

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Кошимбетова Генжехан Калбаевна - кафедра Семейная медицина №1, физическая культура, гражданская оборона

Ташкентский государственный медицинский университет, город Ташкент, Республика Узбекистан

Шамансурова Элмира Амануллаевна - кафедра Семейная медицина №1, физическая культура, гражданская оборона

Ташкентский государственный медицинский университет, город Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация. Диагностика и лечение функциональных нарушений органов пищеварения (ФНОП) у детей – актуальная проблема педиатрии. ФНОП снижают качество жизни ребенка и его родителей, поскольку требуют проведения многочисленных исследований, консультаций и назначения множества препаратов. С течением времени функциональные нарушения могут приводить к заболеваниям ЖКТ у взрослых. Коррекция нарушенной регуляции нервной системы при функциональных нарушениях органов пищеварения у дошкольников позволил оптимизировать терапию и повысить ее эффективность.

Ключевые слова (на русском):

дети, органы пищеварения, функциональные нарушения, диспепсия, моторика кишечника, пищеварение, педиатрия

Annotatsiya. Bolalarda ovqat hazm qilish organlarining funksional buzilishlarini (FHO'B) diagnostika qilish va davolash pediatriyada dolzarb muammolardan biridir. FHO'B bolalar va ularning ota-onalari hayot sifatini pasaytiradi, chunki ko'plab tekshiruvlar, maslahatlar va dorilar tayinlanishini talab qiladi. Vaqt o'tishi bilan funksional buzilishlar kattalarda ovqat hazm qilish tizimi kasalliklariga olib kelishi mumkin. Maktabgacha yoshdagi bolalarda ovqat hazm qilish organlarining funksional buzilishlari vaqtida asab tizimi buzilgan regulyatsiyasini korreksiya qilish orqali terapiya optimallashtirildi va uning samaradorligi oshirildi.

Kalit so'zlar:

bolalar, hazm qilish organlari, funksional buzilishlar, dispepsiya, ichak motorikasi, ovqat hazm qilish, pediatriya

Abstract. The diagnosis and treatment of functional digestive disorders (FDD) in children is a pressing issue in pediatrics. FDD lowers the quality of life for both children and their parents, as it requires numerous examinations, consultations, and the prescription of multiple medications. Over time, functional disorders can lead to gastrointestinal diseases in adulthood. Correction of impaired nervous system regulation in preschool children with functional digestive disorders has

allowed optimization of therapy and improvement of its effectiveness.

Keywords: children, digestive organs, functional disorders, dyspepsia, intestinal motility, digestion, pediatrics

Актуальность. В настоящее время определения и классификации функциональных нарушений представлены в Рабочем протоколе диагностики и лечения функциональных нарушений органов пищеварения у детей как «ФНОП – нарушение функции, причины которого лежат вне пораженного органа и связаны с изменением регуляции».

Доля функциональных нарушений органов пищеварения у пациентов с жалобами на боль в животе составляет в среднем 40% у детей до 7 лет и 21% – у больных старше 7 лет. Функциональное нарушение – основной диагноз у детей раннего возраста – с течением времени при отсутствии адекватной коррекции приводит к формированию хронической патологии и, соответственно, новому диагнозу (1,6).

В настоящее время при всех изменениях и уточнениях классификации сохраняется принцип трех уровней – верхнего, среднего и нижнего. При поражении верхнего уровня нарушение регуляции проявляется характерной клинической картиной – синдромом срыгивания и рвоты, при нарушениях в среднем сегменте – абдоминальным синдромом, при поражении нижнего уровня – нарушением ритма дефекации.

По словам ведущего вегетолога А.М. Вейна, в этиологии функциональных расстройств органов пищеварения первое место занимает эмоциональный фактор. В работах его учеников показано, что эмоциональное возбуждение вызывает резкое усиление кровотока в желудке (слизистая оболочка приобретает ярко-красную окраску), активизацию секреции желудочного сока и моторики. Все изменения семейных взаимоотношений снижают адаптацию ребенка к эмоциональным стрессам (2).

Функциональные нарушения органов пищеварения у детей часто поддерживаются нарушениями местной регуляции. В осуществлении местной регуляции деятельности органов пищеварения ведущую роль играет микрофлора кишечника и ее способность потенцировать или подавлять выработку местных пептидов, регулирующих моторику, ферментативную активность и трофику участка кишечника (3,4).

Функциональные нарушения органов пищеварения всегда сопровождаются дисбиозом кишечника. Изменение флоры кишечника тесно связано со снижением иммунитета, ведет к частым инфекционным заболеваниям и истощению систем адаптации. Поэтому комплексная терапия функциональных нарушений обязательно должна включать методы коррекции микробной флоры кишечника (5).

Своевременная диагностика и профилактика функциональных нарушений возможна в детских дошкольных учреждениях, где ребенок проводит большую часть времени и имеются условия для наблюдения и коррекции как неадекватных реакций на стресс, так и возможных нарушений биоценоза кишечника.

Цель исследования. Анализ клинико-лабораторных показателей у детей с ФНОП с целью коррекции выявленных нарушений.

Материалы и методы. В ДДУ г. Ташкента нами было обследовано 120 детей в возрасте 4–7 лет. На первом этапе проводилось анкетирование родителей с целью уточнения перинатального и раннего анамнеза ребенка, особенностей вскармливания, состояния его здоровья, социального статуса родителей, семейных условий, пищевых традиций. Второй этап включал осмотр детей гастроэнтерологом, УЗИ органов брюшной полости, лабораторный анализ копрограммы. Первую группу составили 30 детей в возрасте от 4 до 7 лет (18 девочек и 12 мальчиков) с функциональными нарушениями органов пищеварения (функциональная диспепсия, функциональный запор). Контрольная группа (II группа) схожей возрастной и половой структуры включала случайно отобранных детей этого возраста. Обработка данных анамнеза, карт ДДУ,

оценка антропометрических показателей, результаты обследования позволили исключить наличие органической патологии и хронических заболеваний органов пищеварения у детей обеих групп. Кратность питания и набор употребляемых продуктов были одинаковыми в обеих группах, возраст и образование родителей достоверно не различались.

Результаты. Анализ физического развития обследованных детей подтвердил особенности физического развития этих детей. В возрасте до 7 лет отмечается уменьшение доли детей с гармоничным физическим развитием: до 5 лет – за счет детей с недостаточной массой тела, в возрасте 5–6 лет отмечено максимальное количество детей с дефицитом массы тела. Негармоничное физическое развитие обычно сопряжено с частыми простудными заболеваниями.

Анализ анкетных данных выявил отягощенность перинатального анамнеза в 56,7% в основной группе и в 26,6% – в контрольной. Низкую массу при рождении имели 27% детей основной группы и 3% – контрольной. Раннее искусственное и смешанное вскармливание отмечено у 53% детей основной группы и 30% – контрольной. Наследственность по гастроэнтерологическим заболеваниям была отягощена у каждого третьего ребенка основной группы и у 10% детей контрольной группы. К часто болеющим отнесены 37% детей основной группы и 10% – контрольной.

В основной группе при УЗИ органов брюшной полости частота встречаемости функциональных перегибов желчного пузыря составила 35%, в контрольной группе – 14%. Данные клинического обследования выявили симптомы, соответствующими функциональным заболеваниям ЖКТ согласно Римским критериям IV пересмотра.

Лабораторное исследование показало высокую распространенность признаков нарушения моторной и ферментативной функций, сопровождающихся дисбиозом кишечника, у детей обеих групп. При копрологическом исследовании выявлено наличие большого количества нейтрального жира, жирных кислот, крахмала, йодофильной флоры и грибов рода *Candida*. Это свидетельствовало об измененной микробиоте кишечника и соответствующем изменении активности и численности различных популяций микроорганизмов кишечной флоры.

Дети с ФНОП получали седативные препараты, поливитамины с микроэлементами. С целью коррекции сегментарных нарушений назначался курс лечебной физкультуры. Группе детей с нарушениями стула был проведен курс монотерапии Дюфалаком для коррекции нарушений моторики и сопутствующего дисбиоза кишечника. После курса лечения у детей уменьшились проявления полимикронутриентной недостаточности, в половине случаев были купированы боли в животе, произошла нормализация стула у всех детей с функциональным запором. Копрологическое исследование не выявило наличия в кале нейтрального жира и жирных кислот. После курса лечения в копрограмме отсутствовали слизь, эпителий, лейкоциты, йодофильная флора, дрожжевые грибы.

Анализ полученных данных показал, что пик формирования устойчивых нарушений регуляции деятельности ЖКТ приходится на возраст 4–6 лет. В этом возрасте ребенок испытывает комплексное влияние нескольких факторов: критический период развития иммунной системы, физического развития и необходимость адаптации в детском дошкольном учреждении. Частота жалоб на боль в животе коррелирует с проявлениями вегетососудистой дистонии, мышечной гипотонии, дисбиозом кишечника. У детей с функциональными нарушениями органов пищеварения достоверно чаще встречаются наследственная отягощенность по заболеваниям органов ЖКТ, неблагоприятный перинатальный анамнез, раннее искусственное и смешанное вскармливание, частые простудные заболевания. При УЗИ чаще регистрируются функциональные перегибы

желчного пузыря, при копрологическом исследовании – признаки ферментопатии и дисбиоза кишечника.

Комплексная терапия включала коррекцию эмоционального фона ребенка с помощью лекарственных препаратов. С родителями регулярно проводились беседы о значении эмоциональных факторов в формировании заболеваний органов пищеварения у детей. Дифференцированный подход к лечению позволил добиться купирования болей в животе, нормализации стула, улучшения состояния детей.

Заключение. Таким образом, коррекция нарушенной регуляции нервной системы при функциональных нарушениях органов пищеварения у дошкольников позволил оптимизировать терапию и повысить ее эффективность.

Список использованной литературы

1. Drossman D.A. et al. *Rome IV Functional Gastrointestinal Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction*. 2016.

2. Hyams J.S. et al. *Functional gastrointestinal disorders: Children and adolescents*. *Gastroenterology*. 2016.

3. Low, E. X. S., Al Mandhari, M. N. K., Herndon, C. C., Loo, E. X. L., Tham, E. H., & Siah, K. T. H. (2020). Parental, perinatal, and childhood risk factors for development of irritable bowel syndrome: A systematic review. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 26(1), 3–13. <https://doi.org/10.5056/jnm20109>

4. Malova I.V., Suvorova M.A. *The role of psycho-emotional factors in the development of functional digestive disorders in children // Pediatrics*. — 2021.

5. *Rome IV Diagnostic Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Children and Adolescents*. — 2016.

6. Koshimbetova G.K., Shamansurova E.A. *Bolalarda oshqozon-ichak traktini funksional buzilishlari // «Педиатрия» илмий амалий журнал № 1 – 2022. -415-421бем*