

Анализ эффективности консервативного лечения у пациентов с хроническими запорами

Микутский Дмитрий Александрович, Лыщик Павел Витальевич

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Шейбак Василий Михайлович, Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Введение

Снижение эффективности традиционных методов терапии хронического запора у детей, повышение резистентности к ряду лекарственных препаратов на фоне общей аллергизации детского организма определяет необходимость поиска новых немедикаментозных методов терапии с учетом основных патогенетических звеньев хронического запора.

Цель исследования

Изучить катамнез пациентов, обследованных в ГОДКБ рентгенологически по поводу хронических запоров и верифицированной долихоколон.

Материалы и методы

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».

Результаты

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 гастродуоденит, в 4% (2 чел.) – синдром Пайра, в 4% (2 чел.) - хронический гастрит. На сегодняшний день улучшение состояния отмечает 15 чел. (30%). 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%).

Выводы

Хронический запор у детей сочетается с различными формами функциональной патологии верхнего отдела желудочно-кишечного тракта и дискинезиями желчевыделительной системы, тяжесть течения которых пропорциональна степени выраженности нарушений моторно-эвакуаторной функции толстой кишки. Необходимо активно проводить реабилитацию с взятием пациента на «Д» учет. При отсутствии положительных сдвигов в состоянии здоровья пациентов необходима дальнейшая дифференциальная диагностика с применением биопсии и других методов обследования, при необходимости оперативная коррекция данного порока.