

Глава 18 ФЕКАЛЬНОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ

В норме дети приобретают надежный контроль над кишечником к 3-4 годам, хотя и после этого у них могут время от времени все еще возникать несчастные случаи. Загрязнение более одного раза в месяц у детей в возрасте старше четырех лет, как правило, рассматривают как расстройство элиминации, хотя при генерализованной недостаточной обучаемости границей, вероятно, должен быть умственный, а не хронологический возраст четыре года. Загрязнение более одного раза в месяц встречается примерно у 5% четырехлетних детей, у семилетних снижается до 1-2%, у 11-летних - менее 1%. К 16 годам распространенность загрязнения практически равна нулю. В эпидемиологических и клинических выборках показано, что у мальчиков загрязнение встречается примерно в три раза чаще, чем у девочек.

Фекальное загрязнение можно разделить на пять типов:

- Запор с переполнением
- Неудачное приучение к туалету
- Фобия туалета
- Вызванная стрессом потеря контроля
- Провокационное загрязнение.

Каждый из них имеет специфическое значение для лечения. Термин *энкопрез* можно использовать по отношению ко всем типам фекального загрязнения или более узко - по отношению к выделению относительно нормального стула в несоответствующих местах, в т.ч. и на нижнее белье. На основании тщательной истории болезни и физического осмотра обычно можно установить тип (или типы) загрязнения и таким образом сформулировать соответствующий план ведения.

Типы загрязнения и их ведение

Пять типов загрязнения не всегда возникают в изоляции. У детей, которых принимают в клинике, обычно бывают гибридные предьявления, демонстрирующие некоторые признаки загрязнения более чем одного типа. Общий план ведения таких детей должен воздействовать на каждую из этих различных компонент загрязнения. Если симптомы тяжелые или осложненные или если загрязнение не поддается стандартному лечению, важно участие и педиатров, и специалистов по психическому здоровью детей, поскольку (в отличие от энуреза) имеется высокая вероятность, что психологические проблемы либо способствуют загрязнению, либо являются его следствием.

Запор с переполнением

Запор у детей может возникать по многим причинам. В некоторых случаях важна конституциональная подверженность в сочетании с диетой с низким содержанием клетчатки. В других случаях эпизоду запора может положить начало намеренное удержание со стороны ребенка - возможно из-за того, что повреждение заднего прохода (например, трещина) делает дефекацию болезненной, а возможно из-за «борьбы характеров» по поводу приучения к туалету. Каков бы ни был первоначальный процесс, запор может стать самоподдерживающимся. Большой фекальной пробке трудно пройти, и ребенок, боясь последствий, может отступить, способствуя дальнейшему удержанию. Кроме того, т.к. прямая кишка становится все более расширенной, может возникнуть «ректальная слабость» с потерей реакции на растяжение, в норме приводящей к ощущению наполненности и желанию испражняться. Со временем, жидкий или полужидкий кал может просачиваться через завалы и протекать.

Соответствующее ведение - разблокировать кишечник и восстановить нормальный порядок туалета. С самого начала необходимо разрядить тревогу и гнев ребенка и семьи, адекватно объяснив лежащую в основе физиологию. Больше всего способствует излечению спокойная семейная обстановка с надеждой на улучшение. Очищение кишечника возможно с помощью раздражающего слабительного, такого как сенна, в сочетании с размягчителем стула, таким как лактулоза; вначале могут понадобиться микроклизмы или фосфатные клизмы; промывание кишечника требуется исключительно редко. Чтобы вознаградить возвращение к нормальному распорядку туалета, используется звездная карта или сходная поведенческая программа. Слабительные как можно скорее заменяют диетой с высоким содержанием клетчатки.

Неудачное приучение к туалету

Некоторые дети так и не обучились контролировать кишечник. По аналогии с первичным энурезом, это может быть названо первичным фекальным загрязнением. Первичное фекальное загрязнение иногда связано с неврологическими проблемами, задержками развития и генерализованной недостаточной обучаемостью, но может также отражать непоследовательное, нечуткое или пренебрегающее приучение к туалету, обычно в условиях множественного социального и семейного неблагополучия. Недостаточно оптимальное обучение может иметь особенно выраженное влияние, если ребенок подвергается хроническим психологическим стрессам в раннем возрасте, когда дети обычно приобретают контроль над кишечником. Как правило, уместна поведенческая терапия, основанная на тщательном ведении записей, реалистичных целях, звездных картах и соответствующих вознаграждениях. Часто самая трудная задача – это «продать» поведенческий комплекс семье и затем обеспечить, чтобы он правильно и систематически выполнялся.

Фобия туалета

Некоторые дети боятся туалета, например боятся, что там живут чудовища или что рука протянется и схватит их. Родители лишь иногда осведомлены об этих страхах, поэтому важно исследовать возможные тревоги посредством беседы, игры и рисования, в которых ребенок участвует самостоятельно. Затем можно помочь семье открыто: сочувственно и без насмешек обсудить страхи ребенка. Обращаясь к самим страхам, можно применить соответствующее ободрение и ступенчатое воздействие с вознаграждениями. Застенчивые дети могут бояться ходить в туалет в школе или просить у учителя разрешения сходить в туалет во время урока. Дети, над которыми издеваются, могут правомерно бояться столкнуться с обидчиками в школьном туалете, когда никто не видит.

Вызванная стрессом потеря контроля

Некоторые дети приобретают контроль над кишечником нормально, но потом снова теряют его после значительного стресса, такого как травмирующая госпитализация, выраженный семейный разлад или распад семьи, или эпизод сексуального насилия. Если с ребенком обращаются сочувственно, контроль над кишечником обычно быстро восстанавливается как только снижается стресс. Поэтому основной акцент при ведении должен быть на том, чтобы уменьшить стресс и сделать так, чтобы ребенок снова почувствовал себя в безопасности.

Провокационное загрязнение

Картина загрязнения у некоторых детей, кажется, предназначена для того, чтобы досаждал окружающим. Они, например, могут намеренно испражняться в ванну или на мебель или же могут размазывать кал по стенам и впоследствии отказываются нести ответственность за эти действия. Такая скрытая агрессия часто проявляется и в других аспектах взаимоотношений этих де-

тей с родителями и сиблингами. На самом деле провокационное загрязнение обычно является сигналом множества проблем у самого ребенка и в семье. У ребенка обычно бывают сопутствующие эмоциональные и поведенческие проблемы, а семья в целом часто в высшей степени дисфункциональная и не способна удовлетворить самые основные социальные и эмоциональные потребности ребенка. Таким детям и семьям нужна помощь на многих фронтах, часто от социальных служб и образования, а также и от специалистов по психическому здоровью детей.

Прогноз загрязнения

Какой бы ни был вовлечен тип загрязнения, устойчивость, вплоть до взрослого возраста, встречается чрезвычайно редко. Когда загрязнение – единственная проблема, разрешение, как правило, происходит быстрее. Прогноз хуже при сосуществующей гиперактивности или если загрязнение происходит ночью. Хроническое течение представляется особенно вероятным при недостаточном согласии с лечением и когда загрязнение сопровождается другими проблемами: поведения, развития, учебными, семейными и социальными.

Сопутствующие психические расстройства

Во многих исследованиях показано, что у значимого меньшинства пачкающихся детей имеется к тому же и психическое расстройство (одно или несколько); например в репрезентативной национальной Британской выборке 1999 г. обнаружено, что частота психических расстройств среди пачкающих детей - более 30%. Чем можно объяснить столь сильную связь? Логически имеется три возможности. Во-первых, психические расстройства могут привести к загрязнению, однако в исследованиях с прослеживанием доказательств этому не получено. Во-вторых, загрязнение может приводить к психическому расстройству, т.к. ребенка могут критиковать и раздражать родители, учителя и сверстники. В-третьих, загрязнение и психические расстройства могут возникать совместно вследствие общих факторов риска, таких как пренебрежение, насилие, незрелость развития или неврологическое расстройство.

Обзор по теме

Clayden G. et al. (2002) Wetting and soiling in childhood In: Rutter M., Taylor E. (eds) Child and Adolescent Psychiatry, 4th edition. Oxford: Blackwell Science, pp. 793-809.

Дополнительное чтение

Buchanan A. in collaboration with Clayden G. (1992) Children Who Soil: Assessment and Treatment. Wiley, Chichester.