

BOLALARDA LAKTOZA FERMENTI YETISHMOVCHILIGINING KLINIK BELGILARI VA DAVOLASH USULLARI

Xidirova Sojida Husniddin qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Normal va patologik fiziologiya

yo'nalishi tayanch doktoranti

Annotatsiya. Mazkur maqolada bolalarda laktoza fermenti yetishmovchiligining klinik belgilari aniqlash va kuzatish xususiyatlari yoritib berilgan. Qolaversa, laktoza fermenti yetishmovchiligini davolash usullari keltirilgan hamda tadqiqot natijasida davolashning intensiv usullari bo'yicha ilmiy asoslangan taklif va tavsiyalar ishlab chiqilgan.

Kalit so'zlar: laktoza fermenti, klinik belgilar, davolash usullari, intensiv usul.

CLINICAL SIGNS AND TREATMENT METHODS OF LACTASE ENZYME DEFICIENCY IN CHILDREN

Khidirova Sojida Husniddin qizi

Samarkand State Medical University

Doctoral student in the field of

normal and pathological physiology

Abstract. This article describes the clinical signs of lactose enzyme deficiency in children and features of observation. In addition, the methods of treatment of lactose enzyme deficiency are presented, and as a result of research, scientifically based suggestions and recommendations on intensive treatment methods have been developed.

Key words: lactose enzyme, clinical signs, treatment methods, intensive method.

Kirish. Bugungi zamonamizning yuksak darajada rivojlanishi, tabiiy mahsulotlarning kamayib borishiga, shu bilan birga tabiiy mahsulot iste'mol qilmaydigan insonlar va ulardan tug'ilayotgan chaqaloqlarda turli xil kasalliklarning bo'lishi, onalarning sog'lom farzand dunyoga kelishi, farzandlarni katta qilishidagi turli xil qiyinchiliklarni keltirib chiqarmoqda. Bir yilgacha bo'lgan bolalar uchun eng qimmat oziq-ovqat bu ona suti hisoblanadi. Bu noyob mahsulotdir, chunki u barcha zarur vitaminlar va mineral elementlarni, yog'lar va oqsillarni, uglevodlarni o'z ichiga oladi.

Bugungi kunda butun dunyoda asosiy laktoza yetishmovchiligining tarqalishi turli mintaqalarda juda farq qiladi. AQShda Shimoliy yevropaliklar 22%, afro-amerikaliklar 65%, hindular 95%, vetnamliklar 100%; Yevropada: shvedlar - 1%, avstriyaliklar - 20%, fransuzlar - 32%, shimoliy italyanlar - 50%, janubiy italyanlar - 72%. Afsuski, mamlakatimizda bolalarda laktoza yetishmovchiligining tarqalishi bo'yicha ko'p markazli tadqiqotlar o'tkazilmagan. Bu esa ushbu sohada qilinishi lozim bo'lgan ishlarni belgilab beradi. Tadqiqot ishining dolzabrligini belgilaydi.

Adabiyotlar sharhi. Tadqiqotlar natijasida ba'zida onaning suti chaqaloq tomonidan kam emlanishiga guvoh bo'lamiz. Bunga laktoza yetishmovchiligi sabab bo'ladi. **Laktoza yetishmovchiligi** – disaxaridaza yetishmovchiligining eng keng tarqalgan shaklidir. U ingichka ichak shilliq qavatining enterotsitlarida laktoza-florizin-gidrolaz fermentining kamayishi yoki to'liq yo'qligi natijasida rivojlanadi [1]. Bu sut mahsulotlarining emishi buzilgan va, birinchi navbatda, ona suti bo'lgan kasallikning nomi hisoblanadi. Laktoz yetishmovchiligi chaqaloq uchun juda jiddiy patologik muammo hisoblanadi, shuning uchun onalar o'zlarining alomatlarini bilishlari kerak.

Tahlil va natijalar. Laktoza sut qandlari deb ham ataladi, bu o'z-o'zidan ichakka singib ketmaydi. Organizmni glyukoza va galaktozaga laktoza deb nomlangan maxsus ferment bilan birgalikda bo'lishi kerak. Ushbu moddaning yetishmasligi va laktoza yutilishining buzilishiga olib keladi. Shu o'rinda xavfli laktoza yetishmovchiligi nima degan savolni ko'rib chiqsak? Laktoza chaqaloqning energiya xarajatlarining 40% ni qoplaydi, qorin bo'shlig'idagi oddiy mikroflorani rag'batlantiradi, ko'zning miya va retinasini rivojlanishiga hissa qo'shadi, shuningdek, zarur mikrominerallarni yaxshi hazm bo'lishiga yordam beradi. Laktoza emiligi buzilgan bo'lsa, bolada vaznning kamligi va rivojlanishda kechikish bo'ladi. Shuning uchun laktoza etishmovchiligini qanday aniqlashni bilish muhimdir.

Laktoza yetishmovchiligiga ko'ra qisman (gipolaktaziya) yoki to'liq (alaktaziya) bo'linadi. Shundan kelib chiqqan holda birlamchi va ikkilamchi turlari mavjud.

Birlamchi laktoza yetishmovchiligi – morfologik jihatdan buzilmagan enterotsit bilan laktoza faolligining pasayishi. Birlamchi laktoza yetishmovchiligining quyidagi variantlari ma'lum:

- tug'ma (genetik jihatdan aniqlangan, oila);
- vaqtinchalik (tug'ilish vaqtidagi erta tug'ilgan va balog'atga yetmagan bolalarda);
- laktoza yetishmovchiligining kattalar turi (konstitutsiyaviy).

Ikkilamchi laktoza yetishmovchiligi - enterotsitning shikastlanishi bilan bog'liq laktaza faolligining pasayishi hisoblanadi. Zarar yuqumli (ichak infeksiyasi), immun (sigir suti oqsiliga toqat qilmaslik), yallig'lanish jarayonlari, ichakdagi atrofik o'zgarishlar bilan mumkin.

Patologik fiziologiya belgilari

Laktoza glyukoza va galaktozadan tashkil topgan disaxariddir. Laktozaning monosaxaridlarga bo'linishi laktaza fermenti ta'sirida ingichka ichakning parietal qatlamida sodir bo'ladi.

Laktaza birinchi marta homiladorlikning 10-12-haftasida aniqlanadi, 24-haftadan boshlab uning faolligi oshadi, bu tug'ilish paytida maksimal darajaga yetadi. 17-24-haftalarda uning eng katta faolligi jejunumda kuzatiladi, so'ngra proksimal va distal ichaklardagi tarkib pasayadi. 28 dan 34 haftagacha ferment faolligi 39-40 xaftada uning darajasining 30% ni tashkil qiladi [2].

Klinik belgilar

Laktaza yetishmovchiligi belgilarining og'irligi juda xilma-xildir, chunki bu ferment darajasining pasayish darajasiga, biotsenozning xususiyatlariga va ichakning va umuman tananing boshqa xususiyatlariga bog'liq o'zgarishidir.

Laktoza yetishmovchiligini davolash usullari

Diagnostika usullari

Tashxis xarakterli klinik ko'rinish asosida amalga oshiriladi va qo'shimcha tekshirish usullari bilan tasdiqlanadi. ***Dieta diagnostikasi:*** laktozasiz dietaga o'tishda dispeptik simptomlarning kamayishi hisoblanadi [3].

Tanadagi uglevodlarning umumiy miqdorini aniqlash. Ushbu tadqiqot uglevodlarni qabul qilishning umumiy qobiliyatini aks ettiradi. Usul disaxaridaza yetishmovchiligining har xil turlarini bir-biridan ajratishga imkon bermaydi, ammo klinik ma'lumotlar bilan birgalikda dietani tanlashning to'g'riligini tekshirish va nazorat qilish uchun yetarli bo'ladi.

Havoda vodorod miqdorini aniqlash. Usul laktoza fermentatsiyasida mikrofloraning faolligini aks ettiradi. Tashxis mezonni - laktoza yukidan (tana vazniga 1 g / kg, lekin 50 g dan ko'p bo'lmagan) 20 ppm ga (million qismga) keyin havoda vodorodning ko'payishidir.

Xulosa va takliflar. Tuzatishning asosiy usuli - bu parhez terapiyasi hisoblanadi. Formula bilan oziqlanadigan bolalar laktozasiz yoki kam laktoza aralashmasini tanlashlari kerak: laktozasiz Nan (Nestlé, Shveysariya), Nutrilon past laktoza (Nutricia, Gollandiya), Mamex past laktoza (International Nutritional Co., Daniya), Enfamil Laktofri (Mead Jonson, AQSh) va boshqalar.

Oziqlanishda ular oddiy va laktozasiz aralashmalarni birlashtiradi. Bunday kombinatsiyadan boshlash yaxshidir - 1/3 laktoza va 2/3 muntazam. Misol uchun, har bir oziqlantirish uchun 50 ml laktozasiz formula va 100 ml standart formula beriladi.

Yetarli samaradorlik bilan odatdagi aralashmaning tarkibini 1 / 2-1 / 3 ga kamaytirish mumkin. Laktozaning aniq yetishmovchiligi bilan asosiy oziq-ovqat mahsuloti sifatida laktozasiz aralashmalardan foydalanish tavsiya etiladi.

Ko'krak suti bilan oziqlanadigan bolalar uchun laktaza preparatlarini qo'llash maqbuldir. Ular ona sutining qolgan xususiyatlariga ta'sir qilmasdan laktozani parchalaydi. Laktaza kapsulalarda mavjud: "Lactase Baby", "Lactraz", "Lactaid", "Lactazar for Children" va boshqalar. Ushbu dorilar ba'zida dori-darmonlar emas, balki oziq-ovqat qo'shimchalari sifatida berilishi maqsadga muvofiq.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Корниенко Е.А., Митрофанова Н.И., Ларченкова Л.В. Лактазная недостаточность у детей раннего возраста // Вопросы современной педиатрии. — 2006; 5 (4): 82–86.

2. Jarvela I., Torniainen S., Kolho K.L. Molecular genetics of human lactase deficiencies // Ann. Med. — 2009; 28: 1–8

3. Bhatnagar S., Aggarwal R. Lactose intolerance // BMJ. — 2007; 7608 (30): 1331–1332

4. Усенко Д.В., Горелов А.В. Лактазная недостаточность у детей // Consilium Medicum. Педиатрия. — 2009; 1: 33–36.

5. Мухина Ю.Г., Шумилов П.В., Дубровская М.И. и др. Дисахаридазная недостаточность у детей // Вопросы практической педиатрии. — 2008; 3 (3): 56–62.

6. Абрамова Т.В., Конь И.Я. Терапия лактазной недостаточности у детей первых месяцев жизни // Лечащий врач. — 2009; 1: 68–72.