

АТОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР И ЕГО КОРРЕКЦИЯ У ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВ

*Мирутко Д.Д.¹, Саванович И.И.¹, Сикорский А. В.¹,
Якимович Н.И.¹, Мазанник И.В.²*

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

² УЗ «3-я городская детская клиническая больница»

Минск, Беларусь

Telo1956@tut.by

Публикация посвящена описанию 2-х случаев атонических запоров у детей подростков, как редкой патологии в детском возрасте, в основе которой, как правило, выявляется ятрогения, клинике заболевания, проведенному лечению с положительным терапевтическим эффектом.

Ключевые слова: запоры; атония; дети; терапия; эффективность.

ATONIC CONSTRICTION AND ITS CORRECTION FOR IN TEEN GIRLS

*Mirutko D.D.¹, Savanovic I.I.¹, Sikorsky A.V.¹, Jakimovich N.I.¹,
Mazannik I.V.²*

¹Belarusian State Medical University,

² 3rd Children's Hospital

Minsk, Belarus

The publication is devoted to the description of 2 cases of atonic constipation in adolescent children, as a rare pathology in childhood, which, as a rule, is based on iatrogeny, the clinic of the disease, treatment with a positive therapeutic effect.

Key words: constipation; atony; children; therapy; efficiency.

На госпитализации в гастроэнтерологическом отделении 3-й детской больницы г. Минска в 02.2021г. и в 05.2021г находились две девушки подростка Дарья Р.16 лет и Ника Т. 13 лет. Поступили с жалобами на отсутствие самостоятельного стула, отсутствие позывов на дефекацию, вздутие живота, боли внизу живота. Опорожнение кишечника осуществлялось через 5–7 дней после очистительной клизмы на фоне нарастания болей и вздутия живота. Из собранного анамнеза было выяснено, что обе девушки для похудения и снижения веса самостоятельно, без консультации и назначения врача принимали бисакодил в дозировке 10 мг в сутки длительное время. Дарья – 6 мес., Ника – 4 мес. В инструкции на препарат четкие указания: не для длительного приема, длительность курса 7–14 дней. У пациентов постепенно нарастали проблемы с дефекацией: урежение стула, затем запоры и прекращение позывов. Назначение амбулаторно лактулозы эффекта не дало, были направлены на госпитализацию. До приема бисакодила стул у пациенток был самостоятельный, регулярный, оформленный 1 раз в день – 1 раз в 2 дня.

При стационарном обследовании обе пациентки были консультированы психотерапевтом. У Дарьи Р. Проблемы с дефекацией начались после того, как решила похудеть. Со слов подростка «выглядела толстой». За последнюю попытку снижения веса с ноября 2020 г. сбросила 20 кг. Был выставлен диагноз нервной анорексии, работала с психологом индивидуально. У Ники Т.

выявлены сложности в коммуникации с родителями и сверстниками. Сопутствующий диагноз: Невротическое расстройство.

В начале возникновения проблем с дефекацией Дарье Р. была сделана амбулаторно ирригоскопия в одном из медицинских центров г. Минска. Описание характерно для атонических запоров: Контрастным веществом выполнены все отделы толстого кишечника. Дефекты наполнения не определяются. Удлинение сигмовидной кишки с образованием дополнительной петли. Несколько дополнительных изгибов/петель по ходу ободочной кишки. Опорожнение недостаточное. Воздухом расправляется. Перистальтика выражено ослаблена на всем протяжении. Петли расширены, атоничны. Дополнительных депо бария не определяется. Внутрипросветных образований не определяется. Гаустрация соответствует отделам. В положении стоя определяется опущение правого фланга с опущением слепой кишки до малого таза. Заключение: R-картина долихосигмы. Колоноптоз. Дискинезия по гипокинетическому типу. Атония кишечника.

С лечебной целью, чтобы активизировать перистальтику толстой кишки и повысить ее тонус были предприняты действия по следующему алгоритму: Во-первых: очистить прямую кишку и сигмовидную от избытка тугих и твердых каловых масс. Для этого проводились очистительные сифонные клизмы с 5% раствором NaCl в объеме 1000–1500 мл ежедневно в течение 3-х дней. Во-вторых: назначить лекарственные препараты, стимулирующие перистальтику и обладающие раздражающим и стимулирующим эффектом на тонус кишки. Для достижения этого после очистки кишечника подросткам было назначено касторовое масло по 15 мл внутрь на ночь ежедневно в течение 3-х дней. Параллельно начат прием нейромидина (иппигрикс) по 20 мг внутрь 3 раза в день, курс приема составил 14 дней. В-третьих,; поддерживать объем кишечного содержимого без высокой плотности кала. Для этой цели обе пациентки принимали форжект (макрогол) по 10 гр. внутрь 1 раз в день на ночь, курс составил 14 дней.

Купирование симптомов в виде вздутия, болей в животе и появление самостоятельного стула у Дарье Р. произошло на 8-й день от начала применения схемы лечения, у Ники Т. на 10-й день терапии.

После выписки из стационара обоим подросткам было рекомендовано продолжить амбулаторно прием иппигрикса и форжекта в течение 7 дней, затем соблюдение диеты с приемом сырых овощей фруктов до 400 гр. в сутки, обильное питье, активный, подвижный образ жизни.

Заключение: при атонических запорах для успеха терапии необходимо использовать медикаменты раздражающего, стимулирующего действия на толстый кишечник. В данном случае ведущим в достижении эффекта был препарат нейромидин (иппигрикс) – обратимый ингибитор холинэстеразы, который улучшает и стимулирует нервно-мышечную передачу, восстанавливает проведение импульсов в периферической нервной системе, нарушенное вследствие воздействия различных факторов (травма, воспаление, воздействие лекарственных средств), в частности, как в данном случае, при чрезмерном использовании бисакодила – стимулятора рецепторного аппарата толстой кишки.

Список литературы

1. Яковенко Э.П., Агафонова Н.А. Механизмы развития запоров и методы их лечения. // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии, № 3, 2003, стр. 25-32.
2. Приворотский В.Ф., Луппова Н.Е., Современные подходы к лечению функциональных запоров у детей // Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии колопроктологии", №1, 2009
3. Holzer B, Rosen HR, Novi G, Ausch C, Holbling N, Hofmann M, Schiessel R, Sacral nerve stimulation in patients with severe constipation // Diseases of the Colon & Rectum" journal, №51(5), 2008