

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ СРЫГИВАНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

М.Л. Бабаян, ФГБУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии» Минздрава РФ

Синдром срыгивания – это пассивный (непроизвольный) заброс содержимого желудка в ротовую полость, который, в отличие от рвоты, не сопровождается вегетативными реакциями, вовлечением мышц брюшного пресса и диафрагмы.

Младенческие срыгивания (регургитация) относятся к числу наиболее распространенных функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей грудного возраста. Известно, что регургитация возникает более 1 раза в день у 67% здоровых 4-месячных детей. С возрастом частота срыгиваний уменьшается и составляет 24% в возрасте 6 месяцев и 5% в возрасте 10–12 месяцев. Таким образом, срыгивания – это обычное явление у здоровых малышей. Однако они обычно вызывают беспокойство у родителей, что заставляет их обращаться за помощью к педиатрам [8].

Физиологический рефлюкс, лежащий в основе функционального срыгивания, не имеет клинических последствий и проходит спонтанно в тех случаях, когда с введением твердой пищи постепенно устанавливается антирефлюксный барьер.

Предрасполагающими факторами являются: особенности строения верхних отделов пищеварительного тракта; незрелость нервно-гуморального звена регуляции сфинктерного аппарата; незрелость моторики ЖКТ, активное быстрое сосание, аэрофагия, перекорм, нарушение режима кормления; неадекватный подбор смесей; пилороспазм; перинатальное поражение ЦНС.

Критериями диагностики функционального срыгивания у новорожденных (согласно Римским критериям III) являются [8]:

- срыгивания (вытекание пищи изо рта или из носа) 2 или более раз в день в течение 3 и более недель;
- отсутствие рвоты, примеси крови в рвотных массах, аспирации, апноэ, нарушений общего состояния, затруднений при кормлении и глотании или неправильного положения во время и/или после кормления.

Интенсивность срыгиваний оценивается по пятибалльной шкале (табл. 1).

В зависимости от интенсивности выделяют простые (1–3 балла) и упорные (3–5 баллов) срыгивания. Простые срыгивания не приводят к изменениям в состоянии здоровья детей и проходят к 12 месяцам жизни. В основе простых срыгиваний чаще всего лежит физиологический ГЭР.

Что касается упорных срыгиваний, они не всегда являются функциональными и в связи с уменьшением поступления пищевых веществ могут сопровождаться задержкой массо-ростовых показателей, развитием анемии. Кроме того, возможно развитие рефлюкс-эзофагита, аспирационной пневмонии и даже, синдрома внезапной смерти. Развитию упорных срыгиваний, как правило, способствуют патологические ГЭР. В связи с этим необходимо исключить ГЭРБ, особенно при развитии вышеперечисленных состояний.

При наличии упорных срыгиваний, кроме ГЭРБ, необходимо исключить пороки разви-

Таблица 1

Шкала оценки интенсивности срыгиваний [9]

0 баллов	отсутствие срыгиваний
1 балл	менее 5 срыгиваний в сутки объемом не более 3 мл
2 балла	более 5 срыгиваний в сутки объемом более 3 мл
3 балла	более 5 срыгиваний в сутки объемом до 1/2 количества смеси, введенного за одно кормление не чаще чем в половине кормлений
4 балла	срыгивания небольшого объема в течение 30 минут и более после каждого кормления
5 баллов	срыгивания от 1/2 до полного объема смеси, введенного во время кормления, не менее чем в половине кормлений

тия ЖКТ, ротоглотки, грудной клетки, сердца, органическую патологию ЦНС.

Аллергия к белкам коровьего молока также может проявляться срыгиваниями, однако часто сопровождается проявлениями атопического дерматита.

Срыгивания, сохраняющиеся у детей старше 1 года, требуют назначения дополнительных обследований.

Младенческие срыгивания оказывают в первую очередь отрицательное психологическое воздействие на родителей. Положительный психологический контакт врача с родителями может снять необходимость в каких-либо дальнейших мероприятиях [1, 12].

Особое значение в коррекции срыгиваний отводится так называемой постуральной терапии. Кормление ребенка должно происходить в положении сидя, при положении тела под углом 45–60°, что способствует более быстрому прохождению пищи в желудок. Удерживание ребенка вертикально после кормления должно быть достаточно продолжительным, не менее 20–30 минут. Постуральное лечение должно осуществляться не только на протяжении всего дня, но и ночью, когда нарушается очищение нижнего отдела пищевода от содержимого [4].

Важная роль в лечении срыгиваний принадлежит диетотерапии, которая зависит от вида вскармливания ребенка. При естественном вскармливании в первую очередь необходимо создать спокойную обстановку для кормящей матери, нормализовать режим кормления ребенка, исключая перекорм и аэрофагию (ребенок должен захватывать сосок вместе с

ореолом). Надо отметить, что даже упорные срыгивания не являются показанием для перевода ребенка на смешанное или искусственное вскармливание. В случае упорных срыгиваний при ГЭРБ проводится медикаментозная терапия.

При смешанном или искусственном вскармливании обращается внимание на режим кормления ребенка, адекватность выбора молочных смесей, их объем с учетом возраста и массы тела ребенка. Определяя выбор смеси в качестве основного вида вскармливания, необходимо руководствоваться преимуществами состава специализированной антирефлюксной смеси.

Антирефлюксные молочные смеси различаются в зависимости от вида, количества загустителя и отношения сывороточных и казеиновых белков.

Надо отметить, что казеинсодержащие смеси и смеси с преобладанием сывороточных белков несколько отличаются по своим свойствам (табл. 2). Это следует учитывать при выборе смеси.

Загустители, повышающие вязкость антирефлюксных смесей, – это полисахариды, неперевариваемые (камедь бобов рожкового дерева) и перевариваемые (крахмал).

Надо отметить, что крахмал оказывает свое действие благодаря набуханию в желудке, тем самым препятствует возникновению срыгиваний. Кроме того, крахмал замедляет эвакуацию из желудка, способствует хорошей насыщаемости, крепкому продолжительному сну после приема пищи, тем самым улучшая общее состояние ребенка (меньше плачет), что, в свою очередь, способствует повышению психоэмоционального тонуса матери и положительно влияет на качество жизни всей семьи. При назначении

Таблица 2

Характеристика белкового компонента антирефлюксных смесей

	Казеин	Сывороточные белки
Характер сгустка при створаживании	плотный	мягкий
Опорожнение желудка	замедляется	ускоряется
Моторика кишки	замедляется	увеличивается

антирефлюксных смесей, содержащих крахмал, следует учитывать их закрепляющий эффект.

Что касается камеди бобов рожкового дерева, она не переваривается в тонкой кишке, достигает толстой кишки в неизменном виде и ферментируется кишечными микроорганизмами с образованием короткоцепочечных жирных кислот, которые являются основным источником энергии для энтероцитов. Кроме того, камедь ускоряет эвакуацию из желудка и обладает послабляющим действием благодаря умеренному повышению осмотического давления и удержанию воды в просвете кишки.

Смеси с крахмалом, действуют несколько мягче по сравнению с продуктами, содержащими камедь [3]. Эти смеси показаны детям с менее выраженными, простыми срыгиваниями (1–3 балла) как при нормальном стуле, так и при склонности к неустойчивому стулу. Детям со срыгиваниями 1–3 балла можно рекомендовать смесь **Nutrilon Комфорт**. В отличие от других смесей, в состав **Nutrilon Комфорт** входит смесь прежелатинизированного картофельного и кукурузного крахмала. «Прежелатинизированный» означает, что крахмал обработали паром, а затем высушили таким образом, что он больше не может связать жидкость в просвете кишки и, следовательно, не может вызвать развитие запоров. При смешанном или искусственном вскармливании **Nutrilon Комфорт** следует рекомендовать для полной замены ранее получаемой смеси.

Камедьсодержащие смеси рекомендуют при упорных срыгиваниях любой интенсивности, особенно при склонности ребенка к запорам. Эффект от проводимой терапии наступает на 2–3-й день. Такие смеси могут быть рекомендованы как в полном объеме, так и в виде замены части кормления. При этом количество смеси и длительность ее назначе-

ния определяются наступлением терапевтического эффекта.

При упорных срыгиваниях любой интенсивности можно рекомендовать антирефлюксную смесь **Nutrilon Антирефлюкс**, содержащую камедь рожкового дерева. Концентрация камеди в **Nutrilon Антирефлюкс** составляет 4 г/л, что укладывается в интервал эффективной концентрации камеди в антирефлюксной смеси, разрешенной европейским и российским законодательством. Объем лечебной смеси подбирается индивидуально до прекращения срыгиваний. Возможно ее добавление в бутылочку со стандартной молочной смесью, которую получает ребенок, но более эффективным является самостоятельное применение в начале кормления. Начинать лучше с 30 мл перед кормлением основным продуктом. Надо отметить, что **Nutrilon Антирефлюкс** является казеинсодержащей смесью (соотношение казеин/альбумин составляет 80/20), что повышает эффективность смеси.

Эффективность смеси **Nutrilon Антирефлюкс** была показана во многих клинических исследованиях [7, 10, 11]. Одной из интересных работ является двойное слепое проспективное исследование 20 младенцев в возрасте от 1 недели до 4 месяцев, выполненное Y. Vandenplas с соавторами. В исследование были включены дети с частой регургитацией (более 5 эпизодов в день) и индексом рефлюкса (ИР) от 10 до 30%. Надо отметить, что ИР определяется при суточной рН-метрии и представляет собой процент времени, в течение которого $\text{pH} < 4$. У всех детей, вошедших в исследование, была исключена пищевая аллергия (проводились: прик-тест, радиоаллергосорбентный тест (РАСТ), IgE).

Все дети были рандомизированы в 2 группы по 10 человек. Одна группа (основная) наряду с психологической поддержкой родителей (разъясни-

Таблица 3

Интенсивность срыгиваний в группах

	Основная группа	Контрольная группа	P
До лечения	4,60 ± 0,84	4,40 ± 0,84	0,60
На фоне лечения	2,20 ± 1,92	3,30 ± 1,16	0,14
P	0,002	0,03	

Таблица 4

Данные суточного рН-мониторирования


		Основная группа	Контрольная группа	P
Индекс рефлюкса	До лечения	19,2 ± 6,2	17,4 ± 5,0	0,50
	На фоне лечения	11,1 ± 6,1	13,2 ± 4,7	0,41
	P	0,001	0,09	
Продолжительность наиболее длительного рефлюкса	До лечения	43,3 ± 10,9	40,3 ± 16,2	0,63
	На фоне лечения	31,1 ± 23,4	29,9 ± 18,9	0,90
	P	0,18	0,23	
Количество рефлюксов >5 минут	До лечения	10,50 ± 4,74	8,20 ± 2,66	0,20
	На фоне лечения	7,70 ± 4,27	8,80 ± 2,90	0,51
	P	0,13	0,48	

тельная беседа) и поструральной терапией получали смесь **Nutrilon Антирефлюкс**, вторая группа (контрольная) – получала обычную смесь без загустителя. Через неделю проводилась повторная суточная рН-метрия, при этом обращали внимание на индекс рефлюкса, продолжительность наиболее длительного рефлюкса и количество рефлюксов продолжительностью более 5 минут. Для оценки интенсивности срыгиваний на фоне лечения проводили опрос родителей.

Результаты исследования показали, что у детей, получавших **Nutrilon Антирефлюкс**, отмечалось достоверное снижение интенсивности срыгиваний (табл. 3), статистически значимое снижение индекса рефлюксов с рН < 4 (рис. 4). Таким образом, проведенное исследование доказало, что применение смеси **Nutrilon Антирефлюкс**, наряду с психологической поддержкой родителей и поструральной терапией, не только оказывает положительное влияние на клиническую картину срыгиваний, но и способствует нормализации рН-метрических параметров.

Диетотерапия при младенческих срыгиваниях повышает эффективность проводимых

мероприятий. При этом следует учитывать интенсивность срыгиваний. Крахмалсодержащие смеси показаны при простых срыгиваниях (1–3 балла). Такой смесью является **Nutrilon Комфорт**, которая, в отличие от других крахмалсодержащих смесей, может применяться как в качестве профилактики, так и для коррекции различных функциональных нарушений у детей раннего возраста (младенческие колики, запоры, простые срыгивания). Данную смесь можно применять в полном объеме в течение длительного времени.

Что касается камедьсодержащих смесей, это лечебные смеси, назначение которых должно быть обоснованным. Показанием к их назначению являются упорные срыгивания любой интенсивности. Продолжительность лечения должна контролироваться врачом и зависит от состояния ребенка. Лечебной антирефлюксной смесью с доказанной эффективностью является **Nutrilon Антирефлюкс**, который широко и успешно применяется у детей раннего возраста. 

Список литературы находится в редакции.