# РЕГУРГИТАЦИОННЫЕ РАССТРОЙСТВА, РУМИНАЦИОННЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ

**Кощавцев Андрей Гелиевич**

Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Образования «Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Литовская 2

E-mail mdspb@yandex.ru

*Ключевые слова: руминация, регургитация, рвота, гипотрофия*

Руминация характеризуется произвольным или непроизвольным срыгиванием и повторным пережевыванием частично переваренной пищи. Руминация, по-видимому, сопровождается пережевыванием частично переваренной пищи, которая затем может быть проглочена или удалена из ротовой полости. Это срыгивание и пережевывание может предшествовать отходу ко сну и обычно не сопровождается рвотой или тошнотой. При пережевывании пища не имеет кислого или горького вкуса. [Absah I., 2017]

Возможный механизм руминации предполагает, что после попадания пищи в желудок следует сжатие мышц живота и расслабление нижнего абдоминального сфинктера. Эти действия позволяют извлечь содержимое желудка и пережевать его, а затем проглотить или вывести из организма. Были предложены различные варианты расслабления нижнего сфинктера пищевода, включая: (1) произвольное расслабление, закрепившиеся затем в качестве привычки; (2) одновременное расслабление сфинктера вместе с повышением внутрибрюшного давления; и (3) трансформацию рефлекса отрыжки (например, глотание воздуха вызывает вздутие желудка, которое активирует блуждающий нерв, временно расслабляя нижний сфинктер пищевода во время отрыжки). Руминация может вызвать потерю в весе; нарушения роста; дисбаланс электролитов; обезвоживание; желудочные расстройства; расстройства верхних дыхательных путей; стоматологические проблемы, особенно кариес [Idaira Y., 2008]; пневмонии и даже смерть.

Среди людей с нормальным интеллектом и развитием руминация чаще всего встречается у детей раннего возраста. Руминация более распространена у взрослых с тяжелой и глубокой умственной отсталостью, чем у пациентов с легкой или умеренной умственной отсталостью (от 6% до 10% лиц с общим психическим недоразвитием).

Руминация является редким расстройством у обоих полов, но сообщается, что она чаще встречается у женщин [Tack J., 2006]. Начало заболевания у младенцев обычно происходит на первом году жизни в возрасте трех-шести месяцев [Green A.D., 2011]. Руминация у детей раннего возраста, как правило, прекращается самопроизвольно. У пациентов с глубокой умственной отсталостью начало руминации может произойти в любом возрасте, средний возраст дебюта — 6 лет.

Клиническая картина, этиология, патогенез

Симптомы руминации обычно включают потерю в весе, постоянный неприятный запах изо рта (галитоз), метеоризм, влажные и потрескавшиеся губы. Рвотные массы часто наблюдаются на подбородке, шее и верхней одежде человека. Срыгивание обычно начинается через несколько минут после еды и может длиться несколько часов. Для детей раннего возраста характерна определенная поза: гипертонус крупных мышц спины, приводящий к разгибанию тела и запрокидыванию головы. Отмечаются сосательные движения языка. Дети гипервозбудимы, неспособны набрать долженствующий вес. Возможно развитие гипотрофии.

Дети препубертатного возраста и подростки часто скрывают руминацию и регургитацию, но родители обращают внимание на необъяснимое похудание, задержку роста, необычное поведение, в том числе изменение осанки, засовывание пальцев в рот и рвотные движения в области шеи. Может показаться, что пациент испытывает удовольствие от рвотного поведения. Часто отмечаются кариес и эрозия зубов. Иногда возникают рецидивирующий бронхит или пневмония, рефлекторный ларингоспазм, бронхоспазм. Редко развиваются предраковые изменения в эпителии пищевода (например, эпителий Барретта).

Хотя этиология руминации неизвестна, существует множество гипотез, объясняющих это заболевание. Гипотезы учитывают широкий диапазон факторов от психосоциальных до факторов органического происхождения. На первое место, особенно у детей раннего возраста, часто ставят неблагоприятную психосоциальную среду. Данный фактор связан с неадекватными отношениями между матерью и младенцем, в которых младенец ищет внутреннего удовлетворения в недостаточно стимулирующей среде или как средство избежать чрезмерной стимуляции. Материнско-детский конфликт часто основан на хронической семейной дисгармонии и материнской психопатологии. Бихевеористская гипотеза предполагает, что патологическое пищевое поведение при руминации усиливается после подкрепления, такого как положительные эмоции, вызванные руминацией (например, удовольствие). Генетика: хотя парные случаи заболевания были зарегистрированы

в некоторых семьях, генетическая предрасположенность не установлена. Обсуждается роль органических факторов в распространении руминации. По-видимому, существует связь между гастроэзофагеальным рефлюксом (ГЭР) и дебютом расстройства. Некоторые исследователи предположили, что различные желудочно-кишечные заболевания могут вызывать расстройство.

К иным предполагаемым причинам руминации относят следующее: расширение нижнего отдела пищевода; гипертонус мышц сфинктера в верхних отделах пищеварительного канала; пилороспазм; повышенная кислотность желудка; гипопродукция соляной кислоты в желудке; аэрофагия; сосание пальца или руки.

Необходимо проводить дифференциальную диагностику с: нервной анорексией, нервной булимией, эзофагитом, гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, гиперкальциемией, детской надпочечниковой недостаточностью (болезнь Аддисона), гипертрофическим пилорическим стенозом, язвенной болезнью, синдромом Сандифера, сахарным диабетом 1 типа. Лабораторная диагностика при руминации включает гематологические и биохимические анализы, чтобы исключить анемию, вызванную возможной язвой пищевода или желудка, установить дисбаланс или потерю основных электролитов из-за регургитации. В ряде случаев необходимо провести рентгеноконтрастное исследование для исключения: грыжи диафрагмы, стриктуры пищевода или других аномалий пищевода, ахалазии и халазии кардии пищевода, язвы двенадцатиперстной кишки. Показана эзофагогастродуоденоскопия, в том числе посев на Helicobacter pylori.

**Лечение.** По мнению Галанда с соавторами (2018), диафрагмальное дыхание с биологической обратной связью — это первая линия лечения всех случаев синдрома руминации [Halland M., 2018]. Те же авторы рекомендуют проявлять осторожность при назначении фармакотерапии, возможно назначение баклофена 10 мг 3 раза в день в качестве следующего шага у пациентов с руминацией и регургитацией [Halland M., 2018].