



# Коррекция нарушений моторно-эвакуаторной функции у детей

По материалам научно-практической конференции «XVII Сидельниковские чтения»  
(23-24 сентября, г. Днепрпетровск)

**С**реди многочисленных нарушений деятельности пищеварительных органов у детей значительный удельный вес занимают так называемые функциональные заболевания. Однако отсутствие очевидной органической патологии не только не облегчает лечебную задачу, стоящую перед педиатром и детским гастроэнтерологом, но и создает ряд дополнительных трудностей. Оптимизации терапии ребенка с функциональным расстройством пищеварительного тракта был посвящен доклад заведующей кафедрой педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктора медицинских наук, профессора Ольги Юрьевны Белоусовой.



О.Ю. Белоусова

— Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) традиционно принято разделять на органические поражения и функциональные. При органической патологии удается выявить гистоморфологические изменения в органах. Функциональные расстройства характеризуются изменениями какой-либо из функций пищеварительной системы — моторики, секреции, переваривания (мальдигестия), всасывания (мальабсорбция) — при отсутствии органических изменений. Следует отметить, что морфологический субстрат при функциональном расстройстве не обязательно отсутствует, однако современные возможности медицины не позволяют его обнаружить. Сегодня, говоря о функциональных нарушениях пищеварительных органов, врачи, как правило, подразумевают преимущественно двигательные нарушения. Проблема нарушений двигательной функции ЖКТ обсуждается в медицинской литературе уже более столетия. Несмотря на столь длительный срок, она не утратила актуальности, что связано с отсутствием единой концепции, объясняющей возникновение моторно-эвакуаторных нарушений ЖКТ.

**Американская академия педиатрии** отмечает, что у 60-65% детей с заболеваниями пищеварительного тракта определяется именно функциональная патология.

Причины функциональных заболеваний лежат в плоскости расстройств регуляции органа, функция которого нарушена. Наибольшее значение имеют изменения нервной регуляции, связанные со стрессовыми и психоэмоциональными факторами, вегетативными дисфункциями, а также с органическим поражением структур центральной нервной системы с последующим развитием вегетативной дистонии. Кроме того, значительная роль в развитии нарушений моторики принадлежит инфекционным агентам, расстройствам гормональной регуляции. Моторно-эвакуаторные нарушения не являются абсолютным синонимом функционального заболевания ЖКТ. Указанные проявления действительно часто встречаются при функциональной патологии (функциональная абдоминальная боль, регургитация, дисфункция желчного пузыря и сфинктера Одди), но также сопровождают и органические заболевания ЖКТ (язвенную болезнь, протекающую с гипертонусом, хронические холецистохолангиты, панкреатиты, колиты).

Пищеварительный «конвейер» представляет собой последовательную цепь механической, физико-химической переработки нутриентов и всасывание продуктов их гидролиза. Продвижение химуса по ЖКТ в основном обеспечивается за счет сфинктерного аппарата (преимущественно верхних отделов ЖКТ) и перистальтической активности (нижних

отделов пищеварительного тракта). Поэтому в патогенезе функциональных расстройств верхних отделов ЖКТ ведущая роль принадлежит дисфункции сфинктеров (халазия кардии, гастроэзофагеальный рефлюкс, пилороспазм), тогда как функциональные расстройства кишечника напрямую связаны с изменением перистальтики. В норме толстая кишка сокращается 1 раз в минуту, длительность волны перистальтики составляет 40-50 секунд. При нарушении этого ритма наблюдается замедление или учащение сокращений, что клинически проявляется запором либо диареей.

Особенностью нарушений моторики ЖКТ является то, что они могут возникать при ряде состояний, не являющихся патологическими. Так, увеличение или уменьшение амплитуды перистальтических сокращений возникает в ответ на прием пищи; нарушение соотношения фаз моторной активности в покое характерно для недоношенных детей и детей раннего возраста; расстройства координации сокращений различных отделов ЖКТ отмечаются в период бурного роста ребенка. Даже патогенез кишечных колик и регургитации (срыгиваний) у детей первого года жизни большинством авторов связывают именно с двигательными нарушениями, возникающими на фоне очевидных (но не патологических!) анатомо-физиологических особенностей и морфофункциональной незрелости ЖКТ.

Желудочно-кишечные функциональные расстройства первого года жизни, как правило, не нуждаются в медикаментозной коррекции. Однако в последних рекомендациях Европейского общества педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и нутрициологии (European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition — ESPGHAN, 2015) появилось указание на то, что функциональные гастроинтестинальные расстройства являются ранними травматическими состояниями, которые в дальнейшем могут становиться причиной различных заболеваний. Широко обсуждается связь инфантильной колики с увеличением вероятности развития мигрени в подростковом и взрослом возрасте. Также немало исследований посвящено запорам или дисхезии у детей в возрасте до 5 лет, так как указанные нарушения могут вызывать развитие висцеральной гиперчувствительности и когнитивной соматосенсорной амплификации, а также повышение проницаемости слизистой оболочки и изменение баланса микрофлоры в кишечнике. Вследствие этого возможно формирование нейрогенного воспаления в кишечнике и изменения сигнала оси «кишка-мозг-микробиота». Эти факты говорят о том, что нарушения моторно-эвакуаторной функции оказывают значительное воздействие на качество жизни ребенка и его здоровье, а также определяют необходимость применения лекарственных препаратов, направленных

на восстановление нарушенной моторики пищеварительного тракта.

Основной соматической жалобой при любых нарушениях моторно-эвакуаторной функции ЖКТ является боль. Купирование алгии при органических и функциональных заболеваниях носит разнонаправленный характер. В основе лечения органической боли лежит патогенетический принцип — терапия направлена на основное заболевание, механизмы развития которого часто совпадают с таковыми болевого синдрома. Правильно подобранная терапия приводит к исчезновению или уменьшению боли как главного симптома болезни, при этом длительность приема анальгетиков сокращается вдвое, а в ряде случаев их использования вообще не требуется. К примеру, у пациентов с язвенной болезнью применение ингибиторов протонной помпы приводит к исчезновению боли на 3-4-й день лечения. В случае хронического панкреатита применение препаратов, уменьшающих панкреатическую секрецию, снижает давление в панкреатических протоках, тем самым устраняя или уменьшая боль.

Купирование функционального болевого синдрома должно носить комплексный характер и быть направленным на ликвидацию нарушений моторной и эвакуаторной функций в сочетании с психотерапевтической поддержкой. Пациенты с абдоминальной болью функционального характера не нуждаются в назначении анальгетиков независимо от интенсивности болевого синдрома.

**Коррекция нарушений моторики органов пищеварения сводится к решению трех задач:**

- борьба с гипоперистальтикой (у больных с диспезией, функциональными запорами);
- коррекция гиперперистальтики (гладкомышечный спазм);
- устранение метеоризма (газовая колика).

Гладкомышечный спазм, как правило, сопровождается моторно-эвакуаторными нарушениями кишечника и является одной из основных составляющих абдоминального болевого синдрома. Именно поэтому купирование гладкомышечного спазма имеет особую актуальность. В рутинной гастроэнтерологической педиатрической практике сегодня используются М-холинолитики — единственная группа препаратов, разрешенная к применению у детей раннего возраста.

Прифиния бромид (Риабал) — эффективный спазмолитик класса М-холинолитиков, разрешенный к применению у детей с первых часов жизни. Препарат действует на всех уровнях ЖКТ, благодаря специфическому спазмолитическому влиянию устраняет явления гиперперистальтики, боль, метеоризм, спазмы. Риабал эффективно корригирует повышенную моторную активность ЖКТ,

поскольку способствует нормализации перистальтики и опорожнения желудка, снижает тонус гладкой мускулатуры и умеренно угнетает секрецию соляной кислоты. Сегодня важнейшими требованиями, предъявляемыми к любым лекарственным препаратам, являются высокая селективность и минимизация нежелательных побочных эффектов. В связи с высокой селективностью Риабал обладает отличным профилем безопасности, что неоднократно было показано в клинических исследованиях (Денисова М.Ф., 2006; Нагорная Н.В., 2007, 2008, 2009; Крамарев С.А., 2010; Марушко Ю.В., 2010 и др.).

На базе кафедры педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии ХМАПО также был выполнен ряд работ по изучению эффективности и безопасности Риабала в клинической практике. Так, в одном из исследований изучалась эффективность Риабала у детей раннего возраста с кишечной коликой, детей дошкольного и школьного возраста с выраженным болевым синдромом, сопровождающим хронический гастродуоденит и дискинезию билиарного тракта. Под наблюдением находилось 20 детей (в возрасте от 6 дней до 7 мес) с кишечной коликой и 15 пациентов 5-15 лет: 5 с хроническим гастродуоденитом и 10 с дискинезией желчевыводящих путей. Всем участникам назначали Риабал в среднетерапевтической возрастной дозе. Уменьшение болевого синдрома отмечалось уже после первого приема препарата, полное купирование боли наблюдалось к концу вторых суток у 12 детей, на третий день — у 8 пациентов. Дети успокаивались, значительно уменьшались явления метеоризма, живот становился мягким, доступным пальпации.

Таким образом, большинство случаев желудочно-кишечной дисфункции носит функциональный характер. Основной жалобой ребенка при функциональных расстройствах ЖКТ является боль. Боль в животе — это свидетельство не только физического страдания, но и эмоционально окрашенный стрессовый эпизод в жизни ребенка. Ситуация, в которой ребенок неделями испытывает боли в животе, прежде чем будет определена причина и назначено лечение, недопустима. Симптоматическая терапия боли должна быть своевременной и максимально безопасной для ребенка. Этим требованиям соответствует препарат Риабал, который быстро и эффективно устраняет болевой синдром у детей всех возрастов при максимальном профиле безопасности.

Подготовила Мария Маковецкая

