

В.П. БУЛАТОВ, А.А. КАМАЛОВА

Казанский государственный медицинский университет

УДК 616.34-008.314.4-036.12-053.2

Хроническая диарея у детей

Камалова Азлита Асхатовна

доктор медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной педиатрии

420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, тел. (843) 236-96-76, e-mail: aelitakamalova@gmail.com

В статье представлен обзор современных данных по проблеме хронической диареи у детей. Раскрыты основные патогенетические механизмы развития диарейного синдрома в детском возрасте, клинические особенности различного вида диарей. Детально представлена структура заболеваний, основным проявлением которых является хроническая диарея, принципы диагностики и терапии.

Ключевые слова: дети, хроническая диарея.

V.P. BULATOV, A.A. KAMALOVA

Kazan State Medical University

Chronic diarrhea in children

The article reviews the current data on the problem of chronic diarrhea in children. Basic pathogenetic mechanisms of diarrhea syndrome in children, the clinical features of different types of diarrhea were disclosed. In detail presented the structure of disease, which is the main manifestation of chronic diarrhea, the principles of diagnosis and therapy.

Keywords: children, chronic diarrhea.

Изменения стула у детей – один из наиболее частых синдромов, встречающихся в практике педиатра. Следует помнить, что нарушение стула, сохраняющееся длительное время, может быть манифестацией тяжелых заболеваний приобретенного или наследственного характера.

В настоящее время под диареей принято понимать комплекс различных симптомов, связанных с нарушением процесса опорожнения кишечника, характеризующихся увеличением частоты стула (более 3 раз в сутки) с выделением жидких каловых масс и их большого количества.

Выделяют острую и хроническую диарею. Длительность острой диареи составляет 2-3 недели. Диагноз синдрома хронической диареи ставят при продолжительном ее течении (более 30 дней) или наличии эпизодов рецидивирующей диареи в анамнезе.

Патогенез диареи.

Несмотря на различие инфекционных и неинфекционных диарей, в их основе лежат общие патогенетические нарушения.

Выделяют четыре механизма и соответственно им 4 вида диареи:

- кишечная гиперсекреция;
- повышение осмотического давления в полости тонкой кишки;

- кишечная гиперэкссудация;
- нарушение моторной функции кишечника.

В основе любой диареи лежит одновременно несколько механизмов: нарушение баланса между секрецией и всасыванием воды и электролитов, повышение осмолярности кишечного содержимого, ускорение транзита. Однако при различных заболеваниях преобладающим является один из них.

Секреторная диарея.

Кишечная гиперсекреция — наиболее общий механизм диареи, обусловленный нарушением электролитного транспорта в кишечнике, при котором характерно увеличение содержания воды и натрия в просвете кишки. Данные процессы запускаются и регулируются желчными кислотами, простагландинами, некоторыми интестинальными пептидами и биоaminaми. Важную роль в их возникновении играют бактериальные экзотоксины и вирусы.

Секреторная диарея характеризуется тем, что осмолярность каловых масс соответствует осмолярности плазмы крови, а голодание (до 72 ч.) не приводит к ее прекращению.

Характерными признаками секреторной диареи являются полифекалия стеаторея, большие потери натрия, калия, хлора с калом, метаболический ацидоз, высокий pH фекалий.



Холера является типичным примером данного вида диареи. Неинфекционная гиперсекреторная диарея наблюдается при терминальном илеите, дисфункции сфинктера Одди, синдроме короткой кишки, постхолецистэктомическом синдроме, синдроме Золлингера – Эллисона, випоме.

Осмотическая диарея обусловлена нарушением полостного или мембранного пищеварения с увеличением осмотического давления химуса, что приводит к задержке воды в просвете кишки. Накопление в просвете кишечника невосставшихся осмотически активных частиц, нарушение пищеварительно-транспортного конвейера – все это приводит к повышению осмолярности химуса и фекалий.

Для данного вида диареи характерны: жидкий стул, полифекалия, высокая осмолярность химуса и фекалий, увеличение фекальной концентрации короткоцепочечных жирных кислот и молочной кислоты, незначительные потери электролитов с калом, низкое значение pH кала.

Осмотическая диарея характерна для детей с органическими поражениями тонкой кишки (целиакия, болезнь Уиппла и пр.), болезнями поджелудочной железы (хронический панкреатит, опухоли, муковисцидоз), заболеваниями печени, сопровождающимися нарушением выделения желчных кислот, а также у больных с синдромом вариабельного неклассифицируемого иммунодефицита (приобретенная гипогаммаглобулинемия).

Гиперэкссудативная диарея развивается при воспалительных и эрозивно-язвенных заболеваниях слизистой оболочки кишки (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, дивертикулярная болезнь, туберкулез кишечника, лимфома, острые кишечные инфекции), а также опухолевых и ишемических процессах. В патогенезе гиперэкссудативной диареи лежит выпотевание в просвет кишки плазмы, крови, секрета кишечных клеток и желез.

Моторная диарея.

В основе гипер- и гипокинетической диареи лежат нарушения транзита кишечного содержимого. Чаще всего данный вид диареи развивается при синдроме избыточного бактериального роста и синдроме раздраженного кишечника. Ускорение транзита кишечного содержимого возникает в результате гормональной и физиологической стимуляции транзита (серотонин, простагландины, секретин, панкреозимин, гастрин, мотилин), нейрогенной стимуляции транзита, увеличения внутрикишечного давления. Повышение скорости транзита по кишечнику чаще всего характеризуется жидким или кашицеобразным необильным стулом, иногда с примесью слизи, преимущественно в утренние часы или после приема пищи.

Характерной особенностью этой формы диарейного синдрома являются схваткообразные боли в животе (по типу кишечных колик) перед стулом, ослабевающие после него. Выраженность болевого синдрома иногда такова, что больные для предупреждения диареи, возникающей в ответ на прием пищи, в ряде случаев вынуждены отказываться от еды. Нередко может наблюдаться и утренний понос после пробуждения, так называемый понос-будильник.

Ускорению эвакуаторной активности кишечника способствует применение многих лекарственных средств (слабительные, антациды, содержащие соли магния, хенодесоксихолевая кислота, антибиотики, цитостатики, препараты железа и др.). По данным литературы, более 600 лекарств вызывают диарею с частотой от 1 до 83%.

Перечень заболеваний, сопровождающихся диареей обширен, условно заболевания можно разделить на 3 группы.

1. Диареи при заболеваниях кишечника:

- хронические инфекции (туберкулез, сифилис);
- гельминтозы (аскаридоз, энтеробиоз, трихинеллез, стронгилоидоз и др.);
- протозойные инвазии (амебиаз, балантидиаз, лямблиоз и др.);
- неспецифические воспалительные заболевания (энтерит, энтероколит, колит);
- аутоиммунные заболевания (язвенный колит, болезнь Крона);
- ферментопатии:
 - врожденные (недостаточность дисахаридаз, абеталипопротеинемия и гипобеталипопротеинемия, дефицит энтерокиназы, целиакия);
 - приобретенные (непереносимость белков молока, сои, недостаточность дисахаридаз после перенесенного энтерита);
 - атрофически-дистрофические изменения слизистой кишечника (экссудативная энтеропатия, амилоидоз, кишечная липодистрофия, хронический радиационный энтерит, ишемическая энтеропатия);
 - опухолевые процессы (рак и диффузный полипоз толстой кишки, лимфогранулематоз, лимфосаркома кишечника);
 - состояния, приводящие к уменьшению всасывательной поверхности кишечника (синдром “короткого” кишечника, резекция толстой кишки, гастроилеальный и еюноилеальный шунты);
 - функциональные расстройства кишечника (синдром “раздраженной” кишки, дискинезии кишечника, состояние после стволовой ваготомии).

2. Диареи при заболеваниях других органов желудочно-кишечного тракта:

- гипо- и асекреторные состояния при заболеваниях желудка (хронический атрофический гастрит, рак, постгастрэктомический синдром);
- хирургические вмешательства на желудке, приводящие к ускоренной эвакуации желудочного содержимого в кишечник (ваготомия, пилоропластика, антрэктомия);
- заболевания гепатобилиарной системы, сопровождающиеся нарушением синтеза и (или) выделением желчных кислот (ХАГ, хронический холестатический гепатит, циррозы печени, обструкция желчевыводящих путей);
- экзокринная панкреатическая недостаточность (хронический панкреатит, опухолевые процессы поджелудочной железы, муковисцидоз);
- гипо- и асекреторные состояния при заболеваниях желудка (хронический атрофический гастрит, рак, постгастрэктомический синдром);
- хирургические вмешательства на желудке, приводящие к ускоренной эвакуации желудочного содержимого в кишечник (ваготомия, пилоропластика, антрэктомия);
- заболевания гепатобилиарной системы, сопровождающиеся нарушением синтеза и (или) выделением желчных кислот (ХАГ, хронический холестатический гепатит, циррозы печени, обструкция желчевыводящих путей);
- экзокринная панкреатическая недостаточность (хронический панкреатит, опухолевые процессы поджелудочной железы, муковисцидоз).

3. Диареи при прочих заболеваниях и состояниях:

- ахлоргидрия при пернициозной анемии;
- авитаминозы (пеллагра, бери-бери и пр.);
- аллергические реакции (пищевая аллергия);
- диффузные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия и пр.);



- уремия при заболеваниях почек, сопровождающихся ХПН;
- заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, тиреотоксикоз, надпочечниковая недостаточность, гипопаратиреоз);
- гормонпродуцирующие опухоли (ВИПома — панкреатическая холера, гастринома — синдром Золлингера-Эллисона, медуллярная карцинома щитовидной железы и пр.);
- длительное применение лекарственных препаратов (антибиотики, метилдопа, препараты золота, слабительные средства, магнийсодержащие антациды, диуретики, холинэргические средства);
- хронические интоксикации (соли тяжелых металлов, фосфорорганические соединения, этанол).

Для определения этиологии хронической диареи, прежде всего, необходимо исключить: причины острой диареи (прежде всего, инфекционные), лактазную недостаточность, предшествующие операции на желудочно-кишечном тракте, паразитарные инфекции, прием лекарственных препаратов. Параклиническое обследование включает: копрологическое исследование, колоноскопию (по показаниям), ирригографию (по показаниям), при отсутствии изменений при проведении колоноскопии — определение электролитов в кале, его осмолярность, суточный объем, содержание жира в кале.

Лечение хронических диарей в зависимости от причины имеет свои особенности, включает диетотерапию и лекарственные средства, направленные на купирование диареи, устранение ее последствий, восстановление деятельности кишечника и других органов пищеварения, нормализацию обменных процессов.

Основные компоненты терапии диареи:

- Этиотропное лечение (кишечные инфекции, антибиотик-ассоциированная диарея);
- Патогенетическая терапия (воспалительные заболевания кишечника);
- Диетотерапия;
- Регидратация;
- Энтеросорбция;
- Ферментотерапия;
- Пробиотики.

Диетотерапия.

Важным звеном в комплексном лечении диареи у детей является диетотерапия.

Дети грудного возраста должны получать материнское молоко, а при лактазной недостаточности — препараты лактазы. Детям, находящимся на искусственном вскармливании с доказанной лактазной недостаточностью, рекомендуется ограничение или отмена молочных смесей и назначение безлактозных или низколактозных смесей. Длительность данной диеты устанавливается индивидуально. В более старшем возрасте используются диета 4 и 4 б, способствующая торможению перистальтики, уменьшению секреции воды и электролитов в просвет кишечника. При целиакии показана аглиадиновая диета. При тяжелом состоянии детям назначают энтеральное или парентеральное питание.

Регидратация.

Обязательными элементами терапии диареи у детей являются предупреждение, восстановление и коррекция водно-электролитных потерь, которые осуществляют с помощью перорального и реже внутривенного введения растворов электролитов.

Регуляторы моторики желудочно-кишечного тракта.

Противодиарейные средства показаны при диарее путешественников. Однако следует помнить, что использование симптоматических антидиарейных средств при лечении инфекционной диареи, вызванной энтероинвазивными бактериями (шигеллами и сальмонеллами), не показано, поскольку они замедляют элиминацию микроорганизмов и удлиняют продолжительность заболевания. Их назначения следует избегать при высокой лихорадке и выраженной интоксикации. Кроме того, данная группа препаратов противопоказана при болезни Крона и неспецифическом язвенном колите из-за опасности развития токсической дилатации кишечника (токсический мегаколон).

Ферментные препараты назначаются при снижении внешнесекреторной функции поджелудочной железы, которое наблюдается при панкреатите, муковисцидозе, целиакии, билиарной недостаточности, недостаточности энтерокиназы, синдроме избыточного бактериального роста.

Таким образом, перечень заболеваний, которые могут протекать с диареей как основным клиническим синдромом, чрезвычайно обширен, что нередко затрудняет дифференциально-диагностический поиск. Однако тщательно собранный анамнез и клинический осмотр больного позволяет в большинстве случаев значительно сузить круг предполагаемых нозологических форм. Выявление острой диареи требует, в первую очередь, исключения ее инфекционного происхождения, тогда как синдром хронической диареи чаще всего имеет неинфекционную природу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шептулин А.А. Новые возможности лечения хронической диареи // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. — 2008. — № 18. — С. 62-6.
2. Горелов А.В., Усенко Д.В. Современные подходы к профилактике антибиотико-ассоциированной диареи у детей // Cons. Med. Прил. по педиатрии. — 2005. — № 2.
3. Лукушкина Е.Ф., Лазарева Т.С. Диареи у детей (клиника, диагностика и лечение) // Методическое пособие. — Н. Новгород, 2002. — С. 52.
4. Мухина Ю.Г., Чубарова А.И., Гераськина В.П. Современные аспекты проблемы лактазной недостаточности у детей раннего возраста // Вопр. дет. диетол. — 2003. — № 1. — С. 50-6.
5. Ушкалова Е.А. Роль пробиотиков в гастроэнтерологии // Фарматека. — 2007. — № 6. — С. 16-23.
6. Диарейный синдром в клинической практике врача-педиатра [Электронный ресурс] - Электрон. текстовые дан. — Режим доступа: <http://www.consilium-medicum.com/article/19444>, свободный.
7. Общие принципы диагностики при синдроме диареи [Электронный ресурс] - Электрон. текстовые дан. — Режим доступа: http://diareja.ru/kont/diagnostika_diarei.html, свободный.