

Полтавський державний медичний університет
кафедра Педіатрії №2
для лікарів інтернів I-го року навчання з фаху “Педіатрія”

Функціональні та органічні захворювання кишечника у дітей. Синдром подразненого кишечника. Хронічний ентерит. Хронічний коліт.

План лекції

- ▶ визначати етіологічні чинники та патогенетичні механізми розвитку органічних та функціональних захворювань кишківника у дітей.
- ▶ визначати різні клінічні варіанти та ускладнення захворювань кишківника у дітей, сформулювати діагноз згідно сучасних вимог
- ▶ планувати обстеження хворої дитини та інтерпретувати отримані результати при найбільш поширених захворюваннях кишківника у дітей
- ▶ проводити диференційну діагностику та ставити попередній клінічний діагноз при найбільш поширених захворюваннях кишківника у дітей
- ▶ визначати тактику ведення хворого і надавати екстрену допомогу при кишкової кровотечі
- ▶ демонструвати вміння ведення медичної документації хворих дітей із патологією системи травлення.

Синдром подразненого кишечника (СПК) – функціональний кишечний розлад, що проявляється абдомінальним больовим синдромом та/або порушеннями дефекації та/або метеоризмом.

Римські Критерії розглядають три клінічних варіанти:

- з переважанням закрепу;
- з переважанням діареї;
- із больовим синдромом і абдомінальним дискомфортом.

Хронічні та/або рецидивуючі функціональні розлади дистальних відділів кишечника тривалістю не менш 12 тижнів протягом останніх 12 місяців, що проявляється болем та/або дискомфортом у животі, що проходять після дефекації, і супроводжуються змінами частоти і консистенції стільця, що поєднуються протягом 25 % часу захворювання не менш ніж із двома симптомами порушення функції кишечника:

-зміною частоти стільця,

-консистенції калу,

-акту дефекації (імперативні позови, тенезми, потреба у додаткових зусиллях при дефекації, почуття неповного випорожнення кишечника після неї),

-виділенням слизу з калом,

-метеоризмом.

Етіологія й патогенез. Одним із головних факторів, що беруть участь у патогенезі СПК, є порушення нервової й гуморальної регуляції рухової функції кишечника.

Провідні клінічні симптоми та синдроми при СПК:

Больовий синдром:

- біль локалізується в біля пупкової ділянці, правій та лівій здухвинних ділянках
- посилюється після прийому їжі, при неспокої, емоційному збудженні, під час менструації
- зменшується після дефекації
- не виникає вночі

Диспепсичний синдром:

- нестійкий характер випорожнень
- випорожнення з домішками слизу
- часто метеоризм

Гастроколітичний синдром:

- імперативний позив на дефекацію відразу ж після їжі

Астено-невротичний синдром:

- характерні головні болі (по типу мігрені)
- відчуття «клубка» при ковтанні
- неможливість спати на лівому боці
- порушення сну
- стан стомленості
- лабільність настрою
- загальне внутрішнє занепокоєння
- порушення стану, не пов'язане з якістю їжі
- розлади сечовипускання

Синдром подразненого кишечника (СПК) – це діагноз виключення, який вимагає багато обстежень і диференційної діагностики з різноманітними захворюваннями. Вирішальне значення в обстеженні хворих мають дані колоноскопії і ректороманоскопії

Особливо насторожуючими є симптоми тривоги, які виключають діагноз СПК:

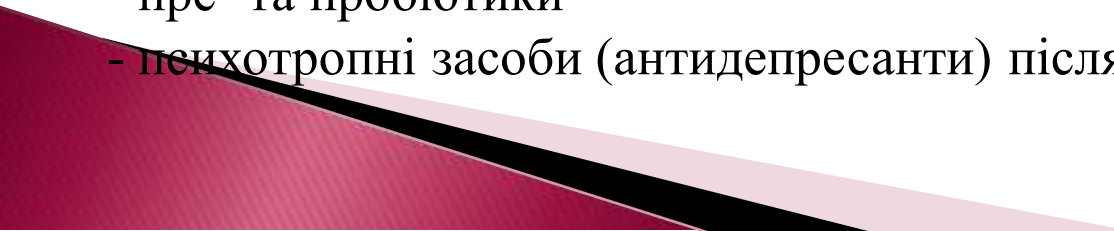
- гарячка
- домішки крові в калі
- немотивоване схуднення
- кишкові розлади, що переривають сон
- зміни в загальному аналізі крові (анемія, лейкоцитоз, нейтрофіліоз, прискорена ШОЕ)

Основні принципи лікування СПК у дітей:

- купіювати больовий та диспептичний синдроми,
 - усунути порушення моторно-евакуаторної функції кишечника,
 - корекція психовегетативних розладів.
- 

Фармакотерапія при СПК у дітей:

При СПК переважно з закрепом:

- препарати, що збільшують об'єм калових мас і полегшують дефекацію (лактолоза, препарати із насіння подорожника)
 - прокінетики
 - ферментативні препарати, що вміщують жовч та геміцелюлозу
 - пре- та пробіотики
 - психотерапевтичні засоби (антидепресанти) після консультації психіатра
- СПК переважно з діареєю:
- засоби, що мають в'язучі, обволікуючі та сорбентні властивості, а при їх неефективності - препарати, які знижують тонус і моторику кишечника
 - пре- та пробіотики
 - ферментативні засоби
 - психотерапевтичні засоби (антидепресанти) після консультації психіатра.
- СПК переважно з болями в животі та метеоризмом:
- селективні спазмолітики
 - засоби, що зменшують метеоризм
 - пре- та пробіотики
 - психотропні засоби (антидепресанти) після консультації психіатра
- 

Функціональний закрєп – порушення функції кишечника, що проявляється в збільшенні інтервалів між актами дефекації (в порівнянні з індивідуальною фізіологічною "нормою") і недостатнім його випорожненням.

Основними причинами закрєпів є розлади рухової активності кишкових м'язів, ослаблення позивів до дефекації, зміни структури кишечника чи найближчих до нього органів, які перешкоджають нормальному просуванню кишкового вмісту за наявності невідповідності між об'ємами товстої кишки й кишкового вмісту.

Факторами ризику розвитку закрєпів у дітей раннього віку є:

- генетична схильність;
- нераціональне харчування матері-годувальниці;
- перинатальні гіпоксично-ішемічні ураження центральної нервової системи (ГІП ЦНС);
- м'язова гіпотонія (рахіт, дефіцит заліза, гіпотиреоз);
- непереносимість білка коров'ячого молока;
- недостатній питний режим;
- ранній (до 3 міс. життя) перехід на штучне вигодовування;
- використання молочних сумішей з високим вмістом заліза;
- часта зміна сумішей для вигодовування.

Діагноз функціональний закреп встановлюють на підставі критеріїв Римського консенсусу III (2006р.):

Діагноз установлюють за наявності у дітей до 4-річного віку протягом 1 міс. не менше 2-х з таких ознак:

- два або менше спорожнювання кишечника на тиждень
- принаймні 1 епізод на тиждень нетримання калу після освоєння гігієнічних навичок
- наявність епізодів затримки дефекації
- наявність хворобливого спорожнювання кишечника або твердих випорожнень
- присутність великої кількості фекальних мас у прямій кишці
- утворення «калових каменів», які можуть утруднювати дефекацію

Наявність перерахованих вище ознак супроводжується:

- дратівливістю
- зниженням апетиту
- почуттям раннього насичення

Зазначені ознаки зникають негайно після дефекації.

Експерти, які працювали над створенням Римських критеріїв III (2006), відокремили функціональні розлади як окрему групу захворювань дитячого віку з двома підгрупами:

1. Хвороби новонароджених і дітей раннього віку;
2. Хвороби дітей і підлітків.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- ▶ Педіатрія : національний підручник: у 2 т. / Н. Г. Гойда, Р. О. Моїсеєнко, Л. І. Чернишова [та ін.] ; за ред. В. В. Бережного; Асоціація педіатрів України. – К.: Сторожук О. В., 2013. – Т. 1. – 1037 с.
- ▶ Педіатрія: національний підручник: у 2 т. / Д. Д. Іванов, С. В. Кушніренко, Д. А. Сеймівський [та ін.]; за ред. В. В. Бережного ; Асоціація педіатрів України. – К.: Сторожук О. В., 2013. – Т. 2. – 1021 с.
- ▶ Педіатрія. Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / За ред. проф. О.В.Тяжкої /вид.3. - Вінниця: Нова книга. – 2009. –1136с.
- ▶ Шадрін О. Г. Гастроентерологія дитячого віку: навч.-метод. посіб. для викладачів та студ. VI курсу, що навчаються за фахом "педіатрія" / Шадрін О. Г., Леженко Г. О., Резніченко Ю. Г. - Запоріжжя: Просвіта, 2010. – 202 с.
- ▶ Протоколи діагностики та лікування захворювань органів травлення у дітей Наказ МОЗ України №59 від 29.01.2013 року
- ▶ The Association of the Scientific Medical Societies in Germany
<http://www.awmf.org>