

БОЛАЛАРДА ЭНТЕРОКОЛИТ КАСАЛЛИГИНИ КЕЧИШИ.*Кудратова Г.Н.*

Аннотация. Болаларда энтероколит касаллиги — бу ингичка ва йўғон ичакнинг яллиғланиш касаллиги ҳисобланиб биргаликда учрайди. Касаллик патоген бактериялар, вируслар билан инфицирланганда, аллергия, механик ёки токсик омиллар таъсирида келиб чиқади. Касаллик қоринда ҳар хил типдаги оғриқ билан, қабзият ёки диарея белгилари, интоксикация синдроми кўринишда намоён бўлади.

Калит сузлар: Болалар, энтероколит, энтеросорбентлар.

Ташҳис қуйишда ультратовуш, эндоскопик рентгенологик текшириш усуллари, ва серологик, бактериологик таҳлиллар ўтказилади. Болаларда энтероколитни даволаш қуйидагиларни ўз ичига олади: диетотерапия фармакотерапия (энтеросорбентлар, пробиотиклар, антибиотиклар ва антипротозой препаратлар).

Умумий маълумотлар

Энтероколит синдроми ошқозон-ичак трактининг инфекцион ва ноинфекцион касалликларида кўп учрайди.

Сабаблари. Энтероколитни этиологик омиллари - инфекцион ва ноинфекционга бўлинади. Болаларда кўпинча инфекцион энтероколитни ичак таёкчаси чақиради, ноинфекцион энтероколит эса ўткир респиратор вирусли касалликлардан кейин ривожланади. Ичакларни яллиғланишини бактериялар (салманеллалар эшериха коли, иерсиноз ва шигеллар), вируслар (ротавирус, коронавирус) ва паразитар инвазиялар (амёбхоз, балантидиоз, лямблиоз) чақиради. Инфекцион энтероколитлар эрта ёшдаги болалар ва мактабгача бўлган болалар учун хос Инфекциядан ташқари энтероколитни ривожланишига қуйидагилар туртки бўлиб ҳисобланади.

- **Сезувчанликни ошиш реакцияси**

Ичакни яллиғланиш белгилари экссудатив диатези бор болаларда кузатилади. Бу болалар овқат аллергиясига мойил бўлади.

- **Токсинлар.** Йўғон ва ингичка ичакни шиллиқ қаватини тўғридан-тўғри зарарловчи таъсир кўрсатади, ундан ташқари химик моддалар, пестицидлар, баъзи бир дори препаратлари ҳам зарарлайди

Ўткир энтероколит агар бола билмасдан маиший химия моддаларини ёки бошқа хавфли моддаларни ичиб қўйса кузатилади, сурункали энтероеолит узок муддатда дори препаратлари қўлланганда ривожланади.

- **Механик зарарланиш** - бу патология ичак деворини босилиши билан ва ахлатни қаттиқ қисми зарарлашидан келиб чиқади, кўпинча сурункали қабзиятда кузатилади

- **Ичак ишемияси.** Некротик энтероколитни асосида томирларни бузилиши ётади қон билан таъминланиши етарли бўлмаганлиги ва томирлар тромбози билан биргаликда ичак деворида некроз ривожланишига олиб келади.

Патогенез

Касалликни ривожланиш механизми ичак деворини шиллик қаватини зарарланишига асосланган, кейинчалик патологик жараёни ичак деворини ҳамма қаватига тарқалишига олиб келади. Ошқозон-ичак трактини фаолиятини бузилиши натижасида ичак деворида овқат маҳсулотларинини ҳазм бўлиши ва ичак бушлиғида эса овқат моддаларни, сувни ва тузларни сурилишини бузилишига олиб келади. Яллиғланиш ичакда перисталтикани ўзгариши яъни тезлашиши секинлашиши билан кечади, маҳаллий иммунитет пасаяди ва микрофлорани бузилишига олиб келади

Болаларда энтероколитни белгилари.

Болаларда энтероколитни клиник белгиси ичакни зарарланиш даражасига боғлиқ. Асосий белгилари- нажасини бузилиши, қорин бушлиғида оғриқ бўлиши, ўткир кечишида спазм ва кучли оғриқ бўлиб, бемор аниқ жойини кўрсатаолмайди. Қорин соҳасини ўнг томонида оғриқ бўлиши ва тенезм кузатилиши ошқозон ичак трактининг дистал қисмини зарарланганлигидан далолат беради. Энтероколитда нажани бузилиши ҳар хил характерда бўлади: қабзият бўлиши мумкин ёки диарея кузатилади..

Инфекцион энтероколитни ўткир кечишида нажаси суюқ бўлади, кунига 10 мартагача кузатилади. Нажаси суюқ слиз билан баъзан қон ёки йиринг бўлиши мумкин, Ундан ташқари кўнгил айниш, қусиш ҳам қўшилиши мумкин Сурункали кечишида 2-5 кун қабзият бўлиб, кейин бир неча кун диареяга алмашиши мумкин.

Болаларда энтероколитга хос умумий белгилар:: Холсизлик, дармонсизлик, уйқучанлик, овқат емаслик. Ичак инфекциясига хос умумий заҳарланиш белгилари- иситмаси баланд бўлади, боши оғрийди, танаси қоқшаб оғрийди.

Агар сурункали патология билан бола даволанмаса ҳазм қилиш тизими ёмонлашиб боради, натижада нутрит етишмовчилиги ва гиповитаминоз белгилари пайдо бўлади.

Асоратлари

Ўткир энтероколитда диарея сувсизланиш билан кечади, айниқса 5 ёшгача бўлган болалар учун хавфли ҳисобланади. Эксикозни оғир даражасини ривожланишида гемодинамика бузилади, ҳушида ўзгариш кузатилади, терини

тургори пасаяди. Ичак инфекциясини оғир шаклида дегидратациядан ташқари, панкреатит (10-12%), гепатит (10%) , (7-8%) пиелонефрит билан асоратланиши мумкин. Яллиғланиш жараёни натижасида ичак қаватларида эрозия, перфорация ва ичак деворини пенетрациясига олиб келиши мумкин. Эрта ёшдаги болаларда ичак перистальтикаси тезлашганда инвагинацияга, ичакни буралиб қолишига олиб келиши мумкин. Баъзи дори моддаларини қабул қилганда ёки токсинлар тушганда мегаколонни шаклланишига олиб келади.

Энтероколитни диагностикаси

Энтероколитни клиник белгиларига асосланиб ва ташҳисни аниқлаш учун болалар гастроэнтерологи ,инфекционисти иммунолог ва аллергологларни жалб этган ҳолда патологияни сабабини аниқлаш ва клиник ташҳис қуйиш

Бемор болага қуйидаги текшириш усуллари ўтказилади.:

- **Қорин бўшлиғида УТТ ўтказиш.**

УТТ диагностикаси —оддий ва ноинвазив усул бўлиб, яллиғланишни сонографик белгиларини ошқозон-ичак трактини тузилишини ва функционал бузилишларини, аниқлайди. Ўткир хирургик патологияларни бор-йўқлигини аниқлаш учун скрининг қилинади.

- **Қорин бўшлиғини рентгенография қилиш.**

Ошқозон-ичак трактини шиллиқ қаватини структурасини ва мотор функциясини баҳолаш учун рентгенологик расмларни контрастли ирригография билан бирга кўриш аҳамиятга эга.

- **Эндоскопик текшириш..**

Болалар гастроэнтерологиясида ичак полипозига шўбха бўдганда,, ярали колит ёки Крон касаллигида колоноскопия қўлланилади

Ҳозирги вақтларда ошқозон-ичак трактини оғриксиз кўриш усулларида бири—видеокапсулани эндоскопия ҳисобланади, зондсиз йўғон ва ингичка ичакни ҳолатини кўриш мумкин.

Нажани таҳлили.

Энтероколитда нажани текширганда ҳазм бўлмаган клетчатка, нейтрал ёғ томчилари мушак толалари аниқланади.

Нажада слиз ва лейкоцитларни бўлиши яллиғланиш белгиси ҳисобланади. Инфекцион характерда эканлигини тасдиқлаш учун бактериологик текшириш ўтказилади.

Серологик реакциялар.

Энтероколитни сабаби вирусли бўлса ёки бактериал инфекцияларни тезлаштириш мақсадида қонда РПГА аниқланади. Антителалар титри 4 марта ва ундан кўпга ошса реакция мусбат деб ҳисобланади. Патоген бактерияларни ДНК ни аниқлаш учун ПЦР қўлланилади.

Даволаш

Диетотерапия

Энтероколитни ўткир кечишида - оч қолиш, слизли бутқалар ва ёғсиз шурвалар берилади, кейин диета кенгайтирилиб борилади. Сурункали кечишда дағал овқатлар, экстрактив моддалар чегараланади. Агар бемор болада диарея ва сувсизланиш белгиси кузатилса, регидрабтацион терапия ўтказиш керак. Эксиқозни енгил даражасида бемор болага энтерал йўл билан беморни тана вазнига 10-15 мл суюқликни ҳисоблаб берилади. Дегидратацияни ўрта ва оғир даражасида бемор сувни ичишдан бош тортганда тузли эритмалар вена ичига қуйилади.

Медикаментоз даволаш.

Дорилар билан даволашда энтероколитни сабабларини ҳисобга олган ҳолда танланади:

- **Антибактериал препаратлар.**

Ичак антисептикалари , сульфаниламидлар ёки протозойларга қарши дорилар қўлланилади. Буларни бактериологик текшириб ва чакирувчисини аниқлагандан кейин беморларга берилади аммо, инфекцион энтероколитларни енгил шаклида антибиотиклар қўллаш шарт эмас..

- **Нажани нормаллаштириш учун қўлланиладиган моддалар.**

Беморда сурункали қабзият аниқланса ахлатини юмшатадиган, ичак моторикаси яхшилайдиган шамчалар юборилади. Агар дорилар билан даволаш эффект бермаса, унда клизма қилинади. Ахлати суюқ бўлса диареяга қарши препаратлар бериш тавсия этилади.

Энтеросорбентлар

Энтеросорбентлар қуйидаги вазифаларни бажаради, организмдан токсин ва бактерияларни боғлаб чиқаради газ ҳосил бўлишини ва ичак коликасини бартараб этади. Булар биринчи диспептик белги пайдо бўлганда қўлланилади.

Пробиотиклар.

Дисбактериоз кузатилганда энтероколитни даволаш билан бирга пробиотиклар берилади: бифидо ёки лактобактерии ва ҳ.к. булар ичак микрофлорасини фаолиятини тезда тиклайди.

- **Ферментлар.**

Сурункали энтероколитда панкреатик энзималар берилади, булар ингичка ичакда ҳазм қилиш жараёнини яхшилайди, нажасини нормаллаштиради.

Агар беморда қўшимча билиар патология кузатилса холеретик ва холекинетик, препаратлар яхши эффект беради , минерал сувлар тавсия этилади.

Хирургик даволаш Энтероколитни асорати ичакда перфорация, перитонит қон кетиш билан кузатилса болалар хирургиясини ёрдами керак бўлади.

Оқибати ва профилактика

Ўткир инфекцион энтероколитни вақтида ташхислаб ва даволанса бир неча ҳафтада тузалиб кетади ва ўзидан асорат қолдирмайди.

Ичакни сурункали яллиғланиши кўпинча туғма аномалиялари ва ҳамроҳ касалликлари бор болаларда учрайди.

Оқибати асосий касалликни оғирлик даражасига ва оқсил-энергитик етишмовчиликни даражасига боғлиқ. Комплекс терапия ўтказилганда тўлиқ ремиссияга эришиш мумкин.

Профилактика

Бирламчи профилактика -- ичак инфекциясини олдини олиш, шахсий гигиена қоидаларига реоая қилиш, инфекцион касаллар билан контактда бўлмаслик, касалликни ўз вақтида даволаш. Рецидивни олдини олиш учун беморлар узоқ вақт давомида диетага амал қилиши ва шифокор тавсияларини тўлиқ бажариши лозим.

Адабиётлар

1. Гиршпрунг-ассоциированный энтероколит у детей/ Д.А. Морозов, Е.С. Пименова, Г.А. Королев// Вопросы практической педиатрии. – 2019.
2. Рациональная профилактика осложнений острых кишечных инфекций в практике педиатра/ Т.А. Руженцова, Н.А. Мешкова// Лечащий врач. – 2019.
3. Детские болезни/ Н.П. Шабалов. – 2017.
4. Кудратова Г., Холмуродова З. Определение количества мочи в желудочном соку у больных анемиями и его значение //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.1. – С. 36-41.
5. Ergashevna K. Z. DETERMINATION OF UROPEPSIN IN URINE IN IRON DEFICIENCY ANAEMIA IN EARLY CHILDREN AND ITS SIGNIFICANCE //Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi. – 2025. – Т. 38. – №. 1. – С. 86-88.
6. Nazhmitdinovna K. G., Ergashevna K. Z. CLINICO-MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF GASTRODUODENAL LESIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS //JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH. – 2024. – Т. 3. – №. 3. – С. 37-40.
7. Кудратова Г. Н., Холмуродова З. Э. CHANGES IN THE SECRETORY-ENZYMATIC FUNCTION OF THE GASTRIC IN INFANT CHILDREN DEPENDING ON THE SEVERITY OF ANEMIA //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – №. SI-2.
8. Этиопатогенетическая терапия острых кишечных инфекций у детей на современном этапе/ А.А. Новокшенов, В.Ф. Учайкин, Н.В. Соколова // Лечащий врач. – 2010.