



## ЗАПОР У ДЕТЕЙ

Мукаррама Хамидулло кизи Абдуллаева

[amukarrama@mail.ru](mailto:amukarrama@mail.ru)

+998995693550

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт  
Студентка 415 группы факультета 1 педиатрии и народной медицины

Научный руководитель: Амонова Наргиза Абдураззоковна

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт  
ассистент кафедры Госпитальной педиатрии №1, Народная медицина

**Аннотация:** В этой научной статье рассматривается патологическое состояние - запор у детей, их виды, этиология, течение, диагностика, профилактика и лечение.

**Ключевые слова:** запор, болезнь Гиршпрунга, копростаз, меконий, муковисцидоз, колопроктолог, ректометрия, целиакия, фекалий.

## CONSTIPATION IN CHILDREN

Mukarrama Khamidullo kizi Abdullayeva

[amukarrama@mail.ru](mailto:amukarrama@mail.ru)

+998995693550

Tashkent Pediatric Medical Institute

Student of group 415 of faculty 1 of Pediatrics and Traditional Medicine

Scientific adviser: Amonova Nargiza Abdurazzoqovna

Tashkent Pediatric Medical Institute

Assistant of the department of Hospital Pediatrics №2, Traditional Medicine

**Annotation:** This scientific article discusses the pathological condition - constipation in children, their discharge, etiology, course, diagnosis, prevention and treatment.

**Key words:** constipation, Hirschsprung's disease, coprostasis, meconium, cystic fibrosis, coloproctologist, rectometry, celiac disease, feces.

**Запор у ребёнка** — это патологическое состояние, признаком которого является задержка или затруднение опорожнения кишечника естественным





путём. 95% случаев классифицируются как функциональные запоры, запоры органического характера встречаются очень редко. Если у младенца в течение двух суток после родов всё ещё нет выделений мекония, это повод для глубокого обследования с целью исключить врождённые патологии и болезнь Гиршпрунга. Формирование твёрдого скопления кала (копростаза) происходит под воздействием нейрогенных факторов (стрессовые ситуации, шок, страх, ажитация), по причине нарушения режима дня, неправильного образа жизни или несбалансированного питания. Изменение диеты, психологического микроклимата и образа жизни на ранних стадиях возникновения запора значительно способствует удачному исходу проблемы со стулом.

Запором у ребёнка считается состояние невозможности нормального отхождения каловых масс естественным путём, когда интервал между подходами к опорожнению кишечника увеличен по сравнению с привычной для данного ребёнка нормой или составляет более полутора суток. Тревожным признаком является субъективное ощущение неудовлетворённости степенью облегчения организма, а также тенезмы. Показатели фактуры и формы стула, частотность калоизвержения индивидуальны и коррелируют с возрастом и образом жизни ребёнка. Признаки натуживания у младенцев не всегда говорят о наступлении запора: так ребёнок тренирует внутренние мышцы, обеспечивающие успех дефекации.

В норме меконий отходит в первые 24 часа жизни ребёнка. В первые несколько дней жизни частотность стула у новорожденных составляет от 4 до 8 эпизодов в день. К четырём годам ребёнок справляет нужду один раз в сутки.

### **Причины запоров у детей**

Причины органических запоров специфичны:

- анатомические патологии;
- неврологические проблемы;
- нарушения обмена веществ;
- отравления, расстройства ЖКТ;
- инфекции (муковисцидоз);
- пороки развития (нарушения строения нижних отделов ЖКТ);
- врождённые патологии спинного мозга.





Чаще всего причиной органических запоров новорожденных является болезнь Гиршпрунга. Причины органической природы запора у ребёнка проявляют себя в первые месяцы жизни.

**Функциональный запор** — проблемное протекание актов дефекации, не связанное с органическими причинами.

Дети подвержены функциональным запорам в три важных периода развития:

- При введении в прикорм зерновых культур и твёрдой пищи;
- При приучении пользоваться туалетом;
- При поступлении в школу.

Все эти этапы являются стрессовыми для ребёнка, что может негативно отразиться на способности к естественному опорожнению кишечника. Кроме того, детям требуется сосредоточиться, чтобы совершить акт дефекации. Так, дети откладывают поход в туалет, потому что слишком увлечены (например, игрой), напуганы или ажитированы.

У детей старше 5 лет уплотнение фекалий и болезненность при калоизвержении может вызвать избыток клетчатки в повседневном питании.

### **Виды патологии**

По этиологическому признаку детские запоры бывают:

- Органические;
- Функциональные.

Запоры у детей чреваты образованием анальной трещины, тогда болезненность дефекации усиливается, и в следующий раз, чувствуя позыв к испражнению, ребёнок будет пытаться удержать каловые массы внутри. Такое поведение приводит к формированию порочного круга. Стул становится ещё твёрже, избавиться от каловых масс становится ещё сложнее, процесс калоизвержения сопровождается натуживанием и болью. Запор может спровоцировать развитие осложнений (например, недержания кала).

### **Симптомы запоров у детей**

**Симптомы запоров у младенцев и грудничков:**

- плохое сосание;
- вялость;





- повышенный уровень билирубина в анализе крови;
- признаки детского ботулизма.

### **Признаки запора у детей дошкольного и школьного возраста:**

- распирающие и коликообразные ощущения в животе;
- патологизация структуры и формы фекалий;
- неприятный запах продуктов жизнедеятельности ребёнка;
- вздутие кишечника;
- необходимость тужиться при дефекации;
- болезненность дефекации;
- следы крови на салфетке или в фекалиях.

Запоры у детей встречаются как осложнение после недавно перенесённого муковисцидоза и могут сформироваться на фоне целиалкии.

### **Диагностика расстройства**

Диагностикой и лечением детских запоров занимается педиатр. Он также может назначить дополнительную консультацию других детских специалистов: колопроктолога, гастроэнтеролога, психолога. Объективный осмотр включает в себя оценку уровня комфорта или дискомфорта ребёнка и его состояния на основе внешнего вида. Проводится сбор анамнеза, в том числе семейного анамнеза запоров.

### **Врач в праве провести:**

- пальпацию, перкутирование и прослушивание живота;
- осмотр ануса и близлежащих анатомических структур;
- ректальное исследование пальцем;
- анализ кала на скрытую кровь;
- оценку состоятельности функции сфинктера;
- оценку адекватности походки и рефлексов сухожилий ног.

При функциональных запорах дополнительные исследования не нужны. В случае, если нет положительной динамики состояния ребёнка после проведения традиционной терапии, показана рентгенография брюшной полости. Для исключения органических причин запора у ребёнка необходимо проведение дополнительных тестов. Среди них:





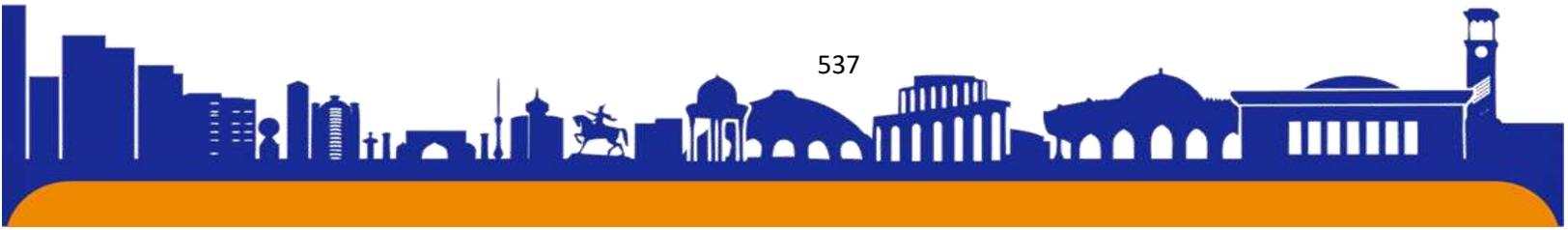
- ирригорафическое исследование с контрастом, ректометрия и забор образца клеток (болезнь Гиршпрунга);
- рентгенография нижних отделов позвоночника и МРТ при подозрении на синдром растянутого спинного мозга или опухолевые процессы);
- анализы крови на патологии эндокринной системы;
- анализ на предмет отравления свинцом;
- анализ кала на ботулотоксин при младенческом ботулизме;
- тесты на факторы муковисцидоза;
- кровь на электролиты при метаболических расстройствах;
- серологический скрининг на IgA антитела к транслугтаминазе при целиакии.

### **Лечение запоров у детей**

Функциональные запоры у детей хорошо поддаются лечению немедикаментозными методами: изменениями в диете и коррекцией поведенческих реакций. Целью направленного лечения является нормализация фактуры стула и периодизации актов опорожнения кишечника. Лечение запора подразумевает комплексный подход: сочетание медикаментозной терапии, коррекция поведения, диеты и суточного режима потребления жидкости, сопровождающая терапия. Тактика лечения зависит от клинической картины патологии. Если не отвечает на лечение, возможно применение метода мануального высвобождения каловых масс вкупе с приёмов пероральных лекарственных препаратов. Кроме того, необходимо потреблять много жидкости. Другим методом побуждения организма к дефекации является применение местных ректальных агентов, например, микроклизм, компоненты которых раздражают стенки кишечника и стимулируют его активность. Иногда результативным становится использование суппозиториев с глицерином. Оба метода требуют предварительной консультации лечащего врача и последующего врачебного контроля. В случае неудачи амбулаторного лечения, для облегчения состояния ребёнка при длительном запоре рекомендуется госпитализация.

### **Прогноз**

При своевременном направленном лечении и следовании рекомендациям лечащего специалиста, прогноз благоприятный. В случае нейрогенной этиологии





запора, ребёнку может быть назначен курс психотерапии или консультаций психолога для устранения причины проблемы и профилактики рецидивов.

### Профилактика

К профилактическим мерам запоров у детей можно отнести общие рекомендации:

- контроль питания, особенно — суточного потребления клетчатки;
- достаточная физическая активность;
- обильное употребление жидкости;
- поддержание психологического комфорта ребёнка;
- соблюдение режима дня.

### Использованные литературы:

1. Захарова И. Н., Сугян Н. Г., Москвич И. К. Российские и международные рекомендации по ведению детей с запором. Вопросы современной педиатрии. — 2014.
2. Захарова И. Н., Андрюхина Е. Н. Запоры у детей раннего возраста: современные подходы к терапии. Медицинский совет. — 2011.
3. Денисов, М. Ю. Расстройства дефекации в детском возрасте. Тактика и стратегия восстановительного лечения: монография [Электронный ресурс] / М. Ю. Денисов, А. С. Якушин, Е. В. Гильд; Новосиб. гос. ун-т.
4. Бельмер, С. В. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей (в свете Римских критериев IV) : методическое пособие для врачей.

