

Возрастные особенности запоров у детей

В.В. Гуськов, О.П. Каменева, А.В. Гуськов

Государственная медицинская академия, г. Астрахань. Россия

Актуальной проблемой патологии пищеварительного тракта у детей является систематическая задержка опорожнения кишечника. Обобщены данные наблюдения за 200 детьми от периода новорождённости до дошкольного возраста.

Установлено, что частой причиной запоров у детей первых месяцев жизни является гипертонус анального сфинктера как один из вариантов дисфункции созревания, либо как синдром вегетативно – висцеральных нарушений. При отсутствии стула более суток получение кала удаётся лишь после механической стимуляции ампулы прямой кишки. В плане дифференциальной диагностики следует помнить, что до 10% случаев подобные нарушения бывают следствием пороков развития аноректальной зоны. Первым действием врача должно быть пальцевое исследование прямой кишки, что является одновременно диагностическим и лечебным мероприятием. Пальцевое растяжение анального сфинктера 2-4 раза с интервалом 2-3 дня даёт хороший терапевтический эффект. Пустая ампула прямой кишки при запоре является показанием к ирригографии для исключения болезни Гиршпрунга. При сочетании гипертонуса анального сфинктера с дискоординацией моторики всей толстой кишки, а также других отделов пищеварительной системы (желудочно-пищеводный рефлюкс, пилороспазм и др.) в комплексной терапии запоров необходима коррекция вегетативно-висцеральных дисфункций.

Алиментарный фактор как причина запора у детей раннего возраста очевиден. Распространённой ошибкой является применение у детей грудного возраста мыльных клизм и таких слабительных, как антрагликозиды, вазелиновое масло. Нерациональна также коррекция рациона кормящей матери пищевыми стимуляторами моторики.

Актуальной проблемой в последние годы стало нарушение формирования рефлекса на дефекацию. Родители не приучают ребёнка пользоваться горшком, длительно используя памперсы. В то же время насильственное обучение гигиеническим навыкам может иметь негативные последствия «боязнь горшка». Отсутствие целенаправленного воспитания произвольного рефлекса приводит к привычному запору в результате снижения порога чувствительности рецепторов ампулы прямой кишки. Это может явиться причиной формирования идиопатического мегаколона, диссинергии мышц тазового дна, недержания кала. Причиной запоров может быть долихосигма, которая также приводит к формированию мегаколон.

Таким образом, различные этиологические факторы хронического запора требуют дифференцированного подхода к лечению этой патологии у детей.

Работа представлена на научную III Всероссийскую конференцию «Проблемы морфологии»
(теоретические и клинические аспекты) (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)