



БОЛАЛАРДА ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИКНИ КЕЧИШИ

Кудратова Гулсара Нажмитдиновна

Даволаш факультети Педиатрия кафедраси. Самарканд,
Ўзбекистон

Холмурадова Зилола Эргашевна

Даволаш факультети Педиатрия кафедраси. Самарканд,
Ўзбекистон

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10142378>

ARTICLE INFO

Received: 07th November 2023

Accepted: 15th November 2023

Online: 16th November 2023

KEY WORDS

Тана вазнини ортиқлиги,
семириш, болалар, ўсмирлар.

ABSTRACT

Болаларда семириш ҳолати мураккаб тиббий-ижтимоий муомалардан бири ҳисобланади. Болаларда тана вазнини ошишида асосий патогенетик механизмида ирсий мойилликни урни, атрофдаги муҳитни ва ижтимоий омилларни аҳамияти борлиги кўрсатилган. Тана вазни ошган болаларда тахҳис қўйиш ва даволаш ишларини олиб бориш ҳозирги замон қарашлари буйича ўйналтирилган.

Ҳозирги кунда бутун дунёда болаларни тана вазнини ошиши, семириши кенг тарқалиб бориши, актуал муоммолардан бири бўлмоқда.

Бутун дунё соғломлаштириш ташкилотларининг экспертларини фикрича 2025 йилга келиб семиз одамларнинг сони 2000 йилга нисбатан икки бароборга ошиши тахмин қилинмоқда. Россияда 50% одамларни тана вазни нормага нисбатан ортиқ, 30% да семиришни у ёки бу даражаси аниқланган. 2010 йилда дунё буйича тана вазни ортиқча бўлган болалар сони 42 млн.дан ортиқ бўлган. Шулардан 35 млн. ривожланган давлатларда яшаши аниқланган.

Болларда тана вазнини ортиқча бўлиши кўп касалликларни ривожланишига олиб келади: қандли диабет, артериал гипертензия, жигар ва ўт йўллари касалликлари ва бошқалар.

Болаларда ва ўсмирларда тана вазнини ошиши ва семириши бу “патологик ёки кўп миқдорда ёғни тўпланиши, соғлиқ учун қалтис ҳолат ҳисобланади.. Жисмоний ривожланишни, қисман тана вазни кўрсаткичларини баҳолаш учун бутундунё соғлиқни сақлаш ташкилотлари томонидан ишлаб чиқилган ва 2006 йилда тасдиқланган болалар ривожланишининг стандарт кўрсаткичлари тавсия этилади.

Ҳозирги вақтда семиришни келиб чиқишида наслий омилларни аҳамияти катта. Семиришни оилавий шакллари бўлиб, наслий йўл билан берилиш коэффиенти 25% ни ташкил қилиб, бу касалликни ривожланишида наслий омилни таъсири юқори эканлигини тасдиқлайди. Ҳозирги кунда бир нечта моноген семиришни шакллари аниқланган ва тасдиқланган, лептин генини мутацияси, рецепторларни генлари тўфайли келиб чиқади.



Моноген семиришни вариантларини клиник кўриниши. Касаллик эрта бошланади, тезпрогрессивланувчи кечич хос, семириш белгилари билан гиперфагия, иккиламчи гипогонадизм билан.

Инсулин рецепторларини генида 50 га яқин мутация борлиги аниқ. Асосан кам учрайдиган касалликлар киради. (лепрехуаниз синдроми, инсулинрезистентлиги А типи синдроми, Рабсон- Менденхолл синдроми). Бу синдромларда инсулинрезистентлик кучли ривожланган бўлади..

Семизликни ривожланишида қуйидаги даврлар **критик давр** ҳисобланади.

1. Эрта ёшдаги давр.

Бир ёшгача бўлган болаларга берилган прикорм адипоцитлар сонини оширади, аммо размерлари ўзгармайди. Агар ўз вақтида овқат рацииони тўғри коррекция қилинса, бу даврни оқибати яхшилик билан тугаши мумкин.

2. Препубертат (5-7 лет) даврда семириш рецидив бериш хусусиятига эга бўлади. Кўпинча қатъий бўлади, катта кишиларга хос типдаги доимий семириш бўлади, чунки бу даврда кўп миқдордаги адипоцитлар сони камаймайди, ёғ депосида резерв ҳосил бўлади.

3. Ўсмирлик даври.

Бу даврда ўсмирларни кўпида тана вазни юқори бўлади, катта ёшда бўлганда ҳам вазнини сақлайди возрасте. Бу семириш нейро-эндокрин тизимни перестройкаси билан боғлиқ бўлиб, яъни жинсий етилиш билан боғлиқ. кўпинча ўсмирлик даврининг гипоталамик синдроми шаклланади.

Тана вазнини ошишига **экзоген омилларни** аҳамияти катта: кўп овқат ейиш, ёғ миқдорини кўпроқ қабул қилиш, енгил ҳазм бўладиган углеводларни рационда кўпроқ бўлиши, овқатланиш ритминини бузиш, яъни кечаси калорияли овқатларни қабул қилиш. Бўлар асосан тана вазнини ошишини ва семиришни сабабларига киради. Семиришни ривожланишида гиподинамия ва гипокинезияни аҳамияти катта. Ундан ташқари тана вазнини ошишида ижтимоий омиллар муҳим уринни эгалайди. Буларга киради: ота-онасини савиясини пастлиги, оилада битта бола бўлса ва нотўлиқ бўлса, (кўп болалик оилаларда семириш кам учрайди) оилада стресс ҳолатлари тез-тез учраб турса, мактабдаги келишмовчиликлар, атрофдаги муҳитларни таъсири – бу кўрсатилган ҳолатлар болага психик жароҳат еткази ва семиришни ривожланишига туртки бўлиши мумкин.

Семиришни патогенезида **энергитик балансни сақлаш ва иштаҳани бошқариш звеналари:**

1. Марказий (вентромедиаль ва вентролатераль гипоталомус).
2. афферент тизими (лептин ва туйинишни бошқа омиллари).
3. эфферент тизими
4. ошқозон-ичак тракти ва жигар, метаболик жараёнлар.

Оч қолиш маркази (иштаҳани) и туйиниш маркази гипоталомусни вентромедиал ва вентролатераль ядроларида жойлашган. Семиз болаларда метаболик бузилишда энг кўп кузатиладиган инсулинрезистентлик феномени ҳисобланади. Ёғ тўқимасини массаси кўпайганда инсулинга бўлган резистентлик кучаяди, айниқса висцерал қисмларда. Семиришни патогенезида лептин муҳим уринни эгаллайди, бу



нейрогормональ медиатр бўлиб, адипоцитлар ишлаб чиқади. Лептин овқат қабул қилишни, энергия сарфланишини, тана вазнини бошқариб боради. Лептинни миқдорини глюкокортикоидлар, ўткир инфекциялар яллиғланиш ҳолатлари оширади, совуқда қолса, СТГ ва тиреотроп гормонларни, мелатонинни юборганда пасаяди.

Лептин секрецияси энг кўп (ПИК) кечаси (24.00-4.00) ишлаб чиқарилади, эрталаб ва кунни ярмида эса лептинни миқдори жуда паст, яъни кам ишлаб чиқарилади. Ёғ тўқимасида адипонектин ишлаб чиқилади, организмни энергитик гомеостазини бошқаришда қатнашади. Семиз болаларда паст калорияли диета асосида оч қолганда ва тана вазни камайганда адипонектин миқдори ошади. Аниқланганки, қонда адипонектин миқдорини пастлиги инсулинрезистентликни ривожланишига олиб келади.

Ошқозон-ичак трактини гормони, грелин-пептид, сшқозонда, ўникки бармоққли ичакда ва ичакларда ишлаб чиқилади., бу гормон тўғридан-тўғри иштаҳани стимуллайди, овқатга бўлган талабни ва организмни энергитик балансини бошқаради. Грелинни миқдори наҳорда юқори бўлиб, овқат егандан кейин пасаяди.

Семиришни манифестацияси кўпинча бир ёшда, 5-6 ёшда, жинсий етилиш даврида кузатилади. Семиришни энг кўп тарқалган шакли 83,7% гача конституциал-экзоген семириш ҳисобланади, кўкрак шаклидаги болаларда паратрофия типиде кузатилади. Болаларда тери ости ёғ тўқимасини тарқалиши, кўпинча жинсига, ёшига, касалликни давомийлигига боғлиқ, умуман олганда ёғни тарқалиши, текис, бир ҳил бўлади. Аммо қиз болаларда жинсий етилиш даврида ёғ қавати тос соҳасида ривожланган, ўғил болаларда тана соҳасида.

Семириш натижасида касалликни белгиларини баҳолаш аҳамиятга эга. Юрак-қон томир тизими томонидан қуйидаги касалликлар ривожланиши мумкин: вегето-томир дистонияси, гипертония касаллиги.

Миокардни қисқариш ҳолати пасаяди (тахикардия, юрак тонлари бўғиқлашиши), баъзан диафрагма юқори туриши натижасида нафас мовчилиги ривожланиши мумкин. Ошқозон-ичак тракти томонидан функционал ўзгаришлар бўлиши мумкин.

Семириш қуйидаги эндокрин касалликларни- қандли диабет, қалқонсимон безни гипоплазиясини ривожланишини стимуллаши мумкин. Семириш қиз болаларда эрта иккиламчи жинсий белгиларни пайдо бўлишига олиб келади, менструация циклини кечиши бузилади, сабаби тухумдоннинг вегето-жинсий ва вегето-соматик фаолияти ўзгаради. Ўғил болаларда иккиламчи жинсий белгилар ва жинсий органларини ривожланиши секинлашади ёки тезлашади. Ўсиш чизиғи тезлашади ёки тўхтайдди, нерв-психик ўзгаришлар кузатилади. Тана вазни ортиқ болаларда ҳаракат фаоллиги пасаяди, умумий касалликларга чалинувчан бўлиб қолади, организмни инфекцияга қарши чидамлиги пасаяди. Умуман олганда семириш сурункали касалликлар ҳисобида эрта ногиронликга олиб келади ва умумий ўлимни сонини оширади.

Лаборатор ташҳисда биринчи уринда қўшимча текширишларга киради: липид алмашинувини, жигар фаолиятини баҳолаш, глюкозани текшириш ва иммунореактив инсулинни концентрациясини ва С-пептидни; лептинни концентрациясини аниқлаш. Иккиламчи эндокрин семиришни гипотирозни аниқлаш учун, албатта тиреотроп гормонни концентрациясини, эркин тироксин миқдорини аниқлаш зарур; қизларда



менструал цикл бузилганда жинсий гормонларни концентрациясини аниқлаш; ўғил болаларда пубертат даврини белгилари тезлашганда ёки тўхтаганда, Кушинга синдроми борлигини аниқлаш учун қон зардобиди кортизол миқдорини текшириш керак.

Ирсий текшириш болаларда семиришни моноген шаклини аниқлаш учун керак.

Семиришни даволаш. Буларга киради: диетатерапия, жисмоний фаоллик, кўрсатма буйича медикаментоз терапия. Диетатерапияни асосий принципи — овқат рационини кунлик энергиясини коррекциялаш.

Даволовчи парҳезни умумий калориясини 20-30% пасайтириш. Болани ҳаракат режимини рационал ташкиллаштириш. Мушак зўриқиши мушак атрофиясини камайтиради, ёғ захирасидаги ёғни сўрилишига ва тана массасини камайишига олиб келади, нафас гимнастикасини ўтказиш фойдали ҳисобланади. Сувда сузиш спорти билан шуғулланиш, велоспорт, теннис, чопиш ва ҳ.к.

Медикаментоз терапия.

Медикаментоз терапия семиришни оғир шаклларида, қўшимча патология қўшилганда, асорати бўлганда ўтказилади.

Препаратларни қуйидаги гуруҳларга бўламиз:

А. иштаҳани пасайтирадиган ва овқат қабул қилишни камайтирадиган. Буларга киради сибутрамин, 16 ёшдан катта ўсмирларга берилади.

Анорексиген ирепаратлари, катта ёшдаги болаларга шифохона шароитида берилиши керак.

Б. Энергияни ўзлаштиришни оширувчилар. Симпатомиметиклар, б, чунки асорат беради, сибутрамин бериш мумкин.

В. Озуқлантирувчи (питательнқе вва) моддаларни сурилишини оширувчилар. Метформинни қўллаш 10 ёшдан рухсад берилади. 12 ёшдан бошлаб орлистат бериш мумкин.

Симптоматик, физиотерапия, санатор даволаш, психотерапия ва ҳ.к ҳар бир касал учун танлаб бериш керак.

Хулоса: Семиришни ёки болани тана вазнини ошиши, тиббий-ижтимоий аҳамияти катта ва семизлик билан боғлиқ бўлган касалликларни болаларда учраши, асоратларга олиб келиши, даволашни янги йўллари ва бу йўналишда янги текшириш усуллари топиш учун изланишлар олиб бориш актуаль муоммолардан бири ҳисобланади.

References:

1. Аверьянов А.П., Болотова И.В., Зотова С.А. Ожирение в детском возрасте. // Лечащий врач. — М., 2010. — №2. — С.1315.
2. Алимова И.Л. и др. Метаболический синдром у детей и подростков. / Под ред. Л.В. Козловой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 98с.
2. Marufovna T. Z., Marufovna T. F., Samarkand K. Z. E. Arterial Hypertension as a Sign of Disorder of the Cardiovascular System in Children and Adolescents with Overweight and Obesity //Eurasian Research Bulletin. – 2023. – Т. 18. – С. 53-58.



3. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью Избыточный вес и ожирение среди детей. // Мир медицины. — Питер, 2001. — №3-4. — С. 28.
4. Гарифулина, Л., Ашурова, М., & Холмурадова, З. (2018). Изменения сердечно-сосудистой системы у подростков при ожирении и Артериальной гипертензии. Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (99), 33–35.
5. Кудратова , Г. ., & Холмурадова, З. . (2023). ЎСМИР БОЛАЛАРДА ҚОН БОСИМИ ОШИШНИ БИРЛАМЧИ ДАРАЖАСИНИ ДИАГНОСТИКАСИ, КЛИНИКАСИ, ПРОФИЛАКТИКА ВА ДАВОСИ. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(8), 107–111.
6. Гарифулина Лиля Маратовна, Холмурадова Зилола Эргашевна, Кудратова Гульсара Нажмитдиновна. Том 4 № 2 (2023): ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ИССЛЕДОВАНИЙ.