

А.А. Момотов

Этиопатогенетические механизмы возникновения и развития хронических колостазов у детей

Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

PAEDIATRIC SURGERY.2016.3-4(52-53):58-61; doi 10.15574/PS.2016.52-53.58

Цель – совершенствование методов диагностики хронических колостазов у детей на основе комплексной оценки клинической картины заболевания.

Пациенты и методы. Проведен анализ 150 историй болезней детей с запорами в возрасте от 3-х месяцев до 15 лет, находившихся на лечении в ДКБ №1 города Киева. Больные отбирались по принципу случайной выборки по мере поступления их в отделение. При поступлении в стационар всем больным проводилось стандартное клиничко-анамнестическое обследование, а также опрос по специально разработанной анкете с целью более глубокого изучения проблемы.

Результаты. Среди больных с запорами наблюдалось превалирование мальчиков над девочками в 1,4 раза (58,7% и 41,3% соответственно); для мальчиков было характерно более тяжелое, осложненное течение заболевания. Наиболее вероятными причинами возникновения хронических колостазов являются перенесенные острые кишечные инфекции и другие заболевания, сопровождающиеся массивной антибиотикотерапией, аноректальные нарушения, погрешности в диете, неблагоприятный преморбидный фон.

Выводы. Анализ данных клиничко-анамнестического исследования позволил убедиться в полиэтиологичности хронических колостазов у детей и выявить факторы риска их развития.

Ключевые слова: хронический колостаз, дети, клиничко-анамнестическое исследование.

Введение

Хронические колостазы – одна из актуальных проблем детской хирургии, что связано как с высокой частотой встречаемости данной патологии среди детского населения, так и с серьезными последствиями, которые запоры влекут за собой [1,3,7]. Они нарушают адаптацию ребенка в окружающем мире, ухудшают качество его жизни, отрицательно сказываются на росте и развитии детского организма.

Хронический колостаз может быть клиническим признаком и функциональной, и органической патологии толстой кишки. Многообразие этиопатогенетических факторов, способствующих возникновению и развитию колостазов, ведет к многообразию их форм. Исходя из этого, возникают определенные трудности, как в диагностике различных видов заболевания, так и в выборе лечебных подходов, которые порой принципиально отличаются друг от друга. Таким образом, остается актуальной необходимость выработки четких диагностических критериев в распознавании различных этиопатогенети-

ческих форм и подбора дифференциальных схем лечения. Многие аспекты этой проблемы остаются спорными или нерешенными [2,4]. Диагноз «хронические запоры» широко распространен в детской хирургии, однако до настоящего времени он остается достаточно неопределенным. Имеющиеся публикации в доступной нам отечественной и иностранной литературе единичны и посвящены, прежде всего, хирургическим аспектам проблемы врожденной патологии хронических колостазов. В то же время отсутствие явной органической патологии (болезни Гиршпрунга, врожденных пороков развития кишечника и др.) позволяет отнести значительную часть запоров к категории функциональных. Проблема профилактики и лечения таких запоров в последнее время становится все более актуальной, поскольку число детей с подобными явлениями имеет тенденцию к возрастанию, а длительная систематическая задержка пассажа кишечного содержимого способствует развитию вторичных патологических изменений в организме [5,6].

Цель работы – совершенствование методов диагностики хронических колостазов у детей на основе комплексной оценки клинической картины заболевания.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 150 историй болезней детей с запорами в возрасте от 3-х месяцев до 15 лет, находившихся на лечении в ДКБ №1 города Киева. Больные отбирались по принципу случайной выборки по мере поступления их в отделение. По тяжести заболевания они были разделены на группы: 1 группа – с запорами до трех дней, 2 группа – с запорами более трех дней, 3 группа – с отсутствием самостоятельных дефекаций. По наличию энкопреза больных разделили на подгруппы: «а» – без энкопреза, «б» – с энкопрезом. Поскольку больные находились в условиях хирургического отделения, их диагноз болезни отражал, прежде всего, наличие или отсутствие хирургической патологии.

Всем больным, входившим в группу наблюдения, при поступлении в стационар проводилось стандартное клиничко-анамнестическое обследование. Помимо этого каждый пациент был подвергнут специальному анкетному скринингу с целью более глубокого изучения проблемы запоров; заполнялась анкета, состоящая из ряда разделов в соответствии с целями и задачами исследования. Она включала:

1. Паспортную часть, содержащую общие данные о больном.

2. Анамнестическую часть, содержащую детальный анамнез жизни и болезни, наследственность, медико-гигиенические факторы (характеристика семьи, условия проживания, учебы (или детского сада), внешкольные занятия, характер и режим питания, режим дня и отдыха, режим дефекаций), психологические проблемы ребенка дома, в школе (детском саду), вне школы.

3. Клиническую часть:

а) жалобы. Этот раздел, помимо получения первичной информации от больного, включал ответы на вопросы, помогающие больному максимально подробно и всесторонне охарактеризовать беспокоящую его проблему. Каждый симптом оценивался в динамике.

б) данные объективного осмотра и обследования, включающие более 50 параметров.

При сборе необходимой информации использован прием собеседования с родителями и детьми, а также изучение медицинской документации (медицинской карты развития ребенка, историй болезни (при повторном поступлении), выписок из других медицинских учреждений).

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования показали, что из 150 больных, поступивших в отделение в связи с неэффективностью проводимых ранее амбулаторных методов лечения, 46 (30,7%) страдали запорами до трех дней (1 группа), 83 (55,3%) – более трех дней (2 группа), 21 (14%) ребенок не имел самостоятельных дефекаций, у 93 (62%) больных запоры были осложнены энкопрезом.

Результаты клиничко-анамнестического обследования позволяли выявить ряд моментов, характеризующих особенности возникновения и развития заболевания у детей с различными вариантами запоров. Средний возраст запоров у наблюдаемых нами детей составил 1 год 6 месяцев, средняя давность заболевания на момент взятия под наблюдение – 5 лет 1 месяц. Раннее начало заболевания способствовало более тяжелому течению запоров. В то же время отсутствие определяющего влияния давности заболевания на его тяжесть и наблюдения, не позволяющие считать запоры с рожденияотягощающим фактором течения заболевания, свидетельствовали о значимом влиянии не только временного фактора развития запоров, но и характера, степени повреждения толстой кишки. Наследственную отягощенность по развитию запоров мы наблюдали у 17,8% больных, по другим заболеваниям пищеварительного тракта, не сопровождающимся запорами, – у 27,1%.

Анализ этиопатогенетических механизмов возникновения и развития запоров у детей позволил убедиться в полиэтиологичности данного порока:

1. Острая кишечная инфекция (ОКИ) предшествовала развитию запоров у 54,6% больных, у 44,9% из которых была ОКИ неуточненной этиологии; у 32,6% – стафилококковый энтероколит, наблюдавшийся в раннем возрасте. Другие ОКИ (дизентерия, сальмонеллез, эшерихиозы), по нашим данным, отмечались значительно реже (<10%).

Аноректальные нарушения, являясь, отчасти, осложнениями запоров, вторично поддерживали их: анальные трещины наблюдались у 20,8% больных, болезненные дефекации – у 69,7%.

У 71% детей отмечалось систематическое подавление позыва на дефекацию вследствие боязни болезненной дефекации (84,3%), отсутствия определенных условий для дефекации в детском саду, школе (43,5%), в связи с нехваткой времени – при позднем вставании, утренней спешке, загруженности ребенка в течение дня (8,9%), при увлечении игрой, занятием (0,52%).

У 79,9% больных имели место те или иные погрешности в диете, среди которых преобладали

Колопроктологія

злоупотребление мучными блюдами, количественный недокорм, в связи со сниженным аппетитом у ребенка, недостаток клетчатки и пищевых волокон, недостаток жидкости в питании, сухоядение.

Массивная антибиотикотерапия, предшествующая возникновению запоров, имела место у 36,4% детей.

Тяжелые заболевания или состояния (травмы, операции, реанимационные мероприятия) наблюдались у 5,2% больных. В данном случае имело место воздействие комплекса факторов: тяжесть основного заболевания, стресс, массивная антибиотикотерапия, постельный режим, изменение характера питания, условий и режима дефекации.

Отсутствие должного внимания к проблеме со стороны родителей: 30,5% затруднились ответить на вопрос о характере и частоте стула у ребенка (67,1% мальчиков и 32,9% девочек), сроках начала заболевания и предположительных его причинах. Частота неинформированности возрастала по мере увеличения возраста больных детей и тяжести заболевания. Это обуславливало поздние сроки обращения за медицинской помощью, часто – в тяжелом, осложненном состоянии.

Преморбидный фон у больных с запорами, характер сопутствующей патологии был неблагоприятным. К группе ослабленных, часто и длительно болеющих относились 27,5% детей. Страдали различными аллергическими заболеваниями (от аллергодерматита на фоне пищевой аллергии до распространенного нейродермита и бронхиальной астмы) 28,3% детей. Имела место взаимообуславливающая и взаимоотягощающая связь аллергических заболеваний и запоров, развитие аллергического дерматоинтестинального синдрома. Хронические заболевания мочевыделительной системы имели 10,4% детей. Периодическая санация мочевыделительной системы уросептиками, использование препаратов группы атропина неблагоприятно влияют на функции желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). УЗИ-диагностика выявила ту или иную патологию мочевыделительной системы у 27,6% наблюдаемых нами детей. 23,4% больных страдали энурезом. Сопутствующую патологию ЖКТ имели 30,5% детей (клинико-anamnestический метод): хронический гастродуоденит отмечался у 12,3% больных с запорами, функциональное расстройство желудка (ФРЖ) – у 3,4%, дискинезия желчевыводящих путей – у 21,2%, патология поджелудочной железы (реактивный панкреатит, диспанкреатизм) – у 3,7%, лямблиоз кишечника – у 3,4%, глистная инвазия (энтеробиоз, аскаридоз) – у 1,9% детей. А по результатам УЗИ лишь у 16,1% детей не было выявлено каких-либо отклонений от нормы.

Наиболее частой патологией органов брюшной полости была дискинезия желчевыводящих путей – 65,5%, что, по-видимому, наряду с дискинезией толстой кишки, отражало общую тенденцию нарушения двигательной функции органов брюшной полости у детей с запорами. Затем (в порядке убывания частоты) идут изменения поджелудочной железы (11,5%), гепатомегалия (5,7%) и желчекаменная болезнь (1,2%).

У 30,5% детей отмечалось невротическое или неврозоподобное состояние на фоне заболевания (тревожность, беспокойство, подавленность, психоэмоциональная лабильность, страх дефекации при ее болезненности, боязнь неудержания кала при энкопрезе и др.). С нарастанием тяжести заболевания психоневрологическое состояние детей ухудшалось. У 50% больных наблюдались признаки астено-вегетативного синдрома, что указывало на измененную вегетативную регуляцию функции внутренних органов, в том числе и ЖКТ. На наличие стрессовых факторов в жизни ребенка, связанных с развитием заболевания, указывали 11,2% родителей.

Анализ особенностей внутриутробного, интранатального и грудного периодов развития выявил ряд особенностей, позволяющих предположить возможность повреждения ЖКТ в эти ранние периоды развития. Патологическое течение беременности наблюдалось в 74,4% случаев, имело место повышение частоты этого показателя у детей с более тяжелым течением заболевания (в 1,3–1,5 раза). Патологические роды отмечались в 30,1% случаев, с наибольшей частотой в 3 группе (62,2%), которая более чем в 2–3 раза превышала данный показатель в других группах. Родовая травма была в анамнезе 10,4% детей, ее частота повышалась у детей с тяжелым течением заболевания (в 4,9–15,7 раза).

Данные клинического обследования позволили предположить развитие хронического воспалительного процесса стенки толстой кишки у наблюдаемых нами детей. По результатам гистологического исследования воспалительные изменения различной степени выраженности и стадии развития выявлены у всех (!) наблюдаемых больных: хронический воспалительный процесс возникал как впоследствии острого (после ОКИ), так и вследствие длительных запоров, нарушающих процессы метаболизма кишечной стенки (неспецифическое воспаление). У детей с относительно легкими формами заболевания 1 группа чаще отмечались выраженные острые воспалительные изменения (62,3%). По всей видимости, они и обуславливали запоры у этой части детей. По мере прогрессирования запоров острота процесса стихала, в патогенезе запоров начинали превалиро-

вать дистрофические (73,9%) и атрофические изменения (21,7%). Атрофия, как признак тяжелого необратимого, состояния толстой кишки, наблюдалась у детей с тяжелыми формами запоров (2 и 3 группы).

Выводы

1. Анализ данных клинико-анамнестического исследования позволил убедиться в полиэтиологичности хронических колостазов у детей и выявить факторы риска их развития.

2. Оценка половых особенностей течения хронических колостазов у детей выявила превалирование мальчиков над девочками в 1,4 раза (58,7% и 41,3% соответственно), а также более тяжелое, осложненное течение заболевания у мальчиков.

Литература

1. Думова Н.Б. Функциональные заболевания органов пищеварения у детей / Н.Б. Думова // Детская гастроэнтероло-

гия: руководство для врачей / Под ред. Н.П. Шабалова. – М. – 2011. – С. 199–250.

- Захарова И.Н. Российские и международные рекомендации по ведению детей с запорами / И.Н. Захарова, Н.Г. Сутян, И.К. Москвич // Вопросы современной педиатрии. – 2014. – Т.13, № 1. – С. 74–83.
- Функциональные нарушения органов пищеварения у детей / Бельмер С.В., Гасилова Т.В., Хавкин А.И. и др. – М. – 2005. – 36 с.
- Хавкин А.И. Запоры у детей: проблемы и решения / А.И. Хавкин // Вопросы детской диетологии. – 2013. – Т. 11, №2. – С. 48–53.
- Mugie S.M. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review // S.M. Mugie, M.A. Benninga, L.C. Di // Best Pract Res Clin Gastroenterol. – 2011. – Vol. 25(1). – P. 3–18.
- Rowan-Legg A. Managing functional constipation in children / A. Rowan-Legg; Canadian Paediatric Society, Community Paediatrics Committee // Paediatr Child Health. – 2011. – Vol. 16(10). – P. 661–70.
- The care of constipated children in primary care in different countries / Burgers R., Bonanno E., Madarena E. et al. // Acta Paediatr. – 2012. – Vol. 101(6). – P. 677–80.

Етіопатогенетичні механізми виникнення та розвитку хронічних колостазів у дітей

А.А. Момотов

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Мета – удосконалення методів діагностики хронічних колостазів у дітей на основі комплексної оцінки клінічної картини захворювання.

Пацієнти та методи. Проведений аналіз 150 історій хвороби дітей із запорами у віці від 3-х місяців до 15 років, які знаходилися на лікуванні у ДКЛ №1 міста Києва. Хворі обиралися за принципом випадкової вибірки у міру прийому їх у відділення. При прийомі у стаціонар всім хворим проводилося стандартне клініко-анамнестичне обстеження, а також опитування за спеціально розробленою анкетой з метою більш глибокого вивчення проблеми.

Результати. Серед хворих із запорами спостерігалася переважання хлопчиків перед дівчатками у 1,4 разу (58,7% та 41,3% відповідно); для хлопчиків був характерним більш тяжкий, ускладнений перебіг захворювання. Найбільш вірогідними причинами виникнення хронічних колостазів є перенесені гострі кишкові інфекції та інші захворювання, які супроводжувалися масивною антибіотикотерапією, аноректальними порушеннями, похибками в дієті, несприятливим преморбідним фоном.

Висновки. Аналіз даних клініко-анамнестичного дослідження дозволив перекоонатися у поліетіологічності хронічних колостазів у дітей та виявити чинники ризику їхнього розвитку.

Ключові слова: хронічний колостаз, діти, клініко-анамнестичне дослідження.

Etiopathogenic mechanisms of occurrence and development of chronic colostasis in children

Momotov A.A.

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kiev, Ukraine

Objective. To improve the methods of diagnosis of chronic colostasis in children based on a comprehensive evaluation of the clinical picture of the disease.

Patients and methods. The analysis of 150 case histories of children with constipation in the age from 3 months to 15 years who were under the treatment at the Children's Clinical Hospital No1, Kyiv city is conducted. Patients were selected on the basis of a random sample upon the admission to the department. At admission all patients underwent a standard clinical and anamnestic examination, as well as a survey by a specially designed questionnaire with a view to more in-depth study of the problem.

Results. Among patients with constipation was observed prevalence of boys over girls by 1.4 times (58.7% and 41.3%, respectively); for boys was more characterized, complicated course of the disease. The most likely causes of chronic colostasis are transferred acute intestinal infections and other diseases accompanied by massive antibiotic therapy, anorectal disorders, errors in diet and unfavorable premorbid background.

Conclusions. Analysis of clinical and anamnestic data allowed to ensure in polyetiology of chronic colostasis in children and to identify risk factors for their development.

Key words: chronic colostasis, children clinical and anamnestic study.

Відомості про авторів

Момотов Андрій Олександрович – к.мед.н., доц. каф. дитячої хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Стаття надійшла до редакції 21.10.2016 р.