

Хроническая диарея у детей

Хронической считается диарея продолжительностью более 3 недель с частотой стула три и более раз в день. Учитывая, что такая частота стула может быть нормой для детей первых месяцев жизни, необходимо также обращать внимание на характер стула и его объем. В норме у здорового ребенка объем стула обычно не превышает 10г/кг массы тела в сутки. Водянистый или жирный характер стула, наличие зелени, слизи, крови, непереваренных остатков пищи являются признаками патологии.

Причины хронической диареи (ХД) весьма разнообразны, наиболее частые из них: кишечные инфекции (чаще вирусные, реже бактериальные, вызванные условно-патогенной микрофлорой), а также паразитарные инвазии (лямблиоз, амебиаз и др.). Трансформация острой диареи в хроническую может быть обусловлена неблагоприятным фоном, на котором протекает инфекция (гипотрофия, дефицит микронутриентов, иммунодефицит), а также неадекватной терапией.

Наряду с инфекционными и паразитарными причинами, ХД может быть обусловлена врожденными генетически детерминированными дефектами пищеварения (лактазная недостаточность, сахарозо-изомаль-тазная недостаточность) и всасывания (мальабсорбция глюкозы-галактозы, хлоридная, натриевая диарея, мальабсорбция желчных кислот и др.), врожденными аномалиями строения энтероцитов (атрофия микроворсин, интестинальная эпителиальная дисплазия). Наиболее тяжелой формой ХД является так называемая трудноизлечимая младенческая диарея, обусловленная аномалиями энтероцитов или аутоиммунной энтеропатией.



Наряду с инфекционными и паразитарными причинами, ХД может быть обусловлена врожденными генетически детерминированными дефектами пищеварения (лактазная недостаточность, сахарозо-изомаль-тазная недостаточность) и всасывания (мальабсорбция глюкозы-галактозы, хлоридная, натриевая диарея, мальабсорбция желчных кислот и др.), врожденными аномалиями строения энтероцитов (атрофия микроворсин, интестинальная

эпителиальная дисплазия). Наиболее тяжелой формой ХД является так называемая трудноизлечимая младенческая диарея, обусловленная аномалиями энтероцитов или аутоиммунной энтеропатией.

Диагностика заболеваний, проявляющихся ХД, должна основываться на тщательной оценке характера кишечного синдрома, симптомов со стороны других органов и систем, данных анамнеза и дополнительных исследований. В связи с широкой распространенностью кишечных инфекций и паразитозов у детей первым этапом диагностики является установление или исключение данных заболеваний.

Для этого каждому ребенку с ХД необходимо провести: клинический анализ крови; посевы кала; исследование кала на яйца глистов и цисты лямблий ; микроскопию мазка кала на криптоспоридиоз ; исследование кала на токсин А и В Clostridium difficile методом ИФА; копрологическое исследование ; исследование кала на скрытую кровь. Даже в случае отрицательного результата бактериологического исследования при подозрении на инфекционный генез диареи, показан курс антибактериальной терапии. Также важно с первых же дней болезни проводить адекватную регидратацию и коррекцию электролитного обмена. Не менее важно обеспечить полноценное питание ребенка с учетом сниженных возможностей пищеварения.

Врач-педиатр Дроздова В. А.