

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



№1 (Том 7)

2026

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**ТОМ 7, НОМЕР 1**

**JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH**

**VOLUME 7, ISSUE 1**





ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал  
Издается с 2020 года  
Выходит 1 раз в квартал

**Учредитель**

Самаркандский государственный  
медицинский университет,  
tadqiqot.uz

**Главный редактор:**

Н.М. Шавази д.м.н., проф.

**Заместитель главного редактора:**

М.Р. Рустамов д.м.н., проф.

**Ответственный секретарь**

Л.М. Гарифулина д.м.н., проф.

**Редакционная коллегия:**

Д.И. Ахмедова, д.м.н., проф;  
Ф.И. Иноятова, д.м.н., проф;  
М.Т. Рустамова, д.м.н., проф;  
Н.А. Ярмухамедова, д.м.н., проф.

**Редакционный совет:**

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)  
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)  
А.Н. Арипов (Ташкент)  
М.Ш. Ахророва (Самарканд)  
Н.В. Болотова (Саратов)  
Н.Н. Володин (Москва)  
С.С. Давлатов (Бухара)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд)  
М.М. Матлюбов (Самарканд)  
Э.И. Мусабаев (Ташкент)  
А.Г. Румянцев (Москва)  
Н.А. Тураева (Самарканд)  
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)  
А. Фейзиоглу (Стамбул)  
Ш.М. Уралов (Самарканд)  
А.М. Шамсиев (Самарканд)  
У.А. Шербексов (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.  
Тел.: +998662333034, +998915497971  
E-mail: [hepato\\_gastroenterology@mail.ru](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. <b>Абдукадирова Н. Б.</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.....	6
2. <b>Атаева М.С., Каюмова Ш.Ш.</b> ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И НУТРИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ.....	9
3. <b>Axmatov A.A.</b> GLOMERULONEFRITGA CHALINGAN BEMORLARNI DAVOLASHDA QO'LLANILADIGAN GLYUKOKORTIKOIDLARNING OSHQOZON-ICHAK TIZIMIGA NOJO'YA TA'SIRLARI VA ULARNING OLDINI OLISH.....	15
4. <b>Ashurova M. J.</b> OBESITY AND VITAMIN D DEFICIENCY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS, THE PRESENT CONDITION OF THE PROBLEMS.....	20
5. <b>Гойибова Н.С.</b> СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ.....	24
6. <b>Goyibova N. S.</b> CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM AND THEIR RELATIONSHIP WITH MICROALBUMINURIA IN CHILDREN WITH OBESITY.....	27
7. <b>Ibragimova Yu.B.</b> BOLALARDA SURUNKALI GASTRITNING RIVOJLANISH MEKANIZMLARI VA KECHISH XUSUSIYATLARI..	30
8. <b>Исламова Д. С.</b> КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	35
9. <b>Исламова Д. С.</b> АНТИБИОТИКО-РЕЗИСТЕНТНОСТЬ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ.....	40
10. <b>Исломов Н. К.</b> ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ С ИЗВЛЕЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ПО МЕТОДИКЕ NOSE.....	45
11. <b>Mamatkulova F.X.</b> IMMUN TROMBOTSITOPENIYANING ETILOGIYIK OMILLARI VA KLINIK KO'RINISHLARINING TAHLILI..	48
12. <b>Nabieva D.M.</b> MODERN APPROACHES TO REHABILITATION OF CHILDREN WITH SECONDARY LACTASE DEFICIENCY AFTER ACUTE INTESTINAL INFECTION.....	52
13. <b>Nabieva Sh.M.</b> FEATURES OF THE NEONATAL PERIOD IN NEWBORNS WITH PERINATAL ENCEPHALOPATHY DEPENDING ON THEIR FUNCTIONAL STATE.....	56
14. <b>Nabieva Sh.M.</b> CHRONIC FETAL HYPOXIA AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF PERINATAL ENCEPHALOPATHY IN NEWBORNS FROM MOTHERS WITH A HISTORY OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL PATHOLOGY.....	59
15. <b>Нажмиддинов З.А., Рузибоев С.А.</b> ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ.....	63
16. <b>Хамрабаева Ф.И., Мадумарова А.А.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТАННАКОМП ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА (РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).....	66
17. <b>Холмурадова З.Э.</b> КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ СИСТЕМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ОЖИРЕНИИ.....	69

<b>18. Холмурадова З.Э.</b> СЕМЕЗ БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА: ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИ ҲОЛАТИ, МЕТАБОЛИК БУЗИЛИШЛАР ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ КОМПЛЕКС ТАҲЛИЛИ.....	72
<b>19. Хужабаев С.Т.</b> ПРЕДИКТОРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ И СМЕРТНОСТИ В ХИРУРГИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРБЖ.....	75
<b>20. Xusainova Sh.K.</b> YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA GIPERBILIRUBINEMIYA RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARINING TA'SIRI.....	79
<b>21. Xusainova Sh.K., Vaxobova F.A.</b> SHAQALOQLARDA UZOQ DAVOM ETUVCHI SARIQLIKLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHINI OPTIMALLASHTIRISH.....	82
<b>22. Shavazi R.N., Ruziboev S.A., Ahrorov M.M.</b> PERCUTANEOUS PUNCTURE-DRAINAGE PROCEDURES UNDER ULTRASOUND CONTROL FOR FLUID ACCUMULATIONS IN ACUTE PANCREATITIS.....	86
<b>23. Шеркулов К.У., Раджабов Ж.П., Усмонкулов М. К., Каюмов О.К.</b> ВЫСОКОРАЗРЕШАЮЩАЯ АНОРЕКТАЛЬНАЯ МАНОМЕТРИЯ (ВРАМ): ЕЁ РОЛЬ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЕФЕКАЦИИ.....	89
<b>24. Шеркулов К.У., Усмонкулов М.К., Абдухоликова Н.А., Абдурашидова Н.</b> СТЕПЛЕРНАЯ ГЕМОРОЙДОПЕКСИЯ VERSUS ГЕМОРОЙДЕКТОМИЯ ПО МИЛЛИГАНУ-МОРГАНУ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДОЛГОСРОЧНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	95
<b>25. Bekjanova O. Ye., Olimjanov K. J.</b> ICHAKNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI FONIDA MINERAL METABOLIZMNING BUZILISHI.....	101

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ


**Атаева Мухиба Сайфиевна**

Старший преподаватель кафедры 1 педиатрии и неонатологии  
Самаркандский Государственный медицинский университет  
Узбекистан, Самарканд

**Каюмова Шахло Шухратовна**

Студентка 6 курса педиатрического  
факультета Самаркандского  
Государственного медицинского университета  
Самарканд, Узбекистан

### ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И НУТРИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19797431>

#### АННОТАЦИЯ

Заболевания органов пищеварения у детей остаются одной из наиболее распространенных причин обращения за медицинской помощью на амбулаторном этапе и характеризуются тенденцией к росту, полиморфизмом клинических проявлений и высокой частотой хронизации. Особую значимость проблема приобретает в условиях первичного звена здравоохранения, где требуется ранняя дифференциация функциональной и органической патологии желудочно-кишечного тракта. Цель исследования. Изучить структуру гастроэнтерологической патологии и особенности клинического течения заболеваний органов пищеварения у детей, наблюдающихся в амбулаторных условиях. Материалы и методы. Проведено клиническое наблюдательное исследование 68 детей с гастроэнтерологической патологией, обследованных на базе городской семейной поликлиники №13 города Самарканда. Оценивались жалобы больных, анамнестические данные, клинические синдромы и нозологическая структура заболеваний. Установлено, что в структуре гастроэнтерологической патологии преобладали функциональные расстройства (58,8%), при сохранении значимой доли органических заболеваний (41,2%).

**Ключевые слова:** дети, гастроэнтерологическая патология, абдоминальная боль, заболевания желудочно-кишечного тракта, амбулаторный этап, функциональные расстройства.

**For citation:** Ataeva M.S., Kayumova Sh.Sh.//Features of the formation of gastrointestinal tract diseases in children under conditions of metabolic and nutritional disorders.

**Ataeva Mukhiba Saifievna**

Senior Lecturer, Department of Pediatrics and Neonatology 1  
Samarkand State Medical University  
Uzbekistan, Samarkand

**Kayumova Shahlo Shukhratovna**

6th-year pediatrics student  
Samarkand State University  
Samarkand, Uzbekistan

### FEATURES OF THE FORMATION OF GASTROINTESTINAL TRACT DISEASES IN CHILDREN UNDER CONDITIONS OF METABOLIC AND NUTRITIONAL DISORDERS

#### ABSTRACT

Diseases of the digestive organs in children remain one of the most common reasons for seeking medical attention at the outpatient level and are characterized by a tendency towards growth, polymorphism of clinical manifestations, and a high frequency of chronicity. The problem is of particular importance in primary healthcare, where early differentiation of functional and organic pathologies of the gastrointestinal tract is required. Purpose of the research. Study the structure of gastroenterological pathology and the features of the clinical course of digestive system diseases in children observed in outpatient settings. Materials and methods. A clinical observation study was conducted on 68 children with gastroenterological pathology examined at the 13th City Family Polyclinic in Samarkand. Patients' complaints, anamnestic data, clinical syndromes, and the nosological structure of the diseases were assessed. A comparative analysis of clinical manifestations in functional and organic diseases of the gastrointestinal tract was conducted using statistical processing methods. Results. It was established that functional disorders predominated in the structure of gastroenterological pathology (58.8%), while a significant proportion of organic diseases remained (41.2%).

**Keywords:** children, gastroenterological pathology, abdominal pain, gastrointestinal diseases, outpatient stage, functional disorders.

**Atayeva Muhiba Sayfiyevna**

1-sonli pediatriya va neonatologiya kafedrasi katta o'qituvchisi  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

O'zbekiston, Samarqand  
**Qayumova Shahlo Shuhratovna**  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
pediatriya fakulteti 6-bosqich talabasi  
Samarqand, O'zbekiston

## METABOLIK VA NUTRITIV BUZILISHLAR SHAROITIDA BOLALARDA OSHQOZON-ICHAK TRAKTI KASALLIKLARINING SHAKLLANISH XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

Bolalardagi ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklari ambulator bosqichda tibbiy yordam uchun murojaat qilishning eng keng tarqalgan sabablaridan biri bo'lib, ularning soni ortib borayotgani, klinik ko'rinishlarining xilma-xilligi va surunkali tus olishining yuqori darajasi bilan ajralib turadi. Ushbu muammo sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inida, ya'ni oshqozon-ichak traktining funksional va organik patologiyalarini ertaroq farqlash talab etiladigan sharoitda alohida ahamiyat kasb etadi. Tadqiqot maqsadi. Ambulatoriya sharoitida kuzatuvdagi bolalarda gastroenterologik patologiyalar tuzilmasini va ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklarining klinik kechishi xususiyatlarini o'rganish. Tadqiqot materiallari va usullari. Samarqand shahridagi 13-sonli shahar oilaviy poliklinikasi negizida gastroenterologik patologiyasi bo'lgan va tekshiruvdan o'tgan 68 nafar bola klinik kuzatuvga olindi. Bemorlarning shikoyatlari, anamnestik ma'lumotlari, klinik sindromlar va kasalliklarning nozologik tuzilmasi baholandi. Statistik ishlov berish usullaridan foydalangan holda oshqozon-ichak traktining funksional va organik kasalliklariga xos klinik ko'rinishlarning qiyosiy tahlili amalga oshirildi.

Natijalar. Gastroenterologik patologiya tarkibida funksional buzilishlar ustunlik qilishi (58,8%), organik kasalliklarning sezilarli ulushi (41,2%) saqlanib qolishi aniqlandi.

**Kalit so'zlar:** bolalar, gastroenterologik patologiya, abdominal og'riq, oshqozon-ichak trakti kasalliklari, ambulator bosqich, funksional buzilishlar.

**Актуальность.** В последние годы заболевания желудочно-кишечного тракта у детей сохраняют устойчиво высокую распространенность и занимают одно из ведущих мест в структуре соматической патологии детского возраста, что обуславливает их высокую медико-социальную значимость [13]. По данным современных исследований, гастроэнтерологические нарушения у детей характеризуются не только высокой частотой встречаемости, но и тенденцией к хронизации, рецидивирующему течению и полиморфизму клинических проявлений, что существенно осложняет раннюю диагностику и своевременную коррекцию патологического процесса [19, 20]. Особую актуальность данная проблема приобретает в детском возрасте, поскольку именно в этот период происходят интенсивные процессы роста и морфофункционального созревания органов пищеварения, а любые нарушения питания, обмена веществ и регуляторных механизмов могут способствовать формированию стойких функциональных и органических изменений желудочно-кишечного тракта [5, 16]. В современных условиях всё большее значение приобретают метаболические и нутритивные нарушения, которые рассматриваются как один из ведущих факторов риска развития гастроэнтерологической патологии у детей [4,27]. Нарушения режима питания, дефицит макро- и микронутриентов, избыточное употребление продуктов с высокой степенью промышленной переработки, недостаточная физическая активность, психоэмоциональные перегрузки и изменение пищевого поведения формируют неблагоприятный фон для развития функциональных расстройств пищеварения, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, гастродуоденальной патологии и нарушений кишечной моторики [1,8,17,25]. При этом особая роль отводится нарушениям взаимодействия по оси «кишечник-мозг», изменению кишечной микробиоты и снижению адаптационных возможностей детского организма [2,24]. Существенное клиническое значение проблема имеет и в условиях первичного звена здравоохранения, где наиболее часто осуществляется первое выявление гастроэнтерологических жалоб у детей. Именно на амбулаторном этапе врачу необходимо своевременно дифференцировать функциональную и органическую патологию, оценить выраженность клинических синдромов и определить наличие модифицируемых факторов риска [15,20,22]. Однако клиническая картина заболеваний органов пищеварения у детей нередко отличается стёртостью, неспецифичностью и вариабельностью, что требует более углублённого анализа клинико-anamnestических особенностей течения данной патологии [12,21,29]. Несмотря на значительное количество исследований, посвящённых детской гастроэнтерологии, вопросы формирования заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей в условиях метаболических

и нутритивных нарушений остаются недостаточно изученными, особенно с позиций амбулаторной практики и оценки факторов риска, влияющих на клиническое течение заболевания [3,11]. Это определяет необходимость дальнейшего изучения структуры гастроэнтерологической патологии, особенностей её клинических проявлений и роли алиментарно-метаболических факторов в развитии заболеваний органов пищеварения у детей [6,18,30].

Таким образом, изучение особенностей формирования заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей в условиях метаболических и нутритивных нарушений является актуальной научной и практической задачей современной педиатрии. Полученные данные могут способствовать совершенствованию ранней диагностики, профилактики, оптимизации маршрутизации пациентов и разработке персонализированных подходов к ведению детей с гастроэнтерологической патологией.

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования явилось изучение клинических и анамнестических особенностей гастроэнтерологической патологии у детей на амбулаторном этапе с целью оценки структуры заболеваний органов пищеварения и выявления факторов, влияющих на особенности их течения.

**Материалы исследования.** В основу настоящего исследования положены результаты клинико-anamnestического, объективного, лабораторного и инструментального обследования 68 детей с гастроэнтерологической патологией, находившихся под амбулаторным наблюдением в городской семейной поликлинике №13 города Самарканда. Исследование проводилось в условиях первичного звена здравоохранения и носило наблюдательный, описательно-аналитический характер. В исследуемую группу были включены дети, обратившиеся за медицинской помощью с жалобами со стороны органов пищеварения и имевшие клинические признаки гастроэнтерологических заболеваний. В исследование включались пациенты с жалобами на абдоминальную боль, диспепсические расстройства, нарушения аппетита, метеоризм, а также различные варианты нарушений стула. Всем детям проводилось комплексное клиническое обследование с использованием общепринятых методов педиатрического осмотра. На амбулаторном этапе выполнялся целенаправленный сбор жалоб и анамнеза с анализом длительности заболевания, особенностей дебюта симптомов, частоты и выраженности клинических проявлений, характера питания, режима приёма пищи, наличия диетических погрешностей, перенесённых заболеваний, наследственной отягощённости по гастроэнтерологической патологии, а также возможного влияния психоэмоциональных и поведенческих факторов. При сборе анамнеза особое внимание уделялось наличию болевого абдоминального синдрома, диспепсических жалоб, в том числе тошноты, изжоги, отрыжки, снижения

аппетита, а также жалоб на запоры, диарею или их чередование. Объективное обследование проводилось по стандартной клинической методике и включало оценку общего состояния ребёнка, состояния кожных покровов и слизистых оболочек, выраженности подкожно-жирового слоя, характера питания, а также физикальное исследование органов брюшной полости. Осмотр живота дополнялся поверхностной и глубокой пальпацией, перкуссией и аускультацией. При клиническом обследовании оценивались локализация и характер болезненности, наличие мышечного напряжения, метеоризма, урчания, а также возможные признаки поражения верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта. Особое внимание уделялось выявлению клинических синдромов, наиболее характерных для гастроэнтерологической патологии у детей: абдоминального болевого синдрома, диспепсического синдрома, кишечных расстройств и нарушений пищевого поведения. С целью оценки физического развития и возможного влияния нутритивных нарушений всем детям проводилось антропометрическое обследование. Измерялись рост и масса тела ребёнка с последующей оценкой соответствия возрастным показателям и, при необходимости, расчётом индекса массы тела. Антропометрические измерения выполнялись в амбулаторных условиях с использованием электронных медицинских весов SECA 813 (SECA GmbH, Германия), стационарного ростомера SECA 213 (SECA GmbH, Германия) и стандартной нерастяжимой сантиметровой ленты для дополнительной соматометрической оценки. Лабораторное обследование проводилось по показаниям в рамках стандартного амбулаторного алгоритма обследования детей с гастроэнтерологическими жалобами. Всем пациентам или большинству обследованных выполнялись общеклинические лабораторные исследования, включавшие общий анализ крови, общий анализ мочи, копрологическое исследование, а также исследование кала на яйца гельминтов и простейшие. По клинической необходимости выполнялось биохимическое исследование крови с определением общего белка, билирубина, активности аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), амилазы и уровня глюкозы. Лабораторные исследования проводились в условиях клинико-диагностической лаборатории городской семейной поликлиники №13 города Самарканда с использованием автоматического гематологического анализатора Mindray BC-3000Plus (Mindray Bio-Medical Electronics Co., Ltd., Китай) для выполнения общего анализа крови и полуавтоматического биохимического анализатора Mindray BA-88A (Mindray Bio-Medical Electronics Co., Ltd., Китай) для оценки биохимических показателей крови. Микроскопическое исследование копрологических препаратов и анализа мочи проводилось с использованием стандартного лабораторного светового микроскопа Olympus CX23 (Olympus Corporation, Япония). Из инструментальных методов исследования детям по показаниям проводилось ультразвуковое исследование органов брюшной полости, выполнявшееся в кабинете ультразвуковой диагностики поликлиники. При проведении УЗИ оценивались размеры и эхоструктура печени, состояние желчного пузыря, наличие деформаций и функциональных нарушений билиарной системы, состояние поджелудочной железы, селезёнки, а также косвенные признаки патологии со стороны органов желудочно-кишечного тракта. Исследование проводилось натошак по стандартной методике с использованием ультразвукового диагностического аппарата Mindray DP-50 (Mindray Bio-Medical Electronics Co., Ltd., Китай), оснащённого конвексным абдоминальным датчиком 35C50EA с рабочим диапазоном частот 3,5–5,0 МГц. При необходимости уточнения поверхностных структур использовался линейный датчик 75L38EA. Диагнозы

устанавливались на основании совокупности жалоб, данных анамнеза, результатов объективного осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и общепринятыми диагностическими критериями детской гастроэнтерологии. При формулировке клинического диагноза учитывались современные подходы к дифференциальной диагностике функциональных и органических заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей, а также характер ведущих клинических синдромов. На основании совокупности клинических и диагностических данных обследованные дети были распределены на группы с функциональными расстройствами органов пищеварения и органической патологией желудочно-кишечного тракта. Полученные данные систематизировались и подвергались последующему клинико-статистическому анализу с целью оценки структуры гастроэнтерологической патологии, частоты основных клинических синдромов, распространённости факторов риска и выявления наиболее частых клинических форм заболеваний органов пищеварения у детей. Для обработки результатов использовались методы вариационной статистики с определением абсолютных значений ( $n$ ) и относительных показателей (%). Сравнительный анализ клинических проявлений в группах функциональной и органической патологии проводился с оценкой статистической значимости различий. Различия считались достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ . Первичная обработка результатов проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2016.

Таким образом, в ходе проведённого исследования были проанализированы клинические данные 68 детей с гастроэнтерологической патологией, наблюдавшихся на амбулаторном этапе, что позволило оценить структуру заболеваний органов пищеварения, особенности их клинического течения и значение наиболее распространённых факторов риска в формировании гастроэнтерологической патологии у детей.

**Результаты исследования:** Анализ нозологической структуры показал, что у обследованных детей преобладали функциональные и воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Наиболее часто диагностировались хронический гастрит и гастродуоденит, а также функциональные расстройства пищеварения.

Как видно из данных рисунка 1, в структуре гастроэнтерологической патологии обследованных детей преобладали заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Наиболее часто диагностировались хронический гастрит и гастродуоденит, которые были выявлены у 24 детей, что составило 35,3% от общего числа обследованных. Это свидетельствует о значительной распространённости воспалительных заболеваний слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки уже в детском возрасте.

Функциональная диспепсия была выявлена у 18 пациентов (26,5%), что указывает на высокую долю функциональных расстройств, связанных с нарушением моторно-эвакуаторной и секреторной функции желудка. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь диагностирована у 10 детей (14,7%), что отражает актуальность проблемы рефлюкс-ассоциированных состояний в педиатрической практике. Синдром раздражённого кишечника и дискинезия желчевыводящих путей встречались с одинаковой частотой – по 8 случаев (11,8% и 11,7% соответственно). В целом функциональные расстройства органов пищеварения составили половину всех выявленных заболеваний (50,0%), что подчеркивает значимость функциональной патологии на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи детям.



Рисунок 1. Структура гастроэнтерологических заболеваний у обследованных детей (n=68).

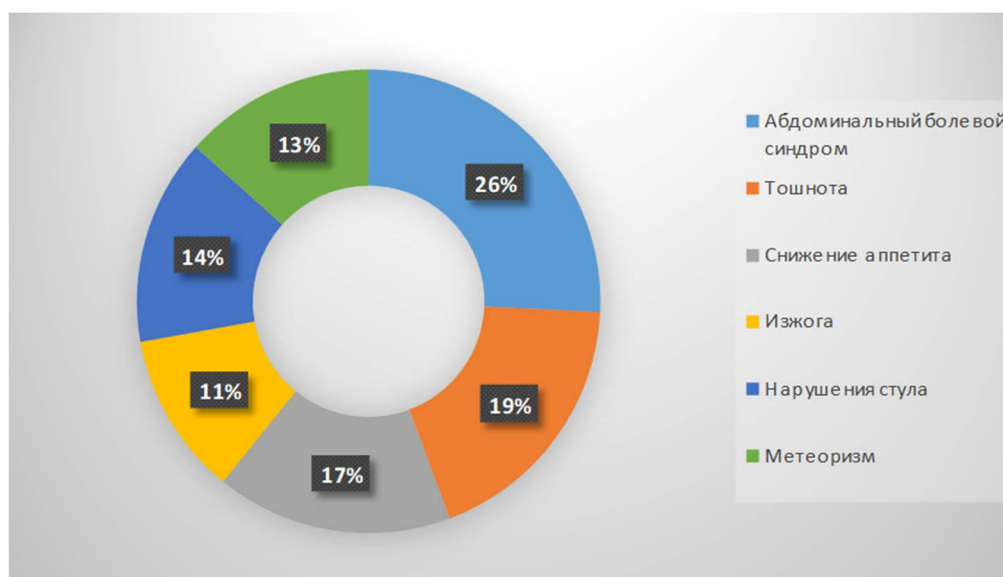


Рисунок 2. Частота основных клинических синдромов у детей с гастроэнтерологической патологией.

Анализ данных, представленное в данной диаграмме, показал, что ведущим клиническим проявлением гастроэнтерологической патологии у детей являлся абдоминальный болевой синдром, который отмечался у 50 пациентов (73,5%). Болевой синдром носил преимущественно рецидивирующий характер и чаще локализовался в эпигастральной и околопупочной областях, что характерно для поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Диспепсические проявления также имели высокую распространенность. Тошнота выявлялась у 36 детей (52,9%),

снижение аппетита-у 32 (47,1%), что указывает на выраженное влияние гастроэнтерологической патологии на нутритивный статус и общее самочувствие пациентов. Изжога регистрировалась у 22 детей (32,4%) и чаще наблюдалась у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и хроническим гастроэнтеритом. Нарушение стула (диарея, запоры или их чередование) были отмечены у 28 пациентов (41,2%), а метеоризм –у 26 (38,2%), что отражает вовлечение кишечника в патологический процесс и наличие моторных нарушений.

Таблица 1.

Сравнительная характеристика клинических проявлений у детей с функциональной и органической патологией ЖКТ

Показатель	Функциональные расстройства (n = 40)	Органическая патология (n = 28)	p
Абдоминальная боль, %	26 (65,0%)	24 (85,7%)	<0,05
Тошнота, %	18 (45,0%)	18 (64,3%)	<0,05
Изжога, %	10 (25,0%)	12 (42,9%)	<0,05
Нарушения стула, %	19 (47,5%)	9 (32,1%)	>0,05

Как следует из данных, представленных в таблице 1, в исследуемой выборке преобладали дети с функциональными расстройствами органов пищеварения (n=40), тогда как органическая патология была диагностирована у 28 пациентов, что

соответствует реальной клинической практике амбулаторного звена. Абдоминальный болевой синдром выявлялся у большинства детей групп, однако у пациентов с органической патологией он регистрировался достоверно чаще- у 85,7% случаев, тогда как при

функциональных расстройствах – у 65,0% детей ( $p < 0,05$ ). Это свидетельствует о более выраженном и стойком характере болевого синдрома при воспалительных и структурных изменениях слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Тошнота также достоверно чаще наблюдалась у детей с органической патологией (64,3%) по сравнению с пациентами с функциональными нарушениями (45,0%;  $p < 0,05$ ), что может быть связано с более выраженными нарушениями моторно-эвакуаторной функции и воспалительным процессом.

Изжога как симптом гастроэзофагального рефлюкса и кислотозависимых состояний достоверно чаще выявлялась у детей с органической патологией (42,9%) по сравнению с

функциональными расстройствами (25,0%;  $p < 0,05$ ), что подчеркивает клиническую значимость данного симптома в диагностике воспалительных заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Нарушения стула отмечались у 47,5%

Детей с функциональными расстройствами и у 32,1% пациентов с органической патологией, однако выявленные различия не достигали статистической значимости ( $p < 0,05$ ), что указывает на неспецифичность данного симптома и его встречаемость при различных формах гастроэнтерологической патологии.

Таблица 2

Частота выявления анамнестических факторов риска

Фактор	n	%
Нерегулярное питание	44	64,7
Частые психоэмоциональные нагрузки	38	55,9
Погрешности в диете	42	61,8
Отягощенная наследственность	20	29,4

Как показал анализ данных таблицы 2, у большинства обследованных детей выявлялись анамнестические факторы, способствующие формированию и прогрессированию гастроэнтерологической патологии. Наиболее распространенным фактором оказалось нерегулярное питание, которое отмечалось у 44 пациентов (64,7%). Это подчеркивает значимую роль режима и характера питания в развитии заболеваний органов пищеварения в детском возрасте. Погрешности в диете, включая употребление фастфуда, газированных напитков и нерегулярные приемы пищи, были зафиксированы у 42 детей (61,8%). Психоэмоциональные нагрузки, связанные с учебной нагрузкой и стрессовыми ситуациями, отмечались более чем у половины обследованных (55,9%), что подтверждает влияние психосоматических факторов на состояние желудочно-кишечного тракта. Отягощенная наследственность по заболеваниям органов пищеварения выявлена у 20 детей (29,4%), что указывает на определенную роль генетической предрасположенности. При этом было установлено, что нерегулярное питание и диетические нарушения достоверно чаще встречались у детей с органической патологией по сравнению с функциональными расстройствами ( $p < 0,05$ ). Обсуждение результатов исследования. В представленном исследовании ( $n=68$ , в семейной поликлинике №13 г.Самарканда) отмечено преобладание функциональной патологии ЖКТ: функциональные расстройства составили 40/68 (58,8%), органические – 28/68 (41,2%). Такая структура закономерна именно для поликлинической выборки, где в исследование включаются дети, уже имеющие жалобы и обращаемость (селективность по симптомам). В популяционных обзорах доля детей, соответствующих критериям Rome IV для функциональных расстройств, как правило ниже: систематический обзор (Rome IV) указывает медианную распространенность FGID около 22% у детей 4-18 лет. Функциональная диспепсия (26,5%) в нашей выборке встречались чаще, чем в популяционных данных. В глобальных обзорах при строгом применении Rome IV функциональная диспепсия обычно относится к наиболее частым FGID у школьников, но её доля в общих популяционных исследованиях значительно ниже, чем в клинических выборках. Это различие объясняется тем, что на амбулаторный приём чаще приходят дети именно с диспепсическими жалобами (боль/дискомфорт в эпигастрии, тошнота, раннее насыщение). СРК (11,8%) также оказался выше типичных популяционных оценок: в систематических обзорах Rome IV СРК чаще занимает меньшую долю, чем запоры/диспепсия (в зависимости от дизайна и региона). Для поликлиники это ожидаемо, так как дети с хроническими болями в животе и нарушениями стула имеют высокую обращаемость. ГЭРБ (14,7%) в нашей группе выглядит сопоставимо с клиническими наблюдениями, но выше, чем частота «еженедельных симптомов» в части популяционных оценок (особенно у детей младше 10 лет). В обзорах по первичному звену

подчеркивается широкий разброс распространенности симптомов ГЭРБ у детей (в т.ч. по возрасту), что усложняет прямые сравнения между исследованиями. При этом NASPGHAN/ESPGHAN подчеркивают отсутствие «золотого стандарта» диагностики и частое перекрытие симптомов у детей, что повышает роль клинической оценки и дифференциальной диагностики. Хронический гастрит/гастродуоденит (35,3%) в нашей структуре занимает 1-е место, что соответствует тому, что данная группа диагнозов традиционно остается одной из наиболее часто выставляемых в детской гастроэнтерологии и описывается как гетерогенная по причинам и клиническим фенотипам. Важно, что в разных странах показатели по гастродуоденальной патологии сильно зависят от доступности эндоскопии, локальных диагностических подходов и кодирования диагнозов; поэтому корректнее сопоставлять не «частоту диагноза», а синдромы и подтвержденные критерии (эндоскопические и морфологические). В нашем исследовании ведущими проявлениями были абдоминальная боль (73,5%), тошнота (52,9%), а также диспепсия и кишечные симптомы. При сравнении групп выявлено, что абдоминальная боль, тошнота и изжога встречались достоверно чаще при органической патологии ( $p < 0,05$ ), тогда как нарушения стула не отличались статистически значимо ( $p > 0,05$ ). Это клинически логично: при органических (воспалительных / кислотозависимых) состояниях чаще формируется более «яркий» диспепсический профиль, а кишечные симптомы могут быть общими для широкого спектра расстройств, включая функциональные. Высокая частота нерегулярного питания (64,7%), погрешностей диеты (61,8%) и психоэмоциональной нагрузки (55,9%) согласуется с современными представлениями о мультифакторности детской гастроэнтерологической патологии. Для функциональных расстройств особенно значимы стресс, режим, сон и пищевое поведение (ось «кишечник-мозг»), тогда как для гастродуоденальной и рефлюксной симптоматики добавляется вклад кислотно-пептических механизмов и моторных нарушений; клинические рекомендации NASPGHAN/ESPGHAN подчеркивают необходимость пошаговой оценки, исключения тревожных признаков и осторожного подхода к эмпирической терапии.

Наши показатели не следует напрямую трактовать как распространенность среди всех детей Самарканда, поскольку выборка клиническая (обращаемость, симптомные пациенты). Это вероятно, завышает долю функциональной диспепсии/СРК/ГЭРБ по сравнению с популяционными исследованиями Rome IV. Тем не менее результаты ценны тем, что отражают реальную нагрузку на первичное звено и показывают, какие синдромы и диагнозы доминируют у детей, реально приходящих на прием.

**Вывод.** Проведенное исследование, выполненное на базе амбулаторного звена и включившее 68 детей с гастродуоденальной патологией, показало, что в структуре заболеваний органов пищеварения у детей, обращающихся за медицинской помощью,

преобладают функциональные расстройства, составляющие 58,8% случаев, при сохранении значимой доли органической патологии (41,2%). Полученные данные отражают реальную клиническую картину первичного звена здравоохранения и подтверждают высокую актуальность гастроэнтерологических заболеваний в педиатрической практике. Клиническое течение гастроэнтерологической патологии у детей характеризуется полиморфизмом симптомов с преобладанием абдоминального и диспепсического синдромов. Установлено, что такие симптомы, как абдоминальная боль, боль, тошнота и изжога, достоверно чаще встречаются при органических заболеваниях желудочно-

кишечного тракта, тогда как нарушения стула имеют неспецифический характер и выявляются с сопоставимой частотой при различных формах патологии. Важную роль в формировании и прогрессировании заболеваний органов пищеварения у детей играют модифицируемые факторы риска, прежде всего нерегулярное питание, диетические погрешности и психоэмоциональные перегрузки. Это подчеркивает необходимость раннего выявления и коррекции образа жизни, а также внедрения профилактических мероприятий на амбулаторном этапе наблюдения.

### Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Choglee A., Velasco-Benitez C., Coppen I., et al. Multicultural aspects of functional gastrointestinal disorders in children // *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* - 2021. - Vol. 72, No. 3. - P. 360-368.
2. Drossmann D.A., Hasler V.L. Rome IV - functional disorders of the gastrointestinal tract: disorders of intestinal-cerebral interaction // *Gastroenterology.* - 2020. - Vol. 158, No. 6. - P. 1528-1539.
3. Guarino A., Ashkenazi S., Gendrel D., et al. European Society for Pediatric Gastroenterology guidelines for acute gastroenteritis // *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* - 2021. - Vol. 72, No. 2. - P. 284-301.
4. Hojak I., Fabiano V., Pop T.L. et al. Guide to the use of probiotics in pediatric gastroenterology // *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* - 2020. - Vol. 71, No. 1. - P. 130-147.
5. Homan M., Orel R. Are functional gastrointestinal disorders truly functional? // *World J. Gastroenterol.* - 2020. - Vol. 26, No. 21. - P. 2674-2684.
6. Hyams J.S., Di Lorenzo C., Sapiens M., et al. Functional disorders of the gastrointestinal tract: children and adolescents // *Gast.*
7. Indrio F., Martini S., Francavilla R., et al. Intestinal-cerebral axis in children // *Front. Pediatrician.* - 2021. - Vol. 9. - Article ID 634280.
8. Koppen I.J.N., Nurko S., Saps M. et al. Children's Rome IV criterion: what's new? // *Expert Rev. Gastroenterol. Hepatol.* - 2020. - Vol. 14, No. 3. - P. 193-201.
9. Koppen I.J.N., Vriesman M.H., Saps M. et al. Functional disorders of defecation in children // *Lancet Gastroenterol. Hepatol.* - 2022. - Vol. 7, No. - P. 159-174.
10. Korterink J.J., Ockeloen L., Hilbink M. et al. Children's Gastrointestinal Functional Disorders: A Systematic Review // *World J. Gastroenterol.* - 2020. - Vol. 26, No. 31. - P. 4599-4613.
11. Lewis M.L., Palsson O.S., Whitehead W.E. Increasing the use of medical care in children with functional disorders of the gastrointestinal tract // *J. Pediatr.* - 2021. - Vol. 231. - P. 172-178.
12. Mahajan L., Willie R. Chronic abdominal pain in children // *Kline. Pediatrician.* - 2021. - Vol. 60, No. 1. - P. 8-16.
13. Martin A.E., Newlaw-Delgado T.V., Abbot R.A. et al. Epidemiology of Functional Disorders of the Gastrointestinal Tract in Children // *Pediatrics.* - 2022. - Vol. 149, No. 1. - p.2021054104.
14. Robin S.G., Keller K., Zwiner R., et al. The prevalence of functional diseases of the gastrointestinal tract in children using the criteria of Rome IV // *Gastroenterology.* - 2021. - Vol. 161, No. 1. - P. 99-110.
15. Rosen R., Vandenplas Y., Singendonk M. et al. Guide to the clinical practice of pediatric gastroesophageal reflux // *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* - 2021. - Vol. 72, No. 1. - P. 1-23.
16. Saps M., Bonilla S. Early life events: infants and children with functional gastrointestinal disorders // *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* - 2020. - Vol. 70, No. 4. - P. 523-530.
17. Scarpato E., Kolachek S., Yozhkitz-Pavkov D. et al. Children's Gastrointestinal Functional Disorders: Update // *Acta Paediatr.* - 2020. - Vol. 109, No. 6. - P. 1184-1192.
18. Størdal K., Nygaard E.A., Bentsen B.S. Organic versus functional gastrointestinal disorders in children // *Arch. Dis. Child.* - 2020. - Vol. 105, No. 6. - P. 551-556.
19. Szajewska H., Horvath A. Functional abdominal pain disorders in children: current evidence // *Curr. Opin. Pediatrician.* - 2021. - Vol. No. 33, No. 5. - P. 588-595.
20. Tabbers M.M., DiLorenzo C., Berger M.Yu. et al. Assessment and treatment of functional constipation in infants and children: ESPGHAN/NASPGHAN recommendations // *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* - 2021. - Vol. 73, No. 2. - P. 221-246.
21. Thapar N., Benninga M.A. Pediatric functional bowel disorders // *Lancet Child Adolesc. health* - 2023. - Vol. 7, No. 4. - P. 280-292.
22. Thapar N., Benninga M.A., Crowell M.D. et al. Pediatric functional abdominal pain disorders // *Nat. Rev. Dis. Primers.* - 2020. - Vol. 6. - A.
23. van Tilburg M.A.L., Hyman P.E., Walker L. et al. The prevalence of functional gastrointestinal disorders in children and adolescents // *Klin. Gastroenterol. Hepatol.* - 2021. - Vol. 19, No. 2. - P. 357-364.
24. Vandenplas J., Abkari A., Bellayche M. et al. Children's Gastroesophageal Reflux Disease: Practical Kazhevskaya H., Khorvat A. Functional Abdominal Pain Disorders in Children: Current Evidence // *Curr. Opin. Pediatrician.* - 2021. - Vol. No. 33, No. 5. - P. 588-595.
25. Vasant D.H., Payne P.A., Black C.J. British Society of Gastroenterology Guide to Intestinal-Cerebral Interaction Disorders // *Gut.* - 2021. - Vol. 70, No. 7. - P. 1214-1240.
26. Zeevenhooven J., Browne P.D., L'Hoir M.P., Benninga M.A. Infant colic: mechanisms and management // *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* - 2020. - Vol. 17, No. 8. - P. 479-496.
27. Zeevenhooven J., Koppen I.J.N., Benninga M.A. The new Rome IV criteria for functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers // *J. Pediatr. Gastroenterol. Hepatol. Nutr.* - 2020. - Vol. 23, No. 1. - P. 1-13.
28. Shabalov N.P. Children's Gastroenterology. - 6th ed., revised and expanded. - M.: MEDpress-inform, 2023. - 640 p.

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

## JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000