

Д. А. Микутский, А. А. Довнар, В. Г. Колбик
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. В. М. Шейбак
Кафедра детской хирургии,
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

***Резюме.** Нарушение моторики толстой кишки, проявляющееся запором – одна из важнейших проблем современной гастроэнтерологии. Однако практика показывает, что данной проблеме уделяется недостаточно внимания. Не учитывается и тот факт, что запор может приводить к такому серьезному и социально значимому последствию как недержание кала, инвалидизирующему ребенка и изменяющему его психику, а соответственно и качество жизни*

***Ключевые слова:** долихоколон, диагностика, катамнез, лечение, рекомендации.*

***Resume.** One of the actual problems of children's gastroenterology is a violation of the motility of the colon, which is manifested by constipation. However, practice shows that this problem is not given enough attention. Do not take into account the fact that constipation can lead to such a serious and socially significant consequence as incontinence of a feces disabling child and changing his psyche, and therefore the quality of life.*

***Keywords:** dolichocolon, diagnosis, catamnesis, treatment, recommendations*

Актуальность. Нарушение моторики толстой кишки, проявляющееся запором – одна из важнейших проблем современной гастроэнтерологии. Долихоколон врожденная патология, которая сопровождается запорами. Реабилитация таких пациентов должна приводить к снижению развития гастроэнтерологической патологии у детей [1].

Цель: улучшить результаты лечения пациентов с хроническими запорами в УЗ «ГОДКБ».

Задачи:

1. Изучить результаты рентгенологического обследования толстой кишки у пациентов с хроническими запорами
2. Составить специальную анкету для опроса родителей и их детей
3. Провести катамнестическое обследование у пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» за период с 2015 по 2016 года.
4. Оценить эффективность лечения хронических запоров у детей в УЗ «ГОДКБ» за 2015 – 2016 гг.

Материал и методы. Проанализированы данные историй болезни 107 детей в возрасте от 0 до 18 лет, находившихся на лечении в «ГОДКБ» в 2015-2016 годах, которым выполнено R-обследование толстой кишки. Среди них было 55 мальчиков и 52 девочки. По окончании первичного наблюдения было проведено анкетирование 50 родителей и их детей методом тщательного опроса по мобильной связи, письменного обращения с помощью таких почтовых систем, как «mail», «yandex», а также социальных сетей «вконтакте», «facebook», «одноклассники».

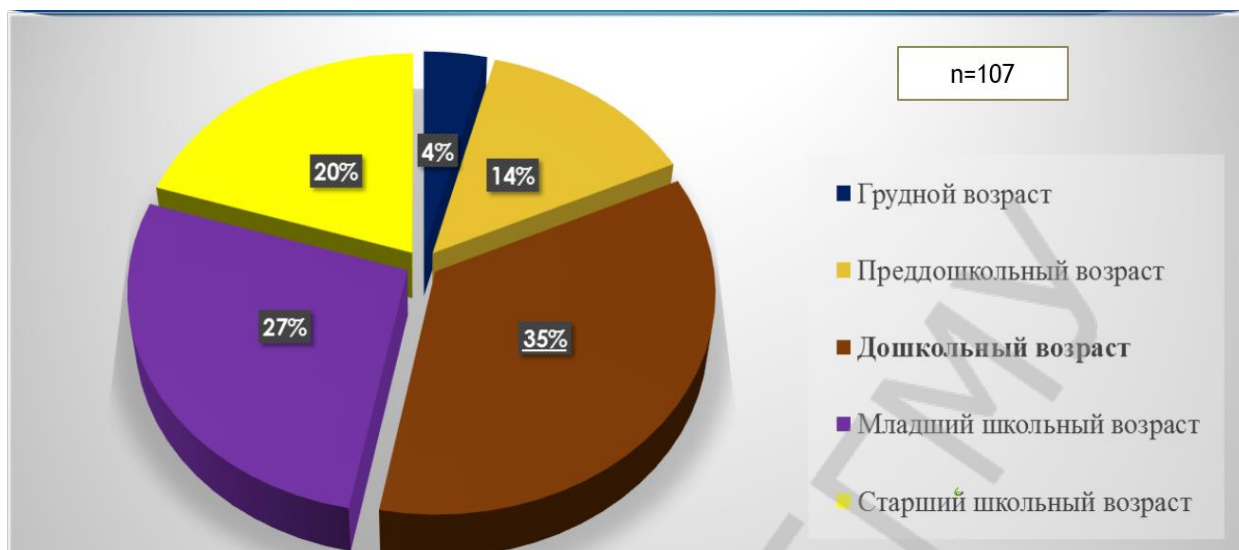


Рисунок 1 – возраст пациентов

Результаты и их обсуждение. Хронические запоры чаще наблюдались у городских жителей – 90 чел. (84%), нежели у сельских - 17 чел. (16%). Пациенты предъявляли жалобы на: боль в животе - 31 чел. (29%), запоры в течение 2-14 дней - 74 чел. (69%), недержание кала - 34 чел. (32%), тошноту - 7 чел. (6.5%), рвоту - 6 чел. (5.6%), вздутие живота - 4 чел. (3.7%), повышение температуры - 2 чел. (1.7%).



Рисунок 2 – жалобы пациентов

Копрологическое исследование провели у 61 пациента (57%), у 49 обследованных (80%) были выявлены: клетчатка, непереваренные мышечные волокна, нейтральные жиры, крахмал. УЗИ проведено 104 пациентам (97%). Среди опрошенных 7 чел (14%) составили жители сельской местности и 43 (84%) – городской. В 80% случаев (40 чел.) был выставлен диагноз долихоколон, в 10% (5 чел.) – хронический гастроудоденит, в 4% (2 чел.) – синдром Пайра, в 4% (2 чел.) - хронический гастрит.

На сегодняшний день улучшение состояния отмечает 15 чел. (30%), среди которых 5 чел (33%) имели диагноз «хронический гастроудоденит», 1 чел (7%) – «нейрогенная дисфункция мочевого пузыря», 2 чел. (13%) хронический гастрит, 7 чел. (47%) – долихоколон. У 17 чел. (34%) частота стула 1-2 раза в 1-2 дня, у 23 чел (46%) меньше 2 раз в неделю, у 8 чел (16%) меньше 1 раза в неделю, у 2 чел. (4%) меньше 1 раза в 2 недели. Опрошенные на сегодняшний день предъявляют жалобы на: неудачные попытки опорожнения – 37 чел. (74%), болезненную дефекацию – 27 чел. (54%), энкопрез – 21 чел. (42%), снижение аппетита – 29 чел. (58%), быструю утомляемость – 19 чел. (38%). Использование клизм отмечает 19 чел. (38%). Слабительные средства употребляет 30 чел. (60%).

Выводы:

1. Пациенты с долихоколон входят в группу риска по развитию хронической патологии ЖКТ.

2. Наиболее частой причиной органических запоров у детей является наличие дополнительных петель толстой кишки.

3. В лечении пациентов с долихоколон на первом этапе мы придерживаемся консервативной терапии, при неэффективности проводятся дополнительные методы исследования (биопсия, гистологическое, гистохимическое исследование).

4. Необходимо более активно проводить реабилитацию пациента с взятием на «Д» учет хирургом. При отсутствии положительных сдвигов в состоянии здоровья пациентов необходима дальнейшая дифференциальная диагностика с применением других дополнительных методов исследования, при необходимости оперативная коррекция данного порока.

5. Реабилитация пациентов с хроническим запорами проводится не в полной мере и лечение не всегда является эффективным.

6. Следует проводить сбор катамнеза у пациентов, находившихся на лечении по поводу хронических запоров, для изучения эффективности проведенной терапии.

D. A. Mikutski, A. A. Dovnar, V. G. Kolbik
Diagnosis and treatment of chronic constipation in children
Tutors: assistant professor V.M. Sheybak,
Grodno State Medical University, Grodno

Литература

1. Ленюшкин, А. И. Детская колопроктология: Руководство для врачей / А.И. Ленюшкин. - М.: Медицина, 1990. – 351 с.