



ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНИКА И ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ

Расулов Сайдулло Курбанович

сотрудник Самаркандского государственного медицинского университета,
доктор медицинских наук, член-корреспондент Международной академии
наук и искусств, член Международного союза писателей, академик АН
«Туран», руководитель общественного объединения детских
гастроэнтерологов. и нутрициологов.

Кафедра Педиатрии 1-Лечебного факультета СамГМУ

Равшанов Шерхонбек Улугбекович

студент 608-группы 1-лечебного факультета СамГМУ

Боймуродов Муслимбек Рахмат угли

студент 608-группы 1-лечебного факультета СамГМУ

Резюме

Из функциональных нарушений приведены причины функционального запора, клиническая симптоматика, диагностика, питание, медикаментозное лечение и физиотерапевтические методы лечения.

Ключевые слова: дети, запоры, диагностика,, лечение, питание.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ЗАПОР

Определение

Функциональный запор (констипация) (МКБ-Х K59.0) - удлинение интервала между дефекацией кишечника и/или системное неполное опорожнение кишечника, вызывающее изменение густоты стула и натуживание дефекации.

По разным данным, те или иные функциональные расстройства кишечника отмечаются более чем в 50% случаев в первые недели жизни детей раннего возраста [4] . Диагностика этих случаев основана на IV Римских критериях (2016 г.) [3] . Среди функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей в возрасте от 0 до 3 лет чаще встречаются срыгивания, колики,



International Conference on Modern Science and Scientific Studies

Hosted online from Madrid, Spain

Website: econfseries.com

20th January, 2025

функциональная диарея или запор, дисхезия и синдром циклической рвоты [1]. В детской гастроэнтерологической практике среди функциональных нарушений, особенно у новорожденных и детей раннего возраста, преобладают функциональные запоры (в некоторых источниках их еще называют «констипациями»).

Эпидемиология

По данным зарубежной и отечественной литературы функциональные запоры встречаются у детей раннего возраста от 10% до 17,6%, у детей старше 1 года до 40% [10,11]. Запор можно диагностировать в любом возрасте ребенка, во всем мире распространенность запоров у детей, включая младенцев и подростков, составляет от 10% до 23%, в Европе – от 0,7% до 12% [1]. Распространенность функциональных запоров на первом году жизни ребенка достигает 20-35% [14]. Робин и другие. (2018) сообщили, что возникновение функциональных запоров у детей раннего возраста (18,5%) чаще встречается у детей и подростков (14,1-15%) [15]. Пик заболеваемости запорами приходится на возраст 2-4 лет, что связано с временем, когда ребенок учится самостоятельно опорожнять кишечник.

Этиология и патогенез функциональных запоров

Функциональный запор не связан с органическими изменениями. В его основе лежит нарушение контроля моторной функции толстого кишечника, что, в свою очередь, сопровождается уменьшением и затруднением акта дефекации, а также отсутствием периодического опорожнения кишечника и/или изменением по форме и характеру кала. При этом снижение массообмена стула по толстой кишке приводит к калогенным запорам, а затруднение опорожнения в ректосигмовидном отделе толстой кишки — к проктогенным запорам. У детей часто наблюдаются смешанные расстройства (колики и проктогенные).

На сегодняшний день основные причины функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта объясняются биопсихосоциальной моделью, в которой патофизиологические механизмы (моторика органов пищеварения, висцеральная чувствительность, хроническое воспаление, расстройства гиперчувствительности к некоторым продуктам питания) и психосоциальные



International Conference on Modern Science and Scientific Studies

Hosted online from Madrid, Spain

Website: econfseries.com

20th January, 2025

факторы влияют на «мозговой процесс». Возникает «кишечный» микробиотный мостик[1].

Основным механизмом возникновения запора у детей раннего возраста является кишечная дисхезия. Основная причина запоров у детей до года – расстройства пищевого поведения. Поскольку четкой границы между функциональным расстройством и патологическим состоянием нет, необходимо проводить тщательные диагностические обследования. Запор – это интервал между актами дефекации, превышающий физиологическую норму в 36 часов, или регулярное неправильное опорожнение кишечника.

Нормальное количество дефекаций у детей: у детей 0-4 месяцев должно быть от 1 до 7 дефекаций в день, от 4 месяцев до 2 лет - от 1 до 3 дефекаций в день. Нарушение дефекации у детей раннего возраста определяют как дисхезию - болезненную дефекацию, то есть дискинезию мышц малого таза и функциональную остановку стула. В этом случае размер стула большой, консистенция мягкая, интервал между актами дефекации длинный.

Причины запора у детей раннего возраста : Триггеров запора у детей до года несколько, но они в основном связаны с изменением питания: переходом с естественного на искусственное вскармливание, переходом на адаптированные молочные смеси, введением прикорма, кишечными инфекциями и анальными трещинами [11] . Раннее введение адаптированных молочных смесей, содержащих белок коровьего молока, также повышает чувствительность к нему, что, в свою очередь, влияет на стул ребенка[13]. Еще одним важным фактором, приводящим к запорам, является приучение к горшку. При неправильном обучении ребенка правилам личной гигиены ребенок пытается задержать стул, что приводит к болезненной дефекации, а затем появляется страх, который заставляет его еще больше сдерживать дефекацию [1,10].

Факторы, приводящие к запорам у грудничков: недополучение ребенком грудного молока (при гипогалактии у матери) и нарушение двигательной и эвакуаторной функций; морфофункциональная недостаточность голеностопных суставов; нарушение зубиоза кишечника; позднее введение



International Conference on Modern Science and Scientific Studies

Hosted online from Madrid, Spain

Website: econfseries.com

20th January, 2025

прикорма; искусственное вскармливание; метаболические нарушения (гипокалиемия, гипокальциемия).

Причины функциональных запоров у детей старшего возраста : алиментарные (нарушение режима питания и характера, недостаток пищевых волокон, растительного масла в пище или чрезмерное употребление напитков с большим количеством вяжущих веществ), психологические травмы или стрессы (психогенные запоры), систематическое подавление физиологических позывов к дефекации, например, при начале посещения детского сада и др., трещина заднего прохода, анусит, воспалительные заболевания анального, ректального канала, пароректально-клеточные воспалительные заболевания, первичный и вторичный проктит сфинктера, раннее приучение к горшку могут вызвать острый запор [16].

Этиопатогенетическая классификация функциональных нарушений у детей (по А. В. Фролкису):

- 1) Алиментарные ;
- 2) Нейрогенные (дискинетические , рефлекторные, органические заболевания ПНС) ,
- 3) Гиподинамия;
- 4) Осложнения заболеваний органов пищеварения;
- 5) Проктогенные ;
- 6) Аномалии прямой кишки ;
- 7) Токсические ;
- 8) Медикаментозные;
- 9) Нарушение водно-солевого обмена .

Выделяют аноректальный, дистальный обструктивный и инертный кишечный типы запоров. При аноректальном типе кал накапливается в прямой кишке, а при дистальном – в дистальном отделе толстой кишки. Запор, вызванный снижением перистальтики толстой кишки (гипотонией), называется инертным кишечником (рис. 1).



Рисунок 1. Причины запора в зависимости от возраста ребенка (по данным Медицинского колледжа Мичиганского государственного университета).

95% запоров у детей раннего и старшего возраста имеют функциональное происхождение, а остальные 5% обусловлены различными заболеваниями и аномалиями развития (табл. 1).

Таблица 1 Причины запоров у детей разного возраста

Дети до года	Дети старше одного года
Функциональный запор (до 95%) болезнь Гиршпрунга Долихосигма Дефекты развития Неврологические заболевания Энцефалопатия Патология спинного мозга Муковисцидоз Метаболические нарушения: гипотиреоз, гипер-, гипокалиемия, несахарный диабет. Отравление тяжелыми металлами, побочные действия лекарств	Функциональный запор (до 95%) болезнь Гиршпрунга Метаболические нарушения: гипотиреоз, гипер-, гипокалиемия, несахарный диабет. Отравление тяжелыми металлами, побочные действия лекарств Муковисцидоз Глютеновая энтеропатия Травма спинного мозга или пороки развития. Нейрофиброматоз Отравление тяжелыми металлами, побочные действия лекарств Отставание от развития Сексуальное насилие



International Conference on Modern Science and Scientific Studies

Hosted online from Madrid, Spain

Website: econfseries.com

20th January, 2025

Диагностика запора обычно не затруднена при внимательном наблюдении родителей. Однако следует обращать внимание на «красные флажки» (предупреждающие знаки), в том числе: раннее начало запора в возрасте до 1 месяца; задержка мекония (более 48 часов); наличие болезни Гиршпрунга у близких родственников; задержка физического развития; высокая температура; рвота с желчью; кал в форме ленты; кровь в стуле; заболевания щитовидной железы; изменения перианальной области (свищи, неправильное положение заднего прохода, рубцы); отсутствие анального или кремастерного рефлекса; устойчивость к лечению запоров [8,9].

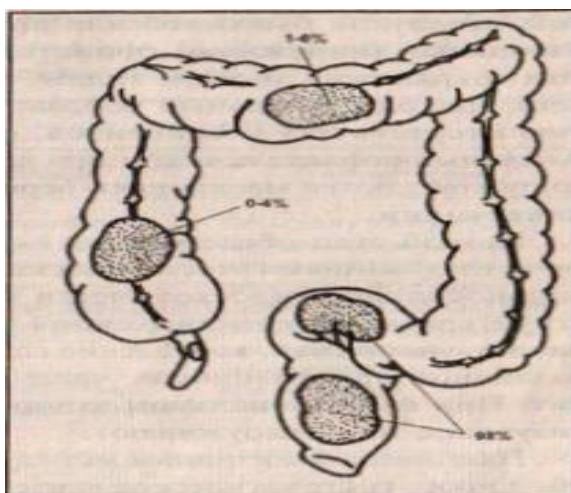
При наличиистораживающих симптомов ребенка необходимо дополнительно обследовать (прохождение бария через желудочно-кишечный тракт, консультация хирурга, биопсия слизистой прямой кишки, толстокишечная манометрия) [7].

Диагностические критерии: два и менее стула в неделю; опорожнение кишечника не реже 1 раза в неделю; постоянное положение или удерживание стула с чрезмерным усилием воли; болезненный или твердый стул; наличие большого количества каловых масс в прямой кишке; стул большого диаметра, который может мешать дефекации.

Этапы диагностики

Диагноз ставится при наличии у детей в возрасте до 4 лет в течение 1 месяца хотя бы 2 из следующих симптомов:

- 2 и менее опорожнения кишечника в неделю
- Эпизоды длительной задержки дефекации
- Болезненные испражнения или твердый стул.
- Большое количество кала в прямой кишке
- Образование “Каловых камней”
- Уменьшение аппетита, раннее насыщение и его исчезновение после дефекации.



Локация каловых камней (Джонс . Э. Годдинг).

I этап : сбор анамнеза, клиническое обследование; рентгеновское исследование кишечника

II этап : колоноскопия , гистологические и гистохимические исследования слизистой оболочки кишечника

III этап : дополнительные исследования (моторно-эвакуаторная функция толстого кишечника , микробный спектр, эндокринная система, ВНС, монометрия толстой кишки по показаниям, метод биопсии и др.).

Принципы лечения функционального запора.

В качестве режима важными являются следующие мероприятия: создание комфортных условий для дефекации, контролировать рутинные действия кишечника (минимум 1 раз в 1-2 дня), действия ребёнка направленные на напряжение мышц живота, выпить стакан сока или прохладной воды утром перед походом в туалет.

- Моральная поддержка матерей, проводить разъяснительные мероприятия, психотерапия
- Обучение матери и ребенка
- Диетотерапия
- Очищение прямой кишки от кала
- Медикаментозное лечение (патогенетическое и симптоматическое)



International Conference on Modern Science and Scientific Studies

Hosted online from Madrid, Spain

Website: econfseries.com

20th January, 2025

Немедикаментозное лечение : лечебный массаж, водные процедуры , музыкотерапия , ароматерапия, аэроионотерапия.

Диета при запоре

Для мам – вместо животного жира используется растительное масло. В рацион кормящей мамы добавляются продукты, содержащие много клетчатки (овощи, фрукты, крупы, хлеб грубого помола).

Для детей:

- Питьевая вода между естественными и искусственными кормлениями
- Соки в докормах: - яблочный , абрикосовый , сливовый , компот из ревеня.
- Овощные каши - морковь , тыква, помидоры, свекла , инжир , С 9-10 месяцев мед , овощные салаты с растительным маслом
- Пробиотики и пребиотики
- При искусственном вскармливании: специальные индивидуальные молочные смеси - (Nestogen 1,2, кислый НАН 1,2, НАН тройной комфорт), В качестве дополнительного питания рекомендуются каши с пробиотиками и пребиотиками.

Медикаментозное лечение

Индивидуальная медикаментозная терапия функциональных запоров проводится с учетом возраста ребенка и его способности переносить. Лактулоза, полиэтиленгликоль-3350 считаются препаратами первой линии. На следующих этапах в качестве слабительных можно использовать препараты на основе вазелина, глицериновые свечи, перейти на магнезию, пиколакс.

Препараты лактулозы в виде 70% раствора назначают в количестве 1-3 мл/кг/сут в индивидуально подобранных дозах, в зависимости от переносимости больного, с интервалом 1-3 мес. Препараты на основе лактулозы можно назначать с первого года жизни. Препараты полиэтиленгликоля-3350 (макрогола 4000) имеют возрастные ограничения: их не назначают детям грудного и раннего возраста. Обычно их дозируют следующим образом: 1–1,5 г/кг в сутки в 1 прием в первые 3 дня терапии, затем по 1 г/кг в сутки в течение 1–2 мес терапии. Примером такого препарата может служить «Форлач», детям старше 1 года также можно назначать мазь. Его



International Conference on Modern Science and Scientific Studies

Hosted online from Madrid, Spain

Website: econfseries.com

20th January, 2025

назначают в количестве 15-30 мл/сут, но не более 240 мл в сутки. Для лечебной терапии вазелин назначают из расчета 1-3 мл/кг в сутки, продолжительность терапии - от 1 до 2 месяцев. Глицериновые свечи можно использовать в экстренных случаях. Детям старше 2 лет можно применять свечи с бисакодилем или облепиховым маслом, по показаниям назначаются масляные инъекции. В последнее время препарат Лактитол (Экспортал) применяют при лечении функциональных запоров у детей.

Пробиотики : Бифидум бактерин , Лактобактерин 5 доз по 2-3 м. 1 мес, Бификол 2-3 м., 1,5-2 мес. Пребиотики : Лактулоза , Лифолак 0,5-1 мг/кг 1 раз, утром Хилак форте по 15-45 капель 3 раза в день, 2-4 недели и т.д.

Прокинетики: Домперидон (Мотилиум) 0,3 мг/кг 3 мес. перед едой, до 3 недель; Цизаприд 0,5 мг/кг 2 раза в течение 5-7 дней.

Спазмолитики: при гипертонической дискинезии — Папаверин, Но-Шпа , Бускопан.

Физиотерапия: парафин, озокерит, электрофорез – с сульфатом Магния, Папаверином. СМТ, ЛФК, рефлексотерапия, баня, водные процедуры.

При гипотонической дискинезии :

Электрофорез с хлоридом кальция, прозергином, магнием, гальванизация с анодом в области живота, СМТ, ЛФК, водные процедуры, ЛФК, рефлексотерапия, массаж .

Фитотерапия: анис, зостер, можжевельник (цветок), солодка, щавель (семена), зубтурум (семена) в виде настойки и отвара.

В период боли – календула, ромашка, тысячелистник.

Показания к госпитализации:

В случае развития осложнений (кишечное кровотечение, копростаз, хронический разрыв прямой кишки), неэффективности методов лечения, раннего рецидива, подозрения на органический и симптоматический запор больного госпитализируют и консультируют у необходимых специалистов.



International Conference on Modern Science and Scientific Studies

Hosted online from Madrid, Spain

Website: econfseries.com

20th January, 2025

Рекомендации

1. Бельмер С.В. я савт. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Рекомендации Общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов . Глава 1 Российский журнал перинатологии и педиатрии, 2020; 65:(4) Русский газета перинатология я педиатрия , 2020; 65:(4)
2. Расулов С.К. Дети здоровье в году (дети семья врач советы). Инновационный разработка издатель печатный станок дом 2020. 270 с.
3. С.К. Расулов, Д.С. Исламова, Ю.Б. Ибрагимова. Функциональные расстройства кишечника у детей раннего возраста - терминология, классификация, эпидемиология, этиология, патогенез.// Международный бюллетень прикладной науки и техники, том III, выпуск 10 октября . X. 2023. **УИФ =8,2| SJIF = 5,955. P.360-374 /**
4. Ванденплас Й., Гутьеррес- Кастреллон П., Веласко-Бенитес К., Паласиос Х., Хаэн Д., Рибейро Х. и др. Практические алгоритмы лечения распространенных желудочно-кишечных симптомов у детей раннего возраста. Питание 2013; 29: 184–194. DOI: org/10.1016/j.nut.2012.08.008/
5. Дроссман Д.А. Функциональные желудочно-кишечные расстройства: история, патофизиология, клинические особенности и Рим IV. Гастроэнтерол 2016 ; 150: 1262–1279 . DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.032/
6. Беннинга С., Нурко М.А., Фор К., Хайман П.Е., Джеймс-Робертс И.С., Шехтер Н.Л. Функциональные желудочно-кишечные расстройства у детей: новорожденные/малыши. Гастроэнтерол 2016; 150 (6): 1443–1455. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.016.
7. Шергилл -Боннер Р. Детские колики: практические аспекты лечения, включая диетические аспекты. J Fam Health Care 2010; 20: 206–209.
8. Джеймс-Робертс И.С., Альварес М., Ховиш К. Появление объяснения развития длительного плача у младенцев в возрасте от 1 до 4 месяцев: обзор доказательств. Джей Педиатр Гастроэнтерол Нутр 2013; 57 (Приложение 1): S30–S36. DOI: 10.1097/01. миль на галлон.0000441932.07469.1b .
9. Пахомовская Н.Л., Татьяна О.Ф., Лазарева Т.Ю. Функциональные запоры у детей // Медицинский. Советский . 2022 ; 16 (1): 106–113. (На русск.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-1-106-113> .].



International Conference on Modern Science and Scientific Studies

Hosted online from Madrid, Spain

Website: econfseries.com

20th January, 2025

10. Турко Р., Миле Э., Руссо М. и др. Факторы раннего возраста, связанные с функциональными запорами у детей // J Pediatr. Гастроэнтерол Питание . 2014 г .; 58 (3): 307–312.
11. Геппе Н.А., Мелешкина А.В., Яблокова Е.А., Чебышева С.Н. // Лечащие Врачи . 2020 ; 3: 43-49. DOI: 10.26295/OS.2020.72.94.007.].
12. Уолтер А.В., Ховенкамп А., Деванарайана Н.М. и др. Функциональный запор в младенчестве и раннем детстве: эпидемиология, факторы риска и медицинская консультация // BMC Pediatr . 2019 ; 19: 285. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1652-y> .
13. мицелиальный Сопо С., Арена Р., Греко М., Бергамини М., Монако С. Запор и аллергия на коровье молоко: обзор литературы // Int Arch Allergy Immunol . 2014 г .; 164 (1): 40-45.
14. Лонгстрет Г.Ф., Томпсон В.Г., Чей В.Д., Хоутон Л.А., Мирин Ф., Спиллер Р.К. Функциональные расстройства кишечника. Гастроэнтерол 2006; 130 (5): 1480–1491. DOI: 10.1053/j.gastro.2005.11.061 .
15. Робин С.Г., Келлер К., Цвинер Р., Хайман П.Е., Нурко С., Сапс М. и др. Распространенность функциональных желудочно-кишечных расстройств у детей по Римским критериям IV. журнал « Педиатр » , 2018 г.; 195: 134–139. DOI: 10.1016/j.jpeds.2017.12.012 .
16. Раскин А., Ди Лоренцо К., Форбс Д., Гиральдес Э., Хайамс Дж.С., Стаяно А. и др. Функциональные желудочно-кишечные расстройства детского возраста: детский/подростковый возраст. Гастроэнтерол 2006; 130 (5): 1527–37.
DOI: 10.1053/j.gastro.2005.08.063