Срыгивание и руминация новорожденного

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: P92.1 · Общероссийская общественная организация содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов», Российское общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов

Срыгивание у новорожденных обычно связано с функциональной незрелостью верхних отделов ЖКТ, происходит пассивно и в большинстве случаев проходит самостоятельно к 12–15 месяцам. Рекомендация посвящена отличию доброкачественной регургитации и руминации от рвоты и органической патологии, диагностике при симптомах тревоги и коррекции кормления.

Главное

- Срыгивание — пассивный заброс желудочного содержимого без напряжения брюшного пресса и диафрагмы и без вегетативных реакций; в отличие от рвоты, оно обычно не требует усилий. В большинстве случаев состояние разрешается самостоятельно к 12–15 месяцам.
- Руминация проявляется повторным срыгиванием недавно съеденной пищи с ее выплевыванием либо повторным пережевыванием и проглатыванием. Для синдрома характерны повторяющиеся сокращения мышц живота, диафрагмы и языка; симптомы сохраняются не менее 2 месяцев, возраст манифестации — между 3 и 8 месяцами, руминация не происходит во время сна.
- Факторы, способствующие срыгиваниям: аэрофагия и ошибки кормления, перекорм, тугое пеленание, запоры, повышенное газообразование, длительный крик, недоношенность менее 32 недель, масса при рождении менее 1,5 кг, кесарево сечение и ранний перевод на искусственное вскармливание.
- Тяжесть срыгиваний оценивают по пятибалльной шкале ESPGHAN: от 0 баллов при отсутствии срыгиваний до 5 баллов при срыгивании более половины объема кормления не менее чем в половине кормлений.
- Красные флаги: дебют регургитации на 1–2-й неделе жизни, вялость или лихорадка, позывы к рвоте с отказом от кормления, рвота фонтаном, кровь или желчь в массах, аспирация, кашель или свистящее дыхание, задержка физического развития, дисфагия, снижение массы тела, судороги, нарушение стула или мочеиспускания, апноэ.
- Если тревожных признаков нет и срыгивания не нарушают кормление, рост или развитие, диагностические тесты и кислотоподавляющая терапия не нужны.
- Лечебные мероприятия при срыгивании у новорожденных включают комплекс немедикаментозных воздействий, главным образом нормализацию образа жизни, режима дня, питания и консервативную терапию; выбор метода зависит от причины, выраженности и возможных осложнений.

Диагностика

1. Изучить анамнез матери для выявления факторов риска, историю родов и течение раннего неонатального периода у новорожденного, а также отметить время дебюта и динамику клинических симптомов. УУР С, УДД 4.
2. Провести визуальный осмотр, оценить физическое развитие и выполнить антропометрию с анализом масса-ростовых показателей. Одновременно целенаправленно искать симптомы тревоги. УУР С, УДД 5.
3. При отсутствии красных флагов и нарушений кормления, роста или развития ограничиться клинической оценкой: дополнительные тесты не требуются.
4. При симптомах тревоги выполнить общий анализ крови; при тревожных признаках вместе с плохой прибавкой или потерей массы — исследовать кислотно-основное состояние и газы крови, а также уровни молочной кислоты и аммиака. УУР С, УДД 5.
5. При обильных и упорных срыгиваниях провести комплексное УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек и надпочечников для поиска, в частности, стеноза привратника, обструкции мочевых путей и грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. УУР В, УДД 3.
6. При упорных обильных срыгиваниях с дебютом на первой неделе жизни и отсутствии эффекта от стандартной коррекции выполнить рентгеноскопию пищевода с контрастированием для исключения врожденных аномалий и обструкции. УУР С, УДД 5.

7. ЭГДС показана при подозрении на врожденную аномалию или воспалительное заболевание ЖКТ; пищеводная манометрия высокого разрешения — при отсутствии эффекта от лечения и подозрении на нервно-мышечное заболевание или аномалию пищевода. УУР С, УДД 5 для ЭГДС; УУР А, УДД 2 для манометрии.

Лечение

- При кормлении держать ребенка под углом 45–60°, после кормления сохранять вертикальное положение с приподнятой головой не менее 20–30 минут. Вынужденное положение во сне, особенно на животе, не использовать из-за риска синдрома внезапной детской смерти. УУР С, УДД 5.
- При грудном вскармливании создать спокойные условия для матери, сохранить лактацию, исключить перекорм, нормализовать режим кормлений и контролировать правильное прикладывание для профилактики аэрофагии. УУР С, УДД 5.
- При искусственном вскармливании увеличить частоту кормлений и уменьшить разовый объем смеси. УУР С, УДД 5.
- Если нет данных о непереносимости белка коровьего молока, использовать антирефлюксную смесь с загустителем, вводя ее постепенно в каждое кормление; объем подбирать индивидуально до прекращения срыгиваний. Такие смеси не применяют бесконтрольно вместо стандартной смеси. УУР С, УДД 5.
- Антирефлюксную смесь применяют индивидуально, иногда до 2–3 месяцев; после стойкого эффекта ребенка переводят на стандартную молочную смесь. Крахмалсодержащие антирефлюксные смеси назначают в полном суточном объеме.
- Если антирефлюксная смесь неэффективна в течение 2–4 недель, при признаках аллергии на белок коровьего молока переходят на смесь глубокого гидролиза белка или аминокислотную смесь. При эффекте ее продолжают до 12 месяцев, но не менее 6 месяцев. УУР С, УДД 5.
- Лекарственная терапия не применима.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация показана при упорных срыгиваниях, не поддающихся коррекции, а также при стойких выраженных красных флагах: чередовании срыгиваний с рвотой, крови или желчи в рефлюктате, значительной потере массы, обезвоживании, электролитных и обменных нарушениях.
- Направить в стационар также следует при респираторных проявлениях, связанных со срыгиваниями: ларингоспазме, бронхоспазме, афонии или кашле.
- После стабилизации состояния, купирования симптомов тревоги и исключения хирургической, инфекционной, эндокринной, обменной, аллергической или неврологической причины ребенок наблюдается амбулаторно педиатром и, по показаниям, профильными специалистами.

Частые вопросы

Как отличить срыгивание от рвоты?

Срыгивание происходит пассивно, без напряжения брюшного пресса и диафрагмы и без вегетативных реакций.

Когда при срыгивании нужны обследования?

При отсутствии красных флагов и влияния симптомов на кормление, рост или развитие обследования не нужны. Дополнительное обследование требуется некоторым младенцам при наличии симптомов тревоги.

Нужно ли назначать кислотоподавляющую терапию?

Нет, при отсутствии настораживающих признаков и нарушений кормления, роста или развития подавление кислотности не требуется.

Как корректировать кормление при искусственном вскармливании?

Сначала увеличивают частоту кормлений и уменьшают разовый объем. При отсутствии данных о непереносимости белка коровьего молока используют антирефлюксную смесь с загустителем; при ее неэффективности в течение 2–4 недель и наличии признаков аллергии переходят на смесь глубокого гидролиза белка или аминокислотную смесь.

Нужно ли прекращать грудное вскармливание?

Наличие срыгиваний почти никогда не является поводом для прекращения грудного вскармливания. Следует сохранить лактацию, создать спокойные условия для матери, исключить перекорм и проверить правильность прикладывания к груди.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/962-srygivanie-i-ruminaciya-novorozhdennogo. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/962_1