



Bolalarda gipotrofiya. Davolash, diagnostika va sabablari

Karimov Jasurbek Siddiqovich

A.D.T.I faculty Pediatrics Group № 307 student

Abdusamatova Yulduzoy Sotiboldiyevna

Namangan Davlat Universiteti tibbiyot

fakulteti pediatriya yoʻnalishi

Ped.BU.22.3 guruh 3- kurs talabasi

Ikromova Odina Ubaydullayeva

Ilmiy rahbar

Annotatsiya: Gipotrofiya (gipo-kam, trophe - ozuqa) - bolalar ovqatlanishining surunkasiga buzilishi natijasida ularning asta sekin ozib ketishi. Gipotrofiya asosan yosh bolalar (goʻdaklar) da uchraydi onaning turli kasalliklari oqibatida ham homilada paydo boʻlishi mumkin. Ona suti kam boʻlib va bir xil ovqatlar shuningdek anchagacha sut aralashmalari bilan ovqatlantirish bolani notoʻgʻri parvarish qilish, chala tugʻilish, toza havoda kam boʻlish, meda ichak yoʻlini irsiy yoki orttirilgan kasalliklari, bot bot shamollash Gipotrofiyaga sabab boʻladi. Bola organizmiga yetarli ovqat tushmasligi bois u oʻzini zaxira oqsillarini, yogʻlarni, uglevodlarni va boshqalarni sarflaydi, natijada juda



ochiqib holsizlanib qoladi. Suyak sistemasi shikastlanishi, moddalar almashinuvi, turli azolar va nerv sistemasini funksiyasi buziladi bola organizmining turli kasalliklarga qarshiligi susayadi. Gipotrofiyada bolani vazni kamayadi, o'sishi va rivojlanishi susayadi, terisi burishib oqaradi yumshaydi, quruq bo'lib qoladi, dardga tez chalinadi. Gipotrofiyani faqat vrach ko'rsatmasi bilan davolash lozim . Bolani iloji boricha ko'krak suti bilan boqish va emgan suti miqdorini nazorat qilib borish, bola boqish tartiblariga amal qilish va o'z vaqtida qo'shimcha ovqatlar berish , bolani ochiq havodan bahramant qilish va kasallikka qarshi chora tadbirlar ko'rish zarur.

Kalit so'zlar: Gipotrofiya, immunitetning tushishi, metabolizmning buzilishi, meda ichak tizimi, ovqatlanish ratsioni.

Kirish: Gipotrofiya — bu bola organizmida o'sish va rivojlanish jarayonining buzilishi bo'lib, tana vaznining yoshga nisbatan me'yordan kamayib ketishi bilan bog'liq . U asosan chaqaloqlarda va kichik yoshdagi bolalarda uchraydi.

Gipoytrofiyaning turlari

1. I daraja (yengil daraja)

- ★ tana vazni 10–20 % ga kamaygan bo'ladi.
- ★ bola faol ovqatlanishi nisbatan yaxshi bo'ladi
- ★ terisi quruq lekin turgorligi buzilmagan
- ★ mushaklari biroz sustlashgan

2. II– daraja (O'rta daraja)

- ★ tana vazni 20–30 % ga kamayadi



- ★ ovqatlanish pasayadi, bolaning kayfiyati yomonlashadi
- ★ terisi sargʻaygan, quruq va elastikligi yoʻq
- ★ mushaklar ancha sustlashgan
- ★ ichak faoliyati buziladi, diareya kuzatiladi

3. III– daraja (ogʻir daraja . Kahiksiya)

- ★ tana vazni 30 % dan kamaygan
- ★ bola harakatsiz, lohas boʻladi
- ★ teri haddan tashqari quruq , burishgan
- ★ ichki a'zolari faoliyati izdan chiqqan boʻladi
- ★ immunitet keskin pasaygan boʻladi.

Kvoshiorkor — tropik va sup tropik mamlakatlarda bola hayotining 2-4 yoshlarida kuzatiladigan distrofiya shakli. Koʻkrakdan ajratilgandan keyin faqat oʻsimlik ozuqalari bilan oziqlantirilganda (oqsilli och qolish) yuqumli kasalliklar va boshqa omillar tasirida rivojlanadi

Gipostatura - oqsil-energetik yetishmovchilik natijasida yuzaga kelgan rivojlanishning orqada qolishi boʻlib, bolaning qoniqarli oziqlanishiga qaramasdan, boʻyi va tana vazni bir xilda orqada qoladi. Gipostatura odatda birlamchi oqir gipotrofiyadan chiqishning bosqichi hisoblanadi. Gipotrofiyadan reparasiyaga chiqishda teri osti yogʻ qavati tez oʻz hoʻliga qaytadi, lekin boʻyi asta - sekin tiklanadi. Baʼzan gipostatura bola yaxshi ovqatlanmaganda, masalan, faqatgina uglevodli ovqatlanganda, boshqa ingredientlarning yoʻqligi 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 II darajasiga xarakterli, oziqlanishning surunkali buzilishi belgilari yaqqol korinadi. Tashqis kliniko-antropometrik ma'lumotlarga asoslanib

Paratrofiya - bolani ko'krak suti, quruq sut aralashmalari, shirin sharbatlar 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 oziqlantirilgan, ekssudativ - kataral diatez, limfatiko-gipoplastik 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.



Asidozyuzaga 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, suyuq, nordon xidli bo'ladi.

Distrofiyaning tashqisoti. Distrofiya tashhisiga xarakterli klinik belgilarga asoslanadi, 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, 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, rekonvalessensiya) ko'rsatiladi. Qiyo'siy tashqisi. Birlamchi distrofiya oshqozon - ichak trakti tug'ma nuqsonlari va boshqa organlarning nuqsonlari natijasida kelib chiqqan, irsiy patologiya,

MNSning organik zararlanishi, endokrin kasalliklar natijasida yuzaga kelgan ikkilamchi distrofiya bilan taqqoslanadi.

Odatdagi terapiyadan davolanmaydigan oqir gipotrofiya holatlarida, shuningdek, paratrofiya va semizlikda, psixomotor rivojlanishdan orqada qolish bilan birga kelganda distrofiya ko'pincha ikkilamchi bo'ladi.

Gipostaturani jismoniy rivojlanishdan keskin orqada qoladigan kasalliklar bilan taqqoslanadi, birinchi navbatda nanizm, konstitusional bo'yi pastlik. Xondrodistrofiya, suyaklarning tug'ma mortligi yo'ki tubulopatiya tufayli rivojlangan noproporsional nanizm gipostaturadan skeletning qopol patologiyasi bilan farqlanadi, uni raxit bilan tushuntirib bo'lmaydi, ba'zida distrofiya bilan kechadi. Suyak rentgenogrammasi va fosfor-kalsiy



almashinuvi ko'rsatgichi bu kasallikni iste'sno etadi. Proporsional nanizm gipofizning zararlanishi (gipofizar nanizm) yo'ki nafas va yurak-qon tomir tizimining tugma patologiyasi tufayli rivojlanadi. Tug'ilganda kamdan-kam uchraydi, odatda kech rivojlanadi. Nanizm bilan taqqoslash qiyin, organizm to'qimalarining STGga sezgirligini yo'qolishi bilan bog'liq. Bolalarda bu kasallikda tutilgan vaqtda tana vazni va bo'yining past ko'rsatgichlari aniqlanadi, keyinchalik tana vazni va bo'yiga qo'sqilishi yaqqol bilinmaydi. Lekin distrofiyaning klinik va laborator belgilari kuzatilmaydi.

Gipotrofiya Sabablari:

1. Birlamchi (eksogen):

Noto'g'ri ovqatlantirish (kam miqdorda yoki sifatsiz).

Emizishning erta to'xtatilishi.

Ovqat hazm qilish tizimi yetilmaganligi.

2. Ikkiyilamchi (endogen):

Ichki a'zolar kasalliklari (masalan, yurak, jigar, buyrak yetishmovchiligi).

Tug'ma yoki orttirilgan metabolik kasalliklar.

Yuqumli kasalliklar.

Belgilari:

Tana vaznining kamayishi. Bo'y o'sishining sekinlashuvi.

Mushaklarning atrofiyasi (kichrayishi). Ichak muammolari (ko'pincha diareya).

Bola lohas, yig'loqi, uyquasi notinch.

Teri o'zgarishlari (quruq, sarg'ish, burishgan).



Immunitetning pasayishi – tez-tez kasallanish.

Diagnostika:

Vazh va bo'y o'lchovlari. Gemoglobin, qon testi. Ovqat hazm qilish tizimi holatini tekshirish Oziqlanish tarixini o'rganish.

Oziqlanishni tiklash:

Sifatli, kaloriyaga boy, yoshga mos ovqatlar berish.

Ovqatlanish chastotasini oshirish.

Bolalarda gipotrofiyani davolash:

1-daraja: ambulator davolanish. 2 va 3-daraja: gospitalizatsiya.

Asosiy choralar:

Sabablarni tuzatish. Kuchaytirilgan ovqatlanish. To'g'ri parvarish.

Metabolik buzilishlarni bartaraf etish.

Diyetoterapiya:

Ovqatning kaloriyaliligini asta-sekin oshirish. Tez-tez ovqatlantirish, zaruriyat bo'lganda zond orqali. Medikamentoz terapiya Anabolik gormonlar. Adaptogenlar.

Vitaminlar. Fermentlar. Kritik holatda:

Glyukoza, vitaminlar, tuzli eritmalar va oqsilli gidrolizatlarni tomir ichiga yuborish.

Xavf:

Davolash to'g'ri o'tkazilsa, hayot prognozi yaxshi bo'ladi. Biroq, gipotrofiyaning kechiktirilgan shakli o'limga olib kelishi mumkin, o'lim darajasi mamlakatga qarab 30% dan 50% gacha bo'lishi mumkin.



Foydalanilgan adbiyotlar ro'yxati:

1. Shadman, M., & Rafiee, M. (2020). Diabetes Prevention and Management Programs in Developing Countries: A Review of National Strategies. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 160, 107992. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.107992>
2. American Diabetes Association. (2019). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2019. *Diabetes Care*, 42(1), S13-S28. <https://doi.org/10.2337/dc19-S002>
3. World Health Organization (WHO). (2020). Diabetes. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Bolalar kasalliklari propedivkasi.(2012) Daminov T.A