BOLALARDA FUNKSIONAL OSHQOZON ICHAK KASALLIKLARNING KLINIK-FUNKSIONAL XUSUSIYATLARI: DIAGNOSTIKA VA INDIVIDUAL TERAPIYANI OPTIMALLASHTIRISH

Jumanazarova Mexriban Jangabay qizi
3 -sonli Shahar klinik bolalar shifoxonasi. Navbatchi Pediatr shifokori
E-mail: mexribanjumanazarova@29gmail.com
https://doi.org/10.5281/zenodo.22779268

Annotatsiya. Ushbu maqolada bolalarda uchraydigan funksional oshqozon-ichak kasalliklarining klinik-funksional xususiyatlari, diagnostik mezonlari hamda individual terapiyani optimallashtirish masalalari tahlil qilinadi. Funksional oshqozon-ichak kasalliklari bolalik davrida qorin og‘rig‘i, dispeptik simptomlar, ko‘ngil aynishi, qabziyat, diareya, qorin dam bo‘lishi va defekatsiya buzilishlari bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Ushbu holatlarda organik kasalliklarni istisno qilish, bemorning yoshi, simptomlarning davomiyligi va xarakterini baholash muhim diagnostik ahamiyatga ega. Maqolada Rome IV mezonlari asosida funksional dispepsiya, irritabel ichak sindromi, funksional qabziyat va funksional qorin og‘rig‘ining klinik xususiyatlari yoritilgan. Shuningdek, ovqatlanish tartibi, psixoemotsional omillar, ichak mikrobiotasi, hayot tarzi va individual simptom profilini hisobga olgan holda kompleks terapiya strategiyasini shakllantirishning ahamiyati ko‘rsatib berilgan. Zamonaviy yondashuvda davolash faqat farmakoterapiya bilan cheklanmasdan, dietoterapiya, psixologik qo‘llab-quvvatlash, jismoniy faollik va bemor hamda ota-onalar bilan samarali kommunikatsiyani ham qamrab olishi lozim.

Kalit so‘zlar: bolalar gastroenterologiyasi, funksional oshqozon-ichak kasalliklari, funksional dispepsiya, irritabel ichak sindromi, funksional qabziyat, qorin og‘rig‘i, Rome IV, diagnostika, individual terapiya, mikrobiota.

Аннотация. В данной статье анализируются клинические и функциональные характеристики функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей, диагностические критерии и вопросы оптимизации индивидуальной терапии. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта могут проявляться в детском возрасте в виде болей в животе, диспептических симптомов, тошноты, запора, диареи, вздутия живота и нарушений дефекации. В этих случаях важными диагностическими моментами являются исключение органических заболеваний, оценка возраста пациента, длительности и характера симптомов. В статье освещаются клинические особенности функциональной диспепсии, синдрома раздраженного кишечника, функционального запора и функциональной боли в животе на основе Римских критериев IV. Также подчеркивается важность разработки комплексной стратегии лечения, учитывающей пищевые привычки, психоэмоциональные факторы, кишечную микробиоту, образ жизни и индивидуальный симптоматический профиль. В современном подходе лечение не должно ограничиваться фармакотерапией, но должно также включать диетотерапию, психологическую поддержку, физическую активность и эффективное общение с пациентом и его родителями.

Ключевые слова: детская гастроэнтерология, функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта, функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника, функциональный запор, боль в животе, Римские критерии IV, диагностика, индивидуальная терапия, микробиота.

Abstract. This article analyzes the clinical and functional characteristics, diagnostic criteria, and issues regarding the optimization of individualized therapy for functional gastrointestinal disorders in children. In childhood, functional gastrointestinal disorders may manifest as abdominal pain, dyspeptic symptoms, nausea, constipation, diarrhea, bloating, and defecation disorders. In these cases, ruling out organic diseases and assessing the patient's age, as well as the duration and nature of symptoms, are of significant diagnostic importance. The article outlines the clinical features of functional dyspepsia, irritable bowel syndrome, functional constipation, and functional abdominal pain based on the Rome IV criteria. It also highlights the importance of formulating a comprehensive therapeutic strategy that takes into account dietary habits, psycho-emotional factors, gut microbiota, lifestyle, and the individual symptom profile. Modern treatment approaches should not be limited to pharmacotherapy alone but must also encompass dietary therapy, psychological support, physical activity, and effective communication with both the patient and their parents.

Key words: pediatric gastroenterology, functional gastrointestinal disorders, functional dyspepsia, irritable bowel syndrome, functional constipation, abdominal pain, Rome IV, diagnostics, individualized therapy, microbiota.

Kirish. Bolalar salomatligini muhofaza qilish zamonaviy pediatriyaning ustuvor yo‘nalishlaridan biri bo‘lib, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarini erta aniqlash, ularning rivojlanish mexanizmlarini o‘rganish hamda samarali davolash usullarini ishlab chiqish alohida ilmiy-amaliy ahamiyat kasb etadi. Bolalik davrida oshqozon-ichak traktining morfofunksional jihatdan to‘liq shakllanib ulgurmaganligi, ovqatlanish tartibining o‘zgaruvchanligi, psixoemotsional zo‘riqish, jismoniy faollikning yetarli emasligi, infeksion kasalliklar va boshqa tashqi hamda ichki omillar ovqat hazm qilish tizimi faoliyatining turli darajada buzilishiga olib kelishi mumkin. Ayniqsa, organik patologik o‘zgarishlar bilan izohlanmaydigan, biroq bolaning kundalik hayoti va hayot sifatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatuvchi funksional oshqozon-ichak kasalliklari pediatrik amaliyotda muhim muammolardan biri hisoblanadi. Funksional oshqozon-ichak kasalliklari bolalarda qorin og‘rig‘i, epigastral noqulaylik, ovqatdan keyingi to‘lishish, erta to‘yish, ko‘ngil aynishi, qusishga moyillik, qorin dam bo‘lishi, qabziyat, diareya va defekatsiya jarayonining buzilishi kabi turli klinik belgilar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Mazkur simptomlarning polimorfligi va ularning organik kasalliklardagi belgilar bilan o‘xshashligi diagnostika jarayonini murakkablashtiradi. Shu sababli bolalarda funksional oshqozon-ichak kasalliklarini aniqlashda faqat alohida simptomga emas, balki bemorning yoshi, anamnezi, simptomlarning davomiyligi va dinamikasi, ovqatlanish xususiyatlari, defekatsiya odatlari, psixoemotsional holati hamda klinik ko‘rik natijalariga kompleks yondashish talab etiladi.

Zamonaviy gastroenterologiyada funksional oshqozon-ichak kasalliklari “ichak–miya o‘qi” faoliyatidagi buzilishlar bilan chambarchas bog‘liq holda ko‘rib chiqilmoqda. Bunda markaziy va periferik nerv tizimi, oshqozon-ichak traktining motor va sensor funksiyalari, ichak mikrobiotasi, immun mexanizmlar, stress va psixoemotsional omillarning o‘zaro ta’siri muhim rol o‘ynaydi. Shu nuqtai nazardan, funksional kasalliklarni faqat oshqozon yoki ichak faoliyatining mahalliy buzilishi sifatida baholash yetarli emas. Bolaning biologik, psixologik va ijtimoiy xususiyatlarini birgalikda hisobga oluvchi biopsixosotsial yondashuv diagnostika va davolashning zamonaviy konsepsiyasini tashkil etadi. Bolalarda funksional oshqozon-ichak kasalliklarini tashxislashda Rome IV mezonlari muhim xalqaro klinik vositalardan biri hisoblanadi. Ushbu mezonlar asosida funksional dispepsiya, irritabel ichak sindromi, funksional qorin og‘rig‘i, funksional qabziyat, funksional diareya va boshqa funksional buzilishlarni klinik jihatdan farqlash imkoniyati mavjud. Rome IV yondashuvi simptomlarning xarakteri, davomiyligi va ularning bolaning kundalik faoliyatiga ta’sirini hisobga olishga asoslangan bo‘lib, funksional kasalliklarni ortiqcha instrumental tekshiruvlarsiz klinik jihatdan asoslash imkonini beradi.

Adabiyotlar tahlili. Bolalarda funksional oshqozon-ichak kasalliklarini o‘rganish zamonaviy pediatriya va gastroenterologiyaning muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Ushbu kasalliklar bo‘yicha ilmiy qarashlarning rivojlanishi natijasida ularning etiologiyasi va patogenezi faqat oshqozon-ichak traktining mahalliy motor yoki sekretor faoliyati buzilishi bilan emas, balki ichak–miya o‘qi, visseral sezuvchanlik, ichak mikrobiotasi, immun tizim, psixoemotsional holat va tashqi muhit omillarining o‘zaro ta’siri bilan izohlanadigan ko‘p omilli jarayon sifatida qaralmoqda. Funksional oshqozon-ichak kasalliklarini tizimlashtirish va diagnostika qilishda Rome Foundation tomonidan ishlab chiqilgan mezonlar muhim nazariy va amaliy asos bo‘lib xizmat qiladi. Rome IV mezonlarida bolalar va o‘smirlardagi funksional oshqozon-ichak buzilishlari “disorders of gut-brain interaction” konsepsiyasi doirasida ko‘rib chiqiladi. Mazkur yondashuvda klinik simptomlarning davomiyligi, chastotasi, ularning ovqatlanish va defekatsiya bilan aloqasi hamda boshqa klinik belgilar bilan kombinatsiyasi hisobga olinadi. Rome IV mezonlari funksional dispepsiya, irritabel ichak sindromi, funksional qorin og‘rig‘i, abdominal migren, funksional qabziyat va funksional diareya kabi holatlarni klinik jihatdan tasniflash imkonini beradi [1].

Benninga va hammualliflar bolalik davridagi funksional oshqozon-ichak buzilishlarini tahlil qilib, ushbu kasalliklarni tashxislashda klinik simptomlarning xarakteri va ularning bolaning kundalik hayotiga ta’sirini kompleks baholash zarurligini ta’kidlaydilar. Mualliflarning fikriga ko‘ra, funksional kasalliklar tashxisini shakllantirishda bolaning yoshi va rivojlanish xususiyatlari, simptomlarning davomiyligi, defekatsiya holati hamda psixoemotsional omillarni hisobga olish muhimdir [2].

Hyams va hammualliflarning tadqiqotlarida bolalar va o‘smirlardagi funksional oshqozon-ichak kasalliklarining patofiziologiyasi biopsixosotsial model asosida izohlangan. Ushbu modelga ko‘ra, simptomlarning shakllanishida genetik moyillik, oshqozon-ichak traktining motor va sensor faoliyati, markaziy nerv tizimi, stress, psixologik holat, ovqatlanish va atrof-muhit omillari o‘zaro ta’sir qiladi. Mazkur qarash funksional

kasalliklarni faqat organik patologiyaning yo‘qligi sifatida emas, balki murakkab fiziologik va psixologik jarayonlarning natijasi sifatida baholash imkonini beradi [3].

Funksional dispepsiya bo‘yicha ilmiy qarashlar. Funksional dispepsiya bolalarda yuqori oshqozon-ichak traktining funksional buzilishlari orasida muhim o‘rin egallaydi. Adabiyotlarda ushbu holatning asosiy klinik belgilari sifatida ovqatdan keyingi to‘lishish, erta to‘yish, epigastral og‘riq yoki achishish qayd etiladi. Mazkur simptomlar oshqozon motorikasining buzilishi, visseral sezuvchanlikning ortishi, gastroduodenal sensor-motor disfunksiya va markaziy nerv tizimining simptomlarni qayta ishlash xususiyatlari bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin [1, 3].

Tadqiqotlarda funksional dispepsiyaning rivojlanishida oshqozon bo‘shashishining sekinlashuvi va ovqat qabul qilgandan keyingi akkomodatsiyaning buzilishi muhim mexanizmlardan biri sifatida ko‘rsatiladi. Ayrim bemorlarda simptomlarning psixoemotsional stress bilan kuchayishi kuzatilishi esa markaziy nerv tizimi va oshqozon-ichak traktining o‘zaro aloqasi muhimligini ko‘rsatadi. Shuningdek, funksional dispepsiya bilan og‘rigan bolalarda simptomlarning intensivligi har doim ham instrumental tekshiruvlardagi o‘zgarishlar darajasiga to‘g‘ridan-to‘g‘ri mos kelmasligi mumkin. Shu sababli klinik baholash va bemorning subyektiv shikoyatlarini tizimli ravishda o‘rganish diagnostikaning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi.

Irritabel ichak sindromi bo‘yicha tadqiqotlar. Irritabel ichak sindromi bolalar va o‘smirlarda qorin og‘rig‘i hamda defekatsiya faoliyatining o‘zgarishi bilan kechuvchi keng tarqalgan funksional kasalliklardan biridir. Rome IV mezonlariga muvofiq, qorin og‘rig‘ining defekatsiya bilan bog‘liqligi yoki najas chastotasi va shaklining o‘zgarishi irritabel ichak sindromini aniqlashda asosiy klinik belgilar hisoblanadi [1]. Adabiyotlarda irritabel ichak sindromining patogenezida ichak motorikasining buzilishi, visseral gipersezuvchanlik, ichak mikrobiotasidagi o‘zgarishlar, ichak epitelial to‘sig‘i faoliyatining buzilishi va immun javobdagi o‘zgarishlar kabi mexanizmlar qayd etiladi. Shu bilan birga, stress va psixoemotsional zo‘riqish simptomlarning kuchayishida muhim omil bo‘lishi mumkin. Bolalarda irritabel ichak sindromini davolashda faqat qorin og‘rig‘ini kamaytirishga yo‘naltirilgan farmakologik yondashuv yetarli bo‘lmasligi mumkin. Zamonaviy adabiyotlarda bemor va ota-onani kasallik mexanizmi haqida xabardor qilish, ovqatlanishni tartibga solish, jismoniy faollikni oshirish va psixologik qo‘llab-quvvatlash kompleks terapiyaning muhim elementlari sifatida ko‘rsatiladi.

Funksional qabziyatga oid tadqiqotlar. Funksional qabziyat bolalarda eng ko‘p uchraydigan funksional oshqozon-ichak buzilishlaridan biri bo‘lib, uning rivojlanishida ovqatlanish, suyuqlik iste’moli, jismoniy faollik, hojatni ushlab turish odati va psixologik omillar muhim rol o‘ynaydi. Rome IV mezonlari asosida funksional qabziyatni baholashda defekatsiya chastotasining kamayishi, qattiq najas, og‘riqli defekatsiya, najasni ixtiyoriy ravishda ushlab turish, katta diametrli najas va ayrim holatlarda najas tutolmaslik kabi belgilar hisobga olinadi [1]. NICE klinik tavsiyalarida bolalar qabziyatini boshqarish bosqichma-bosqich amalga oshirilishi kerakligi ta’kidlanadi. Dastlab klinik holatni to‘g‘ri baholash, fekal impaksiyani aniqlash, zarur hollarda uni bartaraf etish va keyinchalik saqlovchi davolashni davom ettirish muhim hisoblanadi [4]. Mazkur yondashuv funksional qabziyatning surunkali tus olishi va qaytalanishining oldini olishga qaratilgan. Adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, bolalar qabziyatini davolashda dori vositalari bilan bir qatorda

hojatga chiqishning muntazam rejimini shakllantirish, bolaning hojatni ushlab turish xatti-harakatini kamaytirish, ratsion va suyuqlik iste'molini optimallashtirish ham muhim ahamiyatga ega.

Funksional qorin og'rig'i va psixoemotsional omillar. Bolalarda funksional qorin og'rig'i alohida klinik muammo sifatida o'rganilmoqda. Bunday holatlarda og'riqning intensivligi bolaning psixologik holati, stress darajasi va kundalik hayotidagi vaziyatlarga bog'liq ravishda o'zgarishi mumkin. Ilmiy manbalarda xavotir, depressiv simptomlar, maktabdagi stress, oilaviy muammolar va uyquning buzilishi funksional qorin og'rig'ining davomiyligi va og'irligiga ta'sir qilishi mumkinligi qayd etilgan. Shu sababli bunday bemorlarni tekshirishda faqat gastroenterologik simptomlar bilan chegaralanmasdan, psixoemotsional holatni ham baholash maqsadga muvofiqdir [3]. Bu yondashuv funksional kasalliklarni davolashda biopsixosotsial modelning ahamiyatini oshiradi. Kognitiv-xulqiy terapiya, relaksatsiya usullari va stressni boshqarish strategiyalari ayrim bemorlarda simptomlarni nazorat qilishga yordam berishi mumkin.

Ichak–miya o'qi va mikrobiotaning ahamiyati. So'nggi yillarda ichak–miya o'qi funksional oshqozon-ichak kasalliklari patogenezini tushuntirishda muhim konsepsiyaga aylandi. Ushbu tizim orqali markaziy nerv tizimi va ichak nerv tizimi, gormonal mexanizmlar, immun javob va ichak mikrobiotasi o'zaro ta'sirlashadi. Ichak mikrobiotasi ovqat hazm qilish, metabolizm, immun tizim va ichak to'sig'i faoliyatida ishtirok etadi. Shu bilan birga, mikrobiota metabolitlari nerv tizimi va ichak funksiyalariga ta'sir ko'rsatishi mumkinligi sababli uning funksional oshqozon-ichak kasalliklaridagi roli tobora ko'proq o'rganilmoqda. ESPGHANning bolalar gastroenterologiyasidagi probiotiklardan foydalanish bo'yicha pozitsion hujjatida ayrim aniq probiotik shtammlari funksional qorin og'rig'i buzilishlarida og'riqni kamaytirishda foyda berishi mumkinligi qayd etilgan. Biroq dalillar barcha probiotik mahsulotlarga bir xil darajada tatbiq etilmasligi va klinik tavsiyalar shtammga xos bo'lishi kerakligi ta'kidlangan [5].

Individual terapiya konsepsiyasi. Adabiyotlar tahlili funksional oshqozon-ichak kasalliklarida individual terapiya konsepsiyasining tobora rivojlanayotganini ko'rsatadi. Bunda davolash strategiyasi kasallikning umumiy nomiga emas, balki bolaning individual klinik fenotipiga moslashtiriladi. Masalan, funksional qabziyatda asosiy e'tibor defekatsiyani normallashtirish va najas konsistensiyasini yaxshilashga qaratilsa, funksional dispepsiyada ovqatdan keyingi to'lishish, erta to'yish yoki epigastral simptomlar ustunligiga qarab yondashuv belgilanadi. Irritabel ichak sindromida esa qorin og'rig'i bilan birga najas xususiyatlari, stress va ovqatlanish bilan bog'liq omillar baholanadi.

Individual terapiyaning asosiy komponentlari quyidagilardan iborat:

1. bemor va ota-onani kasallik haqida to'liq xabardor qilish;
2. ovqatlanish rejimini individuallashtirish;
3. jismoniy faollikni optimallashtirish;
4. uyqu gigiyenasini yaxshilash;
5. psixoemotsional stressni kamaytirish;
6. yetakchi simptomga yo'naltirilgan farmakoterapiya;
7. zarur holatlarda mikrobiotaga yo'naltirilgan yondashuv;
8. davolash samaradorligini dinamik baholash.

NICE tavsiyalarida ham pediatrik funksional ichak buzilishlarida davolashni klinik holatga moslashtirish, ota-onalar va bolaga davolash maqsadlarini tushuntirish hamda terapiyaga javobni muntazam baholab borish muhimligi ko‘rsatilgan [4].

Adabiyotlar tahlilining umumlashtirilgan natijalari. Tahlil qilingan ilmiy manbalar asosida bolalardagi funksional oshqozon-ichak kasalliklarini o‘rganishning bir nechta asosiy tendensiyalarini ajratish mumkin. Birinchidan, funksional kasalliklarning patogenezi ko‘p omilli xarakterga ega bo‘lib, oshqozon-ichak motorikasi, visseral sezuvchanlik, ichak–miya o‘qi, mikrobiota va psixoemotsional omillarning o‘zaro ta’siri bilan bog‘liq. Ikkinchidan, Rome IV mezonlari bolalarda funksional oshqozon-ichak kasalliklarini klinik tasniflash va tashxislash uchun muhim standart hisoblanadi.

Tadqiqot natijalari va muhokamasi. Bolalarda funksional oshqozon-ichak kasalliklarining klinik kechishi va funksional holatini tahlil qilish ushbu patologiyalar yagona klinik ko‘rinishga ega emasligini ko‘rsatadi. Bemorlarning shikoyatlari, simptomlarning davomiyligi va intensivligi, ovqatlanish bilan bog‘liqligi, defekatsiya xususiyatlari hamda psixoemotsional holati sezilarli darajada farq qiladi. Shu sababli funksional oshqozon-ichak kasalliklarini baholashda individual klinik fenotipni aniqlash va unga mos diagnostik hamda terapevtik strategiyani tanlash muhim hisoblanadi.

Klinik simptomlarning xususiyatlari. Tahlil natijalari shuni ko‘rsatadiki, bolalarda funksional oshqozon-ichak kasalliklarining eng ko‘p uchraydigan klinik belgilariga qorin og‘rig‘i, qorin dam bo‘lishi, ko‘ngil aynishi, ovqatdan keyingi to‘lishish, erta to‘yish, qabziyat va najas xarakterining o‘zgarishi kiradi. Ayrim bemorlarda simptomlar alohida namoyon bo‘lsa, boshqa bolalarda bir nechta funksional buzilishlar bir vaqtda kuzatilishi mumkin. Qorin og‘rig‘i ayniqsa muhim klinik simptomlardan biri hisoblanadi. Uning lokalizatsiyasi, intensivligi, davomiyligi va ovqatlanish yoki defekatsiya bilan bog‘liqligi diagnostik jihatdan katta ahamiyatga ega. Irritabel ichak sindromida qorin og‘rig‘ining defekatsiya bilan bog‘liqligi yoki najas chastotasi va shaklining o‘zgarishi asosiy diagnostik xususiyatlardan biri hisoblanadi. Funksional dispepsiyada esa epigastral sohadagi og‘riq yoki achishish, ovqatdan keyingi to‘lishish va erta to‘yish ko‘proq kuzatiladi. Bu holatlar Rome IV mezonlarida ham alohida klinik fenotiplar sifatida ifodalangan. Simptomlarning bunday xilma-xilligi funksional oshqozon-ichak kasalliklari patogenezining ko‘p omilli ekanligini ko‘rsatadi. Xususan, ichak motorikasi, visseral sezuvchanlik, markaziy nerv tizimi, ovqatlanish, mikrobiota va psixoemotsional omillarning o‘zaro ta’siri klinik simptomlarning shakllanishida muhim rol o‘ynaydi.

Funksional va organik kasalliklarni differensial diagnostika qilish. Tadqiqot natijalari funksional kasalliklarni aniqlashda eng muhim vazifalardan biri organik patologiyani o‘z vaqtida istisno qilish ekanligini ko‘rsatadi. Bolalarda qorin og‘rig‘i, qusish, diareya yoki qabziyat kabi simptomlar nafaqat funksional buzilishlarda, balki yallig‘lanishli, infeksion, metabolik va boshqa organik kasalliklarda ham uchrashi mumkin. Shu nuqtai nazardan, bolaning o‘sish va rivojlanish ko‘rsatkichlarini baholash muhim diagnostik mezonlardan biri hisoblanadi. Tana vaznining sababsiz kamayishi, o‘sishdan ortda qolish, najasda qon aniqlanishi, doimiy isitma, takroriy yoki davomli qusish, tunda uyg‘otuvchi simptomlar va kuchayib boruvchi qorin og‘rig‘i kabi belgilar mavjud bo‘lsa, funksional kasallik tashxisini shoshilinch qo‘yishdan oldin organik patologiyani chuqurroq tekshirish talab etiladi. Shu

bilan birga, xavf belgilarining mavjud emasligi va klinik simptomlarning funksional kasalliklarga xosligi holatida ortiqcha laborator va instrumental tekshiruvlardan foydalanish ham maqsadga muvofiq emas. Bunday yondashuv bolaning tibbiy muolajalar bilan bog‘liq stressini kamaytirish, keraksiz xarajatlarning oldini olish va klinik qaror qabul qilishni optimallashtirish imkonini beradi.

Funksional dispepsiya va uning klinik ahamiyati. Epigastral og‘riq yoki achishish esa ayrim bemorlarda doimiy yoki takrorlanuvchi xarakterga ega bo‘lib, stress, uyquning buzilishi yoki ovqatlanish rejimining buzilishi fonida kuchayishi mumkin. Shu sababli funksional dispepsiyada faqat oshqozon faoliyatiga qaratilgan davolash bilan cheklanmasdan, ovqatlanish tartibi va psixoemotsional omillarni ham hisobga olish lozim.

Irritabel ichak sindromida ichak faoliyatining o‘zgarishi. Irritabel ichak sindromida qorin og‘rig‘i bilan birga najas chastotasi va konsistensiyasining o‘zgarishi asosiy klinik belgilarni tashkil qiladi. Ayrim bolalarda qabziyat ustun bo‘lsa, boshqalarida diareya yoki ushbu ikki holatning almashib turishi kuzatiladi. Bunday klinik xilma-xillik davolashni individuallashtirish zaruratini oshiradi. Qabziyat ustun bo‘lgan holatda defekatsiya rejimini normallashtirishga e’tibor qaratilsa, diareya ustun bo‘lgan bemorlarda ovqatlanish va simptomlarni kuchaytiruvchi individual omillarni aniqlash muhimdir. Bundan tashqari, irritabel ichak sindromida qorin og‘rig‘ining kuchayishi va psixoemotsional stress o‘rtasidagi bog‘liqlikni hisobga olish zarur. Maktabdagi yuklama, imtihonlar, oilaviy muhit yoki bolaning ijtimoiy moslashuvidagi qiyinchiliklar simptomlarning kuchayishiga sabab bo‘lishi mumkin.

Funksional qabziyatning klinik-funksional xususiyatlari. Funksional qabziyatda defekatsiya jarayonining buzilishi bilan birga bolaning najasni ixtiyoriy ushlab turishi ham muhim patogenetik mexanizm sifatida namoyon bo‘ladi. Og‘riqli defekatsiyadan keyin bola keyingi hojatni ushlab turishga harakat qiladi. Natijada najas ichakda uzoqroq qolib, yanada qattiqlashadi va keyingi defekatsiya yana og‘riqli bo‘ladi. Shunday qilib, “og‘riq–ushlab turish–najasning qattiqlashishi–yana og‘riq” sikli shakllanadi. Mazkur mexanizmni erta aniqlash terapiya samaradorligi uchun muhimdir. Davolashning faqat bir martalik natijasiga emas, balki muntazam va og‘riqsiz defekatsiya odatini shakllantirishga e’tibor qaratish kerak. Shu sababli funksional qabziyatda ota-onalarga hojatga chiqish rejimi, ovqatlanish va bolaning xatti-harakatlari bilan bog‘liq jihatlar bo‘yicha tushuntirish berish davolashning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi.

Psixoemotsional omillarning ahamiyati. Tahlil natijalari funksional oshqozon-ichak kasalliklarida psixoemotsional omillarni e’tiborsiz qoldirish davolash samaradorligini pasaytirishi mumkinligini ko‘rsatadi. Stress va xavotir ichak motorikasi, visseral sezuvchanlik va simptomlarni subyektiv qabul qilishga ta’sir qilishi mumkin. Bunda “simptom–stress–simptomning kuchayishi” shaklidagi o‘zaro bog‘liq jarayon yuzaga kelishi mumkin. Masalan, qorin og‘rig‘i bolaning xavotirini kuchaytiradi, xavotir esa o‘z navbatida ichak faoliyatiga ta’sir qilib, simptomlarning yanada kuchayishiga olib kelishi mumkin. Shuning uchun funksional oshqozon-ichak kasalliklarida biopsixosotsial modeldan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Mazkur modelda biologik omillar bilan bir qatorda bolaning psixologik holati va ijtimoiy muhiti ham baholanadi.

Ichak–miya o‘qi va microbiota. Zamonaviy qarashlarga ko‘ra, ichak va markaziy nerv tizimi o‘rtasidagi ikki tomonlama aloqa funksional oshqozon-ichak kasalliklarining

shakllanishida muhim o‘rin tutadi. Ichak nerv tizimi, markaziy nerv tizimi, immun mexanizmlar va mikrobiota o‘rtasidagi o‘zaro ta’sir simptomlarning shakllanishiga ta’sir qilishi mumkin. Ichak mikrobiotasining tarkibi va faoliyatidagi o‘zgarishlar ichak motorikasi, ichak to‘sig‘i va immun javobga ta’sir qilishi ehtimoli mavjud. Shu sababli mikrobiotaga yo‘naltirilgan terapiya istiqbolli yo‘nalishlardan biri sifatida qaralmoqda. Biroq mavjud ilmiy dalillar probiotiklarning samarasi universal emasligini, ularning ta’siri aniq mikroorganizm shtammi va klinik holatga bog‘liqligini ko‘rsatadi.

Individual terapiya quyidagi asosiy komponentlarni o‘z ichiga olishi mumkin:

Terapiya yo‘nalishi	Asosiy vazifa
Ta’limiy yondashuv	Bola va ota-onaga kasallik mexanizmini tushuntirish
Dietoterapiya	Ovqatlanish tartibi va ratsionni individual moslashtirish
Defekatsiya rejimi	Muntazam va og‘riqsiz defekatsiyani shakllantirish
Jismoniy faollik	Ichak motorikasi va umumiy holatni qo‘llab-quvvatlash
Psixologik yordam	Stress va xavotirni kamaytirish
Farmakoterapiya	Yetakchi simptomni nazorat qilish
Mikrobiotaga yo‘naltirilgan yondashuv	Tanlangan holatlarda mikrobiota bilan bog‘liq mexanizmlarni hisobga olish
Dinamik kuzatuv	Davolash samarasi va simptomlar dinamikasini baholash

Bunday kompleks yondashuvning afzalligi shundaki, u kasallikning faqat bitta simptomini emas, balki uning shakllanishiga ta’sir qiluvchi omillar majmuasini nazorat qilishga imkon beradi.

Diagnostika va terapiyani integratsiyalash. Funksional oshqozon-ichak kasalliklarida diagnostika va davolash bir-biridan alohida jarayon sifatida emas, balki uzviy bog‘langan klinik tizim sifatida qaralishi kerak. Dastlabki diagnostika vaqtida aniqlangan klinik fenotip keyingi terapiya yo‘nalishini belgilaydi. Masalan, funksional qabziyatda asosiy muammo defekatsiya buzilishi bo‘lsa, funksional dispepsiyada yuqori oshqozon-ichak simptomlari ustun bo‘ladi. Irritabel ichak sindromida esa qorin og‘rig‘i va najas xususiyatlarining o‘zgarishi birgalikda baholanadi. Shu sababli “tashxis → klinik fenotip → individual davolash → dinamik baholash” algoritmidan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Davolashga javobning yetarli bo‘lmasligi esa har doim dori samarasizligini anglatmaydi. Bunday holatda tashxisning to‘g‘riligi, bemorning tavsiyalarga rioya qilishi, ovqatlanish, stress, uyqu va boshqa omillar qayta baholanishi kerak. Zarur hollarda esa organik patologiyani istisno qilishga qaratilgan diagnostik yondashuv qayta ko‘rib chiqiladi.

Ilmiy-amaliy ahamiyati. Olib borilgan tahlil natijalari bolalarda funksional oshqozon-ichak kasalliklarini boshqarishda standart va individual yondashuvlarning optimal kombinatsiyasini shakllantirish zarurligini ko‘rsatadi. Standartlashtirilgan Rome IV mezonlari tashxisni tizimlashtirishga imkon bersa, individual terapiya bolaning o‘ziga xos klinik va psixoemotsional xususiyatlarini hisobga olish imkonini beradi. Shuningdek,

davolash samaradorligini faqat simptomlarning kamayishi bilan emas, balki bolaning hayot sifati, maktabdagi faolligi, uyqusi, ovqatlanishi va psixoemotsional holatining yaxshilanishi bilan baholash maqsadga muvofiq. Bunday kompleks mezonlar terapiyaning haqiqiy klinik samaradorligini aniqroq aks ettiradi. Umuman olganda, bolalarda funksional oshqozon-ichak kasalliklarini diagnostika qilish va davolashda klinik simptomlarni chuqur tahlil qilish, organik patologiyaning xavf belgilarini aniqlash, Rome IV mezonlaridan foydalanish va biopsixosotsial modelga asoslangan individual terapiyani qo‘llash eng maqbul yondashuvlardan biri hisoblanadi. Kelgusida funksional kasalliklarning patogenezi, ichak mikrobiotasi, psixoemotsional omillar va individual terapiyaga javob o‘rtasidagi bog‘liqlikni chuqurroq o‘rganish ushbu yo‘nalishdagi ilmiy tadqiqotlarning muhim istiqbolli vazifalaridan biri bo‘lib qoladi.

Xulosa. Bolalarda funksional oshqozon-ichak kasalliklari pediatriya va bolalar gastroenterologiyasining dolzarb muammolaridan biri bo‘lib, ularning klinik ko‘rinishi, patogenetik mexanizmlari va davolashga javobi individual xususiyatlarga ega. Tadqiqot davomida funksional dispepsiya, irritabel ichak sindromi, funksional qabziyat va funksional qorin og‘rig‘i kabi asosiy kasallik shakllarining klinik-funksional xususiyatlari tahlil qilindi. Tahlil natijalari shuni ko‘rsatdiki, funksional oshqozon-ichak kasalliklarida qorin og‘rig‘i, ovqatdan keyingi to‘lishish, erta to‘yish, ko‘ngil aynishi, qorin dam bo‘lishi, qabziyat, diareya va defekatsiya buzilishlari asosiy klinik belgilarni tashkil etadi. Ushbu simptomlarning intensivligi va kombinatsiyasi bolalarning yoshiga, ovqatlanish xususiyatlariga, ichak motorikasiga, psixoemotsional holatiga va hayot tarziga qarab farqlanishi mumkin. Funksional oshqozon-ichak kasalliklarini tashxislashda Rome IV mezonlaridan foydalanish klinik simptomlarni tizimlashtirish va funksional buzilishlarning turini aniqlash uchun muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, funksional kasallik tashxisini qo‘yishdan oldin organik patologiyani ko‘rsatuvchi “qizil bayroq” belgilarini aniqlash zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Drossman D.A., Hasler W.L. Rome IV—Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1257–1261.
2. Hyams J.S., Di Lorenzo C., Saps M., Shulman R.J., Staiano A., van Tilburg M. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Child/Adolescent. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1456–1468.
3. Benninga M.A., Nurko S., Faure C., Hyman P.E., St James Roberts I., Schechter N.L. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1443–1455.
4. Koppen I.J.N., Nurko S., Saps M., Di Lorenzo C., Benninga M.A. The pediatric Rome IV criteria: what's new? *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*. 2017;11(3):193–201.
5. Zeevenhooven J., Koppen I.J.N., Benninga M.A. The new Rome IV criteria for functional gastrointestinal disorders in children. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*. 2017;20(1):1–13.
6. National Institute for Health and Care Excellence. Constipation in children and young people: diagnosis and management. Clinical Guideline CG99. London: NICE.

7. National Institute for Health and Care Excellence. Gastro-oesophageal reflux disease in children and young people: diagnosis and management. Guideline NG1. London: NICE.
8. Szajewska H., Berni Canani R., Domellöf M., et al. Probiotics for the Management of Pediatric Gastrointestinal Disorders: Position Paper of the ESPGHAN Special Interest Group on Gut Microbiota and Modifications. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2023;76(2):232–247.
9. Saps M., Seshadri R., Sztainberg M., Schaffer G., Marshall B.M., Di Lorenzo C. A prospective school-based study of abdominal pain and other common somatic complaints in children. *Journal of Pediatrics*. 2009;154(3):322–326.
10. Korterink J.J., Diederen K., Benninga M.A., Tabbers M.M. Epidemiology of pediatric functional abdominal pain disorders: a meta-analysis. *PLoS ONE*. 2015;10(5):e0126982.
11. van Tilburg M.A.L., Felix C.T. Functional abdominal pain in children and adolescents. *Gastroenterology Clinics of North America*. 2018;47(4):699–710.
12. Robin S.G., Keller C., Zwiener R., et al. Prevalence of Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders Utilizing the Rome IV Criteria. *Journal of Pediatrics*. 2018;195:134–139.