

## BOLALARDA FUNKSIONAL ICH QOTISHINI TASHXISLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR

Xoliqova Gulnoz Asatovna

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasida assistenti,  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
O'zbekiston Respublikasi, Samarqand

Abdixoliqova Nastarin Abdivali qizi  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Davolash ishi fakulteti 3-kurs 307-gruh talabasi

**Annotatsiya.** Samarqand shahar Viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markaziga qabziyat bilan murojat qilgan 74 nafar turli yoshdagi bolalarni ko'rikdan o'tkazdik. VBKTTM gastroenterologiya bo'limida statsionar davolanishda yotgan 74 nafar 1 oylikdan 16 yoshgacha bo'lgan bolalar, va ularning ota-onalari bilan suhbat o'tkazildi. 2 yoshdan 11 yoshgacha bo'lgan bolalarda funktsional qabziyatning yuqori chastotasi qayd etildi. Klinik jihatdan bollarda defekatsiya qilishda qiyinchilik, hojatxonada uzoq vaqt qolish, qorinning damlashi, defekatsiyadan keyin ichakni to'liq bo'shanmaslik hissi, axlatdagi patologik o'zgarishlar aniqlandi. Qabziyat asoratlarining yuqori chastotasi aniqlandi.

**Kalit so'zlar:** bolalar, funktsional qabziyat, defekatsiya akti, tarqalish.

Холикова Гулноз Асатовна

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней

Самаркандский государственный медицинский университет

Республика Узбекистан, Самарканд

Абдихоликова Настарин Абдивали кизи

Самаркандский государственный медицинский университет

Студентка 3 курса 307-й группы лечебного факультета

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ**

Аннотация. На базе детского областного многопрофильного медицинского центра города Самарканда нами было обследовано 74 детей из разных возрастных групп. Было опрошено 74 детей или их родителей, поступивших на стационарное лечение в отделение гастроэнтерологии ОДММЦ, возраст респондентов варьировался от 1 месяца до 16 лет. Отмечена высокая частота функциональных запоров у детей от 2 до 11 лет. Клинически у детей наблюдались затруднение дефекации, длительное пребывание в туалете, переполненность или вздутие живота, ощущение неполного опорожнения кишечника во время дефекации, патологические изменения в стуле. Выявлена высокая частота осложнений запоров.

Ключевые слова: дети, функциональный запор, акт дефекации, распространенность.

Kholikova Gulnoz Asatovna

Assistant of the Department of Propaedeutics of Children's Diseases,  
Samarkand State Medical University,  
Republic of Uzbekistan, Samarkand

Abdiholikova Nastarin Abdivali kizi

Samarkand State Medical University

3rd year student of the 307th group of the Faculty of Medicine

## MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS OF FUNCTIONAL CONSTIPATION IN CHILDREN

**Annotation.** On the basis of the children's regional multidisciplinary medical center of the city of Samarkand, we examined 74 children from different age groups. 74 children or their parents admitted to inpatient treatment at the Department of Gastroenterology of the CRDMC were interviewed; the age of the respondents ranged from 1 month to 16 years. A high frequency of functional constipation was noted in children aged 2 to 11 years. Clinically, children experienced difficulty in defecation, prolonged stay in the toilet, overcrowding or bloating, a feeling of incomplete emptying of the intestine during defecation, and pathological changes in the stool. A high frequency of complications of constipation was revealed.

**Key words:** children, functional constipation, act of defecation, prevalence.

**Mavzuning dolzarbligi.** Bolalarda qabziyat gastroenterologiya sohasining eng dolzarb muammolardan biridir. Bolalardagi ich qotishi chastotasi yoshga va kuzatuv guruhiga qarab 1 dan 12% gacha. Qabziyat - bu individual fiziologik me'yorga nisbatan (odatda 32-48 soatdan ortiq) yoki tizimli to'liq bo'shatilmagan ichakning bo'shatilishiga olib keladigan defekatsiya harakatlari orasidagi intervallarning ko'payishi bilan bog'liq bo'lgan umumiy, ichakdan tashqari va mahalliy kasalliklarning simptomlar majmuasi.

Surunkali qabziyat, 6 oydan ortiq davom etadigan doimiy yoki intervalgacha, yo'g'on ichakning funksiyasining buzilishi bilan kechadigan, haftasiga 3 martadan kam axlat chiqarish va majburiy zo'riqish bilan tavsiflanadi.

Qabziyatning kelib chiqishi birqancha sabablarga bog'liq, ularning asosiylari: alimentar: - Suyuqlik, kletchatka yetishmovchiligi yoki umuman oziq-ovqat hajmining

kamayishi natijasida; - ovqat ratsionida sabzavot va mevalarning yetishmasligi, hayvon oqsilining ortiqcha miqdori; - bolani tabiiy ovqatlantirishdan aralash yoki sun'iy oziqlantirishga o'tkazish, aralashmalarni o'zgartirish va boshqalar; "odatiy" yoki psixogen ich qotishi; neyrogen - markaziy asab tizimining organik shikastlanishi asoratlari, reflektor qabziyat; yo'g'on ichakning organik zararlanishi - dolixomegakolon, yo'g'on ichakning neyrintestinal displaziyasi, Payr sindromi, ko'richak yoki sigmasimon ichakning harakatchanligi, gipoganglioz (Girshsprung kasalligi); mexanik ichak tutilishi / najas yo'lidagi obstruksiya - bitishmalar, o'smalar, kengaygan limfa tugunlari, gijjalar, invaziyalar; bolani bolalar bog'chasiga yoki maktabga yuborish natijasida; infeksiyadan keyingi ich qotishi, asosan o'tkir ichak infeksiyalaridan keyin; gipodinamik ichak diskinezi - gipodinamiya, harakatsiz hayot tarzi; ichakning yallig'lanishli kasalligi - Kron kasalligi, nospetsifik yarali kolit, surunkali enterit, kolit va boshqalar; endokrin - gipotireoz, diabet, giperparatiroidizm, gipofiz kasalliklari, feoxromositoma, gipoestrogenemiya; suv va elektrolitlar almashinuvining buzilishi, xolestaz, B va K guruhi vitaminlari yetishmasligi; toksik (qo'rg'oshin, simob, taliy, nikotin, choy, kakao ta'siri natijasida), medikamentoz (opiatlar, miorelksantlar, ganglioblokatorlar, barbituratlar, talvasaga qarshi preparatlar, antasidlar).

Ko'pincha bolalik davrida ich qotishining paydo bo'lishi bolalar bog'chasiga (maktabga) borishning boshlanishi bilan bog'liq: ko'pchilik bolalar hojatxonaga borishni so'rashdan, notanish sharoitlarda yoki boshqa bolalar va kattalar ishtirokida hojatxonadan foydalanishdan uyaladilar. Natijada, bola ataylab defekatsiya aktini kechiktiradi. Shuningdek, bolalar bog'chasida hojatxonadan foydalanishga vaqtida ruxsat bermaslik, yoki bog'cha opalarining tanbehlariga javoban rivojlanishi mumkin. Bu, ayniqsa, uyatchan bolalar uchun xosdir. Defekatsiya aktining kechikishi to'g'ri ichakda ko'p miqdorda najas to'planishiga olib keladi, najasning quruqligini oshiradi, bu uning devorlarini cho'zadi. Natijada, keyingi defekatsiya to'g'ri ichakning ampulasi orqali siqilgan najasning o'tishi bilan bog'liq og'riqni keltirib chiqaradi, bu esa anal teshikning haddan tashqari cho'zilishi va mikrotravmlarning shakllanishiga olib

keladi. "Psixogen ich qotishi" bola og'riqni oldini olish uchun defekatsiyani ataylab kechiktirishi oqibatida rivojlanadi, bu o'z navbatida noto'g'ri refleksning shakllanishiga olib keladi. Vaqt o'tishi bilan bu xatti-harakatlar avtomatik javobga aylanadi. Rektoanal refleksning yo'qligi qabziyatni "psixogen" dan "odatiy"ga aylantiradi. To'g'ri ichak devori cho'zilib ketganda, oraliqda najasning surkalishiga olib keladi, bu esa bolada uyat va qo'rquvni uyg'otadi. Agar kattalarbolada nima bo'layotganini tushunmay, bolani jazolasa, vaziyat yanada og'irlashadi. Bundan tashqari, erta bolalik davrida qabziyatning psixologik etiologiyasi bolani hojatga chiqishni o'z vaqtida o'rgatmaslik, majburlab tuvakka o'tqizish, hojatni tuta olmasligi uchun qattiq jazolash bolada stresslar paydo bo'lishiga olib keladi va bola hojatga boorish istagini ataylab bostiradi. Ichakdagi turg'unlik natijasida bolaning qorin bo'shlig'i bosimi kuchayadi, bu ishtahaning pasayishiga, ko'pincha ko'ngil aynishi va qayt qilishiga olib keladi. Bola yig'laydi, asabiylashadi, tez charchaydi, uyqusi buziladi. Shunday qilib, maktabgacha ta'lim (maktab) muassasalariga qatnaydigan bolalarda surunkali funksional qabziyat ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lib, majburiy tuzatishni talab qiladi. Ushbu tekshiruvimizning maqsadi Rim konsensusi III (2006) diagnostik mezonlarini hisobga olgan holda bolalarda qabziyatning paydo bo'lishi, bolaning yoshi va jinsiga bog'liq xususiyatlarni va klinik xususiyatlarini o'rganish edi.

**Tekshiruv usuli:** Tadqiqotimizni Samarqand shahar VBKTTM ning gastroenterologiya bo'limida qabziyat tashxisi bilan davolangan 1 oylikdan 16 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida olib bordik. Tekshiruv davomida bolalar yoki ularning ota-onalari bilan so'rov o'tkazildi, kasallik anamnezi, hayot anamnezi yig'ildi. So'rovnoma 21 ta savolni o'z ichiga olgan, jumladan, Rim konsensusi III (2006) ning barcha diagnostik mezonlarini o'z ichiga olgan, chunki bolalarning 95 foizida ich qotishi funksional xarakterga ega. Bu mezonlar:

- haftada 3 martadan kam defekatsiya;
- 1/4 dan ortiq holatlarda qiyinchilik bilan kechadigan defekatsiya akti;
- har bir defekatsiya aktining 1/4 da qorinnig damlashi yoki qattiq axlat;

- har bir defekatsiya aktining 1/4 da ichakning to'liq bo'shanmaslik hissi;
- har bir defekatsiya aktining 1/4 da ichakda anorektal obstruktsiya/tiqilib qolish hissi;
- har bir defekatsiya aktining 1/4 da qo'l bilan yordam berish;
- metabolik va endokrin kasalliklarning yo'qligi.

Qabziyat mavjudligi mezonlariga qorin bo'shlig'idagi xurujsimon og'riqlar, majburiy, ammo samarasiz defekatsiya akti, og'irlik hissi, meteorizm, defekatsiyadan keyin to'liq bo'shanmaslik hissi ham bo'lishi mumkin. Qabziyat diagnostikasi mezoni kamida 2 hafta (chaqaloqlar va maktabgacha yoshdagi bolalarda) yoki maktab o'quvchilarida 12 hafta davomida mavjud bo'lgan ikki yoki undan ortiq simptomlar kombinatsiyasini o'z ichiga oladi.

### **Tadqiqot natijalari va muhokama**

Biz tekshirgan 74 nafar bemor bolalarning 41 nafari (55%) o'g'il va 33 nafari (45%) qiz bollarni tashkil etdi. Kasalxonada davolangan bemor bolalarning ko'pchilik qismini 49 nafari (66,2%) ni 2 yoshdan 11 yoshgacha bo'lgan bemor bolalar tashkil qildi. 2020-2022 yillarda barcha tekshirilgan bolalar orasida erta yoshdagi (0 yoshdan 3 yoshgacha) 25 nafar (34%) ni, maktabgacha yosh (4 yoshdan 6 yoshgacha) – 19 nafar (25%) ni, kichik maktab yoshi (7 yoshdan 12 yoshgacha) – 26 nafar (35%) ni, katta maktab yoshi (12 yoshdan 16 yoshgacha) – 5 nafar (6%) ni tashkil etdi. Ushbu mezonlarga ko'ra, so'ralgan bolalarning tasida (%) surunkali ich qotishi aniqlangan. Oila tarixini o'rganish shuni ko'rsatdiki, barcha tekshirilgan bolalarning uchdan biridan ko'prog'ida – 39 nafari (52%), yaqin qarindoshlarida qabziyat bilan og'rigan bemorlar bor. Qabziyatdan aziyat chekadigan bolalar orasida hafta mobaynida 3 martagacha defekatsiya akti 53 nafar (71%) bolalarda qayd etilgan. Shunisi e'tiborga loyiqki, ich qotishi bilan og'rigan bolalarda birgalikda patologik ko'rinishlar yuqori chastotada qayd etilgan. Shunday qilib, 42 nafar bemor bolalarda (56,7%) defekatsiya harakatida qiyinchilik, zo'riqish qayd etilgan. Qabziyat bilan og'rigan bolalar uchun xarakterli xususiyatlardan yana biri hojatxonada uzoq vaqt qolib ketish, 51 nafar bemor bolalarda (69%) - har bir defekatsiyadan so'ng qayd etigan. "Qo'y" axlati

ko'rinishidagi najasning patologik ko'rinishi 57 nafar bolada (77 %) qayd etilgan. Qorinning dam bo'lishi, to'yib ketish hissi bemor bolalarning 54 nafar bolalarni (73 %) - vaqti-vaqti bilan bezovta qildi. 65 nafar bemor bolalar (87,8 %) da har bir defekatsiyadan so'ng ichaklarning to'liq bo'shanmaslik hissi qayd etildi. Qabziyatning asoratlariidan bavoasil 21 nafar bolalar (28,3 %) da, har bir defekatsiya harakatida qon izlari mavjudligi 12 ta bolada (16,2 %), vaqti-vaqti bilan qayd etildi. Defekatsiya aktidan qo'rqish hissi 32 nafar (43,2 %) bemor bolalarda, 23 nafar bola (31 %) da axlatning surkalishi, defekatsiya vaqtida anal sfinkterdagi og'riqlar 21 nafar (28 %) bemor bolalarda kuzatildi. Shunisi e'tiborga loyiqliki, bolalarning jami 17 nafarida (23 %) ota-onasi ba'zida ichaklarni bo'shatish uchun qo'lda yordam berganlar.

Tadqiqotimizda foydalanilgan so'rovnomada ich qotishining bolaning sog'lig'iga, kundalik faoliyatiga va o'qishlariga ta'siriga oid savollar ham mavjud, bu savollar bolaning salomatligi va hayotiy faoliyatiga ta'sirini baholash bo'yicha olingan. Shu bilan birga, har 4-5 bola ich qotishining umumiy salomatlik va kundalik faoliyatga sezilarli ta'sirini qayd etgani ma'lum bo'ldi. Olingan natijalar yana bir bor tasdiqlaydiki, ich qotishi diagnostikasida u nafaqat defekatsiyaning chastotasini, balki funktsional buzilishlarning boshqa ko'rinishlarini ham hisobga olish muhimdir.

**Xulosa:** 2024-2025-yillarda VKTBTM ning gastroenterologiya bo'limida davolangan 1 oylikdan 16 yoshgacha bo'lgan 74 nafar bolalar o'rtasida o'tkazilgan so'rov natijalariga ko'ra, surunkali ich qotish bilan kasallanish bemor bolalar orasida 60% foizni tashkil etdi. Qabziyatning haqiqiy chastotasini aniqlash uchun Rim konsensusi III diagnostik mezonlari (2006) qo'llanildi. Shu bilan birga, ich qotishi bilan og'rigan bolalarda Rim III mezonlariga muvofiq, funktsional buzilishlarning boshqa klinik ko'rinishlari ham yuqori chastotada qayd etildi. Bularga defekatsiya qilishda qiyinchilik, hojatxonada uzoq vaqt qolish, qorinning dam bo'lishi, uning to'yib ketish hissi, defekatsiya paytida ichakning to'liq bo'shanmaslik hissi, axlatdagi patologik o'zgarishlar (qattiq, "qo'y") kuzatildi. Bolalar yoki ularning ota-onalari o'rtasida o'tkazilgan so'rov natijalariga ko'ra, ko'pincha ich qotishining asoratlari bilan bog'liq klinik ko'rinishlar borligi ma'lum bo'ldi. Qabziyatdan aziyat chekayotgan

bolalarning hayot sifatini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, bu patologiya bolalarning umumiy holatiga ham, ularning kundalik faoliyati va o'qishlariga ham ta'sir qiladi. Bolalarni o'z vaqtida tekshirish organik va yallig'lanishli ichak kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni aniqlash imkonini beradi, shuningdek, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olish uchun yetarli terapiyani tayinlash muhim o'rin tutadi.

### Adabiyotlar ro'yxati:

1. Xoliqova , G. A. (2025). SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYASINING BOLALARDA KECHISH XUSUSIYATLARI.

*Журнал гуманитарных и естественных наук*, 1(21 [2]), 101–106.  
извлечено от <https://journals.tnmu.uz/index.php/gtfj/article/view/1494>

2. Khalikova, G. A. (2022). Evaluation of the effectiveness of the drug "genferon-lite" in acute bronchiolitis in children. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 1430-1439.  
<https://wos.academiascience.org/index.php/wos/article/view/1714>

3. Xoliqova , G. A. (2025). BOLALARNI KO'KRAK SUTI BILAN OVQATLANTIRISHDAGI MUAMMOLARNI BARTARAF ETISH. *Журнал гуманитарных и естественных наук*, 1(21 [2]), 55–59. извлечено от <https://journals.tnmu.uz/index.php/gtfj/article/view/1483>

4. Asatovna, K. G. (2022). Kodirova Markhabo Miyassarovna. Frequency of functional constipation in children of different ages. *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*, 3(3), 38-40.  
<https://tadqiqot.uz/index.php/gastro/article/view/5269>

5. Кодирова, М. М., & Холикова, Г. А. (2022). Samarqand xududida bolalarda miokarditning asosiy klinik simptomlarini uchrashi. *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*, 3(3), 57-60.  
<https://tadqiqotlar.uz/new/article/view/2374>

6. Уралов, Ш. М., Жалилов, А. Х., Аралов, М. Ж., & Холикова, Г. А. (2022). Методы лечения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей на современном этапе. *Scientific impulse*, 1(2), 19-28. Retrieved from <https://nauchniyimpuls.ru/index.php/ni/article/view/260>
7. Уралов S., Аралов М. ., Гулноз Н. ., & Нажимов S. . (2022). О современных методах лечения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей. *Международный журнал научной педиатрии*, 1(5), 25–31. <https://doi.org/10.56121/2181-2926-2022-5-25-31>
8. Kodirova, M. M., & Kholikova, G. A. (2023). Main Clinical Signs Of Non-Reumatic Myocarditis In Children Of Samarkand Region. *EvrAzijskij zhurnal medicinskih i estestvennyh nauk*, 3(2). <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/11408>
9. Kholikova Gulnoz Asatovna. (2025). Prevalence Of Affected Bowel Syndrome Among Children Of Different Ages. *Eurasian Medical Research Periodical*, 41, 9–14. Retrieved from <https://geniusjournals.org/index.php/emrp/article/view/6697>
10. Shadieva Khalima Nuridinovna, & Xolikova Gulnoz Asatovna. (2024). Clinical course and approaches to treatment of congenital complete atrioventricular block in children. *American Journal of Technology and Applied Sciences*, 23, 39–44. Retrieved from <https://americanjournal.org/index.php/ajtas/article/view/2053>
11. Kholikova Gulnoz Asatovna, & Shadiyeva Halima Nuriddinovna. (2024). The matter of using laser therapy in the treatment of acute herpetic stomatits in children. *World Bulletin of Public Health*, 33, 101-104. Retrieved from <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/4111>
12. Xoliqova , G. (2024). Turli yoshdagi bolalar orasida taʼsirlangan ichaklar sindromining tarqalishi. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 4(11), 107–113. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/39839>

13. Kholikova Gulnoz Asatovna, Aminova Dildora Xudayarovna, & Samadova Makhfiza Kudratovna. (2023). Payr's syndrome as one of the causes of chronic constipation in children. *British Journal of Global Ecology and Sustainable Development*, 22, 24–29. Retrieved from <https://journalzone.org/index.php/bjgesd/article/view/417>
14. Uralov Shukhrat Mukhtarovich, & Kholikova Gulnoz Asatovna. (2023). Occurrence of functional constipation in children of different age. *British Journal of Global Ecology and Sustainable Development*, 17, 32–38. Retrieved from <https://journalzone.org/index.php/bjgesd/article/view/351>
15. 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. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS4.9362>