РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ

Холикова Гулноз Асатовна

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней,
Самаркандский государственный медицинский университет,
Республика Узбекистан, Самарканд

Аннотация

На базе семейной поликлиники №3 города Самарканда нами было обследовано 300 детей из разных возрастных групп. Проведено анкетирование 300 детей или их родителей, возраст обследованных составил от 1 мес до 16 лет. Частота запора составила 59%. Выявлена высокая частота функциональных кишечных нарушений: затруднение акта дефекации, длительное пребывание в туалете, переполнение или вздутие живота, ощущение неполного опорожнения кишечника при дефекации, патологические изменения стула. Показано участие спастического компонента в формировании запоров. Выявлена высокая частота осложнений запоров. Кроме того, установлена высокая частота функциональных нарушений у детей с нормальной кратностью дефекаций.

Анализ качества жизни детей с запорами показал, что в 2/3 случаев эта патология влияла как на общее состояние детей, так и на их повседневную деятельность и учебу. Очевидно, что запоры у детей имеют место значительно чаще, чем диагностируются. Трудности их выявления обусловлены не только возрастными особенностями нормальной частоты дефекаций у детей, но и необходимостью учета других признаков функциональных нарушений: затруднение и болезненность при дефекации, нарушение характера стула и др. Полноценная диагностика возможна при расширенном обследовании, включая анамнестические, клинические и лабораторно-инструментальные методы исследования.

Ключевые слова: дети, функциональный запор, акт дефекации, распространенность.

PREVALENCE AND FEATURES OF CONSTIPATION IN CHILDREN IN DIFFERENT AGE GROUPS

Kholikova Gulnoz Asatovna

Assistant of the Department of Propaedeutics of Children's Diseases,
Samarkand State Medical University,
Republic of Uzbekistan, Samarkand

Annotation

On the basis of the family polyclinic No. 3 of the city of Samarkand, we examined 300 children from different age groups. A survey of 300 children or their parents was conducted, the age of the examined ranged from 1 month to 16 years. The frequency of constipation was 59%. A high frequency of functional intestinal disorders was revealed: difficulty in the act of defecation, prolonged stay in the toilet, overfilling or bloating, a feeling of incomplete emptying of the intestine during defecation, pathological changes in the stool. The participation of the spastic component in the formation of constipation is shown. A high frequency of complications of constipation was revealed. In addition, a high frequency of functional disorders in children with a normal frequency of bowel movements has been established. An analysis of the quality of life of children with constipation showed that in 2/3 of cases this pathology affected both the general condition of patients and their daily activities and studies. Obviously, constipation in children occurs much more often than it is diagnosed. Difficulties in their detection are due not only to age-related features of the normal frequency of defecation in

children, but also to the need to take into account other signs of functional disorders: difficulty and pain during defecation, impaired stool character, etc. A complete diagnosis is possible with an extended examination, including anamnestic, clinical and laboratory-instrumental research methods.

Key words: children, functional constipation, act of defecation, prevalence.

Актуальность. Запоры – одна из актуальных проблем детской гастроэнтерологии. Частота запоров у детей колеблется в пределах от 1 до 12% в зависимости от возраста и группы наблюдения. Запор представляет собой симптомокомплекс общих, экстракишечных и местных расстройств, связанных с задержкой опорожнения кишечника при увеличении интервалов между актами дефекации, по сравнению с индивидуальной физиологической нормой (обычно – более чем на 32–48 ч) или с систематическим неполным опорожнением кишечника.

Хронический запор в отличие от эпизодического характеризуется стойким или интермиттирующим, продолжающимся более 6 мес, нарушением функции толстой кишки с частотой стула менее 3 раз в неделю и вынужденным натуживанием, занимающим более 25% времени акта дефекации.

Запоры редко имеют 1 причину.

Обычно сочетаются несколько факторов, основные из которых: алиментарные: – недостаточное потребление пищевых волокон (легнина, целлюлозы, геми- и метилцеллюлозы, камеди); – щадящая диета, избыточное количество животного белка при недостатке овощей и фруктов; – перевод с грудного на смешанное или искусственное вскармливание, смена смеси и др.; «привычный», или психогенный запор; неврогенные – резидуально-органическое поражение центральной

нервной системы, рефлекторный запор; органические поражения толстой кишки – долихомегаколон, нейроинтестинальная дисплазия толстой кишки, синдром Пайра, подвижная слепая или сигмовидная кишка, гипоианглиоз (болезнь Гиршпрунга); механическая обструкция кишечника/препятствия на пути каловых масс – спайки, опухоли, увеличенные лимфатические узлы, глисты; поступление ребенка в детский сад или школу; послеинфекционные запоры, преимущественно – после острых кишечных инфекций; гиподинамическая дискинезия кишечника – гиподинамия, малоподвижный образ жизни; воспалительные заболевания кишечника – болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, хронический энтерит, колит и др.; эндокринные – гипотиреоз, сахарный диабет, гиперпаратиреозидизм, гипопитарные расстройства, феохромоцитома, гипострогенемия; нарушения водно-электролитного обмена, холестаза, дефицит витаминов группы В и К; токсические (воздействие свинца, ртути, талия, никотина, чая, какао), медикаментозные (опиаты, миорелаксанты, ганглиоблокаторы, холинолитики, противосудорожные препараты, барбитураты, антациды,

Часто возникновение запора в детском возрасте связано с началом посещения детского сада (школы): большинство детей стесняются проситься в туалет, пользоваться им в незнакомых условиях или в присутствии других детей и взрослых. В результате ребенок преднамеренно задерживает дефекацию. Привычка задерживать стул может развиваться и в ответ на замечания или упреки со стороны взрослых, связанные с нестойким навыком пользования горшком (туалетом). Особенно неблагоприятно это сказывается на застенчивых детях. Задержка акта дефекации приводит к скоплению в прямой кишке большого объема кала, что растягивает ее стенки. В результате последующая дефекация вызывает болезненные ощущения, связанные с прохождением через ампулу прямой кишки уплотненного кала, что приводит к перерастяжению ануса и образованию микротравм. Развивается «психогенный запор», когда ребенок умышленно оттягивает дефекацию с помощью сокращения поперечнополосатых мышц тазовой диафрагмы и наружного анального сфинктера, чтобы избежать боли. Неправильный рефлекс достаточно легко закрепляется.

Со временем такое поведение становится автоматической реакцией. Отсутствие ректоанального рефлекса превращает запор из «психогенного» в «привычный». Поскольку ректальная стенка растягивается, может развиваться фекальное каломазание, которое вызывает у ребенка чувство стыда и страха. Если взрослые, не разобравшись в происходящем,

наказывают ребенка за неопрятность, ситуация еще больше усугубляется. Очевидно и то, что, испытывая страх и боль при посещении туалета, ребенок будет намеренно подавлять позывы к дефекации и возникнет «боязнь горшка». В результате застоя в кишке у ребенка повышается внутрибрюшное давление, что приводит к снижению аппетита, а нередко – к тошноте и рвоте. Ребенок становится плаксивым, раздражительным, быстро устает, плохо спит. Таким образом, хронические функциональные запоры у детей, посещающих детские дошкольные (школьные) учреждения, приобретают социальную значимость и требуют обязательной коррекции.

Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности, возрастных и связанных с полом характеристик и клинических особенностей запоров у детей с учетом диагностических критериев Римского консенсуса III (2006).

Методы исследования

В исследование включали детей в возрасте от 1 мес. до 16 лет. Исследование проведено в семейной поликлинике №3 города Самарканда. В ходе исследования проводилось анкетирование детей или их родителей во время визита к участковому педиатру. Анкета содержала 21 вопрос, в том числе по выявлению запора с учетом всех диагностических критериев Римского консенсуса III (2006), выраженности симптомов, наследственности, проводимому лечению и субъективной оценке качества жизни. Критериями диагностики хронического запора послужили Римские критерии, так как известно, что запор у 95% детей носит функциональный характер. Этими критериями являются:

менее 3 дефекаций в неделю;

затруднение более чем при 1/4 дефекаций;

вздутие живота или твердый кал более чем при 1/4 дефекаций;

ощущение незавершенной эвакуации более чем при 1/4 дефекаций;

чувство аноректальной обструкции/блокады более чем при 1/4 дефекаций;

мануальная помощь при осуществлении более чем 1/4 дефекаций;

отсутствие метаболических и эндокринных расстройств.

К критериям наличия запоров также можно отнести схваткообразные боли в животе, императивные, но безрезультатные позывы на дефекацию, чувство тяжести, «распирания» живота, метеоризм, чувство неудовлетворенности после дефекации. Критерием диагностики запора послужило сочетание двух и более симптомов, существующих в течение не менее 2 нед (у грудных детей и дошкольников) или 12 нед — у школьников.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 300 включенных в исследование детей мальчиков было 124 (41%), девочек — 176 (59%). Среди всех обследованных детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) было 66 (22%), старшего дошкольного (от 4 до 6 лет) — 78 (26%), младшего школьного (от 7 до 12 лет) — 106 (35%), старшего школьного (от 12 до 16 лет) — 50 (17%). Поскольку для диагностики запора были выбраны критерии Римского консенсуса III пересмотра, мы предложили респондентам ответить на вопросы, относящиеся к выявлению клинических проявлений функционального запора. Согласно этим критериям хронический запор был выявлен у 177 (59%) опрошенных детей. Изучение семейного анамнеза показало, что более трети всех обследованных детей — 67 (38%), имели близких родственников, страдавших запорами. Сравнительный анализ показал, что дети с запорами чаще имели семейную отягощенность анамнеза по запорам, нежели дети без запоров (49% и 20%), соответственно; Среди детей, страдающих запором, собственно задержка стула до 3 раз в неделю и реже беспокоила 116 (66%) детей. Обращает внимание, что у детей с запором с высокой частотой регистрировались сопутствующие патологические проявления. Так, на ежедневное затруднение акта дефекации жаловались 25 (14%) ребенка и 116 (66%) — на периодическое. Натуживание при каждом опорожнении кишечника отмечали 19 (11%) детей, периодически возникающее — 126 (71%) детей. Характерным для детей с запором было длительное пребывание в туалете, у 21 (12%) — при каждой дефекации и у 117 (62%) — иногда, периодически. У 120 детей (67,8%) отмечался жесткий (крепкий, твердый) стул в течение месяца. Патологический характер стула в виде «овечьего» стула ежедневно отмечали 8 (4,5%) детей, а время от времени — 97 (54,8%). Чувство распирания, переполнения или

вздутие живота беспокоило ребенка 11 (6,2%) практически ежедневно, 129 (72,9%) — периодически. У 11 детей (6,2%) отмечалось ощущение неполного опорожнения при каждой дефекации, а у 91 (51,4%) — время от времени. Настораживает тот факт, что нередко у детей были клинические проявления, которые следует расценивать как осложнения запоров. Так, например, 41 (23,1%) ребенка жаловались на каломазание, причем 23 (13%) — ежедневно. Боль в области заднего прохода ощущали 58 (32,7%) детей; а во время дефекации — 9 (5%) детей регулярно, 78 (44%) — периодически. Наличие прожилок крови при каждом акте дефекации имело место у 4 детей (2,2%), время от времени эти проявления отмечал у себя ребенок 31 (17,5%). Высокая частота вышеперечисленных патологических проявлений является весьма тревожной, если не сказать шокирующей. Она, безусловно, свидетельствует о необходимости тщательного обследования детей с запорами, поскольку с высокой долей вероятности они могут быть проявлением органического или воспалительного заболевания дистальных отделов кишечника. Обращает на себя внимание и тот факт, что в общей сложности родители 37 (21%) детей сообщили, что применяют иногда ручное пособие (например, пальцевая эвакуация, поддержка рукой промежности) с целью опорожнить кишечник. Это может свидетельствовать о значимости дисфункции мышц тазового дна в генезе детских запоров.

Анкета, использованная в нашем исследовании, содержала также вопросы, касающиеся влияния запоров на состояние здоровья ребенка, его повседневную деятельность и учебу. Предлагалось ответить на вопросы, используя градации признака «не влияет», «немного» или «сильно, в значительной степени». Были получены сходные данные, касающиеся оценки влияния запора на состояние здоровья и жизнедеятельность ребенка. При этом оказалось, что значительное влияние запора на общее состояние здоровья и повседневную деятельность отмечал каждый 4-5 ребенок. Учитывая значимость функциональных нарушений в формировании запоров, мы проанализировали их частоту у детей с нормальной частотой дефекаций (≈ 3 в неделю). У трети детей отмечались спастические боли в животе, причем у небольшого числа детей — регулярно, тогда как в большинстве случаев — периодически. Нередко у детей с нормальной частотой дефекаций имели место и нарушения характера стула в виде «овечьего» или жесткого, твердого стула. Полученные результаты еще раз подтверждают, что в диагностике запоров важен учет не только кратности дефекаций, но и других проявлений функциональных нарушений.

Выводы:

Согласно результатам проведенного в 2021-2022 г. в семейной поликлинике №3 анкетирования 300 детей в возрасте от 1 мес до 16 лет, частота хронического запора составила 59%. С целью выявления истинной частоты запоров были использованы критерии Римского консенсуса III пересмотра (2006). Среди детей, страдающих запором, собственно задержка стула до 3 раз в неделю и реже беспокоила 66% обследованных. При этом отмечено, что у детей с запором с высокой частотой регистрировались и другие клинические проявления функциональных нарушений в соответствии с Римскими критериями III. К ним относились такие как затруднение акта дефекации, длительное пребывание в туалете, чувство распираания в животе, его переполнение или вздутие, ощущение неполного опорожнения кишечника при дефекации, патологические изменения стула (твердый, «овечий»). Показано участие спастического компонента в формировании запоров и высокая частота функциональных нарушений у детей с нормальной кратностью дефекаций.

Полученные результаты подтверждают положение о том, что в диагностике запоров важен учет не только кратности дефекаций, но и других проявлений функциональных расстройств. Согласно результатам проведенного опроса детей или их родителей оказалось, что нередко имели место клинические проявления, относящиеся к осложнениям запоров. Анализ качества жизни детей с запорами показал, что в 2/3 случаев эта патология влияла как на общее состояние детей, так и на их повседневную деятельность и учебу. В целом, исследование подтвердило, что существующие показатели частоты запоров, согласно данным статистической отчетности, не отражают истинной частоты указанной патологии в детской популяции. Своевременное обследование детей позволит выявлять пациентов с органическими и воспалительными заболеваниями кишечника, а также назначать адекватную терапию для предупреждения возможных осложнений.

Список литературы:

1. Андропов Ю.Ф., Бельмер С.В. Запоры у детей: значение особенностей психоэмоционального статуса // РМЖ «Педиатрия». – 2018; 2: 48–51.
2. Бабаян М.Л., Возможности диетической коррекции функциональных запоров у новорожденных и детей раннего возраста // Педиатрия. – 2015; 91 (4): 67–69.
3. Григорьев К.И. Терапевтический уход за детьми с заболеваниями органов пищеварения // Медицинская сестра. – 2015; 4: 16–24.
4. Комарова Е.В. Проблема запоров у детей, посещающих организованные детские коллективы // Вопр. совр. педиатрии. – 2017; 6: 109–110.
5. Копанев Ю.А. Комплексный подход к лечению функциональных запоров у детей // Доктор. Ру. – 2015; 1 (52): 55–58.
6. Косенко И.М. Нарушения микробиоценоза кишечника и их коррекция // Consilium medicum. Педиатрия. – 2012;3: 42–44.
7. Дубровская М.И., Шумилов П.В., Мухина Ю.Г. Запоры у детей: современные подходы и тактика лечения. Лечащий врач 2015; 7: 28–30 (Dubrovskaja M.I., Shumilov P.V., Muhina Yu.G. Constipation in children: current approaches and treatment. Lechashhij vrach 2015; 7: 28–30.)
Iacopo G., Merolla R., D'Amico D. et al. Gastrointestinal symptoms in infancy: a population-based prospective study. Dig Liver Dis 2015; 37:6: 432–438
8. Хавкин А.И., Бельмер С.В., Горелов А.В. и др. Проект консенсуса общества детских гастроэнтерологов «диагностика и лечение функционального запора у детей» Вопр дет диетол 2013; 11:6: 51–59. (Khavkin A.I., Belmer S.V., Gorelov A.V. et al. The project consensus of the society of pediatric gastroenterology diagnosis and treatment of functional constipation in children. Vopr det dietol 2013; 11:6: 51–59.)
9. Дубровская М.И., Паршина П.В. Актуальные вопросы развития запоров у детей, подходы к терапии. Вопр соврем педиатр 2012; 1: 76–82. (Dubrovskaya M.I., Parshina P.V. Pressing issues of pediatric constipation development, treatment options. Vopr sovrem pediater 2012; 11: 1: 76–82.)
10. Siproudhis L., Pigot F., Godeberge P. et al. Defecation disorders: a French population survey // Dis Colon Rectum. — 2010; 49: 219–227.
11. Думова Н.Б., Кручина М.К. Функциональный запор у детей разных возрастных групп. Рус мед журн 2012; (Dumova N.B., Krutchina M.K. Functional constipation in children of different age groups. Rus med zhurn 2012; http://www.rmj.ru/articles_8298.htm)
12. Антропов Ю.Ф., Бельмер С.В. Запоры у детей: значение особенностей психоэмоционального статуса. РМЖ 2012; 20: 2: 48–50. (Antropov, Yu.F., Belmer S.V. Constipation in children: the value specifics of psychoemotional status. Rus med zhurn 2012; 20: 2: 48–50.)