

ORİJİNAL MƏQALƏ

AÇIQ GİRİŞ (OPEN ACCESS)

PEDIATRIN TƏCRÜBƏSİNDƏ ABDOMİNAL AĞRI SİNDROMU

Hıdayətova L.Ə., Tağızadə T.Q., Hıdayətova V.Ə., Məmmədova F.M., Hacıyeva Ü.K., Həsənova N.S.

Abdominal ağrı sindromu – mədə-bağırsaq traktı xəstəliklərinin aparıcı simptomlarından biridir. Həzm sistemi orqanlarının həm orqanik, həm də funksional patologiyaları abdominal ağrıların yaranmasına gətirib çıxara bilər, bu da adekvat müalicə seçimini dəstəkləmək üçün inkişaf mexanizminin dəqiqləşdirməsini tələb edir.

Pediatrik təcrübədə uşaqlar arasında abdominal ağrı ən çox rast gəlinən şikayətlərdəndir və istər təcili yardım şöbələri, istərsə də ambulator müraciətlərin əsas tərkibini təşkil edir. Yaş dövrlərindən asılı olaraq abdominal ağrı sindromunun etiologiyası müxtəlifdir: erkən yaş qrupundan olan uşaqlarda anadangəlmə inkişaf qüsurları, invaginasiya, bağırsaq keçməzliyi və infeksiya gastroenteritlər ilk pillələrdə olduğu halda, məktəb yaşlı və yeniyetmə qrupunda qıcıqlanmış bağırsaq sindromu (QBS), funksional dispepsiya və qəbizlik üstünlük təşkil edir [1, 3, 8, 10].

Abdominal ağrı sindromu – mədə-bağırsaq traktı xəstəliklərinin aparıcı simptomlarından biridir. Həzm sistemi orqanlarının həm orqanik, həm də funksional patologiyaları abdominal ağrıların yaranmasına gətirib çıxara bilər, bu da adekvat müalicə seçimini dəstəkləmək üçün inkişaf mexanizminin dəqiqləşdirməsini tələb edir.

Pediatrik təcrübədə uşaqlar arasında abdominal ağrı ən çox rast gəlinən

şikayətlərdəndir və istər təcili yardım şöbələri, istərsə də ambulator müraciətlərin əsas tərkibini təşkil edir. Yaş dövrlərindən asılı olaraq abdominal ağrı sindromunun etiologiyası müxtəlifdir: erkən yaş qrupundan olan uşaqlarda anadangəlmə inkişaf qüsurları, invaginasiya, bağırsaq keçməzliyi və infeksiya gastroenteritlər ilk pillələrdə olduğu halda, məktəb yaşlı və yeniyetmə qrupunda qıcıqlanmış bağırsaq sindromu (QBS), funksional dispepsiya və qəbizlik üstünlük təşkil edir [1, 3, 8, 10].

Ağrı hissi periferik impulsların mərkəzi sinir sistemində daxil olması nəticəsində yaranır. Abdominal ağrı sindromunun formalaşmasında iki növ reseptorlar iştirak edir: bunlardan biri visseral nosiseptorlar, digərləri isə hissi sinir liflərinin uclarıdır. Onların qıcıqlanması nosiseptiv və yaxud neyropatik ağrıların yaranmasına gətirib çıxarır. Visseral nosiseptiv reseptorlar üç qrupa bölünür: yalnız bariz qıcığa, məsələn, əzələ spazmana cavab yüksək

Yazışma üçün əlaqə:

Hıdayətova L.Ə., Tağızadə T.Q., Hıdayətova V.Ə., Məmmədova F.M., Hacıyeva Ü.K., Həsənova N.S.

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Uşaq xəstəlikləri kafedrası, akad. M.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan



**Azərbaycan Pediatriya
Jurnalı**

© APJ and The Author(s) 2026. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

həssas mexanoreseptorlar; zəif qıcıqlara reaksiya verən nosiseptorlar və toxuma zədələnməsi zamanı qıcıqlanan “lal” nosiseptorlar [1, 2].

Uşaqlarda visseral ağrının formalaşmasında yaş xüsusiyyətləri mühüm rol oynayır. Erkən yaşlarda sinir sisteminin tam yetişməməsi və visseral hipersensitivliyin daha qabarıq olması səbəbindən ağrı çox vaxt diffuz xarakter daşıyır, uşaq onun dəqiq lokalizasiyasını göstərə bilmir. Bu xüsusiyyət pediatrik praktikada diaqnostikanı çətinləşdirən əsas amillərdən biridir.

Qarın boşluğunun borulu orqanlarının ağrı reseptorları onların divarının əzələ və seroz qışalarında yerləşir. Parenximatöz orqanlarda reseptorlar kapsulada yerləşir və yalnız kapsula gərildikdə ağrılar əmələ gəlir. Parietal periton və müsariqə ağrı hissiyyətinə malikdir. Etioloji baxımdan abdominal ağrılar intraabdominal və ekstraabdominal olmaqla iki qrupa bölünür və cədvəl 1 göstərilmişdir [2,3].

Cədvəl 1. Abdominal ağrıların səbəbləri

İntraabdominal ağrılar	Ekstraabdominal səbəblər
qarın boşluğu orqanlarının iltihabı; mədə-bağırsaq traktının funksional xəstəlikləri (QBS, Oddi sfinkteri, funksional dispepsiya və s.); yayılmış peritonit; boşluqlu orqanların obstruksiyası; işemik pozulmalar;	döş qəfəsi orqanlarının xəstəlikləri; nevrogen ağrılar; metabolik pozulmalar

Bəzi hallarda isə abdominal ağrı sistem xəstəliklərinin və ya psixosomatik pozğunluqların ilk klinik əlaməti ola bilər [3,6].

Pediatrik praktikada abdominal ağrının mühüm səbəblərinə həmçinin qəbizlik, laktaza çatışmazlığı, qida allergiyası, invaginasiya, Henoch-Schönlen purpurası, Mekkel divertikulu, sidik yollarının infeksiyaları və helmintozlar aid edilir. Yenidöğulmüş və körpələrdə qarın ağrısı çox vaxt cərrahi patologiyanın erkən əlaməti ola bilər və təxirəsalınmaz diaqnostik yanaşma tələb edir [8–10].

Abdominal ağrılar klinik xarakterinə görə iki qrupa bölünür: kəskin və xronik. Kəskin ağrılar adətən, qəfil, nadir hallarda tədricən başlayır və nisbətən qısa müddət (çox vaxt bir neçə dəqiqə və ya bir neçə saat) davam edir. Xroniki ağrılar isə həftələr və aylar

ərzində davam edir, residivləşir. Etiopatogenezinə görə abdominal ağrılar visseral, parietal, irradiasiyaedici və psixogen ağrılar kimi təsnif edilir [2, 4].

Uşaqlarda xroniki və ya residivləşən abdominal ağrıların böyük əksəriyyətinin əsasını funksional pozğunluqlar təşkil edir. Müasir təsəvvürlərə görə onların inkişafında bağırsaq–beyin oxunun (“gut-brain axis”) pozulması, visseral hipersensitivlik, bağırsaq mikrobiotasının dəyişiklikləri, bağırsaq motorikasının pozulması və psixosomasiyalı faktorlar mühüm rol oynayır [9,10].

Psixogen mənşəli ağrıların səciyyəvi xüsusiyyətlərinə onların monotonluq, uzun sürməsi və diffuz xarakterli olması aid edilir [5, 7].

Uşaqlarda abdominal ağrının qiymətləndirilməsi zamanı yaş

xüsusiyyətləri mütləq nəzərə alınmalıdır. Kiçik yaşlı uşaqlarda ağrının lokalizasiyası qeyri-dəqiq olduğundan klinik müayinə ilə yanaşı anamnezin düzgün toplanması və valideynlərin müşahidələrinin qiymətləndirilməsi mühüm əhəmiyyət daşıyır. Davamlı qusma, mədə-bağırsaq qanaxması, gecə ağrıları, bədən çəkisinin azalması, boy və inkişafın ləngiməsi, uzunmüddətli qızdırma və ailə anamnezində iltihabi bağırsaq xəstəliklərinin olması "həyəcan əlamət" hesab edilir və orqanik patologiyanın istisna olunmasını tələb edir [8,10]. Roma IV meyarlarına əsasən uşaqlarda funksional abdominal ağrı pozğunluqlarına funksional dispepsiya, qıcıqlanmış bağırsaq sindromu, abdominal miqren və funksional abdominal ağrı sindromu daxildir. Bu diaqnozlar yalnız "qırmızı bayraq" əlamətlər olduqda və orqanik patologiyaların istisnasının nəticəsində qoyulur [8].

Funksional abdominal ağrıların idarə edilməsinin mühüm prinsipi lazımsız instrumental müayinələrin və invaziv müdaxilələrin qarşısının alınmasıdır. Uşaqlarda abdominal ağrının müalicəsi etioloji faktordan asılı olaraq aparılır. Funksional pozğunluqlar zamanı valideynlərin maarifləndirilməsi, psixoloji dəstək, qidalanmanın korreksiyası və yaşa uyğun medikamentoz müalicə əsas meyar hesab edilir. Spastik xarakterli ağrılarda selektiv spazmolitiklər, qəbizlik zamanı laksativ preparatlar, funksional dispepsiyada isə prokinetik preparatlar klinik göstərişlərə uyğun istifadə oluna bilər. Müalicə taktikası uşağın yaşın, klinik vəziyyəti və təhlükə əlamətlərinin mövcudluğuna əsasən fərdiləşdirilməlidir [9,10].

Beləliklə, uşaqlarda abdominal ağrı sindromuna yanaşma kompleks və fərdiləşdirilmiş olmalıdır. Diaqnostik alqoritmin düzgün tətbiqi, həyəcan

əlamətlərinin vaxtında aşkarlanması və Roma IV meyarlarının nəzərə alınması üzvi patologiyanın istisna edilməsinə və funksional pozğunluqların erkən diaqnostikasına imkan verir. Müasir yanaşmaların tətbiqi diaqnostik səhvlərin azalmasına, rəşional müalicənin seçilməsinə və uşaqların həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasına kömək edir.

ƏDƏBİYYAT

1. Верткин А.Л., Наумов А.В., Кнорринг Г.Ю. Лечение пациентов с болью и коморбидной патологией. Рус. мед. журнал. 2016; 25:1683–1686.
2. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Боли в животе. М.: Медпресс-Информ, 2012.
3. Наумов А.В., Семенов П.А., Верткин А.Л. Consilium Medicum. 2010;12 (9):111–114.
4. Тарасова Л.В., Трухан Д.И. «Острый живот» в практике врача-терапевта. 2014;2:51–55.
5. Кучерявый Ю.А. Боль и диспепсия после холецистэктомии. Доктор Ру. Гастроэнтерология. 2016;1(118):27–32.
6. Абдоминальная боль: причины, механизмы развития. ЖКТ. 2014;2:10.
7. Poynard T., Regimbeau C., Benhamou Y. Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2001; 15:355–361.
8. Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, Shulman RJ, Staiano A, van Tilburg MAL. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Child/Adolescent. Gastroenterology. 2016;150(6):1456–1468.e2.
9. Robin SG, Keller C, Zwiener R, et al. Prevalence of Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders Utilizing the

Rome IV Criteria. Journal of Pediatrics.
2021; 195:134–139.

10. Korterink JJ, Diederik K, Benninga MA,
Tabbers MM. Youth with functional

abdominal pain disorders. Nature
Reviews Gastroenterology &
Hepatology. 2024; 12:159.

ABDOMINAL PAIN SYNDROME IN PEDIATRIC PRACTICE

*Hidayatova L.A., Taghizade T.Q., Hidayatova V.A., Mammadova F.M., Hajiyeva U.K., Hasanova N.S.
Azerbaijan Medical University, Department of Pediatrics II, Scientific Center of Surgery named after
Acad. M. Topchubashov, Baku, Azerbaijan*

Abdominal pain syndrome is one of the most common complaints in pediatric practice and represents a leading symptom of gastrointestinal diseases. Its etiology varies according to the child's age and includes both organic and functional disorders. Functional abdominal pain disorders, such as irritable bowel syndrome, functional dyspepsia, abdominal migraine, and functional abdominal pain syndrome, are increasingly diagnosed based on the Rome IV criteria after excluding organic pathology. The pathogenesis involves disturbances of the gut–brain axis, visceral hypersensitivity, altered intestinal motility, microbiota imbalance, and psychosocial factors. Accurate assessment requires careful history taking, physical examination, identification of alarm symptoms, and age-specific diagnostic approaches. Modern management emphasizes avoiding unnecessary invasive investigations and providing individualized treatment, including parental education, dietary modification, psychological support, and appropriate pharmacotherapy according to the underlying cause. Early recognition of alarm signs and application of evidence-based diagnostic algorithms contribute to timely diagnosis, rational treatment, and improved quality of life in children.

Keywords: abdominal pain syndrome, children, pediatrics, functional abdominal pain, Rome IV criteria, irritable bowel syndrome, functional dyspepsia, gut–brain axis.

АБДОМИНАЛЬНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

*Гидаятов Л.А., Тагизаде Т.Г., Гидаятова В.А., Мамедова Ф.М., Гаджиева У.К., Гасанова Н.С.
Азербайджанский Медицинский Университет, II Кафедра Детских Болезней, Научный центр
хирургии имени акад. М. Топчубашова, Баку, Азербайджан*

Абдоминальный болевой синдром является одной из наиболее частых причин обращения детей за медицинской помощью и ведущим симптомом заболеваний желудочно-кишечного тракта. Его причины зависят от возраста ребенка и включают как органические, так и функциональные заболевания. Согласно критериям Rome IV, к функциональным абдоминальным болевым расстройствам относятся функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника, абдоминальная мигрень и функциональный абдоминальный болевой синдром. В основе их развития лежат нарушения оси «кишечник–мозг», висцеральная гиперчувствительность, изменения кишечной микробиоты, нарушения моторики кишечника и психоэмоциональные

факторы. Диагностика должна основываться на тщательном сборе анамнеза, клиническом обследовании, выявлении симптомов тревоги и учете возрастных особенностей ребенка. Современный подход к ведению пациентов предусматривает минимизацию необоснованных инструментальных исследований и проведение индивидуализированного лечения, включающего обучение родителей, коррекцию питания, психологическую поддержку и медикаментозную терапию по показаниям. Своевременное выявление тревожных симптомов и применение современных диагностических алгоритмов способствуют ранней диагностике, рациональному лечению и улучшению качества жизни детей.

Ключевые слова: абдоминальный болевой синдром, дети, педиатрия, функциональная абдоминальная боль, критерии Rome IV, синдром раздраженного кишечника, функциональная диспепсия, ось «кишечник–мозг».