

*П.В. Сосонко*

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО  
ЗАПОРА У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ**

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

*Кафедра пропедевтики детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*P.V. Sosonko*

**FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF FUNCTIONAL  
CONSTIPATION IN CHILDREN IN OUTPATIENT PRACTICE**

*Tutor: PhD O.N. Nazarenko*

*Department of propaedeutics of childhood diseases*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Запоры у детей являются одним из наиболее часто встречаемых патологических состояний и входят в топ-10 причин, по которым пациенты обращаются к гастроэнтерологам. Также важно вовремя выявить наличие клинических проявлений и сопутствующих заболеваний, чтобы не допустить в дальнейшем развития более тяжелых патологий и как можно раньше назначить лечение.

**Ключевые слова:** дети, функциональный запор, анамнез, сопутствующие заболевания, пальпация живота и ректальное исследование.

**Resume.** Constipation in children is one of the most common pathological conditions and is among the top 10 reasons why patients turn to gastroenterologists. It is also important to identify the presence of clinical manifestations and concomitant diseases in time to prevent the further development of more severe pathologies and to prescribe treatment as early as possible.

**Keywords:** children, functional constipation, anamnesis, concomitant diseases, abdominal palpation and rectal examination.

**Актуальность.** Одним из наиболее частых патологических состояний желудочно–кишечного тракта (ЖКТ) у детей разного возраста являются запоры. Они входят в число 10 актуальных проблем, которыми занимаются педиатры общей практики, и обуславливают, согласно данным Международного фонда по проблемам функциональных расстройств ЖКТ (International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders – IFFGD), 3–5% визитов к педиатру. При отсутствии должной коррекции, может привести к формированию функционального мегаколона.

**Цель:** изучение клинических особенностей функционального запора (ФЗ) у детей для оптимизации схем терапии.

**Задачи:**

1. Оценка анамнеза детей с функциональным запором.
2. Оценка состояния кишечника в результате пальпации живота и ректального исследования.
3. Оценка частоты встречаемости сопутствующих заболеваний.

**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 и их обсуждение.** 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%), дисбактериоз у 6 пациентов (10%), вульвовагинит у 4 пациентов (6,67%), пиелонефрит у 1 пациента (1,67%), рецидивирующий цистит у 1 пациента (1,67%), ковид у 3 пациентов (5%), ротавирусная инфекция у 4 пациентов (6,67%), паразитоз (лямблиоз, бластоцитоз) у 3 пациентов (5%). Таким образом, исходя из данных анамнеза, 46 детей данной группы (76,67%) переносили заболевания, которые могли привести к дисбалансу микрофлоры кишечника. Во время исследования анамнеза пациентов были выявлены дополнительные диагнозы: ДЦП у 2 детей, эпилепсия у 1 ребёнка, НР ассоциированный гастродуоденит и АБ терапия у 1 ребёнка, ковид с кишечным синдромом у 1 ребёнка, долихоколон у 3 детей, инвагинация и выпадение прямой кишки у 1 ребёнка. Можно также отметить достаточно высокую частоту аллергических заболеваний: атопический дерматит наблюдался у 9 детей (15%), обструктивные бронхиты – у 2 (3,33%), оральная аллергическая реакция – у 1 (1,67%), рецидивирующая крапивница – у 1 (1,67%), полиморфная эритема у 2 (3,33%), аллергический ринит – у 1 пациента (1,67%), всего – у 16 пациентов (26,57%). Пищевая аллергия констатирована в 7 случаях (12%), аллергия к белку коровьего молока – в 4 (6,67%). Также в 17 случаях (у 28,33%) детей был зарегистрирован дефицит массы тела от 10 до 20% (у 15 пациентов, что составило 25%), и в 2 случаях (3,33%) – более 20%. Основными жалобами были: урежение стула – от стула через день до задержек до 7 дней у 50% (отмечала половина родителей), изменения характера стула на плотный у 33,3% (20 детей) и твердый у 32% (19 детей), бобовидный у 5% (3 ребёнка) и большого диаметра у 18,3% (11 детей). Но достаточно частой причиной обращения к врачу были боли в животе или боли перед дефекацией у 27% (16 случаев), удержание кала или страх перед дефекацией у 13,3% (8 случаев), каломазание у 12% (7 случаев), анальные трещины, слизь и кровь на кале у 28,3% (17 случаев). В результате пальпации живота было выявлено незначительное увеличение печени у 18,3% (11 пациентов), расширение сигмовидной кишки при пальпации у 15% (9 пациентов), каловые камни в кишечнике у 12% (7 пациентов). Для подтверждения функционального запора ректальное исследование проводилось у 45 детей. Каловые массы в прямой кишке обнаружены у 60% (36 детей), отсутствовали – у 6,67% (4 ребёнка), снижение тонуса внутреннего анального сфинктера у 3,33% (2 ребёнка), расширение прямой кишки у 3,33% (2 ребёнка), кал в перианальной области у 6,67% (4 ребёнка). Перианальный дерматит с

инфицированием при осмотре обнаружен у 12% (7 пациентов), анальные трещины – у 6,67% (4 пациента).

**Выводы:**

1. Дебют функционального запора у детей наблюдается в грудном и раннем возрасте, а диагноз, как правило, устанавливается в раннем и дошкольном возрасте, что может быть одной из причин прогрессирования заболевания.

2. Осмотр ректальной области и ректальное исследование должны быть обязательными, поскольку эти методы подтверждают функциональный характер заболевания и позволяют выявить поражение перианальной области.

3. У детей с функциональным запором следует помнить о возможности наличия у них дисбиоза кишечника, аллергопатологии и дефицита массы тела, требующих соответствующей коррекции.

**Литература**

1. M.M. Tabbers, C. DiLorenzo, M.Y. Berger, C. Faure, M.W. Langendam, S. Nurko, A. Staiano, Y. Vandenplas, and M.A. Benninga, et al. Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infants and Children: Evidence-Based Recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN//JPGN – 2014. – Vol.58. – P258 – 271.