

Департамент здравоохранения города
Москвы
ГБОУ СПО
Медицинский колледж №4

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ: ЗАПОРЫ.



Тямина И.И 301

ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

- **Запор** – это нарушение функции кишечника, которое выражается в урежении возрастного ритма или затруднении акта дефекации.



ПО ТЕЧЕНИЮ.

- Острые
- Хронические(более 3 месяцев).



ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ:

- кологенные (с гипермоторной или гипомоторной дискинезией);
- проктогенные.



ПО СТАДИИ ТЕЧЕНИЯ:

- компенсированная (только диетическая коррекция);
- субкомпенсированная (диетическая и медикаментозная коррекция);
- декомпенсированная (необходимы очистительные клизмы).



ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ:

- алиментарный (длительная щадящая диета);
- нейрогенный;
- инфекционный (после перенесенной инфекции – болезнь Шагаса, дизентерия и др.);
- воспалительный (при хроническом энтерите, колите, болезни Крона и неспецифическом язвенном колите);

-
- психогенный;
 - гиподинамический;
 - механический (препятствия на пути каловых масс: спайки, опухоли, лимфоузлы и др.);
 - вследствие аномалии развития толстой кишки (врожденный мегаколон, подвижная слепая кишка, синдром Пайра, подвижная сигмовидная кишка, долисигма, спланхоптоз, гипо- и аганглиоз);

-
- токсический (воздействие свинца, ртути, талия, никотина, чая, какао);
 - эндокринный (гиперпаратиреодизм, гипертиреоз, аддисонова болезнь, гипофизарные расстройства, сахарный диабет, феохромоцитома, гипозэстрогенемия);
 - медикаментозный (миорелаксанты, ганглиоблокаторы, холинолитики, опиаты, противосудорожные препараты, антациды, мочегонные средства, барбитураты, препараты железа и кальция, блокаторы кальциевых каналов);
 - вследствие нарушений водно-электролитного обмена (при потере большого количества

ЗАПОРЫ МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ:

- Первичные
- Идиопатические
- вторичные



ПЕРВИЧНЫЕ ЗАПОРЫ:

- Первичные запоры обусловлены у части детей органическими причинами врожденного или приобретенного характера. К первым относятся пороки развития толстой кишки: мегаректум, мегадолихосигма, аноректальные атрезии и стенозы, аномалии развития интрамуральной нервной системы толстой кишки (болезнь Гиршпрунга). Причинами приобретенных запоров могут стать полипы и опухоли толстой кишки, геморрой, спаечная болез

ИДИОПАТИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ.

- К причинам идиопатических запоров относятся «инертная ободочная кишка» (нарушение пропульсации) и «инертная прямая кишка» (нарушение опорожнения).

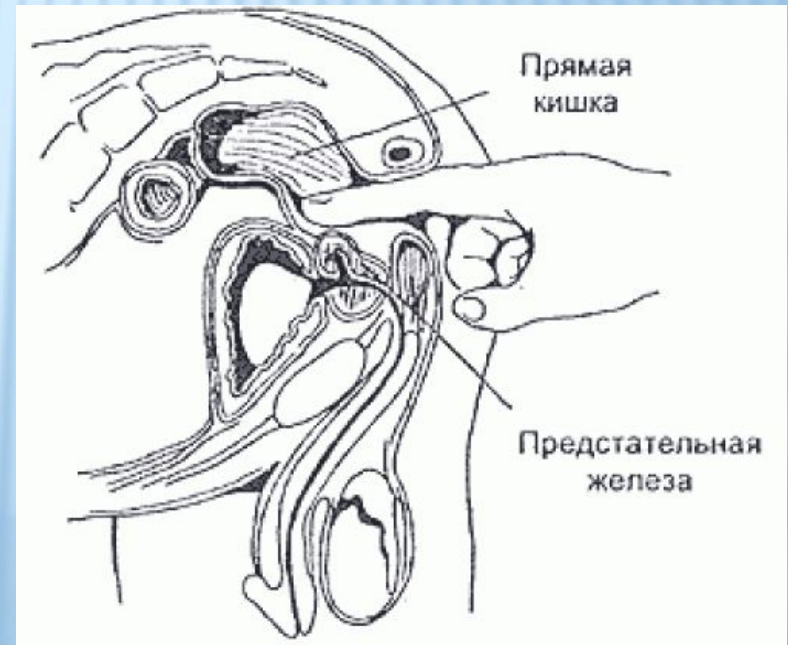
ВТОРИЧНЫЕ ЗАПОРЫ.

- Однако чаще запоры имеют вторичное происхождение. Одна из важнейших причин таких запоров – неправильное питание (алиментарный запор). Дефицит растительной клетчатки и жидкости, употребление рафинированных продуктов приводят к значительному замедлению кишечного транзита и уменьшению объема фекалий. Такие запоры обычно усиливаются зимой. Употребление таких продуктов, как шоколад, икра, мучное, рис, творог, крепкий кофе, чай, гранаты, груши и айва, могут способствовать возникновению запоров.

-
- Частая причина вторичных запоров у грудных детей – нарушение вскармливания. Недокорм, неправильное введение прикорма, однообразное питание, частая смена смесей, а также нарушение режима питания приводят к дисфункции кишечника.

ДИАГНОСТИКА.

- На первом этапе оцениваются анамнез, данные осмотра (в том числе области ануса) и пальцевого исследования прямой кишки.



-
- Пальцевое исследование в определенной степени позволяет судить о тоне анального сфинктера, выявлять анальные полипы, геморроидальные узлы, анальную трещину, опухоли, расположенные сразу же за сфинктером и недоступные для обследования эндоскопом.

-
- Рентгенологическое исследование позволяет оценить анатомическое строение толстой кишки, дает возможность исключить наличие опухоли, аномалии строения, выявить изменения характерные для обструкции, гипоганглиоза, идиопатического расширения. Выделяют три варианта пассажа кишечного содержимого по данным рентгенологического исследования

-
- 1. нормальная перистальтика кишечника и его полное очищение от контраста в течение 24–48 ч. При таком варианте наличие жалоб на запор у пациента свидетельствует о существовании «ложного» запора;
 - 2. опорожнение кишечника начинается спустя 72 ч после введения контраста;
 - 3. часть контраста выделяется в первые 48 ч, а оставшаяся часть еще остается в дистальном отделе кишечника на протяжении 72–120 ч

-
- При необходимости проводят ректороманоскопию и колоноскопию. Колоноскопия позволяет получить ответ на вопрос, не вызваны ли запоры органическим процессом в толстой кишке и прежде всего опухолями.
 - Гистологическое исследование, которое позволяет выявить наличие острых и хронических воспалительных заболеваний толстой кишки, стадию болезни, эффективность лечения.

-
- Гистохимическое исследование активности холинэстеразы позволяет дифференцировать болезнь Гиршпрунга от функционального мегаколон, при котором эта реакция отрицательная.
 - Ультразвуковой метод помогает проследить за течением патологического процесса, развитием осложнения в толстой кишке.

ЛЕЧЕНИЕ.

- Наиболее выраженным послабляющим действием обладают: черный хлеб; сырые овощи и фрукты; сухофрукты; белый хлеб с повышенным количеством отрубей (лечебные сорта белого хлеба – «Здоровье», «Барвихинский»); бобовые; крупы: овсяная, гречневая, ячневая; мясо с большим количеством соединительной ткани; соленья; безалкогольные напитки, насыщенные углекислотой (минеральные воды, лимонад, фруктовые напитки); очень сладкие блюда (например, кисели и компоты из клюквы, крыжовника).

-
- Послабляющее действие кисломолочных напитков меняется в зависимости от способа их приготовления и условий хранения. Кисломолочные напитки с кислотностью выше 90–1000 по Тернеру обладают послабляющим действием. Кроме этого, кисломолочные продукты должны быть свежеприготовленными, так как послабляющий эффект сохраняется только в течение первых суток. Молоко в чистом виде и в большом количестве в блюдах обычно переносится плохо, вызывая поносы, метеоризм у больных с запорами, поэтому большинство авторов рекомендуют исключить или уменьшить его количество при запорах.

-
- Механическими и химическими раздражителями служат волокна растений и органические кислоты. Поэтому при запорах рекомендуются сухофрукты, овощные и ягодные соки. Некоторые сухофрукты, особенно инжир и чернослив, способствуют набуханию и увеличению объема кишечного содержимого. При любой форме запора можно ежедневно включать в диету чернослив (10–20–30 штук). Его заливают небольшим количеством воды на ночь, съедают утром и вечером, вместе с полученным настоем.

-
- Можно назначать минеральные воды: при запорах с повышенной сократительной активностью кишечника, с наличием спастических болей в животе рекомендуется применять Ессентуки N°4 по 0,5–1 стакану два-три раза в день натощак за 1–1,5 часа до еды в теплом виде; при кишечной гипомоторике – холодную минеральную воду со средней и высокой степенью минерализации (Ессентуки N°17).

-
- Смеси:
 - «Фрисовом».
 - «Семпербифидус»
 - Диетотерапия эффективна при алиментарных запорах, но в остальных случаях требуется медикаментозная терапия.

-
- Свечи:
 - Бисакодил, Гутталакс
 - Глицериновые
 - Газообразующие

ПРОГНОЗ:

- Прогноз при запоре нельзя считать абсолютно благоприятным. Длительно существующий запор, в том числе и функциональный, может вызвать различные осложнения – колит, проктосигмоидит, каловые камни, которые обостряют заболевания прямой кишки, могут привести к кишечной непроходимости. У детей, страдающих многолетними запорами, появляются условия возникновения мегаколона и предраковых изменений слизистой оболочки толстой кишки.