

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский
университет им. М. Горького»
Кафедра педиатрии № 3

Функциональные запоры у детей: наиболее частые вопросы и ответы

Доцент Лимаренко М.П.

Донецк, 2023

Римские критерии IV (2016)

- С. Кишечные расстройства
- С2. Функциональный запор

Распространённость запоров в популяции

- По данным обследования 887 детей разных возрастных групп, хронические запоры выявлены у 30%

Комарова Е.В. и соавт., 2017

- Хроническими запорами страдают от 10% до 43% населения экономически развитых стран

M. Vanden Berg et al. 2016

- 3-5% обращений к педиатру, 25% обращений к гастроэнтерологу

Giannetti E., 2018

Критерии запора

- Частота дефекаций не соответствует возрастной норме
- Твёрдый или комковатый стул
- Натуживание или удлинённые дефекации
- Болезненность при дефекации
- Ощущение неполного опорожнения

Причины запоров у детей

- Алиментарные причины и гиподинамия
- Возрастные и конституциональные особенности ЖКТ и нервной системы
- Приём лекарственных препаратов
- Острые состояния, приведшие к задержке стула, травме слизистой прямой кишки
- Психологические факторы
- Соматические и инфекционные заболевания
- Диссинергии дефекации
- Анатомические пороки ЖКТ, позвоночника

Последствия запоров

- Эндогенная интоксикация
- Защелачивание химуса, снижение уровня КЦЖК, нарушение пищеварения
- Вторичный мегаколон, изменение моторики и чувствительности толстой кишки
- Недостаточность баугиниевой заслонки, слепо-подвздошный рефлюкс с развитием СИБР
- Осложнения
- Дисбактериоз кишечника

Как запор влияет на микробиом кишечника?

- У пациентов с запором статистически значимо снижается количество бифидо- и лактобактерий

Комарова Е.В. и соавт., 2017

Почему нужно выявлять и лечить запоры у детей?

- Запоры чреваты развитием острых и хронических осложнений
- При запорах нарушается пищеварение, биоценоз кишечника, развивается каловая интоксикация
- Запоры способствуют формированию невротических расстройств, нарушению поведения, снижению успеваемости
- В большинстве случаев хронические запоры начинаются в возрасте до 4 лет, прогрессируя и приводя к осложнениям, более тяжёлым заболеваниям кишечника, снижению чувствительности к слабительным средствам

Какова тактика ведения ребёнка с запорами?

- Оценка вероятности органического или симптоматического запора, необходимости дополнительного обследования, оперативного лечения
- Обучение детей и родителей: диета, питьевой режим, поведенческая терапия
- Ликвидация каловой пробки
- Лекарственная терапия (слабительные, вспомогательные средства)
- БОС-терапия

Стадии компенсации запоров

- **Компенсированная**
 - Запоры по 2-3 дня
 - Сохранены позывы на дефекацию
 - Отсутствуют боли в животе или вздутие живота
 - Корректируются диетой, водным режимом
- **Субкомпенсированная**
 - Запоры по 3-7 дней
 - Дефекация после слабительных
 - Могут быть боли в животе, вздутие
- **Декомпенсированная**
 - Запоры свыше 7 дней
 - Отсутствуют позывы на дефекацию
 - Каломазание
 - Боли в животе, вздутие
 - Каловая интоксикация
 - Запоры устраняются после сифонной клизмы

Факторы стимуляции кишечной моторики

- Вертикальное положение (ортостатический рефлекс)
- Двигательная активность, ЛФК
- Приём пищи и жидкости (желудочно-кишечный рефлекс)
- Устойчивый рефлекс на утренние дефекации

Поведенческая терапия

- Регулярные попытки дефекации по утрам через час после еды, в «позе Вальсальвы»
- Массаж, ЛФК, спортивные занятия
- Обильное питьё
- Диета (зерновые, овощи, фрукты, содержащие сорбит – яблоки, сливы, абрикосы)
- Пищевые волокна (0,5г/кг или возраст + 5-10 г в сутки)

Диета

- Регулярный (5-6 раз в день) приём пищи, небольшими порциями
- Рекомендуется приём нерафинированных продуктов, достаточное количество балластных веществ в пищевом рационе (хлеб из муки грубого помола, с добавлением отрубей, овощи в свежем и варёном виде, фрукты, также с учётом их переносимости, крупы овсяная, гречневая, ячневая)
- Исключаются плохо переносимые и способствующие газообразованию продукты: животные жиры, цитрусовые, шоколад, горох, фасоль, чечевица, капуста, молоко, чёрный хлеб, газированные напитки, квас, виноград, изюм

содержание пищевых волокон

Среднее содержание пищевых волокон	1-1,9г/100 г продукта	Морковь, сладкий перец, петрушка (зелень, корни), редька, репа, тыква, дыня, чернослив, апельсин, лимон, брусника, фасоль, гречневая крупа, перловая крупа, «Геркулес», ржаной хлеб
Высокое содержание пищевых волокон	2-3 г/100 г продукта	Чеснок, клюква, красная и чёрная смородина, черноплодная рябина, ежевика, овсяная крупа, хлеб из белково-отрубной муки
Наибольшее содержание пищевых волокон	> 3 г/100 г продукта	Укроп, курага, клубника, малина
	4,5 г/100 г продукта	Чай
	7,7 г/100 г продукта	Овсяная мука
	8,2 г/100 г продукта	Пшеничные отруби
	10 г/100 г продукта	Сушёный шиповник
	12,8 г/100 г продукта	Жареный кофе в зёрнах
	14 г/100 г продукта	Овсяные отруби

Ликвидация «каловой пробки»

- Очистительные клизмы
 - Масляные
 - Водные (комнатной температуры, контрастные)
 - Солевые (10% раствор натрия хлорида, 20% раствор магния сульфата)
- Сифонная клизма
- Микролакс (натрия лаурилсульфат + сорбит)
- Ректальные свечи

Применение слабительных до ликвидации каловой пробки может усилить боль и вызвать недержание кала

Группы слабительных средств

- Раздражающие (касторовое масло, антрогликозиды)
- Объёмного действия
- Размягчающие
- Осмотические (солевые, спирты, сахара)

При назначении слабительного следует обращать внимание не только на его безопасность и переносимость, но и на дополнительные свойства препарата, которые могут быть полезными для пациента

Побочные действия слабительных

- Привыкание
- Абдоминальные боли и метеоризм
- Нарушения всасывания
- Электролитные нарушения
- Влияние на биоценоз кишечника

Слабительные средства – лишь этап в лечении запоров!

Раздражающие (стимулирующие) слабительные

- Предпочтительны соединения, в процессе гидролиза образующие бифенол (Натрия пикосульфат)
- Уменьшают всасывание электролитов и воды, усиливают перистальтику кишечника
- Сильное и достаточно быстрое (6-12 часов) послабляющее действие
- Натрия пикосульфат не всасывается и не подвергается печёночно-кишечной циркуляции

Но

- Не следует назначать длительно
- Развивается привыкание
- Возможно появление болей при приёме

Размягчающие средства

- **Вазелиновое масло**

- Не всасывается в кишечнике
- Облегчает транзит кишечного содержимого и дефекацию
- Применяются у детей с 6 месяцев

Но

- Нарушает переваривание и всасывание нутриентов
- Причиняет эстетические неудобства

- **Оливковое масло**

- Источник полиненасыщенных жирных кислот
- Компонент функционального питания, может приниматься длительно

Но

- Слабительный эффект незначительный
- Применяется у детей с 6 месяцев

Объёмного действия

- Увеличивает объём кишечного содержимого и размягчает его
- Оболочки семян подорожника, злаков, морские водоросли
- Усиливают метеоризм, могут вызвать боли
- Принимаются с большим объёмом жидкости
- Затруднительно использование у детей раннего возраста

Осмотического действия Полиэтиленгликоли

- Повышают осмотическое давление в кишечнике
- Мягкое и достаточно сильное действие
- Подходят для курсового приёма
- Применяется у детей с 6 месяцев

Но

- Противопоказаны при воспалительных заболеваниях кишечника
- Слабительное действие наступает через 24-48 часов

Спасибо за внимание!



Парк в Южной Корее