

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Н.Б. АЙАЗБАЕВ

Алматы аймақтық онкологиялық диспансері

ӨКПЕ АУРУЛАРЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫНЫҢ ТАЛДАУДЫҢ ҚИЫНДЫҚТАРЫ (Практикада кездескен жағдай)

Осы мақалада, өкпе ауруларының диагностикалық талдаудың қиындықтары, науқас кешенді (рентгенограмма, компьютерлік томография, эндоскопиялық пен цитологиялық) зертеулер жасалып және емдеу жүргізілгеніне қарамастан науқастың жағдайы жақсармады. Тек диагностикалық ота ғана аурудың себебін анықтап қана қоймай, оны толығымен жазылуына мүмкіндік берді. Ота кезіндегі табылған бөгде дене – салфетка.

Негізгі сөздер: өкпе аурулары, диагностикалық талдау, кеуде қуысындағы бөгде дене.

S U M M A R Y

N.B. AYAZBAYEV

Almaty Regional Oncological Hospital

DIFFICULTIES BY DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF LUNGS DISEASES (Experience from practice)

This article describes the complexity of the differential diagnosis of lung diseases. Despite the making a comprehensive (X-ray, CT scan of the chest, endoscopic and cytologic) examination and treatment, the patient's condition did not improve. During the diagnostic surgery it was available not only to find out the cause of the disease, but also finally cure the patient. Surgery find – is the foreign body in the pleural cavity.

Key words: lung diseases, differential diagnosis, foreign body.

ПЕДИАТРИЯ

Г.Т. МЫРЗАБЕКОВА, Ж.Б. ДОСИМОВ

Западно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Актобе

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, г. Алматы

КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

В данной статье представлен обзор по функциональным нарушениям со стороны желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста.

Комплексное, своевременное и адекватное лечение функциональных нарушений органов пищеварения у детей является важным фактором предупреждения развития у маленьких пациентов более серьезных патологических состояний.

Одним из представителей препаратов симетикона в Казахстане авторами выбран препарат Боботик. 1 мл эмульсии Боботика содержит симетикона (диметикон, активированный кремния диоксидом в виде 30% эмульсии) 66,66 мг, 1 мл содержит приблизительно 27 капель, форма выпуска – оральные капли с фруктовым запахом.

Преимуществами применения Боботика в детской практике являются эффективное устранение симптомов вздутия кишечника, смягчение болезненной колики у детей.

Боботик не всасывается в кровь и действует только в просвете кишечника, не влияет на микрофлору кишечника и всасывание пищи, безопасен при длительном применении, не содержит сахара, красителей и лактозы.

Ключевые слова: кишечные колики, симетикон, Боботик, детская практика, вздутие кишечника.

Кишечные младенческие колики являются частым проявлением функциональных нарушений (ФН) со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей раннего возраста. Согласно данным Т. Килгур [2], 17% обращений к врачу-педиатру родителей детей первых месяцев жизни связано с кишечными коликами. Важный вклад в учение о функциональных нарушениях со стороны пищеварительного тракта внес D. Drossman (1994), который доказал, что основой функциональных нарушений является развитие гастроинтестинальных симптомов при отсутствии структурных или биохимических нарушений. В настоящее время, согласно современной классификации («Римские критерии диагностики III», 2006), у детей выделены две группы ФН ЖКТ – G и H. К группе G относят ФН ЖКТ у новорожденных и детей раннего возраста, а к группе H – ФН у детей и подростков. К группе G относятся: G1 – регургитация у младенцев, G2 – синдром руминации у младенцев, G3 – синдром циклической рвоты, G4 – младенческие кишечные колики, G5 – функциональная диарея, G6 – дисхезия младенцев, G7 – функциональный запор.

Регуляция функций ЖКТ осуществляется нервной и эндокринной системами. Функциональные нарушения ЖКТ, как правило, связаны именно с расстройствами систем саморегуляции кишечника. Основную роль в нервной

регуляции функций ЖКТ играют собственная нервная система кишечника, которая является частью центральной нервной системы (ЦНС) и состоит из множества (около 100 млн.) нейронов. Нейроны нервной системы кишечника сгруппированы в ганглиях, соединены переплетениями нервных отростков в два главных сплетения – мезентерическое (мейсснеровское) и подслизистое (ауэрбахово). При растяжении гладких мышц кишечника происходит стимуляция афферентных нейронов, которые воспринимают сигнал и передают возбуждение к промежуточным нейронам вегетативной нервной системы, которые участвуют в регуляции моторики и секреции. Связь нервной системы кишечника с ЦНС осуществляется через моторные и сенсорные симпатические и парасимпатические пути. Вегетовисцеральные нарушения встречаются более чем у 50% детей первого года жизни.

Помимо нервной системы, регуляцию функции ЖКТ осуществляет эндокринная система. Ряд гормоноподобных веществ (гастрин, секретин, холецистокинин, мотилин и др.) оказывает регулирующее влияние на моторную и секреторную функции ЖКТ. В генезе развития кишечных колик у детей показана роль холецистокинина, который обладает седативным действием, а также влияет на сокращение желчного пузыря и секрецию панкреатических ферментов. Возникновение кишечных колик связывают

с дефицитом холецистокинина у младенцев, а также нарушением функции желчного пузыря.

Большую роль в возникновении кишечных колик у младенцев играет повышение или снижение порога болевой чувствительности, а также чувствительности к растяжению кишечной стенки. Общие механизмы регуляции моторики и секреции, особенно тонкой кишки, позволяют предположить, что нарушения моторики могут сопровождаться вторичными нарушениями кишечной секреции, поскольку она увеличивается при растяжении кишечной стенки.

Патогенез функциональных кишечных колик определяется совокупностью причин: незрелость центральной и в большей мере периферической регуляции иннервации кишечника. При этом перистальтическая волна охватывает не всю кишечную трубку, а лишь ее участки, что приводит к тому, что в определенных отделах тонкого кишечника возникает резкий спазм кишки и, соответственно, боль в виде колики. Незрелость ферментной системы и становления микробиоценоза, определяет неполное расщепление жиров и особенно углеводов, а это приводит к более выраженному газообразованию. Последнее способствует раздуванию отдела тонкой кишки и также возникновению колики.

Болевой синдром связан с повышенным газонаполнением кишечника в период кормления или переваривания пищи. Он сопровождается спазмом участков кишечника и выражается сильным беспокойством, длительным плачем с покраснением лица, поджатием или сучением ножек, как впрочем, и любое дискомфортное состояние малыша [6].

В период новорожденности осуществляется переход ребенка на энтеральное питание. За 1-й месяц жизни ребенка объем желудка значительно увеличивается, происходит становление микробиоценоза кишечника и т.д. Новорожденных детей следует рассматривать как группу повышенного риска по возникновению функциональных нарушений, особенно если имеют место такие факторы, как недоношенность, морфофункциональная незрелость, перенесенная внутриутробная гипоксия или асфиксия в родах, длительный период полного парентерального питания, раннее искусственное вскармливание. У недоношенных, родившихся на сроке гестации менее 32 нед., наблюдается неравномерное распределение нейрональной активности вдоль окружности кишки. В то же время признаки незрелости регуляторных систем кишечника встречаются и у доношенных детей. В целом созревание нервной системы кишечника продолжается до 12–18-месячного возраста.

Наличие кишечной колики свидетельствует, если у здорового ребенка появляются приступы чрезмерного плача без видимых причин. Под детской кишечной коликой понимают приступ раздраженности, возбуждения или плача, наблюдающийся у здорового ребенка и продолжающийся не менее 3 ч в день, повторяющийся 3 раза в неделю в течение не менее 3 нед., проходящий самостоятельно после отхождения газов и кала. Продолжительность приступа колик может составлять от 10 мин до 3 ч. Возможно сочетание кишечных колик с гастроэзофагеальным рефлюксом (ГЭР), диспепсией, запорами.

Обычно колики впервые проявляются на 3–4-й неделе жизни ребенка [1]. Наиболее характерное время суток для колик – вечерние часы. У детей в возрасте около 1 мес. кишечные колики повторяются 1–2 раза в неделю и длятся до 30 мин, затем увеличиваются их интенсивность и продолжительность. Несмотря на это, общее состояние и физическое развитие ребенка обычно не страдают. От кишечных колик чаще страдают мальчики и первенцы. Дети сосут активно, порой «жадно», хорошо прибавляют в массе.

Согласно опубликованному систематическому обзору, основанному на анализе 15 популяционных исследований, распространенность младенческой кишечной колики составляет от 5 до 19% среди детей первых месяцев жизни (P. Lucassen, 2001). А. Lucas и соавт. (1998) изучили распространенность колик среди 89 детей первых месяцев жизни в зависимости от характера вскармливания.

Автором показано, что у детей, находящихся на искусственном вскармливании, частота кишечных колик уменьшается к 6-й неделе жизни, тогда как при грудном вскармливании, наоборот, увеличивается практически в 2 раза (с 16 до 31%). В то же время опубликовано исследование, в котором изучали распространенность плача, длившегося более 3 ч в сутки у детей 6 мес. [2]. Доказано, что выраженность и частота кишечных колик уменьшаются с возрастом (в 1–3 мес. – 29%, 4–6 мес. – 7–11%). Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что, чем меньше гестационный возраст ребенка и масса тела при рождении, тем выше риск развития у младенца детских колик. Курение матери во время беременности, а также после родов увеличивает риск возникновения колик у ребенка. Имеются данные о том, что социальный статус, образование, работа матери оказывают комплексное влияние на частоту младенческих кишечных колик. Показано, что риск развития колик у младенцев повышается, если мать во время беременности испытывала гиподинамию и занималась умственным трудом. Имеет значение тип нервной системы и темперамент ребенка. Проведенное 4-летнее наблюдение за детьми, имевшими в раннем возрасте кишечные колики, показало большую эмоциональную лабильность наблюдаемой группы детей по сравнению с ровесниками. У детей старшего возраста кишечные колики могут трансформироваться в функциональную абдоминальную боль, синдром раздраженного кишечника (C. Canivet и соавт., 2004).

Клиническая картина характерна. Приступ начинается внезапно, ребенок громко и пронзительно кричит. Однако, в ряде случаев, приступу предшествуют характерные движения и мимики: ребенок морщится, извивается, кривит ротик, кричит и потом вдруг разражается пронзительным криком боли. Так называемые пароксизмы могут продолжаться долго, может отмечаться покраснение лица или бледность носогубного треугольника. Живот вздут и напряжен, ноги подтянуты к животу и могут мгновенно выпрямляться, стопы часто холодные на ощупь, руки прижаты к туловищу. Часто заметное облегчение наступает сразу после дефекации. Приступы возникают во время или вскоре после кормления и определяются временем наступления колик, а также ведущим звеном в патогенезе состояния: спазм или повышение газообразования.

При тяжелой колике, плохо купирующейся, и при вздутии живота необходимо исключить хирургическую патологию. Для любого острого хирургического состояния характерны:

- Болезненность при пальпации, пассивное напряжение брюшной стенки.
- Повышение температуры до фебрильных цифр.
- Отказ от еды.
- Повторная рвота (не срыгивание).
- Отсутствие самостоятельного стула.
- Отсутствие реакции и уменьшение болевого синдрома при использовании средств, снимающих функциональную кишечную колику.

Для функциональных колик не характерны болезненность при пальпации живота, напряжение мышц брюшной стенки и затруднение при глубокой пальпации. Колики часто сопровождаются срыгиваниями и иногда рвотой, но без каких-либо примесей (например, желчь). Срыгивание – это свободное излитие содержимого

желудка без вегетовисцеральной реакции. Срыгивание не сопровождается изменениями со стороны сосудистого тонуса (побледнение или покраснение кожных покровов), усилением потоотделения, понижением температуры тела, участием глубокой мускулатуры брюшной полости, что является характерной особенностью для рвоты.

При проведении корректирующих мероприятий необходимо выделить фоновое воздействие, улучшающее ситуации и целенаправленное облегчение болевого синдрома [6].

Корректирующие мероприятия включают в себя следующие составляющие:

1. Психологическая подготовка родителей.
2. Поддержка грудного вскармливания.
3. Рациональное питание матери при грудном вскармливании.
4. Подбор смеси при смешанном или искусственном вскармливании.
5. Использование различных медикаментозных препаратов.

1. Психологическая подготовка родителей

Первым и важным этапом является проведение беседы с родителями, объяснение им причин колик. Снятие психологического напряжения и создание атмосферы уверенности у родителей помогают уменьшить боль у ребенка. В последнее время в литературе все больше обсуждается вопрос о крике ребенка как выражении его психологического дискомфорта, например, при недостатке телесного и эмоционального контакта с матерью, депрессивном состоянии матери, при укорочении периода кормления, повышенном уровне тревожности семьи. И это еще одна группа факторов, которая играет существенную роль в благополучии ребенка. Были проведены исследования более 100 детей с функциональными кишечными расстройствами и оценка психологического состояния семьи, особенно матери. Отмечено, что влияние состояния матери на беспокойство ребенка огромно. Наиболее уязвимую группу составили женщины с поздними родами, осложненным течением беременности и родов, нестабильными отношениями в семье, большой разницей в возрасте между супругами. Также в исследовании отмечено, что функциональные расстройства ЖКТ значительно чаще встречаются у первенцев, долгожданных детей, детей пожилых родителей и в семьях с высоким уровнем жизни. Уровень тревожности за здоровье детей в этих семьях очень высок, а материальное благополучие создает возможность для различных дополнительных обследований ЖКТ, а также терапии любыми назначаемыми препаратами [6]. Были выделены 2 основные группы женщин: I группа – обратившиеся по поводу повышенного беспокойства детей впервые; II группа – прошедшие обследования и лечения в различных медицинских учреждениях, у разных специалистов (педиатр, невролог, гастроэнтеролог, всевозможными исследованиями функции ЖКТ и ЦНС и устрашающими диагнозами). Обращались родители с детьми, страдающими функциональными кишечными коликами, у которых был поставлен диагноз: Судорожный синдром, и они получали курсы противосудорожной терапии; или гипертензионно-гидроцефальный синдром – очень часто, с курсами дегидратации и огромным количеством лекарственной терапии. Поскольку тревожность за здоровье ребенка у матерей во второй группе была «велика», были определены значимость проведенных исследований и целесообразность проводимой терапии. Составлен психологический портрет семьи.

Результаты проведенного обследования показали, что в подавляющем большинстве обследованные дети

были здоровы и не требовали какого-либо лечебного вмешательства. Матерей первой группы удавалось в этом убедить и им достаточно было проведенной информационной коррекции (эта группа женщин не знала причин возникновения и клинической картины кишечных колик, отмечались нарушения вскармливания). Большинство матерей второй группы были в тяжелом депрессивном состоянии, они постоянно трясли малышей, оплакивали их и поверить в благополучие малыша им удавалось не сразу. Именно в этой группе ребенок был как бы «ожиданно больной», а проведенные ранее обследования и лечение еще больше усугубляли эту ситуацию. В нескольких случаях не удалось добиться изменения в отношении к ребенку (в семьях, где были конфликтные отношения между отцом и матерью и «больной» ребенок был необходим для воздействия на отца) и прекратить его дальнейшие обследования и лечение.

При обучении матери правильному уходу за младенцем, разъяснению причин беспокойства малыша, налаживанию правильного вскармливания, с учетом особенностей младенческого организма, спокойно себя чувствовали и мать, и ребенок. Медикаментозное же вмешательство было минимальным, и основная работа проводилась с семьей [6].

2. Поддержка грудного вскармливания

Известно, что грудное молоко – это необходимый источник не только питательных веществ, но и факторов, способствующих созреванию ребенка, что значительно уменьшает тяжесть болевого синдрома и частоту колик. При грудном вскармливании необходимо уточнить, правильно ли мать прикладывает ребенка к груди, как он сосет, берет ли после кормления соску-пустышку. Для уменьшения частоты и тяжести кишечных колик необходимо соблюдать правильное вскармливание. При этом ребенок просто «подсказывает» матери, что ему нужно, чтобы уменьшить колики. Необходимо, чтобы было тепло животу, для этого живот младенца должен быть прижат к животу матери. Чтобы было легко сосать, его шейка и туловище должно быть на одной линии, тогда молоко легко поступает в желудок. Самое главное, ребенок должен сосать продолжительно, не менее 30 минут, с остановками, периодически просто лизать сосок для усиления рефлекса выделения молока и отдыхать, чтобы дозировать порции поступления молока. Кроме того, начинать кормить ребенка нужно по первому требованию (речь, конечно, идет о первом месяце жизни, когда только устанавливается регуляция и происходит адаптация), чтобы ребенок не успел перевозбудиться, и ферменты были «наготове» переваривать поступающую пищу.

3. Рациональное питание матери

Необходимо выяснить, как питается мать, и при сохранении разнообразия и полноценности питания предложить ограничение жирных продуктов и тех продуктов, которые вызывают метеоризм (огурцы, майонез, виноград, фасоль, кукуруза) и экстрактивных веществ (бульоны, приправы).

4. Подбор искусственного вскармливания

Если ребенок находится на смешанном и искусственном вскармливании, то необходимо оценить вид смеси и изменить питание, например, исключить наличие в ней животных жиров, кисломолочной составляющей, с учетом индивидуальной реакции ребенка на кисломолочные бактерии. Подбирать смеси, где включены олигосахара, обладающие пробиотическим действием, или низколактозные смеси. Однако, главным правилом должно быть отсутствие использования смесей разных фирм одновременно. Лучше выбрать что-то одно и кормить им малыша – так он приспособится быстрее.

Облегчение болевого синдрома при кишечных коликах функционального характера у детей первых месяцев жизни

В настоящее время во всем мире используется степовая коррекция состояния ребенка в периоде колик. Учитывая то, что в основе приступа лежит спазм кишечника и повышенное газообразование в различных комбинациях превалирования того или другого компонента, симптоматическая терапия этого состояния должна быть направлена на устранение основных причин болевого синдрома.

Существует определенная этапность действий при купировании колик:

1 этап – использование физических методов – пострепальное положение и тепло: традиционно принято удерживать ребенка в вертикальном положении или лежа на животе, желательнее с согнутыми в коленных суставах ножками, на теплой грелке или пеленке, полезен массаж области живота.

2 этап – применение препаратов симетикона. Препараты симетикона обладают ветрогонным действием, затрудняют образование и способствуют разрушению газовых пузырьков. Они не всасываются в кишечнике и после прохождения через ЖКТ выводятся из организма. Вне зависимости от интенсивности приступа и времени возникновения препараты симетикона даются малышу только во время болей и тогда болевой синдром должен сняться через несколько минут. Препараты симетикона не являются средством профилактики колик. Они способствуют выведению газов, благодаря чему уменьшается давление на стенки кишечника и, в большинстве случаев, это способствует уменьшению боли. Необходимо иметь в виду, что, если в генезе колики преимущественную роль играет метеоризм, то эффект будет достаточный. Если в генезе преимущественно играет роль нарушение перистальтики за счет незрелости иннервации кишечника, то эффект будет незначительным.

Одним из представителей препаратов симетикона в Казахстане является препарат Боботик. 1 мл эмульсии Боботика содержит симетикона (диметикон, активированный кремния диоксидом в виде 30% эмульсии) 66,66 мг, 1 мл содержит приблизительно 27 капель, форма выпуска – оральные капли с фруктовым запахом.

Преимуществами применения Боботика в детской практике являются эффективное устранение симптомов вздутия кишечника, смягчение болезненной колики у детей.

Боботик не всасывается в кровь и действует только в просвете кишечника, не влияет на микрофлору кишечника и всасывание пищи, безопасен при длительном применении, не содержит сахара, красителей и лактозы.

3 этап – пассаж газов и кала при помощи газоотводной трубки или клизмы.

4 этап – при отсутствии положительного эффекта назначаются прокинетики и спазмолитические препараты. Основные требования при назначении лекарственных средств – это эффективность, отсутствие патологического влияния на растущий организм.

Вывод

Таким образом, комплексное, своевременное и адекватное лечение функциональных нарушений органов пищеварения у детей является важным фактором предупреждения развития у маленьких пациентов более серьезных патологических состояний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Самсыгина Г.А. Кишечная колика у детей. – М., 2000
- 2 Килгур Т., Уэйд С. Колики у детей грудного возраста // Доказательная медицина. 2005; 4: 629–32
- 3 Lucassen PLB, Assendelf WJJ, Guhbel JW et al.

Effectiveness of treatments for infantile colic; a systematic review. BMJ 1998; 316: 1563–9. Search date 1996: primary sources Cochrane Controlled Trials, Register, Embase, Medline, and reference searching

4 Lucassen PLB, Assendelf WJJ, Van Eijk JTHM et al. Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community // Arch Dis Child 2001; 84: 398–403. Search date 1996; primary sources Embase and Medline

5 Lucas A, Si Jamus-Roberts I. Crying, fussing and colic behaviour in breast and bottle-fed infants // Early Human Development 1998; 53: 9–19

6 Кешишян Е.С. Кишечные колики и коррекция микробной колонизации у детей первых месяцев жизни: Клиника. Дифференциальная диагностика. Подходы к терапии. Лекция для врачей. – Москва, 2007

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.Т. МЫРЗАБЕКОВА, Ж.Б. ДОСИМОВ

Батыс Қазақстан медициналық академиясы, Ақтөбе қ. Алматы мемлекеттік дәрігерлерді жетілдіру институты, Алматы қ.

БАЛАЛАРДА ІШЕКТІҢ ШАНШУ АУРУЛАРЫ ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ТҮЗЕТУ

Балалардың ас қорыту органдарының функционалды бұзылыстарын кешенді, уақтылы және адекватты емдеу кішкентай пациенттердің айтарлықтай патологиялық күйлерінің дамуын алдын алатын маңызды фактор болып табылады.

Қазақстандағы симетикон препараттары өкілдерінің бірі болып авторлармен Боботик препараты таңдалды. Боботик эмульсиясының 1 мл 66,66 мг симетиконды (30% эмульсия түріндегі кремний диоксидімен белсендірілген диметикон) құрайды, 1 мл құрамында шамамен 27 тамшы бар, шығару формасы – жеміс иісі бар ішетін тамшылар.

Балалар тәжірибесіндегі Боботикті қолдану ерекшеліктері болып ішектің кебу симптомдарын тиімді жою, балалардың ауыратын шаншуларын бәсеңдету табылады.

Боботик қанға таралмайды және тек ішектің саңылауында әрекет етеді, ішектің микрофлорасына және тамақты сіңіруге әсер етпейді, ұзақ уақыт қолдану кезінде қауіпсіз, құрамында қант, бояғыштар және лактоза жоқ.

Негізгі сөздер: ішек шаншулары, симетикон, Боботик, балалар тәжірибесі, ішектің кебуі.

S U M M A R Y

G.T. MYRZABEKOVA, Zh.B. DOSIMOV

Went-Kazakhstan Medical Academy, Aktobe c. Alaminsk State Institute of Advanced Medical Studies, Almaty c.

CHILDREN INTESTINAL COLICS AND THEIR CORRECTION

Comprehensive, timely and adequate treatment of function disorders of the digestive system in children is an important factor in preventing the development of more serious pathological conditions in young patients.

The drug Bobotik was selected by the authors as one of the representatives of simethicone preparations in Kazakhstan. 1 ml of Bobotik emulsion contains 66.66 mg of simethicone (dimethicone, activated by silicon dioxide in the form of 30% emulsion), 1 ml contains approximately 27 drops, release form – oral drops with a fruity odor.

Benefits of Bobotik application in pediatric practice are effective elimination of symptoms of flatulence, easing painful colic in children.

Bobotik is not absorbed into the blood and acts only in the intestinal lumen, has no effect on the intestinal microflora and absorption of food, safe for long-term application, contains no sugar, dyes and lactose.

Key words: intestinal colics, simethicone, Bobotik, pediatric practice, flatulence.