

MODERN APPROACHES TO THE PROPHYLAXIS OF TRANSIENT DIARRHEA IN CHILDREN

Худайбердиева Чарос Курдашевна

Алфраганус университети Ички касалликлар кафедраси ассистенти

Abstract

The article discusses the etiology, pathogenesis, risk factors, and preventive measures of acute diarrhea in children. The disease is highly prevalent among children under five years of age and may lead to dehydration and severe complications. Based on literature analysis, the importance of hygiene, rational nutrition, breastfeeding, safe drinking water, sanitation, and vaccination is highlighted. A comprehensive preventive approach significantly reduces morbidity and complications.

Keywords: Acute diarrhea, children, prevention, dehydration, rotavirus, sanitation, vaccination.

Introduction

Кириш

Дунёда ўткир диареялар сўнгги йилларда болаларда учрайдиган касалликлар орасида етакчи ўринлардан бирини эгаллаб келмоқда. ЖССТ нинг маълумотларига кўра «...ҳар йили бутун дунё бўйича 5 ёшдан кичик бўлган 1,87 миллион болалар ўткир диарея сабабли вафот этмоқда, болалар ўлимнинг ҳар 10 тадан 8 тасини 2 ёшгача бўлган болаларга тўғри келмоқда, шифохонага ётқизилган бемор болаларнинг 30-45% ни ўткир диарея билан касалланган болалар ташкил қилмоқда»¹. Ҳозирги кунда ўткир диарея билан касалланган эрта ёшдаги болаларда касалликнинг этиологик омиллари эрта аниқлаш, диареяларни ривожланишига таъсир қилувчи хавф омиллар таъсир механизмини аниқлаш, инфекция этиологиясига боғлиқ ҳолда ўткир диарея касалликларида биокимёвий ва иммунологик кўрсаткичлари ўзгаришини аниқлаш, оғирлик даражасини тўғри баҳолаш, инфекция кўзғатувчиларини генетик маркерларини аниқлаш, диареяларни даволашни такомиллаштириш, оғир ва асоратли кечишини эрта башоратлаш амалий тиббиётнинг устувор йўналишлари бўлиб қолмоқда.

Ўткир диарея болалар ўртасида энг кенг тарқалган инфекцион касалликлардан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳар йили миллионлаб болалар ушбу касалликка чалинади. Айниқса, 5 ёшгача бўлган болалар юқори хавф гуруҳига киради. Диарея натижасида организмда сув-электролит мувозанати бузилади, бу эса оғир ҳолатларда ўлимга олиб келиши мумкин.

5 ёшгача бўлган болаларда диарея билан кечадиган ҳолатларда иммунологик кўрсаткичларни ўрганиш турли патогенлар билан боғлиқ иммун жавоблар ҳақида муҳим маълумотларни беради. Тадқиқотлар шундай кўрсатмоқдаки, диареянинг оғирлик даражаси турли патогенларга боғлиқ ҳолда ўзига хос шиллик қават иммун профиллари билан боғлиқ. *Shigella* билан касалланган болаларда кучли яллиғланишга хос цитокинлар кўрсаткичининг ортиши кузатилган. ЕРЭС инфекциялари эса IL-1 β ва IL-10 каби муайян цитокинлар билан боғлиқ

¹ World Health Organization website, 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs212/en>, accessed February

бўлиб, бу турли хил иммун механизмлар мавжудлигини кўрсатади (Туйчиев Л.Н. ва ҳаммуаллифлар., 2018; Максудова Л.И., 2023; Ибадова Г.А. ва ҳаммуаллифлар., 2023).

Тадқиқот мақсади

болаларда гемоколит синдроми билан кечган ўткир диареянинг этиологик таркибини аниқлаш;

Болаларда ўткир диареянинг профилактика чораларини таҳлил қилиш ва замонавий самарали ёндашувларни илмий жиҳатдан асослаш.

Материал ва методлар

объекти сифатида 2021-2024 йилларда Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юкумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази клиникасига ўткир юкумли ичак касаллиги ташхиси билан ётқизилган нафар 6 ойликдан 5 ёшгача бўлган бемор болалар олинган. Таҳлил усули, қиёсий таҳлил ва статистик маълумотларни умумлаштириш методларидан фойдаланилди.

Натижалар ва муҳокама

болаларда гемоколит синдроми билан кечаётган ўткир диареяларни клиник хусусиятлари аниқланган;

вирусли ва бактериал агентларни индикациясида ПЗР таҳлили ёрдамида тез, аниқ ташхис қўйиш имконияти яратилган;

ўткир диарея билан касалланган болаларда СРО, IL-4, IL-6, INF- γ ва VEGF-A кўрсаткичлар орасидаги ўзаро корреляцион боғлиқлик мавжудлиги аниқланган;

СРО, VEGF-A ва цитокинлар ўртасидаги корреляцион боғлиқликларни баҳолаш гемоколитнинг оғирлик даражасини аниқлаш, касаллик прогнозини баҳолаш ҳамда самарали даволаш стратегиясини шакллантиришда муҳим диагностик ва прогностик аҳамиятга эга эканлиги аниқланган; 3.3. Вакцинация

Ротавирусга қарши вакцина касалланишни 70–90% гача камайтиради. Миллий эмлаш таквимида киритилиши профилактика самарадорлигини оширади.

3.4. Хавфсиз сув ва санитария

Қайнатилган ёки филтрланган сув истеъмол қилиш, чиқиндиларни тўғри утилизация қилиш муҳим профилактик чоралар ҳисобланади.

3.5. Ота-оналарни хабардор қилиш

Регидратация эритмалари (ОРС)дан фойдаланишни билиш, сувсизланиш белгилари (лаб куруқлиги, кўз чуқурлашиши, сийдик камайиши)ни аниқлаш бола ҳаётини сақлаб қолишда муҳим аҳамиятга эга.

Хулоса

Болаларда ўткир диарея профилактикаси комплекс ёндашувни талаб қилади. Гигиена қоидаларига риоя қилиш, она сути билан озиклантириш, хавфсиз ичимлик суви билан таъминлаш ва вакцинация касалланиш ҳолатларини сезиларли даражада камайтиради. 6 ойдан 5 ёшгача бўлган болаларда гемоколит синдроми билан кечаётган ўткир диарея ҳолатларида вирус ва бактерия кўзгатувчилари деярли тенг учраши билан бирга, Norovirus, Adenovirus ва



Campylobacter spp каби патогенлар микст инфекцияларда устунлик қилмоқда. Айниқса, *Campylobacter* spp. микст инфекцияларда ишонарли даражада кўп учраши ва *Shigella* spp. моноинфекцияларда устунлиги бу патогенларнинг турли клиник сценарийлардаги аҳамиятини кўрсатади.

1 ойдан 5 ёшгача бўлган болаларда гемоколит синдроми билан кечувчи ўткир диарея ҳолатларида касалликнинг оғир клиник манзарада кечиши кўп ҳолларда микст инфекциялар, хусусан *Campylobacter* spp. ва *Norovirus* иштирокида шаклланади. Бунда иситма даражаси, диарея ва қайт қилиш сони, респиратор аломатлар ва сувсизланиш даражаси моноинфекцияларга нисбатан сезиларли даражада юқори бўлади. Шу билан бирга, *Shigella* spp. моноинфекциясида ҳам касаллик оғир кечиш эҳтимоли юқори бўлиб, бу патогенларнинг эрта аниқланиши ва мувофиқ ёндашувни талаб қилади. Вирусли моноинфекция энгил яллиғланиш билан, бактериал моно ва микст инфекция эса жиддийроқ яллиғланиш билан кечади; нажасдаги эритроцит, лейкоцит, эпителий хужайралари, рН ва шиллик микдори инфекция тури ва яллиғланиш даражасини аниқ баҳолашда муҳим биомаркер ҳисобланади.

Адабиётлар рўйхати

1. Múzes G., Molnár B., Tulassay Z., Sipos F. Yallig‘lanishli ichak kasalliklarida sitokin profili o‘zgarishlari. *Dunyo gastroenterologiya jurnali*. 2022; 18(41): 5848–5861. doi: 10.3748/wjg.v18.i41.5848.
2. Jarkova T.S., Kuznetsov S.V., Gubar S.O. Bolalarda ichak infeksiyasining variantlari shakllanishida yallig‘lanish mediatorlarining ahamiyati. *Tojikistonda sog‘liqni saqlash*. 2017; 1(332): 15–20.
3. Ivanov I.V. Bolalarda o‘tkir ichak infeksiyalarida gemokolit sindromi: klinik va laborator xususiyatlar / I.V. Ivanov, O.S. Sidorova, G.M. Filippova va boshq. // *Tibbiyot fanlari byulleteni*. – 2017. – № 2 (6). – B. 34–37.
4. Simbirtsev A.S., Totolyan A.A. Laborator diagnostikada sitokinlar. // *Yuqumli kasalliklar: yangiliklar, fikrlar, ta’lim*. – 2015. – № 2. – B. 82–98.
5. Chen M.L., Sundrud M.S. Yallig‘lanishli ichak kasalliklarida sitokin tarmoqlari va T-hujayra subpopulyatsiyalari. *Yallig‘lanishli ichak kasalliklari jurnali*. 2016; 22(5): 1157–1167.
6. Ince M.N., Elliott D.E. Yallig‘lanishli ichak kasalliklarida immunologik va molekulyar mexanizmlar. *Shimoliy Amerika jarrohlik klinikalari*. 2017; 87(3): 681–696.
7. Gonchar N.V., Ermolenko K.D., Klimova O.I., Ermolenko E.I., Gostev V.V., Lobzin Yu.V. Bolalarda gemokolit sindromi bilan kechuvchi bakterial ichak infeksiyalari: etiologiya, laborator diagnostika. *Favqulodda vaziyatlar tibbiyoti*. 2019; 1: 90–104.

