

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ.**

Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей - наиболее часто встречающиеся заболевания. Это объясняется тем, что функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта связаны с нарушением нервной и гуморальной регуляцией, с теми или иными нарушениями со стороны нервной системы, что характерно для детей с проблемами в нервно-психическом развитии. В настоящее время, говоря о функциональных нарушениях органов пищеварения подразумеваются нарушения моторики, которые влекут за собой нарушения функции секреции, переваривания, всасывания.

Пищеварение - это начальный этап обмена веществ в организме, который заключается в физико-химической обработке пищи. Пищеварение начинается в ротовой полости, где пища подвергается первоначальной обработке. В слюне содержатся ферменты, которые расщепляют пищу. Затем пища поступает в желудок, где под влиянием сока желудочных желез, слюны и ферментов пища подвергается дальнейшей обработке. Следующий этап переваривания происходит в двенадцатиперстной кишке под влиянием соков, выделяющихся из ее желез, а также ферментов поджелудочной железы и желчных кислот. В тонком кишечнике происходит всасывание в кровь конечных продуктов переваривания, в толстом кишечнике интенсивно всасывается вода. Остатки непереваренных пищевых волокон выделяются при дефекации.

К функциональным состояниям, относятся состояния желудочно-кишечного тракта, заключающиеся в несовершенстве моторной функции и секреции. Если иметь в виду ребенка недоношенного, то эти состояния протекают более выражено и продолжительно.

Дисфункции желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста наиболее часто клинически проявляются следующими синдромами: синдром срыгивания, синдром кишечной колики, синдром нерегулярного стула с чередованием запоров и послабляющего стула. Срыгивание и кишечная колика - основные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей до года.

**Срыгивание (регургитация)** - обратный заброс пищи вскоре после проглатывания. Характерной особенностью срыгиваний является то, что они появляются внезапно, происходят без участия мышц живота, не отражаются на самочувствии, поведении, аппетите ребенка, также не страдает прибавка в весе. Срыгивания в большей степени беспокоят родителей. Но в данном случае важно оценить правильно ли осуществляется кормление малыша. При кормлении из бутылочки ребенок должен лежать на руке матери так, чтобы не происходило заглатывания воздуха. Если воздух попал в желудок, ребенок должен его отрыгнуть. Если же срыгиваний более двух в сутки, и они бывают позже чем через час после кормления, то это должно расцениваться как патологическое состояние, что может быть обусловлено неадекватно

проводимым вскармливанием (перекорм, нарушение режима питания, неадекватный подбор смесей и др.), а также перинатальным поражением нервной систем, хирургической патологией. Дети с упорным срыгиванием отстают в физическом развитии, страдают анемией. Это группа риска по формированию патологии желудочно-кишечного тракта. Детям старше двух месяцев можно порекомендовать перед кормлением 1 чайную ложку безмолочной рисовой каши, с 2-х недель - рисовый отвар за 30 минут до кормления. Синдром срыгивания у детей к 3 месяцам в большинстве случаев существенно уменьшается или полностью ликвидируется. Существуют специальные антирефлюксные молочные смеси, которые вам может посоветовать врач.

И так, методы лечения срыгиваний у детей, получающих искусственное вскармливание, **можно свести к следующим мероприятиям:**

- психологическая поддержка родителей
- обеспечение оптимального режима и техники вскармливания
- обеспечение адекватного подбора смеси и ее количества
- использование специальных антирефлюксных смесей
- медикаментозная терапия ( при необходимости ).

Срыгивания необходимо отличать от руминации.

Руминация - это периодические приступы сокращения мышц брюшного пресса, приводящие к забросу желудочного содержимого в ротовую полость, где оно вновь пережевывается и проглатывается. Это состояние чаще появляется в возрасте 3-8 месяцев и может явиться симптомом депривации или признаком тяжелого поражения нервной системы.

Срыгивания могут быть одним из компонентов кишечных колик. Это приступообразные боли в животе, вызывающие дискомфорт, чувство распирания или сдавливания в брюшной полости. У ребенка это состояние сопровождается длительным плачем, беспокойством, "сучением" ножек. Это состояние определяется незрелостью иннервации кишечника, дисфункцией центральной нервной системы, нарушенным микробиоценозом кишечника. Болевой синдром связан с повышенным газонаполнением кишечника на фоне кормления или в процессе переваривания пищи. Приступ колики начинается внезапно, ребенок громко и пронзительно кричит, может наблюдаться покраснение лица или бледность носогубного треугольника. Живот вздут и напряжен, ноги подтянуты к животу, руки прижаты к туловищу, ноги холодные на ощупь. Несмотря на то, что приступы колик повторяются часто и представляют удручающую картину для родителей, можно считать, что реально общее состояние ребенка не нарушено. В период между приступами он спокоен, имеет хороший аппетит, нормально прибывает в весе. Не надо искать причину кишечных колик в дисбактериозе, тем более, что становление микробиоценоза идет постепенно у всех детей, и если у ребенка не было предшествующего лечения антибиотиками, то у него вряд ли будет дисбактериоз. Попробуйте придерживаться следующей схемы действий для устранения колик. Необходимо снять психологическое напряжение в семье, созданное страхом перед коликами. Функциональные расстройства

желудочно-кишечного тракта значительно чаще встречаются у первенцев, долгожданных детей, детей пожилых родителей, где имеется высокий порог тревожности за состояние здоровья ребенка. В немалой степени это обусловлено тем, что напуганные родители начинают принимать меры, в результате чего эти расстройства закрепляются и усиливаются. Поэтому во всех случаях функциональных расстройств, надо создать спокойный психологический климат вокруг ребенка. Если ребенок находится на искусственном вскармливании, то можно оценить вид смеси, посоветоваться с лечащим врачом. Следующим этапом являются физические методы: традиционно принято удерживать ребенка в вертикальном положении или лежа на животе, желательна с согнутыми в коленях ножками, на теплой пеленке, полезен массаж области живота. Очень хорошее воздействие дает фито чай Плантекс. Активные вещества чая предупреждают скопления газов, способствуют их отхождению, смягчают спазмы кишечника. Плантекс можно пить 1-2 пакетика в день перед и после кормления после месячного возраста.

У детей с незрелостью нервной системы, приходится чаще прибегать для купирования колик к пассажу газов и кала при помощи газоотводной трубки или клизмы, возможно введение свечи с глицерином. Эффективность терапии кишечных колик одинакова у всех детей и может использоваться как у доношенных, так и у недоношенных.

У детей старше года выделяется симптомокомплекс, как функциональная диспепсия. Он включает боли, дискомфорт или чувство переполнения в подложечной области, связанное или несвязанное с приемами пищи или физическими упражнениями. Характерно также раннее насыщение, вздутие живота, тошнота, срыгивания, непереносимость жирной пищи и др. Продолжительность жалоб не менее 12 недель за последние 12 месяцев и в течение этого времени не удалось выявить какое-либо органическое поражение. Важно также, что при этом отсутствует связь симптомов с дефекацией или изменением частоты и характера стула. Помимо медикаментозного лечения, которое назначит врач, обязательным компонентом терапии функциональной диспепсии, должна быть нормализация психо-эмоционального статуса, консультация невролога, психолога. Немаловажное значение отводится диете.

С нарушением регуляции моторики кишечника также связан синдром раздраженного кишечника. Для него характерны боли или дискомфорт в животе по меньшей мере в течение 3 месяцев из последнего года, которые уменьшаются после дефекации, сочетаются с изменением частоты стула (более 3 раз в день или менее 3 раз в неделю) и формы стула в виде "овечьего" кала или кашицеобразного. Также может наблюдаться урчание в животе, вздутие, выделение слизи, затруднение дефекации. При этом синдроме сохраняются нормальный вес и нормальный вид ребенка, отсутствие симптомов ночью. Нередко боли возникают перед дефекацией и проходят после нее.

Вследствие психического стресса (испуг, страх, угнетающие психику впечатления ) у ребенка может развиваться функциональное недержание кала или энкопрез. Также отмечаются такие функциональные состояния со стороны кишечника, как диарея, запор.

Все эти состояния при правильно назначенном лечении и созданном психологическом комфорте проходят.

В группу функциональных нарушений относятся и нарушения билиарного тракта, которые чаще встречаются у детей старше 3 лет. Билиарный тракт состоит из желчного пузыря, протоков и сфинктеров. Нарушается регуляция секреции желчи, эвакуация ее по протокам и изменение тонуса сфинктера Одди, приводящее к застою желчи. Типичными симптомами являются дискомфорт или боли в области правого подреберья разной интенсивности, тошнота, чувство горечи во рту. Коррекция моторики желчного пузыря может включать диету, применение желчегонных средств и спазмолитиков, в выборе которых определится врач.

Подводя итог выше изложенному, хочется еще раз подчеркнуть, что функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта - это разнообразные комбинации симптомов без структурных и биохимических нарушений, причинами которых являются психические травмы, эмоциональные и физические перегрузки, нарушения режима и ритма питания. В связи со значительной ролью нервной системы в развитии этих заболеваний их лечение должно быть комплексным и проводиться в содружестве с неврологом, психологом и возможно и психиатром.

Но хочется сделать акцент на том, что в первую очередь необходимо исключить состояния, которые могут потребовать срочного медицинского вмешательства: аппендицит, инвагинация кишечника, желчно-каменная болезнь, гепатиты. Поэтому надо очень внимательно следить за состоянием ребенка, т.к. часто ребенок не может адекватно оценить свое состояние или имеется страх перед больницей, что может привести к неправильной оценке степени тяжести ребенка.

### **ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ (ответить на вопросы письменно):**

**Ответьте "да" или "нет":**

Вопрос	Да	Нет
1. количество срыгиваний больше 2 в день у ребенка раннего возраста - норма		
2. недержание кала может развиваться в результате стресса		
3. влияет ли эмоциональный статус ребенка на состояние желудочно-кишечного тракта		

**Ответить на вопросы развернуто:**

1. Вспомните основные нарушения желудочно-кишечного тракта у ребенка в возрасте до года.
2. Как можно в домашних условиях облегчить состояние ребенка при кишечной колике?
3. Как проявляется функциональная диспепсия у детей старше года?