

ИЗУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И МЕТОДЫ ТЕРАПИИ

Тургунбаева Заринахон Бурхонжон кизи., 306-группа, факультет ВСД

Научный руководитель: ассистент Кошимбетова Г.К.

ТошПМИ, Амбулаторная медицина и физическое воспитание

Актуальность. Синдром раздраженного кишечника (СРК) остается одним из распространенных кишечных заболеваний при котором несмотря на отсутствие болезненных изменений во внутренних органах, дети испытывают приступы сильных болей в животе, сопровождающихся метеоризмом, диареей или запорами. Данное состояние характеризуется как высокой частотой встречаемости, так и развитием осложнений при длительном течение заболевания (особенно у детей 2-7 лет), риском формирования хронической гастроэнтерологической патологии. Данный синдром является полиэтиологичным и причины его возникновения в настоящее время до конца не исследованы.

Цель исследования. Изучение клинико-anamnestических проявлений СРК у детей школьного возраста и выбор наиболее эффективного и оптимального препарата при лечении.

Материалы и методы. Нами было обследовано 14 детей с хроническими запорами в возрасте от 7 до 14 лет (8 девочек, 6 мальчиков). Всем больным проводилось комплексное исследование, включающее оценку анамnestических данных, выявление характерных для синдрома раздраженного кишечника жалоб, физикальное и инструментальное обследование (ультразвуковое исследование, эзофагогастродуоденоскопия).

Результаты исследования. У 9 детей выявлено в анамнезе острые кишечные инфекции, у двух повторяющиеся неоднократно. У данных детей наиболее часто зарегистрированы нарушения со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота, дисфагия, быстрое насыщение. У 5 детей с синдромом раздраженной кишки чаще, чем у сверстников наблюдались тревожность, повышенная утомляемость, нарушение сна, сердцебиение, тремор рук, боль в спине, неприятный вкус во рту. Обязательным компонентом клинической картины заболевания являлась абдоминальная боль. Зачастую дети жаловались на острую и схваткообразную боль с продолжительностью от нескольких минут до нескольких часов. В большинстве случаев синдром раздраженного кишечника протекал на фоне запоров (отсутствие кала в течение 2-х суток, оформление кала по типу "овечьего"). Иногда позывы на дефекацию возникали несколько раз в день и сопровождались натуживанием и чувством неполного опорожнения кишечника. При синдроме раздраженного кишечника с абдоминальной болью многие дети жаловались на вздутие живота, урчание и повышенное газообразование, что значительно сказывалось на качестве жизни. Динамическое наблюдение за пациентами свидетельствовало о хорошей положительной динамике болезни. У детей быстро исчезали признаки токсикоза и эксикоза. В основном нарушения характера стула наблюдали не более 3 дней. Вместе с тем у 50% детей за периодом патологического стула следовал период его отсутствия в течение 1-2 дней, после чего регистрировался стойко нормальный стул. За период наблюдения у больных не зафиксировано отрицательных побочных реакций применения препарата лакто-джи (даже у лиц с отягощенным аллергическим анамнезом).

Вывод: эффективность стартового курса лечения в основной группе была выше на 30%. Использование препарата лакто-джи позволило достоверно сократить продолжительность терапевтического курса.

Список литературы:

1. Юсупов, Азат Салихович, Дилара Азатовна Юсупова, and Наргиза Азатовна Юсупова. "Способ фотодинамической терапии микозов кожи, слизистых и ногтей." (2011).

2. Куралов, Э. Т., Юсупов, А. С., & Нурмухамедов, Х. К. (2016). Влияние пропופола на гемодинамику при антиглаукоматозных операциях у детей. Научная дискуссия: вопросы медицины, (5), 60-66.
3. Хаджибаев, А. М., et al. "Опыт применения прокальцитонинового теста в диагностике септических осложнений острого деструктивного панкреатита." Вестник экстренной медицины 1 (2011): 20-23.
4. Мищенко, Т. С., and И. В. Здесенко. "Терапевтические возможности коррекции венозных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии." Международный неврологический журнал 2 (56) (2013): 141-146.