

ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Абдукодирова Шахноза Бахроновна¹

Ассистент кафедры клинической фармакологии

Самаркандский государственный медицинский университет

Узбекистан, Самарканд

АННОТАЦИЯ

В данной статье рассмотрены основные этиологические факторы нарушений желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), встречающихся у детей. Представленные данные проанализированы на основе научных исследований, опубликованных за последние 5 лет (2021–2025 гг.).

Исследования показывают, что заболевания желудочно-кишечного тракта у детей имеют полиэтиологический характер, при этом важное значение имеют инфекционные факторы, функциональные расстройства, дисбаланс кишечной микрофлоры, пищевые аллергические реакции, генетическая предрасположенность, а также психоэмоциональные факторы.

В современных научных концепциях особое внимание уделяется механизму «gut-brain axis», воспалительным и иммунным процессам, а также роли кишечной микрофлоры.

В статье систематически рассмотрены этиологические факторы, раскрыта их клиническая значимость и профилактические направления.

ABSTRACT

This article examines the main etiological factors of gastrointestinal (GI) disorders in children. The presented data are analyzed based on scientific studies published over the past five years (2021–2025).

Research indicates that gastrointestinal diseases in children are polyetiological in nature, with infectious factors, functional disorders, intestinal microbiota imbalance, food-related allergic conditions, genetic predisposition, and psychoemotional factors playing significant roles.

Modern scientific perspectives emphasize the importance of the gut–brain axis mechanism, inflammatory and immune processes, as well as the role of intestinal microbiota.

This article systematically reviews the etiological factors, highlighting their clinical significance and preventive approaches.

Ключевые слова: желудочно-кишечный тракт, детская гастроэнтерология, этиология, гастроэнтерит, кишечная микрофлора, функциональные расстройства, gut-brain axis (кишечно-мозговая ось), пищевые аллергены.

Keywords: gastrointestinal tract, pediatric gastroenterology, etiology, gastroenteritis, intestinal microbiota, functional disorders, gut–brain axis, food allergens.

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на то, что проведено множество научных исследований, заболевания желудочно-кишечного тракта у детей остаются одной из наиболее часто встречающихся патологий в педиатрической практике. Во всем мире гастроэнтерит и диарея по-прежнему являются одной из основных причин заболеваемости и госпитализации детей до 5 лет. Это создает

трудности у клиницистов при проведении лечебных мероприятий. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), острые кишечные инфекции остаются одной из ведущих причин детской смертности в развивающихся странах (WHO, 2023).

Последние исследования показывают, что нарушения желудочно-кишечного тракта у детей связаны не только с инфекционными, но и с функциональными, иммунологическими и психосоматическими факторами. Особенно важно значение кишечной микрофлоры, механизмов иммунного ответа, а также концепции «ось кишечник–мозг» («gut-brain axis»), которая формируется как новое направление в педиатрической гастроэнтерологии.

Цель. Провести систематический анализ основных этиологических факторов нарушений желудочно-кишечного тракта у детей на основе современных научных данных.

1. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Вирусные

инфекции.

Последние исследования последних лет подтверждают, что основной причиной острого гастроэнтерита у детей являются ротавирус и норовирус (Troeger et al., 2022). Широкое внедрение программ вакцинации против ротавируса снизило показатели заболеваемости, однако норовирусные инфекции остаются актуальной проблемой.

При гастроэнтеритах вирусной этиологии повреждаются эпителиальные клетки кишечника, нарушается водно-электролитный баланс, что приводит к развитию секреторной диареи. Стул у детей обычно светло-желтый, пенистый. Заболевание сопровождается выраженной интоксикацией: потерей аппетита, вялостью, сонливостью и гиподинамией. Клинические наблюдения 2021–2024 годов показали возрастные особенности иммунного ответа при вирусных инфекциях.

Норовирусные гастроэнтериты являются второй по частоте причиной диареи у детей. Инфекции, вызванные норовирусом, как правило, начинаются остро и сопровождаются выраженной интоксикацией и обезвоживанием (Ситкина Е. Л. и др., 2025). Инкубационный период составляет обычно 12–48 часов, течение болезни 1–3 дня. Характерны последовательная рвота, сильные боли в животе, температура может подниматься до 39 °С, что приводит к выраженной дегидратации.

Бактериальные

инфекции.

Основными возбудителями бактериальной диареи у детей являются *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter* и энтеропатогенный *E. coli* (Guarino et al., 2022). Бактериальные инфекции чаще имеют тяжелое клиническое течение с выраженным интоксикационным синдромом: рвота, понос, слабость, потеря аппетита, общее недомогание, повышение температуры. Цвет стула может быть разным: при сальмонеллезе обычно зеленый и зловонный, при шигеллезе кашицеобразный с кровью и гноем, при энтеропатогенном *E. coli* — жидкий, зеленоватый (Гончар Н. В. и др., 2020; Bakirov A. A. et al., 2025).

Нерациональное использование антибиотиков приводит к дисбалансу кишечной микробиоты, создавая предпосылки для хронических функциональных нарушений. Антибиотики убивают не только патогенные, но и нормальную флору, что вызывает дисбактериоз, диарею, метеоризм и запоры, снижает иммунитет и нарушает пищеварение (Николаева С. В., Горелов А. В., Крикун В. С., 2024). Восстановление микробиоты после антибиотиков может занимать от 6 месяцев до 2 лет.

Паразитарные

инфекции.

Паразитарные инфекции являются одной из наиболее распространенных патологий у детей. Они вызывают нарушение микрофлоры кишечника, аллергические реакции, иммуносупрессивное воздействие, метаболические нарушения, токсическое и нейро-рефлекторное влияние. *Giardia lamblia* и другие кишечные паразиты могут вызывать синдром мальабсорбции и

хроническую диарею. Данные 2023–2024 годов подчеркивают важную роль санитарно-гигиенических факторов, например, попадание паразита через немытые руки и повторное завершение жизненного цикла в кишечнике.

2. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

За последние 5 лет исследования показали значительный рост функциональных нарушений ЖКТ у детей (Huams et al., 2021; Saps et al., 2023). Согласно критериям ROME IV, при функциональных расстройствах органическая патология отсутствует, но клинические симптомы присутствуют.

Синдром раздраженного кишечника (СРК). Развитие СРК у детей связано с повышенной чувствительностью кишечника, дисбалансом микрофлоры и психоэмоциональными факторами. Стрессовые состояния у детей особенно способствуют развитию СРК, проявляющегося болями в животе, вздутием, диареей и запорами. Исследования 2024–2025 годов показали тесную связь СРК с тревожно-депрессивными состояниями (Robin et al., 2024).

Функциональные запоры. Функциональные запоры — одни из наиболее частых нарушений в детской гастроэнтерологии, связанные с неправильным питанием, малоподвижным образом жизни и нарушением рефлекторной моторики кишечника. Недостаток жидкости и клетчатки в рационе также способствует развитию запоров. Кроме того, возможны механические причины, возникающие после хирургических заболеваний.

3. КИШЕЧНАЯ МИКРОФЛОРА И ДИСБАКТЕРИОЗ

Современные исследования подчеркивают важность кишечной микрофлоры. Данные 2022–2024 годов показывают, что снижение разнообразия кишечных бактерий усиливает воспалительные процессы и

повышает риск функциональных нарушений (Vandenplas et al., 2023). Микробиота кишечника уникальна для каждого человека, играет ключевую роль в нормализации пищеварения, синтезе витаминов и поддержании иммунной функции. Наибольшее количество микроорганизмов локализовано в толстом кишечнике.

Антибиотики, неправильное питание и искусственное вскармливание негативно влияют на микробиоту. Использование пробиотиков в некоторых случаях снижает выраженность клинических симптомов. Восстановление микробиоты после антибиотиков требует как минимум шести месяцев.

4. ПИЩЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ И ФЕРМЕНТОПАТИИ

Пищевые аллергены, включая аллергию на белок коровьего молока, у детей проявляются рвотой, диареей и коликами. Исследования 2021–2024 годов различают IgE-зависимые и независимые аллергические механизмы (Nowak-Wegrzyn et al., 2022). Возможны реакции на яйца, арахис, орехи, сою и другие продукты.

Лактозная непереносимость развивается при недостатке фермента лактазы, проявляется метеоризмом и диареей (Jumagul E., 2026). Фермент должен синтезироваться в тонкой кишке, его дефицит приводит к симптомам при употреблении молочных продуктов. Заболевание бывает врожденным или приобретенным (после кишечных заболеваний).

5. GUT-BRAIN AXIS И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

Современные исследования показывают, что двусторонняя связь между кишечником и центральной нервной системой («gut-brain axis») играет важную роль в развитии функциональных нарушений у детей (Mayer et al., 2022).

Семейный стресс и психологическая нагрузка в школе влияют на моторную и секреторную функции кишечника. Данные 2023–2025 годов

подтверждают связь функциональных болей в животе с психоэмоциональным стрессом. Семейные конфликты и стрессовые ситуации для ребенка повышают риск развития подобных нарушений ЖКТ.

ВЫВОДЫ

Последние 5 лет исследований показывают, что нарушения ЖКТ у детей имеют полиэтиологическую природу. Основные этиологические факторы:

1. Вирусные и бактериальные инфекции.
2. Функциональные нарушения (СРК, запоры).
3. Дисбаланс кишечной микрофлоры.
4. Пищевые аллергены и ферментная недостаточность.
5. Психоэмоциональные факторы и «gut-brain axis».

Ранняя диагностика, рациональное питание, соблюдение гигиены и индивидуальный подход имеют ключевое значение в профилактике заболеваний ЖКТ у детей. Первичная профилактика снижает риск развития патологий, а соблюдение гигиенических правил уменьшает распространение кишечных паразитов и предотвращает осложнения. Психоэмоциональная стабильность в семье и школе, а также контроль воздействия пищевых аллергенов и фаст-фудов важны для нормального функционирования кишечника и поддержания иммунно-эндокринной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Guarino, A., Ashkenazi, S., Gendrel, D., Lo Vecchio, A., Shamir, R., & Szajewska, H. (2022). European guidelines on acute gastroenteritis in children. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 74(3), 425–440.
2. Hyams, J. S., Di Lorenzo, C., Saps, M., Shulman, R., Staiano, A., & Van Tilburg, M. (2021). Functional disorders: Children and adolescents. *Gastroenterology*, 160(1), 262–278.

3. Mayer, E. A., Nance, K., & Chen, S. (2022). The gut–brain axis in pediatric functional gastrointestinal disorders. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 19(10), 653–664.
4. Nowak-Wegrzyn, A., Katz, Y., Mehr, S., & Koletzko, S. (2022). Non-IgE-mediated gastrointestinal food allergies. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 149(1), 50–62.
5. Robin, S. G., Keller, C., & Saps, M. (2024). Anxiety and depression in pediatric irritable bowel syndrome. *Diagnostics*, 14(2), 210–219.
6. Saps, M., Velasco-Benítez, C. A., Langshaw, A. H., & Ramírez-Hernández, C. R. (2023). Prevalence of functional gastrointestinal disorders in children. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 8(3), 230–238.
7. Troeger, C., Khalil, I. A., Rao, P. C., et al. (2022). Rotavirus vaccination and global pediatric diarrhea burden. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(1), 45–54.
8. Vandenplas, Y., Carnielli, V., Ksiazek, J., et al. (2023). Probiotics and the pediatric gut microbiome. *Nutrients*, 15(4), 890.
9. World Health Organization. (2023). *Global pediatric diarrheal disease report 2023*. Geneva: WHO.
10. Ситкина Е. Л. и др. Острый норовирусный гастроэнтерит: эпидемиология, клиника, лечение и профилактика //ВОПРОСЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ Учредители: ООО" Издательство" Династия". – 2025. – Т. 20. – №. 1. – С. 83-99.
11. Николаева С. В., Горелов А. В., Крикун В. С. Бактериальные кишечные инфекции на современном этапе—подходы к антибиотикотерапии //РМЖ. МЕДИЦИНСКОЕ ОБОЗРЕНИЕ Учредители: ООО" Русский медицинский журнал". – 2024. – Т. 8. – №. 11. – С. 661-666.
12. Гончар Н. В. и др. Особенности этиологии и эпидемиологии сочетанных острых кишечных инфекций у детей //Журнал инфектологии. – 2020. – Т. 12. – №. 2. – С. 113-118.
13. Jumagul E. BOLALARDA OVQAT HAZM QILISH TIZIMI KASALLIKLARINING RIVOJLANISH OMILLARI VA ULARNI PROFILAKTIKA QILISHDA PEDIATRNING

ROLI //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2026. – Т. 86.
– №. 2. – С. 426-430.

14. Bakirov A. A. et al. SALMONELLYOZ VA SHIGELLYOZ KASALLIKLARINING OZIQ-
OVQAT ORQALI YUQISH TANLILI //Вестник Ассоциации Пульмонологов
Центральной Азии. – 2025. – Т. 15. – №. 10. – С. 231-234.