

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01109&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 01109. Шлунковий рефлюкс у дітей

Автор: Laura Merras-Salmio  
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa  
Дата останнього оновлення: 2017-03-03

## Основні положення

- В половини немовлят у віці 3 місяців виникає регургітація їжі більш ніж 5 разів на день.
- Це нормальний фізіологічний процес, який зазвичай не спостерігається після 12-18 місяців.
- Фізіологічний рефлюкс, навіть якщо він значний, не вимагає лікування, якщо він не супроводжується загрозливими ознаками.
- Необхідно ідентифікувати можливу наявність пілоростенозу, дитячої гастроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) та системних захворювань, як можливих причин блювання.
- Якщо регургітація супроводжується дефіцитом росту або ваги чи іншими загальними симптомами, скерування дитини до педіатра показане.

## Доброякісний рефлюкс

- Етіологія
  - Основною причиною дитячого рефлюксу є тимчасове розслаблення нижнього сфінктера стравоходу, що не залежить від ковтання, яке призводить до зворотнього закидання шлункового вмісту в стравохід.

- Раптове збільшення внутрішньочеревного тиску, спричинене, наприклад, нападом сильного плачу або взяттям на руки, також може спричинити рефлюкс шлункового вмісту в стравохід.
- Симптоми
  - Доброякісний рефлюкс не супроводжується симптомами, що вказують на соматичне захворювання.
  - Зріст та розвиток дитини не порушені.
- Лікування
  - Батьків необхідно проінформувати про доброякісний стан цього захворювання та сприятливий прогноз; слід призначити повторний прийом
  - Необхідно підвищити головний кінець ліжка
  - Слід якомога рідше брати на руки дітей після годування (однак важливе значення має ефективне зригування).
  - Згущення сумішей запатентованими продуктами
  - (Раннє) введення/збільшення частки твердої їжі
  - Частіше годування меншими порціями
  - Слід обговорити з батьками їх почуття тривоги і страху щодо наявності серйозного захворювання, викликаних симптомами дитини.
  - Немає даних наукових досліджень на користь симптоматичного застосування засобів, що зменшують секрецію соляної кислоти у дітей віком до 1 року (без ознак захворювання, пов'язаного з підвищеною кислотністю), а також відсутні ліцензовані показання до вживання цих препаратів у дітей віком до 1 року.

## Пілоростеноз

- Зазвичай, симптоми виникають протягом перших тижнів життя, не пізніше, ніж через 6 тижнів.
- Симптоми включають блювання "фонтаном" та недостатній набір ваги.
- Як тільки виникає підозра на наявність даного захворювання, направлення дитини до педіатра показане.

## Дитяча гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ)

- Захворювання, при якому гастроезофагеальний рефлюкс (= регургітація шлункового вмісту) супроводжується наявністю однієї або кількох загрозливих ознак чи симптомів.
- Групи ризику включають дітей з неврологічними розладами/захворюваннями або вродженими захворюваннями шлунково-кишкового тракту, недоношених дітей та тих, які мають хронічні респіраторні порушення (наприклад, тяжку форму астми).
- Діагностика
  - Діагноз ґрунтується на клінічній картині.
  - Жоден симптом або група симптомів не є специфічними для ГЕРХ.
  - Симптоми, які у поєднанні з регургітацією їжі можуть свідчити про ГЕРХ
    - Втрата маси тіла
    - Обструкція дихальних шляхів, стридор, охриплість, хронічний кашель
    - Дисфагія, труднощі під час годування
    - Апноє
    - Залізодефіцитна анемія
    - Плач або дратівливість, тимчасово пов'язані з годуванням або регургітацією (не лише нічний плач)
    - Синдром Сандифера (положення тіла у вигляді опістотонуса або викривлення шиї, не пов'язані з нападами плачу)
- Дитину, у якої регургітація поєднується з будь-яким з вищенаведених симптомів, слід скерувати до педіатра для подальшої оцінки стану.
  - Діагностика може включати езофаго-рН-моніторинг та ендоскопічне дослідження.
  - Специфічність та чутливість рН-моніторингу у дітей віком до 1 року є низькою через значну варіацію норми.
- Фармакотерапія
  - Загалом призначає педіатр.

- Якщо симптоми дуже важкі та посилюються під час спостереження, можна призначити короткий курс 2-тижневої терапії інгібіторами протонної помпи у первинній медичній допомозі на період очікування стаціонарних досліджень.
- Застосування інгібіторів протонної помпи в дитини віком до 1 року можна розпочинати лише після проведення обстежень у стаціонарі в наступних ситуаціях: дитина має ендоскопічно підтверджений рефлюкс-індукований езофагіт, чіткі патологічні показники рН (індекс рефлюксу > 10%) або медична експертиза встановила, що симптоми пов'язані з кислотним рефлюксом і є достатньо значними, щоб виправдати ризик побічних ефектів даних препаратів (гіперплазію клітин, що секретують шлункову кислоту, надмірний бактеріальний ріст у тонкому кишківнику, вплив на метаболізм кісток).
- Ефект інгібіторів протонної помпи при лікуванні симптомів ГЕРХ у немовлят дорівнює ефекту плацебо.
- Доза омепразолу у немовлят становить 1 мг/кг/добу, а доза езомепразолу становить 0,5 мг/кг/добу.

## Труднощі під час харчування, пов'язані з фізіологічним рефлюксом та ГЕРХ

- Підозра на дисфагію або одиофагію у немовляти, яке має регургітацію їжею, є показанням для ендоскопічного дослідження.
- Відмова дитини від годування груддю/з пляшечки або ложки за відсутності регургітації не свідчить про наявність ГЕРХ, але вимагає виключення інших розладів, і за необхідності, оцінки взаємодії між опікуном та дитиною, яку може провести дитячий психіатр, щоб виключити розлади харчової поведінки у дітей.
- Тривала ГЕРХ може призвести до розвитку вторинного (психологічного) розладу харчової поведінки та його імовірність слід передбачити вже на початку лікування. Батьківські відчуття тривоги і страху щодо наявності серйозного захворювання у дитини відіграє значну роль у розвитку розладу харчової поведінки у дітей.

## Ознаки та симптоми, що свідчать про інші розлади, пов'язані з блюванням

- Наведені нижче загрозові ознаки свідчать про необхідність проведення додаткових досліджень.
  - Блювання, крім регургітації їжею
    - Блювання жовчю
    - Криваве блювання
    - Стійке сильне блювання (блювотні позиви)
    - Напад блювання після 6 місяців від народження
  - Інші симптоми з боку ШКТ
    - Діарея
    - Кривава діарея
    - Важкий закреп
    - Здуття або болюча чутливість в ділянці живота
  - Інші локальні ознаки та симптоми
    - Гепатоспленомегалія
    - Випинання тім'ячка
    - Мікроцефалія або макроцефалія
  - Загальні розлади
    - Відзначається сповільнення зросту або відсутність збільшення ваги
    - Аномальна втома, млявість
    - Підозра на генетичний/метаболічний розлад

## Пов'язані ресурси

- Література [\[пов'язані 01136\] Infant gastric reflux – ...\]](#)

## Джерела інформації

R1. Vandenplas Y, Abkari A, Bellaiche M et al. Prevalence and Health Outcomes of Functional Gastrointestinal Symptoms in Infants From Birth to 12 Months of Age. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2015;61(5):531-7. [\[PubMedID|26308317\]](#)

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.  
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.  
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical

Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: **ebm01109**    Ключ сортування: **031.052**    Тип: **EBM Guidelines**

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: **2017-03-03**

---

Автор(и): **Laura Merras-Salmio**    Редактор(и): **Jukka Pekka Jousimaa**    Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: **Maarit Green**  
Видавець: **Duodecim Medical Publications Ltd**    Власник авторських прав: **Duodecim Medical Publications Ltd**

---

Навігаційні категорії  
**EBM Guidelines**    **Paediatrics**

---

Ключові слова індексу

Child    Gastric reflux    Gastro-oesophageal reflux disease    GORD    Infant    Infant gastric reflux    Reflux  
Regurgitation    Vomiting    Burping    LOS    Lower oesophageal sphincter    Oesophageal pH monitoring    Oesophagus  
pH monitoring    PPI    Proton pump inhibitor    speciality: Paediatrics