

**Uşaqlarda həzm
sisteminin xronik
pozğunluqları
(distrofiyalar)**

Dosent Z.S.Talışlı



*Distrofiya(yunan sözündən olub dys-
pozulma, trophe-qida) həzmin xronik
pozulmaları nəticəsində yaranır.*

Distrofiyanın əsas növləri:

hipotrofiya

hipostatura

paratrofiya

kvaşiorakor -

(sürəkli və şiddətli zülal çatışmazlığı zamanı
inkişaf etmiş distrofiyanın xüsusi növü).

Hipotrofiya

Hipotrofiya - qeyri-adekvat qida alma və ya qidanın mənimsənilməsinin pozulması səbəbindən uşaqlarda həzmin xronik pozulmasıdır

Xarakterizə olunur:

çəkinin boya nisbətən az olması

fiziki və sinir-psixi inkişafın ləngiməsi

metabolik pozulmalarla.

O, həyatının ilk ilində əsasən 2 yaşınadək uşaqlarda baş verir.

Təsnifatı

Prenatal (anadangəlmə)

Postnatal (qazanılma)

Qarışıq



Etiologiyası

- ▣ Prenatal
- ▣ Postnatal

Prenatal səbəblər:

ananın tam dəyərli qida qəbul etməməsi

ananın konstitusional xüsusiyyətləri və xəstəlikləri

hamiləlik toksikozları

ciftin qüsuru

dölün bətdaxili inkişaf qüsurları

bətdaxili hipoksiya

bətdaxili

infeksiyalar(toksoplazmoz,sitomeqaliya,listerioz)

gen və xromosom mutasiyaları

▣ **Postnatal səbəblər:**

Ekzogen

Endogen

Ekzogen səbəblər:

Alimentar çatışmazlıq

Uşağın infeksiyon xəstəlikləri (sepsis, mədə-
bağırsaq traktının xəstəlikləri)

Dərman maddələri

Hipo- və hipervitaminozlar

Uşağa qulluğun və rejimin düzgün təşkil
edilməməsi



Endogen səbəblər:

- uşağın qeyri-infeksion xəstəlikləri
- anadangəlmə inkişaf qüsurları
- inkişaf anomaliyaları zamanı toxuma qidalanmasının pozulması
- maddələr mübadiləsinin irsi pozuntuları
- malabsorbsiya sindromu (bağırsağ sorulmasının pozulması)
- birincili immun çatışmazlığı
- endokrin patologiya

Patogenezi

Bətdaxili qidalanma etioloji amillərdən asılıdır:

- ▣ Bəzi hallarda (döl xəstəlikləri zamanı) ilk növbədə, metabolik proseslər və trofiki toxuma pozğunluqundan sonra onun morfofunksional inkişafdan geri qalması qeyd edilir.
- ▣ Digər hallarda (hamiləlik, xəstəliklər zamanı) hipoksiya, asidoz, metabolik proseslər və dölün morfofunksional inkişafdan geri qalması müəyyən bir xroniki plasentar çatışmazlığın aparıcı hissələrindən biridir.

Patogenezi

- ❑ orqanlara lazım olan qida təchizatının pozulması
- ❑ iştahanın pisləşməsi
- ❑ mədə şirəsi turşuluğunun və enzimatik fəaliyyətin azalması
- ❑ bağırsaq və mədəaltı vəzi və həzm fermentlərinin fəaliyyətinin azalması
- ❑ qaraciyərin funksiyasının pozulması
- ❑ müxtəlif məhsullara qarşı tolerantlığın azalması.

Patogenezi

- ▣ qidalanma ilə əlaqədar olaraq orqanizm əsas maddələr mübadiləsinin saxlanılması üçün ehtiyat qidadan istifadəyə başlayır
- ▣ qlikogen azalmağa başlayır, lakin enerji yağ hesabına bərpa olunur
- ▣ klinik olaraq piy depolarında azalma müşahidə olunur.

Patogenezi

- ▣ Bədənində yağ deposu başqa zərərli amillərin daha çox uzun müddət məruz qalması
- ▣ qlikogen deposunun azalması
- ▣ orqanizm öz zülalından istifadəyə başlayır
- ▣ Hipo-və avitaminoz inkişaf edir

Klinik şəkli

Bədən çəkisinin normadan az olması və klinik simptomlara görə hipotrofiyanın 3 dərəcəsi var:

I dərəcə

II dərəcə

III dərəcə

Klinik şəkli

I dərəcəli hipotrofiyada çəki çatışmazlığı 11-20% olur. Ümumi vəziyyət kafi olur.

Uşağın dərisi normal olur yaxud bir qədər solğun rəngdə. Elastik, dərialtı piy qatının turqorluğu, əzələ tonusu normaldır. Dərialtı piy qatı qarında bir qədər azalır. Daxili orqanlarda dəyişiklik olmur. Sinir sistemi və immun sistemi pozulmur.

Klinik şəkli

- ▣ II dərəcəli hipotrofiyada dəri bir qədər solğun olur, elastikliyi azalır. Dərialtı piy qatı qarından başqa döşdə və ətraflarda da azalmış olur. Əzələ tonusu zəifləyir, tənəffüs səthi olur və tezləşir. Ürək tonları karlaşır. Dispeptik əlamətlər, sinir sistemi tərəfindən oyanıqlıq və ya tormozlanma qeyd olunur. İmmun sistem zəifləyir.

Klinik şəkli

- III dərəcəli hipotrofiya zamanı uşağın vəziyyəti ağır olur. Dərialtı piy qatı üzdə də azalır. Uşağın üzü qoca sifətinə bənzəyir, üçbucaq şəklini alır. Gözləri çuxura düşmüş kimi ölgün olur. Almacıq, çənə, burun sümükləri qabarıq nəzərə çarpır. Əzələ tonusu kəskin azalır, vətər refleksləri zəifliyin. Daxili orqanlarda dəyişikliklər meydana çıxır. Tənəffüs səthi olur və tezləşir. Ürəyin zirvəsində sistolik küy eşidilir. Nəbz aritmik olur. Dispeptik əlamətlər müşahidə edilir. Sidik ifrazı azalır.

а



б



в



г

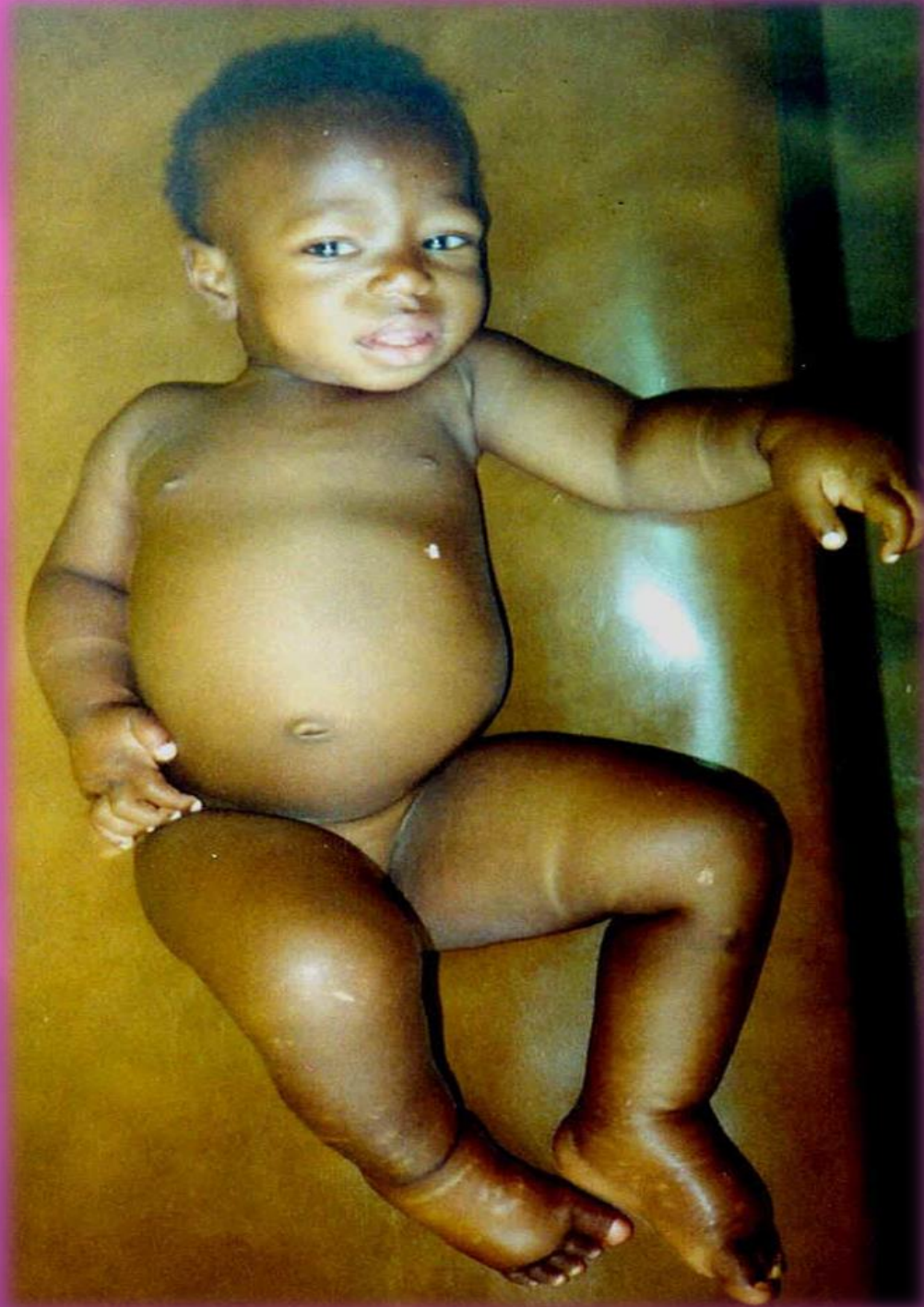




Klinik şəkli

Hipostatura zamanı həm çəkiddən, həm də boydan geri qalır.

Kvaşiorakor-zülal-kalori çatışmazlığı nəticəsində yaranır. Bu zaman ödemlər, fiziki inkişafdan geri qalma, saçların tökülməsi müşahidə olunur.



- ▣ **Paratrofiya** orqanizmin xronik qida pozğunluğu olub, maddələr mübadiləsinin pozulması, cəkinin normadan yüksək olması və toxumaların yüksək hidrolabiliyi ilə xarakterizə edilir.



Müalicəsi

I dərəcəli hipotrofiyanın müalicəsi kompleks şəkildə aparılır, bu zaman uşağın qidalanmasının xüsusiyyətləri, hipotrofiyanın ağırlıq dərəcəsi, yaranma səbəbləri nəzərə alınmalıdır. İlk novbədə pəhriz terapiyası təşkil edilməli və bu 2 mərhələdə aparılır:

I mərhələdə qidaya qarşı tolerantlıq yoxlanılır

II mərhələdə artan qida yükü təyin edilir.

I mərhələ 1-3 gün davam edir

Müalicəsi

▣ II dərəcəli hipotrofiyada 1-ci mərhələ 5-8 gün davam edir, qidalanmaların sayı 1-2 dəfə artırılır. Qidalanma ana südü, adaptasiya olunmuş süni qarışıqlar və s. vasitəsilə aparılır. 3-4 gündən sonra əvvəlcə zülalı, sonra karbohidratı, ən axırda isə yağı artırmaq lazımdır, 2-ci mərhələdə uşaq yaşına uyğun zülal, karbohidrat, kalori almalı, çəki normaya (faktik çəki+20%) çatdırılmalıdır

Müalicəsi

- ▣ III dərəcəli hipotrofiyada pəhriz sutkada 10 dəfə, hər dəfə 20-30ml süd verməklə başlanır, sonra isə südün miqdarı 50ml-ə qədər artırılır. Süd qarışıqlarının köməyi ilə əvvəlcə zülal, sonra karbohidrat və yağların miqdarı artırılır. Hipotrofiyanın III dərəcəsində 1-ci mərhələ 10-14 gün davam edir. 2-ci mərhələ hipotrofiyanın II dərəcəsində olduğu kimidir.

Müalicəsi

▣ Hipotorfiyanın müalicəsində fermentlərdən (pepsin, pankreatin, kreon, abomin), 1-2%-li duz turşusundan, bağırsaq florasını yaxşılaşdırmaq məqsədilə biopreparatlardan (lineks, bifidumbakterin), vitaminlərdən (C,A,B1,B5,B6,B12,PP), stimüləedici preparatlardan (apilak, plazma, dibazol, pentoksil), anabolik hormonlar istifadə olunur.

Profilaktikası

Antenatal və postnatal olmalıdır. Hamilə qadın düzgün qidalanmalı, xəstəliklərin qarşısı alınmalı, analarla sanitariya-maarif işi aparılmalı, uşağa düzgün qulluq edilməli və s. tədbirlər görülməlidir.

**Diqqətinizə görə
sağolun!**

