ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ВРАЧЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА. КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ

Расулов Сайдулло Курбанович
– сотрудник Самаркандского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, член-корреспондент Международной академии наук и искусств, член Международного союза писателей, академик АН «Туран», руководитель общественного объединения детских гастроэнтерологов. и нутрициологов.
Кафедра Педиатрии 1-Лечебного факультета СамГМУ

Равшанов Шерхонбек Улугбекович
студент 608-группы1-лечебного факультета СамГМУ

Боймуродов Муслимбек Рахмат угли
-студент 608-группы1-лечебного факультета СамГМУ

Реферат

Цель – привлечь и ознакомить внимание врачей общей практики на часто встречающиеся функциональные нарушения органов пищеварения (кишечные колики) у детей раннего возраста и повысить их знание в этой области.

В статье описывается проблема кишечных колик. Раскрыта эпидемиология, классификация, патогенетические факторы, клиническая картина, дифференциальная диагностика кишечных колик, а также приведены методы диетической терапии, лечебные молочные смеси и другие методы лечения.

Ключевые слова: дети, функциональные нарушения органов пищеварения, кишечные колики.

Одним из частых нарушений желудочно-кишечного тракта у детей является кишечная колика, которая проявляется беспокойством, плачем от боли, длительностью трех часов в день, не менее трех раз в неделю. Это состояние обычно начинается во второй-третьей неделе жизни ребенка и достигает пика во втором месяце, постепенно уменьшаясь к третьему-четвертому месяцу.

Типичное время кишечных колик у новорожденных приходится на вечернее время. Кишечные колики начинаются и заканчиваются внезапно, без видимых причин. Частота кишечных колик у детей составляет от 20% до 70%. Этиологические факторы кишечных колик остаются неясными, несмотря на длительные исследования. К характерным признакам кишечных колик относятся плач от боли, покраснение лица, приобретение вынужденного положения ребенка, прижимание ножек к животу, затрудненное отхождение газов и стула. После дефекации наблюдается облегчение. Даже если ребенок имеет хороший аппетит, физическое развитие соответствует возрасту, кишечные колики вызывают беспокойство у родителей. Кишечные колики наблюдаются как у детей, которые питаются грудным молоком, так и у детей, которые питаются искусственными смесями. Наблюдения показали, что чем меньше масса тела и гестационный возраст ребенка, тем чаще наблюдаются кишечные колики.

В последние годы роль микрофлоры кишечника в возникновении «кишечной колики» становится все более очевидной. Так, нарушение этой функции у детей характеризуется изменением состава микробиоты кишечника, увеличением количества условно-патогенных микроорганизмов и снижением защитной флоры - бифидобактерий и особенно лактобактерий. Усиление протеолитической анаэробной микрофлоры приводит к образованию цитотоксических газов. У детей с выраженными кишечными коликами часто повышается уровень кальпротектина - маркера воспаления.

Когда у ребенка болит живот, он стонит в определенное время дня и плачет долго по ночам, сжимая руки, сгибая ноги к животу, это может быть вызвано скоплением газов, воспалением слизистой оболочки желудка. Его лицо выражает страдание, а в области живота слышно урчание. После отхождения газов и стула ребенок успокаивается. В возникновение боли в животе есть много разных причин, и не всегда можно их точно определить. Ее возникновение объясняется различными факторами: повышенной чувствительностью нервной системы, незрелостью пищеварительной системы, аллергией на пищу, нарушением способа и нормы питания и другим.

Одной из причин возникновения кишечных колик является питание, что подтверждено научными исследованиями. При питании материнским молоком кишечные колики составляют 17% от общего числа случаев, а при искусственном питании 41%.

Эпидемиология

Кишечная колика встречается в среднем у 20% детей [1]. У детей до года она наблюдается около у 20-30%, а у детей старше года - у 12-20% [5]. Кишечная колика у детей, которые питаются как естественным, так и искусственным питанием, у мальчиков и девочек одинаково - 50-70% [8].

У детей раннего возраста причиной кишечной колики является лактазная недостаточность, которая вызывает 70% диарейных заболеваний.

По нашим данным, кишечная колика и другие функциональные нарушения пищеварения были выявлены у 33-39% детей [3].

Этиология

Основными причинами кишечных колик у детей являются следующие факторы:

• Гастроинтестинальные нарушения
• Нарушение психомоторного развития
• Психосоциальные нарушения
• Кишечная колика у младенцев – ранняя форма мигрени
• Генетическая предрасположенность

Причины кишечных колик возможно часто связаны с матерью и ребенком.

1. Со стороны матери:

• акушерский анамнез (наличие токсикоза, хронических заболеваний, осложнения родов, внутриутробные травмы, утечки околоплодных вод, первый ребенок в семьи, одиночество матери, возраст матери свыше 35 лет и т.д.).

• семейные отношения: конфликты в семье, социальная незащищенность беременной женщины, психоэмоциональное состояние окружающих людей, эмоциональная лабильность матери в стрессовых ситуациях и т.д.

• нарушение питания кормящей матери, особенно чрезмерное употребление сладостей (новвот, сахар) и животных жиров.

• нарушение техники кормления: быстрое кормление грудью, перекорм ребенка при естественном и искусственном вскармливании, неправильная подготовка смесей на основе коровьего молока.

- вредные привычки женщины (курение, прием наркотиков).
- Заболевания матери (метаболический синдром, мигрень, диабет, хронические заболевания, инфекции и др. болезни).
- Нарушения правил ухода (заглатывание воздуха, раннее или позднее введение прикорма, перегрев и др.)

2. Со стороны ребенка:

- Недоразвитие нервной регуляции и моторной функции желудочно-кишечного тракта.
- Дискинезия пищевода, тонкой и толстой кишки.
- Морфофункциональная незрелоть желудочно-кишечного тракта.
- Ферментативная недостаточность (транзиторная, относительная лактазная недостаточность, отсутствие сахаразы, затруднение переваривания белков, жиров).

Факторы предрасположенности со стороны ребенка: увеличение проходимости кишечника в первые 3-4 месяца; нарушение микробиома кишечника, недостаток полезных бактерий и олигосахаридов, увеличение количества Escherichia coli; метеоризм; снижение двигательной активности; дефицит мелатонина и повышение серотонина; повышение уровня мотилина и грелина в крови.

- Сенсибилизация к молочному белку.
- Роды с Кесаревым сечением.

По причинам возникновения кишечных колик у детей их можно разделить на первичные и вторичные:

Основные причины первичной (функциональной) кишечной колики у ребенка

• Недоношенность и незрелость морфофункциональных систем ребенка, быстрое сосание груди или смеси.

• Нарушение микрофлоры кишечника, метеоризм, запор, диарея у ребенка.

• Связь кишечной колики у ребенка с психоэмоциональным состоянием матери.

• Недостаток прогестерона у матери (McOmber ME, Shulman RJ Curr Opin Pediatr., 2007).
• Неправильное питание матери, продукты вызывающие газообразование (сахар и т.д.).

Вторичные причины кишечной колики у ребенка
• Непереносимость лактозы, целиакия
• Муковисцидоз
• Аллергия на коровье молоко
• Инфекции кишечника, энтероколиты.

Причины кишечных колик при искусственном вскармливание: повышенная проницаемость кишечника в первые 3-4 мес, еще не «созрели» ферменты (плохо перевариваются белки, жиры и лактоза), нет полезных бактерий, олигосахаридов (малыш получает их с грудным молоком)

Патогенез кишечной колики

В кишечнике образуется много мелких газовых пузырьков, которые вместе со слизью создают пену на стенке кишечника. Это приводит к нарушению выхода и перемещения газов во всей желудочно-кишечной системе и вызывает боли из-за растяжения стенки кишечника.

Все дело в скоплении газовых пузырьков в желудке!

Газообразование в кишечнике является результатом нарушения кишечного микробиома (сохранения здоровья человека в соответствии с нормальной микрофлорой кишечника организма), что приводит к дисбактериозу, нарушению усвоения пищевых веществ, микронутриентов, нарушению синтеза витаминов и иммунных механизмов.

Клиническая картина

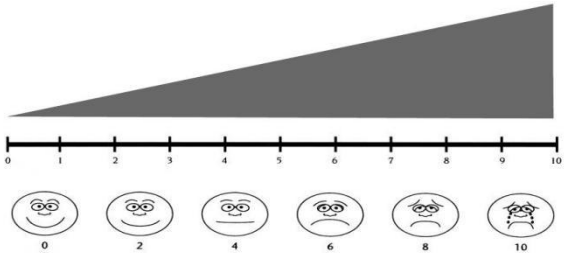
Для оценки боли рекомендованы ряд шкал:

1. Шкала оценки боли у детей младше 5 лет [8].

Плач в баллах	Нет Средний плач Сильный плач	0 1 2
Состояние лица	Спокойное/или смех Сжимание губ Замутнение глаз	0 1 2
Состояние тела	Спокойное Вынужденное Напряженное	0 1 2
Состояние ног	Нейтральное Слегка напгрягает ноги Напряженное	0 1 2
Активность	Простая Среднее беспокойство Сильное беспокойство	0 1 2

Оценка суммы баллов : 0 – нет боли, 3-5 баллов –средняя боль, 6-10 баллов – интенсивная боль

2. Критерии кишечной колики у младенцев (Wessel, Cobb, Jackson, Harris, & Detwiler (1954).



По вербальной шкале Wong-Baker – боль бывает: - слабой, – средней, – сильной, – невыносимый.

Кишечная колика – начинается со 2-3 недели жизни ребенка, достигает пика на 6 недели, после 8 снижается, после 2-16 недели исчезает.
Кишечная колика – это приступ нервного плача.

Есть «правило трех», которое помогает определить, страдает ли ребенок от боли:

• Ребенок плачет больше 3 часов в день
• Ребенок плачет больше 3 дней в неделю
• Ребенок плачет больше 3 недель подряд

Клинические признаки кишечных колик у детей раннего возраста могут быть различными, среди них следующие: у детей до 4 месяцев, особенно в 3-4 недели, наблюдается боль, плач, частое вздутие живота, вынужденное состояние - покраснение лица, ноги согнуты к животу, сильное сморщивание лица. Крик грудного ребенка начинается обычно во второй половине дня и продолжается более трех часов, живот вздут и напряжен, ноги прижаты к животу, ноги очень холодные, после отхождения газов ощущается облегчение, боль появляется при кормлении и после него, обычно кишечные колики проходят через 3-4 месяца, иногда они могут длиться дольше.

В период младенчества можно определить наличие кишечной колики у ребенка по специфическим признакам на его лице. Когда у ребенка наблюдается кишечная колика, он несколько дней не охотно открывает глаза, при этом его рот постоянно открыт и имеет форму четырехугольника, брови приближаются друг к другу, крылья носа расширяются и т.д. Реакция младенца на боль изображена на следующем рисунке. Брови опущены, приближены друг к другу; межбровное пространство поднято, морщинисто; глаза закрыты; крылья носа расширены; носогубный угол углублен; рот открыт, углы опущены; потливость лба, расширение зрачков.

Реакция младенца на боль

При исследовании не выявляются патологические изменения [1].
Реакция на боль в животе проявляется следующими признаками:

* тахикардия, тахипноэ
* повышение кровяного давления
* увеличение внутричерепного давления
нарушение кровообращения в мозговых оболочках
* повышение мышечного тонуса
* одышка
* покраснение или побледнение кожи
* потливость ладоней
* расширение зрачков

Мы хотели бы, чтобы на это обратили внимание специалисты, занимающиеся воспитанием родителей и детей, что при длительном плаче ребенка наблюдается естественное повышение внутричерепного давления. В последние годы появление некоторых аппаратов в медицинской диагностике (например, эхоэнцефалограмма, нейросонограмма) приводит к случаям гипердиагностики, что в свою очередь порождает целый ряд мероприятий. Этот метод исследования, проводимый невропатологами, показывает повышение внутричерепного давления у более чем 90% детей, обратившихся с жалобой на плач, и проводится лечение различными лекарственными средствами. Реальное повышение внутричерепного давления наблюдается при серьезных заболеваниях, таких как травмы после родов, гидроцефалия,

воспаление мозговых оболочек (менингит) и т.д. Таким образом, мы должны искать причину плача ребенка не в «мозге», а в «кишечнике», потому что при колике желудка также повышается мозговое давление. Своевременное выявление и устранение причин вызывающих колику достаточно, успокоительные и улучшающие мозговую деятельность лекарства не имеют смысла и даже могут быть вредными.

Следующие основные неврологические состояния могут сопровождаться желудочными коликами:

1. Синдром повышенной возбудимости

Симптомы: беспокойство, нарушение сна, повышенная возбудимость, спазматическое сокращение мышц, патологические движения, повторение колик, запор, нарушение глотания и сосания, гипертонус мышц языка и орофарингеальных мышц.

Рекомендации: организовать режим дня и питания; обеспечить правильное питание; выбирать "лечебные смеси"; убедиться, что ребенок получает достаточно пищи (оценивать физическое развитие, контролировать вес); исключать соматические и хирургические заболевания.

2. Гипертензионно-гидроцефальный синдром

Симптомы: раздражительность, изменение настроения, рвота, патологическое увеличение окружности головы, расширение шейных вен, (у младенцев при сосании и плаче большая вена на лбу выпячивается и пульсирует - это физиологическое состояние!).

Рекомендации: организовать режим дня и питания, обеспечить правильное питание, выбрать "лечебные мероприятия", предотвратить инфекционные заболевания (менингит); окклюзионную гидроцефалию (признаки внутричерепного кровоизлияния); соматическую патологию (пилоростеноз, ВПГ).

Диагностика кишечной колики

Диагностика колик желудка основывается на следующих клинических признаках: обычно колики появляются в первые недели жизни ребенка, усиливаются в течение 2-3 месяцев, исчезают к 5 месяцам; время, когда возможно появление кишечных колик по ночам; основной признак колик –

сильный и продолжительный плач; потливость; частая отрыжка, вынужденное состояние – покраснение лица, ноги согнуты к животу, ноги дрожат; плач ребенка обычно начинается в ночное время после захода солнца и продолжается более трех часов; живот напряжен, ноги прижаты к животу, ноги холодные; после приема жидкости ощущается облегчение; боль начинается при кормлении или после нее.

Показания для лабораторно-инструментального исследования

- Лабораторные исследования: - коагулограмма, определение лактазной недостаточности и дополнительные исследования. Клинический анализ крови и мочи, скрытая кровь в кале, кальпротектин в кале,
- Биохимический анализ крови (трансаминазы печени, щелочная фосфатаза, γ-глутамилтранспептидаза, амилаза, С-реактивный белок),
- Эндоскопические исследования (эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия),
- Водородные дыхательные тесты с лактозой
- Консультация невропатолога для выявления инфантильных спазмов
- Определение стафилококковой инфекции у матери

Функциональные кишечные колики отличаются от симптомов острых заболеваний органов брюшной полости.

Специфические признаки острых заболеваний органов брюшной полости: повторяющаяся рвота, рвота с кровью, наличие крови в стуле, усиление напряжения живота, усиление болей в животе, сильная слабость, апатия, рвота желчью, потеря или увеличение веса без видимых причин, холодный пот, артериальная гипотония, мерцательная аритмия или тахикардия, лихорадка, симптом Щеткина-Блюмберга, спазм мышц передней стенки живота, задержка стула при дефекации (признак внутрибрюшного кровотечения), дизурия и олигурия.

Дифференциальная диагностика

Специфические признаки острых заболеваний органов брюшной полости в отличии от функциональных: повторяющееся рвота, усиление вздутия живота, усиление боли в животе, сильная слабость, апатия, кровавая рвота, холодный пот, артериальная гипотония, мерцательная аритмия или тахикардия,

лихорадка, симптом Щеткина-Блюмберга, напряжение мышц передней брюшной стенки, задержка стула при дефекации (признак внутрибрюшного кровотечения), дизурия и олигурия.

Нужно отличать кишечные колики у новорожденных от следующих заболеваний: аллергия на пищу, непереносимость лактозы, заболевания ЦНС (высокое внутричерепное давление), кишечные инфекции, евстахиит, отит, «косвенные симптомы» острые хирургические заболевания (инвагинация кишечника, пупочная грыжа, непроходимость кишечника, аномалии развития).

Лечение кишечных колик у младенцев

Лечение кишечных колик может занимать длительное время, поэтому необходимо отличать функциональные кишечные колики от острых заболеваний живота (инвагинация кишечника, кишечные инфекции, эвстахиит, отит).

Этапы лечения кишечных колик у младенцев

1-этап. Психологическая поддержка и объяснение причин колик родителям

2-этап. Диетическое лечение.

3-этап.

а). Немедикаментозное лечение: лечебный массаж, водные процедуры, музыкотерапия, ароматерапия, аэроионотерапия.

б). Медикаментозное лечение (препараты, содержащие симетикон, пробиотики, лактулозу).

В первую очередь применяются щадящие методы лечения матери и ребенка.

Диетическое питание для матери при кишечной колике:

Рекомендовано: кисломолочные продукты (кефир, творог), черный хлеб, растительное масло, овощи, злаковые, орехи, нежирное мясо, компоты из сухофруктов.

Ограничить:

- Кондитерские изделия, мёд, сахар, сладости.
- Продукты, содержащих танин (чай, кофе, какао).
- Зерновые: (манная крупа), горох, фасоль.
- Молока (сырое и пастеризованное), сладкий творог, сметана, кисель.
- Некоторые овощи (лук, чеснок, помидоры, картофель, щавель, свёкла, редис, сладкий картофель).
- Жирная и жареная пища, мясные и рыбные соусы, горячий сдобный хлеб, переедание.
- Свежие фрукты (абрикосы, яблоки, виноград, гранат, финики).

Мать должна нормализовать своё психоэмоциональное состояние и лечить основные заболевания.

Анальгетики детям не рекомендуются для облегчения боли, рекомендуется использовать следующие методы: дать пить 0,3-1 мл 20-40% глюкозы, своевременно прекращать кормление грудью, держать ребенка вертикально после кормления, массировать живот по часовой стрелки, проводить водные процедуры, тепло в область живота, соблюдать пищевой режим.

В переходном и смешанном кормлении:

Рекомендуются современные высокоадаптированные молочные смеси (НЕСТОГЕН 1,2,3,4). Часто в рацион ребенка вводятся кисломолочные адаптированные молочные смеси (НАН кисломолочный). Адаптированные гипоаллергенные специальные молочные смеси рекомендуются по назначению врача (например, «НАН антиколика», «НАН безлактозный, «НАН тройной комфорт», “НУТРИЛОН комфорт»).

Детям, страдающим запорами, дают молочные смеси с частично гидролизованным белком, сниженным содержанием лактозы и обогащенные пре- и пробиотиками (НАН тройной комфорт).

Когда подозревается, что ребенок плачет из-за боли в животе, необходимо использовать все способы для успокоения ребенка - говорить ласковые слова, обнимать, говорить тихо и принимать другие меры.

Рекомендации специалистов: когда у ребенка болит живот, нужно приложить в область живота теплую пеленку, успокаивать его словами: "Не волнуйся, это пройдет". В этом случае важно что бы мать была спокойна сама.

Существует несколько способов, которые помогут снять боль при кишечной колике:

- предложить ребенку игру, которая простимулирует различные напряжения мышц живота и поясницы;
- обнимать ребенка, прижав его к себе, чтобы он чувствовал ваше дыхание.
- Правильная ходьба. При этом вы качаете ребенка в трех направлениях: вверх-вниз, в стороны и по диагонали, что успокаивает его.
- Сменить человека, который заботится о ребенке. Например сменить мать на отца, ребенок быстрее успокаивается.
- «Положение футболиста». При этом вы держите ребенка с кишечными коликами животом к себе, прижав его к своему телу руками, а голову повернуть вправо или влево. Так мышцы живота ребенка расслабляются и боль уменьшается.
- Ребенка кладут на живот на 10-15 минут. После этого его переворачивают на спину. Если ребенок не успокоился после этого, обратитесь к врачу-педиатру.
- Ребенка, особенно младенца, можно успокоить, постучать легкими движениями по спине ритмичными движениями сверху вниз 60-70 раз в минуту;
- Держа ребенка за лодыжки, согните его ноги в коленях к животу и двигайте ими поочередно, как при движении «велосипед»;
- Еще один способ уменьшить напряжение тела и мышц живота - сесть со своим ребенком на колени и обнять его сзади за спину. Так тело и мышцы живота расслабятся и боль уменьшится.
- Вы можете положить ребенка животом на большой надувной мяч и катать его вперед и назад. При этом держите ребенка за руки.

- Давление на живот. Ребенка кладут на спину, при этом ноги ребенка должны быть согнуты; давление на живот успокаивает ребенка. Во втором методе на нижнюю часть живота кладут грелку или бутылку, наполненную теплой (не горячей) водой, обернутую в пеленку; это ускоряет выход избыточного газа из кишечника и ребенок лучше спит.
- «Папина ладонь». Отец прикладывает ладонь к животу ребенка и массирует живот пальцами. Теплые руки снимают напряжение в мышцах живота ребенка;
- Массаж. Для опорожнения кишечника и выхода газов используйте массаж в виде перевернутой латинской буквы «U». Натрите руки теплым маслом и массируйте живот по кругу.

Массаж начинайте с левой стороны живота по направлению сверху вниз, подобно латинской букве «I» - это обеспечит движение газов вниз.

Затем продолжайте массаж по кругу, подобно латинской букве «L», в результате чего газы будут двигаться к выходу из кишечника.

На последнем этапе массируйте живот по направлению всего кишечника в виде перевернутой латинской буквы «U». Массаж будет эффективнее, если вы будете продолжать его, держа ребенка на своем колене и прижав его ногами к своему телу;

- Теплые ванны. Для уменьшения болей в животе, вызванных напряжением мышц живота, хороший результат дают теплые общие и местные ванны для ног.
- Положить ребенка на теплую пеленку, массировать область живота.
- Держать ребенка в вертикальном положении.
- Вызвать выход газов, двигая ножками ребенка.
- Руки матери потереть друг о друга, чтобы они стали теплыми, и держать ребенка за область живота в течение 20 минут. Этот метод является самым эффективным и дает возможность успокоить 90% детей.

Диетотерапия при лактазной недостаточности.

При естественном кормлении:

- Частая ошибка - исключение грудного молока
- Сохранение грудного молока на максимальном уровне
- Смешивание сцеженного грудного молока с добавление лактазы
- Сцеживание предыдущего молока, а затем кормление
- Если грудного молока мало, часть его заменяют безлактозной смесью (НАН безлактозный)
- Смесь вводится через 2-3 дня.

При искусственном кормлении:

- Если искусственное кормление вызвано недостатком лактазы, ребенку постепенно назначается безлактозная смесь. Используются безлактозные смеси (НАН безлактозный).
- Каши и овощные пюре приготовляются с добавлением безмолочных смесей.

Медикаментозное лечение при кишечных коликах

Если вышеуказанные методы не дали результата, то по согласованию с врачом проводится медикаментозное лечение кишечных колик:

При непереносимости лактозы: фермент лактаза (Easy Col) - 3000 Ед, 750 Ед (1/4 капсулы) на 100 мл молока, при каждом кормлении добавляется в высцеженное молоко или молочную смесь (10-15 мл), выдерживается 5-10 минут для ферментации и дается ребенку перед едой.

При метеоризме: рекомендуется симетикон (Эспумизан, Клозим, Коликвел); в качестве адсорбента: смекта, холестирамин; при сильном метеоризме: прозерин 0,04-0,08 мг/кг, 2-3 раза в сутки подкожно; пробиотики; фиточай: укропная вода, настойка ромашки, тмин, мята, плоды фенхеля, эфирное масло. При болевом синдроме - ставится газоотводная трубка, ставятся глицериновые свечи или лечебные клизмы.

Что делать при выявлении стафилококков в молоке матери?

Наличие стафилококковой инфекции у матери вызывает сенсибилизацию в ее организме и организме ребенка, в результате чего возникают стафилококковые инфекции и кишечные колики.

На первом этапе

• проводится лечение матери антибиотиками группы цефалоспоринов, через 2 дня повторно проверяется стерильность молока матери.

• вводится антистафилококковый иммуноглобулин.

На втором этапе

• при лечении матери используются синбиотики – бактериальные препараты (ацидофилус, бифиформ).

• иммуномодуляторы.

• стафилококковый анатоксин (проводится по схеме).

Для ребенка:

• Если у ребенка обнаружен стафилококк на языке, то рекомендуются адаптированные молочные смеси («НЕСТОГЕН» 1,2,3; «НАН КМ», «НУТРИЛОН КМ»), если он на искусственном вскармливании.

• Вместе с лечением матери ребенку дают стафилококковый бактериофаг.

• После лечения бактериофагом рекомендуются пробиотики.

Случай из практики:

Уктамова М., 19 дней от рождения. Ургутский район. Осмотрена 7.08.2021 г. Масса при рождении 4300 г. Ребенок с 1-го дня жизни в роддоме получает недостаточное количество грудного молока и смесь, так как у матери гипогалактия. На 12 день жизни у ребенка появилось: беспокойство, плач, рвота, ребенку давали сахар и навват. В течение недели ребенок плакал непрерывно, была лихорадка, вздутие живота. Состояние при осмотре:

средней тяжести, t - 37,5, дыхание затрудненное, глаза закрытые, плач продолжался 6 дней, ребенок был госпитализирован в крайнем состоянии, ноги и руки согнуты, рот не открывается, живот вздут, при пальпации напряжен, болезненный, после срыгивания ребенок успокаивался, при возбуждении беспокойство усиливалось, кожа мраморного цвета, ноги немного холодные (похоже на бледную гипертермию), стул пенистый, жидкий, мочеиспускание учащено. Диагноз: ОРВИ. Функциональное нарушение кишечника, кишечная колика. Лечение: мать приложила руку к животу ребенка на 20 минут., ребенок выпустил газы и успокоился. Рекомендации матери: кормить ребенка только грудным молоком. Прописан эспумизан, парацетамол, виферон.

Выводы

1. Важными факторами лечения функциональных нарушений органов пищеварения являются выявления причин, устранение или воздействие на неинфекционные и инфекционные факторы, такие как коморбидные функциональные нарушения.
2. Вышесказанные меры приводят к полному устранению функциональных нарушений и предотвращает полипрагмазию.

Литература:

1. Бельмер С.В. и соавт. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Рекомендации Общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов. Часть 1 Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2020; 65:(4) rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii, 2020; 65:(4)
2. Кудратова Г.Н., Исламова Д.С., Холмурадова З.Э. Ибрагимова Ю.Б. Секреторно - ферментативная функция желудка у детей раннего возраста с железодефицитной анемией // Новый день в медицине. – 2022. – №2 (40). – С. 140–144
3. Расулов С.К. Болалар саломатлиги йулида (болалар оилавий шифокори маслахатлари). Инновацион ривожланиш нашриёти матбаа уйи. 2020. 270 б.
4. Юсупов Ш. А., Исламова Д. С., Гаффаров У. Б. Структура патологии гастродуоденальной зоны у детей с дискинезией желчного пузыря//Ученые

записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. – 2014. – Т. 2. – №. 7. – С. 73-74.

5. Vandenplas Y., Gutierrez-Castrellon P., Velasco-Benitez C., Palacios J., Jaen D., Ribeiro H. et al. Practical algorithms for managing common gastrointestinal symptoms in infants. Nutrition 2013; 29: 184–194. DOI: org/10.1016/j.nut.2012.08.008

6. Drossman D.A. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV. Gastroenterol 2016;150:1262–1279. DOI: 10.1053/ j.gastro.2016.02.032.

7. Benninga S., Nurko M.A., Faure C., Hyman P.E., James-Roberts I.S., Schechter N.L. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. Gastroenterol 2016; 150(6): 1443–1455. DOI: 10. 1053/j. gastro. 2016.02.016.

8. Shergill-Bonner R. Infantile colic: practicalities of management, including dietary aspects. J Fam Health Care 2010; 20: 206–209

9. James-Roberts I.S., Alvarez M., Hovish K. Emergence of a developmental explanation for prolonged crying in 1- to 4-month-old infants: review of the evidence. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2013; 57(Suppl 1):S30–S36. DOI: 102. 1097/01. mpg.0000441932.07469.1b

10. ButtnerW., FinkeW. Children's and Infants' Postoperative Pain Scale (CHIPPS). 2000.

11. Shamsieva M. M., Ibragimov S. U., Yusupov S. A. Factors contributing to the formation of a complicated course of duodenal ulcer in persons of young age //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 6. – С. 69-73.