



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (75) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 611.45-615.456-612.648

СУТ БЕЗИ СЕКРЕТЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ ВА ЗАРУРИЯТИ

Хасанов Бахтиёр Буртхонович, <https://orcid.org/0000-0002-7402-3454>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон, Бухоро, А. Гиждувоний кўчаси 1. Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.

✓ Резюме

Мақолада она ва янги туғилган чақалоқнинг организмлари танасини туғилгандан кейин боғлайдиган ягона орган – сүт безлари (СБ) туғилгандаги маълумотларнинг қисқача шарҳи келтирилган. Она сүти сүт эмизувчиларнинг авлодлари учун энг мақбул озиқ-овқат бўлиб, индивидуал хусусиятларга эга, она организмнинг ҳолатига, эмизиш частотаси ва давомийлигига қараб ўзгаради, лекин шу билан бирга ҳар доим чақалоқ учун энг мақбул озиқ-овқат бўлиб қолади. Кўкрак сүти фарзандга адоптив иммунитетни ўтказишида, шунингдек, янги туғилган чақалоқнинг овқат ҳазм қилиши ва иммун тизимининг этилиши ва ривожланишида муҳим рол ўйнайди. Кўкрак сүти билан эмизиш боланинг нормал ривожланишининг асосий омилли бўлиб, туғруқдан кейинги илк онтогенез даврида ошқозон-ичак тракти, нафас олиш тизими патологиясини ва янги туғилган чақалоқ организмдаги аллер аллергиясини камайтиради.

Калит сўзлар: сүт безлари, эмизиш, янги туғилган чақалоқнинг ривожланиши.

ЗНАЧЕНИЕ И НЕОБХОДИМОСТЬ СЕКРЕТОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хасанов Бахтиёр Бурханович, <https://orcid.org/0000-0002-7402-3454>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан, город Бухара, ул. А. Гиждувоний 1. Тел.: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi

✓ Резюме

В статье представлен краткий обзор данных о молочных железах (МЖ), которые являются единственным органом, связывающим организм матери и новорожденного после рождения. Материнское молоко является наиболее оптимальной пищей для потомства млекопитающих, имеющей индивидуальные особенности и изменяющейся в зависимости от состояния организма матери, частоты и продолжительности грудного вскармливания, но при этом всегда остающейся оптимальной пищей для потомства. Грудное молоко имеет большое значение в передаче приемного иммунитета, а также в созревании и развитии пищеварительной и иммунной систем новорожденного. Грудное вскармливание также является важнейшим фактором нормального развития ребенка, снижая патологию желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы и аллергизацию организма новорожденного в раннем постнатальном онтогенезе.

Ключевые слова: молочная железа, грудное вскармливание, развитие новорожденного.

THE IMPORTANCE AND NEED FOR MAMMARY GLAND SECRETS

Khasanov Bakhtiyor Burkhanovich, <https://orcid.org/0000-0002-7402-3454>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Uzbekistan, Bukhara, str. A. Gijduvoniy 1. Tel.: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.

✓ Resume

The article presents a brief overview of data on the mammary glands (MG), which are the only organ connecting the mother's body and the newborn after birth. Mother's milk is the most optimal food for the offspring of mammals, which has individual characteristics and changes depending on the state of the mother's body, the frequency and duration of breastfeeding, but at the same time always remains the optimal food for the offspring. baby. Breast milk is of great importance in the transfer of adoptive immunity, as well as in the maturation and development of the digestive and immune systems of the newborn. Breastfeeding is also a major factor in the normal development of the child, reducing the pathology of the gastrointestinal tract, respiratory system and allergization of the newborn's body in early postnatal ontogenesis.

Key words: mammary gland, breastfeeding, development of the newborn.

Долзарблиги

Маълумки, илк постнатал даврда чақалоқнинг омон қолиши учун ҳақиқий ҳимояни сут безлари секрецияси натижасида ҳосил бўлиши ёки тўғридан-тўғри ҳимоя қилиниши тегишли зарур чорадир. Бу даврда маҳаллий иммунитетнинг ривожланиши нафақат патологик омилларга қарши иммунитетни эгаллаш, балки маҳаллий иммунитет тизимининг етуклиги ва мослаштирилган жавобларни яратиш (толерантлик/фаол иммунитет) билан боғлиқдир. Сут безларининг секретор маҳсулотлари орқали пассив иммунитетнинг узатилиши яхши маълум. Чўчкалар каби турларда, плацентанинг тури она қонидан ҳомилага макромолекулалар ўтишига тўсқинлик қилиши натижасида, туғилишда агаммаглобулинемик авлодларда, қон зардобидаги иммуноглобулинларнинг (Ig) миқдорини тўлдириш онанинг оғиз сути орқали амалга оширилади. Сутда доимо онанинг ичаклари томонидан қўзғатиладиган, антипатоген мослаштирилган, ҳомиладорлик ва маммогенез даврида сенсibiliзацияланган ва янги туғилган чақалоқнинг ичакларини пассив ҳимоя қилинишини таъминлайдиган секретор IgA учрайди [5, 8].

Лактоген иммунитетнинг яна бир жиҳати бу сут безлари секретлари ва янги туғилган чақалоқнинг фаол иммунитетни ўртасидаги боғлиқлик бўлиб, ҳозирги вақтда чуқурроқ тадқиқотларни талаб қиладиган мураккаб муаммодир. Сут безлари секретор маҳсулотларининг таркибида иммунологик ёки, бошқача қилиб айтилганда, иммунитет тизими компонентлари: лимфоид ва лимфоид бўлмаган ҳужайралар, цитокинлар, казеин ҳосилалари, ўсиш омиллари ва гормонлар каби иммуномодуляцион моддалар билан ўзаро таъсир қилиш қобилиятига эга бўлган жуда кўп турли хил моддалар мавжудлиги кўрсатилган. Бу барча компонентлар янги туғилган чақалоқнинг ҳужайра ҳимоясига ҳисса қўшиши мумкин, шунингдек, янги туғилган чақалоқларда маҳаллий иммунитет тизимининг ривожланиши ва бегона антигенларга фаол жавобларни индукция қилиш ва мақсадли йўналтириш билан ўзаро таъсир қилиши мумкин [13, 14, 21].

Эмизишнинг аҳамияти ва зарурияти

1990 йилда ЖССТ ва УНИСЕФ декларацияси эмизишни ҳимоя қилиш, рағбатлантириш ва қўллаб-қувватлаш учун қабул қилинди.

Кўкрак сути билан боқиш - бу боланинг ҳаётининг биринчи йилларида она ва болани боғлайдиган энг ҳаяжонли ва қизиқарли ҳодисалардан биридир.

Аёл эмизганда, у нафақат болани озиқ-овқат билан таъминлайди, балки ҳомиладорлик даврида у ва чақалоқ ўртасида шаклланган ва ҳар бир она-бола жуфтлиги учун ўзига хос ва индивидуал бўлган муносабатларни амалга оширишда давом этади.

Чақалоқ учун эмизишнинг фойдалари

Она сути - чақалоқнинг учун янги, стерил, идеал ҳароратли, фойдаланишга тайёр маҳсулот. Кўкрак сутининг оптимал таркиби ўсаётган организмнинг оксиллар, ёғлар, углеводлар, витаминлар ва микроэлементларга бўлган эҳтиёжларини энг яхши қондиради ва шунинг учун бола ҳаётининг 4-6 ойига қадар қўшимча озиқ-овқат маҳсулотларини (қўшимча озиқлантириш) қиритишга муҳтож эмас [1, 4].

Она сутининг мувозанатли таркиби ва унда ҳазм қилиш ва сўрилиш жараёнида иштирок этадиган маҳсус ферментлар мавжудлиги туфайли уни озиқлантириш овқат ҳазм қилиш тизимининг бузилишига сабабчи бўла олмайди:

– Она сути таркибидаги оксиллар боланинг организми томонидан осон сўрилади ва барча керакли аминокислоталарни ўз ичига олади;

– Она сутидаги ёғлар овқат ҳазм қилиш шарбатлари томонидан осон таъсирланадиган нозик бўлинган зарралардир. Кўкрак сутидаги ёғларнинг осонроқ ҳазм бўлиши ва сўрилиши унинг таркибидаги махсус фермент - липаза томонидан осонлаштирилади, у аллақачон оғиз бўшлиғида ёғларни парчалайди;

– Сутдаги асосий углевод лактоза бўлиб, у ичакларда фойдали флоранинг ривожланишига ва кальций, цинк ва магнийнинг сўрилишига ёрдам беради;

– Она сутида барча керакли витаминлар ва минераллар (А, В₆, В₁₂, Д, йод, селен, тиамин, рух, темир, кальций) ҳам мавжуд;

– Темир оз миқдорда мавжуд, аммо боланинг ичакларида жуда яхши сўрилади ва темир танқислиги анемиясининг ривожланишини бутунлай олдини олади.

Шахсий овқатланиш режими

Нозик ва ҳайратланарли табиий бошқарилиш механизмлари туфайли, тўғри эмизиш билан она сутининг таркиби ва миқдори ҳар доим боланинг эҳтиёжларига мос келади. Сут индивидуал таркибга эга, бу боланинг ўзи томонидан бошқарилади; яъни сут таркиби икки онада ҳар хил бўлиб, у ҳам бир озиклантириш пайтида, кун давомида ва боланинг ёши ўзгаргани билан ўзгаради [1, 6].

Юқумли ва вирусли касалликлар хавфини камайтириш

Она сутининг химоя функцияси уни бола учун энг яхши дори қилади. Она сути билан озикланган болалар ичак ва ўткир респиратор юқумли касалликларга камроқ чалиниши, сут таркибида ферментлар, гормонлар, иммуноглобулинлар каби муҳим биологик фаол моддалар ва химоя омилларининг бутун мажмуаси борлиги исботланган. Бундан ташқари, она сутининг иммун химоя қилиш функцияси ҳар бир чақалоқ учун индивидуалдир. Бу моддалар сунъий озуқа муҳитларда ёки ҳайвонлар сутида топилмайди. Шунинг учун ҳаётнинг биринчи йилида бола учун эмизиш жуда муҳимдир. Ахир, бу даврда боланинг иммунитети ҳали етарлича ривожланмаган, тўлиқ қувват билан ишламайди ва чақалоқлар инфекцияга жуда мойил. Кўкрак сути болани ёзда, ичак инфекциялари хавфи юқори бўлган даврда, қишда эса вирусли касалликлар хавфи юқори бўлган даврда химоя қилади. Ичакларни фойдали бактериялар билан тўғри физиологик колонизация қилиш боланинг танасининг химоя кучларида катта рол ўйнайди [17].

Сунъий озуқа муҳитлар билан озикланадиган чақалоқларда кўкрак сути билан озикланадиганларга қараганда тез-тез ичи кетиши кузатилади. Сунъий озуқа муҳитлар билан озикланадиган чақалоқларда неонатал интенсив терапия бўлимларида кенг тарқалган ошқозон-ичак касаллиги – некротик энтероколит касаллигининг хавфи, кўкрак сути билан озикланадиган чақалоқларга қараганда юқори. Чақалоқлар фақат қисман кўкрак сути билан озикланган тақдирда ҳам, кўкрак сутининг химоя таъсири, гарчи бир оз камайган ҳолда бўлса ҳам, сақланиб қолади.

Адабиётларда кўкрак сути пастки нафас йўллари касалликларидан ҳам химоя қилиши ҳақида ишонарли далиллар мавжуд. Ўтказилган тадқиқот кўрсатдики (British medical journal, 318: 1999) кўкрак сути билан боқиш ёш болаларни, айниқса ҳаётнинг биринчи ойларида пневмониядан химоя қилади. Сунъий озуқа муҳитлар билан озикланган чақалоқлар кўкрак сути билан озикланадиган чақалоқларга қараганда пневмония билан касалхонага ётқизирилиш эҳтимоли 17 марта кўпроқ бўлгани кўрсатилган [6, 9, 18].

Иммунитет тизимини фаол рағбатлантириш

Кўкрак сути билан боқишнинг юқумли касалликларга қарши химоя таъсирининг аксарияти пассивдир, яъни она сутидаги иммунопротектив омиллар ошқозон-ичак ва нафас олиш йўлларидаги шиллиқ қаватларини химоя қилади ва шу билан инфекция хавфини камайтиради. Аммо она сути боланинг иммунитетига фаол таъсир кўрсатадиган далиллар ҳам мавжуд. Тўрт ойлигида кўкрак сути билан озикланадиган чақалоқларда тимус бези сунъий озиклантирувчи чақалоқларга қараганда икки баравар катта бўлиши кўрсатилган. Бундан ташқари, кўкрак сути билан озикланган чақалоқлар сунъий озиклантирилдиган чақалоқларга қараганда баъзи

вакциналарга яхшироқ, кучлироқ жавоб бериши аниқланган. Шунингдек, инфекцияларга қарши ҳимоя таъсири эмизшни тўхтатгандан кейин кўп йиллар давомида сақланиб қолиши ҳақида далиллар мавжуд. Боланинг иммунитет тизимини рағбатлантириш учун масъул бўлган она сутидаги омил номаълум, аммо бу ролга В- ва Т-лимфоцитлар, макрофаг ва эпителиал хужайралар, анти-идиотипик антитаналар, биологик фаол омиллар, гормонлар, цитокинлар ва ўсиш омиллари киради [1, 6].

Дисбактериоздан ҳимоя қилиш

Она сутининг ўзига хослиги шундаки, у боланинг ошқозон-ичак трактини мослаштиради, унинг фойдали микроорганизмлар билан тўғри колонизациясини таъминлайди, патоген бактерияларнинг кўпайишини олдини олади, буни натижасида дори воситаларидан фойдаланмасдан ичак флорасини тиклаш мумкин [19, 20].

Аллергиядан ҳимоя

Эмизшиш аллергия касалликларнинг ривожланиш хавфини камайтиради, чунки:

- Эмизиландиган боланинг ошқозон-ичак тракти эмизшиш билан яхши ривожланади, ва ундан ташқари, унинг ошқозон-ичак тракти тизимини бегона оқсилларнинг кириб келишидан ҳимоя қилади [1, 2];

- Бегона оқсилларининг кириб бориш хавфини камайтириш аллергия реакцияни эмас, балки толерантликни келтириб чиқаришга ёрдам беради [3, 4];

- Узун занжирли кўп тўйинмаган ёғ кислоталар ва цинк каби озиқ моддалар боланинг иммунитетини ривожлантиришни қўллаб-қувватлайди [5].

Юзнинг тўғри ривожланиши

Эмизшишда чақалоқнинг эмиш ҳаракати юз ва тил мушакларининг ҳаракатларининг катта мажмуасини билан боғлиқлиги аниқланган. Бу мушакларнинг ривожланишига ва натижада тишларнинг яхши ривожланишига ва текисланишига олиб келади. Шишадан сут эмадиган чақалоқларнинг сўриш ҳаракати сут оқишини таъминлайди, аммо лекин тишларнинг нотўғри ўсишига сабабчи бўлиши мумкин [1, 2].

Яхшироқ нафас олиш

Эмизшишнинг яна бир афзаллиги катта бурун бўшлиғининг ривожланиши бўлиб, кейинчалик ҳаётда ҳорлама ва уйқу апнеси хуружлари каби патологияларнинг олдини олишга ёрдам беради. Эмизган болаларда U-шаклидаги тиш ёйи ривожланади, сунъий озиқланган болаларда эса торроқ ва баландроқ бўлади, бу нафақат тишларнинг текисланишини бузади, балки тўғридан-тўғри каттик танглай устидаги бурун йўллариининг ҳолатини ҳам бузилишига сабабчи бўлиши мумкин [5].

Яхшироқ эшитиш

Кўкрак сути билан озиқланган чақалоқларда кулоқ инфекциялари камроқ учрайди, бу уларнинг эшитиш қобилиятини яхшилашга ёрдам беради. Она сути инсон томонидан ишлаб чиқарилган модда бўлганлиги сабабли, болаларда унга аллергия пайдо бўлмайди. Соя оксили ёки сугир сути оксигенига аллергия, ундан ташқари ўрта кулоқнинг тузилишига таъсир қилиши мумкин. Бу таъсир эшитиш пардасининг тебранишларини пасайтирувчи таъсир кўрсатиб эшитиш қобилиятини бузади, ва ундан ташқари, бактериялар кўпайиши учун замин яратиб, ўрта кулоқ инфекцияларининг ривожланишига ёрдам беради [7].

Яхшироқ кўриш

Она сути боланинг кўриш қобилиятига ҳам таъсир қилади. Кўкрак сути билан озиқланган ва сунъий озиқлантирилган болаларнинг кўриш қобилиятини солиштирганда, кўкрак сути билан озиқланган болаларда кўришнинг ривожланиши (айниқса, кўриш кескинлиги) яхшироқ эканлиги аниқланди. Бу кашфиёт, айнақса, эрта туғилган чақалоқлар учун жуда муҳимдир. Буни сабаби она сутида мавжуд бўлган ва ретинанинг асосий таркибий қисмларидан бири бўлган доксагексаноид кислотади [11, 12].

Сурункали касалликлар

Кўкрак сути билан боқишнинг сурункали касалликларга таъсирини ўрганувчи тадқиқотлар, болаларда инсулинга боғлиқ бўлган қандли диабет ва эмизиш давомийлиги ўртасида тескари боғлиқлик мавжудлигини кўрсатди. Инсулинга боғлиқ бўлган қандли диабет аутоиммун касалликдир, эмизиш эса боланинг иммунитетига ижобий таъсир кўрсатиши кўрсатилган. Сигир сути оқсилларини эрта (4 ойгача) киритилиши инсулинга боғлиқ қандли диабет эрта бошланиши учун стимулятор бўлиб хизмат қилиши мумкинлиги аниқланган. Шунингдек, эмизиш Крон касаллиги, ярали колит ва болалик саратонидан ҳимоя қилиши мумкинлиги ҳақида далиллар мавжуд [15, 16, 20].

Эмизиш ва когнитив ривожланиш

Бир қатор тадқиқотлар эмизишнинг IQ коэффиенти ва когнитив қобилиятларга узоқ муддатли фойдали таъсирини аниқлади. Кўкрак сути билан озиқланган ва сунъий сут билан озиқланган чақалоқлар ўртасидаги когнитив ривожланишдаги фарқларни солиштирган 20 та тадқиқот таҳлили шуни кўрсатдики, онанинг ижтимоий-иқтисодий ҳолати ва таълим даражаси каби иккинчи даражали ҳолатларга мослашганидан кейин ҳам, кўкрак сути билан озиқланган чақалоқлар сунъий озиқлантиришдан 3 дан 7 баллгача ошиб кетган.

Кўкрак сути аминокислоталарга (таурин) ва тўла тўйинмаган ёғли кислоталарга бой бўлиб, улар мия тўқималарининг ривожланишини ва боланинг интеллектини шакллантиришни таъминлайди.

Таъкидланишича, она сути билан боқилган болалар кўпроқ дўстона, меҳмондўст ва хушмуомала бўлишади [1, 5, 21].

Эмизишнинг она учун фойдалари

Туғруқдан кейинги даврда қон кетиш хавфи камаяди ва туғруқдан кейинги тикланиш тезроқ бўлади.

Лактация даврида ишлаб чиқарилган окситотсин бачадоннинг қисқаришига ёрдам беради. Бу, айниқса, бола туғилгандан кейин биринчи ярим соат ичида плацентанинг муваффақиятли ажралиши ва туғруқдан кейинги қон кетишининг олдини олиш учун жуда муҳимдир. Биринчи эмизиш ва биринчи узоқ озиқлантириш туғилгандан сўнг дарҳол амалга оширилиши керак – бунга ЖССТи даъват қилади. Болани дастлабки 2 ойда эмизиш бачадоннинг нормал инволюциясига ёрдам беради.

Кўкрак ва репродуктив тизим саратонининг олдини олиш

Эстрогенлар репродуктив тизимда саратон хужайраларининг ўсишига ёрдам беради ва саратон шаклланиши билан чамбарчас боғлиқ. Пролактин эстроген ишлаб чиқаришни бостиради ва умуман хужайра ўсишини секинлаштиради. Бир болани камида 3 ой давомида эмизиш кўкрак саратони ва тухумдон саратони хавфини мос равишда 50 ва 25% га камайтиради. Эмизиш мастопатия ривожланишининг олдини олишга ҳам ёрдам беради. Бундан ташқари, ҳомиладорлик ва эмизиш бир қатор касалликларни (эндометриоз, бачадон миомаси, поликистоз тухумдон синдроми) ривожланишини секинлаштиради ёки бутунлай йўқ қилади.

Тинчлантирувчи таъсир

Кўплаб эмизикли аёллар учун эмизиш хотиржамлик ва қониқиш ҳиссини беради. Эмизиш даврида она ва бола ўртасида ҳосил бўладиган ҳиссий алоқа онанинг психологик ҳолатига ижобий таъсир кўрсатади, туғруқдан кейинги депрессияни ривожланиш хавфини камайтиради. Эмизиш, шунингдек, она ва бола ўртасида бутун умри давомида мустаҳкам ва меҳрибон муносабатлар учун асос яратади ва онага боласини тушунишга ва унинг эҳтиёжларини тушунишга ёрдам беради.

Кўкракка биринчи бириктириш технологияси:

- Эрта боғланиш эмизишни муваффақиятли бошлашни таъминлайди;
- Эмизишни туғилгандан кейин 30 минутдан кечиктирмай (яъни туғруқхонада бўлганида) бошлаш керак;

– Кўкрак қафасига биринчи бириктириш ва терига тегиниш чақалоқ онадан ажратилгандан сўнг, киндик боғлангандан ва киндик ичакчасидаги қолдиқларни даволашдан сўнг амалга оширилиши керак. Чақалоқ туғилиши билан дарҳол онанинг ошқозонига ётқизилиши ва кўкрагига берилиши керак. Сиз чақалоқ онанинг кўкраги бўйлаб қандай тез-тез эмаклаётганини ва оғзини кенг очаётганини кўришингиз мумкин. Биринчи озиклантиришнинг давомийлиги 20 дақиқадан ошмаслиги керак. Сутнинг самарали ишлаб чиқарилиши учун эрта бириктириш зарур: чақалоқ кўкракни рағбатлантиради ва оғиз сутининг кичик қисмларини олади, у 3-7 кунларда сут билан алмаштирилади.

– Болани онанинг ошқозонига қўйиш чақалоқнинг танасини бегона флора билан эмас, балки онанинг флораси билан тўлдирилиши учун керак.

– Болани ошқозонга ётқизиш ва ундан кейин онанинг кучоқлаши туғилишдаги стрессни енгиш учун жуда муҳим: бола нафақат ҳар жойда, балки у билан бирга бўлган онанинг бағрида бўлиши жуда муҳим. Узоқ вақт давомида таниш ҳидни ҳис қилиш ва таниш юрак уриши ва овозини эшитиш. Онанинг илиқлиги сизни ҳар қандай тиббий асбоб-ускуналардан кўра яхшироқ иситади.

– Болани ошқозонга ётқизиш ва эрта эмизиш из қолдириш имконини беради, бу даврда она ўз фарзандига меҳр қўяди, бу эса уларда бутун умри давомида кучли ҳиссий ришталарга эга бўлишини таъминлайди.

Лактацияни рағбатлантириш

Ҳеч қандай чой, ўтлар, ёнғоқлар ёки гомеопатик воситалар лактогенлик эканлиги исботланмаган. Сут ҳар қандай овқатни истеъмол қилишдан эмас, балки кўкрак қафасининг стимуляциясидан келиб чиқади. Лактацияни рағбатлантиришнинг ягона ишончли усули – чақалоқни кўкрагига тез-тез қўйишдир!

Хулоса

1. Сут бези она ва янги туғилган чақалоқ организмларини боғловчи бирдан бир аъзо ва илк постнатал онтогенез даврида эмизикли чақалоқнинг ривожланиши сут безлари ва уларнинг маҳсулоти – она сутига боғлиқдир.

2. Сут безларида синтезланадиган маҳсулот, лактация даврининг бошида оғиз сути, кейинчалик она сути орқали эмизикли болага ўтадиган оксил, углеводлар ва ёғлар у учун муқобил озуқа модда ҳисобланади.

3. Она сути орқали эмизикли болага ўтадиган, гормонлар, биологик фаол омиллар, Эпителийни ўстирувчи факторлари, иммун компонентлари, иммуноглобулинлар, Т-ва В-лимфоцитлари, макрофағлари, нейтрофиллари чақалоқнинг ҳали етилмаган овқат ҳазм қилиш, иммун ва бошқа тизимларининг риволанишига мусбат таъсир кўрсатади.

4. Сут бези илк онтогенез даврида етук иммун аъзоси бўлиб, чақалоққа адоптив иммунитет ўтишини таъминлайди ва буни ҳисобидан чақалоқ сунъий озуқа муҳитлар билан парваришланган болага нисбатан инфекция касалликларга озроқ чалинади.

5. Она сутини янги туғилган чақалоққа иложи борича тезроқ эмизишни таъминлаб, ҳеч бўлмаса 6 ой ёки бир йилга етганича уни она сути билан боқишни таъминлаш мақсадга мувофиқ бўлар эди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Воронцов И.М. Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка. СПб., 1998; 272 с.
2. Евсюкова И.И. Влияние заболеваний матери и осложнений беременности на развитие аллергических реакций у новорожденных и детей раннего возраста. //Журн. акуш. и женских болезней 2001;2:8-11.
3. Минаев СВ, Киргизов ИВ, Обедин АН и др. (2013). Мониторинг развития воспалительных осложнений у новорожденных с врожденной патологией желудочно-кишечного тракта. //Медицинский вестник Северного Кавказа. 2013;8.2:30-33.
4. Нешребенко О. К. Состояние здоровья и питания детей первых двух лет жизни в отдельных регионах России: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1997.

5. Хасанов, Б. Б. (2022). Морфология молочной железы при беременности и лактации. Бухара. Типография "Sadrididdin Salim Vuhoriy" при Бухарском государственном университете, 2022; 120 с.
6. Atkins D, Best D, Briss PA, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations. //BMJ. 2004;328(7454):1490. doi:10.1136/bmj.328.7454.1490.
7. Cincinnati Children's Medical Center. Evidence-Based Care Guideline for Necrotizing Enterocolitis (NEC) among Very Low Birth Weight Infants.; 2010.
8. Feruza Kh. Azizova, Bakhtiyor B. Khasanov, Pokiza Kh. Azizova, Dildora R. Sobiroiva, Nigora B. Utepova. Structural Characteristics of the Small Intestine's Immune System under Chronic Toxic Exposure. Patient-Centered Approaches to Medical Intervention Proceedings of International Conference September 27-28, 2024. I Online I Worldwide. MedForum: International Conference on Patient-Centered Approaches to Medical Intervention 2024 - Dr. Tanima Bhattacharya et al. (eds) © 2024 Taylor Francis Group, London. 2024; 457-459 pp.
9. Graham R, Mancher M, Miller Wolman D, Greenfield S, Steinberg E, editors. Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice. In: Clinical Practice Guidelines We Can Trust.
10. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, et al. Going from evidence to recommendations. //BMJ. 2008;336(7652):1049–51. doi:10.1136/bmj.39493.646875.AE.
11. Hober R, Hober J. Experiments on the absorption of organic solutes in the small intestine of rats. //J Cell Comp Physiol 1937;10:401-22.
12. Hossain S, et al. Outborns or inborns: where are the differences a comparison study of very preterm neonatal intensive care unit infants cared for in Australia and New Zealand and in Canada. //Neonatology. 2016;109:76-84. [PubMed: 26583768].
13. Khasanov B.B. (2019). Endocrine regulation of mammatogenesis. //New day medicine 2019;(4):92-99.
14. Khasanov B.B. (2021). Structural and functional features of immunocompetent breast cells glands during pregnancy and lactation in chronic hepatitis. //Psychology and Education 2021;58(2):8038-8045.
15. Lee HC, Martin-Anderson S, Lyndon A, Dudley RA. Perspectives on Promoting Breastmilk Feedings for Premature Infants During a Quality Improvement Project. //Breastfeed Med. 2013;8(2):176-80. doi:10.1089/bfm.2012.0056.
16. Neu J, Walker WA. Necrotizing enterocolitis. N Engl J Med. 2011;364:255-264. [PubMed: 21247316]
17. Patel BK, Shah JS. (2012). Gastroenterology. Necrotizing Enterocolitis in Very Low Birth Weight Infants: A Systemic Review. ISRN Gastroenterol. 2012:562594. Published online Sep 10, 2012.
18. Radmacher PG, Adamkin DH, Radmacher PG. (2017). Fortification of Human milk for preterm infants. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine. 22.1:30–5.
19. Schulman J, Stricof RL, Stevens TP, et al. Development of a statewide collaborative to decrease NICU central line-associated bloodstream infections. //J Perinatol. 2009;29(9):591-9. doi:10.1038/jp.2009.18.
20. Suresh GK, Edwards WH. Central line-associated bloodstream infections in neonatal intensive care: changing the mental model from inevitability to preventability. //Am J Perinatol. 2012;29(1):57-64. doi:10.1055/s-0031-1286182.
21. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. //CMAJ. 2010;182(18): E839–42. doi:10.1503/cmaj.090449.
22. Zufarov K.A., Tukhtaev K.R., Khasanov B.B. (2003). Quantitative and ultrastructural characteristics of immunocompetent cells in the mammary gland during pregnancy and lactation. //Morfologiya (Saint Petersburg, Russia), 2003;124(4):74-79.

Қабул қилинган сана 20.12.2024

