

Функциональный Запор



у Детей



ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ЗАПОР

- ❖ нарушение функции кишечника в виде хронической задержки опорожнения более чем на 36 часов, сопровождающееся затрудненным актом дефекации, отхождением малого количества кала повышенной плотности и общей длительностью эпизодов заболевания не менее 3-х месяцев за год наблюдения.

Этиология:

- ❖ в зависимости от причин запоры делятся на группы:
 - **первичные** (аномалии развития толстой кишки, аномалия развития интрамуральной нервной системы толстой кишки (Б-нь Гиршпрунга)),
 - **вторичные** (привычные запоры и запоры, которые развиваются на фоне др. заболеваний кишечника и др. органов и систем),
 - **идиопатические** (нарушена пропульсация (инертная ободочная кишка) и нарушено опорожнение (инертная прямая кишка)).

Среди причин функциональных запоров выделяют следующие.

1. Алиментарные:

- количественный недокорм (отсутствует рефлексный позыв на дефекацию),
- недостаток в рационе пищевых волокон,
- избыточное употребление жиров,
- избыточное употребление белка (мяса, яиц),
- употребление большого количества протертых блюд,
- недостаточное употребление жидкости или ее избыточные потери,
- торопливая еда, нарушения режима питания;

2. Психофизиологические:

- подавление позыва на дефекацию,
- «боязнь горшка»,
- невроз (социальная дезадаптация, личностные особенности);

3. Рефлекторные (при заболеваниях других органов).



Патогенез:

- ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖКТ.

= ТРАНСПОРТНЫЙ МЕХАНИЗМ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАХОДИТСЯ ПОД МИОГЕННЫМ И НЕЙРОГОРМОНАЛЬНЫМ КОНТРОЛЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ, ВЕГЕТАТИВНОЙ И АВТОНОМНОЙ НЕРВНЫХ СИСТЕМ.

= ВАЖНУЮ РОЛЬ В МОТОРИКЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ИГРАЕТ АВТОНОМНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ СЕКРЕЦИЕЙ ГУМОРАЛЬНЫХ В-В.

УЧИТЫВАЯ ФАКТОРЫ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЗРЕЛОСТИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ И СВЯЗАННЫЙ С ЭТИМ ПОЗДНИЙ СТАРТ АКТИВНОСТИ КИШЕЧНЫХ ЭНЗИМОВ, ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ КИШЕЧНОЙ НОРМОФЛОРЫ.

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИМЕННО НАРУШЕНИЕ ЭУБИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ ЗАПУСКАЕТ ЦЕПОЧКУ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРОПУЛЬСИВНОЙ АКТИВНОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ.

ДИСБАЛАНС КИШЕЧНОЙ ФЛОРЫ СПОСОБСТВУЕТ:

- ◇ ПОВРЕЖДЕНИЮ ЭНТЕРОЦИТОВ,
- ◇ НАРУШЕНИЮ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕВАРИВАНИЯ И ВСАСЫВАНИЯ,
- ◇ ПОВЫШАЕТ ПРОНИЦАЕМОСТЬ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ДЛЯ МАКРОМОЛЕКУЛ,
- ◇ ДИСКООРДИНИРУЕТ МОТОРИКУ,
- ◇ СНИЖАЕТ ЗАЩИТНЫЕ С-ВА СЛИЗИСТОГО БАРЬЕРА КИШЕЧНОГО ТРАКТА.



Клинические проявления.

Зависят от:

- длительности заболевания,
- преморбидного фона,
- поражения ЖКТ,
- нарушений его функционального состояния.

Проявляются:

- вялостью или беспокойством,
- снижением или отсутствием аппетита,
- тошнотой,
- рвотой,
- субфебрилитетом,
у более старших детей:
- головной болью,
- болями в животе,
- затрудненной дефекацией,
- чувством неполного опорожнения кишечника.

При осмотре:

- = отставание в физическом развитии,
- = цианоз нижних век,
- = обложенный язык,
- = вздутие живота.

Диагностика.

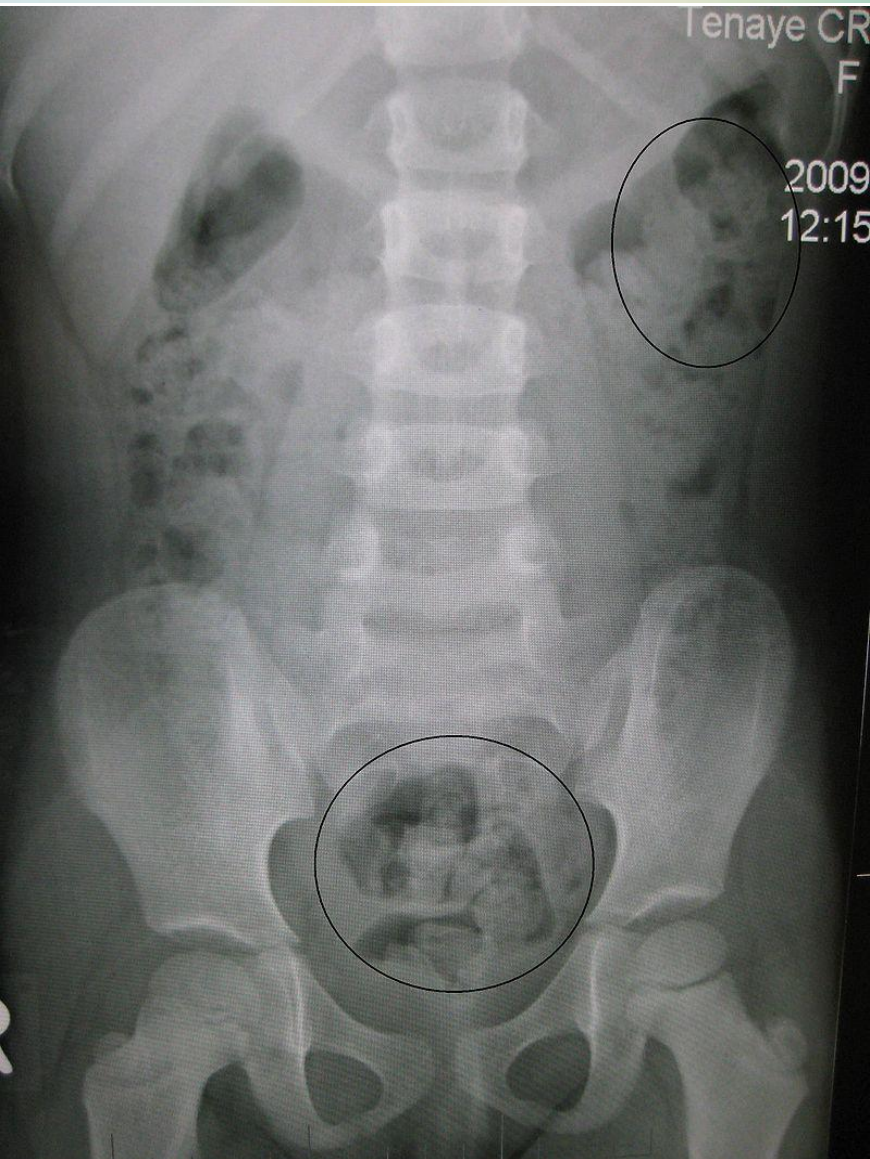
Необходимо исключить вторичную природу запора.

В пользу функционального запора свидетельствует выявление при ректальном обследовании расширения и заполнения калом анального канала при слабом тоне сфинктера у хорошо развивающегося ребенка

А также опираясь на «Римские критерии» III- Критерии описывающие картину функционального запора

Критерии функционального запора включают два или более из перечисленных ниже симптомов, проявляющихся в течение 12 нед (непрерывно или периодически) за 6 мес :

- * затруднения при $> 1/4$ дефекаций;
- * вздутие живота или твердый кал при $> 1/4$ дефекаций;
- * чувство незавершенной эвакуации при $> 1/4$ дефекаций;
- * чувство аноректальной обструкции при $> 1/4$ дефекаций;
- * мануальная помощь при осуществлении $> 1/4$ дефекаций;
- * менее 3 дефекаций в неделю.



Лечение.

1. Включает коррекцию питания:

- увеличение продуктов с большим содержанием клетчатки,
- потребление фруктов и сырых овощей,
- квота растительного жира повышается до 30 % сут. потребности,
- обязательное включение в питание гречневой каши, кефира, нежирного отварного мяса,
- увеличение объема потребляемой жидкости,
- полезны настои и отвары чернослива, компот из ревеня.

2. Слабительные средства (бисакодил, сеннаде, глаксена, порошок или таблетки корня ревеня) и клизмы назначают лишь в начале лечения.

3. Физиотерапевтические процедуры (гальванические токи, электростимуляция кишечника в сочетании с озокеритом, электрофорез с магнием, дибазолом).

4. Лечение дисбактериоза кишечника (эубиотики, пробиотики под контролем исследований микрофлоры кишечника.)

Дифференциальный диагноз

при состояниях, которые сопровождаются упорной рвотой и/или диареей, запорами проводят с **пилоростенозом**, **синдромом мальабсорбции**, наследственными или врожденными энзимопатиями (лактозная недостаточность, галактоземия, непереносимость фруктозы, целиакия, муковисцидоз и др.).

При этих заболеваниях, как и при функциональных расстройствах системы пищеварения, наблюдается ряд общих симптомов, но и каждое заболевание имеет свои специфические симптомы.

ПИЛОРОСТЕНОЗ

заб-ние детей 1-го месяца жизни, в основе которого лежит порок развития пилорического отдела желудка, характеризуется симптомами частичной непроходимости. Появление 1-х признаков наблюдается на 2-4-й недели жизни, а не сразу после рождения.

- В начале отмечаются срыгивания после кормления,
- = потом появляется рвота,
- = объём рвотных масс больше к-ва съеденной пищи,
- = затем рвота «фонтаном»,
- = рвотные массы содержат большое к-во застоявшейся в желудке пищи.

При Ro''-логическом иссл.

- = наблюдается замедленное расправление желудка после введения бариевой взвеси,
- = сегментирующая глубокая перистальтика,
- = длительное (от 15 до 50 часов) закрытие пилоруса
- = переход бария в петли тонкой к-ки небольшими порциями,
- = сужение пилоруса,
- = нахождение части контраста в желудке спустя 24-72 часа.

ЛАКТАЗНАЯ недостаточность у детей манифестирует в виде жидких опорожнений неинфекционного происхождения за счет непереносимости молочного сахара (лактозы), который является основным углеводом женского и коровьего молока.

В основе заболевания лежит нарушение пищеварения лактозы молока в кишечнике ребенка **из-за отсутствия снижения или активности специального фермента — кишечной лактозы**, которую вырабатывают клетки слизистой тонкого кишечника. Из-за неполного расщепления лактозы в кишечнике ребенка усиливается брожение, нарушаются процессы пищеварения и всасывания питательных веществ, усиливается моторная активность кишечника и наблюдается понос.

Поскольку причиной опорожнений жидкой консистенции при лактазной недостаточности является нарушение метаболизма лактозы, то основным методом лечения является диетотерапия с исключением (ограничением) продуктов, богатых на молочный сахар. При вскармливании детей, особенно первого года жизни, занимают специализированные низко- и безлактозные продукты промышленного производства.

В основе **ГАЛАКТОЗЕМИИ** лежит дефект синтеза галактозо-фосфат-уридин-трансферазы. Недостаток этого фермента вызывает нарушение расщепления галактозы молока. Поэтому заболевание развивается после употребления ребенком молока. Появляется рвота, желтуха, гепатомегалия, асцит, диспепсия.

При непереносимости **ФРУКТОЗЫ** заболевание обусловлено недостаточностью 1-фосфат-альдолазы в печени и почках. Обычно заболевание развивается после введения в рацион соков, сахара. У ребенка отмечаются упорная рвота и анорексия, гепатомегалия, обморочные состояния.

ЦЕЛИАКИЯ

обусловлено непереносимостью белков злаков (пшеницы, овса, ржи), которые содержат глютен, в составе которого имеется токсическое вещество глиадин, а у таких больных в кишечнике отсутствует глиаминаминопептидаза, которая расщепляет глиадин. Поэтому заболевание начинается после введения прикорма. У детей с целиакией наблюдается частый, пенистый, зловонный, ахоличный, с жирным блеском стул, живот резко вздутый (вид «паука»), безбелковые отеки на ногах. Дети обычно очень капризные, упрямые.

МУКОВИСЦИДОЗ

наблюдается скопление газов в кишечнике, рвота, замазкообразный (жирный) стул, снижение активности ферментов (трипсина, диастаза), повышенная концентрация хлоридов в поте, волосах, ногтях. В основе этого заболевания лежит нарушение структуры мукополисахаридов, которые входят в состав слизи, выделяемой экзокринными железами. Слизь становится очень густой, вязкой. Это приводит к закупорке протоков, образованию кист в мелких бронхах, в поджелудочной железе, слизистой оболочке кишечника, почках и др. органах.

!!!!



ый запос

Ощинь Нэхароший Заболевание

