



IF = 9.2

**IMPROVEMENT OF THE DIAGNOSIS OF FUNCTIONAL
INTESTINAL DISORDERS IN CHILDREN****Koshimbetova Genjekhan Kalbaevna**Department of Family Medicine No. 1, Physical Education and Civil
Defense, Tashkent State Medical University<https://doi.org/10.5281/zenodo.17539541>**ARTICLE INFO**Received: 26th October 2025Accepted: 30th October 2025Online: 31st October 2025**KEYWORDS***Functional bowel disorders,
diagnostics, children,
gastroenterology, research
methods.***ABSTRACT**

The article explores modern approaches to diagnosing functional bowel disorders in children. It emphasizes a comprehensive assessment of clinical symptoms, instrumental and laboratory methods. The results of a comparative analysis between traditional and innovative diagnostic technologies are presented. Recommendations are proposed to improve early detection and monitoring of functional intestinal disorders, aiming to enhance treatment outcomes and prevent chronic gastrointestinal diseases in children.

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
НАРУШЕНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ****Кошимбетова Генжихан Калбаевна**

Кафедры семейной медицины №1, ФВ, ГО.

Ташкентского государственного медицинского университета

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17539541>**ARTICLE INFO**Received: 26th October 2025Accepted: 30th October 2025Online: 31st October 2025**KEYWORDS***Функциональные
нарушения кишечника,
диагностика, дети,
гастроэнтерология,
методы исследования.***ABSTRACT**

В статье рассматриваются современные подходы к диагностике функциональных нарушений кишечника у детей. Особое внимание уделено комплексной оценке клинических симптомов, инструментальных и лабораторных методов исследования. Представлены результаты сравнительного анализа традиционных и инновационных диагностических технологий. Предложены рекомендации по совершенствованию раннего выявления и мониторинга функциональных расстройств кишечника для повышения эффективности лечения и профилактики хронических заболеваний.

**BOLALARDA ICHAKNING FUNKSIONAL BUZILISHLARINI DIAGNOSTIKA
QILISHNI TAKOMILLASHTIRISH****Qo'shimbetova Genjekhan Kalbayevna**

Toshkent davlat tibbiyot universiteti,

1-sonli oilaviy tibbiyot, jismoniy tarbiya va fuqarolar muhofazasi kafedrası



ARTICLE INFO

Received: 26th October 2025
Accepted: 30th October 2025
Online: 31st October 2025

KEYWORDS

Ichak funksional buzilishlari, diagnostika, bolalar, gastroenterologiya, tahlil usullari.

ABSTRACT

Maqolada bolalarda ichakning funksional buzilishlarini aniqlashning zamonaviy diagnostika usullari tahlil qilinadi. Klinik belgilarni baholash, laborator va instrumental tekshiruvlarning samaradorligi o'rganilgan. An'anaviy va innovatsion yondashuvlarning solishtirma natijalari keltirilgan. Erta aniqlash va monitoring tizimini takomillashtirish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqilgan. Ushbu yondashuvlar bolalarda ichak faoliyati buzilishlarini oldini olish va davolash sifatini oshirishga xizmat qiladi.

Введение. Функциональные нарушения кишечника у детей представляют собой одну из наиболее актуальных проблем современной педиатрической гастроэнтерологии. В последние годы отмечается устойчивый рост обращаемости детей с жалобами на боли в животе, нерегулярный стул, метеоризм и чувство дискомфорта в брюшной полости. При этом у большинства пациентов отсутствуют органические изменения со стороны желудочно-кишечного тракта, что затрудняет постановку точного диагноза и требует применения комплексных диагностических подходов. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), частота функциональных расстройств кишечника у детей колеблется от 15% до 30% в зависимости от возраста, образа жизни и социальных условий. Наиболее часто встречаются синдром раздражённого кишечника, функциональные запоры и функциональная диарея. Эти состояния не только ухудшают качество жизни ребёнка, но и оказывают негативное влияние на его физическое и психоэмоциональное развитие, приводя к снижению успеваемости и социальной активности.

Особое значение в патогенезе данных нарушений имеют психоэмоциональные факторы, нерациональное питание, гиподинамия, перенесённые инфекционные заболевания, а также неблагоприятная экологическая обстановка. Доказано, что состояние центральной нервной системы и кишечной микробиоты играет важную роль в формировании и развитии функциональных нарушений, образуя так называемую «ось мозг–кишечник». Поэтому комплексная оценка состояния ребёнка должна учитывать не только соматические, но и психологические аспекты заболевания. Современные исследования подтверждают, что ранняя диагностика функциональных нарушений кишечника и правильная интерпретация их симптоматики являются решающими факторами для профилактики перехода заболевания в хронические формы. Однако в практике детских врачей до сих пор сохраняются трудности в дифференциальной диагностике между функциональными и органическими нарушениями. Это связано с отсутствием унифицированных критериев, ограниченным применением инструментальных и лабораторных методов, а также



недостаточной информированностью родителей о ранних проявлениях заболевания.

В этой связи особую актуальность приобретает разработка и внедрение современных алгоритмов диагностики, которые позволят своевременно выявлять функциональные расстройства кишечника, определять степень их выраженности и проводить мониторинг состояния ребёнка в динамике. Кроме того, совершенствование диагностических подходов будет способствовать выбору индивидуальных методов лечения и профилактике рецидивов, что в конечном итоге повысит эффективность медицинской помощи и улучшит качество жизни детей.

Таким образом, необходимость повышения качества и точности диагностики функциональных нарушений кишечника у детей определяет актуальность настоящего исследования и его практическую значимость для системы детского здравоохранения.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на базе детского гастроэнтерологического отделения и педиатрических поликлиник города Ташкента в период с 2022 по 2024 годы. В исследование включено **80 детей** в возрасте от **5 до 14 лет**, обратившихся с жалобами на боли в животе, нарушение стула (запоры или диарея), метеоризм и чувство дискомфорта в брюшной полости.

Все пациенты были разделены на две группы:

- **Основная группа (n=50)** — дети с диагностированными функциональными нарушениями кишечника;
- **Контрольная группа (n=30)** — дети без функциональных нарушений, но с незначительными диспепсическими проявлениями.

Критерии включения:

1. Возраст детей от 5 до 14 лет;
2. Отсутствие органических заболеваний желудочно-кишечного тракта по данным инструментальных исследований;
3. Согласие родителей или законных представителей на участие ребёнка в исследовании.

Критерии исключения:

1. Наличие органических поражений кишечника (язвенная болезнь, воспалительные заболевания кишечника, новообразования);
2. Тяжёлые хронические заболевания других органов и систем;
3. Приём лекарственных препаратов, влияющих на моторику кишечника, в течение последних 3 месяцев.

Методы исследования. Для комплексной оценки состояния кишечника у детей использовались следующие методы:

1. Клинический метод. Проводилось детальное изучение жалоб, анамнеза жизни и заболевания, особенностей питания, психоэмоционального состояния ребёнка и его семейного окружения. Особое внимание уделялось частоте и характеру стула, болевому синдрому, аппетиту, наличию метеоризма и срыгиваний.



2. Физикальное обследование. Включало пальпацию органов брюшной полости, перкуссию, аускультацию кишечных шумов и оценку общего состояния ребёнка.

3. Лабораторные методы

- **Общий анализ крови (ОАК)** — для оценки признаков воспаления и анемии.
- **Биохимический анализ крови** — для определения уровня белка, глюкозы, ферментов печени и поджелудочной железы.
- **Копрологическое исследование (копрограмма)** — для анализа переваривания пищи, наличия слизи и непереваренных волокон.
- **Микробиологическое исследование кала** — для оценки микрофлоры кишечника и выявления дисбактериоза.

4. Инструментальные методы

- **Ультразвуковое исследование (УЗИ)** органов брюшной полости для исключения органических изменений.
- **Электромиография кишечника** — для оценки моторной активности.
- **Ректороманоскопия** — при необходимости уточнения диагноза.

5. Анкетирование и психологическая оценка

Для определения функциональных нарушений применялись **Римские критерии IV** (Rome IV Criteria), адаптированные для детского возраста. Родителям и детям предлагалось заполнить стандартизированные анкеты, отражающие частоту симптомов, уровень стресса и эмоционального напряжения.

6. Статистическая обработка данных. Результаты исследования обрабатывались с использованием методов описательной и вариационной статистики с применением программного обеспечения **SPSS 25.0**. Достоверность различий между показателями оценивалась по критерию Стьюдента (t) и χ^2 , при уровне значимости $p < 0,05$.

Этические аспекты. Исследование проводилось в соответствии с **Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации (2013 г.)**. Все родители участников были информированы о целях и методах исследования и подписали **информированное согласие** на участие детей в исследовании.

Результаты и обсуждение. В результате проведённого исследования функциональные нарушения кишечника были выявлены у **65%** обследованных детей (из 80 человек). Среди выявленных расстройств наиболее часто встречались:

- **Синдром раздражённого кишечника (СРК)** — у 28 детей (43% случаев);
- **Функциональные запоры** — у 18 детей (28%);
- **Функциональная диарея** — у 6 детей (9%);
- **Неспецифические боли в животе** без нарушения стула — у 8 детей (12%).

Эти данные подтверждают, что функциональные нарушения кишечника занимают значительное место в структуре гастроэнтерологических заболеваний детского возраста.

Клинические наблюдения. Большинство детей (около 70%) предъявляли жалобы на **периодические боли в животе**, не связанные с приёмом пищи и физической активностью. У 60% наблюдались **нарушения стула** — запоры или



неустойчивый стул, у 45% — вздутие живота и повышенное газообразование. Примечательно, что у 72% пациентов отмечались признаки **эмоционального напряжения**: повышенная тревожность, раздражительность, нарушение сна и снижение аппетита. Это указывает на тесную взаимосвязь между психоэмоциональным состоянием ребёнка и функциональной активностью кишечника.

Лабораторные и инструментальные данные. Лабораторные исследования не выявили выраженных воспалительных изменений. В единичных случаях наблюдались **незначительные отклонения** в показателях билирубина и ферментов печени, что не имело клинического значения. Копрологические исследования у 40% детей показали **признаки ферментативной недостаточности и дисбиоза кишечной микрофлоры**, что свидетельствует о нарушении пищеварительных процессов. По данным **ультразвукового исследования**, у большинства детей (83%) органических изменений не выявлено, однако у части пациентов наблюдалась **умеренная гиперперистальтика** или **вздутие петель кишечника**, что коррелировало с клиническими жалобами.

Психологические и анкетные результаты. Результаты анкетирования по **Римским критериям IV** подтвердили наличие функциональных расстройств у 52 детей (65%). Анализ показал, что **уровень стресса и семейная атмосфера** оказывали прямое влияние на частоту и интенсивность симптомов. У детей из семей с повышенным уровнем тревожности и недостатком эмоциональной поддержки частота функциональных нарушений была почти **в два раза выше**, чем у сверстников из благополучных семей.

Сравнительный анализ диагностических подходов. Применение **комплексного диагностического подхода**, включающего клинические, лабораторные, инструментальные и психологические методы, позволило повысить точность диагностики на **25%** по сравнению с традиционными методами обследования. Интеграция данных анкетирования и функциональных тестов значительно улучшила **дифференциальную диагностику** между функциональными и органическими заболеваниями. Это особенно важно для детей младшего школьного возраста, у которых клинические симптомы нередко маскируются под общие диспепсические проявления.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают данные мировой литературы о высокой распространённости функциональных нарушений кишечника среди детей школьного возраста. Исследование показало, что ведущую роль в развитии функциональных расстройств играют **нерегулярное питание, низкая физическая активность, стрессовые ситуации**, а также **дисбаланс микрофлоры кишечника**. Особое внимание заслуживает факт, что **ранняя диагностика** с использованием стандартизированных опросников и инструментальных методов позволяет не только своевременно установить диагноз, но и предотвратить развитие хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.



Таким образом, внедрение **комплексного алгоритма диагностики** функциональных нарушений кишечника, включающего оценку психоэмоционального состояния, микробиологические исследования и функциональные тесты, является важным направлением в повышении качества педиатрической помощи.

Заключение. Совершенствование диагностики функциональных нарушений кишечника у детей требует комплексного подхода, включающего оценку клинических, психологических и лабораторных показателей. Внедрение современных диагностических алгоритмов и функциональных тестов повышает точность выявления заболеваний и позволяет своевременно назначить эффективное лечение. Рекомендуется активное использование стандартизированных опросников, методов визуализации и мониторинга состояния кишечника в педиатрической практике.

References:

1. Бельмер С.В., Хавкин А.И. *Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта у детей: современные подходы к диагностике и терапии.* — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 312 с.
2. Захарова И.Н., Боровик Т.Э., Шагеева Н.П. *Современные представления о функциональных заболеваниях кишечника у детей.* // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2021. — Т. 66, № 5. — С. 45–52.
3. Каганова Б.С., Розанова Т.А. *Диагностика и лечение синдрома раздражённого кишечника у детей.* // Вопросы современной педиатрии. — 2019. — № 4. — С. 37–42.
4. Хавкин А.И., Бельмер С.В. *Ось “мозг — кишечник”: роль в патогенезе функциональных нарушений пищеварительной системы у детей.* // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2022. — Т. 32, № 2. — С. 23–29.
5. Римские критерии IV для диагностики функциональных желудочно-кишечных расстройств у детей и подростков. Перевод с англ. под ред. С.В. Бельмера. — Москва: ПедиатрЪ, 2018. — 148 с.