



## Светлана ЭРДЕС: «Структура гастроэнтерологической заболеваемости у детей стала иной»



*К сожалению, в последние годы понятие «детские болезни» в реальной клинической практике существенно расширилось. Сегодня педиатрам приходится лечить своих пациентов не только от ветряной оспы и ОРВИ, но и от таких, казалось бы, «взрослых» заболеваний, как гастрит, дуоденит или колит. Почему так стремительно «молодеют» болезни пищеварительной системы и алиментарно-зависимые заболевания, что может противопоставить современная педиатрия надвигающейся эпидемии детского ожирения и каковы причины развития заболеваний пищеварительного тракта у детей, мы расспросили профессора кафедры детских болезней, д.м.н. Светлану Ильиничну ЭРДЕС.*



## Актуальное интервью

– **Расскажите, пожалуйста, об особенностях патологии желудочно-кишечного тракта у детей.**

– Прежде всего, я хотела бы отметить, что в современных условиях многие заболевания желудочно-кишечного тракта, ранее характерные лишь для взрослых, стали часто диагностироваться и у детей. При этом дебют заболевания нередко приходится на дошкольный возраст. Еще одной важной особенностью заболеваний пищеварительной системы у детей является их сочетанный характер, в патологический процесс вовлекается сразу несколько отделов ЖКТ. С одной стороны, это отягощает течение заболевания, а с другой – для успешного лечения требуется назначение комбинированной терапии, которая учитывала бы все звенья патологического процесса.

– **Существуют ли специфические «детские» болезни?**

– Во-первых, пороки развития и разнообразная врожденная патология дебютируют, как правило, в периоде новорожденности или в первые месяцы жизни ребенка. Таким образом, когда мы ищем причину развития того или иного болезненного состояния у маленького ребенка, мы обязательно исключаем органическую, врожденную природу патологического процесса. Во-вторых, в силу анатомо-физиологических особенностей и несовершенства противомикробной защиты пищеварительного тракта малышей острые кишечные инфекции также, как правило, возникают у детей раннего возраста. И наконец, в-третьих, различные дисфункции желудочно-кишечного тракта возникают в той или иной степени практически у всех детей раннего возраста и являются функциональными состояниями периода адаптации и созревания желудочно-кишечного тракта грудного ребенка.

– **Можно ли выделить определенные возрастные категории, например, сказать, что такое-то**

**заболевание гастроэнтерологического профиля характерно для детей младше 3 лет или, наоборот, им болеют лишь те, кому уже исполнилось 10?**

– Абсолютно четкой взаимосвязи «болезнь – возраст» не существует, хотя есть заболевания, возникающие исключительно или преимущественно у детей раннего возраста. Так, например, ранее упомянутые дисфункции желудочно-кишечного тракта, клинически проявляющиеся срыгиваниями, кишечными коликами (метеоризм в сочетании со схваткообразными болями в животе и криком) и синдромом нерегулярного стула со склонностью к запорам и периодическими периодами послабления, возникают исключительно у детей раннего возраста. Следует также упомянуть острые кишечные инфекции, которые приблизительно в 60–70% случаев поражают детей первых двух лет жизни.

Еще нужно отметить, что многие заболевания пищеварительного тракта в последние годы существенно «помолодели». Для детей не только школьного, но и дошкольного возраста не редкость такие диагнозы, как эзофагит, гастрит или дуоденит. Это определяет необходимость более широкого использования в педиатрии инструментальных методов диагностики.

– **Каковы современные тенденции – уменьшается или увеличивается число детей, нуждающихся в помощи гастроэнтеролога?**

– В целом, доля здоровых детей, согласно данным Всероссийской диспансеризации 2002 года, уменьшилась с 45,5% до 33%, причем хронические заболевания органов пищеварения имеют почти 25% детей с хроническими заболеваниями. Сама по себе гастроэнтерологическая заболеваемость за последние десять лет существенно не изменилась и составляет около 12 000 на 100 000 детского населения. А вот структура заболеваемости стала иной. Уменьшилась доля аномалий и пороков развития, а также ожо-

гов пищевода, язвенной болезни. Но численность детей, страдающих эзофагитами, гастритами, дуоденитами, напротив, возросла. Например, раньше эрозивный эзофагит был «взрослой» болезнью, вообще не характерной для педиатрической практики, теперь же мы нередко диагностируем его не только у школьников, но и у детей дошкольного возраста. Особенностью болезней ЖКТ у детей является стертый, малосимптомный характер клинического течения, что, безусловно, затрудняет своевременную диагностику. Кроме того, для болезней пищеварительного тракта характерен сочетанный характер поражения различных его отделов, что требует назначения комбинированной терапии и, соответственно, особого мастерства педиатра-гастроэнтеролога.

– **А с чем это может быть связано?**

– Конечно, для развития заболевания необходим целый ряд факторов, начиная от течения беременности и родов и заканчивая особенностями нервной системы ребенка. Однако повышение распространенности воспалительных заболеваний ЖКТ у детей, о котором я говорю, должно быть обусловлено факторами, воздействующими на популяцию в целом: ухудшение экологической обстановки, нарастающие информационные нагрузки и вызываемые ими стрессы – конечно, все это оказывает негативное влияние на детский организм в целом и на пищеварительную систему в частности.

– **Может быть, дело еще и в питании?**

– И в нем тоже. К сожалению, несмотря на попытки пропаганды здорового образа жизни и его непрременной составляющей – правильного питания, создается впечатление, что удельный вес фаст-фуда в детском рационе увеличивается. Педиатры с сожалением вынуждены констатировать отсутствие у детей сформированных стереотипов правильного здорового питания. Далекое не всегда



## Тема номера: заболевания ЖКТ у детей

гастроэнтерология

и в семьях этому уделяется должное внимание. Агрессивная реклама в СМИ и на улицах, присутствие продуктов быстрого питания даже в школьных буфетах приводит к тому, что ребенок привыкает к пище с высоким содержанием жиров, сахара, усилителей вкуса, и вся остальная еда начинает ему казаться пресной.

**– Но ведь есть продукты, рекомендованные для использования в детском питании, испытанные и одобренные...**

– Действительно, продукты, предназначенные для детского питания, проходят более строгий контроль качества и обладают целым рядом преимуществ перед обычными продовольственными товарами, к ним также предъявляются более строгие требования в плане экологической безопасности. Однако будет ли ребенок получать правильное питание, зависит прежде всего от родителей и от культуры питания в семье.

Я бы сказала, на сегодняшний день мы имеем дело с настоящей эпидемией неправильного питания. Более того, уже можно говорить о первых последствиях этого явления. Если раньше мы, детские врачи, не сталкивались с проблемами и заболеваниями, обусловленными избыточным весом, то теперь симпозиум, посвященный проблемам ведения детей с метаболическим синдромом, можно найти в программе практически любого крупного педиатрического конгресса. В Институте питания РАМН открыто специализированное отделение педиатрической диетологии, в том числе и для детей с избыточной массой тела. А ведь избыточный вес – это не просто косметический дефект, у людей с ожирением чаще встречаются сердечно-сосудистые, аллергические и гастроэнтерологические заболевания, причем практически любые болезни у пациентов, страдающих лишним весом, протекают тяжелее, нежели у людей нормального телосложения.

**– Ожирение – это болезнь, которую легко заметить невооруженным глазом. А как обстоят дела с диагностикой заболеваний ЖКТ у детей?**

– Я считаю, что диагностическая работа в детской гастроэнтерологии на сегодняшний день налажена неплохо. Однако временной промежуток между реальным дебютом заболевания и моментом, когда устанавливается диагноз, порой достаточно велик и может измеряться годами, причем я говорю сейчас не только о часто встречающихся заболеваниях гастродуоденальной зоны, таких как гастриты, дуодениты, но и о более тяжелых состояниях, таких, например, как воспалительные заболевания кишечника. С одной стороны, диагностика таких болезней объективно сопряжена с определенными сложностями: болезни могут протекать малосимптомно или под маской других заболеваний, а клиническая картина может носить совершенно нетипичный характер. Отчасти решить эту проблему помогает повышение профессионального уровня педиатров: чем лучше врач знает гастроэнтерологию, тем быстрее он направит ребенка к специалисту. Помимо сложностей, обусловленных особенностями течения тех или иных заболеваний, существуют и определенные проблемы инструментальной диагностики гастроэнтерологических заболеваний. У нас, на мой взгляд, недостаточно активно используются новые высокотехнологичные методы обследования. Если за рубежом первой линией диагностики является использование неинвазивных методов, то отечественные специалисты по-прежнему тяготеют к таким методам, как, например, гастроскопия. Естественно, это является определенным психологическим барьером для родителей, что в итоге затрудняет своевременную диагностику. Необходимо более широко внедрение в рутинную практику работы педиатрической гастроэнтерологической службы различных методик, которые позволяют либо

непосредственно регистрировать сократительную активность ЖКТ (эзофагеальная, антродуоденальная, аноректальная манометрия), либо оценивать моторную функцию органов на основе данных, характеризующих их электрическую активность. Кроме того, в более широком внедрении нуждаются электроколоносцинтиграфия и сцинтидефектография. Приоритет при оснащении гастроэнтерологической службы должен отдаваться современному эндоскопическому (ультратонкие, трансанальные, высокого разрешения, конфокальные, спектральные, одно- и двухбаллонные, видеокапсульные методики) и ультразвуковому (эндоскопическая ультрасонография, доплерография) оборудованию.

**– За диагностикой, как известно, следует терапия. Что Вы можете сказать об ассортименте и доступности препаратов, используемых в детской гастроэнтерологии?**

– В области фармакотерапии болезней пищеварительного тракта у детей серьезным препятствием являются возрастные ограничения к использованию тех или иных препаратов на территории Российской Федерации. Таким образом, препараты, используемые гастроэнтерологами для лечения взрослых пациентов, не разрешены для применения у детей. Даже при наличии подтвержденного исследования в соответствии со стандартами GCP мирового опыта безопасности и эффективности того или иного препарата у детей, например, раннего возраста, в отечественной гастроэнтерологии многие препараты разрешены для применения у детей только старшего возраста, или не разрешены вовсе, или имеют более узкий диапазон показаний к применению. В итоге врач оказывается в очень сложном положении: он знает, какие препараты необходимо выписать, но не может этого сделать, не выйдя за рамки нормативных документов, то есть, фактически, не нарушив закон. ☺

Беседовала Анна Лозовская