

# Новый подход в решении проблемы функциональных гастроинтестинальных расстройств пищеварения у детей первого года жизни

По материалам наблюдательного исследования, проведенного в клиниках Бельгии и Люксембурга (май – декабрь 2014 г.)

**Традиционно нарушения, возникающие в любой системе организма человека, подразделяют на органические и функциональные. Формирование органической патологии связано с повреждением структуры органа, степень выраженности которого может колебаться в самых широких пределах – от грубой аномалии развития до минимальной энзимопатии. Если органическая патология исключается, то можно говорить о функциональных нарушениях.**

Когда речь идет о функциональных гастроинтестинальных расстройствах пищеварения (ФГИР) у новорожденных и детей раннего возраста, принято использовать разработанные и утвержденные Римские критерии. В мае 2016 г. осуществлен пересмотр данных критериев, и была опубликована IV редакция.

В соответствии с Римскими критериями IV, предложенными Комитетом по изучению функциональных расстройств у детей и Международной рабочей группой по разработке критериев функциональных гастроинтестинальных расстройств (май 2016 г.) к ФГИР центральной нервной системы – желудочно-кишечного тракта у новорожденных и детей раннего возраста относят следующие:

- G1. Регургитация новорожденных.
- G2. Руминационный синдром.
- G3. Синдром циклической рвоты.
- G4. Колики новорожденных.
- G5. Функциональная диарея.
- G6. Диспепсия новорожденных.
- G7. Функциональный запор.

Из представленных ФГИР в клинической практике чаще всего встречаются (Г. Иаконо и соавт., 2005):

- G1. Регургитация новорожденных (срыгивания) – 23,1%.
- G4. Колики новорожденных – 20,5%.
- G6. Функциональный запор – 17,6%.

Однако стоит обратить внимание на тот факт, что гораздо чаще, а именно в 71% случаев (С.С. Кабулова, 2014), практикующий врач сталкивается с различными комбинациями вышеперечисленных ФГИР. То есть одновременно могут присутствовать жалобы на колики и регургитации, колики и запор и т.д. В такой ситуации, подбирая схему терапии, специалист опирается на наиболее выраженные симптомы или жалобы – те, которые выходят на первый план, и может упустить из виду «скрытые» симптомы.

**Диагностические критерии наиболее часто встречающихся ФГИР согласно Римским критериям IV (2016)**

## G1. Регургитация новорожденных (срыгивания)

Должны присутствовать оба признака у здорового новорожденного в возрасте от 3 недель до 12 мес:

- 1) регургитация 2 и более раз в день в течение 3 или более недель;
- 2) отсутствие рвоты, кровавой рвоты, аспирации, апноэ, задержка развития, затруднения с кормлением или глотанием, вынужденные позы.

## G4. Колики новорожденных

С клинической точки зрения должны присутствовать все нижеперечисленные критерии:

- 1) возраст новорожденного менее 5 мес на момент начала или прекращения симптомов;
- 2) повторяющиеся и длительные периоды плача у новорожденного, беспокойство или раздражительность, которые отмечаются без очевидных причин и не могут быть устранены ухаживающим персоналом;
- 3) отсутствие признаков отставания в развитии, лихорадки или иного заболевания.

Для клинических исследований диагноз младенческих колик должен включать вышеперечисленные диагностические критерии, а также оба нижеперечисленных признака:

- 1) ухаживающий персонал отмечает плач или беспокойство ребенка 3 или более часа в день  $\geq 3$  дней в течение 7 дней;

- 2) всего 24 ч плача и беспокойства в группе новорожденных, подтвержденных и сохраняющихся в течение 3 или более часов на момент исследования.

## G7. Функциональный запор

Два из нижеперечисленных диагностических критериев должны присутствовать в течение 1 мес у новорожденного или у детей в возрасте до 4 лет:

- 1)  $\leq 2$  актов дефекации в течение недели;
- 2) длительная задержка стула в анамнезе;
- 3) болезненные или плотные испражнения в анамнезе;
- 4) испражнения большого диаметра в анамнезе;
- 5) наличие большого количества каловых масс в прямой кишке.

У детей с навыками посещения туалета могут быть использованы следующие дополнительные критерии:

- 1) хотя бы 1 эпизод в неделю недержания после приобретения навыков посещения туалета;
- 2) испражнения большого диаметра в анамнезе.

Как правило, купирование ФГИР не требует каких-либо медикаментозных вмешательств, и эти расстройства могут быть устранены путем правильного подбора питания и ухода за ребенком.

Наибольшее беспокойство зачастую вызывают новорожденные с проявлениями ФГИР. Если принять во внимание, что статистически чаще практикующие врачи сталкиваются с сочетанием нескольких наиболее распространенных расстройств, правильным будет использовать соответствующий заменитель грудного молока при условии отсутствия грудного молока у матери.

На сегодня единственным решением проблемы сочетанных ФГИР пищеварения (регургитация, младенческие колики и функциональные запоры) является применение детской смеси NAN® Тройной Комфорт производства Nestlé®.

С целью оценки эффективности детской смеси NAN® Тройной Комфорт при различных сочетаниях ФГИР у детей с рождения было проведено широкомасштабное исследование.

## Материалы и методы

Исследование проводилось с мая по декабрь 2014 г. в клиниках Бельгии и Люксембурга. В исследовании принял участие 1881 ребенок. Большинство детей (60%) были в возрасте от 1 до 3 мес. Ниже приведена разбивка по возрасту детей, участвовавших в исследовании:

- новорожденные – 259;
- 1-3 мес – 1126;
- 4-6 мес – 191;
- 7-12 мес – 42;
- старше 12 мес – 1;
- возраст не уточнен – 17.

Следует обратить внимание на критерии отбора детей. В исследование были включены только те дети, которые на момент его начала находились на смешанном или искусственном вскармливании, и при этом у них отмечалось наличие  $\geq 2$  нижеперечисленных признаков согласно Римским критериям III:

- срыгивания, колики, плач;
- срыгивания, колики;
- колики, запор;
- колики, плач;
- срыгивания, колики, запор;
- срыгивания, колики, плач, запор;
- срыгивания, плач;
- колики, плач, запор;
- плач, запор;
- срыгивания, плач, запор.

На момент начала исследования 54% детей получали стандартную смесь, 40% – специальную смесь (для комфортного пищеварения) и 6% – грудное молоко. Большинство детей в возрасте от 0 до 3 мес получали одну из стандартных смесей (NAN®, Nutrilon®, Nutrilon® Omneo, NAN® HA и др.). Во время последующих визитов к педиатру оценивалось наличие не менее 2 симптомов в соответствии с Римскими критериями III.

Критерии исключения: 245 детей, у которых отмечалось менее 2 симптомов согласно Римским критериям III, были исключены из исследования.

## Результаты исследования

По прошествии 8 мес исследования был детально проанализирован эффект от применения детской смеси NAN® Тройной Комфорт. Таким образом, 1636 детей были разделены на три группы: в первую группу включили 918 детей, которые имели 2 признака ФГИР, во вторую группу – 573 ребенка с 3 признаками ФГИР, в третью группу – 145 детей, которые имели 4 признака ФГИР.

В ходе проведенного исследования у 83% детей наблюдалась положительная динамика купирования ФГИР; у 71% участников симптомы ФГИР были купированы полностью; у 12% детей

купирование симптомов ФГИР произошло частично.

Таким образом, применение смеси NAN® Тройной Комфорт эффективно купирует симптомы ФГИР у каждого восьмого ребенка.

## Выводы

Частота сочетанных ФГИР у детей первого года жизни составляет 71%. Наиболее распространенными симптомами ФГИР являются регургитация новорожденных (срыгивания) – 23%; колики новорожденных – 20,5%; функциональные запоры – 17,6%. Согласно Римским критериям IV (2016) большинство ФГИР не требуют медикаментозного вмешательства и могут быть купированы с помощью правильного подбора питания, для новорожденных – путем подбора адекватного заменителя грудного молока (при отсутствии или недостатке последнего) либо нормализации диеты матери, а также правильного ухода за новорожденным.

На основании результатов проведенного и описанного в данной статье исследования можно сделать вывод, что адекватная нутритивная поддержка новорожденных с сочетанными ФГИР может быть осуществлена с помощью смеси NAN® Тройной Комфорт производства Nestlé®. Смесь NAN® Тройной Комфорт продемонстрировала свою эффективность в 83% случаев сочетанных ФГИР у детей первого года жизни и может быть рекомендована в качестве средства первой помощи детям с сочетанными симптомами ФГИР при отсутствии либо недостатке грудного молока.

ИДЕАЛЬНОЙ ЖЕЮ ДЛЯ НЕМОВЛЯТИ Є МОЛОКО МАТЕРІ, АЛЕ, КОЛИ ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ Є НЕМОЖЛИВИМ, NAN® ПОТРІЙНИЙ КОМФОРТ МОЖЕ СТАТИ ПРИЙНЯТНОЮ АЛЬТЕРНАТИВОЮ

**NAN® Потрійний комфорт – комплексне рішення для корекції основних симптомів функціональних розладів системи травлення**



✓ **Лактобактерії L. reuteri\*\*** ефективні при зригуванні, кольках та закрепах

✓ **Картопляний крохмаль** підвищує в'язкість суміші для зниження частоти зригувань

✓ **Сироватковий частково гідролізований білок OPTIPRO® HA** легко засвоюється

✓ **Пребіотики ГОС / ФОС** допомагають формуванню регулярних та м'яких випорожнень

✓ **Зниження вмісту лактози** зменшує газоутворення в кишечнику

**Інформація тільки для медичних працівників.**  
ВАЖЛИВЕ ЗАУВАЖЕННЯ: ідеальною їжею для дитини є молоко матері. Потрібна консультація фахівця. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ\*\*) рекомендує виключно грудне вигодовування. Компанія «Нестле» підтримує цю рекомендацію. Відповідно до рекомендації ВООЗ, вагітних і породіль необхідно інформувати про переваги грудного вигодовування, звертаючи особливу увагу на те, що саме воно забезпечує раціональне харчування та імунітет дитині. Жінкам, які народили дітей, потрібно пояснити методи підготовки і підтримки лактації, роблячи акцент на необхідності збалансованого харчування самої жінки як під час вагітності, так і після пологів. Слід переконатися жінку в неприпустимості неогрунтованого введення часткового харчування дитини сумішшю з пляшечки або іншої їжі і пиття, так як це може негативно позначитися на грудному вигодовуванні. Крім того, жінки повинні знати про те, що повернутися до грудного вигодовування дуже складно. Дякуючи пораді молодій матері про використання дитячої суміші, необхідно звернути її увагу на соціальні та фінансові наслідки цього рішення. Так, якщо дитина перебуває виключно на штучному вигодовуванні, то в тиждень потрібно більше 1 упаковки (400 г) суміші. Тому при прийнятті рішення про штучне вигодовування, жінка повинна враховувати витрати і фінансові обставини сім'ї. Жінкам необхідно нагадати, що грудне молоко не тільки найкраще, але і найбільш економічне харчування для грудних дітей. Якщо приймається рішення про штучне вигодовування, дуже важливо навчити жінку методам правильного приготування суміші. При цьому особливу увагу слід звернути на те, що використання некип'яченої води, нестерилізованих пляшечок, а також неправильне розведення суміші можуть стати причиною захворювання дитини. Перед використанням обов'язково проконсультуйтеся з лікарем.  
\*В лінійці продуктів дитячого харчування NAN® – Лактобактерії роїтері.  
\*\*Дія: Міжнародний кодекс з маркетингу замінників грудного молока, складений Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я в резолюції WHA 34.22 в травні 1981 року.  
СУХА МОЛОЧНА СУМІШЬ NAN® Потрійний комфорт для дітей з народження. ©Власник товарних знаків: Соусьете де Продаї Нестле С.А., Веве, Швейцарія.  
1 Індія Ф., Різіо Г., з співавт., 2010 р.; 2 Савіно Ф., з співавт., 2007 р.; 3 Савіно Ф., Тараско В., з співавт., 2010 р.; 4 Савіно Ф., Черрато С., з співавт., 2014 р.; 5 Палагаруфаніс К., з співавт., 2014 р.