

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-215-7-86-93>

Эпидемиологические аспекты хронической диареи у детей в Самарской области

Печкуров Д. В., Тяжева А. А., Романова А. А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, (ул. Чапаевская, д. 89, г. Самара, 443099, Россия)

Для цитирования: Печкуров Д. В., Тяжева А. А., Романова А. А. Эпидемиологические аспекты хронической диареи у детей в Самарской области. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2023;215(7): 86–93. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-215-7-86-93

✉ Для переписки:

Тяжева Алена

Александровна

a.a.tyazheva

@samsmu.ru

Печкуров Дмитрий Владимирович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детских болезней

Тяжева Алена Александровна, к.м.н., доцент кафедры детских болезней

Романова Анастасия Андреевна, ассистент кафедры детских болезней

Резюме

Цель исследования: изучение структуры и эпидемиологических особенностей хронической диареи у детей в разные возрастные периоды.

Материалы и методы исследования: проанализированы данные по амбулаторно-поликлиническим случаям обращения детей и по стационарной помощи с заболеваниями, клинически проявляющимися синдромом хронической диареи. Так же было проведено анкетирование 1509 детей разного возраста на амбулаторном приеме педиатра в день здорового ребенка, в детских дошкольных и образовательных учреждениях города Самары.

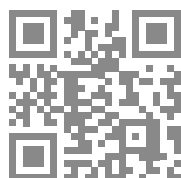
Результаты исследования: в результате исследования выявлено, что в структуре гастроэнтерологической патологии у детей заболевания, проявляющиеся хронической диареей, составляют 1,8%, при этом на амбулаторном этапе чаще встречаются неуточненные заболевания. Среди опрошенных детей было выявлено, что клинические проявления хронической диареи отмечаются у 53,4% случаев на момент обследования, при этом среди этих детей установленный гастроэнтерологический диагноз, объясняющий хроническую диарею, имели только 8%. Чуть менее половины опрошенных детей имели так называемый причинно-зависимый характер хронической диареи.

Заключение: актуальность проблемы хронической диареи в детском возрасте подтверждается данными высокой ее распространенности. Показано, что проблеме хронической диареи уделяется недостаточно внимания — регистрируемая распространенность минимум в 5 раз ниже реальной. Особое внимание необходимо уделять детям с причиннозависимой диареей, а ограничение употребления причинно-значимых продуктов купирует клинические проявления и приводит к снижению обращаемости за медицинской помощью.

Ключевые слова: хроническая диарея, эпидемиология, дети, распространенность

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

EDN: PGCMGL





Epidemiological aspects of chronic diarrhea in children in the Samara region

D. V. Pechkurov, A. A. Tyazheva, A. A. Romanova

Samara State Medical University, (89, Chapaevskaya st., Samara, 443099, Russia)

For citation: Pechkurov D. V., Tyazheva A. A., Romanova A. A. Epidemiological aspects of chronic diarrhea in children in the Samara region. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2023;215(7): 86–93. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-215-7-86-93

✉ **Corresponding author:**

Alena A. Tyazheva

a.a.tyazheva

@samsmu.ru

Dmitry V. Pechkurov, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Children's Diseases; ORCID: 0000-0002-5869-2893
Alena A. Tyazheva, MD, PhD, Associate Professor, Department of Children's Diseases; ORCID: 0000-0001-8552-1662
Anastasia A. Romanova, assistant of the Department of Children's Diseases; ORCID: 0000-0001-5946-4801

Summary

The aim of the research: to study the structure and epidemiological features of chronic diarrhea in children in different age periods.

Materials and methods: data on outpatient cases of children and inpatient care with diseases that are clinically manifested by chronic diarrhea syndrome were analyzed. A survey of 1509 children of different ages was also conducted at an outpatient appointment with a pediatrician on the day of a healthy child, in preschool and educational institutions in the city of Samara.

Results of the study: as a result of the study, it was revealed that in the structure of gastroenterological pathology in children, diseases manifested by chronic diarrhea account for 1.8%, while at the outpatient stage, unspecified diseases are more common. Among the children surveyed, it was found that clinical manifestations of chronic diarrhea were observed in 53.4% of cases at the time of the survey, while among these children, only 8% had a gastroenterological diagnosis that explained chronic diarrhea. Slightly less than half of the children surveyed had the so-called causal nature of chronic diarrhea.

Conclusion: The relevance of the problem of chronic diarrhea in childhood is confirmed by the data of its high prevalence. It has been shown that insufficient attention is paid to the problem of chronic diarrhea — the registered prevalence is at least 5 times lower than the real one. Particular attention should be paid to children with cause-related diarrhea, and restriction of the use of cause-significant products stops clinical manifestations and leads to a decrease in seeking medical help.

Keywords: chronic diarrhea, epidemiology, children, prevalence

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

В последнее время в детской популяции отмечается рост хронической патологии органов пищеварения, характеризующейся прогрессирующим течением, развитием осложнений, негативным влиянием на состояние здоровья детей и снижением их качества жизни [1, 2, 3, 4, 5]. Одним из характерных симптомов в этих случаях является хроническая диарея (ХД), которая может быть проявлением более сотни заболеваний, не только кишечника, но и поджелудочной железы, печени и даже патологии желудка, она гетерогенна по патогенезу и имеет широкий спектр клинических проявлений [6, 7].

Как правило, ХД непосредственно не несет угрозы жизни ребенка, но ей, как правило, сопутствует синдром нарушенного кишечного всасывания пищевых веществ (белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ и микроэлементов) поэтому при ее длительном течении развивается недостаточность питания, трофические изменения

кожи, полигиповитаминоз, остеопороз, полигландулярная недостаточность [8, 9, 10].

Достоверных сведений о распространенности ХД в популяции, особенно детской, крайне мало. В двух популяционных исследованиях сообщается о распространенности ХД от 7% до 14% среди пожилых людей, в другом исследовании дается оценка распространенности ХД в западной популяции 4–5% [6,7]. У взрослых к наиболее частым причинам ХД относится синдром раздраженного кишечника (СРК), диарея желчных кислот, мальабсорбция углеводов, особенности рациона питания или пищевые добавки (ферментируемые короткоцепочечные углеводы, искусственные подсластители, кофеин, избыток алкоголя, избыток лакрицы), прием лекарственных средств (например, эритромицин) воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), целиакия, ХД [7].

По мнению отечественных авторов, у детей в возрасте от 1 года до 6 лет наиболее часто ХД

обусловлена лямблиозом, аллергической энтеропатией, мальабсорбцией углеводов, к более редким причинам ХД относятся целиакия, реже причинами ХД в детском возрасте являются воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) и экзокринная недостаточность поджелудочной железы [11, 12].

Бесспорно, ХД ведет к формированию ограничительного поведения и представляется «социальным дискомфортом современной жизни», так как резко снижает качество жизни пациентов. Установлено,

что дети с ХД более беспокойные, труднее адаптируются к новым условиям, чаще болеют, имеют нарушения сна, у них возникают затруднения во время игровой деятельности и при общении [5, 13]. В связи с этим актуальным представляется вопрос о распространенности ХД в детской популяции, ее структуре и клинических проявлениях.

Цель исследования: изучение структуры и эпидемиологических особенностей ХД у детей в разные возрастные периоды.

Материалы и методы

Используя ретроспективную методику сбора статистического материала, мы проанализировали данные Самарского регионального медико-аналитического центра по амбулаторно-поликлиническим случаям обращения детей с диспансерным учетом по основному или сопутствующему заболеванию, и за стационарной помощью с заболеваниями, клинически проявляющимися синдромом ХД.

Кроме этого нами было проведено анкетирование 1509 детей разного возраста на амбулаторном приеме педиатра в день здорового ребенка, в детских дошкольных и образовательных учреждениях города Самары, с целью выявления частоты встречаемости ХД среди условно-здоровых детей. Среди всех опрошенных мы выделили группу детей,

имеющих признаки ХД, а из среди остальных детей методом копий-пар сформировали группу сравнения.

Согласно принятой в РФ возрастной периодизации дети были разделены на группы грудного (152 ребенка), дошкольного (129 детей), дошкольного (220 детей), младшего (581 ребенок) и старшего (427 детей) школьного возраста.

Для статистической обработки информации были применены методы упорядочения и группировки измерений, распределения данных, структурного анализа. Статистический анализ включал расчет и сравнение частот с использованием критерия χ^2 Пирсона. Обработку полученных данных проводили с использованием программы STATISTICA 13.3.

Результаты исследования

Нами были проанализированы данные государственной статистической отчетности (ГСО) по Самарской области в 2015 и 2020 гг, выявлено, что распространенность заболеваний органов пищеварения среди детского возраста за 5 лет снизилась с 9711,9 до 7161,5 на 100 тыс населения, при этом доля заболеваний, проявляющихся ХД в структуре гастроэнтерологической патологии, осталась на прежнем уровне и составила 1,8%.

В РФ диагноз выставляется по ведущему клиническому заболеванию, синдрому и/или симптому, соответствующему МКБ 10. Поскольку ХД объединяет большую группу заболеваний, для изучения распространенности основных нозологических форм, нами были объединены клинические диагнозы в соответствии с кодом МКБ-10 в три основные группы по ведущим патогенетическим механизмам: 1 – дети с кодами состояний, протекающих с синдромом нарушенного кишечного всасывания (панкреатическая стеаторея, целиакия, мальабсорбция углеводов, неуточненные нарушения всасывания), 2 – дети с различными вариантами заболеваний кишечника в основе которых лежит воспалительный процесс (болезнь Крона, язвенный колит, недифференцированный колит, аллергический колит) и 3 группа – дети с диагнозами функциональных расстройств (ФР), протекающих с диареей (СРК с диареей). Такое деление является условным, поскольку при любом нозологическом варианте ХД, в патологический процесс вовлекаются различные патогенетические

механизмы: нарушение всасывания, воспаление, двигательные расстройства, образуя при этом «порочный круг» [12].

Согласно приказу МЗ РФ № 906н от 12 ноября 2012г «О порядке оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология», пациенты с заболеваниями органов пищеварения наблюдаются амбулаторно (первичная врачебная и первичная специализированная медико-санитарная помощь) и в стационарных условиях (специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь) [14]. Нами была проанализирована структура заболеваний, проявляющихся синдромом ХД на различных этапах оказания медицинской помощи. При этом выявлено, что на амбулаторном этапе оказания первичной врачебной помощи чаще регистрируются заболевания, связанные с синдромом мальабсорбции. При неэффективности назначенного педиатром лечения или наличия показаний для специализированной первичной помощи больной направляется на консультативный прием врача-гастроэнтеролога, по-видимому, здесь часть диагнозов трансформируется в более уточненные формы и чаще встречаются коды МКБ, включающие диарею при воспалительных и функциональных заболеваниях кишечника. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по

профиль «гастроэнтерология» и здесь при углубленном обследовании примерно 1/3 диагнозов ХД, ассоциированной с ФР уходит и ведущее место в структуре диагнозов колиты (рис. 1).

Следует отметить, что на этапе первичной амбулаторно-поликлинической помощи чаще регистрируются неуточненные заболевания, так называемые «стартовые диагнозы», выставлены при минимальных данных обследования – общеклинического анализа крови и копрограмма (таб. 1). По нашему мнению, дети с неуточненными диагнозами нуждаются в более глубоком обследовании. Так, например, группа детей с неуточненными колитами, там, где в основе имеется воспалительный синдром, но не установлена конкретная форма, должны направляться на второй и третий этапы оказания медицинской помощи. Вполне возможно, именно под маской таких диагнозов могут длительно наблюдаться дети с воспалительными заболеваниями кишечника, что приводит к росту осложненных форм данной патологии. Детям с неуточненным нарушенным всасыванием в кишечнике для верификации причины необходимо проводить обследование на втором этапе оказания медицинской помощи.

Считается, что ХД у детей в возрасте до 1 года чаще связана с алиментарными факторами [11], старше года до половины случаев ХД лактазной недостаточностью и другими формами мальабсорбции [6,11,15]. По данным ГСО, в Самарской области на этапе первичной врачебной помощи ХД, обусловленная синдромом мальабсорбции чаще встречается в дошкольном и дошкольном возрасте, а ХД при функциональных нарушениях и воспалительных заболеваниях кишечника достоверно чаще встречается у детей старше 7 лет (рис. 2).

На этапе специализированной стационарной помощи в группе детей первого года жизни преобладают колиты, равно как и в группе детей школьного возраста (рис. 3). Вполне возможно, такая разница объяснима тем, что на амбулаторном этапе дети с ХД чаще ведутся с неуточненными формами заболеваний, в виду отсутствия на сегодняшний день рутинных методов обследования для выявления причин диарейного синдрома и лишь при неэффективности «стартовой терапии» на первом этапе, дети направляются на следующий этап, где устанавливается причина ХД.

На сегодняшний день статистическая отчетность ведется по обращаемости детей с заболеваниями или по выставлению диагноза при углубленном медицинском осмотре. В этом отношении изучение истинной распространенности ХД в детском возрасте имеет большие «пробелы», поскольку некоторые заболевания, связанные с ХД могут выставляться сопутствующими диагнозами, что не всегда выносятся врачами в статистическом талоне [16, 17], кроме того, часть детей, имеющих проявления ХД могут не обращаться за медицинской помощью. Также существует и проблема кодирования самого заболевания врачами, так, например, по данным Сычугова Г. В. и соавт. 41,8% клинических диагнозов в стационаре нерубрифицированы или неверно рубрифицированы диагнозы [16]. Поэтому, существующая система учета гастроэнтерологической

патологии не позволяет достоверно оценить распространенность ХД, что требует проведения специальных эпидемиологических исследований. В связи с этим рекомендуемыми дополнительными источниками информации при оценке распространенности заболеваний являются материалы специальных выборочных исследований [17, 18].

В связи с этим нами была предпринята попытка проанализировать распространенность ХД у детей на основании опроса родителей при обращении их в ЛПУ на плановые медицинские осмотры детей, а также детей, посещающих дошкольные и школьные учреждения. Среди всех 1509 опрошенных детей было выявлено, что проявления ХД имеются у 163 детей (10,8%), при этом наибольшая частота ХД отмечается в возрасте до 1 года и постепенно снижается к подростковому возрасту: среди опрошенных детей грудного возраста частота ХД составила 23,7%, с 1 до 3 лет – 13,9%, среди детей 3–7 лет – 12,7%, младшего школьного и старшего школьного возраста 8,8% и 7% соответственно.

Следует отметить, что среди опрошенных детей только в 53,4% случаев (у 87 детей с ХД) имелись клинические проявления на момент обследования, а среди этих детей установленный гастроэнтерологический диагноз, объясняющий ХД имели только 8%. Чаще всего клинические проявления ХД отмечались в группе детей до 1 года (61,1%) и в подростковом возрасте (66,7%). У достаточно большого количества детей (76 детей – 46,6%) ХД носила так называемый причинно зависимый характер и нарушения стула у этих детей на прямую зависели от употребления определенных продуктов. Такой тип ХД значительно чаще отмечается в группе детей дошкольного возраста – 67,7% (рис. 3).

Среди продуктов, способствующих развитию алиментарно зависимой ХД у детей были молочные и глютен содержащие продукты, в дошкольном и подростковом возрастах – фрукты и продукты, богатые клетчаткой (табл. 2).

Помимо гастроэнтерологических заболеваний и особенностей рациона питания, наиболее частыми причинами ХД в детском возрасте могут быть частый прием антибактериальных препаратов, перенесенные острые кишечные инфекции и пищевая аллергия [7,11]. Среди детей, имеющих на момент анкетирования клинические проявления ХД мы проанализировали частоту встречаемости основных причин. Было выявлено, что прием антибактериальных препаратов более 1 раза в год способствовал развитию ХД у 18,4% детей, наличие 2 и более эпизодов ОКИ предшествовали развитию ХД у 17,2% детей, ПА отмечалась у 9,2% детей с ХД. Следует отметить, что частый прием антибактериальных препаратов способствовал развитию ХД у детей старше 3-х лет, а перенесенные ОКИ – старше 7 лет (рис. 4, 5). В 47,2% случаях основную причину ХД при скрининговом опросе выявить не удалось.

При этом статистически значимая взаимосвязь развития ХД имеется при наличии ПА у детей до 1 года – коэффициент сопряженности Пирсона 0,355 ($p < 0,05$), наличие затяжных МКК имеет слабую взаимосвязь с развитием ХД у детей до 1 года и с 1 года до 3 лет: коэффициент сопряженности

Рисунок 1 Структура заболеваний, проявляющихся ХД на различных этапах оказания медицинской помощи

Figure 1. The structure of diseases manifested by chronic diarrhea at various stages of medical care

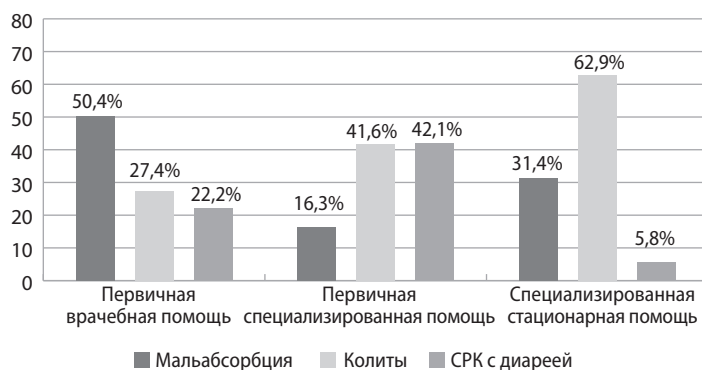


Рисунок 2 Структура заболеваний, проявляющихся хронической диареей на амбулаторном этапе в возрастном аспекте по данным ГСО Самарской области

Figure 2. The structure of diseases manifested by chronic diarrhea at the outpatient stage in the age aspect according to the GSO of the Samara region

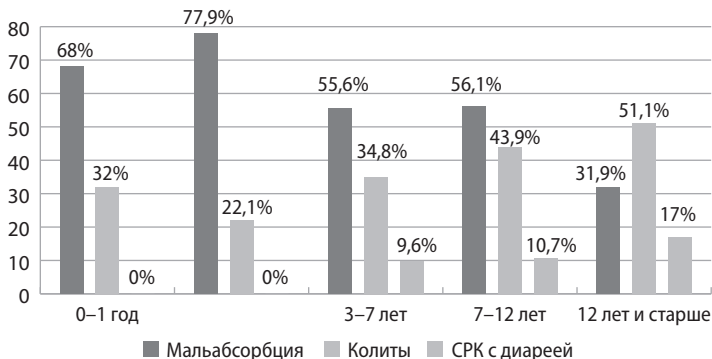


Рисунок 3 Структура заболеваний, проявляющихся хронической диареей на этапе специализированной стационарной помощи в возрастном аспекте по данным ГСО Самарской области

Figure 3. The structure of diseases manifested by chronic diarrhea at the stage of specialized inpatient care in the age aspect according to the GSO of the Samara region

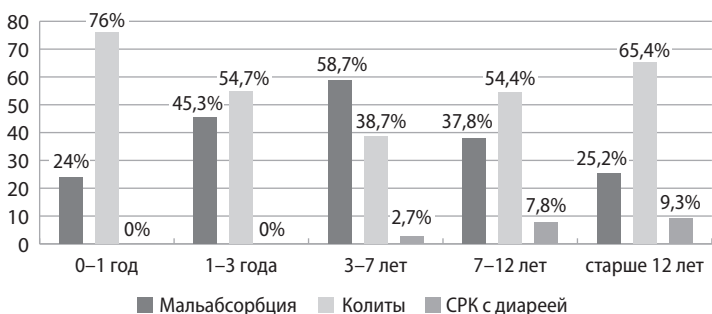


Рисунок 4 Частота некоторых факторов риска хронической диареи у детей раннего возраста

Figure 4. Frequency of some risk factors for chronic diarrhea in young children



Рисунок 5 Частота некоторых факторов риска хронической диареи у детей старше 3-х лет

Figure 5. Frequency of some risk factors for chronic diarrhea in children older than 3 years

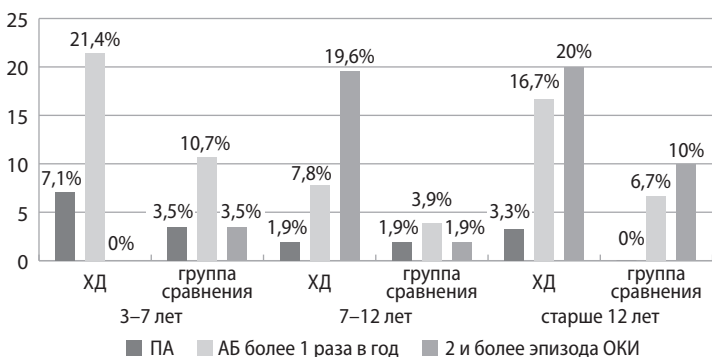


Таблица 1
Некоторые нозологические формы заболеваний, проявляющихся синдромом хронической диареи на различных этапах оказания медицинской помощи
Table 1.
Some nosological forms of diseases manifested by chronic diarrhea syndrome at various stages of medical care

	Амбулаторно-поликлиническая служба (n=806)	Консультативный прием гастроэнтеролога (n=232)	Стационар (n=361)	Заболеваемость на 100 тыс. детского населения
Неуточненные заболевания, проявляющиеся синдромом нарушенного всасывания (K90.3, K90.4, K90.8, K90.9, E74.3, E73.9)	376 (46,7%)	25 (10,8%)	58 (16,1%)	78,6
Уточненные заболевания, проявляющиеся синдромом нарушенного всасывания (E73.0, E73.1, K90.0)	30 (3,7%)	12 (5,2%)	82 (22,7%)	21,2
Неуточненные заболевания, в основе которых лежит воспалительный процесс (K52.3, K52.9)	170 (21,1%)	52 (22,4%)	39 (10,7%)	44,7
Уточненные заболевания, в основе которых лежит воспалительный процесс (K50.0, K 50.1, K50.8, K50.9, K51.0, 51.1, 51.2, 51.8, 51.9, K52.2)	51 (6,3%)	50 (21,5%)	163 (45,2%)	45,2
СРК с диареей	179 (22,2%)	93 (40,1%)	19 (5,3%)	49,8

Таблица 2
Структура пищевой непереносимости у детей с ХД
Table 2.
Structure of food intolerance in children with chronic diarrhea

	Младше 1 года (n=36)	1–3 года (n=18)	3–7 лет (n=28)	7–12 лет (n=51)	Старше 12 лет (n=30)
Молочные продукты	20 (55,5%)	4 (22,2%)	5 (17,9%)	10 (19,6%)	4 (13,3%)
Глютен	-	3 (16,6%)	4 (14,3%)	4 (7,8%)	1 (3,3%)
Избыток клетчатки/фрукты	2 (5,6%)	2 (11,1%)	2 (7,1%)	7 (13,7%)	3 (10,0%)
Пищевые красители/сладкое	-	-	1 (3,6%)	2 (3,9%)	-
Жирные продукты	-	-	2 (7,1%)	6 (11,8%)	1 (3,3%)
Более 1 продукта	-	3 (16,6%)	-	3 (5,9%)	3 (10,0)
ХД не связана с употреблением продуктов	14 (38,9%)	6 (33,3%)	14 (50,0%)	19 (37,3%)	18 (60%)

Пирсона 0,162 и 0,139 соответственно ($p < 0,05$). Раннее искусственное вскармливание имеет низкую и статистически незначимую степень сопряженности у детей раннего возраста.

У детей старше 3-х лет, статистически значимая взаимосвязь с перенесенными частыми ОКИ отмечается в группе детей 7–12 лет: коэффициент сопряженности Пирсона 0,274 ($p < 0,05$).

Заключение

Полученные данные в ходе нашего исследования подтверждают актуальность проблемы ХД в детском возрасте из-за высокой ее распространенности. Однако, проблеме ХД уделяется недостаточно внимания – регистрируемая распространенность ХД, согласно Государственной статистической отчетности минимум в 5 раз ниже реальной. Ведение детей с неуточненными диагнозами, подтверждает низкую настороженность врачей в отношении ХД приводит к тому, что она длительно протекает без адекватной терапии, что негативно влияет на здоровье ребенка. Особенно важно, как показало наше исследование, уделять внимание детям с причиннозависимой диареей, такая форма встречается практически

в половине случаев ХД, ограничение употреблении причинно-значимых продуктов купирует клинические проявления и приводит к снижению обращаемости за медицинской помощью, однако, именно эта группа детей имеет более низкие показатели качества жизни даже по сравнению детьми, у которых клиническая симптоматика более постоянна. Эпидемиологические сведения о распространенности ХД и этиологической структуре в разные возрастные периоды детского возраста способствуют выявлению причин, условий и механизмов ее развития в разные возрастные периоды, что позволит в дальнейшем разработать комплекс диагностических мероприятий обследования детей с ХД.

Литература | References

1. Khuzikhanov F.V., Gatina D.N., Ayupova G.S. Socio-hygienic aspects of the pathology of the digestive system in schoolchildren of the city of Kazan. *Mezhdunarodniy jurnal prikladnih i fundamentalnih issledovaniy (International Journal of Applied and Basic Research)*. 2012;2:115–116 (in Russ.)
Хузиханов Ф. В., Гатина Д. Н., Аюпова Г. С. Социально-гигиенические аспекты патологии органов пищеварения у школьников города Казани. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2012;2:115–116.
2. Antipov M. O., Mindlina A. Ya. Diseases of the digestive system of infectious and non-infectious nature. epidemiological relationship. *Epidemiologiya i Vakcinoprofilaktika. (Epidemiology and Vaccinal Prevention)*. 2019;18(1):55–66. (in Russ.) doi: 10.31631/2073–3046–2019–18–1–55–66.
Антипов М. О., Миндлина А. Я. Болезни органов пищеварения инфекционной и неинфекционной природы. Эпидемиологическая взаимосвязь. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика*. 2019;18(1):55–66. doi: 10.31631/2073–3046–2019–18–1–55–66.
3. Rose T. C., Pennington A., Kypridimos C., Chen T., Subhani M., Hanefeld J., Ricciardiello L., Barr B. Analysis of the burden and economic impact of digestive diseases and investigation of research gaps and priorities in the field of digestive health in the European Region-White Book 2: Executive summary. *United European Gastroenterol J*. 2022 Sep;10(7):657–662. doi: 10.1002/ueg2.12298.
4. Incidence statistics. 12th report of the Committee of Experts on Health Statistics. WHO // Technical Report Series No. 389. – Geneva, 1970. 36 p. Internet resource. Access mode: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87290> (link active on 02/24/2023).
Статистика заболеваемости. 12-й отчет Комитета экспертов по санитарной статистике. ВОЗ // Серия технических докладов № 389. – Женева, 1970. 36 с. Интернет ресурс. Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87290> (ссылка активна на 24.02.2023)
5. Silonyan A. L. Quality of life in children with inflammatory bowel diseases. *Rossiyskij pediatricheskij zhurnal (Russian pediatric journal)*. 2020; 23(6):411. (in Russ.)
Силонян, А. Л. Качество жизни детей с воспалительными заболеваниями кишечника. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 23(6):411.
6. Fernández-Bañares F., Accarino A., Balboa A. et al. Diarrea crónica: definición, clasificación y diagnóstico [Chronic diarrhoea: Definition, classification and diagnosis]. *Gastroenterol Hepatol*. 2016 Oct;39(8):535–59. Spanish. doi: 10.1016/j.gastrohep.2015.09.018.
7. Lazebnik L. B., Sarsenbayeva A. S., Avaluyeva E. B. et al. Clinical guidelines “Chronic diarrhea in adults”. *Experimental and clinical gastroenterology*. 2021;188(4): 7–67. (in Russ.) doi: 10.31146/1682–8658-ecg-188–4–7–67.
Лазебник Л. Б., Сарсенбаева А. С., Авалуева Е. Б. и др. Клинические рекомендации «Хронические диареи у взрослых». *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2021;188(4): 7–67. doi: 10.31146/1682–8658-ecg-188–4–7–67.
8. Dmitrachkov V. V. The results of assessing the physical development of children in the first years of life with lactase deficiency. *Voprosy detskoj dietologii (Questions of children's nutrition)*. 2017; 15(2):63–64.
Дмитрачков, В. В. Результаты оценки физического развития детей первых лет жизни с лактазной недостаточностью. *Вопросы детской диетологии*. 2017; 15(2):63–64.
9. Kamalova A. A., Safina E. R. Nutritive status of children with inflammatory bowel diseases. *Prakticheskaya medicina (Practical medicine)*. 2020; 18 (4): 63–68 (in Russ.) doi: 10.32000/2072–1757–2020–4–63–68.
Камалова А. А., Сафина Э. Р. Нутритивный статус детей с воспалительными заболеваниями кишечника. *Практическая медицина*. 2020 Том 18, № 4, С. 63–68. doi: 10.32000/2072–1757–2020–4–63–68.
10. Klimov L. Ya., Stoyan M. V., Kuryaninova V. A. Interrelation between anthropometric indicators and iron deficiency in children during the period of clinical manifestation of celiac disease. *Pediatrics. Pediatriya. Prilozhenie k zhurnalu Consilium Medicum (Supplement to Consilium Medicum)*. 2016; (2): 92–97.
Климов Л. Я., Стоян М. В., Курьянинова В. А. и др. Взаимосвязь между антропометрическими показателями и дефицитом железа у детей в периоде клинической манифестации целиакии. *Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum*. 2016; (2): 92–97.
11. Kornienko, E. A., Taranenko Yu. A. The structure of intestinal pathology in chronic diarrhea syndrome in children. *Experimental and clinical gastroenterology*. 2014; 5(105): 61.
Корниенко, Е. А., Тараненко Ю. А. Структура патологии кишечника при синдроме хронической диареи у детей. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2014; 5(105): 61.
12. Pechkurov D. V., Tyazheva A. A. Chronic diarrhea in children: main causes and mechanisms, primary diagnosis, approaches to treatment. *Voprosy sovremennoj pediatrii (Questions of modern pediatrics)*. 2019; 18(6): 416–23. (in Russ.) doi: 10.15690/vsp.v18i5.2061.
Печкуров Д. В., Тяжева А. А. Хроническая диарея у детей: основные причины и механизмы, первичная диагностика, подходы к лечению. *Вопросы современной педиатрии*. 2019; 18 (6): 416–23. doi: 10.15690/vsp.v18i5.2061.
13. Kochneva L. D., Gevandova M. G., Klimov L. Ya. et al. Indicators of the quality of life of children and adolescents in the acute period of celiac disease. BSMU at the forefront of medical science and practice: Peer-reviewed annual collection of scientific papers. In 2 volumes / Edited by S. P. Rubnikovich, V. A. Filonyuk. Volume 1. Issue 12. Minsk: Belarusian State Medical University, 2022, pp. 376–383.
Кочнева Л. Д., Гевандова М. Г., Климов Л. Я. и др. Показатели качества жизни детей и подростков в остром периоде целиакии. БГМУ в авангарде медицинской науки и практики: Рецензируемый ежегодный сборник научных трудов. В 2-х томах / Под редакцией С. П. Рубниковича, В. А. Филонюка. Том 1. Выпуск 12. – Минск: Белорусский государственный медицинский университет, 2022. – С. 376–383.
14. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated November 12, 2012 N 906n “On approval of the Procedure for providing medical care to the population in the field of gastroenterology” Internet resource: access mode (in Russ.) <https://base.garant.ru/70304554/> [link active as of 01/30/2023]

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология» интернет ресурс: режим доступа <https://base.garant.ru/70304554/> [ссылка активна на 30.01.2023].
15. Ong J., Swift C., Norman R., Allwood I. et al. The investigation of chronic diarrhoea: new BSG guidance. *Br J Gen Pract.* 2019; 69(682): 262–4. doi: 10.3399/bjgp19X702653.
 16. Sychugov G. V., Divisenko A. S., Shiman I. N. Analysis of the incorrect formulation of the final clinical diagnosis. *Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. I. I. Mechnikova (Bulletin of the North-Western State Medical University. I. I. Mechnikov)*. 2016, V. 8, No. 1, pp. 117–122. (in Russ).
Сычугов Г. В., Дивисенко А. С., Шиман И. Н. Анализ неправильной формулировки заключительного клинического диагноза. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. 2016. Т. 8. № 1. С. 117–122.
 17. Albitsky V. Yu., Modestov A. A., Bondar V. I. et al. On the use of morbidity definitions in scientific research. *System integration in healthcare. (System integration in healthcare)*. 2010;2:10–17. (in Russ).
 Альбицкий В. Ю., Модестов А. А., Бондарь В. И. и др. К вопросу о использовании дефиниций заболеваемости при проведении научных исследований. Системная интеграция в здравоохранении. 2010.;2:10–17.
 18. Albitsky V. Yu., Vinyarskaya I. V. A new approach to a comprehensive assessment of the health status of children using the criterion of quality of life. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny (Problems of social hygiene, public health and the history of medicine)*. 2007; 5:16–17. (in Russ).
 Альбицкий В. Ю., Винярская И. В. Новый подход к комплексной оценке состояния здоровья детей с использованием критерия качества жизни. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2007; 5: 16–17.