АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ НЕДЕРЖАНИЯ КАЛА ОРГАНИЧЕСКОЙ И НЕОРГАНИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Голикова Виктория Викторовна[1], Голикова Карина Викторовна[2], Короткий Антон Антонович[1]

[1]Белорусская медицинская академия последипломного образования. 220013, Минск, ул. П.Бровки, 3, Республика Беларусь

[2]Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации. 223027, Минская обл., Минский р-н, Колодищанский с/с, 93, Республика Беларусь

E-mail: karina_2002@bk.ru

Ключевые слова: дети; дети-инвалиды; недержание кала; ограничение жизнедеятельности

Введение. Существуют проблемы в сфере здоровья человека любого возраста, которые со временем не становятся менее актуальными. К одному из таких насущных вопросов современной медицины можно отнести недержание кала у детей. Нарушение функций тазовых органов — это болезненные состояния в форме нарушения произвольности актов мочеиспускания и (или) дефекации, не зависящие от самоконтроля ребенка за своими физиологическими отправлениями, что в большинстве случаев приводит к ограничению жизнедеятельности и является основанием для установления инвалидности. Эти нарушения имеют различные причины и механизмы их образования и являются социально значимыми состояниями, которые требуют после грамотной диагностики правильного лечения, принятия мер социальной защиты и реабилитации.

Цель исследования. Изучить аспекты формирования ограничения жизнедеятельности вследствие недержания кала органической и неорганической природы у детей-инвалидов.

Материалы и методы. Объектом исследования являлось 62 ребенка-инвалида в возрасте от 3 месяцев до 17 лет с недержанием кала органической и неорганической природы. Применялись следующие методы: статистические, клинические, клинико-функциональные, клинико-экспертные, социологические, выкопировка данных из медицинских документов.

Результаты. Среди 62 детей-инвалидов с недержанием кала органической и неорганической природы, у 47 (75,8 ± 5,5% от общего числа детей-инвалидов) исследуемых была выявлена органическая природа нарушения, при этом у 27 (57,4 ± 7,3%) детей-инвалидов — это была врожденная патология кишечника, а поражение головного мозга, приведшее к недержанию кала, наблюдалось у 18 (29,0 ± 5,8%) исследуемых. Неорганическая природа недержания кала была диагностирована всего у 15 (24,2 ± 5,5%) лиц, при этом у 10 (16,1 ± 4,7%) детей-инвалидов — это были психические расстройства.

Анализ результатов исследования показал, что одной из основных патологий, приводящих к недержанию кала у детей, является органическое поражение кишечника (57,4 ± 7,3%), что доказывает его ведущую роль в формировании нормального акта дефекации. Самой частой (29,0 ± 5,8%) нозологией у данного контингента детей была сочетанная врожденная патология развития кишечника.

Для уточнения патогенетических механизмов, приводящих к недержанию кала органической природы с учетом результатов хирургического лечения, среди тематических пациентов были выделены дети-инвалиды, которым проводилось оперативное лечение патологий, приведших к нарушению функции тазовых органов. Хирургическое лечение было проведено у 27 (43,5 ± 6,3% от общего числа детей-инвалидов) исследуемых. В 23 (85,2 ± 6,8%) случаях хирургическое лечение проводилось пациентам в грудном возрасте, в 3 (11,1 ± 6,0%) — в преддошкольном возрасте, в 3,7 ± 3,6% случаев — в подростковом возрасте. Это свидетельствует о том, что данная сложная патология, обуславливающая нарушение функции дефекации ребенка, не всегда поддается полной оперативной и иной коррекции.

Среди детей-инвалидов со множественными нарушениям развития наиболее часто к формированию недержания кала приводил детский церебральный паралич (54,8%, 95ДИ: 37,8–70,8). На втором месте (45,2%, 95ДИ: 29,2–62,2) располагались врожденные пороки кишечника и анального канала. Анализ результатов исследования показал, что у детей с недержанием кала в 34 (54,8 ± 6,4%) случаях имеются сопутствующие эмоциональные и поведенческие расстройства. Это означает, что дети с энкопрезом в 3–5 раз чаще, чем здоровые дети, страдают от дополнительных нарушений, что послужило поводом для исследования видов сопутствующей патологии. Сопутствующая патология у данного контингента встречалась у 56 (90,3 ± 3,8%) детей. Наиболее часто отмечались врожденные аномалии сердца — у 24 (38,7 ± 6,2%) детей.

Выводы. Таким образом, изучены аспекты формирования ограничения жизнедеятельности вследствие недержания кала органической и неорганической природы у детей. На основании результатов полученных в ходе исследования, а также литературных сведений, для целей оценки степени утраты здоровья, предложены критерии оценки степени выраженности нарушенных функций, ограничений жизнедеятельности вследствие недержания кала в зависимости от частоты эпизодов и характера выделений.