



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк

Запоры у онкологических больных

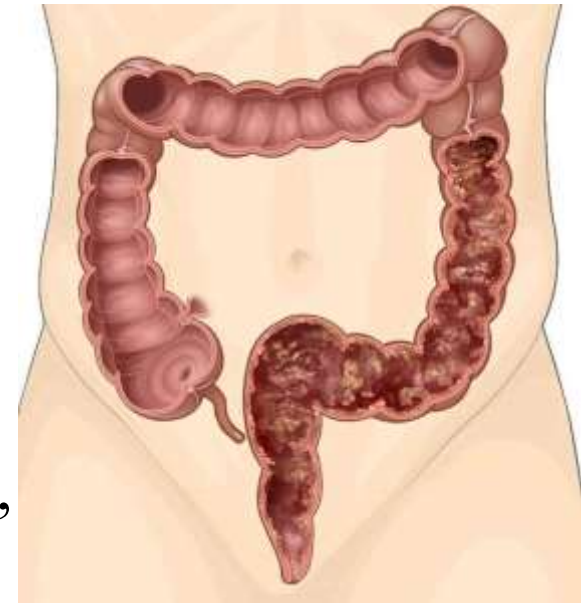


к.м.н. доц. Баешко Г. И.
к.м.н. доц. Бордюгова Е. В.
асс. Марченко Е. Н.
асс. Усенко Н.А.
ст. Варушик Д.М. 2 курс, 3
гр., педиатрический ф-т.

Общее понятие

Запор представляет собой нерегулярный стул или затруднение при акте дефекации с отхождением уменьшенного количества стула, который может быть или не быть ненормально твердым, что сопровождается определенными усилиями.

Под запором подразумевается значительное отклонение от привычной работы кишечника, характерной для каждого индивидуального больного



Причины запора у детей с онкологическими заболеваниями

Общие:

отсутствие физической активности, мышечная слабость, истощение, спутанность сознания, воздействие седативным средством, невозможность доступа или использования туалета.

Связанные с питанием:

недостаточный объем пищи, диета с низким содержанием клетчатки.

Метаболические:

дегидратация, гиперкальциемия, гипокалиемия, уремия.

Неврологические:

опухоль мозга, инфильтрация корешков крестцового нервного сплетения.

Лекарственные средства:

опиоидные /неопиоидные анальгетики, слабительные средства, антихолинергические средства, спазмолитические средства, антидепрессанты, производные фенотиазина, галоперидол, антациды, противорвотные средства (ондансетрон), противоопухолевые средства (винка алкалоиды), диуретики, другие (железо, барий).

Колоректальные:

непроходимость, опухоль в области таза. лучевой фиброз, стриктура, болезненность в аноректальной области

Патогенез

Основные патогенетические механизмы, встречающиеся изолированно или в сочетании:

- повышенное всасывание воды в толстой кишке;
- замедленный транзит каловых масс по толстой кишке;
- неспособность пациента произвести акт дефекации;
- фармакологические средства, влияющие на функцию органов ЖКТ.



Клинические проявления

- ненормально твердый, сухой стул;
- стул крупнее обычного или состоящий из мелких комков;
- снижение частоты опорожнения кишечника;
- полное отсутствие стула с возникновением симптомов и признаков каловой интоксикации;
- нормальная или мягкая консистенция кала у больных с неврологическими нарушениями;
- боль в области живота;
- ощущение неполноты испражнения;
- вздутие живота или ощущение наполненности кишечника, чувство раздувания в животе;
- часто потеря аппетита, тошнота, рвота;
- небольшое количество крови на туалетной бумаге после акта дефекации;
- раздражительность, плач, избегание туалета.



Диагностика запора

- ✓ сбор истории болезни;
- ✓ характер стула у больного до заболевания и в настоящее время;
- ✓ частота испражнения (2 раза в неделю или реже);
- ✓ использование лекарственных средств, потенциально способных вызвать запоры;
- ✓ использование слабительных средств и их действие;
- ✓ количество употребляемой пациентом пищи и жидкости;
- ✓ внешний вид стула (твердый, сухой, комковатый или большого диаметра);
- ✓ усилие, с которым пациент испражняется (боль или затруднения при испражнении);
- ✓ прощупывание брюшной полости;
- ✓ осмотр анальной области;
- ✓ исследование крови и стула в лаборатории;
- ✓ тесты на рефлексы и мышечную деятельность;
- ✓ визуализирующие исследования.



Алгоритм лечения запора



Клинический случай

Больной М., 9 лет с жалобами на боли в левой половине грудной клетки при глубоком вдохе, повышение температуры тела до высоких цифр, слабость, снижение аппетита.

Анамнез заболевания:

Бабушка считает ребенка больным с июня 2022г, когда мальчик упал с турника и ударился левой половиной грудной клетки. В начале июля 2022г. впервые повысилась температура тела до высоких цифр. В поликлинике по месту жительства выставлен диагноз ОРВИ. Получал симптоматическую и антибактериальную терапию. Дополнительно выполнен клинический анализ крови, обнаружена анемия. По рекомендации педиатра получал препарат железа Тотема. В состоянии больного отмечалось кратковременное улучшение, после чего вновь появилась высокая лихорадка. Заподозрена острая пневмония. Мальчик госпитализирован в стационар по месту жительства. Осмотрен неврологом, хирургом, направлен на госпитализацию в РДКБ с подозрением на разрыв селезенки, абсцесс?. В х/о РДКБ острую хирургическую патологию исключили, при исследовании общего анализа крови выявлены анемия, бластоз 14%.

Для дальнейшего обследования и лечения направлен на госпитализацию в ООГД ИНВХ.

Анамнез жизни без особенностей.

Клинический случай

Объективно:

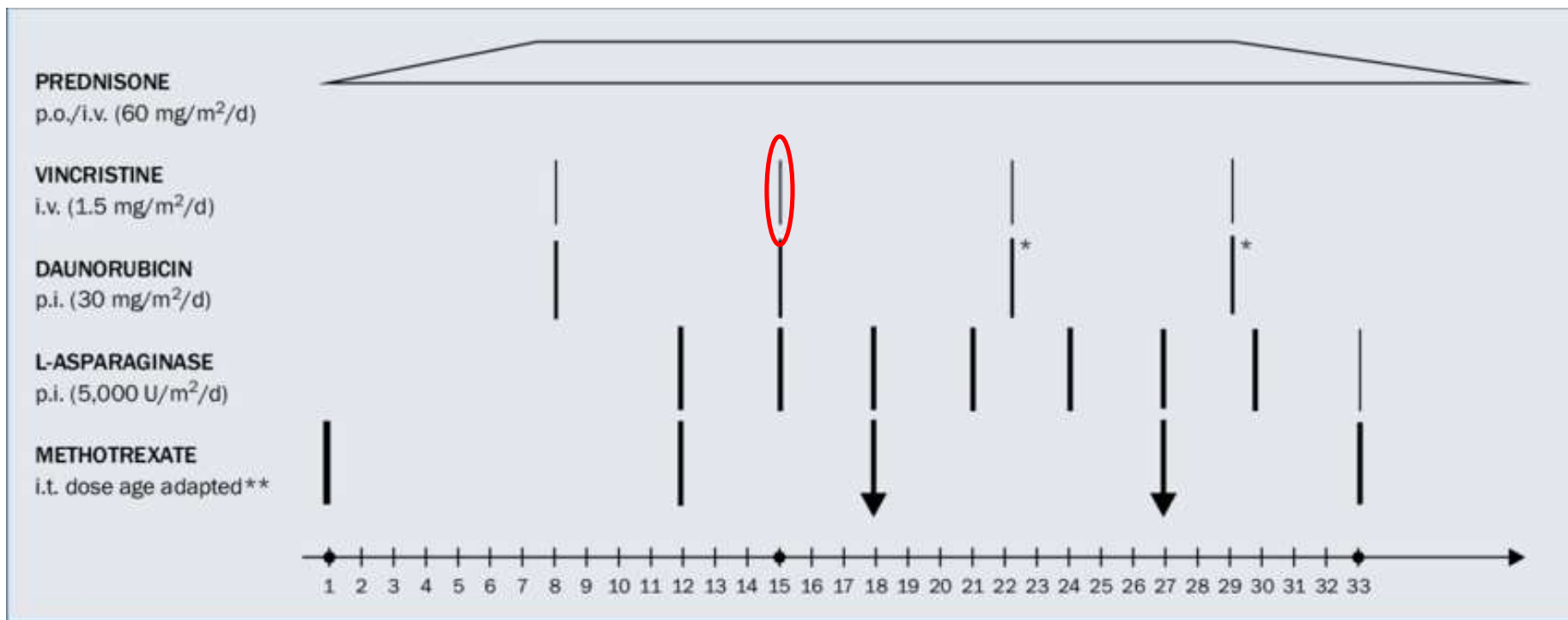
Общее состояние ребенка тяжелое. Выражена интоксикация. Лихорадит на фебрильных цифрах. На осмотр реагирует адекватно. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы чистые, бледные, единичные экхимозы на нижних конечностях. Слизистые обычных свойств. Периферические лимфоузлы пальпируются во всех группах: шейные до 1,5 см, подчелюстные до 1,5 см, подмышечные до 1 см, паховые до 1-1,5 см. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1,5 см, селезенка на 1 см ниже края реберной дуги. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Клинический случай

В клинике ребенок обследован.

Выставлен диагноз: Острый лимфобластный лейкоз, ВІІ вариант, транслокация t(12;21), ЦНС1, I период развернутых клинических проявлений.

Начата ПХТ - I протокол программы ALL IC 2009: преднизолон 22 дн, винкристин №4, доксорубицин №4, аспарагиназа №8, циклофосфан №2, цитозар 4 блока x 4 дня, 6-МП 28 дней., э/люмбально МТХ 12мг №5



Клинический случай

После второго введения винкристина у ребенка появились жалобы на приступы спастических болей в животе, метеоризм, отсутствие стула в течение 2 суток.

Лечащим врачом рекомендованы: комплекс физических упражнений; дробный прием пищи в течение дня; коррекция диеты с преобладанием в рационе питания растительной клетчатки, пищевых волокон, с добавлением в рацион растительных масел в качестве заправки к кашам и овощным блюдам, кисломолочные напитки, жидкие блюда (борщ, суп); увеличение суточного объема потребляемой жидкости, в том числе травяные отвары (ромашка, семена льна), чай, соки.

Медикаментозная терапия: спазмолитик (тримедат), слабительное (лактолоза), инфузия 5% раствора глюкозы с добавлением 7,5% КСl.

В результате проведенной терапии достигнут положительный эффект.

Учитывая, что у пациента после введения цитостатических препаратов в периферической крови отмечалась тромбоцитопения очистительная клизма, слабительные в форме ректальных суппозиторий не применялись.

В дальнейшем проводились профилактические мероприятия.

Информация о препарате

Винкрестин – алкалоид барвинка. Обладает нейротоксичностью. Препарат вызывает периферическую полинейропатию в результате прямого повреждения дистальных отделов аксонов и дорсальных ганглиев (аксонопатия), а также демиелинизацию нейронов (миелинопатия) или дегенерацию их тел (нейронопатия). Основным звеном патогенеза периферической аксонопатии является повреждение тубулина, внутриклеточного белка, играющего ведущую роль в обеспечении нормальной физиологии нервной системы. Эти изменения, происходящие в вегетативной или энтеральной нервной системе, по-видимому, и лежат в основе развития запора. Запор на фоне приема винкрестина считается распространенным побочным эффектом: он развивается примерно у половины пациентов, получавших лечение этим препаратом.



Выводы

- Лекарственные препараты, применяемые для терапии онкологических заболеваний могут вызывать запоры у детей.
- Ведущее значение в профилактике запоров у онкологических больных имеют: сохранение физической активности (при отсутствии противопоказаний), рациональная диета с достаточным содержанием клетчатки, увеличение объема потребляемой жидкости.
- При запорах, вызванных применением виналкалоидов у детей, предпочтительно назначать лактулозу как наиболее безопасный препарат.
- Слабительные препараты у онкологических больных применяются с большой осторожностью, кратковременно и только под медицинским контролем.
- При отсутствии глубокой тромбоцитопении в периферической крови допустимо введение очистительной клизмы, ректальных суппозиториев.

**"Блажен, кто поутру имеет стул без принужденья,
Тому и пища по нутру и все доступны наслажденья".**

Спасибо за внимание!