ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

© Левина Дарья Михайловна, Кириллова Анастасия Александровна, Смирнова Галина Ивановна, Ляликова Вера Борисовна

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).
119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

E-mail: LevinaDasha95@mail.ru

Ключевые слова: синдром раздражённого кишечника; факторы риска; гастроэнтерология; педиатрия

ВВЕДЕНИЕ

Синдром раздраженного кишечника (СРК) у детей — одно из часто встречающихся функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта, основными проявлениями которого является боль в животе, связанная с изменением частоты и характера стула или другими признаками нарушений опорожнения кишечника. СРК в большинстве случаев является диагнозом исключения, что определяет большие материальные затраты семьи, а также значительно снижает качество жизни больного. Среди функциональных заболеваний кишечника СРК привлекает всё большее внимание гастроэнтерологов, педиатров, диетологов, психоневрологов и служит своеобразной моделью для понимания патогенетической сути функциональной патологии органов пищеварения. В связи с этим изучение факторов, способствующих формированию данного синдрома, в настоящее время является одной из актуальных проблем.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить особенности течения и факторы риска формирования СРК у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Основную группу составили 70 пациентов в возрасте от 2 до 17 лет, обследованных в ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского. При этом были проведены соответствующие клинические и лабораторные исследования для постановки диагноза синдрома раздраженного кишечника, а также сбор анамнеза для выявления факторов риска развития данной патологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Основными проявления СРК у пациентов являлись: боли в животе — 67 (96%), запоры — 31 (44%), неустойчивый стул — 10 (14%), метеоризм и вздутие — 29 (42%). Выявлена наследственная отягощенность по гастропатологии у 48 детей (69%), по атопии — 21 (30%), кишечная инфекция в анамнезе — 6 (9%), наличие пищевой аллергии — 3 (44%), атопического дерматита — 15 (26%), бронхиальной астмы — 3 (4%), аллергического ринита-3 (4%). Установлены так же изменения вегетативного статуса у 57 детей (81%): головная боль — 30 (43%), синдром гиперактивности — 4 (6%), эмоциональная лабильность — 32 (46%). В дебюте развития СРК наблюдались следующие психотравмирующие ситуации: проблемы в школе — 17 (24%), проблемы в семье — 5 (7%), проблемы в школе и семье — 7 (10%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Самыми частыми проявлениями СРК у обследованных были: боли в животе и запоры у 36 (51%), боли в животе и метеоризм у 29 (42%). Ведущие факторы формирования СРК у детей: наследственная отягощенность по гастропатологии, атопии, пищевая аллергия, нарушения вегетативного статуса, перенесенная кишечная инфекция, психотравмирующие ситуации, что определяет СРК как биопсихосоциальную патологию, которая нуждается в ранней диагностике и лечении.