



УДК 616.3-008.6-053.2-07-08

DOI 10.24144/1998-6475.2020.47-48.26-30

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Горленко О.М., Коссей Г.Б.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра дитячих хвороб, м. Ужгород

Резюме. *Вступ.* Функціональні гастроінтестинальні розлади займають найбільший відсоток у структурі патології органів травлення у дітей молодшого віку, можуть мати довготривалі негативні наслідки у вигляді формування хронічної органічної патології травного тракту.

Мета дослідження. Вивчення та аналіз клінічного перебігу найбільш поширених форм функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку, виявлення факторів, що провокують їх розвиток.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 131 дитини віком від 2 до 22 місяців з явищами функціональних гастроінтестинальних розладів.

Результати досліджень. Усі обстежені діти з функціональними гастроінтестинальними розладами знаходилися на штучному вигодовуванні високоадаптованими молочними сумішами. Встановлено, що найчастішими проявами захворювання були регургітація, кольки та функціональні закрепи.

Висновки. Найбільш вагомими факторами ризику розвитку даної патології можна вважати раннє та/або раптове переведення немовлят на штучне вигодовування, введення підгодовування до віку 6 місяців, а також низьку вагу при народженні.

Ключові слова: функціональні гастроінтестинальні розлади, діти раннього віку.

Clinical course of functional gastrointestinal disorders in young aged children

Horlenko O., Kossey G.

Abstract. *Introduction.* Functional gastrointestinal disorders account for the largest percentage in the structure of pathology of the digestive system in young children, can have long-term negative consequences, such as formation of chronic organic pathology of the digestive tract.

The aim of the study. Study and analysis of the clinical course of the most common forms of functional gastrointestinal disorders in young children, identification of factors that provoke their development.

Materials and methods. Examination of 131 patients aged 2 to 22 months with the phenomena of functional gastrointestinal disorders.

Results. All examined children with functional gastrointestinal disorders were on artificial feeding with highly adapted milk formulas. It was found that the most common manifestations of the disease were regurgitation, colic and functional constipation.

Conclusions. The most common forms of functional gastrointestinal disorders in young children were regurgitation, infant colic and functional constipation. Early and/or sudden transfer of infants to artificial feeding, introduction of supplemental feeding earlier than 6 months of age, as well as low birth weight can be considered the most important risk factors for the development of this pathology.

Key words: functional gastrointestinal disorders, young children.

Вступ

Функціональні гастроінтестинальні розлади (ФГІР) є поширеною патологією серед дітей раннього віку. Відповідно до визначення, до функціональних захворювань відносять стани, при яких не вдається виявити морфологічні, метаболічні, генетичні та інші зміни, якими можна б було пояснити клінічні симп-

томи, що спостерігаються [1]. Згідно зі статистичними даними вони займають найбільший відсоток у структурі патології органів травлення у дітей молодшого віку [6]. Діти з функціональною патологією становлять близько 30% всіх госпіталізованих хворих гастроентерологічного профілю. Функціональні гастроінтестинальні розлади у ранньому дитя-

чому віці погіршують стан здоров'я та якість життя дитини, досить часто мають довготривалі негативні наслідки, у вигляді формування хронічної органічної патології ШКТ, порушень психоемоційного статусу, патології нервової системи.

Перша класифікація функціональних розладів травлення у дітей відома як Римські критерії II (1999), згідно з якими дитячі розлади виділено в окрему класифікаційну групу (група G).

На симпозіумі в рамках гастроентерологічного тижня (Digestive Disease Week), що відбувся 23 травня 2006 року в Лос-Анджелесі, прийнято вдосконалену класифікацію й нові критерії діагностики ФГР у дітей (Rome III Diagnostic Criteria – Римські критерії діагностики III). Відповідно до класифікації ФГР у дітей розподілено на дві групи: G і H. До групи G було включено ФГР, які спостерігаються у новонароджених і дітей раннього віку, а до групи H – ФГР, які трапляються в дітей і підлітків.

G. Дитячі функціональні гастроінтестинальні розлади:

Новонароджені/Діти раннього віку

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. Дизезія в немовлят (дитяча дизезія – Infant Dyschezia)

G7. Функціональний запор (Functional Constipation)

22 травня 2016 р. на 52-му Американському гастроентерологічному тижні (Digestive Disease Week) у м. Сан-Дієго, США, за підтримки Американської асоціації гастроентерологів (American Gastroenterological Association) відбулася презентація Римських критеріїв IV (Rome IV). У роботі конференції взяли участь 117 дослідників та експертів з 23 країн. В оновлених рекомендаціях представлені змін у діагностич-

них критеріях та нові підходи до оптимізації лікування [10].

Мета дослідження

Аналіз клінічного перебігу найбільш поширених форм функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку, виявлення факторів, що провокують їх розвиток.

Матеріали та методи

Проведено клінічне спостереження за 131 дитиною віком від 2 до 22 місяців (з них 72 хлопчиків та 59 дівчат) з клінічними проявами функціональних гастроінтестинальних розладів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні раннього дитинства КНП «Ужгородська міська дитяча клінічна лікарня» м. Ужгорода з приводу гострої респіраторної вірусної інфекції, дефіцитної анемії, недоношеності I ст.

Результати досліджень

Усі обстежені діти з функціональними гастроінтестинальними розладами знаходилися на штучному вигодовуванні. 53 (40,5%) дітей отримували штучні молочні суміші з народження, 20 дітей (15,3%) – з 2-місячного віку, 22 (16,8%) – з 4-місячного, 36 (27,4%) – з 6-місячного або старшого віку.

Як заміник жіночого молока обстежувані діти отримували високо адаптовані молочні суміші (72 дітей (54,9%) – Hipp 1, 2, 3 та 59 дітей (45,1%) – NAN 1, 2, 3). У всіх випадках суміші відповідали віку обстежуваних дітей. Підгодовування у 85 дітей (64,8%) вводилося раніше рекомендованих ВОЗ термінів, тобто 6 місячного віку.

Отримані дані дають можливість стверджувати, що характер вигодовування, порушення термінів введення підгодовування є вагомими чинниками ризику захворювань травної системи, розвитку клінічної картини синдрому функціональної диспепсії.

Встановлено, що найчастішими проявами функціональних гастроінтестинальних розладів були: регургітація – у 70 дітей (53,4%), кольки немовлят – у 36 дітей (27,5%), функціональні закрепи – у 25 дітей (19,1%) (рис. 1).

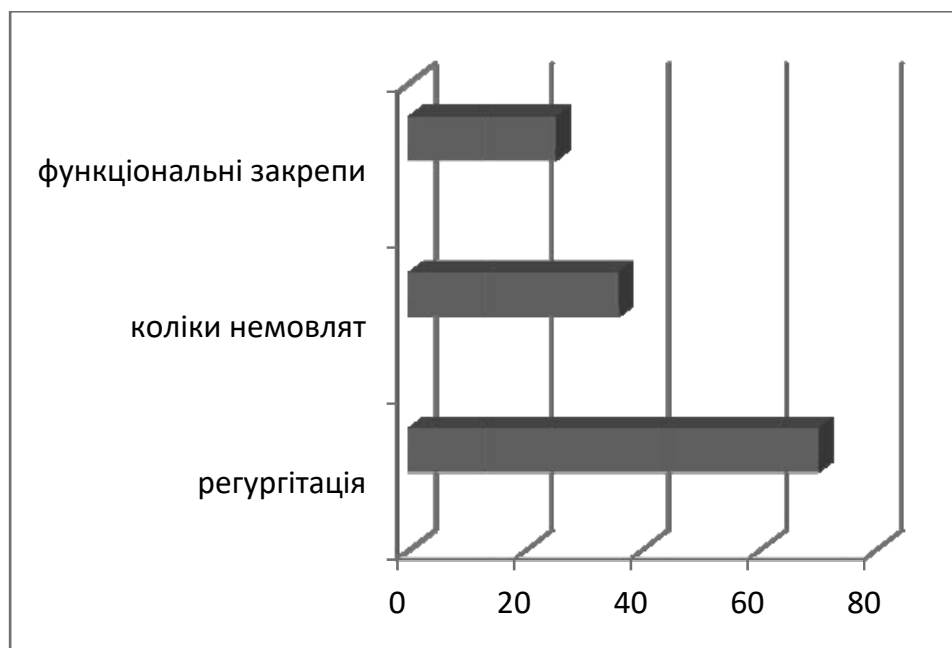


Рис. 1. Найчастіші прояви функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку.

Гастроєзофагеальний рефлюкс (регргітація) у обстежуваного контингенту з'являвся переважно після годування та не супроводжувався жодними іншими клінічними симптомами. Для об'єктивної оцінки симптомів регргітації у немовлят використовувала-

ся шкала інтенсивності зригування Європейського товариства дитячої гастроентерології, гепатології та харчування (ESPGHAN) (табл. 1), що враховує частоту та об'єм регргітації (Y. Vandenplas et al., 1993).

Таблиця 1

Шкала інтенсивності зригувань ESPGHAN (Y. Vandenplas et al., 1993)

0 балів	Відсутність зригувань
1 бал	Менше 5 зригувань у день, об'ємом не більше 5 мл
2 бали	Більше 5 зригувань у день, об'ємом більше 5 мл
3 бали	Більше 5 зригувань у день, об'ємом до ½ грудного молока або суміші, введених за одне годування, не частіше, ніж при половині годувань
4 бали	Зригування невеликого об'єму протягом 30 хвилин і більше після кожного годування
5 балів	Зригування від ½ до повного об'єму грудного молока або суміші, введених за одне годування, після кожного годування

У 42 (60,0%) немовлят із гастроєзофагеальним рефлюксом встановлено наявність менше 5 зригувань у день, об'ємом не більше 5 мл, що відповідає 1 балу вищезгаданої шкали; 18 (25,7%) батьків відмічали більше 5 зригувань у день, об'ємом більше 5 мл (2 бали), а 10 (15,0%) – більше 5 зригувань у день, об'ємом до ½ або суміші, введених за одне годування, не частіше ніж при половині годувань (3 бали за шкалою інтенсивності зригування).

Кишкові коліки у обстежених дітей віком від 2 до 4 місяців проявлялися раптови-

ми та вираженим нападами плачу й неспокою протягом 3 і більше годин на добу не менше 3 днів на тиждень протягом хоча б одного тижня.

З анамнезу відомо, що 17 (47,2%) немовлят із клінічними проявами кишкових кольок мали низьку масу тіла (менше 2500 г) при народженні, 23 (63,8%) дітей були переведені на штучне вигодовування з віку 1 міс., решта – з 1,5–2-місячного віку. Кольки вперше з'явилися на 3-4-му тижні життя, напади болю виникали раптово, під час або відразу після годування, посилюючись до вечора. Зі слів бать-



ків під час больового нападу плач часто супроводжувався почервонінням обличчя, ноги були підтягнуті до живота, руки притиснуті до тулуба. Біль мав тенденцію до зменшення після відходження газів або дефекації. Незважаючи на описані клінічні прояви, загальний стан обстежених дітей у всіх випадках був задовільним, у періодах між нападами діти були спокійними. Усі обстежені немовлята додавали у вазі згідно з віковими нормативними показниками.

Функціональні закрепи проявлялися збільшенням інтервалів між дефекаціями. Діагноз функціонального закрепку встановлено у відповідності з Римськими критеріями IV на основі таких ознак: 2 або менше випорожнень кишечника на тиждень, болюче випорожнення кишечника або тверді калові маси за типом 1 або 2 за Бристольською шкалою калу.

Серед факторів, що могли провокувати появу закрепків, основними були: раптовий перехід із грудного вигодовування на штуч-

не (5 (20,0%) дітей), введення нових продуктів, початок прикорму (9 дітей (36,0%)), в інших випадках причину закрепків встановити не вдалося.

Супутніми симптомами, що зникали після дефекації, були: дратівливість (у 20 80,0%) дітей та зниження апетиту (у 12 (48,0%) дітей).

Висновки

1. Найчастішими проявами функціональних гастроінтестинальних розладів у обстеженого контингенту були зригування, кольки немовлят і функціональні закрепи.

2. Найбільш вагомими факторами ризику розвитку функціональних гастроінтестинальних розладів можна вважати раннє переведення немовлят на штучне вигодовування, що підтверджує важливу роль грудного вигодовування у профілактиці розвитку патологічних процесів у дитячому організмі, а також введення підгодовування до віку 6 місяців, низьку вагу при народженні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бельмер С.В. Римский консенсус IV: Современный взгляд на функциональные расстройства органов пищеварения / С.В. Бельмер, Д.В. Печуров // Вопросы детской диетологии. 2016. № (5). С. 42-49.
2. Личковська О.Л. Гастроезофагеальний рефлюкс у дітей раннього віку: диференційна діагностика та лікування / О.Л. Личковська // Сучасна гастроентерологія. 2016. №1(87). С. 21-27.
3. Маменко М.Е. Младенческие кишечные колики: современные подходы к терапии / М.Е. Маменко // Здоровье ребенка. 2012. №8(43). С. 99-102.
4. Майданник В.Г. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста / В.Г. Майданник // Здоров'я України. 2018. С. 13-15.
5. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги дітям із функціональними гастроінтестинальними розладами – 2013. <http://d-l.com.ua/files/37382816.pdf>
6. Шадрін О.Г. Особливості діагностики та підходи до лікувально-профілактичного харчування дітей раннього віку з функціональними розладами травної системи / О.Г. Шадрін, С.Л. Няньковський, Г.В. Бекетова // Дитячий лікар. 2017. №1(52). С. 15-36.
7. Benninga M.A. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler / M.A. Benninga, S. Nurko, C. Faure et al. // Gastroenterology. 2016. Vol.150(6). P. 1443-1455.
8. Jung C. Quality of life of infants with functional gastrointestinal disorders: a large prospective observational study / Camille Jung, Laurence Beck, Thierry Hanh et al. // International Journal of Child Health and Nutrition. 2017. Vol.6. P. 62-69.
9. Robin S.G. Prevalence of Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders Utilizing the Rome IV Criteria / S.G. Robin, C. Keller, R. Zviener et al. // J Pediatr. 2018. Vol.195. P. 134-139.
10. Zeevenhoooven J. The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers / J. Zeevenhoven, Ilan J.N. Koppen, Marc A. Benniga // Pediatric Gastroenterol Hepatol Nutr. 2017. Vol.20(1). P. 1-13.

REFERENCES

1. Bel'mer S.V. Rimskiy konsensus IV: Sovremennyy vzglyad na funktsional'nyye rasstroystva organov pishchevareniya. [Belmer S.V. Rome Consensus IV: A Modern View of Functional Disorders of the Digestive System] / S.V. Bel'mer, D.V. Pechkurov // Voprosy detskoy diyetologii. 2016. № (5). S. 42-49.



2. Lychkovs'ka O.L. Hastroezofaheal'nyy refluks u ditey rann'oho viku: dyferentsiyna diahnostyka ta likuvannya [Lychkovskaya OL Gastroesophageal reflux in children of early age: differential diagnosis and treatment] / O.L. Lychkovs'ka // Suchasna hastroenterolohiya. 2016. №1(87). S. 21-27.
3. Mamenko M.Ye. Mladencheskiye kishhechnyye koliki: sovremennyye podkhody k terapii [Mamenko M.E. Infant intestinal colic: modern approaches to therapy] / M.Ye. Mamenko // Zdorov'ye rebenka. 2012. №8(43). S. 99-102.
4. Maydannik V.G. Funktsional'nyye narusheniya zheludochno-kishhechnogo trakta u detey rannego vozrasta [Maidannik V.G. Functional disorders of the gastrointestinal tract in children of early age] / V.G. Maydannik // Zdorov'ya Ukraïni. 2018. S. 13-15.
5. Unifikovanyy klinichnyy protokol medychnoyi dopomohy dityam iz funktsional'nymy hastrointestynal'nymy rozladamy – 2013. <http://d-l.com.ua/files/37382816.pdf>
6. Shadrin O.H. Osoblyvosti diahnostyky ta pidkhody do likuval'no-profilaktychnoho kharchuvannya ditey rann'oho viku z funktsional'nymy rozladamy travnoyi systemy [Shadrin OG Peculiarities of diagnostics and approaches to treatment-and-prophylactic nutrition of children of early age with functional disorders of the digestive system] / O.H. Shadrin, S.L. Nyan'kovs'kyi, H.V. Beketova // Dytyachyy likar. 2017. №1(52). S. 15–36.
7. Benninga M.A. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler / M.A. Benninga, S. Nurko, C. Faure et al. // Gastroenterology. 2016. Vol.150(6). P. 1443–1455.
8. Jung C. Quality of life of infants with functional gastrointestinal disorders: a large prospective observational study / Camille Jung, Laurence Beck, Thierry Hanh et al. // International Journal of Child Health and Nutrition. 2017. Vol.6. P. 62–69.
9. Robin S.G. Prevalence of Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders Utilizing the Rome IV Criteria / S.G.Robin, C. Keller, R. Zviener et al. // J Pediatr. 2018. Vol.195. P. 134–139.
10. Zeevenhooven J. The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers / J. Zeevenhoven, Ilan J.N. Koppen, Marc A. Benniga // Pediatric Gastroenterol Hepatol Nutr. 2017. Vol.20(1). P. 1–13.

Отримано 21.04.2020 р.