

Date: 9th February-2026

ГИПЕРТИРЕОЗ И ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЖКТ В ПЕДИАТРИИ

Джалалиддинова Одина

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Аннотация: Гипертиреоз у детей представляет собой эндокринное нарушение, оказывающее системное влияние на организм, в том числе на функционирование желудочно-кишечного тракта. Избыточная секреция тиреоидных гормонов приводит к ускорению обменных процессов и изменению нейрогуморальной регуляции пищеварительной системы. В педиатрической практике это проявляется усилением перистальтики кишечника, склонностью к частому стулу, абдоминальными болями и нарушением процессов переваривания и всасывания питательных веществ. У детей данные симптомы нередко маскируются под функциональные заболевания ЖКТ, что затрудняет своевременную диагностику основного эндокринного расстройства. Особое значение имеет влияние гипертиреоза на аппетит и массу тела, при котором повышенное потребление пищи сочетается с недостаточным усвоением нутриентов. Понимание взаимосвязи между тиреоидной дисфункцией и изменениями со стороны желудочно-кишечного тракта позволяет улучшить раннее выявление заболевания, оптимизировать тактику ведения пациентов и предупредить развитие осложнений в детском возрасте.

Ключевые слова: гипертиреоз, педиатрия, желудочно-кишечный тракт, тиреоидные гормоны, нарушения моторики кишечника, абдоминальные боли, диарея, нарушение всасывания, функциональные заболевания ЖКТ, эндокринные нарушения.

Annotatsiya: Bolalarda gipertireoz endokrin tizim kasalliklaridan biri bo'lib, u organizmning turli tizimlariga, jumladan oshqozon-ichak trakti faoliyatiga ham tizimli ta'sir ko'rsatadi. Tireoid gormonlarining ortiqcha ishlab chiqarilishi modda almashinuvi jarayonlarining jadallashishiga hamda ovqat hazm qilish tizimining neyrohumoral boshqaruvi o'zgarishiga olib keladi. Pediatriya amaliyotida bu holat ichak peristaltikasining kuchayishi, tez-tez ich ketishi, qorin sohasida og'riqlar hamda oziq moddalarning hazm bo'lishi va so'rilishi buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Ko'p hollarda ushbu belgilar funksional oshqozon-ichak kasalliklari sifatida qabul qilinib, asosiy endokrin buzilishni o'z vaqtida aniqlashni qiyinlashtiradi. Gipertireozning bolalarda ishtaha va tana vazniga ta'siri alohida ahamiyatga ega bo'lib, ovqat iste'molining oshishi oziq moddalarning yetarli darajada o'zlashtirilmasligi bilan birga kechadi. Tireoid disfunktsiya bilan oshqozon-ichak trakti o'zgarishlari o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni tushunish kasallikni erta aniqlash, bemorlarni olib borish taktikasini optimallashtirish va bolalik davrida asoratlarning oldini olish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: gipertireoz, pediatriya, oshqozon-ichak trakti, tireoid gormonlari, ichak motorikasi buzilishlari, abdominal og'riqlar, diareya, oziq moddalarning so'rilishi buzilishi, funksional oshqozon-ichak kasalliklari, endokrin buzilishlar.

Abstract: Hyperthyroidism in children is an endocrine disorder that exerts a systemic effect on the body, including significant influence on the function of the gastrointestinal



Date: 9th February-2026



tract. Excessive production of thyroid hormones leads to an acceleration of metabolic processes and alterations in the neurohumoral regulation of the digestive system. In pediatric practice, these changes are manifested by increased intestinal motility, frequent stools, abdominal pain, and disturbances in digestion and nutrient absorption. In many cases, gastrointestinal symptoms may mimic functional digestive disorders, which complicates timely identification of the underlying endocrine pathology. Of particular importance is the impact of hyperthyroidism on appetite and body weight, where increased food intake is accompanied by insufficient assimilation of nutrients. Understanding the relationship between thyroid dysfunction and gastrointestinal manifestations contributes to earlier diagnosis, optimization of patient management strategies, and prevention of complications in childhood.

Keywords: hyperthyroidism, pediatrics, gastrointestinal tract, thyroid hormones, intestinal motility disorders, abdominal pain, diarrhea, malabsorption, functional gastrointestinal disorders, endocrine disorders.

Гипертиреоз в детском возрасте представляет собой сложное эндокринное нарушение, при котором избыточная продукция гормонов щитовидной железы оказывает выраженное влияние на функционирование большинства органов и систем организма, включая желудочно-кишечный тракт. В условиях детского организма, находящегося в процессе роста и формирования, любые гормональные отклонения способны приводить к значительным функциональным и метаболическим изменениям [1, 5]. Тиреоидные гормоны играют ведущую роль в регуляции энергетического обмена, дифференцировки тканей, активности вегетативной нервной системы и адаптационных механизмов, поэтому их избыток неизбежно отражается на работе пищеварительной системы. В клинической практике педиатрии проявления со стороны желудочно-кишечного тракта при гипертиреозе нередко выходят на первый план и могут доминировать над классическими эндокринными симптомами, что затрудняет своевременную диагностику основного заболевания [2].

Желудочно-кишечный тракт у детей отличается высокой функциональной лабильностью и чувствительностью к нейрогуморальным воздействиям. В нормальных условиях тиреоидные гормоны обеспечивают согласованную работу гладкой мускулатуры пищеварительного канала, поддерживают адекватную скорость перистальтики, участвуют в регуляции секреции желудочного сока, панкреатических ферментов и желчи, а также способствуют оптимальному всасыванию питательных веществ. При гипертиреозе происходит нарушение этих процессов вследствие постоянного стимулирующего воздействия избытка гормонов на рецепторы тканей и структур вегетативной нервной системы. Это приводит к дисбалансу между процессами возбуждения и торможения в желудочно-кишечном тракте и формированию характерных клинических проявлений.

Одним из основных патофизиологических механизмов поражения желудочно-кишечного тракта при гипертиреозе у детей является усиление симпатической

Date: 9th February-2026



активности. Повышенная концентрация тиреоидных гормонов увеличивает чувствительность адренорецепторов к действию катехоламинов, что сопровождается ускорением моторики кишечника и снижением времени транзита кишечного содержимого. В результате нарушается полноценное всасывание воды и электролитов, что клинически проявляется учащённым стулом и склонностью к диарее [3, 5]. У детей раннего возраста такие изменения могут быстро приводить к развитию обезвоживания и электролитных нарушений, особенно при отсутствии своевременной коррекции.

Изменения моторной функции кишечника при гипертиреозе имеют системный характер и затрагивают как тонкий, так и толстый кишечник. Усиление перистальтики приводит к формированию спастических сокращений, сопровождающихся болевым синдромом различной интенсивности. Абдоминальные боли при этом часто носят функциональный характер, не сопровождаются органическими изменениями и могут усиливаться после приёма пищи или в стрессовых ситуациях. В педиатрической практике такие боли нередко трактуются как проявления функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта, что может отсрочивать проведение гормонального обследования и постановку правильного диагноза.

Наряду с моторными нарушениями, при гипертиреозе у детей отмечаются изменения секреторной функции пищеварительной системы. Ускорение метаболических процессов сопровождается увеличением потребности организма в энергии, что отражается на регуляции аппетита. Большинство детей с гипертиреозом характеризуются повышенным или сохранённым аппетитом, однако при этом процессы переваривания и усвоения пищи оказываются недостаточно эффективными [2, 4]. Ускоренное продвижение пищевого комка по желудочно-кишечному тракту не позволяет ферментным системам в полной мере реализовать свои функции, что приводит к частичному нарушению переваривания белков, жиров и углеводов.

Особое клиническое значение имеет влияние гипертиреоза на массу тела и нутритивный статус ребёнка. Несмотря на повышенное потребление пищи, дети часто теряют массу тела или не достигают возрастных нормативов физического развития. Это обусловлено сочетанием ускоренного основного обмена, повышенных энергетических затрат и нарушенного всасывания питательных веществ [1]. Длительное существование такого состояния может приводить к формированию дефицита белка, железа, кальция и витаминов, что негативно отражается на состоянии костной системы, иммунитета и когнитивных функций.

Желудок также вовлекается в патологический процесс при гипертиреозе. Ускорение эвакуации желудочного содержимого сокращает время пребывания пищи в желудке, что может сопровождаться чувством раннего насыщения, тошнотой и дискомфортом в эпигастральной области. Изменения кислотопродуцирующей функции желудка могут способствовать развитию диспепсических расстройств, особенно у детей старшего возраста и подростков. В ряде случаев отмечается

Date: 9th February-2026

сочетание симптомов со стороны верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта, что ещё больше усложняет клиническую картину [2, 6].

Печень и желчевыводящая система также испытывают повышенную нагрузку при гипертиреозе у детей. Ускорение метаболических процессов требует активного участия печени в обмене веществ и детоксикации, что может сопровождаться функциональными изменениями её работы. Нарушение регуляции желчеобразования и желчевыделения способно усугублять процессы пищеварения, особенно переваривание жиров [3]. У некоторых пациентов отмечаются умеренные изменения биохимических показателей функции печени, которые, как правило, носят обратимый характер и нормализуются после коррекции гормонального фона.

Клинические проявления со стороны желудочно-кишечного тракта при гипертиреозе у детей во многом зависят от возраста. У детей грудного и раннего возраста преобладают такие симптомы, как частый жидкий стул, срыгивания, вздутие живота и беспокойство. У дошкольников и школьников чаще отмечаются абдоминальные боли, диарея, снижение массы тела и быстрая утомляемость. У подростков клиническая картина может дополняться эмоциональной лабильностью и нарушениями пищевого поведения, что требует особенно внимательного дифференциального подхода.

Диагностика желудочно-кишечных нарушений при гипертиреозе в педиатрической практике должна быть комплексной и учитывать возможность эндокринной природы симптомов. Наличие сочетания диареи, снижения массы тела, тахикардии и поведенческих изменений должно настораживать врача в отношении патологии щитовидной железы. Лабораторное исследование уровня тиреотропного гормона и свободных фракций тиреоидных гормонов является ключевым этапом диагностики и позволяет подтвердить или исключить гипертиреоз. Инструментальные методы обследования желудочно-кишечного тракта, как правило, используются для исключения органической патологии и оценки функционального состояния [6].

Лечение детей с гипертиреозом и желудочно-кишечными проявлениями должно быть направлено на устранение основной причины заболевания. Нормализация гормонального фона приводит к постепенному восстановлению моторной и секреторной функции желудочно-кишечного тракта, уменьшению диареи и болевого синдрома, а также улучшению процессов всасывания. Симптоматическая терапия со стороны пищеварительной системы применяется ограниченно и подбирается индивидуально с учётом возраста ребёнка и тяжести клинических проявлений. Важную роль играет рациональное питание, направленное на покрытие повышенных энергетических потребностей и восполнение возможных дефицитов.

Диспансерное наблюдение детей с гипертиреозом должно включать регулярную оценку состояния желудочно-кишечного тракта и нутритивного статуса. Даже после достижения стойкой гормональной компенсации у некоторых пациентов могут сохраняться функциональные расстройства пищеварения, требующие



Date: 9th February-2026

дополнительного наблюдения и коррекции. Междисциплинарное взаимодействие педиатра, детского эндокринолога и гастроэнтеролога позволяет повысить эффективность лечения и снизить риск развития осложнений.

Таким образом, изменения со стороны желудочно-кишечного тракта при гипертиреозе у детей являются важным клиническим аспектом заболевания и отражают системное воздействие тиреоидных гормонов на организм. Понимание механизмов формирования этих нарушений имеет большое значение для ранней диагностики, правильной интерпретации симптомов и выбора оптимальной лечебной тактики. Своевременное выявление гипертиреоза и комплексный подход к ведению пациентов позволяют не только устранить желудочно-кишечные проявления, но и обеспечить полноценное физическое и психоэмоциональное развитие ребёнка, предупреждая формирование хронических осложнений в будущем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Calcaterra V., Penagini F., Rossi V., Abbattista L., Bianchi A., Turzi M., Cococcioni L., Zuccotti G. Thyroid disorders and inflammatory bowel disease: an association present in adults but also in children and adolescents. *Frontiers in Endocrinology*, 2025. DOI:10.3389/fendo.2025.1425241
2. Sütçü Z.K., Eklioğlu B.S., Atabek M.E. Hyperthyroidism in Pediatric Patients in a University Hospital: Ten Years of Experience. *Journal of Pediatric Academy*, 2024;5(2):50-55
3. Hashimoto's Thyroiditis Can Occur Not Only in The Adolescence Period But also in Children Under Five Years of Age. *The Journal of Current Pediatrics*, 2024;22(2):67-73
4. Persani L., et al. 2024 European Thyroid Association Guidelines on diagnosis and management of genetic disorders of thyroid hormone transport, metabolism and action. *European Thyroid Journal*, 2024
5. Update on Pediatric Hyperthyroidism. 2025
6. Alyami A.S.M., Al Murdhimah Y.A.S., et al. The Association Between Inflammatory Bowel Disease (IBD) and Thyroid Disorders: Systematic Review. *Saudi Medical Horizons Journal*, 2025;6(1):71–81

