



BOLALARDA OVQATLANISHNING SURUNKALI BUZILISHI OQIBATLARI.

Izomov Tohir Islomovich

Xolboev Norbek Aliniyozovich

Ikromova Gulnoza Nozim qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

Annotatsiya: Ovqatlanish buzilishi — bu odamning jismoniy yoki ruhiy salomatligiga salbiy taʼsir koʻrsatadigan gʻayritabiiy ovqatlanish xatti-harakatlari bilan tavsiflangan ruhiy kasallik. Bir vaqtning oʻzida faqat bitta ovqatlanish buzilishi tashxisi qoʻyilishi mumkin. Ovqatlanish buzilishlarining turlari orasida yeb-ichish buzilishi, bemor qisqa vaqt ichida koʻp miqdorda ovqat isteʼmol qiladi. Ushbu maqolada bolalarda ovqatlanishning surunkali buzilishi oqibatlari haqida maʼlumot berilgan.

Kalit soʻzlar: Ovqatlanish buzilishi, Gipotrofiya, distrofiya, alimentar, Kvashiorkor.

Prezidentimiz Sh. Mirziyoyev tomonidan 10 noyabr 2020- yilda qabul qilingan, PQ- 4887 sonli “ Aholining sogʻlom ovqatlanishini taʼminlash boʻyicha qoʻshimcha chora- tadbirlar” toʻgʻrisidagi qarorlarida, aholining sogʻlom ovqatlanishi va jismoniy faolligini taʼminlashda davlat siyosatini yanada mustahkamlash, yuqumli boʻlmagan kasalliklar profilaktikasi borasida amalga oshirilayotgan ishlar samaradorligini yanada oshirish, har bir insonda sogʻlom ovqatlanish va jismoniy faollik madaniyatini shakllantirish muhim ahamiyat kasb etadi. Jahon sogʻliqni saqlash tashkilotining maʼlumotiga koʻra, jismoniy faollik hamda ovqatlanish meʼyor va qoidalariga amal qilmaslik, tarkibida tuz, qand, yogʻ miqdori koʻp boʻlgan taom va shirinliklarni meʼyoridan ortiq isteʼmol qilish bolalarda semizlik, qandli diabet, yurak qon-tomir kabi insonning erta oʻlimiga olib keluvchi qator kasalliklarning rivojlanishiga sabab boʻladi.

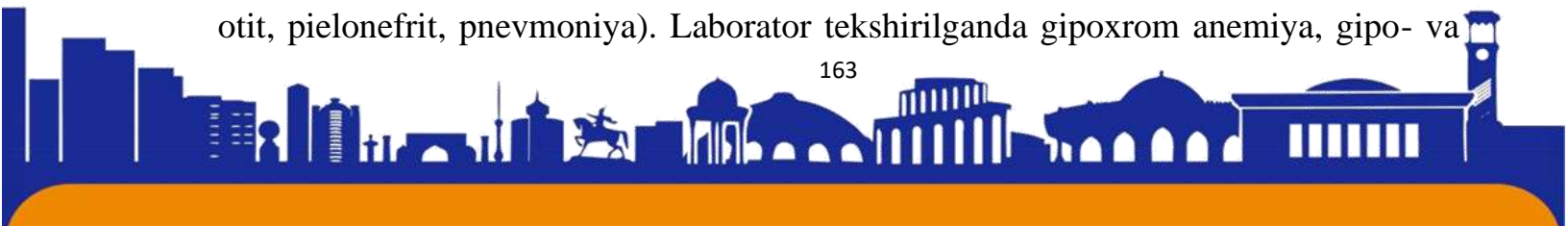
Distrofiya (oqsil-energetik yetishmovchilik) - bolaning toʻgʻri jismoniy rivojlanishining buzilishiga olib keluvchi oziqlanishning va toʻqima trofikasining surunkali buzilishi. Iqtisodiy qiyinchilik yillarida distrofiya turli yoshdagi bolalarda rivojlanishi mumkin, lekin asosan 3-yoshgacha boʻlgan bolalar koʻproq kasallanadi. Kasallik moddalar almashinuvi jarayonining buzilishi, immunitetning pasayishi, jismoniy, ruhiy-motor, keyinchalik intellektual rivojlanishning buzilishi bilan kechadi. Bundan tashqari distrofiyalar oqsil-energetik yetishmovchilikka bogʻliq boʻlgan birlamchi





(alimentar) va tug'ma, xamda orttirilgan kasalliklar fonida kechadigan ikkilamchi turlarga ajratiladi. Gipotrofiya - distrofiyaning eng ko'p tarqalgan turi hisoblanadi. Kelib chiqish vaqtiga kora gipotrofiya uch turga bo'linadi: • Prenatal - bola tug'ilganga qadar rivojlanadi • Postnatal - bola tug'ilgandan keyin yuzaga chiqadi • Aralash - homila ichi va homiladorlikdan tashqari davrda bola organizmiga ta'sir qiladigan sabablar tufayli shakllanadi. Distrofiya sabablari: • homila ichi (prenatal) distrofiyasi, homilaning to'g'ri rivojlanishini buzadigan turli xil omillar va noqulay sharoit bilan bog'liq. • homiladorlikning erta (20-yoshgacha) yo'ki katta yoshda (40-yoshdan keyin) rivojlanishi; • homiladorlik davridagi yuqumli va somatik kasalliklar; • homiladorlik davridagi preeklampsiya; • Noqulay sosial sharoit, stress holatlar, norasional ovqatlanish va zararli odatlar; • Ota-onadagi kasbiy zararlik; • Yo'ldosh patologiyasi (ko'p hollarda yuqorida ko'rsatilgan sabablarni iste'sno etilgandan keyin, bolada prenatal distrofiya tashhislanadi). Homila tashqari sidagi (postnatal) distrofiya ikkilamchi distrofiyani chaqiruvchi ekzogen va endogen omillar ta'sirida rivojlanadi.

Gipotrofiya yengil (I-daraja), o'rtta og'ir (II-daraja) va og'ir (III-daraja) turlarga ajratiladi. Gipotrojiyaning I-darajasi bolani diqqat bilan ko'rilganda aniqlanadi. Odatda bolaning ahvoli qoniqarli, ishtahasi nisbatan pasaygan, terisi silliq, elastik, oqimtir, ichki a'zolari va fiziologik chiqarishlari o'zgarishsiz. To'qimalar turgori pasaygan, qorinda teri osti yog' qavati normadan past, lekin yuzida va qo'l-oyoqlarida saqlangan. Tana vazni tanqisligi o'rtacha k'orsatgich bilan taqqoslanganda 10-20%ni tashkil qiladi. Qonni tekshirilganda disproteinemiya va ozuqa fermentiari aktivligining pasayishi aniqlanadi. Gipotrofiyaning II-darajasi bola aktivligi va emosional tonusining pasayishi, apatiya, lanjlik, adinamiya, nutq va psixomotor funksiyalarning orqada qolishi, ishtahaning pasayishi bilan kechadi. Terisi oqimtir, quruq, qipiqlangan. To'qima elastikligi va turgori, shuningdek, mushak tonusi pasaygan. Teri osti yog' qavati yuzida saqlangan, lekin nisbatan kamaygan yoki qorinda va qo'l-oyoqlarida bo'lmaydi. Tana vazni tanqisligi bo'yiga nisbatan 20-30%ni tashkil qiladi, bo'yi 2-4 sm orqada qolgan. Sutka davomida tana xaroratining ozgarishi (1GS) va oyoq-qollarining doimiy sovuqligi termoregulyasiya buzilishidan guvoqlik beradi. Ko'p hollarda taxipnoe, aritmik dag'al nafas, yurak tonlari bog'iqligi, taxikardiyaga moyillik va arterial gipotenziya aniqlanadi. Bolani majburiy emizilganda bola qayd qiladi, ba'zida qabziyat kuzatiladi. Ko'p hollarda interkurrent kasalliklar qo'sqiladi (masalan, otit, pielonefrit, pnevmoniya). Laborator tekshirilganda gipoxrom anemiya, gipo- va

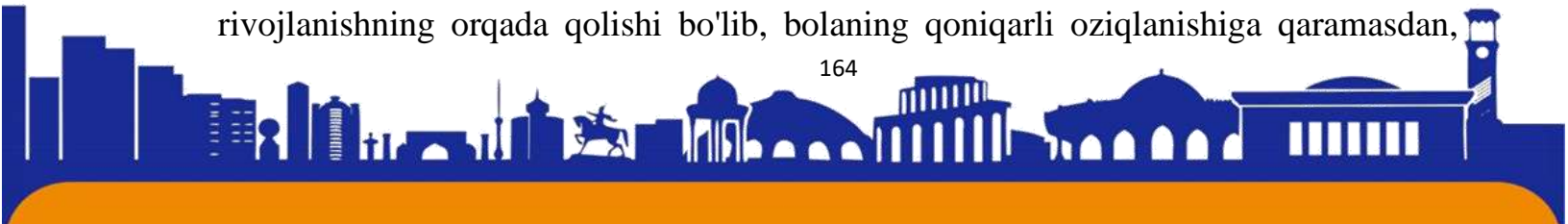




ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-1, Issue-12

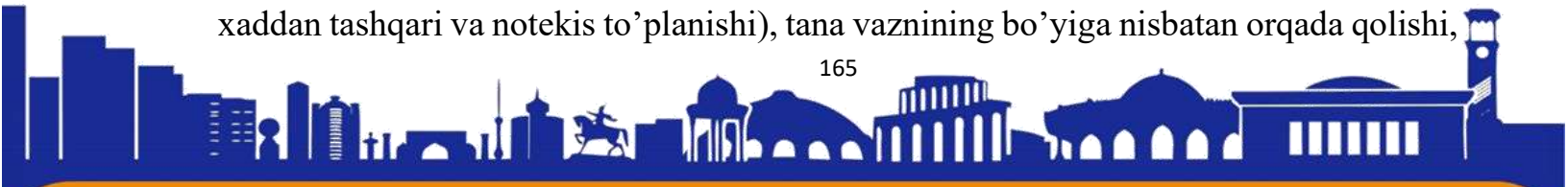
disproteinemiya, ozuqa fermentari faolligining aniq pasayganligi kuzatiladi. Gipotrojiyaning III-darajasi (atrofiya, alimentar marazm) bola umumiy ahvoning yaqqol buzilishi bilan kuzatiladi: uyquchanlik, loqaydlik, qo'zg'aluvchanlik, negativizm, rivoj lanishdan yaqqol orqada qolish, orttirilgan ko'nikmalami bajara olmaslik, anoreksiya. Bolaning tashqi korinishi skeletni eslatadi, terisi quruq, oq - kul rangda, dumba va sonlarida osilgan burmalar aniqlanadi. Yuzi qariyalarnikiga o'xshash, bujmaygan, uchburchak shaklida. Teri osti yog' qavati hamma joyda yo'qolgan, lunjida ham, bolalarga xos bo'lgan, Bish yo'g' to'plami yo'qoladi. To'qimalar turgori butunlay susaygan, mushaklar atrofiyalangan, lekin ulaming tonusi odatdagidek, elektrolitlar muvozanatining buzilishi va nevrologik buzilishlar hisobiga yuqori bo'ladi. Tana vazni tanqisligi 30% va undan ko'pni tashkil etadi, tana vazni ortishining egri chizigi tekis yoki pasaygan. Bo'yi yosh normasiga nisbatan 7-10 smga pasaygan. Suvsizlanish belgilari yaqqol ko'rinadi: chanqash, katta liqildoq va ko'z olmalari cho'kishi, afoniya, kon'yuktivalar va shox parda quriq, lab shilliq qavatlari yaqqol boyalgan, og'iz burchagida yoriqlar (qarg'a og'zi). Tana xarorati odatda pasaygan va atrof-muhit xaroratiga bog'liq holda ozgaradi, ba'zida subfebrilgacha ko'tariladi. Qo'l - oyog'lari sovuq. Nafas yuzaki va aritmik. Ko'p hollarda belgisiz atelektaz va gipostatik pnevmoniya aniqlanadi. Pulsi sekinlashgan, kuchsiz, arterial bosim pasayadi, yurak tonlari bog'iq. Qomi tortilgan yo'ki dam va zoriqqan. Jigar va qora taloq o'lchamlari kichraygan. Xar doim oshqozon-ichak traktining diskinetik buzilishlari aniqlanadi: qayd qilish, qusish, tezlashgan suyuq najas. Peshob ajralishi kamaygan, oz miqdorda chiqadi. Laborator ma'lumotlar qonning quyilishini ko'rsatadi (gemoglobin konsentrasiyasi va eritrositlar miqdori normada yo'ki ko'paygan, ECHT pasaygan). Peshobda xloridlar, fosfatlar va mochevina ko'p miqdorda aniqlanadi, ba'zida aseton va keton tanalari aniqlanadi. Kvashiorkor - tropik va subtropik mamlakatlarda bola hayotining 2-4 yoshlarida kuzatiladigan distrofiya shakli. Ko'krakdan ajratilgandan keyin, faqat o'simlik ozuqalari bilan ovqatlantirilganda (oqsilli och qolish), yuqumli kasalliklar va boshqa omillar ta'sirida rivojlanadi. Asosiy belgilari: jismoniy va psixomotor rivojlanishdan orqada qolish, teri va sochning diffuz depigmentasiyasi, soch tokilishi, oysimon yuz, to'qimalar shishi, qisman saqlangan teri osti yog' qatlamida mushak atrofiyasi.

Gipostatura - oqsil-energetik yetishmovchilik natijasida yuzaga kelgan rivojlanishning orqada qolishi bo'lib, bolaning qoniqarli oziqlanishiga qaramasdan,





bo'yi va tana vazni bir xilda orqada qoladi. Gipostatura odatda birlamchi og'ir gipotrofiyadan chiqishning bosqichi hisoblanadi. Gipotrofiyadan reparasiyaga chiqishda teri osti yog' qavati tez o'z ho'liga qavtadi, lekin bo'yi asta - sekin tiklanadi. Ba'zan gipostatura bola yaxshi ovqatlanmaganda, masalan, faqatgina uglevodli ovqatlanganda, boshqa ingredientlarning yo'qligi sababli yuzaga keladi. Bolada bo'yi, tana vazni, psixomotor rivojlanishi, intellekti, tish chiqishning muddatdan orqada qolishi nisbatan proporsional bo'ladi. Bolaning biologik yoshi kalendar yoshidan orqada qoladi va uning bo'yi va tana vazniga mos keladi. Bemor rivojlanishning barcha parametrlari bo'yicha yoshiga nisbatan orqada qoladi. Bunda gipotrofiya 11 darajasiga xarakterli, oziqlanishning surunkali buzilishi belgilari yaqqol korinadi. Tashhis klinik-antropometrik ma'lumotlarga asoslanib qo'yiladi. Paratrofiya - bolani ko'krak suti, quruq sut aralashmalari, shirin sharballar bilan normaga nisbatan ko'p oziqlantirilganda, shuningdek, balanslanmagan, tarkibida ko'p uglevodlar va oqsil kam bo'lgan (masalan, bo'tqalar ko'p berilsa) mahsulotlar bilan oziqlantirigan, ekssudativ - kataral diatez, limfatikogipoplastik diatezi bor, kam harakatlanadigan bolalarda rivojlanadi. Uzoq muddatli ko'p ovqatlantirish yo'ki doimiy gipodinamiya semizlikka olib kelishi mumkin. Paratrofiyaning klinik ko'rinishi gipotrofiyaga o'xshash, lekin tana vazni tanqisligi bunda bo'lmaydi. Bolada emosional tonusning nomutanosibligi aniqlanadi, bola bezovta yoki lanj, adinamiya kuzatiladi. Katta yoshdagi bolalar hansirash, tez charchash, bosh og'rishidan shikoyat qiladi. Bolada tanlangan ishtaha aniqlanadi, ko'p xollarda ishtaha pasayadi. Teri qoplamlari oqimtir, bir oz kerikkan, elastikligi pasaygan. Teri osti yo'g' qatlamining yaxshi rivojlanganligiga qaramasdan toqimalar turgori va mushak tonusi pasaygan. Yog' qavati bir tekisda tarqalmagan, son va qorinda yaqqol rivojlangan. Tana vazni va bo'yi yosh parametriga mos keladi yo'ki undan yuqori, tana tuzilishi disproporsional. Gipotrofiyaga o'xshab, oqsil, suv-tuz, vitamin va moddalar almashinuvi boshqa turlarining buzilishi yaqqol rivojlangan. Asidoz yuzaga keladi. Ba'zida ichki organlarning funksional va morfologik o'zgarishlari, immunologic himoyaning pasayishi, nafas yo'llarida tez-tez shamollash kasalliklari, otitlar, siydik yo'llari infeksiyalari kuzatiladi. Najas ko'pikli, suvuq, nordon xidli bo'ladi. Distrofiyaning tashxisoti. Distrofiya tashhisida xarakterli klinik belgilarga asoslaniladi, toqimalar turgori pasayadi, qorinda, qo'l-oyo'qlarda va yuzida, keyinchalik teri osti yog' qavatining yo'qolishi yoki qalinligining pasayishi (yo'ki xaddan tashqari va notekis to'planishi), tana vaznining bo'yiga nisbatan orqada qolishi,





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-1, Issue-12

yuqumli kasalliklar va tashqi muhitning turli xil ta'siriga qarshiligi pasayadi. Diagnostikasida distrofiya turi ko'rsatiladi va uning yuzaga kelish vaqti tuhilgan vaqtiga nisbatan (prenatal, postnatal) kelib chiqishi aniqlanadi. Gipotrofiyada uning darajasi, etiologiyasi va rivojlanish davri (boshlang'ich, progressivlangan, rekonvalesensiya) ko'rsatiladi. Qiyo'siy tashhisi. Birlamchi distrofiya oshqozon - ichak trakti tug'ma nuqsonlari va boshqa o'rganlarning nuqsonlari natijasida kelib chiqqan, irsiy patologiya, MNSning organik zararlanishi, endokrin kasalliklar natijasida yuzaga kelgan ikkilamchi distrofiya bilan taqqoslanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Belokon N.A., Kuberger M.B. Bolezni serdsa i sosudov u detey. M. 1987, s.303-338.
2. Belozerov Yu.M. Detskaya kardioiogiya. M. 2004. 597 s.
3. "Bolezni detey rannego vozrasta", - rukovodstvo dlya vrachey pod redaksiyey A.A.Baranova, - Moskva-Ivanova, 1998, -s.241-257.
4. Denisov M.Yu. Prakticheskaya gastroenterologiya dlya pediatria. M., 2001.

