

НЕИНВАЗИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ДЕФЕКАЦИИ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ СТРОЕНИЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Сухова Т.Г., Герасименко Ю.К.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов, Россия.

UNINVASION CORRECTION OF VIOLATIONS OF DEFECATION FOR CHILDREN WITH ANOMALIES OF STRUCTURE OF THICK BOWELS

Suhova T.G., Gerasimenko Yu.K.

ГБОУ ВПО "The Saratov state medical university the name of Razumovski" of Ministry of health of Russian Federation, Saratov, Russia.

Цель: изучить эффективность препарата Нормазе в лечении хронического запора у детей с аномалиями строения толстого кишечника.

Материалы и методы. Мы наблюдали 39 пациентов, страдающих хроническим запором (возраст от 2 до 14 лет). У 87,2% детей при ирригоскопии была диагностирована долихосигма, у 12,8% — долихоколон.

Результаты. Все пациенты с хроническим запором, развившимся на фоне аномалий строения толстой кишки, были разделены на 2 группы. Первая группа (19 пациентов) получала комплексную терапию, включающую Нормазе в сочетании с пищевыми волокнами (пшеничные отруби, мукофальк). Пациенты 2 группы (24 ребенка) получали Нормазе в качестве монотерапии. Терапия проводилась в течение 2 недель.

Критерием тяжести запора была частота стула. У 25 (58%) пациентов отмечалось нетяжелое течение запора (дефекация отмечалась 1 раз в 3–4 дня), у 10 детей (23%) стул был крайне редким (1 дефекация в 5–7 дней или реже), у 19% больных самостоятельная дефекация отсутствовала.

Нормализация стула отмечена у 84% пациентов, получающих комплексную терапию и у 87,5% больных, получающих монотерапию. Комбинированная терапия показала высокую эффективность при тяжелых вариантах запора, однако включение Нормазе в схемы коррекции стула позволяло снизить дозу препаратов пищевых волокон и добиться высокой эффективности терапии. Длительное использование терапевтических доз данных препаратов с постепенным снижением дозировок и медленной отменой приводит к формированию собственного стойкого дефекационного рефлекса и полной ликвидации симптомов запора. Все вышеуказанное позволяет значительно улучшить качество жизни у больных с врожденными аномалиями строения толстой кишки и полностью отказаться от хирургической коррекции данной патологии.

Выводы: препарат Нормазе оптимален для коррекции запора у детей с аномалиями строения толстого кишечника, как в качестве монотерапии более легких форм запора, так и компонента комплексных схем лечения тяжелых форм хронического запора. Длительное использование Нормазе позволяет добиться стойкой нормализации дефекации и полного купирования симптомов запора.

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2015; 114 (2):107

Ekspperimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2014; 114 (2):107