

[Введите текст]

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**БОЛАЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ, НЕОНАТОЛОГИЯ ВА ТИББИЙ ГЕНЕТИКА  
КАФЕДРАСИ**

IV курс талабалари учун маъруза

**Мавзу: Озиклантиришнинг сурункали бузилиши.**

**Тузувчи: доцент Сулайманов А.С.**

**Тошкент – 2007 й.**

[Введите текст]

## **Маъруза номи: Озиклантиришнинг сурункали бузилиши**

- 1. Даволаш факультети 4 курс талабалари учун**
- 2. Давомийлиги-2 соат**

- 1. Озиклантиришнинг сурункали бузилиши муаммоси, Дистрофия турлари**
- 2. Дистрофия этиопатогенези**
- 3. Клиника ва классификацияси**
- 4. Гипотрофия ташхис мезонлари, паратрофлар, гипостатура ва квашиоркор.**
- 5. Даволаш ва профилактика**

### **АДАБИЁТЛАР :**

- 1. Детские болезни, Н.П.Шабалов. 3-чи нашриёт, - Москва, -2005.**
- 2. Детские болезни, Л.А.Исаев, -Москва, -1994.**
- 3. Клинические лекции по педиатрии. Александров В.А ва хаммуаллифлар «Диля» нашриёти, 2005**
- 4. Султанов Х.К., Каримова М.Н. Болалар касалликлари «Меҳнат», нашриёти 1997.**
- 5. М.А.Абдуллаева, М.Р. Рахимова. Эффективность отхаркивающих средств. Материалы Республиканской научно-практической конференции, 2006**

### **Озиклантиришнинг сурункали бузилиши.**

Дистрофия-овкатланиш ва туқималар трофикаси, хазм қилиш ва алмашинувнинг сурункали бузилиши булиб, болаларда усаётган организмда алмашинув процессларини сусайиши булган бир пайтда болаларни овкатлантиришда ишлатиладиган овкат массаликларини чекланганлигини, ҳамда ошқозон тракти функционал етишмовчилиги ва тез-тез касалликга чалиниши билан боғлиқ.

Дистрофия-(грек dis.-бузилиш, trophia- озука)-патологик ҳолат, болларда сурункали озиклантиришнинг бузилиши юзага келади. Организмни бўйини узишда орқада қолиши ва чидамлилигини ортда қолиши билан характерланади.

[Введите текст]

Дистрофия хакида гапириши мумкин, қачонки агар боланинг холати нормотрофияга тугри келмаса. Педиатрия фанининг классик намоендалари М.С.Масло, Г.Н.Сперанский, А.Ф.Тур нопмотрофи тугрисида болаларга куйдагича характеристика беришган:

1. Тоза, кизгиш, соғлом тери гиповитаминоз белгиларисиз
2. Тери ости ёғ катлами нормал калинликда, туқималар эластиклиги ва мускуллар тонуси яхши.
3. Скелет ривожланишини ёшга мутаносиблиги ва рахит белгиларини йуклиги;
4. Психомотор ривожланишни ёшга мутаносиблиги;
5. Иштаха яхшилиги ва ҳамма органларни нормал иши;
6. Инфекцияларга чидамлиликини яхшилиги ва баъзида енгил кечувчи инфекцион касалликлар ва жараёнлар;
7. Вазн ва тана узунлиги, физик ривожланиш индекслари нормадагидан 5%дан ортик фарк килмайди.

Дистрофия хар хил ешда ривожланиши мумкин, купинча бу кукрак ешидаги болаларда учрайди. Бу ешдаги болаларда дистрофия ривожланиши болаларнинг организмни каллорияга юкори талаби ривожланишнинг тезлиги; паст имкониятлар оргинизмдаги системаларни (хар хил касалликларда оптимал булмаган шароитда) тартибга солиб турилади. Болани социал шароитларига боглик хисобланади.

Дистрофия боланинг жисмоний ривожланиши орқада қолиши ,хамма алмашинув турларни чуқур узгариш, организм реактивлиги ва касаликларига қарши қурашувчанлиги сусайиши билан кечади. Катта булмаган сезиларли даражадаги гипотрофиядан овқатни хазм қилиш ва овқатга толерантликни узгариши билан ошқозон ичак системаси ферментатив функцияси пасаяди, кейинчалик озик моддалари ассимметрияси хам бузилади. Бунинг натижасида организмга етарли микдорда оксил, витаминлар, микроэлементлар биологик актив моддалар қабули бузилади, уз навбатида бу ферментлар, гармонлар синтези қамайиши ва алмашинув процесслар регуляциясини бузилишига сабаб булади. Куйида х,осил булган фон иккиламчи инфекция қушилиши огир шакларида леталь натижага сабаб булувчи, токсикосептик холатлар шаклланишини келтириб чиқаради.

Дистрофиялар этиологик структурасида хозирги вақтда хомилага антинатал даврида таъсир этувчи факторлар:

1. Онанинг уткир ва суринкали касалликлари
2. Токсикозлар.
3. Диетани норационал тузиш.
4. Касб зарарлари, захарли химикатлар.
5. Дорилар.
6. Тугилганда мия суяги шикастланиши.

[Введите текст]

7. Бош суяги ости тугилиш даври травмалар  
8. Асфиксияни огир шакллари.

Бу факторлар болада дистрофияни энцефалопатик шакллари ривожига мойиллик тугдиради. Постнатал факторлар орасида биринчи уринда суъний, табиий аралаш овкатлантиришдан катъий назар диетани нораціонал тузиш, гипогалектия, кушимча овкатни уз вактида бермаслик, бир тамонлама сутли ёки хамирли овкат бериш, овкатда асосий инградиентлар нисбати бузилиши туради.

Гудак ёшидаги болаларда овкатланишининг сурункали бузилиши класификацияси

Дистрофия тури(вазн:тана нисбати га караб)	Огирлик даражаси	Даври	Келибчикиши	Этиологияси	
				Экзоген	Эндоген
1. Гипостатура (вазнии ва буйини нг тенг ортда колиши ) 2. Гипотрофия: (вазнии буйдан ортда колиши ) 3. Паратрофия а) вазнии буйдан устунлиги б) вазнии	1. даража тана вазни дефицити 10-20%. 2. даража 20-30%. 3. даража 30%ю кори	1.Бошлагангич 2.Кучайиш 3.Стабиллашув 4.Реконвалесценциялиги.	1.Пренатал 2.Постнатал 3.Постнатал (аралаш).	1.Алиментар 2.Инфекцион 3.Токсик. 4.Кун тартиби. 5.Ташки мухит нобол факторлари.	1.Конституци анамалиялари 2.Эндокрин ва нейроэндокри узгаришлар. 3.Ривожланиш нук,сонлари. а)Сурил ишни бирламчи бузилиши-мальабсорбси б)Моддалар алманишувини

[Введите текст]

генг устунли ги в) тана узунлиг и ва вазни нормал иги				бирламч и бузили ши.
---	--	--	--	-------------------------------

Гипотрофия сувга чанк,ок,лик натижасида ҳам ривожланиши мумкин. Гипотрофия ривожига олиб келувчи тугма нуксонлари "бури огиз", "куён лаб", пилороспазм, пилоростеноз, юрак тугма нуксонлари, Гиршпрунг касаллиги, целиакция, муковисцидоз ичак шакли ва бошқалар кирати. Бола умрининг биринчи ярим йиллигида гипотрофия ривожига асосан алиментар факторлар сабаб булса, бола умри иккинчи ярим йиллигидан инфекция факторлар катта роль уйнайди.

Ташки мухит факторлари: ёмон майиший шароитлар, болани калин кийинтириш, очик, х,авода кам булиши, хотиражам уйку учун шароит йуклиги ҳам катта роль уйнайди. Купчилик холларда юкоридаги келтирилган сабаблар бир-бири билан кушилган булади ва шу туфайли биз бу холатни аралаш генезга эга деб аташимиз мумкин.

Гипотрофия ривожланганида биринчи навбавтда ошкозон -ичак, асаб системаси функционал узгаришлари, модда алмашинуви узгаришлари умумий ва махаллий иммунитет сустлашуви кузатилади.

Гипотрофия билан огриган болалар турли касалликлари чакирувчи буладилар ва бу касалликлар уларни огир, узок, ва атипик куринишда оз симптомлар ва тана харорати узгаришсиз кечади. Тез-тез касаллик кучайиши билан боради.

#### **КЛИНИКАСИ:**

Гипотрофия патологик жараёнларнинг характерига деполардаги запас куп ёки кам йукотилгани, аъзо ва системаларнинг функционал бузилишнинг аник, куринганлиги имунитет холати ва полигиповитаминоз куринишлари

3 даражага булинади:

#### **КЛИНИКАСИ:**

Гипотрофия патологик жараёнларнинг характерига деполардаги запас куп ёки кам йукотилгани, аъзо ва системаларнинг функционал бузилишнинг аник, куринганлиги имунитет холати ва полигиповитаминоз куринишлари

3 даражага булинади:

[Введите текст]

**I-даража гипотрофия сезиларли булмаган озиб кетиш, кориндаги тери ости ёг каватининг камайиши, аммо юз кисмида ва кул-оёкларда сакланиб қолиши билан характерланади. Тукима турлари бирмунча сусайган булиб, дармонсизлик кузатилади. Тана массаси дефицити 10-15 фоизни ташкил қилади. Буй узиши нормал. Гликоген депоси бузилмаган I-даража гипотрофияда орган ва системаалр томонидан функционал бузилишлар йук. Химоя иммунитети пасайган булиб, шу туфайли I-даража гипотрофия билан оғриган бола инфекцияларига чидамсиз, яъни тез касалланиб қолиши мумкин.**

**II-даража гипотрофияда кориндаги тери ёг кавати йуқолади, курак сохаси ва кул-оёкларда камайган, аммо юз кисмида ёг кавати сакланиб қолади. Бола озиб кетади. Тана масасининг дефицити 20-30%ни ташкил этади. Буйин узишдан тухтайди. Жигар, юрак мушаклари ва скелет мускулатурасида гликоген запаси камайиб, мушаклар кучсизланади, уларнинг маторикаси бузилади.**

**Турли органлар тамонидан функционал узгаришлар белгиланади: юрак-томир системаси, окшозон-ичак тракти, нафас органлари тезлашиши, упка вентиляцияси пасайган. Жигар катталашган. Боланинг ичи кетади, унинг ахлати суюқлашади. Витаминлар запаси камайган ва полигиповитаминозларнинг клиник симтомлари куринади. Бола узоқ ва узоқ муддат касалланади, касалик оғир кечади.**

**III-даража гипотрофияда кескин озиш ёг қавати Умуман йуқолиши, тери бурмалар билан қопланиши кузатилади. Боланинг юзи қариларнинг юзига ухшаш тусга киради терининг эластиклиги пасайиб кетади.**

**Тери қуриқлашиб қир-қунгир пигментациялар (витамин Д етишмаслиги), нукта-нукта қон қуйишлари (витамин С етишмаслиги), пайдо булади. Тана массаси дефицитини 40-50 % ни тақил қилиб узиш ортда қолади. Гликоген йуқолади. Оксил запаси аста-секин камайиб, орган ва туқималарда атрофик жараёнлар ривожланади. Мускулларинингичкаланади, бушашади, уларнинг тонуси ошади, марказий асаб системаси ривожининг тухтаб қолиши, ҳосил булган шартли рефлекснинг йуқолиши кузатилади. Юрак тонлари аниқ эмас. Жигарнинг чуқур функционал бузилиши, дезаминловчи ва дезинтоксикация функциясини пасайиши натижасида аутоинтоксикация ва касалликнинг**

**Дистрофиянинг 3 та типни фарқланади: гипотрофия, паратрофия, гипостатура.**

**Гипотрофия-дистрофиянинг озиклаб кетиши билан характерланадиган типни. 0,5-2% ҳолларда ешлик даврида кузатилади. Касалликнинг енгил ва урта оғирликдаги формаси қуп учрайди. Бирламчи гипотрофияни оғир даражаси кам учрайди.**

**Этиология.**

**Сабаблари**

**қуйидагича:**

**1. Пренатал омиллар, хомиладор аёлларнинг яхши овқатланмаслиги ва**

[Введите текст]

онадаги касалликлар (хомиладорликни кечки давридаги-плацента патологиялари бачадон-плацента кон айланшларни бузилиши ва хомила ичидаги хомиланинг гипоксияси, стресслар, зарарли одатлар, хомила ичи инфекциялари).

2. **Экзоген сабаблар:**

А) Алиментар омиллар - микдорий овкатланишдаги: гипогалактия. она кукраги билан бокишнинг кийинлиги-кукрак сургичи текис ёки ичига тортилиб колган; бола томондан озикланишнинг кийинлашуви-кусишлар, пастки жагнинг кичиклиги; тилнинг калталиги ваб. овкатланишнинг сифат жихатидан етишмовчилиги: ешига тугри келмайдиган аралашмалар бериш; суткалик хайвон оксиллари, еглар, витаминлар, темир микроэлементларни етишсовчилиги;

Б) Инфекцион омиллар - хомила ичи умумий инфекцияси (цитомегалия ва бошк.) интранатал инфекциялар, токсик-септик холатлар, сийдик йулларини инекциялари. Асосан гипотрофиянинг купрок сабачиси МИТнинг инфекция зарарланиши;

В) Токсик омиллар - сунъий аралашмаларни муддатидан утказиб к,уллаш, гипервитаминозлар А ва Д, захарланиш ва бошкалар;

Г) Бола парваришидаги камчиликлар - болага эътиборни камлиги. Эркалалаш, психоген стимуляциялар, сайр килдириш, массааж ва гимнастикалар. токсик формалари куринади. Клиникада авитаминоз симптомлари кузатилади, эндокрин без системаси зарар куради. Демак, гипотрофия узича огир касаллик булибгина колмай, балки марказий асаб системаси, иммунитет, орган ва ситемалар функцияси узгаришлари ва булар турли касаллик чидамсизлик ва касалликни огир узок кечишига, купгина патологик жараёнларини узок муддат боришига шароит яратиб беради.

3. **Эндоген сабаблар:**

А) перинатал энцефалопатия, бронхопневматик дисплазия;

Б) МИТни тугма нуксонлари, кон-томир системаси нуксонлари, "Ичак халталиги" синдроми;

В) Бирламчи ва иккиламчи иммунодефицит холатлар;

Г) Бирламчи ва иккиламчи мальабсорбция, наслий модда алмашинувининг бузилиши (галактоземия, фруктоземия, лейкоцитоз, ксантоматозлар, Ниманн-Пик ва Тел-Сакс касалликлари ва б.);

Д) Эндокрин касалликлар (адреногенитал синдром, гипотириоз, гипофизар нанизм ва б.), диатезлар.

Патогенез. Пропорционал даражадаги гипотрофия бу озик - моддаларни утилизациясини (ичакда) бузилиши, модда алмашинувини хамма куринишини бузилишидир: меъдани ферментатив активлигини пасайиши - оксилларни эндоген сарфини кучайиши-гипопротеинемия, гипоальбуминемия, аминокислотурия; гипогликемияга мойиллик, гликолизни кучайиши-сут кислотаси купайиши-ацидоз; буйрак усти безини дисфункцияси-гипогликемия ва гипокалиемия, гипонатриемия;

[Введите текст]

нейтрофил ва макрофагларни фагоцитар активлигини сусайиши-септик инфекциялар; реактивликни пасайиши.

### Гипотрофия классификацияси

Форма	Этиология	Вариантлар	Огирлик даражалари	Ривожланиши даврлари
Бирламчи Иккиламчи	Экзоген Эндоген Аралаш	Типик. Атипик: Квашиоркор, моразм	I даража (енгил) II даража (урта) III даража (огир)	Бошлангич Авж олувчи Реконвалесценция

Бирламчи гипотрофияни ахамияти мустакил касаллик сифатида ва экзоген омиллар томонидан келиб чиқади.

Иккиламчи гипотрофияда эса шартли равишда эндоген сабаблар оқибатида касаллик пайдо бўлади.

Клиник куралиниши. Огирлигига караб I, II, III даражага бўлинади. Гипотрофиянинг клиник симптоматикаси куйидаги гуруҳдаги бузилишларни уз ичига олади: озикланиш толерантликни бузилиши, модда алмашинуви бузилиши, МНС нинг сусайиши, карши курашивчаликни пасайиши.

Квашиоркор - гипотрофиянинг узига хос варианты бўлиб, еш болаларда тропик мамлакатларда овқат таркибида оксиллари кам бўлган овқат истеъмол килувчиларда келиб чикувчи касаллик.

Квашиоркор характерли симптомлари:

1. Нерв-психик бузилишлар (апатия, уйкучанлик, иштаханинг йуклиги);
2. Шишлар (бошланишидан гипопроотеинемия ривожланади, кул-оёқ юзларда кузатилади);
3. Мушак массасининг камайиши то уларни атрофиясигача, туқималарни -трофикасини пасайиши;
4. Жисмоний ривожланишдан орқада қолиш.

Дифференциал диагноз. Иккиламчи (симптоматик гипотрофия ва турли фондаги касалликлар билан (МИТ етишмовчилиги. Юрак ирсий еки орттирилган синдром-муковисцедоз, целлиакция, фенилкетонурия, галактоземия ва бошқа эндокрин ва нейроэндокрин бузилишлар).

Даволаш. Комплекс равишда олиб борилади. Гипотрофияни келиб чиқиш сабабини билган холда озик-овқатларини коррекция қилиш.

Диетотерапия. Рационал режим тузиш ва биргаликда гимнастика утказиш. Учокли инфекцияни даволаш, рахит, анемия ва бошқа



[Введите текст]

асоратларга йулкуймаслик.  
терапия.

Ферменто- ва витаминно

Бирламчи гипотрофияда асосий рационал даво бу-диетотерапия: Асосий  
усул бу уч фазага оватлантириш.

- 1) Оватга толератлик пайдо килиш даври.
- 2) Орлик давр.
- 3) Оптимал озиклантириш даври.

### ГИПОТРОФИЯ ДАРАЖА ШАКЛЛАРИ.

Клиник белгилар	I даража	II даража	III даража
Тана вазни дефицити	12-20%	20-30%	30%) ва ундан юкори
Буйин	Нормал курсаткичлар	Орт да колиши 2-4 см.	Ортда колиши 2-4см ва ундан юкори
Тери	Рангпар	Рангпар, курук, эластиклик пасайган, депигментация майдонлари, тери ташлаши, кул-оёкда бурмалар осон йигилади.	Рангпар тери кулранг, буш Курук, Кон ивиш нукталари билан, елка, сон, думба сохасида ички юзлар ёзилмайди.
Тери ости ёг катлами	Крринда 0,8 см ингичкалашган.	К,орин ва кул-оёкда ингичкалашган, юзада камайган.	Юзда сезларли камайган, тана ва кул-оёкда бутулай йук.
Мушак тонуси.	Озгина сусайган.	Мушаклар гипотонияси	Мушаклар атрофияси тонуси кучайган.
Тургор	Пасайган.	Сезиларли пасайган.	Иук
Тана харорати.	Нормал.	I 0 атрофида узгариши мумкин.	Сезиларли пасайган.
Харакат фаоллиги.	Сакланиб колган.	Фаоллиги кеч ривожланади.	Кескин сусайган ёки тухтаган, Янги харакат турлари ва сузлов функциялари хосил булиш тухтаган.

[Введите текст]

<b>Ички аъзолардаги узгаришлар</b>	<b>Иук.</b>	<b>Булиши мумкин, факат хар доим эмас.</b>	<b>Нафас олиш юза, тез-тез ривожланади,юра к тонлари бугик, брадикардия,</b>
------------------------------------	-------------	--	--

Гипотрофия касаллигида диетотерапия утказишни мухим вақтлари куйидагича булади. Бошлангич даврда даволаш енгил хазм буладиган овкатлар (аел сути, тез мослашадиган пастмолекулярли сути кислотали аралашмалар, масалан лактофидус). Тез-тез куп овкатлантириш (I даража гипотрофияда - 7, II даража гипотрофияда-8, III даража гипотрофияда 10 мартагача овкатлантириш). Овкатланишни доимий назорат килиш, нажас, сийдик ва кабул килинган суюклик нисбатини солиштириш, регуляр (7 кун 1 мартадан) оксил, ег, углерод билан нагруккали овкатлантириш. Хафтасига 2 марта копрограмма килиш. Диетотерапия-овкага толерантликни аниклаш билан бошланади. Рациондан овкатлар чикарилади ва болани аралашмалар билан овкатлантиришга ургатилади (кукрак сути билан) болани тана массасига мос равишда овкат микдори тузилади. Овкатнинг етишмаган кисми региданцион эритмалар билан тулдирилади (регидрон, оралит, цитроглюкосолан, сабзаот кайнатмалари ва майиз ичимликлари билан).

**Бошлангич диетотерапия гипотрофияни бошлангич боскичида овкатга толерантликни аниклаш.**

<b>Огирлик даражалари</b>	<b>Тана массасига керакли овкат хажми.</b>	<b>Овкатланиш сони.</b>	<b>Ккал/кг сути калория</b>	<b>Оксил нагруккаси г/кг/сути</b>	<b>Кунлар</b>
<b>I</b>	<b>2/3</b>	<b>7</b>	<b>100-105</b>	<b>1.5</b>	<b>1-2</b>
<b>II</b>	<b>3/2</b>	<b>8</b>	<b>75-80</b>	<b>0.7</b>	<b>3-7</b>
<b>III</b>	<b>1/3</b>	<b>10</b>	<b>60</b>	<b>0.6</b>	<b>10-14</b>

Бола даволашнинг биринчи кунидак тана массасини йукотмаслиги керак 3-4 кунидан хатто гипотрофиянинг огир даражасида хам сутикасига тана массасига 10 г-80 гр кушилиб туриши керак. Гипотрофиянинг огир формаларида парентерал овкатлантириш

[Введите текст]

буюрилади-глюкоза, аминокислота, альбумин, тузли эритмалар. Овкатга толерантликни аниклаш боскичида секин-аста асосий аралашма микдорини купайтирилади (тахминан 10-20 мг дан / х, ар кунлик озукага, охирги боскичда етарли микдогача олиб берилади (хаётнинг 1-чи йилида тана массасини 1/5 қисмига истеъмол қилинадиган овкат, тугри келиши керак, лекин 1 литрдан куп эмас).

Диетали даволаш эффективли булади: Эмоционла тонус ошади, иштаха яхшиланади, туқима яхшиланади ва тери холати яхшиланади, вазн 25-30 г га ошади. Овкатга толерантлик пасайиши белгисини хосил булиши аста-секин овкат нагрукаси орқали келиб чиқади.

**Гипотрофияда зурайтирилган овкатланиш даврида диетотерапия.**

Огирлик даражалари	Суткалик калория, ккал/кг/сут	Оқсил нагрукаси г/кг/сут.
I	140-160	3.5
II	160-180	4.0
III	200	4.5

Симптоматик терапия утказиш фементотерапия, стимуляциялаган терапия (анилак, дибазол, пентокси, метацил, натокрина ва б).

Прогноз. Биринчи уринда уни сабабини йукатиш яъни мавжуд булган асоратни ва бирга келадиган касалликларни йукотиш керак. Овкатланиш тартиби, парвариш шарт-шароити, гипотрофия даражаси алиментар ва инфекциялар прогнози. Прогнози яхши қоида буйича утказан болада гипотрофия қайтадан ривожланмайди.

Профилактика. Гипотрофияни олдини олиш уз холатида патологик хомилани даволаш ва аниклаш. Оптимал овкатлантириш хамда она ва болага хаётда шарт-шароти яратиш. Овкатни табиий булгани мухимрок. Гипогалактияни бошланишини аниклаш ва уни рационал даволаш. Тугри овкатланиши еши билан боғлиқ равишда олиб бориш. Витаминга бой овкатлар бериш лозим.

Диспансер куриги. Болани гипотрофияни енги даражасидан олиб чиқиш то 1 ойгача, урта огирликда 2-3 ойгача, огир формаси 4-5 ойгача. Шифокор гипотрофияли болани куриши ва 2 хафтада 1 марта антропометрия утказиши мутахассис курсатмаси билан лозим. Гипотрофияли болаларда вакцинация индивидуал планда утказилади. Хар хил препарат юбориш ва махсус тайерлов куригича биостимулловчи таъсирга эга препаратлар (женьшень, элкутерохокк, лимонник 1 хафтадан то 1.5 ойгача. шларни маълум қисми

[Введите текст]

компенсацияланади. Болада интеллектуал потенциал пасаяди кейинчалик стресс холатига мослашади.

**ДАВОЛАШ.** Гипотрофия билан огриган беморларни даволаш боскичли комплексли, этиологик омилларни ва овкатланиш бузилиш даражасини хисобга олган холда булиши керак. У индивидуал булиб, этиологик омилларни, аъзолар ва функционал холатини юкумли касаликлар ва унинг асоратлари бор ёки йуклигини назарда тутиш керак.

I-даража гипотрофия билан огриган гудак болакларда даволаш уй шароитида олиб борилади. II ва III-даража гипотрофияли болалар касалхона шароитида даволаш керак.

I даража Пархезли терапия - гипотрофия даволашни асосини хосил килади ва 2 курилади. I фазада-овкатни хазм кила олишни аниклаш даври, II фаза- ишлатилган резерв ва хаётий талабни кондиритиш даври. фазада овкатланишни инградиендлар буйича корресциялаш масаласи куйилмайди. Чунки 2-3 даража гипотрофияни болаларга овкат бирдан куп микдорда берилса, хазм килиш системаси ферментатив яроксизлиги туфайли, диспепсит узгаришлар чакириши мумкин. Шу туфайли I фазада овкатлантириш маротабаси оширилган бир вақтда умумий ва хар галдаги хажм камайтириб борилади. Бериладиган овкат иложи борича осон хазм буладигин булиши керак (она сути, мослаштирилган сут аралашмаси). Шу билан боғлиқ I фазада 2 даража гипотрофияда 5-7 кунга кундалик ккал/кг кисми, 3 даража гипотрофияда 1/3 кисми тайинланади.

2-даража гипотрофияда оксил ва углевод булиши керак вазнга, ег фактик вазнга тайинланади.

3-даража гипотрофияда оксил ва углевод булиши керак вазнга тайинланади, бу курсатгич фактик вазнга шу фактик вазн 20% кушилганига тенг. Эмпитни аста-секинлик билан янги овкатга мослаштириб (10-20 млдан то ёш нормасига қадар) олиб бориш тавсия қилинади.

Болада тухтовсиз вазн кушилишига эришилганда ва 3-даража гипотрофиядан чиккандан сунг, овкат хажми ва киймати худди 2 даража гипотрофиядагидек хисобланади. Пархезли терапия билан бир вақтда медикаментоз терапия хам олиб борилади. Медикаментоз терапия уз ичига, овкат хазм килишни яхшилаш учун ферментлар тайинлашни олади. Бунда 1-2% хлорид кислота пепсин билан 1 г.л. кунига 3 маротаба овкатдан олдин.

Табий ошқозон шираси 1г.л. чорак стакан сув билан аралаштириб кунига 2-3 маротаба овкатдан олдин ичлади.

- Абомин Ч ёки Ч т.х кунига 2-3 махал овкатланиш вақтида.
- Панкреатин кальций корбанат билан 0.1-0.15 х кунига 3 махал овкатланиш вақтида.
- Панзинорм форте Ч дроже х кунига 3 махал овкатланиш вақтида.
- Фестал Ч т. ёки 1 таб овкатланиш вақтида ва бошкалар кулланилади.

[Введите текст]

Даволаниш курси 10-14 кунни ташкил килади. 2-3 даража гипотрофия оғир даражадаги анимия билан кушилганда эҳтиёткорлик билан 5-7 мл.кг вазнга кон трансфузияси олиб борилади. Гипотрофияни даволаш болани муттасил парваришлашни, ижобий эмоционал тонусни ташкил этишни, зурлаб овкатлантирмасликни, етарлича очик хавода булишни талаб этади.

Гипостатура-(грек hуро- ост, паст, statura-буй, катталиқ)-болани буй ва тана массаси жихатидан дистрофия учраши. Этиология. Бу форма овкатланишни сурункали бузилиши, коида буйича иккиламчи ва тиник булган юрак пороклари, нуксонлари, мия ривожланишидаги нуксонлар, энцефалопатиялар, эндокрин патологиялар ва наслий касалликлар. Гипостатурани сабабларин бартароф этилса (агар у мумкин булса) бу болалар узининг тенгдошларига жисмоний ривожланиши буйича етиб оладилар. Гипостатура бирламчи оғир гипотрофиядан чикиш этапи булйши хам мумкин. Гипотрофиянинг репарациясида тери ости ег кавати тикланади ва буй хам тез усади.

Патогенезида трофик жараенларни нейроэндокрин регуляциясини иккиламчи бузилиши ахамиятлидир. Клиника ва диагноз Бола узининг жисмоний ва психомотор ривожланишида еш болаларникидай таасурат колдиради. Тананинг узунлиги еш курсаткичларидан паст. Тери ости кавати коникарли. Психомотор ривожланишида оркада колиши, тишлар чикишини кечикиши ва суяк тукумасини устидан оркада колиши кузатилади. Боланинг биологик еши календар ешидан оркада ва мос равишда унинг тана оғирлиги ва буйи оркада колади. Бунда болаларда озикланишнинг сурункали бузилишлари сакланиб колади. Бу эса гипотрофияни иккинчи даражаси билан характерланади.

Дифференциал диагноз: Гипостатурали болаларни гипокластик болалардан фарклаш шарт. Гипопластик болаларда трофик бузилишлар тукума ва мушаклар тонуси яхши. Уларни нерв-рухий ривожланиши яхши, овкатга толерантлиги ва иммунитети хам коникарли. Гипостатура нанизмни хар хил куринишларидан фарк килишади: Нопропорционал, бунда скелетнинг купол патологияси характерли (хондродистрофия, рахит). Пропорционал, бунда катта ешлиларда ривожланиши мумкин (гипофиз, церебрал, юракка алокадор).

Даволаш. Гипостатурани даволаниши дистрофияни сабабларини йукотиш билан булади (бирламчи касаллик). Диетотерапия утказиш, гипотрофиянинг иккинчи даражасида кулланган тамойиллардан келиб чиккан холда.

Профилактика. Уз вактида юзага чиккан соматик ва нейроэндокрин касалликларни коррекция килишдан иборат, гипотрофиянинг оғир формасидан дарак берувчи.

Паратрофия. Озикланишни сурункали бузилиши. Тана массасини, йукотилмаган холда, модда алмашинувини бузилиши билан кузатилади.

[Введите текст]

Тана массаси ва узунлиги нормада булади. Пропорционал равишда у еки бу еш курсаткичларининг ошиши; ортикча тана вазни билан хозирги вақтида дистрофияни куп турлари билан таккосланади.

Этиология. Паратрофиянинг ривожланиши лимфатик-гипопластик ва экссудатив-катарал аномалиялар конституцияга имкон беради. Кисман инфекцион касалликлар ва анемия паратрофияга олиб келади. Хомиладорлик даврида онанинг яхши овкатламаслигида, айрим метаболизм бузилишларида (масалан кандли диабетда) пренатал паратрофия ривожланади.

Паратрофия ривожланишининг асосий сабаби тугри булмаган рационда болан асосий ингредиентлар билан нотугри овкатлантириш. Углеводлар билан овкатлантириш (мослаштирилган аралашмаларни керагидан куп куллаш, курук порошоклар билан каша билан бир неча бор озиклантириш, ширин чой ва шарбат билан куп микдорда озиклантириш). Оксил билан овкатлантириш (куп микдорда сигир сути, творог ,оксил энпити ва бошқалар.).

Болани каровсиз қолиши.

Патогенези. Озикланишнинг нотугри баланси ичакнинг функциясини бузади. Шу билан бирга метаболизмни бузилиши, маълум ичак ферментларининг йуқолиши (камайиши), дисбактериоз, эндоген интоксикация белгилари билан, анемия, ацидоз, гиповитаминозлар: Оксил, углевод (липогенезнинг ошиши ва анаболик эффектлар билан, гиперинсулизм), витамин, сув-туз алмашувининг бузилиши. Чидамлиликни сусайиши, инфекцияларга тез чалинувчанлик. Классификация. Пре ва постнатал формалари бор.Этиологик боскичлари-бошлангич прогерссивлашган, реконвалесценцияли. Огирлик даражаси массанинг узгаришига боғлиқ.

Клиник қуриниши. Куп холларда гипотрофияга ухшаш (масса ва тери ости ег каватининг ҳам ривожланганлигидан ташқари) паратрофиянинг асосий белгилари: Туқима трофикасининг бузилиши. Болалар озгин булиб қуринади, тери қоплами уларда оқиш, курук баъзида қулранг, шишлар билан (оксилли озиклантириш) туқималарнинг эластиклиги ва муқкул тонуси, тери ости ег кавати етарлича ривожланган.

Алмашинув бузилишлари, қон плазмасида темир микдори, фосфолипид қам, холестерин ошган, сув-электролит баланси узгарувчан - хар қандай касалликда бола тана массасини тез йуқотади. Нерв-психик бузилиши: қам харакат, узгарувчан эмоционал тонус, ланж қам актив (апатияга яқин холатлар) безовта, ешга боғлиқ ақл-фаросат ортда қолиши, иштаха яхши, баъзида пасайган. Асосий инфекцион касалликлар лимфатик-гипопластик еки экссудатив диатезлар.

Рахит, анемия, гиповитаминоз белгилари. Клиник қуринишлари юқорида қурсатилган симптомлар билан тери ости ег каватининг қалинлашуви асосан қорин соҳасида, сонда ва қулларда булиши билан қузатилади.

Диагноз. Антропометрия, қолипелометрия, психомотор ривожланиши

[Введите текст]

бахолаш билан куйилади. Озикланишинг сурункали бузилишларини йукотиш (касалликка олиб келган сабабларни йукотиш) гиповитаминоз, рахит, анемия.

**Дифференциал диагноз.** Пропорционал равишда буй ва тана огирлиги купайиши билан кузатиладиган болалар гипотрофиясини гипопластик турдаги болалар билан фарклан зарур. Паратрофияни бир неча наслий касалликлар билан фарклан керак масалан илк ешдаги семизилк билан кузатилувчи касаллик, синдром Бар де-Бидля (аутосом-рецессив наслий касаллик 16-хромосомада) нуксон булган). Синдром Альстрема (наслий аутосом-рецессив) семизликни бошка типик нистагм, ретинопатия, нейросенсор соковлик билан кузатилади.

**Даволаш.** Паратрофияда болани озиклантиришни нормаллаштириш керак. Рациондаги дисбалансни нормаллаштириши ахамиятлидир. Озиклантиришга курсатма беришда болани еши ва тана огирлигига эътибор бериш керак. Болага соглом тенгдошлариникидай овкат бериш керак. Оптимал агар бола сунъий, озиклантирилган булса маслаштирилган аралашмаларни куллаш лозим. Терапиянинг мухим компонентларига киради: массаж ва гимнастик, доимий равишда сайр килиш, стимулловчи терапия (пентокси, дибазол ва витаминлар А, Е, Вб, Вг, Вь В<sup>г</sup>), рационал профилактика: рахит ва анемияга карши.

**Прогноз.** Куп холларда яхши. Рационал даволаш натижасида тузалади. Семиришининг гиперпластик вариантыга мойил булади. Келажакда юрак-кон томир системаси, атеросклероз, кандли диабет касалликлари билан касалланиш эхтимоли ошади.

**Профилактика.** Хомиладорлик патологияси уз вактида аниклаб даволаш. Тугилгандан кейин эса болани оптимал озиклантириш. Хаёт шароитини билан бирга уз вактида кушимча овкат кушиш керак. Ешига мос равишда булиши лозим. Рахит ва анемияни профилактикаси хам мухим ахамиятга эга.

**Диспансеризация.** Врач боладан тез-тез хабар олиб туриши керак. 2 хафтада 1 марта. Мутахассислар куриши зарур. Кон анализлари, копрограмма билиш керак.