

## ТОШНОТА И РВОТА У ДЕТЕЙ

Бибяева Е.Ю., Дробышев И.И.

Научные руководители: доцент, канд. мед. наук  
А.С. Бадьян, доктор мед. наук Э.В. Дудникова

Ростовский государственный медицинский университет  
Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

**Ключевые слова:** обзор; педиатрия; дети; тошнота;  
рвота

**Актуальность.** Тошнота и рвота являются частыми жалобами детей на приёме у врача. Несмотря на распространённость этих симптомов, ещё недостаточно определены механизмы патогенеза, особенности дифференциальной диагностики и способы эффективной терапии этих форм патологии.

**Цель обзора:** определить современные представления о тошноте и рвоте у детей.

**Материалы и методы.** В обзоре использовали базы данных PubMed, РИНЦ. Глубина поиска литературы — 5 лет.

**Результаты.** Определено, что рвота является рефлексорным актом форсированного извержения содержимого желудка через рот, возникающим на фоне спазма привратника, расслабления кардиального жома пищевода при толчкообразном сокращении брюшных мышц, опущении диафрагмы и повышении внутрибрюшного давления. Патогенез рвотного пути определён раздражением непосредственно рвотного центра, а также хеморецепторной триггерной зоны с реализацией эфферентного пути через активацию парасимпатической нервной системы. Патогенез тошноты у детей недостаточно изучен, существуют концепции низкоинтенсивной активации рвотного пути, участия лимбической и подкорковой областей головного мозга, описана схожесть тошноты с нейропатической болью. Дифференциальная диагностика тошноты включает в себя три группы факторов по механизму раздражения: механическое, токсическое, вестибулярное. Общее число различных форм патологии включает более 75 состояний органической и функциональной природы. Для уточнения диагностического поиска врачу необходимо определить характер тошноты и рвоты (острая, хроническая, циклическая) и наличие симптомов тревоги: потеря (уменьшение) массы тела, лихорадка, чрезмерный болевой синдром, начало рвоты более 6 мес, персистирующие обильные и ночные рвоты, хроническая диарея, ректальное кровотечение, примеси крови, желчи в рвотных массах, увеличение объёма живота, неврологическая симптоматика, наличие лабораторных нарушений. Первичный спектр лабораторных анализов включает в себя при остром состоянии определение уровней мочевины, остаточного азота, креатинина, рентгенографию органов брюшной полости, при хроническом — дополнительное определение активности липазы и амилазы в крови, изменения «печёночной панели», скрининг на целиакию. Проведятся фиброгастродуоденоскопия, магнитно-резонансная томография головного мозга, анализ на хеликобактериоз. Терапевтическая тактика определяется причинами тошноты и рвоты у детей.

**Заключение.** Тошнота и рвота у детей являются актуальными задачами клинической педиатрии, требующими мультидисциплинарного подхода для создания алгоритмов их диагностики и лечения.

\* \* \*