



## ERTA YOSHDAGI BOLALARDA OSHQOZON-ICHAK TRAKTI FUNKSIONAL BUZILISHLARINING SHAKLLANISH PREDIKTORLARI

**Temirov Murodjon Telmon o'g'li**

Buxoro davlat tibbiyot institute

Pediatriya kafedrası magistranti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7402778>

### ARTICLE INFO

Received: 18<sup>th</sup> November 2022

Accepted: 29<sup>th</sup> November 2022

Online: 30<sup>th</sup> November 2022

### KEY WORDS

*Gastroenterologiya; oshqozon-ichak trakti; funktsional buzilishlar; pediatriya; dispepsiya; ich qotishi; protein-energiya yetishmovchiligi.*

### ABSTRACT

*Maqolada oshqozon-ichak trakti patologiyasi bo'lgan 2 oylikdan 16 yoshgacha bo'lgan 89 nafar bolaning kasalliklari retrospektiv o'rganish natijalari keltirilgan. Bemorlarda funktsional dispepsiya, funktsional qabziyat va oqsil-energiya yetishmovchiligi kabi buzilishlarning rivojlanishining prognozları aniqlangan. Funktsional oshqozon-ichak traktining rivojlanishi bilan prenatal va postnatal patologiya o'rtasidagi munosabatlar, yoshga bog'liq buzilishlar va ularning patofiziologik mexanizmlari qayd etilgan.*

Yosh bolalarda ovqat hazm qilish tizimining funktsional buzilishlari tez-tez uchraydi. Bolalarning taxminan yarmida oshqozon-ichak traktining funktsional buzilishlarining bunday belgilaridan biri bo'ladi, masalan, regurgitatsiya, ichak kolikasi, ich qotishi va ko'pincha bir nechta alomatların kombinatsiyasini aniqlash mumkin. Funktsional buzilishlarning shakllanish mexanizmlari xilma-xil bo'lib, nafaqat anatomik va fiziologik xususiyatlar bilan ham bog'liq. Funktsional shakllanish mexanizmlari buzilishlar xilma-xil bo'lib, nafaqat anatomik va fiziologik xususiyatlar, balki bola tanasining avtonom va gumoral regulyatsiyasining buzilishi bilan belgilanadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va yosh bolalarda oshqozon-ichak traktining funktsional buzilishlarini ko'p hollarda aniqlanadi. Yosh bolalarning yarmidan ko'pida oshqozon-ichak

traktining funktsional buzilishlari og'ir namoyon bo'ladi,

Bu esa ko'p hollarda ota-onalarning tashvishiga sabab bo'ladi. Qayd etilgan erta yoshda intensiv funktsional buzilishlari bo'lgan bolalar keyinchalik oshqozon-ichak traktining jiddiy kasalliklari (kolit, oshqozon yarasi, 12 o'n ikki barmoqli ichak yarasi, gastroezofagial refluyks kasalligi) bilan og'irishi aniqlangan.

Ichak kolikasi muammosiga alohida e'tibor 1954-yildayoq pediatriyaning muhim muammosi sifatida qaralgan.

Chaqaloqlarda ushbu kasallikni aniqlash mezonlari hech qanday sababsiz kelib-ketadigan asabiylashish, bezovtalik yoki tinchlanmaydigan yig'lash epizodlari bo'lib hisoblanadi. Davomiyligi kuniga 3 soatdan ortiq soat, bir hafta ichida kamida uch kun. Hozirgacha, ko'plab tadqiqotlarga qaramay, chaqaloqlarda prenatal ichak rivojlanishining sabablari aniq talqinga ega



emas. Ham ona, ham chaqaloq uchun bir qancha xavf omillari mavjud.

Oiladagi qiyin psixologik muxit va emizikli onaning salbiy hissiy holati rivojlanish uchun turtki bo'lishi mumkin. "Birinchi tug'ilgan chaqaloqlarda" kolikning ko'rinishi oiladagi ikkinchi va uchinchi farzandga qaraganda 11,6% holatlarda tez-tez qayd etilganligi isbotlangan.

Tashxisni optimallashtirish va davolash taktikasini malakali tanlash uchun shifokor ovqat hazm qilish tizimining funktsional buzilishlarining ko'rinishlarini organik buzulishlardan farqlashi, patologiya va profilaktika bosqichida, o'z vaqtida ularga olib kelishi mumkin bo'lgan xavf omillari bo'lgan bolalarni aniqlash uchun tekshiruv o'tkazishi kerak.

**Tadqiqot maqsadi.** Ushbu tadqiqot bolalarda funktsional dispepsiya, funktsional kqabziyat va oqsil-energiya yetishmovchiligi sifatida bunday kasalliklarning rivojlanishining prognozlarini aniqlashga qaratilgan,

Ovqat hazm qilish tizimining funktsional buzilishlarining sabablari oshqozon-ichak trakti ishning neyrohumoral regulyatsiyasi buzilishda yotadi [1]. Shifokor oldida turgan muammo bu etiologiyani va har bir bemorning individual kasalliklari aniqlash, ortiqcha tekshiruvga murojaat qilmasdan va qo'zg'atuvchi omillarni bartaraf etish hisoblanadi. E'tiborga molik tomoni shundaki, oshqozon-ichak buzulish belgilari bemorlarda ham, sog'lom odamlarda ham paydo bo'lishi mumkin. Funktsional buzilishlarni faqat quyidagilar kasallikning namoyon bo'lishi, chastotasi, va davomiyligi asosida aniqlash mumkin.[1]. Tug'ruqdan oldin va keyin ayollarni ijtimoiy qo'llab-quvvatlash yo'qligi; sut tarkibi ham bilvosita bolaga salbiy tasir ko'rsatadi.

**Material va metodlar.** Ilmiy tadqiqoy uchun 89 nafar bolaning kasallik tarixi tanlab olindi, shu jumladan ularning 40 tasi o'g'il va 49 tasi qiz, bolalar yoshi 2 oydan 16 yoshgacha. Ko'p bemorlarda oshqozon-ichak traktining patologiyasining organik va funktsional kombinatsiyasi bor edi. Bolalar hayotining birinchi yilidagi anamnezni baholash uchun asosiy ko'rsatkichlarni tanlash, turli guruhlarda funktsional dispepsiya va ich qotishi, shuningdek, oqsil-energetik almashinuv buzulishi, to'yib ovqatlanmaslik holatlari baholandi.

Homiladorlik yoshi, turi, birinchi yilda emizishning davomiyligi, hayot, homiladorlik va tug'ish jarayoni, ota-onadagi oshqozon-ichak trakti kasalliklarining mavjudligi, yangi tug'ilgan bola tanasining vazni va uzunligi kabi ko'rsatkichlar aniqlandi. Guruhlar ushbu ko'rsatkichlarning normal va o'rtacha qiymatlarini o'z ichiga oladi

### **Tadqiqot natijalari va muhokamasi**

100% hollarda erta tug'ilgan chaqaloqlarda (6 bola) va homiladorlik muddati 37 hafta va undan ortiq tug'ilganlarning 36,3 foizida (29 bola funktsional dispepsiya tashxisi qo'yilgan). 3-4 kg dan ortiq tug'ilgan vaznli bolalar guruhida ushbu tashxis 57% hollarda aniqlangan. Homiladorlikning asoratlari (preeklampsiya, chekish, o'tkir respirator virusli infeksiyalar, rezus-konflikt, ona anemiyasi, qindan qon ketishi, polihidramnioz va boshqalar) bilan tug'ulgan 29 chaqaloqda (48,3%) funktsional dispepsiya paydo bo'lganligi aniqlangan. Homiladorlik normal kechgan onalarning farzandlarida faqat 7 bemorda (24%) dispepsiya belgilari aniqlandi.

Kasallangan bolalarning 64,7 foizi Kesarcha kesish bilan (11 ta holat), 34%i tabiiy tug'ilish yo'li bilan tug'ilgan.



Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, kesarcha keshish yo'li bilan tug'ulgan bolalarda tananing bakterial ta'sirga chidamliligining pasayishiga va markaziy va enteral asab tizimi disfunksiyaning rivojlanishiga olib keladi [7].

Funksional ich qotishi - bu turli xil zichlik va diametr darajasida kuzatiladigan najasli massalar bilan tez-tez uchraydigan, 2 haftadan 2 oygacha davom etadigan, qiyin, og'riqli yoki to'liq bo'lmagan ichak harakati.

Ko'pgina hollarda, ich qotishining birinchi shikoyatlari 2-4 yoshda paydo bo'ladi, ammo patologik kompleksning o'zi sezilarli darajada avvalroq shakllana boshlaydi. [2]. Bu yo'g'on ichakning organik patologiyasini shakllantirishga va bolalarning ijtimoiy moslashuvi pasayishiga olib kelishi mumkin.

Bizning kuzatishimizga ko'ra, funksional ich qotishi 24 bolada (27%) bolalarda funksional ich qotishi bilan kasallanish tashxis qo'yilgan.

Oziqlantirish sun'iy bo'lgan bolalar orasida 13 nafar bola(54%), ona suti bilan oziqlanadigan 1 nafar bolada (8,3%) ushbu kasallik aniqlandi.

Oqsil-energiya yetishmovchiligi etiologiyasi xilma-xildir: u alimentar, infeksiy, irsiy, homilaga zarar etkazuvchi omillar ta'siridan kelib chiqqan deb hisoblaniladi

Bu kasallik jismoniy rivojlanish to'xtashi yoki sekinlashuv, metabolik kasalliklar, asteniya kabi belgilar bilan tavsiflanadi.

Tadqiqotda aniqlanishicha, ovqatlanishdagi xatolar bolalarda protein-energetika yetishmovchiligiga olib keladi [3].

**Xulosa.** Shunday qilib, funksional dispepsiya rivojlanishi uchun turtki bo'ladigan omillar deb quyidagilarni ajratib ko'rsatish mumkin: erta tug'ilish, chaqaloq vaznining o'rtacha vazndan oshishi, homiladorlikning asoratlari, otaning 40 yoshdan oshganligi, onaning urogenital mikroflorasining patologiyasi va shuningdek, u yoki bu sabablarga ko'ra kesarcha bilan tug'ilish va homiladorlik soni tug'ruqlar sonidan oshib ketishi va hk. Funksional qabziyat ko'proq onalarida ichak kasalliklari bo'lgan va sun'iy ovqatlanigan bolalarda ko'p uchraydi.

## References:

1. Бельмер С.В., Хавкин А. И., Печкуров Д.В. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете римских критериев IV). М.: Гэотар-Медиа. 2018; 9, 12, 13, 39.
2. Думова Н. Б., Кручина М.К. Функциональный запор у детей разных возрастных групп. Российский Медицинский Журнал. 2012; 15: 792.
3. Назарова А. З., Шарипова М. Н., Адамова Г.С., Литвинова Л. Р. Клинический протокол диагностики и лечения белково-энергетической недостаточности у детей. 2015; 3.
4. Нечаева Г. И., Друк И.В., Лялюкова Е. А. Белковоэнергетическая недостаточность в клинической практике. Экспериментальная и