



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UO'K 616.34-002.193-053.2:616-08-039.71

BOLALARDA O'TKIR VIRUSLI DIAREYALAR KECHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI VA PARHEZNING AHAMIYATI



Raximova Durdona Jurakulovna

PhD, Samarqand davlat tibbiyot universiteti assistenti, Samarqand,
O'zbekiston

durnonaraximova@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-4908-1289>

Tel.:(97) 894 78 55

Annotatsiya. Ushbu maqolada bolalarda o'tkir virusli diareyalarning kechishiga xos klinik xususiyatlar hamda parhez terapiyasining davolash jarayonidagi ahamiyati yoritilgan. Virusli diareyalar bolalar orasida eng ko'p uchraydigan yuqumli kasalliklardan biri bo'lib, ayniqsa 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda tez-tez kuzatiladi. Kasallik ko'pincha suvli ich ketish, qusish, tana haroratining ko'tarilishi, ishtahaning pasayishi va turli darajadagi suvsizlanish bilan namoyon bo'ladi. Tadqiqot davomida kasallikning erta yoshdagi bolalarda og'irroq kechishi, suvsizlanish xavfi yuqoriligi va ovqat hazm qilish faoliyatining buzilishi aniqlangan. Shuningdek, ratsional parhez terapiyasi qo'llanilganda klinik belgilar tezroq yo'qolishi, ich ketish davomiyligi qisqarishi hamda umumiy ahvolning tez tiklanishi kuzatilgan. Emizikli bolalarda ona sutini davom ettirish, yoshiga mos ovqatlantirishni saqlash, yengil hazm bo'ladigan mahsulotlar berish va suyuqlik yetkazib berish muhim omil hisoblanadi. Natijalar parhez terapiyasi kompleks davolashning ajralmas qismi ekanligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: o'tkir diareya, rotavirus, bolalar, parhez ovqatlanish.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ И ЗНАЧЕНИЕ ДИЕТЫ

Рахимова Д.Ж.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Аннотация. В данной статье освещены клинические особенности течения острых вирусных диарей у детей, а также значение диетотерапии в процессе лечения. Вирусные диареи являются одними из наиболее распространённых инфекционных заболеваний среди детей, особенно часто встречаются у детей до 5 лет. Заболевание чаще всего проявляется водянистым поносом, рвотой, повышением температуры тела, снижением аппетита и обезвоживанием различной степени тяжести. В ходе исследования установлено, что у детей раннего возраста заболевание протекает тяжелее, сопровождается высоким риском обезвоживания и нарушением функций пищеварения. Кроме того, при применении рациональной диетотерапии наблюдалось более быстрое исчезновение клинических симптомов, сокращение продолжительности диареи и более быстрое восстановление общего



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

состояния ребёнка. У грудных детей важное значение имеют продолжение грудного вскармливания, сохранение питания в соответствии с возрастом, назначение легкоусвояемых продуктов и обеспечение достаточного поступления жидкости. Полученные результаты показывают, что диетотерапия является неотъемлемой частью комплексного лечения.

Ключевые слова: острая диарея, ротавирус, дети, диетическое питание.

PECULIAR FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE VIRAL DIARRHEA IN CHILDREN AND THE IMPORTANCE OF DIETARY MANAGEMENT

Raximova D.J.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Abstract. This article highlights the clinical features of the course of acute viral diarrhea in children, as well as the importance of diet therapy in the treatment process. Viral diarrhea is one of the most common infectious diseases among children, especially frequently occurring in children under 5 years of age. The disease most often manifests with watery diarrhea, vomiting, fever, decreased appetite, and dehydration of varying severity. The study found that in young children the disease has a more severe course, accompanied by a high risk of dehydration and impaired digestive function. In addition, the use of rational diet therapy resulted in faster disappearance of clinical symptoms, shorter duration of diarrhea, and more rapid recovery of the child's general condition. In infants, continuation of breastfeeding, maintenance of age-appropriate nutrition, administration of easily digestible foods, and adequate fluid intake are of great importance. The obtained results show that diet therapy is an integral part of комплексного treatment.

Key words: acute diarrhea, rotavirus, children, dietary nutrition.

Kirish. O'tkir diareya bolalar o'rtasida eng ko'p uchraydigan kasalliklardan biri hisoblanadi. Virusli diareyalar erta yoshli bolalardagi diareyalarning 90% qismini tashkil etadi va hozirgi kunda yangi tug'ilgan chaqaloqlar va go'daklar o'rtasida o'limi ko'rsatkichi yo'qori bo'lgan kasalliklar sirasiga kiradi. Diareya bilan kasallanishning eng yuqori darajasi bola hayotining 6–11 oylik davriga to'g'ri keladi. 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda yiliga o'rtacha 2,7 ta diareya epizodi kuzatiladi. Taxminan 0,5–2% hollarda kasallik og'ir kechadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, har yili millionlab bolalar diareya bilan kasallanadi. Ushbu holatlarning katta qismi virusli etiologiyaga ega bo'lib, ayniqsa rivojlanayotgan davlatlarda muhim tibbiy-ijtimoiy muammo hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, diareya 5 yoshgacha bo'lgan bolalar o'limining asosiy sabablaridan biridir [3,7,15]. Virusli diareyalar ichida rotavirus, norovirus va adenoviruslar yetakchi o'rin tutadi. Bu kasalliklar nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy-iqtisodiy muammo sifatida ham dolzarbdir. Virusli diareyalar ko'pincha o'tkir boshlanadi va qisqa muddat davom etsa-da, suvsizlanish (degidratatsiya), elektrolit muvozanatining buzilishi va boshqa og'ir asoratlardan mumkin. Ayniqsa, sanitariya-gigiyena sharoitlarining yetarli emasligi ushbu kasalliklarning keng tarqalishiga olib keladi. Har yili dunyoda taxminan 1.7 milliard diareya holatlari qayd etiladi, 5 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida esa - 200 ming o'lim kuzatiladi. O'zbekiston Respublikasida ham bolalarda o'tkir ichak infeksiyalari muhim muammo hisoblanadi. O'zbekistonda 2025 yilning birinchi yarmida 23558 ta ichak infeksiyasi holati qayd etilgan shundan eng ko'p kasallanish 1–3 yoshli bolalar orasida kuzatiladi.. Shundan Rotavirus ulushi 26–41% tashkil etgan va u bolalarda og'ir suvsizlanishning asosiy sabablaridan



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

biridir [1,8,9,13,17]. Tadqiqotlarga ko'ra 33,3% bolalarda rotavirus antigeni aniqlangan. Har yili 5000–10000 bola rotavirus sababli shifoxonaga yotqiziladi. O'zbekistonda 2014 yil rotavirusga qarshi emlash joriy qilingan, 2023 yilga kelib uning qamrovi -89% ga yetgan va kasallanish 50% dan ko'proqqa kamaygan, Rotavirus aniqlanish darajasi 26,3% - 8,2% gacha kamaygan. Etiologik jihatdan bolalardagi og'ir diareyalarning 30–50% rotavirus va noroviruslar bilan bog'liq bo'lib, 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkir gastroenteritning asosiy sababi hisoblanadi. Eng yuqori xavf 6–24 oy oralig'idagi bolalar bo'lib, infeksiya juda yuqumli fekal-og'iz yo'li orqali tarqaladi. Har yili dunyoda 2 million gospitalizatsiya, 200–450 ming o'lim (asosan rivojlanayotgan mamlakatlarda) kuzatiladi. So'nggi yillarda dunyoda bolalarda diareyadan o'lim sezilarli kamaygan bo'lsa-da, hanuzgacha bu kasallikdan bolalar vafot etmoqda. Diareyadan o'lganlarning taxminan 72% 2 yoshdan kichik bolalarga to'g'ri keladi. 2015-yilning dastlabki 9 oyida Rossiya Federatsiyasida ichak infeksiyalaridan 1 yoshgacha bo'lgan 60 nafar bola vafot etgan [2,3,7,10]. Bolalarda norovirusli diareyalarning uchrash chastotasi hudud, mavsum va tekshiruv usullariga qarab farq qiladi. Ammo ilmiy ma'lumotlarga ko'ra: Dunyo bo'yicha o'rtacha o'tkir gastroenterit bilan kasallangan bolalarda norovirus 17,7% holatda aniqlanadi. Ayniqsa 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda, eng ko'p 6–24 oylik davrda uchraydi. Bolalarda norovirusli diareya juda keng tarqalgan bo'lib, barcha ich ketish holatlarining taxminan har 5 tasidan 1 tasi norovirus bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Rotavirus vaksinasidan keyingi davrda esa norovirusning ahamiyati yanada oshgan. Dunyo bo'yicha norovirus har yili taxminan 50 000 nafar bola o'limiga sabab bo'ladi. Barcha yosh guruhlarida taxminan 219 000 o'lim qayd etiladi, shundan katta qismi bolalar hissasiga to'g'ri keladi. Norovirusli diareya bilan kasallangan bolalarda individual o'lim xavfi 1% dan past, lekin og'ir suvsizlanish, chaqaloqlik davri, to'yib ovqatlanmaslik va kech davolanishda bu foiz ko'rsatkichi oshadi. Epidemiologik tadqiqotlarga ko'ra, jahon miqyosida 0–5 yoshgacha bolalarda uchrovchi diareya kasalliklarining 50–60% virusli diareyalar ulushiga to'g'ri keladi va asosan rotavirus, norovirusli diareyalar ko'p kuzatiladi. Bakterial diareyalar esa 15–25% tashkil etadi [4,7,8,10,11]. Qolgan holatlar aralash yoki noma'lum etiologiyali diareyalar tashkil etadi. Rotaviruslar 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda og'ir diareyalarning eng ko'p sababchisi hisoblanadi. Dunyo bo'yicha JSS tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra yiliga taxminan 2 million bola diareya bilan shifoxonalarga yotqiziladi va 450 000 o'lim bilan bog'liq holatlar qayd etilgan

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot materiali sifatida yuqumli kasalliklar kasalxonalariga o'tkir diareya tashxisi bilan yotqizilgan 6 oylikdan 5 yoshgacha bo'lgan 283 nafar bemor bolalar olingan, hamda 283 ta kasallik tarixi retrospektiv tahlil qilingan. Bemorlar ikki guruhga ajratildi 1-guruh (asosiy guruh) – 130 nafar bola, standart davolash bilan birga yoshiga mos parhez terapiyasi qo'llanildi. 2-guruh (nazorat guruhi) – 153 nafar bola standart davolash olib borildi. Tekshiruv usullari barcha bolalarda anamnez, klinik ko'rik, tana harorati nazorati, qusish va ich ketish sonini aniqlash, suvsizlanish darajasini baholash, umumiy qon tahlili, koprologik tekshiruv, virusologik testlar (rotavirus/norovirus antigenlari) o'rganildi. Statistik ishlov olingan natijalar foiz (%) va o'rtacha qiymat ($M \pm m$) ko'rinishida baholandi.

Natijalar va muhokama: Tadqiqot natijalariga ko'ra, o'tkir virusli diareya ko'proq 6 oy–2 yoshdagi bolalarda (65%) uchrashi aniqlandi. O'g'il bolalar ulushi 54%, qiz bolalar esa 46% ni tashkil etdi. Etiologik jihatdan rotavirus – 58%, norovirus – 24%, adenovirus – 10%, boshqa



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

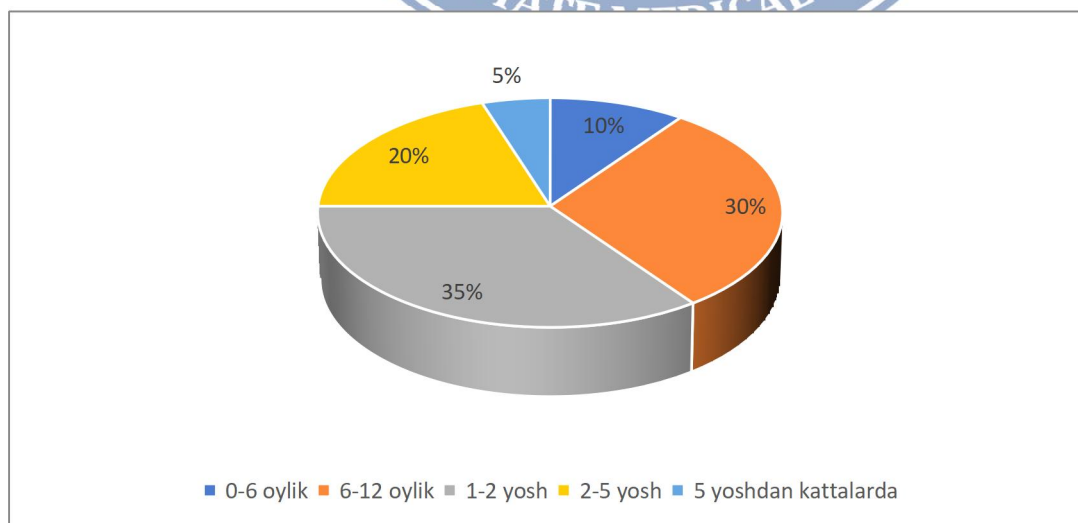
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

viruslar – 8% tashkil etdi. Kasallikning asosiy klinik belgilari suvli diareya – 100%, qusish – 78% , isitma – 72%, ishtaha pasayishi – 81%, suvsizlanish belgilari – 43% kuzatildi.

1-jadval

Bolalarda diareya holatlarini keltirib chiqaruvchi omillar

Qo'zg'atuvchilar	Kasallanish %	O'lim sabablari tarkibida %
VIRUSLAR		
Rotaviruslar	38,3	27,8
Kalitsiviruslar	13,8	9,9
Noroviruslar	17,7	1
Astroviruslar	3	2,1
Adenoviruslar	4,3	3,1
BAKTERIYALAR		
Enteropatogen ichak tayogqchasi	15,3	11,1
Enterotoksigen ichak tayogqchasi	8,2	6
Shigella (dizenteriya)	5,4	3,9
Kampilobakter	4,3	3,2
Salmonella (salmonellyoz, qorin tifi)	3,5	2,5
Xolera vibrioni (xolera)	1,8	1,3
SODDA MIKROORGANIZMLAR		
Kriptosporidiyalalar	2,7	2
Giardia lamblia (lyamblioz)	3,1	2,3
Entamoeba histolytica (amebiaz)	0,3	0,2
Noma'lum sabab		24,5



1-rasm. Bolalarda diareyaning yosh bo'yicha uchrash chastotasi



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Ushbu rasmdan shuni ko'rishimiz mumkinki jami diareya holatlarining 65% 6 oy - 2 yosh oralig'ida uchraydi. Eng yuqori ko'rsatkich 1-2 yoshda kuzatiladi. 0-6 oylikkacha ona suti himoyasi sababli bolalarda diareya kamroq kuzatiladi, 5 yoshdan keyin esa immune tizim faoliyati takomillashganligi sababli kasallanish kamayadi. 6 oylikdan 2 yoshgacha davr eng xavfli bo'lib, bunda bolalarda suvsizlanish hisobiga o'lim xavfi oshadi. Bunda diareyaning sabablari qo'shimcha ovqatga o'tish, onaning gigiyena qoidalariga rioya qilinmasligi, immunitetning hali to'liq shakllanmaganligi hamda bolalar jamoalariga qo'shilish hisoblanadi. Jins bo'yicha uchrash chastotasi ko'pchilik tadqiqotlarga ko'ra o'g'il bolalarda qiz bolalarga qaraganda biroz ko'proq uchraydi ya'ni 52-55% va 45-48%. Bu o'g'il bolalarning yangi tug'ulganda qiz bolalarga nisbatan kasalliklarga beriluvchanligi bilan hamda ijtimoiy, biologik hamda parvarish omillari bilan bog'liq bo'ladi. Etiologik jihatdan esa 0-11 oy, 12-23 oy - virusli diareya (rotavirus ustun) eng yuqori bo'lsa, 2-5 yoshda bakterial diareyalar nisbatan ko'proq uchraydi.

2-jadval

Bolalarda o'tkir diareyalarning klinik kechish xususiyatlari

Ko'rsatkichlar	Virusli diareyalar	Bakterial diareyalar
Uchrash chastotasi	50-60%	15-25%
Boshlanishi	O'tkir, tez	O'tkir yoki asta-sekin
Najas turi	Ko'pincha suvli	Shilliqli yoki qon aralash
Qusish	Juda ko'p (rotavirusda)	Nisbatan kam
Isitma	O'rtacha (yengil-o'rtacha)	Ko'pincha yuqori ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$)
Qorin og'rig'i	Yengil	Kuchli, spazmatik
Davomiyligi	3-7 kun	5-10 kun yoki undan ko'p
Toksik holat	O'rtacha	Ko'proq ifodalangan
Og'ir dehidratatsiya	Juda ko'p	O'rtacha
Kasalxonaga yotish	Ko'p (rotavirus)	O'rtacha
Asorat	Dehidratatsiya	Dehidratatsiya, sepsis, ichak zararlanishi
O'lim xavfi	yuqori (emlanmagan bolalarda)	yuqori (og'ir invaziv infeksiya)

Yo'qoridagi jadvaldan bolalarda virusli hamda bakterial diareyalarning klinik kechishga ko'ra farqlanini ko'rishimiz mumkin.

3-jadval

Parhez terapiyasining samaradorligi

Ko'rsatkich	Asosiy guruh	Nazorat guruhi
Diareya davomiyligi	$3,2 \pm 0,4$ kun	$5,1 \pm 0,6$ kun
Qusish davomiyligi	$1,4 \pm 0,2$ kun	$2,6 \pm 0,3$ kun
Shifoxonada yotish muddati	$4,3 \pm 0,5$ kun	$6,2 \pm 0,7$ kun
Vazn tiklanishi	86%	63%



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Ushbu kasalliklarni davolashda parhez muhim klinik ahamiyatga ega. Parhezning asosiy klinik ahamiyati dehidratatsiyani kamaytiradi, to'g'ri parhez suyuqlik balansini tiklaydi, og'iz orqali regidratatsiya samaradorligini oshiradi, qayt qilish va ich ketishni kuchaytirmaydi, ayniqsa, oral regidratatsiya eritmalari bilan birga mos ovqatlanish muhim. Diareyada malabsorbsiya kuzatilganligi sababli to'g'ri parhez yengil hazm bo'ladigan ovqatlar orqali energiya beradi, oqsil yetishmovchiligidan oldini oladi hamda vazn yo'qotilishini kamaytiradi. Ko'pincha virusli diareyadan keyin vaqtinchalik laktoza intolerantligi rivojlanadi va oddiy sut ich ketishni kuchaytirishi mumkin, laktozasiz yoki past laktozali mahsulotlar tavsiya etiladi. Oqilona parhez surunkali diareyaga o'tishni kamaytiradi, disbakterioz rivojlanishini oldini oladi va immunitetni qo'llab-quvvatlaydi. Parhez davolash nafaqat simptomlarni kamaytiradi, balki ichak shilliq qavatining tiklanishini tezlashtiradi va asoratlarning oldini oladi. Virusli diareyada ichak epiteliy hujayralari zararlanadi, natijada fermentlar faolligi pasayadi va oziq moddalarning so'rilishi buzilib, osmotik diareya rivojlanadi, ichakda suyuqlik sekretsiyasi ortadi, bu esa suvsizlanishga olib keladi. Parhez orqali ichak faoliyatini tiklash va organizmni qo'llab-quvvatlash mumkin. Parhezning klinik ahamiyati-dehidratatsiyani kamaytiradi, ichak shilliq qavatini tiklaydi, oziq moddalar so'rilishini yaxshilaydi, laktoza intolerantligini hisobga oladi, asoratlarning oldini oladi.

Diareya paytida ovqatlanish. Diareya bilan og'rikan bemor uchun ovqatlanish ratsionini tuzishda ichak harakatini kamaytirishga yordam beradigan quyidagi tamoyillarga amal qilish zarur - oshqozon-ichak tizimi uchun mexanik va kimyoviy ta'sirlovchi omillarni cheklash; ichakda achish (fermentatsiya) va chirish jarayonlarini kuchaytiradigan mahsulotlarni istisno qilish; efir moylariga boy mahsulotlarni (sholg'om, turp, rediska, shovul, ismaloq, piyoz, sarimsoq, qo'ziqorinlar) ratsiondan chiqarish; taom va ichimliklar harorati 15–60 °C atrofida bo'lishi (ya'ni iliq holda iste'mol qilish); tanin moddalarga boy mahsulotlardan foydalanish hamda ratsionga oddiy uglevodlar saqllovchi mahsulotlarni kiritish. Kuchli ich ketish va aniq dispeptik belgilar kuzatilganda suyuqlik limon va shakar qo'shilgan kuchli choy (kuniga 5–6 marta), qaynatilgan suv bilan suyultirilgan qora smorodina yoki chernika sharbatlari, na'matak (shipovnik) damlamasi, yoki po'stlog'i tozalangan 1,5 kg olma pyuresi (olmada diareyaga qarshi ta'sir ko'rsatuvchi ko'p miqdorda pektin mavjud) ko'rinishlarda beriladi. Bu davrda konservalangan meva sharbatlari tavsiya etilmaydi, chunki ularning yuqori osmotik xususiyati diareyani kuchaytirishi mumkin. Shu bilan birga, Butunjahon gastroenterologiya tashkiloti (2008) ta'kidlashicha, faol regidratatsiya fonida 4 soatdan ortiq davom etadigan "ochlik davri" majburiy hisoblanmaydi. Keyinchalik yoki darhol (klinik holatga qarab) bemorga avvaldan qabul qilingan №4 (yoki 4a) parhez stoliga mos ovqatlanish tavsiya etiladi. Quyida o'tkir virusli diareyalar bilan kasallangan bolalar uchun amaliy, bosqichma-bosqich ovqatlanish ratsioni keltirilgan.

4-jadval.

Diareya bilan kechuvchi holatlarda tavsiya etiladigan bir kunlik taxminiy menyu

Birinchi nonushta	tuxum oqidan tayyorlangan bug'da pishirilgan omlet, suvda pishirilgan manka bo'tqasi, choy
Ikkinchi nonushta	kalsiy bilan boyitilgan tvorog 100 g
Tushlik	go'shtli pyure sho'rva, bug'da pishirilgan go'shtli kotlet, qorag'at kiseli



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Peshindan keyin	namatak damlamasi (1 stakan)
Kechki ovqat	Qaynatilgan baliq, qaynatilgan vermishel, choy
Uxlashdan oldin	kefir (1 stakan)
Kun davomida	Qotgan non 200 g, shakar 30 g, yog' 10 g

Bu parhezda oqsil miqdori normal bo'lib, yog'lar va uglevodlar me'yorning past chegarasigacha cheklanadi. Parhezning asosiy maqsadi — ichak shilliq qavatini maksimal darajada mexanik va kimyoviy jihatdan asrash orqali undagi yallig'lanish o'zgarishlarini kamaytirishdir. Barcha taomlar qaynatiladi yoki bug'da pishiriladi va ezilgan (pyure) holatda beriladi. Osh tuzi miqdori kuniga 6–8 g gacha kamaytiriladi. Ichakda achish va chirish jarayonlarini kuchaytiradigan mahsulotlar chiqarib tashlanadi, jumladan: sut, shirinliklar, dukkaklilar, qo'pol kletchatkaga boy mahsulotlar (yangi sabzavotlar, ko'katlar, meva va rezavorlar). Shuningdek, o't ajralishini, oshqozon va me'da osti bezi sekreti yasini kuchaytiruvchi taomlar (souslar, ziravorlar, gazaklar) ham cheklanadi. Ovqatlanish tartibi — kuniga 5–6 mahal, oz-ozdan (fraksion). Kimyoviy tarkibi- oqsillar — 100 g, yog'lar — 70 g, uglevodlar — 250 g, energiya qiymati — 2100 kkal. Tavsiya etiladigan mahsulotlar yog'siz mol go'shti, buzoq go'shti, parranda go'shti yoki yangi (muzlatilmagan) yog'siz baliq — bug'da pishirilgan kotlet, knel, frikadelka, sufle yoki 3–4 marta mayda qilib qiymalangan holda; yog'siz go'sht yoki baliq sho'rvasida tayyorlangan sho'rvalar — tarkibiga guruch, grechka, sulini qaynatmalari, bug'da pishirilgan yoki qaynatilgan baliq yoki go'sht, frikadelka, tuxum, qaynatilgan va ezilgan go'sht qo'shiladi; bo'tqalar — guruch, sulini, grechka, manna va boshqa yormalardan tayyorlanib, suvda yoki yog'siz go'sht sho'rvasida pishiriladi va ezilgan holatda beriladi; yangi tvorog (yaxshisi kalsiy bilan boyitilgan) — ezilgan holda; sariyog' — taomlarga qo'shib beriladi; non mahsulotlaridan — oliy navli bug'doy nonidan tayyorlangan quritilgan non; ichimliklar — kuchsiz choy, meva va rezavorlardan tayyorlangan jele va kisellar, quritilgan qora smorodina, chernika va cheremuxa qaynatmalari. Ushbu parhez fiziologik jihatdan to'liq emas va bir xil bo'lgani sababli odatda 2–5 kun davomida belgilanadi. Keyinchalik dispeptik va og'riq sindromlari kamayib borgan sari bemor fiziologik jihatdan to'liq parhezga o'tkaziladi. Bu parhez 1–2 oydan bir necha yilgacha, najas to'liq normallashtirguncha tavsiya etiladi.

5-jadval.

Zo'rayish bosqichi susaygan davrda qo'llaniladigan mexanik va kimyoviy asrovchi parhez uchun bir kunlik taxminiy menyu

Birinchi nonushta	qaynatilgan baliq, kartoshka pyuresi, pyuraga o'tkazilgan guruchli qatiq, choy
Ikkinchi nonushta	kaltsiy qo'shilgan tvorog 100 g
Tushlik	pishloq 30 g, go'sht bulonida jo'xori sho'rva pyuresi bilan, go'shtli rulade pyuresi bilan pishirilgan grechka, olma jelasi
Peshindan keyin	shipposh (shipovnik) damlamasi 1/2 stakan, oqsil omleti
Kechki ovqat	qaynatilgan til, sabzavot pyuresi bilan, kaltsiy qo'shilgan tvorog
Uxlashdan oldin	kefir 1 stakan
Kun davomida	oq non 300 g, shakar 50 g, yog' 10 g, meva va rezavorlar 300 g



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Bu oshqozon-ichak tizimini mexanik va kimyoviy ta'sirlardan o'rtacha darajada asrovchi, fiziologik jihatdan to'liq parhezdir. Barcha taomlar qaynatilgan yoki bug'da pishirilgan holda, ezilgan (pyure), shilimshiq konsistensiyada, iliq yoki issiq holda beriladi. Ovqatlanish tartibi — kuniga 5–6 mahal, oz-ozdan (fraksion). Ichak bo'shashishini sekinlashtirish uchun ratsionda tanin moddalarga boy mahsulotlar (chernika, kuchli qora choy, kakao) hamda oddiy uglevodlar saqlovchi mahsulotlar qo'llaniladi. Kimyoviy tarkibi oqsillar — 100–120 g, yog'lar — 100–120 g, uglevodlar — 400 g, energiya qiymati — 3000–3500 kkal. Tavsiya etiladigan mahsulotlar oddiy uglevodlar manbai sifatida — kechagi pishirilgan oq bug'doy noni (tozalangan undan), quruq biskvit va pechenyalar, tostlar, "Maria" turidagi quruq pechenyalar; haftasiga 2 marta qaynatilgan go'shtli yoki olmalı pirog, tvorogli vatrushkalar ruxsat etiladi (umumiy non mahsulotlari — kuniga 200 g dan oshmasligi kerak); shilimshiq sho'rbalar — yog'siz go'sht yoki baliq sho'rvasida yoki sabzavot qaynatmasida yaxshi qaynatilgan yormalar, vermishel, lapsha va mayda to'g'ralgan sabzavotlar qo'shib tayyorlanadi; yog'siz go'sht va baliq turlari (mol go'shti, buzoq go'shti, quyon, tovuq, sudak, lesh, treska, okun) — qaynatilgan kotlet, knel, sufle ko'rinishida (yaxshi o'zlashtirilsa, butun bo'lak holda ham berilishi mumkin); bo'tqalar (bug'doy va arpa yormasidan tashqari) — suvda tayyorlanadi va 1/3 qism sut yoki 10% yog'li qaymoq qo'shiladi. Sabzavotlar ezilgan pyure yoki zapekanka (pishiriq) ko'rinishida beriladi (kartoshka, sabzi, qovoqcha). Sabzavotlar urug'laridan tozalangan bo'lishi maqsadga muvofiq. Yaxshi o'zlashtirilganda pishgan pomidor (kuniga 100 g gacha) ruxsat etiladi. Tuxumni yumshoq qaynatilgan holda (kuniga 2 tagacha) yoki taomlarga qo'shimcha sifatida iste'mol qilish mumkin. Shuningdek, tuxum oqidan tayyorlangan omletlar, merenga va "snejki" ham ruxsat etiladi. Vitamin manbai sifatida — kisellar, jelelar, musslar, shirin meva va rezavorlardan tayyorlangan ezilgan kompotlar (qovun, tarvuz, o'rik va olxo'ridan tashqari), pishirilgan olma, xom holda rezavorlar (qulupnay, malina — 100 g gacha), ezilgan, po'stlog'i tozalangan pishgan shirin olma va nok tavsiya etiladi. Meva sharbatlari suv bilan 1:1 nisbatda suyultirilgan holda ruxsat etiladi. Ularni qabul qilish 50 ml dan boshlanib, asta-sekin 100–150 ml/kun gacha oshiriladi. Organik kislotalar mavjudligi tufayli bakteritsid ta'sir ko'rsatuvchi sharbatlarga — klyukva, anor, chernika, malina sharbatlari kiradi. Dubil (tanin) moddalar va pektinlar ko'p miqdorda chernika, behi, olma (eti bilan) va gilos sharbatlarida mavjud. Yangi sut faqat taomlar tarkibida ishlatiladi. Kalsiy bilan boyitilgan tvorog — puding yoki zapekanka ko'rinishida beriladi. Ratsionga faol ravishda nordon sut mahsulotlari (rezavorsiz yogurt va boshqalar) kiritiladi. Tuzsiz sariyog' tayyor taomlarga qo'shiladi yoki non bilan tabiiy holda iste'mol qilinadi (bir mahalda 15 g gacha). Oldingi parhez variantidan farqli ravishda, bu bosqichda gazaklar ham ruxsat etiladi yumshoq, achchiq bo'lmagan pishloq, qaynatilgan kolbasalar, pashtetlar, buzoq go'shti, ivitilgan seld balig'i, jelli go'sht va jelli til. Souslar ham ruxsat etiladi: go'sht, sabzavot yoki baliqning kuchsiz sho'rvasida tayyorlangan souslar (ukrop, petrushka barglari qo'shilgan), sutli beshamel sousi (oz miqdorda smetana qo'shib), mevali souslar, shuningdek dolchin ishlatilishi mumkin. Ichakning o'tkir yallig'lanish kasalliklarida sog'ayish davrida yoki surunkali ichak kasalliklarining remissiya bosqichida (diareya bilan kechgan bo'lsa), najas to'liq normallashtirishdan so'ng avval qabul qilingan parhez tavsiya etiladi. Bu parhezda ratsion kengaytiriladi — o'sha taomlar endi ezilmagan (butun) holatda beriladi, bu esa ovqat hazm qilish tizimi funksiyalarini tiklashga yordam beradi. Taomlar nafaqat qaynatiladi, balki pechda pishiriladi va dimlab tayyorlanadi. Suvda, go'sht sho'rvasida yoki sut qo'shilgan (yoki 10% li qaymoqning 1/3



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

qismi bilan) tayyorlangan sochiluvchan bo'tqalar (tariq va arpa yormasidan tashqari) ruxsat etiladi. Shuningdek, zrazy, kletski, oladiylar, qaynatilgan vermishel, mayda to'g'ralgan makaron, sutli lapsha garnir, zapekanka va puding ko'rinishida berilishi mumkin. Sariyog' tayyor taomlarga qo'shiladi yoki tabiiy holda beriladi (bir mahalda 10 g dan oshmasligi kerak). Xom shirin meva va rezavorlar (olma, nok, qulupnay) miqdori kuniga 200 g gacha oshiriladi. Meva (uzumdan tashqari), rezavor va sabzavot sharbatlari (karam sharbatidan tashqari) suv bilan 1/3 nisbatda suyultirilgan holda tavsiya etiladi. Yaxshi o'zlashtirilganda sho'rvalarga oq karam, yashil no'xat, yosh loviya, lavlagi, butun sut, mayda to'g'ralgan yosh ko'katlar qo'shishga ruxsat etiladi. Ratsionga mandarin, apelsin, marmelad, pastila, zefir va shakar ham qo'shilishi mumkin. Bir parhezdan boshqasiga o'tish "zigzag" usuli bilan amalga oshiriladi, ya'ni №4b parhez fonida haftasiga 1–2 marta №4v parhez belgilanadi. №4v parhezdan so'ng esa standart asosiy parhezga o'tish mumkin.

Xulosa: Dunyo bo'yicha diareya kasalliklari hali ham bolalar o'limining asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. O'zbekistonda rotavirusli diareya yetakchi etiologik omil bo'lib qolmoqda. Parhez davolash esa virusli diareyalarda davolashning ajralmas qismi bo'lib, kasallikning og'irligini kamaytiradi va tiklanishni tezlashtiradi. Kichik yoshdagi bolalarda o'tkir virusli diareyalar og'ir kechishi mumkin. Kasallikning asosiy xavfi suvsizlanish bilan bog'liq. O'z vaqtida va to'g'ri rehidratasion terapiya bemorning hayotini saqlab qoladi. Profilaktika choralariga rioya qilish va emlash kasallikni kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy parhez tamoyillari JSST tavsiyalariga ko'ra - emizishni davom ettirish, oddiy ovqatlanishni to'xtatmaslik, yengil hazm bo'ladigan ovqatlarni berish, tavsiya etiladigan mahsulotlar-guruchli sho'rvalar, kartoshka pyuresi, banan, yog'siz go'sht. Ratsionda gazlangan ichimliklar, shirin sharbatlar, yog'li va qovurilgan ovqatlar, Fast-food, sut cheklanishi lozim. Yosh kichik bo'lsa, parhez shunchalik ehtiyotkor va bosqichli bo'lishi, ratsionda pektin, tanin va oson hazm bo'ladigan oqsillar bo'lishi hisobga olish zarur.

FAYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Абдуллаев А.А. Болаларда ичак инфекциялари ва овқатланиш тамойиллари Тошкент, 2021.
2. Боровик Т.Э., Ладодо К.С. Детская диетология. Москва, 2020.
3. Боровик Т.Э. Лечебное питание детей при инфекционных заболеваниях. 2019.
4. Горелов А.В. Острые кишечные инфекции у детей: карманный справочник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 144 с.
5. Клинические рекомендации по диагностике и лечению ОКИ у детей в зависимости от типа диареи / А.А. Новокшенов, Л.Н. Мазанкова, В.Ф. Учайкин // Лечение и профилактика. — 2013. — № 4. — С. 62–71.
6. Латыпов Р.Р., Рахмонова Ж.А., Асилова М.У. Эпидемиология норовирусной инфекции в Узбекистане // Материалы II научно-практической конференции по проблеме инфекционных заболеваний. - Ташкент, 2012.-С.95.
7. Мусабоев Э.И., Асилова М.У. Клинические особенности аденовирусной диареи у детей // Журнал инфектологии. - Санкт Петербург, 2010. –Т. 2.- №3.- С.137.
8. Новокшенов А.А., Соколова Н.В., Тихонова О.Н., Ларина Т.С. Рациональная этиотропная терапия ОКИ бактериальной и вирусной этиологии у детей на современном этапе. Доктор РУ. 2007, 2: 5-12.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

9. Руженцова Т.А., Плоскирева А.А. Горелов А.В. Осложнения ротавирусной инфекции у детей. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского, 2016, 2(95): 38-43.
10. Соколова Н.В. Острые кишечные инфекции у детей. Санкт-Петербург, 2018.
11. Таточенко В.К. Иммунопрофилактика: справочник / В.К. Таточенко, Н.А. Озерцовский. — 13-е изд., расш. — М: Боргес, 2018. — 272с.
12. American Academy of Pediatrics (AAP). Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 2021.
13. ESPGHAN Guidelines. Management of acute gastroenteritis in children. 2014.
14. Guarino A. et al. European Society for Pediatric Gastroenterology guidelines on acute gastroenteritis. 2014.
15. Guarino A, Albano F, Ashkenazi S, Gendrel D, Hoekstra JH, Shamir R, Szajewska H. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe. J Pediatr Gastroenterol Nutr., 2008, 46(S.2): 81-122.
16. Kliegman R. et al. Nelson Essentials of Pediatrics. 9th ed. 2019.
17. Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. Lancet, 2012, 379: 2151-61.

