Ilmiy tadqiqotlar va ularning yechimlari jurnali
Aoka guvohnoma № 323759 ISSN: 3060-4818

BOLALARDA FUNKSIONAL QABZIYATNING KLINIK XUSUSIYATLARI VA DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Tojiddinova Shoxsanam Rasuljon qizi
Andijon davlat tibbiyot instituti (ADTI),
Davolash fakulteti
uchun pediatriya kafedrasi, O‘zbekiston.
https://doi.org/10.5281/zenodo.23419928

Annotatsiya. Maqolada bolalardagi funksional qabziyatning klinik ko‘rinishlari, patofiziologik va psixosotsial omillari, Rim IV mezonlariga asoslangan diagnostikasi hamda bosqichma-bosqich davolash tamoyillari tahlil qilindi. Zamonaviy xalqaro ko‘rsatmalar va O‘zbekiston ilmiy manbalari qiyosiy o‘rganilib, najasni ushlab qolish xulqi, najas massalarining to‘planishi, enkoprez va qaytalanishning o‘zaro bog‘liqligi ochib berildi. Davolashni optimallashtirishda ichakni dastlabki bo‘shatish, individual davomiy terapiya, oilaviy ta’lim va rejalashtirilgan kuzatuvni bir tizimga birlashtirish taklif qilinadi. Ish adabiyotlar asosidagi nazariy-tahliliy tadqiqot bo‘lib, yangi klinik tajriba natijalarini da’vo qilmaydi.

Kalit so‘zlar: funksional qabziyat, bolalar, Rim IV, najasni ushlab qolish, polietilenglikol, enkoprez, differensial tashxis, davolashga rioya.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЗАПОРА У ДЕТЕЙ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

Аннотация. В статье анализируются клинические проявления функционального запора у детей, патофизиологические и психосоциальные факторы, диагностика по Римским критериям IV и этапное лечение. На основе сопоставления современных международных рекомендаций и публикаций из Узбекистана рассматриваются взаимосвязи задержки стула, калового завала, недержания кала и рецидивов. Обоснован комплексный подход: устранение калового завала, поддерживающая терапия, обучение семьи и регулярное наблюдение. Работа представляет собой обзорно-аналитическое исследование без вымышленных результатов клинических испытаний.

Ключевые слова: функциональный запор, дети, Римские критерии IV, задержка стула, полиэтиленгликоль, энкопрез, диагностика, приверженность лечению.

CLINICAL FEATURES OF FUNCTIONAL CONSTIPATION IN CHILDREN AND IMPROVEMENT OF TREATMENT APPROACHES

Abstract. This article reviews clinical manifestations of pediatric functional constipation, pathophysiological and psychosocial factors, Rome IV-based diagnosis, and stepwise management. Contemporary international guidance and Uzbek-language publications were critically considered to describe the interrelation between stool withholding, fecal impaction, overflow soiling, and relapse. A coordinated approach is proposed, integrating disimpaction, individualized maintenance therapy, family

education, and scheduled follow-up. This is a narrative analytical review, not a report of newly collected patient data.

Keywords: functional constipation, children, Rome IV, stool withholding, polyethylene glycol, fecal incontinence, differential diagnosis, treatment adherence.

KIRISH

Funksional qabziyat pediatriya va bolalar gastroenterologiyasida keng uchraydigan, uzoq davom etuvchi va oilaning turmush sifatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatuvchi muammolardan biridir. Kasallik faqat defekatsiya sonining kamayishi bilan cheklanmaydi: og‘riqli najas chiqarish, najasni ixtiyoriy ushlab qolish, qorin og‘rig‘i, katta hajmli najas hamda ich kiyimning ifloslanishi klinik manzarani murakkablashtiradi. Rim IV tasnifi funksional buzilishni simptomlarga asoslangan ijobiy tashxis sifatida ko‘rishga imkon beradi; biroq xavf belgilarini istisno etish shart (1, 2).

Maktabgacha yoshda tualetga o‘rgatishdagi bosim yoki og‘riqli defekatsiyadan qo‘rqish najasni ushlab qolish xulqini kuchaytirishi mumkin. Ushbu xulq yo‘g‘on ichakda najasning uzoq turib qolishiga, suvning ko‘proq so‘rilishiga, massa qattiqlashishiga va navbatdagi defekatsiyaning yana og‘riqli bo‘lishiga olib keladi. Natijada «og‘riq – qo‘rquv – ushlab qolish – qattiq najas» patogenetik doirasi shakllanadi (2, 3).

Tadqiqotning maqsadi — bolalarda funksional qabziyat klinikasini tavsiflash, diagnostik xatolarning oldini olish hamda zamonaviy dalillarga tayangan bosqichli davolash va monitoring tizimini asoslash. Vazifalar: klinik alomatlarni tasniflash, xavf belgilarini belgilash, farmakologik va nofarmakologik usullarni solishtirish hamda birlamchi bo‘g‘in amaliyoti uchun takliflar ishlab chiqish.

ADABIYOTLAR TAHLILI

Hyams va hammualliflar bolalar va o‘smirlardagi funksional ichak buzilishlarining Rim IV konsepsiyasini bayon qilib, tashxisni barcha instrumental tekshiruvlar normallashgandan keyingina qo‘yish zarur degan yondashuvdan voz kechishni asoslagan (1). Tabbers va hammualliflarning ESPGHAN/NASPGHAN ko‘rsatmasi anamnez, ko‘rik, zarur holatda disimpaksiya va keyingi davomiy davolashga urg‘u beradi (2).

Sharh tadqiqotlarda qabziyatning ko‘p omilli patogenezi, najasni ushlab qolishning kichik yoshdagi ahamiyati va ko‘pincha keraksiz tekshiruvlar o‘tkazilishi muhokama qilinadi (3). 2026-yilda yangilangan ESPGHAN/NASPGHAN tavsiyalari 102 ta randomizatsiyalangan tadqiqotni baholab, 11 ta dalillarga asoslangan tavsiyani va 19 ta yaxshi amaliyot bayonotini shakllantirgan; ular individual davolash zaruratini hamda ayrim muolajalar bo‘yicha dalillar cheklanganini ko‘rsatadi (4).

O‘zbekiston kontekstida Raxmonova bolalarda qabziyatning klinik-epidemiologik xususiyatlari va diagnostik yondashuvlarini tahlil qilgan (5). OAK bazasida qayd etilgan mahalliy ilmiy materiallarda erta yoshli bolalarda funksional ichak buzilishlari va hamroh kamqonlik bilan bog‘liq ayrim ko‘rsatkichlarni o‘rganish yo‘nalishi aks etgan (6). Bunday ma’lumotlar mahalliy tadqiqotlarning dolzarbligini ko‘rsatadi, biroq ularni butun respublika bo‘yicha tarqalish bahosi sifatida qabul qilib bo‘lmaydi.

2026-yilgi AGA/NASPGHAN klinik yo‘li yordamni standartlashtirish, erta aniqlash, bemor va oilani jalb qilish hamda mutaxassisga yo‘llash mezonlarini yaxshilashga qaratilgan (7). ESPGHAN/NASPGHANning yangi tavsiyalarini ishlab chiqish protokoli esa klinik qarorlar turli natijalar

— simptomlar yengillashishi, nojo‘ya ta’sirlar, qabul qilish qulayligi va retsidivlar — bilan baholanishi kerakligini eslatadi (8).

MATERIALLAR VA METODLAR

Tadqiqot dizayni — klinik tavsiyalar va nashr etilgan ilmiy manbalarni narrativ, qiyosiy-tahliliy ko‘rib chiqish. Manbalar sifatida Rim IV mezonlari haqidagi ilmiy maqola, xalqaro bolalar gastroenterologiyasi jamiyatlarining 2014 va 2026-yillardagi tavsiyalari, 2026-yilgi klinik yo‘l, O‘zbekistonda chop etilgan ilmiy maqola hamda mahalliy dissertatsiya ma’lumotlarining ochiq tavsiflari olingan (1–8).

Tahlil to‘rtta yo‘nalishda amalga oshirildi: 1) simptomlarning klinik qiymati; 2) organik patologiya ehtimolini oshiruvchi xavf belgilari; 3) disimpaksiya va davomiy davolashning o‘rni; 4) kuzatuv va retsidiv profilaktikasi. Ushbu ishda bemorlar jalb qilinmagan, intervension tajriba va statistik gipoteza sinovi o‘tkazilmagan. «Natijalar» bo‘limidagi xulosalar mavjud manbalarni tizimlashtirish natijasidir.

NATIJALAR

Klinik belgilar va tashxislash ketma-ketligi

Adabiyotlar sintezi shuni ko‘rsatadiki, najas chastotasi funksional qabziyatni tavsiflaydigan yagona mezon emas. Rektumda ko‘p miqdorda najas yig‘ilishi fonida kichik miqdordagi suyuq najasning o‘tishi ota-ona tomonidan noto‘g‘ri ravishda diareya sifatida baholanishi mumkin. Klinik suhbatda simptomning davomiyligi, najas konsistensiyasi, og‘riq, retensiya xulqi, tualetga borish odatlari, ovqatlanish va o‘sish dinamikasi aniqlanishi kerak (1–3).

Rim IV mezonlari yosh guruhiga qarab farqlanadi. Odatda kamida bir oy davomida kamida ikkita xarakterli simptom kuzatilishi talab etiladi; ularning talqini bolaning yoshiga va tualet ko‘nikmasiga bog‘liq. Shuning uchun turli yoshdagi bolalarga bir xil defekatsiya chastotasi chegarasini mexanik qo‘llash xatodir. Anamnez va fizik ko‘rikda vazn o‘sishi, qorin dam bo‘lishi, perianal soha va nevrologik belgilar baholanadi (1, 2).

Meconiy chiqishining kechikishi, tug‘ilgandan boshlangan juda erta simptomlar, o‘sishdan orqada qolish, qonli najasning fissurasiz kuzatilishi, kuchli qorin dam bo‘lishi, safroli qusish, anomal anus yoki nevrologik nuqson kabi belgilar aniqlansa, Hirshsprung kasalligi, anatomik, endokrin va boshqa organik sabablar uchun maqsadli tekshiruv talab qilinadi. Oddiy funksional qabziyatda qorin bo‘shlig‘i rentgenografiyasi, keng laborator panel va instrumental tekshiruvlarning muntazam qo‘llanishi tavsiya etilmaydi (2, 3).

Davolash bosqichlarini taqqoslash

Davolashda birinchi muhim savol — najas tiqilishi mavjudligidir. Agar fekal impaksiya aniqlansa, davomiy dozadagi yumshatuvchi dori bilan cheklanmasdan avval najas yig‘ilishini bartaraf etish kerak. Polietilenglikol (PEG) bolalarda keng o‘rganilgan usullardan biri bo‘lib, dori va dozani tanlash yosh, klinik ahvol, mahalliy preparat shakli va shifokor nazoratiga bog‘liq (2, 4).

1-jadval. Bolalarda funksional qabziyatni boshqarish bo‘yicha bosqichli yondashuv

Bosqich	Asosiy vazifa	Amaliy yondashuv	Baholash ko‘rsatkichi
Dastlabki baholash	Xavf belgilari va fekal impaksiyani aniqlash	Anamnez, ko‘rik, Rim IV, zaruratda differensial tekshiruv	To‘g‘ri tashxis va xavfsizlik
Disimpaksiya	Yig‘ilgan najasni bartaraf etish	Shifokor belgilagan PEG sxemasi yoki muqobil usul	Qattiq najas va og‘riq kamayishi
Davomiy davolash	Muntazam yumshoq najasni saqlash	Individual dozalash, tualet rejimi, maslahat	Og‘riqsiz defekatsiya
Oilaviy qo‘llab-quvvatlash	Ushlab qolish xulqini kamaytirish	Jazolamaslik, mukofotlash, kundalik qayd	Davolashga rioya
Kuzatuv	Qaytalanishni erta aniqlash	Takroriy ko‘rik, simptom kundaligi, rejani tuzatish	Retsidiv va enkoprez dinamikasi

Jadvalda keltirilgan bosqichlar bir-birini almashtirmaydi, balki uzviy to‘ldiradi. Masalan, impaksiya mavjud bo‘lsa, faqat ovqatlanishni o‘zgartirish yetarli bo‘lmasligi mumkin; aksincha, najas bo‘shatilgandan keyin doimiy rejim va oilaviy ta’lim bo‘lmasa, simptomlar tez qaytishi mumkin. Klinik natijani faqat defekatsiya soniga emas, og‘riqning kamayishi, najas shakli va soiling epizodlari bo‘yicha baholash muhim (2, 4).

Davolashni takomillashtirishning amaliy modeli

Taklif etilayotgan modelning birinchi elementi — yagona klinik karta: simptomlar davomiyligi, najas tutib qolish xatti-harakati, Bristol najas shkalasi asosida qayd qilishga yaroqli ko‘rsatkichlar, og‘riq va enkoprez belgilari. Ikkinchi element — oilaga yozma tushuntirish: davolash nima uchun haftalar yoki oylar davom etishi, bola jazolanmasligi, to‘g‘ri tualet odati qanday shakllanishi va qaysi vaziyatda darhol shifokorga murojaat qilish kerakligi. Uchinchi element — muntazam qayta baholash va dori rejimini individual moslashtirish (4, 7).

Yetarli va me’yoriy ovqatlanish, yoshga mos suyuqlik, jismoniy faollik sog‘lom turmush tarzining muhim tarkibiy qismidir; biroq me’yordan ortiq suyuqlik yoki tolalarni majburiy oshirishni mustaqil asosiy davo deb bo‘lmaydi. Prebiotiklar, probiotiklar va boshqa qo‘shimcha aralashmalarni muntazam tavsiya etish uchun dalillar bir xil darajada kuchli emas (2, 4).

Bolalarda kundalik tualetga o‘tirish odatini ovqatlanishdan so‘ng, gastro-kolik refleks kuchayadigan paytga moslashtirish foydali bo‘lishi mumkin. Oyog‘iga tayanch qo‘yish, bolani maqtash va defekatsiya qilishga majburlamaslik psixologik to‘siqlarni kamaytiradi. Maktab sharoitida hojatxonadan erkin foydalanish imkonining cheklanishi retensiyani kuchaytirishi mumkin; shu sababli oilaviy va maktab bilan hamkorlik talab etiladi (3, 7).

MUHOKAMA

Funksional qabziyatni davolash samaradorligi ko‘pincha preparatning o‘zidan tashqari klinik jarayonni tashkil etish bilan belgilanadi. Oldindan shakllangan najas tiqilishini bartaraf etmasdan faqat kichik dozali davomiy terapiyaga o‘tish, dori ichishni tez to‘xtatish va simptomlar kundaligini yuritmaslik

retsidivga olib kelishi mumkin. Zamonaviy yo‘riqnomalarda davomiylik va qayta ko‘rish davri bemor dinamikasiga muvofiq individual belgilanadi (2, 4, 7).

Dori tanlashda uning samaradorligi bilan birga qabul qilish qulayligi, ta’mi, mavjudligi, narxi va oilaning tavsiyaga amal qilish imkoniyati hisobga olinishi zarur. PEG keng qo‘llanadigan birinchi qator davolash vositasi hisoblanadi; unga moslashish qiyin bo‘lsa, muqobil laksativlar shifokor tomonidan ko‘rib chiqiladi. Og‘ir va standart davoga javob bermaydigan holatlarda qayta diagnostika, davolashga rioyani baholash va ixtisoslashgan mutaxassisga yo‘llash lozim (2, 4, 8).

Birlamchi tibbiyot muassasalarida funksional qabziyat bo‘yicha yagona kuzatuv protokolini qo‘llash samarali tashkiliy strategiya bo‘lishi mumkin. Masalan, boshlang‘ich ko‘rikda xavf belgilarini tekshirish, keyingi tashrifda retensiya va og‘riqni baholash, davomiy bosqichda esa davolashga rioya qilish hamda qaytalanish omillarini aniqlash imkonini beradigan qisqa nazorat varaqasi ishlatilishi mumkin. Mazkur modelni O‘zbekiston sharoitida baholash uchun istiqbolli ko‘p markazli prospektiv tadqiqotlar zarur (5, 6).

Ushbu tahlilning cheklanishi — keltirilgan manbalar metodologik jihatdan turlicha bo‘lib, mahalliy klinik ma’lumotlarning ochiq va qiyosiy ishlashga yaroqli hajmi cheklanganidir. Shuning uchun yangi davolash algoritmi ustunligi foizlarda ko‘rsatilmaydi; u keyingi sinovlar uchun ilmiy asoslangan tashkiliy taklif sifatida taqdim etiladi.

XULOSA

Bolalarda funksional qabziyat — ichak motorikasi, najasni ushlab qolish xulqi va psixosotsial ta’sirlar o‘zaro bog‘liq bo‘lgan surunkali funksional buzilishdir. Eng muhim klinik vazifa simptomlarga asoslangan tashxisni asoslash bilan bir vaqtda xavf belgilarini o‘z vaqtida tanib olishdir. Davolash disimpaksiya zaruratini baholash, individual davomiy terapiya, yoshga mos odatlarni shakllantirish va dinamik nazoratni o‘z ichiga olishi kerak (1–4).

Amaliyot uchun tavsiya etiladigan takomillashtirish yo‘li — standartlashtirilgan anamnez varaqasi, ota-onalar uchun tushunarli yozma reja, najas va og‘riq kundaligi, davolashga rioyani baholash hamda qaytalanishda bosqichli qayta ko‘rikdir. Ushbu choralarning klinik va iqtisodiy natijalari mamlakatimizda alohida prospektiv tadqiqotlarda sinovdan o‘tkazilishi lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Hyams, J. S., Di Lorenzo, C., Saps, M., Shulman, R. J., Staiano, A., & van Tilburg, M. (2016). Childhood functional gastrointestinal disorders: Child/adolescent. Gastroenterology, 150(6), 1456–1468.e2. https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.015
2. Tabbers, M. M., DiLorenzo, C., Berger, M. Y., Faure, C., Langendam, M. W., Nurko, S., Staiano, A., Vandenplas, Y., & Benninga, M. A. (2014). Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: Evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 58(2), 258–274. https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000266
3. Koppen, I. J. N., Vriesman, M. H., Saps, M., Rajindrajith, S., Shi, X., van Etten-Jamaludin, F. S., Di Lorenzo, C., & Benninga, M. A. (2018). Prevalence of functional defecation disorders in children: A systematic review and meta-analysis. The Journal of Pediatrics, 198, 121–130.e6. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.02.029

4. Gordon, M., de Geus, A., Boruta, M., et al. (2026). European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition/North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition guidelines for treatment of functional constipation in children aged 0–18 years. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 83(2), 335–366. https://doi.org/10.1002/jpn3.70447
5. Raxmonova, S. (2026). Bolalarda qabziyatning klinik-epidemiologik xususiyatlari va diagnostik yondashuvlari. Zamonaviy dunyoda tabiiy fanlar, 5(14), 76–78. https://www.in-academy.uz/index.php/ZDTF/article/view/58992
6. O‘zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasi. (2026). Erta yoshli bolalarda funksional ichak buzilishlarida qisqa zanjirli yog‘ kislotalarining diagnostik ahamiyati [Dissertatsiya bo‘yicha ochiq ilmiy ma’lumot]. https://oak.uz/pages/32954
7. Rodriguez, L., Ambartsumyan, L., Baumgartner, K., et al. (2026). Diagnosis and management of pediatric functional constipation [Clinical care pathway]. American Gastroenterological Association. https://gastro.org/clinical-guidance/diagnosis-and-management-of-pediatric-functional-constipation/
8. Gordon, M., de Geus, A., Banasiuk, M., et al. (2025). ESPGHAN and NASPGHAN 2024 protocol for paediatric functional constipation treatment guidelines (standard operating procedure). BMJ Paediatrics Open, 9(1), e003161. https://doi.org/10.1136/bmjpo-2024-003161