



Эскизы детского гастроэнтеролога: частые причины абдоминальной боли у детей

Союз педиатров России продолжает цикл научно-образовательных онлайн-мероприятий, посвященных актуальным проблемам педиатрии. 20 марта 2021 г. состоялся вебинар на тему «Частые вопросы в практике детского гастроэнтеролога». В качестве спикеров выступили ведущие российские эксперты, высококвалифицированные специалисты.

Известно, что боль в животе у ребенка первых лет жизни является наиболее частой причиной обращения к гастроэнтерологу. В своем докладе врач-гастроэнтеролог к.м.н. О.В. Кузнецова рассмотрела возрастные особенности частых неинфекционных поражений желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста, сопровождающихся болевым синдромом, уделив особое внимание подходам к комплексной терапии. Абдоминальная боль у детей в 90–95% случаев носит функциональный характер и лишь в 5–10% связана с органической причиной. Согласно данным систематического обзора Международной ассоциации по изучению боли (International Association for the Study of Pain; IASP), распространенность боли в животе повышается с возрастом, и в большинстве случаев она значительно выше у девочек, чем у мальчиков. Докладчик отметила, что при обследовании ребенка с абдоминальной болью очень важен структурированный сбор анамнеза, и в ходе осмотра врачу необходимо ответить на ряд вопросов: является ли абдоминальная боль отображением острой хирургической патологии, требующей неотложного оперативного лечения; в случае хронической или рецидивирующей боли — носит боль органический или функциональный характер; если боль носит органический характер, о каком заболевании идет речь. Также были подробно рассмотрены алгоритмы диагностики боли в животе; особое внимание уделено важности «красных флагов» — гастроинтестинальных симптомов, которые позволяют направить поиск в ту или иную сторону в плане диагностики хронического заболевания, поэтому врач в первую очередь должен выснить, есть у ребенка тревожные симптомы или нет.

О.В. Кузнецова отметила, что оценка детской боли в животе способна оказаться сложной диагностической задачей: это связано с тем, что дети могут быть ограничены в возможности дать точное описание, а родители или опекуны, в свою очередь, могут испытывать трудности с толкованием жалоб маленьких детей. Поэтому учет возраста ребенка помогает сузить дифференциально-диагностический поиск: существует классификация болезней, сопровождающихся болевым синдромом, опирающаяся на этот показатель. Например, у детей на первом году жизни встречаются как соматические, так и хирургические патологии: инвагинация, детские колики, запор, острый гастроэнтерит, болезнь Гиршпрунга, дивертикул Меккеля и др. У детей более старшего возраста (2–5 лет) в структуре заболеваемости преобладают острый гастроэнтерит, запор, острый аппендицит, функциональная боль в животе, которая включает в себя синдром раздраженного кишечника, функциональную диспепсию, абдоминальную мигрень, функциональную абдоминальную боль.

Инвагинация кишечника — это наиболее распространенная причина острого живота у детей, в 85–90% случаев встречается в возрасте до одного года, особенно часто — с 5 до 9 мес. Считается, что у мальчиков эта проблема развивается в 3 раза чаще, чем у девочек. В большинстве случаев причину развития инвагинации не удается установить, но необходимо помнить о том, что она может быть осложнением погрешности в диете или инфекции, например ротавирусного гастроэнтерита и др. Особое внимание было уделено основным симптомам инвагинации, таким как внезапная острая интенсивная боль в животе, громкий безутешный плач и др.

Еще одной распространенной причиной болей в животе у детей раннего возраста являются колики. Докладчиком рассмотрены основные симптомы колик, уделено внимание вопросам дифференциальной диагностики, «красным флагам», алгоритмам ведения детей раннего возраста, находящихся на грудном вскармливании. О.В. Кузнецова привела данные Кокрейновского обзора 2016 г., в котором рассматривалась эффективность медикаментозной терапии младенческих колик в сравнении с плацебо: максимальную эффективность показали исследования с активными веществами трав, но они же продемонстрировали большее количество побочных эффектов. Таким образом, согласно данным систематического обзора, фармакологическая терапия (обезболивающие, прокинетики, препараты, безрецептурные средства, например симетикон и др.) не рекомендована в качестве рутинного лечения младенческих колик. У детей с коликами, находящихся на искусственном вскармливании, в случае когда диагноз аллергии к белкам коровьего молока маловероятен или не было получено эффекта от диагностической элиминационной диеты, может применяться частичный гидролизат сывороточного белка с пребиотиками и бета-пальмитатом, например «Нутрилон Комфорт». Для профилактики младенческих колик могут быть полезны гидролизованные смеси с пробиотиками, однако нет достаточных доказательств, чтобы рекомендовать рутинное использование таких формул.

По словам гастроэнтеролога, «маленькая проблема» ребенка в виде колик становится «большой проблемой» родителей и ведет к нарушению психологического климата в семье, снижению качества жизни родителей, психологическому истощению, депрессии и др. Родители часто не придают должного значения проблеме младенческих колик и занимаются самолечением, что приводит к недостаточной эффективности мероприятий на фоне полипрагмазии. Именно поэтому специалистам в первую очередь необходимо сосредоточиться на психологической поддержке семьи, информировать родителей о естественной эволюции младенческих колик, а также наладить вскармливание ребенка.

Кроме этого, лектор отметила, что не стоит забывать о вирусных и бактериальных гастроэнтеритах, которые достаточно часто встречаются у детей раннего возраста, а сильная боль в животе является одним из патогномичных симптомов этой болезни. На долю гастроэнтеритов приходится около 10% всех детских смертей — 70 млн в год во всем мире, что делает это заболевание 3-й причиной смерти после болезней респираторного тракта и неонатальных патологий. Наиболее частой причиной гастроэнтерита у детей младше 24 мес является *Rotavirus*, а у детей старше 24 мес — *Shigella spp.* О.В. Кузнецова подчеркнула, что боль в животе, рвота и диарея у детей также могут быть симптомами неабдоминальных болезней, таких как острый средний отит, инфекция мочевыводящих путей, пневмония и др.

Еще одной частой проблемой детского возраста являются запоры. Согласно статистике, ими страдают примерно 3–7% детей до года и 10–27% детей на втором году жизни. В докладе подробно рассмотрены причины болезни (например, раннее приучение ребенка к горшку), Римские критерии IV пересмотра, «красные флаги», представлены алгоритмы ведения пациентов с запорами. Спикер отметила, что большое количество работ посвящено эффективности смесей, содержащих пребиотики, например смеси «Нутрилон Комфорт», применяемой при младенческих коликах и функциональных срыгиваниях и запорах у детей. Эти формулы уменьшают выраженность симптомов младенческих коликов, снижают рН кала и делают стул более мягким, уменьшают количество фекальных клостридий. Важно подчеркнуть, что пребиотики имеют дозозависимый эффект; а комбинированное действие пребиотиков достигается в сочетании с другими функциональными компонентами смеси, например со структурированными жирами — бета-пальмитиновой кислотой, которая находится и в грудном молоке, и добавляется в смеси. Структурированный жир (бета-пальмитат) способствует улучшению всасывания жирных кислот и кальция, уменьшает образование кальциевых мыл в каловых массах, способствует формированию более мягкого стула, снижает длительность плача и обладает пребиотическим действием. При медикаментозной терапии запоров препаратом выбора у детей первых 6 мес жизни является лактулоза, у детей старше 6 мес — полиэтиленгликоль. Важно отметить, что привыкания к данным препаратам не происходит. Необходимо раннее и длительное (не менее 2 мес) лечение запоров; чем раньше начато лечение, тем эффективнее терапия.

По завершении доклада во время дискуссии председателем симпозиума, врачом-гастроэнтерологом к.м.н. М.А. Ткаченко была поднята тема активного использования телемедицинских консультаций в детской гастроэнтерологической практике, приведены аргументы «за» и «против».

Академик РАН, профессор Л.С. Намазова-Баранова подчеркнула важность мультидисциплинарного подхода к диагностике абдоминальных болей, отметив, что порой боль в животе может быть симптомом «неожиданных болезней», например COVID-19, проявлением тяжелой бактериальной инфекции у лихорадящих детей и пр.

Особое внимание слушателей было обращено на важность правильной организации вакцинации против ротавирусной инфекции, чтобы не допустить развития инвагинации кишечника у детей. Отдельно была отмечена проблема «синдрома встряхнутого ребенка» (*shaken baby syndrome*) — когда родители, стараясь успокоить ребенка с коликами, начинают его не просто укачивать, а силь-

но трясти, что впоследствии может приводить к стойким неврологическим нарушениям и даже летальному исходу. В завершение Л.С. Намазова-Баранова призвала врачей избегать полипрагмазии, процитировав слова академика АМН СССР Е.М. Тареева: «Все, что не показано, то противопоказано».

В ходе вебинара врач-гастроэнтеролог д.м.н. В.Н. Панфилова рассказала о частых и редких заболеваниях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в практике детского гастроэнтеролога. Многообразие поражений ЖКТ, диагностические ограничения на амбулаторном приеме зачастую ставят гастроэнтеролога перед диагностической дилеммой. Речь в докладе шла как о функциональных расстройствах и заболеваниях у детей (младенческая регургитация, руминация, колики, диарея, дисхезия, функциональный запор), так и об органических болезнях, таких как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эозинофильный эзофагит (ЭоЭ), FPIES — индуцированный белком энтероколит, вторичная лактазная недостаточность, аллергия к белкам коровьего молока (АБКМ), кишечные инфекции, FPIAP — индуцированный белками пищи проктоколит, немедленная гастроинтестинальная гиперчувствительность, FPE — индуцированная белком энтеропатия, целиакия и др. Были подробно разобраны основные жалобы и симптомы этих болезней и состояний, освещены «красные флаги», алгоритмы диагностики и дифференциальной диагностики, тактика ведения пациентов.

Кроме того, были изложены особенности лечения, в частности, особое внимание было уделено лечебному питанию. Так, основной диетотерапией при тяжелых формах пищевой аллергии (ЭоЭ, FPIES, FPE) являются аминокислотные смеси, такие как Neocate LCP, Neocate Junior, аминокислотный спектр которых приближен к аминокислотному составу грудного молока. При немедленной гастроинтестинальной гиперчувствительности питанием выбора могут быть смеси с глубоким гидролизом сывороточного белка — «Нутрилон Пепти Гастро» (без добавления лактозы) или «Нутрилон Пепти Аллергия» (содержит лактозу, не показана при лактазной недостаточности).

Докладчиком были перечислены рекомендации по ведению пациентов с функциональными срыгиваниями (согласно Римским критериям IV): необходимо улучшать взаимодействие «воспитатель — ребенок»; кормить ребенка чаще (не реже!), но меньшим объемом; если ребенок находится на искусственном/смешанном вскармливании и при этом происходит недостаточная прибавка массы тела, возможно загущение пищи сцеженным грудным молоком или антирефлюксными формулами (например, «Нутрилон Антирефлюкс», содержащей камедь рожкового дерева, или «Нутрилон Комфорт», содержащей прежелатинизированный крахмал), способствующими уменьшению количества срыгиваний. Если в течение 2–4 нед использования смеси состояние ребенка не улучшается, то рекомендовано назначение высокогидролизированных смесей. В завершение доклада лектор подчеркнула, что знание возрастных особенностей течения болезней, междисциплинарный подход к ведению пациента позволяют думающему врачу найти и «обезвредить» причину заболевания.

В своих комментариях участники вебинара отметили высокую доказательность и практическую значимость информации, представленной докладчиками и модераторами, которая будет с удовольствием транслирована ими в реальную клиническую практику.