

# ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

Давлатова И.Р.<sup>1</sup>, Турובה Б.З.<sup>2</sup>, Рахмонов Ю.А.<sup>3</sup>, Рузикулов Н.Ё.<sup>4</sup>, Ахмеджанова Н.И.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Давлатова Икбола Равшановна - резидент магистратуры;

<sup>2</sup>Турובה Бахора Зоҳидовна - резидент магистратуры;

<sup>3</sup>Рахмонов Юсуп Абдуллаевич – ассистент;

<sup>4</sup>Рузикулов Норкул Ёкубович – ассистент;

<sup>5</sup>Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна – DSc, доцент,

кафедра педиатрии №2, неонатологии и перинатологии детских болезней.

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

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

**Актуальность.** 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, 15]. 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).

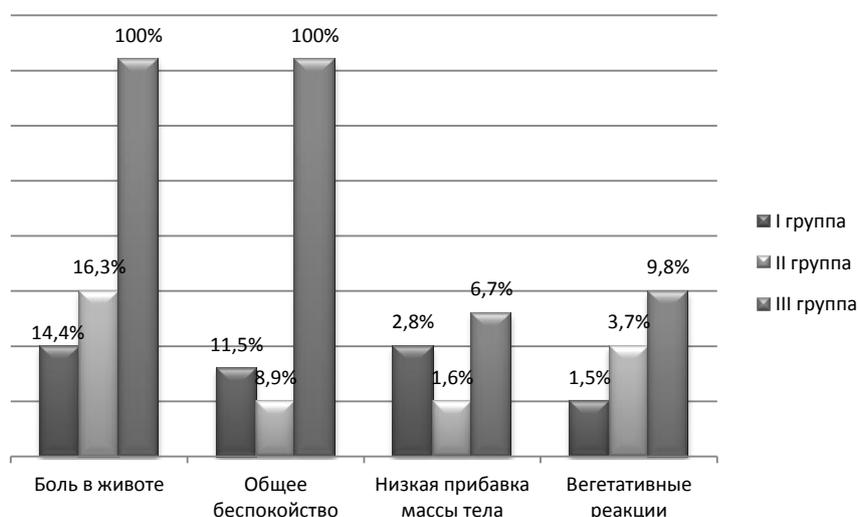


Рис. 1. Результаты клинического осмотра детей с функциональными гастроинтестинальными нарушениями

Интенсивные кишечные колики у младенцев способствуют расстройству сна в дальнейшем (96%), тогда как у детей I и II 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 III 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 приводят 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 III группу (табл. 1). Так, копрологическое исследование показало высокую долю стеатореи (нейтрального жира, жирных кислот, йодофильной флоры, слизи, лейкоцитов) у детей III 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***

1. *Akhmedzhanova N.I.* Renoprophylaxis in secondary chronic pyelonephritis in children // European Science Review Austria. - № 9-10. - Vienna, 2017.-P.27-31.
2. *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.
3. *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.