

# Чақалоқларда Некротик Энтероколитнинг

Зокиров Зухриддин Зокирович <sup>1</sup>

**Аннотация:** Ушбу мақолада замонавий нуқтаи назардан чақалоқларнинг энг оғир касалликларидан бири - некротик энтероколит таҳлил қилинади. Касалликнинг сабаблари ва хавф омиллари ҳисобга олинади. Янги туғилган чақалоқларнинг патогенези ва микробиологик ҳолатининг хусусиятлари кўрсатилган. Янги туғилган чақалоқларда некротик энтероколитнинг замонавий диагностикаси, уни жарроҳлик йўли билан даволаш ва асоратлари масалалари ёритилган.

**Калит сўзлар:** некротик энтероколит, янги туғилган чақалоқлар, даволаш.

---

<sup>1</sup> Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, Бухоро, Ўзбекистон

---

**Долзарблиги.** Кўпгина муаллифларнинг фикрига кўра, чақалоқлар некротик энтероколити ёки "эрта омон қолганлар касаллиги" - бу ичак деворининг яраси ва некрозининг ривожланиши билан тавсифланган гетероген патология бўлиб ғисобланади [3,4,9]. Беморларнинг 90% дан ортиғи эрта, яъни вақтидан олдин туғилган, тана вазни 1500 г гача бўлганлар бўлиб, ушбу касалликка чалинганлар 1000 туғилганлар орасида 0,5-3,5% ни ташкил қилади. Касалликни даволаш маълум даражада жарроҳлик аралашувини талаб қилинади [2,6,10]. Касалликнинг асоратланиши ва клиник шаклига кўра ўлим даражаси 25% дан 55% гачани ташкил қилиб турибди. Хирургик асоратланган беморларда ғам, адабиётларда келтирилишича, муваффақиятли операциядан кейин ҳам ўлим даражаси 60% дан ошади. Бемор омон қолганда ҳам, реабилитациянинг қийин кечади ва операциядан кейинги асоратлар хавфи юқори бўлиб қолади [3,12,25,27].

Касалликнинг хавф - мойиллик омилларига туғруқ давридаги турли сабабли гипоксия киради, асфиксия, апноэ, ўпка – бронх тизими патологияси, гиповолемик шок, ҳомила қуруқликка маълум муддат қолиши, тўлғоқ кучларининг сустлиги, туғма юрак нуқсонлари, ҳомила ичи инфекцияси, эрта ва чала туғилиш, марказий нерв тизимининг перинатал шикастланиши, сунъий овқатлантириш, вақтидан олдин қўшимча овқат бериш, киндикнинг чақалоқ бошига ўралиб қолиши ва ҳ.к. киради. Касалликнинг полиэтиологик омиллар остида ривожланишига қарамай касалликнинг асосий ривожланиш омили – ҳомила ривожланиш ва туғруқ даври гипоксияси ҳисобланади. Юқорида келтирилган омиллар ҳам ўз ножўя таъсирига эга бўлиб, касалликни янада оғирроқ кечишига сабаб бўлади [2,6,10,24].

Некротик энтероколит, биринчи навбатда, эрта туғилган ёки касал бўлган чақалоқларда ортирилган касаллик бўлиб, ичак шиллиқ қаватининг, ёки ҳатто ичакнинг чуқур қатламлари некрози билан тавсифланади [5,14,15,18,29]. Ичак шиллиқ қаватида ишемик инсултнинг ривожланиши учун учта ичак омили бўлиши керак: ичак тўқималари гипоксияси, микроблар колонизацияси ва энтерал озикланиш бузилишлари ҳисобланади. Некротик энтероколит камдан-кам ҳолларда энтерал овқатланиш бошланишидан олдин пайдо бўлади ва эмизикли чақалоқлар орасида камроқ учрайди. Бироқ, овқатланиш бошланиши биланок, ичак бўшлиғида гипоксия - ишемияга учраган шикастланган ичак девори; ичак дисбиози натижасида водород газини ишлаб чиқарадиган бактерияларни токсин чиқариши; озик моддаларининг ҳазм жараёни бузилиши натижасида қисман парчаланиб, оралик, заҳарли ва зарарли моддалар токсинлар ҳосил бўлиши касалликнинг тез авж олишига муҳим ўрин тутди [2,11,17,21,26].

Дисбактериоз (ичак микрофлорасининг ўзгариши), антибиотиклар ёки кислоталикни камайтирадиган дорилар билан даволашдан кейин пайдо бўлиши мумкин, чунки у оппортунистик бактериялар сонини кўпайтиради. Чақалоқлар бўлимларида некротик энтероколит эпидемияси сифатида пайдо бўлиши мумкин. Ушбу ҳолат баъзан айрим патоген микроорганизмларга (масалан, Клебсиелла, *Escherichia coli*, коагулаз-салбий стафилококклар, *n.Pseudomonas*, *Clostridioides difficile* ва ҳ.к) билан боғлиқ, лекин баъзан маълум бир патоген кўпинча аниқланмаслиги ҳам мумкин [1,3,7,12,16,23].

Унинг ривожланиши ошқозон-ичак трактида чуқур ўзгаришларга олиб келади, чақалоқлар ҳаёти учун энг хавф ҳисобланади. Касаллик аломатлари ва белгиларига овқат ҳазм қилиш жараёни бузилиши, ҳолсизлик, инжиклик, тана ҳароратнинг беқарорлиги, ичак фалажи, қорин дам бўлиши, ўт аралаш қусиш, ахлати қон аралаш (баъзан яширин), ахлат шаклланмаганлиги, апноэ ва баъзан сепсис белгилари киради [13,19,20,22,].

Некротик энтероколитнинг аксарият асоратлари жарроҳлик даволанишдан кейин ривожланади. Ортирилган ичак оқмаси, "қисқартирилган ичак" синдроми, сурункали диарея, демпинг синдроми, сувсизланиш, мальабсорбция синдроми, йўғон ичакнинг торайиши, жисмоний ривожланишнинг кечикиши ва бошқалар операциядан кейин энг кўп учрайдиган асоратлар сирасига киради [3,8,13,28].

**Тадқиқот мақсади.** Клиникамиз даволанган чақалоқларда некротик энтероколитни даволаш натижаларини таҳлил қилиш.

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Изланишлар асосини туғилганидан 29 кунгача бўлган, жарроҳлик патологияси аниқланган 516 бемор чақалоқларни текшириш ва даволаш натижалари маълумотлари киради. Улардан 45 (8,7%) ҳолларда ярали некротик энтероколит ташхиси қўйилган. Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг неонатал хирургия ва реанимацияси бўлимида 2020 – 2022 йиллардаги даволанган беморлар таҳлили ўтказилди.

Барча бемор чақалоқлар кенг камровли текширувдан ўтдилар, шу жумладан клиник, лаборатор ва рентген текширувлари, анамнез йиғиш, объектив текширувлар ўтказилган. Анамнестик маълумотларни тўплаш неонатолог ва болалар жарроҳига мумкин бўлган этиологияни аниқлашга, касалликнинг динамикасини кузатишга ёрдам берди. Объектив текширув давомида айни мавжуд бўлган қуйидаги клиник белгиларга эътибор қаратилди – қорин ҳолати, соматик статус ва бемор умумий кўриниши ва ҳ.к.

**Натижа ва хулосалар.** Некротик энтероколит ташхиси қўйилган чақалоқларнинг жинси ва ёшига қараб тақсимланиши тўғрисидаги маълумотларни таҳлил қилганда, текширилган беморларда ўғил болалар – 278 (53,9%), қизлар билан солиштирганда – 236 (42,1%), ўғил бола беморлар устунлик қилди. Тадқиқот натижаларига кўра, некротик энтероколит билан касалланган чақалоқларларнинг даволаниш йиллари бўйича тақсимланиши миқдорий жиҳатдан тахминан бир хил эди ва фоиз бўйича некротик энтероколит 2022 йилда энг кўп ташхис қўйилган - 16 (10,4%) ҳолат.

2020 йилда жарроҳлик патологияси билан касалхонага ётқизилганларнинг 14 (6,9%) некротик энтероколит ташхиси қўйилган, 2021 йилда некротик энтероколит билан оғриган беморлар 15 (10,0%) ҳолатни ташкил этган ва 2022 йилда бу кўрсаткич 16 (10,4%) беморни ташкил этган. 2020 йилда жарроҳлик йўли билан даволаш янги туғилган чақалоқларда 2 (14,3%), консерватив даво 12 (85,7%) ҳолларда қўлланилган. 2020 йилда оператив даволаш усули янги туғилган 2 (13,3%) беморларда, 12 (85,7%) ҳолларда консерватив даво қўлланилган. 2021 йилда оператив даволаш усули 2 (13,3%) янги туғилган беморларда, 13 (86,7%) ҳолларда консерватив даво қўлланилган. Жарроҳлик даволаш 2022 йилда янги туғилган беморларда 7 (43,7%), 9 (56,3%) ҳолларда консерватив даво қўлланилган.

Шу билан бирга, ушбу патологиядан ўлим даражаси 2020 йилда 4 (28,6 %) ни, 2021 йилда 3 (20,0%) бемор ва 2022 йилда эса 3 (18,7%) ўлим қайд этилган. Шунини таъкидлаш керакки, 2022 йилда жарроҳлик даволаш усули кўп ҳолларда қўлланилган, шу билан бирга ўлим даражаси ўтган йилларга нисбатан сезиларли даражада пасайган (1-жадвал).

### 1-жадвал Янги туғилган беморларни НЭК билан даволашга қараб тақсимлаш

йил	сони (n, %)	бемор сони		Даволаш (n, %)		Ўлим сони (n, %)
		НЭК	оператив	консерватив	консерватив	
2020	203	14 (6,9%)	2 (14,3%)	12 (85,7%)		4 (28,6%)
2021	150	15 (10,0%)	2 (13,3%)	13 (86,7%)		3 (20,0%)
2022	153	16 (10,4%)	7 (43,7%)	9 (56,3%)		3 (18,7%)
<b>жами: 516</b>		<b>45 (8,7%)</b>	<b>11 (24,4%)</b>	<b>34 (75,6%)</b>		<b>7 (15,5%)</b>

Некротик энтероколит ташхиси билан даволанган туғилган беморларнинг туғилишдаги тана вазнига қараб маълумотларини таҳлил қилганда, жуда кам тана вазни (1000 гр дан кам) билан туғилган болалар 4,4% (2 чақалоқ), тана вазни жуда паст (1000 дан 1500 г гача) 13,3% (6 чақалоқ), кам тана вазни билан: 1500 дан 2000 гача, 31,1% (14 чақалоқ), 2000 ва ундан юқори – 51,2% (45 чақалоқ) ҳолатлар кузатилди (2-жадвал).

Кузатувлар ғайриоддий, тескари пропорционаликни кўрсатди: боланинг вазни қанчалик кам бўлса, касаллик клиник жиҳатдан кейинроқ бошланиши кузатилади. Анамнез ўнганилганда назоратдаги чақалоқларда асфиксия 21 (46,7%) болада аниқланган. Барча ҳолатларда чақалоқларда ярали некротик энтероколит гумон қилинганлиги қайд этилган. Туғилиш даврида бош мия шикастланишлари 17 (37,8%) беморда кузатилган.

### 2-жадвал Туғилгандаги тана вазнига қараб НЭК ташхиси билан даволанган чақалоқларни тақсимланиши

№	Масса тана вазни	(n=45)	(%)
1	менее 1000 гр кам	2	4,4
2	1000 гр дан 1500 гр гача	6	13,3
3	1500 дан 2000 гр гача	14	31,1
4	2000 гр ва юқори	23	51,2
<b>жами:</b>		<b>45</b>	<b>100 %</b>

Қоғаноқ сувларининг ифлосланиши (ҳомила ичи инфекцияси) 9 (20,0%) та чақалоқларда аниқланган.

**Хулоса.** Шундай қилиб айтганда, бизнинг тадқиқотимиз шуни кўрсатадики, янги туғилган чақалоқларда некротик энтероколитнинг клиник кўринишини ривожланиши, юқоридаги кўрсатилган омилларга қўшимча равишда, янги туғилган чақалоқнинг тана вазнига ва ҳомилдорлик давридаги кечирган касалликларга ҳам боғлиқ. Мақсадли, эҳтиёткорона қўлланилган жарроҳлик даволаш тактикаси даволаш натижаларини сезиларли даражада яхшилайди.

**АДАБИЁТЛАР:**

1. Семенова Е. В., Кириллов Н. А. Этиология женского бесплодия //Современные проблемы медицины и естественных наук. – 2018. – С. 79-83.
2. Ernaeva G. X., Sattarov T. F., Maxamatjanova N. M. DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF PSYCHODIAGNOSTIC EXAMINATIONS OF TAEKWONDO PLAYERS //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2023. – Т. 3. – №. 06. – С. 19-27.
3. Мухаметзянова Р. О., Шагиева Э. И., Николаева Н. В. Депрессия—главная болезнь XXI века //Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов. – 2022. – С. 395-39.
4. Хаятов Р. Б., Велияева А. С. Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 5 (59). – С. 62-64.
5. Lustman P. J. Anxiety disorders in adults with diabetes mellitus //Psychiatric Clinics of North America. – 1988. – Т. 11. – №. 2. – С. 419-432.
6. Maxamatjanova N. Principles of medical and psychological care of patients with the acquired immune deficiency syndrome //Journal of the Neurological Sciences. – 2019. – Т. 405. – С. 128.
7. Namraev B., Maxamatjanova N. Study and evaluation of the possibilities of cognitive behavioral therapy in psychosexual disorders //Центрально-азиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – С. 4.
8. Namraev B., Maxamatjanova N. Modern methods of treatment of sexual disorders //Инновационные исследования в современном мире: теория и практика. – 2023. – Т. 2. – №. 15. – С. 73-74.
9. Maxamatjanova N. M., Mirxaydarova F. S., Mirxaydarova S. M. Xavotir sindromi rivojlanishida qandli diabetning ahamiyati //Прикладные науки в современном мире: проблемы и решения. – 2023. – Т. 2. – С. 2.
10. Maxamatjanova N., Ibodullayev Z. Therapy of post-stroke dementia on the example of memantine //EUROPEAN JOURNAL OF NEUROLOGY. – 111 RIVER ST, NOBOKEN 07030-5774, NJ USA : WILEY, 2020. – Т. 27. – С. 1063-1063.
11. Surayyo, Yusuphodjayeva, and Gafurova Sabohat. "DEPRESSIVE-ANXIETY DISORDERS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND METHODS OF THEIR PSYCHOCORRECTION." *Interpretation and researches* 2.3 (2023): 9-16.
12. Гафурова С., Юсупходжаева С. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ НИХ //Talqin va tadqiqotlar. – 2023. – Т. 1. – С. 19.
13. Ibodullayev Z. R. et al. EFFECTIVE PSYCHOPHARMACOLOGICAL THERAPY IN ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS //Open Access Repository. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 241-246.
14. Sh G. S. Ichak ta'sirlanish sindromidagi psixoebotsional buzilishlar va unda psixoterapevtik yordam ko'rsatish //SOLUTIONS SOLUTIONS. – 2020.
15. Gafurova S., Yusuphodjayeva S. DIFFERENTIAL ANALYSIS OF NEUROTIC DISORDERS IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND IMPROVEMENT OF MEDICAL PSYCHOLOGICAL SUPPORT IN THEM //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D2. – С. 177-181.
16. Гафурова С. Ш., Юсупходжаева С. Т. Identification of anxiety-phobic disorders in irritable bowel syndrome and improvement of medical psychological support in them. – 2024.

17. Гафурова С. Ш., Юсупходжаева С. Т. ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ НИХ. – 2024.
18. Ишанходжаева Г. Т., Кодирова З. М. Подострый склерозирующий панэнцефалит у детей: клинико-неврологические проявления //Scientific journal of medical science and biology. – 2024. – Т. 3. – С. 6-11.
19. Рахимбаева Г. С. и др. Постковидный синдром у детей: клинические и неврологические аспекты проблемы // Азиатский журнал фармацевтических и биологических исследований. – 2021. – Т. 10. – №. 2.
20. Ишанходжаева Г. Т. БОЛАЛАРДА ЎТКИРОСТИ СКЛЕРОТИК ПАНЭНЦЕФАЛИТ: БИРЛАМЧИ КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК НАМОЁНДАЛАРИ //International journal of scientific researchers (IJSR) INDEXING. – 2024. – Т. 5. – №. 1. – С. 867-869.
21. Ишанходжаева Г. Т., Кодирова З. М. Подострый склерозирующий панэнцефалит у детей: проявления когнитивных нарушений // Научный журнал «Медицинские науки и биология». – 2024. – Т. 3. – С. 108-113.
22. Ишанходжаева Г. Т., Кахарова Н. М., Кодирова З. М. АСКАРИДОЗ И СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ //PEDAGOGS. – 2024. – Т. 57. – №. 2. – С. 131-132.