

Функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей . Класифікація (за Римськими критеріями ІІІ). Діарейні захворювання, циклічне блювання, функціональні закрепи. Етіологія, патогенез, клініка, лікування

Доцент Горішний І.М.

В. 1. 1 Римські критерії ІІ діагностики синдрому румінації у немовлят

- Діагноз встановлюють за наявності ознак протягом, принаймні, 3 місяців: Повторні скорочення м'язів черевного пресу, діафрагми та язика.
- Регургітація (закид) шлункового вмісту в ротову порожнину, що або відкашлюється, або пережовується й повторно проковтується.
- Наявність трьох або більше ознак із нижчеперерахованих:
- Початок у віці 3-8 місяців;
- Відсутність ефекту від заходів, застосовуваних при гастроєзофагеальній рефлюксії хворобі або антихолінергічних препаратів, зміни характеру харчування, годування через соску або гастростому;
- Не супроводжується нудотою чи ознаками дискомфорту;
- Румінація не відбувається протягом сну та коли дитина спілкується з навколишніми.

Румінація



В. 2. 1 Римські критерії III діагностики аерофагії у дітей

- Діагноз встановлюють за наявності, принаймні, двох ознак, зазначених нижче:
- Заковтування повітря.
- Здуття живота через скупчення повітря в кишечнику.
- Повторювана відрижка й/або підвищене виділення газів із кишечника.
- Зазначені ознаки спостерігаються, принаймні, один раз на тиждень протягом, принаймні, 2 місяців до встановлення діагнозу.

Аэрофагия

Воздух в желудке



В. 3. 1 Клінічна картина синдрому циклічної блювоти

- *Приступний період* характеризується неприборканими нудотою і блювотою, що спостерігаються в усіх дітей. Блювота може виникати до 6 разів протягом години і може бути як з домішкою жовчі, так і крові. Це унеможлиблює будь-яке пиття та прийом їжі та медикаментів. Практично у всіх хворих під час приступу виявляються ознаки вегетативних порушень.. Діти загальмовані, сонливі, у міру посилення блювоти нарастають явища дегідратації. Причому, летаргія може бути глибокою, і хворі не здатні пересуватися чи говорити, деякі з них можуть здаватися коматозними. Досить часто під час приступу відмічається головний біль, фотофобія, фонофобія і запаморочення. Дуже часто перебіг приступу супроводжується гастроінтестинальними симптомами, такими, як біль у животі, блювота, анорексія, нудота і діарея.

Блювота у дитини



Блювота у дитини



Бристольская шкала стула



Тип 1		Отдельные жёсткие куски, похожие на орехи (трудно продвигается)
Тип 2		Колбасоподобный (диаметр больше, чем у типа 3), но кусковый
Тип 3		Выглядит как колбаса (диаметр меньше, чем у типа 2), но покрыт трещинами
Тип 4		Выглядит как итальянская сосиска или змея, гладкий и легко поддающийся давлению
Тип 5		Мягкие легкопроходимые разрывающиеся куски
Тип 6		Пушистые части с рваными краями. Рыхлый, мягкий стул
Тип 7		Водянистый, нет кусков. Полностью жидкий

Синдром циклічної блювоти



Синдром циклічної блювоти





В. 5. 1 Критерії діагностики дитячих колік

- Діагноз встановлюють за наявності всіх нижчеперерахованих ознак у дитини до 4-місячного віку:
- Пароксизми дратівливості, неспокою чи крику, які починаються і припиняються без очевидної причини;
- Тривалість епізодів 3 або більше годин на день і вони з'являються не менше 3 днів на тиждень протягом, хоча б, 1 тижня;
- Відсутні ознаки прогресування.





В. 6. 1 Критерії діагностики функціональної діареї у дітей (Римський консенсус III, 2006)

- Діагноз встановлюють при наявності всіх нижчеперерахованих ознак:
- Безболісна щоденна повторювана дефекація 3 і більше разів на добу неоформленими випорожненнями. Протягом понад 4 тижнів.
- Початок симптомів відзначається у віці між 6-им і 36-им місяцями життя.
- Дефекація з'являється під час неспання.
- Відсутня затримка в розвитку, якщо енергетичні потреби адекватно задовольняються.



Діарея у дитини



Діарея у дитини





В. 7. 1 Критерії діагностики функціонального закрепку в дітей (Римський консенсус ІІІ, 2006)

- Діагноз встановлюють при наявності у дітей до 4-літнього віку протягом 1 місяця не менше 2 із наступних ознак:
- Два або менше спорожнювання кишечника на тиждень;
- Принаймні 1 епізод у тиждень нетримання після придбання гігієнічних навичок;
- Наявність епізодів затримки дефекації;
- Наявність хворобливого спорожнювання кишечника або твердих випорожнень;
- Присутність великої кількості фекальних мас у прямій кишці;
- Утворення «калових каменів», які можуть утруднювати дефекацію.
- Наявність вищеперерахованих ознак супроводжується:
 - Дратівливістю;
 - Зниженням апетиту;
 - Почуттям раннього насичення.
- Зазначені ознаки зникають відразу після дефекації.

ПРОТОКОЛ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- **СИНДРОМ РУМІНАЦІЇ**
- Рекомендується постійне позиційне лікування: дитину варто укласти з піднятим головним кінцем на 50° (у положенні на спині або на боці) або на 30° (у положенні на животі) .
- *Дієтотерапія.*
- Рекомендується змінити склад та характер харчування дитини, більш повільно її вживати, а також обмежити вживання рідини під час їжі .
- *Психотерапія.* Широко використовується для лікування румінації. Зокрема, рекомендується використовувати сімейну та поведінкову психотерапію. Так, за відсутності зниження маси тіла у 85% хворих вдається досягти покращення стану за допомогою поведінкової терапії .
- *Фармакотерапія.* Обґрунтоване, доказове та ефективне лікування за допомогою лікарських засобів відсутнє. Можна використовувати прокінетики та антисекреторні препарати (блокатори H_2 гістамінових рецепторів, інгібітори протонної помпи) . Трициклічніантидепресанти використовують обережно, оскільки їх терапевтична ефективність обмежена .

АЕРОФАГІЯ Основні принципи лікування.

- При аерофагії лікувальні заходи звичайно починають із інформаційного впливу на хворого: заспокійливі бесіди та роз'яснення суті захворювання, елементи психоаналізу, методики зняття напруги і зворотнього зв'язку.
- **Дієтотерапія.** Необхідно внести корективи у техніку годування (допомога дитині в правильному захоплюванні соска, контроль діаметра отвору у пляшечці та ін.). Важливе позиційне лікування – годування дитини у вертикальному або напіввертикальному положенні, протягом 10-15 хв. після годування забезпечити відрижку повітря, що накопичилося в шлунку. Досить корисними можуть виявитися дієтичні рекомендації (відмова від льодяників, жувальної гумки і газованих напоїв, повільний прийом їжі маленькими ковтками).
- **Фармакотерапія.** При неефективності психо- та дієтотерапії використовуються (за призначенням психоневролога):
 - - анксиолітики (транквілізатори);
 - - антиеметіки з легким нейролептичним ефектом (етаперазін, тітилперазін);
 - - протисудомні препарати, зокрема, клоназепам

СИНДРОМ ЦИКЛІЧНОЇ БЛЮВОТИ

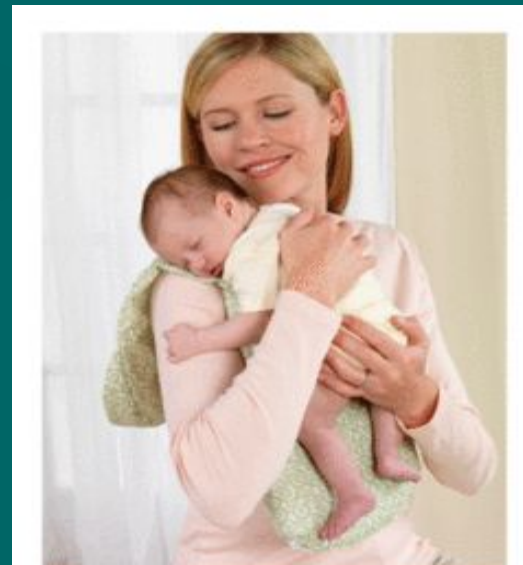
- При синдромі ацетонемічної блювоти дітей харчування дітей повинно бути дуже обережним. Треба їсти малими порціями, переважно: чай з сухариками, картопляне пюре, холодний нежирний кефір. Популярна дієта «BRAT» (*Bananas* – банани, *Rice* – рис, *Applesauce* – пюре з печеного яблука, *Toast* – підсушений хліб) або *BRATT* (плюс Tea - чай), або *BRATTY* (плюс Yogurt - йогурт), яку треба призначати залежно від стану дитини та віку .
- Дуже важливим є своєчасна оральна регідратиційна терапія, яку треба починати відразу на амбулаторному етапі лікування, ще до розвитку блювоти (при наявності у хворої дитини в'ялості, нудоти, зниження апетиту) .

КИШКОВІ КОЛІКИ

Основні принципи лікування.

- *Дієтотерапія.* Матерям немовлят, які знаходяться на природному вигодовуванні, слід нормалізувати раціон їх харчування. Зокрема, необхідна гіпоалергенна дієта, при якій слід виключити з раціону коров'яче молоко . При штучному вигодовуванні немовлятам рекомендуються гіпоалергенні суміші
- Необхідно також внести корективи в режим годування дитини: інтервали між годуваннями скоротити, і, відповідно, зменшити об'єм разового годування (особливо при штучному вигодовуванні).
- Дуже важливим заходом є поступальна терапія. Після годування необхідно потримати дитину в нахиленому положенні (під кутом 45° животиком униз) протягом 10–15 хвилин, для відхождення повітря, заковтнутого під час годування. Між годуваннями і під час нападу колік малюка викладають на живіт

Масаж живота









Вкладання дитини на теплу пелюшку



ФУНКЦІОНАЛЬНА ДІАРЕЯ

- **Основні принципи лікування.**
- Основними напрямками терапії функціональних порушень органів травлення є лікування причини, що призвела до розвитку функціональних порушень, ліквідація провокуючих факторів, а також лікування супутніх захворювань, що збільшують прояви функціональних порушень.
- Дуже важливо заспокоїти батьків і не допускати обмеження харчування, тому що може виникнути енергетична недостатність.
- **Фармакотерапія.** Досить ефективним при функціональній діарейі є застосування пробіотиків . Для лікування функціональної діарейі рекомендується також застосувати смектит, який завдяки своїм адсорбуючим і мукоцитопротекторним властивостям є досить ефективним лікарським засобом та гідро гель метилкремніевої кислоти.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ЗАКРЕП

- **Основні принципи лікування.**
- У профілактиці та лікуванні ФЗ у дітей важливо дотримуватися режиму дня та відпочинку, а також достатньої рухової активності дитини. Рекомендуються плавання, лижні прогулянки, їзда на велосипеді. Призначаються лікувальна фізкультура, масаж, які крім загальнозміцнювальної та оздоровлюючої дії на весь організм дитини, сприяють поліпшенню кровопостачання в органах черевної порожнини та у кишечнику; стимулюють рухову активність кишечника, зміцнюють м'язи черевної стінки, сприятливо діють на нервово-психічну сферу.

- **Целіакія** – хронічна генетично детермінована аутоімунна Т-клітинно опосередкована ентеропатія, яка характеризується стійкою непереносимістю специфічних білків ендосперма зернини деяких злаків з розвитком гіперрегенераторної атрофії слизової оболонки тонкої кишки та пов'язаного з нею синдрому мальабсорбції. За різними даними розповсюдженість складає 0,5-1 % населення.

КЛАСИФІКАЦІЯ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЦЕЛІАКІЇ

- **Форми:** типова, атипова (малосимптомна), латентна.
- **Періоди:** активний (період клінічної маніфестації), ремісії.



© Current Medicine



Симптоми, синдроми, фізикальний статус.

- Клінічні прояви целиакії з'являються після введення в раціон дитини злаків. До основних симптомів відносяться: порушення стулу (рясний, смердючий, світлий чи «строкатий», що погано відмивається, два і більше разів на добу), біль у животі, що наростає після прийому їжі через 3-3,5 години, збільшення розмірів живота, блювота, зниження апетиту, відставання маси і росту тіла, прояви харчової алергії, прояви фосфорно-кальцієвої недостатності (біль в кістках, спонтанні переломи, зміни емоційного статусу (дратівливість, неспокійний сон, агресивне поведіння), втрата придбаних раніше психо-фізичних навичок;



ДІАГНОСТИЧНА ПРОГРАМА

- - серологічне дослідження: підвищений зміст, ендомізіальних, антиретікулінових антитіл і антитіл до транслаптамінази; агліадінових за умов відсутності попередньо перерахованих та у комплексі – дітям до 2 років; загальний вміст IgA!
- - ендоскопічне дослідження тонкого кишечника: явища атрофічного єюніта – відсутність складок і перистальтики, блідо-сірий колорит, набряк, дрібна лімфофолікулярна гіперплазія, при біопсії – відсутність постбіопсійної кровотечі, зниження тургору кишки, симптом «поперечної рисковатості» слизової оболонки тощої кишки;
- - морфологічне дослідження: субтотальна чи повна атрофія ворсинок, подовження крипт, лімфоплазмодитарна інфільтрація власної пластинки слизової оболонки.

ПРОТОКОЛ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- Виключення продуктів, які вміщують явний та скритий глютен: злаків – жита, пшениці, ячменю, вівса та продуктів їх переробки; інших продуктів, які вміщують 1 мг глютену у 100 г продукту. Дозволяється вживати рис, гречку, кукурудзу, пшоно, свіжі овочі та фрукти, свіже м`ясо, рибу, яйця, молочні продукти, спеціалізовані безглютенові продукти для харчування хворих на целиацію.
- - панкреатичні ферменти (перевага віддається панкреатичним ферментам у вигляді гастрорезистентних гранул та мікросфер) – доза визначається індивідуально, у залежності від виразності синдрому мальабсорбції;
- - лоперамід (0,2 мг/10 кг маси 2-3 рази на добу);
- - вітаміни (А, В, С, Д, Е, за показниками – К) у вікових дозуваннях;
- - при виражених клінічних проявах гіпокальціємії, гіпокаліємії, гіпомagneмії – парентеральне введення препаратів Са, К, Mg;
- - корекція дисбіозу;
- - анаболічні гормони, у важких випадках – стероїдні гормони;
- - посиндромна терапія в залежності від виразності клінічних проявів.

- **Лактозна недостатність** – уроджений дефіцит β -D галактозид гідролази, відповідальної за метаболізм харчової лактози, наслідуваний по аутосомно-рецесивному типу



ДІАГНОСТИЧНА ПРОГРАМА

- Клінічний аналіз крові: можливий тромбоцитоз
- Клінічний аналіз сечі: можлива протеїнурія, лейкоцитурія, циліндрурія.
- Біохімічне дослідження крові: можливе підвищення рівня холестерину, АЛАТ, АсАТ. Біохімічне дослідження сечі: лактозурія, гіпераміноацидурія.
- Уплощення глікемічної кривої при навантаженні лактозою. Коoproграма: кисла реакція калу (рН менш 5,5).
- Рентгенологічне обстеження органів черевної порожнини: надлишкова кількість рідини та газу в просвіті тонкої кишки, дискінетичні її розлади, змазаність рельєфу слизуватої. Гістохімічне дослідження біоптата тонкої кишки: різке зниження змісту b-D галактозід гідролази.
- Провокаційний тест: погіршення стану дитини (поява діареї) після введення лактози на фоні поліпшення на безлактозній дієті.
- ПАР.ГЕНЕТИКА. ЛАКТАЗНА НЕДОСТАТНІСТЬ. С/С-гомозиготні носії, С/Т- гетерозиготні носії

ПРОТОКОЛ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- Дієта: повне виключення з раціону лактози. Дозволяються: обмежена кількість кисломолочних продуктів, сухі молочні суміші з мінімальним змістом лактози, цукор (фруктоза, глюкоза, сахароза, галактоза, мальтоза, крохмаль), м'ясо, риба, яйця, жири, овочі, фрукти без обмежень. Тривалість безлактозної дієти залежить від ступеню важкості захворювання і встановлюється індивідуально.
- За можливості збереження годування молоком у нього додається дієтична добавка - фермент лактаза, 3000 од., Початкова доза ферменту 750 Од (1/4 капсули) на 100 мл молока. При відсутності вираженого клінічного ефекту протягом 3 діб дозу ферменту збільшують до 1500 Од (1/2 капсули) на 100 мл молока.
- При кожному годуванні додавати фермент у невелику кількість зцідженного грудного молока або молочної суміші (10-15 мл), залишити на 5-10 хвилин для ферментації та давати дитині на початку годування, після чого дитину догодовують до необхідного обсягу, розрахованого за віком дитини.

- **Муковісцидоз** – спадкове мультисистемне захворювання, що розвивається на фоні продукції екзокриними залозами життєвоважливих органів секрету підвищеної в'язкості з розвитком вторинних змін переважно в органах дихання і травлення.

- **Симптоми, синдроми, фізикальний статус.** Метеоризм, блювота з домішкою жовчі, меконіальний ілеус, затяжна холестатична жовтяниця в період новонародженості, порушення стулу, повільне збільшення маси тіла (частіше з народження), зниження апетиту, випадання прямої кишки, «солоний смак» при поцілунках, дегідратація і «тепловий удар» при жаркій погоді, біль у животі, інтестинальна обструкція, цироз печінки із синдромом портальної гіпертензії, прояви цукрового діабету, хронічні синусити, відставання статевого розвитку, чоловіча стерильність, захворювання дихальної системи (повторні бронхіти і пневмонії, кашель з густим гнійним мокротинням, задишка, дихальна недостатність).

ДІАГНОСТИЧНА ПРОГРАМА

- клінічний аналіз крові: зниження рівня гемоглобіну;
- копрограма: стеаторея 1-го ступеня (підвищений вміст нейтрального жиру), позитивний рентген-плівковий тест;
- потовий тест: підвищений вміст Cl і Na у поті (більш 70 ммоль/л);
- біохімічний аналіз калу: різке підвищення загальних жирних кислот і тригліцеридів, різке зниження трипсину;
- дуоденальний вміст: різке зниження рівня панкреатичних ферментів (трипсину, ліпази, амілази);

ПРОТОКОЛ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- Добовий калораж на 20-40% вище норми за рахунок білків, обмеження жирів, додаткове введення повареної солі. Панкреатичні ферменти (перевага віддається панкреатичним ферментам у вигляді гастрорезистентних гранул та мікросфер) - доза визначається індивідуально, у залежності від виразності синдрому мальабсорбції, але не більш 10 тис. – 15 тис. од. ліпази на 1 кг маси на добу.
- Профілактика цирозу печінки: холеретики та гепатопротектори (урсодезоксихолева кислота (урсофальк суспензія, силімарин та інші).
- Збереження функції легень – при виражених змінах із боку дихальної системи - пересадка легень, органокomплексу «легені–серце-печінка».

A collection of tulips in shades of pink and yellow, each with a baby's face inside it, set against a blue background. The tulips are arranged in a cluster, with some in the foreground and others in the background. The babies are wearing matching colored hoods and are peeking out from the petals of the flowers. The text "ДЯКУЮ ЗА УВАГУ" is overlaid in the center of the image.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ