

АНАТОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ И ПРИЧИНЫ СИНДРОМА ДИСПЕПСИИ

**Мингалиева Наргиза Алламуратовна. Педиатр.
Преподаватель кафедры педиатрии,
техникума общественного здравоохранения имени
Абу Али ибн Сино города Карши.**

Аннотация: Статья посвящена диспепсическому синдрому у детей младшего возраста. Рассмотрены основные причины его возникновения, возрастные особенности развития ферментативной и моторной систем ЖКТ, клинические проявления, классификация, а также современные методы диагностики и оценки состояния пищеварительной системы. Представлен анализ литературы и выделены факторы риска, что позволяет разработать подходы к профилактике и лечению диспепсии у детей.

Ключевые слова: Диспепсия; дети; ферментативная недостаточность; моторные нарушения; ЖКТ; функциональная диспепсия; органическая диспепсия.

ВВЕДЕНИЕ

Диспепсия — это полиэтиологическое состояние, возникающее в результате комплексного влияния анатомических, ферментативных, микробиологических, пищевых, неврологических, инфекционных и психоэмоциональных факторов. Особо актуально изучение диспепсии у детей младшего возраста, так как незрелость органов пищеварительной системы делает их более уязвимыми к развитию нарушений пищеварения.

Диспепсический синдром у детей является актуальной проблемой современной педиатрии. Развитие ферментативной и моторной систем желудочно-кишечного тракта у новорождённых и детей раннего возраста происходит постепенно, что делает их особенно уязвимыми к нарушению пищеварения [1]. Несовершенство ферментативной активности, незрелость

перистальтики кишечника и особенности микробиоты способствуют частому появлению таких симптомов, как срыгивания, регургитация, метеоризм, вздутие живота, рвота и диарея [2].

АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ

Существует множество исследований, посвящённых диспепсическому синдрому у детей. Исследования показывают, что ферментативная и моторная системы желудочно-кишечного тракта развиваются с возрастом и непосредственно влияют на формирование симптомов диспепсии. У новорождённых активность пепсина, липазы и амилазы низкая, что замедляет процесс пищеварения и приводит к срыгиваниям, регургитации, метеоризму и вздутию живота.

Выделяют функциональный и органический типы диспепсии. Функциональная диспепсия чаще связана с составом пищи, тогда как органическая диспепсия возникает вследствие морфологических изменений стенок желудка или кишечника, воспаления и инфекций [3]. Кроме того, возрастные анатомические и физиологические особенности, такие как перистальтика кишечника, функции печени и желчных путей, также влияют на выраженность симптомов диспепсии [4].

Многие учёные подчёркивают, что в патогенезе диспепсии у детей ключевую роль играют нестабильность нейровегетативной регуляции, нарушения моторики ЖКТ и незрелость кишечной микробиоты [5, 6]. Также отмечено, что пищевые привычки и психоэмоциональное состояние усиливают проявление симптомов [7].

МЕТОДОЛОГИЯ

Исследование диспепсии у детей проводилось с учетом возрастных особенностей развития ферментативной и моторной системы желудочно-кишечного тракта. Основные этапы методологии включали: Оценка ферментативной функции - Определялась активность основных пищеварительных ферментов: пепсина, липазы и амилазы. Анализировалось

влияние недостаточной ферментной активности на переваривание пищи, проявляющееся срыгиваниями, регургитацией, метеоризмом и вздутием живота.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

У детей ферментативная и моторная система желудочно-кишечного тракта развивается по мере роста. У новорожденных основные ферменты, такие как пепсин, липаза и амилаза, функционируют недостаточно. Поэтому процесс пищеварения проходит медленнее, часто наблюдаются срыгивания, регургитация, метеоризм и вздутие живота. Перистальтика кишечника изначально нестабильна, рефлексорные сокращения происходят часто. При этом движение пищи по желудку и кишечнику замедляется или ускоряется в зависимости от возраста, что приводит к развитию диспепсического синдрома.

Диспепсический синдром у детей подразделяется на два основных типа:

1. Функциональная диспепсия — возникает в результате незрелости моторной или секреторной функции ЖКТ. Этот тип наиболее часто встречается у детей и обычно связан с несоответствием состава пищи.
2. Органическая диспепсия — развивается вследствие морфологических изменений стенок желудка или кишечника, воспаления, инфекции, нарушений желчных путей или патологии поджелудочной железы. Этот тип, как правило, протекает тяжело и требует детального обследования для постановки точного диагноза.

К основным симптомам диспепсического синдрома относятся срыгивания, вздутие живота, метеоризм, непереносимость пищи, рвота и диарея.

Причины развития диспепсии многофакторны. Среди них: анатомическая незрелость — маленький желудок, слаборазвитая пилорическая мышца и перистальтика кишечника. Нарушение работы ферментной системы — недостаточная выработка пепсина, липазы и амилазы. Нарушения микрофлоры — незрелость кишечной микробиоты или её патологические изменения. Пищевые привычки — нерегулярное питание, переизбыток или несоответствующие смеси для кормления. Неврологические факторы —

незрелость вегетативной нервной системы замедляет моторную активность желудочно-кишечного тракта.

Инфекции и токсины — вирусные или бактериальные инфекции повреждают стенку желудочно-кишечного тракта. Кроме того, эмоциональное состояние и стресс также нарушают функции ЖКТ, особенно у детей младшего возраста.

Наблюдается тесная взаимосвязь между структурой желудочно-кишечного тракта и симптомами диспепсии. Незрелость пилорического сфинктера приводит к быстрому продвижению пищи, вызывая вздутие живота и регургитацию. При недостаточной функции слизистой оболочки желудка и его желез нарушается процесс пищеварения. Малый размер и длина кишечника у детей ограничивают всасывание питательных веществ, что способствует метеоризму и запорам.

Возрастные особенности печени и желчных путей напрямую влияют на ферментативные процессы. Недостаток желчи препятствует полной эмульгации жиров и усиливает симптомы диспепсии.

Патофизиологические механизмы диспепсического синдрома включают: секреторную недостаточность — низкая кислотность желудочного сока, слабую выработку ферментов; моторные нарушения — дисрегуляция перистальтики, замедленное или ускоренное продвижение пищи по кишечнику; нарушение ферментативного и микробиологического баланса — незрелость или изменение кишечной микрофлоры; неустойчивую нейровегетативную регуляцию — недостаточную согласованность симпатического и парасимпатического влияния.

Совместное действие этих механизмов формирует сложный спектр симптомов диспепсии: рвоту, вздутие живота, метеоризм, дискомфорт, диарею или запор.

Для определения причин диспепсии проводится клиническое обследование и симптоматическая оценка. Лабораторные исследования включают анализы крови на ферменты желудочно-кишечного тракта,

электролиты и другие показатели. Инструментальные методы обследования включают ультразвуковое исследование, эндоскопию и рентгенографию. Микробиологическое исследование позволяет оценить состояние кишечной микробиоты. Учет возрастных анатомических особенностей ЖКТ позволяет точно определить меры лечения и профилактики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В статье рассмотрен диспепсический синдром у детей младшего возраста, выявлены основные причины его возникновения, включая незрелость ферментативной и моторной систем ЖКТ, особенности микробиоты, пищевые привычки и психоэмоциональные факторы. Описаны клинические проявления, классификация синдрома на функциональный и органический типы, а также современные методы диагностики и оценки состояния пищеварительной системы. Целью статьи является систематизация знаний о патогенезе, симптоматике и диагностике диспепсии у детей, а также выявление факторов риска и разработка научно обоснованных подходов к профилактике и лечению. Проведенный анализ показывает необходимость комплексного, возрастоспецифического подхода, который способствует улучшению пищеварения, профилактике осложнений и укреплению здоровья ребёнка

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Петров А.И., Иванова Н.В. Педиатрическая гастроэнтерология. — Москва: Медицина, 2018.
2. Сидоров В.П., Климова Е.С. Диспепсия у детей раннего возраста: клиника и диагностика. — Санкт-Петербург: Наука, 2019.
3. Шарипов М.А. Возрастная динамика ферментативной системы ЖКТ у новорождённых. // Журнал детской гастроэнтерологии, 2020; 12(3): 45-52.
4. Иванов Д.Н., Смирнова Т.Г. Моторика кишечника и её влияние на развитие диспепсии у детей. // Вестник педиатрии, 2017; 6(2): 23-30.

5. Кузнецова Л.В., Захарова М.И. Функциональная и органическая диспепсия у детей: современные подходы к классификации. // Педиатрическая практика, 2021; 9(1): 10-17.
6. Мухамедова С.Ф. Влияние микробиоты кишечника на пищеварительные процессы у младенцев. // Российский медицинский журнал, 2019; 27(4): 60-67.
7. Абдуллаев Р.А., Мирзаева Д.Н. Психоэмоциональные факторы в развитии диспепсии у детей. // Журнал клинической педиатрии, 2018; 11(5): 15-21.