

Запоры у детей раннего возраста

к.м.н., доцент Е.А. Баранаева

Белорусский государственный медицинский университет

Запоры - это нарушение функции кишечника, проявляющееся в увеличении интервалов между актами дефекации или в систематическом неполном опорожнении кишечника.

Опорожнение кишечника или акт дефекации - это сложный нервно-рефлекторный механизм. Продвижение каловых масс осуществляется благодаря сокращению мышечной стенки кишечника под влиянием импульсов со стороны нервной системы. Позывы на дефекацию возникают, когда каловые массы поступают в прямую кишку, растягивают ее и раздражают находящиеся там нервные окончания. У детей старшего возраста дефекация осуществляется произвольно, находясь под контролем центральной нервной системы. У маленьких детей нервно-рефлекторные связи и нервно-мышечный аппарат кишечника развиты недостаточно, что может способствовать задержке кала.

У здорового новорожденного ребенка, находящегося на грудном вскармливании, частота стула обычно совпадает с числом кормлений (6 и более раз в сутки). По мере роста малыша кратность стула уменьшается и к периоду введения прикорма составляет от 1 до 3 раз в сутки. У детей, получающих молочные смеси, частота стула реже, обычно от 1 до 2-3 раз в сутки. У них запоры встречаются чаще.

В норме у детей первого года жизни стул имеет кашицеобразную консистенцию. Появление у них плотного, фрагментированного, так называемого «овечьего» кала, является признаком запора.

Запором считают и те ситуации, если у ребенка отмечается болезненная дефекация плотным калом, сопровождающаяся натуживанием, даже если частота стула при этом соответствует возрастной норме.

К факторам риска развития запоров у детей раннего возраста относятся:

- отягощенная наследственность по заболеваниям желудочно-кишечного тракта (запоры у родителей);
- раннее искусственное вскармливание;
- недоношенность и сопутствующая ей незрелость новорожденного;
- пищевая непереносимость;
- дисбактериоз кишечника.

Какие же бывают запоры?

Запоры можно разделить на функциональные и органические. Органические запоры у детей встречаются нечасто. Их возникновение связано с анатомическими дефектами толстого кишечника врожденного или приобретенного характера. При врожденных органических запорах самостоятельный стул у ребенка, как правило, отсутствует с рождения или с

первых месяцев жизни с постепенным нарастанием. Детей беспокоят боли в животе, на которые они реагируют криком. Могут быть и приобретенные органические запоры, возникающие в результате образования спаек после операций на прямой кишке или брюшной полости, при наличии полипов или трещин в анальном отверстии.

По данным Американской академии педиатрии у 95% детей запоры имеют функциональный характер. На первом году жизни ими страдает около трети детей. Причины функциональных запоров разнообразны:

- неправильный режим питания кормящей матери. Например, злоупотребление ею молоком, жирной пищей, продуктами, усиливающими газообразование;
- недостаточный питьевой режим младенца при искусственном вскармливании;
- быстрый перевод на искусственное вскармливание или быстрый переход с одной смеси на другую;
- нерациональное питание младенца - позднее введение прикорма, однообразное питание, механически и термически щадящая пища, большое содержание в рационе белков, жиров и углеводов, смесей с повышенным количеством железа;
- гипоксические или травматические повреждения центральной нервной системы, возникшие при неблагополучном течении беременности и родов. При этом помимо запоров у детей нередко отмечаются срыгивание и кишечные колики;
- рахит, при котором отмечается снижение мышечного тонуса, включая мышцы кишечника. В таком случае при назначении младенцу витамина Д через несколько недель запоры исчезают;
- дисбактериоз кишечника. При этом нарушается баланс кишечной микрофлоры, что приводит к снижению выработки молочной кислоты, которая стимулирует двигательную активность кишечника;
- дефицит железа (анемия). Железо входит в состав белка мышц, поэтому при его недостатке снижается мышечный тонус кишечника;
- заболевания эндокринных желез: гипотиреоз - снижение функции щитовидной железы и гиперпаратиреоз - увеличение функции паращитовидной железы;
- пищевая непереносимость (белков коровьего молока, белков сои, белков злаковых - глютена) сопровождается воспалительными изменениями в стенке кишечника и соответственно нарушается его двигательная активность.

У детей дошкольного возраста развитие функциональных запоров нередко связано с отсутствием выработки рефлекса на дефекацию. Например, при длительном использовании подгузников ребенок просто не приучен к горшку.

Неврогенные или психогенные запоры могут возникать у детей в период адаптации при поступлении в детский сад или школу. Некоторые

лекарственные препараты (противосудорожные, антациды, мочегонные и др.) также способствуют развитию запоров.

В каких же случаях следует обращаться к врачу?

Если Вы предполагаете у своего малыша запор, следует обязательно поговорить с врачом. Не пытайтесь исправить ситуацию самостоятельно с помощью слабительных средств или отваров лекарственных трав. Особое внимание обратите на наличие в стуле слизи или крови. При наличии у ребенка не только запора, но и рвоты, болей в животе, вздутия необходимо немедленно вызывать неотложную помощь, так как такие симптомы могут быть проявлением кишечной непроходимости.

Чем опасен запор?

Длительно существующий запор не только нарушает состояние ребенка, но и способствует развитию у него заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, а также других внутренних органов.

При запорах в кишечнике усилены процессы гниения, что сопровождается образованием токсинов (скатола, индола). При этом у ребенка появляются симптомы интоксикации - появляется бледность кожи, снижается аппетит, малыш становится капризным. В свою очередь это способствует снижению сопротивляемости организма к инфекционным заболеваниям. Длительные запоры способствуют возникновению трещин, выпадений и воспалительных заболеваний прямой кишки. При запорах практически у всех детей развивается дисбактериоз кишечника.

Какие методы лечения запоров применяются у малышей?

Вопрос о выборе тактики лечения запоров у детей может решить только врач. Поэтому прежде всего обратитесь к Вашему педиатру, который после беседы с Вами и осмотра ребенка определит необходимость консультаций у других специалистов (невролог, хирург, эндокринолог) и проведения дополнительных исследований.

Во всех случаях коррекция запоров должна быть комплексной и прежде всего включает режимные мероприятия и диетотерапию. Поскольку у младенцев запоры часто связаны именно с нарушением режима и характера его питания, то коррекция этих нарушений часто бывает достаточной для нормализации дефекации.

Прежде всего у ребенка должен быть активный двигательный режим. В первые месяцы жизни выкладывайте его на животик на 5-10 минут перед каждым кормлением. Ежедневно массируйте животик ребенка круговыми движениями по часовой стрелке в течение нескольких минут. Поощряйте малыша к активным движениям. Так, например, Вы можете двигать его ножками, когда он лежит на спине, имитируя таким образом «езду на велосипеде». Ежедневно занимайтесь с ним гимнастикой по возрасту, о которой Вам расскажет педиатр или медицинская сестра.

Чрезвычайно важная роль отводится рациональному питанию ребенка. Помните, что оптимальным питанием на 1-м году жизни является грудное молоко. У детей, находящихся на грудном вскармливании, необходимо нормализовать режим питания ребенка, чтобы избежать недокорм или перекорм.

Учитывая, что состав грудного молока в определенной степени зависит от рациона питания матери, необходимо провести его коррекцию. В питании матери следует ограничить продукты с высоким содержанием животных жиров, включив в рацион растительные масла, стимулирующие двигательную активность кишечника. В питание кормящей матери необходимо включать продукты с высоким содержанием пищевых волокон (овощи, фрукты, сухофрукты, хлеб из муки грубого помола, крупы), кисломолочные продукты, что также благотворно влияет на моторику кишечника ребенка. Одновременно требуется исключить продукты, снижающие активность толстого кишечника - чернику, крепкий чай, какао, слизистые супы, кисели, манную и рисовую крупы, и способствующие повышенному газообразованию - виноград, капусту, бобовые, инжир.

Функциональные запоры у детей, получающих грудное молоко, не являются показанием для перевода ребенка на смешанное или искусственное вскармливание, поскольку это может лишь усугубить проблему.

Введение продуктов прикорма детям с запорами, находящимся на естественном вскармливании, начинается не ранее 4-5 месячного возраста. Первыми продуктами в отличие от здорового ребенка могут быть фруктовые соки с мякотью (яблочный, сливовый, черносливовый, абрикосовый и др.) аналогичные фруктовые пюре, затем вводят овощное пюре (кабачок, цветная капуста), кашу (гречневая и овсяная).

При искусственном вскармливании посоветуйтесь с педиатром в отношении объема молочной смеси для избежания перекорма. При приготовлении смеси строго следуйте инструкциям производителя. Насыпайте в мерную ложечку ровно столько сухой смеси, сколько указано в инструкции. Для детей с запорами рекомендуются смеси, в состав которых входят пребиотики - олигосахариды, стимулирующие моторику кишечника. Недопустимо использование неадаптированных смесей. Сроки и последовательность введения прикорма при естественном и искусственном вскармливании не отличаются. После введения «густого» прикорма необходимо следить, чтобы у ребенка был достаточный водный режим (до 100мл).

В питании детей с запорами широко используются кисломолочные продукты. Они обладают пробиотической активностью. Эти продукты вырабатываются с использованием специальных заквасок, включающих пробиотики - ацидофильные палочки и бифидобактерии, полезные для организма человека. На первом году жизни оптимальными являются адаптированные кисломолочные смеси, которые максимально приближены по составу к женскому молоку - НАН кисломолочный, Бифидобакт. С 8-ми месяцев допускается введение цельного кефира.

При недостаточной эффективности такой диетотерапии ребенку назначаются специальные смеси, предназначенные для вскармливания детей с функциональными запорами. Они содержат лактулозу (Сэмпер Бифидус) и клейковину рожкового дерева (Фрисовом, Беллакт АР). Их лечебное действие заключается в увеличении объема каловых масс, размягчении стула, стимуляции опорожнения кишечника. Кроме того, они способствуют поддержанию роста нормальной кишечной микрофлоры. Определить суточный объем смеси для Вашего малыша и длительность его применения Вам поможет врач.

Лечебные смеси могут использоваться как в полном объеме, так и частично в количестве 1/3-1/2 от необходимого объема в каждое кормление в сочетании с обычной адаптированной смесью до достижения стойкого эффекта. Поскольку и лактулоза, и клейковина рожкового дерева удерживают в кишечнике определенное количество жидкости, то дети, вскармливаемые этими продуктами, должны обязательно дополнительно получать жидкость.

Если у Вашего малыша стул отсутствует в течение суток, попытайтесь механически стимулировать дефекацию с помощью глицериновых свечей, газоотводной трубки, массажа кожи вокруг заднего прохода.

При отсутствии стула в течение нескольких суток необходимо сделать очистительную клизму, поскольку кал становится очень плотным и акт дефекации может вызвать болезненные ощущения.

Клизма проводится резиновой грушей, заполненной водой с температурой 17-20⁰С. Объем вводимой жидкости зависит от возраста ребенка: в первые 6 месяцев - 50-100мл, до 2 лет - 100-200мл. Наконечник груши, смазанный вазелином или растительным маслом, вводится в прямую кишку на глубину 7-10см. Затем вода осторожно выпускается, а ягодицы ребенка зажимают на 5-15 минут. Далее ребенка высаживают на горшок. Если дефекация не произошла, клизму повторяют через 20-30 минут.

Помните, что клизма - это средство неотложной помощи, регулярно применять клизмы без совета врача нельзя! Это может привести к привычным вторичным запорам и подавлению рефлекса нормальной дефекации.

Уважаемые родители!

Если при помощи вышеперечисленных мероприятий не удастся добиться регулярного стула, следует еще раз обратиться к врачу. Возможно, Вашему ребенку потребуется назначение лекарственных препаратов или дополнительное обследование для уточнения причины запора.