

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ

Попов С.В., профессор

Кафедра семейной медицины с курсом эндокринологии медицинского института СумДУ

Запор - нарушение функции кишечника, проявляющееся увеличением интервалов между дефекациями - по сравнению с индивидуальной нормой - или систематическим недостаточным опорожнением кишечника. Частота данной патологии достаточно велика – она может выявляться у 10-35% детей, причем при наличии заболеваний желудочно-кишечного тракта эта частота возрастает до 70%.

Критериями запора у детей являются 2 или более симптомов в течение 8 недель из следующих - дефекации реже 3 раз в неделю, недержание стула более чем 1 раз в неделю, большое количество каловых масс, пальпация фекальных масс, болезненность при дефекации, измененное поведение. От родителей чаще можно услышать жалобы на слишком объемный стул, редкий, болезненный и затрудненный акт дефекации.

Некоторые авторы указывают в качестве основного критерия запора у детей увеличения интервалов между дефекациями. Эти интервалы, естественно, в значительной степени зависят от возраста ребенка. Консистенция стула также может иметь диагностическое значение и также определяется возрастом. Иногда для ее оценки может использоваться так называемая Бристольская шкала. При выяснении особенностей клинической картины необходимо обращать внимание на время появления первых признаков запора, ассоциации дефекации с болью и кровью в стуле, признаках недержания. Ребенок может воздерживаться от дефекации, при наличии ее связи с болевым синдромом. В этом случае могут выявляться признаки, которые свидетельствуют об «удержании» кала – перекрещивание лодыжек, напряжение туловища, беспокойство, плач и т.д. Важно выявить наличие или отсутствие связи изменений в диете, окружающей среде с появлением запоров. При обследовании необходимо обратить внимание на расположение ануса, наличие фистул, геморроидальных узлов. Важным является пальцевое обследование с определением величины прямой кишки, наличия стула.

Дифференциальный диагноз проводится с рядом заболеваний и состояний. Это может быть болезнь Гиршпрунга, гиперкальциемия, гипокалиемия, гипотиреозидизм, нейрофиброматоз, целиакия и т.д. Рентгенография с барием, аноректальная барометрия могут помочь в исключении болезни Гиршпрунга. С этой же целью может быть использована ректальная биопсия.

Основными направлениями в лечении являются освобождение кишечника от каловых масс и установление ее регулярной функции, предупреждение возникновения боли при дефекации. Выявление при пальпации плотных каловых масс, большого количества стула в расширенной прямой кишке или на рентгенографии говорит о необходимости использования клизм и слабительных. Их совместное использование дает лучший и доказанный эффект. У детей маленького возраста использование оральных слабительных может быть затруднительным, в этом случае основное внимание уделяется клизмам. После освобождения кишечника достаточно часто требуется проведение терапии слабительными средствами. Доза должна быть достаточной для установления ежедневного регулярного стула. Длительность применения слабительных может достигать нескольких месяцев, так что необходимо учитывать развитие возможных осложнений. В случае наличия трещин используются стероидные суппозитории или масла. Важным условием успешности терапии является формирование регулярной привычки посещения туалета, желательно в одно и то же время, после завтрака или ужина. После нормализации дефекации, при отсутствии боли, боязни самого акта дефекации лечение слабительными может быть остановлено.

Среди используемых слабительных предпочтение отдается препаратам, генерирующим осмотический эффект. К их числу относят препараты с действующими веществами на основе полиэтилен-гликоля, гидроксида магния, лактулозы. Использование стимуляторов перистальтики возможно, но лишь периодически, учитывая возможные побочные эффекты.

Диетотерапия остается одним из важнейших аспектов терапии запоров у детей. Она должна быть сбалансированной. Рекомендуется употребление достаточного количества жидкости, преимущественно в виде соков, овощей, продуктов, содержащих балластные вещества. В некоторых случаях у детей раннего возраста может быть эффективной замена молока на соевую смесь.

В целом эффект терапии определяется не только выполнением достаточного комплекса диагностических и лечебных мероприятий, но и долгой и совместной работой врача и родителей.