Диагностические критерии запора[1]

Диагностические критерии запора функционального происхождения в соответствии с Римскими критериями IV

Младенческая дисшезия у детей младше 9 месяцев

- Не менее 10 минут натуживания и плача перед выходом мягкого стула при отсутствии других медицинских проблем

Запор у детей младше 4 лет

Наличие 2 или более признаков в течение 1 месяца

- Две и менее дефекации в неделю
- Наличие большого количества каловых масс в прямой кишке
- Дефекации, сопровождающиеся болью и натуживанием, в анамнезе
- Большой диаметр каловых масс
- Чрезмерная задержка стула в анамнезе
- Дополнительные критерии для детей с туалетными навыками
- Один или более эпизод недержания кала в неделю
- Большой диаметр каловых масс, вызывающий засор в унитазе, по данным анамнеза

Запор у детей старше 4 лет

Наличие 2 или более признаков, возникающих по крайней мере 1 раз в неделю как минимум в течение 1 месяца

- 2 и менее дефекации в неделю
- Наличие большого количества каловых масс в прямой кишке
- Дефекации, сопровождающиеся болью и натуживанием, в анамнезе
- Большой диаметр каловых масс
- Чрезмерная задержка стула в анамнезе
- Дополнительные критерии для детей с туалетными навыками
- 1 или более эпизод недержания кала в неделю
- Большой диаметр каловых масс, вызывающий засор в унитазе, по данным анамнеза

Симптомы запора[2]

Характер стула:

- Липкий, жесткий или сухой кал
- Гнилостный запах (запах неприятнее, чем обычно)
- «Овечий» кал, тип 1 по Бристольской шкале

Поведение:

- Малыш краснеет и поднимает ножки во время кормления
- Тужится при дефекации
- Эпизоды раздражительности и возбуждения, проходящие после отхождения каловых масс
- Поза ребенка (вытянутые ноги, ходит на цыпочках, вытянутая спина)
- Плохой аппетит, который восстанавливается после дефекации

Анамнестические данные:

- Газы не отходят
- Живот твердый, при пальпации ребенок плачет
- Абдоминальная боль, связанная с дефекацией
- Боль в области ануса
- Анальная трещина
- Кровь в кале, появившаяся на фоне жесткого стула

Отсутствие стула более суток у детей грудного возраста можно считать запором[3]

1. Запоры у детей. Под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина, Р. Ф. Файзуллиной. М.: Медпрактика-М, 2016; С. 90-91.
2. Захарова И. Н., Сугян Н. Г., Москвич И. К. Российские и международные рекомендации по ведению детей с запорами. Вопросы современной педиатрии. 2014; 13(1): 74–83.
3. Тяжева А. А. и др. Запор у детей раннего возраста: диетологические и поведенческие аспекты. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2015; 6: 22–26.

Микролакс® раствор для ректального введения РУ П ПО11146/01 от 05.05.2010. Основные показания: запор. Действующие вещества: натрия цитрат, натрия лаурилсульфоацетат, раствор сорбитола.
Противопоказания: повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата; непроходимость кишечника и боли в животе неизвестной этиологии; одновременное пероральное/ректальное применение натрия/кальция полистиролсульфоната. Побочные действия: 1) нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (очень редко: боль в области живота, дискомфорт в аноректальной области, жидкий стул); 2) нарушения со стороны иммунной системы (очень редко: реакции гиперчувствительности, например, крапивница).
ООО «ДжейТНЛ», 121614, Россия, г. Москва, ул. Крылатская, д. 17, корп. 3

RU-MX-2300124