

BOLALARDAGI TA'SIRLANGA ICHAK SINDROMINING DOLZARB MUAMMOLARI

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10341068>

Ahmedova Gulbahor Husanovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Boqiyev Jahongir Nodirjon o'g'li

Toshkent tibbiyot akademiyasi talabasi

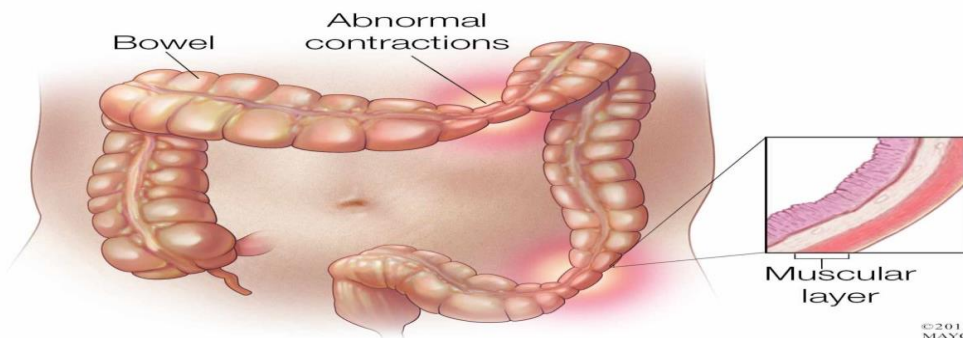
Annotatsiya: *Ta'sirlangan ichak sindromi bolalik davrida jiddiy oqibatlariga olib keladigan va kam baholanadigan muammo hisoblanadi. Ushbu maqolada siz hozirgi kunda bolalar orasida keng tarqalgan ichak ta'sirlanish sindromining kelib chiqishi, rivojlanishi, klinikasi, davolash va uning klinik mezonlari haqida batafsil ma'lumotlarga ega bo'lasiz.*

Kalit so'zlar. *Funksional buzilishlar, ichakning tirnash xususiyati, miya-ichak funksiyasi, TIS diagnostic mezonlari.*

Hayotning birinchi yilidagi bolalarda ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari tarkibida funktsional buzilishlar yetakchi o'rinni egallaydi (turli manbalarga ko'ra, 90-95%). Funktsional kasalliklar (yoki buzilishlar) - tekshiruvda anatomik, morfologik, metabolik yoki boshqa anormalliklarni aniqlay olmagan holatlar, bu bolada simptomlarni tushuntirishi mumkin. D.A. Drossmannning (1994) klassik ta'rifiga ko'ra, oshqozon-ichak traktining funktsional buzilishlari tizimli va biokimyoviy buzilishsiz oshqozon-ichak simptomlarining xilma-xil bo'lishidir. Ba'zi mualliflar bu ta'rifni biroz eskirgan deb hisoblashadi, chunki tibbiyot fanining rivojlanishi bilan organlar va tizimlardagi o'zgarishlarni yanada nozik darajada aniqlashga imkon beradigan yangi tadqiqot usullari paydo bo'ladi. Ushbu nuqtai nazarni tan olgan holda, hech bo'lmaganda genetik va molekulyar tadqiqotlar kundalik klinik amaliyotda mustahkam o'rnatilgunga qadar ushbu ta'rifga e'tibor qaratishni taklif qilmoqchimiz. Funktsional buzilishlarning sabablari "ekstraorganik" (psixo-emotsional, stress, endokrin va boshqalar) omillar ta'siridan kelib chiqqan organlarning tartibga solinishi buzilishidir.

Ta'sirlangan ichak sindromi - ichakning funktsional buzilishi bo'lib, unda qorin og'rig'i yoki noqulaylik defekatsiya, axlatning chastotasi va tabiatining o'zgarishi yoki defekatsiyaning boshqa belgilari bilan bog'liq bo'ladi. Sinonimlar: spastik kolit, yo'g'on ichak nevrozi, spastik ich qotishi, irritable ichak sindromi.

Irritable bowel syndrome (IBS)

©2015
MAYO

Epidemiologiya. Kattalardagi TISning tarqalishi geografik joylashuvi, ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlari, ovqatlanish odatlari va boshqalarga qarab 9 dan 48% gacha (umumiy aholining oʻrtacha 20%). Bolalar klinikasiga tashrif buyurgan bolalarda TISni aniqlash chastotasi birlamchi ambulatoriya yordami maʼlumotlariga koʻra 0,2% va kasalxonaga yotqizilgan bolalar orasida 22-45% - Gʻarbiy Evropaning ixtisoslashtirilgan statsionar boʻlimlari maʼlumotlariga koʻra. Boshqa maʼlumotlarga koʻra, oshqozon-ichak kasalliklari bilan ogʻrigan bolalar va oʻsmirlar orasida TISning tarqalishi 6 dan 14% gacha va 22-35% ni tashkil qiladi. mos ravishda 5%. Taʼsirlangan ichak sindromining tasnifi (F.Weber, R.McCallum, 1992): IHD, diareya ustunligi bilan yuzaga keladi; ich qotishining ustunligi bilan yuzaga keladigan kasallik; TIS asosan qorin ogʻrigʻi va meteorizm bilan yuzaga keladi.

Etiopatogenezi. Taʼsirlangan ichak sindromining patogenezi toʻliq aniq emas, ammo hozirgi kunda mavjud boʻlgan kontseptsiyaga koʻra, uning asosiy tarkibiy qismlariga «miya-ichak» tizimidagi oʻzaro taʼsirning buzilishi kiradi: asab regulyatsiyasining buzilishi (kortikal va subkortikal markazlarda). limbik tizim, gipotalamus, segmentar daraja); gumoral tartibga solishning buzilishi (oshqozon-ichak gormonlari, vasoaktiv ichak peptidlari, motilin, xoletsistokinin, biologik faol moddalar - gistamin, serotonin, endokrin patologiya); miya yarim sharida impulslarning periferik afferent oqimining tomirlarni qabul qilish va transformatsiyasini buzish; visseral yuqori sezuvchanlik (giperalgeziya, allodiniya). Taʼsirlangan ichak sindromi - «erta bolalikdan kelib chiqadi». Bunday tezis gʻalati koʻrinmaydi, agar siz tugʻilgan paytdan boshlab bolaning rivojlanish xususiyatlarini chuqurroq oʻrgansangiz. Xususan, yoshlikdagi stress yuqori sezuvchanlikning rivojlanishiga yoki keyingi yoshda patologik taʼsirlarga javobning oʻzgarishiga olib keladi, deb ishoniladi. Sindromni rivojlanish xavfi, shuningdek, erta yoshda gʻamxoʻrlikning etishmasligi yoki otaonaning yoʻqolishi kabi travmatik tajribalar bilan ortadi. Uzoq muddatli sogʻliq muammolariga olib keladigan stress yoki ogʻriqning minimal darajasi yoʻq. Bundan tashqari, baʼzi bolalarni kasallikka koʻproq moyil qiladigan narsa va qaysi yoshda bolalar salbiy taʼsirlarga koʻproq moyil ekanligi aniq emas. Masalan, neonatal davrda turli sabablarga koʻra nazogastrik naycha olgan bolalar, oʻz aka-ukalariga qaraganda oʻsmirlik davrida qorin ogʻrigʻidan sezilarli darajada koʻproq azoblanadi. Bolalarda Taʼsirlangan ichak sindromining komorbid psixiatrik kasalliklar bilan bogʻliqligi yaxshi oʻrganilgan. Oʻsmirlik davrida TIS tarqalishining ortishi kuzatildi. Bolalarda gender farqlari yoʻq, lekin oʻsmirlar

orasida ayollar ustunlik qiladi, bu anksiyete-depressiv alomatlar va buzilishlarning epidemiologiyasiga o'xshaydi. TIS bilan og'riqan bemorlarda kelajakda anksiyete-depressiv kasalliklarga tashxis qo'yish ehtimoli ko'proq ekanligi haqida dalillar mavjud. Biroq, ruhiy xususiyatlar, ruhiy shikoyatlar va TIS o'rtasidagi aniq bog'liqlik noaniqligicha qolmoqda. Bir tomondan, tashvish va depressiv kasalliklar oshqozon-ichak traktining shikoyatlarini kutayotgani haqida dalillar mavjud. Balki, bu shaxslarda psixologik xususiyatlar oshqozon-ichak traktidan shikoyatlarga e'tiborni kuchaytiradi va og'riq mexanizmini ishga tushiradi. Psixologik nuqtai nazar mavjud buzilishlar va Ta'sirlangan ichak sindromi umumiy xavf omillariga ega bo'lishi yoki muayyan sababchi jarayonning turli ko'rinishlari bo'lishi mumkin. Ma'lumki, atrof-muhit omillari ichak mikrobiotsenoziga ta'sir qiladi. O'tkir bakterial gastroenterit bilan og'riqan bolalarda nazorat guruhiga qaraganda TIS rivojlanishi ehtimoli ko'proq. Shunga o'xshash ma'lumotlar boshqa tadqiqotda olingan; yallig'lanishning qo'shimcha prognozchisi sifatida ayol jinsi ham qayd etilgan. Voyaga etgan bemorlarda TIS rivojlanishi ehtimoli virusga qaraganda bakterial infeksiyaga duchor bo'lganlarda yuqoriroqdir. Ichak mikroflorasi tarkibida Ta'sirlangan ichak sindromi bo'lgan bemorlarda va sog'lom odamlarda mikrobiologik farqlar mavjud. epidemiologik, fiziologik, va adabiyotda mavjud bo'lgan klinik ma'lumotlar kasallikning patogenezida ichak bakteriyalarining muhim rolini ko'rsatadi. Ba'zi probiyotik shtammlar sindromning doimiy belgilari (ayniqsa, *Lactobacillus reuteri* va

GG) xavfini kamaytirishi ma'lum. TIS bilan og'riqan bolalarda probiyotiklarni qo'llash bo'yicha ma'lumotlar cheklangan, ammo ayni paytda foydali ta'sir ko'rsatadi. Biroq, muayyan holatlar, alomatlar va bemorlar uchun turli xil probiyotiklardan foydalanish zarurati mavjud. Shilliq qavatning yallig'lanishi, ichak immunitetining buzilishi, mikrobiotsenoz va ichak shilliq qavatining o'tkazuvchanligi Ta'sirlangan ichak sindromi patogenezida muhim rol o'ynaydi. Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, TIS bilan og'riqan bolalarda najasli kalprotektin darajasi nazorat guruhiga qaraganda ancha yuqori. Ushbu patologiyaga ega bo'lgan odamlarda bakteriyalarning haddan tashqari ko'payishi sindromi kuzatiladi. Ushbu holatning sababi yo'g'on ichakdan ingichka ichakka mikrob aralashuvidir. Bakterial o'sish sindromi natijasida ortiqcha gaz hosil bo'lishi, ichak harakatining o'zgarishi va ichak shilliq qavatining sezuvchanligi, shuningdek, ichak immun tizimining faollashishi sodir bo'ladi. TIS rivojlanishining sabablaridan biri oziq-ovqat allergiyasi bo'lishi mumkin. Voyaga etgan bemorlar o'rtasida o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, ichak devoridagi nerv uchlari yaqinida joylashgan mast hujayralarining faollashishi qorin og'rig'i sindromini qo'zg'atadigan visseral idrokni o'zgartiradi. Bundan tashqari, mast hujayra stabilizatorlaridan foydalanish (ketotifen) visseral sezuvchanlikni pasaytiradi va TIS bilan kasallangan kattalardagi bemorlarda qorin og'rig'ining kuchayishiga olib keladi. Sindromning kelib chiqishida ma'lum rol visseral yuqori sezuvchanlik yoki giperaljeziyaga beriladi. Biroq, bolalar haqidagi bu bayonot faqat eksperimental darajada isbotlangan. TIS belgilari haqiqiy sensoral yuqori sezuvchanlikdan ko'ra fiziologik stimullarning g'ayritabiiy kuchayishi bilan ko'proq bog'liq bo'lishi mumkin. Harakat buzilishlari ichakning funksional

buzilishlarini tushuntirish uchun birinchi taklif qilingan mexanizmlardan biri edi. Biroq, TISda patogmonik kasalliklar aniqlanmagan. TIS bilan og'riqan bemorlarda tasvirlangan ko'plab harakat buzilishlari sog'lom odamlarda kamroq uchraydi. Dismotiliya odatda ichakning ichki muhitida ikkilamchi o'zgarishlarga, mikroflora tarkibining o'zgarishiga, ovqat hazm qilish va so'rilish jarayonlarining buzilishiga olib keladi. Ikkinchisi muqarrar ravishda ichak mikroflorasining nomutanosibligini oshiradi, dismetaboliklikni kuchaytiradi (bu og'riqni keltirib chiqaradi), shu bilan shafqatsiz doirani yopadi.

Boladagi ITSning aniq belgilaridan ba'zilari:

Qorin bo'shlig'ida shishiradi

Nopokdan keyin najasda balg'amning paydo bo'lishi

Yomonlashib boradigan ich qotishi va najaslari juda qiyin

Boshqarib bo'lmaydigan axlat

Diareya mavjudligi, uni kuniga bir necha marta suvli najasdan o'tkazib yuboradi

Odatdagi kunlarga nisbatan najasning turli xil tuzilishi

Takroriy takrorlanadigan oshqozon bir-ikki haftadan ko'proq davom etadigan og'riqdan shikoyat qiladi.

Rim III mezonlariga ko'ra, bolalarda TIS diagnostikasi mezonlari quyidagilardan iborat:

Qorin bo'shlig'ida kamida 2 oy davomida noqulaylik (og'riq deb ta'riflanmagan noxush tuyg'u) yoki kamida 25 ta quyidagi belgilarning ikkita yoki undan ko'piga bog'liq og'riq. % holatlar. vaqt: defekatsiyadan keyin yengillik; axlat chastotasidagi o'zgarishlar bilan bog'liqlik; boshlanishi najas tabiatining o'zgarishi bilan bog'liq (Bristol najas shkalasi bo'yicha estka - 1, 2, 5, 6, 7 turlari).

Yallig'lanish belgilari, anatomik, metabolik yoki neoplastik o'zgarishlar; mavjud alomatlarni tushuntirishi mumkin. TIS tashxisini qo'llab-quvvatlovchi va mavjudligini ko'rsatadigan alomatlar: axlatning anormal chastotasi: kuniga 4 yoki undan ko'p marta va haftada 2 yoki undan kamroq marta; najasning patologik shakli: bo'lakli / qattiq yoki suyuq / suvli; najasning patologik o'tishi haddan tashqari kuchlanish, tenesmus, imperativ chaqiriqlar, to'liq bo'shshaslik hissi; ortiqcha shilliq sekretiysi; shishiradi va shishiradi. Ta'sirlangan ichak sindromining klinik ko'rinishlarining xususiyatlari: qorin og'rig'i: o'zgaruvchanlik, STIarning intensivligi, doimiy lokalizatsiyaning yo'qligi, takroriy tabiat, meteorizm va meteorizm bilan birikmasi, defekatsiya va gazni chiqarib yuborishdan keyin intensivlikning pasayishi; meteorizm ifodalanmaydi ertalab, kun davomida ko'payadi, asosan pastki qorinda, notekis, dietada xatolik tufayli; diareya va ich qotishning alomatlardan birini qo'llash bilan almashinishi, ayniqsa diareya - polilitiyaning yo'qligi, yahudiy axlati 2-4 marta faqat ertalab, nonushtadan keyin, travmatik vaziyat fonida, imperativ chaqiriqlar, to'liq bo'lmagan hislar, bo'shatish. Ta'sirlangan ichak sindromi uchun qo'shimcha diagnostika mezonlari quyidagilardan iborat: ms.lob polimorfizmi: turli vegetativ va nevrologik kasalliklar, ichakdan tashqari ko'rinishlar, boshqa organlarning funktsional buzilishlari belgilari; turli ixtisoslikdagi shifokorlarga ko'p sonli tashriflar, kasallikning davomiyligini kutish vaqtining nomuvofiqligi, turli xil shikoyatlar va bemorning

qoniqarli ko'rinishi va jismoniy rivojlanishi; simptomlarning rivojlanishining yo'qligi; tunda klinik ko'rinishlarning yo'qligi; travmatik vaziyatga munosabat. Yuqoridagi diagnostika mezonlari katta klinik ahamiyatga ega va hech bo'lmaganda bolada TISdan shubhalanishga imkon beradi. SHifokorni tashvishga soluvchi bemordagi alomatlar («qizil bayroqlar») paydo bo'lishi organik (yallig'lanish, yuqumli va boshqalar) va kasallikning funksional tabiati emas. Ushbu alomatlarni bilish har qanday profildagi pediatr uchun majburiydir.

Ta'sirlangan ichak sindromiga shubha qilingan keng qamrovli tekshiruvlar quyidagi usullarni o'z ichiga oladi: endoskopik: sigmoidoskopiya, fibrosiodoskopiya, fibrokolonoskopiya, qorin bo'shlig'i organlari, buyraklar, oligohidramnioz yoki kompyuter tomografiyasi ultratovush; laboratoriya: umumiy qon tahlili, biokimyoviy qon testi, umumiy siydik tahlili; axlatni o'rganish: inson mikroskopi, parazitologik tadqiqotlar, yashirin qon, elastaz, mikrobiologik tadqiqotlar, uglevodlar va boshqalar; gipolaktaziya va fruktoza malabsorbtsiyasini istisno qilish uchun vodorod testi (CEPLmantiqiy belgilar, genetik test va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining eksplorativ biopsiyasi).

Nomedikamentoz davolash. Bolani va uning ota-onasini tinchlantirish, kasallikning xususiyatlarini va uning shakllanishining mumkin bo'lgan sabablarini tushuntirish kerak. Bolalarda TSI belgilarini dori-darmonsiz tuzatish bo'yicha choratadbirlar kompleksi quyidagicha edi: ichak belgilarining mumkin bo'lgan sabablarini bartaraf etish; bemorning turmush tarzini o'zgartirish (kundalik tartib, ovqatlanish xatti-harakati, jismoniy faollik, parhez afzalliklari); psixo-emotsional holatni normallashtirish (stressli vaziyatlarni bartaraf etish, maktab va darsdan tashqari mashg'ulotlarni cheklash, psixoterapevtik tuzatishning turli xil variantlari, defekatsiya uchun qulay sharoitlar yaratish va boshqalar); dietani tuzatish; fizioterapiya, fizioterapiya mashqlari, tinchlantiruvchi yoki ogohlantiruvchi ta'sirga ega massaj (harakat buzilishlarining turiga qarab); sedativ ta'sirga ega fitoterapiya. Ichakning irritabiy sindromi bo'lgan bolaning ovqatlanishi quyidagi talablarga muvofiq tuzilishi kerak: bolaning oziq-ovqat stereotipiga muvofiq shaxsiylashtirilgan parhez; individual chidab bo'lmaydigan ovqatlar, gazlangan ichimliklar, dukkaklilar, sitrus mevalari, shokolad, efir moylariga boy sabzavotlarni istisno qilish; Meteorizmga olib keladigan tolalar va oziq-ovqat mahsulotlaridan sut mahsulotlari cheklash.

Quyidagi terapiya ruhiy kasallik tufayli ITS simptomlarini yaxshilashga yordam beradi:

Nutq terapiyasi. Terapevt bilan suhbatlashish stressni kamaytiradi va ITS simptomlarini yaxshilaydi. IBSni davolash uchun ishlatiladigan nutq terapiyasining ikki turi - bu kognitiv xulq -atvorli terapiya va psixodinamik yoki shaxslararo terapiya. Kognitiv xulq -atvor terapiyasi bolaning fikrlari va harakatlariga qaratilgan. Psixodinamik terapiya hissiyotlarning ITS alomatlariga qanday ta'sir qilishiga qaratilgan. Terapiyaning bu turi ko'pincha yengillik va stressni boshqarish usullarini o'z ichiga oladi.

Gipoterapiya. Gipoterapiyada terapevt gipnoz yordamida bolaga trans holatiga tushishiga yordam beradi. Bunday terapiya bolaga yo'g'on ichakdagi mushaklarni bo'shatishga yordam beradi

Xulosa:Umuman olganda, tadqiqotchilar ta'sirlangan ichak sindromi bilan og'rigan 62 bemorni va 8 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 31 sog'lom ko'ngillini tekshirdilar.

Diagnostika natijalariga ko'ra, ichak shilliq qavatining braxispira bilan kolonizatsiyasi ITS bilan og'rigan 19 (31%) bemorlarda va nazorat guruhidagi ishtirokchilarning hech birida aniqlangan. Bemorlarning 20 foizida braxispiraning kolonotsitlarning apikal membranasiga biriktirilishi qayd etilgan, bu semiz hujayralarining faollashishi va o'rtacha ichak yallig'lanishi bilan bog'liq edi. Metronidazol terapiyasi braxispiraning goblet hujayralarining sekretor granulalariga harakatlanishiga yordam berdi – olimlarning fikriga ko'ra, bu bakteriyalarning omon qolishi va antibiotiklar ta'siridan qochishi uchun ilgari noma'lum strategiya edi.

Agar olimlarning xulosalari kattaroq tadqiqotlarda tasdiqlansa, boshqa antibiotiklar rejimlari, shuningdek, probiyotiklar kelajakda ITS uchun mumkin bo'lgan davolanishga aylanishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, braxispira ichakning allergik yallig'lanishiga sabab bo'ladi, allergiyaga qarshi dorilar va uni yo'q qilish dietasi ta'sirlangan ichak sindromini davolashning boshqa potentsial variantlari bo'lishi mumkin.

ADABIYOTLAR:

1. Синдром раздражённого кишечника. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шельгина. — 2-е издание, исправленное и дополненное. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — С. 36.

2. Буторова Л. И., Токмулина Г. М., Плавник Т. Э., Рассыпнова Л. И., Мамиева З. А. Римские критерии IV синдрома раздражённого кишечника: эволюция взглядов на патогенез, диагностику и лечение // Lvrach. — 2017.

3. Министерство здравоохранения РФ. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля: приказ от 02.04.2010 № 206н (ред. от 21.02.2020).

4. Агапкин С. Н. Самое главное о желудке и кишечнике. Синдром раздражённого кишечника. — М.: Эксмо, 2019. — С. 53.

5. Завортоний Е. А., Подраменская А. Д., Петрищев Н. Н. Остеопатия. Учебник для медицинских вузов. Том 3. — СПб.: СпецЛит, 2020. — 400 с.

6. Moleski S. M., Kimmel S. Irritable Bowel Syndrome (IBS) // MSD Manual. — 2022.

7. Морозова Ю. Н. Коморбидные расстройства пищевода у больных с СРК: автореф. дис. ... к-та мед. наук: 14.01.04. — М., 2018.

8. Мохов Д. Е., Глыбовский Э. Е. Объективизация остеопатического воздействия в лечении пациентов с синдромом раздражённого кишечника методом электрогастроэнтерографии // Мануальная терапия. — 2013. — № 1. — С. 70–78.

9. Российская гастроэнтерологическая ассоциация. Синдром раздражённого кишечника: клинические рекомендации. — М., 2021.
10. Маев И. В., Черемушкин С. В., Сутугина Е. А., Черемушкина Н. В. Синдром раздражённого кишечника. Современный взгляд на проблему // Терапевтический архив. — 2013. — № 8. — С. 95–100.
11. Копанев Ю. А. Взаимосвязь функции местного иммунитета и микробиоценоза кишечника, возможности иммунокоррекции дисбактериоза // Lvrach. — 2009.
12. Bruta K., Bhasin K. et al. The role of serotonin and diet in the prevalence of irritable bowel syndrome: a systematic review // Transl. Med. Commun. — 2021. — № 6.
13. Loo E. X. L., Wang Y., Siah K. T. H. Association between Irritable Bowel Syndrome and Allergic Diseases: To Make a Case for Aeroallergen // Int Arch Allergy Immunol. — 2020. — № 1. — P. 31–42.
14. Khatri M. IBS Triggers and How to Avoid Them // WebMD. — 2021.
15. Nishonboyeva, N.Y, Mirrakhimova, M.K, Ibragimova, S.A /Digestive organs status in children with atopic dermatitis. Journal of Critical Reviews, 2020, 7(5), pp. 678–679
16. Ibragimov, S.A., Mirrakhimova, M., Nishonboyev, N.Y., Abdullaev, B.S./Comorbid course of atopic dermatitis with bronchial asthma in children: Frequency, clinical and allergological characteristics. Journal of Critical Reviews, 2020, 7(17), pp. 2317–2321
17. Mirrakhimova M. Kh, Nishanbaeva N. Yu, Kasimova M. B PSYCHOSOMATIC RELATIONSHIPS IN ATOPIC DERMATITIS.// International Journal of Education, Social Science & Humanities. FARS Publishers, Impact factor (SJIF) = 6.786//Volume-11| Issue3| 2023, pp. 734-738
18. Mirrakhimova M. Kh, Nishanbaeva N. Yu, Shamsiyeva E.R, Saydaliev A.B//Atopic Dermatitis and Mental Disorders Psychosomatic Relationships//Journal of Coastal Life Medicine. JCLMM 1/11 (2023) //pp.1153–1159