

А.В. Налетов, Д.А. Карпенко, Н.П. Гуз

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ АБДОМИНАЛЬНЫМИ БОЛЕВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

На сегодняшний день функциональные гастроинтестинальные расстройства (ФГИР) занимают одно из ведущих мест в структуре патологии органов пищеварения у детей. Одной из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью пациентов различного возраста являются жалобы, связанные с наличием абдоминальной боли, частота которых среди детского населения составляет от 20 до 50 % [1]. На сегодня регламентирующим диагностику и лечение ФГИР документом среди пациентов различного возраста является Римский консенсус IV (2016). Функциональные абдоминальные болевые расстройства (ФАБР) в педиатрической практике в данном документе представлены в разделе «H2» и рассматриваются в возрастной группе пациентов – «дети и подростки». К ФАБР, согласно Римскому консенсусу IV, относят «функциональную диспепсию» (ФД) (H2a), «синдром раздраженного кишечника» (СРК) (H2b), «абдоминальную мигрень» (H2c), «функциональную неспецифическую абдоминальную боль» (ФНАБ) (H2d) [2, 3].

Несмотря на широкую распространенность ФАБР, на сегодня отсутствует четкость понимания патогенетических механизмов данной группы заболеваний. ФАБР рассматриваются как патология мультифакториального генеза. Результирующие патофизиологические механизмы варибельны и индивидуальны. Они включают в себя генетическую предрасположенность, нарушения моторики, висцеральную гиперчувствительность, минимальное воспаление, повышенную кишечную проницаемость, иммунную активацию, нарушения состава кишечной микробиоты, расстройство функционирования оси «мозг-кишечник» [3].

С современных позиций нормальную микрофлору человека рассматривают не просто как совокупность множества микробиоценозов, характеризующихся определенным видовым составом и занимающих тот или иной биотоп в

организме человека, но и как своеобразный экстракорпоральный орган. Специфическая бактериальная поликультура (эндоэкосистема) и организм человека представляют собой уникальную надорганизменную структуру, которая находится в уравновешенном состоянии, выполняет или регулирует множество различных жизненно важных функций. Пищеварительный тракт является открытой биологической системой, колонизированной в большей степени, чем другие биотопы, микроорганизмами, которые и составляют ее микробиоценоз. Нормальная численность и состав микрофлоры, а также ее функциональная активность в различных отделах пищеварительного тракта могут быть только при нормальном физиологическом состоянии организма [4]. Под синдромом избыточного бактериального роста (СИБР) в тонкой кишке (Small Intestinal Bacterial Overgrowth Syndrome) понимается патологическое состояние, в основе которого лежит повышенное заселение тонкой кишки преимущественно фекальной микрофлорой [4]. При СИБР не только увеличивается количество, но меняется спектр микроорганизмов, населяющих тонкую кишку, со сдвигом в сторону грамотрицательных бактерий и анаэробов [4,5].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить распространенность СИБР в тонкой кишке у детей школьного возраста с различными ФАБР.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе гастроэнтерологического отделения КУ «Городская детская клиническая больница №1 г. Донецка» и ООО «Медицинский центр «Гастро-лайн» г. Донецка» было обследовано 230 детей с ФАБР: 110 пациентов младшего школь-

ного возраста (7-11 лет) и 120 детей старшего школьного возраста (12-17 лет). У всех пациентов была исключена органическая патология пищеварительного тракта. Диагностика ФАБР основывалась на рекомендациях Римского консенсуса IV.

Диагностику СИБР в тонкой кишке осуществляли при помощи водородного дыхательного теста с нагрузкой лактулозой и использованием цифрового анализатора выдыхаемого водорода «Лактофан2» (ООО «АМА», Россия).

Для статистического анализа данных был использован пакет STATISTICA 7.0. Для качественных характеристик приводится значение показателя частоты признака (P, в %) и ее стандартная ошибка (m). При сравнении частот дихотомических признаков применяли многофункциональный ϕ^* -критерий (угловое преобразование Фишера). Для характеристик анализируемых признаков также рассчитывали 95 % доверительный интервал (95 % ДИ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ нозологической структуры ФАБР у детей показал преобладание среди пациентов младшего школьного возраста больных с ФНАБ. Так, доля пациентов с ФНАБ среди пациентов младшего школьного возраста составила 57,3±4,7 % (95 % ДИ = 47,9 – 66,7 %), что было статистически значимо (p<0,05) больше относительно доли пациентов с СРК – 20,0±3,8 % (95 % ДИ = 12,4 – 27,6 %) и доли больных с ФД – 18,2±3,7 % (95 % ДИ 10,9 – 25,5 %). При этом у 5,5±2,0 % (95 % ДИ = 1,1 – 9,8 %) детей можно было наблюдать сочетание симптомов ФД и СРК. В свою очередь абдоминальная мигрень была диагностирована лишь у 4,5±2,0 % (95 % ДИ 0,6 – 8,5 %) обследованных пациентов младшего школьного возраста (см. табл.).

Среди пациентов младшего школьного возраста с ФАБР было установлено, что СИБР в тонкой кишке диагностирован у 42 (38,2±4,7 % (95 % ДИ = 29,0 – 47,4 %)) больных. При этом доля детей с СИБР в тонкой кишке среди пациентов с СРК была статистически значимо (p<0,05) боль-

шей – 68,2±10,2 (95 % ДИ = 47,0 – 89,3 %) относительно детей, страдающих другими ФАБР. Так, доля детей с микробиотическим дисбалансом тонкой кишки среди пациентов с ФНАБ составила 34,9±6,1 % (95 % ДИ = 22,8 – 47,0 %), среди больных с ФД – 20,0±9,2 (95 % ДИ = 0,8 – 39,2 %), а при абдоминальной мигрени лишь у одного ребенка был обнаружен СИБР в тонкой кишке. При этом среди пациентов с сочетанием симптомов СРК и ФД у 83,3±16,7 (95 % ДИ = 40,5 – 98,5 %) детей был диагностирован СИБР в тонкой кишке.

При анализе нозологической структуры ФАБР среди пациентов старшего школьного возраста было установлено уменьшение доли больных с ФНАБ. Так, доля пациентов с неспецифической абдоминальной болью среди детей старшего школьного возраста уменьшилась в 2,7 раза и составила 20,8±3,7 % (95 % ДИ 13,5 – 28,2 %). В свою очередь отмечено увеличение доли пациентов с СРК – 38,3±4,3 % (95 % ДИ = 29,5 – 47,2 %) и ФД – 33,3±4,3 % (95 % ДИ 24,8 – 41,9 %). При этом установлено увеличение количества пациентов с сочетанием симптомов СРК и ФД – 20,8±3,7 % (95 % ДИ 13,5 – 28,2 %). Доля детей с абдоминальной мигренью была минимальной статистически значимо (p<0,05) среди пациентов старшего школьного возраста – 7,5±2,4 % (95 % ДИ = 2,7 – 12,3 %) (см. табл.).

Среди пациентов старшего школьного возраста с ФАБР было установлено, что СИБР в тонкой кишке диагностирован у 55 (45,3±4,6 % (95 % ДИ = 36,8 – 54,9 %)) детей. Установлено, что доля больных с СИБР в тонкой кишке среди пациентов с СРК была также статистически значимо (p<0,05) большей – 76,1±6,3 (95 % ДИ = 63,3 – 88,9 %) относительно детей, страдающих другими ФАБР. При этом доля детей с микробиотическим дисбалансом тонкой кишки среди пациентов с ФНАБ составила 40,0±10,0 % (95 % ДИ = 19,4 – 60,6 %), среди больных с ФД – 22,5±6,7 (95 % ДИ = 9,0 – 36,0 %), а при абдоминальной мигрени также лишь у одного ребенка был обнаружен СИБР в тонкой кишке. При этом среди пациентов с сочетанием симптомов СРК и ФД у 92,0±5,5

Нозологическая структура ФАБР у детей школьного возраста

Таблица.

Нозологическая форма	Младший школьный возраст (n=110) P±m, %	Старший школьный возраст (n=120) P±m, %
СРК	20,0±3,8 %	38,3±4,3 %
ФД	18,2±3,7 %	33,3±4,3 %
Абдоминальная мигрень	4,5±2,0 %	7,5±2,4 %
ФНАБ	57,3±4,7 %	20,8±3,7 %

(95 % ДИ = 80,6 – 99,0 %) детей был диагностирован СИБР в тонкой кишке.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, при анализе нозологической структуры ФАБР среди пациентов школьного возраста было установлено, что в младшем школьном возрасте имеет место преобладание ФНАБ. Среди пациентов старшего школь-

ного возраста отмечается резкое уменьшение доли пациентов с ФНАБ и увеличение количества больных с СРК и ФД. Установлено, что развитие ФАБР у детей ассоциировано с наличием СИБР в тонкой кишке как у пациентов младшего, так и у детей старшего школьного возраста. При этом доля пациентов с микробиотическим дисбалансом тонкой кишки является наибольшей среди больных с СРК.

А.В. Налетов, Д.А. Карпенко, Н.П. Гуз

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ АБДОМИНАЛЬНЫМИ БОЛЕВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Функциональные гастроинтестинальные расстройства занимают одно из ведущих мест в структуре патологии органов пищеварения у детей. Основным документом по диагностике и лечению функциональных гастроинтестинальных расстройств у пациентов разного возраста являются Римские критерии IV. Целью работы было изучить распространенность синдрома избыточного бактериального роста тонкой кишки у детей школьного возраста с различными функциональными абдоминальными болевыми расстройствами. Было обследовано 230 детей с функциональными абдоминальными болевыми

расстройствами: 110 пациентов младшего школьного возраста и 120 детей старшего школьного возраста. Установлено, что развитие функциональных абдоминальных болевых расстройств ассоциировано с наличием синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке у детей как младшего, так и старшего школьного возраста.

Ключевые слова: функциональные абдоминальные болевые расстройства, дети школьного возраста, Римский консенсус IV, синдром избыточного бактериального роста тонкой кишки.

A.V. Nalyotov, D.A. Karpenko, N.P. Guz

SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk

THE PREVALENCE OF SMALL INTESTINAL BACTERIAL OVERGROWTH SYNDROME IN CHILDREN WITH DIFFERENT FUNCTIONAL ABDOMINAL PAIN DISORDERS

Functional gastrointestinal disorders hold one of the leading places in the structure of the pathology of the digestive system in children. The Rome IV criteria are basic document for the diagnosis and treatment of functional gastrointestinal disorders in patients of different ages. The aim of the article was to study the prevalence of small intestinal bacterial overgrowth syndrome in school age children with different functional abdominal pain disorders. 230 children with functional abdom-

inal pain disorders were examined: 110 patients of primary school age and 120 adolescents. It was found that the development of functional abdominal pain disorders is associated with the presence of small intestinal bacterial overgrowth syndrome in school-age children and adolescents.

Key words: functional abdominal pain disorders, school-age children, the Rome IV criteria, small intestinal bacterial overgrowth syndrome.

ЛИТЕРАТУРА

1. Печкуров Д.В. Возрастные особенности функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта, проявляющихся абдоминальными болями, с позиций биопсихосоциальной модели. Вопросы детской диетологии. 2015; 13 (2): 11-16.
2. Drossman D.A., Hasler W.L. Rome IV – Functional GI disorders: disorders of Gut-Brain interaction. Gastroenterology. 2016; 150 (6): 1262-1279.
3. Hyams J. S., Di Lorenzo C., Saps M. et al. Functional disorders: children and adolescents. Gastroenterology. 2016;

REFERENCES

1. Pechkurov D.V. Vozrastnye osobennosti funktsional'nykh rasstrojstv zheludochno-kishechnogo trakta, projavljajushhimsja abdominal'nymi boljami, s pozicij biopsihosocial'noj modeli. Voprosy detskoj dietologii. 2015; 13 (2): 11-16. (in Russian).
2. Drossman D.A., Hasler W.L. Rome IV – Functional GI disorders: disorders of Gut-Brain interaction. Gastroenterology. 2016; 150 (6): 1262-79.
3. Hyams J. S., Di Lorenzo C., Saps M. et al. Functional disorders: children and adolescents. Gastroenterology. 2016;

150 (6): 1456-1468.

4. Ардатская М.Д. Синдром избыточного бактериального роста : учеб. пособие. Монография. 2011: 56.
5. Налетов А.В., Масюта Д.И. Синдром избыточного бактериального роста тонкой кишки у детей с хронической гастродуоденальной патологией, ассоциированной с *H. pylori*. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2016; 136 (12): 13-16.

150 (6): 1456-1468.

4. Ardatskaja M.D. Sindrom izbytochnogo bakterial'nogo rosta : ucheb. posobie. Monografija. 2011: 56. (in Russian).
5. Naletov A.V., Masjuta D.I. Sindrom izbytochnogo bakterial'nogo rosta tonkoj kishki u detej s hronicheskoj gastroduodenal'noj patologiej, associirovannoj s *H. pylori*. Eksperimental'naja i klinicheskaja gastrojenterologija. 2016; 136 (12): 13-16. (in Russian).