



# «Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту у дітей раннього віку»

КАФЕДРА ПЕДІАТРІЇ №2

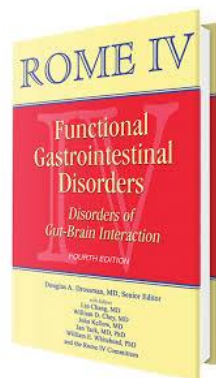
ХНМУ

Доцент Саратов В.М.

# АКТУАЛЬНІСТЬ

- Функціональні розлади органів шлунково-кишкового тракту у дітей раннього віку дуже часто стають великою проблемою для батьків маленьких дітей у зв'язку з тривогою їх за здоров'я дитини.
- Доволі часто педіатрам доводиться проводити диференціальну діагностику функціональних порушень із інфекціями ШКТ, а також вадами його розвитку.
- Тактика ведення таких дітей доволі складна, тому що прояви їх можуть рецидивувати і деколи призводити до порушень стану дитини, а в деяких випадках бути фактором, який спричиняє розвиток захворювання.

- Функціональні гастроінтестинальні розлади (ФГІР) займають найбільший відсоток в структурі патології органів травлення у дітей молодшого віку.
- Сучасні уявлення з позицій доказової медицини про етіологію, патогенез, клініку та діагностику цих патологічних станів, використання світового досвіду та уніфікованої класифікації та діагностичними критеріями цих розладів (за Римськими критеріями III, та IV) може бути корисним у практиці педіатра та сімейного лікаря.



# ВИЗНАЧЕННЯ

- Функціональні гастроінтестинальні розлади - це порушення функції органів травлення, які пов'язані зі зміною їхньої регуляції та супроводжуються різноманітною комбінацією персистуючих або рецидивуючих гастро-інтестинальних симптомів без структурних або біохімічних порушень.

# ПРИЧИНИ

Причини, пов'язані з матір'ю:

- обтяжений акушерський анамнез;
- емоціональна лабільність жінки та стресова обстановка у родині;
- похибки у харчуванні у матері, що годує;
- порушення техніки годування та перегодовування при грудному та штучному вигодовуванні;
- невірне розведення молочних сумішей;
- куріння жінки

# ПРИЧИНИ

Причини, пов'язані з дитиною, полягають у:

- анатомічній та функціональній незрілості органів травлення дітей раннього віку
- особливостях формування кишкової мікробіоти;
- становленні ритму сон/неспанья.

# ПРИЧИНИ

## **Анатомічна та функціональна незрілість органів травлення дітей раннього віку :**

- ✓ короткий черевний відділ стравоходу,
- ✓ недостатність сфінктерів, зниженій ферментативній активності,
- ✓ функціональна незрілість нервово-м'язового апарату,
- ✓ незкоординована робота відділів ШКТ,
- ✓ висока усмоктувальна здатність та недосконала бар'єрна функція кишечника,
- ✓ схильність до підвищеного газоутворення,
- ✓ високий ступінь анатомічної свободи кишечника у зв'язку з відносно довгою брижею,
- ✓ порушення регуляції роботи ШКТ внаслідок незрілості центральної та периферичної нервової системи (кишечника);

# АЕРОФАГІЯ

**АЕРОФАГІЯ – це заковтування великої кількості повітря, що як наслідок призводить до відригування.**

- У грудних дітей аерофагія проявляється у вигляді зригувань. Зригування у новонароджених малюків виникає через заковтування повітря під час їж, а також плачу.
- Функціональна аерофагія у новонароджених є нормальним та непатологічним процесом. Частіше всього аерофагія діагностується у недоношених або у малюків з низькою масою тіла.
- Аерофагія зазвичай має місце у малюків до 4-х місяців. Якщо новонароджений продовжує набирати масу тіла та відповідати нормам розвитку, приводів для неспокою немає.

# ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

- Зазвичай обстеження призначаються, якщо дитина перестає набирати або почала втрачати масу, з'явилися ознаки відставання у розумовому та фізичному розвитку.



# ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

- Якщо зригування виникають не часто та невеликими об'ємами проковтуваної їжі, додаткові обстеження не потрібні.



# ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

- Функціональна аерофагія не лікується, а проходить самостійно через деякий час. Матері потрібно переглянути техніку годування малюка.



# РЕГУРГІТАЦІЯ

- **РЕГУРІТАЦІЯ У НЕМОВЛЯТ (МАЛЮКОВІ ЗРИГУВАННЯ) – невимушене вертання у ротову порожнину їжі, яку дитина проковтнула; може супроводжуватись витіканням її з рота.**
- На відміну від блювоти, цей процес не супроводжується участю м'язів тонкого кишечника, шлунка, стравоходу та діафрагми. Слід зазначити, що закид шлункового вмісту у стравохід та ротову порожнину, зазвичай, є нормою у немовлят.

# ЛІКУВАННЯ

- Лікування регургітації складається з консультування батьків стосовно прогнозу та оптимізації догляду за дитиною.
- Рекомендується густа їжа, укладання дитини з піднятим головним кінцем на 50 градусів (у положенні на спині або на боці) або на 30 градусів (у положенні на животі).
- Слід зазначити, що дотепер не доведений позитивний ефект медикаментозного лікування регургітації.



# РУМІНАЦІЯ

*Румінація - це відригування нещодавно з'їденої їжі, яку дитина знову пережовує її повторно.*

- Синдром румінації у малюків діагностують, якщо протягом 2-х місяців і більше, відзначаються повторні скорочення м'язів черевного пресу, діафрагми та язика; зригування шлункового вмісту у ротову порожнину, де він знову пережовується й проковтується або відкашлюється; та наявні три або більше ознак з нижче перерахованих:
  - 1) початок у віці 3-8 місяців;
  - 2) відсутність ефекту від заходів, що застосовуються при гастроезофагеальній рефлюксній хворобі або від антихолінергічних препаратів, від зміни характеру харчування, при годуванні через зонд або гастростому;
  - 3) не супроводжується неспокоєм;
  - 4) румінація відсутня протягом сну і під час спілкування дитини з оточуючими.

# ЛІКУВАННЯ

- Для ефективної терапії малюкового синдрому румінації необхідно забезпечити адекватне оточуюче середовище, зменшити об'єм медичних втручань для запобігання стресу та допомогти матері в розумінні фізичних та емоційних потреб дитини.
- Рекомендується укладати немовля з піднятим головним кінцем на 50 градусів (у положенні на спині або на боці) або на 30 градусів (у положенні на животі).
- Дитині пропонується густа їжа та повільне її вживання.
- Фармакотерапія (прокінетики, блокатори H<sub>2</sub>-гістамінових рецепторів, інгібітори протонної помпи, трициклічні антидепресанти) малоефективна.

# СИНДРОМ ЦИКЛІЧНОЇ БЛЮВОТИ (СЦБ)

*Характеризується стереотипними повторними епізодами інтенсивної блювоти, що тривають від декількох годин до декількох днів, змінюються тривалими (тижні, місяці) періодами повного благополуччя.*

- Провокують напади: емоційне напруження, інфекційні чинники, фізичні перенавантаження.
- Напади можуть виникати регулярно або спорадично (від 1 до 70 на рік), зазвичай, вночі або вранці.



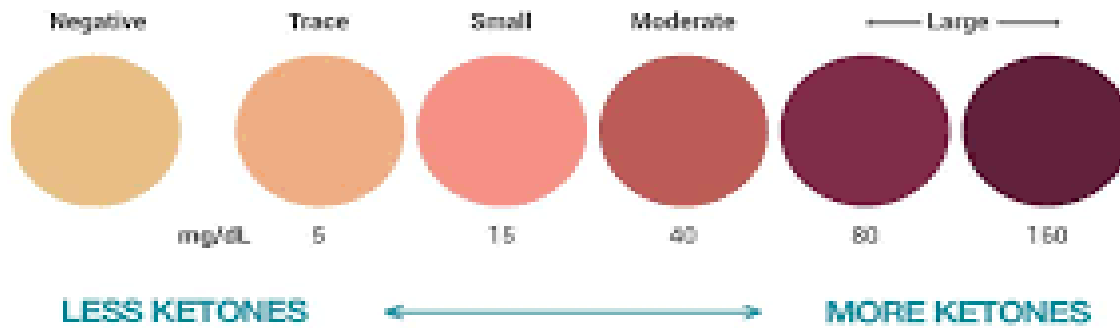
# ДІАГНОСТИКА СЦБ

- Для постановки діагнозу СЦБ згідно Римського протоколу використовують такі діагностичні критерії:
  - 1) два або більше епізодів інтенсивної стійкого блювання або тривалого блювання протягом декількох годин чи днів;
  - 2) повернення до звичайного стану здоров'я, що триває декілька тижнів або місяців.
- 
- ***Важливо пам'ятати, що діагноз синдрому циклічної блювоти може бути встановлений тільки за умови виключення іншої патології, що супроводжується блювотою.***

# СЦБ ТАКОЖ НАЗИВАЮТЬ НЕДІАБЕТИЧНИМ КЕТОАЦИДОЗОМ

- Хворим проводиться дослідження в сечі вмісту кетонових тіл тест - смужками. Колір забарвлення тест-смужки порівнюється зі шкалою

Match your strip with this color chart.



# ЛІКУВАННЯ

- Симптоми дегідратації при СЦБ потребують призначення інфузійної терапії.
- Пацієнтам з частими та тривалими нападами пропонують щоденне приймання амітриптиліну, пизотифену, фенобарбіталу або пропранололу.
- До початку нудоти (у дітей старшого віку), ефективним може бути сон або пероральне застосування ондасетрона або бензодіазепінів; для пригнічення блювотного рефлексу та седації використовують лоразепам.
- Під час нападу внутрішньовенне введення лоразепаму або іншого бензодіазепінового препарату тривалої дії у дозі, яка викликає заспокійливий сон. Якщо лоразепам неефективний, призначають тривалі інфузії пропофола або періодичні внутрішньовенні введення хлорпромазину ( по 0,5-1,0 мг/кг) і дифенілгідраміну(по 0,5-1,0 мг/кг).

# КОЛЬКИ

***КОЛЬКИ - раптові і виражені напади плачу і неспокою тривалістю з години та більше за добу протягом 3 днів і більше на тиждень.***

Зазвичай, кольки вперше з'являються на 3-4-му тижні життя дитини, максимально проявляються у віці 6-8 тижнів, поступово зникають до 4-5 місяців.

Напади малюкових кольок починаються та закінчуються раптово, частіше у вечірні години.



# СИМПТОМИ КОЛЬОК

- дитина голосно і пронизливо кричить;
  - може відмічатися почервоніння обличчя або блідість носо-губного трикутника;
  - живіт напружений;
  - ноги підтягнуті до живота і можуть миттєво випрямлятися, стопи часто холодні на дотик; руки притиснуті до тулуба;
  - іноді напад закінчується тільки після виснаження дитини або після дефекації.
- В період між нападами дитина спокійна, нормально прибавляє в масі тіла, має добрий апетит.



# COLIC SYMPTOMS

Difficult to comfort

Excessive Crying

Grimacing/  
Frowning

High pitched,  
piercing sound

Red Face

Clenched Fists

Knees Drawn  
Up to Chest

Excessive Gas



# ЛІКУВАННЯ

- Між годуваннями і під час нападу колюк малюка викладають на живіт.
- Якщо в генезі кольки провідну роль відіграє метеоризм або порушення перистальтики за рахунок незрілості іннервації кишечника, то доцільно використовувати фітопрепарати з вітрогінною і м'якою спазмолітичною дією.
- При відсутності позитивного ефекту при кольках іноді призначаються прокінетики і спазмолітичні препарати, а для зняття гостроти болю в момент кольки можна застосовувати газовідвідну трубку або клізму



# ФУНКЦІОНАЛЬНА ДІАРЕЯ

*Це безболісна дефекація з і більше разів на добу більшою кількістю неоформлених випорожнень протягом 4 і більше тижнів, з дебютом у періоді новонародженості або в дошкільні роки.*

При цьому, у дитини відсутні скарги, не спостерігається відхилень у здоров'ї, спостерігається нормальний розвиток при адекватному калоражі.

Діагностичними критеріями функціональної діареї можна вважати:

- 1) безболісну дефекацію, що з'являється не менше 4 разів на добу, більшою кількістю неоформлених випорожнень;
- 2) ознаки тривають більше 4-х тижнів;
- 3) початок симптомів відзначається у віці 6- 36-и місяців життя;
- 4) збільшення частоти випорожнень спостерігається під час неспання;
- 5) відсутні відхилення у здоров'ї та розвитку при адекватному калоражі.

# ЛІКУВАННЯ

- Ведення харчового щоденника допомагає виявити продукти, які провокують прояви функціональної діареї.
- Корекція раціону матері, що годує груддю, усунення усіх провокуючих факторів, нормалізація психоемоційного стану в родині сприяє спонтанному зникненню функціональної діареї.
- Невисокий рівень доказовості мають рекомендації, стосовно використання пробіотиків та сорбентів..



# ДИСХЕЗІЯ

**ДИСХЕЗІЯ в немовлят – дискоординація м'язів тазового дна й сфінктера заднього проходу, що викликає труднощі при акті дефекації.**

**Симптоми:** напруження перед дефекацією протягом декількох хвилин, крик, плач, почервоніння обличчя від напруження починаються на першому місяці життя й минають через декілька тижнів.

- Діагноз у дитини до 9-місячного віку встановлюється:
- при наявності не менше ніж 10-хвилинного напруження й крику перед успішним випорожненням м'якого калу з кишечника;
- при наявності не менше ніж 10-хвилинного напруження й крику, які можуть бути пов'язані з невдалим проходженням стільця;
- за відсутності інших проблем зі здоров'ям.

Підходи до лікування функціональної затримки випорожнення залежить від причини, видів порушення моторики товстого кишечника та акту дефекації, наявності ускладнень і супутніх захворювань.



# ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ЗАКРЕП (ФЗ)

**ФЗ – патологія, пов'язана з порушенням функцій кишківника, що проявляється збільшенням інтервалів між дефекаціями (порівняно з індивідуальною нормою) або систематичним недостатнім спорожнюванням кишечника, і в основі якої немає органічних ушкоджень.**

ФЗ діагностують при наявності у дітей до 4-літнього віку не менш 2 з наступних ознак протягом 1 місяця:

- 1) не більше 2 дефекацій за тиждень;
- 2) неутримання калу після придбання дитиною гігієнічних навичок (1 раз на тиждень і більше);
- 3) ознаки затримки дефекації в анамнезі;
- 4) ознаки болючих дефекацій або наявність твердих випорожнень.;
- 5) наявність великої кількості фекальних мас у прямій кишці;
- 6) вказівки на випорожнення каловими масами великого діаметру в анамнезі.

# ЛІКУВАННЯ

- Першим кроком у терапії повинно бути психологічна робота з батьками дитини.
- Для того, щоб дитина змогла контролювати випорожнення, дефекація повинна бути безболісною. Цьому сприяє: розм'якшення калових мас за допомогою вживання послаблюючих засобів ( лактулоза, поліетиленгліколь, мінеральні масла, молочко Фармакотерапія. При ФЗ використовують тримебутин, що за допомогою енкефалінергічних механізмів нормалізує моторику шлунково-кишкового тракту. Лише при неефективності зазначених заходів у терапію ФЗ можуть бути включені окремі проносні препарати:
  - – препарати, що викликають хімічне подразнення рецепторів слизової оболонки кишечника (група антрахінонів, похідні дифенілметану);
  - – засоби, що мають осмотичні властивості: натрію сульфат, магнію сульфат, лактулоза;
  - – препарати, що збільшують об'єм вмісту кишечника (целюлоза);
  - – препарати, що сприяють розм'якшенню калових мас (вазелінове масло, рідкий парафін тощо)



# «Симптоми тривоги» не характерні для функціональних розладів!



Лихоманка



Затримка розвитку



Дисфагія



Кров при блювоті



Кров у випорожненнях



Анемія



Лейкоцитоз



Підвищення ШОЕ