Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2015. Volume 5. Issue 12

Педиатрия

ID: 2015-12-376-A-5521 Оригинальная статья

Перегоедова В.Н., Богомолова И.К.

Клиническая характеристика хронического запора у детей на фоне дисплазии соединительной ткани

ГБОУ ВПО ЧГМА Минздрава России, г. Чита

Резюме

Проведено изучение клинических особенностей хронического запора у детей с признаками дисплазии соединительной ткани. У 86,1% детей выявлены аномалии толстой кишки, в 41,6% случаях установлен дефицит массы тела. 22,2% пациентов имели инвалидность по заболеванию вследствие тяжелого осложненного течения хронического запора.

Ключевые слова: хронический запор, дети, дисплазия соединительной ткани

Введение

В последние десятилетия болезни органов пищеварения занимают одно из первых мест среди общей заболеваемости у детей и подростков. Так, среди детского населения от 0 до 14 лет болезни пищеварительной системы стоят на втором, 15-17 лет – на третьем месте (1). При этом одним из наиболее часто встречаемых расстройств со стороны желудочно-кишечного тракта в детском возрасте являются хронические запоры.

По информации профессора И.Н. Захаровой данные о распространенности запоров у детей значительно отличаются у отдельных авторов и составляют от 0,7 до 29,6% (2). В исследовании Эрдес С.И., Мацукатовой Б.О. хронический запор по Римским критериям III был диагностирован у 53% детей, из них в старшем школьном возрасте у 56% (3). Известно, что распространенность запоров увеличивается с возрастом и составляет среди пациентов старше 60 лет от 30 до 60% (4).

В последние годы уделяют особое внимание изучению роли соединительной ткани в формировании и течении различной хронической патологии, в том числе и запора. При этом не изучены особенности клинических проявлений хронических запоров, ассоциированных с дисплазией соединительной ткани (ДСТ), в педиатрии (5).

Цель исследования: изучить особенности клинических проявлений и результатов инструментального обследования детей с хроническими запорами, протекающих на фоне дисплазии соединительной ткани.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе отделения гастроэнтерологии ГУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2» в период с сентября 2014 по июнь 2015 года. В обследование включено 36 детей в возрасте от 4 до 17 лет, страдающих хроническими запорами, ассоциированными с ДСТ.

Жалобы оценивались с помощью специально разработанной анкеты с учетом критериев Римского консенсуса-III, содержащей вопросы по выявлению запора. Обследование включало сбор анамнеза, клинический осмотр, общеклинические лабораторные исследования, pH-метрию, ирригоскопию. С помощью эзофагогастродуоденоскопии изучалось состояние желудка и двенадцатиперстной кишки. Все дети осмотрены хирургом с ректальным исследованием прямой кишки.

Диагностика ДСТ проводилась при помощи таблицы модифицированных диагностических признаков В.Г. Арсентьева, в которой представлены критерии оценки фенотипической выраженности ДСТ. Диагностически значимой для ДСТ принималась сумма 40 и более баллов (6).

Физическое развитие оценивалось согласно общепринятой методике измерений по абсолютным значениям антропометрических показателей. Гармоничность физического развития рассчитывалась по центильным таблицам. Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывали по формуле: вес (кг)/рост ($м^2$) и оценивали как нормальный показатель (18,5 – 24,5); дефицит массы тела (<18,5); избыточная масса тела (25-29,9); ожирение (>30) (7).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью описательной статистики, пакета программ «Microsoft Office Exell 2007 for Windows 7». Описательная статистика для качественных показателей вычислялась как количество и процент больных для каждого значения показателя.

Результаты и обсуждение

Наибольшее количество детей приходится на возраст от 7 до 11 лет (55,6%). Средний возраст пациентов составил 10,3 ± 2,8 лет.

У 52,8% детей диагноз хронического запора выставлен впервые. Установлено, что запор у ребенка к моменту первого обращения за медицинской помощью продолжался 1-3 года – у 12 (33,3%), 4-6 лет – у 7 (19,4%), 7-10 лет – у 15 (41,7%), свыше 10 лет – у 2 (5,6%) детей. Необходимо также отметить, что треть детей не обращалась за медицинской помощью ни разу, при этом период между появлением симптомов и установлением диагноза составил от 1 до 10 лет.

8 (22,2%) пациентов страдали тяжелым, осложненным течением запора, что послужило основанием для установления инвалидности по заболеванию.

Хронический запор имеет наследственную предрасположенность, на что указывает большая частота данного заболевания у родственников, так в наблюдаемой группе этот показатель составил 16,7%. Аллергическую отягощенность имели 27,8% пациентов.

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2015

Таблица 1. Клинико-анамнестическая характеристика хронических запоров у детей

Группы больных Показатель	*Характеристика*	*1 группа (n=36)*	
		абс	*%*
1. Анамнестическая характеристика			
Диагноз установлен впервые		19	52,8
Длительность симптомов до 1-го обращения за медицинской помощью	До 1 года	0	0
	1-3 лет	12	33,3
	4-6 лет	7	19,4
	7-10 лет	15	41,7
	> 10 лет	2	5,6
Инвалидность		8	22,2
Наследственная предрасположенность		6	16,7
Отягощенный аллергоанамнез		10	27,8
Питание на первом году жизни	Естественное	19	52,8
	Искусственное	17	47,2
Сроки введения прикорма	3 мес.	0	0
	4 мес.	12	33,3
	5 мес.	14	38,9
	старше 6 мес.	10	27,8
Вид первого прикорма	Овощной	13	36,1
	Злаковый	23	63,9
2. Физическое развитие			
Рост	Средний	18	50
	Высокий	13	36,1
	Низкий	5	13,9
Гармоничность антропометрических показателей	Гармоничное	24	66,7
	Дисгармоничное	10	27,8
	Резко дисгармоничное	2	5,5
Типы физического развития	Мезосоматический	19	52,8
	Макросоматический	11	30,5
	Микросоматический	6	16,7
ИМТ	Нормальный ИМТ (18,5-24,5)	19	52,8
	Избыточная масса (25,0-29,9)	1	2,8
	Ожирение (>30)	1	2,8
	Недостаточность питания (<18,5), в т.ч.:	15	41,7
	- 1 степень (10-20%)	9	25
	- 2 степень (21-30%)	3	8,3
	- 3 степень (31% и >)	3	8,3

Примечание: n – количество наблюдений

Низкие показатели роста отмечены в 5 (13,9%) случаях. Высокий рост выявлен у 13 (36,1%) детей. В подавляющем большинстве (50%) среди обследуемых преобладали дети среднего роста. Частота гармоничного физического развития составляла 24 (66,7%), дисгармоничного – 10 (27,8%), резко дисгармоничного – 2 (5,6%) случая. Микросоматотип определялся в 6 (16,7%), мезосоматотип – 19 (52,8%), макросоматотип – 11 (30,5%) случаях.

Избыточную массу тела регистрировали в 2,8% наблюдений. Ожирение диагностировано у 1 (2,8%) ребенка. Дефицит массы тела регистрировался у 41,6% исследуемых.

Пациенты при обращении за медицинской помощью предъявляли жалобы на задержку стула до 3 раз в неделю и реже, которая отмечалась в 83,3% случаев; а также затруднение дефекации – у 30,6%; натуживание во время дефекации – 36,1%; длительное пребывание, свыше 5 минут в туалете – 30,6%; ощущение неполного опорожнения кишечника – 8,3%. Боли при дефекации определялись у 22,2%. Периодическое появление крови отмечал каждый четвертый ребенок. Жалобы на ежедневное каломазание предъявляла четверть больных. У 58,3% детей первой группы установлен 3 тип стула согласно Бристольской шкалы, тогда как 2 тип отмечался у 30% больных.

Болезненность при осмотре левой подвздошной области выявлена у 94,4%, в мезогастрии – 83,3%, эпигастрии – 52,8% больных с хроническими запорами, ассоциированными с ДСТ.

Функциональный запор диагностирован у 13,9% детей. Результаты проведенного обследования свидетельствуют о высокой распространенности врожденных аномалий толстой кишки у детей с хроническими запорами: у 86,1% пациентов с ассоциированной патологией, что согласуется с литературными данными, полученными другими исследователями (8).

Свыше 2/3 больных имели различные аномалии развития или фиксации толстого кишечника. В большинстве случаев установлены анатомо-функциональные изменения дистальных отделов толстой кишки в виде долихосигмы (47,2%), мегадолихосигмы (2,8%), долихоколона (2,8%); у 11,1% детей диагностирован долихомегаколон.

Колоноптоз выявлен у 66,7% детей с хроническими запорами на фоне ДСТ, при этом тотальный колоноптоз определялся у ½ (44,4%) обследованных. Рентгенологические признаки недостаточности Баугиниевой заслонки зарегистрированы у трети больных. В 52,8% случаев при выполнении ректороманоскопии обнаружен различной степени выраженности хронический процесс в дистальных отделах толстой кишки.

При эзофагогастродуоденоскопии детей у каждого четвертого выявлены хронические воспалительные изменения со стороны слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. Во всех случаях эти изменения в 100% носили поверхностный характер. Повышенная секреторная функция желудка зарегистрирована у 1/3 обследуемых. Ассоциация с Helicobacter pylori отмечена в единичных случаях. Нарушения моторики желудка и двенадцатиперстной кишки на основании данных эндоскопического метода исследования и pH-метрии диагностированы у 11,1% детей. Дуоденогастральный рефлюкс выявлен в 11,1% наблюдений.

Ректальное обследование показало, что у 97,2% детей в ампуле прямой кишки содержится кал, тонус сфинктеров прямой кишки у 86,1% достаточный, у 13,9% отмечалось снижение ректо-анального рефлекса.

Заключение

Таким образом, хронический запор, ассоциированный с ДСТ, у 86,1% детей возникает на фоне аномалий толстой кишки, при этом у 11,1% пациентов выявляется долихомегаколон, в 41,6% наблюдений сопровождается дефицитом массы тела и чаще характеризуется тяжелым, осложненным течением, что является основанием для установления инвалидности по заболеванию. В 47,2% случаев родители несвоевременно обращались за медицинской помощью, несмотря на длительное время от начала появления симптомов запора у ребенка, что обосновывает актуальность проблемы и необходимость ранних профилактических мероприятий, направленных на выявление данной патологии.

Литература

1. Государственный доклад Министерства здравоохранения РФ от 18 декабря 2014 года «О положении детей и семей, имеющих детей в Российской Федерации 2013» http://www.rosmintrud.ru.
2. Захарова И.Н. Запоры у детей: в помощь педиатру / И.Н. Захарова, Н.Г. Сугян, И.Д. Майкова, И.В. Бережная, И.М. Колобашкина // Вопросы современной педиатрии. – 2015. – Т.14.- № 3. – С. 380-386.
3. Эрдес С.И. Распространенность и особенности запоров у детей в России: результаты популяционного исследования / С.И. Эрдес, Б.О. Мацукатова // Вопросы современной педиатрии. - 2010.- Т.9 - № 4 - С.36-42.
4. Бурков С.Г. Изменения толстой кишки и рациональный выбор препарата для лечения хронического запора у пациентов старческого возраста / С.Г. Бурков, Е.В. Касимцева, Л.Ю. Агафонова // РЖГГК. - 2009. – Т. 25. - № 1. С. 23-29.
5. Богомолова И.К. Хронические запоры у детей: причины, механизмы развития, клиника / И.К. Богомолова, В.Н. Перегоедова, Ю.Г. Соловьева // Забайкальский медицинский вестник. - 2015. - № 3. - С.121-129.
6. Арсентьев В.Г. Способ скрининговой диагностики дисплазии соединительной ткани у детей / В.Г. Арсентьев, О.Б. Лецюк, Е.П. Ушакова, Н.П. Шабалов // Российский медицинский журнал. – 2014.- № 3.- С.26-29.
7. Кильдиярова Р.Р. Детские болезни: учебник / под ред. Р.Р. Кильдияровой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 832 с.
8. Спиваковский Ю.М. Клиническая эффективность препаратов лактулозы в комплексной терапии запоров у детей с аномалиями толстого кишечника / Ю.М. Спиваковский, Т.Г. Сухова, Ю.В. Черненков, Ю.К. Герасименко // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. - 2014.- Т 93. - № 2. - С. 85-90.

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2015