



Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна

д.м.н., доцент, заведующая кафедрой педиатрии №2,
неонатологии и пропедевтики детских болезней
Самаркандского государственного медицинского института,
Самарканд, Узбекистан

Ахмеджанов Исмоил Ахмеджанович

Д.м.н., профессор кафедры Детской хирургии
Самаркандского государственного медицинского института,
Самарканд, Узбекистан

Абдурасулов Фозил Пардаевич

Ассистент кафедры педиатрии №2,
неонатологии и пропедевтики детских болезней
Самаркандского государственного медицинского института,
Самарканд, Узбекистан

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

For citation: Akhmedzhanova Nargiza Ismailovna, Akhmedzhanov Ismoil Akhmedzhanovich, Abdurasulov Fozil Pardaeovich. Clinical and laboratory indicators of functional gastrointestinal disorders in children. Journal of hepato-gastroenterology research. 2020, vol. 1, issue 1, pp.12-15



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-1008-2020-1-3>

АННОТАЦИЯ

Функциональные нарушения пищеварения у детей раннего возраста встречаются часто. Цель исследования: сравнить особенности клинико-лабораторных показателей у детей с функциональными гастроинтестинальными расстройствами. В исследовании участвовали 30 детей с функциональными гастроинтестинальными расстройствами. Больных условно разделили на 3 группы в зависимости от вида расстройств: I группу составили 10 больных с функциональным запором, II группу составили 10 детей с функциональной диареей, в III группу вошли дети с кишечной коликой. Детям всех групп были проведены общий анализ крови, мочи, кала и объективные исследования. Выявлено, что функциональное гастроинтестинальное расстройство проявляющееся в виде кишечных колик протекает более остро по сравнению с запорами и диареей, с большим количеством жалоб, выраженной стеатореей и наличием слизи и лейкоцитов в стуле, которое отражает липолитическую способность поджелудочной железы, и зависит от pH 12-перстной кишки, интрадуоденального давления.

Ключевые слова: функциональные гастроинтестинальные расстройства, копрологические исследования, кишечные колики, запор, функциональная диарея.

Axmedjanova Nargiza Ismailovna

t.f.d., dotsent, 2-sonli pediatriya, bolalar kasalliklari,
neonatologiyasi va propedevtikasi kafedrasini mudiri,
Samarqand davlat tibbiyot instituti,
Samarqand, O'zbekiston

Axmedjanov Ismoil Axmedjanovich

t.f.d., Samarqand Davlat Tibbiyot Instituti
bolalar xirurgiyasi kafedrasini professori,
Samarqand, O'zbekiston

Abdurasulov Fozil Pardaeovich

2-son pediatriya, bolalar kasalliklari neonatologiya
va propedevtikasi kafedrasini assistenti,
Samarqand davlat tibbiyot instituti,
Samarqand, O'zbekiston

BOLALARDA FUNKSIONAL GASTROINTESTINAL BUZILISHLARDA KLINIKO-LABORATOR KO'RSATKICHLAR**ANNOTASIYA.**

Yosh bolalarda funksional ovkat xazm qilish buzilishi tez-tez uchraydi. Maksud: funksional oshkozon-ichak kasalliklari bo'lgan bolalarda klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarning xususiyatlarini solishtirish. Tadqiqotda oshkozon-ichak funksional kasalliklari bo'lgan 30 nafar bola ishtirok etdi. Bemorlar shartli ravishda kasalliklarning turiga qarab 3 guruhga bo'lingan: I guruh funksional ich qotishi bo'lgan 10 bemordan, II guruh funksional diareya bilan 10 boladan, III guruhga ichak kolikasi bo'lgan bolalardan iborat edi. Barcha guruhlarning bolalarida qon, siydik, najas va ob'ektiv tadqiqotlar umumiy tahlildan o'tkazildi. Shunday qilib, ichak kolikasi shaklida namoyon bo'lgan funksional oshkozon-ichak trakti ich qotishi va diareya bilan solishtirganda og'irroq kechadi.

Kalit so'zlar: funksional oshkozon-ichak kasalliklari, koprologik tadqiqotlar, ichak kolikasi, ich qotishi, funksional diareya.

Akhmedzhanova Nargiza Ismailovna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Pediatrics No. 2,
Neonatology and Propedeutics of Childhood Diseases,
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Akhmedzhanov Ismoil Akhmedzhanovich

Doctor of Medical Sciences,
Professor of the Department of Pediatric Surgery,
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Abdurasulov Fozil Pardaevich

Assistant of the Department of Pediatrics No. 2,
Neonatology and Propedeutics of Childhood Diseases,
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS OF FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS IN CHILDREN**ANNOTATION**

Functional digestive disorders in young children are common. Objective: to compare the features of clinical and laboratory parameters in children with functional gastrointestinal disorders. The study involved 30 children with functional gastrointestinal disorders. Patients were conditionally divided into 3 groups depending on the type of disorders: group I consisted of 10 patients with functional constipation, group II consisted of 10 children with functional diarrhea, group III included children with intestinal colic. Children of all groups underwent a general analysis of blood, urine, feces and objective studies. Thus, functional gastrointestinal disorder manifested in the form of intestinal colic is more acute compared with constipation and diarrhea, with a large number of complaints expressed by steatorrhea and the presence of mucus and leukocytes in the stool, which reflects the lipolytic ability of the pancreas, depends on the pH of the duodenum, intraduodenal pressure.

Key words: functional digestive disorders coprological research, intestinal colic, constipation, functional diarrhea.

Актуальность проблемы. Функциональные нарушения пищеварения у детей раннего возраста встречаются часто, что обуславливает повышенный интерес педиатров к их этиологии, патогенезу и терапии [4, 5, 11]. Данные популяционных исследований показывают, что на протяжении первого года жизни около половины детей имеют хотя бы один из симптомов функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта, таких как функциональный запор, кишечные колики, функциональные диареи, а нередко сочетание нескольких симптомов [1, 7, 8].

Механизм формирования функциональных нарушений многообразен и определяется не только анатомо – физиологическими особенностями, но и расстройствами вегетативной и гуморальной регуляции организма ребенка [2, 6, 13]. Функциональные расстройства у младенцев представляют собой эпизоды повышенной раздражительности, беспокойства или безутешного плача, возникающие без очевидных причин [3, 9, 10]. Длительность младенческих кишечных колик составляет более трех часов в день, не менее трех дней в течение одной недели [11, 12, 14]. До настоящего момента,

несмотря на проведенные многочисленные исследования, причины развития младенческих функциональных расстройств не имеют однозначной трактовки.

Цель исследования: сравнить особенности клинико-лабораторных показателей у детей с функциональными гастроинтестинальными расстройствами.

Материалы и методы исследования.

В исследовании участвовали 30 детей с функциональными гастроинтестинальными расстройствами. Больных условно разделили на 3 группы в зависимости от вида расстройств. I группу составили 10 больных с функциональным запором, II группу составили 10 детей с функциональной диареей, в III группу вошли дети с кишечной коликой.

Детям всех групп были проведены общий анализ крови, мочи, макроскопическое и микроскопическое исследование кала, а также объективные исследования.

Результаты исследования. Комплексное клиническое исследование с определением функционального гастроинтестинального нарушения было проведено во всех группах больных. При обследовании пациентов с функциональными гастроинтестинальными нарушениями нами

был выявлен ряд особенностей, отражающих течение патологического процесса различной этиологии.

При выяснении жалоб и анамнеза пациентов мы обнаружили, что 24,4% детей I группы, 37,4% II группы не предъявляли каких-либо жалоб на момент поступления в стационар, тогда как у детей III группы жалобы со слов матери отмечались у всех больных (100%).

В целом, пациенты I группы при поступлении предъявляли меньше жалоб, связанных с функциональными гастроинтестинальными нарушениями (рис. 1). Дети II группы достоверно реже ($p < 0,05$) предъявляли жалобы на боль в животе. Их частота составила $16,3 \pm 2,4\%$, тогда как в I группе - $14,4 \pm 1,4\%$. Также во II группе реже встречались жалобы на общее беспокойство, связанную как с нарушением сна, так и со снижением аппетита - $8,9 \pm 2,4\%$ во II группе и $11,5 \pm 1,4\%$ в I группе ($p < 0,05$) (рис. 1).

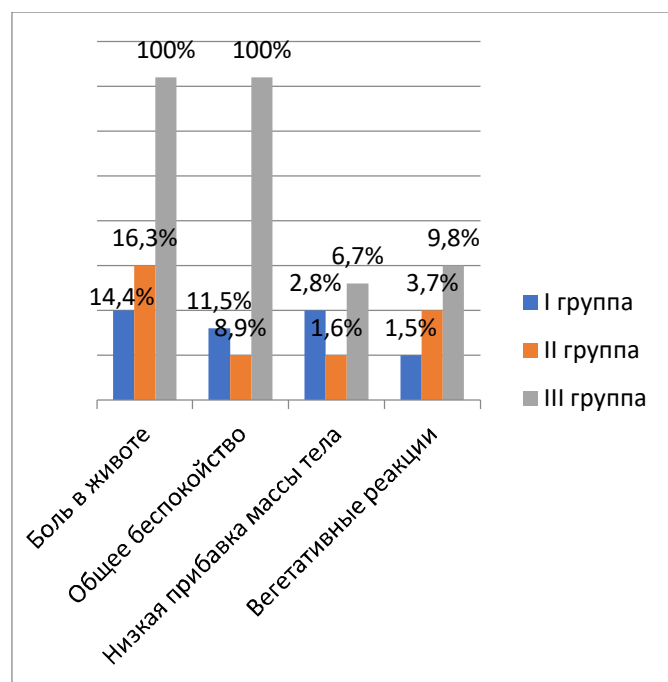


Рис.1. Результаты клинического осмотра детей с функциональными гастроинтестинальными нарушениями

Интенсивные кишечные колики у младенцев способствуют расстройству сна в дальнейшем (96%), тогда как у детей I и 2 групп данный феномен не отмечался. Частота гиперсаливации, связанной с вегетативными реакциями (неврологическая патология исключена при осмотре невролога), в I группе $1,5 \pm 0,5\%$, во II группе $3,7 \pm 1,6\%$, а в 3 группе $9,8\%$, что значительно выше по сравнению с остальными группами, что связано с нарушениями циркадных ритмов. Недостаточная прибавка в массе тела отмечалась у $6,7 \pm 2,1\%$ детей в III группе, у $2,8 \pm 0,8\%$ в I группе и у $1,6 \pm 0,8\%$ младенцев II группы (рис. 1).

Таким образом, несмотря на видимое благополучие детей I группы, полученные данные могут свидетельствовать о более

значимом отставании в весе по сравнению с II группой, что мы связывали с наличием нерационального питания и пищевой непереносимостью при запоре. Диагноз запор устанавливается на основании частоты дефекации менее 3 раз в неделю, длительных задержек в анамнезе, тяжести после того, как ребенок овладел навыками самостоятельной дефекации.

Полученные данные могут свидетельствовать о том, что длительно сохраняющееся нарушение опорожнения кишечника приводит к образованию «порочного круга», элементами которого являются вторичный мегаколон и мегаректум, диссинергия дефекации, анальная травма/трещина.

Результаты сравнительной оценки лабораторных данных всех трех групп показали, что наиболее выраженные изменения характерны детям составившим 3 группу (табл. 1). Так, копрологическое исследование показало высокую долю стеатореи (нейтрального жира, жирных кислот, йодофильной флоры, слизи, лейкоцитов) у детей 3 группы, что по видимому было связано с наличием гнилостных процессов протекающих в толстой кишке, которые наиболее выражены у детей с коликами. Таблица 1. Результаты копрологического исследования у наблюдаемых детей (%)

Показатель	I группа n=10	II группа n=10	III группа n=10
Нейтральный жир	17	45	45
Жирные кислоты	5	15	20
Соли жирных кислот	13	15	25
Йодофильная флора	16	17	25
Слизь	12	20	40
Лейкоциты	15	28	35
Эритроциты	нет	нет	нет

Таким образом, функциональное гастроинтестинальное расстройство проявляющееся в виде кишечных колик протекает более остро по сравнению с запорами и диареей, с большим количеством жалоб, выраженной стеатореей и наличием слизи и лейкоцитов в стуле, которое отражает липолитическую способность поджелудочной железы, зависит от pH 12-перстной кишки, интрадуоденального давления.

Сравнительный анализ клинических симптомов функциональных гастроинтестинальных расстройств показал, что они наиболее выражены у детей с кишечными коликами (большее количество жалоб, вегетативных реакций).

Результаты копрологического исследования показали, что наиболее выраженные изменения копрограммы (доли стеатореи, слизи и лейкоцитов) были характерны детям с кишечными коликами, по сравнению у детей с запорами и диареей.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Абрамова Т.В. Состояние протеазной и антипротеазной активности крови при реактивных панкреатитах у детей //дисс... к.м.н. Москва, 2001г.
2. Алымбаев Э.Ш. Диагностическое и патогенетическое значение альфа-1- антитрипсина и панкреатической эластазы при хронических заболеваниях печени и поджелудочной железы у детей //Дисс...к.м.н., Москва, 1992г.
3. Артамонов Р.Г., Рыбина Л.Н., Дворяковский И.В. и др. Диагностическое значение эхографического исследования поджелудочной железы у детей с хроническими заболеваниями органов пищеварения // Вопросы охраны материнства и детства. 1989г. №12. с. 17-19.

4. Ахметова Р.А., Хамидуллина Ф.М., Ахметова А.Р. Креон в комплексной терапии детей с хроническими заболеваниями органов пищеварения //Росс. Гастроэнт. журнал. -1998г. -№4. с. 196.
5. Банифатов П.В. Особенности экоструктуры поджелудочной железы у больных хроническим панкреатитом // Росс. Гастроэнтерологический журнал. -1995г. -№1 -с. 27.
6. Баранов А.А. Проблемы детской гастроэнтерологии на современном этапе //Российский Гастроэнтерологический журнал - 1995г №1. -с.7-11
7. Бельмер С.В. и др. Лечение хронического рецидивирующего панкреатита у детей //Доктор, 1997г. -№1 -с. 33-35.
8. Березов Т.Т., Коровкин Б.Ф. Биологическая химия. Москва-Медицина, 1990г.
9. Богер М.М. Панкреатиты (физиологические и патофизиологические аспекты).- Новосибирск: Наука, 1984г.-с.250.
10. Боровик Т.Э., Сирота А.В., Ревякина В.А., Митина Н.В. Функциональные состояния поджелудочной железы и кишечника у детей с пищевой аллергией //Педиатрия.1988г. №2 -с.77-79.
11. Брюханова Л.И., Трухан Д.И., Волковский А.В. Хронический панкреатит: восстановительная терапия в условиях отделения реабилитации //Росс. Гастроэн. журнал, 1998г. №4.-с.196.
12. Бурханов В.П. Трудные вопросы в амбулаторной диагностике обострений хронического панкреатита // Росс. Гастроэнт. журнал, 1998. №4 -с. 198.
13. Akhmedzhanova N.I. Effect of complex treatment on indicators of endogenous intoxication in dismetabolic chronic pyelonephritis in children // European Science Review Austria.- Vienna, 2018. -№1-2.- P.91-96.
14. Akhmedzhanova N.I., Akhmedzhanov I.A., Melieva G.A., Mamatkulova D., Bakhranov Sh. Optimization of methods of diagnostics and treatment of secondary chronic pyelonephritis in children // European Science Review Austria. - № 9-10. - Vienna, 2018.-P.26-29.