

4. Наиболее часто используемым препаратом для лечения нарушений ритма явился креатинфосфат, использовавшийся в качестве монотерапии, а также в комбинации с метопрололом. При этом у большинства детей специфическая антиаритмическая терапия не проводилась.

УДК 616.33-008.17-053.3

МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кривонос И. Н., Канаева О. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Козловский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Функциональные расстройства пищеварения (ФРП) у детей раннего возраста встречаются часто, что обуславливает повышенный интерес врачей-педиатров к их этиологии, патогенезу и методам коррекции. Данные популяционных исследований показывают, что на протяжении первого года жизни около половины детей имеют хотя бы один из симптомов функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта, таких как младенческие срыгивания, кишечные колики, запоры, а зачастую — сочетание нескольких перечисленных симптомов [1]. Механизмы формирования ФРП многообразны и определяются не только анатомо-физиологическими особенностями, но и расстройствами вегетативной и гуморальной регуляции организма ребенка [2]. Более чем у половины детей раннего возраста ФРП протекают с выраженными проявлениями, что нарушает психологический климат в семье и является причиной беспокойства родителей. Именно у этих детей в последующем формируются хронические заболевания желудочно-кишечного тракта [3, 4].

Младенческая регургитация представляет собой пассивный заброс небольшого количества желудочного содержимого в глотку и ротовую полость и по частоте встречаемости занимает первое место среди всех ФРП [2, 4]. Важная роль в лечении регургитаций принадлежит диетотерапии. При естественном вскармливании проводится коррекция питания кормящей матери, при искусственном и смешанном — правильный подбор молочной смеси. Срыгивания нередко обусловлены неврологической патологией — перинатальной энцефалопатией. В таком случае диетологическая коррекция должна сочетаться с медикаментозным и немедикаментозным лечением [2, 3, 5].

Цель

Изучить распространенность младенческой регургитации у детей раннего возраста, проживающих в Гомельской области, и выявить факторы риска ее развития.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование 95 матерей, находившихся с детьми первого года жизни на лечении в инфекционном отделении № 1 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница».

Статистическую обработку материалов осуществляли с помощью прикладного пакета «Microsoft Excel 2016» и программы «Statistica» 6.0 с применением основных методов описательной статистики. Для сравнения признаков был использован критерий Стьюдента, достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Функциональные расстройства пищеварения были выявлены у 85 (89,5 %) пациентов. Младенческая регургитация диагностирована у 69 (81,2 %) детей, при этом ее частота практически не зависела от пола ребенка: 56,5 % у мальчиков и 43,5 % у девочек ($p > 0,05$). У 54 (78,3 %) детей отмечались различные варианты функциональных расстройств в сочетании с младенческой регургитацией: младенческая регургитация + младенческая колика (48,2 %), младенческая регургитация + функциональный запор (18,5 %), младенческая регургитация + функциональный запор + младенческая колика 33,3 %). Только у 15 детей (21,7 %) детей младенческая регургитация встречалась изолированно от других ФРП.

К факторам риска развития младенческой регургитации можно отнести следующее (в порядке убывания): токсикоз беременности у матери (58,3 %), заболевания матери во время беременности (52,2 %), позднее прикладывание новорожденного к груди матери (47,8 %), антибактериальная терапия матери вовремя во время беременности и (или) после родов (42 %), перинатальное поражение центральной нервной системы и дисбактериоз кишечника у ребенка (37,7 и 31,9 % соответственно), пищевая аллергия и атопический дерматит у младенца (27,5 %), оперативное вмешательство во время родов (26,1 %), рождение ребенка с массой тела менее 3000 г (23,2 %), недоношенность (20,3 %). У каждого пятого ребенка, рожденного от матери с вредными привычками, диагностировалась младенческая регургитация.

Большая часть детей с младенческой регургитацией (62,3 %) находилась на естественном вскармливании, что указывает на роль нерационального питания матери во время кормления ребенка грудью. Средняя продолжительность естественного вскармливания в обследуемой группе детей составила $3,62 \pm 0,30$ мес. 26 (37,7 %) детей находились на смешанном и искусственном вскармливании и получали адаптированные молочные смеси. Только 6 (8,7 %) детей получали смесь, рекомендуемую пациентам с ФРП, что свидетельствует о недостаточной санитарно-просветительной работе медицинского персонала амбулаторно-поликлинического звена.

Выводы

Среди функциональных расстройств пищеварения у детей раннего возраста преобладает младенческая регургитация, которая в большинстве случаев носит сочетанный характер. К наиболее значимым факторам риска развития данной патологии относятся: токсикоз беременности у матери, заболевания матери во время беременности, позднее прикладывание новорожденного к груди, прием антибактериальных препаратов матерью во время беременности и (или) после родов, патология новорожденного (перинатальное поражение центральной нервной системы, дисбактериоз кишечника, пищевая аллергия, атопический дерматит). Высокая частота младенческой регургитации обусловлена нерациональным питанием матери во время кормления ребенка грудью. Неправильное назначение адаптированной молочной смеси детям с младенческой регургитацией существенно поддерживает ее продолжительность.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Захарова, И. Н.* Функциональные гастроинтестинальные расстройства у детей раннего возраста: критерии диагностики и подходы к диетотерапии / И. Н. Захарова, Н. Г. Сугян, И. В. Бережная // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. — 2018. — № 63(1). — С. 113–120.
2. *Козловский, А. А.* Функциональные нарушения пищеварения у детей раннего возраста: диетическая коррекция: метод. пособие / А. А. Козловский. — Минск: ООО «Витпостер», 2014. — 28 с.
3. *Срыгивание у детей: тенденции ведения и современные смеси* / О. К. Нетребенко [и др.] // *Вопросы практической педиатрии*. — 2012. — Т. 7, № 1. — С. 71–74.
4. *Сукало, А. В.* Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте / А. В. Сукало, А. А. Козловский. — Минск: Беларуская навука, 2019. — 426 с.
5. *Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей грудного возраста: роль диетотерапии* / В. А. Скворцова [и др.] // *Лечащий врач*. — 2011. — № 6. — С. 66–69.