

Артамонов Р.Г.¹, Глазунова Л.В.², Гаммель Е.Н.¹, Поляков М.В.¹
СОСТОЯНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЗАПОРАХ У ДЕТЕЙ

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, кафедра педиатрии лечебного факультета, 119997, Москва; ²Морозовская детская городская клиническая больница, отделение гастроэнтерологии, 119490, Москва, Россия

Для корреспонденции: Артамонов Рудольф Георгиевич, доктор мед. наук, профессор кафедры педиатрии лечебного факультета. E-mail: gartamonov@yahoo.com

♦ Наиболее распространенной причиной хронических запоров у детей являются органические поражения кишечника. В статье представлены данные о 21 ребенке, страдающем запорами. В ходе рентгенологических исследований у 18 из них выявлены аномалии развития кишечника. Авторы считают, что решающую роль в диагностике хронических запоров играет ирригография.

Ключевые слова: хронический запор; ирригография; долихосигма; мегаколон; дети.

Для цитирования: Российский медицинский журнал. 2015; 21 (6): 18—20.

Artamonov R.G.¹, Glazunova L.V.², Gammel E.N.¹, Polyakov M.V.¹

THE CONDITION OF LARGE INTESTINE UNDER CONSTIPATION IN CHILDREN

¹The N.I. Pirogov Russian national research medical university Minzdrav of Russia, 117997 Moscow, Russia;

²The Morozovskaia children municipal clinical hospital, 119490 Moscow, Russia

♦ The organic affections of intestine are the most prevalent cause of chronic constipations in children. The article presents data concerning 21 children suffering from constipations. The x-ray examinations established anomalies of development of intestine in 18 children. The authors consider that decisive role in diagnostic of chronic constipations plays irrigoradiography.

Keywords: chronic constipations; irrigoradiography; dolichosigmoid; megacolon; children.

Citation: Rossiiskii meditsinskii zhurnal. 2015; 21 (6): 18—20. (In Russ.)

For correspondence: Rudol'f Artamonov, MD, PhD, DSc, prof. E-mail: gartamonov@yahoo.com

Received 28.01.15

Хронический запор (ХЗ) — частая причина обращения к педиатру. По данным некоторых авторов, до 25% детей являются пациентами детского гастроэнтеролога в связи с задержкой стула. Большинство случаев расценивается как функциональный (идиопатический) запор; органическая причина выявляется редко [1].

В своей практике при обследовании больных, госпитализируемых по поводу ХЗ, мы обратили внимание на наличие у них пороков развития толстой кишки.

Проведен анализ наблюдений 21 ребенка, поступавшего по поводу запоров в гастроэнтерологическое отделение Морозовской городской детской клинической больницы за период с 2011 по 2014 г.

Цель настоящего исследования — определить состояние толстой кишки при запорах у детей.

Материал и методы

Помимо изучения анамнеза, клинической картины заболевания и общеклинических анализов, выборочно по показаниям проводились лабораторные исследования для выявления целиакии, копрологический анализ, анализ мочи на диастазу. Всем больным выполнялись УЗИ органов брюшной полости, ирригоскопия.

Средний возраст больных на момент госпитализации был 6,3 года (10—17 лет). Средний возраст, в котором появились симптомы ХЗ, — 2,5 года (0,1—15 лет). Средний возраст от начала симптомов до клинического диагноза в стационаре 2,7 года (2 мес—13 лет). Подавляющее число больных было первого года жизни, раннего и дошкольного возраста.

Видимо, возрастным фактором можно объяснить то, что на боли в животе жаловались только 3 ребенка — 2,5, 5 и 16 лет. У детей до года чаще отмечался симптом натуживания. У одного больного четырех лет наряду с запором отмечалось каломазанье, у одного ребенка шести лет — энкопрез. Выпадение прямой кишки было в

анамнезе у одного ребенка; в отделении на фоне лечения случаев выпадения кишки не было.

Результаты и обсуждение

Из 21 ребенка, госпитализированного по поводу жалоб на задержку стула на 2—3 дня и больше, органическая причина ХЗ выявлена у 18.

У ребенка 6,5 мес с введением прикорма появилось натуживание при дефекации. Отмечалось пятно алой крови на подгузнике. Применяли дюфалак и креон по рекомендации гастроэнтеролога. Эффекта не было. Обследован в стационаре в сентябре 2014 г. При УЗИ структурные изменения в органах брюшной полости не выявлены. При эзофагогастродуоденоскопии патологии в верхнем отделе желудочно-кишечного тракта также не выявлено. При рентгеноконтрастном исследовании отмечено сужение нисходящего отдела толстой кишки, удлинение сигмовидной кишки. Через месяц ребенок повторно госпитализируется в связи с отсутствием стула в течение четырех дней. При УЗИ выявлены признаки копростазы, сделано заключение, что «эзографически нельзя исключить долихосигму». При ирригоскопии же данных, свидетельствующих о наличии долихосигмы, нет. Отмечены нестойко спазмированные участки толстой кишки в поперечном и нисходящем отделах. Перистальтика в этих участках сохранена, при заполнении контрастным веществом кишка расправляется, при эвакуации контраста участок кишки снова резко сужается. Сделано заключение, что имеются рентгенологические признаки раздражения толстой кишки.

В двух других наблюдениях — дети в возрасте 6 и 17 лет — поводом для госпитализации были жалобы на боли в животе и задержку стула до 5 дней у первого из больных и стул по типу овечьего — у второго. При ирригографии и ректороманоскопии у 6-летнего ребенка

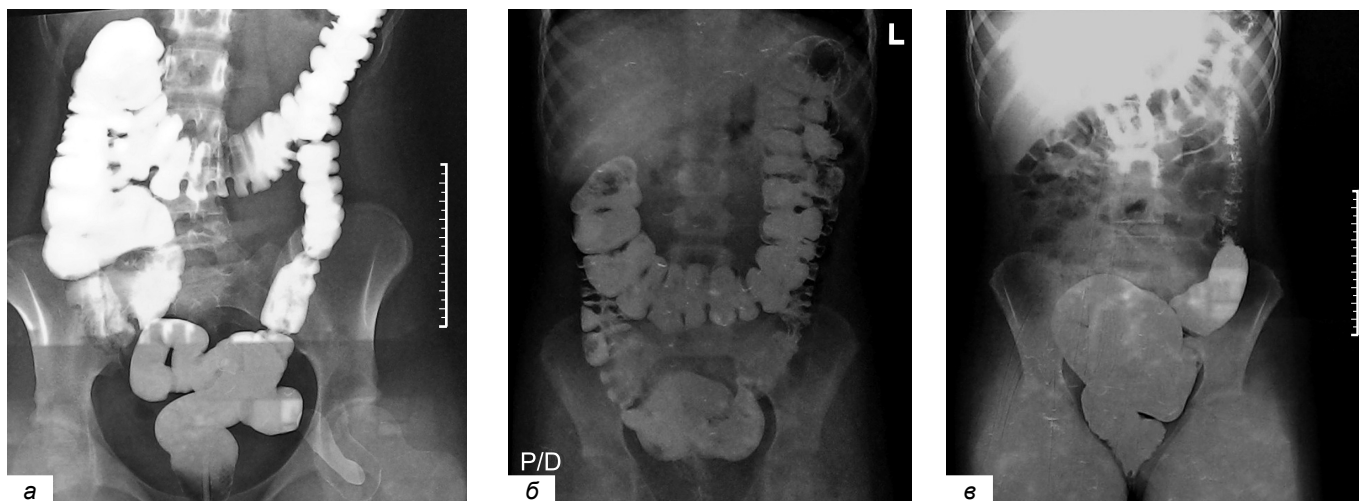


Рис. 1. Варианты (а, б, в) долихосигмы, выявленные при ирригографии.

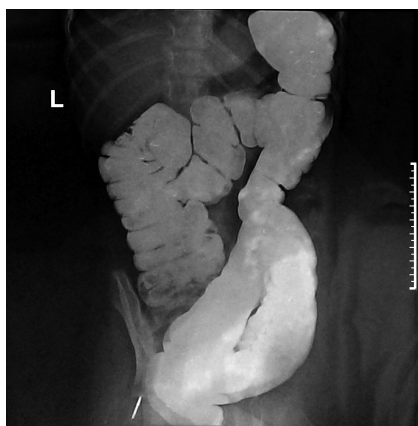


Рис. 2. Каловая пробка, выявленная при ирригографии.

патологии не выявлено, у 12-летнего не было показаний для проведения подобных исследований.

У остальных 18 больных с ХЗ были выявлены рентгенологические признаки долихосигмы или «мегаколона». Среди них некоторые страдали запорами с рождения (по данным анамнеза жизни), а органические причины ХЗ были выявлены в 13 лет. У большей части детей запоры начались в грудном и раннем детском возрасте, органические изменения толстой кишки были выявлены спустя 1,5—2 года.

В литературе немного данных о рентгенологических находках при ХЗ у детей. Чаще можно найти данные о применении пальцевого исследования прямой кишки [1], при этом более чем в 60% случаев была выявлена каловая пробка (fecalimpaction). По-видимому, авторы считают это исследование наиболее эффективным для диагностики причины ХЗ, но, к сожалению, редко применяемому. В то же время авторы отмечают, что этот способ исследования выявляет не все органические причины болезни, и предлагают продолжить поиск в случае отрицательного результата исследования. Когда ректальное исследование не может быть выполнено или его результаты «не совпадают с клинической картиной», предлагается рентгенологическое исследование для уточнения локализации задержки каловых масс и степени дилатации толстой кишки. Органическую причину болезни они выявили только у трех больных.

Роль рентгенологического исследования неоднозначно оценивается в диагностике причины ХЗ. Так, L. Reuchlin-Vroklage и соавт. [2] нашли, что клинический диагноз ХЗ не намного чаще подтверждается при

рентгенологическом исследовании, как и наличие запора при отсутствии рентгенологического подтверждения. Поэтому авторы ставят под сомнение рекомендации Северо-Американского общества детской гастроэнтерологии питания (NASPN) проводить рентгенологическое исследование «в случае сомнения о наличии запора, в случае отказа ребенка от исследования per rectum или если оно считается травматичным».

Наш опыт диагностики причин ХЗ показал неожиданно большое число органических нарушений в состоянии толстой кишки, выявленных при рентгенологическом исследовании: у 18 из 21 больного. Практически у всех больных с такими нарушениями была выявлена картина, трактуемая рентгенологами как долихосигма (рис. 1). У части детей раннего и дошкольного возраста эти находки можно расценить как врожденный порок толстой кишки. У детей подросткового возраста при длительности запоров 1,5—2 года скорее имело место приобретенное состояние. У всех детей был получен положительный клинический эффект при медикаментозной терапии и соответствующей диете.

В отечественной практике ректальное пальцевое исследование у детей с клинической картиной ХЗ не получило распространения. В нашем исследовании при ирригографии у одного больного было выявлено нечто похожее на каловую пробку (рис. 2). Возможно, в этом можно было бы убедиться при ректальном исследовании. Оценить протяженность такой пробки этим способом было бы сомнительно. В литературе встречается термин "мегаректум" [3]. Однако он был выявлен у детей с аутизмом, обозначен как приобретенный и, по-видимому, является функциональным. Такое предположение подтверждает сообщение в литературе о ХЗ у детей при отказе их пользоваться горшком [4].

Рентгенологическое исследование, на наш взгляд, представляется решающим методом диагностики органических причин ХЗ у детей. Эти причины могут быть выявлены таким исследованием при длительности запоров более 2—3 лет у детей раннего и дошкольного возраста. Вследствие этого мы считаем, что при этой длительности запоров показано рентгеноконтрастное исследование толстой кишки, даже если отмечался временный эффект от медикаментозной терапии и диетотерапии.

Есть исследования, в которых самое раннее начало ХЗ отмечено в 61% случаев с периода новорожденности и в 39% — в возрасте 1—5 мес [5]. Несмотря на достижение эффекта от медикаментозного и диетического лечения, не исключаются показания к хирургическому вмешательству.

1. Gold D.M., Levine J., Weinstein T.A., Kessler B.H., Pettei M.J. Frequency of digital rectal examination in children with chronic constipation. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 1999; 153(4): 377—9.
2. Reuchlin-Vroklage L.M., Bierma-Zeinstra S., Benninga M.A., Berger M.Y. Diagnostic value of abdominal radiography in constipated children: a systematic review. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 2005; 159(7): 671—2.
3. Afzal N., Murch S., Thirupathy K., Berger L., Fagbemi A., Heuschkel R. Constipation with acquired megarectum in children with autism. *Pediatrics.* 2003; 112(4): 939—42.
4. Blum N.J., Taubman B., Nemeth N. During toilet training, constipation occurs before stool toileting refusal. *Pediatrics.* 2004; 113(6): e520—2.
5. Beal F., Asad S., Mahadevan-Bava S. Early Onset Constipation — What Are The Lessons Learnt? *Arch. Dis. Child.* 2024; 99 (Suppl. 2): A284.

Поступила 28.01.15

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616.314-002-053.5-07

Кисельникова Л.П.¹, Леус П.А.², Бояркина Е.С.¹

ВОЗМОЖНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНИ И СУБЪЕКТИВНЫХ ИНДИКАТОРОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

¹ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, 127473, г. Москва, Россия; ²УО «Белорусский государственный медицинский университет», 220116, г. Минск, Республика Беларусь

Для корреспонденции: Кисельникова Лариса Петровна, доктор мед. наук, профессор.
E-mail: lpkiselnikova@mail.ru

♦ В рамках международного пилотного проекта в четырех городах — Минске, Москве, Новосибирске и Самаре, проведено стоматологическое обследование и анкетирование 850 детей ключевых возрастных групп, 12 и 15 лет, с использованием Европейских индикаторов стоматологического здоровья, предложенных EGOHID (the European Global Oral Health Indicators, Европейские индикаторы стоматологического здоровья), карт стоматологического статуса и вопросников ВОЗ-2013 г. Большинство из 15 использованных индикаторов показали высокую информативность и специфичность в выявлении факторов риска возникновения стоматологических заболеваний и проблем недостаточной эффективности коммунальных программ профилактики кариеса зубов. Обоснована рекомендация использовать комплекс субъективных индикаторов в дополнение к исследованиям стоматологического статуса детей школьного возраста.

Ключевые слова: индикаторы стоматологического здоровья; стоматологический статус детей; методы мониторинга программ профилактики.

Для цитирования: Российский медицинский журнал. 2015; 21 (6): 20—24.

Kiselnikova L.P.¹, Leus P.A.², Boyarkina E.S.¹

THE POSSIBLE RELATIONSHIPS BETWEEN CARIES DISEASE AND SUBJECTIVE INDICATORS OF STOMATOLOGICAL HEALTH OF CHILDREN OF SCHOOL AGE

¹The A.E. Evdokimov Moscow state medical stomatological university, 127473 Moscow, Russia;

²The Byelorussian state medical university, 220116 Minsk, the Republic of Belarus

♦ Within the framework of international pilot project in four cities — Minsk, Moscow, Novosibirsk and Samara — the stomatological examination and questionnaire survey was carried out concerning 850 children of key age groups, 12 and 15 years using the European indicators of stomatological health proposed by EGOHID, records of stomatological status and questionnaires of WHO-2013. The most of 15 applied indicators demonstrated high informativeness and specificity in detecting risk factors related to development of stomatological diseases and problems of inadequate effectiveness of community programs of dental caries prevention. The recommendation is substantiated concerning application of complex of subjective indicators as an addition to studies of stomatological status of children of school age.

Keywords: indicator; stomatological health; children; monitoring of prevention programs.

Citation: Rossiiskii meditsinskii zhurnal. 2015; 21 (6): 20—24. (In Russ.)

For correspondence: Larisa Kiselnikova, MD, PhD, DSc. E-mail: lpkiselnikova@mail.ru

Received 25.12.14

Многолетний мониторинг распространенности и интенсивности кариеса зубов среди детского населения СССР и стран СНГ показал наметившуюся тенденцию к снижению заболеваемости в Беларуси, России и Украине [2, 4, 10]. Однако уровень КПУ постоянных зубов ключевых возрастных групп детей 12 лет в настоящее время превышает среднеевропейский в 1,5—2 раза, а в ряде регионов России заметного уменьшения кариеса вовсе не наблюдается [4, 7, 9]. В этой ситуации актуальной задачей научной стоматологической общественности являются разработка и внедрение более эффективных программ первичной профилактики кариеса зубов [3], а также углубленное изучение возможных причин наблюдаемой недостаточной медицинской эффективности существующих программ. Одним из доступных

и незатратных инструментов выявления негативных факторов, сдерживающих действенность профилактических мероприятий на коммунальном уровне, могут быть Европейские индикаторы стоматологического здоровья (EGOHID — the European Global Oral Health Indicators, 2005; далее ЕИ) [12], которые показали достаточно высокую специфичность и информативность в определении факторов риска возникновения основных стоматологических заболеваний у детей [1, 6, 14]. Предложенные индикаторы научно обоснованы, опробованы на практике, легковоспроизводимы и не требуют в системе стоматологической помощи страны дополнительных материальных затрат. Индикаторы охватывают все возрастные группы детей и взрослых. Исследованию (оценке) подлежат три основные составляющие модели