

Сосонко П.В.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЗАПОРА У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Назаренко О.Н.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Функциональный запор является самым частым гастроэнтерологическим заболеванием детского возраста, которое при отсутствии должной коррекции, может привести к формированию функционального мегаколona и к каломазанию.

Цель: изучение клинических особенностей функционального запора у детей для оптимизации схем терапии.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки проведен анализ консультативных заключений 60 пациентов, обратившихся в течение 6 месяцев (июль – декабрь 2022 года) на амбулаторную консультацию к гастроэнтерологу по поводу функционального запора, с учетом возраста появления симптомов, анамнеза, сопутствующих заболеваний, жалоб и данных осмотра. Распределение детей по полу оказалось равномерным. Дети были в возрасте от 6 месяцев до 15 лет, средний возраст составил 4,9 года. Распределение по возрасту было следующим: грудной – 2 ребёнка (3,33%), ранний – 21 (35%), дошкольный – 25 (41,67%), младший школьный – 10 (16,67%) и старший школьный – 2 (3,33%) пациента.

Результаты их обсуждения. Анализ времени появления первых симптомов (у 53 детей) показал, что до года функциональный запор был у 18 детей (33,96%) (с начала введения прикормов - у 11, с искусственным вскармливанием – у 3) после года – у 8 (15,09%), с 2 лет – у 13 (24,53%), с 3 лет – у 4 (7,55%), с 4 лет – у 5 (9,43%). При оценке анамнеза установлена высокая частота такой патологии, как пневмонии, бронхиты, повторные ОРЗ с назначением антибиотиков которые имели место у 17 детей (28,33%); частые ОРЗ без антибактериальной терапии наблюдались у 9 (15%). Можно также отметить достаточно высокую частоту аллергических заболеваний: атопический дерматит наблюдался у 9 детей, обструктивные бронхиты – у 2, оральная аллергическая реакция – у 1, рецидивирующая крапивница – у 1, полиморфная эритема у 2, аллергический ринит – у 1 пациента, всего – у 16 пациентов (26,57%). Пищевая аллергия констатирована в 7 случаях, аллергия к белку коровьего молока – в 4. Также в 15 случаях (у 25%) детей был зарегистрирован дефицит массы тела от 10 до 20% (у 13 детей), и в 2 случаях – более 20%. Основными жалобами были: урежение стула – от стула через день до задержек до 7 дней (отмечала половина родителей), изменения характера стула на плотный (у 20 детей) и твердый (у 19), бобовидный (у 3) и большого диаметра (у 11). Но достаточно частой причиной обращения к врачу были боли в животе или боли перед дефекацией (в 16 случаях), удерживание кала или страх перед дефекацией (8), каломазание (7), анальные трещины, слизь и кровь на кале (17). Для подтверждения функционального запора ректальное исследование проводилось у 45 детей. Каловые массы в прямой кишке обнаружены у 36 детей, отсутствовали – у 4, снижение тонуса внутреннего анального сфинктера (2), расширение прямой кишки (2), кал в перианальной области (4). Перианальный дерматит с инфицированием при осмотре обнаружен у 7 пациентов, анальные трещины – у 4.

Выводы: дебют функционального запора у детей наблюдается в грудном и раннем возрасте, а диагноз, как правило, устанавливается в раннем и дошкольном возрасте. С учетом выраженных нарушений моторики у детей с функциональным запором в качестве базисной терапии требуется длительное (3 – 6 месяцев) применение лактулозы или препаратов полиэтиленгликоля с одновременным контролем за ежедневным стулом. У детей с функциональным запором следует помнить о возможности наличия у них дисбиоза кишечника, аллергопатологии и дефицита массы тела, требующих соответствующей коррекции.