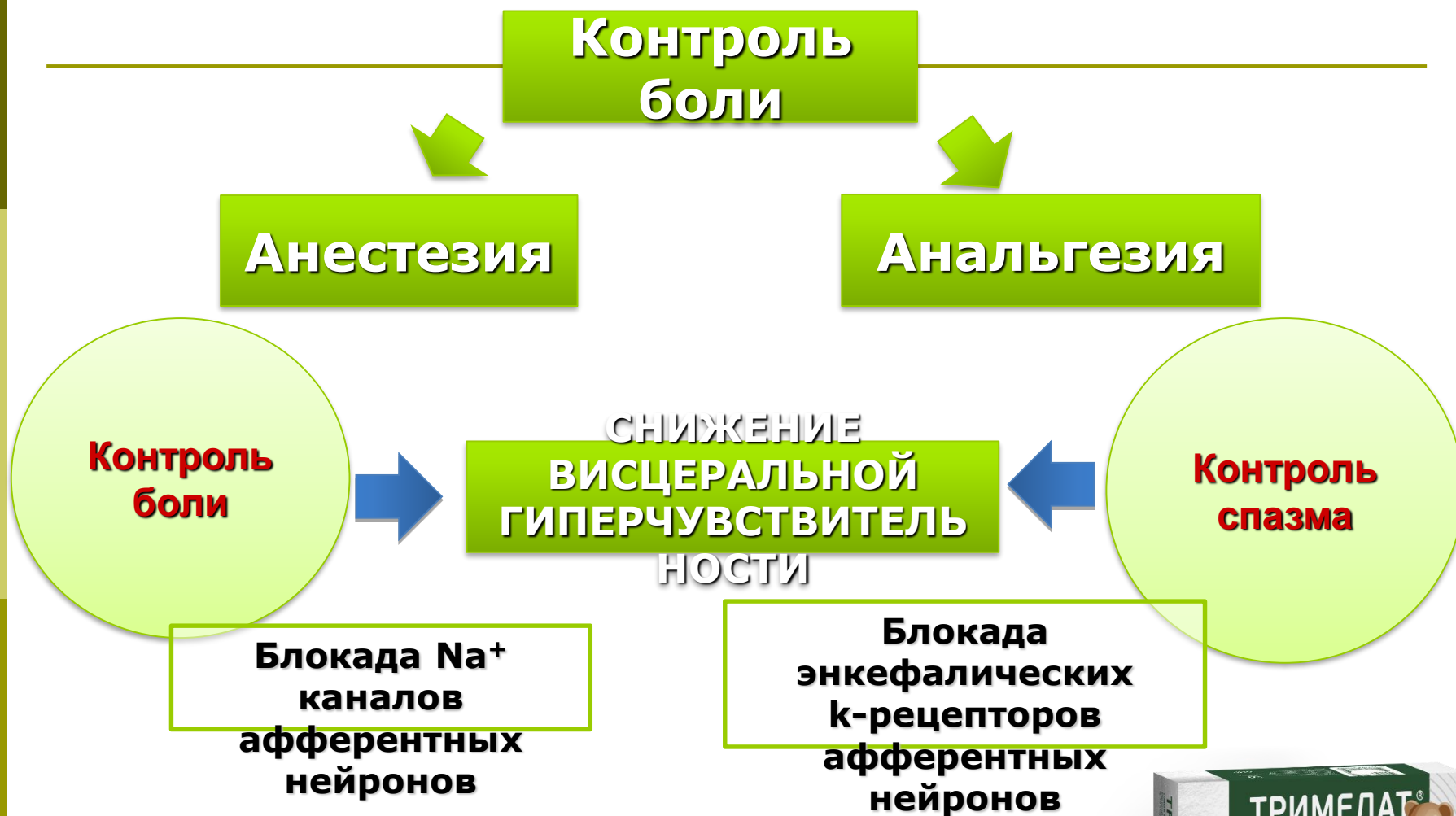
1. Пароксизмальные эпизоды сильной и острой параумбиликальной срединной или диффузной абдоминальной боли, которая длится минимум 1 час. Промежутки между приступами – от недель до месяцев, приступы стереотипные.
2. Боль приводит к потере трудоспособности и мешает повседневным делам.
3. Боль связана с двумя или более признаками –
 - а). Анорексия
 - б). Тошнота
 - в). Рвота
 - г). Головная боль
 - д). Светобоязнь
 - е). Бледность
4. После полного обследования не находят патологических состояний.
5. Соотношение мальчики : девочки = 2 : 3, частый возраст 7-12 лет.
6. Лечение: спазмолитики, сосудистые, седативные, ИТ. Для профилактики следует ограничивать эмоциональные нагрузки, путешествия, соблюдать режим сна и отдыха и др.

Эффективность спазмолитиков

Данные Кохрейновского мета-анализа, 2011

Действующее вещество	Боль в животе (% пациентов с улучшением, RR)	Общая оценка (% пациентов с улучшением, RR)	Шкала симптомов СРК (оценка баллов по шкалам)
Пинаверия бромид	значимо улучшает, RR = 1,57	значимо улучшает, RR = 1,66	значимое улучшение (SMD 0,51)
Тримебутин	значимо улучшает, RR = 1,32	не влияет, RR=0,97	нет данных
Скополамин	не влияет, RR = 1,00	статистически НД из-за большого разброса данных	нет данных
Отилоний (нет в России)	не влияет, RR=1,27	значимо улучшает, RR = 1,79	нет данных
Альверин	не влияет RR = 1,19	не влияет RR = 1,20	нет данных
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина	Статистически НД из-за большого разброса данных	значимо влияет (RR = 1,79)	значимо влияет (SMD 0,05)
Трициклические антидепрессанты	значимое влияние (RR=1,26)	значимо влияет (RR = 1,45)	значимо влияет (SMD 0,75)

Механизм действия препарата ТРИМЕДАТ®



1. Fioramonti, Bueno. Centrally acting agents and visceral sensitivity. Gut 2002;51(Suppl I):i91–i95
2. Rivière. Peripheral kappa-opioid agonists for visceral pain. Br J Pharmacol. 2004 April; 141(8): 1331–1334.
3. Roman et al. Pharmacological Properties of Trimebutine and N-Monodesmethyltrimebutine. JPET 289:1391–1397, 1999



Синдром раздраженного кишечника (МКБ-10, K58)

1. Абдоминальная боль, не менее 4-х дней в месяц, связанная с одним из признаков:
 - а). Актом дефекации.
 - б). Изменением частоты дефекации.
 - в). Изменением формы и консистенции стула.
2. После полного обследования уточняется, что симптомы не могут быть объяснены другими патологическими состояниями.
3. СРК считается расстройством регуляции оси Гол.Мозг~Кишечник. Симптомы СРК с диареей или запором, абдоминальная боль часто возникают на фоне детских психологических проблем: тревожность, усталость, депрессия, импульсивность, гнев.
4. Установлена связь с воспалением, корреляции между степенью инфильтрации слизистой кишечника тучными клетками и характером клинических проявлений, психоэмоциональных нарушений. В РКИ был доказан положительный эффект от применения препаратов 5-аминосалициловой кислоты.
5. Значимые пищевые аллергены: молоко, соя, томаты, арахис, яичный белок.

ПРИЧИНЫ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Инфекционные заболевания

- Частота наблюдения
- Ротавирусная инфекция - 100%
 - Другие вирусные диареи < 80%

Неинфекционные заболевания

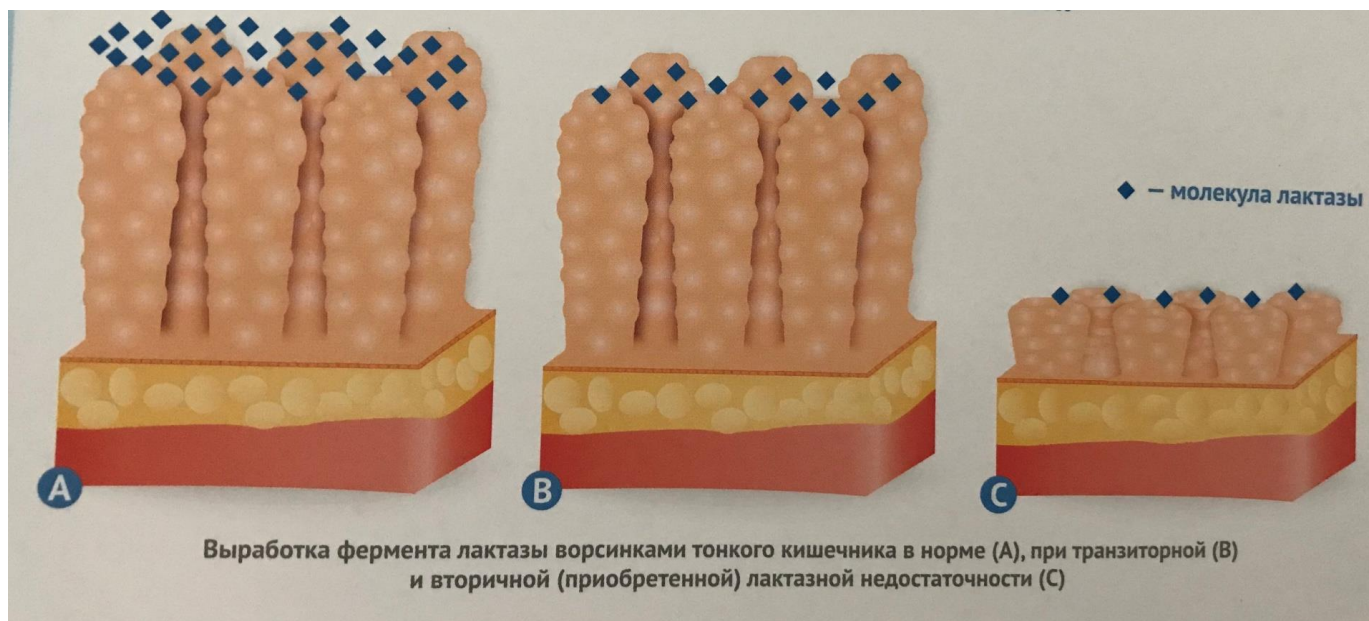
- Недоношенность
- Пищевая аллергия
- Целиакия
- Недостаток трофических факторов

Наследственная (аутосомно-рецессивная)

Лактазная недостаточность

В первые **3-4 месяца жизни у новорожденных**, особенно недоношенных, встречается **транзиторная лактазная недостаточность**. Происходит это в силу функциональной незрелости ворсинок кишечника, в которых вырабатывается фермент лактаза.

Повреждение ворсинок кишечника при инфекциях, пищевой аллергии или целиакии приводит к развитию **вторичной (приобретенной) лактазной недостаточности**.



Патогенез лактазной недостаточности

- ❑ **Лактоза - дисахарид**, которые содержится в грудном молоке и молочных продуктах, являющийся важнейшим нутриентом в раннем возрасте.
- ❑ **Лактоза** расщепляется ферментом **ЛАКТАЗОЙ** в тонком кишечнике.
- ❑ **ЛАКТАЗА** - единственный в организме человека фермент, расщепляющий молочный сахар лактозу на 2 молекулы моносахаров: глюкозу и галактозу.
- ❑ **ЛАКТАЗА** является ферментом мембранного пищеварения. РНК лактазы обнаруживается во всех энтероцитах тонкого кишечника, максимально в тощей кишке. Она присутствует в ворсинках от их основания до верхушки, но большее её количество содержится у их основания и в средних отделах.
- ❑ ***В раннем детском возрасте лактазная недостаточность носит транзиторный характер.***
- ❑ ***Она в большинстве случаев является причиной колик, беспокойства, диспепсических расстройств.***

Основные симптомы лактазной недостаточности



Частый (8–10 раз в сутки и более) **жидкий, пенистый стул с большим водяным пятном и кислым запахом**



Выраженный **болевого синдром/колики** сразу после прикладывания к груди



Вздутие живота, урчание/**метеоризм**



Наличие углеводов в фекалиях: более 0,25 г % у детей 1-го года жизни



Кислая реакция кала: pH менее 5,5



Недостаточная прибавка массы тела



При подозрении на возникновение колик у ребенка, кормящая мать должна прежде всего пересмотреть свой рацион, исключив из него продукты, вызывающие избыточное газообразование: бобовые, черный хлеб, овощи в большом количестве, виноград. Минимизировав количество такой пищи, можно существенно облегчить состояние ребенка, вскармливаемого грудью.

«Бэби-Док Лактаза» - жидкий фермент, расщепляющий лактозу:

- ❑ Легко используется: препарат в жидкой форме с дозатором.
- ❑ Эффективно расщепляет лактозу в материнском молоке и детском питании.
- ❑ Протестирован в России.
- ❑ Жидкий фермент является лидером в странах Европы и США.
- ❑ Единственный жидкий ферментный препарат, применяемый педиатрами России.
- ❑ «Бэби-Док» абсолютно безвреден, его можно использовать с самого рождения за счет отсутствия в составе красителей, консервантов и ароматизаторов.



Бэби Док

ЛАКТАЗА



Бэби-Док Лактаза –
— первая в России лактаза в каплях для быстрого решения проблемы колик и метеоризма у новорожденных и детей грудного возраста благодаря активному расщеплению и усвоению лактозы молока.

СХЕМА ПРИЕМА:

Начинать приём с максимальной дозировки (10 капель), ежедневно снижая на 2 капли до минимально - эффективной дозы:

- 1-й день по 10 капель с каждым кормлением;
- 2-й день по 8 капель с каждым кормлением;
- 3-й день по 6 капель с каждым кормлением;
- 4-й день по 4 капли с каждым кормлением

**Перед приемом растворять
в 15-20 мл молока или смеси**

Детские капли от колик
Бэби-Док Лактаза
устраняют причину, а не следствие.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ *Бэби-Док Лактазы* ВНЕ ПОКАЗАНИЙ

- ❑ Можно применять **взрослым и пожилым людям** при лактазной недостаточности. Для этого нужно разбавить 6 кап. «Бэби-Док Лактазы» в 1 л. молока и оставить на 4 часа, потом можно употреблять.
- ❑ **Неонатальные центры:** каждый новорожденный подвержен проблемам метеоризма и колик, рекомендуется употребление препарата для профилактики транзиторной лактазной недостаточности.
- ❑ **Хирургия:** рекомендуется в молочном рационе пациентов до и после операции в области ЖКТ, для уменьшения образования газов.
- ❑ **Эндоскопия:** прием назначается за 2-3 дня до осмотра, с целью уменьшения процессов газообразования.



Заключение



1. Проблема **ФРП** является актуальной темой для педиатров и гастроэнтерологов в связи с их значительной распространенностью у населения.
2. Болезни **ФРП** рассматриваются в свете современной классификации, принятой Римским консенсусом IV (2016 г.), и согласуется с МКБ-10.
3. Диагноз **ФРП** у детей выставляется только в том случае, если инструментальные методы обследования не позволяют выявить органические изменения со стороны органов пищеварения: болезнь Гиршпрунга, гипотиреоз, ахалазия кардии и пр.
4. **Бэби-Док Лактаза** предотвращает образование газов в кишечнике малыша, тем самым устраняя причину колик и компенсируя физиологическую недостаточность фермента лактазы.