

**TA'SIRLANGAN ICHAK SINDROMINING ETIOPATOGENEZI,  
KLINIKASI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH BO'YICHA  
ZAMONAVIY QARASHLAR**

*Rasulova Saodat Xalimovna*  
*Buxoro davlat tibbiyot instituti,*  
*Pediatriya kafedrası assistenti*

**Annotatsiya:** Ta'sirlangan ichak sindromi bolalik davrida jiddiy va kam baholanadigan muammodir. Bu mavzu pediatriyada kattalar amaliyotiga nisbatan yaxshi o'rganilmagan va pediatrlar ko'pincha bu tashxisni yosh bolalarda tegishli asoslarsiz qo'yishadi. Maqolada bolalarda Ta'sirlangan ichak sindromining etiopatogenezi, klinikasi, diagnostikasi va davolash bo'yicha zamonaviy qarashlar tahlil qilinadi. Tashxisni qo'yish uchun diagnostika mezonlari to'plamiga urg'u beriladi.

**Kalit so'zlar:** timash xususiyati beruvchi, funktsional ichaklar buzilishlar, asabiy ichaklar sindromi, bolalar, biopsixososyal model.

Hayotning birinchi yilidagi bolalarda ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari tarkibida funktsional buzilishlar etakchi 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. Drossmann (1994) klassik ta'rifga ko'ra, oshqozon-ichak traktining funktsional buzilishlari tizimli va biokimyoviy buzilishlarsiz 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 [3,4].

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[1]. Sinonimlar: spastik kolit, yo'g'on ichak nevrozi, spastik ich qotishi,

Epidemiologiya. Kattalardagi TISning tarqalishi geografik joylashuvi, ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlari, ovqatlanish odatlari va boshqalarga qarab 9 dan 48% gacha

(umumiy aholining o'rtacha 20%). Bolalar klinikasiga tashrif buyurgan bolalarda TISni aniqlash chastotasi birlamchi ambulatoriya yordami ma'lumotlariga ko'ra 0,2% va kasalxonaga yotqizilgan bolalar orasida 22-45% - G'arbiy Evropaning ixtisoslashtirilgan statsionar bo'limlari ma'lumotlariga ko'ra. Boshqa ma'lumotlarga ko'ra, oshqozon-ichak kasalliklari bilan og'rigan bolalar va o'smirlar orasida TISning tarqalishi 6 dan 14% gacha va 22-35% ni tashkil qiladi. mos ravishda 5%[2,8]. Ta'sirlangan ichak sindromining tasnifi (F.Weber, R.McCallum, 1992): IHD, diareya ustunligi bilan yuzaga keladi; ich qotishining ustunligi bilan yuzaga keladigan kasallik; TIS asosan qorin og'rig'i va meteorizm bilan yuzaga keladi.

Etiopatogenezi. Ta'sirlangan ichak sindromining patogenezi to'liq aniq emas, ammo hozirgi kunda mavjud bo'lgan kontseptsiyaga ko'ra, uning asosiy tarkibiy qismlariga «miya-ichak» tizimidagi o'zaro ta'sirning buzilishi kiradi: asab regulatsiyasining buzilishi (kortikal va subkortikal markazlarda). limbik tizim, gipotalamus, segmentar daraja); gumoral tartibga solishning buzilishi (oshqozon-ichak gormonlari, vazoaktiv 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). Ta'sirlangan ichak sindromi - «erta bolalikdan kelib chiqadi». Bunday tezis g'alati ko'rinmaydi, agar siz tug'ilgan paytdan boshlab bolaning rivojlanish xususiyatlarini chuqurroq o'rgansangiz. Xususan, yoshlikdagi stress yuqori sezuvchanlikning rivojlanishiga yoki keyingi yoshda patologik ta'sirlarga javobning o'zgarishiga olib keladi, deb ishoniladi[5,6]. Sindromni rivojlanish xavfi, shuningdek, erta yoshda g'amxo'rlikning etishmasligi yoki ota-onaning yo'qolishi kabi travmatik tajribalar bilan ortadi. Uzoq muddatli sog'liq muammolariga olib keladigan stress yoki og'riqning minimal darajasi yo'q. Bundan tashqari, ba'zi bolalarni kasallikka ko'proq moyil qiladigan narsa va qaysi yoshda bolalar salbiy ta'sirlarga ko'proq moyil ekanligi aniq emas[8,9]. Masalan, neonatal davrda turli sabablarga ko'ra nazogastrik naycha olgan bolalar, o'z aka-ukalariga qaraganda o'smirlik davrida qorin og'rig'idan sezilarli darajada ko'proq azoblanadi[14]. Bolalarda Ta'sirlangan ichak sindromining komorbid psixiatrik kasalliklar bilan bog'liqligi yaxshi o'rganilgan. O'smirlik davrida TIS tarqalishining ortishi kuzatildi. Bolalarda gender farqlari yo'q, lekin o'smirlar orasida ayollar ustunlik qiladi, bu anksiyete-depressiv alomatlar va buzilishlarning epidemiologiyasiga o'xshaydi. TIS bilan og'rigan bemorlarda kelajakda anksiyete-depressiv kasalliklarga tashxis qo'yish ehtimoli ko'proq ekanligi haqida dalillar mavjud [4]. 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[11]. Ma'lumki, atrof-muhit omillari ichak mikrobiotsenoziga ta'sir qiladi. O'tkir bakterial gastroenterit bilan og'rikan 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[9,10]. 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[13]. Ba'zi probiyotik shtammlar sindromning doimiy belgilari (ayniqsa, *Lactobacillus reuteri* va GG) xavfini kamaytirishi ma'lum. TIS bilan og'rikan 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[6,7]. Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, TIS bilan og'rikan 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[12]. 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 [1,5]. Sindromning kelib chiqishida ma'lum rol visseral yuqori sezuvchanlik yoki giper-aljeziyaga beriladi. Biroq, bolalar haqidagi bu bayonot faqat eksperimental darajada isbotlangan. TIS belgilari haqiqiy sensorinöral yuqori sezuvchanlikdan ko'ra fiziologik stimullarning g'ayritabiiy kuchayishi bilan ko'proq bog'liq bo'lishi mumkin. Harakat buzilishlari ichakning funktsional buzilishlarini tushuntirish uchun birinchi taklif qilingan mexanizmlardan biri edi. Biroq, TISda patogmonik kasalliklar aniqlanmagan[2]. TIS bilan og'rikan 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. Rim III mezonlariga ko'ra, bolalarda TIS diagnostikasi mezonlari quyidagilardan iborat:

I. 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).

II. 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'shashmaslik hissi; ortiqcha shilliq sekretsiyasi; shishiradi va shishiradi. Ta'sirlangan ichak sindromining klinik ko'rinishlarining xususiyatlari: qorin og'rig'i: o'zgaruvchanlik, STI larning 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[4]. 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 funktsional tabiati emas. Ushbu alomatlarni bilish har qanday profildagi pediatr uchun majburiydir[14,15].

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 (CEPL-mantiqiy belgilar, genetik test va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining eksplorativ biopsiyasi)[3,4].

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 chora-tadbirlar 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.

### **Adabiyotlar**

1. Ochilova D.N. Bolalarda allergik reaksiyalarning maxsus kursi Web of Scientist: International Scientific Research Journal. - 2021. - 2-jild. -Yo'q. 09. - B. 10-17.
2. 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>
3. 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>
4. 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>

5. Расулова С. Х. Клинические Особенности Синдрома Раздраженного Кишечника У Детей // *amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali*. – 2022. – Т. 1. – №. 6. – С. 57-61. <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/4324>
6. 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>
7. Rasulova Saodat Xalimovna. (2023). Ta'sirlangan ichak sindromini o'smirlar orasida o'rganish . *Образование наука и инновационные идеи в мире*, 14(4), 151–154. Retrieved from <http://www.newjournal.org/index.php/01/article/view/3181>
8. Istiyarovna A.G., Iskandarovna Yu.K. Arterial gipertenziya kursining xususiyatlari metabolik sindrom bilan bog'liq // *ACADEMICIA: Xalqaro multidisipliner tadqiqot jurnali*. - 2021. - Т. 11. - Yo'q. 9. - S. 138-146.
9. Axmedova S.M., Rahmatova D.B. Gut nefropatiyasining tarqalishini tahlil qilish (sharh) // *AKADEMIYA: Xalqaro ko'p tarmoqli tadqiqotlar jurnali*. - 2021. - Т. 11. - Yo'q. 1. - S. 1668-1671 yillar.
10. Vaxodirovna M.N. Miyokard infarkti bo'lgan bemorlarda depressiv buzilishlar // *Evropa fanining sharhi*. – 2016. – yo'q. 9-10.
11. Mukhamadieva N.B. Miyokard infarkti bo'lgan bemorlarda depressiv kasalliklarning shakllanishi va klinikasining xususiyatlari // *Evropa fanining sharhi*. – 2016. – yo'q. 3-4. - S. 181-182.
12. Mukhamadieva N.B. Miyokard infarkti kursining depressiv buzilishlarning rivojlanishiga ta'siri Miokard infarktining depressiv buzilishlarning rivojlanishiga ta'siri // *Molodoyucheny*. - 2015. - Т. 11. - S. 681-3.
13. Mukhamadieva N.B., Tuksanova Z.I. Miokard infarkti kursining depressiv buzilishlarning rivojlanishiga ta'siri." // *"Yosh olim" ilmiy jurnali*. - 2015. - Т. 11. - 91-son. - В. 681-682.
14. Ежова Н. В., Е. М. Русакова, Г. И. Кащеева. – *Педиатрия : учебник / 8-е изд., испр.* – Минск : Вышэйшая школа, 2014. – 639 с.: ил. ISBN 978-985-06-2388-1.
15. Drannik G.N. *Klinicheskaya immunologiya i allergologiya M., OOO Meditsinskoe informatsionnoe agenstvo*», 2003, s.392