

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра педіатрії №2

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ЛЕКЦІЇ

З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Гастроентерологія та нутриціологія дитячого віку
(назва навчальної дисципліни)

підготовки: докторів філософії на III освітньо-науковому рівні
(назва рівня вищої освіти)

галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»
(шифр та назва галузі знань)

спеціальності: 222 Медицина;
228 Педіатрія
(код та найменування спеціальності)

Тема №2. Лекційна частина: «Функціональні розлади органів травлення у дітей. Сучасні критерії діагностики згідно Римського консенсусу IV перегляду». Для здобувачів та аспірантів.

Лекцію обговорено

на методичній нараді кафедри

«_____» _____ 2020 р.

Протокол № ____ 1 ____.

Зав. кафедри

д.м.н., проф. _____ Стоєва Т.В.

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ



к. мед. н., асистент Джагіашвілі О. В.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ



Класифікація ФГІР (Rome IV, 2016)

Г. Дитячі шлунково-кишкові розлади: новонароджені/малюки

G1 Відрижка у немовлят

G2 Синдром румінації

G3 Синдром циклічної блювоти (СЦБ)

G4 Коліка у немовлят

G5 Функціональна діарея

G6 Дитяча дисхезія

G7 Функціональний запор

Н. Дитячі шлунково-шлункові розлади: дитина/підліток

H1 Функціональний розлад нудоти і блювоти

- H1a Синдром циклічної блювоти (СЦБ)
- H1b Функціональна нудота і функціональна блювота
 - H1b1 Функціональна нудота
 - H1b2 Функціональна блювота
- H1c Синдром румінації
- H1d Аерофагія

✓ H2a1 Постпрандіальний дистрес-синдром

✓ H2a2 Епігастральний больовий синдром

• H2b Синдром подразненого кишечника (СПК)

• H2c Абдомінальна мігрень

• H2d Функціональний абдомінальний біль – органонеспецифічний

H2 Функціональні розлади абдомінального болю

- H2a Функціональна диспепсія

H3 Функціональні розлади дефекації

• H3a Функціональний запор

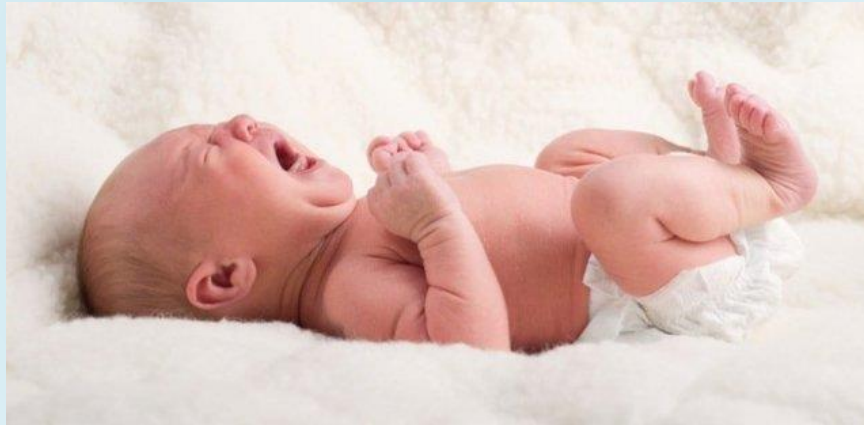
• H3b Фекальне нетримання без закріплення

G4. КОЛІКИ У НЕМОВЛЯТ

Діагностичні критерії (Rome, IV)

1. Повторювані тривалі періоди плачу, неспокою або дратливості із раптовим початком переважно у вечірні години

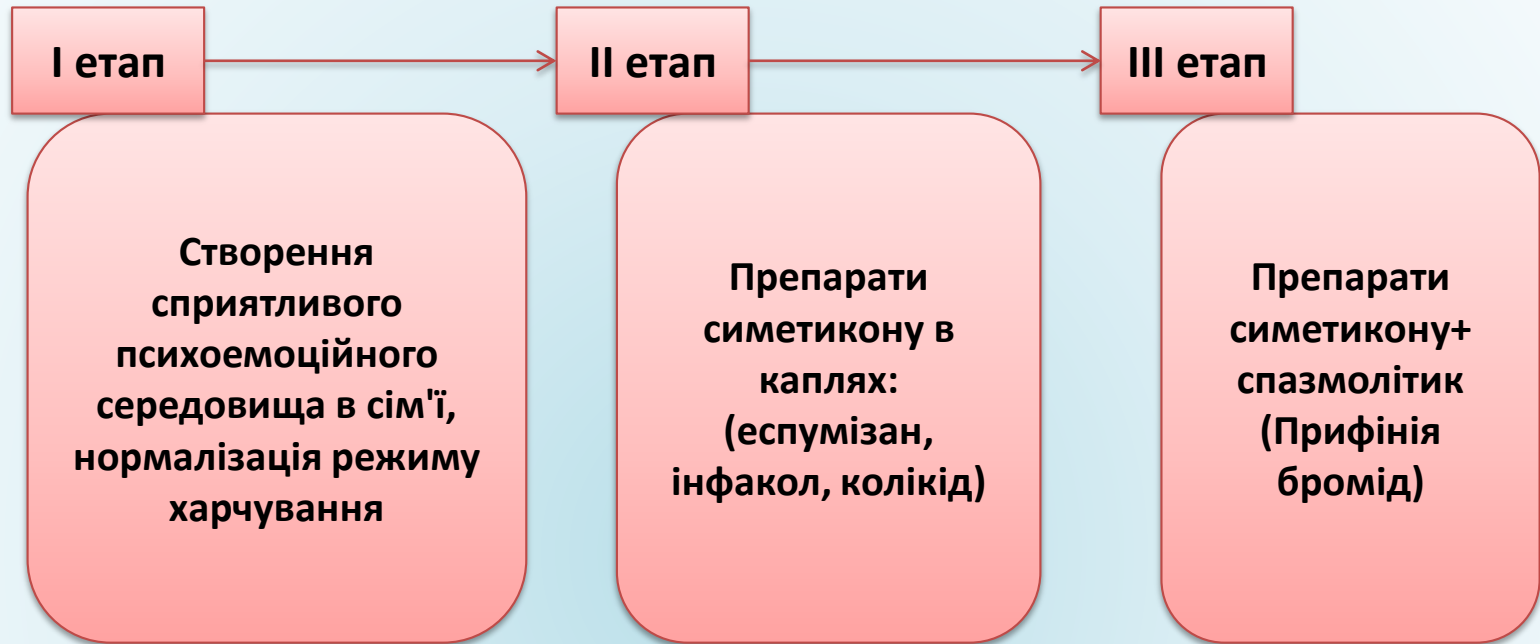
3. Дитині менше 5 місяців



2. Щонайменше три години на день протягом трьох та більше днів на тиждень

4. Дитина набирає вагу, немає гарячки чи іншої хвороби

Алгоритм лікування



Немає ефекту —> можливі причини:

- ✓ **Транзиторна лактазна недостатність** - призначення **ферментного препарату на основі лактози (Мамалак)** або використання низьколактозних молочних сумішей
- ✓ **Алергія до білку коров'ячого молока** – виключення молочних продуктів з раціону матері, лікувальні молочні суміші на основі часткового або повного гідролізату
- ✓ **Пробіотичні препарати** – Lactobacillus reuteri Protectis (Біогая), Bifidobacterium lactis BB-12 (Біфіформ Бебі)

G1. РЕГУРГАЦІЯ У НЕМОВЛЯТ

- ✓ повернення попередньо проковтнутої їжі зі шлунка до стравоходу, ротової та/або носової порожнини
- ✓ найпоширеніший ФР у дітей **першого року** життя зумовлений незрілістю моторики верхнього відділу ШКТ

КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ

Наявність всіх наведених нижче ознак у здорової дитини **3 тижнів - 12 місяців**:

зригування **2 або більше разів на день** протягом **3 тижнів** і більше;

Відсутні:

- ✓ Позиви на блювання
- ✓ Домішки крові
- ✓ Аспірація
- ✓ Апноє
- ✓ Проблеми з ковтанням, вигодовуванням, набором ваги
- ✓ Нефізіологічні положення немовляти під час або після годування

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ

- ✓ роз'яснювальна робота та психологічна підтримка батьків;
- ✓ позиційна (постуральна) терапія (переважно на лівому боці);
- ✓ дієтотерапія - використання сумішей із загусником;
- ✓ медикаментозна терапія – прокінетики, регулятори моторики (домперідон, тримебутін), антациди та ін.;
- ✓ неврологічна корекція.



Постуральна терапія



G7. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ЗАКРЕП

- ✓ Зміна випорожнень кишечника до 2 разів на тиждень або менше та відходження твердих калових мас, що супроводжується утрудненням акту дефекації, а також відчуттям неповного випорожнення.

Поліетіологічний характер захворювання, що обумовлене:

- морфофункціональною незрілістю, пізнім стартом функціонування кишкових ензимів і недосконалістю рецепторного апарату;
- у ранньому віці переведенням на штучне вигодовування або введення у раціон твердої їжі;
- **Ключовий фактор** - уникнення дефекації через біль або соціальні причини (наприклад, школа, подорожі) → слизова оболонка товстої кишки поглинає воду з фекалій і утримувані випорожнення стають все *більш важкими для виходу* → пряма кишка все більш розтягнута, що спричиняє її переповнення та нетримання калу, втрату нормального позиву до дефекації → зменшення рухливості у вищерозташованих відділах кишечника → здуття живота біль.

КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ФЗ

Для встановлення діагнозу має спостерігатись не менше 2 із наступних ознак протягом 1 місяця у дитини до 4 років:

- ✓ Два або менше актів дефекації на тиждень
- ✓ Дані з анамнезу про болісне або утруднене спорожнення кишечника
- ✓ Дані з анамнезу про утримування калових мас
- ✓ Принаймні 1 епізод у тиждень нетримання калу після придбання гігієнічних навичок (енкопрез)
- ✓ Наявність у прямій кишці значної кількості калових мас
- ✓ Дані з анамнезу про відходження калових мас великого діаметру

Частота випорожнень:

Грудне вигодовування - може збігатися з числом годувань (але не більше 6 разів на добу); ВООЗ - може бути 1 раз в 5-7 днів

Штучне вигодовування: 1 раз на добу

ДІАГНОСТИКА ФЗ

- Лабораторні дослідження – загальноклінічні (копрограма), аналіз калу на яйця глистів і цисти лямблій, мікробіологічні дослідження (аналіз калу на дисбіоз).
- Ректальне (пальцеве) обстеження, якщо наявний тільки 1 з Римських критеріїв IV і діагностика функціональних закрепів є сумнівною.
- Ендоскопічне обстеження за показаннями (ректороманоскопія, сигмоскопія), для виключення аномалій розвитку та запальних захворювань.
- Для виключення супутньої органічної патології: рентгенологічні дослідження, УЗД органів черевної порожнини.

ЛІКУВАННЯ

Нормалізація фізичної активності



- загальний масаж, що сприяє зміцненню м'язів
- легкий масаж живота за годинниковою стрілкою незадовго до годування дитини (з метою стимуляції рефлексу на дефекацію)
- гімнастика (підтягування ніжок до живота)
- викладання на живіт

1. При наявності калового завалу проведення ректального або перорального очищення кишечника
2. Підтримуюча терапія по попередженню накопичення калових мас
 - ✓ Препарат першої лінії - поліетиленгліколь (ефективніший, ніж лактулоза)
 - ✓ Пре- і пробіотики (L. Rhamnosus GG, L. Reuteri)
 - ✓ Регулятори моторики (тримебутин)
 - ✓ Психотерапевтичні заходи

ДІЄТОТЕРАПІЯ

Корекція дієти матері

- ✓ Виключення продуктів, що знижують моторну функцію товстої кишки (рисова каша, киселі, слизові супи, міцний чай, какао, чорниця) та підвищують газоутворення (капуста, квасоля, горох, чорний хліб);
- ✓ Нормалізація питного режиму;
- ✓ Лікування закрепу у матері

При штучному вигодовуванні

- суміші, збагачені **пребіотиками** (інуліном, олігофруктозою, полідекстрозою): Нутрілон комфорт, Нестожен, Хумана;
- суміші з **лактолозою** (при відсутності колік): Хумана Біфідус, Semper Bifidus;
- **кисломолочні суміші** (Нан кисломолочний, Нутріолон кисломолочний та ін.).

Н2а. Функціональна диспепсія

- **Функціональна диспепсія (ФД)** – дискомфорт у верхньому відділі ШКТ, який може включати мінливу комбінацію відчуттів та симптомів: епігастральний біль, переповнення після їди, раннє насичення, здуття, нудоту, відригування, які не обумовлені будь-яким органічним захворюванням.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Не рідше 4 разів на міс. не менше 1 з перерахованих повторюваних ознак

1. Відчуття переповнення після їжі.
2. Раннє насичення.
3. Епігастральний біль або печіння, не пов'язані з дефекацією (*синдром епігастрального болю*).
4. Після відповідної оцінки симптоми не можуть бути пояснені іншим медичним станом.

(Протягом 2 місяців до постановки діагнозу)

Діагностика та принципи лікування

- ✓ Загальноклінічні дослідження
- ✓ УЗД органів черевної порожнини (виключення супутньої патології)
- ✓ Фіброезофагогастроскопія (нічний біль, прихована кров у калі, біль у правому верхньому квадранті живота, повторюване блювання, дисфагія, втрата маси тіла, ВХ або інфекція *H. Pylori* в сімейному анамнезі)
- ✓ Консультація у психолога та/або психіатра
- ✓ дієта з виключенням / обмеженням *провокуючих продуктів* (таких як кофеїн, спеції, жирна, смажена їжа)
- ✓ відмова від прийому *нестероїдних протизапальних засобів*
- ✓ при переважно больовому синдромі приймаються *антисекреторні препарати* (інгібітори протонної помпи для дітей старшого віку, підлітків; блокатори H2 гистамінових рецепторів – для дітей молодшого віку)
- ✓ при постпрандіальному дистрес-синдромі - прокінетики
- ✓ при підтверджені *H. pylori* - етіології функціональних розладів показана *ерадикаційна терапія*

Н2b. Синдром подразненого кишечника

- **Синдром подразненого кишечника (СПК)** – функціональний розлад кишечника, при якому абдомінальний біль або неприємні відчуття в животі пов'язані з дефекацією, змінами частоти і характеру випорожнень або іншими ознаками порушення кишкових функцій.

РИМСЬКІ КРИТЕРІЇ IV

Абдомінальний біль принаймні **4 дні за місяць**, який асоціюється з однією або більше з наступних ознак (2 або більше):

- ✓ Пов'язаний з дефекаціями
- ✓ Зі зміною частоти стулу
- ✓ Зі зміною форми стулу

Критерії повинні спостерігатися протягом **2 місяців** перед встановленням діагнозу

КЛАСИФІКАЦІЯ СПК

- **СПК з переважанням закрєпів (СПК-З)** – частота твердого / шорсткого стільця > 25% кишкового транзиту і м'якого / рідкого - <25%
- **СПК з переважанням діареї (СПК-Д)** – частота м'якого / рідкого стільця > 25% кишкового транзиту і твердого / шорсткого <25%
- **СПК зі змішаними ритмами дефекації (СПК-М)** – частота твердого / шорсткого і м'якого / рідкого стільця > 25% кишкового транзиту
- **СПК без класифікації** – наявні розлади консистенції стільця недостатні для застосування критеріїв перших трьох варіантів СПК

ДІАГНОСТИКА СПК

- *Загальноклінічні лабораторні дослідження:*
загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, копрограма.
- *Додаткові лабораторні дослідження:*
аналіз калу на дисбіоз.
- *Додаткові інструментальні дослідження:*
УЗД органів черевної порожнини,
ректороманоскопія, ірігографія.

МЕДИКАМЕНТОЗНА ТЕРАПІЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ СПК

СПК-Д

- ✓ **Ентеросорбенти** (гідрогель метилкремнієвої кислоти та ін. смектит, Біо-норм (ентеросербент+пребіотик лактулоза)).
- ✓ **Пробіотичні** **препарати:** *Saccharomyces boulardii*.

СПК-З

- ✓ **Регулятори** **моторики** (тримебутин).
- ✓ **Проносні засоби** (лактулоза, макрогол).
- ✓ **Пробіотичні** **препарати:** *Lactobacillus rhamnosus* (LGG).



Симптоми тривоги при ФГІР (червоні прапорці)

Симптоми тривоги у немовлят та дітей раннього віку

Нез'ясована лихоманка
Немотивована втрата маси тіла
Відмова від їжі
Дисфагія
Блювання з домішками крові
Наявність крові у випорожненнях
Синдром Сандифера
Анемія
Лейкоцитоз
Збільшення ШОЕ Прогресуюче погіршення стану дитини
Обтяжений сімейний анамнез за алергічними захворюваннями

Симптоми тривоги у дітей старшого віку та підлітків

Нез'ясована лихоманка
Дисфагія
Кровотеча з ШКТ
Втрата маси тіла
Відставання у фізичному розвитку
Затримка статевого розвитку
Болі в животі, які будять під час сну
Артрити
Періанальне запалення
Діарея під час сну
Обтяжений анамнез за запальними захворюваннями кишечника, целіакії, виразкової хвороби шлунку та/або дванадцятипалої кишки

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

