

# Комплексное лечение запоров и кишечной псевдообструкции у детей с онкологическими заболеваниями

К. И. Калев<sup>1</sup>

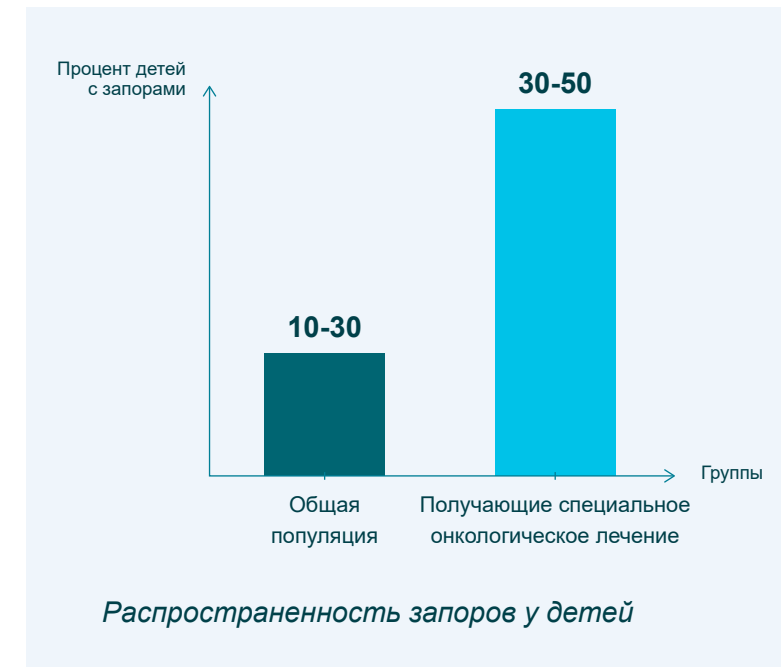
<sup>1</sup> Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина (ЛДЦ МИБС), Санкт-Петербург

## Актуальность

Запор представляет собой частую проблему у детей, проходящих онкологическое лечение. Частота запоров значительно увеличивается при проведении противоопухолевой терапии, что негативно сказывается на качестве жизни пациентов и может усложнять процесс лечения. На сегодняшний день нет единых стандартов по терапии данных состояний в детской онкологии. Лечение запоров и кишечной псевдообструкции у детей, получающих противоопухолевую терапию, требует комплексного подхода, включающего учет специфики патофизиологии этих состояний. Разработка эффективных методов лечения способствует улучшению переносимости онкологического лечения и качества жизни пациентов.

## Цели и задачи

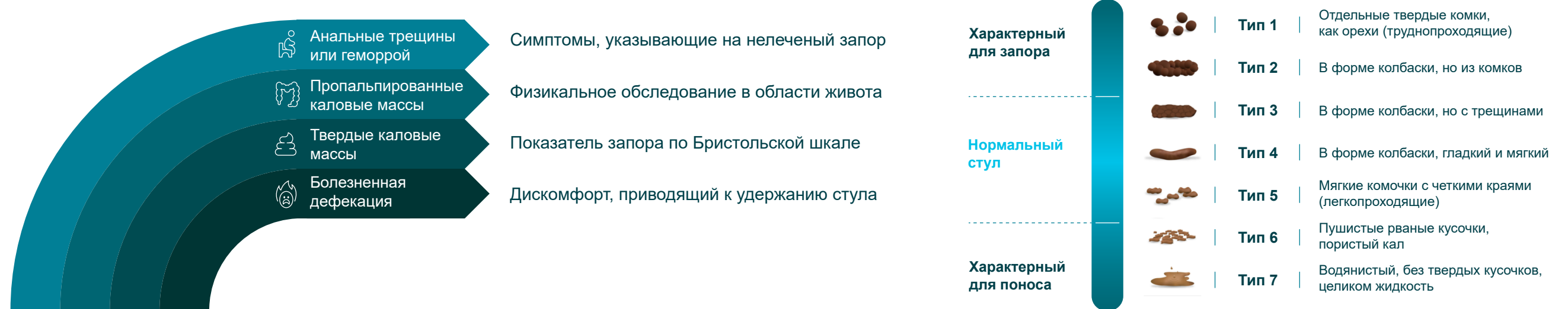
- Обобщение и систематизация имеющихся данных по этиологии, патофизиологии, диагностике запоров и кишечной псевдообструкции у детей, проходящих онкологическое лечение.
- Предложить эффективный подход к лечению запоров и псевдообструкции кишечника у детей с онкологическими заболеваниями.



## Материал и методы

Исследование охватывает группу детей с злокачественными новообразованиями, у которых в процессе противоопухолевой терапии развились такие осложнения, как запор и/или псевдообструкция кишечника. Факторы, способствующие развитию данных состояний у детей, проходящих онкологическое лечение, можно разделить на общие (возраст и семейная предрасположенность) и специфические (адинамия, плохое питание, электролитный дисбаланс, обезвоживание, специальная сопроводительная терапия, химиотерапия). Из химиопрепаратов - мы чаще сталкиваемся с запорами и парезами кишечника, вызванными введением винкаалколоидов (винкристин). При диагностике запоров у онкобольных детей такой диагностический критерий, как две или менее дефекаций в неделю не всегда свидетельствуют о развитии запора у ребенка. Поэтому мы ориентируемся на другие Римские критерии:

## Диагностика запоров у онкобольных детей



Лечение запоров основано на концепции, что они приводят к тому, что толстая кишка не реагирует на нагрузку стула из-за ее растяжения, и что эффективное лечение требует последовательного и полного опорожнения толстой кишки, чтобы она стала причрена работать самостоятельно. Эта концепция называется «переподготовка кишечника» ("bowel retraining") и рекомендуется ESPGHAN и NASPGHAN для всех детей с запорами.

**Парез кишечника** — временное нарушение перистальтики кишечника, своеобразная «обструкция» без механических препятствий и сужений просвета кишечника для продвижения кишечного содержимого. Важна своевременная коррекция, так как возможна транслокация бактерий в портальное кровеносное русло или перитонеальный экссудат, вызывая инфекционные осложнения у иммунокомпрометированных детей.



КТ-картина при кишечной псевдообструкции

В случаях кишечной псевдообструкции, в дополнение к терапии запоров (концепция "bowel retraining"), эффективно применение Эритромицина (per os 3 мг/кг x 4 раза в день, при необходимости до 10 мг/кг до 4 раз в день, максимальная однократная доза 250 мг), который способствует усилению перистальтики кишечника и характеризуется низким риском возникновения серьезных побочных эффектов у детей.

## Результаты

Комбинированная терапия, включающая использование слабительных препаратов, поведенческую терапию и диетические коррекции, позволяет добиться эффективного опорожнения кишечника и восстановления его функции. Применение эритромицина у пациентов с кишечной псевдообструкцией способствует восстановлению нормальной перистальтики, что уменьшает риск развития дальнейших осложнений и позволяет продолжать химиотерапию в полном объеме.

## Выводы

Комплексное лечение с применением слабительных препаратов и поведенческой терапии (подход «переподготовка кишечника») показало более высокую эффективность по сравнению с применением только слабительных средств. Этот метод позволяет продолжать противоопухолевую терапию без задержек и улучшает общее состояние пациентов. Эффективность концепции «переподготовки кишечника» подтверждается литературными данными и нашими клиническими результатами, что подчеркивает важность дальнейшей разработки и стандартизации таких методов для улучшения терапии и прогноза у данной группы пациентов.