АНАЛІТИЧНІ ОГЛЯДИ / ANALYTICAL REVIEWS

УДК 616.34-053.31-036.838 DOI: 10.24061/2413-4260.VIII.1.27.2018.11

Т.К. Зняменська, О.В. Воробіова

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України»
(м. Київ, Україна)

Резюме. Однією з поширенших скарг батьків дітей першого року життя є запор. У даний час профілактичні фізіотерапевтичні, медикаментозні та гідропатичні процедури відомі і якісно, як і в інших сферах, традиційно використовуються. Необхідно врахувати, що у дитячому віці запор відбувається без певних наслідків та не вимагає від сім'ї додаткових зусиль.

Ключові слова: гідропатичні процедури; запор; дитячий вік; профілактика; терапія.

Вступ

Запор є однією з десяти найпоширеніших проблем стації функціональних розладів кишечника (ФРК), які займають лікарі педіатрії, нутріціології. За даними літератури, він є причиною до 25% звісних батьків з дітьми до дітей гастроентерології у всьому світі [1, 20]. Частота поширеності даного типу ФРК становить від 0,7% до 29,6% загального населення у всьому світі [1, 20]. За даними літератури, до 84% дітей із запорами страждають від неприємних змін та більше втримів з них мають проблеми з поведінкою, первинні або вторинні, саме через запор [2, 3].

Більшість досліджень не підтверджують відношення поширеності між хлопчиками та дівчатами або іх співвідношення з соціально-економічними факторами [4]. Фізіологічні, внутрішньоосяхолічні і соціокультурні чинники можуть посилювати сприйняття дискомфорту дитиною протягом огляду від лікарів. Крім того, багато дітей із запорами не мають виявленої основної медичної проблеми, що спричиняє їх симптоми.

У 95% дітей діагностується саме функціональний запор [1, 9]. Лише невеликий відсоток з них (5%) має органічні причини запору, такі як нервозо-м'язове захворювання, побічні ефекти ліків, харчувало алергія, ціліакія та ін. [7, 12, 13].

Захворюваності на запору відбувається у віці від 2 до 4 років, коли починається підготовка формування кишкового рефлексу до туалету [8]. Симптоми ФРК можуть викликати на початкове життя та часто використання різних емпіричних методів лікування [9].

За даними літератури, фізіологічна частота кишкових випорожнень корелює з віком. У повоєнних дітей і немовлят не може бути понад 4 рази на день і поступово знижується до 1 - 2 разів у віці 4 років, тоді ж 98% дітей формують самостійний контроль над фекалією [9].

За іншими даними, у новонароджених та немовлят до 3-х місяців спостерігається до 2,0 - 2,9 дефекацій на добу. Старші діти та діти до 3 років мають 1,8 та 1,4 кишкових випорожнень на день відповідно. У дітей старші 3 років відзначається близько 1,0 дефекацій на день [6].

На сьогоднішній день понад розуміння фізіології ФРК, в тому числі запорів, залежить від низьких. Навіть дослідження показують, що запором можуть спрятати сукупність декілька чинників, таких як нервозій рівень батівського освітя, збільшення маси тіла, зміна фізичної активності, дієта з явним вмістом волокон, відмінні сімейні аномалії та психологічні фактори [3, 10, 11]. Тому, фізіологія запору та невміннярів із взаємодією багатьох факторів ризику.

Слід пам'ятати, що багато органічних захворювань викликають запор. Проте більшість пацієнтів із запорами, які є вторинними в органічних умовах, зазвичай мають інші кінцеві ознаки, що вказують на відповідне основне органічне захворювання. Як правило, органічні захворювання, що представляють собою ізольовані запори, є досить невиразними.

Borowitz et al. зазначають, що багато дефекацій як найпоширеніший фактор запору [21]. Якщо під час дефекації спостерігається біль, діти зазвичай утримують запори. Неподалік відміння слизова оболонка прямої кишки вибуває з кишечного місця, яке стає веє складним і безпокойним, оскільки проходження які незвичайної маси становиться головною, а іноді призводить до запорових. Тому, крім наведених прийомів випорожнення, діти приймають ретельну позицію, приховують від батьків, поки темені не пройдуть. Далі проходження цієї фекальної маси становиться болісною, та іноді призводить до анальних жалоб, які ще більше посилюють біль і приводять до стримування дефекації. Це створює порочний цикл затримки кишового випорожнення.

Накопичені випорожнення у тримку кишці може викликати поступову діагностіку інтоксикації, що веде до формування метаболічного дисбалансу, а призводить до втрат ректальної чутливості та спонукає до дефекації [22, 23]. Крім того, у дітей з південною транзитом запори були з більш серйозними симптомами, у тому числі з неімовірною енергією [24]. Лапароскопічні біопсії товстої кишки показали дефіцит нейромедіаторів у деяких дітей [9, 25]. Крім того, було показано, що хімії антеградних тискових хвиль у товстій кишці було
значно знижено у дітей з повільним трензитом, пов'язаним з запором [25, 26].

Дитина з запором може мати сповільнену перистальтику, важкихремесні й кишечних трактів або великих, важких та болючих рухів кишечника [20, 27]. Такі симптоми, як жалоби, болячі, збільшення кишок та енурея, за даними літератури, точно не описують стан дитини. Витік фекалій може виникнути без співпраці запорів і може бути або дієтівським, або непритисковим. Енурея визначається як добровільне або навмисне вивільнення кишкових мас в нездорових місцях [7].

Згідно Римським критеріям четвертого перебігу (2016 pp., запор функціонального походження у новонароджених та дітей раннього віку характеризуються за наявністю двох або більше симптомів протягом одного місяця (при відсутності органічної патології) для дитини віком менше 4 років:
1. 2 дефекації на тиждень;
2. Примінний один спід невідкладних випорожнень на тиждень після приймання назву туалету (захаюковий критерій);
3. Спід наступного утримання випорожнень;
4. Спід болючих або твердих рухів кишечника;
5. Найбільші фекальні маси у прямій кишці;
6. Спід випорожнень великої диаметру, яка може перешкоджати таалатому стоку (додатковий критерій);
7. Спід випорожнень великого розміру.

Сукупні симптоми можуть включати атакування, повільність, зниження апетиту та інші негативні явища, які може знижувати одразу після проходження дефекації.

Для дитини з віком більше 4 років і з відсутністю кількості критеріїв синдрому породженого кишечника:
1. 2 дефекації в таалаті на тиждень;
2. Примінний один спід невідкладних випорожнень на тиждень після приймання назву туалету (захаюковий критерій);
3. Спід затримки позиції або надмірне вольво в збірівання дефекації;
4. Спід болячих або твердих рухів кишечника;
5. Найбільші фекальні маси у прямій кишці;
6. Спід випорожнення великої діаметру, яка може перешкоджати таалатому стоку;
7. Спід випорожнення великого розміру.

Всі симптоми зумовлюються відразу після акта дефекації [1, 9]. Хоча найбільш поширенім типом запору є функціональний запор, основна (органічна) патологія кишечника була виявлена [1, 9]. Для зневаженої діагностики функціонального запору сімейні лікарі повинні бути уважними до попереджувальних ознак, які можуть вказувати на наявність патологічного стану (таблиця).

Таблиця 1
Попереджувальні ознаки для органічних причин запорів у новонародженних та дітей

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ознаки та симптоми</th>
<th>Діагноз</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Прохід меканічно понад 48 годин після пологів, звужені кишкові маси, висока кількість, лихоманка, кров'яна діарія, жовчна блідоцвіт, щільний анальний сфінктер, порожні під час іноді операції</td>
<td>Хвороба Хіршпрунга</td>
</tr>
<tr>
<td>Розтягнення черевної порожнини, жовчна блідоцвіт, плеус</td>
<td>Псевдообструкція</td>
</tr>
<tr>
<td>Зменшення рентгенівських кінцівок або м'язового тонусу, відсутність анального звуження, затримка розвитку</td>
<td>Аномалії спинного мозку: приз'язний шов, пухлина спинного мозку, мієломенінгоцелезе</td>
</tr>
<tr>
<td>Втома, схильність до гіпоЮмерсії, брадикардія, погані сні</td>
<td>Гіпопліоєс</td>
</tr>
<tr>
<td>Гепатоіємія, пелііємія</td>
<td>Діабет</td>
</tr>
<tr>
<td>Діарея, висип, затримка розвитку, лихоманка, рецидивуючі пневмонії</td>
<td>Кістозний фіброз</td>
</tr>
<tr>
<td>Діарея після підіння, яка вводиться в діту</td>
<td>Гліє нова ентропія</td>
</tr>
</tbody>
</table>
вания відірвіться між номовлятами та дітьми більш старшого віку.

Комплексний терапевтичний підхід слід розпочати з ротного збору вимису. Які ж висновки можуть підтвердити у дитини запор функціонального генезу:
  1. випорожнення були протягом 48 годин після народження;
  2. надзвичайно жорсткі випорожнення, великою кількістю випорожнення;
  3. забруднення кала (encopresis);
  4. біль або дискомфорт при проходженні калу;
  5. погані вигляд;
  6. зменшення апетиту, зменшенням болю у житті при проходжені калу;
  7. дієта з низьким вмістом клітковин або рідини, висока кількість морозивних продуктів;
  8. приховування під час дефекації до закінчення туалетного навчання;
  9. ніжність туалету.

Важливо складати профілактику запорів у дитячому віці з туалетний тренінг. Найбільш фізіологічно важлива розробка гідросклета, який послугує персистентно кишечнику під час розм'язкання. Слід зазначити, що туалетний тренінг повинен враховувати ступінь зрілості ІЧС у дитини. За даними літератури, фізіологічна спроможність дитини «ходити на горілку» формується з вікового періоду від 18 до 24 місяців життя [14]. Не вони бути агресії та тиск на немовля з боку батьків, інакше дії родичів можуть привести до формування розвалювання дефекації та сексозависимості, скопіювання, сексуалізації ін. [15, 16].

Не менш важливою складовою лікування функціональних запор з харчовий та питний режим матері при природному виготовленні та дитини, використання синіх та лікувальних суспензій, якщо немовля знаходиться на штучному виготовлених, та своєчасне введення прикормів у вигляді овочевих блюдо, каш та соків.

За даними літератури, немовлятам (3-12 місяців) пропонуються соки, які містять сорбіт, також як чорниця, груша та яблуко дівочі на день. Крім того, дуже корисним є надмірне споживання рідини [17]. Мед та сироп рослинного походження слід уникати [5, 8]. В деяких западках слід утримуватися від споживання дітей коров'ячого молока.

Якщо немовлята на грудному виготовлених, то доцільно матері скористатися дієтами з обмеженням коров'ячого молока [17]. Для немовля віком старше 6 місяців рекомендується достатньо споживання дієтічного складу клітковини залежно від віку. Можливо збільшення кількості яєцьних і чистих фруктів і овочів, так і злаків. При необхідності, також може бути корисним додавання гуарового порошку (багато волокон, доступне в розчинних кріслах).

Де б дієтичні втручання не відбулися, можуть заздобріти офтальмічні розм'язкачу калових мас, такі як лактулоза, лактитол та сорбіт. За даними досліджень, звільнення прямої кишці ефективно проведено у немовлят з використанням глицеринових суппозіторів [28]. З метою прискорення звільнення прямої кишці від калових мас у дітей раннього віку рекомендується заспокояння ректальних препаратів у вигляді мікроліз [18]. Одним з перспективних препаратів для ректального використання з Мікролаксом, який забезпечує швидке та надійне відкривання кишечника та зобов'язання від запор протягом лише 5 хвилин. Він може використовуватися з перших діб життя дитини. Зручна форма випуску у вигляді туби мікролізами (5 мл) з наконечником дозволяє акуратно та безпечно вводити препарат у прямую кишку новонародженим і дітям до 3-х років.

Мікролакс - комбінований проносний зсіб для ректального заспокояння. Мікролакс містить ряд активних компонентів, які взаємно доповнюють дію одні одного і сприяють зв'язуванню калових мас і полегшенню дефекації. До складу препарату входить сорбіт, натрій лаурілсульфат сорбіт, ацетат натрію.

Механізм дії Мікролакса полягає в гепатофілаксічному засібі, тобто їх розщеплення на первинні частинки під дією спеціальних розвив в ентеробактерії. Таким чином, введення в кишечник натрію лаурілсульфат розщеплюється у відповідь на шлях стимуляції нахилування волокон і кишечник. При цьому, препарат розм'язкає калові маси і зберігає просвіт в прямій кишці для їх виведення.

Мікролакс IIIE впливає на кишечник або але майже незначний вплив.

Крім того, Мікролакс забезпечує безбільсну дефекацію, що сприяє формуванню самостійного речення в кишечник за відсутністю страху болі у дитини, нормалізації випорожнення та підвищує ефективність комплексної терапії функціональних запор, які діють від кишечному процесу, ускладненому анальними тріщинами.

Таким чином, ректальний проносний зсіб Мікролакс може використовуватися в комплексній лікування дітей всіх вікових груп з функціональними та хронічними запорами, а також у дітей з дебітом запор і гострими запорами у вигляді монотерапії коротким курсом до 6 днів.

Рекомендується поступове зниження дози проносних засобів до повної відміни, але не раніше ніж через місяць після усунення симптомів запору. Така схема терапії використовується з метою профілактики і опцій резидвів [1, 18].

У випадку, коли лікування не вдається, або у новонародженої дитини затримується проходження меконію, або є необхідність корисних приварів, таких як льончастика, блюда, квасові дієти, розчіпнення або напрузження кишечнику, слід проводити подальшу оцінку, щоб включити хворобу Хіршпрунга [1]. Якщо меконія отримано і хвороба Хіршпрунга виключена, рекомендується провести підкірариновий тест для вклюання муковіцинозу [27].

Батьки повинні бути проінформовані про те, що у 5% випадків існує ризик повторення запорів. Протокол для повторного дослідження, який визнається як відсутність симптомів запору на трьох зовнішніх діагности інтенсивності (лік), складається приблизно 48% при 5-річному епістеречення [13]. В літературі є
дані про висплавляє лікування близько 20% дітей. Рання симптоматика протягом першого року, обтяжений симптоматик щодо запорів, початок самооцінки та попереднє сексуальне насильство пов'язані з поганим прогнозом [13, 28]. У разі повторення запорів протокол лікування потрібно повторювати.

Таким чином, запор часто буває в дитячому віці, починаючи з періоду новонародженості. Найбільш поширеній тип запору є функціональним. Нескладний відсоток може мати органічну причину та обґрунтоване відповідне лабораторне обстеження. Повна історія хвороби та клінічні обстеження важливі для того, щоб направити лікаря-педіатра не діагноз, а подальшу обробку результатів досліджень або звернення до специаліста. Лікування запор включає в себе тісний медицинський нагляд, дієтичні вказівки, поведінкові зміни та вказівки щодо підготовки до туалету. Пациєнти, які не регулюють на лікування, повинні мати додаткову оцінку, щоб виявляти органічну етологію запорів.

Література
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ
ПОДХОДЫ КОРРЕКЦИИ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ
У МЛАДЕЩЕВ

Т.К. Знаменская, А.В. Воробьева
ГУ «Институт педиатрии,
акушерства и гинекологии
НАМП Украины»
(г. Киев, Украина)

Резюме. Одной из распространенных жалоб
родителей детей первого года жизни является запор. В настоящее время профильными специалистами (педиатрами, детскими гастроэнтерологами, нутрициологами) на основе доказательства разработаны современные рекомендации по лечению детей с функциональным запором. В статье обсуждаются вопросы этиологии, патогенеза, оценки состояния и терапии функциональных запоров у детей первого года жизни. В качестве симптоматической коррекции функциональных запоров приводится опыт применения и обосновываются рекомендации по использованию ректального препарата Микролакс®.

Ключевые слова: новорожденные; младенцы; запор; клинические рекомендации; Микролакс®.

MODERN THERAPEUTIC
APPROACHES CORRECTION
OF FUNCTIONAL CONSTITUTIONS
IN INFANTS

T.K. Znamenskaya, O.V. Vorobiova
State Institute of Pediatrics, Obstetrics and
Gynecology of the National Academy of Medical
Sciences of Ukraine
(Kyiv, Ukraine)

Summary. One of the common complaints of parents of infants is constipation. At the present time, based on the evidence, specialists (pediatricians, pediatric gastroenterologists, nutritional specialists) have developed modern guidelines for managing children with functional constipation. The article discusses about etiology, pathogenesis and assessment of the condition and therapy of functional constipation in babies. As a symptomatic correction of functional constipation, experience is given and recommendations for the use of the rectal preparation Microlax®.

Key words: Newborn; Infants; Constipation; Guideline; Microlax®.

Contact Information:
Znamenskaya Tetiana - DM, Professor,
Deputy Director for Perinatal Medicine
State Institute of Pediatrics, Obstetrics and
Gynecology NAMS of Ukraine
Academy of Medical Sciences of Ukraine,
Head of the Department of Neonatology
State Institute of Pediatrics, Obstetrics and
Gynecology NAMS of Ukraine
National Academy of Medical Sciences of Ukraine,
President of the All-Ukrainian Public Organization
"Association of Neonatologists of Ukraine" (Kyiv, Ukraine)
Contact Address: Ribsalska st., 11, sq. 44, Kyiv, 01011, Ukraine.
Phone: +38 (067) 4038120.
E-mail: lznamenska@gmail.com

Vorobyova Olga - MD, Professor,
Department of Neonatology National Academy
of Postgraduate Education named after P.I. Shupyk (Kyiv, Ukraine)
Contact Address: Dorogozhivska st., 4, Kiev, 04112, Ukraine.
Contact phone: +380676243760
E-mail: Vorobyova_odjga@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0000-0001-5199-0217

© «Neonatology, Surgery and Perinatal Medicine», 2018
© T.K. Znamenskaya, O.V. Vorobiova, 2018

Надійшло до рецензії 13.11.2017
Підписано до друку 11.02.2018