

УДК 616.33/.34-008-037-053.34/.36

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВАРЕНИЯ  
У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ: СТРУКТУРА И ФАКТОРЫ РИСКА**

**Козловский А. А., Стринаджко Ю. С.**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Функциональные расстройства пищеварения (ФРП) занимают ведущее место в структуре заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей первого года жизни [1, 2]. К наиболее распространенным гастроинтестинальным нарушениям относятся младенческие срыгивания, младенческие колики и функциональный запор. Именно они составляют большую часть жалоб, с которыми родители детей первого года жизни обращаются к врачу-педиатру [2, 3].

Течение ФРП у детей раннего возраста крайне разнообразно и еще недостаточно изучено. Между тем имеются веские доказательства того, что определяющими факторами их высокой распространенности являются анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей [1, 4].

Несмотря на то, что ФРП не представляют большой опасности для жизни и, как правило, не оказывают существенного влияния на здоровье детей в будущем, они значительно влияют на качество жизни, нарушают психологический климат в семье, приводят к неоправданному назначению медицинских препаратов [5, 6].

**Цель**

Изучить структуру функциональных расстройств пищеварения у детей первого года жизни и выявить факторы риска их развития.

**Материал и методы исследования**

Проведено анкетирование 155 матерей, воспитывающих детей раннего возраста и проживающих в Гомельской (125 человек) и Могилевской областях (30 человек). Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (мальчики) — 84 (54,2 %) человека, 2-я группа (девочки) — 71 (45,8 %) человек. Анкетирование включало в себя вопросы о клинических проявлениях ФРП у детей на первом году жизни и факторах, предрасполагающих к их развитию.

Статистическая обработка материала осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel 2007» и «Statistica» 7.0. Результаты анализа считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение**

ФРП были диагностированы у 140 (90,3 %) детей первого года жизни. Возникновение функциональных расстройств не зависело от пола ребенка и встречалось у 75 (89,3 %) детей 1-й группы и у 65 (91,5 %) детей 2-й группы ( $p = 0,915$ ). Манифестация гастроинтестинальных расстройств пищеварения в 1-й группе отмечалась в более раннем возрасте достоверно чаще, чем во 2-й —  $1,88 \pm 0,13$  мес. и  $2,20 \pm 0,09$  мес. соответственно;  $p = 0,045$ .

Структура ФРП у детей первого года жизни в зависимости от пола представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Структура функциональных расстройств пищеварения у детей первого года жизни

Вид функционального расстройства пищеварения	1-я группа		2-я группа		p
	n	%	n	%	
Младенческая регургитация	62	82,7	49	75,4	0,719
Младенческие колики	59	78,7	45	69,2	0,624
Функциональный запор	33	44,0	28	43,1	0,946
Сочетанные варианты функциональных расстройств	54	72,0	45	69,2	0,882

Младенческая регургитация установлена у 111 (79,3 %) детей первого года жизни. Ежедневные срыгивания 2–7 раз в день наблюдались вскоре после приема пищи, при этом общее состояние ребенка не страдало. Параметры физического развития соответствовали возрастным нормативам. Средний возраст возникновения младенческой регургитации составил  $2,12 \pm 0,10$  мес. У детей 1-й группы данное расстройство пищеварения встречалось в более раннем возрасте по сравнению со 2-й группой ( $1,69 \pm 0,10$  мес. и  $1,99 \pm 0,11$  мес. соответственно;  $p = 0,046$ ).

Младенческие колики выявлены у 104 (74,3 %) детей раннего возраста. Их признаки — приступы повышенной раздраженности, внезапный чрезмерный плач без видимых причин, как правило, во второй половине дня. Прибавка массы тела соответствовала возрастным нормам. Средний возраст появления младенческих колик составил  $2,16 \pm 0,12$  мес. У детей 2-й группы данное гастроинтестинальное расстройство возникало достоверно чаще в более раннем возрасте по сравнению со 1-й группой ( $1,82 \pm 0,14$  мес. и  $2,19 \pm 0,12$  мес. соответственно;  $p = 0,047$ ).

Функциональный запор диагностирован у 61 (43,6 %) ребенка первого года жизни. Отмечались задержка стула свыше 2-х суток и беспокойство ребенка. Средний возраст появления функционального запора составил  $2,87 \pm 0,17$  мес.: у детей 1-й группы —  $3,02 \pm 0,19$  мес., во 2-й —  $2,70 \pm 0,18$  мес.;  $p = 0,226$ .

Сочетание нескольких вариантов ФРП выявлено у 99 (70,7 %) детей раннего возраста. Младенческая регургитация, как изолированный синдром, встречалась у 21 (15 %) ребенка, младенческие колики — у 17 (12,1 %), функциональный запор — у 3 (2,1 %) детей. Достоверных различий по группам не получено.

Наиболее значимыми факторами, предрасполагающими к развитию ФРП у детей первого года жизни, являются токсикоз беременности у матери (80 (57,1 %) случаев), позднее прикладывание новорожденного к груди матери (65 (46,4 %) случаев), заболевания матери во время беременности (61 (43,6 %) случай), дисбактериоз кишечника (43 (30,7 %) случая), антибактериальная терапия во время беременности и (или) во время кормления ребенка грудью (39 (27,9 %) случаев), масса тела ребенка при рождении менее 3000 г (35 (25 %) случаев), аллергические заболевания у матери и (или) пищевая аллергия у ребенка (33 (23,6 %) случая).

### **Выводы**

Функциональные расстройства пищеварения у детей первого года жизни отмечаются в 90,3 % случаев. Манифестация гастроинтестинальных расстройств пищеварения в более раннем возрасте достоверно чаще встречается у мальчиков. Наиболее распространенное расстройство — младенческая регургитация (79,3 %), которая достоверно чаще диагностируется у мальчиков в более раннем возрасте. Младенческие колики определяются в 74,3 % случаев и в более раннем возрасте диагностируются у девочек. Функциональный запор встречается в 43,6 % случаев. У большинства пациентов (70,7 %) установлено сочетание нескольких вариантов ФРП, что является характерной особенностью ФРП у детей раннего возраста и требует индивидуального подхода к диетической и медикаментозной коррекции. К развитию функциональных гастроинтестинальных расстройств прежде всего предрасполагают следующие факторы: токсикоз беременности у матери, позднее прикладывание новорожденного к груди матери, заболевания матери во время беременности, дисбактериоз кишечника, антибактериальная терапия во время беременности и (или) во время кормления ребенка грудью, масса тела ребенка при рождении менее 3000 г.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Козловский, А. А. Функциональные нарушения пищеварения у детей раннего возраста: диетическая коррекция: метод. пособие / А. А. Козловский. — Минск: ООО «Витпостер», 2014. — 28 с.
2. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте: рук-во для врачей / А. В. Сукало, А. А. Козловский. — Минск: Беларуская навука, 2019. — 426 с.
3. Пиманов, С. И. Функциональные желудочно-кишечные расстройства: Римский IV конгресс / С. И. Пиманов, Н. Н. Силивончик. — Витебск: ВГМУ, 2016. — 190 с.
4. Казюкова, Т. В. Функциональные гастроинтестинальные расстройства у детей раннего возраста: современный взгляд на механизмы развития и возможности терапии / Т. В. Казюкова, В. К. Котлуков // Русский медицинский журнал. — 2018. — № 9. — С. 33-38.
5. Захарова, И. Н. Функциональные гастроинтестинальные расстройства у детей раннего возраста: критерии диагностики и подходы к диетотерапии / И. Н. Захарова, Н. Г. Сутян, И. В. Бережная // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2018. — № 63(1). — С. 113-120.
6. Макарова, Е. Г. Минимальные расстройства пищеварения: когда проблема есть, а лечить еще рано / Е. Г. Макарова, Т. В. Клепикова, С. Е. Украинцев // Вопросы современной педиатрии. — 2019. — Т. 18, № 4. — С. 247-256

**УДК 378.6.096:616-053.2(476.2-25)«451\*30»**

**КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА — 30 ЛЕТ**

**Козловский А. А., Зарянкина А. И., Козловская М. М.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

26 апреля 1986 г. День, который разделил жизнь белорусского народа на «до» и «после»: на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС) произошла авария. 23 % территории Беларуси оказалось загрязнено радиоактивными элементами с разным, в том числе длительным, периодом полураспада. Встал сверхактуальный вопрос: как минимизировать последствия катастрофы, как сохранить здоровье людей в напряженных экологических условиях? Конечно же, обеспечить своевременное лечение и