ZU_2014_ped2_finish.qxd 03.06.2014 15:04 Page 16

Детская гастроэнтерология: настоящее и будущее

Патология органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей – одна из составляющих серьезных проблем здоровья подрастающего поколения нашей страны. Значимость вопроса существенно возросла за последние десятилетия ввиду отчетливого увеличения распространенности гастроэнтерологических заболеваний у детей. Учитывая актуальность проблемы, в педиатрической практике (особенно в области амбулаторно-поликлинического обслуживания) целесообразно совершенствовать систему медицинского обеспечения детей с патологией пищеварительного тракта, своевременно использовать современные методы терапевтической диагностики, лечения, профилактики заболеваний, организации диспансерного наблюдения.

О.Г. Шадрин

О настоящем и будущем детской гастроэнтерологии мы попросили рассказать **главного детского гастроэнтеролога МЗ Украины, руководителя отделения проблем питания и соматических заболеваний детей раннего возраста ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктора медицинских наук, профессора Олега Геннадиевича Шадрина**.

Какие тенденции на сегодня прослеживаются в разрезе детской гастроэнтерологической патологии?

– Заболеваемость органов пищеварения на протяжении последних лет удерживает второе место в структуре детской соматической патологии. И это не случайно, так как патология ЖКТ напрямую связана с изменениями окружающей среды: ухудшением качества питьевой воды и пищи, применением для приготовления продуктов питания различных консервантов и красителей. Важную роль играют стрессовые ситуации, нарушения режима и некачественное питание детей школьного возраста, вредные привычки уже в детском возрасте, в первую очередь курение и злоупотребление алкогольными напитками.

С учетом сложившейся ситуации детские гастроэнтерологи постоянно проводят работу по улучшению качества диагностики и оказания медицинской помощи детям с заболеваниями ЖКТ. Результатами этой работы является наблюдаемая нами тенденция к снижению распространенности гастроэнтерологической патологии.

Такая динамика не может не внушать позитив, но, с другой стороны, четко прослеживаются проблемы в отношении выявляемой патологии ЖКТ. К сожалению, в нашей стране первые места в структуре заболеваний органов пищеварения занимает органическая патология: хронические гастриты, гастродуодениты, воспалительные заболевания желчного пузыря, в то время как в развитых странах ведущее значение имеют функциональные нарушения.

Какие факторы риска развития гастроэнтерологической патологии у детей на сегодня наиболее актуальны?

– Все факторы риска можно разделить на две категории: общие и специфические. Общие – это нарушения режима дня, стрессовые ситуации, постоянные физические или психоэмоциональные перегрузки. Важную роль играет микроклимат в семье и коллективе. К специфическим факторам в первую очередь следует отнести питание. Большинство гастроэнтерологических заболеваний алиментарно зависимые, то есть их развитие зависит от правильного питания, которое включает два основных аспекта: что мы едим и как мы это едим. Рацион ребенка обязательно должен включать жидкие блюда, например супы и каши, молочно-кислые продукты, мясные, злаковые и хлебобулочные изделия, овощи, фрукты, морепродукты.

Особое внимание сегодня уделяется употреблению молочных и молочнокислых продуктов, грудному питанию детей раннего возраста. К сожалению, наблюдается неблагоприятная тенденция со стороны родителей, которые ввиду большой занятости переводят детей на искусственные смеси на основе коровьего молока в раннем возрасте. Результатом этого стал резкий рост заболеваемости пищевыми аллергиями и в первую очередь к белкам коровьего молока. Пищевая аллергия встречается практически у каждого третьего ребенка раннего возраста. Актуальной проблемой является разработка рекомендаций по ведению детей раннего возраста с пищевой аллергией. Согласно современным руководствам грудное вскармливание необходимо продолжать максимально длительное время. Педиатры знают, что детям с уже выявленной аллергией назначается гипоаллергенное питание, но его редко применяют с профилактической целью, например при наследственной предрасположенности. На сегодня все большую распространенность получают заболевания, связанные с нарушениями микроэкологии кишечника. В этих случаях очень важной составляющей рациона становятся продукты с пробиотическими свойствами.

Семейные врачи и педиатры должны обращать внимание на такие заболевания, как расстройства пищеварения у детей первых лет жизни (кишечные колики, функциональный запор, срыгивания). По имеющимся на сегодня данным больших эпидемиологических исследований, дети с этими расстройствами часто в последующем страдают уже от органической патологии ЖКТ.

Важным вопросом является организация питания детей в организованных коллективах, в школах и детских дошкольных учреждениях. Среди школьников отмечается высокая частота употребления в пищу большого количества продуктов с высоким содержанием жира, поваренной соли, красителей, консервантов и усилителей вкуса. Данные ряда эпидемиологических исследований демонстрируют, что дети недополучают молочнокислые и растительные продукты, поэтому очень важна совместная работа в этом направлении с представителями системы образования (персоналом школ, дошкольных учреждений). Кроме того, необходимо проводить совместную просветительскую работу среди детей. На сегодня реализуется программа «Школьное молоко» – это один из важных факторов профилактики гастроэнтерологических заболеваний у школьников.

Вызывает большую озабоченность высокая распространенность употребления слабоалкогольных напитков и курения, которые также являются значимыми факторами риска развития гастроэнтерологической патологии. Употребление низкокачественных сокосодержащих продуктов часто может приводить к нарушению кислотности и моторики ЖКТ.

Какие задачи ставятся сегодня перед гастроэнтерологами?

– Одной из ключевых задач, которая стоит перед детской гастроэнтерологической службой, является повышение выявляемости функциональных нарушений ЖКТ и, соответственно, проведение адекватной работы с этой группой детей. На мой взгляд, именно работа в данном направлении позволяет качественно изменить ситуацию и, таким образом, предотвратить возникновение органических заболеваний в последующем, т.е. необходимо проводить работу с детьми на более ранних этапах. Вторым важным направлением работы, исходя из структуры заболеваемости, является правильное лечение уже выявленной патологии и в первую очередь заболеваний гастродуоденальной зоны. Врачи-педиатры и семейные врачи должны осуществлять диагностику заболеваний в полном объеме. В настоящее время разработаны и апробированы различные схемы (протоколы) эрадикации Helicobacter pylori применительно к детскому возрасту, утвержденные в окончательном виде в 2013 г., и они должны неукоснительно соблюдаться не только врачами стационаров, но и на амбулаторном этапе, так как только правильно проведенная эрадикационная терапия позволяет избежать трансформации патологии в более тяжелые заболевания и полностью излечить пациента.

Существуют ли на сегодня протоколы и рекомендации по диагностике и лечению заболеваний ЖКТ, рассчитанные не только на специалистов-гастроэнтерологов, но и на врачей-педиатров и семейных врачей?

– Предыдущий год стал результативным для детской гастроэнтерологической службы, так как были приняты очень важные и стандарт-образующие документы, в которых четко прописаны алгоритмы диагностики и ведения пациентов с патологией ЖКТ. Так, в приказе № 59 МЗ Украины «Про затвердження уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення» четко расписаны уровни диагностики, а также обязательный объем медицинской помощи на различных уровнях. В нормативном документе много внимания уделяется вопросам дифференциальной диагностики, диспансеризации, объему санаторно-курортной помощи, индикаторам качества оказания медицинской помощи. Сейчас ведется активная работа по внедрению этих стандартов в регионах и созданию на базе имеющегося приказа локальных протоколов, которые будут учитывать диагностические и лечебные возможности учреждений той или иной области. Следует отметить, что локальные протоколы могут повышать уровень обслуживания населения и оказания медицинской помощи.

Как и вся медицинская отрасль, гастроэнтерологическая служба находится в процессе реформирования и построения новой системы оказания медицинской помощи населению. Результаты пилотных проектов по мониторингу внедрения новой модели свидетельствуют о том, что основная нагрузка сейчас возлагается на семейного врача или участкового педиатра, и новые протоколы учитывают это и предлагают всеобъемлющий алгоритм по оказанию поэтапной помощи детям, начиная от районной больницы и заканчивая ведущими высокоспециализированными учреждениями, такими как национальная детская специализированная больница «Охматдет» и Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины.

Хотелось бы обратить внимание, что все дети с функциональной патологией ЖКТ должны курироваться врачами-педиатрами и семейными врачами. В то же время специалисты-гастроэнтерологи областного или районного уровня должны не только вести пациентов с органической патологией, но и возлагать на себя своеобразную организационно-методическую функцию и контролировать всю работу первичного звена в регионе.

Врач общетерапевтического профиля не должен выступать только в роли диспетчера, перераспределяя потоки больных, – ему также следует брать на себя ответственность и осуществлять лечебные мероприятия самостоятельно, когда того требует ситуация.

Насколько утвержденные протоколы оказания помощи детям соответствуют европейскому уровню?

– В состав рабочей группы по составлению протоколов входили специалисты высокого уровня не только в области гастроэнтерологии, но и смежных специальностей. В первую очередь это педиатры, специалисты по функциональной диагностике, инфекционисты, аллергологи, генетики, организаторы здравоохранения, представители общественных организаций, заведующие кафедрами, ведущие специалисты республиканского и областного уровней.

В приказе учтены доказательные данные крупных международных исследований, результаты клинических и научных изысканий, проводившихся в нашей стране, рекомендации ведущих международных обществ, но с проекцией на условия, которые в настоящее время доступны в Украине.

Следует отметить, что существующие протоколы постоянно обновляются. На сегодня не утратил силы приказ МЗ о пересмотре протоколов и рекомендаций не реже одного раза в 5 лет. Уже сейчас рабочей группой намечены основные направления дальнейшей деятельности, и можно с уверенностью говорить, что отслеживаются все изменения и нововведения, имеющие большую доказательную

ZU_2014_ped2_finish.qxd 03.06.2014 15:04 Page 17

базу и касающиеся вопросов лечения. Также создается рабочая группа по обновлению и разработке протоколов лечения хронических колитов у детей. В ближайшее время в соответствии с мировыми тенденциями будут составлены основы этих рекомендаций. Запланирован пересмотр протоколов по лечению хронических гепатитов. Кроме того, все члены рабочих групп активно работают над информированием и своевременным внедрением протоколов в практическую деятельность.

? Как ведется работа в отношении редких заболеваний? Несмотря на небольшое количество пациентов с редкой патологией, от врача требуется больше внимания к ним, а ведение больных является дорогостоящим.

– Невзирая на существующие сложности с финансированием, группа детей с редкой, или так называемой орфанной, патологией находится под пристальным вниманием врачей. Сейчас в полном объеме заработал метаболический центр при республиканской больнице «Охматдет». Работа этого центра неоценима в выявлении, диагностике и дифференциальной диагностике редкой патологии, в том числе пищеварительного тракта.

Внедряется инициатива по созданию в каждом областном центре групп (и во многих из них они уже работают), в состав которых будут входить врачи-гастроэнтерологи, гематологи и генетики. Работа группы должна быть направлена на формирование информационной базы, которой могли бы пользоваться врачи всех специальностей. Таким образом, можно улучшить ведение детей с редкой патологией, повысить преемственность между врачами различных специальностей.

На сегодня, к сожалению, существуют проблемы своевременной диагностики этих заболеваний, а, как известно, чем раньше будет установлен правильный диагноз, тем меньше последствий для ребенка возникает в будущем.

Назрела необходимость создания специализированных центров для лечения детей, больных целиакией. При целиакии важна морфологическая, генетическая диагностика заболевания, провокационные пробы, для проведения которых требуется специальное оборудование и хорошо обученные специалисты. Необходимо не только вовремя диагностировать данное заболевание, но и в последующем правильно проводить профилактические и лечебные мероприятия. Эти дети так же, как и при сахарном диабете 1 типа, требуют специальных подходов в питании, чего, к сожалению, не могут на сегодня предоставить обычные лечебные учреждения. В настоящее время ведется активная работа с общественной организацией родителей, дети которых больны целиакией. Подготовлен ряд предложений по усовершенствованию медицинской и социальной помощи пациентам и их семьям, которые находятся на рассмотрении в МЗ Украины.

? Расскажите о достижениях Института педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины в области детской гастроэнтерологии.

– Сегодня можно говорить о школе детских гастроэнтерологов Украины, созданной в стенах нашего учреждения. Многие специалисты, обучавшиеся на базе института, в настоящее время работают во многих областях и регионах Украины. Основателем этой школы является Лауреат Государственных премий СССР, УССР и Украины, Заслуженный деятель науки и техники Украины, академик РАМН, НАН и НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор, почетный гражданин города Киева Елена Михайловна Лукьянова, которая и была первым организатором гастроэнтерологического отделения при институте. Ею были раскрыты отдельные механизмы формирования хронических заболеваний желудка, кишечника, печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы у детей, разработаны эффективные схемы их патогенетической терапии и профилактики. Созданы новые продукты лечебного питания для детей с патологией органов пищеварения. Разработаны и внедрены в практику здравоохранения современные методы эндоскопического и ультразвукового исследования органов пищеварения у пациентов детского возраста. Направления, заложенные в годы ее активной деятельности, разрабатываются и в настоящее время.

Наш институт является ведущим научным учреждением, в котором развивается гастроэнтерологическое направление. Изучение патологии ЖКТ в детском возрасте – одно из приоритетных направлений работы института, существующее уже достаточно длительное время.

Наши отделения проводят большую работу по изучению современных методов диагностики и лечения заболеваний печени у детей, в первую очередь врожденных и хронических гепатитов, в том числе у детей раннего возраста, а также гепатитов, вызванных TORCH-инфекцией. Несмотря на низкую распространенность этой патологии по сравнению с таковой хронических гастритов, она ассоциируется с большими трудностями ее диагностики и оказывает большое влияние на показатели детской смертности и инвалидизации. Еще одним направлением, в котором проводится активная работа, является проблема пищевой непереносимости.

Хотелось бы отметить, что институт сотрудничает с несколькими большими отечественными центрами гастроэнтерологии, в первую очередь с кафедрой педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии Харьковской медицинской академии последипломного образования и детским отделением Института гастроэнтерологии НАМН Украины, где активно изучаются проблемы хронической гастродуоденальной патологии и хронических заболеваний кишечника.

Кроме всего прочего, в нашем отделении концентрируются пациенты с неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона. Эта та группа больных, которая должна наблюдаться в рамках одного центра, поскольку таких пациентов не очень много, но их лечение очень специфично, трудоемко и требует особой подготовки медицинского персонала.

В заключение хотелось бы заметить, что достижения отечественной гастроэнтерологии очевидны. Вместе с тем остается немало нерешенных задач. Перспективным является изучение эпидемиологии заболеваний органов пищеварения. Весьма актуально дальнейшее совершенствование дифференциально-диагностических критериев различных заболеваний органов пищеварения и создание на основе этого протоколов и рекомендаций для практических врачей.

Подготовил ***Владимир Савченко***

Современные возможности коррекции витаминодефицита у детей и подростков

Рост, а также правильное физическое и интеллектуальное развитие организма ребенка – это сложный многоступенчатый процесс, реализация которого существенно затруднена из-за негативного влияния современных условий жизни, таких как неблагоприятная экологическая обстановка, чрезмерные психоэмоциональные нагрузки, стрессы. В результате действия этих факторов у детей формируется полинутриентная недостаточность, приводящая к различным нарушениям в метаболизме и гомеостазе организма.

Рациональное питание, учитывающее потребности растущего организма в белках, жирах и углеводах, является одним из важнейших условий онтогенеза. Наряду с этими нутриентами ключевую роль в питании играют макро-, микроэлементы и витамины. Результаты многочисленных исследований указывают на то, что витамины являются кофакторами ферментов, отвечающих за реализацию важнейших биохимических реакций в организме. Витамины и минералы влияют на рост, нервно-психическое и половое развитие, регулируют процессы метаболизма, биологической и социальной адаптации детей. В период роста, характеризующегося высокими темпами всех видов обмена веществ, а также вследствие действия неблагоприятных факторов внешней среды, стрессовых ситуаций, различных заболеваний, особенно носящих характер хронических, потребность в них значительно возрастает.

Недостаток макро-, микроэлементов и витаминов в ежедневном рационе сопровождается формированием дисфункции иммунной системы, крайне негативно отражается на интеллектуальном и физическом развитии ребенка. Как правило, дети страдающие гипо- или авитаминозами чаще болеют, особенно патологией со стороны респираторного тракта, чаще подвержены хроническим заболеваниям, им свойственны недомогание, быстрая утомляемость, раздражительность, рассеянность внимания, плохое самочувствие. Чаще всего эти проявления витаминной недостаточности встречаются в зимне-весеннем и осеннем периодах года, что отчасти обусловлено более низким уровнем потребления овощей и фруктов, а также снижением содержания витаминов в пищевых продуктах вследствие их длительного хранения зимой. Результаты наблюдений указывают на то, что в настоящее время дефицит различных витаминов, в том числе с антиоксидантной активностью (A, C и E), макро- и микроэлементов (I, Fe, Ca, F, Se) наблюдается у 90% детского населения Украины.

Одним из наиболее доступных способов восполнения нехватки витаминов и минералов в организме ребенка заслуженно считается применение в рационе питания витаминно-минеральных комплексов. Среди обилия мультивитаминных препаратов, доступных сегодня украинскому потребителю, особенного внимания заслуживают витаминно-минеральные комплексы серии Витрум® компании «Юнифарм, Инк.», США, а именно Витрум® Кидз и Витрум® Юниор. Прежде всего, эти лекарственные средства отличаются высоким уровнем качества, эффективности и безопасности, подтвержденными многолетней практикой их применения в различных странах мира. Кроме того, **Витрум® Кидз, в состав которого входит 12 витаминов и 10 минералов и Витрум® Юниор (13 витаминов и 10 минералов)**, обладают наиболее сбалансированным составом, что гарантирует необходимое обеспечение дневной нормы этих нутриентов для детей в период интенсивного роста, физического и интеллектуального развития, а также подверженных неблагоприятному влиянию различных факторов внешней среды и у часто болеющих детей.

Специально подобранная формула препаратов Витрум® Кидз и Витрум® Юниор направлена на поддержание основных параметров, требуемых для гармоничного развития ребенка. В частности, комбинация кальция, магния и фосфора способствует обеспечению нормального роста организма и процесса формирования костно-мышечной системы. Йод, цинк и витамины группы В являются незаменимыми для умственного развития, поскольку они улучшают концентрацию, память, повышают способность к обучению, расширяют резервы адаптации к нагрузкам и стрессам у школьников. В свою очередь, сочетание витаминов с антиоксидантной активностью (A, E) и селена позволяет увеличить резистентность организма, особенно в период смены сезонов года, и ускорить процесс восстановления после перенесенных заболеваний. Сбалансированный состав и точное дозирование активных компонентов препаратов Витрум® Кидз и Витрум® Юниор, дают возможность легко подобрать требуемую профилактическую дозу витаминов и минералов для детей всех возрастных групп – **от 3 до 7 лет (Витрум® Кидз) и от 6 лет и старше (Витрум® Юниор)**.

Благодаря разностороннему действию препаратов Витрум® Кидз и Витрум® Юниор их следует рекомендовать для лечения гипо- и авитаминозов, дефицита микро- и макроэлементов у детей, для восполнения повышенной потребности в витаминах в периоды интенсивного роста, высоких интеллектуальных и физических нагрузок, а также на этапах выздоровления после перенесенных заболеваний различной этиологии. Кроме этого, Витрум® Кидз и Витрум® Юниор могут с успехом использоваться для повышения резистентности организма у часто болеющих детей, в качестве дополнительного источника витаминов при несбалансированном и неполноценном питании, заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта, у пациентов с различными хроническими заболеваниями и перенесших хирургическое вмешательство, для улучшения общего состояния.

Подготовил ***Антон Пройдак***

Р.п. МОЗ України: № UA/0151/60/01 від 21.11.2008

Р.п. МОЗ України: № UA/1576/01/01 від 07.07.2009

Інформація про лікарські засоби. Інформація для використання виключно у професійній діяльності медичними та фармацевтичними працівниками.
Повна інформація про лікарські засоби міститься в інструкції для медичного застосування.