

У вашего ребенка запор?! Функциональные запоры



**Кабинет воспитания здорового ребенка
ГАУЗ СО ДГБ №8 ОМП
Новикова Наталья Юрьевна**

Функциональные запоры

- - это увеличение интервалов между актами дефекации и/или систематически неполное опорожнение кишечника.
- Частота стула у детей считается нормальной, если в возрасте:
 - от 0 до 4-х мес. происходит от 7 до 1 актов дефекации в сутки,
 - от 4-х мес. до 2-х лет - от 3 до 1.
- У здоровых младенцев частота стула зависит от характера вскармливания:
 - на грудном вскармливании она колеблется от 2 до 6–7 раз в сутки,
 - на искусственном вскармливании примерно 1–4 раза в сутки.
- Функциональные запоры относятся к числу распространенных нарушений функции кишечника и выявляются у 20-35% детей первого года жизни.



Факторы риска развития запоров у детей на первом году жизни

- Раннее искусственное вскармливание
- Перинатальное поражение ЦНС
- Недоношенность
- Морфофункциональная незрелость новорожденного
- Пищевая непереносимость
- Дисбиоз кишечника
- Отягощенная наследственность по заболеваниям пищеварительной системы
- **Причины возникновения запоров у детей грудного возраста**
 - Алиментарные нарушения (питание)
 - Дискинезия толстой кишки (нарушение двигательной функции кишечника)
 - Гиподинамия
 - Органические поражения

Виды запоров в зависимости от этиологии

- Алиментарный (питание)
- Неврогенный (развивается в результате нарушения нервных механизмов регуляции: психического перенапряжения, подавления физиологического позыва, органических и функциональных заболеваний нервной системы)
- Инфекционный (после перенесенной инфекции)
- Воспалительный
- Психогенный (при психических расстройствах)
- Токсический
- Эндокринный (сахарный диабет, гипотиреозы др)
- Медикаментозный (употребление противосудорожных препаратов, мочегонных, препаратов железа, кальция и др.)
- Вследствие аномалий развития толстой кишки



Лечение функциональных запоров у детей первого года жизни

- Диетотерапия
- При необходимости медикаментозная терапия
- Организация бодрствования (режим дня, прогулки, массаж и гимнастика, плавание)

• Принципы диетотерапии:

- Удовлетворение физиологических потребностей ребенка в пищевых веществах и энергии
- Исключение избыточного потребления белков и жиров, которые могут тормозить моторику кишечника
- Обогащение рациона пищевыми волокнами (по переносимости)
- Нормализация кишечной микрофлоры (применение пре- и пробиотиков)
- Соблюдение питьевого режима

Диетотерапия у детей на грудном вскармливании

- Нормализовать режим питания для исключения недокорма и перекорма
- Коррекция пищевого рациона кормящей матери:
- Исключить продукты с высоким содержанием животных жиров, включая в рацион растительные масла.
- Включить продукты, стимулирующие моторику кишечника – кисломолочные продукты, продукты с высоким содержанием пищевых волокон (овощи, фрукты, крупы, хлеб из муки грубого помола), соблюдать оптимальный питьевой режим
- **Запоры у детей первых месяцев жизни могут быть проявлением гастроинтестинальной формы пищевой аллергии.**
- Тогда из питания матери исключаются цельное коровье молоко, рыба, орехи
- **Причиной запоров у детей может быть лактазная недостаточность («запорная» форма), которая характеризуется отсутствием стула при наличии жидких каловых масс.**
- *Функциональные запоры у детей, находящихся на грудном вскармливании, не являются показанием для перевода ребенка на смешанное и искусственное вскармливание*



Диетотерапия у детей на искусственном вскармливании

- Коррекция режима питания ребенка, объема получаемого продукта для исключения перекорма ребенка
- Смесь, получаемая ребенком, должна быть максимально адаптирована по содержанию белка и жира
- Рекомендованы функциональные смеси с частично гидролизованным белком
- С 8 месяцев могут быть включены кисломолочные продукты (кефир)
- У детей с аллергией к белкам коровьего молока использовать лечебные смеси на основе высоко гидролизованного белка



Введение прикорма

- Введение прикорма в рацион детей с запорами осуществляется в соответствии с рекомендуемой схемой вскармливания с 4-5 месяцев
- Первыми в питание детей вводятся продукты, богатые пищевыми волокнами:
 - - овощное пюре (из кабачка, цветной капусты и др.) и фруктовое (яблоко, слива, чернослив),
 - - а в качестве зернового прикорма используются гречневая и кукурузная каши



Функциональные запоры у детей дошкольного возраста

- Существенную роль в их развитии играют нарушения акта дефекации вследствие угнетения или отсутствия выработки рефлекса (условно–рефлекторные, психогенные запоры).
- Данный вид запоров нередко отмечается у стеснительных детей в период адаптации к новым условиям (ясли, детский сад, школа).
- Подавление рефлекса на дефекацию приводит к уплотнению каловых масс, травматизации слизистой прямой кишки, развитию реактивного воспаления (проктит, проктосигмоидит), болезненности при дефекации, формированию «боязни горшка».
- Наиболее распространенная причина запоров у детей дошкольного возраста – отсутствие привычки к регулярному опорожнению кишечника и подавление позыва к дефекации во время игр или при трещинах заднего прохода.
- Некоторые эмоциональные расстройства способствуют возникновению запоров (например, страх болезненной дефекации, холодный горшок, перемена обстановки).
- Гиподинамия будет являться причиной запоров
- Алиментарные нарушения будут влиять на формирование запоров

- Запоры отмечаются при неврозах, возникающих у детей первых двух лет жизни в результате **нарушений взаимоотношений матери и ребенка**.
- Так, реакция на разлуку с матерью вначале проявляется плачем, двигательной возбудимостью, расстройством сна, отказом от еды, запорами.
- В дальнейшем дети становятся вялыми, пассивными, восприимчивыми к различным инфекциям.
- При отсутствии лечения невроз приобретает затяжное течение, а запоры становятся хроническими.
- Возможно отставание ребенка в физическом и психическом развитии.
- К сожалению, порой длительное **нахождение ребенка раннего возраста в подгузниках** приводит к тому, что он привыкает очищать кишечник стоя или лежа, только в подгузники.

