

**A CASE OF MEDICAL REHABILITATION A PROCESS FRAME IS AT
PRIMARY LEVEL OF GRANT OF MEDICARE**

Lobas V.M., Slabkiy G.A., Kravec O.A.

Summary. In the article some questions of management a medical rehabilitation are expounded at primary level. A case the process of medical rehabilitation frame is offered at primary level.

Key words: primary level, rehabilitation, management

Отримано до редакції 05.03.13

УДК 613.3-008-07-053.3

**ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
(обзор литературы)**

Чурилина А.В., Чалая Л.Ф., Москалюк О.Н., Мацынина Н.И.
Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Резюме. Представлен обзор литературы, посвященный диагностике функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста, который свидетельствует о разнообразии и сложности выявления данной патологии у пациентов первых лет жизни.

Ключевые слова: функциональные гастроинтестинальные нарушения, дети раннего возраста

Функциональные гастроинтестинальные расстройства (ФГР) – это нарушение функции органов пищеварения, которые связаны с изменением их регуляции и сопровождаются разнообразной комбинацией гастроинтестинальных симптомов без структурных или биохимических нарушений [1, 2, 3, 4].

На симпозиуме в рамках гастроэнтерологической недели (Digestive Disease Week), состоявшейся 23 мая 2006 года в Лос-Анжелесе, была принята усовершенствованная классификация и новые критерии диагностики ФГР у детей (Rome III Diagnostic Criteria – Римские критерии диагностики III) [5]. В соответствии с принятой классификацией, ФГР у детей было распределены на две группы: G и H. В группу G были включены ФГР, которые наблюдаются у новорожденных и детей раннего возраста, а к группе H – ФГР, которые встречаются у детей и подростков.

Регургитация у младенцев (младенческая регургитация): шифр МКБ – Р92.1.

Срыгивания функционального характера развиваются в результате нарушения функции нижнего пищеводного сфинктера, вызванными нарушениями иннервации, повышением внутрибрюшного давления (после еды, при метеоризме, аэрофагии) [6, 7].

Римские критерии III для диагностики срыгиваний функционального характера у детей от 3 недель до 12 месяцев, здорового в других отношениях:

1. Срыгивания 2 и более в день на протяжении 3-х и более недель.

2. Отсутствие отрыжки, рвоты с кровью, аспирации, апноэ, задержки развития, трудностей при проглатывании пищи и вскармливании, необычных поз.

Синдром руминации: шифр МКБ – Р92.1; F98.2.

Руминация – это постоянная регургитация недавно съеденной еды, которую ребенок опять пережевывает и повторно глотает, но при этом отсутствуют признаки какого-либо явного органического заболевания.

Римские критерии III диагностики синдрома руминации у младенцев:

1. Повторные сокращения мышц брюшного пресса, диафрагмы и языка.

2. Регургитация (заброс) желудочного содержимого в ротовую полость, что или откашливается или пережевывается и повторно проглатывается.

3. Наличие трех или больше признаков из перечисленных ниже:
начало в возрасте 3-8 месяцев;

отсутствие эффекта от мероприятий, применяемых при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни или антихолинергических препаратов, изменения характера питания, кормления через соску или гастростому;

не сопровождается тошнотой или признаками дискомфорта;

руминация не отмечается в течение сна и когда ребенок общается с окружающими.

Диагноз устанавливают при наличии признаков в течение, по крайней мере, 3 месяцев [7].

Кишечные колики: шифр МКБ – K59.0

Функциональные колики возникают в результате:

незрелости нервной регуляции деятельности кишечника, как периферической, так и центральной;

усиление процессов газообразования на фоне незрелости, недостаточности ферментных систем, кишечного дисбиоза, а также нерационального питания кормящих мам;

нарушение функции желчного пузыря;

непереносимость белков коровьего молока.

Римские критерии III диагностики детских коликов:

пароксизмы раздражительности, беспокойства или крика, которые начинаются и прекращаются без очевидной причины;

длительность эпизодов 3 или больше часов на день и они появляются не менее 3 дней на неделю в течение хотя бы 1 недели;

Отсутствуют признаки прогрессирования процесса.

Диагноз устанавливают при наличии всех перечисленных признаков у ребенка к 4-месячному возрасту.

Для установления диагноза нет необходимости проводить специальные инструментальные и лабораторные исследования [7].

Младенческая диспепсия: шифр МКБ – 10:K59.8.

Младенческая диспепсия – это нарушение координации мышц тазовой диафрагмы и сфинктера заднего отверстия, при котором наблюдаются осложнения во время акта дефекации [4]. Причиной младенческой диспепсии считают незрелость нервных ганглиев кишечника, в результате чего развивается сокращение мышц кишечника при расслаблении мышц тазовой диафрагмы и анального сфинктера.

Клиническая картина. Симптомы появляются на первом месяце жизни и спонтанно исчезают через несколько недель, обычно к 6 месяцам. Перед актом дефекации появляются напряжение ребенка, с покраснением лица, плач. Обычно это длится 10-15 минут, после чего ребенок опорожняет кишечник. Характер испражнений не нарушен, отсутствуют другие признаки нарушения здоровья.

Для исключения органической патологии проводится обязательное пальцевое ректальное исследование. Инструментальные методы (рентгенологические, эндоскопические) имеют вспомогательное значение [7].

Функциональная диарея: шифр МКБ – K59.1.

Римские критерии III диагностики функциональной диареи у детей:

Безболезненная ежедневная повторяемая дефекация 3 и больше раз в сутки неоформленными опорожнениями.

В течение свыше 4 недель.

Начало симптомов отмечается в возрасте между 6-м и 36-м месяцами жизни.

Дефекация появляется в период бодрствования.

Отсутствует задержка в развитии, если энергетические потребности адекватно удовлетворяются.

В плане дифференциального диагноза: в первую очередь исключаются инфекционные заболевания и синдром раздраженного кишечника [7].

Функциональный запор: шифр МКБ – K59.0.

Римские критерии III диагностики функционального запора у детей.

два или меньше опорожнений кишечника на неделю;

по крайней мере 1 эпизод в неделю недержания после приобретения гигиенических навыков;

наличие эпизодов задержки дефекации;

наличие болезненного опорожнения кишечника или твердых испражнений;

присутствие большого количества фекальных масс в прямой кишке;

образование «каловых камней», которые могут затруднять дефекацию

наличие перечисленных выше признаков сопровождается: раздражительностью, снижением аппетита, чувством раннего насыщения.

Отмеченные признаки немедленно исчезают после дефекации.

Диагноз устанавливают при наличии у детей к 4-летнему возрасту в течение 1 месяца не менее 2 признаков.

Функциональный характер запора подтверждается после проведения 1) ректального пальцевого исследования 2) ректороманоскопии 3) ирригографии [7].

Таким образом, функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей разнообразны. Их диагностика у пациентов раннего возраста представляет определенные сложности, так как подтвердить функциональный характер патологии в большинстве случаев возможно только после проведения инструментального обследования, что весьма затруднительно в силу раннего возраста обследуемых.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белоусов Ю. В. Функциональные заболевания пищеварительной системы у детей / Ю. В. Белоусов, О. Ю. Белоусова. – Харьков : ИД «ИНЖЭК», 2005. – 256 с.
2. Бердникова Е. К. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста / Е. К. Бердникова, Е. С. Кешишян // Педиатрия. – 2007. – № 1. – С. 12–16.
3. Childhood functional gastrointestinal disorders : neonate / toddler / P. E. Hyman, P. J. Milla, M. A. Bennig [et. al] // Am. J. Gastroenterol. – 2006. – Vol. 130, № 5. – P. 1519–1526.
4. Денисова М. Ф. Справочник детского гастроэнтеролога / М. Ф. Денисова О. Г. Шадрин. – Киев, 2011. – 350 с.
5. Drossman D. A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process / D. A. Drossman // Gastroenterology. – 2006. – Vol. 130, № 5. – P. 1377–1390.
6. Шадрин О. Г. Сучасні підходи до лікування синдрому регургітації у дітей раннього віку / О. Г. Шадрин, Т. Л. Марушко, Л. М. Полковниченко // Здоровье ребенка. – 2012. – № 6 (41). – С. 73–78.
7. Діагностика і лікування захворювань органів травлення у дітей : Протокол МОЗ України № 438 від 26.05.2010. – Київ, 2010. – 146 с.
8. Синдром избыточного газообразования у детей / А. Е. Абатуров, Е. А. Агафонова, Е. А. Русакова [и др.] // Здоровье ребенка. – 2012. № 6 (41). – С 149–154.
9. Терапевтические подходы при ацетонемическом синдроме у детей / Ю. В. Марушко, Г. Г. Шеф, Л. Н. Полковниченко [и др.] // Здоровье ребенка. – 2012. – № 1. – С. 57–61.

**ДІАГНОСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ
ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ
(огляд літератури)**

Чуриліна А.В., Чала Л.Ф., Москалюк О.М., Мациніна Н.І.

Резюме. Подано огляд літератури, присвячений діагностиці функціональних порушень шлунково-кишкового тракту у дітей раннього віку, який свідчить про різноманітність і складність виявлення даної патології у пацієнтів перших років життя.

Ключові слова: функціональні гастроінтестинальні порушення, діти раннього віку

**DIAGNOSTICS OF FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL
VIOLATIONS FOR CHILDREN OF EARLY AGE
(review of literature)**

Churilina A.V., Chalaya I.F., Moskalyuk O.N., Macynina N.I.

Summary. The review of literature is devoted of diagnostics of functional violations of gastroenteric highway for the children of early age and is presented variety and complication of this pathology for the patients of the first years of life.

Key words: functional gastroenteric violations, children of early age

Отримано до редакції 21.01.13