

**Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей,
рожденных путем кесарева сечения**

Шайхиева Гульнара Сиреневна

Аспирант

Казанский государственный медицинский университет имени С.В. Курашова, Казань,
Россия

E-mail: studentgulya@yandex.ru

Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) представляют одну из актуальных проблем состояния здоровья детей первых месяцев жизни [1]. Имеются данные о роли дисбиозной кишечной микрофлоры в развитии функциональной диареи, запоров и кишечной колики у грудных детей [2]. В настоящее время известно, что процесс формирования кишечной микрофлоры нарушен у детей, рожденных путем кесарева сечения (КС), что может иметь клиническое значение в плане более частого развития у них дисфункций ЖКТ.

Цель исследования: определить частоту и варианты функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей, рожденных путем кесарева сечения.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе кабинета «Микроэкологии матери и ребенка» Республиканской клинической инфекционной больницы г. Казани. Было обследовано 77 детей в возрасте 1-2 месяца, рожденных путем КС. Контрольную группу составили 72 ребенка аналогичного возраста, рожденные вагинальным путем (ВР). Критерии включения в исследование: гестационный срок при рождении - 38-41 неделя; масса тела при рождении 3000-4000 гр; оценка по шкале Апгар 7-9 баллов; грудное вскармливание. Причиной обращения за медицинской помощью родителей данных детей явилась постоянная или периодическая дисфункция пищеварительного тракта.

Результаты исследования. В соответствии с Римскими критериями **III** желудочно-кишечные симптомы у большинства детей свидетельствовали о развитии у них функциональных нарушений пищеварительного тракта. 48 детей (62,3%), рожденные путем КС, имели дисфункцию ЖКТ с рождения, в то время как у детей, рожденных вагинальным путем, дисфункция кишечника в большинстве случаев 56 (77,8%) развилась в возрасте 2-6 недель.

У детей, рожденных КС достоверно чаще, чем у детей, рожденных вагинальным путем развивались срыгивания (23,4 и 12,5%; $p < 0,05$), младенческие колики (42,9% и 22,2%; $p < 0,01$), функциональный запор (41,6% и 26,3%; $p < 0,05$), младенческая дисхезия (32,5% и 16,7%, $p < 0,05$). Приблизительно с равной частотой у детей двух групп развивалась диарея (58,4% и 62,6%), комбинированный вариант функциональных нарушений (71,4% и 61,1%) и лактазная недостаточность (26% и 30,5%). У большинства детей общее состояние на фоне дисфункции кишечника оставалось удовлетворительным.

Таким образом, у детей, рожденных путем КС, чаще развиваются определенные варианты функциональных нарушений (младенческие срыгивания, колики, дисхезии, функциональный запор), чем у детей, рожденных вагинальным путем, что может быть связано с особенностями состава кишечной микрофлоры при различном способе родоразрешения в данный возрастной период.

Источники и литература

- 1) 1. Беляева И. А., Яцык Г. В., Боровик Т. Э., Скворцова В. А. Комплексные подходы

к реабилитации детей с дисфункциями желудочно-кишечного тракта // Вопросы современной педиатрии, 2006; №. 5 (3). С. 109–113.

- 2) 2. Savino F., Bailo E., Oggero R. et al. Bacterial counts of intestinal Lactobacillus species in infants with colic // *Pediatr. Allergy Immunol.* 2005, №16. p. 72–75.