Bolalarda seliakiyaning klinik kechish xususiyatlari

Shodiyeva Nigina Ixtiyorovna
Toshkent davlat tibbiyot universiteti
Pediatriya fakulteti
2-kurs magistranti

Annotatsiya. Mazkur tezisda bolalarda seliakiya kasalligining klinik kechish xususiyatlari, uning oshqozon-ichak va ichakdan tashqari belgilari, diagnostikasi hamda kasallikning bola organizmiga ta’siri tahlil qilingan. Tadqiqot natijalari seliakiyaning erta tashxislanishi va glyutensiz parhezni o‘z vaqtida qo‘llash bolalar salomatligini saqlashda muhim ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: seliakiya, glyuten, bolalar, malabsorbsiya, diareya, anemiya, diagnostika, glyutensiz parhez.

Abstract. This thesis analyzes the clinical features of celiac disease in children, including gastrointestinal and extraintestinal manifestations, diagnostic approaches, and the impact of the disease on child development. The findings indicate that early diagnosis and timely implementation of a gluten-free diet play a crucial role in improving children's health outcomes and preventing long-term complications.

Keywords: celiac disease, gluten, children, malabsorption, diarrhea, anemia, diagnosis, gluten-free diet.

Seliakiya – genetik moyillikka ega bo‘lgan shaxslarda glyuten oqsiliga nisbatan rivojlanadigan surunkali autoimmun kasallik hisoblanadi. Ushbu kasallik bug‘doy, arpa va javdar tarkibidagi glyuten ta’sirida ingichka ichak shilliq qavatining zararlanishi bilan kechadi. Natijada oziq moddalarning so‘rilishi buziladi va turli klinik belgilar yuzaga keladi. Seliakiya bolalar orasida keng tarqalgan bo‘lib, so‘nggi yillarda uning aniqlanish darajasi ortib bormoqda.

Bolalarda seliakiya ko‘pincha qo‘shimcha ovqatlar tarkibiga glyutenli mahsulotlar kiritilgandan keyin namoyon bo‘ladi. Kasallikning klassik shakli odatda 6 oylikdan 2 yoshgacha bo‘lgan davrda uchraydi. Bunday holatlarda bolalarda surunkali diareya, qorinning dam bo‘lishi, vazn ortmasligi, mushaklarning zaiflashishi va rivojlanishdan ortda qolish kuzatiladi. Ayrim bemorlarda qusish, ishtahaning pasayishi va tez charchash ham qayd etiladi[1].

Seliakiyaning klinik kechishi turlicha bo‘lishi mumkin. Kasallikning klassik shaklida malabsorbsiya sindromi ustunlik qiladi. Bunda yog‘lar, oqsillar, vitaminlar va mikroelementlarning so‘rilishi buziladi. Natijada bolaning jismoniy rivojlanishi sekinlashadi. Bo‘yi tengdoshlariga nisbatan past bo‘lishi, tana vaznining yetarli darajada ortmasligi yoki kamayishi kuzatiladi.

Hozirgi vaqtda seliakiyaning atipik shakllari ham ko‘p uchramoqda. Bu holatda oshqozon-ichak belgilaridan ko‘ra ichakdan tashqari simptomlar ustun bo‘ladi. Temir tanqisligi anemiyasi, osteopeniya, osteoporoz, stomatit, tish emali nuqsonlari, jigar

fermentlari faolligining oshishi va nevrologik buzilishlar kuzatilishi mumkin. Ayrim bolalarda kasallik faqat bo‘y o‘sishining sekinlashishi yoki surunkali charchoq bilan namoyon bo‘ladi.

Seliakiyaning muhim klinik belgilaridan biri anemiya hisoblanadi. Temir moddasi so‘rilishining buzilishi natijasida gemoglobin miqdori kamayadi. Bunday bolalarda rangparlik, holsizlik, bosh aylanishi va tez charchash kuzatiladi. Temir preparatlari bilan davolash samara bermasa, seliakiya ehtimolini hisobga olish lozim.
Kasallikning yashirin shakli ham mavjud bo‘lib, bunda klinik belgilar yaqqol namoyon bo‘lmaydi. Diagnostika ko‘pincha laborator tekshiruvlar yoki qarindoshlarda seliakiya mavjudligi sababli o‘tkazilgan skrining natijasida aniqlanadi. Yashirin shakllar vaqt o‘tishi bilan klinik ko‘rinishga ega bo‘lishi mumkin[2].

Bolalarda seliakiya immun tizim faoliyati bilan chambarchas bog‘liq. Kasallik rivojlanishida HLA-DQ2 va HLA-DQ8 genlari muhim rol o‘ynaydi. Ushbu genetik omillarga ega bolalarda glyutenga nisbatan patologik immun javob rivojlanadi. Natijada ichak kiprikchalari atrofiyaga uchraydi va oziq moddalarining so‘rilish yuzasi kamayadi.

Seliakiyani tashxislashda klinik belgilar bilan bir qatorda laborator va instrumental tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega. Qonda to‘qima transglutaminazasiga qarshi antitanachalar (tTG-IgA) va endomizial antitanachalar aniqlanadi. Ayrim hollarda ingichka ichak biopsiyasi o‘tkazilib, villoz atrofiyasi darajasi baholanadi[3].

Zamonaviy diagnostika usullari kasallikni erta aniqlash imkonini bermoqda.
Kasallikni davolashning asosiy usuli qat’iy glyutensiz parhez hisoblanadi. Bemor ratsionidan bug‘doy, arpa va javdar mahsulotlari butunlay chiqarib tashlanadi. Guruch, makkajo‘xori, grechka va boshqa glyutensiz mahsulotlardan foydalanishga ruxsat etiladi. Parhezga qat’iy rioya qilinganda ichak shilliq qavati tiklanadi va klinik belgilar asta-sekin yo‘qoladi.

Bolalarda seliakiyani o‘z vaqtida aniqlash katta ahamiyatga ega. Davolanmagan holatlarda o‘sishdan ortda qolish, suyak mineralizatsiyasining buzilishi, vitamin va mikroelementlar tanqisligi kabi asoratlar rivojlanishi mumkin. Bundan tashqari, uzoq davom etuvchi yallig‘lanish immun tizim faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi.
Seliakiya bilan kasallangan bolalarni muntazam dispanser nazoratida olib borish zarur.

Shifokor tomonidan o‘sish ko‘rsatkichlari, laborator tahlillar va parhezga rioya qilinishi baholab boriladi. Ota-onalarni kasallikning mohiyati va parhez qoidalari haqida xabardor qilish davolash samaradorligini oshiradi.

Xulosa qilib aytganda, seliakiya bolalarda keng tarqalgan surunkali autoimmun kasalliklardan biri bo‘lib, uning klinik kechishi juda xilma-xildir. Kasallik klassik ichak belgilaridan tashqari ko‘plab ichakdan tashqari simptomlar bilan ham namoyon bo‘lishi mumkin. Erta tashxis va umrbod glyutensiz parhez bolalarning normal o‘sishi va rivojlanishini ta’minlaydi hamda asoratlarning oldini olishga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Hasanov A., Axmedov A. Bolalar gastroenterologiyasi. – Toshkent: Yangi asr avlodi, 2021. – B. 215–228.
2. Shadmanov R., Yuldasheva M. Bolalar kasalliklari propedevtikasi. – Toshkent: Fan va texnologiya, 2020. – B. 186–194.
3. Fasano A., Catassi C. Clinical Practice: Celiac Disease. New England Journal of Medicine. – 2012. – Vol. 367(25). – P. 2419–2426.