

**С.Н.РАСУЛОВ, Н.А.АЛХАМОВ,
И.Ю.ЖАМОЛОВ**

**БОЛАЛАРДА ФУНКЦИОНАЛ
ИЧАК БУЗИЛИШЛАРИ ВА
ИЧ КЕТИШЛАР**

Тиббий илмий-амалий рисола



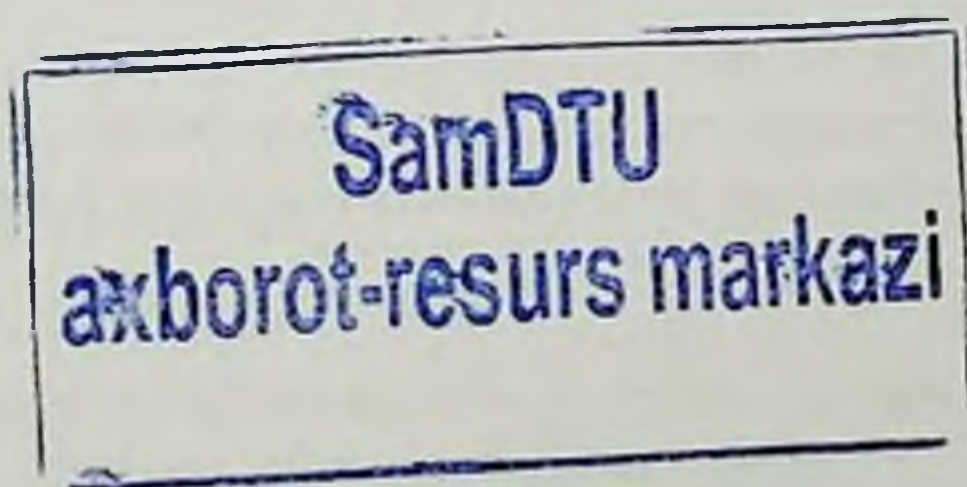
НАВОИЙ-2024

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
НАВОИЙ ВИЛОЯТ БОЛАЛАР КЎП ТАРМОҚЛИ ТИББИЁТ
МАРКАЗИ**

С.К. РАСУЛОВ, Н.А. АЛХАМОВ, И.Ю. ЖАМОЛОВ

**БОЛАЛАРДА ФУНКЦИОНАЛ ИЧАК
БУЗИЛИШЛАРИ ВА ИЧ КЕТИШЛАР**

Тиббий илмий-амалий рисола



НАВОИЙ-2024

УЎК 612.56-053.2

КБК 57.3

P 35

Расулов, С.К, Алхамов, Н.А, Жамолов, И.Ю.

Болаларда функционал ичак бузилишлари ва ич кетишлар [Матн] / рисола.
С.К.Расулов, Н.А.Алхамов, И.Ю.Жамолов – Навоий: “NAVOIY”, 2024. - 32 б.

Ушбу тиббий-амалий рисола эрта ёшдаги болаларда кўп учрайдиган функционал ичак бузилишларига ҳақида қисқача маълумотлар, таснифи берилган. Шу функционал бузилишлардан функционал ич кетиш сабаблари, клиник аломатлари, диагностикаси, овқатланиши, медикаментоз ҳамда ноананавий усулларда даволаш усуллари келтирилган. Шу билан бирга рисолада муаллифлар ишланмалари асосида айрим илмий ишланмалардан чой билан иситма тушириш ва узум гўроби билан даволаш бўйича тавсиялари ҳам берилган.

Муаллифлар:

Расулов Сайдулло Курбонович – Самарқанд давлат тиббиёт университети ходими, тиббиёт фанлари доктори, Халқаро фан ва санъат академияси мухбир аъзоси, Турон ФА академиги, болалар гастроэнтерологлари ва нутрициологлари жамоа бирлашмаси раҳбари.

Алхамов Нурмуҳаммад Алхамович- Навоий вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази олий тоифали врач неонатологи.

Жамолов Ислоҳ Юсупович- Навоий вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази янги тузилган чақалоқлар ва эрта ёшдаги патология бўлими бошлиғи, олий тоифали врач неонатолог.

Такризчи:

Ф.А.Курбонов – Навоий вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази бош врач, тиббиёт фанлари номзоди.

Илмий-амалий рисола УАШ, ординаторлар, ўрта махсус тиббий ходимлар ҳамда бола тарбияси билан шуғулланадиган тарбиячилар ва ота-оналар учун мўлжалланган.

© С.К.Расулов, Н.А.Алхамов, И.Ю.Жамолов “NAVOIY” нашриёти, 2024.

ISBN 978-9910-9057-1-1

БОЛАЛАРДА ФУНКЦИОНАЛ ИЧАК БУЗИЛИШЛАРИ

Ҳазм аъзолари касалликлари болаларда кўп учрайдиган касалликлар бўлиб нафас системаси касалликларидан кейин иккинчи ўринда туради.

Мавзунинг долзарблиги шундаки, хазм аъзолари функционал бузилишлари (ФБ) эрта ёшдаги болалар ўртасида кўп учрайди, бир ёшгача болалар қарийб 20–30% ва катта болалар 12-20% ФБ чалинган (*Vandenplas Y., et al., 2012*). Жаҳон гастроэнтерологлари ташкилотининг (WGO) Рим IV (2016 й) мезонлари асосида диагностик ва клиник тавсиялар қайта ишлаб чиқилган. Ота-оналар ва хаттоки тиббий ходимларнинг кўпчилиги болаларда функционал ичак бузилишлари ҳақида етарлича билим ва тажрибага эга эмаслар. Функционал бузилишлардан эрта ёшдаги болаларда кўп учрайдиган ичак санчиги сабабчиси - лактаз етишмовчилик чузилувчан диареяларнинг 70% ни ташкил этади. Ошқозон ичак йўли функционал бузилишлари симптомлари – 54,9% учрайди Сигир сути оксиди - эрта ёшдаги болалар учун аллергенлардан бири саналади ва функционал ичак бузилишларига сабаб бўлади.

Ошқозон-ичак йўли касалликлари С.П. Спиранский бўйича 3 гуруҳга бўлинади:

1. Функционал бузилишлар
2. Инфекцион касалликлар
3. Аномалиялар

Бизнинг фикримизча ошқозон-ичак йўли бузилишларини 4 гуруҳга бўлиш мақсадга мувофиқ, яъни юқоридаги 3 гуруҳга физиологик ҳолатларни алоҳида киритиш.

1. Физиологик ҳолатлар
2. Функционал бузилишлар
3. Инфекцион касалликлар
4. Аномалиялар

Болаларда ва катталарда ҳам ошқозон-ичак йўлида функционал ҳолатлар кўп кузатилади. Масалан, гўдак ёшидаги болаларда 3 ойдан бошлаб оғиздан сўлакни кўп ажралиши (гиперсаливация), бола эмизилгандан сўнг, тезда ётқизилганда ёки қорин қисилганда оғиздан овқатнинг 3 мл гача қайтиб келиши, кекириш, ҳикичок тутиши, қорин дамлаши (метеоризм), қорин қулдираши, газ чиқариш, чақалоклик даврида нажаснинг кунига 3-5 марта чиқариши ва шунга ўхшаш ҳолатлар.

Физиологик ҳолатлар овқат ҳазм қилиш функционал бузилишларидан қуйидагилар билан фарқ қилади:

- Физиологик ҳолатлар чақалоклик давридан бошлаб катта ёшдаги болалар ва катталарда ҳам учрайди.
- Физиологик ҳолатлар ҳеч қандай сабабсиз пайдо бўлади.
- Онанинг рухий ҳолатига, овқатланишига, касалликларига боғлиқ эмас.
- Боланинг анатомио физиологик, морфофункционал хусусиятларига боғлиқ эмас.
- Овқат ҳазм қилиш аъзоларининг функционал фаолияти бузилиши кузатилмайди.
- Физиологик ҳолатлар қиска муддатда пайдо бўлади ва тезда йўқолади.
- Касаллик белгиларига хос эмас.
- Боланинг умумий ахволига, кайфиятига умуман таъсир қилмайдди.
- Ҳазм аъзоларида органик ўзгаришлар содир бўлмайди.
- Лаборатор ва биохимик ўзгаришлар кузатилмайди.
- Физиологик ҳолатлар махсус парҳез даво ва медикаментоз даво талаб қилмайди
- Физиологик ҳолатларни олдини олиш, уни бартараф этиш чораларини кўриш шарт эмас.

- Физиологик ҳолатлар кузатилганда гигиеник тарбия, тўғри рационал овқатланиш, чиниктириш ва соғлом турмуш тарзига риоя қилиш талаб этилади.

Халқаро ишчи гуруҳнинг 2016 йилда IV Рим мезонларига биноан 2 ёшгача бўлган болаларда ошқозон-ичак трактининг функционал бузилишларига қуйидагилар киритилган:

*G 1 Чакалоқларда эмган сутининг қисман қайтиб келиши(регургитация)

*G 2 Чакалоқларда қайт қилиш, чайнаш ва ютиш(руминация)

*G 3 Циклик қусиш синдроми

*G 4 Янги туғилган чакалоқлар коликаси

*G 5 Функционал диарея

*G 6 Гўдақларда оғриқли ва қийин дефекация(дисхезия)

*G 7 Функционал кабзият

Булардан регургитация, ичак коликаси ва дисхезия фақат бир ёшгача бўлган болаларда учрайди.

Функционал ичак бузилишлари органик сабаблар билан боғлиқ эмас, бола саломатлигига таъсир қилмайди

Функционал бузилишларни ўз вақтида бартараф этмаслик турли хил юқумли касалликларнинг ривожланишига ёки ички аъзолар касалликларига, витамин ва микроэлементлар етишмовчилигига, ҳамда бола ўсиш ва ривожланишининг бузилишига олиб келиши мумкин.

Эрта ёшдаги болаларда овқатланишнинг ўткир функционал бузилишлари овқат ҳажми ва таркибининг боланинг физиологик эҳтиёжига мос келмаслиги натижасида юзага келади ва ошқозон ичак бузилишлари кўринишида намоён бўлади.

Функционал ичак бузилишларнинг кўп учрашининг асосий сабаблари она ва бола томондан бўлиши мумкин.

Она томондан: акушерлик анамнези (хомила даврида токсикоз, сурункали касалликлар мавжудлиги, тугрик асоратлари, жароҳатлар, сув кетиб қолиши ва х.к.); стресс вазиятларда онанинг эмоционал лабиллиги; эмизикли онанинг овқатланиши бузилиши, айникса ширинликлар(наввот, шакар) ва хайвон ёғлари кўп истеъмол қилиши; овқатланиш техникасининг бузилиши: табий ва сунъий овқатланишда меъеридан кўпроқ овқатлантириш; сутли аралашмаларни нотўғри тайёрлаш; аёлнинг ёмон одатлари (чекиши, наркотиклар қабул қилиши).

Бола томондан: ошқозон ичак йўли асаб бошқарув ва мотор функция етилмаганлиги(гастроэзофагад рефлюкс); кизилўнғач қисилмаларининг етилмаганлиги, висцерал сезгирликнинг бузилиши, ингичка ва йўғон ичак дискинезияси; морфофункционал етишмовчилик; овқатга интолерантлик (кўтара олмаслик); микробиома- мия-ичак боғликлиги ўзгариши; сурункали яллиғланиш; ферментатив етишмовчилик (липаза, пепсин, лактаза, сахарза, мальтаза, трегалаза) ва х.к.

Эрта ёшдаги болаларда генетик, перинатал факторлар, овқатланиш бузилиши, психосоциал факторлардан; стресс, психологик ҳолат, МНС функцияси бузилиши

Функционал ичак бузилишларининг асосий механизмларидан бири ошқозон-ичак йўлида ферментатив активлигининг ўзгариши (камайиши, кўпайиши); сфинктер тонусининг ўзгариши (пасайиши, ортиши); микрофлора таркибининг ўзгариши ва ҳазм бўлиш ва сўрилиш жараёнининг бузилишидир.

Ичак ферментларидан лактаза – лактозани глюкоза ва галактозага парчалайди, бола ҳаётининг дастлабки ойларида онада сут кўплиги сабабли бола ортикча сутдаги лактозани тўла парчалай олмайди, натижада лактаза

ферменти вақтинчалик етишмовчилиги келиб чиқади, бунинг оқибатида ичакларда ҳазм жараёни бузилади, газ ҳосил бўлади, қорин дамлаши, оғрик туфайли болада йнглаш хуружи ва ичак санчиги ёки диарея келиб чиқади.

Сахараза ферменти сахарозани глюкоза ва фруктозага парчалайди, эрта ёшдаги болаларда сахароза ферменти деярли бўлмайди, бола улгайиб бошқа овкатлар қабул қила бошлагандан кейин сахароза ичакларда ишлаб чиқарила бошлайди. Она томондан сахарозага бой шакар, новвот, ва бошқа ширинликлар истеъмол қилинганда сут таркибида сахараоза миқдори ошади, бола бу сутни ҳазм қила олмайди, чунки унинг ичакларида сахароза ферменти йўқ, шу сабабли ичак санчиги ва ич кетиш келиб чиқади.

Мальтаза ва изомальтаза –полисахаридларни парчалайдиган ферментлар бўлиб, онаси турли хил углеводларга бой овкатлар истеъмол қилганда болада ичак бузилишларига сабаб бўлиши мумкин.

Трегалаза – замбруглар углеводларини парчалайди, стахеаза, рафиназа ферментлари ҳам болада йўқ.

Функционал ичак бузилишларидан ташқари эрта ёшдаги болаларда сигир сути оқсилга аллергия оқибатида ҳам ич кетишлар келиб чиқади. Бунда сигир сути билан бола овкатлантирилганда ёки сигир сутидан тайёрланган сутли аралашмалар берилганида содир бўлади. Сигир сути оқсилга алларгияда ҳам болада ич кетишлар, ахлат кўпинча суюқ айрим ҳолларда қон келиши, терида аллергик тошмалар тошиши, қонда эозинофиллар ва IgE миқдорининг ошиши каби ўзгаришлар ҳос. Бундай ҳолларда болани гипоаллергенли сутли маҳсулотлар ёки антиаллергенли, аминокислотали сутли аралашмалар тавсия этилади.

ФУНКЦИОНАЛ ИЧ КЕТИШ (ДИАРЕЯ)



Функционал ичак бузилишларидан ушбу рисолада функционал ичак диареяси хакида сўз боради.

Ҳозирги вақтда ич кетиш – ичбуруғ, диарея, диспепсия, ичаклар таъсирланиш синдроми номи билан юритилади. Айниқса ёз фаслида ич кетишлар кичик ёшдаги болалар ўртасида кенг тарқалган касалликларга киради. Ич кетишлар функционал ва инфекциян сабабларга кўра келиб чиқади.

Функционал ич бузилишлар, яъни диареяларни инфекциян диареялардан фарқлаш лозим. Функционал диареялар эрта ёшдаги болаларда кўп кузатилади, катта ёшдаги болаларда ичак таъсирланиш синдроми кўринишида кечади. Функционал ичак бузилишлари ичак фаолиятининг вақтинчалик ўзгариши турли сабабларга кўра содир бўлиб, боланинг умумий аҳволига унчалик таъсир кўрсатмайди, ич кетишлар фақат нажаснинг суюклашиши ва сонини ошиши, рангининг ўзгариши (зангори рангда бўлиши), корин дамлаши, ичак санчиғи ҳамда боланинг йиғлаши билан

намоён бўлади. Функционал бузилишларда бошқа касаллик аломатлари кузатилмайдиган ҳамда лаборатор, биокимёвий ўзгаришлар аниқланмайдиган.

Диареяда онасининг асосий шикоятлари: овқат қайтиб келиши, ич кетиш, нажаснинг ўзгариши, бола вазнининг суст ўсиши, боланинг безовталиги, қорин дамлаши, кўп газ ажратиш ва шу кабилар. Функционал келиб чиқишдаги ич кетишлар айниқса гўдак ёшидаги болаларда кўп учрайдиган ҳолат бўлиб махсус парвариш ва овқатланиш тартиб қоидаларига риоя қилишни талаб қилади.

Сўраб суриштириш натижасида овқатланиш бузилиши, оксил, углеводлар ва ёғли овқатларни ёшига мос келмаган ҳолда ортиқча овқатлантириш ҳолатлари аниқланади. Функционал ич кетишларнинг келиб чиқиши бир қанча сабабларга боғлиқ. Эрта ёшида ич кетишлар бола онасининг болани қай даражада парваришlash, овқатлантириш, санитария гигиеник қоидаларга риоя қилиши, болани чиниктириши, атроф муҳит, иқлим, экологик факторлар, наслий мойиллик, миллий урф одатлар, ижтимоий иқтисодий ва бир қанча факторлар билан бирга онасининг саломатлик ҳолати ва соғлом турмуш тарзи, тиббий маданияти, овқатланиши, бола парваришlashни билиш даражаси, ижтимоий келиб чиқиши, оила ижтимоий иқтисодий ҳолати ва шунга ўхшаш кўплаб факторларга боғлиқ эканлигини эътиборга олиш лозим.

Кўздан кечирганда болада озгинлик, қориннинг катталашуви, бола вазнининг ёшига мос келмаслиги хос. Ич кетиш 5-8 марта бўлиб, суюқ, оқ донали ёки ялтироқ, кўпиксимон сарғиш ёки кўкиш рангда.

Функционал ёки алиментар диарея клиник ташхиси онасининг шикоятлари, клиник белгилари ва ахлат умумий ва бактериологик текширишлари асосида қўйилади.

Функционал келиб чиқишдаги ич кетиш (диарея) айниқса гўдак ёшидаги болаларда кўп учрайдиган ҳолат бўлиб махсус

парвариш ва овқатланиш тартиб қондаларига риоя қилишни талаб қилади.

Функционал ич кетишларнинг келиб чиқиши бир қанча сабабларга боғлиқ. Гўдак ёшида ич кетишлар бола онасининг болани қай даражада парваришлаш, овқатлантириш, санитария гигиеник қондаларга риоя қилиши, болани чиниқтириши, атроф муҳит, иқлим, экологик факторлар, наслий мойиллик, миллий урф одатлар, ижтимоий иқтисодий ва бир қанча факторлар билан бирга онасининг саломатлик ҳолати ва соғлом турмуш тарзи, тиббий маданияти, овқатланиши, бола парваришлашни билиш даражаси, ижтимоий келиб чиқиши, она ижтимоий иқтисодий ҳолати ва шунга ўхшаш кўплаб факторларга боғлиқ эканлигини эътиборга олиш лозим. Функционал бузилишларни ўз вақтида бартараф этмаслик турли хил юқумли касалликларнинг ривожланишига ёки ички аъзолар касалликларига, витамин ва микроэлементлар етишмовчилигига, ҳамда бола ўсиш ва ривожланишининг бузилишига олиб келиши мумкин.

Эрта ёшдаги болаларда овқатланишнинг ўткир функционал бузилишлари овқат ҳажми ва таркибининг боланинг физиологик эҳтиёжига мос келмаслиги натижасида юзага келади ва ошқозон ичак бузилишлари кўринишида намоён бўлади.

Асосий шикоятлар: овқат қайтиб келиши, ич кетиш, бола вазнининг суст ўсиши. Сўраб суриштириш натижасида овқатланиш бузилиши, оксил, углеводлар ва ёғли овқатларни ёшига мос келмаган ҳолда ортикча овқатлантириш ҳолатлари аниқланади. Кўздан кечирганда болада озғинлик, кориннинг катталашуви, бола вазнининг ёшига мос келмаслиги хос. Ич кетиш 5-8 марта бўлиб, суюқ, оқ донали ёки ялтироқ, кўпиксимон сарғиш рангда.

Функционал ёки алиментар диспепсия ташхиси ахлат умумий ва бактериологик текширишлари асосида қўйилади. Бола ахволи оғирлик даражасига қараб стационарга ётқизиш талаб этилади.

Функционал ич кетиш узок давом этиши, яъни 14 кундан ортик муддатга давом этиши “чўзилувчан диарея” номи билан юритилади, бу ҳолат кўпинча транзитор лактаз етишмовчиликда учрайди. Тугилгандан кейинги гўдакнинг дастлабки ойларида она кўкраги етилиб сутга ўта бой бўлади, шу билан бирга она сутининг олдинги қисми углеводларга, айниқса лактозага бой бўлиб умумий углеводларнинг 85% ташкил қилади, охириги сутда оксил ва ёғлар миқдори кўп бўлади. Гўдак ҳаётининг дастлабки ойларида она сутига тез тўйиб қолади, чунки у 30-50 мл сут эмади, она сути кўплиги боис бола кўпроқ эмиши мумкин (60-80 мл), демак боланинг меъдани ортиқ эмиши, ва бошқа томондан олдинги она сутида лактозани кўплигидан она сутини углеводларини, яъни лактозани парчалайдиган фермент лактаза етишмовчилиги келиб чиқади. Бунинг оқибатида она сутидаги углеводлар ҳазм бўлиши бузилади, натижада ичакларда бижгиш жараёни ҳосил бўлади, ва болани ичи кета бошлайди. Болада ич кетиш онаси ширинликлар истеъмол қилганда ёки сутли маҳсулотлар истеъмол қилганда узок давом этиши ҳам мумкин, бола ичи кетиш билан бирга ичак санчиғи сабабли кўп йиғлай бошлайди. Бола йиғиси онада бола тўймапти деган тахминга олиб келади ва она болани янада тез-тез эмиза бошлайди, болада эса овқат ҳазми кийинлашганидан янада безовталиқ орта боради, бу ҳолатда болани тинчлантириш учун яна бошқа сутли маҳсулотлар ёки вақтидан лолдин қўшимча овқатлар бера бошлашади. Буларнинг барчаси болада функционал функционал ич кетиш ва ичак санчиғи билан кўп вақт ва узок йиғлаш хуружи билан давом этади. Боланинг узок вақтгача йиғлаши турли текширишларга сабаб бўлади, кўпинча болада бош мия ичи босими ошиши ташхиси қўйилади ва ортиқча даволаш муолажаларига ўтилади. Ушбу ҳолатнинг оддий давоси қуйидагича: биринчидан онаси ширинликлар

(новвот, шакар мевалар, сутли маҳсулотлар) истеъмолнинг чегаралаши керак, иккинчидан она сутни кўп шунинг учун эмизидан олдин сутни бироз соғиб ташлаб кейин болани эмизилса охириги сутдан оксил ва ёғни етарлича олиб бола ичагида углеводлар ҳазми меъёрлашади ва ичак санчиги, иш кетишлар тўхтайдн, врач томонидан эса углеводларни парчалайдиган фермент – лактаза тавсия этилиши ҳам бу муаммони ечимдир. Сэнгги йилларда болалар “черепное” термини кўплаб қўлланилмоқда ва ойлаб болалар невропатолог кўригида бўлиб турлича тинчлантирувчи ва бошқа турдаги дориларни қўллашга сабаб бўлмоқда, унинг сабаби эса оддийгина бўлиб она сутни вақтинчалик кўплиги оқибатида лактаз етишмовчилик билан боғлаш мумкин. Демак, болани нервни эмас, ичакда ҳосил бўладиган жараённи даволаш ва меъёрлаштириш лозим. Шу ўринда ўз тажрибаларимиздан бир мисол келтиришимиз мумкин.

Бала М. 19 кунлик. Кўрилди 7.08.2021 й. Тугилгандаги вазни 4300 г. №3 Тугрихонада 1 –кундан онада сут кам деб ўйлашган ва болага она сутни билан бирга сутли аралашма берган, қандай сутли аралашма? онаси намини билмайди. Онасидан сўралганда бола эмганда иккинчи кўкракдан сутни оқиб кетади, дамак она сутни кўплик қилган. 12-чи кундан болада безовталик, йиғлаш кўпайган ва болага наввот ва печенье беришган. 1 хафта бола тинчимасдан йиғлаган, иситма, корин дамлаши, ич кетиши кузатилган. Кўрикда бола аҳвали ўрта оғир, t - 37,5, акса уради, кузи юмилган, йиғлаши 6 кундан давом этган, корин дамлаган бола мажбурий ҳолатда, оёқ ва қўллари букилган оғзи очик, қорин дамлаган, пайпаслашда таранг, оғриқли, ичи суюқ, тез-тез, ич келгандан кейин бола тинчийди, овқатлантирилганда безовталик ошади, териси мармарсимон рангда, оёқлари бироз совиган(оқ гипертермияга ухшаш), ичи кўтиксимон, суюқ, зангори рангда, сийдик ажратиши тезлашган. Таъхис: ЎРВИ. Функционал ичак бузилиши, функционал диарея, ичак коликаси. Муолажа: болани қорнига онаси қўлини 20 мин ушлаб турди., бола газ чиқарди ва тинчланди. Тавсия: онасига маслахатлар: болани фақат она сутни билан эмизиш, озроқ сутни соғиб ташлаб кейин эмизиш, лактаза ферменти 5 тамчи, сут билан ҳар эмизганда бериш. Сутли маҳсулотлар ва эспумизан, иситмаси 38⁰Сдан ошганда парацетамол, виферон свечаси. 5 кундан кейинги такрорий курикда бола аҳвали енгилашган йиғлаш тўхтаган, ич кетиш меъёрлашган.

ФУНКЦИОНАЛ ДИАРЕЯ ДИАГНОСТИКАСИ

- ✓ Клиник-анамнестик диагноз. Клиник белгилар етарли жадаллик даражасида ривожланиб, бола ҳолатига таъсир кўрсатиши, яъни “безовталикка сабабчи” бўлиши.
- ✓ Тўлик текширишдан сўнг, симптомлар бошка патологик ҳолат билан боғлиқлигини аниқлаш лозим.
- ✓ Ҳатоки болада қуйидаги ҳаяжонли симтомлардан бири бўлса ҳам чуқуррок диагностик текширишни талаб этади:
 - оилавий анамнездан ичак яллиғланиши, целиакия, яра касаллигига чалинганлик;
 - дисфагия, одинофагия;
 - қайталанувчи қусиш;
 - ошқозон-ичакдан қон кетиш белгилари ;
 - тана вазни номаълум камайиши;
 - бўй ўсишининг секинлашуви;
 - балоғат ёши орқада қолиши
 - номаълум харорат ошиши;
 - қонда яллиғланиш аломатлари(лейкоцитоз, ЭЧТ ошиши);
 - “функционал бузилишларни” 2 ҳафта давомида даволашнинг самарасизлиги;

Лаборатор-инструментал текшириш усуллари

- Функционал диареяларда ўтказиш шарт бўлган текшириш усулларига қиради: қон, сийдик, ахлат умумий тахлили, ҳазм аъзоларини ультратовушли текшириш (УТТ) (жигар, ўт йўли ва ошқозон ости беши хирургик касалликларини инкор қилиш учун).
- Иккинчи навбатда биокимёвий текширишларни ўз ичига олади (С-реактив оксил, зардобда темир, оксил) ахлатда яширин қон кетишни
- Кўрсатма асосида эзофагогастроуденоскопия.

ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОЗ

Функционал диареяни куйидаги касалликлар билан фарклаш лозим: эрта ёшдаги болаларда - гастроэзофагеал рефлюкс, ичак санчиги, лактаз етишмовчилик, сигир сутига аллергия; I ёшдан катта болаларда - гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги, эозинофилли эзофагит, ошкозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги, Крон касаллиги, сийдик йўли инфекциялари, қоринда оғрик билан кечадиган бошқа функционал бузилишлар билан.

ФУНКЦИОНАЛ ИЧ КЕТИШДА БОЛАНИ ОВҚАТЛАНИШИ БЎЙИЧА ТАВСИЯЛАР

Табий овқатланишда бўлган функционал ич кетишда болаларни
овқатлантириш:

- Қоринда оғрикни камайтириш учун она сутининг оптимал таркибини таъминлаш керак.
- Онанинг овқатланишини рационализациялаш: таркибида крахмал ва лактоза (сут, сутли маҳсулотлар), сахароза (шакар, новват ва б.) бўлган маҳсулотларни тақиклаш ва уларни нордон сутли аралашмалар билан алмаштириш. Жаҳон Соғликни Саклаш Ташкилоти (2017) маълумотларига кўра бир ёшгача болалар овқатига туз ва шакар кўшиш тавсия этилмайди.
- Кўшимча овқат таркибига ва саноат миқёсида тайёрланадиган кўшимча овқатларга туз ва шакар кўшиш тақикланади.
- Эффе́кт бўлмаганда болани кўшимча текшириш лозим: капрологик текшириш, ахлатда углеводлар миқдорини аниқлаш, ичак микробиоценозини текшириш, она ва бола аллергологик анамнезини аниқлаш.

Сунъий овкатланишда бўлган функционал ич кетиш болаларни
овкатлантириш:



- Текшириш бошлангунга қадар, боланинг овкатланишини рационализациялаш лозим замонавий мослаштирилган нордон ва камайтирилган лактозали аралашмаларни танлаш (нордон НАН, НЕСТОГЕН ва б.) болани ортикча овкатланишига йўл қўймаслик керак.
- Сигир сутининг оксилларини қабул қила олмаслик оқибатида келиб чиқадиган овкатдан аллергиянинг гастроинтестинал турида эчки сути ёки оксили қисман ёки тўла гидролизланган аминокислотали сутли аралашмалар тавсия этилади.
- Қўшимча овкат сифатида НЕСТЛЕ бўтқаларидан Помогайка, гуручли-маккажўхорили ВL бифидобактерияли бўтқалар диареяни даволашда яхши самара беради.

Бир ёшдан ошган болаларда функционал ич кетишлар
кузатилганда боланги овкатлантириш бўйича тавсиялар:

- Ичак перистальтикасини камайтирувчи, пектин моддаси ва таннинга бой маҳсулотлар (шилликли шўрволар, юмшок бўтқалар, кисель, аччик чой, черника);
- Таркибида кам бириктирувчи тўқима бўлган қўшимча овкат маҳсулотлари – бузук, қуён ва товук гўшти;
- Қуритилган нон, талқон, янги тайёрланган оддий пишлок (творог), уч кунлик қатик;

ФУНКЦИОНАЛ ДИАРЕЯ ДАВОСИ

Врач томонидан тавсия этилади:

- Спазмолитиклар (мебеверин, гиосцина бутилбромид),
- Смектит, метронидазол, лоперамид (лоперамид препаратининг асоратлари кўп, эҳтиётлик талаб этилади!).
- Юкоридаги препаратлар наф бермаганда антибактериал препаратлар тавсия этилади: интетрикс, ёки нифуроксазид пробиотиклар билан бирга;
- Микроэлементлар (рух, кальций, магний, калий ва бошқа препаратлар);
- Витамин-минерал комплекслар ёшига қараб.
- Функционал ич кетишларни давоси ўз ичига овқатланиш тартибини ўзгартиришни, ҳаёт тарзини нормаллаштиришни талаб этади ҳамда дорилар билан даволаш айрим ҳолларда психотерапевтик даволаш усуллари қўлланилади.
- Овқатланиши тўйимли, витамин ва минералларга бой бўлиши, бунда кофеин ўткир, аччиқ, ёғли маҳсулотлар ман этилади(катта ёшдаги болалар ва эмизикли оналар учун).
- Таъкидлаш лозимки, ностероид яллиғланишга қарши препаратлар қабул қилиш диареяни кучайиши ва сакланиб қолишига олиб келиши мумкин.
- Функционал диареяда ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак мотор функциясини бузилишида прокинетик ва спазмолитиклар қўллаш учун асос бўлади.
- Прокинетик домперидон периферик дофамин рецепторлари блокадасини чакиради, бу ўз навбатида нормал олатда дофамин томонидан чакириладиган ошқозон ва ичак юкори қисми силлик мушаклари бўшагини бартараф этади. Шу каторда кизилўнгач, ошқозон ва юкори ичак қисми сфинктери тонусини ва бўшаш жараёнини холинергик таъсири кучайиши ҳисобига оширади.

- Тримебутин – периферик ва δ - μ - ва κ -опиоид рецепторлар агонистлари бутун ошқозон-ичак йўлига таъсир кўрсатади ва абдоминал оғрик синдромида висцерал сезгирликни камайтриш хисобига аналгетик ҳамда спазмолитик ёки прокинетик таъсир кўрсатади. Тримебутин препаратини функционал диареяда қўллаш шу билан асосланадики, пастки кизилўнгач сфинктери босимини оширади, ошқозон бўшаши тезлигини нормаллаштиради, миграцион мотор комплекси III фазасини бошқаради. Тримебутин таблеткада ёки суспензияда қабул қилинади. Болаларга 3–5 ёшда 25 мг 3 марта кунига, 5-12 ёшда 50 мг 3 марта кунига, 12 ёшдан кейин 100-200 мг кунига 3 марта ёки. 300 мг тримебутин 1 табл кунига 2 марта, даволаш курси 4 ҳафта.

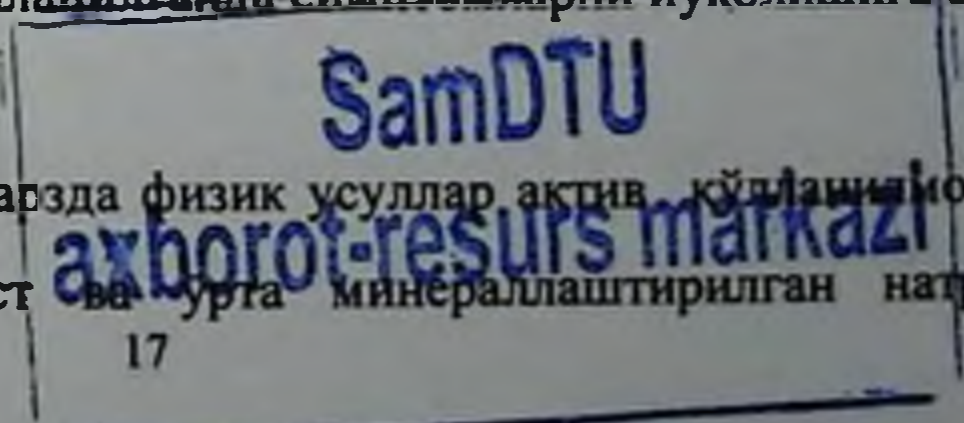
- Функционал диареяни абдоминал эпигастрал оғрик синдромини даволашда протон помпа ингибиторлари қўллашнинг ижобий самараси юқори аниқликда исботланган. Бу препаратлар функционал диареяда қўллаш бўйича тавсиялар йўқ бўлсада, функционал диарея гастроэзофагал рефлюкс касаллиги билан бирга келганда тавсия этиш мумкин.

- Антацид препаратларни қўллаш тавсия қилинади (масалан, таркибида магалдрат ва симетикон бўлган дори препаратлари), бу препаратлар кислотани нейтраллаш ва мукоцитопротектор хусусияти хисобига периферик гиперсезгирликни камайтиради. Лекин антацидларни монотерапия ҳолида қўллаш самараси исботланмаган.

- Ушбу препаратлар давоси наф бермаганда трициклик антидепрессантлар (амитриптилин ва имипрамин) тавсия қилиниши мумкин. Хавфсиз седативных препарат сифатида ўсимликдан олинган дорилар қўллаш мақсадга мувофиқ (валериана ва она ўти).

- Антихеликобактер давони функционал диареяда қўллаш гумонли, шу каторда айрим беморларда қўлланилганда симптомларни йўқолишига олиб келади.

- Асосий давога қўшимча тарзда физик усуллар актив қўлланилганда: гидрокарбонат-хлоридли, паст ва урта минераллаштирилган натрий-



кальцийли сувлар; интерференц-терапия, электросон, Шербак бўйича елка соҳасига гальванизация, амплипульс-терапия.

- Асосий давонинг давомийлиги ўртача 4 ҳафта давом этиши керак.
- Гастроэнтерологик даво ўтказилиши баробарида диспептик аломатларни сақланиб қолиши такрорий текшириш ўтказишни ёки бошқа мутахассислар кўригини талаб этади.
- Госпитализацияга кўрсатма “ташвишли ҳолатларда”.

Диареяда тавсия этилмайди:

- Аллергия чакирувчи 8 т урдаги овқат маҳсулотлари чагараланади, булар расмда келтирилган:



- Ичак перисталтикасини кучайтирувчи препаратлар ва овқат маҳсулотлари: шакарли моддалар (шакар, наввот, мураббо, асал, шарбатлар);
- Нордон мевалар ва уларнинг шарбатлари, нордон сутли ичимликлар;
- Ёғлар тоза ҳолда;
- Сут, тухум;
- Ўсимлик клетчаткасига бой маҳсулотлар (хом сабзавот ва мевалар, курук мевалар, кепак, ёнғок);
- Бириктурувчи тўкимага бой маҳсулотлар (семиз мол гўшти, тоғайли гўшт, қуш, балик териси).

ИНФЕКЦИОН ИЧ КЕТИШЛАР

Турли сабабларга кўра гўдак ёшидаги ва катта болаларда ўткир ва сурункали кечинишда ингичка ичак ва йўгон ичак касалликлари (энтероколит) учрайди. Инфекцион келиб чиқишдаги ошқозон-ичак касалликлари айниқса гўдак ёшидаги болаларда кўп учрайдиган касаллик бўлиб унинг келиб чиқиш сабаблари турлича. Гўдак ёшидаги болалар ошқозон ичак системаси функционал жиҳатдан такомиллашмаган бўлади. Оғиз бўшлигида сўлак ва ошқозон шираси таркиби, ичак секрецияси ва ҳазм қилишда иштирок этадиган ички секретор безларнинг функционал ферментатив етишмовчилиги ҳамда маҳаллий иммунитет етишмовчиликлари юқумли касалликлар келиб чиқиши учун шароит яратиб беради.

Инфекцион касалликлар ичида энтерит ва колит, болаларда эса энтероколит касаллиги кўп учрайди ва ўткир ва сурункали тусда кечади. Овқатдан заҳарланиш, сифатсиз ва патоген микроблар (стафилококklar, салмонеллалар, шигеллалар, анаэроб ва х.к.) билан зарарланган овқат маҳсулотлари истеъмол қилиш ва оддий санитария қоидаларига риоя қилмаслик оқибатида келиб чиқадиган инфекциялар кенг тарқалган. Ўткир энтероколитлар кўпинча бошқа инфекциялар билан бирга келади, ҳозирги вақтда ичак касалликлари келиб чиқишида нитратлар, пестицидлар, оғир металллар сабаб бўлмоқда. Гўдак болаларда кўпинча у ёки бошқа овқатларни қабул қилмаслик натижасида келиб чиқадиган аллергия энтеритлар кўп учрайди. Ичакнинг аллергия касалликлари ва ичакнинг ноинфекцион касалликлари ич кетишларнинг 80%дан ортигини ташкил этади.

Ич кетиш гўдак болаларда оғир кечади. Бола ошқозонида ортиқча эмизилганда ёки ёғли сут бўлганда яхши ҳазм бўлмайди. Ич кетиш 20 мартагача кўпаяди ва сарғиш рангда дурда дурда бўлиб ҳазм бўлмаган сутдан айрим ҳолда кўпиш, шиллик ва қон билан аралаш бўлиши мумкин. Агар яллиғланиш ўн икки бармоқ ичакни қамраб олса, унда ўт ахлат билан чиқа бошлайди ва тўқ зангори тусда бўлади. Ичак касалликлари натижасида келиб

чиқадиган ич кетиш клиник жиҳатдан боланинг умумий аҳволининг оғирлашуви билан кечади, безовталик, диспептик аломатлар билан, коринда оғрик, корин дамлаши, ичнинг бузилиши (тез-тез таҳорат чиқиши: энтеритда 3-4 марта, колит ва энтероколитда 10-15 марта ва ундан ортик ич кетиши мумкин) кузатилади. Гастроэнтеритда кўнгил айнаш, қусиш билан бирга ич кетиш ривожланади. Энтеритда эса ичнинг суюқ кетиши, истеъмол қилган овқатнинг ҳазм бўлмасдан ўтиши ва нажаснинг зангори рангда ўтиши ва сувсизланиш кузатилса, колитда ич кетиш сонининг кўпайиши, нажаснинг кам миқдорда йиринг ва кон билан аралаш бўлиши хос. Гўдак ёшидаги болаларда алоҳида энтерит ва колит учрамасдан уларнинг қўшилиб келиши - энтеро-колит учрайди. Бунга ичак системасидаги анатомик-физиологик хусусиятлар сабаб бўлади, яъни ингичка ичакдан йўғон ичакка ўтувчи қисилманинг шаклланмаганлиги натижасида йўғон ичакдан инфекциянинг ингичка ичакка ўтиши натижасида энтероколит ривожланади. Катта ёшли болалар ва катталарда эса энтерит ва колит касаллиги алоҳида кечиши мумкин. Энтероколитда барча касаллик аломатлари бирга келади ва бола аҳволининг оғирлашуви, сувсизланиш аломатлари, хушдан кетиш, юрак-томир етишмовчилиги билан кечади. Бундай ҳолларда зудлик билан врачга муурожаат қилиш лозим.

Ўткир энтероколитлар айрим инфекциялар билан бирга келиши мумкин: грипп, пневмония, юқори нафас йўллари катарити, ангина ва б.

Ҳозирги вақтга келиб энтерит ва энтероколит келиб чиқиш сабаблари нитратлар, пестицидлар, оғир металллар, саноат захарланишлари ва бошқа экологик бузилишлар бўлиши мумкин. Болаларда кўпинча айрим овқатларни қабул қила олмасликдан аллергия энтеритлар кўпроқ учрамоқда. Статистик маълумотларга караганда ичак аллергия касалликлари ва ич кетишлар ичак касалликларининг 80% дан ортигини ташкил этади.

Уй шароитида ошқозон-ичак системасининг функционал бузилишларини ва энтероколит касаллигини енгил кечишини даволаш мумкин. Унинг келиб чиқиш сабабларини бартараф этиш ва оддий

усуллардан фойдаланиш ва болани парҳез таомлар билан бирга яхши парваришлаш 2-3 кун давомида олиб борилади. Агарда бу муддатда ўзгариш бўлмаса, врач билан маслаҳатлашиш керак бўлади.

Ич кетишни даволашда кўпдан кўп даволаш усуллари тавсия этилган бўлиб, булар парҳезли овқатлантириш, медикаментоз даво, фитотерапия ва бошқа усуллардир. Болада ҳар қандай усулни қўллашда онада парваришлаш ва овқатлантириш бўйича етарлича билим ва кўникма бўлишининг аҳамияти катта. Болани ичи кетганда кўпдан кўп даволаш усуллари тавсия этилган бўлиб уларни ҳаммаси ҳақида тўхталиб ўтиш мушкул. Улардан айримларини, айниқса уй шароитида қўллаш мумкин бўлган халқ табобати усулларига кўпроқ эътибор берилди.

Қадимда қўлланиб келинган халқ табобати усуллари қуйидагилар:

- Дастлаб болага ярим чой қошиқда кастор ёғи берилади ёки гўдак болалар сўргичи кастор ёғи билан ёғланиб сўришга берилади.
- Қоринчаси иссик нарса билан ўралади. Чанкок бўлса, кайнок сув илтиб ичирилади. Кунига тўрт марта гуруч кайнатмаси ичирилади.
- Уй шароитида яна қўллаш мумкин: бир неча соат эмизилмайди, оксилли сувни шакар билан бирга ширин қилиб берилади. Хом оксил яхши аралаштирилиб (уч стакан сувда) озгина шакар ва бир неча томчи коньяк қўшилиб ичириш олдидан аралаштирилади. Қошиқ билан кам-кам ичирилади.
- Кичик болаларга яхлатилган ҳолда ичимликлар берилмайди, бундан уларда ич кетиш кучайиши мумкин. Уларга фақат овқат ёки суюкликни иссик ҳолда бериш керак. Ҳамма бериладиган суюклик бўтқа ва ичимликлар сут ҳароратига яқин бўлиши керак.
- Агар ахлати кўкиш рангда бўлса, тоза сувда бўрни аралаштириб, тиндирилади ва шу тоза сувга ўхшаш дамламани кунига уч марта чой қошиқда она сути билан аралаштириб (1:1) ичирилади. Умуман тоза бўр жуда фойдали, айниқса кучсиз болаларга, чунки унда оҳак ва олтингурут бор.

- Ахлатда қон бўлиши дизентерия борлигини кўрсатади. Бундай ҳолларда врач маслаҳати керак бўлади. Овқатдан аллергияни аниқлаш учун анализлар топширилади.

Халқ усули. Айрим ҳолларда кучли ич кетишлар агар қон билан бўлмаса, аччиқ чой билан озрок клизма (хукна) қилинганда қолади.

Симпатик усул. Қон билан ич кетганда бола танасига нарцис пиёзини боғлаб қўйилади. Агар бола сунъий овқатланишда бўлиб касал бўлса, сигир сутини бир неча кун тўхтатиб турилади, фақат хом тухумни сувга аралаштириб ва коньяк билан, гуруч ёки арпа қайнатмасини қўшиб берилади.

Ичак инфекцияларини олдини олиш учун ёз пайтларда ҳечам она сутидан болани ажратмаслик лозим (Степанюк Д.С., 1992).

Болаларни ич кетишини даволашда ҳар бир болани алоҳида олиб, унинг миқдорини, куч қувватини, ёшини аниқлаб туриб, унга мос дори дармонларни табиб белгилайди.

Табобат тарихида Абу Бакр Ар-Розий (865-926) боланинг ичи кетса, талқон қайнатилган сувни, анор сувини, шунингдек, зирк қайнатмасини, майиз беришни тавсия қилади.

Абу Али Ибн Сино (980 – 1037) таъкидлашича, ичи кетган болани қорнига кизил гул уруғи, ё петрушка уруғи, ёки Рум арпабодиёни уруғи, ё зира киздириб боғланади. Бошқа дорилардан: сиркада ивитилган зира, кизилгул ёки сиркада қайнатилган тарик қорнига боғланади.

А.Саиднуриддиновнинг “Ўзбек халқ табобатидан” (2000) китобида ёзишича, ич кетиш касали айниқса 2-3 яшар болаларда кўп учрайдиган касаллик бўлиб, болаларнинг ички аъзоларидан ошқозон-ичаклари касалланганда, шамоллаганда юз беради. Ич кетиш касалининг турлари кўп. Касалликнинг келиб чиқишига бир қанча сабаблар бор:

- энг аввало тозалikka риоя қилмасликдан, нотўғри овқатланиш оққасида ич қотиб қолишидан, миқозда совуқликнинг ошиб кетишидан ва ҳақозо;

-икки ойликдан то етти ойлик чакалоқлардаги ич кетиш она сути қуюқ ёки суюқлиги, тиш чиқиши билан боғлиқ бўлади;

-шунингдек, чакалоқни ортиқча иссик ўраб ухлатиш ҳам ич кетишга сабаб бўлади;

Бир яшардан то ўн икки яшаргача бўлган болаларда кўпроқ ичбуруғ - ич кетиш касаллиги учрайди. Ич кетганда болаларнинг ошқозони ёки йўғон ичаги оғрийди, шилимшиқ, баъзан йиринг аралаш ҳолда таҳорат чиқади.

Ич кетиш касали ёз фаслида болаларни офтоб уриши туфайли ҳам бўлиши мумкин. Ич кетиш касаллигини келиб чиқмаслиги учун гигиена қоидаларига риоя қилиш, айниқса ёз кунларида қайнамаган сувни ичиришларига йўл қўймасликлари лозим. Иложи борича болаларга иссик чой ичириш, қатик ва қатик зардоби ичириш керак. Музқаймоқ истеъмол қилгандан сўнг ёки мева, сабзавот истеъмол қилгандан сўнг иссик чой ичириш керак. Кун иссик пайтларда болаларг ковурилган, ёғли овқатлар, кази, кабоб, сут бермаслик керак, уларга суюқ овқатлар, мева ва сабзавотлар тавсия этилади. Бола ухлайдиган уйда пашшалар бўлмаслигини таъминлаш зарур. Шунингдек болаларни, оқар сувларда ва фаввора сувларда чўмилишига йўл қўймаслик керак.

Болаларда ич кетиш касали пайдо бўлганда халқ табобати қуйидаги чораларни, дори-дармонларни тавсия қилади:

1. Иссик окшок хўрда ичириш.
2. Нон талкон, тут талкон едириш.
3. Қоринни енгил ўраб қўйиш.
4. Янтоқдан чой дамлаб ичириш.
5. Узок қайнатилган сувда пишган саримсок пиёз едириш ва сувини ичириш.
6. 40 дона хандон писта истеъмол қилиш.
7. Эски қатик ичириш.

В.Востоков (1994) «Секреты целителей Востока» китобида ич кетишни даволашда қуйидагича тавсиялар беради:

- Гўдак болалар кўп эмизилганда 1-2 марта эмизиш камайтирилиб ўрнига кайнок сув билан алмаштирилади, физиологик эритма 150 мл ҳар кг вазнига ичишга берилади:
- Оғрикни камайтириш учун корнига грелка қўйилади;
- Ромашка (мойчечак) ёки ялпизли чойдан 1 қошиқдан ичирилади;
- Липа гули сут билан тенг миқдорда олиб истеъмол қилинади;
- 1 стакан гуручни 6-7 стакан сувга солинади, паст оловда секин қайнатилади. Олинган қайнатмани марли ёки сеткадан сиздирилади, иссиқ ҳолда 1/3 стакан болага ҳар 1 соатда ичирилади;
- ¼ ёки 1/3 стакан калий перманганат эритмасини оқ кизғиш рангда тайёрлаб эрталаб ва кечқурун ичирилади. *Эслатма: калий перманганатни эритганда кристаллари чўкма ҳосил қилмаслиги ва тўла эриб кетиши керак, кристаллар оғиз ва қизитўнғач шиллиқ қаватини куйдириши мумкин.*

ИЧ КЕТИШ КАСАЛЛИГИНИ ФИТОТЕРАПИЯ ВА ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛИДА ДАВОЛАШ

Овқатдан олдин кам-камдан ярим стакан лимон суви ёки нордон олма шарбати истеъмол қилинади - улар иштаҳани кўзғайди. Кофе ичмаслик керак, овқатдан кейин кўп суюқлик ичмаслик лозим.

Шарбат: олма-карам тенг миқдорда. “Лимонли”- яримта олма, кичик лимон, ярим стакан сув. “Киви”- 1 кўк олма, 1та узум навдаси, 1 киви. “Инбирли нектар” - яримта олма, 4 сабзи, 1 см имбир томири, ярим стакан газли сув. Иложи борича кўпроқ суюқлик ичирилади, айниқса гуруч қайнатмаси шарбати. Кофе ичилмайди, совуқ овқат ейилмайди, сутли маҳсулотлар истеъмол қилишдан асраниш керак.

Бряч шарбати - бананли + гуруч қайнатмаси + олма + мевали чой.
Олмали-карамли шарбат(нордон карамдан).

ИЧ КЕТИШ КАСАЛЛИГИДА УЗУМ ГҶРОБИ ҚЎЛЛАШ БЎЙИЧА ТАВСИЯЛАР

Узум, олма ва бошка сиркалар ҳаммага маълум бўлган маҳсулотлар. Лекин гҶроб ҳақида кўпчилик билмаслиги мумкин. ГҶроб ҳам бошка ток маҳсулотлари каторига кирувчи ичимлик ҳисобланади. Айниқса гҶробни Самарканд шаҳри атрофидаги аҳоли томонидан ва бошка ток ўстириладиган (Ургут, Қўшработ, Булунгур) туманларда тайёрланади ва истеъмол қилинади. У ҳозирга вақтда бозорларда ҳам сотилади. Бизлар адабиётларда гҶроб ҳақида маълумотлар топа олмадик. Уни тайёрлаш усуллари, хусусиятлари шифоли таъсири, фойда ва ножўя таъсири ҳамда ишлатилиши ҳақида умуман ёзилмаган.

Ток маҳсулотларидан узум, ток барги, вино, шинни, ток новдаси қайнатмаси, узум сиркаси каби маҳсулотлар каторида гҶроб ҳам шифоли бўлиши табиий.

ГҶроб сўзи форс тилидан олинган бўлиб “гҶр” - хом, етилмаган маъносини берса, “об” яъни суви маъносида келади. Шундан келиб чикиб гҶроб – хом узумнинг сувидан тайёрландиган ичимликдир. Одатда гҶробни халкимиз томондан овкатлар билан бирга салатлар тайёрлашда истеъмол қилиб келинади. Боғдорчилик билан кўп йиллар шуғулланиб келишим боис шахсан ўзим гҶробни ҳар йили тайёрлаб келаман. Бу борада гҶробни фақат овкатланишда ишлатилиши билан қифояланмасдан, балки айрим касалликларда қўллаш борасида тажриба орттирганман ва бунинг исботи учун унинг кимёвий таркибини ҳам ўрганиб чиқишга тўғри келди. ГҶроб биров узум сиркасига ҳам ўхшаб кетадиган ичимлик, чунки уни тайёрлашда иссиқда(офтобда) бижғиш жараёни ҳосил қилиниб табиий усулда тайёрландиган ичимлик. Лекин бунда гҶроб пишган узум ва винодан эмас, балки пишиб етилмаган хом узумнинг шарбатидан тайёрланади.

Истеъмол қилиш учун очилган гҶроб идишда узок муддат сақланмагани маъқул, акс ҳолда замбуруғлар суюқлик устида қалин парда

хосил бўлишига олиб келади. Аслида замбуруғлар ўсиши хавф тугдирмаса-да уни очик холда узок муддат қолдириш кўнгилсизликлар чақириши мумкин. Шу сабабли очилган гўробни бир ёки икки кун ичида истеъмол қилган маъкул. Агарда очилган гўробни бир неча кун саклаш лозим бўлганда салқин ва қурук подвалларда саклаш мақсадга мувофиқ. Самарқанд шаҳар санитария эпидемиологик лабораториясида узум гўробини амалиётда қўллаш бўйича бир қатор текширишлар ўтказилди ва уларнинг хулосаси қуйидагича:

Узум гўроби таркибида радионуклид моддалар СанПиН № 0366-19 №3п.44 бандлари талабларига тўла жавоб беради, санитария бактериологик текширувида касаллик кўзгатувчи патоген флора ш.ж. салмонелла ва замбруғлар топилмади, токсик элементлар, пестицидлар миқдори СанПиН 0366-19 талабига мос келади (Баённома № 0211-12/03 1-2 2020 йил 15 январ).

Демак, узум гўроби истеъмол учун ярокли ва уни инсон саломатлигини саклашда ва овқат хазмини яхшилаш учун истеъмол қилиш тавсия этилади. Бизлар томондан бошқа озик-овқат маҳсулотлари қатори ток маҳсулотларидан бири - гўробнинг кимёвий таркибида 28 кимёвий элемент миқдори аниқланди. Текширишлар натижаси шуни кўрсатдики, гўробнинг кимёвий таркиби макро – ва микроэлементларга ўта бой.

Макроэлементлардан калий (662370 мг/кг) ва магний (152570 мг/кг) ўта юқори концентрацияда, натрий, кальций ва хлор ўртача миқдорда аниқланди. Калийга бўлган эҳтиёжни қоплаш учун кунига 20-30 мл гўроб ичиш кифоя, магнийга бўлган эҳтиёжни қоплаш учун эса, 200-300 мл истеъмол қилиш керак бўлади. Кальций, натрий ва хлор танқислигида ҳам гўробни фойдали ичимликлар қаторига киритиш мумкин. Айниқса ич кетишларда гўроб ичимлиги жуда фойдали эканлиги унинг таркибида бўлган натрий ва хлор элементларга бойлигидан. Шу билан бирга ёзнинг иссик кунлари кичик ёшдаги болалар ошқозон шираси камайишига олиб келади. Катта ёшдаги болаларга нисбатан гўдак болаларда ошқозон ичак шираси таркибида ферментлар етишмаслигини ҳисобга оладиган бўлсак, ёзнинг иссик кунларида ошқозон ичак ферментатив фаолияти янада пасайиши турли хил

ич кетиш касалликларининг кўпайишининг асосий сабабларидан биридир. Гўробнинг кислотали хусусиятини юкори эканлигини ҳисобга оладиган бўлсак, унинг ёзнинг иссиқ кунларида истеъмол қилиниши бир томондан ич кетишнинг функционал бузилишлари ва инфекция турдаги ич кетишларни олдини олиш билан бирга бундай ҳолатларни даволашда ҳам самаралидир.

Ҳаёт учун муҳим бўлган микроэлементлардан айниқса темир миқдори ўта юкори концентрацияда мавжуд бўлиб, 3566 мг/кг га тенг, темир бирорта бошқа маҳсулотда бунчалик кўп эмас. Марганец гўроб таркибида энг юкори миқдорда 1210 мг/кг га тенг. Бу иккала микроэлемент гемопоззда иштирок этувчи актив элементлардан бўлиб, темир танқислик камқонликларида самарали бўлиши мумкин. Камқонликларни даволашда асосан темир препаратлари қўлланилади, лекин ич кетишларда уларни қўллаб бўлмайди, бундай ҳолларда гўробдан фойдаланиш бир томондан ич кетишни даволашда фойда берса, иккинчи томондан камқонликни даволашда қўл келади.

Маҳаллий уй шароитида тайёрланган гўроб таркибидаги кислоталикни ўрганиш бўйича олиб борилган тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики, гўроб таркибидаги кислота миқдори 24% дан 29% гача (ўртача 27%)га тенг. Гўробни кўпинча тўғридан-тўғри қошиқ ёки пиёладан ичиш орқали истеъмол қилинади, лекин ундаги кислота миқдори тавсия этиладиган меъёридан бироз юкори - яъни Канадада сирка кислотасининг меъёрий миқдори 4,1% ва 12,3% қилиб белгиланган. Шу боис гўробни 2-3 баробар нисбатда сувга эритиб ёки салатлар билан истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ. Рух миқдори ҳам талайгина 517 мг/кг, айниқса кобальт миқдори жуда кўп – 21,6 мг/кг ва бошқа ток маҳсулотлари кобальтга бунчалик бой эмас. Гўробда рух элементи кўплиги уни ич кетиш касаллигида, ўсиш ва ривожланишдан орқада қолишларда тавсия этиш мумкин. Рух ва кобальтнинг кўплигини ҳисобга олиб гўробни турли хил камқонликларда қўллаш учун тавсия этиш мумкин. Эсенциал микроэлементлардан никель, хром ва йод гўроб таркибида, етарлича. Кам ўрганилган элементлардан стронций, барий, молибден, рубидий элементлари ҳам етарли миқдорда.

Демак, гўроб таркибида макро – ва микроэлементлар юкори бўлиши билан бирга юкори кислоталик хусусиятга ҳам эга эканлиги биринчидан микроэлементлар танкислигида қўллаш лозимлигини кўсатса, иккинчи томондан ошқозон - ичак касалликларида кислоталик кам бўлган ва ич кетиш билан кечадиган ҳолатларда жуда фойдалидир. Бизлар томондан олиб борилган тадқиқотлар шунни кўсатадики, гўробни ич кетиш (энтерит) касаллигида қўллаш юкори эффектив усуллардан бири бўлиб чиқди. Гўроб катталарга 1-2 қошиқдан овқатдан ярим соат олдин соф ҳолда ёки 1:1 нисбатда қайнатиб илитилган сув билан аралаштирилган ҳолда ишлатиш тавсия этилади. Гўроб таркибида кислота миқдорининг юкорилиги ва рух миқдори юкори эканлиги уни ич кетиш касаллигида қўллаш учун асос бўлади, чунки ҳозирги ЖССТ(ВОЗ) тавсияларига кўра болаларда диарея касаллигини даволашда рух препарати тавсия этилади.

УЙ ШАРОИТИДА ИНФЕКЦИОН ИЧ КЕТИШ КАСАЛЛИГИДА ИСИТМА ТУШИРИШ УСУЛИ

Инфекцион ич кетишлар кўпинча иситма кўтарилиши билан бирга кузатилади. Айниқса ёзнинг иссик кунларида ич кетиш, қусиш, сув йўқотиш ва иситма оқибатида сувсизланиш юз беради, бу эса ўз навбатида боланинг оғирлашувига олиб келади. Юқорида баён қилинган ич кетишни бартараф этиш усуллари билан бирга иситмани ўз вақтида тушириш жуда муҳим омиллардан бири саналади. Қуйида бизлар томондан тавсия этилган ёз мавсумида ич кетиш ва иситма туширишга қаратилган оддий ва самарали усуллардан бири чой билан даволаш ҳақида сўз боради. Уй шароитида иситма туширишда қуйидагилар амалга оширилади:

- иситма кўтарилишининг дастлабки соатларида ваража тутиб бола совқотади ва иситма кўтарила бошлайди, бундай ҳолларда бола иссик тўшакка ўралиши ва иссик суюкликлар берилиши керак (иссик чой, катик суви, шўротоп сув, регидрон, глюколан ва бошқа суюкликлар).

- иситма юқори даражага ушлаб турилганда болани тўлик ечинтириш фақат юқори ҳарорат ошишида тавсия этилади ва уй хавоси тозаланади.

- «Қизил иситмада» бола ечинтирилиши лозим. Кўп миқдорда суюқлик қабул қилиш яхши самара беради, чунки боланинг териси ва нафас йўллари орқали кўп суюқлик йўқотилади.

- ёзнинг иссик кунларида, айниқса ҳарорат ўта ошиб кетиши, қусиш ва ич кетиш аломатлари билан бирга кечса, биз таклиф қилган «чай билан даволаш» усули жуда яхши самара беради. Бунинг учун иссик хона ҳарорати 28-30С бўлиши керак ва уйнинг эшик ва деразалари ёпилади. Ёзнинг иссик кунларида уй ҳароратини иситиш шарт эмас. Бола яланғоч қилиб ечинтирилади, чай дамламаси (кўк чай) иссик ҳолда бўлиши керак, яъни пиёлага чай қуйилади ва кўл қуймайдиган даражада (39-40°) чай тайёрланади. Илик чай унчалик фойда бермайди. Иссик чай кўл кафтига қуйилади ва болани дастлаб кўл-оёқлари, сўнгра бадани, кўлтиқ ва чов соҳалари, бўйни, ҳамда бош ва юз соҳалари иссик чай билан ювилади, чай билан ювиш такрорланади. Бола иситмаси бўлгани учун тери тез қуриydi, шунинг учун сочик билан фақат боши қуритилса kifоя, териси қуригандан сўнг болани енгил кийинтирса бўлади, бу вақтда болага чай илик ҳолда ичишга берилади.

Шундай қилиб, болаларда ич кетиш, яъни диарея кўп учрайдиган ҳолатлардан бири бўлиб, кўпинча функционал характерда учрайди, айрим ҳолларда эса, инфекциянва бошка сабабларга кўра келиб чиқади. Шу боис функционал диареяларни инфекциян диареялардан авваламбор фарқлаш лозим, функционал диареяларни сабабларини аниқлаш билан уни бартараф этиш мумкин ва бу билан асоратлар ҳам олди олинади, шу каторда диареяларни даволаш борасида бир катор маслаҳатлар берилди. Ушбу кўрсатмалар болалар тарбияси билан шуғулланадиган оналар, тарбиячилар ҳамда тиббий ходимлар учун амалий тавсия сифатида қабул қилиниши мумкин.

АДАБИЁТЛАР (REFERENCES)

1. Бельмер С.В. и соавт. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Рекомендации Общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов. Часть I Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2020; 65:(4) *rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii*, 2020; 65:(4)
2. Расулов С.К. Болалар саломатлиги йулида (болалар оилавий шифокори маслахатлари). Инновацион ривожланиш нашриёти матбаа уйи. 2020. 270 б.
3. *Vandenplas Y., Gutierrez-Castrellon P., Velasco-Benitez C., Palacios J., Jaen D., Ribeiro H. et al.* Practical algorithms for managing common gastrointestinal symptoms in infants. *Nutrition* 2013; 29: 184–194. DOI: [org/10.1016/j.nut.2012.08.008](https://doi.org/10.1016/j.nut.2012.08.008)
4. *Drossman D.A.* Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV. *Gastroenterol* 2016;150:1262–1279. DOI: [10.1053/j.gastro.2016.02.032](https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.032)
5. *Benninga S., Nurko M.A., Faure C., Hyman P.E., James-Roberts I.S., Schechter N.L.* Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterol* 2016; 150(6): 1443–1455. DOI: [10.1053/j.gastro.2016.02.016](https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.016).
6. *Shergill-Bonner R.* Infantile colic: practicalities of management, including dietary aspects. *J Fam Health Care* 2010; 20: 206–209
7. *James-Roberts I.S., Alvarez M., Hovish K.* Emergence of a developmental explanation for prolonged crying in 1- to 4-month-old infants: review of the evidence. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013; 57(Suppl 1):S30–S36. DOI: [10.1097/01.mpg.0000441932.07469.1b](https://doi.org/10.1097/01.mpg.0000441932.07469.1b)

МУНДАРИЖА

Болаларда функционал ичак бузилишлари.....	3
Функционал ич кетиш (диарея).....	8
Функционал диарея диагностикаси.....	13
Дифференциал диагноз.....	14
Функционал ич кетишда болани овқатланиши бўйича тавсиялар.....	14
Функционал диарея давоси.....	16
Инфекцион ич кетишлар.....	19
Ич кетиш касаллигини фитотерапия ва халқ таботати усулида даволаш	24
Ич кетиш касаллигида узум ғўроби қўллаш бўйича тавсиялар.....	25
Уй шароитида инфекцион ич кетиш касаллигида иситма тушириш усули.....	28
Адабийтлар.....	30

Илмий нашр

С.К. РАСУЛОВ, Н.А. АЛХАМОВ, И.Ю. ЖАМОЛОВ

БОЛАЛАРДА ФУНКЦИОНАЛ ИЧАК БУЗИЛИШЛАРИ ВА ИЧ КЕТИШЛАР

Тиббий илмий-амалий рисола

Техник муҳаррир:

С.Т. Ахмедов

Теришга берилди: 27.02.2024 й.

Босишга рухсат этилди: 02.05.2024 й.

Офсет қоғози. Қоғоз бичими: 60x84_{1/16}

Times New Roman гарнитураси. Офсет босма.

Босма табоғи: 2 Адади: 100. нусха. Буюртма № 38

Баҳоси келишилган нарҳда.

Навоий шаҳар “NAVOIY” нашриёт МЧЖда нашрга тайёрланди.

210105, Навоий ш, Навоий кўчаси, 36-уй.

“TECHNO PRINT NAVOI” МЧЖга карашли матбаа
бўлимида чоп этилди.



ISBN 978-9910-9057-1-1



9 789910 905711