



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет
имени М.Горького»
Министерства Здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра пропедевтики педиатрии

ПРИНЦИПЫ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ С МЛАДЕНЧЕСКИМИ СРЫГИВАНИЯМИ

Москалюк О.Н. — доцент кафедры пропедевтики педиатрии



МЛАДЕНЧЕСКИЕ СРЫГИВАНИЯ (РЕГУРГИТАЦИЯ)

✓ Относятся к функциональным нарушениям желудочно-кишечного тракта у детей грудного возраста. В Римских критериях IV (2016) они включены в отдельный раздел «Функциональные нарушения пищеварения у новорожденных и младенцев» (G 1).



Ежедневные срыгивания отмечаются у детей в возрасте до 3-х месяцев с частотой 86,9%, угасают к году, сохраняясь у 7,6%.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ПОЯВЛЕНИЯ СРЫГИВАНИЙ

❑ *особенности строения верхних отделов*

пищеварительного тракта (пищевод широкий, переходит в желудок под прямым углом, желудок шарообразной формы, ножки диафрагмы неплотно охватывают пищевод).

❑ *незрелость нейрогуморального звена регуляции сфинктерного аппарата пищевода* (беспорядочные спонтанные расслабления нижнего пищеводного сфинктера) *и желудка* (недостаточное развитие мышечных волокон кардиального отдела, высокий тонус пилорического сфинктера).



ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ПОЯВЛЕНИЯ СРЫГИВАНИЙ

- относительно высокое внутрибрюшное давление;
- преимущественно горизонтальное положение ребенка в течение дня;
- аллергия к белкам коровьего молока;
- запоры;
- недоношенность;
- перинатальные поражения ЦНС.



ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СРЫГИВАНИЙ

- ❖ дефекты вскармливания (частые беспорядочные кормления, избыточный объем кормления);
- ❖ неадекватный подбор смесей;
- ❖ быстрое сосание;
- ❖ аэрофагия;
- ❖ повышенная тревожность матери.





МЛАДЕНЧЕСКИЕ СРЫГИВАНИЯ (РЕГУРГИТАЦИЯ)

- Младенческие срыгивания (МКБ-Х Р92.1, К.21.9) представляет собой ретроградный пассаж (заброс) содержимого желудка за пределы органа – глотку, ротовую полость или из ротовой полости.
- Физиологические срыгивания связаны с механизмом сосания – облегчают отхождение из желудка избыточного количества заглоченного при кормлении воздуха, распирающего его стенки и создающие ощущение ложного насыщения.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СИНДРОМА СРЫГИВАНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 НЕДЕЛЬ ДО 12 МЕСЯЦЕВ

- ☐ *наличие 2 раза или более в день эпизодов срыгивания на протяжении не менее 3-х недель*
- ☐ отсутствие примеси крови в рвотных массах, аспирации желудочного содержимого, апноэ, отставания в темпах физического развития, затруднений при кормлении или в процессе проглатывания пищи.



ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКИХ СРЫГИВАНИЯХ

Несмотря на то, что физиологические младенческие срыгивания являются транзиторным состоянием, необходимость коррекции синдрома срыгиваний определяется высоким риском развития гастроэзофагельной рефлюксной болезни.

Лечебные мероприятия при срыгиваниях проводятся в зависимости от причинно-значимого фактора:

- ❖ разъяснительная работа с родителями
- ❖ постуральная терапия
- ❖ диетологическая коррекция.

*Программа оптимизации вскармливания детей
первого года жизни в Российской Федерации, 2019*

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКИХ СРЫГИВАНИЯХ

- ☐ Фармакотерапия при физиологических срыгиваниях грудных детей не проводится.
- ☐ Назначение антисекреторных препаратов и прокинетиков при физиологической регургитации неэффективно.
- ☐ Использование этих препаратов связано с риском развития побочных эффектов.

*Римские критерии IV (2016)
«Функциональные расстройства органов пищеварения у детей»
(Рекомендации Общества детских гастроэнтерологов,
гепатологов и нутрициологов), 2020*

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКИХ СРЫГИВАНИЯХ

Разъяснительная работа с родителями

Физиологические срыгивания являются возрастной особенностью детей до 1 года.

Постуральная терапия у грудных детей

- ✓ направлена на уменьшение степени регургитации, способствует очищению пищевода от желудочного содержимого, снижая риск развития аспирационной пневмонии и эзофагита;
- ✓ терапия положением заключается в кормлении ребенка под углом 45-60 градусов, придания ребенку после кормления вертикального положения в течение не менее 20-30 минут;
- ✓ вынужденное положение ребенка во время сна (приподнятый головной конец кровати, горизонтальное положение на животе) не рекомендуется вследствие риска синдрома внезапной детской смерти.



ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКИХ СРЫГИВАНИЯХ

Диетологическая коррекция. Естественное вскармливание.



Нормализация режима кормления ребенка, исключая перекорм:

- ✓ правильное понимание кормящей матерью «свободного вскармливания»;
- ✓ ограничение времени прикладывания к груди активно сосущих детей (если выясняется, что при повторных контрольных кормлениях он высасывает больше нормы);
- ✓ правильное прикладывание к груди для профилактики аэрофагии (при сосании ребенок должен захватывать сосок с околососковой ареолой).

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКИХ СРЫГИВАНИЯХ

Диетологическая коррекция. Естественное вскармливание.

- ❑ Создание спокойной обстановки для кормящей матери, направленной на сохранение лактации, обеспечение ее рациональным питанием.
- ❑ Упорные срыгивания не являются абсолютным показанием для перевода ребенка на смешанное или искусственное вскармливание антирефлюксными смесями, но требуют исключения патологического характера срыгиваний.



ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКИХ СРЫГИВАНИЯХ

Диетологическая коррекция. Искусственное и смешанное вскармливание.

□ В случае недостатка или отсутствия грудного молока при исключении пищевой аллергии и лактазной недостаточности ребенка переводят на специализированный продукт питания – **антирефлюксную молочную смесь.**



Антирефлюксные смеси обладают хорошей переносимостью и удовлетворяют потребность детей во всех основных пищевых ингредиентах и энергии. В состав антирефлюксных молочных смесей введены загустители, которые повышают вязкость продукта.



ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКИХ СРЫГИВАНИЯ

Диетологическая коррекция.

Искусственное и смешанное вскармливание.

❑ В качестве загустителей используются два вида полисахаридов: неперевариваемые (клейковина бобов рожкового дерева – камедь) и перевариваемые (модифицированные крахмалы).

❑ Подбор антирефлюксной смеси определяется особенностями ее состава, определяющими их влияние на скорость эвакуации желудочного содержимого, состояние микробиоты кишечника, характер стула ребенка.

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКИХ СРЫГИВАНИЯХ



Антирефлюксные смеси с камедью

- ✓ Камедь получают из внутренней части зерен средиземноморской акации. 85 % этого вещества представлено олигополисахаридом галактоманнозой.
- ✓ В желудке ребенка камедь связывает жидкость, набухает, тем самым делая смесь гуще. Это обеспечивает быстрое наступление положительной клинической динамики (уже на 2-3 сутки) и сохраняет свою эффективность при срыгиваниях любой интенсивности, в том числе и при упорных.
- ✓ Галактоманноза не расщепляется дисахаридазами в верхних отделах пищеварительного тракта, транзитом поступает в толстый кишечник, где становится субстратом для ферментации кишечными микроорганизмами, тем самым обеспечивая смеси пребиотические свойства.
- ✓ Камедь стимулирует моторику желудочно-кишечного тракта, поэтому показана как при изолированных срыгиваниях, так и при их сочетании с другими функциональными гастроинтестинальными нарушениями (запоры, колики).

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКИХ СРЫГИВАНИЯХ



Крахмалосодержащие антирефлюксные смеси

- Антирефлюксные смеси, в состав которых в качестве загустителя введен крахмал (рисовый или картофельный), оказывает антирефлюксное действие за счет его постепенного набухания в желудке.
- 70-80% крахмала представлено полисахаридом амилопептином, который расщепляется амилазой в двенадцатиперстной кишке и тонком кишечнике.
- Эффект применения крахмалосодержащих антирефлюксных смесей наступает в более отдаленный срок (до 6-7 суток) по сравнению со смесями, содержащими камедь.
- Крахмал замедляет эвакуацию из желудка, способствуя хорошей насыщаемости.

Крахмалосодержащие антирефлюксные смеси оказывают закрепляющий эффект. Эти смеси показаны детям с менее выраженными срыгиваниями, как при нормальном стуле, так и при склонности к неустойчивому стулу.

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКИХ СРЫГИВАНИЯХ

Характеристика белкового компонента антирефлюксных смесей

- ❖ Казеин способствует образованию плотного сгустка при створаживании в желудке, замедляет опорожнение желудка, увеличивает моторику кишечника.
- ❖ Сывороточные белки способствуют образованию мягкого сгустка при створаживании в желудке, ускоряет эвакуацию желудочного содержимого, увеличивает моторику кишечника.
- ❖ Частично гидролизированный белок способствует увеличению скорости эвакуации желудочного содержимого, придает смеси гипоаллергенные свойства.



Химический состав и энергетическая ценность антирефлюксных молочных смесей (на 100 мл готовой смеси)

Название продукта	Фирма, страна-производитель	Ингредиенты (г)			Энергетическая ценность (ккал)
		Белки	Жиры	Углеводы (лактоза)	
Содержат камедь					
Беллакт Антирефлюкс	Волковысское ОАО «Беллакт», Республика Беларусь	1,4	3,4	7,5 (5,0)	67
Нутрилак Premium Антирефлюксный	ЗАО «Инфаприм», Россия	1,4	3,4	7,4 (4,8)	65
Nutrilon Антирефлюкс	Нутриция, Нидерланды	1,6	3,5	6,8 (6,0)	65
Friso VOM 1 с пребиотиками	FrieslandCampina, Нидерланды	1,4	3,5	6,8 (6,5)	65
Friso VOM 2 с пребиотиками	FrieslandCampina, Нидерланды	1,8	2,9	8,9 (5,8)	69
ХиПП Антирефлюкс	Milchwirtschaftliche Industrie Gesellschaft Herford GmbH & Co. KG, Германия	1,4	3,5	7,1 (6,2)	67
Хумана AP	Хумана ГмБХ, Германия	1,4	3,1	7,5 (5,2)	65
Содержат крахмал					
NAN Антирефлюкс	Нестле, Швейцария	1,27*	3,4	7,8 (5,1)**	67
Симилак Антирефлюкс	Эбботт Лабораториз С.А., Испания	1,45	3,65	7,21 (0,2)***	68

* — частично гидролизированный белок, ** — картофельный крахмал, *** — рисовый крахмал

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКИХ СРЫГИВАНИЯХ



Техника применения антирефлюксных смесей

- Антирефлюксные смеси вводят в рацион ребенка постепенно, начиная с 10-15 мл на одно кормление.
- Объем смеси подбирают индивидуально до прекращения срыгиваний.
- Крахмалосодержащие смеси целесообразно рекомендовать для полной замены ранее получаемой смеси.
- Антирефлюксные смеси дают в начале кормления.
- Смесь готовят непосредственно перед употреблением, строго соблюдая требования инструкции.
- Возможно добавление антирефлюксных смесей в бутылочку со стандартной молочной смесью, которую получает ребенок, но более эффективно изолированное их применение.

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКИХ СРЫГИВАНИЯХ



Техника применения антирефлюксных смесей

- Антирефлюксные смеси (особенно крахмалосодержащие) представляют собой более густой продукт, чем стандартные смеси, что диктует необходимость использования сосок, обеспечивающих большой поток смеси. Необходимо следить за тем, чтобы при кормлении соска не была заполнена воздухом.
- Продолжительность применения антирефлюксных смесей индивидуальна, иногда достаточно длительная (до 2-3 месяцев, для крахмалосодержащих смесей – и более), и только по достижении стойкого терапевтического эффекта ребенка постепенно переводят на адаптированную смесь.
- При сохраняющихся срыгиваниях рекомендуется введение прикорма с 4-х месяцев: безмолочная каша вводится в 2-4 приема по 20-30 мл до кормления грудью или детской молочной смесью.

ВЫВОДЫ



- ❖ Антирефлюксные смеси применяют на определенном этапе лечения младенческих срыгиваний.
- ❖ Антирефлюксные смеси являются специализированным продуктом питания и должны назначаться педиатром.
- ❖ Антирефлюксные смеси не должны использоваться бесконтрольно или как альтернатива стандартным адаптированным молочным смесям.
- ❖ Антирефлюксные смеси обладают хорошей переносимостью и удовлетворяют потребность детей во всех основных пищевых ингредиентах и энергии.
- ❖ Подбор антирефлюксной смеси определяется ее компонентным составом, а также индивидуальными особенностями организма грудного ребенка.



***Спасибо за
внимание***