

Синдром раздраженного кишечника у детей: диагностика

Джетыбаева А. Б.

Джетыбаева Айна Бапаевна / Djetybaeva Aina Bapaevna – соискатель,
отделение гастроэнтерологии,
Национальный центр охраны материнства и детства, г. Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация: в статье представлены особенности клинического течения синдрома раздраженного кишечника у детей в Кыргызской Республике. Обследовано 90 детей с синдромом раздраженного кишечника в возрасте от 4 до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии Национального центра охраны материнства и детства. Данным пациентам проводилась колоноскопия с целью исследования поверхности и сосудистого рисунка слизистой оболочки толстого кишечника, оценки тонуса кишечника. Доказано информативное значение колоноскопии для включения в алгоритм диагностического поиска при синдроме раздраженного кишечника.

Ключевые слова: дети, синдром раздраженного кишечника, колоноскопия, тонус кишечника, слизистая оболочка толстого кишечника.

616.345-008.6-06-053.2(575.2)

Актуальность

Функциональные заболевания органов пищеварения занимают значительный сегмент в структуре патологии желудочно-кишечного тракта и составляют по данным разных исследований от 30 до 70 % всех случаев в гастроэнтерологической клинике [1, 2, 3, 4].

Среди функциональных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта особое место занимает синдром раздраженного кишечника (СРК) [2, 5, 6]. Данные о распространенности СРК значительно варьируются - от 3-5 % в развивающихся странах и до 30-50 % в развитых странах [7, 1,2]. Отсутствие специфического биомаркера СРК и множество клинических проявлений синдрома делает крайне сложной постановку диагноза на нозологическом уровне и чревато грубыми ошибками и опасностью несвоевременной диагностики серьезной органической патологии.

Цель

Изучение особенностей клинического течения синдрома раздраженного кишечника у детей, изучение морфологического состояния толстого кишечника, исследование поверхности и сосудистого рисунка, оценка тонуса кишечника.

Материалы и методы исследования

Исследованию колоноскопией подверглись дети от 10 до 17 лет, по 10 человек из каждой группы - всего 40 детей, поскольку колоноскопия часто сопровождается негативной психоэмоциональной реакцией как на предстоящую подготовку, так и на грядущее исследование, в связи с этим детям предварительно проводилась психологическая подготовка. Больные обследовались по методике Л. П. Мягкова, Г. А. Григорьева (1996) с предварительной подготовкой перед исследованием, в отделении гастроэнтерологии Национального центра охраны материнства и детства г. Бишкек. У всех детей, подвергшихся колонофиброскопии, проведена прицельная биопсия с последующим морфологическим исследованием слизистой оболочки толстого кишечника.

Результаты

Признаки поверхностного воспаления наблюдались у 8 (26,6 %) из 30 детей с СРК. При этом в 40 % случаев это были дети из группы СРК с диареей. Признаки воспаления отсутствовали у 73,3 % детей, в контрольной группе в 100 %. При исследовании тонуса кишечника выявлено, что фактически у всех детей с СРК наблюдалось изменение тонуса кишечника. В контрольной группе изменения тонуса не было. Снижение тонуса наблюдалось в 46,7 % случаев, из них в основном в группе с СРК с запором – 80,0 % в группе с СРК смешанным – 40,0 %. И, наоборот, повышение тонуса наблюдалось преимущественно в группе с СРК с диареей – 70,0 %, в группе со смешанным СРК - 40,0 %, а в первой группе только в одном случае, что составило 10 % (табл. 1).

Таблица 1. Результаты колонофиброскопии у детей

| Группы Критерии оценки | СРК с запором (n=10) | | СРК с диареей (n=10) | | СРК смешанный (n=10) | | Всего (n=30) | | Контр. группа (n=10) | |
|---------------------------|----------------------|------|----------------------|------|----------------------|------|--------------|------|----------------------|---|
| | абс | % | абс | % | абс | % | абс | % | абс | % |
| Признаки поверхностного | 2 | 20,0 | 4 | 40,0 | 2 | 20,0 | 8 | 26,6 | - | - |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|------|---|------|---|------|----|------|----|-------|--|
| воспаления | | | | | | | | | | | |
| Отсутствие признаков воспаления | 8 | 80,0 | 6 | 60,0 | 8 | 80,0 | 22 | 73,3 | 10 | 100,0 | |
| Тонус кишечника в норме | 1 | 10,0 | 1 | 10,0 | 2 | 20,0 | 4 | 13,3 | 10 | 100,0 | |
| Тонус кишечника снижен | 8 | 80,0 | 2 | 20,0 | 4 | 40,0 | 14 | 46,7 | - | - | |
| Тонус кишечника повышен | 1 | 10,0 | 7 | 70,0 | 4 | 40,0 | 12 | 40,0 | - | - | |

Всем детям проводилась прицельная биопсия слизистой оболочки кишечника для дальнейшего морфологического исследования. Исследование биопсийного материала при синдроме раздраженного кишечника в основном выявило нормальную гистоморфологическую структуру слизистой оболочки кишечника. Однако при колоноскопии у некоторых детей выявлялись визуальные признаки поверхностного воспаления, как указывалось выше. В этом случае при морфологическом исследовании были выявлены минимальные изменения слизистой оболочки, которые выражались в незначительном отеке, увеличении диаметра капилляров, укорочении и расширении крипт, небольшом увеличении бокаловидных клеток и незначительной клеточной инфильтрации. Эти изменения выявлены у 8 детей из 30, что составило 26,6 %. Есть прямая связь между визуальной картиной воспаления и морфологическим его субстратом. При этом играет роль длительность заболевания – у детей, у которых обнаружили признаки воспаления слизистой оболочки кишечника, длительность заболевания составила более одного года (рис. 1).

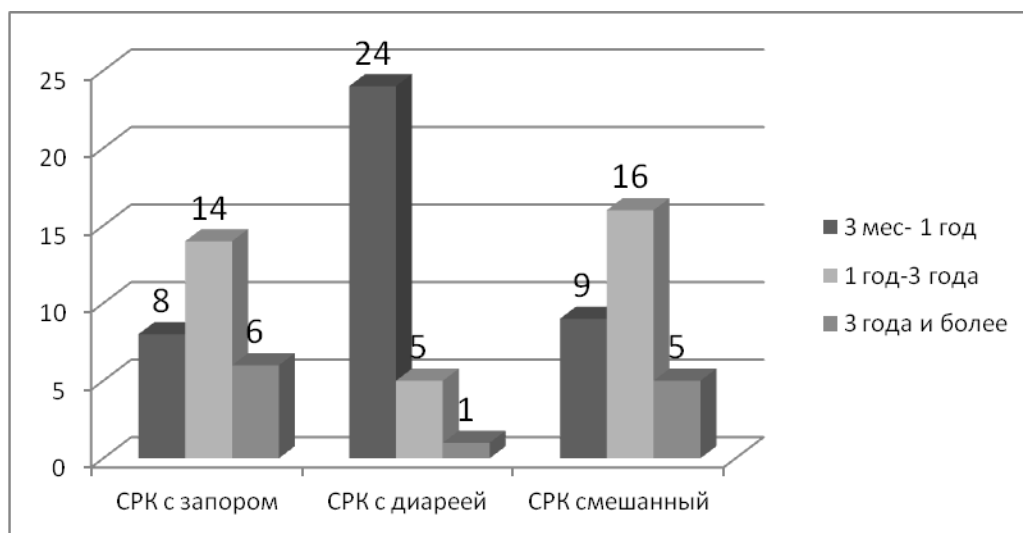


Рис. 1. Длительность синдрома раздраженного кишечника

Эти минимальные изменения являются характерными для синдрома раздраженного кишечника, и этих данных недостаточно для того чтобы говорить об органической патологии кишечника.

В связи с важностью информативного значения колоноскопии этот метод диагностики должен быть также включен в алгоритм диагностического поиска при синдроме раздраженного кишечника.

Литература

1. Ардатская М. Д. Синдром раздраженного кишечника: эпидемиология, этиопатогенез, диагностика и лечебная коррекция [Текст] / М. Д. Ардатская // Фарматека. — 2010. — № 13. — С. 17-23. 12.
2. Бельмер С. В. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей [Текст]: методические рекомендации и комментарии / С. В. Бельмер Т. В. Гасилина, А. И. Хавкин, А. С. Эйберман - Москва, 2005 - 31 с.
3. Ивашкин В. Т. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Ассоциации колопроктологов России по лечению и диагностике больных с синдромом раздраженного кишечника [Текст] / В. Т. Ивашкин, Ю. А. Шельгин, Е. К. Баранская и др. // РЖГГК. — 2014. - № 2. - С. 92-101.
4. Drossman D. A. The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process /D.A. Drossman // Gastroenterology. – 2006. – Vol. 130, № 5. – P. 1377-1390.
5. Douglas A Drossman, Guest Editor The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process // Gastroenterology. – 2006. - № 130. – P. 1377–1390.

6. Functional Gastrointestinal Disorders: Working Group Report of the First World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition / J. Hyams [et al.] // *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. – 2002. – Vol. 35, № 2. – P. 110-117.
7. *Graham L.* ACG Releases Recommendations on the Management of Irritable Bowel Syndrome // *Am Fam Physician*. 2009 Jun 15; 79 (12): 1108-1117.