



## ЧАСТОТА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

<sup>1</sup>Холикова Гулноз Асатовна

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней  
Самаркандский государственный медицинский университет  
Республика Узбекистан, Самарканд

<sup>2</sup>Бахриева Дилноза Вахобиддиновна

Самаркандский техникум общественного здоровья  
имени Абу Али Ибн Сино

Республика Узбекистан, Самарканд

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7994673>

### ARTICLE INFO

Received: 24<sup>th</sup> May 2023

Accepted: 30<sup>th</sup> May 2023

Online: 31<sup>th</sup> May 2023

### KEY WORDS

Дети, функциональные запоры, дефекация, распространенность..

### ABSTRACT

В Самаркандском областном детском многопрофильном медицинском центре города Самарканда обследовано 74 детей из разных возрастных групп. Были опрошены 74 детей, поступивших в гастроэнтерологическое отделение ОДММЦ для стационарного лечения, а также их родители. Возраст респондентов колебался от 1 месяца до 16 лет. Высокая частота функциональных запоров отмечена у детей в возрасте от 2 до 11 лет. Клинически у детей отмечались затруднение дефекации, длительное пребывание в туалете, переполненность или вздутие живота, ощущение неполного опорожнения кишечника при дефекации, патологические изменения стула. Выявлена высокая частота осложнений запоров.

**Актуальность темы.** Запоры у детей - самая актуальная проблема в области гастроэнтерологии. Показатели запора среди детей колеблются от 1% до 13% в зависимости от возраста и группы наблюдения. Запор относительно индивидуальной физиологической нормы (обычно более 32-48 часов) или комплекс симптомов общих, внекишечных и местных заболеваний, связанных с увеличением промежутков между дефекациями, что приводит к неполному опорожнению кишечника. Хронический запор характеризуется стойкой или перемежающейся дисфункцией кишечника, длящейся более 6 мес, дефекацией менее 3 раз в неделю и насильственным натуживанием. Происхождение запоров зависит от нескольких причин, основными из которых являются: алиментарные: - в результате недостатка жидкости, клетчатки или уменьшения количества пищи в целом; - отсутствие в рационе овощей и фруктов, избыточное количество животного белка; - перевод ребенка с естественного вскармливания на смешанное или искусственное вскармливание, смена смесей и др.; «привычные» или психогенные запоры; нейрогенные – осложнения органического поражения ЦНС, рефлексорные запоры; органическое поражение толстой кишки -



долихомегаколон, нервно-кишечная дисплазия толстой кишки, синдром Пайра, моторика слепой или сигмовидной кишки, гипоганглиоз (болезнь Гиршпрунга); механическая непроходимость кишечника/каловая непроходимость – спайки, опухоли, увеличение лимфатических узлов, глисты, инвазии; в результате направления ребенка в детский сад или школу; постинфекционные запоры, преимущественно после острых кишечных инфекций; гиподинамическая дискинезия кишечника – гиподинамия, малоподвижный образ жизни; воспалительные заболевания кишечника – болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, хронический энтерит, колит и др.; эндокринные – гипотиреоз, сахарный диабет, гиперпаратиреоз, заболевания гипофиза, феохромоцитома, гипозэстрогенемия; нарушение водно-электролитного обмена, холестаза, недостаток витаминов группы В и К; токсические (в результате воздействия свинца, ртути, таллия, никотина, чая, какао), лекарственные (опиаты, миорелаксанты, ганглиоблокаторы, барбитураты, противосудорожные средства, антациды. Нередко появление запоров в детском возрасте связано с началом посещения детского сада (школы): большинство детей стыдятся проситься в туалет, пользоваться туалетом в незнакомых условиях или в присутствии других детей и взрослых. В результате ребенок намеренно задерживает акт дефекации.

Также он может развиваться в ответ на выговор воспитателей детского сада, не позволяющих им пользоваться туалетом во время тихого часа. Особенно это касается застенчивых детей. Задержка акта дефекации приводит к скоплению большого количества каловых масс в прямой кишке, увеличивает сухость каловых масс, что растягивает ее стенки. В результате последующая дефекация вызывает боль, связанную с прохождением спрессованных каловых масс через ампулу прямой кишки, что приводит к чрезмерному растяжению анального отверстия и образованию микротравм. «Психогенный запор» развивается в результате намеренной задержки ребенком дефекации во избежание болей, что в свою очередь приводит к формированию неправильного рефлекса. Со временем такое поведение становится автоматическим ответом. Отсутствие ректоанального рефлекса превращает запор из «психогенного» в «привычный». Когда ректальная стенка растягивается, между ними трутся фекалии, что вызывает стыд и страх у ребенка. Если взрослые не понимают, что происходит в ребенке, и наказывают ребенка, ситуация будет еще хуже. Кроме того, психологическая этиология запоров в раннем детстве заключается в том, что ребенок не приучается вовремя ходить в туалет, принуждает его ходить в туалет, жестко наказывает его за то, что он не может удержаться в туалете, вызывает у ребенка стресс и намеренное подавление желания ребенка сходить в туалет. В результате застоя кишечника у ребенка повышается внутрибрюшное давление, что приводит к снижению аппетита, нередко тошноте и рвоте. Ребенок плачет, нервничает, быстро утомляется, нарушается сон. Таким образом, хронические функциональные запоры у детей, посещающих дошкольные образовательные (школьные) учреждения, имеют социальное значение и требуют обязательной коррекции. Целью данного исследования было изучение характеристик и клинических характеристик запоров у детей с учетом диагностических критериев Римского консенсуса III (2006 г.).



**Метод исследования:** Мы проводили исследование среди детей от 1 месяца до 16 лет, находившихся на лечении с диагнозом «запор» в гастроэнтерологическом отделении ОДММ Ц г. Самарканда. В ходе обследования проводился опрос детей или их родителей, собирался анамнез заболевания и анамнез жизни. Анкета включала 21 вопрос, включая все диагностические критерии Римского консенсуса III (2006 г.), поскольку функциональные запоры встречаются у 95% детей. Эти критерии таковы:

- дефекация менее 3 раз в неделю;
- Дефекация затруднена более чем в 1/4 случаев;
- в 1/4 каждого акта дефекации - капля в животе или твердый стул;
- ощущение неполного опорожнения кишечника на 1/4 каждого акта дефекации;
- ощущение аноректальной непроходимости/закупорки в кишечнике в 1/4 каждого акта дефекации;
- мануальная помощь в 1/4 каждого акта дефекации;
- отсутствие метаболических и эндокринных заболеваний.

Запор может включать боль в животе, вынужденную, но неэффективную дефекацию, чувство тяжести, метеоризм, чувство неполного опорожнения после дефекации. Диагностические критерии запора включают сочетание двух или более симптомов, присутствующих в течение как минимум 2 недель (у детей грудного и дошкольного возраста) или 12 недель у школьников.

### **Результаты исследования и обсуждение**

Из 74 обследованных нами больных 41 (55%) мальчики и 33 (45%) девочки. 49 (66,2%) детей, находившихся на лечении в стационаре, были детьми в возрасте от 2 до 11 лет. В 2021-2022 гг. среди всех обследованных детей 25 (34%) раннего возраста (от 0 до 3 лет), 19 (25%) дошкольного возраста (от 4 до 6 лет), младшего школьного возраста (от 7 до 12 лет) - 26 человек (35%), старшего школьного возраста (от 12 до 16 лет) - 5 человек (6%). По этим критериям хронические запоры обнаружены у 10% обследованных детей.

Изучение семейного анамнеза показало, что более трети всех обследованных детей - 39 (52%) - имеют близких родственников больных запорами. Среди детей, страдающих запорами, акт дефекации до 3 раз в неделю зарегистрирован у 53 (71%) детей. Стоит отметить, что патологические проявления отмечаются с высокой частотой у детей с запорами. Так, у 42 больных детей (56,7%) возникали затруднения дефекации, натуживание. Еще одним характерным признаком детей, страдающих запорами, является длительное нахождение в туалете, его отмечал 51 ребенок (69%) после каждой дефекации. Патологическое появление испражнений в виде «овечьих» фекалий зафиксировано у 57 детей (77%). У 54 детей (73 %) больных детей - время от времени беспокоило чувство покоя и сытости желудка. У 65 больных детей (87,8%) чувство неполного опорожнения кишечника отмечалось после каждой дефекации. В результате осложнений запоров у 21 ребенка (28,3 %), наличие следов крови при каждом акте дефекации отмечалось эпизодически у 12 детей (16,2 %). Боязнь дефекации наблюдалась у 32 (43,2%) детей, натирание каловых масс у 23 (31%), боль в анальном сфинктере при дефекации наблюдалась у 21 (28%) ребенка.



Стоит отметить, что всего 17 детей (23%) родители иногда помогали им опорожнить кишечник. Анкета, используемая в нашем исследовании, также включает вопросы о влиянии запоров на здоровье ребенка, повседневную деятельность и учебу, и эти вопросы были взяты для оценки влияния на здоровье и жизнедеятельность ребенка. При этом оказалось, что каждый 4-5 ребенок отмечал значительное влияние запоров на общее самочувствие и повседневную деятельность. Полученные результаты еще раз подтверждают, что при диагностике запоров важно учитывать не только частоту дефекации, но и другие проявления функциональных нарушений. По результатам обследования 74 детей в возрасте от 1 месяца до 16 лет, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении ВКТТБМ в 2022-2023 гг., заболеваемость хроническими запорами среди детей составила 60%.

Для определения истинной частоты запоров использовали диагностические критерии Римского консенсуса III (2006 г.). В то же время у детей с запорами по Римским критериям III с высокой частотой отмечались и другие клинические проявления функциональных расстройств.

Отмечались затруднения дефекации, длительное нахождение в туалете, беспокойство желудка, ощущение распираания, ощущение неполного опорожнения кишечника при дефекации, патологические изменения стула (твердый, «овечий»). По результатам опроса, проведенного среди детей или их родителей, установлено, что нередко наблюдаются клинические проявления, связанные с осложнениями запоров. Анализ качества жизни детей, страдающих запорами, показал, что данная патология влияет на общее состояние детей, а также на их повседневную деятельность и учебу.

Своевременное обследование детей позволяет выявить больных с органическими и воспалительными заболеваниями кишечника, при этом важно назначить адекватную терапию для предотвращения возможных осложнений.

## References:

1. Бельмер С. В. Запоры у детей: причины и пути коррекции. РМЖ. – 2013. – Т. 21. – №. 2. – С. 72-75.
2. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Рекомендации Общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов ... СВ Бельмер, ГВ Волынец, АВ Горелов... - Российский вестник ..., 2020 - cyberleninka.ru
3. Холикова Г. А. Распространенность и особенности запоров у детей в различные возрастные группы. International Conference on Research in Humanities, Applied Sciences and Education Hosted from Berlin, Germany [https:// conferencea.org](https://conferencea.org) June 5th 2022. Ст 164-168.  
Kholikova Gulnoz Asatovna. Kodirova Markhabo Miyassarovna. Frequency of functional constipation in children of different ages. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. том 3. №3 2022-08-01. Стр 38-40.
4. ММ Кодирова, ГА Холикова. Samarqand xududida bolalarda miokarditning asosiy klinik simptomlarini uchrashi. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. том 3.. №3 2022-08-01. Стр 57-60.



5. Ibatova, S. M., Mamatkulova, F. K., Kholikova, G. A., & Mamatkulova, D. K. (2022). Some indicators of lipid and phosphorus-calcium metabolism in children with rickets receiving conventional treatment. *International Journal of Health Sciences*, 6(S4), 3628–3638.
6. Gulnoza Asatovna Kholikova. Korzhavov Sherali Oblakulovich, Improvement of treatment of patients with sphenoiditis in children. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*. ISSN: 2249-7137 Vol. 12, Issue 05, May 2022 SJIF 2022 = 8.252. A peer reviewed journal.
7. Bazarova Nigina Sobirzhonovna. Mamatkulov Bakhrom Bosimovich. Khalikova Gulnoza Asatovna. Comparative Evaluation of MMP and Cystatin C in Chronic Nephritic Syndrome in Children. *Eurasian Medical Research Periodical* Volume 8 | May 2022. Page 122-124
8. Xoliqova Gulnoz Asatovna, Uralov Shuxrat Muxtarovich, Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna. BOLALARDA SURUNKALI QABZIYAT. PAYR SINDROMI. (KLINIK KUZATUV). *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*. том 3. №SI | 2023 Стр 74-76
9. Холикова Гулнoз Асатовна. Кодирова Мархабо Мияссаровна. ХРОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР У ДЕТЕЙ. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*. Том 3. №3. стр 104-109.
10. Холикова Гулнoз Асатовна. Кодирова Мархабо Мияссаровна. MAIN CLINICAL SIGNS OF NON-REUMATIC MYOCARDITIS IN CHILDREN OF SAMARKAND REGION. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*. Том 3. №3. стр 110-113.