DOI: 10.32364/2587-6821-2020-4-5-274-281

Функциональные нарушения пищеварения у детей раннего возраста. Результаты онлайн-анкетирования

М.И. Дубровская, Е.И. Грязнова

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: *изучить возможности онлайн-анкетирования матерей с использованием анкеты, разработанной на основе родительского опросника, составленного по Римским критериям IV (2016), в качестве скрининга для выявления функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта (ФН ЖКТ) у детей раннего возраста.*

Материал и методы: *проведено анонимное онлайн-анкетирование 477 матерей относительно состояния здоровья их детей в возрасте до 4 лет. Анкета состояла из вопросов, объединенных в 2 блока. Первый блок включал общие вопросы, касающиеся, в частности, возраста матери на момент рождения ребенка, данных акушерско-гинекологического анамнеза, типа питания ребенка на момент анкетирования. Во втором блоке были вопросы по ФН ЖКТ у детей грудного и раннего возраста по трем отдельным темам: функциональные нарушения первого года жизни; диагностика синдрома циклической рвоты; нарушение акта дефекации.*

Результаты исследования: *среди 130 детей первого года жизни срыгивания встречались в 50% наблюдений (в возрасте до 6 мес. — в 75%, в возрасте от 6 до 12 мес. — в 35%), младенческие колики — в 49%. Частота функционального запора у детей в возрасте до 6 мес. составила 5,8%, от 6 до12 мес.— 7,6%, постепенно увеличиваясь к 3–4 годам до 21,5%. Гигиеническим навыкам были обучены 15 (12%) детей в возрасте 1 года — 1 года 11 мес., 58 (59%) — в возрасте 2 лет — 2 лет 11 мес. и 119 (98%) — в возрасте 3 лет — 3 лет 11 мес. Матери, не осведомленные о физическом развитии и/или проблеме дефекации своего ребенка, составили 20,1% от принявших участие в анкетировании.*

Заключение: *результаты проведенного онлайн-анкетирования матерей совпадают с современными статистическими данными по частоте ФН ЖКТ. Результаты опроса в целом отражают анатомо-физиологические особенности созревания ЖКТ ребенка. Онлайн-опрос по выявлению ФН ЖКТ у детей раннего возраста позволяет выставить предварительный диагноз, выявить существующие проблемы и определить дальнейшую тактику ведения.*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, ранний возраст, Римские критерии IV, опросник для родителей, функциональный запор, онлайн-анкетирование, младенческие колики, срыгивания, гигиенические навыки.*

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: *Дубровская М.И., Грязнова Е.И. Функциональные нарушения пищеварения у детей раннего возраста. Результаты онлайн-анкетирования. РМЖ. Медицинское обозрение. 2020;4(5):274–281. DOI: 10.32364/2587-6821-2020-4-5-274-281.*

Functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers. Online survey results

M.I. Dubrovskaya, E.I. Gryaznova

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Aim: *to study the possibilities of online surveys for mothers using a questionnaire on the basis of the Rome IV criteria (2016) as a screening for functional gastrointestinal disorders (FGID) in infants and toddlers.*

Patients and Methods: *an anonymous online survey of 477 mothers was conducted regarding the health condition of their children under the age of 4 years. The survey consisted of 2 question pools. The first pool included general questions regarding the age of the mother at the time of delivery, obstetric and gynecological history, feeding of an infant/toddler at the time of the survey. The second pool included questions regarding FGID in infants and toddlers on three separate topics: functional disorders of the first year of life; diagnosis of cyclic vomiting syndrome; bowel movement disorder.*

Results: *among 130 infants, regurgitation was in 50% of cases (at the age of 6 months — in 75%, at the age of 6 to 12 months — in 35%), baby colic — in 49%. The incidence of functional constipation in children under 6 months was 5.8%, from 6 to 12 months — 7.6%, gradually increasing by 3–4 years to 21.5%. Toilet skills were taught to 15 (12%) children aged 1 year — 1 year 11 months, 58 (59%) — at the age of 2 years — 2 years 11 months, and 119 (98%) — at the age of 3 years — 3 years 11 months. Mothers who were unaware of their child's physical development and/or defecation problems accounted for 20.1% of those who took part in the survey.*

Conclusion: *online survey results of mothers coincide with modern statistical data on FGID disorder. The survey results generally reflect the anatomical and physiological patterns of the child's GI development. Online survey on the detection of FGID in infants/toddlers allows to make a preliminary diagnosis, identify existing problems and determine further patient management tactics.*

KEYWORDS: *functional gastrointestinal disorders, infant, toddler, Rome IV criteria, questionnaire for parents, functional constipation, online survey, baby colic, regurgitation, toilet skills.*

FOR CITATION: *Dubrovskaya M.I., Gryaznova E.I. Functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers. Online survey results. Russian Medical Inquiry. 2020;4(5):274–281. DOI: 10.32364/2587-6821-2020-4-5-274-281.*

Введение

У детей раннего возраста функциональные нарушения пищеварения, или функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (ФН ЖКТ), по-прежнему остаются самой частой причиной обращения родителей к педиатру [1, 2].

Объективными способами получения информации о ФН ЖКТ у детей младшего возраста могут быть анкетирование их родителей или анализ медицинской документации конкретного ребенка. В одном из первых исследований частоты ФН ЖКТ у детей первых 6 мес. жизни, проведенных в 2005 г. в Италии путем анкетирования, приняли участие 2879 родителей. Было установлено, что у детей первых 6 мес. жизни ФН ЖКТ встречались в 54,9% случаев, из них частота срыгиваний составляла 23,1%, колик — 20,5%, запора — 17,6%, рвоты — 6% и диареи — 4,1% [3]. В 2015 г. было проведено онлайн-анкетирование по утвержденному опроснику, основанному на Римских критериях III, в котором приняли участие 320 матерей детей в возрасте от 0 до 3 лет. У детей раннего возраста ФН ЖКТ встречались в 27% случаев, среди них наиболее распространенным расстройством у детей до года были срыгивания, а у детей младшего возраста — функциональный запор. У детей с ФН ЖКТ выявлено более низкое качество жизни, родители чаще обращались к педиатру, и дети чаще госпитализировались [2].

С 2016 г. для совершенствования диагностики ФН ЖКТ у детей рекомендовано применять опросник для родителей, составленный по Римским критериям IV пересмотра (Rome IV Diagnostic Questionnaire for Pediatrics FGIDs for ages 0–3 (R4PDQ-Toddler). Parent-report form) [4]. В России опросник не валидирован, перевода на русский язык в доступной литературе мы не встретили.

Цель работы: изучить возможности онлайн-анкетирования матерей с использованием анкеты, разработанной на основе родительского опросника, составленного по Римским критериям IV (2016), в качестве скрининга для выявления ФН ЖКТ у детей раннего возраста.

Материал и методы

В онлайн-анкетировании приняли участие 477 матерей. Анкетирование проводилось на платформе Google Forms с 16 по 26 мая 2020 г. Матерям было предложено пройти анонимный опрос по состоянию здоровья детей первых 4 лет жизни, при этом, во избежание систематической ошибки выбора, их не информировали о цели исследования. Для исключения неполных отчетов матери могли перейти к следующему вопросу, только ответив на предыдущий. Также из исследования и последующей обработки данных были исключены анкеты матерей, которые были непоследовательны или противоречивы в ответах на вопросы.

Анкета состояла из закрытых и открытых вопросов, а также вопросов по шкале Лайкерта в виде текстовых ответов, объединенных в 2 блока. Первый блок состоял из общих вопросов, включавших в себя возраст матери на момент рождения ребенка, данные акушерско-гинекологического анамнеза, количество детей в семье, пол детей, тип питания ребенка на момент анкетирования. Второй блок был составлен нами на основании рекомендаций Римских критериев IV [4] и включал в себя вопросы по ФН ЖКТ у детей грудного и раннего возраста по трем отдельным темам: функциональные нарушения первого года жизни (срыгивания, младенческие колики, дисхезия); диагностика синдрома циклической рвоты; нарушение акта дефекации (запоры, энкопрез).

Данные представлены в табличной форме в абсолютных цифрах и в процентах.

Результаты

Подавляющее большинство матерей — 83% из числа принявших участие в анкетировании — на момент рождения ребенка были в возрасте 25–35 лет: 187 (39,2%) — 25–30 лет и 209 (43,8%) — 30–35 лет. Количество матерей младше 25 лет и старше 35 лет было почти одинаковым — 39 (8,2%) и 42 (8,8%) соответственно.

Количество детей в возрастных группах было приблизительно одинаковым: до 6 мес. — 51 (10,7%) ребенок, от 6 до 12 мес. — 79 (16,6%) детей, от 1 года до 1 года 11 мес. — 127 (26,6%), от 2 лет до 2 лет 11 мес. — 99 (20,8%) и от 3 лет до 3 лет 11 мес. — 121 (25,3%) ребенок. Девочек и мальчиков было примерно поровну: 236 (49,5%) и 241 (50,5%) соответственно.

Результаты опроса отражают современную демографическую ситуацию в России, характеризующуюся малодет-

Таблица 1. Частота и продолжительность грудного вскармливания детей раннего возраста (n=477)
Table 1. Frequency and duration of breastfeeding of infants/toddlers (n=477)

Возрастная группа Age group	**Продолжительность грудного вскармливания** / Duration of breastfeeding					
	продолжаю кормить *continue to breastfeed*	***более 6 мес.*** *more than 6 months*	***3–6 мес.*** *3–6 months*	***менее 3 мес.*** *less than 6 months*	***не кормила*** *didn't breast-feed*	***более 1 года*** *more than a year*
До 6 мес. (n=51) Under 6 months (n=51)	42 (82%)	–	3 (6%)	4 (8%)	2 (4%)	–
6–12 мес. (n=79) 6–12 months (n=79)	60 (76%)	9 (11%)	6 (8%)	4 (5%)	–	–
1 год — 1 год 11 мес. (n=127) 1 year — 1 year and 11 months (n=127)	67 (53%)	14 (11%)	8 (6%)	7 (6%)	2 (2%)	29 (23%)
2 года — 2 года 11 мес. (n=99) 2 years — 2 years and 11 months (n=99)	16 (16%)	9 (9%)	3 (3%)	6 (6%)	1 (1%)	64 (65%)
3 года — 3 года 11 мес. (n=121) 3 years — 3 years and 11 months (n=121)	3 (2%)	25 (21%)	9 (7%)	8 (7%)	4 (3%)	72 (60%)

Таблица 2. Тип питания детей раннего возраста на момент опроса (n=477)
Table 2. Feeding of infants/toddlers at the time of a survey (n=477)

Возрастная группа Age group	Тип питания / Feeding						
	только грудью *only breastfeeding*	**исключительно адаптированная молочная смесь** *only infant formula*	**смешанное вскармливание** *mixed breastfeeding*	**грудью, прикорм** *breastfeeding, complementary feeding*	**грудью, прикорм, общий стол** *breastfeeding, complementary feeding, table food*	**прикорм, общий стол** *complementary feeding, table food*	**общий стол** *table food*
До 6 мес. (n=51) Under 6 months (n=51)	41 (80%)	4 (8%)	6 (12%)	–	–	–	–
6–12 мес. (n=79) 6–12 months (n=79)	3 (4%)	7 (9%)	1 (1%)	64 (81%)	–	4 (5%)	–
1 год — 1 год 11 мес. (n=127) 1 year — 1 year and 11 months (n=127)	1 (1%)	–	–	9 (7%)	60 (47%)	13 (10%)	44 (35%)
2 года — 2 года 11 мес. (n=99) 2 years — 2 years and 11 months (n=99)	–	–	–	–	15 (15%)	1 (1%)	83 (84%)
3 года — 3 года 11 мес. (n=121) 3 years — 3 years and 11 months (n=121)	–	–	–	–	5 (4%)	4 (3%)	116 (96%)

ностью: 297 (62,2%) матерей воспитывали одного ребенка, 141 (29,6%) — двоих и 39 (8,2%) — трех и более детей.

Желанные дети родились в результате 411 (86%) беременностей, которые матери сознательно планировали; остальные дети не были желанными по разным причинам: непланированная беременность — 60 (12,5%) детей, нежелательная беременность (не была прервана по медицинским показаниям или женщину заставили сохранить беременность) — 6 (1,5%) детей.

Сознательное отношение к рождению детей отразилось и на их вскармливании (табл. 1).

Подавляющее большинство матерей кормили грудью до 12 мес., более чем в половине случаев вскармливание грудью продолжалось до 2 лет. Частота искусственного вскармливания в разных возрастных группах варьировала от 1% до 4%.

Мы оценили динамику вскармливания детей согласно общепринятым Российским рекомендациям по питанию детей раннего возраста (табл. 2) [5].

Обращает на себя внимание то, что практически все матери, участвовавшие в анкетировании, придерживались правил вскармливания детей первого года жизни, своевременно вводили прикорм и переводили детей на общий стол в старшем возрасте.

Гармоничное физическое развитие ребенка любого возраста, адекватная прибавка массы тела являются показателями его здоровья не только для педиатра, но и для матери. В течение первого года жизни почти все матери внимательно следили за физическим развитием ребенка, в последующем постепенно внимание снижалось, и на 3-м году жизни детей четверть матерей не смогли ответить на соответствующий вопрос анкеты (табл. 3).

На вопросы по срыгиваниям отвечали только матери детей в возрасте до 12 мес. (табл. 4).

Результаты опроса наглядно продемонстрировали физиологический характер срыгиваний, обусловленных ростом и созреванием ребенка первого года жизни. Аналогичными были и результаты опроса по коликам, где валидными оказались 79 ответов (табл. 5).

На первом году жизни половина детей страдали коликами продолжительностью менее 3 ч в день, 1–2 раза в неделю.

В блоке по диагностике функционального запора у детей раннего возраста матери отвечали на вопросы о нарушениях дефекации за прошедший месяц: количество дефекаций, консистенция стула в неделю и сильно ли тужился ребенок во время дефекации (табл. 6 и 7).

Около 2/3 детей раннего возраста имели регулярный ежедневный стул и не испытывали трудностей при дефекации.

Мягкооформленный стул отмечался у 2/3 детей раннего возраста, кашицеобразный или неустойчивый встречался одинаково часто у детей старше года.

Таблица 3. Информированность матерей о прибавке массы тела своего ребенка (n=477)
Table 3. Mothers' awareness of their child's weight gain (n=477)

Возрастная группа Age group	Прибавка массы тела ребенка (по мнению матери) Child's weight gain (according to mother's opinion)		
	достаточная *sufficient*	**недостаточная** *poor*	**нет ответа** *no result*
До 6 мес. (n=51) Under 6 months (n=51)	44 (86%)	4 (8%)	3 (6%)
6–12 мес. (n=79) 6–12 months (n=79)	73 (92%)	3 (4%)	3 (4%)
1 год — 1 год 11 мес. (n=127) 1 year — 1 year and 11 months (n=127)	97 (77%)	12 (9%)	18 (14%)
2 года — 2 года 11 мес. (n=99) 2 years — 2 years and 11 months (n=99)	65 (66%)	7 (7%)	27 (27%)
3 года — 3 года 11 мес. (n=121) 3 years — 3 years and 11 months (n=121)	86 (71%)	15 (12%)	20 (17%)

Таблица 4. Характеристика срыгиваний у детей первого года жизни (n=130)
Table 4. Posseting characteristics in infants (n=130)

Возрастная группа Age group	**У Вашего ребенка были рвота или срыгивания за прошедшие 3 нед.?** Did your child have spit up or vomiting over the past three weeks?	**Как часто у Вашего ребенка наблюдаются рвота и (или) срыгивания?** How often does your child experience spit up or vomiting?		
	Да *Yes*	***1 раз в день*** *once per day*	***2 раза в день*** *twice per day*	***3–10 раз в день*** *3–10 times per day*
До 6 мес. (n=51) Under 6 months (n=51)	38 (75%)	7 (18%)	12 (32%)	19 (50%)
6–12 мес. (n=79) 6–12 months (n=79)	28 (35%)	18 (64%)	7 (25%)	3 (11%)

Таблица 5. Диагностика младенческих колик у детей первого года жизни (n=79)
Table 5. Diagnostics of baby colic in infants (n=79)

Возрастная группа Age group	**За прошедшую неделю Ваш ребенок был беспокойным, капризным, плакал без причины?** Has your child been fussy, irritable, crying for no reason in the past week?	**Как долго ежедневно Ваш ребенок беспокоен, капризничает, плачет без причины?** How long your child is fussy, irritable, crying for no reason on the daily basis?		
	Да *Yes*	***Менее 3 ч в день*** *Less than hours per day*	***3–6 ч в день*** *3–6 hours per day*	***Все время*** *All the time*
До 3 мес. (n=17) Under 3 months (n=17)	7 (41,2%)	6 (85,7%)	–	1 (14,3%)
3–6 мес. (n=32) 3–6 months (n=32)	15 (46,9%)	14 (93,3%)	1 (6,7%)	–
6–12 мес. (n=30) 6–12 months (n=30)	17 (56,7%)	17 (100%)	–	–

Таблица 6. Диагностика запора у детей раннего возраста (n=477)
Table 6. Diagnostics of constipation in infants/toddlers (n=477)

Возрастная группа Age group	**За прошедший месяц в среднем сколько дефекаций в неделю было у Вашего ребенка?** On average, how many defecations a week did your child have in the past month?					**В течение последнего месяца Ваш ребенок сильно тужился во время дефекации?** Did your child strained during defecation in the past month?		
	Более 3 раз в день *More than 3 times per day*	***2–3 раза в день*** *2–3 times per day*	***1 раз в день*** *Once per day*	***3–6 раз в неделю*** *3–6 times per week*	***2 раза в неделю и реже*** *Less than 2 times per week*	***Да*** *Yes*	***Нет*** *No*	***Не знаю*** *Don't know*
До 6 мес. (n=51) Under 6 months (n=51)	19 (37%)	15 (29%)	9 (18%)	5 (10%)	3 (6%)	16 (31%)	31 (61%)	4 (8%)
6–12 мес. (n=79) 6–12 months (n=79)	3 (4%)	29 (37%)	27 (34%)	19 (24%)	1 (1%)	27 (34%)	46 (58%)	6 (8%)
1 год — 1 год 11 мес. (n=127) 1 year — 1 year and 11 months (n=127)	2 (2%)	42 (33%)	52 (41%)	26 (20%)	5 (4%)	38 (30%)	84 (66%)	5 (4%)
2 года — 2 года 11 мес. (n=99) 2 years — 2 years and 11 months (n=99)	–	23 (23%)	39 (39%)	32 (32%)	5 (5%)	27 (27%)	59 (60%)	13 (13%)
3 года — 3 года 11 мес. (n=121) 3 years — 3 years and 11 months (n=121)	–	13 (11%)	64 (53%)	37 (31%)	7 (6%)	30 (25%)	83 (69%)	8 (7%)

Своевременная социализация ребенка и прививание гигиенических навыков необходимы для созревания и физиологического развития центральной нервной системы (ЦНС), тренировки сфинктеров ЖКТ, мышц передней брюшной стенки и тазового дна, которые относятся к поперечнополосатой мускулатуре и регулируются ЦНС (табл. 8).

Дети начинали приучаться к горшку поздно, после 2 лет, и к 4 годам абсолютное большинство уже не пользовалось подгузниками.

Согласно Римским критериям IV для постановки диагноза «функциональный запор» необходимо наличие хотя бы 2 симптомов из нижеперечисленных, которые на-

Таблица 7. Характеристика стула у детей раннего возраста (n=477)
Table 7. Stool characteristics in infants/toddlers (n=477)

Возрастная группа Age group	Какой консистенции был стул у Вашего ребенка за прошедший месяц? What stool consistency did your child have over the past month?					
	Жидкий Liquid	*Каждый раз разный Different every time*	*Не очень плотный, но не мягкий Semisolid*	*Очень мягкий, кашицеобразный Very soft, mushy*	*Разжиженный с остатками непереваренной пищи Watery with curds/solids*	*Плотный или очень плотный Solid or hard*
До 6 мес. (n=51) Under 6 months (n=51)	14 (27%)	3 (6%)	3 (6%)	29 (57%)	2 (4%)	–
6–12 мес. (n=79) 6–12 months (n=79)	2 (3%)	7 (9%)	42 (53%)	21 (27%)	4 (5%)	3 (4%)
1 год — 1 год 11 мес. (n=127) 1 year — 1 year and 11 months (n=127)	–	16 (13%)	84 (66%)	16 (13%)	4 (3%)	7 (6%)
2 года — 2 года 11 мес. (n=99) 2 years — 2 years and 11 months (n=99)	–	15 (15%)	61 (62%)	12 (12%)	3 (3%)	7 (7%)
3 года — 3 года 11 мес. (n=121) 3 years — 3 years and 11 months (n=121)	–	16 (13%)	80 (66%)	9 (7%)	3 (2%)	13 (11%)

блюдаются в течение последнего месяца: 2 и менее дефекаций в неделю, плотный стул или боль во время дефекации, сдерживание акта дефекации 1 раз в неделю и чаще, большое количество каловых масс в кишечнике при пальпации живота, стул большого диаметра. Для детей, обученных туалетным навыкам, в Римских критериях IV дополнительно введены 2 критерия: эпизоды недержания кала с любым количеством каловых масс на нижнем белье, эпизоды стула большого объема, который затруднял смыв в канализацию.

На основании анализа полученных ответов у 68 (14,3%) детей раннего возраста был диагностирован функциональный запор (табл. 9).

На первом году жизни частота функционального запора составила у детей в возрасте до 6 мес. 5,8%, у детей в возрасте от 6 до 12 мес. 7,6% и постепенно увеличивалась к 3–4 годам до 21,5%, что согласуется с данными других исследований последнего десятилетия [6].

Таблица 8. Наличие гигиенических навыков у детей в возрасте от 1 года до 4 лет (n=347)
Table 8. Toilet skills taught to children aged 1 to 4 (n=347)

Возрастная группа Age group	Ваш ребенок уже научился туалетным навыкам и носит трусы вместо подгузников? Has your child already learned toilet skills and wears underwear instead of diapers?	
	Да/Yes	*Нет/No*
1 год — 1 год 11 мес. (n=127) 1 year — 1 year and 11 months (n=127)	15 (12%)	112 (88%)
2 года — 2 года 11 мес. (n=99) 2 years — 2 years and 11 months (n=99)	58 (59%)	41 (41%)
3 года — 3 года 11 мес. (n=121) 3 years — 3 years and 11 months (n=121)	119 (98%)	2 (2%)

Таблица 9. Характеристика детей раннего возраста с функциональным запором
Table 9. Characteristics of infants/toddlers with functional constipation

Возрастная группа Age group	Запор по Римским критериям IV Constipation according to Rome IV criteria	Пол ребенка / Child's gender		Не обучены туалетным навыкам Not taught with toilet skills
		м/m	*ж/w*	
До 6 мес. (n=51) Under 6 months (n=51)	3 (5,8%)	3	0	–
6–12 мес. (n=79) 6–12 months (n=79)	6 (7,6%)	2	4	–
1 год — 1 год 11 мес. (n=127) 1 year — 1 year and 11 months (n=127)	17 (13,3%)	8	9	17 (100%)
2 года — 2 года 11 мес. (n=99) 2 years — 2 years and 11 months (n=99)	16 (16%)	8	8	3 (18,8 %)
3 года — 3 года 11 мес. (n=121) 3 years — 3 years and 11 months (n=121)	26 (21,5%)	17	9	0 (100%)

Таблица 10. Характеристика матерей, ответивших: «Не знаю»

Table 10. Characteristics of mothers responded “Don’t know”

Характеристика матери Mother’s characteristics	**Не знает о прибавке массы тела (n=71)** Mother is not aware of weight gain (n=71)	**Не знает, тужится ли ребенок (n=36)** Mother is not aware if her child strained (n=36)
Возраст младше 25 лет Age under 25 y. o.	6 (8,5%)	2 (5,6%)
Возраст 25–30 лет Age of 25–30 y. o.	30 (42,3%)	14 (38,9%)
Возраст 30–35 лет Age of 30–35 y. o.	29 (40,8%)	19 (52,8%)
Возраст старше 35 лет Age of 35 y. o.	6 (8,5%)	1 (2,8%)
Беременность была желанной, очень хотела родить ребенка Wanted pregnancy	63 (90%)	33 (92%)
Один ребенок в семье Only child in the family	53 (69%)	25 (74,6%)

В анкете было 2 вопроса с вариантом ответа «Не знаю», что давало возможность оценить информированность матери о здоровье ребенка. Всего ответ «Не знаю» дали 96 матерей из 477, что составило 20,1% от принявших участие в анкетировании, из них 11 матерей не были осведомлены ни о прибавке массы тела, ни о том, тужится ли ребенок во время дефекации (табл. 10).

Матери, не интересовавшиеся ни физическим развитием, ни проблемой дефекации своего ребенка, в подавляющем большинстве были зрелыми женщинами в возрасте 25–35 лет и воспитывали по одному желанному ребенку. Этот факт требует дальнейшего углубленного изучения с привлечением психологов. Обращает на себя внимание то, что у 5 (13,9%) из 36 детей, матери которых не знали, тужится ли их ребенок или нет, диагностирован запор согласно Римским критериям IV.

В течение последних 6 мес. синдром руминации выявлялся у 2 детей; повторные эпизоды рвоты длительностью более 2 ч отмечались у 28 (5,9%) детей, причем только у 3 из них количество эпизодов составило 3 и более раз.

Обсуждение

Результаты проведенного нами онлайн-анкетирования выявили однотипную тенденцию в формировании ФН ЖКТ у детей раннего возраста. Подавляющее число матерей оказались зрелыми женщинами, воспитывающими одного желанного ребенка, кормили грудью до 12 мес., своевременно вводили прикорм, а частота ФН ЖКТ отражала анатомо-физиологические особенности ребенка раннего возраста и прогрессивно уменьшалась с ростом и взрослением ребенка. Наибольшие диагностические трудности сохраняются при определении функционального запора, который может развиваться как в раннем, так и в старшем возрасте. Наши результаты в целом совпадают как с результатами метаанализов, так и с отдельными исследованиями, выполненными в последние годы.

В нашей работе функциональный запор был диагностирован в 14,3% случаев, что согласуется с данными систематического обзора 2011 г., в котором распространенность запоров у детей в среднем составляла 12% [7]. У детей первого года жизни функциональный запор отмечался в 7% случаев, к 3–4 годам его частота постепенно увеличивалась до 21,5%. По данным исследователей разных стран, у детей первого года жизни запор встречается в среднем в 2,9% случаев, его частота нарастает на втором году жизни ребенка до 10,1–27%, при этом гендерных различий не выявлено. Наиболее часто функциональный запор отмечается у детей в возрасте 2–4 лет, когда начинается обучение туалетным навыкам детей без адекватного поведения при позыве к дефекации [6].

Согласно исследованию H.J. Jang et al. [8] лишь 16,6% педиатров четко знали Римские критерии IV, поэтому наблюдались разные подходы к лечению. При функциональном запоре педиатры, в отличие от детских гастроэнтерологов, чаще назначали препараты лактулозы и пробиотики, рекомендовали детям первого года жизни смену адаптированной молочной смеси и проводили терапию менее 3 мес. [8]. Результаты онлайн-анкетирования 362 фармацевтов Австралии показали, что еженедельно консультировали родителей по лечению срыгиваний и колик 76% фармацевтов, а по лечению запоров — 85% фармацевтов, при этом медикаментозная терапия и коррекция питания при запорах рекомендовались практически с одинаковой частотой (70% и 67% соответственно) [9]. У детских гастроэнтерологов препаратами выбора были полиэтиленгликоль и лактулоза в большой дозировке в начале лечения с постепенным уменьшением дозы и длительностью терапии около 6 мес. [8].

Отсутствие единого подхода к диагностике и терапии ФН ЖКТ у врачей разных специальностей выявлено в многоцентровом исследовании [10], проведенном в 2017 г. с участием 278 врачей из 9 стран: Хорватии, Греции, Израиля, Италии, Ливана, Черногории, Сербии, Словении и Испании. Анализ анкет показал, что в среднем только каждый 4-й врач применял Римские критерии III для диагностики ФН ЖКТ, подавляющее большинство педиатров (93,5–97,5%) полагались на личный опыт, в качестве терапии функционального запора применяли диетическую коррекцию и осмотические слабительные [10].

В соответствии с рекомендациями Программы вскармливания детей первого года жизни в РФ на этапе введения прикорма для детей со склонностью к запорам продуктом выбора являются овощные и фруктовые пюре [5]. В питании детей раннего возраста рекомендовано использование продуктов прикорма промышленного выпуска. Примером могут быть продукты детского питания «ФрутоНяня», выпускаемые АО «ПРОГРЕСС». Для первого знакомства с каждой категорией прикорма существует линейка «ПЕРВЫЙ ВЫБОР» «ФрутоНяня», которая включает гипоаллергенные продукты прикорма: монокомпонентные овощные пюре из брокколи, цветной капусты, кабачков, монокомпонентные безмолочные обогащенные детские каши (рисовую и гречневую), монокомпонентные мясные пюре (из кролика и из индейки), монокомпонентные фруктовые

пюре и детские соки (из яблок и из груш). Низкая иммуногенность продуктов прикорма «ФрутоНяня» доказана клинически [11, 12].

У детей старше 2,5 года, страдающих функциональным запором и обученных туалетным навыкам, важнейшую роль играет поведенческая терапия: необходимо регулярно в фиксированное время высаживать на горшок, эмоционально поощрять при удачных попытках дефекации с целью формирования устойчивого рефлекса на акт дефекации.

Заключение

Результаты проведенного онлайн-анкетирования матерей совпадают с современными статистическими данными по частоте ФН ЖКТ [4], что позволяет использовать анкетирование родителей в качестве начального этапа диагностики ФН ЖКТ. Результаты опроса в целом отражают анатомо-физиологические особенности созревания ЖКТ ребенка.

В то же время анкетирование выявило проблемы недостаточной (низкой) информированности матерей о состоянии здоровья своих детей, позднее обучение гигиеническим навыкам на 3-м году жизни, нарастание частоты запора к 4-му году жизни. Задержка обучения гигиеническим навыкам при наличии подгузников и нежелание матерей активно принуждать детей к пользованию горшком или унитазом являются современной проблемой цивилизованного общества.

Использование онлайн-опроса по выявлению ФН ЖКТ у детей раннего возраста позволяет выявить существующие проблемы, выставить предварительный диагноз и определить дальнейшую тактику ведения.

Благодарность

Редакция благодарит компанию АО «ПРОГРЕСС» за оказанную помощь в технической редактуре настоящей публикации.

Acknowledgement

Editorial Board is grateful to JSC «PROGRESS» for the assistance in technical edition of this publication.

Литература

1. Rouster A.S., Karpinski A.C., Silver D. et al. Functional Gastrointestinal Disorders Dominate Pediatric Gastroenterology Outpatient Practice. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2016;62:847–851. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001023.
2. Van Tilburg M.A., Hyman P.E., Rouster A. et al. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers. J Pediatr. 2015;166(3):684–689. DOI: 10.1016/j.jpeds.2014.11.039.
3. Iacono G., Merolla R., D'Amico D. et al. Gastrointestinal symptoms in infancy: a population-based prospective study. Dig Liver Dis. 2005;37(6):432–438. DOI: 10.1016/j.dld.2005.01.009.
4. Benninga M.A., Nurko S., Faure C. et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. Gastroenterology. 2016; S0016–5085 (16) 00182–7. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.016.
5. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. М.; 2019.
6. Vandenplas Y., Levy E., Lemmens R., Devreker T. Функциональный запор у детей. Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2017;1:50–57.
7. Mugie S.M., Benninga M.A., Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2011;25(1):3–18. DOI: 10.1016/j.bpg.2010.12.010.
8. Jang H.J., Chung J.Y., Seo J.H. et al. Nationwide Survey for Application of ROME IV Criteria and Clinical Practice for Functional Constipation in Children. J Korean Med Sci. 2019;34(26): e183. DOI:10.3346/jkms.2019.34.e183.
9. Hinds R., Loveridge N., Lemberg D.A. et al. Functional gastrointestinal disorders in infants: practice, knowledge and needs of Australian pharmacists. J Paediatr Child Health. 2019. DOI: 10.1111/jpc.14536 (Online ahead of print).
10. Scarpato E., Quitadamo P., Roman E. et al. Functional Gastrointestinal Disorders in Children: A Survey on Clinical Approach in the Mediterranean Area. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;64(6): e142–e146. DOI:10.1097/MPG.0000000000001550.
11. Турти Т.В., Намазова-Баранова Л.С., Боровик Т.Э. и др. Диетологические возможности профилактики атопии у детей в период введения прикорма. Вопросы современной педиатрии. 2012;11(4):38–46. DOI: 10.15690/vsp.v11i4.357.
12. Намазова-Баранова Л.С., Турти Т.В., Сновская М.А. и др. Оценка переносимости и безопасности монокомпонентных продуктов прикорма в питании детей раннего возраста с риском развития аллергических болезней. Вопросы современной педиатрии. 2016;15(2):154–160. DOI: 10.15690/vsp.v15i2.1533.

References

1. Rouster A.S., Karpinski A.C., Silver D. et al. Functional Gastrointestinal Disorders Dominate Pediatric Gastroenterology Outpatient Practice. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2016;62:847–851. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001023.
2. Van Tilburg M.A., Hyman P.E., Rouster A. et al. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers. J Pediatr. 2015;166(3):684–689. DOI: 10.1016/j.jpeds.2014.11.039.
3. Iacono G., Merolla R., D'Amico D. et al. Gastrointestinal symptoms in infancy: a population-based prospective study. Dig Liver Dis. 2005;37(6):432–438. DOI: 10.1016/j.dld.2005.01.009.
4. Benninga M.A., Nurko S., Faure C. et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. Gastroenterology. 2016; S0016–5085 (16) 00182–7. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.016.
5. Program for optimizing the feeding of first-year children in the Russian Federation: guidelines. M.; 2019 (in Russ.).
6. Vandenplas Y., Levy E., Lemmens R., Devreker T. Functional constipation in children. Pediatrics (Suppl. Consilium Medicum). 2017;1:50–57.
7. Mugie S.M., Benninga M.A., Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2011;25(1):3–18. DOI: 10.1016/j.bpg.2010.12.010.
8. Jang H.J., Chung J.Y., Seo J.H. et al. Nationwide Survey for Application of ROME IV Criteria and Clinical Practice for Functional Constipation in Children. J Korean Med Sci. 2019;34(26): e183. DOI:10.3346/jkms.2019.34.e183.
9. Hinds R., Loveridge N., Lemberg D.A. et al. Functional gastrointestinal disorders in infants: practice, knowledge and needs of Australian pharmacists. J Paediatr Child Health. 2019. DOI: 10.1111/jpc.14536 (Online ahead of print).
10. Scarpato E., Quitadamo P., Roman E. et al. Functional Gastrointestinal Disorders in Children: A Survey on Clinical Approach in the Mediterranean Area. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;64(6): e142–e146. DOI:10.1097/MPG.0000000000001550.
11. Turti T.V., Namazova-Baranova L.S., Borovik T.E. et al. The possibilities of diet prophylaxis of atopy in children at the period of additional feeding introduction. Current Pediatrics. 2012;11(4):38–46 (in Russ.). DOI: 10.15690/vsp.v11i4.357.
12. Namazova-Baranova L.S., Turti T.V., Snovskaya M.A. et al. Assessment of Tolerability and Safety of Monocomponent Complementary Food Products in the Diet of Infants With Risk for Allergic Diseases. Current Pediatrics. 2016;15(2):154–160 (in Russ.). DOI: 10.15690/vsp.v15i2.153.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:
Дубровская Мария Игоревна — *д.м.н., профессор кафедры госпитальной педиатрии им. академика В.А. Таболина педиатрического факультета, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д.1, ORCID iD 0000-0002-3487-2451;*
Грязнова Екатерина Игоревна — *ассистент кафедры госпитальной педиатрии им. академика В.А. Таболина педиатрического факультета, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д.1, ORCID iD 0000-0002-2021-4060.*
Контактная информация: *Дубровская Мария Игоревна, e-mail: marigdubr@gmail.com.* **Прозрачность финансовой деятельности:** *никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.* **Конфликт интересов** *отсутствует.* **Статья поступила** *21.07.2020, поступила* **после рецензирования** *04.08.2020,* **принята в печать** *18.08.2020.*

ABOUT THE AUTHORS:
Maria I. Dubrovskaya — *Dr. of Sci. (Med), Professor of the Department of Nosocomial Pediatrics of V.A. Tabolina Faculty of Paediatrics, Pirogov Russian National Research Medical University, 1, Ostrovityanova str., Moscow, 117997, Russian Federation, ORCID iD 0000-0002-3487-2451.*
Ekaterina I. Gryaznova — *Assistant Professor of the Department of Nosocomial Pediatrics of V.A. Tabolina Faculty of Paediatrics, Pirogov Russian National Research Medical University, 1, Ostrovityanova str., Moscow, 117997, Russian Federation, ORCID iD 0000-0002-2021-4060.*
Contact information: *Maria I. Dubrovskaya, e-mail: marigdubr@gmail.com.* **Financial Disclosure:** *no authors have a financial or property interest in any material or method mentioned. There is no* **conflict of interests**. **Received** *21.07.2020,* **revised** *04.08.2020,* **accepted** *18.08.2020.*