



ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России
Кафедра педиатрии №2



К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЗАПОРА У ДЕТЕЙ



Асс. **Марченко Наталия Александровна**
Зав. каф. д. мед. н., проф. **Налетов Андрей Васильевич**
Доц. **Чалая Любовь Феликсовна**

ВВЕДЕНИЕ

- **Функциональные расстройства органов пищеварения (ФРОП)** – комплекс постоянных или повторяющихся симптомов, свойственных определенному возрасту, не объяснимых структурными или биохимическими нарушениями.
- **ФРОП** обычно не влияют на нормальное развитие ребенка и могут развиваться вследствие недостаточной адаптации в ответ на внешние или внутренние стимулы.
- **Примерно 20–30% детей первого года жизни и 12–20% детей более старшего возраста страдают ФРОП.**
- В настоящее время **запор** у детей, особенно первых лет жизни, является **одной из основных причин обращения к педиатру и детскому гастроэнтерологу.**
- По данным различных авторов, **распространенность запоров среди детей – от 0,7 до 34%.**



ВВЕДЕНИЕ

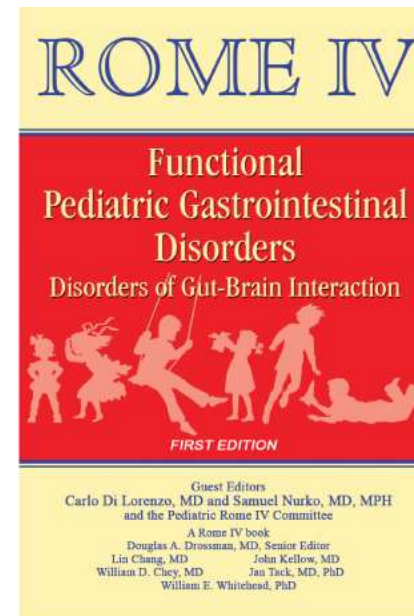
- Несмотря на понимание сущности запоров, **они лечатся недостаточно эффективно.**
- Если запор не был своевременно диагностирован или не было назначено адекватное лечение, у пациента есть **риск появления:**
 - ✓ боли в животе,
 - ✓ снижения аппетита,
 - ✓ развития недержания кала,
 - ✓ анальных трещин,
 - ✓ интоксикации,
 - ✓ снижения самооценки,
 - ✓ социальной изоляции,
 - ✓ семейных конфликтов.
- ***Дети, страдающие запором, нуждаются в срочном и комплексном лечении.***



ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЗАПОРОВ (К 59.0 ПО МКБ-10)

• Согласно Римским критериям IV пересмотра (2016), для детей младше 4 лет основой постановки диагноза «запор» является наличие не менее двух из перечисленных симптомов в течение 1 мес.:

- 2 и менее дефекации в неделю;
- наличие в анамнезе эпизодов задержки стула;
- болезненные дефекации плотными каловыми массами;
- каловые массы большого диаметра;
- большое количество каловых масс в прямой кишке после акта дефекации.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЗАПОРОВ (К 59.0 ПО МКБ-10)

- Согласно Римским критериям IV пересмотра (2016), для детей *старше 4 лет и подростков* приводятся следующие диагностические критерии, которых также должно быть 2 или более, возникающих как минимум 1 раз в неделю, продолжительностью не менее 1 мес.:
 - 2 или менее дефекации в неделю в туалете у развитых детей в возрасте до 4 лет;
 - минимум 1 эпизод недержания кала в неделю;
 - волевое удержание кала;
 - болезненный или твёрдый стул в анамнезе;
 - наличие большого количества каловых масс в прямой кишке после акта дефекации;
 - каловые массы большого диаметра.

ГЛАВНЫЕ ПРИЧИНЫ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ



ДИАГНОСТИКА ЗАПОРОВ

- Анализ анамнеза и жалоб пациента или его родителей,
- частота стула,
- характер стула

Бристольская шкала форм кала

Тип 1	Отдельные твердые комки, как орехи, трудно продвигаются
Тип 2	В форме колбаски, но комковатый
Тип 3	В форме колбаски, но с ребристой поверхностью
Тип 4	В форме колбаски или змеи, гладкий и мягкий
Тип 5	Мягкие маленькие шарики с ровными краями
Тип 6	Рыхлые частицы с неровными краями, кашицеобразный стул
Тип 7	Водянистый, без твердых частиц

ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОРОВ

- **Основная цель при лечении запоров** – обеспечение регулярной безболезненной дефекации стулом мягкой консистенции, а также предотвращение скопления каловых масс:
- обучения родителей и ребенка,
- коррекция поведения,
- ежедневный прием слабительных препаратов и изменения режима питания.



ОБУЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ И РЕБЕНКА

- **Разъяснительная работа с родителями и детьми** (старшего возраста), когда объясняются возможные причины и механизмы возникновения запоров.
- **Составление четкого плана мероприятий**, необходимых для формирования навыков контроля дефекации.

Задача педиатра – вселить в ребенка и его родителей надежду на улучшение и полное выздоровление.



КОРРЕКЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ

- Выработка режима посещения туалета с целью регулярной дефекации, которая **должна быть каждый раз в одно и то же время.**
- В основе позыва к дефекации лежит **гастроилеоцекальный рефлекс**, который проявляется утром через 1 ч после еды.
- **Ребенку необходимо проводить в туалете достаточно времени – от 5 до 10 мин 3–4 раза в день сразу после основного приема пищи в течение первых месяцев.**
- **Обязательное условие эффективной дефекации – обеспечить хороший упор для ног.** Это может быть достигнуто наличием в туалете низкой скамейки для ребенка, на которую он может поставить ноги (повышение внутрибрюшного давления в позе Вальсальвы).
- Если дефекация не удалась, **ребенка ни в коем случае нельзя наказывать и, наоборот, хвалить в случае удачи.**
- Рекомендуется **увеличить физическую активность** ребенка для повышения моторики кишечника

РЕЖИМ И ХАРАКТЕР ПИТАНИЯ

- При запорах выбором первой линии и обязательным компонентом лечения является **диета, включающая зерновые, фрукты и овощи.**
- Из питания рекомендуется **исключить продукты, задерживающие опорожнение кишечника.** Не рекомендуются пицца-размазня, пюреобразная, еда на ходу, перекусы.
- Показана рассыпчатая пища, **мясо/птица/рыба куском.**
- **Обязателен объёмный завтрак для стимуляции гастроцекального рефлекса.**
- С целью «оживления» двигательной функции кишечника детям с запорами **показан прием прохладной жидкости натошак** (питьевой и минеральной воды, сока, компотов, кваса), для усиления послабляющего эффекта возможно добавление меда, ксилита или сорбита.
- **Обязательно соблюдение питьевого режима.**

РЕЖИМ И ХАРАКТЕР ПИТАНИЯ

Способствуют опорожнению

- Продукты, содержащие органические кислоты: кислое молоко, фруктовые соки, чёрный хлеб, кислые фрукты и др.;
- сахаристые вещества: различные сахара, мед, варенье, джем, сиропы, сладкие блюда;
- блюда, богатые поваренной солью;
- продукты, содержащие углекислоту (минеральные воды);
- жиры, преимущественно растительные;
- продукты, богатые оболочками растительных клеток: овощи, блюда из овсяной, гречневой, ячменной, перловой круп;
- продукты в холодном виде;
- отруби.

Задерживают опорожнение

- Продукты, содержащие танин: крепкий чай, кофе, какао;
- гранат, черника, кизил, хурма, груша;
- редька, лук, чеснок;
- пища в протертом виде;
- каши манная и рисовая;
- слизистые супы;
- кисели;
- теплые и горячие блюда.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

- Основной целью использования **слабительных препаратов** является **опорожнение прямой кишки и (или) разрешение калового завала.**
- **«Каловый завал»** – это скопление большого количества плотных кало-вых масс иногда каменистой плотности (**«каловых камней»**) в терминальных отделах толстой кишки.
- Для **эвакуации из кишки плотных каловых масс** могут быть использованы пероральные и ректальные препараты:
 - ✓ очистительные клизмы,
 - ✓ минеральные масла или микроклизмы с лаурилсульфатом.
- Освобождение прямой кишки от каловых масс у младенцев достигается путем применения **свечей с глицеролом.**
- Освобождение прямой кишки от каловых масс у детей более старшего возраста достигается с помощью как **оральных**, так и **ректальных медикаментов, включая клизмы.**

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

- **Глицериновые суппозитории – «Глицелакс».**
 - ✓ При введении в прямую кишку глицерин оказывает легкое раздражающее действие на слизистую оболочку и рефлекторным путем стимулирует дефекацию, облегчая выведение каловых масс.
- **Слабительные средства в микроклизмах – «Микролакс».**
 - ✓ Комбинированный препарат, оказывающий **слабительное действие.**
 - ✓ Увеличивая количество воды за счет пептизации и разжижения способствует **размягчению каловых масс и облегчает опорожнение кишечника.**



МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

- Из всех групп слабительных, применяемых в детской практике, предпочтение отдается препаратам, **обладающим осмотическим эффектом (лактолоза, полиэтиленгликоль 4000, лактитол)**. Основным механизмом их действия является размягчение стула за счет удержания воды, что облегчает транспортировку химуса и делает дефекацию менее затруднённой.
- При выработке тактики лечения запоров у детей **крайне важна индивидуальная программа лечения с учетом возраста ребенка, характера моторики и сопутствующей патологии.**



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Запор у детей является *одной из основных причин обращения к педиатру и детскому гастроэнтерологу.*
- Запор у детей нуждается в **своевременном назначении комплексного лечения**, которое включает:
 - ✓ диетическую коррекцию,
 - ✓ поведенческую терапию,
 - ✓ медикаментозное лечение, цель которого – **регулярный безболезненный стул мягкой консистенции и профилактика повторного формирования плотного «калового завала».**



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

