



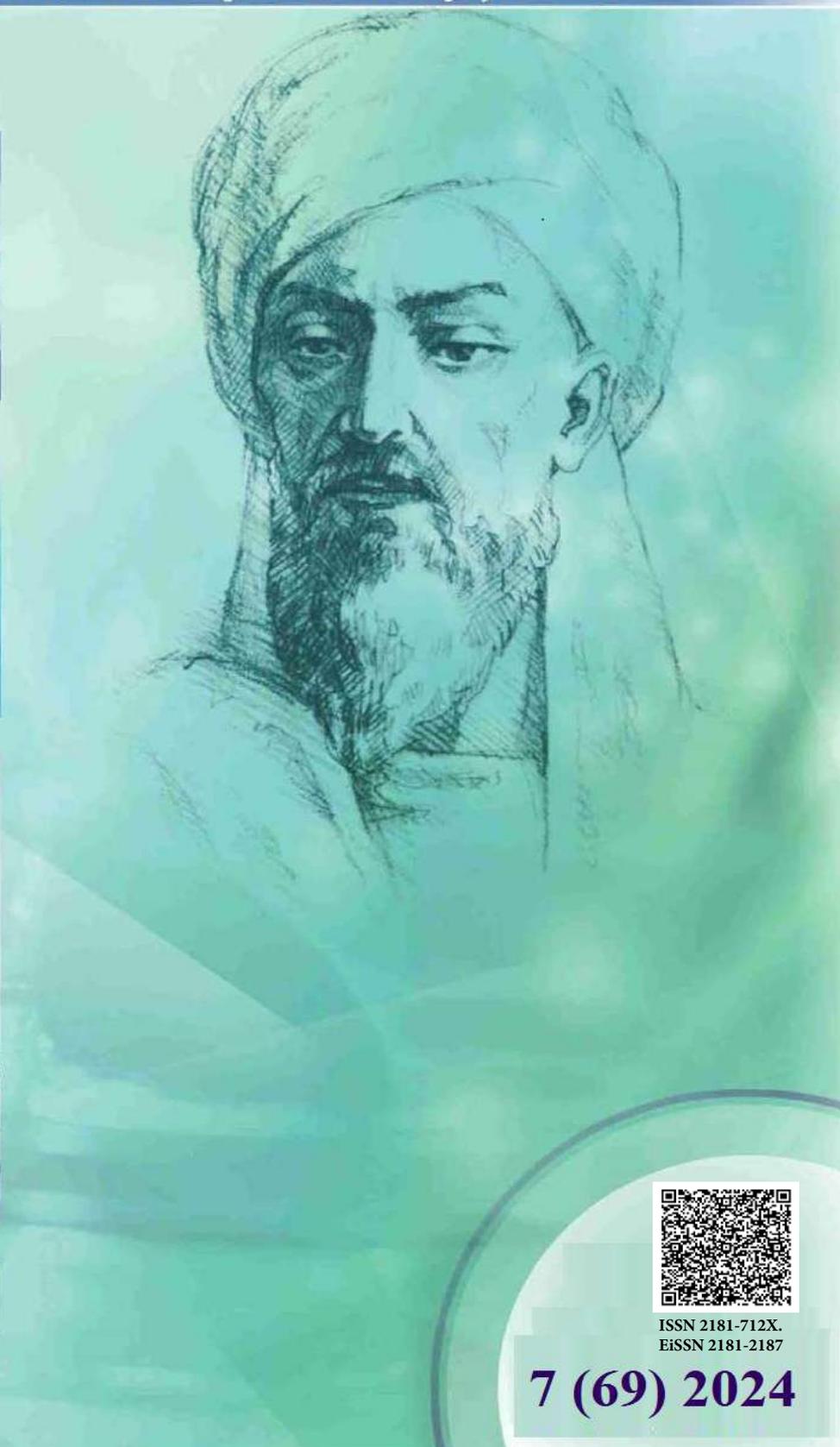
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

7 (69) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (69)

2024

июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.06.2024, Accepted: 02.07.2024, Published: 10.07.2024

УДК 616.345-008.6-06-053.2(575.2)

ЧАСТОТА СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ПОДРОСТКОВ ПО АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

Расулова Саодат Халимовна <https://orcid.org/0000-0001-7431-2961>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Статья посвящена изучению возникновения синдрома раздраженного кишечника у подростков в зависимости от аллергической чувствительности, что имеет большое значение в организации педиатрической и терапевтической службы, а также разработке методов диагностики. Сегодня, хотя педиатрический синдром раздраженного кишечника (СРК) является распространенной проблемой во всем мире, информации о его точной диагностике и лечении очень мало.

Ключевые слова: ТИС, синдром раздраженного кишечника, подростки, аллергическая сенсibilизация, IV Римские критерии, школьники.

ЎСМИРЛАРДА ТАЪСИРЛАНГАН ИЧАК СИНДРОМИНИНГ АЛЛЕРГИК СЕЗГИРЛИГИГА КЎРА УЧРАШИ

Расулова Саодат Халимовна <https://orcid.org/0000-0001-7431-2961>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Мақола педиатрия ва терапевтик хизматларни ташкил этишида саломатликни муҳофаза қилишида катта аҳамиятга эга бўлган, ўсмирларда таъсирланган ичак синдромининг алергик сезгирлигига кўра учрашини ўрганишига, ҳамда ташхислаш усуллариини ишлаб чиқишига бағишланган. Ҳозирги кунда педиатрияда таъсирланган ичак сидроми (ТИС) бутун дунё бўйлаб кенг тарқалган муаммоси бўлса ҳам, унинг аниқ ташхисот усули ва давоси ҳақида маълумотлар жуда кам.

Калит сўзлар: ТИС, таъсирланган ичак сидроми, ўсмирлар, алергик сезгирлик, Рим IV мезонлари, мактаб ўқувчилари.

THE FREQUENCY OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME IN ADOLESCENTS DUE TO ALLERGIC SENSITIVITY

Rasulova Saodat Khalimovna <https://orcid.org/0000-0001-7431-2961>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The article is devoted to the study of the occurrence of intestinal syndrome in adolescents depending on allergic sensitivity, which is of great importance in the organization of pediatric and therapeutic services, as well as the development of diagnostic methods. Today, although pediatric irritable bowel syndrome (IBS) is a common problem worldwide, there is very little information about its accurate diagnosis and treatment.

Keywords: TIS, irritable bowel syndrome, adolescents, allergic sensitization, IV Rome criteria, schoolchildren.



Актуальность

Синдром раздраженного кишечника (СРК) – распространенное педиатрическое заболевание. Функциональное расстройство желудочно-кишечного тракта (ФРЖ)[1,4] с тяжелой инвалидизацией верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта симптомы[5] и внекишечные симптомы [1,5]. Оно имеет значительное влияние на повседневную деятельность [2,5,6], образование [5,7] и качество жизни, связанное со здоровьем [3,4,7,8] пострадавших дети. Процент медицинских консультаций высок в страдают дети [1,3,9], и это приводит к значительному ежегодному стоимости здравоохранения [9,10]. В отличие от многих других желудочно-кишечных заболеваний, СРК и другие ФГИР сталкиваются с серьезными проблемами в термины диагностики, основная патофизиология и управление. При отсутствии обнаруживаемых биомаркеров СРК – это диагноз, основанный исключительно на симптомах [11]. Однако, принятые диагностические критерии СРК изменились несколько раз в прошлом[11,12] и, вполне вероятно, измениться в будущем. Идти в ногу с этими изменениями серьезное испытание как для врачей, так и для исследователей, занимающихся с IBS, и в прошлом возникли многочисленные разногласия. Сообщалось даже среди медицинских работников в условия их интерпретации [13,14]. Многочисленные механизмы были предложены в качестве возможных основных причин при симптомах СРК [15]. В течение последнего десятилетия количество исследований по детской нейрогастроэнтерологии возросли на глобальном уровне и все больше и больше исследования проводились с использованием неинвазивных, сложные, передовые технологии для понимания моторику пищеварительного тракта, кишечную микробиоту, лежащие в основе генетические и эпигенетические механизмы, сигнальные молекулы желудочно-кишечного тракта и различные области мозга по отношению к стимулам из кишечника [15]. Однако, до сих пор эти открытия не смогли дать четкого целостная картина основной патофизиологии ИБС. Без ясного и доказанного понимания патофизиологии, нелегко спроектировать и провести эффективные клинические испытания СРК. В дополнение Терапевтические возможности лечения СРК не так уж и хороши исследовано у детей [16]. Со всеми исследованиями и клинический интерес к неинфекционным заболеваниям, включая IBS по всему миру и новое исследование техники, появляется больше возможностей понять вероятная патофизиология детского СРК, развитие больше терапевтических методов для поддержки детей и более того, разработать потенциальные профилактические методы.

Цель исследования: разработка способа дифференциации синдрома раздраженного кишечника у школьников пубертатного возраста в зависимости от аллергической сенсибилизации.

Материал и методы

Проведен анкетный опрос школьников 4-районов и города Бухары. В анкетировании участвовали 1016 школьников пубертатного возраста, из них девочек было несколько больше-571 (56,2%), чем мальчиков-445 (43,8%). Возрастная структура состояла из 433 (42,6%) детей в возрасте 12-13 лет, из 405 (39,8%) детей в возрасте 14-15 лет и из 178 (17,6%) детей в возрасте 16-17 лет, рис.1.

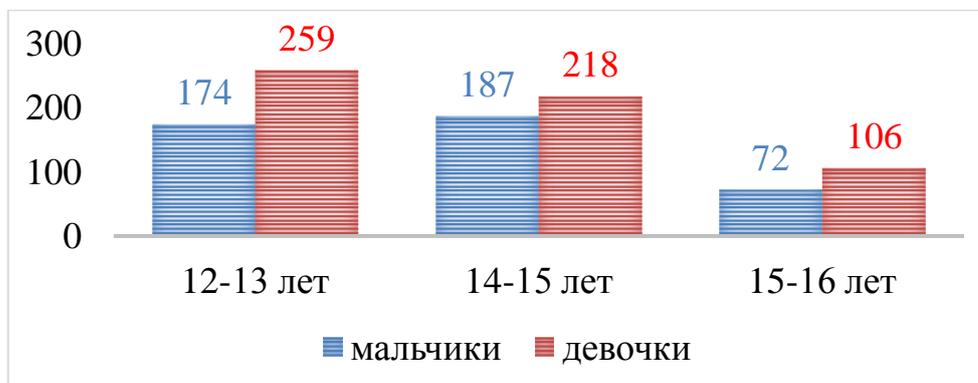


Рисунок 1. Возрастно-половая структура опрошенных школьников

Установлено, что среди всех опрошенных школьников у 530 (52,2%) отмечается СРК. Из них 275 (51,8%) страдают хроническим запором, у 255 (48,2%) школьников периодически отмечается диарея.

При этом у 47,4% пациентов боли в животе отмечаются во время пребывания дома, у 41,5% школьников отмечаются абдоминальные боли во время пребывания в школе. Всего у 11,1% школьников отсутствует абдоминальный синдром.

При распределении больных с хроническим запором по полу, выявили преобладание девочек- 157 (57,1%), чем мальчиков – 118 (42,9%). А среди детей с диареей мальчиков было в 2,8 раза меньше-67 (26,3%), чем девочек- 188 (73,7%).

Из всех (1016) обследованных школьников, дети родившиеся недоношенными составляют - 45 (4,4%). Детей, находившихся в исключительно грудном кормлении, было-758 (74,6%).

Изучение анамнеза и беседа с родителями школьников позволила уточнить спектр аллергической сенсибилизации у анкетированных школьников подросткового возраста. Установлено, что из всех опрошенных (1016) школьников, у 914 (89,9%) имеется аллергическая сенсибилизация то или иной природы.

Спектр аллергической сенсибилизации показал, что среди всех (914) учеников, подростков с сенсибилизацией, школьников с:

- пищевой аллергией составляет-335 (36,6%),
- респираторной (пыльцевой и пылевой) аллергией -349 (38,2%),
- лекарственной аллергией-61(6,7%),
- инсектной аллергией (на укус осы, комаров)- 110 (12,1%),
- атопическим дерматитом-59 (6,5%), рис.2.

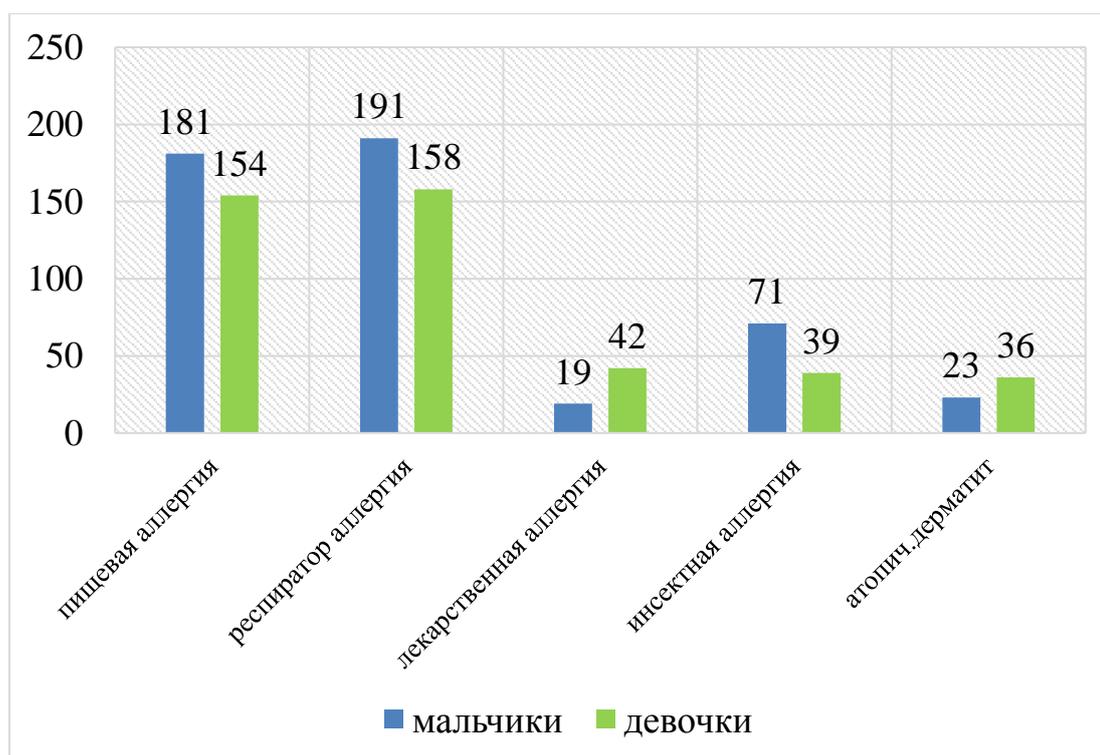


Рисунок 2. Спектр аллергической сенсибилизации при СРК у подростков

Для дифференциальной диагностики клинически схожие симптомы пищевой аллергии и СРК у подростков возникла необходимость проведения иммунологических анализов.

С целью изучения иммунологических параметров крови и слюны, отобрали 140 учеников среди опрошенных. Соотношение мальчиков и девочек было 1:1. Из них подростков в возрасте 12-14 лет составило-70 (50%), в возрасте 15-17 лет-70 (50%).

Распределение отобранных школьников по виду СРК показало примерно одинаковое соотношение встречаемости запора - 72 (51,4%), и диарея - 68 (48,6%).

Не зависимо от клинической формы проявления, СРК как диарейная форма (72,4%), так и запор (64,5%), преобладает у девочек в подростковом возрасте. Это может быть связано с частотой обращения к врачу, а не результатом истинной разницы в частоте.

Оценка физического роста и развития школьников, отобранных для обследования показала средний рост школьников 12-14 лет $157,76 \pm 1,28$ см, вес составлял - $46,0 \pm 1,1$ кг. А показатели роста и веса школьников 15-17 лет составляет $164,82 \pm 0,84$ см и $53,72 \pm 0,97$ кг соответственно, рис.3.

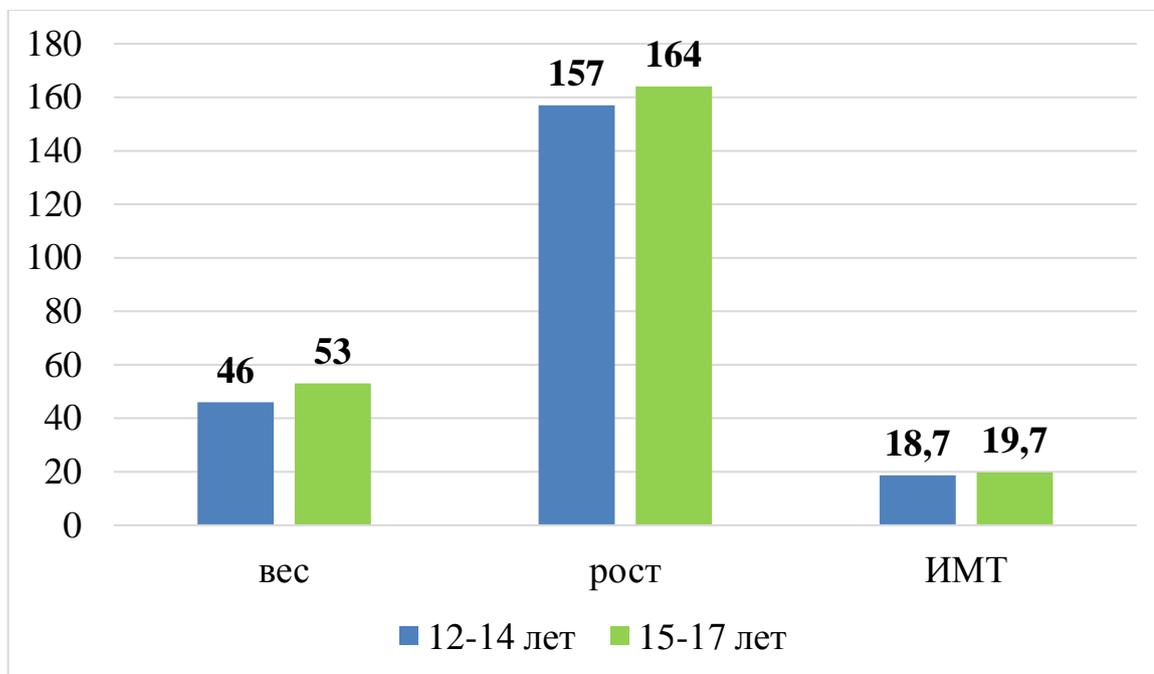


Рисунок 3. Показатели физического роста подростков

	1-группа			
	0	100	200	300
	1-группа	2-группа	3-группа	4- группа
■ Нв	117,6	115,9	112,7	114,2
■ эр	4,3	4,3	4,1	4,1
■ лейкоциты	8	8,9	8,8	6,4
■ лимфоциты	41,2	35,1	49,5	42,5
■ эозинофилы	3,3	7,4	3,7	3,7
■ базофилы	0,4	6	0,4	0,4
■ моноциты	5,5	5,4	5,9	5,9
■ тромбоциты	308,5	297,2	283	252,9
■ СОЭ	19	16,5	18	13,7
■ ВСК начало	2,5	2,3	2,2	2,2
■ ВСК конец	4	4,1	5,2	4,8

Рисунок 1. Сравнительная характеристика показателей крови у школьников

Для удобства сравнительной оценки изучаемых показателей отобранных школьников распределили на 4 группы:

- 1-группа- с СРК в сочетании с пищевой аллергией (ПА);
- 2-группа- с СРК в сочетании с респираторной аллергией;
- 3-группа- сравнительная с СРК без аллергии;
- 4-группа- здоровые школьники в возрасте 12-17 лет.

Проводили исследования иммунологических параметров крови и определили уровни секреторного IgA слюны у отобранных для обследования школьников.

Проводили сравнительный анализ полученных результатов для дифференциации СРК у школьников в зависимости от аллергической сенсibilизации. Результаты исследования позволили отметить отсутствие выраженных отличительных сдвигов параметров периферической крови у школьников с СРК.

Для дифференциации патологических состояний важен учет состояния биохимических параметров крови при СРК. Для чего проводили анализы в сравнительном аспекте и выявили характерные сдвиги изученных параметров у подростков с СРК в зависимости от аллергической сенсibilизации.

Таким образом, анализ спектра сенсibilизации при СРК у подростков показал среднюю реактивность на аллергены смеси овощей, сорных и луговых трав, а также пищевой смеси.

Выводы:

1. Частота СРК у детей пубертатного возраста составляет 52,2%. СРК у подростков клинически проявляется у 47,4% подростков болями в животе во время пребывания дома, у 41,5% школьников отмечаются абдоминальные боли во время пребывания в школе. У 11,1% школьников отсутствует абдоминальный синдром.
2. Установлено, СРК у подростков в 89,9% случаев протекает на фоне аллергии: - пищевой аллергии - 36,6%, респираторной (пыльцевой и пылевой) аллергии - 38,2%, лекарственной аллергии - 6,7%, инсектной аллергии (на укусы ос, комаров) - 12,1% и атопического дерматита - 6,5%. Установлена более высокая реактивность организма школьников пубертатного возраста с СРК на аллергены: - рыбы, смеси овощей и пищевой смеси (миндаль, томат, апельсин, клубника, киви, дыня, банан, персик).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Dong L, Dingguo L, Xiaoxing X, Hanming L. An epidemiologic study of irritable bowel syndrome in adolescents and children in China: a school-based study. //Pediatrics 2005;116:e393-e396 [PMID: 16140684 DOI: 10.1542/peds.2004-2764]
2. Adeniyi OF, Adenike Lesi O, Olatona FA, Esezobor CI, Ikobah JM. Irritable bowel syndrome in adolescents in Lagos. //Pan Afr Med J 2017;28:93 [PMID: 29255563 DOI: 10.11604/pamj.2017.28.93.11512]
3. Devanarayana NM, Rajindrajith S, Benninga MA. Quality of life and health care consultation in 13 to 18 year olds with abdominal pain predominant functional gastrointestinal diseases. //BMC Gastroenterol 2014;14:150 [PMID: 25145589 DOI: 10.1186/1471-230X-14-150]
4. Ranasinghe N, Devanarayana NM, Rajindrajith S, Perera MS, Nishanthinie S, Warnakulasuriya T, de Zoysa PT. Functional gastrointestinal diseases and psychological maladjustment, personality traits and quality of life. //BMC Gastroenterol 2018;18:33 [PMID: 29486708 DOI: 10.1186/s12876-018-0760-8]
5. Rajindrajith S., Devanarayana N.M. Subtypes and Symptomatology of Irritable Bowel Syndrome in Children and Adolescents: A School-based Survey Using Rome III Criteria. //J Neurogastroenterol Motil 2012;18:298-304 [PMID: 22837878 DOI: 10.5056/jnm.2012.18.3.298]
6. Giannetti E, de'Angelis G, Turco R, Campanozzi A, Pensabene L, Salvatore S, de Seta F, Staiano A. Subtypes of irritable bowel syndrome in children: prevalence at diagnosis and at follow-up. //J Pediatr 2014;164:1099-1103.e1 [PMID: 24485818 DOI: 10.1016/j.jpeds.2013.12.043]

7. Sagawa T, Okamura S, Kakizaki S, Zhang Y, Morita K, Mori M. Functional gastrointestinal disorders in adolescents and quality of school life. //J Gastroenterol Hepatol 2013;28:285-290 [PMID: 22988951 DOI: 10.1111/j.1440-1746.2012.07257.x]
8. Varni JW, Lane MM, Burwinkle TM, Fontaine EN, Youssef NN, Schwimmer JB, Pardee PE, Pohl JF, Easley DJ. Health-related quality of life in pediatric patients with irritable bowel syndrome: a comparative analysis. //J Dev Behav Pediatr 2006;27:451-458 [PMID: 17164617]
9. Park R, Mikami S, LeClair J, Bollom A, Lembo C, Sethi S, Lembo A, Jones M, Cheng V, Friedlander E, Nurko S. Inpatient burden of childhood functional GI disorders in the USA: an analysis of national trends in the USA from 1997 to 2009. //Neurogastroenterol Motil 2015;27:684-692 [PMID: 25809794 DOI: 10.1111/nmo.12542] Devanarayana NM et al. IBS in children WJG|www.wjgnet.com 2228 June 7, 2018|Volume 24|Issue 21|
10. Lane MM, Weidler EM, Czyzewski DI, Shulman RJ. Pain symptoms and stooling patterns do not drive diagnostic costs for children with functional abdominal pain and irritable bowel syndrome in primary or tertiary care. //Pediatrics 2009;123:758-764 [PMID: 19254999 DOI: 10.1542/peds.2008-0227]
11. Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, Shulman RJ, Staiano A, van Tilburg M. Functional Disorders: Children and Adolescents. //Gastroenterology 2016; Epub ahead of print [PMID: 27144632 DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.015]
12. Rasquin A, Di Lorenzo C, Forbes D, Guiraldes E, Hyams JS, Staiano A, Walker LS. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. //Gastroenterology 2006;130:1527-1537 [PMID: 16678566 DOI: 10.1053/j.gastro.2005.08.063]
13. Saps M, Di Lorenzo C. Interobserver and intraobserver reliability of the Rome II criteria in children. //Am J Gastroenterol 2005;100:2079-2082 [PMID: 16128955 DOI: 10.1111/j.1572-0241.2005.50082.x]
14. Chogle A, Dhroove G, Sztainberg M, Di Lorenzo C, Saps M. How reliable are the Rome III criteria for the assessment of functional gastrointestinal disorders in children? //Am J Gastroenterol 2010;105:2697-2701 [PMID: 20808296 DOI: 10.1038/ajg.2010.350]
15. Oświęcimska J, Szymlak A, Roczniak W, Girczys-Poędniok K, Kwiecień J. New insights into the pathogenesis and treatment of irritable bowel syndrome. //Adv Med Sci 2017;62:17-30 [PMID: 28135659 DOI: 10.1016/j.advms.2016.11.001]
16. Sandhu BK, Paul SP. Irritable bowel syndrome in children: pathogenesis, diagnosis and evidence-based treatment. //World J Gastroenterol 2014;20:6013-6023 [PMID: 24876724 DOI: 10.3748/wjg.v20.i20.6013]

Поступила 20.06.2024