УДК 616.33/.34-008-053.2
DOI: 10.14739/2310-1210.2024.1.290950

Функціональні порушення шлунково-кишкового тракту в дітей різних вікових груп (огляд літератури)

С. М. Недельська[A,E,F], І. В. Самохін[B,C,D], О. В. Кряжев*[B,C,D], Д. О. Ярцева[B,C,D], Т. Г. Бессікало[B,C,D,E], Л. І. Кляцька[B,C,D]

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

A – концепція та дизайн дослідження; B – збір даних; C – аналіз та інтерпретація даних; D – написання статті; E – редагування статті; F – остаточне затвердження статті

Ключові слова: діти, функціональні розлади, шлунково-кишковий тракт, диспепсія.

Запорізький медичний журнал. 2024. Т. 26, № 1(142). С. 66-71

***E-mail:** kryajev76@gmail.com

Протягом останніх років захворювання шлунково-кишкового тракту стають поширенішими, спричиняють економічні й соціальні наслідки. За частотністю вони посідають друге місце і серед дорослого, і серед дитячого населення, поступаючись лише захворюванням системи дихання. У зв'язку зі значними морфологічними та фізіологічними змінами окремих органів і систем у період інтенсивного розвитку, формування гастроентерологічної патології в дітей найчастіше відбувається саме у віковому діапазоні 5–6 та 9–12 років. Це спричиняє також виникнення різних функціональних порушень із боку шлунково-кишкового тракту.

Вважають, що серед дітей старшого віку такі функціональні порушення часто межують із патологією, і це зумовлює підвищений інтерес педіатрів до їхньої етіології, патогенезу та сучасної терапії.

Мета роботи – висвітлити стан проблеми, що пов'язана з найчастішими функціональними порушеннями шлунково-кишкового тракту в дітей.

Згідно з останніми рекомендаціями, функціональні зміни рекомендовано визначати як розлади взаємодії між головним мозком і шлунково-кишковим трактом (disorders of gut-brain interaction). В основі цих розладів – порушення моторики, вісцелярна гіперчутливість, порішення стану слизової оболонки та функції імунних факторів шлунково-кишкового тракту, стану кишкової мікрофлори, діяльності центральної та вегетативної нервової системи. Більшість дослідників схиляються до думки про важливу роль розладів вегетативної регуляції діяльності сфінктерів у г'енезі порушень моторно-евакуаторної функції травного каналу в дітей. Обґрунтовують це тим, що в основі порушень моторної функції травного каналу часто немає органічних причин, і це свідчить про їхній дизрегуляторний характер.

Висновки. Функціональні порушення шлунково-кишкового тракту мають надзвичайну «яскравість» сприйняття больового синдрому (жодна органічна патологія не дасть такої кількості симптомів, як порушення функціональні) і мінливий патерн симптоматики. Саме тому ці захворювання спричиняють істотні економічні втрати, і це дає підстави визначити їх до класу соціально значущих розладів. Тому на різних ланках надання медичної допомоги лікарі мають вживати всіх доступних заходів для своєчасної діагностики, диференційної діагностики з органічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту, оптимальної корекції функціональних розладів.

Keywords: children, functional gastrointestinal disorders, gastrointestinal tract, dyspepsia.

Zaporozhye medical journal. 2024;26(1):66-71

Functional disorders of the gastrointestinal tract in children of different age groups (a literature review)

S. M. Nedelska, I. V. Samokhin, O. V. Kriazhev, D. O. Yartseva, T. H. Bessikalo, L. I. Kliatska

In recent years, diseases of the gastrointestinal tract are becoming more common with economic and social impacts. It is believed that in terms of frequency, they rank second both among the adult and pediatric population, second only to respiratory system diseases. Due to significant morphological and physiological changes in individual organs and systems during the period of intensive development of a child, the formation of gastroenterological pathology occurs most often at the age of 5–6 or 9–12 years, that gives rise to various functional disorders of the gastrointestinal tract.

There is an opinion that among older children, such functional disorders are often bordering on pathology, prompting pediatricians to an increased interest in their etiology, pathogenesis and current therapy.

Aim. To highlight the state of the problem associated with the most frequent functional disorders of the gastrointestinal tract in children at the present stage.

According to the recent recommendations, it has been recommended to consider functional changes as disorders of the interaction between the brain and the gastrointestinal tract (disorders of gut-brain interaction).The underlying disorders are abnormal motility, visceral hypersensitivity, the state of the gastrointestinal mucosa and local immune factors, intestinal microflora, activity of the central and autonomic nervous system. Most researchers tend to think about the key role of impaired autonomic regulation of sphincter activity in the pathogenesis of motor-evacuatory dysfunction of the alimentary canal in children, buoyed by the fact that often the lack of gastrointestinal organic lesions in motility disorders indicates their dysregulatory character.

Conclusions. Functional disorders of the gastrointestinal tract have an extraordinary brightness of pain syndrome perception (no organic pathology would give such a wide array of symptoms as functional disorders) and a variable pattern of symptoms, so it becomes clear why these diseases impose a major economic burden, and it is this characteristic enables them to be classified as socially significant disorders. This requires a physician at various levels of medical care to provide timely diagnosis, differential diagnosis between organic gastrointestinal diseases, and timely correction of functional disorders.

Протягом останніх років захворювання шлунково-кишкового тракту стають поширенішими, спричиняють економічні й соціальні наслідки [1].

За частотністю вони посідають друге місце і в дорослого, і в дитячого населення, поступаючись лише захворюванням системи дихання [1].

Так, у рамках Національного міжнародного гастроентерологічного дослідження (DIGEST) протягом 3 місяців вивчали поширеність і вплив недослідженої диспепсії на економіку та якість життя хворих. Встановили, що близько 41 % населення страждає на диспепсію, за даними 7 міжнародних центрів; 60 % – у США, 26 % – у Японії [1].

В Україні за останнє десятиріччя також визначили зростання темпів приросту поширеності захворювань органів травлення на 18,6 % [2,3]. Так, за даними останніх досліджень, в Україні у структурі захворюваності дітей шкільного віку хвороби шлунково-кишкового тракту (ШКТ) становлять 49,97 на 1000 дітей, а в деяких регіонах країни цей показник сягає 52,97 [4].

Сорокман Т. В. та інші автори вважають: у зв'язку зі значними морфологічними та фізіологічними змінами окремих органів і систем у період інтенсивного розвитку дитини, формування гастроентерологічної патології у них найчастіше відбувається саме у віковому діапазоні 5–6 і 9–12 років. Це спричиняє виникнення різних функціональних порушень з боку ШКТ у дітей [5,6]. У структурі проблем травної системи в дітей функціональні розлади біліарного тракту становлять 65–70 % [6].

На думку О. Ю. Бєлоусової і співавт., зацікавленість функціональними проблемами цілком виправдана та зрозуміла. Незважаючи на те, що функціональні розлади ШКТ не становлять безпосередньої загрози життю, вони істотно знижують його якість: виникають в осіб незалежно від їхнього соціально-економічного статусу, статі або раси, порушують мікроклімат у сім'ї, спричиняють занепокоєння дитини та батьків, формують віддалені наслідки в майбутньому, зумовлюють тривалий діагностичний пошук, повторні консультації, невиправдані медикаментозні призначення і витрати [7].

Згідно з висновками, що зроблені в дослідженні Global Burden of Disease (GBD, 2019), захворювання органів травлення є шостою найпоширенішою причиною смерті у світі та призвели до 2,56 мільйона смертей. В Україні ця патологія є третьою з п'яти основних причин смерті населення [8]. Так, майже 30 років тому зафіксовано 16 845 смертей, що становило 2,7 % від загальної кількості смертей, а у 2019 році цей показник збільшився майже вдвічі – зафіксовано 30 239 випадків, або 4,3 % від загальної кількості смертей в Україні [8].

Мета роботи

Висвітлити стан проблеми, що пов'язана з найчастішими функціональними порушеннями шлунково-кишкового тракту в дітей.

Відомо, що функціональні порушення ШКТ погіршують стан здоров'я дітей, досить часто супроводжуються виникненням ускладнень, мають віддалені негативні наслідки та можуть бути тригерами розвитку хронічної патології ШКТ. Це обґрунтовує необхідність їх своєчасної діагностики та лікування [9].

Вважають, що частота функціональних порушень ШКТ є доволі високою в усіх вікових групах, але серед дітей старшого віку функціональні захворювання часто є на межі з патологією, що зумовлює підвищений інтерес педіатрів до їх етіології, патогенезу та сучасної терапії [10].

22 травня 2016 року на 52 Американському гастроентерологічному тижні (Digestive Disease Week, м. Сан-Дієго, США) за підтримки Американської асоціації гастроентерологів (American Gastroenterological Association) відбулася презентація Римських критеріїв IV (Rome IV) функціональних порушень ШКТ, де в оновлених рекомендаціях були наведені зміни діагностичних критеріїв і нові підходи до оптимізації лікування [11,12]. Відтоді ці функціональні порушення рекомендовано визначати як розлади взаємодії між головним мозком і ШКТ (disorders of gut-brain interaction) [13].

В основі цих розладів – порушення моторики, вісцелярна гіперчутливість, порушення стану слизової оболонки та функції імунних факторів ШКТ, стану кишкової мікрофлори, діяльності центральної та вегетативної нервової системи [13].

У дослідженнях показано: центральна нервова система (ЦНС) через вегетативні структури та механізми регуляції (синтез нейротрансмітерів, активацію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, модуляцію морфології та функцій мозком, нейрогенез) чинить потужний регулювальний вплив на всі функції шлунково-кишкового тракту, а також на склад і функції мікробіома [14,15].

Мікробіом, своєю чергою, синтезує аналогічні з ЦНС нейротрансмітери: дофамін і норадреналін, гамма-аміномасляну кислоту (ГАМК), серотонін, ацетилхолін, – та впливає за їх допомогою на функції нервової системи [15].

Більшість дослідників схиляються до думки про важливу роль розладів вегетативної регуляції діяльності сфінктерів у ґенезі порушень моторно-евакуаторної функції травного каналу в дітей. Обґрунтовують це тим, що в основі порушень моторної функції травного каналу часто немає органічних причин, і це свідчить про їхній дизрегуляторний характер [16].

Інші автори визначили, що психосоматичні симптоми в дітей є клінічними, без основної органічної патології. Вони спричиняють поширеність психосоматичних скарг на рівні від 10 % до 25 %: біль у животі, головний біль, біль у грудях, втома, біль у кінцівках і спині, занепокоєння за здоров'я та утруднене дихання. Отже, на думку цих авторів, виникнення больового синдрому в дітей є наслідком певної психотравмувальної події, що призвела до соматичних проявів. Це свідчить, що досить важливо у процесі діагностики брати до уваги не лише медичний фактор соматизації, але й психологічний [17].

Крім психологічного фактора, вивчають також харчову інтолерантність, гостру кишкову інфекцію та ендокринний дисбаланс як пускові механізми розвитку функціональних порушень. Вони впливають на зв'язки ШКТ і систем, що регулюють його діяльність [13].

Серед функціональних порушень ШКТ у дітей раннього віку найчастіше визначають прояви малюкової кольки, функціонального закрепу та регургітації в немовлят. У дітей старшого віку та підлітків переважають

функціональна диспепсія (ФД), функціональний абдомінальний біль і різні варіанти синдрому подразненого кишківника (СПК) [18].

Крім абдомінального болю, розрізняють також постпрандіальний дистрес-синдром (ПДС) як один із типів ФД [13]. Зауважимо, що особливості ПДС у дорослих доволі добре досліджено (за даними фахової літератури, їх виявляють майже у 10 % населення). Натомість у педіатрії своєчасна діагностика ПДС у пацієнтів із різних вікових груп викликає певні труднощі [19].

Так, діти шкільного віку скаржилися на прояви втомлюваності, головний біль, зниження апетиту, нудоту, відрижку, відчуття переповнення в епігастрії та здуття шлунка, періодичне блювання, метеоризм [19]. Діти молодшої вікової групи часто мали труднощі з описом свого відчуття дискомфорту, що перешкоджало своєчасній діагностиці функціональних розладів травлення [19].

Вважають, що тригерами розвитку ПДС у дітей раннього віку є нераціональне харчування, швидке ковтання недостатньо розжованої їжі, спадкова схильність до гастродуоденальної патології, повторні курси призначення антибактеріальної терапії та супутні захворювання нервової системи. На відміну від дітей раннього віку, у школярів також визначали ці фактори, але майже половина дітей (44 %) та особливо підлітки пов'язували появу ПДС з емоційними навантаженнями [19]. Крім того, у цьому дослідженні зафіксовано поєднання проявів ПДС із синдромом епігастрального болю в 23 (60,9 %) дітей раннього віку та 18 (72,0 %) підлітків [19].

В Україні здійснили низку досліджень за участю дітей різних вікових груп, де вивчали харчування як можливий етіологічний фактор функціональних порушень ШКТ у дітей.

У результаті дослідження харчування дітей віком до року з'ясували, що понад половина обстежених із функціональними гастроінтестинальними розладами перебували на штучному вигодовуванні від народження – 53 (40,5 %), з 2-місячного віку – 20 (15,3 %), з 4-місячного – 22 (16,8 %), з 6-місячного або старшого віку – 36 (27,4 %) дітей [12]. Крім того, у 85 (64,8 %) дітей прикорм введено раніше за рекомендовані ВООЗ терміни (раніше 6-місячного віку) [12]. Встановлено також, що найчастішими проявами функціональних гастроінтестинальних розладів в обстежених були регургітація (70 (53,4 %) випадків), кольки немовлят (36 (27,5 %)), функціональні закрепи (25 (19,1 %) дітей) [12]. У 42 (60,0 %) немовлят із гастроезофагеальним рефлюксом зафіксовано менше ніж 5 зригувань за день, об'єм – не більше ніж 5 мл; у 18 (25,7 %) випадках – більше ніж 5 зригувань на день, об'єм – понад 5 мл; у 10 (15,0 %) дітей батьки зазначили більше ніж 5 зригувань на день, їхній об'єм становив до ½ молока або суміші, що введені за одне годування, не частіше, ніж при половині годувань [12].

Відомо, що у дітей перших місяців життя біль у животі маніфестує як кишкова колька. За даними наукової літератури, поширеність кольок у немовлят становить від 5 % до 19 % випадків у доношених дітей, майже 70 % – недоношених немовлят [20].

Встановили, що кишкові кольки в обстежених віком від 2 до 4 місяців спричиняли раптові та виражені напади плачу та неспокою протягом 3 і більше годин на добу, не менше ніж 3 дні на тиждень протягом принаймні одного тижня. Автори зауважили, що 17 (47,2 %) немовлят із клінічними проявами кишкових кольок мали масу тіла менше ніж 2500 г при народженні [12].

У дітей, які мали функціональний закреп (згідно з Римськими критеріями IV, два чи менше випорожнень на тиждень, болісне випорожнення або тверді калові маси за типом 1 або 2 за Бристольською шкалою калу), дослідники встановили такі чинники: раптовий перехід із грудного вигодовування на штучне (5 (20,0 %) малюків), введення нових продуктів, початок прикорму (9 (36,0 %) обстежених), в інших випадках причину закрепів встановити не вдалося. Супутні симптоми, що зникали після дефекації: дратівливість (у 20 (80,0 %) випадків) і зниження апетиту (у 12 (48,0 %)) [12].

Під час вивчення питань щодо харчування у дітей дошкільного та шкільного віку особливу увагу звертали на кратність їди та харчові уподобання. Виявили зміни харчових уподобань за останні 20 років: якщо на початку століття найсмачнішими продуктами дошкільнята вважали цитрусові, виноград, яблука, моркву, то через 10 років – льодяники, випічку, десерти, торти, а в останні роки – бургери, шоколад і картоплю фрі [21].

У групі дітей, учнів молодших класів, кратність їди і режим харчування здебільшого зберігається на рівні чотирьох прийомів: сніданок – вдома, другий сніданок, інколи й обід – у школі, вечеря й більшість обідів відбуваються вдома [21]. За харчовими уподобаннями найчастіші – бутерброди з ковбасою, сосиски, солодкі газовані напої, печиво, цукерки; а в останнє десятиріччя додалися чіпси, сухарики, шаурма [21].

Щодо учнів старших класів, то майже 80 % не дотримуються режиму харчування, зокрема вони часто відмовляються від сніданку. Харчові уподобання старшокласників обмежуються чіпсами, сухариками, шаурмою, бургерами, шоколадними батончиками, солодкими газованими напоями; в останні роки – ще й кавою на ходу, енергетичними та навіть слабоалкогольними напоями [21].

Саме такий спосіб харчування в дітей дошкільного та шкільного віку призводить до ФД і СПК, а в деяких випадках визначають перехрещення (overlap) цих станів [22,23].

За даними релевантного метааналізу, поширеність СПК у пацієнтів із ФД становить 37 % [22]. Єдиної етіопатогенетичної моделі формування цієї групи патологій немає, але все частіше з'являються відомості щодо ролі порушення проникності слизової оболонки кишківника в ґенезі цих захворювань [22].

Інші автори встановили, що у 68,4 % дітей зафіксовано поєднання двох функціональних розладів, у кожної третьої дитини – трьох [24]. Найчастіше діагностували розлади рухової функції травного тракту, а саме перехресну симптоматику різних клінічних варіантів синдрому подразненого кишківника і функціональної диспепсії (67,5 %), форма епігастрально-больового синдрому домінувала; а також перехресної симптоматики функціональної диспепсії та гастроезофагеальної рефлюксної хвороби у 36 % випадків, що спричиняло тяжчий і триваліший перебіг обох захворювань [24].

У результаті вивчення особливостей перебігу гастроезофагеальної рефлюксної хвороби у дітей шкільного

віку встановили: чотириразового режиму харчування дотримувалися 7 % дітей, триразового – 28 % випадків, двічі на добу їли 61 % дітей, лише 1 раз на добу – 4 % обстежених [25].

Під час опитування батьків цих дітей встановили: 48 % школярів недостатньо вживали молочні продукти, 53 % – овочі та фрукти; у 33% осіб визначили надмірне вживання гострих приправ, кетчупу та майонезу, 73 % дітей споживали солодощі, сухарики, чіпси між прийомами їжі, пили газовані напої [25].

Основні скарги дітей: в усіх випадках – біль різної інтенсивності в надчеревній ділянці, у 77 % обстежених – зниження апетиту, у 65 % – печія, у 53 % – відрижка кислим і/або повітрям, у 47 % – періодична регургітація, у 42 % – неприємний запах із рота, у 27 % – нудота, у 13 % – блювання, у 5 % – одинофагія, у 8 % – дисфагія, ще у 8 % – біль у ділянці серця, у 6 % – тривале покашлювання, у 62 % обстежених – зниження працездатності та швидка втомлюваність [25].

Проаналізували також симптоми поєднання СПК і біліарних дисфункцій, що характеризувалися не тільки більшою інтенсивністю абдомінального болю, але й високою частотністю вегетативних дисфункцій, порушенням біохімічних показників. Це істотно впливало на якість життя дітей. У таких пацієнтів частіше діагностували панкреатичну дисфункцію сфінктера Одді (23,9 %) [30].

Вивчали стан психоемоційної сфери у підлітків із СПК [26]. Під час госпіталізації пацієнти скаржилися на біль у животі, закреп, діарею, нестійкі випорожнення, дискомфорт при дефекації, здуття живота, інколи нудоту. Встановили, що всі підлітки мали ознаки вегетативних порушень: пітливість, мінливість настрою, епізоди запаморочення, напади серцебиття, перебої в серці, біль у грудній клітці, знижену працездатність, сухість шкірних покривів, погану переносність спеки чи холоду. У пацієнтів виявлені неврологічні симптоми: підвищена нервова збудливість, тривожність, відчуття «спустошення», страх невідповідності ідеалу, невиправданих сподівань, неповний контроль емоційного фону, дратівливість, замкнутість [26].

Для визначення типу акцентуації характеру автори досліджень використали тест-опитувальник Шмішека–Леонгарда, зокрема його дитячий варіант, а для визначення психоемоційних порушень – тест-опитувальник SCL-90-R (за методом Л. Дерогатіс) [26]. Встановили, що у підлітків із СПК, який перебігав із закрепом, частіше визначали емотивний тип акцентуації характеру, рідше – демонстративний та педантичний типи; серед психологічних розладів – соматизований і депресивний тип. У підлітків, у яких СПК перебігав із діареєю, зафіксовано циклоїдний і демонстративний типи акцентуації характеру; ці обстежені мали тривожний тип, згідно з результатами за опитувальником SCL-90 [26].

Пацієнти з СПК зі змішаними ритмами дефекації мали риси циклоїдного, емотивного та педантичного типів акцентуації характеру, а також депресивний, тривожний, соматизований типи психологічних розладів [26].

У когорті підлітків з СПК без класифікації розрізняли три типи акцентуації характеру: демонстративний, емотивний і циклоїдний. З-поміж психологічних розладів зареєстровано соматизований, депресивний, тривожний і тривожно-фобічний [26].

Відомо, що основний синдром, яким можуть маніфестувати найпоширеніші функціональні порушення ШКТ незалежно від віку дитини, – больовий. Його щотижня фіксували у 28–46 % дітей шкільного віку [14].

Синдром абдомінального болю не є специфічним для функціональних порушень ШКТ, хоча має функціональний характер у 95 % малюків. Однак у дітей будь-якого віку необхідно здійснити обстеження для виключення можливих органічних причин болю [18]. Він є однією з найчастіших скарг під час звернення до педіатра та однією з основних причин екстреної госпіталізації дітей [27,29,29].

Зазначимо, що морфофункціональна незрілість органів черевної порожнини дитини зумовлює певні особливості перебігу больового абдомінального синдрому, зокрема запальних та адаптаційних процесів, а генералізація і неспецифічність реакцій організму дитини на запалення, подібні клінічні прояви при різних захворюваннях ускладнюють діагностику больового абдомінального синдрому в дітей [27,28,29].

Під час вивчення характеристик больового абдомінального синдрому в дітей використали метод ефективної сегментації в диференційній діагностиці больового абдомінального синдрому [29]. Проаналізовано локалізацію болю як початковий предиктор сегмента А, встановлено: у 42,1 % дітей біль у животі не мав чіткої локалізації, а в 18,7 % пацієнтів локалізувався у правій половині живота. Серед цих дітей 30,7 % мали виражений абдомінальний біль, що потребував виключення «тривожних» ознак, особливо якщо ці скарги супроводжувалися лихоманкою [29]. У сегменті В вихідний показник, запропонований програмою, – наявність метеоризму (10,2 % випадків), який є одним із провідних проявів функціональних розладів, зокрема СПК. Поєднання метеоризму та діареї зумовлювало необхідність виключити інфекційну патологію, тому 3,2 % пацієнтів потребували консультації інфекціоніста та додаткового обстеження в умовах інфекційного відділення [29].

Якщо метеоризм не зафіксований, для наступного аналізу як предиктор обрано ознаку порушення сну, що встановлена в 13,5 % хворих. У більшості з них (87 %) переважав біль у животі помірної інтенсивності. Порушення сну внаслідок абдомінального болю спричиняло необхідність виключити органічну патологію [29].

Встановили, що у 4,2 % пацієнтів нічні пробудження, зумовлені абдомінальним болем, поєдналіся з позитивними міхуровими симптомами під час об'єктивного огляду; це свідчило про біліарну дисфункцію сфінктера Одді [29]. Під час УЗД органів черевної порожнини з визначенням евакуаторної функції жовчного міхура та тонусу сфінктера Одді в 53,6 % дітей підтверджено функціональні розлади біліарного тракту [29]. Відомо, що біліарні дисфункції, хронічний холецистит, жовчокам'яна хвороба – здебільшого послідовні стадії одного тривалого процесу, що поступово прогресує від функціональних порушень до тяжкої патології, яка зумовлює необхідність хірургічного втручання [30].

Інші автори, вивчаючи клінічні прояви порушень моторної функції верхнього відділу травного каналу в дітей шкільного віку з вегетативною дисфункцією, визначили: біль у животі виявлено у 81 (93,6 %) дитини, він локалізувався в надчеревній ділянці у 74 (85 %) обстежених, у пілородуоде-

нальній зоні – у 8 (9,5 %), у лівому підребер'ї – у 2 (2,8 %), у навколопупковій ділянці – у 3 (3,8 %) випадках [31]. Встановлено також, що за часом виникнення переважав «голодний» біль (59,1 %), біль після їди виникав у 31,3 % пацієнтів (відразу – у 15,6 %, через 1–2 години – у 10,4 % обстежених) [31]. За характером болю діти найчастіше скаржилися на тупий – 41,7 %; рідше на ниючий – 38,3 %, колючий – 12,2 %, ріжучий – 7,8 % хворих. У більшості пацієнтів біль мав помірну інтенсивність – 65,2 %; виражений біль турбував 26,9 % обстежених [31].

Найчастіше біль визначали як короткотривалий (до 10 хвилин), але у 14,8 % пацієнтів спостерігали тривалий біль, який міг турбувати до двох годин (6,1 %). У 66,1 % дітей біль зазвичай минав сам, у 31,3 % пацієнтів – після їди. Втім, в окремих випадках болю вдавалося позбутися лише внаслідок спазмолітичної терапії [31].

Під час об'єктивного обстеження у 72 (83,0 %) дітей зафіксовано болючість при пальпації в надчеревній ділянці, здебільшого середньої інтенсивності (69,6 % таких дітей); біль у пілородуоденальній ділянці визначили у 8 (9,5%) обстежених; у проєкції підшлункової залози – у 2 (2,8 %), у правому підребер'ї – у 5 (5,7 %) випадках; біль при пальпації відділів кишківника зареєстровано в 29,6 % дітей [31]. Диспептичний синдром виявили у 97 % дітей. Він характеризувався проявами нудоти (здебільшого зранку – 81,6 %) та відрижки (34,8 %) (кислим – 11,7 %, повітрям – 16,3 %, їжею – 2,4 %, гірким – 2,8 %) [31].

У 6,9 % випадків виникало блювання після попередньої нудоти, після якого дитина відчувала покращення самопочуття. Розлади апетиту зафіксовані у 31,2 % дітей, зокрема знижений апетит – у 4/5 дітей, а в кожної п'ятої дитини апетит посилений [31].

Висновки

1. Функціональні порушення шлунково-кишкового тракту мають надзвичайну «яскравість» сприйняття больового синдрому (жодна органічна патологія не дасть такої кількості симптомів, як порушення функціональні) і мінливий патерн симптоматики. Саме тому ці захворювання спричиняють істотні економічні втрати, і це дає підстави визначити їх до класу соціально значущих розладів.

2. На різних ланках надання медичної допомоги лікарі мають вживати всіх доступних заходів для своєчасної діагностики, диференційної діагностики з органічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту, оптимальної корекції функціональних розладів.

Конфлікт інтересів: відсутній.
Conflicts of interest: authors have no conflict of interest to declare.

Надійшла до редакції / Received: 28.09.2023
Після доопрацювання / Revised: 07.11.2023
Схвалено до друку / Accepted: 17.11.2023

Відомості про авторів:
Недельська С. М., д-р мед. наук. професор,
зав. каф. факультетської педіатрії, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна.
ORCID ID: 0000-0003-2277-3875
Самохін І. В., канд. мед. наук, доцент каф. факультетської педіатрії, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна.
ORCID ID: 0000-0001-7644-1046
Кряжев О. В., канд. мед. наук, доцент каф. факультетської педіатрії, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна.
ORCID ID: 0000-0003-4258-975X
Ярцева Д. О., канд. мед. наук, доцент каф. факультетської педіатрії, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна.
ORCID ID: 0000-0002-8185-466X
Бессікало Т. Г., канд. мед. наук, асистент каф. факультетської педіатрії, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна.
ORCID ID: 0000-0001-5953-9391
Кляцька Л. І., канд. мед. наук, асистент каф. факультетської педіатрії, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна.
ORCID ID: 0000-0002-0941-7852

Information about the authors:
Nedelska S. M., MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Faculty Pediatrics, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Ukraine.
Samokhin I. V., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Faculty Pediatrics, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Ukraine.
Kriazhev O. V., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Faculty Pediatrics, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Ukraine.
Yartseva D. O., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Faculty Pediatrics, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Ukraine.
Bessikalo T. H., MD, PhD, Assistant of the Department of Faculty Pediatrics, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Ukraine.
Kliatska L. I., MD, PhD, Assistant of the Department of Faculty Pediatrics, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Ukraine.

References

1. Voloshyn K, Kovalivska S, Krutenko N, Tsiura O, Shlieienkova H. [Analysis of gastrointestinal tract pathology structure in children]. Actual problems of modern medicine. 2021;8:22-31. Ukrainian. doi: 10.26565/2617-409X-2021-8-02
2. Antipkin YG, Volosovets OP, Maidannik VG, Berezenko VS, Moiseenko RO, Vygovska OV, et al. [Status of child population health – the future of the country (part 1)]. Child's Health. 2018;13(1):1-11. Ukrainian. doi: 10.22141/2224-0551.13.1.2018.127059
3. Beketova HV. [Chronic gastroduodenitis in children and adolescents: epidemiology, etiology, pathogenesis, diagnosis (Part 1)]. Dytiachyi likar. 2012;(6):20-4. Ukrainian. Available from: https://d-l.com.ua/ua-issue-article-184
4. Department of Health Protection of the Kharkiv Regional State Administration. Kharkiv Regional Information and Analytical Center of Medical Statistics. [The main indicators of the health of the population and the activity of health care institutions of the Kharkiv region for 2018-2019]. Kharkiv: Kharkiv Regional Information and Analytical Center of Medical Statistics; 2020. Ukrainian. Available from: http://khocz.com.ua/osnovni-pokazniki-zdorov-ja-naselennja-ta-dijalnosti-zakladiv-ohoroni-zdorov-ja-harkivskoi-oblasti-za-2018-2019-rr-chastina-persha/
5. Di Serafino M, Gioioso M, Severino R, Esposito F, Vezzali N, Ferro F, et al. Ultrasound findings in paediatric cholestasis: how to image the patient and what to look for. J Ultrasound. 2020;23(1):1-12. doi: 10.1007/s40477-019-00362-9
6. Sorokman TV, Khlunovska LY, Lozyuk IY. [Frequency of involvement different parts of the gastrointestinal tract in the pathological process in children with biliary dysfunction]. Modern Pediatrics. Ukraine. 2021;4(116):24-8. Ukrainian. doi: 10.15574/SP.2021.116.24
7. Belousova OY, Kazaryan LV. [Functional gastrointestinal disorders in infants: to treat, observe or correct?]. Child's Health. 2020;15(1):24-9. Ukrainian. doi: 10.22141/2224-0551.15.1.2020.196754
8. Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. [Burden of diseases of the digestive organs (2019). Findings from the Global Burden of Disease 2019 study] [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 12].

Ukrainian. Available from: https://www.phc.org.ua/news/tyagar-khvorob-organiv-travlennya-visnovki-z-doslidzhennya-globalnogo-tyagarya-khvorob-u-2019
9. Shadrin O, Marushko R, Misnik V, Marushko T. [Diagnostics and treatment of functional diseases in children of early age (clinical recommendations)]. Neonatology, surgery and perinatal medicine. 2019;9(2):105-15. Ukrainian. doi: 10.24061/2413-4260.IX.2.32.2019.17
10. Shulgay OM. [Clinical case of rumination syndrome and aerophagy in a boy of primary school age]. Actual problems of pediatrics, obstetrics and gynecology. 2020;(1):48-55. Ukrainian. doi: 10.11603/24116-4944.2020.1.11483
11. Kachalova OS. [Fatures of the diagnostics of the sickness syndrome in youth children]. International journal of pediatrics, obstetrics and gynecology. 2019;13(2):4-8. Ukrainian. doi: http://ijpog.org/downloads/35/4-8.pdf
12. Horlenko O, Kossey G. [Clinical course of functional gastrointestinal disorders in young aged children]. Problemy klinichnoi pediatrii. 2020;(1-2):26-31. Ukrainian.
13. Kravchenko TY, Kopiyka GK, Zaretska VV. Functional dyspepsia in children (literature review). Modern Pediatrics. Ukraine. 2023;(4):85-90. Ukrainian. doi: 10.15574/SP.2023.132.85
14. Dmytriakova HM. Dialektyka rozuminnia funktsionalnykh rozladiv shlunkovo-kyshkovoho traktu u ditei [The dialectics of understanding functional disorders of the gastrointestinal tract in children]. In: [Social-ethical and deontological problems of modern medicine (non-medical problems in medicine) [Internet]. Proceedings of the 1st All-Ukrainian scientific and practical conference; 2020 Feb 20-21; Zaporizhzhia, Ukraine: ZSMU; 2020 [cited 2023 Dec 21]. p. 16-23. Ukrainian. Available from: http://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/12098
15. Calvani R, Picca A, Lo Monaco MR, Landi F, Bernabei R, Marzetti E. Of Microbes and Minds: A Narrative Review on the Second Brain Aging. Front Med (Lausanne). 2018;5:53. doi: 10.3389/fmed.2018.00053
16. Karulina YV. [Violations of the motor function of the upper digestive tract in children with vegetative dysfunction]. Child's Health. 2020;15(1), 12-8. Ukrainian. doi: 10.22141/2224-0551.15.1.2020.196752
17. Prokopov VM. [Psychological features of psychosomatic development in children of early age]. Scientific Notes of Taurida National V.I. Vernadsky University, series "Psychology". 2023;34(1):160-5. Ukrainian. doi: 10.32782/2709-3093/2023.1/26
18. Krivusha OL, Babich VL, Leonenko NI. [Treatment of functional gastrointestinal disorders in infants]. Child's Health. 2019;14(1):30-5. Ukrainian. doi: 10.22141/2224-0551.14.1.2019.157876
19. Pashchenko IV, Pidkova VY, Krut OS. [Age characteristics of postprandial distress syndrome in children and adolescents]. Mizhnarodnyi zhurnal pediatrii, akusherstva ta hinekolohii. 2021;14(1):99-100. in Ukrainian. Available from: https://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/15157
20. Horishnyi IM, Horishnyi MI, Mochulska OM. [To the issue of complex treatment of functional digestive disorders in infants]. Pivdennoukrainskyi medychnyi naukovyi zhurnal. 2021;28:12-5. Ukrainian. Available from: https://178.20.159.39/zhurnaly/28_2021.pdf
21. Pidkova VY, Pashchenko IV, Krut OS, Solianyk OV, Bezsmertna ZV, Deineha VA. [Baby food trends]. Mizhnarodnyi zhurnal pediatrii, akusherstva ta hinekolohii. 2021;14(1):100-1. Ukrainian. Available from: https://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/15166
22. Zhuravlyova LV, Shekhovtsova YO. [Etiopathogenetic aspects of formation of functional diseases of the gastrointestinal tract: an emphasis on changes of intestinal permeability]. Modern Gastroenterology. 2021;2:79-86. Ukrainian. doi: 10.30978/MG-2021-2-79
23. von Wulffen M, Talley NJ, Hammer J, McMaster J, Rich G, Shah A, et al. Overlap of Irritable Bowel Syndrome and Functional Dyspepsia in the Clinical Setting: Prevalence and Risk Factors. Dig Dis Sci. 2019;64(2):480-6. doi: 10.1007/s10620-018-5343-6
24. Zaiats YB, Tanseva LO, Kryuchko TO. [The problem of overlap syndrome in pediatric practice]. In: Medical students' conference in Poltava. Abstracts of reports of the 75th All-Ukrainian student scientific conference [Internet]; 2019 Mar 28-29; Poltava, Ukraine. p. 16-7. Ukrainian. Available from: http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/10514
25. Horodylovska MI. [Features of the course of gastroesophageal reflux disease in school-aged children]. In: Modern scientific research: achievements, innovations and development prospects. Proceedings of the 9th International scientific and practical conference [Internet]; 2022 Feb 20-22; Berlin, Germany: MDPC Publishing; 2022 [cited 2023 Dec 21]. p. 69-73. Ukrainian. Available from: https://sci-conf.com.ua/ix-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modern-scientific-research-achievements-innovations-and-development-prospects-20-22-fevralya-2022-goda-berlin-germaniya-arhiv/
26. Zubarenko AV, Luzan VV, Kravchenko TY, Kopiyka GK, Martyuk VI. [Psychological features of children with irritable bowel syndrome]. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny. 2020;20(1):91-5. Ukrainian. doi: 10.31718/2077-1096.20.1.91
27. Raymond M, Marsicovetere P, DeShaney K. Diagnosing and managing acute abdominal pain in children. JAAPA. 2022;35(1):16-20. doi: 10.1097/01.JAA.0000803624.08871.5f
28. Pas R, Rheel E, Van Oosterwijck S, Leysen L, Van De Vijver E, Nijs J, et al. Endogenous pain modulation in children with functional abdominal pain disorders. Pain. 2019;160(8):1883-1890. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001566
29. Stoieva TV, Dzhahiashvili OV, Fedin MV, Sobolieva KB. Vykorystannia metodu efektyvnoi sehmentatsii v dyferentsiinii diahnostytsi bolovoho abdominalnoho syndromu u ditei [Use of the method of effective segmentation in the differential diagnosis of painful abdominal syndrome in children]. [Unification of science and practice. Proceedings of the 85th anniversary of the Department of Children's Surgery] [Internet]; 2023 May 18-19; Odesa, Ukraine: ONMedU; 2023 [cited 2023 Dec 21]. p. 138-42. Ukrainian. Available from: https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/13693
30. Romanenko SY, Marfiyan OM. [Individual clinical manifestations of functional disorders of gall bladder and sphincter Oddy]. Problemy klinichnoi pediatrii.2019;0(1):51-58. Ukrainian. Available from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pkp_2019_1_10
31. Karulina YV. [Clinical manifestations of the motor function of the upper gastrointestinal tract in children with autonomic dysfunction]. Child`s health. 2021;15(5):302-308. Ukrainian. doi: 10.22141/2224-0551.15.5.2020.211439