

616-053
№ 242



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

БОЛАЛАРДА ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ АЪЗОЛАРИНИНГ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА КАСАЛЛИКЛАР СЕМИОТИКАСИ

(Ўқув-услубий қўлланма)



Самарқанд 2015

616-053
ЖС 242

**Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни Сақлаш Вазирлиғи**

**Самарқанд Давлат Медицина Институтининг
№2 сон педиатрия, неонатология ва болалар касалликлари
пропедевтикаси кафедраси**

«Тасдиқлайман»

СамМИ уқув шқлари проректори

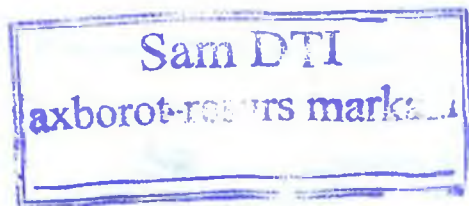
уқув-услубий тавсиянома буйича раис



доп. Б.А. Юлдашев

2015 й

**БОЛАЛАРДА ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ АЪЗОЛАРИНИНГ
АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА
КАСАЛЛИКЛАР СЕМИОТИКАСИ
(3-курс талабалари учун уқув-услубий тавсиянома)**



Самарқанд-2015

Тузувчилар:

Жалилов А.Х.	СамДТИ,	Болалар	касалликлари
	пропедевтикаси	курси ассистенти,	т.ф.н.
Ачилова Ф.А.	СамДТИ,	Болалар	касалликлари
	пропедевтикаси	курси ассистенти.	

Такризчилар:

Язданов.А.Я.	СамДТИ, 4-сон педиатрия кафедрасининг
	доценти, тиббиёт фанлари номзоди.
Ахматов.А.А.	СамДТИ, 2-сон педиатрия, неонатология ва
	болалар касалликлари пропедевтикаси
	кафедраси доценти, тиббиёт фанлари номзоди.

Уқув-услубий тавсиянома Самарқанд Давлат тиббиёт институтининг Марказий илмий-услубий кенгашида муҳокама қилинди ва маъқулланди.

« 3 » декабрь 2015 йил, Протокол № 3

Уқув-услубий тавсиянома Самарқанд Давлат тиббиёт институтининг Илмий Кенгаши томонидан тасдиқланган

« 28 » декабрь 2015 йил, Протокол № 4

Илмий Кенгаши котиби:



Давлатов

[Signature]

С.С. Давлатов

КИРИШ

Болаларда овкат хазм килиш аъзоларининг касалликлари педиатриянинг долзарб муаммоларидан бири булиб колмокда. Умумий амалиёт шифокорлари кундалик иш фаолиятида учрайдиган касалликлар орасида хазм тизими аъзолари билан хасталаниш салмокли уринларни эгалламokka. Адабиётдаги маълумотлар буйича охирги 10 йилда хазм тизими аъзолари билан касалланиш 20% ва ундан зиёд купайганлиги сабабли болаларда овкат хазм килиш аъзоларини нормал анатомо-физиологик хусусиятларини ўрганиш ва билиш, ҳамда касалликларига аниклик киритиш мухим ахамиятга эга. Ёш ва интенсив усиб келаётган организм учун, овкатланиш жараёнида хазм тизимиси фаолиятини тугри баҳолай билиш ва текшириш асосида касалликларнинг турларига караб аник ташхис куйиш, келгусидаги касалликни эрта аниклаш ва олдини олиш борасида ижобий уз таъсирини курсатади. Кейинги йилларда хазм тизимини эволюцион, функционал узгаришлари тугрисида куп маълумотлар тупланган, лекин хазм тизимининг нормал анатомо-физиологик хусусиятларини хисобга олган холда текшириш усуллари тугри олиб борилса, ҳамда хазм тизими буйича барча симптом ва синдромларни билиш, касалликга эрта ташхис куйишга, талабалар ва ёш умумий амалиёт шифокорларининг билимини оширишга имкон яратади. Шунингдек тугри куйилган ташхисга асосланган холда даво чараларини уз вақтида эрта бошлаш хакида фикр пайдо булади.

Ушбу укув - услубий тавсиянома педиатриянинг долзарб мавзуларидан бири булмиш болаларда хазм килиш аъзоларига багишланган. Хазм килиш аъзолари болалар орасида куп учрайдиган касаллик турларига киради. Укув –услубий тавсияномада болаларда хазм килиш аъзоларини анатом-физиологик хусусиятларини

ёшига боглик холда урганиш, касалликни турлари буйича клиник белгилари, симптом ва синдромлар буйича курсатилган. Укув-услубий тавсиянома тиббиёт олий укув юртлари талабаларининг укув дастурларига асосланган холда тайёрланган, ҳамда умумий амалиёт шифокорлари ва педиатрлари учун мулжалланган.

Амалий машгулотни утказиш жойи: гастроэнтерология ва болалар хирургияси булими

Машгулотнинг жихозланиши: компьютер, moodle.sammi.uz тизимидаги материаллар, эндофиброскопия, ахлат, кусук массалари ва мавзуга оид беморлар, таркатма материаллар, муляж, фантомлар.

Машгулотнинг давомийлиги: 6 соат

Машгулотнинг максоди: Болаларда хазм килиш аъзоларини ёшига караб анатомио-физиологик хусусиятларини билиш ва касалликни клиник белгилари, симптом ва синдромларини тугри баҳолаш.

Вазифалари:

Талаба билиши керак.

1. Хазм килиш аъзоларини эмбриогенезини.
2. Хазм килиш аъзоларини асосий вазифаларини.
3. Хазм килиш аъзоларини анатомио-физиологик хусусиятларини
4. Сулакнинг таркибини
5. Жигар функциясини ва анатомио-физиологик хусусиятларини
6. Хазм тизимисини меъерий микрофлорасини
7. Биохимиявий тахлил натижаларини
8. Овкатланиш ва касаллик турларига караб ахлатни узгаришини
9. Кайд килиш симптомини.
10. Коринда дам ва кабзият симптомини.
11. Болаларда холециститни асосий клиник синдромларини

12. Уткир корин огриги синдромини.

13. Сариклик синдромини

14. Мальабсорбция синдромини

Талабалар бажара олиши керак:

1. Огиз бушлигини нормада ва патологияда тахлил килиш
2. Овкат хазм-килиш аъзолари билан касалланган беморларга текшириш усуллари буйича режа тузиш
3. Касаллик турига караб пархез овкат тузиш коидаларини билиш
4. Корин сохаси ҳолатини касаллигига караб баҳолаш
5. Жигар ва ут ҳалта патологиясини аниклаш
6. Ошқозон ичак-трактидан кон кетишини тугри баҳолаш
7. Ахлатни курунишига караб касаллик турларини аниклаш

Мотивация:

Овкат хазм килиш тизимини анотомо-физиологик хусусиятлари ва касалликлари мавзуси буйича назарий ва амалий билим бериш, малакали умумий амалиёт шифокорларини ҳамда педиатрларини тайёрлашда муҳим бугин булиб, уз навбатида болаларда кечадиган овкат хазм килиш тизими касалликларига эрта ташхис қуйишга ва касалликни тез соғайишига имкон яратади.

Фанлар уртасидаги боғлиқлик.

Ушбу мавзунини ўқитиш талабаларнинг топографик анатомия, нормал ва патологик анатомия, нормал ва патологик физиология фанлари буйича билимларга асосланган ҳолда олиб борилади. Бу утилаётган машғулоти тула қонли ва сифатли ўзлаштирилиши билимли талабаларни ҳамда малакали умумий амалиёт шифокорларини тайёрлаш имконини беради.

Ушбу мавзу бўйича урганиладиган саволлар:

1. Болаларда овкат хазм қилиш аъзоларининг бажарадиган вазибалари.
2. Овкат хазм қилиш аъзоларини эмброгенези.
3. Болаларда овкат хазм қилиш аъзоларининг анатомо-физиологик хусусиятлари.
4. Оғиз бушлиғи ва шиллик қаватлардаги патологик узгаришлар.
5. Корин соҳасининг ҳолатининг узгариши.
6. Аҳлат ҳолатини овкатланиш турига қараб ва патологик жараёнларда узгариши.
7. Оғрикнинг жойлашуви ва тарқалиши.
8. Сариклик синдроми.
10. Малъабсобиция синдроми.
11. Ут ҳалтасида қулланиладиган симптомлар.
12. Лаборатор ва инструментал текширишлардаги патологик узгаришлар.

Назарий қисмда талабаларда критик фикрлаш асосларини шакллантирувчи кафедрада узлаштирилган ва ушбу машгулотга тулик мос келувчи дарс бериш усуллари: суровнинг анъанавий дидактик турларидан турли педагогик технологиялар (“думалок стол” , “мунозаралар”, “аклий ҳужум”) лардан фойдаланилади.

Аналитик қисм

Вазиятли масалалар.

1. 3,5 ойлик болани онаси охириги 4-5 кун давомида боласининг оғзидан сулак ажралишига шикоят қилмоқда. Топширик. А) Болада қуп микдорда сулак ажралиши сабаби айтинг
В) Онага қандай тавсия бериш керак.
2. Бола 2 ойлик, тугилгандаги вазни 3600 гр, тугилгандан бўён бола ҳар овкатлангандан сунг қайт қилади (оғзидан овкат қайтиб қелади) шу сабабли бола стационарга

даволаниш учун ётқизилган. Тугилгандан буён боланинг вазни ортмаяпти.

А). Кайт қилиш сабабини курсатинг.

В). Кайт қилишни олдини олиш учун нима қилиш керак?

3. Участка педиатри 2 ҳафталик болани текширганда онаси томонидан шикоят бевозталиқ, қуп йиглаши, кукракни чанкоклик билан эмиши, кам сийиши ва ахлат ажралишини аниқлади.

Топширик. А) Бу ҳолат сабабини айтинг

В). Канака текшириш утқизилади?

4. 10 ёшли бола иштахаси пасайган, югурган пайтда ун ковурга ости соҳасида огрик булади, куздан кечирганда бурин лаб учбурчагида окариш, бармоқларда юлдузчали кон тошмалари, курак оралигида капилляр кон куйилиши, тили окиш, жигар ковурга ёйидан 3 см пастда, огрикли. Топширик. А) Болада кандай патологик ҳолат хакида уйлаш мумкин?

В). Болада кандай текширувлар утказилиши керак?

Тест саволлари.

1.Коринда тусатдан огрик булиши кайси касалликда кузатилади:

А.гепатитда

Б.корин тифида

С.аппендицитда

Д.малъабсорбцияда

Е.лямблиозда

2.Полифагия кузатилади:

А.менингитда

Б.сепсисда

С.кандли диабетда

Д.уткир гастрит

Е.гипервитаминоз-Д да

3.Сулакниинг куп ажралиши (гиперсаливация) қачон кузатилади:

- А.сурункали гепатитда
- Б.энтероколитда
- С.кандли диабетда
- Д.кандсиз диабетда
- Е.ғижжа инвазиясида

4.Дисфагия қачон кузатилмайди:

- А.зотилжам
- Б.анемияда
- С.гипертироз
- Д.гастритда
- Е.мальабсорбцияда

5.Кукрак ешидаги болаларда метеоризм(корин дамлаши)кузатилишига сабаб:

- А.бир томонлама оксилга бой овкатланиш
- Б.ичак перистальтикаси,кучайганда
- С.бир томонлама углеводли овкатланганда
- Д.ошқозон шираси купайганда
- Е. дизентерияда

6.Катта ешли болаларда коринда огрик булиши қайси соматик касалликларда учрайди

- А.анемияда
- Б.менингитда
- С.крупоз пневмонияда
- Д.бронхитда
- Е.рахитда

7.Қайси касалликларда ич қотиш кузатилади:

- А.ичак перистальтикаси пасайганда
- Б.бир томонлама оксилли овкатлантирилганда
- С.ичак перистальтикаси кучайганда
- Д.гипотермик ҳолатларда
- Е.энтероколитда

8.Меленада ахлат қандай рангда булади:

- А.саргиш
- Б.зангори
- С.рангсиз
- Д.кора
- Е.балчиксимон

9. Бемор шикояти -коринда кучли огрик борлиги,кон кушиш, ичидан кон кетиши, дармонсизлик, анамнездан сурункали гиперацид гастрит билан огриган беморда кандай касаллик хакида уйлаш мумкин:

- А.аппендицит
- Б.гепатит
- С.гастрит
- Д.ошкозон яраси
- Е.панкреатит

10. Бемор ахлати суюк ва саргиш-зангори рангда, дегидратация, токсикознинг кучайиши кайси синдром учун хос:

- А.гастрит
- Б.энтерит
- С.сариклик
- Д.мальабсорбция
- Е.уткир корин синдроми

11.Мальабсорбция синдроми учун хос:

- А.беморнинг семириб кетиши
- Б.иситма кутарилиб кетиши
- С.полифекалия
- Д.иштаха йуколиши, кушиш
- Е.ич кетиши ва кориннинг катталашиши

12.Чакалоклар корин сохасида "кум соати симптоми" қачон кузатилади:

- А.пилоростенозда
- Б.инвагинацияда,
- С.гепатитда

- Д. пневмонияда
- Е. энтероколитда

13. Гепатомегалия кузатилади:

- А. дуоденитда
- Б. жигар циррозда
- С. жигар уткир дистрофиясида
- Д. вирусли гепатитда
- Е. лямблиозда

14. Коринда белбогсимон хуружли огрик кузатилади:

- А. сурункали гастритда
- Б. панкреатитда
- С. вирусли гепатитда
- Д. малъабсорбцияда
- Е. пневмонияда

15. Иштаха насайиши кузатилади:

- А. гижжалар булганда
- Б. кандли диабетда
- С. кандсиз диабетда
- Д. гипертермик холатда
- Е. гипертиреоз

16. Сулакнинг куп ажралиши кайси касаллик учун хос:

- А. гасатрозентерит
- Б. гепатит
- С. менингит
- Д. гижжа инвазиясида
- Е. бронхитда

17. Ут халта патологиясида кайси симптом кузатилмайди?

- А. Ортнер симптоми
- Б. френикус симптоми
- С. Мерфи симптоми
- Д. Боаса симптоми
- Е. Щеткин-Блюмберг симптоми

18. Метеоризм қайси ҳолатларда кузатилади:

- А. пневмонияда
- Б. сурункали тонзиллитда
- С. геморрагик васкулитда
- Д. плевритда
- Е. куп ширинлик истеъмоли килганда

19. Коринда огрик туриши қайси соматик касаллик учун хос эмас:

- А. крупоз пневмония
- Б. панкреатит
- С. сурункали тонзилит
- Д. геморрагик васкулит
- Е. плеврит

20. Катта ешли болаларда мелена қачон кузатилади:

- А. дизентерияда
- Б. энтероколитда
- С. инвагинацияда
- Д. ошқозон ярасидан қон кетганда
- Е. гепатитда

Вазиятли масалаларнинг жавоблари.

1. А). Физиологик сулак ажралиши бўлиб, бу жараён 3-4 ойликдан бошланади, хали мустақил ютуниш шаклланмаган.

Б). Болада санитар-гигиеник парваришига риоя қилиш керак.

2. А). Пилоростеноз.

Б). Тезлик билан жаррохга учрашиш керак ва шифохонага ётқизиш керак.

3. А). Онада гипогалактия

Б). Контрол тортиб қуриш.

4. А). Гепатобилиар тизими касалликлари.

Б). УЗИ текшириш, дуоденал текшириш, қонни биохимиявий текшириш (умумий оксилга билирубин

фракцияларига, АЛТ, АСТ, холестерин, ишкорий фасфатаза).

Тест жавоблари

№	№	№	№
1	С	11	Е
2	С	12	А
3	Е	13	Д
4	А	14	Б
5	С	15	Д
6	С	16	Д
7	А	17	Е
8	Е	18	Е
9	Д	19	С
10	Б	20	Д

Назарий қисм.

Болаларда хазм тизимининг анатомио-физиологик хусусиятлари.

Хазм килиш тизими азъолари организмга тушаётган озиқ овкатларни, парчаланмайдиган, сурилмайдиган овкат компонентларини кичик мономер куринишида парчалаб кон ва лимфагача сурилишигача олиб келади.

Хазм тизимисининг асосий вазифалари:

-Овкатга механик ва химик ишлов бериш;

-Секретор;

-Экскретор;

-Абсорбция- сурилиш;

-Барьерли- химоя;

Хазм тизимиси азъолари турли қисмларининг бажарадиган вазифалари:

-Оғиз бушлиғи- овкатни қабул қилиш ва майдалаб, лукма ҳосил қилишда;

-Халкум- лукмани ютишда иштирок этади;

-Кизилунгач- халкум билан ошқозонни боғлаб туради;

- Ошкозон-оксил хазм булиш ва озик-овкат парчаланишида;
- 12 бармокли ичак- хазм булиш ва сурилишда;
- Жигар-ёгларни майда булакчаларгача, оксил, углеводларни парчалашда, ут суюклиги хосил килишида.
- Ошкозон ости бези- крахмал, оксил ва ёгларни хазмида иштирок этади;
- Кундаланг чамбар ичак- овкат сурилиши тугалланиб, хазм булишида;
- Йўгон ичак- сув сурилишида;
- Тугри ичак- ахлат массани шакллантиради ва узида саклайди;
- Анал тешиги- дефекацияда иштирок этади;

Хазм тизимисининг шаклланиши (эмбриогенези)

Хазм тизимиси эмбрионал ривожланиш даврида шаклланиши жуда эрта бошланиб, 7-8 кунда эндодермадан бирламчи ичак найчаларидан шаклланиб, 12-кунга келиб бирламчи ичак 2 қисмга бўлинади, бунга ички шаклланиш буйича келгусида ривожланадиган хазм тизимиси ва ташқи шаклланишдан эса сариклик копи хосил бўлади. Дастлабки ривожланиш даврида бирламчи ичакнинг бошлангич ва тугалланиш сохалари эпик бўлади. Бу хосила огиз-халқум ва клоакал парда мавжудлигига боғлиқ.

Хомиладорликни 3-хафтасида огиз-халқум ва 3-ойда клоакал парда эриб кетиши кузатилади, 4-хафтасида меда-ичак тизимининг турли аъзолари ривожлана бошлайди. Олдинги ичак найчасидан халқум, кизилўнгач, меъда, 12 бармокли ичакнинг бир қисми, меъда ости бези ва жигар, ичак найчасининг ўрта қисмидан 12 бармокли ичак, оч ичак ва енбош ичак, орқа қисмидан кур ичак ва йўгон ичак булимлари ривожланади. 1.5-2 ойдан сунг хазм тизимиси эмбрионал ривожланиш даврида буйига қараб усади. 6 ҳафталикдан ичак деворлари 3 қаватли яъни

эндодермал, мезенхимал ва мезотелиал хужайралардан шаклланади.

Хазм тизимининг анатомио-физиологик хусусиятлари.

Хазм тизими болаларда узига хос бир катор морфологик ва физиологик хусусиятларга эга булиб, яққол кузга куринарли белгилари билан ифодаланади.

Огиз бушлиги. Янги тугилган чакалоклар ва курак ешидаги болаларнинг огиз бушлиги улчам жихатидан кичик. Лаблари калин, унинг ички кавати юзасида кулранг ёгли ёстикчалар жойлашган ва огизнинг кундаланг мушаклари яхши ривожланган. Лунжлари думалок, шишиб туради сабаби у ерда думалок ёг таначалари яхши ривожланиши хисобига асосан 4 ёшгача сакланади, кейинчалик улар емирила бошлайди. Каттик танглай текис, юмшок танглайнинг жойлашиши горизантал холатда. Танглайнинг юкори кисми орка деворига боғланмаган булиб, болаларда нафас олишда ва суришда кулайлик тугдиради. Сут тишларининг пайдо булиши билан жагда алвеолар ўсикларни ўлчами катталашади ва каттик танглай юкорига кутарилади. Янги тугилган болаларнинг тили калта, кенг, калин, кам харакатчан булиб, бутун огиз бушлигини тулдириб туради. Огиз бушлигини шиллик каватлари асосан курак ёшидаги болаларда юпка ва тез жарохатланувчан, шунинг учун огиз бушлигини парваришлаётганда эҳтиёткорлик талаб этилади. Каттик танглайда кундаланг бурмалар куп булиб, калин естикчалар яхши ривожланган бўлади. Бу уз навбатида суриш актига ёрдам беради. Каттик танглай шиллик каватининг ўрта чизигида думбокчалар жойлашган. Думбокчалар 1-ойнинг охирларига бориб юкола бошлайди. Болаларнинг огиз бушлиги шиллик каватлари 3-4 ойгача курук булади, бунинг сабаби сулак безлари ривожланмаганлиги ва сулакнинг танкислигидир.

Шу сабабли кичик ёшли болаларда огиз бушлигини артиш ярамайди, чунки тез яллигланишга олиб келади.

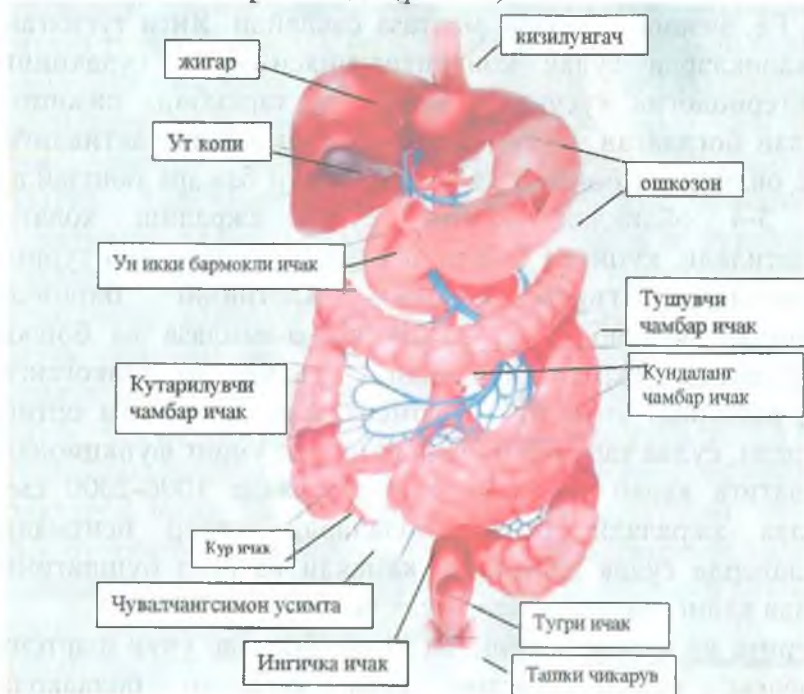
Сулак безлари таркибига жаг ости, тил ости, кулок олди безлари киради. Янги тугилган болаларда сулак безлари узига хос хусусиятлари: унинг ажралиш фаолиятининг пастлиги, кам микдорда ажралиши, куюк, ёпишкок булиши, РН нейтрал кучсиз кислоталиги 5.8-7.3, зичлиги 1010, таркибида 99.4% сув ва 0.6% курук моддани булиши ва амилаза концентрацияси пастлигидир. Шунингдек сулак таркибида органик моддалардан оксил, мочевино, холестерин булса, неорганик моддалардан К, Na, Cl, Fe, энзема, амилаза, малтаза саклайди. Янги тугилган чакалокларда сулак концентрацияси паст, сулакнинг бактериологик хусусияти юкори ва таркибида лизоцим билан богланган. Сулак безининг функционал активлиги 1-2 ойлигидан бошлаб уз функциясини бажара бошлайди ва 3-4 ойликдан доимий сулак ажралиш холати кузатилади, купинча боланинг огзидан сулак окиб туриш кузатилади (гиперсаливация). Хаётининг биринчи кунидан бошлаб сулак таркибида α -амилаза ва бошка ферментлар ажрала бошлайди, крахмал ва гликогенга парчаланиши учун бу ферментларни активлиги ортиб боради, сулак таркиби болани ёшига ва унинг функционал холатига караб узгаради. Кун давомида 1000-2000 см³ сулак ажралади. Озгин болаларда, уткир иситмали болаларда сулак ажралиши камаяди ва огиз бушлигини тезда яллигланишига олиб келади.

Суриш ва ютиш. Суриш ва ютиш болалар учун шартсиз рефлекс булиб, соглом етук тугилган болаларда тугилгандан бошлаб шаклланади, суриш рефлексии 10-12 ойгача давом этади. Суриш ва ютиш 3 даврда кечади:

1. Бола лаблари билан куракни махкам кишиб олади. Жаглари сутни куракдан герметик холатда огиз бушлигига босим остида суради. Тили юкорига ва оркага

тортилади, паски жаг пастга тортилади ва манфий босим хосил килади. 2. Тил ва юмшок танглай фаолияти сабабли кукрак безидан сут огиз бушлигига тушади. 3. Ютиш давридир.

Халкум кукрак ешидаги болаларда варонка шаклида булади. Халкумнинг кириш кисми танглайнинг орка пастки кисми юкорисида жойлаган булиб огиз бушлиги билан боғланган. Халкум овкатни кизил унғач томон ҳаракат қилишига ёрдам беради, ҳамда у юкорида жойлашганлиги сабабли кукрак ёшидагилар бир вақтнинг узида эмади ва нафас олади (расм 1).



Расм-1. Ҳазм тизими анатомияси ва топографияси
(Капитан Т., 2006 й)

Кизилунғач. Кизилунғач эмбрионал ривожланишнинг 4 чи ҳафтасигача найча қуринишида булади ва унинг бушлиги хужайра маҳсулотлари билан тулган. III-IV

ойларда безчалар шаклланади ва фаол секретция жараёни бошланади, чакалокларда деярли шаклланган булади, унинг анатомик сиқилмалари суст ривожланган ва шаклланиши ёш усиши билан ривожланиб боради. Кизил унгарча девори янги тугилган болаларда юпка, нозик булиб, ёш улгайиши билан калинлашади, мушак каватлари суст ривожланган, шиллик каватида безчалар кам ривожланган булади. кизил унгарча кириш қисми чакалокларда III- IV бўйин умурткаларига тугри келади, ёш улгайган сари пастга силжийди ва 2 ёшда IV-V бўйин умурткасида, 12 ёшда VI-VII бўйин умурткасига тугри келади. Унинг узунлиги янги тугилган чакалокларда 10 см, 1 ёшда 12 см, 5 ёшда 16 см, 10 ёшда 18 см. Кизилунгарча бўйин ва қорин қисмидаги бушлиги ёпик, курак қисмидаги бушлиги кам миқдорда ҳаво сақлайди. Ёш улгайган сари узунлашиб боради унинг меъдага утиш жойи катта ёшли болаларда X-XI курак умуртка поғонасига тугри келади. **Меъда** хомилдорликнинг учинчи ҳафтасида олдинги ичак найчасининг буралиб кенгайишидан ҳосил булади ва унинг усиши жадал равишда кечади. Янги тугилган чакалокларда кичик, функционал ҳолати жихатидан яхши шаклланмаган, жойланиши бўйича юқорида жойлашиб ёш усиши билан пастга силжийди, курак ёшдаги болаларда горизантал жойлашган, қачонки бола юриши билан у вертикал ҳолатга утади. Меъда туби янги тугилган чакалокларда суст ривожланган, чиқиш қисми диафрагма остида жойлашган. Кардиал сфинктери тулик шаклланмаган, унинг шаклланиши 8 ёшда тугалланади, пилорик қисми эса тугилгандан яхши ривожланган, сфинктерлари тулик ривожланмаганлиги сабабли курак ёшдаги болалар овқат билан ҳавони ютиши, овқатланиш усулига тугри амал қилмаслик, шунингдек кўп миқдорда овқат истеъмол қилиш сабабли овқат ошқозондан қайтиб келиши қузатилади. Чакалоқлик даврининг биринчи

хафтасида ошкозон туби ётик холатида, пилорик кисмидан пастда жойлашган, шунинг учун болаларда аспирация кузатилмайди. 7-11 ёшли болаларни ошкозон шакли катталарникидек, шиллик каватлари бирмунча калин, безлари яхши ривожланмаган.

Меъда мушаклари девори яхши ривожланмаганлиги сабабли овкат ошкозонга тушиши окибатида уз курунишини енгиллик билан узгартиради. Меъда каналчалари болаларда яхши ривожланган ва ёш усиши билан ошкозон чукурчалари сони ортиб боради. Унинг чукурчалари сони чакалоқларда 200.000 та, 7 ойда 700.000 та, 2 ёшда 1300.000 та, 14 ёшда 1700000 та. Чакалоқларда меъданинг туби ва кардиал кисми ривожланмаган, бу эса уз навбатида бола овкатлангандан сунг овкатни кайт килишига сабаб булади. Шуни инобатга олиб бола овкатлангандан сунг ярим вертикал холатга утказиш тавсия этилади. Меъданинг пилорик сфинктерини шаклланиши 12-хафталикда, кардиал сфинктири 16-хафталикдан бошланади. Тугилгандан кейинги даврда меъда яна ривожланиши давом этиб, биринчи йилнинг охирига бориб меъда хажми 3 мартага, 4-5 ёшга келиб 6 марта, 10 ёшда 10 марта ва 20 ёшда 24 марта ортади.

Чакалоқларда меъданинг шиллик кавати нисбатан калин. Меъда шиллик каватлари 8-9 ойдан ривожлана бошлайди. Ёш усиш билан шиллик каватларнинг юзаси 6 ойликда 4 марта, 2 ёшда 5 марта, 15 ёшда 10 мартагача ортади. Катта ёшли болаларда меъда нисбатан калин, эгатчалари яхши ривожланган, шиллик каватининг хужайралари хар 12-24 соатда алмашилиб туради. Унинг физиологик сигими анатомик сигимидан кичик булади. Анатомик сигими янги тугилган чакалоқларда 30-35 см³, физиологик сигим 1-кунда 7-10 мл, энтерал овкатланиш хисобига 4- кунда 40-50 мл, 10 кунликда 80 мл, келгусида хар ойда 25 млдан ошириб борилади. 1 ёшда 250 мл, 3

ёшда 400-600 мл, 4 ёшдан 7 ёшгача меъда хажми секин катталашади. 7 ёшдан кейин яна тез усади ва 10-12 ёшда 1300-1500 мл ташкил этади. Ф. Н. Филатов 1- ёшгача булган болалар учун 1 марталик овкат сигимини топиш учун куйидаги формулани таклиф этган.

$$V = 30\text{мл} + 30\text{мл} \times n$$

v- шу ойдаги овкат сигими

n- ойлар сони

Ошкозон ости беzi морфологик ва функционал жихатдан етарлича ривожланмаган, микдор жихатдан (1 кг тана вазнига нисбатан) 2,5 марта кам ривожланган, чакалокларда улчамлари кичик ва катталарга нисбатан юкорирок жойлашган, корин бушлигининг орка деворига кучсиз бирикканлиги туфайли харакатчан, биринчи 3 ёшда ва пубертат даврида без усади. Тугилган вақтда ва 1 ойликда ошкозон ости беzi дифференцировкаси етарли даражада эмас, кон томирларга бой ва бириктирувчи тукимаси кам. Безнинг эндокрин кисми тугилган вақтда нисбатан яхши ривожланган.

Чакалокларда ошкозон ости беzi суюклиги (панкреатик суюклик) кам микдорда ажралади, амилаза ва бикарбонатлар активлиги суст булади. Одатдаги овкатлантиришга утганда организм эhtiёжининг деярли ярми углеводлар хисобига копланади, амилаза активлиги тезда ортади ва 6-9 ёшларда максимал микдорга этади. Чакалокларда панкреатик липазанинг активлиги паст, ёгларни гидролизида сулак безлари, ошкозон ва кукрак сутининг ахамияти мухим урин эгаллайди. Ошкозон ости беzi суюклигининг протеолитик активлиги болалар хаётининг 1-ойида етарли даражада юкори булади. Безнинг фаолияти озикланиш турига боглик (суъний озиклантиришда ферментлар активлиги дуоденал суюкликда табиий озикланишга нисбатан 4-5 марта юкори). Меъда ширасининг таркиби катталарникидан

фарк килади, унинг таркибида шира ферментлари, хлорид кислота, пепсин, липаза, солицилат кислотаси булиб, микдор жихатдан концентратцияси паст булади. Умумий кислоталик 40- га тенг яъни катталарникига нисбатан 2,5-3 марта камдир. Бола усиши билан кислоталик ошиб боради, 1кг тана огирлигига 150 000- 200 000 та атрофида безлар тугри келади. Ошкозон ости безининг огирлиги янги тугилган чакалокларда 3 гр, 3 ойда 6 гр усмирларда 70-80 гр, каталарда эса 90-120 гр.

Ингичка ичак антенатал даврда жадал ривожланади. Катталарни ичакларини узунлигига нисбатан олганда болаларни ичаги узун. Чакалокларда 1 кг тана вазнига 1 метр тугри келса, катталарда эса 10 см., сабаби жигарнинг катта булишидир. Ингичка ичак 3 кисмдан иборат булиб 12 бармокли ичак, оч ва ёнбош ичакларга булинади.

12 бармокли ичак болаларда халкасмон шаклда, унинг бошланиш ва тугаш кисми L1га тугри келади. Кукрак ёшдаги болаларда у харакатчан, 7 ёшдан ёг тукумалари билан бирикади, ичак шиллик каватини бурмалари кам ва ёш усиши билан ортиб боради, дуоденал без кичик улчамда, катталарга нисбатан яхши шаклланмаган. У чакалокларда 7-10 см га тенг булиб, секин аста усади. Катта ёшга етганда 14-30 смга узаяди, 12 бармокли ичак 3 та сфинктирлардан иборат: 1-булба дуоденал 2-медиа дуаденал, 3-Окснер, бу сфинктерлари чегараланган бушликлар хосил килади ва овкат хазм булишида иштирок этади. Ичак шиллик кавати, меъда шиллик каватидан фарк килади, бурмалар кундаланг тузилишга эга ва ут сафро таъсирида сарик рангли булади. Унинг ранги ут аралашмасига караб узгариб туради. Ичак шираси катталарникидек ферментлар саклайди (энтерокиназа, ишкорий фосфотаза, липаза, амилаза, малтаза).

Оч ва ёнбош ичаклар орасида аник чегара йук, аммо 12 бармокли ичакдан то илеоцекал клапанларгача булган узунликнинг 2/5 кисми оч ичак, колган 3/5 кисми ёнбош ичак хисобланади. Ичакнинг шиллик кавати томирларга бой булиб, сурилиш кобилияти юкори булади. Бу холат айникса 1 ёшгача булган болаларда кучли ривожланган, шиллик пардани эпителий хужайралари тез-тез янгиланиб туради. Ичак безлари болаларда катталарга нисбатан йирикрок булади. Лимфоид тукималар чакалокларнинг ичакларида таркок ривожланган. Кейинчалик улар гурухларга йигилиб, лимфа фолликулаларини ташкил килади (пейер пилакчалари).

Йўгон ичак янги тугилган чакалокларда 63 см, 1 ёшга келиб 83 см булиб, у тулик ривожланмаган, ичак тасмалари деярли кузга ташланмайди, гаустралар 6 ойгача булган болаларда ривожланмаган. Кур ичак (саесит) воронкасимон шаклга эга булиб, бир оз юкори жойлашган, бир ёшга келиб тулик ривожланади. Чувалчангсимон усимта чакалокларда конуссимон шаклга эга, узунлиги 5 см, кириш кисми кенг, лимфоид тукималар ривожланмаган, 10-14 ешга келиб тулик ривожланиш тугалланади. Чамбар ичак (colon) - юкорига кутарилувчи, кундаланг, пастга тушувчи, S-симон ва тугри ичак кисмларидан иборат булиб, чакалокларда нисбатан узун булиб харакатчан булади. Болаларда орка чикарув каналининг устунлари ва синуслари шаклланмаган, ёг тукимаси ривожланмаганлиги, шиллик ва шиллик ости парда каватлари яхши ёпишмаганлиги сабабли болада тез-тез тугри ичак шиллик каватининг тушиши (пролапс) кузатилади.

Жигар ва ут пуфаги - эмбрион ривожланишининг туртинчи хафтасидан бошлаб ичак найчасининг урта кисмидаги эндодерма варагидан шакллана бошлайди. Проксимал кисмидан ут пуфаги ва ут йуллари, дистал

кисмидан жигар устунчалари ва хужайралари ривожланади. Янги тугилган чакалокларда жигар корин бушлиги аъзолари ичида энг каттаси хисобланади ва тана вазнининг 4,38 % ни, катталарда эса 2% ташкил килади. Базал мембрана, кон-томирлари, ут йуллари болаларда нозик ва силлик. Катта ёшга етганда купол ва дагал ривожланиш даражасига етади.

Болаларда 1 ёшдан 3 ёшгача тана ва жигар массаси турли курсаткичларда ортади, бу даврда жигар кирралари унг ковурга ёйи остидан чикиб, урта умров чизиги буйлаб ковурга ости ёйидан 1-3 см пастда осон пайпасланади. 7 ёшдан бошлаб жигарнинг пастки кирраси ковурга ёйи остидан чикмайди ва соглом болаларда пайпасланмайди, урта чизик буйлаб киндикдан ханжарсимон усимтагача булган масофанинг юкори учлигидан чикмайди. Жигар булакларининг шаклланиши хомиладорлик давридан бошланади, лекин тугилган вақтда, уларнинг чегараси аник булмайди, шаклланишининг тугаши постнатал даврга тугри келади. Жигар тула конли булиб инфекция, интоксикация ва кон айланиши бузилишларида тезда катталашади. Унинг фиброз капсуласи юпка булади.

Чакалокларда жигар хажмининг тахминан 5% ни кон хосил килувчи хужайралар ташкил этади, кейинчалик уларнинг микдори тезда камаяди. 8-ёшдан бошлаб жигарнинг гистологик ва морфологик тузилиши катталарникига ухшайди. Ут суюклигининг хосил булиши хомиладорлик давридан бошланади, лекин ут хосил булиши эрта ёшли болаларда секин булади. Ёш катталашishi билан ут суюклигининг утни концентерлаш кобилияти ортади.

Жигар ут суюклигидаги ут кислоталар концентрацияси бола хаётининг биринчи йилида юкори булади, айникса тугилгандан сунг 1-кунда, бу уз навбатида жигар ости холестазининг ривожланишига

сабаб булиши мумкин. Жигар барьер функцияни бажаради, эндоген ва экзоген зарарли моддаларни нейтраллайди, шунингдек ичакдан конга утувчи ва дори моддалар метаболизмида ҳосил буладиган токсинларни нейтраллайди. Эрта ёшдаги болаларда жигарнинг зарарсизлантириш функцияси етарли эмас. Ут пуфаги чакалоқларда жигар билан беркитилган, унинг шакли ҳар хил, ҳажми ёш билан бирга ортади ва 10-12 ёшда узунлиги тахминан 2 марта катталашади, ут суюқлиги ажралиш тезлиги чакалоқларда катталарга нисбатан 6 марта кам.

Ичакнинг функционал хусусиятлари. Ичакнинг ҳаракатланиш функцияси (моторикаси) маятниксимон ҳаракатли булиб, бу ингичка ичакда овкатнинг аралашishi ва перисталтик ҳаракатлар билан йўгон ичакка боради. Йўгон ичакдаги антиперисталтик ҳаракатлар ахлат ҳосил қилишга мансуб. Ёш болаларнинг ҳаракатланиши анча фаол булиб, ичакда ахлат ҳосил булиши купаяди. Янги тугилган чакалоқларда овкатнинг ичакдан утиши 4-18 соат, ёш болаларда эса 1 кун атрофида.

Ичакнинг юкори моторикаси билан биргаликда унинг туткичларининг етишмовчилиги сабабли купрок инвагинацияга, яъни ичаклар тутилишига олиб келади.

Биринчи ахлат (меконий) бола хаётининг биринчи соатларида ажраладиган ахлат. У ёпишқоқ, қорамтир тук яшил рангда, хаётининг 1-2 кунда ажралади, РН-6,0. Таркибида эпителий, шиллик, коғонок олди суви, ут пигментлари саклайди. 2-3 кунда ахлат аралашади, 5-кундан бошлаб доимий ахлат шаклланади. Биринчи ойгача булган болаларда дефекация ҳар бир овкатлангандан сунг 5-7 марта, 2-ойдан бошлаб 3-6 марта, 1 ёшда 1-2 марта, ва кунлик дефекациянинг марталик сони овкатланиш турига ҳам боғлиқ. Табиий

овкатланишда булган бола ахлати саргиш булиб кислотали реакцияли ва аччик хидли сунъий овкатланишда куюк, ёркин кул ранг, нейтрал ёки нисбатан ишкорий уткир хидли булади. 1 ойлик болада билирубин булганлиги сабабли, тук сарик рангда, бир йилдан кейин дефекация соглом болаларда уз ихтиёри буйича кечади.

Овкат хазм килиш тизимининг микрофлораси. Овкат хазм килиш органлари микрофлораси овкатни хазм килишда, патоген микрофлора хосил килишга карши, купгина витаминлар синтези, табиий модда ва ферментлар инактивацияси, эритроцитлар янгиланиши тезлигига, ичак, жигар, ут айланишида катнашади. Хомила ва янги тугилган чакалокларнинг ичаклари биринчи 10-20 соат давомида стерил (асептик давр) булади. Кейинчалик ичакларга микроорганизмларнинг кучиши бошланади (иккинчи давр -2-4 кун). Учинчи даврда – ичаклар микрофлораси муътадиллашиб боради, 6 ойликдан 2 ёшгача давом этади.

Меъёрий биокимёвий тахлил курсатгичлари.

1. Умумий билирубин- 5-21 мк/моль-л
 - а) Богланган билирубин- 3,4 мк/моль-л
 - б) Богланмаган билирубин- 19 мк/моль-л
2. Аланинаминотрансфераза (АЛТ)- 0-0,40 мк/моль-л
3. Аспартатаминотрансфераза (АСТ)- 0,40-0,80 мк/моль-л
4. Тимоловая проба 0-4,0 бирликда (единица)
5. Ишкорий фасфатаза 45-145 бирликда
6. Темир- 9-21 мк/моль-л
7. Калий -3,4- 4,7 мк/моль-л
8. Магний- 135,0-155,0 мк/моль-л
9. Холестерин- 0-5,7 мк/моль-л
10. Амилаза -28-65 бирликда
11. Альбумин- 38-51 г/л.

Хазм аъзолари касалликлари семиотикаси.

Хазм аъзолари касалликлари билан касалланган беморлар куйидагиларга шикоят килади: тери ранги, лаб атрофи ва огиз шиллик каватларида буладиган узгаришлар, огизда нохуш таъм, ютишни бузилиши, кайд килиш, кунгил айниши, иштахани бузилиши, кекириш, жигилдон кайнаши, кабзият, ич кетиши, коринда дам ва огрик булиши, сулак ажралишининг ошишига, ахлат холати узгаришига, овкатга туймаслик ва чанкокликга. Тери рангини саргайиши физиологик ва патологик холатларда (тугма гепатитда, ут йулларининг атрезиясида, жигар паренхимасида, глюкоронилтрансфераза ферменти етишмаслигида, овкат таркибида сариклик сакловчи моддаларни истеъмол килган оналарни эмган болаларда), терيداги доглар паразитар касалликларда кузатилади.

Лаб атрофида буладиган узгаришлар. Лабларнинг окариши камконликда, ёрилиши ва куриши сувсизланишда, диарея холатларида, юкори тана хароратида, модда алмашинуви бузилишида кузатилади. Кукариши эсаюрак ва нафас аъзолари касалликларида, герпетик касалликларда, стоматит холатларда милкларни кизариши, унинг ялтироклик хусусиятини йуколиши билан характерланади. Бир катор юкумли касалликларда эса шиллик пардалар узгаришини куриш мумкин. Кизамик касаллигида лунжни шиллик каватида ок доглар билан копланиши Филатов-Коплик-Бельский симптоми дейилади. Тилнинг узгариши хазм аъзолари билан касалланган беморларда кузатилади, шунингдек иерсиниоз ва огир гипохром камконлик, целиакия, подаграда В гурух витаминларидан, айникса В6 нинг етишмовчилигида тилдаги шиллик парда сургичларининг текисланишига олиб келади ва натижада тил юзасида огрикнинг пайдо булишига сабаб булади.

Янги тугилган болаларнинг тил ости юганчаси киска булади, шу сабабли бола эмган вақтида тилини чулпиллатади, бу ходиса одатда уз-уздан йуколиб кетади, тил ости юганчасининг хаддан ташкари киска булиши ҳам баъзида учрайди, яра булиши кук йуталда аникланади, кулок олди, жаг ости, тил ости сулак безларини куздан кечирганда уларни шишганлигига, огрик борлигига эътибор бериш керак.

Корин холатининг узгариши. Коринни куздан кечириш баъзида тулик ташхис куйишга имкон яратади, ётган холда утказилади ва уни нафас олиш ҳаракатида иштирок этишига эътибор берилади. Маҳаллий перитонит (уткир аппендицит, холецистит) касалликларида ҳаракат чегараланади. Перитонитни таркалган холатида эса, корин нафас олишда иштирок этмайди, мушаклар тонуси ошган булади. Корин кукрак ёшдаги болаларда ковурга ёйдан бир оз кутарилган, 1 ёшдан катта болаларда эса ковурга ёйи билан бир хил текисликда, кориннинг катта-кичиклиги ва шаклининг узгариши бир катор патологик холатларда кузатилади. Корин шакли болани гавда тузилишига ҳам боглиқдир, катталашиши асцитда, метеоризмда, куп микдорда овкат истемол қилганда, рахит касаллигида, жигар, талок, мезентериал лимфа тугунларни, буйрак усти безларини, лимфа тугунларини катталашувида кузатилади. Ассиметрик булиши жигар циррозида, талок катталашганида, ичаклар бир-бирига кириб қолиши натижасида учрайди. Айрим вақтларда корин соҳасида вена кон-томир тармоқларини таркалганлигини қуриш мумкин, бу ҳолат жигар дарвоза венасини димланишида, гидроцефалия ва рахит касалликларига хос белгидир. Коринни ковурга ёйдан пастда булиши гипотрофик болаларда, ичбурғда, пилоростенозда, бош мия пардасининг сил билан яллиғланишида, куп микдорда ич кетганда кузатилади.

Одатда чувалчангсимон ичаклар харакати коринни куздан кечирганда куринмайди. Тери ости ег кавати яхши ривожланмаган, озгин болаларда ичакларнинг чувалчангсимон харакати кузга яккол ташланади.

Ахлатни холати. Ахлатни узгариши клиникада катта ахамиятга эга. Ахлатни рангига, консистенциясига, микдорига, хидига эътибор бериш керак. Меъёрда ахлат саргич жигар рангда конституцияси ярим каттик, ёпишкок ва хиди сакланган. Кукрак ёшидаги болалар ахлат микдорини куринишини ва хидини узгариши овкатланиш турига боглик. Салмонеллёзда ахлат суюк, кукиш, балчиксимон, шилликли, кам микдорда кон булади. Дизентерияда ахлат 25 мартагача, куп микдорда шиллик саклайди, йиринг ва кон булакчалари кузатилади, ахлат массаси шакланмаган. Корин тифида ахлат 10 мартагача ошиши мумкин, суюк кукиш рангда, нухат буткаси куринишида, баъзида кам микдорда шиллик саклайди. Вабода - ахлат 100 мартагача булиши мумкин, куриниши гуруч кайнатмасига ухшайди. Овкат токсикоинфекцияларида сероз, кукиш-сарик, шиллик аралаш булади. Лямблиозда ахлат 3-4 марта, сарик-кукиш, юмшоқ консистенцияда. Вирусли гепатитда кулранг, лой кўринишида, оқиш бўлиши мумкин. Ахлатда кон булиши хазм тизимисини қайси соҳадан кон кетишига боглик, унинг 3 та тури бор: юкори кисмидан кетса қорамтир, гомоген, урта кисмидан кон кетганда ахлат ранги хира жигар рангда, паст кисмидан кетганда эса тиник кизил рангда кон томчиларига эга ва ахлат уз рангини саклаган. Очлик ахлати-диспептик холатни эслатади, қуюк, қорамтир, шиллик аралаш. Токсик диспепсияларда ахлат суюк, сувсимон тиник сарик рангда, кам микдорда шиллик саклайди.

Оғизда нохуш таъм. Кислотали булиши гастродуоденитда, яра касаллигида, аччик ва металик булиши жигар ва ут йўллари касалликларига хосдир.

Ютишнинг бузилиши (дисфагия). Органнинг анатомик бузилишлари натижасида яъни бурун ҳалқум, юкори танглайни битмаслиги (бури танглай), кизилунгач атрезиялари ва стенозида, кизил унгач усмаларида, лимфа тугунини катталашувида, тимус, калконсимон без касалликларида, психик бузилишларда, марказий нерв тизими патологиясида, юткин мушаклар параличида, оғиз бушлиги ва юткиннинг яллигланишида, болалар кардиоспазмида ҳамда, кизилунгач невроген бузилишларида, эзофагитда, кизилунгачга ёт жисмлар тушганда, чандикда, варикоз кенгайишида кузатилади.

Сулак ажралишини ошиши катта ёшдаги болаларда гижжа инвазиясида, ҳамда ошқозон ости безининг касалликларида. Овкатга рефлекс ва эҳтиёж сезилганда. Сургичга мойиллиги ошганда.

Чанкаш - сувга нисбатдан эҳтиёжнинг ортиши. Оғизнинг қуриши, оғизда тамнинг узғаришига эътибор бериши керак бунга қуйидагилар сабаб бўлади (сурункали интонсикациялар, чарчаш, иш қобилятининг сусайиши, мушаклар гипотонияси, асаб бузилишлар). Диарея ҳолатида ёки қайт қилганда, сурункали панкреатитда, қандли диабетда, асаб тизимиси қузғалувчанлигида, юкори температурада, организмда қуп сув йўқотилганда ва ич кетганда, тузли овкатларни истеъмол қилганда кузатилади.

Овкатга тўймаслик. Сурункали гастритда, жигар ва ўт йўллари касалликларида. Доимий очлик сезгиси гиперинсулинзмда, киска, қалта ичак синдромларида ва асаб тизимиси касалликларида.

Бекириш оғиз бушлигига ошқозондан газларнинг чиқиши. Бунга сабаб қуп микдорда овкат истеъмол

килиш, холецистит, гиперинсулинизмда, хазм тизимиси иннервациясини бузилишида, ошкозонда хаво йиғилганда, ошкозоннинг кардиал сфинктер етишмовчилигида, сифатсиз овкат истеъмол килганда.

Жигилдон кайнаши. Туш усти ва эпигастрал сохада кисувчи оғриқ булади, кизилунгачда ачишиш, ошкозондан кислотали колдикни келиши.

Кунгил айнаш нохуш белгили, умумий бехоллик билан кечадиган, баъзида эса бош айланиб беҳушликгача олиб келиши мумкин. Беморни териси оқарган, сулак куп микдорда ажралиши кузатилади. Кунгил айнаш интрадуоденал босим хисобига. У купинча ун икки бармокли ичакни касалликларида, дуоденитда, гастродуоденитда кузатилади.

Қусиш - ошкозондан мавжуд массанинг ташкарига чиқишидир. Клиникада кусук массасининг характериға, микдориға, қачон пайдо булганлигиға, хидиға, рангиға, консистенциясига ҳамда, овкатнинг қайтиб келишиға эътибор бериш лозим (расм 2.).



*Расм-2 Кичик ёшли болаларда қусиш сабаблари
(Н.А Генне 2008 й)*

Бир ешгача булган болаларда қусишнинг сабаблари: туйиб овкатланиш, оддий еки токсик диспепсия ҳолатларида, отит, пневмония, пилороспазм, тугма пилоростеноз, кардиоспазм, гастроэзофагал рефлюкс, дисахаридлар етишмовчилигида, ичакларнинг тутилиши ва инвагинациясида, бактериал ва вирусли инфекцияларда, дизентерияда, колиэнтеритда, буйрак каналчалари ацидозиди, кизилунгач атрезиялари ва стенозиди, муковисцидозда.

Пилоростеноз. Касалликнинг бошланиши биринчи ой ичида кузатилиб, биринчи белгиси фонтансимон кайд килиш, кам сийиши, коринда перисталтикани сезилиши, корин кум соат куринишида, вазни деярли ошмайди. Озикланишнинг оксил-энергетик бузилишининг II-III даражали белгилари кузатилади.

Пилороспазм. Тугилганда вазни нормада, биринчи иккинчи ҳафтада касаллик белгилари бошланади, куп миқдорда тез-тез кайт килиш, куп сийиш, перисталтика сезилмайди, вазни камайган. Озикланишнинг оксил – энергетик бузилишининг I-II даражали белгилари.

Катта ёшли болаларда қусишнинг сабаблари:



Расм-3 Катта ёшли болаларда қусиш сабаблари
(Н.А Генне 2008 й)

1. Кусишнинг марказий булиш кусиш марказига хар хил инфекцияларни тушиш окибатида, огир интоксикацияларда, минингитда, бош мия жарохатида, уткир ва сурункали гастритда, гастродуоденитда, ўткир респиратор вирусли инфекцияларда аппендицитда, бактериал инфекцияларда, невроген анарексияда, энтероколитда, колитда, панкреатитда буйрак касалликларида, эпидемик гепатитда, ацетонемик холатда, уремик ва диабетик комада шунингдек эклампсияда.

2. Периферик булиши: овкат токсико инфекцияларида, механик таъсирланишида. Бунда юз тери рангини узгариши, тер чикиши, кузларини чукиши. Кичик ёшли болаларда фавворасимон, (фантансимон) пилороспазм ва пилоростеноз холатларида кузатилади.

Иштаханинг бузилиши. Иштаханинг пасайиши, унинг сабаблари доимий равишда бир хил овкатни истеъмол килиш, куп микдорда ширинлик кабул килиш, овкатнинг эстетик куринишини булмаслиги, хар хил психик омиллар, ҳамда жигар ва ут халта касалликларида, ошкозон кислоталиги ошган болаларда, овкат таъми бузилганда, хаяжонланганда, шунингдек тана харорати кутарилганда пайдо булади.

Иштаханинг ошиши (полифагия). Соглом, балогат ёшига етган болаларда, жисмоний меҳнат килганда, сурункали панкреатитда, психик касалликларда ва анаболитик стероид дори препаратларини кабул килганда пайтда, ичакларда сурилиш бузилиши синдромларида ва микроэлементоз холатларида кузатилади.

Огрикга бир канча омиллар сабаб булади. Бола уз куринишини ва холатини узгартиради, огрикка карши жавоб реакциясини билдиради. Юз холатини узгариши, рангининг окариши, огрик сезгиси булганда юзида

кайфиятининг узгариши, кул-оёқларини типирчилаб букиб олади ва йиглайди. Оғрикни овкатга боғлиқ, боғлиқ булмаган, ҳамда эрта ва кеч оғрик турларига булинади. Эрта пайдо буладиган оғрик овкатланиш пайтида, туйиб овкатланганда, шунингдек эзофагит, гастрит, кизилунгач касалликларида. Кеч пайдо буладиган оғрик нахорда, кундузги 1-2 соат овкатланиб булгандан кейин ёки кечаси, бунга дуоденит, гастродуоденит ва уникки бармоқли ичакни яра касалликлари оқибатида пайдо булади.

Оғрик турларига қараб бир қатор хусусиятларига эга, яъни бунга оғрикни интенсивлигига, доимийлигига, характериға, фаслга, жойлашишиға ва тарқалишиға аҳамият берилади. Қўпгина ҳолатларда истемол қилинган овкат қориндаги оғрикни қучайишиға олиб келади яъни, гастрит, гастродуоденит ва 12 бармоқли ичакни яра касалликларида овкатлангандан сўнг оғрик қамаяди, лекин яна пайдо бўлиши ёки қучайиши ҳам мумкин. Қўпгина ҳолатларда оғрикни тарқалиш соҳасини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. Чўнки аъзонинг жойлашиши касалликка таъхис қўйишға аниқлик тўғдиради.

Ҳуружли оғрик қўқрак ешдаги болаларда умумий безовталик ва йиглаш билан характерланади, бу қорнида дам бўлишиға ҳосдир, қорнидаги дам чиқиши билан бемор бола тинчланади. Баъзи ҳолатларда ёғли таомни истемол қилганда жигар атрофида оғрик тарқалиши қўзатилади. Оғрик жойлашишиға қараб қўйидагича булади.

- Оғрикни унғ соҳада бўлиши ут йўллари дискинезиясида, холециститда, жигар ва ут йўллари касалликларида.

- Эпигастрал соҳада бўлиши ошқозон, ошқозон ости беэи патологиясида, эпигастрал қўррада.

- Огрикни чап ковурга сохасида булиши ошкозон касалликларида, талок, жигарнинг чап булаги зарарланганда, панкреатитда. Огрик сабаблари 4-расмда курсатилган.

-Киндик атрофида булиши киндик чуррасида, йўгон ичак касаллинишида ва гижжа инвазияларида кузатилади.

- Огрикни унг ёнбош сохада булиши аппендицетда ҳамда йугон ичакни чувалчангсимон усимтанинг зарарланишида.

-Огрикни чап ёнбош сохасида булиши сигмасимон ичакни зарарланишида.

-Огрикни ков сохасида булиши циститда;

-Огрикни бутун корин сохасида булиши энтероколитда, перитонитда, ичаклар тугилиши ва чандикдан кейинги холатларда (расм 4.).



**Расм-4 Коринда буладиган огрик сабаблари
(Н.А Генне 2008 й)**

Қориннинг дам булиши - дисбактериозда, хаво ютганда, ферментопатияда, ичакларни сурилиши бузилишида, энтероколитда, кам сурилиши синдромида, ичаклар фалажида, ичакларни тулик ва тулик булмаган тутилишида.

Кабзият (дефекациянинг) ахлат ажралишининг 48 соатдан куп вақт давомида ажралмаслигига айтилади. Бунга ичак перисталтикасини бузилиши сабаб булади. Кабзиятни атоник ва спастик тури мавжуд. Атоник ичак мускулатураси перисталтикасини пасайишидир. Спастик йугон ичакнинг айрим қисмини тонусини ошиши хисобига пайдо булади. **Ич кетиш** - ичаклар зарарланиши туфайли нажаснинг узгариши (суюқ, йирингли, купикли, қон аралаш, балчиксимон қуришда) ва унинг марталиқ сонини ортишидир. Инфекцион касалликлар натижасида ичак перисталтикасини ошишида, дисбактериоз ҳолатларида, ошқозон ости беэтишмовчилигида, сурункали энтеритда, сепсисда, бактериал ва вирусли энтеритда, урта қулоқ йирингли отитида, псевдомембраноз колитда, сийдик ажратиш тизимиси касалликларида ва ичакларнинг яллиғланишида (неспецифик ярали колит, Крон касаллигида) кузатилади.

Жигарни катталашиши -хал хил этиологияли гепатитларда, циррозда, паразит касалликларида, амилоидозда, жигар димланишида ва инфекцион касалликларда кузатилади. Жигарни кичрайиши жигар дистрофиясида, гепатит В да кузатилади. Бу ҳолатларда аввал жигарни юқори чегараси, кейин эса пастки чегараси кичраяди, циррозда жигарни қирраси каттиклашади, тошсимон булиб қолади, юзаси нотекис, гадир-будир булади. Жигар етишмовчилигининг уткир ва сурункали тури бор. Уткир вирусли гепатитда, гепатотроп захарланишда, захарли кузикорин истеъмол қилганда, болаларда уйқучанлик, безовталаниш, ланжлик, камқувватлилик, иштахасизлик ҳолатларида кузатилади.

Болаларда жигарни зарарсизлантириш функцияси катталарникига нисбатан сустрок. Жигарнинг функционал холатининг бузилиши ёки гепатобиллиар тизими касалликлари синдромлари буйича 4-гурухга булинади, яъни:

1. *Цитоллиз синдромида* тугридан тугри гепотоцитлар шикастланади.
2. *Холестаз синдромида* ут алмашинувини бузилиши жигарнинг ички ва ташки хужайрасида.
3. *Гепатоцитлар етишмаслиги синдроми*. Бунда гепатоцитлар синтезлайдиган бир катор моддаларнинг организмда пасайишида кузатилади.
4. *Жилбер синдроми*, жигарнинг ретикуло-гистоцитар элементларининг шикастланиши кузатилади.

Сариклик синдроми тери ва шиллик каватларининг саргайишидир. Болаларда билирубиннинг 20,5-34,2 мкмолл/л ёки 1,2-2 мг % ошган холатларда кузатилади. Сарикликнинг эрта пайдо булиши куз шиллик каватларида, тилнинг пастки юзасида, танглайда ва юз терисида кузатилади. Сариклик турларига караб паренхиматоз, гемолитик ва механик турларига булинади.

Паренхиматоз турида жигар паренхимасини зарарланиши хар хил этиологияли гепатитда, циррозда, жигар ва ошкозон ости беи ракида, глюкуронилтрансфераза ферментини етишмовчилигида, купгина холатларда жигар паренхимасининг 60-80% зарарланиши кузатилади ва терининг куриниши лимон еки саргиш рангда, сийдиги тук сарик рангда булади.

Механик сариклик. Келиб чикишига кура жигарга боглик булмаган, ут йуллари касалликларида, ут йуллари атрезиясида, дискинезиясида, буралиб колишида, тош булганда, усмаларда, лимфа тугунлари катталашишида.

Механик сарикликдаги физикал белгилар: тери ва шиллик каватларининг саргайиши; тана иситмасининг юкорига кутарилиши; ахлат окимтир (ахолик) ранга кириши;

сийдикни «пива ёки аччик» чой рангига кириши; жигар ва ут копини улчамларини катталашиши; унг ковурга ости огрик; корин бушлигида усма пайпасланади; Курвуазье белгиси.

Механик сарикликдаги лаборатор белгилар: гипербилирубинемия, тугри фракцияси хисобига; конда ишкорий фосфатазани ва ут кислоталарини кутарилиши; гиперхолестеринемия; ахлатда стеркобилинни, сийдикда уробилиногенни йуклиги; сийдикда ут пигментларни купайиб кетиши кузатилади

Гемолитик сариклик. Гемолитик камконликда, захарланишда, гемоглобинопатияларда кузатилади ва сийдик ранги тук сарик булади.

Симптом ва синдромлар.

Кера симптоми оддий, доимий пальпацияда нафас ошишининг юкори фазасида ут халта сохасида тезда огрик булиши.

Мерфи симптоми нафас олиш пайтида унг ковурга ёйи ости сохасига кулни босиб, огирлик туширганда, кучли ут халта сохасида огрик булиши.

Ортнер симптоми беморни унг ковурга ости сохасига кул билан уриб курилганда огрик булиши. *Френикус симптом* унг ва чап томондан m.sternocleidomastoideusнинг иккита оёкчаси ичкарисидан босганимизда, (яъни диафрагмал нервни) унг ковурга ости сохасида огрикни булиши.

Флуктуация симптоми коринда суюклик йигилганда (асцитда) тебранувчи харакат килишида суюкликни чайкалиши.

Щеткин-Блюмберг симптоми унг ковурга остига сохасига бармоқларни чукур киритиб, босиб, тез тебраниш билан бармоқларни олганда огрик булиши, аппендицитга хос.

Воскресенский (куйлак) симптоми корин сохасини бармоқлар билан вертикал таъсирлантирганда огрикни чувалчангсимон усимтага бериши.

Боас симптоми – VIII кўрак умуртка поғонасини ўнг томонидан босилганда ут халта соҳасида оғрик пайдо бўлиши.

Бергман симптоми – чап коворға ёйи бўйлаб уриб кўрилганда бел соҳасида оғрик.

Мейо-Робсон симптоми – чап коворғага босилганда оғрикни бўлиши.

Мойнигай ритми – оч қолганда-оғрик, овқат истеъмол қилганда-оғрик.

Френкел симптоми – ханжарсимон ўсимта устида перкусия қилганда кўнгил айниш ва оғрик пайдо бўлиши.

“Кум соати” симптоми – ичаклар қучли перисталтик ҳаракати туфайли қорин соҳасида қум соатига ўхшаш шакл пайдо бўлиши.

Мальабсорбция синдроми - сўрилишнинг бузилишида болада ич кетиши, қорнининг ката бўлиши ва дамлаши кузатилади. Сабаблари операциядан кейин ичакларнинг қалта бўлиши, усма касалликлари, сурункали энтероколит, сурункали панкреатит, ферментопатияда, қўп микдорда антибиотикларни қўллаш натижасида, лямблиозда, целиакияда.

Аэрофагия – овқат билан ҳаво ютиш ва қорин қатталашини.

Географик тил – тил сатҳида оқ қизиклар, ёриқлар бўлиши.

Геофагия – кесак истеъмол қилиш.

Дисфагия – ютишни бузилиши.

Макроглоссия – тилни қатта бўлиши.

Микроглоссия – тилни кичик бўлиши.

Метеоризм – ичакларда қўплаб бод тўпланиши.

Полифекалия – ахлатни қўп бўлиши.

Пирофагия – муз, музқаймоққа ўчлиги.

Стеаторея – нажасда қўп микдорда ёғ кислоталари бўлиши.

Адабиётлар.

- 1.Мазурин А.В., Воронцов И.Э., Пропедевтика детских болезней. – С.П.Б.: ООО «Фолиант». 2001. 928 с.
2. Капитан Т.В., Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми. - Винница- Киев, 2009.-906 с.
- 3.Геппе Н.А., Подгерняева Н.С. Пропедевтика детских болезней. Москва, ГЭОТАР.- Медиа. 2008.-455 с.
4. Белоусов Ю.В., Гастроэнтерологии детского возраста. - Харьков., 2000.-528 с.
- 5.Умарназарова З.Э., Кобилова Д. Болаларга стационар ёрдам курсатиш.
« Ж.С.С.Т.» 2009.- 283-9.
6. Sammi moodle.uz. тизими.

Мундарижа

1.	Кириш	3
2.	Аналитик қисм	6
3.	Назарий қисм	12
3.1.	Ҳазм тизимисининг асосий вазифалари	12
3.2.	Ҳазм тизимисининг эмбриогенези	13
3.3.	Ҳазм килиш аъзоларининг анатомо-физиологик хусусиятлари	24
3.4.	Овкат ҳазм килиш функциясининг микрофлораси	24
3.5.	Биокимиёвий таҳлиллар	24
4.	Овкат ҳазм килиш тизимисининг касалликлар семиотикаси	25
5.	Овкат ҳазм килиш тизимисининг симптом ва синдромлари	32
6.	Адабиётлар руйхати	38

Тузувчилар:

Жалилов А.Х. СамДТИ, Болалар касалликлари пропедевтикаси курси
ассистенти, т.ф.н.

Ачилова Ф.А. СамДТИ, Болалар касалликлари пропедевтикаси курси
ассистенти.

**БОЛАЛАРДА ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ АЪЗОЛАРИНИНГ
АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА КАСАЛЛИКЛАР
СЕМИОТИКАСИ**

(3-курс талабалари учун ўқув-услубий тавсиянома)

Тех. муҳаррир: Қаҳрамон Бердиев
Саҳифаловчи дизайнер: Шавкат Сайфуллаев

Қоғоз бичими А-4. 6/т. 2,5. Офсет қоғози.
Адади 100 нусха. Буюртма № 20/07

Самарқанд ш. Сўғдиёна мавзеи Алпомиш кўчаси 35 уй
«Илм нур файз» МЧЖ босмахонасида чоп этилди.

Хизматлар лицензияланган.
Лицензия рақами 18-3306, 23 июль 2014 йил, Ўзбекистон матбуот ва
ахборот агентлиги томонидан рўйхатдан ўтган.