

## Место детской гастроэнтерологии в современной педиатрии

А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитоновна

ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

## The place of pediatric gastroenterology in modern pediatrics

A.M. Zaprudnov, K.I. Grigoryev, L.A. Kharitonova

Pirogov Russian National Research Medical University

Показаны роль и место детской гастроэнтерологии в современной педиатрии, подчеркиваются пути ее становления и развития: интенсивный и экстенсивный. Установлены особенности болезней органов пищеварения в детском возрасте, отмечается значение методов медицинской интроскопии, взаимосвязь с такими фундаментальными дисциплинами, как нутрициология, клиническая фармакология и фармакотерапия. Рассмотрена научно-практическая связь с другими медицинскими дисциплинами — пульмонологией, кардиологией, нефрологией и др.

**Ключевые слова:** дети, гастроэнтерология, нутрициология, фармакология, исходы болезней, интроскопия.

**Для цитирования:** Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитоновна Л.А. Место детской гастроэнтерологии в современной педиатрии. Рос вестн перинатол и педиатр 2018; 63:(3): 9–12. DOI: 10.21508/1027-4065-2018-63-3-9-12

The article shows the role and place of pediatric gastroenterology in modern pediatrics, emphasizes the ways of its formation and development: intensive and extensive. Specific features of diseases of the digestive system in children were determined, the importance of medical introscopic methods, the relationship with such fundamental subjects as science of nutrition, clinical pharmacology and pharmacotherapy are noted. The scientific and practical connection with other medical subjects, such as pulmonology, cardiology, nephrology, etc. is considered.

**Key words:** children, gastroenterology, science of nutrition, pharmacology, disease outcomes, introscopy.

**For citation:** Zaprudnov A.M., Grigoryev K.I., Kharitonova L.A. The place of pediatric gastroenterology in modern pediatrics. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2018; 63:(3): 9–12 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2018-63-3-9-12

Детская гастроэнтерология обособилась позднее по сравнению с другими специальностями в педиатрии: детской пульмонологией, детской кардиологией, нефрологией, неонатологией и др. Формирование и развитие детской гастроэнтерологии приходится на 70-е годы прошлого столетия и связаны с внедрением в педиатрическую практику эндоскопии (эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия) и методов лучевой диагностики (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультрасонография, динамическая гепатобилисцинтиграфия и др.). Все эти методы медицинской интроскопии, в основе которых лежат идеи Н.И. Пирогова о трехмерном изображении внутренних органов человека, существенным образом повысили качество диагностики болезней органов пищеварения у детей, начиная с раннего возраста (до 3 лет).

Наряду с внедрением новых лабораторных и функциональных методов исследования, были

уточнены звенья патогенеза многих болезней органов пищеварения, что в свою очередь позволило осуществлять адекватную терапию, включая рациональную фармакотерапию. При некоторых заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки (гастрит, язвенная болезнь), благодаря изучению инфекции *Helicobacter pylori*, удалось определить причину развития патологического процесса в слизистой оболочке.

Особое значение имела эзофагогастродуоденоскопия, явившаяся мощным толчком к совершенствованию диагностики болезней пищевода и гастродуоденальной зоны пищеварительного тракта у детей. Планомерное использование этого метода стало осуществляться в специализированном гастроэнтерологическом отделении, впервые открытом в нашей стране, с начала 70-х годов XX века в 3-й Детской городской больнице г. Москвы. Позднее стала применяться колоноскопия. Примечательно, что в настоящее время эндоскопические методы широко используются детскими хирургами для оперативных вмешательств. Таким образом, с учетом новых методов диагностики были определены принципиальные позиции в детской гастроэнтерологии:

- улучшилась ранняя диагностика болезней пищеварения у детей с жалобами на абдоминальный болевой синдром и проявления желудочной диспепсии (рвота, тошнота, изжога, отрыжка и др.);

© Коллектив авторов, 2018

Адрес для корреспонденции: Запруднов Анатолий Михайлович — д.м.н., проф. кафедры педиатрии с инфекционными болезнями у детей ФДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Григорьев Константин Иванович — д.м.н., проф. кафедры педиатрии с инфекционными болезнями у детей ФДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова  
Харитоновна Любовь Алексеевна — д.м.н., проф., зав. кафедрой педиатрии с инфекционными болезнями у детей ФДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ORCID ID: 0000-0003-2298-7427

117997 Москва, ул. Островитянова, д. 1

- уточнены многие звенья патогенеза, установлена этиология некоторых болезней желудочно-кишечного тракта;
- намечены новые пути лечения и профилактики болезней органов пищеварения;
- в рамках оптимизации здравоохранения пересмотрена и предложена новая структура организации помощи детям и подросткам с болезнями органов пищеварения.

У истоков становления и развития детской гастроэнтерологии стояли известные педиатры — проф. А.В. Мазурин (затем член-корр. РАМН), проф. Н.Г. Зернов (Москва), проф. Б.Г. Апостолов (Ленинград). Отдавая должное, следует подчеркнуть их деятельность как пионеров нового направления в педиатрии. Вместе с учениками они обосновали необходимость развития детской гастроэнтерологии в нашей стране.

Обладая большим педагогическим и методическим опытом, эти корифеи педиатрии сумели определить особенности изучения болезней органов пищеварения у детей, способствовали широкому внедрению в практику здравоохранения результатов научных исследований. Жизнь подтвердила многие концепции и парадигмы, касающиеся гастроэнтерологии, которые ранее не рассматривались в педиатрии.

За почти полувековой период развития детская гастроэнтерология прочно утвердилась в современной педиатрии. Научно-практические исследования осуществлялись в различных регионах страны. Следует отметить характер всех исследований — интенсивную и экстенсивную направленность. В первом случае это совершенствование методов диагностики и лечения, профилактика болезней органов пищеварения с широким кооперированием по таким специальностям, как иммунология, генетика, морфология, фармакология и др. В другом случае — внедрение в практику здравоохранения фундаментальных научно-технических достижений. Это связь с математикой, физикой, химией, биологией. Именно совокупность научно-практических направлений и многих факторов придают особую перспективу изучению болезней органов пищеварения у детей.

Нельзя обойти стороной тот факт, что многие достижения «взрослой» гастроэнтерологии невозможно автоматически перенести в педиатрию. Для того существуют веские причины как объективного, так и субъективного характера. Одна из них — анатомо-физиологические особенности ребенка, темпы его роста и развития. Поэтому новые технологии в диагностике и лечении в педиатрии имеют свою особенность и направленность [1, 2].

Становление детской гастроэнтерологии происходило не на пустом месте. Педиатры всегда уделяли внимание абдоминальному болевому синдрому, одной из причин которого считались болезни гепатобилиарной системы. Эта актуальная педиатриче-

ская проблема весьма подробно была представлена в статьях, монографиях, руководствах, опубликованных М.С. Масловым, А.Ф. Смышляевой, Н.И. Нисевич, В.Г. Акопян, Л.А. Савельевой, А.В. Чистовой и др. Другая немаловажная проблема — синдром мальабсорбции, в изучении которого велика роль В.А. Таболина, Ю.Е. Вельтищева, Е.Г. Лившиц, Т.А. Медне, Ю.А. Изачик и др.

Нисколько не умаляя значение и роль этих болезней и синдромов в детском возрасте, следует указать на их парциальность. У детей, как и у взрослых, имеет место сочетанное (синтропия) поражение органов пищеварения. Например, при болезнях пищевода может быть морфофункциональное изменение толстой кишки и наоборот. Язвенная болезнь нередко сопровождается нарушением деятельности поджелудочной железы [3, 4].

Такого рода синтропия обуславливает немалые трудности в:

- определении первичности и вторичности болезни;
- выборе адекватного лечения, включая рациональную фармакотерапию;
- прогнозировании исходов болезней органов пищеварения;
- сохранении качества жизни детей и их родителей.

Многолетние и многочисленные исследования, проводившиеся в различных регионах РФ, свидетельствуют об особенностях клинических проявлений, течения болезней органов пищеварения у детей, отличающихся от таковых у взрослых. Это касается также подходов к лечебно-профилактическим мероприятиям. Совершенно очевидно, что перенос многих положений, выводов, протоколов (схем) лечения, наработанных взрослыми гастроэнтерологами, в детскую гастроэнтерологию нецелесообразен и даже неосуществим. Свой негативный отпечаток накладывает экологическое неблагополучие, употребление недоброкачественной воды, количественно-качественное нарушение питания.

Установлено, что манифестация и полномасштабное «развертывание» болезней органов пищеварения у детей происходит:

- на фоне аллергических заболеваний либо различных диатезов;
- нередко при отягощенной наследственности;
- при других соматических заболеваниях;
- в критические периоды детства.

Вызывает озабоченность перегрузка детей аудиовизуальной информацией, снижение моторной активности, что приводит к гипокинетическому синдрому, в том числе нарушению деятельности органов пищеварения — «Кишечник любит движение». Тревогу вызывает приобщенность к табакокурению, употреблению алкоголя и алкогольсодержащих напитков не только подростков, но даже и детей младших возрастов. Нельзя игнорировать факт наркомании, иногда берущей начало в детском возрасте [5].

По мере развития детской гастроэнтерологии решались вопросы классификации болезней органов пищеварения, разрабатывались методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, нутритивной поддержки и т.п. Одновременно возникали новые аспекты, требующие своего изучения. Одним из недостаточно изученных аспектов являются *исходы* болезней органов пищеварения. В их числе:

- осложнения (наиболее опасное для жизни — пищеводно-желудочно-кишечное кровотечение);
- ранняя инвалидизация детей;
- снижение качества жизни больных, а также их родителей;
- уменьшение спектра профориентации.

Все это в целом имеет огромное медико-социальное значение. На лечение некоторых болезней и профилактику (третичную) требуются немалые в финансовом отношении затраты, что отражается на экономическом состоянии семьи. Подрастающее поколение не может полностью включаться в современный социум. Следовательно, гражданские позиции такого больного нарушаются. Современное общество прямо или косвенно недополучает ожидаемый вклад от конкретного индивидуума.

Детская гастроэнтерология как новая специальность и направление в педиатрии развивалась не изолированно, а в ассоциации с такими фундаментальными дисциплинами, как нутрициология, клиническая фармакология и фармакотерапия [6, 7]. Последние своими корнями уходят вглубь веков и даже тысячелетий. Указанные медицинские специальности находятся в самой тесной взаимосвязи и взаимозависимости. Количественно-качественные нарушения питания являются одним из значительных факторов развития болезней органов пищеварения. Отталкиваясь от первых теорий питания и ассимиляции пищи, нутрициология в настоящее время добилась больших успехов. Об этом свидетельствует разработка и внедрение в педиатрию и в медицину в целом различных видов питания:

- физиологическое,
- сбалансированное,
- адекватное,
- форсированное,
- профилактическое,
- оптимальное,
- лечебное,
- функциональное.

Эти виды питания, рассматриваемые на курсе пропедевтики детских болезней, дают возможность считать нутрициологию одним из базисов здоровья ребенка и активно использовать ее достижения в качестве лечебно-профилактических средств при гастроэнтерологических заболеваниях. Внимание привлекают нутригенетика и нутригеномика, являющиеся новыми направлениями в нутрициологии, что открывает возможность совершенствования лечения и профилак-

ки (первичной) многих заболеваний детей и взрослых, включая наследственно обусловленные болезни органов пищеварения [8].

Именно с позиций фармакогенетики велики надежды в области клинической фармакологии и фармакотерапии. Появление новых поколений лекарственных средств, обладающих принципиально иными фармакологическими свойствами, открывает перспективу таргетной терапии. Индивидуализированное питание и лечение будут приоритетными, заменив существующие лекарственные средства и схемы терапии.

Один из аспектов детской гастроэнтерологии, очень важный в практической деятельности врача, связан с изучением лекарственно-пищевых (либо наоборот) взаимодействий. Хорошо известно, что от неправильного приема препаратов возникают нежелательные побочные реакции, развитие которых может быть предупреждено с учетом как фармакологического действия лекарственных средств, так и характера (состава) пищевых продуктов. Лекарственные средства способны нарушать деятельность пищеварительной системы, в то же время сами препараты снижают либо утрачивают свою активность вследствие приема определенных продуктов питания. Лекарственно-пищевые взаимодействия требуют постоянного изучения в связи с появлением новых генераций медикаментозных средств, а также употреблением пищевых продуктов и воды, особенно в экологически неблагоприятных регионах.

Выбор лекарственных средств при лечении болезней органов пищеварения представляет одну из актуальных проблем педиатрии и всей современной медицины. Из-за большого количества препаратов, существующих в настоящее время схем (протоколов) лечения врач нередко испытывает трудности в назначении медикаментозных средств. При этом не учитываются либо игнорируются принципы фармакоэкономического моделирования, в основе которого лежат три составляющие: 1) эффективность, 2) безопасность, 3) стоимость. К тому же необходимо считаться с наличием на фармацевтическом рынке дженериков, по фармакологическому действию нередко отличающихся от оригинальных препаратов.

Уже на ранних этапах становления детской гастроэнтерологии научно-практический интерес был проявлен со стороны врачей, работающих в других областях педиатрии — кардиологии, пульмонологии, нефрологии, неонатологии и др. Речь идет о длительном применении лекарственных средств, о необходимости принимать во внимание системный характер поражения, общность крово- и лимфообращения, единство нервно-гуморальной регуляции при главенствующей роли ЦНС. Особо значимо взаимодействие с детскими хирургами. Оперативные вмешательства приходится осуществлять при тяжелом течении болезни Крона, язвенном колите, пищеводе Баррета,

циррозе печени и др. В дальнейшем такие больные должны наблюдаться врачами-педиатрами, специалистами по гастроэнтерологии. Следовательно, подготовка кадров является одной из проблем детской гастроэнтерологии, решению которой способствуют многочисленные доклады о научно-практических достижениях этой клинической дисциплины на сим-

позиумах, конгрессах и других педиатрических форумах, а также публикации на страницах крупных журналов, монографий, учебников.

Детская гастроэнтерология успешно развивается, решая актуальные медико-социальные аспекты современной педиатрии.

## ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Бельмер С.В. Гастроэнтерология детская и взрослая: точка зрения педиатра. Рос вестн перинатол и педиатр 2011; 56 (4): 6–9. [Belmer S.V. Pediatric and adult gastroenterology: a pediatrician's point of view. Ros Vestn Perinatol I Pediatr 2011; 56 (4): 6–9. (in Russ)]
2. Запруднов А.М. Современные клиничко-диагностические аспекты детской гастроэнтерологии. Рос вестн перинатол и педиатр 2012; 57 (3): 4–13. [Zaprunov A.M. Modern clinical and diagnostic aspects of pediatric gastroenterology. Ros Vestn Perinatol I Pediatr 2012; 57 (3): 4–13. (in Russ)]
3. Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А. Комментарии к отчету ESPGHAN и NASPGHAN по оценке экзокринной функции поджелудочной железы и панкреатита у детей. Consilium Medicum. Педиатрия (прил) 2016; 3: 13–17. [Zakharova I.N., Dmitrieva Yu.A. Comments to ESPGHAN and NASPGHAN assessment reports of exocrine pancreatic function and pancreatitis in children. modern aspects of etiology, pathogenesis diagnosis. Consilium Medicum. Pediatriya (Suppl.) 2016; 3: 13–17. (in Russ)]
4. Цветкова Л.Н., Полунина Н.В., Горячева О.А., Тернавский А.П., Гуреев А.Н., Нечаева Л.В., Цветков П.М. О качестве медицинской помощи детям, страдающим язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Рос вестн перинатол и педиатр 2010; 55 (1): 55–58. [Tsvetkova L.N., Polunina N.V., Goryacheva O.A. et al. The quality of medical care to children with duodenal peptic ulcer. Ros Vestn Perinatol I Pediatr 2010; 55 (1): 55–58. (in Russ)]
5. Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А., Богомаз Л.В. Современные аспекты профилактики заболеваний органов пищеварения у детей. Эксперимент и клин гастроэнтерол 2013; 1: 3–14. [Zaprunov A.M., Grigoriev K.I., L. Kharitonova L.A., Bogomaz L.V. Recent developments in the prevention of diseases of the digestive system in children. Experimental and Klin Gastroenterol 2013; 1: 3–14. (in Russ)]
6. Каганов Б.С., Павловская Е.В., Строчкова Т.В. Лечебное питание при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей. Вопр детск диетол 2011; 9 (4): 51–60. [Kaganov B.S., Pavlovskaya E.V., Strokova T.V. Clinical nutrition in diseases of the gastrointestinal tract in children. Voпр detstk dietol 2011; 9 (4): 51–60. (in Russ)]
7. Корниенко Е.А., Козырева Л.С., Нетребенко О.К. Микробный метаболизм и кишечное воспаление у детей первого полугодия жизни в зависимости от вида вскармливания. Педиатрия 2016; 95 (6): 19–26. [Kornienko E.A., Kozyreva L.S., Netrebenko O.K. Microbial metabolism and intestinal inflammation in children aged up to 6 months depending on feeding type. Pediatriya 2016; 95 (6): 19–26. (in Russ)]
8. Новиков П.В. Нутригенетика и нутригеномика – новые направления в нутрициологии в постгеномный период. Вопр детск диетол 2012; 10 (1): 44–52. [Novikov P.V. Nutrigenetics and nutrigenomics – new trends in nutrition in the post-genomic period. Voпр detstk dietol 2012; 10 (1): 44–52. (in Russ)]

Поступила 04.03.18

Received on 2018.03.04

### Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, финансовой или какой-либо иной поддержки, о которых необходимо сообщить.

### Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the absence conflict of interests, financial or any other support which should be reported.