

*Джеттыбаева А.Б., Алымбаев Э.Ш., Кожоназарова Г.К.*

## КЫРГЫЗСТАНДАГЫ БАЛДАРДЫН ИЧЕГИ ДҮҮЛҮГҮ СИНДРОМУ

*Джеттыбаева А.Б., Алымбаев Э.Ш., Кожоназарова Г.К.*

## СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

*A.B. Dzhettybaeva, E.Sh. Alymbaev, G.K. Kozhonazarova*

## IRRITABLE BOWEL SYNDROME IN CHILDREN IN THE KYRGYZ REPUBLIC

УДК: 616.345-008.6-053.2 (575.2)

*Макалада Кыргыз Республикасындагы балдардын ичеги дүүлүгү синдромунун клиникалык агымынын өзгөчөлүктөрү берилген. Эне жана баланы коргоо Улуттук борборундагы гастроэнтерология бөлүмүндө дарылануудагы ичеги дүүлүгү синдрому менен жабыркаган 4 жаштан 17 жашка чейинки 90 бала текшерилген. Жоон ичегинин былжыр чел кабыгынын рельефин жана ичегилердин иштөө абалын, ошонун менен бирге анын мотордуу-эвакуатордук функциясын жана ичегилердин тонустук абалынын изилдөө жүргүзүлгөн. Ичеги дүүлүгү синдромунда диагностикалык изилдөө алгоритминде кошуу үчүн, ирригоскопиянын маалыматтык мааниси далилденген*

**Негизги сөздөр:** балдар, ичеги дүүлүгү синдрому, ирригоскопия, мотордуу-эвакуатордук функциясынын бузулушу, былжыр чел кабыгынын рельефи.

*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 ирригоскопия с целью изучения рельефа слизистой оболочки толстого кишечника, и его функционального состояния, в частности моторно-эвакуаторной функции и тонуса кишечника.*

*Доказано информативное значение ирригоскопии, для включения в алгоритм диагностического поиска при синдроме раздраженного кишечника.*

**Ключевые слова:** дети, синдром раздраженного кишечника, ирригоскопия, нарушения моторно-эвакуаторной функции, рельеф слизистой оболочки.

*This article provides clinical features of irritable bowel syndrome in children in the Kyrgyz Republic. A total of 90 children observed with irritable bowel syndrome at the age of 4 to 17 years who were hospitalized in the gastroenterology department of the National Center for Maternity and Childhood. To those patients barium enema was performed to study the relief of the mucous membrane of the large intestine and its functional state, in particular motor-evacuation function and bowel tone. Proved informative value of barium enema, to be included in the diagnostic algorithm of search in irritable bowel syndrome.*

**Key words:** children, irritable bowel syndrome, barium enema, violation of motor-evacuation function, relief of the mucous membrane.

**Актуальность.** Функциональные заболевания органов пищеварения занимают значительный сег-

мент 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]. До 1988 г. СРК описывался под различными названиями, такими как спастический колит, слизистая колика, нервная диарея, раздраженная толстая кишка, функциональный кишечный дистресс – синдром.

В настоящее время СРК рассматривается как биопсихосоциальное функциональное кишечное расстройство, в основе которого лежит неадекватная реакция кишечника на сигналы ЦНС при участии психосоциальных факторов [7, 8, 9].

Данные о распространенности СРК значительно варьируют от 3-5% в развивающихся странах и до 30-50% в развитых странах [7,10,11]. Подобную разницу можно объяснить разной обращаемостью пациентов за медицинской помощью в различных регионах, что определяется культурным и социальным уровнем населения. Также необходимо учитывать тот факт, что около 2/3 пациентов с диагнозом «СРК» не обращаются за помощью к врачу (так называемые «не пациенты») и только менее 1/3 больных ищут помощи у врача [12, 13].

**Цель.** Изучение особенностей клинического течения синдрома раздраженного кишечника у детей, изучение рельефа слизистой оболочки толстого кишечника, и функционального состояния кишечника, в частности его моторно-эвакуаторной функции и состояния тонуса кишечника.

**Методы и материалы исследования.** Исследование ирригоскопии проводилось 75 пациентам: 30 детям первой группы и по 15 детям с других групп, в том числе 15 детям из контрольной группы, в возрасте от 4 до 17 лет. Проводилось с предварительной подготовкой больных по методике Н.У. Шнигера (1996) в отделении гастроэнтерологии Национального центра охраны материнства и детства г. Бишкек. У всех детей, подвергшихся исследованию, проводилась оценка двигательной функции кишечника.

**Результаты.** У 12 детей из 30-ти определена долихосигма, что составило 40% от общего числа пациентов с синдромом раздраженного кишечника с запором.



Рис. 1. Долихосигма при СРК с запором.

Рентгенологическая картина синдрома раздраженного кишечника с запорами проявлялась дискинезией сигмовидной и нисходящей кишки, с чередованием участков расширения и сужения до 1 см. Часто наблюдался спазм сигмовидной ободочной кишки, крупные гаустры и трубчатая форма нисходящей ободочной кишки. В области селезеночного угла отмечался нормальный или расширенный просвет толстой кишки, а другие отделы оставались суженными. Гаустрация была усиленной, определялась зазубренность контуров; неравномерность, со спазмами в местах физиологических сфинктеров. Рельеф слизистой оболочки при СРК был представлен тонкими петлистыми складками, напоминающими нежную сетчатость. Нередко в просвете кишки выявлялось избыточное содержание слизи. При исследовании зачастую определялась задержка контрастированного кала на протяжении всей толстой кишки или ее отделов.

При СРК с поносом отмечалось ускоренное продвижение взвеси сульфата бария по всем отделам толстой кишки. Выявлялось изменение рельефа слизистой оболочки в виде неравномерного утолщения, деформации и сглаженности складок. При смешанном СРК соответственно картина могла носить признаки первой и второй формы.

Данные исследования представлены на следующей диаграмме. Как видно из диаграммы, при различных видах синдрома раздраженного кишечника наблюдаются различные типы нарушения двигательной функции. Так нормальная моторная функция в основном наблюдается в контрольной группе, где имеются функциональные нарушения верхнего отдела пищеварительного тракта. Тем не менее, и в этой группе наблюдаются изменения в виде гипомоторной и гипермоторной дискинезии – в 3% и 13% соответственно.

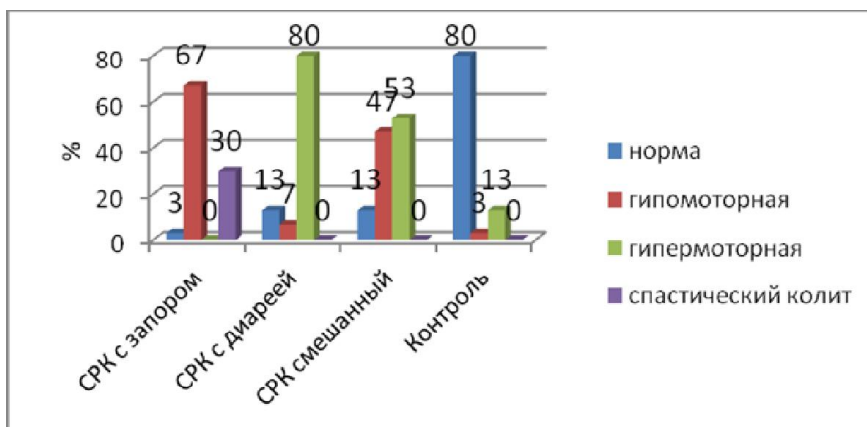


Рис. 2. Типы нарушений моторно-эвакуаторной функции при СРК.

Гипомоторная функция кишечника в основном наблюдается при СРК с запором (67%) и в 30% наблюдались явления спастического колита. При СРК с диареей в основном – в 80% фиксировалась гипермоторная функция, в 7% - гипомоторная и в 13% нормальная функция. При смешанном СРК – гипо-и гипермоторная типы двигательной активности кишечника наблюдались примерно поровну – 47% и 53% соответственно.

Таким образом, исследование функционального состояния кишечника, в частности моторно-эвакуаторной функции имеет большое значение как для диагностики вида синдрома раздраженного кишечника, так и для определения дальнейшей лечебной тактики. В связи с важностью информативного значения ирригоскопии, этот метод диагностики должен быть также включен в алгоритм диагностического поиска при синдроме раздраженного кишечника.

**Литература:**

1. Brain-gut connection in functional GI disorders (anatomic and physiologic relationships) / M.P. [et al.] // *Neurogast. Motil.* – 2006. – Vol. 18. – P.215-227.
2. Camilleri, M. Management of the irritable bowel syndrome / M. Camilleri // *Gastroenterology.* – 2001. – Vol.120. – P. 652-668.
3. 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.
4. Schindlbeck NE, Muller-Lissner SA. Dietary fiber. Indigestible dietary plant constituents and colon function. // *Med Monatsschr Pharm.* 1988 Oct; 11(10):331-6).
5. Drossman, D.A. American Gastroenterological Association technical review on irritable bowel syndrome / D.A. Drossman, M. Camilli, W.E. Whitehead // *Gastroenterology.* –1998. – Vol. 95. – P. 701-708.
6. Ron, Y. IBS: epidemiology and diagnosis / Y. Ron // *Isr. Med. Assoc. journal.* – 2003. – Vol. 5, №3. – P. 201-202.
7. Бельмер С.В. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей [Текст]: рекомендации и комментарии / С.В. Бельмер, Т.В. Гасилина, А.И. Хавкин, А.С. Эйберман - Москва, 2005 - 31с.
8. Грачева Н.М., Леонтьева Н.И., Щербаков И.Т., Партин О.С. Хилак форте в комплексном лечении больных острыми кишечными инфекциями и хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта с явлениями дисбактериоза кишечника [Текст] / Н.М. Грачева, Н.И. Леонтьева, И.Т. Щербаков, О.С. Партин // *Consilium Medicum. Гастроэнтерология (Приложение).* – 2004. – Т. 6, № 1. – С. 18-21.
9. Шептулин А.А. Обоснование применения психотропных препаратов у больных с синдромом раздраженного кишечника [Текст] / А.А. Шептулин // *Рус. Мед. Журнал. Приложение Болезни органов пищеварения.* – 2007. - №1. – С. 1-4.
10. Дорофеева Г.Д., Бондарь Л.С., Нофаль Али Нджм. Особенности вегетативного статуса, уровней серотонина и гистамина у детей с синдромом раздраженного кишечника [Текст] / Дорофеева Г.Д., Бондарь Л.С., Нофаль Али Нджм// *Український медичний альманах.* – 2001. – Т. 4, № 3. – С. 59-62.
11. Ляляева Т.В. Психосоциальные особенности и качество жизни детей с синдромом раздраженного кишечника [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед.наук: 12.05.04 / Т.В. Ляляева - Санкт-Петербург. Гос.мед.академия им. И.И. Мечникова – 2003. – 22 с.
12. Binder H.J., eds. Short Chain Fatty Acids. Falk Symposium 73. - 1993.
13. Devor M. Pain Mechanism and Pain Syndromes/ M. Devor // *Pain.- 1996.-An Updated Review, IASP Press. - P. 103-112.*

**Рецензент: к.м.н. Кабаева Д.Дж.**