

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ

Байжанова Г.Ж.

*Байжанова Гулноза Жуманазаровна - ассистент,
кафедра пропедевтики детских болезней,
Ургенчский филиал, Ташкентская медицинская академия.
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

***Аннотация:** дисфункциональные расстройства кишечника и желудочно-кишечного тракта являются одним из наиболее распространенных расстройств среди детей и подростков. По данным статистики Всемирной организации здравоохранения дисфункции кишечника уступают по заболеваемости только гриппу и острым респираторным инфекциям. По данным экспертов ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется до 1–1,2 млрд заболеваний по типу диареи и около 5 млн детей ежегодно умирают от кишечных инфекций и их осложнений.*

***Ключевые слова:** диарея, кишечник, расстройства, дети, заболеваемость, ранний возраст, дисфункция.*

DYSFUNCTIONAL INTESTINAL DISORDERS IN YOUNG CHILDREN IN THE KHOREZM REGION

Bayjanova G.J.

*Bayjanova Gulnoza Jumanazarovna – assistant,
DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF CHILDHOOD DISEASES,
URGENCH BRANCH.TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

***Abstract:** dysfunctional disorders of the intestine and gastrointestinal tract are one of the most common disorders among children and adolescents. According to statistics from the World Health Organization, intestinal dysfunction is second in incidence only to influenza and acute respiratory infections. According to WHO experts, up to 1-1.2 billion diarrhea-type diseases are registered annually in the world and about 5 million children die annually from intestinal infections and their complications.*

***Keywords:** diarrhea, intestinal disorders, children, morbidity, early age, dysfunction.*

УДК 616.34-002

Функциональные расстройства органов пищеварения – это комплекс постоянных или повторяющихся симптомов, свойственных определенному возрасту, необъяснимых структурными или биохимическими нарушениями [1]. Функциональные расстройства обычно не влияют на нормальное развитие ребенка [2]. И могут возникать у детей вследствие недостаточной адаптации в ответ на внешние или внутренние стимулы [3]. Примерно 20–30% детей первого года жизни и 12–20% детей более старшего возраста страдают функциональными расстройствами органов пищеварения. Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) являются одними из наиболее распространенных в детском возрасте, уступая по заболеваемости только гриппу и острым респираторным инфекциям. Ежегодно в мире регистрируется до 1–1,2 млрд заболеваний по типу диареи и около 5 млн детей ежегодно умирают от кишечных инфекций и их осложнений [4]. Чаще всего у детей встречаются острые кишечные инфекции, которые могут протекать тяжело и даже приводить к летальным исходам не только в раннем (до 3 лет), но и в старшем возрасте [5]. При этом смертность от кишечных инфекций составляет в отдельных странах до 50–70% общей смертности детей до 5 лет. Основной причиной тяжелого течения острых кишечных инфекций и летальных исходов при кишечной инфекции является развитие обезвоживания. Частота распространенности кишечных инфекций у детей напрямую связана с социально-экономическими факторами, питанием, качеством воды, климатогеографическими и иными условиями. До настоящего времени эффективное лечение кишечных инфекций и их последствий является одним из приоритетных направлений современной педиатрической науки и практики. Острые кишечные инфекции представляют собой большую группу инфекционных заболеваний человека с энтеральным фекально-оральным механизмом заражения, вызываемых патогенными микроорганизмами. Проблема хронической диареи является актуальной именно в детском возрасте в связи с распространенностью, широким спектром причин, гетерогенностью патогенетических механизмов и клинических проявлений. В настоящее время нет общепринятого алгоритма обследования пациентов с хронической диареей. Это зачастую затрудняет постановку диагноза, своевременное назначение лечения, что приводит к снижению качества жизни пациентов. В обзоре приведены современные данные об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях и диагностических подходах при хронической диарее у детей. Рассматриваются вопросы структуры и принципы лечения заболеваний, проявляющихся у детей с диареей. Диарея, понос частый 3 раза и более жидкий стул жидкий настолько, что принимает форму сосуда, в которую он попадает в течение 24 часов, часто сопровождающийся болевыми ощущениями в области

живота, экстренными позывами и анальным недержанием. Функциональная диарея младенцев доброкачественная хроническая диарея у ребенка грудного, раннего или дошкольного возраста, который выглядит здоровым, имеет нормальные показатели физического, психомоторного и когнитивного развития, у него отсутствуют признаки какого-либо системного, инфекционного заболевания, мальабсорбции и недостаточности питания. Заболевание известно также как хроническая неспецифическая диарея детей младенческого возраста или раздражение кишечника у младенцев. Этиология Причины развития функциональной диареи (ФД) точно не определены. В ряду возможных механизмов ускорения моторной функции желудочно-кишечного тракта рассматривают в первую очередь факторы питания: чрезмерное употребление фруктового сока; диета с высоким содержанием простых углеводов, низким содержанием жиров и пищевых волокон, а также нарушения по оси «головной мозг — кишка», генетическая предрасположенность, факторы внешней среды, предшествующая кишечная инфекция. Отмечено, что у детей первого года жизни разжижение стула возникает при нарушении правил введения продуктов прикорма; у детей, находящихся только на грудном вскармливании — при нарушении диеты матери. Кроме того, процесс прорезывания зубов у детей раннего возраста также может сопровождаться поносом. Существует мнение, что возрастное ингибирование фермента лактозы связано с возбуждением генов, ответственных за денатацию, что и обуславливает у малыша разжижение стула. Прием некоторых лекарственных средств, таких как слабительные, антибиотики, препараты, содержащие желчные кислоты, нестероидные противовоспалительные средства, антациды и другие, также могут служить причиной поноса. Эпидемиология Распространенность ФД изучена недостаточно хорошо. Чаще всего симптомы ФД манифестируют в возрасте 12–36 месяцев, но могут появляться и в период от 6 месяцев до 5 лет. По данным зарубежных авторов, ФД встречается у 3,6% детей на первом году жизни.

Клиническая картина В большинстве случаев частота дефекации при функциональной диарее учащается до 3–5 раз в сутки, реже — до 6–8 раз, а также происходит изменение консистенции каловых масс (форма стула по Бристольской шкале — тип 6 или 7), поскольку консистенция стула напрямую коррелирует со скоростью транзита по ободочной кишке. Причем чем чаще происходит опорожнение кишки, тем меньше объем и ниже плотность каловых масс. После трех лет диареей считается объем стула, превышающий 200 г в сутки [10]. Урчание, метеоризм и ощущение неполного опорожнения кишечника (у детей старшего возраста), ложные и императивные позывы обычно наблюдаются при значительном увеличении частоты дефекаций. Как правило, эти симптомы выражены незначительно или умеренно. При пальпации определяются вздутие и незначительная болезненность живота без четкой локализации боли. Иногда зона максимальной алгезии находится в проекции сигмовидной кишки. Осложнения диарея у детей очень быстро приводит к обезвоживанию. На этом фоне возможен дисбаланс электролитов с нарушением ритма сердца, функции нефрона, нейрогуморальной регуляции. Функциональная диарея не является заболеванием, но ее появление, в большинстве случаев, служит симптомом наличия скрытых расстройств пищеварительной или нервной систем. Органические изменения кишечника при этом не обнаруживаются, лабораторные показатели крови и копрограмма остаются в норме. Наличие симптомов тревоги (подъем температуры, рвота, отказ от еды, выраженное беспокойство, примесь крови в кале, потеря массы тела, нарушение ритма мочеиспускания, вздутие живота, высыпания на коже, зуд, изменения в анализах крови, мочи, копрограмме. Диспансерное наблюдение при функциональной диарее. Важно следить за параметрами роста ребенка. Необходимо отслеживать симптомы, которые могли бы указать на органическую природу заболевания. Профилактика функциональной диареи у детей раннего возраста включает. Детям грудного возраста рекомендовано более позднее (после 8–9 месяцев) введение в рацион фруктовых соков с высоким содержанием сорбита или фруктозы. Детям раннего возраста или дошкольникам — их ограничение. В случае развития симптомов острого гастроэнтерита, для профилактики дегидратации и ее осложнений, при лечении ребенка родители должны обязательно использовать раствор для оральной регидратации со сниженной осмолярностью. С целью предупреждения катаболизма и атрофии слизистой оболочки кишечника необходимо максимально раннее возобновление обычного рациона ребенка, избегая количественных и качественных ограничений.

Список литературы / References

1. Д.Б. Алымбаева, А.И. Романенко, У. Сарымсаков. Дифференциальная диагностика диарейного синдрома в клинике инфекционных болезней. Методические рекомендации / Кыргызско-Российский Славянский университет. Бишкек. Изд-во, КРСУ 2007. – стр. 40
2. Аскарлова Р.И. Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в Хорезмском регионе // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 1-1 (132). – С. 82-86.
3. Аскарлова Р.И. Во фтизиатрии арт-терапия как наилучший метод лечения в работе с детскими проблемами // Процветание науки. – 2022. – №. 2 (8). – С. 59-68.
4. Худайбергенов М., Аскарлова Р., Акрамова Д. Соғлом ва ўрк ҳамда зотилжамга тез-тез чалинувчи болаларда хужайравий ва гуморал иммунитетнинг баъзи кўрсаткичлари // Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 3. – С. 14-15.
5. Худайбергенов М. и др. Болаларни тўлақонли овқатлантириш ва мавжуд муаммолар // Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 3. – С. 17-17.