

TA'SIRLANGAN ICHAK SINDROMINI O'SMIRLAR ORASIDA O'RGANISH

Rasulova Saodat Xalimovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Pediatriya kafedrası assistant

Rezume. Ushbu maqolada ta'sirlangan ichak sindromi o'smirlarda kechishi, va kelib chiqish sabablari, diagnostikasi, davolash to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan.

Kalit so'zlar: ish qotishi, diareya, disfunktsiya, TIS, o'smirlar

Qorin og'rig'i va najasning buzilishi bilan kechadigan hech qanday aniq organik sabablarsiz (ich qotishi yoki, aksincha, diareya) paydo bo'lib, hozirda kattalar va bolalar orasida juda keng tarqalgan. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, bunday ichak disfunktsiyasining tarqalishi aholi orasida taxminan 20-25% ni tashkil qiladi. Bemorlarning uchdan ikki qismidan ko'pi tibbiy yordam so'ramaydi.

TIS – bu “Tasirlangan ichak sindromi” deb ataladigan ushbu kasallikning eng yuqori darajasi 18-40 yoshga to'g'ri keladi va ayollarda erkaklarga qaraganda 1,5 barobar ko'p uchraydi.

TIS - bu ichaklarning funktsional buzilishlari majmuasi. Turli vaqtlarda ushbu sindromning alohida ko'rinishlari turlicha deb nomlangan, ya'ni tasirlangan ichak sindromi, ichak kolikasi, yolg'on ichak diskineziyasi, ichak nevrozi, shilliq qavat sanchig'i, spastik kolit, funktsional kolopatiya, asabga bog'liq diareya va boshqalar. Xuddi shu holat uchun nomlarning bunday xilma-xilligi turli maktablarning gastroenterologlari o'rtasida tushunchalarni, zararlanish jarayonining mohiyatini noto'g'ri talqin qilishga olib keldi. Oshqozon-ichak traktining funktsional patologiyasini o'rganish bo'yicha 1998 yilda paydo bo'lgan kelishmovchiliklarni bartaraf etish va tibbiy terminologiyani standartlashtirish uchun Rimda xalqaro guruhning yig'ilishi bo'lib o'tdi. Keyinchalik “Ta'sirlangan ichak sindromi uchun Rim mezonlari” deb nomlangan ushbu yig'ilishda birinchi marta “Ta'sirlangan ichak sindromi” atamasi rasman tasdiqlandi, unga ta'rif berildi va tashxis qo'yish mezonlari ishlab chiqildi [1,2].

O'smirlarda TISning eng yuqori darajasi 14-17 yoshga to'g'ri keladi. Hozirgi vaqtda bolalar va kattalar o'rtasida kasallikning ikki cho'qqisi - asta-sekin bir xil muvozanatga keldi. Ya'ni bolalar orasida TIS tarqalishi kattalarnikidan kam emas. TIS bilan og'rikan bemorlarning yoshi 12 yoshdan 40 yoshgacha, hisoblanadi. 17-18 va 23-28 yoshda bu kasallik juda ko'p holatlarda uchraydi.

Shunday qilib, O.V Reshetnikova ning so'zlariga ko'ra: Funktsional ichak kasalliklari ko'pincha o'smirlarda, ayniqsa qizlarda kuzatiladi va uning tarqalishi rivojlangan mamlakatlardagi kattalar orasida ko'p uchraydi. Funktsional ichak kasalliklari bemorlarning hayot sifatini pasayishiga va ularni davolash uchun katta xarajatlarga olib keladi. Bu ma'lumotlar 340 nafar bola ortasida o'tkazilgan so'rov natijalariga asoslanadi. O'smirlarda o'g'il va qiz bolalar o'rtasidagi nisbat kattalarnikiga o'xshaydi. Tarqalishi bolalarda TIS qizlarda 24% va o'g'il bolalarda 14% ni tashkil qiladi [5].

O'smirlarda TIS uchun diagnostika mezonlari yengilroq va kattalarnikidan biroz farq qiladi. Shunday qilib, xususan, ular 12 hafta ichida (keyinchalik ketma-ket) oxirgi 12 oy ichida quyidagi belgilarning mavjudligini o'z ichiga oladi.

1. Qorin bo'shlig'idagi noqulaylik yoki og'riq bilan bog'liq quyidagi uchta belgidan ikkitasi bo'lganda:

- og'riq yoki noqulaylik defekatsiya aktidan keyin to'xtasa;
- og'riqning boshlanishi najas chastotasining o'zgarishi bilan bog'liq bo'lsa;
- ularning paydo bo'lishi najas shaklining o'zgarishi bilan bog'liq bo'lsa;

2. Ushbu alomatlarni tasdiqlash uchun tizimli yoki metabolik kasalliklarning yo'qligi hisobga olinadi.

Rim mezonlariga muvofiq, TIS ning uchta klinik ko'rinishi mavjud bo'lib, ularda qorin og'rig'i diareya yoki ich qotishi yoki ich qotishi va diareya birgalikda kelishi hisoblanadi. TIS rivojlanishining sabablari to'liq aniqlanmagan, ammo ma'lumki, uning namoyon bo'lishi bevosita yuqori asabiy faoliyat va shaxsiyat turi holatga bog'liq. Neyropsixik reaksiyalarning tabiatiga ko'ra, TIS bemorlar norma va patologiya o'rtasida oraliq pozitsiyani egallaydi[7,8].

TIS rivojlanishi uchun triggerlardan (qo'zg'atuvchi omil) biri stressdir. Stress duodenal migratsiya motor kompleksi motor faolligining ikkinchi bosqichini chuqur bostiradi. Stress natijasida miya-ichak tizimining xolinergik stimulyatsiyasi sodir bo'ladi, bu esa, o'z navbatida, ichak motorikasini o'zgartiradi, ichak va miyaning haddan tashqari reaksiyasiga olib keladi. TIS rivojlanishida ochlik va ishtahani tartibga soluvchi va ichakning motor va sekretor faolligiga ta'sir qiluvchi opioid peptidlar, enkefalinlar, shuningdek, vazoaktiv ichak polipeptidlari, xoletsistokinin muhim rol o'ynaydi. Bundan tashqari, ovqatlanish rejimi va ritmining buzilishi TIS shakllanishiga bevosita ta'sir qilishi mumkin. Juda to'yib ovqatlanish yoki ovqatlardan voz kechish, ovqatlanish paytida shoshqaloqlik, turli xil chalg'itadigan narsalar (o'qish, televizor tomosha qilish, abituriyentlar uchun repetitorlar bilan qo'shimcha darslar, litseylarda chuqurlashtirilgan o'quv dasturlari, kompyuter o'yinlari, ayniqsa yotishdan oldin va boshqalar) me'da-ichak traktining normal refleksini bostirishga olib kelishi mumkin. Bu refleksning yo'qolishi yoki uning sezilarli pasayishi oxir-oqibat ich qotishi va TISga olib keladi[9,10].

Ichakning motor faolligining sekinlashishi yoki kuchayishi, ferment tizimining buzilishi butun ovqat hazm qilish tizimining ishida nomutanosiblikka olib keladi. Natijada, gaz ishlab chiqarish va o'rtasidagi muvozanat gazni yutuvchi mikroflora, disbiyoz rivojlanadi, bemorning ahvolini og'irlashtiradigan, qorin og'rig'i, diareya yoki ich qotishi paydo bo'ladi.

Kamdan - kam hollarda TIS turli darajadagi neyropsik sindromlar bilan birlashtiriladi, masalan, isterik reaksiyalar, depressiya, kanserofobiya, qo'rquv hissi, gipoxondriak o'zgarishlar va hatto o'z joniga qasd qilishga urinishlar kabi holatlarda TIS bilan og'riganlik holatlari ham aniqlangan.

TIS diagnostikasi juda murakkab bo'lib, shifokordan anamnez ma'lumotlarga diqqat bilan e'tibor berishni talab qiladi. Shu bilan birga, bemorlarda uzoq vaqt davomida (bir necha hafta yoki hatto yillar) hech qanday sezilarli belgilar bo'lmaydi, umumiy holatning yomonlashuvining rivojlanishi kuzatiladi. Bemorlarda aniq organik anomaliyalar yoki turli organlar va tizimlarning shikastlanish belgilari aniqlanmaydi.

Odatda TISning klinik ko'rinishlari va turli xil tashqi (hissiy) ta'sirlar o'rtasidagi aniq munosabatlarni kuzatish mumkin. Shuni ta'kidlash kerakki, TISning klinik ko'rinishi salbiy (turli xil depressiya, stresslar) va ortiqcha ijobiy his-tuyg'ular bilan ham kuzatilishi mumkin. TIS organik patologiya emasligi sababli, tashxis qo'yish uchun ovqat hazm qilish tizimining boshqa barcha kasalliklarini istisno qilish kerak[8].

Ta'sirlangan ichak sindromining diagnostikasi klinik belgilarning barqaror to'plamini baholashga asoslanadi. Asosan kuzatiladigan belgi, qorinning pastki qismida og'riq bo'lib, uni ichaklar morfologik va metabolik kasalliklarida uchraydigan og'riqdan farqlay olish kerak. Qorin og'rig'i klinik ko'rinishning muhim qismidir va uurlu xil intensivlikda bo'lishi mumkin: yengil noqulaylikdan, doimiy va hatto chidab bo'lmas og'riq va ichak sanchiqlari uchrashi mumkin. TIS bilan og'riqan bemorlar ovqatdan so'ng darhol og'riq paydo bo'lishi va qorinda shish bilan xarakterlanadi. Og'riq ko'p holarda, defekatsiya va gazlar o'tgandan keyin pasayadi[3,4].

Vegetativ va nevrologik kasalliklar (migren, bel sohasida og'riq, tomoqdagi yot modda hissi, uyquchanlik yoki aksincha, uyqusizlik, dizuriya) shikoyatlari; qizlardagi hayz sikli, bemorlarning yarmidan ko'pida mavjud. Odatda, bemorlarning 80% dan ortig'i TIS turli organlar va tizimlarning organik shikastlanishining klinik, instrumental yoki laboratoriya belgilari bo'lmasa ham, ovqat hazm qilish organlarining birgalikdagi funktsional buzilishlarining alomatlari bo'lishi mumkin (ko'ngil aynishi, qusish, o'ng epigastral sohada og'riq). Bundan tashqari, bemorlarning 15-30% psixopatologik buzilishlarning turli belgilarini (depressiya, tashvish belgilari, fobiyalar, isteriya, vahimalar) borligini ko'rsatadi[6].

TISda diareya ustun bo'lgan holatda davolash ko'p miqdorda qalin o'simlik tolalarini o'z ichiga olgan ovqatlar, dukkaklilar (fermentatsiya jarayonlarini keltirib chiqaradigan ovqatlar bundan mustasno) ni man qiluvchi parhezga asoslanadi. Dori terapiyasiga an'anaviy o'simlik vositalarini (gilos, qoraqat) kiritish maqsadga muvofiqdir. TISda diareyaning uzoq muddatli intervalgacha xarakterini hisobga olgan holda, loperamid kabi opioidlardan surunkali foydalanish peristaltikani doimiy zaiflashuvga olib kelishi mumkin, bu esa, o'z navbatida, ovqat hazm qilish jarayonida hosil bo'lgan toksinlarning so'rilishini rag'batlantiradi. Bu esa o'z navbatida, tananing intoksikatsiyasining kuchayishiga va jarayonning kuchayishiga olib keladi. Diareya ustunligi bilan kechuvchi TIS uchun tanlangan dorilar sitomukoprotektorlari adsorbentlardir. TIS bilan birga keladigan diareyada, turli xil yo'g'on ichakning disbiyozi ustunlik qiladi. Pro- va prebiyotiklardan foydalanish TIS bilan birga keladigan diareya bilan, mikrobiotsenozni normallashtirish uchun, qoida tariqasida, kutilgan natijalarni bermaydi. Buning sababi shundaki, diareya paytida shilliq qavatning himoya qavati buziladi, uning qalinligida mikroorganizmlar yashaydi. Shuning uchun, shilliq qavati buzilgan ichak yuzasi mikroorganizmlar kolonizatsiyasi faqat vaqtinchalik ta'sirga ega (faqat mikroorganizmlarni o'z ichiga olgan dori-darmonlarni qabul qilish davrida). TISni davolashda shilliq qavatga kompleks ta'sir qilish kerak - shlaklar va toksinlarni olib tashlash bilan birga, ichakning shilliq qavatini tiklash kerak.

Xulosa. Shuni esda tutish kerakki, terapiyaning ta'siri yaxshi bo'lsa ham, qaytalanish davrida ham, remissiya davrida ham bemorni doimiy monitoring qilish

zarur. TIS rivojlanishining oldini olish uchun psixo-emotsional ortiqcha bosimni maksimal istisno qilish bilan turmush tarzini normallashtirish juda muhimdir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Chiba N., Bernard L., OBrien B.J. et al. A Canadian physician surB vey of dyspepsia management // Can J Gastroenterol. — 1998. — 12. — P. 83–90.
2. Talley N.J., Silverstein M., Agreus L. et al. Technical review. Evaluation of dyspepsia // Gastroenterology. — 1998. — 114. — P. 582–595.
3. Talley N.J., Stanghellini V., Heading R.C. et al. Functional gastroB duodenal disorders // Gut. — 1999. — 45. — P. 1137–1142.
4. Clouse R.E., Richter J.E., Heading R.C. et al. In: Drossman D.A., Corazziari E., Talley N.Y., et al. Eds. Rome II: The functional gastroinB testinal disorders. 2nd ed., McLean VA: Degnon Associates, 2000.
5. Решетников О.В., Курилович С.А., Денисова Д.В. и др. РаспроB странённость и факторы риска развития синдрома раздражённоB го кишечника у подростков: популяционное исследование // ТеB рапевтический архив. — 2001. — № 2. — С. 24–29.
6. Thompson W.G., Longstreth G.F., Drossman D.A. et al. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. Rome II: A Multinational Consensus Document on Functional Gastrointestinal Disorders // Gut. — 1999. — 45(Suppl. II). — P. II43–II48.
7. Расулова С. Х., Ганиева Ш. Ш. Клинико-Иммунологические Особенности Синдрома Раздраженного Кишечника При Коморбидности //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. – 2022. – Т. 1. – №. 6. – С. 124-127.
<https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/4394>
8. Xalimovna R. S. (2022). O`Smirlar Orasida Ta`Sirlangan Ichak Sindromini O`Rganish. *Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali*, 1(7), 132–135. Retrieved from <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/4926>
9. Расулова Саодат Халимовна."Педиатрические аспекты этиологии и патогенеза синдрома раздраженного кишечника." *Gospodarka i Innowacje*. 21 (2022):363-367.
<http://www.gospodarkainnowacje.pl/index.php/poland/article/view/155>
10. Rasulova S.X. Current Opinions on Etiopathogenesis, Clinical Picture,Diagnosis and Treatment of Irritable Bowel Syndrome. *European journal of life safety and stability (ejlss)* ISSN 2660-9630Volume 13, 2022
<http://ejlss.indexedresearch.org/index.php/ejlss/article/view/408>