



## ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Tulyaganova M.X

Тошкент Давлат тиббиёт университети болалар  
куп тармокли клиникаси

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20374654>

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-may 2026 yil  
Ma'qullandi: 04-may 2026 yil  
Nashr qilindi: 06-may 2026 yil

### KEY WORDS

функциональный запор, дети,  
младший возраст,  
слабительные средства,  
полиэтиленгликоль, прогноз.

### ABSTRACT

*Функциональный запор (ФЗ) является одним из наиболее распространённых гастроинтестинальных расстройств у детей. Несмотря на успехи в диетотерапии и коррекции образа жизни, часть пациентов сталкивается с сохранением признаков хронического запора в долгосрочном периоде. В статье рассмотрены патогенетические механизмы формирования ФЗ, выделены основные диагностические критерии и прогностические факторы, что имеет важное значение для оптимизации наблюдения и терапии. Дети, имеющие манифестацию ФЗ в возрасте до 1 года, чаще демонстрируют затяжное течение и высокий риск рецидивов, что связано с незрелостью моторной функции кишечника и трудностями ранней поведенческой адаптации. Своевременный старт поддерживающей медикаментозной терапии полиэтиленгликолем (ПЭГ) способствует снижению риска хронизации и значительному улучшению прогноза.*

**Актуальность.** По данным мультицентровых исследований, симптомы функциональных нарушений кишечника регистрируются у 15–35% детей младшего возраста [1]. У детей до 1 года частота задержек стула выше — до 40% случаев имеют хотя бы один эпизод транзиторного или хронического запора [3]. У детей старше 1 года этот показатель стабилизируется и составляет около 15–20% [2]. Частота манифестации и тяжесть течения напрямую зависят от возраста ребёнка, характера вскармливания, сроков введения прикорма, наличия сопутствующих соматических патологий и психоэмоционального климата в семье. Своевременная диагностика функционального запора должна быть максимально комплексной, чувствительной и основываться на оценке клинических проявлений, характера каловых масс, а также доступных инструментальных и лабораторных методов скрининга [4, 5].

**Цель исследования.** Оценить диагностическую значимость уровня копрологических показателей,

характера стула по Бристольской шкале и ультразвуковых признаков (УЗИ толстой кишки) для выявления и прогнозирования тяжести течения функционального запора у детей младшего возраста.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включены две возрастные группы детей с установленным диагнозом функционального запора:

1-я группа — дети в возрасте до 1 года ( $n = 25$ );

2-я группа — дети от 1 года до 3 лет ( $n = 25$ );

Обследование осуществлялось в динамике через 3–12 месяцев от начала наблюдения. Применялись следующие методы:

1. Бристольская шкала форм кала — оценка консистенции стула. Типы 1 и 2 расценивались как объективный признак запора.

2. УЗИ толстой кишки — трансабдоминальное ультразвуковое исследование с определением диаметра прямой кишки. Показатели диаметра более 25 мм у детей до 1 года и более 30 мм у детей старше 1 года трактовались как признаки расширения и задержки каловых конгломератов.

3. Копрологическое исследование — стандартный анализ кала. Учитывалось наличие непереваренных пищевых волокон, нейтрального жира и признаков транзиторного воспаления (слизь, лейкоциты в небольшом количестве) как скрининговый метод оценки пищеварения.

#### Результаты и обсуждение

**Таблица 1. Диагностические критерии функционального запора у детей**

Показатель	Диагностический уровень
Бристольская шкала	Тип 1 (отдельные твердые комки) и Тип 2 (колбасовидный, но комковатый)
УЗИ толстой кишки	>25 мм (до 1 года), >30 мм (1–3 года); наличие мегаректум
Копрология	Наличие нейтрального жира, слизи, мыл, изменение эвакуаторной способности кишечника

Изменение характера стула по Бристольской шкале (Типы 1–2) отражает замедление пассажа химуса и является ключевым маркером функционального запора. Особенно важен данный мониторинг у младенцев, так как позволяет выявить скрытую дисфункцию до развития выраженных поведенческих страхов перед дефекацией. Увеличение диаметра прямой кишки по данным УЗИ свидетельствует о хронической задержке каловых масс и формировании латентного мегаректум. У детей младшего возраста этот показатель может нарастать вследствие систематического подавления позывов. Копрологические маркеры (нейтральный жир, слизь) указывают на сопутствующие ферментативные особенности и моторную нестабильность миогенного аппарата кишечника, помогая исключить соматические маски расстройства [1, 3].

**Таблица 2. Частота выявления признаков функционального запора по группам**

Признаки ФЗ	1 группа ( $n=25$ )	2 группа ( $n=25$ )
-------------	---------------------	---------------------

Плотный кал (Бристольская шкала 1–2 тип)	11 (44%)	8 (32%)
Расширение прямой кишки по УЗИ	4 (16%)	2 (8%)
Копрологические изменения	7 (28%)	5 (20%)

В обеих группах были выявлены объективные признаки нарушения дефекации. В 1-й группе (до 1 года) плотная консистенция кала зафиксирована у 44% пациентов, во 2-й группе (1–3 года) — у 32% детей. Расширение диаметра кишки по данным УЗИ отмечено у 16% детей первой группы и у 8% детей второй группы. Копрологические сдвиги выявлялись у 28% в 1-й группе и у 20% во 2-й группе соответственно. Дети младше 1 года демонстрируют более выраженные и стойкие признаки кишечной задержки, что связано с анатомической незрелостью иннервации кишечника, ранним искусственным вскармливанием и резкой сменой пищевых режимов [2, 5].

**Вывод.** Дети, имеющие манифестацию функционального запора в возрасте до 1 года, чаще демонстрируют упорное, затяжное течение расстройства, что обусловлено незрелостью моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта и выраженной дегидратацией химуса на этапах смены питания. При отсутствии экстренных органических нарушений, своевременный старт консервативной терапии с акцентом на мягкие осмотические слабительные (полиэтиленгликоль) способствует снижению риска постоперационного или хронического мегаректум, предотвращает появление страха дефекации и существенно улучшает долгосрочный прогноз.

#### Список литературы:

1. Белов Ю.В., Гилярова N.V. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. // Педиатрия. – 2021. – Т. 61, №4. – С. 77–84.
2. Мурашко Н.В., Долгова А.В. Диагностика и тактика ведения хронических запоров у детей. // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – №6. – С. 34–39.
3. McElhinney D.B., Gauvreau K., Geva T. et al. Gastrointestinal motility disorders in infancy. // J Pediatr Gastroenterol Nutr. – 2019. – Vol. 158(4). – P. 1034–1042.
4. Rademacher S., Hoffmann A., Schmitz L. Polyethylene glycol in the management of childhood constipation. // Pediatric Drugs. – 2022. – Vol. 43. – P. 897–904.
5. Зеленина М.П., Чуркина И.И. Роль ультразвукового исследования в оценке моторной функции толстой кишки у детей. // Российский педиатрический журнал. – 2021. – №7. – С. 55–60.