

**BOLALARDA O'TKIR DIAREYADA REGIDRATASION TERAPIYA VA
YORDAMCHI PREPARATLAR**

Pulatov Firdavs Abdunabiyeovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Farmatsiya fakultetining 3-bosqich talabasi

+998 90 228 9830 / firdavspulatov555@gmail.com

Ruzikulov Xumoyunbek Quyli o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Pediatriya fakultetining 3-bosqich talabasi

+998 97 93 011 70 / khumoyun2006@icloud.com

Ne'matullayev Temurbek Baxodirovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Pediatriya fakultetining 4-bosqich talabasi

+998 93 309 31 03 / nematullaevtemurbek@gmail.com

Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: Bolalarda o'tkir diareya dunyo miqyosida kasallanish va o'lim ko'rsatkichlariga sezilarli ta'sir qiluvchi muhim pediatrik muammolardan biridir. O'tkir diareya natijasida organizmda suyuqlik va elektrolitlar yo'qotilishi, metabolik asidoz, gemodinamik buzilishlar hamda og'ir hollarda gipovolemik shok rivojlanishi mumkin. Shu sababli, regidratatsion terapiya o'tkir diareyani davolashning asosiy va ustuvor yo'nalishi hisoblanadi. Mazkur maqolada bolalarda o'tkir diareya vaqtida og'iz orqali regidratatsiya (ORS), parenteral suyuqlik terapiyasi, ularning ko'rsatmalari va klinik samaradorligi ilmiy asosda tahlil qilinadi. Shuningdek, diareya davomiyligini qisqartirish, asoratlarning oldini olish va ichak shilliq qavatining tiklanishini tezlashtirishda yordamchi preparatlar — rux preparatlari, probiotiklar, enterosorbentlar hamda antisekretor vositalarning o'rni yoritiladi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, o'tkir diareyada regidratatsion terapiyani erta boshlash, suvsizlanish darajasini to'g'ri baholash va yordamchi vositalarni klinik protokollarga muvofiq qo'llash bolalarda davolash samaradorligini oshirish hamda shifoxonaga yotqizilish holatlarini kamaytirishga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: bolalar, o'tkir diareya, regidratatsiya, ORS, suvsizlanish, elektrolit buzilishlari, metabolik asidoz, parenteral terapiya, rux, probiotiklar, enterosorbentlar, antisekretor preparatlar, ichak mikrobiotasi, rotavirus, klinik protokol

Kirish: Bolalarda o'tkir diareya pediatriya amaliyotida eng ko'p uchraydigan va dolzarb muammolardan biri bo'lib, u butun dunyo bo'yicha bolalar kasallanishi va o'lim ko'rsatkichlariga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa 5 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida o'tkir diareya yuqori epidemiologik ahamiyatga ega bo'lib, kasallik ko'pincha suvsizlanish (degidratatsiya), elektrolitlar muvozanatining buzilishi, metabolik asidoz, gipovolemiya va og'ir hollarda gipovolemik shok kabi hayot uchun xavfli holatlar bilan kechishi mumkin. Shu sababli, o'tkir diareya nafaqat gastroenterologik, balki umumiy pediatrik va reanimatsion muammo sifatida baholanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti va xalqaro pediatrik klinik

protokollarga ko'ra, bolalarda o'tkir diareya davolashining asosiy va ustuvor yo'nalishi regidratatsion terapiya hisoblanadi. Mazkur yondashuvning mohiyati ich ketishni shoshilinch to'xtatishdan ko'ra, organizmda yo'qotilgan suyuqlik va elektrolitlarni adekvat tarzda qoplash, suvsizlanish darajasini nazorat qilish hamda hayotiy ko'rsatkichlarni barqarorlashtirishga qaratilgan. Og'iz orqali regidratatsiya (ORS) suvsizlanishning yengil va o'rtacha darajalarida birinchi tanlov usuli sifatida e'tirof etilgan bo'lib, u ichakda natriy va glyukozaning birgalikda so'rilish mexanizmi orqali suv reabsorbsiyasini kuchaytiradi. Ushbu transport mexanizmi diareya fonida ham saqlanib qolishi ORSning yuqori klinik samaradorligini ta'minlaydi. Og'ir suvsizlanish, hushning buzilishi, takroriy qusish, ORS qabul qila olmaslik yoki gemodinamik beqarorlik holatlarida esa parenteral regidratatsiya, ya'ni vena ichiga suyuqlik yuborish zarur bo'ladi. So'nggi yillarda o'tkir diareyani davolashda regidratatsion terapiyadan tashqari, yordamchi preparatlarning klinik samaradorligi ham keng o'rganilmoqda. Regidratatsiya asosiy davolash usuli bo'lib qolsa-da, kasallik davomiyligini qisqartirish, ichak shilliq qavatining tiklanishini tezlashtirish, mikrobiota muvozanatini saqlash hamda qayta diareya epizodlari xavfini kamaytirish maqsadida qo'shimcha vositalar qo'llanilishi tavsiya etiladi. Bunday yordamchi preparatlar qatoriga rux preparatlari, probiotiklar, enterosorbentlar, antisekretor preparatlar va klinik ko'rsatmaga ko'ra etiologik davolash sifatida antibiotiklar kiradi. Xususan, rux preparatlari enterotsitlar regeneratsiyasini qo'llab-quvvatlashi, ichak barer funksiyasini mustahkamlashi va immun javobni kuchaytirishi bilan ahamiyatli hisoblanadi. Probiotiklar esa ichak mikrobiotasini normallashtirish, patogen mikroorganizmlarning kolonizatsiyasini cheklash hamda ichak shilliq qavatining yallig'lanishini kamaytirishga yordam beradi. Enterosorbentlar toksinlarni bog'lab chiqarish orqali intoksikatsiyani kamaytirishi mumkin bo'lsa, antisekretor preparatlar ichak sekretsiasini pasaytirib, suyuqlik yo'qotilishini qisqartirishga xizmat qiladi. Demak, bolalarda o'tkir diareyada regidratatsion terapiya va yordamchi preparatlar masalasi klinik amaliyot uchun katta ahamiyatga ega bo'lib, ushbu mavzuni ilmiy asosda yoritish pediatrik bemorlarda asoratlarning oldini olish, davolash natijalarini yaxshilash hamda shifoxonaga yotqizilish holatlarini kamaytirishga xizmat qiladi.

Asosiy qism: Bolalarda o'tkir diareya klinik amaliyotda keng tarqalgan patologiya bo'lib, uning asosiy xavfi suyuqlik va elektrolitlar yo'qotilishi natijasida suvsizlanish (degidratatsiya) hamda metabolik buzilishlarning rivojlanishi bilan bog'liq. O'tkir diareya odatda 14 kungacha davom etuvchi, tez-tez suyuq najas ajralishi bilan kechadigan holat sifatida baholanadi va ko'pincha qusish, isitma, abdominal og'riq, ishtahaning pasayishi, umumiy holsizlik kabi simptomlar bilan birga kuzatiladi. Pediatrik amaliyotda o'tkir diareyani davolashning asosiy maqsadi ich ketishni zudlik bilan to'xtatish emas, balki organizmning suv-elektrolit muvozanatini tiklash, gemodinamik barqarorlikni saqlash, asoratlarni oldini olish va ichak shilliq qavatining fiziologik tiklanishini ta'minlashdan iborat. Shu sababli regidratatsion terapiya bolalarda o'tkir diareyani davolashning birlamchi va eng muhim komponenti hisoblanadi.

O'tkir diareyada patofiziologik jarayonlar ichak shilliq qavatining sekretor, osmotik va eksudativ mexanizmlar orqali suyuqlik ajratishini kuchaytirishi hamda so'rilishning pasayishi bilan tavsiflanadi. Virusli gastroenteritlarda (xususan rotavirus va norovirus) enterotsitlarning shikastlanishi, disaxaridaza fermentlarining vaqtincha yetishmovchiligi va ichak sekreti yasining kuchayishi diareya rivojlanishining asosiy mexanizmlaridan biri hisoblanadi. Bakterial etiologiyada esa toksinlar (enterotoksinlar), yallig'lanish jarayoni, ichak devorining invaziyasi va eksudatsiya natijasida suyuqlik yo'qotilishi ortadi. Natijada natriy, xlor, kaliy, bikarbonat kabi elektrolitlarning yo'qotilishi, metabolik asidoz va gipokalemiya rivojlanishi mumkin. Ayniqsa 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda suyuqlik zaxirasining nisbatan kamligi va metabolik jarayonlarning tezligi sababli suvsizlanish qisqa vaqt ichida og'ir darajaga o'tishi ehtimoli yuqori bo'ladi.

Suvsizlanish darajasini to'g'ri baholash regidratatsion terapiya taktikasini belgilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Klinik baholashda bolaning umumiy holati, hushyorligi, teri turgori, ko'zlar va fontanel holati, shilliq qavatlarning namligi, yurak urish tezligi, nafas olish chastotasi, kapillyar qaytish vaqti, arterial bosim, diurez hamda tana vazni dinamikasi inobatga olinadi. Amaliyotda suvsizlanish yengil, o'rtacha va og'ir darajalarga ajratiladi. Yengil suvsizlanishda umumiy holat nisbatan qoniqarli bo'lib, bola chanqoq bo'ladi, shilliq qavatlar biroz quruqlashadi, diurez kamayishi mumkin. O'rtacha suvsizlanishda holsizlik, ko'zlarning cho'kishi, teri turgorining pasayishi, tachikardiya, diurezning aniq kamayishi kuzatiladi. Og'ir suvsizlanishda esa letargiya, periferik qon aylanish buzilishi, arterial gipotenziya, oliguriya yoki anuriya, hushning buzilishi, gipovolemik shok belgilari paydo bo'lishi mumkin. Suvsizlanish darajasini noto'g'ri baholash regidratatsiya hajmini xato tanlashga olib kelib, gipovolemiya yoki aksincha, ortiqcha suyuqlik yuborilishi natijasida giperhidratatsiya, giponatriemiya va yurak-qon tomir tizimi yuklamasining ortishi kabi asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Og'iz orqali regidratatsiya (ORS) bolalarda o'tkir diareyani davolashning asosiy usuli bo'lib, suvsizlanishning yengil va o'rtacha darajalarida birinchi tanlov sifatida tavsiya etiladi. ORSning samaradorligi ichak epiteliyasida natriy va glyukoza ning birgalikda transport mexanizmi saqlanib qolishi bilan izohlanadi. ORS tarkibidagi glyukoza natriy bilan birga enterotsitlar orqali so'rilishni kuchaytiradi, natijada suv ham osmotik yo'l bilan organizmga qayta so'riladi. Zamonaviy klinik tavsiyalarda past osmolyarlikdagi ORS eritmaları ustun hisoblanadi, chunki ular najas hajmini kamaytirishi, qusishni pasaytirishi va gipernatriemiya xavfini kamaytirishi bilan ajralib turadi. ORS terapiyasi bosqichma-bosqich amalga oshiriladi: dastlab rehidratatsiya (yo'qotilgan suyuqlikni qoplash), keyin esa qo'llab-quvvatlovchi (maintenance) regidratatsiya (diareya davom etayotgan paytda yo'qotilayotgan suyuqlikni qoplash). Amaliyotda yengil suvsizlanishda 4 soat davomida tana vazniga mos ravishda ORS berish, o'rtacha darajada esa ORS hajmini oshirib, bolaning holatini tez-tez qayta baholash tavsiya etiladi.

ORS terapiyasining muhim jihati — uni to'g'ri usulda berishdir. Qusish bo'lsa ham ORS to'xtatilmaligi kerak, aksincha kichik porsiyalarda (5–10 ml) tez-tez berish tavsiya etiladi.

Og'iz orqali qabul qilish qiyin bo'lsa, nazogastral zond orqali ORS yuborish ham samarali yondashuv hisoblanadi. Ko'p hollarda ORSni erta boshlash suvsizlanishning og'ir darajaga o'tishining oldini oladi va parenteral suyuqlik terapiyasiga ehtiyojni kamaytiradi. Shu bilan birga, ORSni noto'g'ri tayyorlash (suv miqdorini kamaytirish yoki oshirib yuborish), uy sharoitida shakar-tuz aralashmasini standartga mos bo'lmagan tarzda qo'llash, shirin ichimliklar yoki gazli ichimliklar bilan regidratatsiya qilish bolalarda elektrolit buzilis hlarini kuchaytirishi mumkin. Shu sababli ORSning sanoat standartidagi tayyor shakllaridan foydalanish va ota-onalarga uning tayyorlash qoidalarini aniq tushuntirish muhimdir.

Parenteral regidratatsiya og'ir suvsizlanish, gipovolemik shok, hushning buzilis hi, ORSni qabul qila olmaslik, ichak tutilishi shubhasida yoki doimiy qusish fonida qo'llaniladi. Bunday holatlarda birinchi navbatda gemodinamik barqarorlikni tiklash maqsadida izotonik kristalloid eritmalar (0,9% natriy xlorid yoki Ringer laktat) qo'llaniladi. Bolalarda infuzion terapiya hajmi tana vazni va klinik holatga mos ravishda hisoblanadi. Reanimatsion holatlarda bolus usulida tezkor infuziya amalga oshiriladi, keyin esa suyuqlik ehtiyoji qayta baholanib, qo'llab-quvvatlovchi infuziya davom ettiriladi. Infuzion terapiyada elektrolitlar muvozanatini nazorat qilish muhim bo'lib, ayniqsa natriy va kaliy ko'rsatkichlarini baholash, metabolik asidoz mavjud bo'lsa, uning og'irligini aniqlash va zaruratga ko'ra tuzatish choralarini ko'rish talab etiladi. Parenteral regidratatsiya noto'g'ri bajarilganda giponatriemiya, giperxloremiya, o'pka shishi, yurak yetishmovchiligi kabi og'ir asoratlar rivojlanishi mumkin, shuning uchun bu usul faqat aniq ko'rsatmalar asosida va klinik monitoring sharoitida qo'llanilishi lozim.

Bolalarda o'tkir diareya davosida ovqatlantirishni davom ettirish ham muhim klinik prinsip hisoblanadi. Avvalgi yondashuvlarda diareya paytida ovqatni cheklash tavsiya qilingan bo'lsa, zamonaviy protokollarda aksincha, enteral ovqatlantirishni erta tiklash ichak shilliq qavatining regeneratsiyasini tezlashtirishi va ozishning oldini olishi qayd etiladi. Emizikli bolalarda ko'krak suti davom ettirilishi shart, chunki u nafaqat oziqlantiruvchi, balki immunologik himoya qiluvchi omillarni ham o'z ichiga oladi. Sun'iy ovqatlantiriladigan bolalarda esa odatdagi aralashmalar davom ettiriladi, faqat og'ir holatlarda yoki laktoza intoleransi belgilari bo'lsa, laktozasiz aralashmalar vaqtincha qo'llanishi mumkin. Enteral ovqatlantirish diareya davomiyligini oshirmasligi, aksincha, ichak epiteliyasining tiklanishini qo'llab-quvvatlashi ilmiy jihatdan asoslangan.

Regidratatsion terapiya asosiy davolash bo'lib qolgan holda, yordamchi preparatlar o'tkir diareyada klinik natijalarni yaxshilashda qo'shimcha rol o'ynaydi. Bunday vositalar orasida rux preparatlari alohida o'rin tutadi. Rux ichak epiteliyasi hujayralarining proliferatsiyasi va regeneratsiyasini rag'batlantiradi, immun javobni kuchaytiradi, ichak sekretsiyasini kamaytiradi hamda enterotoksinlarning ta'sirini pasaytirishi mumkin. Amaliy tavsiyalarga ko'ra, 6 oygacha bo'lgan bolalarda 10 mg/kun, 6 oydan katta bolalarda esa 20 mg/kun rux preparatlari 10–14 kun davomida buyurilishi diareya davomiyligini qisqartirishi va qaytalanish xavfini kamaytirishi bilan izohlanadi. Ayniqsa rux tanqisligi mavjud bo'lgan hududlarda ushbu yondashuv yuqori klinik samaradorlikka ega.

Probiotiklar ham o'tkir diareya davosida keng qo'llaniladigan yordamchi vositalar hisoblanadi. Probiotiklarning ta'sir mexanizmi ichak mikrobiotasini normallashtirish, patogen mikroorganizmlarning kolonizatsiyasini kamaytirish, ichak barer funksiyasini mustahkamlash, mahalliy immunitetni rag'batlantirish hamda yallig'lanish mediatorlarini modulyatsiya qilish bilan bog'liq. Klinik amaliyotda *Lactobacillus rhamnosus* GG, *Saccharomyces boulardii*, *Lactobacillus reuteri* kabi shtammlar o'tkir virusli diareyada diareya davomiyligini qisqartirishda nisbatan ko'proq samaradorlik ko'rsatgan. Biroq probiotiklarni tanlashda shtamm-spetsifiklik, doza va qo'llash davomiyligi muhim bo'lib, immunodefitsitli yoki markaziy venoz kateteri mavjud bemorlarda ayrim probiotiklar ehtiyotkorlik bilan qo'llanishi lozim. Enterosorbentlar o'tkir diareya davosida toksinlarni, patogen mikroorganizmlar metabolitlarini va gazlarni bog'lab chiqarishga xizmat qiluvchi vositalar sifatida qo'llaniladi. Diosmektit, polimetilsiloksan poligidrat, aktiv ko'mir kabi preparatlar klinik amaliyotda keng tarqalgan. Diosmektit ichak shilliq qavatining himoya qatlamini mustahkamlashi, suvli sekretiyanini kamaytirishi va toksinlarni adsorbsiya qilishi bilan tavsiflanadi. Shu bilan birga, enterosorbentlarni qo'llashda ularning boshqa dori vositalarining so'rilishini kamaytirishi ehtimoli mavjudligi sababli, preparatlar orasida va qt oralig'ini saqlash tavsiya etiladi.

Antisekretor preparatlar orasida racecadotril pediatriyada o'tkir diareyada yordamchi vosita sifatida e'tirof etilgan. Racecadotril enkephalinaza fermentini ingibitsiya qilish orqali ichak sekretiyanini kamaytiradi, natijada suvli najas ajralishi kamayadi, ammo ichak peristaltikasini susaytirmaydi. Bu jihat uni loperamiddan farqlaydi, chunki loperamid kichik yoshdagi bolalarda ichak parezi, toksik megakolon va markaziy nerv tizimi asoratlari xavfi sababli tavsiya etilmaydi. Racecadotril ORS bilan birga qo'llanganda diareya davomiyligini qisqartirishi va ORSga ehtiyojni kamaytirishi mumkinligi klinik tadqiqotlarda qayd etilgan.

Antibiotiklar o'tkir diareya davosida faqat aniq ko'rsatmalar bo'lganda qo'llanilishi kerak. Ko'pchilik holatlarda o'tkir diareya virusli etiologiyaga ega bo'lib, antibiotiklar samarasiz va asossiz qo'llanganda ichak mikrobiotasining buzilishi, antibiotikga chidamlilikning oshishi, allergik reaksiyalar hamda *Clostridioides difficile* bilan bog'liq diareya xavfini kuchaytirishi mumkin. Antibiotiklar asosan invaziv diareya (qon aralash najas), dizenteriya, og'ir bakterial infeksiya shubhasida, sepsis xavfi bo'lgan holatlarda, immunodefitsitli bolalarda yoki laborator tasdiqlangan bakterial etiologiyada qo'llanadi. Shuningdek, xolera shubhasida ham antibiotik terapiya suyuqlik yo'qotilishini kamaytirishga yordam beradi. Antibiotik tanlashda mahalliy antibiotikga chidamlilik profili, bolaning yoshi, klinik holati va nojo'ya ta'sirlar xavfi inobatga olinishi kerak.

O'tkir diareyada simptomatik davolash vositalarini oqilona qo'llash pediatriyada muhim klinik vazifa hisoblanadi. Antipiretiklar (paratsetamol, ibuprofen) faqat isitma va og'riq bo'lganda, dozaga qat'iy amal qilgan holda buyuriladi. Qusish kuchli bo'lsa, ayrim holatlarda antiemetik vositalar (masalan, ondansetron) shifokor nazorati ostida qo'llanilishi mumkin, chunki u ORSni qabul qilishni yaxshilaydi. Biroq antiemetiklarni keng va asossiz qo'llash tavsiya etilmaydi. Ichak peristaltikasini susaytiruvchi preparatlar esa, ayniqsa 2 yoshgacha

bo'lgan bolalarda, xavfli asoratlar bilan bog'liq bo'lishi mumkinligi sababli klinik protokollarda cheklangan.

Monitoring va baholash o'tkir diareya davosining ajralmas qismi hisoblanadi. Davolash jarayonida bolaning tana vazni, diurez, yurak urish tezligi, nafas olish chastotasi, shilliq qavatlar namligi, teri turgori, ong holati, najas va qusish soni, ichilgan ORS hajmi muntazam qayd etilishi zarur. Og'ir holatlarda laborator monitoring (elektrolitlar, kislota-ishqor muvozanati, glyukoza, kreatinin) o'tkazilishi tavsiya etiladi. Suvsizlanish belgilarining kamayishi, diureznining tiklanishi, tachikardiyaning pasayishi, shilliq qavatlarining namlanishi va umumiy holat yaxshilanishi regidratatsion terapiyaning samaradorligini ko'rsatuvchi asosiy klinik mezonlardir.

Shunday qilib, bolalarda o'tkir diareya davosida regidratatsion terapiya ustuvor yo'nalish bo'lib, ORS yengil va o'rtacha suvsizlanishda birinchi tanlov usuli hisoblanadi. Og'ir suvsizlanishda esa parenteral regidratatsiya gemodinamik barqarorlikni tiklashda muhim rol o'ynaydi. Yordamchi preparatlar — rux, probiotiklar, enterosorbentlar va antisekretor vositalar regidratatsiya bilan birgalikda qo'llanganda diareya davomiyligini qisqartirishi, ichak shilliq qavatining tiklanishini tezlashtirishi va asoratlar xavfini kamaytirishi mumkin. Shu bilan birga, antibiotiklar va antiperistaltik preparatlar faqat aniq ko'rsatmalar asosida va ehtiyotkorlik bilan buyurilishi lozim. Zamonaviy klinik protokollarga asoslangan kompleks yondashuv bolalarda o'tkir diareyada davolash samaradorligini oshirish, iatrogen asoratlarni kamaytirish hamda bolalar salomatligini muhofaza qilishda muhim ilmiy-amaliy ahamiyat kasb etadi.

Xulosa va takliflar: Bolalarda o'tkir diareya pediatriya amaliyotida eng ko'p uchraydigan, yuqori klinik va epidemiologik ahamiyatga ega kasalliklardan biri bo'lib, uning asosiy xavfi organizmda qisqa muddat ichida suyuqlik va elektrolitlar yo'qotilishi bilan bog'liq. O'tkir diareya fonida rivojlanadigan degidratatsiya darajasi kasallikning og'irligini belgilovchi yetakchi omil hisoblanadi. Shu sababli, davolash strategiyasining markazida regidratatsion terapiya turadi va u klinik protokollarga muvofiq, suvsizlanish darajasini to'g'ri baholash asosida bosqichma-bosqich amalga oshirilishi lozim. Tahlillar shuni ko'rsatadiki, yengil va o'rtacha darajadagi suvsizlanishda og'iz orqali regidratatsiya (ORS) birinchi tanlov usuli sifatida yuqori samaradorlikka ega. ORSning klinik ustunligi uning fiziologik mexanizmlar asosida ishlashi, ya'ni natriy-glyukoza kotransporti orqali suv reabsorbsiyasini ta'minlashi bilan izohlanadi. ORS terapiyasini erta boshlash diareya davomiyligini qisqartiradi, shifoxonaga yotqizilish ehtiyojini kamaytiradi hamda og'ir asoratlarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Og'ir suvsizlanish, gemodinamik beqarorlik, ong buzilishi, ORS qabul qila olmaslik, takroriy qusish yoki gipovolemik shok belgilari mavjud bo'lgan holatlarda esa parenteral regidratatsiya (vena ichiga suyuqlik yuborish) klinik jihatdan asoslangan va hayotiy zarurat hisoblanadi. O'tkir diareyada yordamchi preparatlarning oqilona qo'llanilishi davolash natijalarini yanada yaxshilashi mumkin. Xususan, rux preparatlari (Zn) ichak shilliq qavatining regeneratsiyasini tezlashtirishi, sekretor diareyani kamaytirishi, immun javobni kuchaytirishi hamda qayta diareya epizodlari xavfini pasaytirishi bilan ilmiy jihatdan

asoslangan. Probiotiklar esa ichak mikrobiotasini tiklash, patogen mikroorganizmlarning kolonizatsiyasini cheklash, yallig'lanish mediatorlarini pasaytirish hamda ichak barer funksiyasini mustahkamlash orqali diareya davomiyligini qisqartirishi mumkin. Enterosorbentlar toksinlarni bog'lab chiqarish xususiyati orqali intoksikatsiya belgilarini kamaytiradi, biroq ularning qo'llanilishi klinik holat va yoshga mos ravishda ehtiyotkorlik bilan tanlanishi kerak. Antisekretor preparatlar (masalan, racecadotril) ayrim klinik vaziyatlarda suyuqlik yo'qotilishini kamaytirishi va ORS bilan birgalikda qo'llanganda samaradorlikni oshirishi mumkin. Bunda alohida ta'kidlash lozimki, o'tkir diareyada dori vositalarini asossiz qo'llash, ayniqsa kichik yoshdagi bolalarda diareyaga qarshi preparatlar (loperamid)ni buyurish, antibiotiklarni etiologik asoslanmagan holda qo'llash, shuningdek, regidratatsion terapiyani kech boshlash asoratlar xavfini oshiradi. Antibiotikoterapiya faqat aniq klinik ko'rsatmalar mavjud bo'lgan holatlarda — invaziv diareya, shigellyoz shubhasida, og'ir bakterial gastroenterit, immun yetishmovchilik holatlari yoki laborator tasdiqlangan bakterial etiologiyada tavsiya etiladi. Shuningdek, bolalarda o'tkir diareya fonida ovqatlanirishni to'xtatish noto'g'ri yondashuv bo'lib, aksincha, yoshga mos ovqatlanishni davom ettirish ichak shilliq qavatining tiklanishiga, energiya balansini saqlashga va malnutritsiya xavfini kamaytirishga xizmat qiladi. Metodik jihatdan, o'tkir diareya bilan murojaat qilgan bolalarda suvsizlanish darajasini tezkor baholash, hayotiy ko'rsatkichlarni monitoring qilish (yurak urish tezligi, arterial bosim, diurez, kapillyar qaytish va nafas olish), shuningdek, klinik ehtiyojga ko'ra laborator tekshiruvlar (elektrolitlar, kislota-ishqor holati, glyukoza, gematokrit) o'tkazish davolash taktikasini to'g'ri belgilash imkonini beradi. Ayniqsa, og'ir suvsizlanishda va reanimatsion holatlarda infuzion terapiya rejimlarini to'g'ri hisoblash, suyuqlikni tanlash (0,9% NaCl, Ringer laktat), shuningdek, infuziya tezligi va monitoringni qat'iy nazorat qilish klinik natijaning hal qiluvchi omillaridan biridir.

Takliflar:

1. Bolalarda o'tkir diareya davosida regidratatsion terapiya birlamchi va ustuvor yo'nalish sifatida barcha tibbiyot muassasalarida klinik protokollar asosida standartlashtirilishi lozim.
2. Har bir pediatrik bemorda suvsizlanish darajasini baholash uchun klinik mezonlar (WHO shkalasi, klinik simptomlar) amaliyotga keng joriy etilishi tavsiya etiladi.
3. ORS eritmalarini qo'llash bo'yicha ota-onalar va tibbiyot xodimlari o'rtasida muntazam tushuntirish ishlari olib borilishi, ORSni to'g'ri tayyorlash va qabul qilish usullari o'rgatilishi zarur.
4. Rux preparatlari (10–14 kunlik kurs) o'tkir diareya bilan kasallangan bolalarda asosiy davolashga qo'shimcha sifatida tavsiya etilishi, ayniqsa 5 yoshgacha bo'lganlarda profilaktik va rehabilitatsion ahamiyatga ega ekanligi hisobga olinishi kerak.
5. Probiotiklar faqat klinik samaradorligi isbotlangan shtammlar (masalan, *Lactobacillus rhamnosus* GG, *Saccharomyces boulardii*) asosida tanlanishi va ularning qo'llanishi yosh hamda klinik holatga moslashtirilishi lozim.

6. Shifoxona va birlamchi bo'g'in sharoitida o'tkir diareyali bolalarda degidratatsiya monitoringi, diurez nazorati va qayta baholash algoritmlari (4–6 soatda) amaliyotga qat'iy kiritilishi tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. World Health Organization. Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done. – Geneva: WHO Press, 2009. – pp. 1–58.
2. World Health Organization. Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses. 2nd ed. – Geneva: WHO Press, 2013. – pp. 125–151.
3. UNICEF. One is Too Many: Ending Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea. – New York: UNICEF Publications, 2016. – pp. 20–63.
4. Guarino A., Ashkenazi S., Gendrel D., et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition guidelines for acute gastroenteritis. – J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014;58(1). – pp. 130–152.
5. Szajewska H., Guarino A., Hojsak I., et al. Use of probiotics for management of acute gastroenteritis in children: systematic approach. – J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2020;70(1). – pp. 1–10.
6. Freedman S.B., Pasichnyk D., Black K.J., et al. Gastroenteritis therapies in children: ORS and clinical outcomes. – Pediatrics. 2017;140(1). – pp. 1–12.
7. Riddle M.S., DuPont H.L., Connor B.A. ACG clinical guideline: acute infectious diarrhea. – Am J Gastroenterol. 2016;111(5). – pp. 602–622.
8. Shane A.L., Mody R.K., Crump J.A., et al. IDSA guidelines for the diagnosis and management of infectious diarrhea. – Clin Infect Dis. 2017;65(12). – pp. 1963–1973.
9. Ciccarelli S., Stolfi I., Caramia G. Management strategies in the treatment of neonatal and infantile diarrhea. – World J Gastroenterol. 2013;19(9). – pp. 1423–1434.
10. King C.K., Glass R., Bresee J.S., Duggan C. Managing acute gastroenteritis among children: oral rehydration and dietary therapy. – MMWR Recomm Rep. 2003;52(RR-16). – pp. 1–16.
11. Samarqand davlat tibbiyot universiteti. Bolalar kasalliklari (Pediatriya) bo'yicha o'quv qo'llanma. – Samarqand: SamDTU nashriyoti, 2020. – b. 210–248.
12. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Bolalarda o'tkir ichak infeksiyalarini tashxislash va davolash bo'yicha klinik protokol. – Toshkent: SSV, 2019. – b. 5–32.
13. Abdullayev A.A., Raximov B.B. Pediatriyada shoshilinch holatlar va reanimatsiya asoslari. – Toshkent: "Yangi asr avlodi", 2018. – b. 95–132.
14. Qodirov U.Q., Ismoilova M.Sh. Bolalar gastroenterologiyasi: zamonaviy yondashuvlar. – Toshkent: "Fan va texnologiya", 2021. – b. 44–89.