

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С МЕХАНИЧЕСКИМИ
ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО
ТРАКТА**

Абдуллаева Мавжуда Эргашевна, Доцент

Кафедра пропедевтики детских

болезней и поликлинической педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

Функция движения в пищеварительном тракте представляет собой ключевой аспект процесса переваривания, который отвечает за захват пищи, ее механическую переработку (включающую измельчение и перемешивание) и продвижение этого материала по различным участкам пищеварительной системы в строго определённые временные промежутки, соответствующие химической обработке питательных веществ.

Жевание, акт глотания и перемещение пищевого комка в верхней части пищевода осуществляются с помощью поперечно-полосатой мускулатуры. В то же время, в остальных участках пищеварительного тракта двигательная активность осуществляется гладкой мускулатурой.

Сокращения гладкой мускулатуры стенок желудка выполняют ключевую моторную функцию этого органа. Они обеспечивают накопление принятой пищи в желудке, её смешивание с желудочным соком в области, прилегающей к слизистой желудка, продвижение содержимого желудка к выходу в кишечник и, в конечном итоге, порционную эвакуацию этого содержимого в двенадцатиперстную кишку.

Ключевые слова: моторика, пищеварительный тракт, диагностика, лечение

OVQAT HAZM QILISH TRAKTINING YUQORI QISMI MEXANIK SHIKASTLANISHI BO'LGAN BOLALARNI TASHXISLASH VA DAVOLASH

Abdullayeva Mavjuda Ergashevna? Dotsent

Bolalar kasalliklari propedevtikasi va poliklinik peditriya kafedrası

Andijon davlat tibbiyot instituti

Rezyume,

Ovqat hazm qilish traktidagi harakat funktsiyasi ovqat hazm qilish jarayonining asosiy jihati bo'lib, u ovqatni ushlab, uni mexanik qayta ishlash (jumladan, maydalash va aralashtirish) va ushbu materialning ovqat hazm qilish tizimining turli qismlari orqali harakatlanishi uchun javobgardir. Ozuqa moddalarini kimyoviy qayta ishlashga mos keladigan qat'iy belgilangan vaqt oraliqlari.

Chaynash, yutish harakati va qizilo'ngachning yuqori qismida oziq-ovqat bolusining harakatlanishi chiziqli mushaklar yordamida amalga oshiriladi. Shu bilan birga, ovqat hazm qilish traktining boshqa qismlarida harakatchanlik silliq mushaklar tomonidan amalga oshiriladi.

Oshqozon devorlarining silliq mushaklarining qisqarishi ushbu organning asosiy motor funktsiyasini bajaradi.

Ular qabul qilingan oziq-ovqatning oshqozonda to'planishini, uning oshqozon shilliq qavatiga tutash hududda me'da shirasi bilan aralashishini, oshqozon tarkibini ichakka chiqishiga va oxir-oqibat, bu tarkibni o'n ikki barmoqli ichakka bo'linib evakuatsiya qilinishini ta'minlaydi. .

Kalit so'zlar: harakatchanlik, ovqat hazm qilish tizimi, diagnostika, davolash.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHILDREN WITH MECHANICAL INJURIES OF THE UPPER DIGESTIVE TRACT

Abdullayeva Mavzhuda Ergashevna , Associate Professor

Department of Propaedeutics of Children 's

Resume,

The function of movement in the digestive tract is a key aspect of the digestion process, which is responsible for the capture of food, its mechanical processing (including grinding and mixing) and the movement of this material through various parts of the digestive system in strictly defined time intervals corresponding to the chemical processing of nutrients.

Chewing, the act of swallowing and the movement of the food bolus in the upper part of the esophagus are carried out with the help of striated muscles. At the same time, in other parts of the digestive tract, motor activity is carried out by smooth muscles.

Contractions of the smooth muscles of the stomach walls perform the key motor function of this organ. They ensure the accumulation of ingested food in the stomach, its mixing with gastric juice in the area adjacent to the gastric mucosa, the movement of the stomach contents to the exit into the intestine and, ultimately, the portioned evacuation of these contents into the duodenum.

Key words: motility, digestive tract, diagnostics, treatment.

Актуальность. Современная значимость исследования обусловлена недавними уточнениями о схожести патогенетических факторов в развитии синдрома раздражённого кишечника (СРК) и функциональной диспепсии, что выявило биохимическую связь этих состояний[2,4]. Так, при изучении больных с функциональными нарушениями верхних отделов ЖКТ у 50% пациентов были обнаружены двигательные аномалии желудка: от некорректной адаптации до повышенного уровня висцеральной гипералгезии, проявляющейся через увеличенную чувствительность к растяжению[3,8]. Этот феномен служит ключевым маркером для СРК и функциональной диспепсии. При этом морфологические изменения в

гастродуоденальных зонах и кислотный статус играют менее значительную роль, чем предполагалось ранее.

Основополагающим фактором патогенеза СРК выступает дисбаланс вегетативной нервной системы (ВНС), что может приводить к сочетанным нарушениям как верхних, так и нижних отделов ЖКТ[6,9]. Исходя из этого, актуально провести глубокое аналитическое исследование состояния ВНС у детей с СРК в контексте наличия сопутствующих заболеваний верхнего отдела пищеварительной системы[1,5.7].

Цель исследования. Целью исследования заключается в выявлении специфических клинических проявлений синдрома раздражённого кишечника среди детского населения, страдающего сочетанными патологиями верхних отделов ЖКТ, с целью разработки оптимальных подходов к лечебной и профилактической стратегии.

В рамках исследования было обследовано 216 детей и подростков. В основную группу вошли 116 пациентов в возрасте от 7 до 14 лет (средний возраст составил $8,0 \pm 0,69$ года), из которых преобладали девочки — их количество достигало 117 человек при участии мальчиков численностью 99.

Исследование показало: наиболее типичными проявлениями синдрома раздражённого кишечника у старших подростков-девочек является преобладание диарейного компонента, тогда как у младших школьных мальчиков доминирует болевой.

Установлена высокая достоверность и специфичность симптомов заболевания: наиболее значимыми являются признаки облегчения сильных спазмов после акта дефекации. Примечательно, что у 40% детей с данным расстройством наблюдаются клинические проявления поражения верхних отделов ЖКТ; морфологические изменения выявляется в 92% случаев, при этом наиболее часто (57%) встречается поверхностный гастрит. Эти патологии неспецифичны и не коррелируют с клиническими вариантами синдрома. Эзофагиты диагностированы у 51%, чаще всего — в группе детей,

страдающих от преобладания диарейного симптома (69%). Вегетативные нарушения присутствуют у 88% пациентов; при доминировании запоров активируется парасимпатическая система (45.2%), а в случаях с преобладанием диареи и болей — симпатикотония, достигая 63,3%. Для коррекции вегетативных нарушений у детей с синдромом раздражённого кишечника при ваготонии эффективна КВЧ-терапия по биологически активным точкам в авторском методе; для симпатикотонических проявлений — электрофорез бромида натрия на зону шейного отдела позвоночника.

Для эффективной коррекции выявленных вегетативных дисфункций обосновано применение электрофореза с бромидом натрия на воротниковую зону при исходной симпатикотонии и КВЧ-терапии по биологически активным точкам при исходной ваготонии.

Вывод. На основании выявленных клинических особенностей синдрома раздраженного кишечника у детей для врачей практического здравоохранения разработана дифференциально-диагностическая таблица, использование которой способствует повышению эффективности диагностики синдрома раздраженного кишечника у детей.

Обоснована необходимость включения в комплексное обследование больных с установленным диагнозом синдрома раздраженного кишечника фиброгастродуоденоскопии и кардиоинтервалографии с целью выявления поражений верхних отделов пищеварительного тракта и типа вегетативных дисфункций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акилов Х.А. Оптимизация диагностики и лечения с инородными телами ЖКТ и дыхательных путей у детей/Х.А. Акилов, Ф.И. Хаджиметов, Н.Т. Урмонов и др.//Тезисы XVI Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии.-М., 2012. - С.12-13.

2. Войновский А.Е. Диагностика и лечение при инородных телах желудочно-кишечного тракта/А.Е. Войновский, Г.В. Азаров, Т.Г. Коляденкова//Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. - 2012. - N 8. -С. 51-54.

3. Карасева О.В. Применение лапароскопии при осложненных инородных телах ЖКТ/О.В. Карасева, А.В. Тимофеева, А.В. Брянцев и др.//Тезисы XV Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии. М., 2011. - С.131-133.

4. Халафов Р.В. Магнитные инородные тела в желудочно-кишечном тракте у детей/Р.В. Халафов/УДетская хирургия. - 2012. - N2. - С. 51-52.

5. Nagaraj H.S., Sunil L. // Multiple foreign body ingestion and ileal perforation. *Pediatr. Surg. Int.* - 2005. - Vol. 21 - P. 718-720.

6. Ventura DE, Herbella FAM, Schettini ST, Deimonte C // Rapunzel syndrome with a fatal outcome in a neglected child. *J Pediatr Surg*-2005.-Vol. 40- P. 1665-1667.

7. Vijaysadan V., Perez M., Kuo D. Revisiting swallowed troubles: intestinal complications caused by two magnets. A case report, review and proposed revising of an algorithm for the management of foreign body ingestion. *JAM Board Fam Med.* - 2006. - Vol. 19 - P. 511 -516.

8. Wang YG, Seitz U, Li ZL, Soehendra N, Qiao XA // Endoscopic management of huge bezoars. *Endoscopy* - 1998. - Vol. 30 - P. 371374.

9. Webb WA // Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest. Endosc.* - 2005. - Vol. 41 -P. 39-51.