

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA MAXSUS TA‘LIM
VAZIRLIGI**

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH ZIRLIGI
ANDIJON DAVLAT TIBBIYO INSTITUTI**

**RAXMATOVA MAVLUDA MAMKASIDIQOVNA.
NAZAROVA GULCHERA USMONOVNA
BOYQO‘ZIYEVA MARXABO BOXODIROVNA**

**OSH FAOLIYATIDA BOLALARNI TEKSHIRISH VA KASALLIKLARNI
TASHXISLASH VA OLIB BORISH
O‘QUV QO‘LLANMA**

**Pediatrica-140009
mutaxassisliklari uchun**

Andijon- 2022

Tuzuvchilar:

Raxmatova M.M.

Andijon Davlat tibbiyot instituti,
VMOF, Oilaviy shifokorlarini
malakasini oshirish va qayta
tayyorlash, xalq tabobati kafedrası
assistenti

Nazarova G.U.

Andijon Davlat tibbiyot instituti,
VMOF, Oilaviy shifokorlarini
malakasini oshirish va qayta
tayyorlash, xalq tabobati kafedrası
dotsenti .t.f.n.

Boyqo'ziyeva M.B.

Andijon Davlat tibbiyot instituti,
VMOF, Oilaviy shifokorlarini
malakasini oshirish va qayta
tayyorlash, xalq tabobati kafedrası
katta o'qituvchisi

Taqrizchilar:

Ubaydullaeva S.

Toshkent pediatriya instituti Oilaviy
shifokorlik, jismoniy tarbiya, fuqarolar
muxofazasi kafedrası

Abdullaeva M.E.

ADTI Davolash fakulteti uchun,
Bolalar kasalliklari propedevtikasi
kafedrası mudiri, t.f.n, dosent

Ergashbaeva D.A.

VMO va KT fakulteti, neonotologiya,
endokrinologiya, nevrologiya,
psixiatriya kafedrası mudiri, t.f.n,
dosent

Mazkur o'quv qo'llanma barcha tibbiyot oliygohlarining ichki kasalliklar, bolalar kasalliklari bakalavriyat va magistratura talabalari va oila shifokorlarni ixtisoslik bo'yicha malaka oshirishi va qayta tayyorlashi uchun mo'jallangan.

Qisqartmalar:

JSST-jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti

BTSYO-birlamchi tibbiy sanitariya yordami

QOP-qishloq oila poliklinika

OP- oilaviy poliklinika

KTMP-ko‘p tarmoqli markaziy poliklinika

MTSH-markaziy tuman shifoxonasi

OSH-Oila shifokori

VBI -vazn-bo‘y indeksi

OOEE- Ozish oqsil energiya yetishmovchiligi

O‘RVI-o‘tkir respirator virusli infeksiya

OIV-odamning immunitet tanqisligi virusi

OITS-orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi

OIT-oshqozon ichak tizimi

TTK-temir tanqisligi kamqonligi

PSR— polimeraz zanjir reaksiyasi

BA-bronxial astma

MUNDARIJA

Kirish	7
1.1. Bolalar organizmining anatomiya fiziologiyasi va bolalik davrlari.....	9
1.2. Bolalarda tekshirish usullari. Umumiy ko‘rik o‘tkazish.....	16
1.3. Vaksinatsiya	36
1.4. Raxit kasalligi	45
1.5. Ovqatlanishning buzilishi.....	49
1.6. Gipovitaminoz.	55
1.7 . Enurez	56
1.8. O‘tkir bronxit.....	59
1.9. Bronxial astma.....	62
1.10. Pnevmaniya	67
1.11. Koronavirus bilan bolalarni olib borish.....	68
1.12. Tashqi otit.....	74
1.13. O‘rta otit.....	75
1.14. Temir tanqisligi kamqonligi.....	76
1.15. Oshqozon ichak yo‘llarining parazitlar invaziyalari.....	78
1.16. Diareya.....	86
1.17. Siydik yo‘llari infeksiyalari.....	91
1.18. Epidemik paratit.....	92
1.19. Ko‘kyo‘tal	93
1.20. Qizamiq. Qizilcha.....	94
1.21. Suचेchak.....	95
1.22. Son suyagining tug‘ma chiqishi.....	96
1.23. Bolalar xulq-atvorining buzilishi.....	97
1.24. Bolalarga shafqatsiz munosabat.....	101
1.25. Nazorat savollari:.....	102
1.26. Test savollari	103
1.26. Adabiyotlar.....	107

Кириш.....	7
1.1. Болалар организмнинг анатомия физиологияси ва болалик даврлари	9
1.2. Болаларда текшириш усуллари. Умумий кўрик ўтказиш замонвий жиҳатлари	16
1.3. Вакцинация	36
1.4. Рахит касаллиги	45
1.5. Овқатланишнинг бузилиши	49
1.6. Гиповитаминоз. Микроэлементлар етишмовчилиги	55
1.7. Энурез	56
1.8. Уткир бронхит.....	59
1.9. Бронхиал астма....	62
1.10. Пневмония	67
1.11. Коронавирус билан болаларни олиб бориш.....	68
1.12. Ташқи отит	74
1.13. Ўрта отит.....	75
1.14. Темир танқислиги камқонлиги.....	76
1.15. Ошқозон ичак йўлларининг паразитар инвазиялари	78
1.16. Диарея.....	86
1.17. Сийдик йўллари инфекциялари	91
1.18. Эпидемик паратит	92
1.19. Кўкйўтал	93
1.20. Қизамиқ .Қизилча	94
1.21. Сучечак	95
1.22. Сон суягининг туғма чиқиши	96
1.23. Болалар хулқ-атворининг бузилиши.....	97
.....1.24. Болаларга шавкатсиз муносабат.....	101
1.24. Назорат саволлари	102
1.25. Тест	103
1.26. Адабиётлар	107

АННОТАЦИЯ

Бўлажак шифокор жамоат соғлигини сақлаш тизимида тарқалган касалликлар текширув амалиёти, ташхислаш ва даволаш йўлларида доим хабардор бўлиши керак.

Ушбу наширда болалар орган ва системалари уларда кўп учрайдиган касалликларнинг ҚОП, ОП, КТМП даражасида ташхислаш ва даволаш МТШ болалар бўлимига йўналтириш мезонларининг асосий тамонлари кўрсатилган.

ANNOTASIYA

Bo‘lajak shifokor jamoat sog‘ligini saqlash tizimida tarqalgan kasalliklar tekshiruv amaliyoti, tashxislash va davolash yo‘llaridan doim xabardor bo‘lishi kerak.

Ushbu nashirda bolalar organ va sistemalari ularda ko‘p uchraydigan kasalliklarning QOP, OP, KTMP darajasida tashxislash va davolash MTSh bolalar bo‘limiga yo‘naltirish mezonlarining asosiy tamonlari ko‘rsatilgan.

ANNOTATION

The prospective physician should always be aware of the methods of examination, diagnosis and treatment of diseases prevalent in the public health system.

This publication shows the main aspects of the criteria for referral of children’s organs and systems to the pediatric department of diagnosis and treatment of common diseases at the level of family polyclinics.

KIRISH

Pediatriya yunoncha "pedos" - bola, "uatriya" - davolash soʻzlaridan kelib chiqqan boʻlib, bolalarning rivojlanish qonuniyatlarini, kasalliklarning sabablari va mexanizmi, davolash va oldini olishni oʻrganadi. Katta odamlardagi kasalliklarning kelib chiqishi goʻdaklik yoshiga borib taqaladi. Shuning uchun. bolalik davri, rivojlanish sharoiti va bola tarbiyasi qanday oʻtgan boʻlsa, katta odamning sogʻligi holati xuddi shunday boʻladi. Pediatriya bolaning oʻsish va rivojlanish davrlarini, bola hayotining har bir yosh bosqichlariga xos alohida morfologik, fiziologik va psixologik oʻzgarishlarni oʻrgatadi. Shu sababli bolaning klinik anatomiyasi toʻgʻrisidagi bilimlar oʻz vaqtida tekshirish usullarini oʻtkazish va olingan natijalarni baholashga asos boʻladi. Bundan tashqari, asosiy anatomo-fiziologik xususiyatlarni hisobga olish, bolaning kun tartibi va hayot muhitini aniq tashkillashtirishga asos boʻladi.

Oila shifokori (OSH) bola va uning ota - onasi bilan doimiy muloqotda boʻladi. OSH yaxshi psixolog va pedagog boʻlishi kerak.

Bu unga ota - ona va bemor oldida oʻzini tutishga yordam beradi, natijada bolani tezroq tuzalishiga olib keladi. Bola organizmi nozik boʻladi, shuning uchun bolani parvarishlash tartibi buzilsa, bola tez-tez kasallanadi. Bola injiq, yigioqi boʻlib qoladi. OSH bolani chuqur koʻrikdan oʻtkazishi va toʻgʻri tashhis qoʻyishi va davolashi shart.

BTSYO boʻgʻimida koʻrsatilayotgan tibbiy yordam, oʻsmir va bolalarning salomatligini yaxshilash imkonini tugʻdirishi isbotlangan: postnatal oʻlim koʻrsatkichi birlamchi tibbiy yordam tizimi rivojlangan davlatlarda ancha kam. Oʻzbekiston aholisining 41,3% ni bolalar va oʻsmirlar tashkil etadi. Oxirgi yillarda pediatrik yordam koʻrsatishda OSH ning roli sezilarli oshdi. OSH faoliyatining katta qismini pediatrik yordam egallaydi. Barcha umumiy murojaatlarning 40%ni 15 yoshgacha boʻlgan bolalar tashkil etadi, ulardan 4 yoshgacha boʻlgan bolalar koʻproq murojaat etadi. Pediatrik yordam profilaktika (sogʻlom turmush tarzini targʻibot qilish, emlash, ovqatlanish tavsiyalari va xavfsizlikni taʼminlash), davolash (OSH darajasida) va rehabilitatsiyani oʻz ichiga oladi.

**Sog'liqni saqlash tizimida OSHning asosiy vazifalari me'yoriy xuquqiy
xujjatlarda quyidagicha belgilangan
Bolalar va o'smirlarda kasalliklar ro'yxati**

Kasalliklar ro'yxati	Ko'rsatiadigan tibbiy yordam xajmi		
	OPda tashxis qo'yish va davolash	Tashxis qo'yish, shoshilinch yordam ko'rsatish, TTBga va mutaxassisga yo'llanma berish	Reabilitatsiya, dispanserizatsiya
3.1.8 .Raxit kasalligi	+	+	+
3.1.9. Ovqatlanishning buzilishi	+	+	+
3.1.10. Gipovitaminoz. Mikroelementlar yetishmovchiligi	+	+	+
3.1.11. Enurez	+	+	+
3.1.12. Utkir bronxit	+	+	+
3.1.14. Bronxial astma	+	+	+
3.1.15. Pnevmaniya	+	+	+
3.1.19. Temir tanqisligi kamqonligi	+	+	+
3.1.20. Oshqozon ichak yo'llarining parazitar invaziyalari	+	+	+
3.1.21. Diareya	+	+	+
3.1.27. Siydik yo'llari infeksiyalari	+	+	+
3.1.39. Oilada bolalarni zo'rlash	+	+	+
5.1.9. Epidemik paratit	+	+	+
5.1.10. Ko'kyo'tal	+	+	+
5.1.11. Qizamiq	+	+	+
5.1.11. Qizilcha	+	+	+
5.1.12. Suचेchak	+	+	+
5.1.13. Son suyagining tug'ma chiqishi	+	+	+

Anatomiya fiziologiyasi

Bola organizmi kattalarnikidan o'zining yoshiga xos anatomo-fiziologik xususiyatlari bilan yaqqol farq qiladi.

Bolalik davrlari

Bolalik tug'ilgandan emas, homiladorlik davridan (ko'payishdan) boshlanadi. Bolalarning organ va tizimlari kattalarga nisbatan morfologik strukturasi va funksiyasi bilan farqlanadi. Bola organizmi o'suvchi va rivojlanuvchi bo'lib, o'ziga xos anatomo – fiziologik xususiyatlarga ega, bolaning o'sish davri o'ziga xos xarakterli o'zgarishlarni o'z ichiga oladi.

Bola tug'ilganidan boshlab, katta bo'lganga qadar, organ va to'qimalarning rivojlanish jarayoni to'xtovsiz davom etadi va shu vaqtning o'zida alohida organ va tizimlarning rivojlanishi bir tenglikda bormaydi. Bolaning o'sishi va rivojlanishi ma'lum davr va bosqichlarda o'tadi, shu davrda bolaning anatomo – fiziologik xususiyatlari o'zgaradi.

Shu bilan birga tashqi muhit sharoitiga qarab, bola xarakteri va kasalliklarning kechishi o'zgaradi.

Bir xil kasalliklar, masalan, pnevmoniya chaqaloqlarda va maktabgacha, maktab yoshidagi bolalarda har – xil kechadi. Erta yoshda uchraydigan ba'zi kasalliklar, katta yoshdagi bolalarda uchramaydi. Bolalardagi bu yoshga oid xususiyatlar kasallik profilaktikasi va uning davosiga qiyosiy yondoshishni talab qiladi. Individual yondoshishni yengillashtirish uchun butun bolalikni alohida davrlarga bo'lishga ehtiyoj tug'iladi, ular aniq darajada bir – biridan farqlanadi. Bolalikni davrlarga bo'lish har bir yosh davrlari uchun xarakterli bo'lgan morfofunktsional va fiziologik xususiyatlarga asoslanadi.

Bolalik davrlari homila ichi va homiladan tashqari davrlarga bo'linadi, boshqacha aytganda antenatal va postnatal bolalik davrlari. Onasida tug'ruq jarayoni boshlanishi bilan bola tug'ilishigacha bo'lgan davr internatal davr deyiladi. Bola rivojlanishi homila ichi davri "homiladorlik bolaligi" 10 oy (akusherlik oyligi) davom etadi yoki o'rtacha 270 – 280 kun va bu davr o'z navbatida quyidagilarga bo'linadi:

a)embrional rivojlanish fazasi, 2 – oygacha davom etadi.

b) yo'ldosh (homila) rivojlanish fazasi, 3 – oydan 10 – oygacha.

Homiladan tashqari bolaning rivojlanish davri quyidagilarga ajratiladi:

Erta neonatal davr –tug'ilgandan 7 kungacha

Kechki neonatal davr (chaqaloqlik davri) – 8-kundan 28-kungacha

Ertangi yosh – 29 kundan 3 yoshgacha

Maktabgacha – 3 yoshdan 6 yoshgacha

Kichik maktab yoshi – 6 yoshdan 11 yoshgacha

Katta maktab yoshi (o'smirlik) – 11 yoshdan 17 yoshgacha;

Homila ichi rivojlanish davri

Bu davrga tez o'sish va ona organizmi hisobiga oziqlanish xarakterlidir. 3 oylikdan boshlab homila o'sadi, ona organizmidan yo'ldosh orqali olayotgan ozuqa moddalar va kislorod hisobiga rivojlanadi. Yo'ldosh homila uchun muhim, hayoti uchun kerakli organdir. Yo'ldosh orqali ozuqa moddalar yetarli darajada kelmasligi homilaning normal o'sish va rivojiga ta'sir ko'rsatadi.

Shuningdek, yo'ldoshda gaz almashuvining buzilishi ona va homilaning holatiga ta'sir qiladi. Misol uchun, homiladorlikda anemiya, isitma holatlari, shuningdek o'pka to'qimasi funksiyasi pasayishi kasalligi (pnevmoniya) oksidlanish jarayoni va normal gaz almashuvi buzilishiga sabab bo'ladi, bu esa homilada rivojlanishni buzilishiga olib keladi, homila ichi asfiksiyasiga va homila nobud bo'lishiga asabab bo'ladi. Homilaning to'g'ri rivojlanishi uchun tug'ruqgacha (antenatal) davrda homilani muhofaza qilish katta ahamiyatga ega. Umuman ayollar sog'lig'ini muhofaza qilishga to'g'ri keladi. Shunday qilib, homila ichi rivojlanish davrida bir qancha profilaktik tadbirlar qo'llanilishi mumkin. Natijada homiladorlik normal o'tgan sog'lom ayoldan 10 – oylikning oxirida sog'lom yetuk bola tug'iladi.

Chaqaloqlik davri

Boshqacha aytganda, bu davr neonatal davr deyiladi. Chaqaloqlar uchun homiladorlikdan tashqari yangi muhitga moslashish holati xarakterlidir. Bola tug'ilishi bilan kislorod va ozuqa moddalarni organizmga kirishi o'zgaradi, o'pka nafasi va doimiy qon aylanish yaratiladi. Qonning morfologik va fiziko – kimyoviy xususiyatlari o'zgaradi, ovqatlanish bezlarini sekretsiyasi boshlanadi. Bir vaqtning o'zida kindikning tushishi, bolada kindik yarasining bitishi va boshqalar yuz beradi. Chaqaloqlarda turli organlarning funksional yetishmovchiligi fiziologik sariqlik, dispepsiya, albuminuriya, tranzitor isitma, tana vaznining fiziologik yo'qolishiga sabab bo'ladi. Ona organizmining gormonal ta'siri sababli, chaqaloqlarda mastit – ko'krak bezlari shishi, qindan qon aralashma kelishi va vulvovaginitlar paydo bo'ladi. Chaqaloqlik davri uchun quyidagi patologik holatlar harakterlidir: chalalik, funksional yetishmovchilik va boshqa rivojlanish nuqsonlari – faqatgina, chaqaloqlik davrida rezus nomutanosiblik holati uchraydi, ona va bola o'rtasida antigen nomunosiblik, tug'ma gemolitik kasallik sariqlik bilan, sariqsiz va shish bilan uchraydi.

Chaqaloqlar qizamiq, qizilcha, skarlatina va ko'kyo'tal bilan umuman og'rimasliklari mumkin.

Chaqaloqlar organizmining bu infeksiyalarga chidamliligi onadan bolaga antitelolarning yo'ldosh orqali passiv holda homila ichi davrida va ko'krak suti bilan ovqatlantirilganda o'tishi bilan tushuntiriladi. Chaqaloqlarda stafilokokk,

streptokokk, ichak tayoqchalari shtammiga va salmonellyozga yuqori sezuvchanlik aniqlanadi. Bu mikroorganizmlar chaqaloqlarda og‘ir toksikoseptik holatlarni chaqiradi.

Chaqaloqlarda markaziy nerv sistemasi yetuk emasligi, himoya vazifasi yetarli rivojlanmaganligi yuqori o‘lim holatiga olib keladi. Shuning uchun chaqaloqlar uchun aniq sanitariya – gigiyena sharoitini yaratishga to‘g‘ri keladi.

Agar bola muddatidan oldin tug‘ilsa (270 – 280 kundan oldin) u chala tug‘ilgan deyiladi, lekin yashashi mumkin, ya‘ni bachadon ichidan tashqarida (homila ichidan tashqari) ham o‘lishi mumkin. Homiladorlik muddatidan oldin yuzaga kelsa, bola chala, yetuk bo‘lmay tug‘iladi.

Bunday chala tug‘ilgan bola, homiladan tashqari sharoitga yetarli darajada moslashmagan va alohida parvarishga muhtoj bo‘ladi. Shuning uchun u yetuk tug‘ilganmi yoki chala tug‘ilganmi buni aniqlash zarur?

Bolaning yetuk tug‘ilganligini aniqlash uchun birinchi navbatda bola tug‘ilgandan so‘ng bo‘yi va vaznini hisobga olish kerak, ular yaqqol belgilarga kiradi. Yuqorida aytib o‘tilganidek, yetuk tug‘ilgan bolaning tug‘ilgandagi o‘rtacha vazni 3.200-3.600 g, bo‘yi 48-52 sm. yetuk tug‘ilgan bolada tug‘ilgandagi eng kichik vazni 2.500 g, bo‘yi 45-46 sm. Chaqaloq bolalar, tug‘ilganda 2500 g dan kam vazni bo‘lsa va bo‘yi 45 smdan, kichik bo‘lsa bola chala tug‘ilgan deyiladi.

Yuqorida keltirilgan ko‘rsatkichlar, bolaning bo‘yi va vazni tug‘ilganda yetuk tug‘ilishning ko‘proq yoki kamroq ishonchli belgilari hisoblanadi, lekin bu ko‘rsatkichlarning o‘zgarib turishi ushbu chaqaloqning yetuk yoki chala tug‘ilganligini belgilovchi asos bo‘la olmaydi. Muddatidan oldin tug‘ilgan yirik homila yetuk tug‘ilgan chaqaloqlardan ham kattaroq bo‘lishi mumkin. Shuning uchun tana vazniga – o‘lchamiga ahamiyat berib qolmasdan, homiladorlikning oxirgi haftalarida homilada uchraydigan boshqa nisbiy belgilarga ham e‘tibor berish. Yetuk tug‘ilgan va chala tug‘ilganlik nisbiy belgilariga quyidagilar kiradi:

1. Yetuk tug‘ilgan chaqaloqlar terisi pushti – qizil, silliq, elastik, yelkada, orqasida, ko‘kraklar orasida qisman tukchalar bo‘ladi.

Chala tug‘ilgan bolalarda, chalalikning darajasiga qarab, terisi juda yupqa, aniq qizil rangda sianotik soyalar, yaltiroq yog‘ bilan qoplanganday yoki quruq, yuzida, asosan yonoqlari, ko‘kragi, yelkasida, orqasida tukchalar yaqqol ko‘rinadi,

2. Yetuk tug‘ilgan chaqaloqlar qichqirig‘i baland, jarangdor, chala tug‘ilganlarda kuchsiz, jarangsiz, past.

3. Yetuk tug‘ilgan chaqaloq harakatlari aktiv, sekin, tarqoq, koordinatsiyalash -magan, mushaklar gipertonusda bo‘ladi. chala tug‘ilganlarda harakati kuchsiz, mushaklar gipotonik holatda bo‘ladi.

4. Yetuk tug‘ilgan chaqaloqlarda teri osti yog‘ qatlami, yaxshi rivojlangan, turgor saqlangan.

Chala tug‘ilganlarda esa teri osti yog‘ qatlami juda sust rivojlangan yoki umuman yo‘q (chalalik darajasiga bog‘liq), to‘qimalar turgori juda sust, teri burmalari bilinadi.

5. Yetuk tug‘ilganlarda kalla suyagi qattiq, chala tug‘ilganlarda yumshoq, bo‘sh. Choklar va liqildoqlar yetuk va chala tug‘ilganlarda ham ochiq bo‘lishi mumkin.

6. Yetuk tug‘ilganlarda quloq supralari qattiq tog‘ay to‘qimadan iborat va tasviri yaxshi bilinadi va kalladan alohida turadi.

Chala tug‘ilganlarda ular yumshoq va kallaga yopishib turadi.

Ba‘zi tirnoqlar yaxshi rivojlanmasligi, qiz bolalarda jinsiy tirshiqning ochiqligi, o‘g‘il bolalarda urug‘donning yorg‘oqqa tushmasligi, bu belgilar doimiy emas va ularga asoslanib chalalik darajasi tashhis qilinmaydi.

Yuqorida ko‘rsatilganlardan tashqari bola tug‘ilganda yetukmi yoki yo‘qmi, chalalik bir qator belgilar bilan xarakterlanadi, asosiy organ va to‘qimalarning funksiyasining yetishmovchiligi bilan xarakterlanadi.

Ko‘krak yoshi davri

Bu davr uchun oshqozon – ichak traktining nisbiy yetishmovchiligi xosdir, bu ichak trakti shilliq qavatining nozikligi, bezlarning past fermentativ faoliyati va fermentlar aktivligi pastligi bilan bog‘liqdir. Shuning uchun bir yoshgacha bo‘lgan bolalarda ovqat hazm qilish va oziqlanishning o‘tkir va surunkali buzilishlari ko‘p uchraydi. Bir yoshgacha bo‘lgan bola hayotining boshqa xususiyati, tanasining intensiv o‘shidir.

Bola hayotining birinchi yilida bola tana vazni 200% ga, bo‘yi 50% ga ko‘payadi. Bu davrda bola o‘zining motor va intellektual rivojlanishining birinchi bosqichini o‘tadi.

Ko‘krak yoshida ba‘zi bir konstitutsiya nuksonlari uchraydi: ekzema, nerv-artritlik va limfatik diatez. Bola skeletining intensiv o‘shishi, turg‘un bo‘lmagan moddalar almashinuvi ko‘krak yoshidagi bolalarda raxit kasalligini keltirib chiqarishi mumkin.

Birlamchi passiv immunitet sekin – asta kamayadi, orttirilgan immunitet xali kuzatilmaydi. Shuning uchun ko‘krak yoshi bolalari 4 – 5 oyligidan boshlab qizamiq, suv chechak, skarlatina, ko‘k yo‘tal, gripp va boshqa havo tomchi infeksiyalari bilan og‘riydi.

Nafas olish a‘zolari anatomo – fiziologik xususiyatlari pnevmoniya va boshqa nafas a‘zolari kasalliklari ko‘payishi bilan tushuntiriladi. Eng ko‘p infeksiyaning kirish darvozasi teri, ichak shilliq qavati va yuqori nafas yo‘llari hisoblanadi. Bu davrda shaxsiy gigienalar rioya etmasligi natijasida stomatit, teri infeksiyalari kelib chiqishi mumkin.

Maktab oldi yoshi davri

Bola organizmi barcha funksional imkoniyatlarining doimiy shakllanishi bilan xarakterlanadi. Ammo bu yoshda bola yuqori darajada nozikligi va jarohatlarga moyillikning yuqoriligi bilan ajralib turadi. Bu yoshdagi bolalarga harakat rivojlanishi va mushak kuchlari ortishi xosdir.

Bu davrda atrof – muhit bilan muloqotning kengayishi infeksiyon kasalliklar bilan kasallanishga sharoit yaratadi. Shuning uchun bu davrda o‘tkir infeksiyalar: qizamiq, skarlatina, bo‘g‘ma, suv chechak, dizenteriya, parotit, ko‘k yo‘tal va boshqalar ko‘p kuzatiladi.

Bu yoshdagi bolalar boshqa yoshdagi bolalarga nisbatan yuqumli kasalliklar bilan ko‘proq kasallanadi. Uning sababi, 1 yoshdan 10 yoshgacha bo‘lgan bolalarda o‘tkir infeksiyalarga nisbatan immunitet pastligi bilan tushuntiriladi.

Maktabgacha yosh davri

Bu davr bolaning keyingi aqliy rivojlanishi, jismonan o‘sishi va harakat uyg‘unligi bilan xarakterlanadi. Bundan tashqari, bolalarda o‘z tengdoshlari bilan muloqotda bo‘lish talabi ortadi.

Bu yoshda tipik allergik reaksiyalar, bronxial astma, revmatizm, eshak emi va boshqalar ko‘p uchraydi. Tuberkulez bilan zararlanish ko‘payadi. Maktabgacha davrda bolalar jismonan va aqliy rivojlanish bo‘yicha maktab hayotiga tayyorlanishlari lozim.

Kichik maktab yoshi davri

Bu davrda bolalarda mushak tizimi yaxshi rivojlanadi va intellekt yuzaga chiqadi. O‘g‘il va qiz bolalarning ruxiy rivojlanishiga jinsiy bezlar ta’sir etadi. Bu yoshdagi bolalarda endokrin disfunktsiyalarning turli shakllari uchraydi. Yurak – qon tomir kasalliklari, revmatizm, asab, buyrak kasalliklari uchrashi ortadi. Ko‘pgina kasalliklar bu davrda xuddi kattalarnikidek kechadi. Bolalikning bu davrida bolaning kelajakdagi xarakteri shakllanadi.

Jinsiy shakllanish yoki katta maktab yoshi davri

Bu davr jinsiy bezlarning shakllanishi va ishga tushishi bilan xarakterlanadi. Qiz bolalarda jinsiy shakllanish 12 yoshdan boshlanadi va 16 – 18 yoshlarda tugaydi, o‘g‘il bolalarda bu davr 13 – 14 yoshdan boshlanadi va 18 – 20 yoshlarda tugaydi. Issiq iqlim sharoitida jinsiy shakllanish 1 – 2 yil erta boshlanadi.

Bu davrda ikkilamchi jinsiy belgilar yuzaga keladi: qovuq va qo‘ltiq osti sohasida (sochlar) tuklar o‘sishi, qizlarda ko‘krak bezlari rivojlanishi, o‘g‘il bolalarda ovoz yo‘g‘onlashuvi vujudga keladi.

Jinsiy bezlarning yetukligi va funksional tayyorligini ko‘rsatadigan belgilar qiz bolalarda xayz kelishi va o‘g‘il bolalarda uyqu vaqtida polyusiya bo‘lishi hisoblanadi.

Bu davrda yurak qon-tomir tizimida funksional buzilishlar, o'smir yuragi, o'smirlar gipertoniyasi va nevrozi kuzatiladi. Jinsiy shakllanishda nuqsonlar aniqlanadi.

Kalla suyagining yuz qismi o'sishi ustunligi, miya qismi o'sishi sekinlashuvi kuzatiladi. Ko'krak qafasi va oyoqlar tez o'sadi.

Bolalarda tekshiruv olib borish kattalarnikidan farq qiladi.

O'smirlar reproduktiv tizimi anatomiyasi va fiziologiyasi-Qizlar reproduktiv tizimi.

Qizlar jinsiy rivojlanishida quyidagi davrlar tafovutlanadi:

homiladorlik, chaqaloqlik, «neytral» (1 yoshdan 7-8 yoshgacha),

prepubertat (8 yoshdan birinchi xayzgacha),

pubertat (birinchi xayzdan 14 yoshgacha)

balog'at (15-17 yosh)

Qizlar reproduktiv tizimi anatomiyasi-Tashqi organlar – qov, katta va kichik uyat lablar, klitor, qin daxlizi va bartolin bezlari

Ichki organlar- tuxumdonlar, bachadon va uning ortig'lari, qin

Ko'krak bezlarining rivojlanish bosqichlari-Ma 0- ko'krak bezi kattalashmagan, so'rg'ichi kichik va pigmentatsiyalashmagan;

Ma 1- areolani bo'rtishi, diametrda kattalashishi kuzatiladi, pigmentatsiyalashish ifodalanmagan;

Ma 2 – ko'krak bezi konik shaklida, areolada pigmentatsiyalashish ifodalanmagan, so'rg'ich bo'rtmagan;

Ma 3- ko'krak bezi yumaloq shaklida, («yunosheskaya grud») okrugloy formy, areola pigmentatsiyalashgan, so'rg'ich bo'rtgan;

Ma 4 – yetilgan ko'krak bezi («zrelaya grud») yumaloq shaklda.

Tuklanish bosqichlari-Pb 0 Ax 0- qovuq va qo'ltiq ostida tuklar yo'q;

Pb 1 Ax 1- yakka, ozroq pigmentatsiyalashgan, yumshoq tuklar;

Pb 2 Ax 2- uzun va qalinroq tuklar markaziy qismda joylashgan;

Pb 3 Ax 3- Qovuq sohasi va qo'ltiq ostida tuklar kattalarnikiday dag'al va jingalaksimon

Hayz sikli rivojlanish bosqichlari-Me 0- hayz yo'q;

Me 1- menarxe;

Me 2- noregulyar, og'riqli, o'zgaruvchan hayz;

Me 3- regulyar xayz

Jinsiy formula: Ma+ Pb+ Ax + Me

Agar 13 yoshda-

Ma1+ Pb 0+ Ax 0 + Me 0 =1,2+0+0+0= 1,2 bo'lsa, jinsiy rivojlanishda orqada qolish.

О‘г‘ил болalarda birinchi asosiy belgisi-bu moyaklar o‘lchami kattalashishi, odatda 9,5 - 13,5 yosh oralig‘iga to‘g‘ri keladi.

Kegin tuklanish paydo bo‘lishi va jinsiy olatni kattalashishi kuzatiladi. Erkaklar jinsiy a‘zolari rivojlanish jarayoni odatda 2 yildan 5 yilgacha davom etadi (o‘rtacha 3 yil).

*Уғил болаларнинг жинсии ривожланишини баҳолаш
(Таннер бўйича)*

	Қовуқ соҳасида туклар пайдо бўлиши (P - pubis)	Эрлик олати	Ёрғоқ ва мойк
I даража	Қовуқда туклар йўқ, майин юнгдан ташқари (туғилган вақтидаги юнг), қорин деворидаги юнг сингари	Препубертат ҳолати, болалик давридаги ўлчам ва пропорцияларида	Препубертат ҳолати, болалик давридаги ўлчам ва пропорцияларида
II даража	Майда, якка, озроқ пигментациялашган, юмшоқ туклар эрлик олати илдизида. Туклар озроқ жингалак бўлиши мумкин	размери бироз катталашган бўлиши мумкин	Катталашади; ёрғоқ териси тўқроқ тус олади ва қаттиқлашади
III даража	Симфиз соҳасида сийрак тўқроқ рангда дағал ва	Узунасига катталашади	Катталашини давом эттади

*Уғил болаларнинг жинсий ривожланишини баҳолаш
(Таннер бўйича)*

	Қовуқ соҳасида туклар пайдо бўлиши (P - pubis)	Эрлик олати	Ёрғоқ ва мойк
IV даража	Катталарникидай дағал ва жингалаксимон; аммо сонларга ўтмайди; III даражага нисбатан кўпроқ соҳани эгаллайди	Узунаси ва ён томонга катталашини давом эттади	Бошчаси катталашади
V даража	Ўсиши ва кўпайиши катталарникидай; соннинг медиал қисмига ўсиб ўтади, аммо қорин деворига хали ўсиб бормайди	Размер ва шакли катталарникидай бўлади	Размер ва шакли катталарникидай бўлади

Bolalarni tekshirish usullari.

Bolaning o‘shish va rivojlanishi – uning salomatligining asosiy ko‘rsatkichlari xisoblanadi. Bolalar yoshiga xos bo‘lgan asosiy xususiyatlardan biri bu o‘shish va rivojlanish jarayonining intensivligidir. Sog‘lom bola harakatchan, serquvvat, bilimga chanqoq bo‘ladi. U atrof muhit sharoitlariga tez moslashadi. Yana shuni e‘tiborga olish kerakki, bolalik davrining asosiy xususiyati bo‘lib intensiv holda o‘shish va rivojlanish hisoblanadi. Qancha bola yosh bo‘lsa, ushbu jaryonlar shuncha intensiv kechadi. Bolaning o‘shishini baholash bu bolaning vazni va tana uzunligi yoki bo‘yini o‘lchashdan va o‘lchov ko‘rsatkichlarini standart ko‘rsatkichlar bilan taqqoslashdir. Maqsad bolaning o‘shishini va rivojlanishini baholash, o‘shish borasida muammolar mavjudligini, muammolar paydo bo‘lish ehtimolini aniqlash va ularni bartaraf etilishdan iborat. Bolani ko‘rsatkichlarning to‘g‘ri o‘lchash va ko‘rsatkichlarini to‘g‘ri sharhlash bu bolaning o‘shish va rivojlanish muammolarini aniqlashdagi muhim qadamlardir.

Bolaning o‘shish va rivojlanishini baholash va monitoringi uchun aniq muddat oralig‘ida o‘lchovlarni olib borish lozim:

Tana vazni (og‘irligi) va uning qo‘shilish tezligi

Bo‘y va bo‘yning o‘shish tezligi

Bosh aylanasi va bosh aylanasi qo‘shilish tezligi

Ko‘krak qafasi aylanasi

Psixomotor va aqliy rivojlanishi

Bolalar hayotining birinchi yilida motor omillari rivojlanishining o‘rtacha muddati va chegaralari

Bolaning rivojlanishi	Yoshi (oylarda)	Bolaning rivojlanishi	Yoshi (oylarda)
Iljayadi	1-1,5	2 ta so‘z	12
Ovoz chiqaradi	2	3 ta so‘z	14
. Tovushga o‘giriladi va tovushga qarab taniydi	4	Gapiradi lekin tushunarli emas	12-14
Qo‘ng‘iroqni eshitadi	5	4-6 ta so‘z	15
Kuladi	4-5	7-20 ta so‘z	17
Ma’nosiz so‘zlarni aytadi	6-7	2ta so‘zni qo‘shib	19-21
O‘yinchoqlarni o‘ynaydi	9-10	50 ta so‘z aytadi	21-24
«baba” yoki “dada” so‘zini aytadi	10-11	250 ta so‘z	36
Birinchi so‘z	11	3 ta so‘zdan iborat gapni tuzadi	36

Odamni to'g'ri aniqlab «aya»yoki «dada» deb chaqiradi	10-11	Ko'plik darajasidagi so'zlarni ko'plab gapiradi.	36
---	-------	--	----

Qachon va qanday oraliqda o'lchovlarni olib borish lozim

Antropometrik o'lchovlarni o'tkazish muddatlari	Bolaning yoshi
Birinchi o'lchov	Tug'ilganda
Ikkinchi o'lchov	15 kunligida
Uchinchi o'lchov	30 kunligida
Har oyda	hayotining birinchi yilida
Har 3 oyda	1 yoshdan 3 yoshgacha
Har 6 oyda	3 yoshdan 5 yoshgacha
Har yilda	5 yoshdan 18 yoshgacha

Yosh, jins, vazn, uzunlik va bo'y ko'rsatkichlari indikatorlarini sharxlash uchun qo'llaniladi:

Uzunlik/bo'yning yoshga nisbati.

Vaznning yoshga nisbati.

Vaznning uzunlik/bo'yga nisbati.

VBI (vazn bo'yi indeksi) yoshga nisbati

O'g'il va qiz bolalar uchun o'sish egri chiziqlari har xil, chunki bola tug'ilganidan boshlab o'g'il va qiz bolalarning bo'yi va og'irligida farq bo'ladi.

O'sish egri chiziqlariga belgilishlarni har bir bola tug'ilganidan boshlab, uning rivojlanish tarixida qayd etilishi lozim.

O'sishning alohida ko'rsatkichlarini baholash uchun, bolaning aniq yoshini bilish muhim.

1. Uzunlik yoki bo'yni o'lchash

Bolaning yoshi va tik turish imkoniyatidan kelib chiqib, tanasining uzunligi va bo'yini o'lchash kerak. Bolaning uzunligi yotgan holatda, bo'yi esa tik turgan holatda o'lchanadi.

Agar bola xali 2 yoshga to'lmagan bo'lsa, uzunligini yotgan holatida o'lchanadi.

Agar bola ikki yoki undan yuqori yoshda bo'lsa va u mustaqil tik tura olsa, bo'yini tik turgan holatida o'lchash kerak. Tik turgan holatdagi bo'y ko'rsatkichi yotgan holatdigidan ko'ra 0,7 sm kamroqdir.

Mazkur farqlik egri chiziqlarda foydalaniladigan JSSTning bo'y me'yorlarini ishlab chiqishda hisobga olinadi. Shuning uchun bo'y o'rniga uzunlik va aksincha holatda o'lchovlarni tegishli ravishda to'g'rilash zarur.

Agar bola xali 2 yoshga to'lmagan bo'lsa va tana uzunligini o'lchash uchun u taxtaga yotishni istamasa, uning bo'yini vertikal holatda o'lchab, ko'rsatkichni uzunlikka aylantirish uchun unga 0,7 sm qo'shish kerak.

Agar bola 2 va undan yuqori yoshda bo'lsa va tik turishga holi bo'lmasa, tana uzunligini yotgan holatda o'lchash va ko'rsatkichlarni bo'yga aylantirish uchun undan 0,7 sm ayirish kerak.

Hayotining dastlabki ikki yilida bolalarning tana uzunligini o'lchash bola yotgan holatda, maxsus bo'y o'lchaydigan asbob (rostomer) yordamida amalga oshirilishi lozim. Bo'y o'lchagich asbobning yon tomoni santimetrli shkaladan iborat. Bola bo'y o'lchagich asbobiga yuqoriga qaratib yotqiziladi, bunda boshining yuqori nuqtasi bo'y o'lchagich asbobning qo'zg'almaydigan ko'ndalang uzun taxtachasiga zich tegib turishi kerak. Yordamchi bolaning boshini shunday holatda tutishi lozimki, bunda ko'z soqqasining quyi qirradi va tashqi eshituv yo'lining yuqori qismi bir bo'ylama tekislikda joylashishi shart. Uning oyoqlarini tizzasini sekin bosish orqali rostlash va bo'y o'lchagich asbobning qo'zg'aladigan uzun taxtachasini tovonlarga mahkam tutish lozim.

Taxtachalar (qo'zg'aladigan va qo'zg'almaydigan) oralig'idagi masofa bola tanasining uzunligiga to'g'ri keladi.

O'sish ko'rsatkichlarini sharxlash

Z-ko'rsatkich	O'sish ko'rsatkichlari			
	Yoshga nisbatan o'zunlik/bo'y	Yoshga nisbatan vazn	O'zunlik/bo'yga nisbatan vazn	Yoshga nisbatan VBI
3 dan yuqori	Ilova 1 ga qarang.	Ilova 2 ga qarang	Semizlik	Semizlik
2 dan yuqori			Ortikcha vazn	Ortikcha vazn
1 dan yuqori			Ortikcha vazan orgis (3 sahifa)	
0 (mediana)				
-1 dan past	Past bo'ylik xavfi	Kamvaznlik xavfi	OOEE/ozish xavfi	OOEE / ozish xavfi
-2 dan past	Past bo'ylik	Kamvaznlik	OOEE/ozish	OOEE/ozish
-3 dan past	(4 ilovaga qarang)	Juda kamvazn	Yengil darajali	Yengil darajali

Ilovalar:

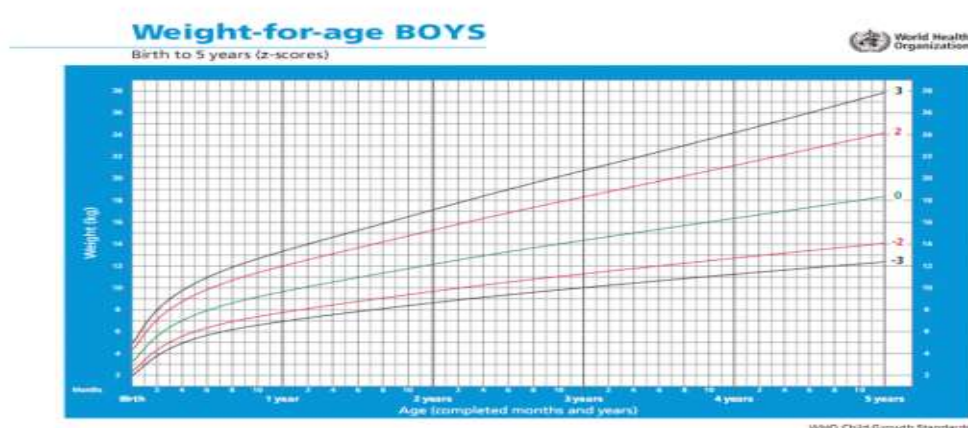
1. Bu qismda turgan bolaning bo'yi juda baland. Baland bo'y kam holatlarda muammo chaqiradi, agar juda baland bo'lmasa (juda baland bo'y endokrin bo'zilishlar, masalan o'sish garmoniga ta'sir qiladigan o'smalar). Bunday bolalarni maxsus mutaxassisga yuborish kerak.
2. Bu qismda, yoshga nisbatan vazni ko'rsatilgan bola turadi, unda muammo bo'lishi mumkin, buni yoshga nisbatan VBI yoki bo'y/uzunlikka nisbatan vazn ko'rsatkichlariga asoslanib baholagan ma'qul.
3. Belgilangan nuqta 1 dan balandda bo'lsa, bu bo'lishi mumkin bo'lgan xavfdan dalolat beradi. 2 z-ko'rsatkichi tomonida bo'lsa, aniq xavfni ko'rsatadi.
4. Bolaning bo'yi past yoki juda past bo'lsa, unda ortiqcha vazn kuzatilishi mumkin.

Qiz bolalarning o'sish jadvallari

Yoshga nisbatan uzunlik/bo'y, QIZ BOLALAR



Yoshga nisbatan uzunlik/bo'y, O'G'IL BOLALAR



Bosh aylanasi

Sog'lom bolada o'sish bosh miyaning o'sishini aks ettiradi. Tug'ilganda boshning o'rtacha aylanasi 35 smni tashkil qiladi. Bosh aylanasi birinchi oy ichida eng tez (3-5 smga) kattalashadi. Bosh aylanasining o'rtacha qiymati 3 oylikda 40,5 sm, 6 oylikda – 43 sm va 12 oylikda – 46 smni tashkil qiladi. 6 yoshli bolaning bosh aylanasi katta odamning bosh aylanasining 90%ini tashkil qiladi, ayni vaqtda shu yoshdagi bolaning bo'yi katta yoshdagi odamning bo'yidan faqat 70%ini tashkil etadi. Hayotining dastlabki 2 yoshidagi bolalarda bosh aylanasining o'rtacha ko'payishi jadvalda keltirilgan.

2. Bosh aylanasini o'lchash -Ko'krak va maktab yoshigacha bo'lgan bolalarda bosh aylanasini o'lchashni uning yuqoriga qarab yotgan holatida bajarish ma'qul. Bosh aylanasi tasma boylash orqali aniqlanadi. Bunda tasma orqa tomondan - ensa sohasi, old tomondan esa qosh usti yoylari bo'ylab aylantiriladi. Tasma o'ng chakka sohasidan chap chakka sohasi tomon yo'nalishi va natija peshona ustida aniqlanishi lozim.



Bolaning bosh aylanasi ko'payishi.

Dastlabki 2 yilda bosh aylanasining kutilayotgan o'rtacha ko'payishi.

	Yoshi				
	0- 3 oy	3-6 oy	6-9 oy	9-12 oy	12-14 oy
Ko'rsatkich (sm)	5,4	3,0	1,8	1,4	2,2

3. Tana vaznini aniqlash. Tana vazni yoki og'irligi — bolaning o'sish va rivojlanishining muhim tarkibiy qismlardan biri, va uning qo'shilishining kamayishi yoki to'xtashi ovqatlanish va o'sish yetishmovchiligining birinchi belgisi bo'lib hisoblanadi.

Bolalarni qo'yidagi tavsifga ega tarozilardan foydalangan holda o'lchash tavsiya etiladi:

Ishonchli va mustahkam

Elektron (raqamli displey)

150 kg gacha o'lchash

0,1 kg (100 g) gacha aniqlik bilan o'lchash

Chaqaloqlar uchun ishlatiladigan tarozi, 20g aniqlik bilan

2 yoshgacha bo'lgan bolalarning tana vaznini o'lchash

Imkoniyat bo'lsa, vazni o'lchash uchun raqamli (elektron) tarozilardan foydalanish maqsadga muvofiq. Chaqaloqlar uchun qo'llaniladigan tarozilar kamida 20 g gacha aniqlikka ega bo'lishi lozim

Har gal vazni o'lchashdan avval tarozi kalibrovkalangan va bolaga moslashtirilgan bo'lishi kerak

Bolaning vaznini o'lchashdan oldin bolani yotqizganda, foydalaniladigan yo'rgakni (pelenka) o'lchash zarur.

Bola vaznini, to'liq yechintirilgan holatda o'lchash lozim

7-8 oylikdan katta bo'lgan bolalarni o'tirgan holatda o'lchash mumkin

Bolaning sof vaznini bilish uchun uning yo'rgak bilan birga tortilgan vaznidan yo'rgakning vaznini ayirish zarur.

Vazni 5 kg gacha bo'lgan bolalarni richagli tarozi yordamida o'lchash mumkin

2 yoki undan katta yoshdagi bolalarning tana vaznini o'lchash

Agar bola 2 yoki undan katta yoshda bo'lganda, bola tinch holatda turgan bo'lsa, alohida vaznini o'lchash zarur. Bola mustaqil ravishda taroziga turishi va harakatlanmasligi zarurligini tushuntiring.

Bolani yechintiring. Aniq vazn ko'rsatkichi olish uchun bola ustki kiyimini yechishi kerakligini tushuntiring. Ho'l yo'rgak yoki poyafzal va ho'l pamperslar 0,5 kg dan ziyod bo'lishi mumkin. Chaqaloqlarni yalang'och holatda tarozida tortish lozim; vaznini o'lchashdan oldin go'dakni qalinroq yo'rgakka o'rab qo'ying. Kattaroq yoshdagi bolalar faqat ichki kiyimda qolishi mumkin.

Agar bolani yechintirish uchun xona harorati juda sovuq bo'lsa yoki bola injiqlik qilib, yechinishni xohlamasa, bu holatda bolani kiyimda o'lchash mumkin, lekin bo'yni qayd etish jurnalida vaznini o'lchash jarayonida bola kiyimda bo'lganligini qayd etish lozim. Bu o'rinda bolaning asabini buzmaslik muhim, chunki uning xali uzunlik/bo'yni ham o'lchash zarur.

Dastlab tarozida yo'rgak vazni aniqlab olinadi, so'ng tarozi shayining yopiq holatida, bolani yalang'och holda taroziga, vazni aniqlangan yo'rgak ustiga shunday yotqizish lozimki, bunda uning oyoqlari tarozining tor qismiga joylashtirilib, uning boshi va yelka kamari tarozining keng qismiga to'g'ri kelsin .

Tarozida tortuvchi xodim o'ng qo'li bilan qadoq toshlarni o'zgartirib, chap qo'li bilan esa bolani qulab tushishidan ehtiyot qilgan holda, tarozi shayini qarshisida turishi kerak. Tarozi toshining chuqurchasi mavjud tomonidan ko'rsatkich olish lozim. Uning kichik toshi faqat quyi shkaladagi uyalarga kiradi. Natijalar qayd etilganidan so'ng qadoqtoshlarni nolga keltirish, shayinni yopish va bolani tarozidan olish kerak.

Bola vaznini aniqlash uchun tarozi ko'rsatkichlaridan yo'rgakning og'irligini chiqarib tashlash lozim. **VBI (vazn-bo'y indeksi)ni aniqlash**

VBI – odam vaznining bo'yiga/uzunligiga nisbati. VBI bolaning yoshiga ko'ra tashqi ko'rinishini ifodalashda jismoniy rivojlanishning foydali ko'rsatkichi bo'lishi mumkin. VBI qo'yidagicha hisoblab chiqiladi:

Vazni (kg.da) ÷ bo'y/tana uzunlikning metrga aylantirilgandagi kvadrati

Eslatma : agar bolaning ikkala oyog'ida shish bo'lsa, uning VBI ni hisoblash kerak emas, chunki ana shu shishlar hisobiga uning vazni me'ridan og'irroq bo'ladi. Oyoqlarida shish bo'lgan bolani zudlik bilan kasalxonaga jo'nating.

VBI jadvali

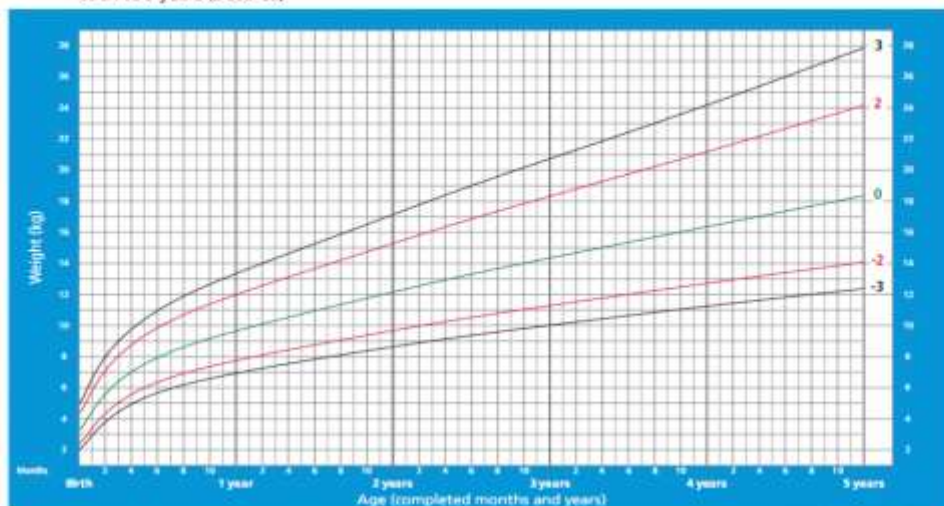
L or H (cm)	Body Mass Index (BMI)																			L or H (cm)
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
42	1.4	1.6	1.8	1.9	2.1	2.3	2.5	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.5	3.7	3.9	4.1	4.2	4.4	4.6	4.6
43	1.5	1.7	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.4	4.6	4.8	4.8
44	1.5	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.5	4.6	4.8	5.0	4.4
45	1.6	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.5	4.7	4.9	5.1	5.3	4.5
46	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4	4.7	4.9	5.1	5.3	5.5	4.6
47	1.8	2.0	2.2	2.4	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.8	4.0	4.2	4.4	4.6	4.9	5.1	5.3	5.5	5.7	4.7
48	1.8	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.5	3.7	3.9	4.1	4.4	4.6	4.8	5.1	5.3	5.5	5.8	6.0	4.8
49	1.9	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.6	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.2	4.9
50	2.0	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.5	3.8	4.0	4.3	4.5	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.3	6.5	5.0
51	2.1	2.3	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.9	4.2	4.4	4.7	4.9	5.2	5.5	5.7	6.0	6.2	6.5	6.8	5.1
52	2.2	2.4	2.7	3.0	3.2	3.5	3.8	4.1	4.3	4.6	4.9	5.1	5.4	5.7	5.9	6.2	6.5	6.8	7.0	5.2
53	2.2	2.5	2.8	3.1	3.4	3.7	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.3	5.6	5.9	6.2	6.5	6.7	7.0	7.3	5.3
54	2.3	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.2	5.5	5.8	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	5.4
55	2.4	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	7.9	5.5
56	2.5	2.8	3.1	3.4	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.3	5.6	6.0	6.3	6.6	6.9	7.2	7.5	7.8	8.2	5.6
57	2.6	2.9	3.2	3.6	3.9	4.2	4.5	4.9	5.2	5.5	5.8	6.2	6.5	6.8	7.1	7.5	7.8	8.1	8.4	5.7
58	2.7	3.0	3.4	3.7	4.0	4.4	4.7	5.0	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.1	7.4	7.7	8.1	8.4	8.7	5.8
59	2.8	3.1	3.5	3.8	4.2	4.5	4.9	5.2	5.6	5.9	6.3	6.6	7.0	7.3	7.7	8.0	8.4	8.7	9.1	5.9
60	2.9	3.2	3.6	4.0	4.3	4.7	5.0	5.4	5.8	6.1	6.5	6.8	7.2	7.6	7.9	8.3	8.6	9.0	9.4	6.0
61	3.0	3.3	3.7	4.1	4.5	4.8	5.2	5.6	6.0	6.3	6.7	7.1	7.4	7.8	8.2	8.6	8.9	9.3	9.7	6.1
62	3.1	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.4	5.8	6.2	6.5	6.9	7.3	7.7	8.1	8.5	8.8	9.2	9.6	10.0	6.2
63	3.2	3.6	4.0	4.4	4.8	5.2	5.6	6.0	6.4	6.7	7.1	7.5	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	6.3
64	3.3	3.7	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.1	6.6	7.0	7.4	7.8	8.2	8.6	9.0	9.4	9.8	10.2	10.6	6.4
65	3.4	3.8	4.2	4.6	5.1	5.5	5.9	6.3	6.8	7.2	7.6	8.0	8.5	8.9	9.3	9.7	10.1	10.6	11.0	6.5
66	3.5	3.9	4.4	4.8	5.2	5.7	6.1	6.5	7.0	7.4	7.8	8.3	8.7	9.1	9.6	10.0	10.5	10.9	11.3	6.6
67	3.6	4.0	4.5	4.9	5.4	5.8	6.3	6.7	7.2	7.6	8.1	8.5	9.0	9.4	9.9	10.3	10.8	11.2	11.7	6.7
68	3.7	4.2	4.6	5.1	5.5	6.0	6.5	6.9	7.4	7.9	8.3	8.8	9.2	9.7	10.2	10.6	11.1	11.6	12.0	6.8
69	3.8	4.3	4.8	5.2	5.7	6.2	6.7	7.1	7.6	8.1	8.6	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.4	11.9	12.4	6.9
70	3.9	4.4	4.9	5.4	5.9	6.4	6.9	7.4	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.3	10.8	11.3	11.8	12.3	12.7	7.0
71	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0	6.6	7.1	7.6	8.1	8.6	9.1	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.6	13.1	7.1
72	4.1	4.7	5.2	5.7	6.2	6.7	7.3	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	13.0	13.5	7.2
73	4.3	4.8	5.3	5.9	6.4	6.9	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6	10.1	10.7	11.2	11.7	12.3	12.8	13.3	13.9	7.3
74	4.4	4.9	5.5	6.0	6.6	7.1	7.7	8.2	8.8	9.3	9.9	10.4	11.0	11.5	12.0	12.6	13.1	13.7	14.2	7.4
75	4.5	5.1	5.6	6.2	6.8	7.3	7.9	8.4	9.0	9.6	10.1	10.7	11.3	11.8	12.4	12.9	13.5	14.1	14.6	7.5
76	4.6	5.2	5.8	6.4	6.9	7.5	8.1	8.7	9.2	9.8	10.4	11.0	11.6	12.1	12.7	13.3	13.9	14.4	15.0	7.6
77	4.7	5.3	5.9	6.5	7.1	7.7	8.3	8.9	9.5	10.1	10.7	11.3	11.9	12.5	13.0	13.6	14.2	14.8	15.4	7.7
78	4.9	5.5	6.1	6.7	7.3	7.9	8.5	9.1	9.7	10.3	11.0	11.6	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.2	15.8	7.8
79	5.0	5.6	6.2	6.9	7.5	8.1	8.7	9.4	10.0	10.6	11.2	11.9	12.5	13.1	13.7	14.4	15.0	15.6	16.2	7.9
80	5.1	5.8	6.4	7.0	7.7	8.3	9.0	9.6	10.2	10.9	11.5	12.2	12.8	13.4	14.1	14.7	15.4	16.0	16.6	8.0
81	5.2	5.9	6.6	7.2	7.9	8.5	9.2	9.8	10.5	11.2	11.8	12.5	13.1	13.8	14.4	15.1	15.7	16.4	17.1	8.1
82	5.4	6.1	6.7	7.4	8.1	8.7	9.4	10.1	10.8	11.4	12.1	12.8	13.4	14.1	14.8	15.5	16.1	16.8	17.5	8.2
83	5.5	6.2	6.9	7.6	8.3	9.0	9.6	10.3	11.0	11.7	12.4	13.1	13.8	14.5	15.2	15.8	16.5	17.2	17.9	8.3
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

O'g'il bolalarni o'sish jadvallari

Yoshga nisbatan vazn (og'irlik), O'G'IL BOLALAR

Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)

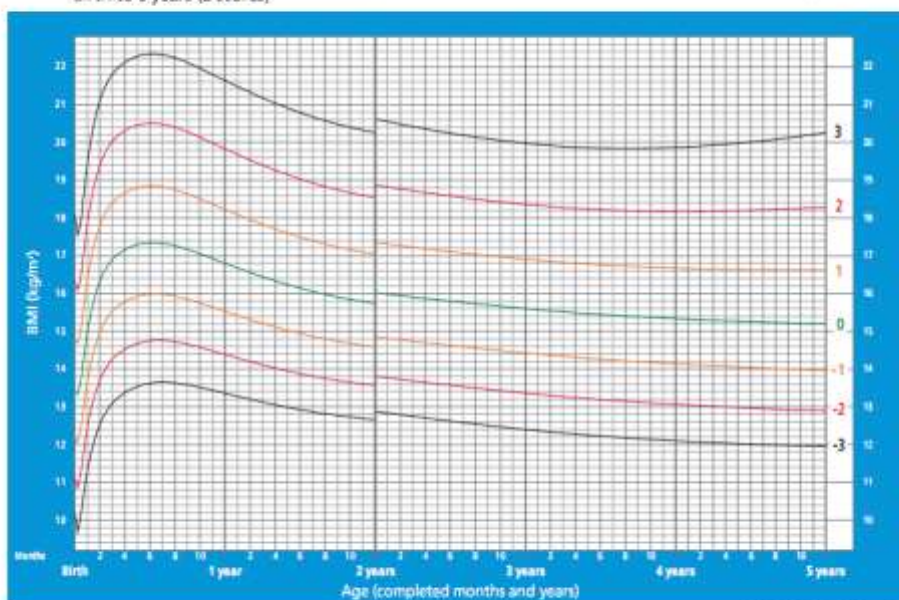


WHO Child Growth Standards

Yoshga nisbatan VBI, O'G'IL BOLALAR

BMI-for-age BOYS

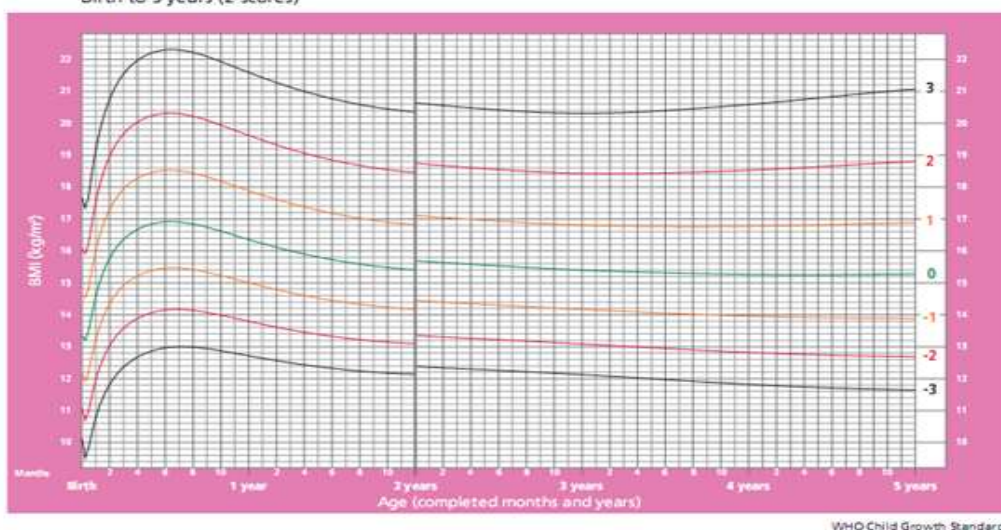
Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

BMI-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



1. «Yoshga nisbatan vazn» egri chizig‘i medianaga («0» raqamli chiziq) nisbatan bolaning yoshga nisbatan vaznini qo‘shilishini ko‘rsatadi.

O‘g‘il bolaning «yoshga nisbatan vazni» joylashganiga ko‘ra:

- «-2» dan «+2» gacha normal vaznga ega bo‘lib hisoblanadi;
- «-2» dan pastda – vazn yetishmovchiligi – kamvaznlik;
- «-3» dan pastda – vazn jiddiy yetishmovchiligi– juda kamvaznlik. Oriqlikning klinik belgilari kuzatilishi mumkin (VBI ni ham ko‘rib chiqish lozim);
- «+2» yuqori – ortiqcha vazn;
- «+3» dan yuqori – semizlik, lekin bu haqida bo‘yga nisbatan vazn va yoshga nisbatan VBI ko‘ra xulosa qilish kerak.

2. «Yoshga nisbatan uzunlik/bo‘y» egri chizig‘i medianaga («0» raqamli chiziq) nisbatan bolaning uzunligi yoki bo‘yiga qo‘shilishini ko‘rsatadi.

Ug‘il bolaning «yoshga nisbatan uzunlik/bo‘y» joylashganiga ko‘ra:

- «-2» dan «+2» gacha normal uzunlik/bo‘yga ega bo‘lib hisoblanadi;
- «-2» dan pastda – bo‘yda orqada qolish – past bo‘ylik;
- «-3» dan pastda – bo‘yda jiddiy orqada qolish– juda past bo‘ylik;
- «+2» yuqori – baland bo‘y;
- «+3» yuqori – juda baland bo‘y.

3. «Yoshga nisbatan VBI» egri chizig‘i medianaga («0» raqamli chiziq) nisbatan bolaning bo‘yiga nisbatan vaznini ko‘rsatadi.

O‘g‘il bolaning «yoshga nisbatan VBI» joylashganiga ko‘ra:

- «-1» dan «+1» gacha normal VBI ega;
- «-1» dan «-2» gacha – OOEE/ ozish xavfi;
- «-2» dan «-3» gacha – OOEE/ozish yengil darajali;

- «-3» pastda – OOOE/ozish og‘ir darajali;
- «+1» dan « +2» gacha – ortiqcha vazn xavfi;
- «+2» dan « +3» gacha – ortiqcha vazn;
- «+3» yuqori– semizlik.

4. Bosh va bo‘yinni tekshirish .

Ko‘krak yoshidagi bolaning boshini tekshirishda chok va liqildoqlar holatiga e‘tibor berish lozim.

Buning uchun quyidagilarni amalga oshirish kerak:

1. Liqildoqning biriktiruvchi to‘qima pardasi va suyakli qirralarini ehtiyotkorlik bilan paypaslab ko‘rish, bunda uning bo‘rtib turishi, kirtayishi, urib turishi, qirralarining tekis va zich ekanligi, g‘adir-budirlik mavjudligi yoki o‘ta yumshoq ekanligi aniqlanadi (tekshiruv bola tinch o‘tirganda yoki uni tik ravishda ushlab amalga oshiriladi). Liqildoq me‘yorda yumshoq chuqurcha ko‘rinishida paypaslanadi. Bola tug‘ilgan vaqtda old liqildoqning o‘lchami (bir-biridan eng uzoq masofada bo‘lgan nuqtalar orasidagi) 4 x 6 sm ni tashkil etadi; old liqildoq odatda bola hayotining 4 - 26 oylari o‘rtasida berkiladi, 90% bolalarda esa 7 - 19 oylar orasida sodir bo‘ladi.

2. Bosh terisini ko‘zdan kechirish, kengaygan venalar mavjudligini aniqlash.

3. Choklarni paypaslab ko‘rish. Odatda ular chuqur bo‘lmagan egatchalar ko‘rinishida paypaslanadi.

Shu bilan birga boshning shakli va simmetrikligiga e‘tibor qaratish lozim.

Me‘yorda boshning shakli dumaloq bo‘ladi.

Yuzning yuqori va quyi qismlarini qiyosiy taqqoslash boshni tekshirish va o‘lchashning asosiy tarkibiy qismi hisoblanadi, chunki ularning nisbati bolaning biologik jihatdan rivojlanish darajasini ko‘rsatadi.

Ko‘krak yoshidagi bolaning bo‘ynini tekshirishda, quyidagilarni amalga oshirish zarur:

1. Bosh va ko‘rsatkich barmoqlar bilan bo‘yindagi limfa tugunlari, ehtimolli hajmli hosilalar, o‘smalarni paypaslab ko‘rish va qalqonsimon tog‘ay va traxeyaning holatini aniqlash (bolani yuqoriga qarab yotqizib qo‘ygan holatda).

2. Sinish mavjudligini aniqlash maqsadida o‘mrov suyagini paypaslab ko‘rish (sinish joyida qisqarish, tashqi chiziqning o‘zgarishi va krepatatsiya).

3. Bola bo‘ynining sust harakatlari hajmini tekshirish (bukilish, rostlash, yon tomonlarga bukilish hamda o‘ng va chap tomonga 90° burish).

Ko‘krak yoshidagi bolaning bo‘yni me‘yorda barcha yo‘nalishdagi harakatlarning to‘liq hajmiga ega. Bo‘yin mushaklari yetarlicha rivojlanmagan bo‘ladi, bola ikki haftagacha boshini bir tomondan ikkinchi tomonga qarata olmaydi, ikki oygacha yotgan holatida boshini 90° ga ko‘tara olmaydi va uch oygacha o‘tirgan holatda boshini to‘g‘ri tuta olmaydi.

Shu bilan birga, bo'yin ko'zdan kechirilayotgan vaqtda ensa mushaklarining qarshiligini tekshirish lozim. Buning uchun yuqoriga qarab yotgan bolaning qo'lini boshining orqasiga shunday olib borish kerakki, bunda uning boshi vrachning qo'lida bo'lsin, shunday holatda bolaning boshini egib, qarshilikni aniqlash kerak.

5. Terini tekshirish-Birinchi navbatda terining rangi, shuningdek dog' va toshmalarning mavjudligiga e'tibor qaratish lozim.

Bola terisining rangi me'yorda bir maromda, och pushti yoki qoraroq bo'ladi. So'ng, paypaslab ko'rish yordamida terining qalinligi va cho'ziluvchanligi, namligi va haroratini aniqlash zarur (paypaslab ko'rish yuzaki bo'lishi, uni bolaga og'riq yetkazmagan holda, ehtiyotkorlik bilan amalga oshirish lozim):

1. Bola terisining qalinligi va cho'ziluvchanligini aniqlash uchun bosh va ko'rsatkich barmoqlar bilan terini kichik burma hosil qilgan holda ushlash (teri osti yog' qatlamisiz), keyin barmoqlarni qo'yib yuborish kerak.

Agar teri burmasi barmoqlar olinganidan so'ng darhol rostlanadigan bo'lsa, u holda uning cho'ziluvchanligi me'yorida deb hisoblanadi.

2. Bola terisining namligiga baho berish uchun vrach barmoqlari bilan tananing simmetrik sohalari: ko'krak, badan, qo'ltiq osti chuqurchalari, chov sohalari, qo'l-oyoq panjalarini silab ko'rishi lozim.

Bolaning terisi me'yorda o'rtacha namlikka ega bo'ladi.

3. Paypaslab ko'rish yo'li bilan bola terisining haroratiga baho beriladi.

4. Teri osti yog' qatlamini baholash uchun o'ng qo'lning bosh va ko'rsatkich barmoqlari bilan nafaqat terini, balki teri osti to'qimasini burma holida ushlash lozim.

Teri osti yog' qatlamining qalinligini bir sohada aniqlab bo'lmaydi, chunki bir qator kasalliklar vaqtida yog' qatlamlari tananing turli qismlarida turlicha o'zgarishga uchraydi. Teri osti yog' qatlamining qalinligiga qarab me'yordagi, ortiq va kam miqdordagi yog' qatlamlari haqida fikr yuritiladi. Teri osti yog' qatlamining bir maromda (butun tana bo'ylab) yoki turlicha taqsimlanganligiga e'tibor qaratish kerak. Shu bilan birga uning qalinligini quyidagi ketma-ketlikda baholash lozim: dastlab qorinda — kindikning tashqi tomonlarida, ko'krakda to'sh suyagi qirrasida, orqada kurak suyagi ostida, qo'l-oyoqlarda — son va yelkaning ichki orqa yuzasi va nihoyat, yuzda — lunj sohasida.

5. Yumshoq to'qimalarning turgorini aniqlash uchun son va yelkaning ichki yuzasida teri va barcha yumshoq to'qimalarni o'ng qo'lning bosh va ko'rsatkich barmog'i bilan siqish kerak. Bunda turgor deb ataladigan qarshilik yoki taranglik seziladi. Bolada to'qimalar turgori pasaygan bo'lsa, ularni siqishda so'lg'inlik yoki shalviraganlik tuyg'usi seziladi.

6. Ko'krak qafasi va o'pkani tibbiy ko'rikdan o'tkazish

Tashxus qo'yishda quyidagilar zarur bo'ladi:

1. Ko'krak qafasining shakliga e'tibor qaratish lozim. Ko'krak yoshidagi bolalarning ko'krak qafasi dumaloq shaklda va uning old-orqa o'lchami ko'ndalangiga teng. Shu bilan birga unda o'zgarish mavjudligiga e'tibor qaratish lozim: – “tovuq ko'kragi” (to'sh suyagi burun ko'rinishida oldinga turtib chiqqan;)
2. Yurak bukriligi (to'sh suyagining yurak sohasidagi qismining turtib chiqishi; Filatov-Garrison peripnevmonik egatining mavjudligi (diafragmaning birikish joyidagi kirtayish, bunday holatda qovurg'a yoylari oldinga qayrilib qo'yilgandek ko'rinadi); – “etikdo'z” ko'kragi yoki voronkasimon ko'krak (to'sh suyagining kirtayishi) va boshqlar.
2. Nafas olish turiga e'tibor qaratish.
Ilk yoshdagi bolalarda nafas olishning qorin turi kuzatiladi.
3. Qo'lni ko'krak qafasiga qo'yib, ovoz titrashini aniqlash (bola yig'layotgan vaqtda amalga oshirish maqsadga muvofiq). Ko'krak devori orqali tovush o'tishining o'zgarishlarini baholash uchun qo'lni to'laligicha (kaft va barmoq uchlari) ko'krak qafasining oldingi yon va orqa yuzalariga qo'yish kerak.
4. Bir daqiqada nafas olish sonini sanab chiqish. Bunda ko'krak qafasiningemas, balki qorin harakatini kuzatgan holda, nafas olish sonining to'g'riligini tekshirish lozim. Ko'krak yoshidagi bolalarning nafas olish tezligini aniqlash uchun o'pka auskultatsiyasidan foydalanish yoki stetoskopni bolaning og'zi yoki burniga yaqinlashtirish mumkin.
5. Bolaning ko'krak qafasini bevosita (faqat bitta barmoq bilan) yoki bilvosita usul (plessimetr-barmoqdan foydalangan holda) bilan perkussiya qilish. Bemorning to'g'ri holatda bo'lishi (ko'krak qafasi ikki yarmining simmetrik holati) perkussiya qilinayotgan vaqtda katta ahamiyatga ega. Bolani shunday tutish kerakki, bunda uning yelkalari bir darajada va kuraklari bir xil holatda bo'lishi lozim.
6. Ko'krak qafasi simmetrik qismlarining old va orqa tomondan taqqoslagan holda auskultatsiyani amalga oshirish. Bolalarda nafas shovqinlari kattalardagiga nisbatan baland va dag'al eshitiladi, chunki stetoskopularning paydo bo'lish sohasiga yaqin joylashadi.
Bunda patologik shovqinlar va xirillashlarning mavjudligiga e'tibor qaratish lozim.
7. Yurak-qon-tomir tizimini ko'rikdan o'tkazish
Yurak tekshiruvi kattalardagi kabi, ba'zi mustasnolar bilan, amalga oshiriladi. Bunda uning organik shovqinlarini istisno qilish o'rinli. Shu bilan birga, chap qo'l bilan qov bitishmasi va yonbosh suyakning old yuqori qirrasini birlashtiruvchi o'rta chiziq bo'ylab chov sohasi ostida son arteriyasi tomir urishini aniqlash, shuningdek bir daqiqa mobaynida yurakqisqarishlari sonini hisoblab chiqish lozim.

8. Qorinni tibbiy ko‘rikdan o‘tkazish-Qorinni tekshirish jarayonida quyidagilar zarur:

1. Yuqoriga qarab yotgan holatda nafas olish jarayonida qorin devorining ishtirok etishiga e‘tibor qaratish.

2. Qorin auskultatsiyasini amalga oshirish.

Me‘yorda har 10-30 soniya mobaynida ichak peristaltikasi tovushlari eshitiladi.

3. Ko‘krak yoshidagi bolaning qornini kattalardagi kabi perkussiya qilish.

Ovqatlanish va yig‘lash jarayonida bola tez-tez havo yutib turganligi sababli, uning oshqozoni va ichaklari bo‘shlig‘ida ko‘p miqdorda gazning borligini hisobga olish lozim.

4. Qovuqni perkussiya qilish. Buning uchun plessimetr-barmoqni kindik darajasida qovga parallel ravishda qorinning old devoriga qo‘yish va uning o‘rta chizig‘i bo‘ylab yuqoridan sekin perkussiya qilish kerak.

5. Qorinni paypaslab ko‘rish. Shoshmasdan, iliq qo‘llar bilan nozik harakatlar qilib, dastlab uning devorlariga sekin tegib, so‘ng bosimni asta-sekin oshirgan holda silash lozim. Paypaslash vaqtida bolaning yuz ifodasini kuzatish kerak.

Yuzaki paypaslab ko‘rishdan boshlash o‘rinlidir. Uning yordamida qorin devori mushaklarining taranglashuv darajasi, qorin bo‘shlig‘i turli qismlaridagi og‘riqlarni aniqlash mumkin.

Me‘yorda uch yoshgacha bo‘lgan bolalarda jigar quyi qirrasini o‘rta o‘mrov chizig‘i bo‘ylab qovurg‘a ravog‘idan ikki-uch sm turtib chiqqan bo‘ladi.

9. Jinsiy a‘zolar va to‘g‘ri ichakni ko‘rikdan o‘tkazish O‘g‘il bolalarni yuqoriga qarab yotqizgan holda quyidagilarni amalga oshirish zarur:

1. Jinsiy a‘zolarini ko‘zdan kechirish.

Me‘yorda chekka kurtmak erlik olat boshchasiga jipslashgan holatda bo‘ladi, uni to‘liq berkitadi va distal uchida kichkina yoriqni hosil qiladi. Ilk yoshida o‘g‘il bolalarda fiziologik fimoz kuzatilishi mumkin.

2. Peshob yo‘li teshigini topish va jinsiy olat tanasini tekshirish.

3. Moyak xaltasi va chov kanalini paypaslab ko‘rish. Tuxumlarni tekshirish, me‘yorda ular moyak xaltasida joylashgan bo‘ladi.

Qiz bolalarni yuqoriga qarab yotgani holda quyidagilarni amalga oshirish zarur: O‘g‘il bolalarni yuqoriga qarab yotqizgan holda quyidagilarni amalga oshirish zarur:

1. Jinsiy a‘zolarini ko‘zdan kechirish.

Me‘yorda chekka kurtmak erlik olat boshchasiga jipslashgan holatda bo‘ladi, uni to‘liq berkitadi va distal uchida kichkina yoriqni hosil qiladi. Ilk yoshida o‘g‘il bolalarda fiziologik fimoz kuzatilishi mumkin.

2. Peshob yo‘li teshigini topish va jinsiy olat tanasini tekshirish.

3. Moyak xaltasi va chov kanalini paypaslab ko‘rish. Tuxumlarni tekshirish, me’yorda ular moyak xaltasida joylashgan bo‘ladi.

Qiz bolalarni yuqoriga qarab yotgani holda quyidagilarni amalga oshirish zarur:

10. Suyak-mushak tizimini tekshirish

Ko‘krak yoshidagi bolaning qo‘llarida mushak tonusini tortib ko‘rish orqali tekshiriladi. Yuqoriga qarab yotgan bolaning bilagidan ushlab va bolani o‘tirgan holatga keltirishga harakat qilgan holda, ehtiyotkorlik bilan o‘ziga tortish.

Dastlab bola qo‘llarini yozadi, keyin esa (ikkinchi bosqichda) vrachga yordam bergandek bo‘lib, butun tanasi bilan ko‘tariladi. Tonus ortgan hollarda birinchi bosqich — qo‘llarning yozilishi kuzatilmaydi, tonus susaygan hollarda — bola tanasi bilan ko‘tarilmaydi.

Bolaning faol va sust harakatlarini ham tekshirish lozim. Sust harakatlarning tadqiq qilinishi - bola bo‘g‘imlarini bukish va rostlashdan iborat.

Hayotining ilk to‘rt oyligida bolalarda mushaklarning fiziologik gipertoniyasi bilan bog‘liq bo‘lgan harakatlarning birmuncha cheklanishi kuzatiladi.

Faol harakatlarni o‘rganish uchun bolani o‘yinchoqqa qiziqtirish, uning qo‘llarini bukish, rostlash, ko‘tarish va tushirishga, oyoqlarida o‘tirish va turishga majbur qilish zarur.

Me’yorda barcha bo‘g‘imlardagi harakatlar hajmi ko‘krak yoshida eng yuqori darajada bo‘ladi, so‘ng asta-sekin kamayib, kattalardagi harakatlar hajmiga kiradi. Suyak tizimi va bo‘g‘imlarni tekshirish tananing yuqori qismidan quyiga qarab amalga oshiriladi. Dastlab bosh, ko‘krak qafasi (tekshiruv yuqorida amalga oshirilgan), umurtqa pog‘onasi, so‘ngra qo‘l-oyoqlar tekshiriladi.

Umurtqa pog‘onasini tekshirayotgan vaqtda, uning qiyshayishlari mavjudligiga e‘tibor qaratish lozim. Umurtqa pog‘onasining oldinga turtib chiqishi - lordoz, orqaga — kifoz, yon tomonga qiyshayishi esa -skolioz (bu holat doim patologiya) deb ataladi. Skolioz mavjud bo‘lgan hollarda bolani old yoki orqa tomondan tekshirish vaqtida bir yelka ikkinchi yelkaga nisbatan yuqori ekanligi va bir qo‘li ikkinchi qo‘lga nisbatan tanaga yaqin joylashganligi (qo‘llarning erkin holatida), bel uchburchaklari asimmetriyasini (bel uchburchaklari tananing xar bir tomonida qo‘llarning ichki chiziqlari va bel chiziqlari ishtirokida paydo bo‘ladi) aniqlash mumkin. Shuningdek, umurtqa pog‘onasi shaklining buzilganligini aniqlash uchun uni, ayniqsa bel-dumg‘aza sohasini ehtiyotkorlik bilan paypaslash lozim.

Qo‘llarni tekshirish vaqtida bilak va yelkaning nisbiy uzunligiga e‘tibor qaratish kerak. Qo‘llarning uzunligi biriktiruvchi to‘qimaning ba’zi tug‘ma kasalliklariga xosdir (masalan, Marfan kasalligi).

Oyoqlarni tekshirish vaqtida dumba burmalarining simmetrikligi, sonlar ichki yuzasidagi burmalarining soniga (ayniqsa bir oylik bolalarda), oyoqlarning

kaltaligiga, ularning X yoki O-shaklidagi o'zgarishi, yassi oyoqlikka e'tibor qaratish lozim.

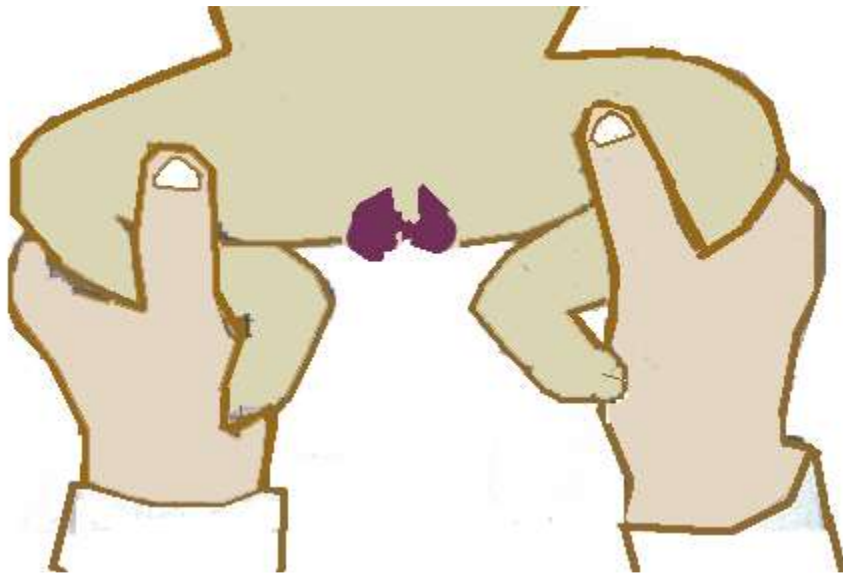
Vrach barmoqlarining uchlari bilan old qo'litiq osti chiziqlaridan to'sh suyagi tomon qovurg'alar bo'ylab silagan holda, qovurg'ani paypaslab ko'rishi kerak. Qovurg'alarni paypaslash vaqtda sog'lom bolalarda uning suyak qismidan tog'ay qismiga o'tish sohasida bir oz seziladigan darajada qalinlashishi aniqlanadi. Suyaklar shaklining turli darajada buzilganligi va qalinlashishi mavjudligini aniqlash maqsadida qo'l-oyoq suyaklarini paypaslab ko'rish (bolaning yuz ifodasini kuzatish lozim, chunki ba'zi bir kasalliklarda suyaklarni paypaslash og'riq bilan kechadi).

Bo'g'imlarni tekshirish ko'zdan kechirish, paypaslab ko'rish va o'lchash orqali amalga oshiriladi. Ko'zdan kechirish vaqtida bo'g'imlarning shakli, shakl o'zgarishlari mavjudligini baholash, shuningdek, bo'g'imlar sohasidagi teri rangiga, uning o'zgarishiga e'tibor qaratish lozim.

Shakl buzilishi mavjudligini aniqlagan holda, oyoq panjasini tekshirish (medial tomonni ko'tarish bilan o'ziga qaratish) kerak. Shuningdek, oyoq panjasining proksimal va distal qismlarining holatiga e'tibor qaratish lozim. Oyoq panjasining distal qismi metatarzal-tarzal chiziqqa (oyoq panjasi oldi va oyoq panjasi suyaklarining birlashgan sohasi bo'ylab o'tadigan chiziq) nisbatan qanday joylashgan?

Suyak chiqqanligini istisno qilish uchun son bo'g'imlarini sinchkovlik bilan tekshirish. Ortolana sinovi: vrach bolani yuqoriga va oyoqlarini o'ziga qaratgan holda yotqizishi, ko'rsatkich barmog'ini har bir son suyagining katta ko'stiga, bosh barmoqlarini esa — kichik ko'stiga qo'ygan holda, bolaning oyoqlarini tos-son va tizza bo'g'imlarida to'g'ri burchak ostida bukishi kerak. So'ng bolaning tizzalari ko'rik stoliga tekkuniga qadar, sonlarini bir vaqtda tashqariga yozish lozim.

Son suyagi tug'ma chiqqanda, uning boshchasi suyak chuqurchasi ortida joylashgan bo'lib, 90° tashqariga yozilgan vaqtda, uning chuqurchaga tushishi "g'irt" yoki chertki tovushi bilan davom etadi.



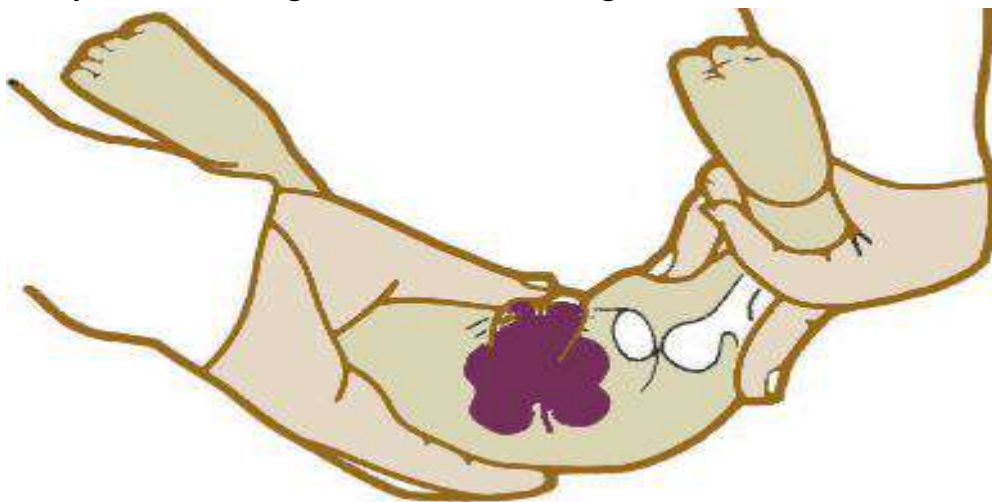
Beqaror tos-son bo'g'imini aniqlash uchun (suyak chiqishi rivojlanish ehtimoli mavjud) vrach bosh barmog'ini medial ravishda kichik ko'stga, ko'rsatkich barmog'ini — katta ko'stga qo'yishi, so'ngra son suyagi boshchasining son suyagi chuqurchasining orqa labiga sirpanib tushayotganidagi yengil qarshilikni yenggan holda, bosh barmoq bilan orqa va tashqi tomonga bosish kerak.

Me'yorda hech qanday harakat sezilmaydi.

So'ng ko'rsatkich barmoq bilan katta ko'stga oldinga va va ichkariga tomon bosish lozim. Shu yo'sinda son suyagining boshchasi oddiy holatiga qaytganda, uning ichkariga harakati bor yoki yo'qligini aniqlash kerak.

Me'yorda bunday harakat bo'lmasligi lozim.

Ikki yo'nalishlardagi harakat Barlou belgisi sifatida ma'lumdir.



11. Ko'zlarni tekshirish -

Bolaning bir ko'zini qo'l bilan berkitib, so'ng ochib, ko'z qorachig'larining aks ta'sirini baholash lozim.

Oftalmoskopdan foydalangan holda (0 dptr ga qo'yib, uni taxminan 25 sm masofada ko'z qorachig'iga yo'naltirgan holda) qizil refleksi baholash zarur.

Ko'rish doirasini tekshirish (bola onasining tizzasida o'tirgan vaqtda). Bolaning nigohi to'g'riga qaratilgan, bu vaqtda vrach qo'lida kichik buyumni (masalan, o'yinchoqni) ushlaydi va uni bolaning ko'rish doirasi yo'nalishi bo'ylab harakatlantiradi.

Bola ko'zlarining o'yinchoq tomonga harakatlanishi bolakay uni ko'rganligini tasdiqlaydi.

12. Quloqlarni tekshirish -Otoskopdan foydalaniladi (amalga oshirish texnikasi kitobning "Otoskopiya" qismida yoritib berilgan) va quyidagilar zarur bo'ladi:

Quloq chig'anoqlarining ko'zlarga nisbatan joylashishiga e'tibor qaratish.

Me'yorda quloq chig'anog'i tog'ayining yuqori qirrasini ko'zning tashqi va ichki burchaklarini birlashtiruvchi chiziqlar darajasida yoki uning davomining yuqorisida bosh suyagiga birikadi.

Quloq chig'anog'i va uning atrofidagi terini tekshirish.

Tashqi eshituv yo'lini tekshirish.

Nog'ora pardani tekshirish.

Ko'krak yoshidagi bolada tashqi eshituv yo'li pastga yo'nalgan bo'ladi, shu sababdan, nog'ora pardani ko'rish uchun quloq chig'anog'ini sekinlik bilan pastga tortish zarur.

Nog'ora pardaning yorug'lik refleksi tarqoq xususiyatga ega va bir necha oy mobaynida konus shakliga o'tmaydi.

Shu bilan birga, bolada tug'ma karlikni istisno qilish lozim. Buning uchun akustik pirpiratuvchi refleksi baholash uslubini amalga oshirish mumkin (bola eshitgan hollarda ijobiy bo'ladi): quloq chig'anog'idan taxminan 30 sm masofada yangragan keskin kutilmagan tovushga (masalan, barmoqlarni shaqirlatish, qarsak chalish, qo'ng'iroq ovozi) javob sifatida ko'zlarini pirpiratishini kuzatish lozim.

13. Og'iz bo'shlig'i va burun-xalqumni tekshirish -

Har bir burun teshigini navbati bilan yopib, burun yo'llarining o'tkazuvchanligini tekshirish (bunda bolaning og'zini yopiq holda tutish zarur) lozim. Shuningdek otoskopdan foydalangan holda burunni ko'zdan kechirish mumkin.

So'ngra onadan bolasini o'ng qo'lga olib, chap qo'li bilan uning qo'llarini ushlab o'tirish iltimos qilinadi. Vrach chap qo'li bilan bolaning boshchasini mahkam tutishi, o'ng qo'li bilan esa maxsus qoshiqcha yordamida (fonarchadan foydalangan holda) dastlab labi, keyin lunjlarini ochishi va og'iz bo'shlig'ining shilliq pardasi (tishlar) va tilini tekshirishi kerak. Keyin maxsus qoshiqcha bilan tilini pastga bosgan holda (asosi sohasida), xalqum, bodomsimon bezlar va xiqildoqning orqa devorini tekshirishi zarur. Bunda og'iz bo'shlig'ining, xalqum va bodomsimon bezlarning shilliq pardasi rangiga e'tibor qaratish maqsadga muvofiq.

Sog'lom bolada og'iz bo'shlig'ining shilliq pardasi qizil rangda va yorqin bo'ladi.

14. Bolaning psixomotor rivojlanishini baholash

Bolalarda yurakning nisbiy to‘mtog‘ligiga xos bo‘lgan perkutor chegaralar Korotkovning auskultatsiya usuli ma‘lumotlariga ko‘ra sog‘lom bolalarda arterial qon bosimi ko‘rsatkichlari

Yoshi	Arterial qon bosimi-mm simob ustuni		Oyoqlarda
	Qo‘llarda		
	Sistolik	Diastolik	
Yangi tug‘ilgan chaqaloq	60-80	40-50	Sistolik bosim qo‘llardagiga nisbatan 10-20 mm sm ustuniga yuqori yuradi
12-oylik	80-85	45-50	

Hozirgi vaqtda “Denver rivojlanish skring sinamasi” ko‘krak yoshidagi bolalarning (hamda katta yoshdagi bolalarning) rivojlanishini aniqlash uchun muqobil sinama bo‘lib hisoblanadi.

Xayotiy zarur ko‘rsatkichlar.

Nafas olish soni (Tur A. F.)

Yoshi	Bir daqiqada nafas olish soni
Yangi tug‘ilgan chaqaloq	40-60
2 xaftalik 3 oylik	40-45
4-6 oylik	35-40
7-12 oylik	30-35

Tomir urish soni

Yoshi	Bir daqiqada Tomir urish soni
Yangi tug‘ilgan chaqaloq	120-140
6 oylik	130-135
12- oylik	120-125

Vaksinatsiya

Hozirgi vaqtda aksariyat yuqumli kasalliklarga qarshi kurashish borasida erishilgan yutuqlar zahirida immunoprofilaktika tadbiri salmoqli o‘rin tutadi.

Vaksina- bu odamlarni va xayvonlarni emlash uchun qo‘llaniluvchi attenuatsiyalangan (lat-attenuatio, suyultirish, kuchsizlantirish) tirik yoki o‘ldirilgan, mikroorganizmlardan, mikroob xujayralarining aloxida antigen komponentlaridan tayyorlangan preparat.

Vaksinatsiya—odam va hayvonlarda infeksiyon kasalliklar yuqishining oldini olish usuli, bunda organizmga vaksinalar, immun zardoblar yoki gamma-globulin yuborib, sun‘iy faol yoki passiv immunitet hosil qilinadi.

Vaksinoprofilaktika - faol xos immunitetni yaratish orqali jamoada va tanlangan shaxslarda yuqumli kasalliklarning rivojlanishning oldini olish maqsadida aksinalarni qo‘llash.



Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining yuqumli kasalliklarga qarshi kurashish, ularni eliminatsiya qilish va ayrim infeksiyalarni istiqbolda batamom yo‘qotish(likvidatsiya) Dasturi aynan immunoprofilaktikaga asoslanadi. Jahon banki dunyodagi iqtisodiy rivojlanish tendensiyalari haqidagi hisobotida e’tirof etishicha aynan vaksinatsiya zamonaviy tabobatga ma’lum bo‘lgan eng samarali va iqtisodiy jihatdan eng foydali profilaktik tadbirdir. Bolalarni ommaviy tarzda emlash yuqumli kasalliklar bilan kasallanishni va bolalar o‘limini sezilarli darajada kamaytiradi, kishilar umrini uzaytiradi, faol keksalikni ta’minlaydi va ayrim antropozlarni global miqyosda batamom bartaraf etish imkonini beradi.

Hozirgi kunga kelib Jahonda 40 dan ziyod yuqumli kasalliklarga nisbatan kurash immunizatsiya vositasida muvaffaqiyatli tarzda amalga oshirilmoqda. Kelajakda immunoprofilaktika nafaqat qator yuqumli kasalliklarning likvidatsiyasiga qaratiladi, balki asta-sekinlik bilan mazkur dastur yordamida muhofazalash

amaliyoti tobora ko‘proq infeksiyalarga nisbatan tadbiq etila boradi. Yaqin kelajakda sog‘liqni saqlash amaliyotiga qator yangi vaksinalar kiritiladiki, ommaviy tusda ularni qo‘llash qo‘shimcha ravishda millionlab kishilarning hayotini saqlab qolish imkonini beradi. O‘zbekistonda immunizatsiya Dasturini amalga oshirish borasida muayyan yutuqlarga erishilgan. Yuqumli kasalliklarga qarshi immunizatsiya – davlatimizning fuqarolar, avvalo, bolalar salomatligiga nisbatan keng ko‘lamli g‘amxo‘rligining ajralmas qismidir.

O‘zbekiston Respublikasida immunoprofilaktika Strategiyasi amaldagi Qonunlarga, JSST tavsiyalariga asoslangan hamda qulay, bepul va aholining keng qatlamlarini qamrab olishga qaratilgan.

Mamlakatimizda immunoprofilaktikaning maqsadi xos profilaktika vositalari bilan boshqariladigan infeksiyalarni likvidatsiya qilishdan, kasallanishni va o‘limni kamaytirishdan iboratdir, xususan:

- poliomyelitdan xoli hudud maqomini saqlab qolish;
 - difteriya qayd etilishiga yo‘l qo‘ymaslik;
 - qizamiq va qizilchanning likvidatsiyasini ta‘minlash;
 - gepatit V bilan kasallanishni kamaytirish va ushbu kasallikdan o‘limning oldini olish;
 - gemofil (b tipdagi haemophilus influenzae) va rotavirus infeksiyalari bilan kasallanishni kamaytirish va ushbu kasalliklardan o‘limning oldini olish;
 - tuberkulezning tarqalgan shakllari rivojlanishining oldini olish.
- Bachadon bo‘yni raki kasalligini oldini olish va undan o‘lim kelib chiqish xolatini kamaytirish.

Qo‘yilgan ushbu maqsad va vazifalarni amalga oshirish bolalar va o‘smirlarni immunoprofilaktika taqvimiga muvofiq tuberkulez, qizamiq, epidemik parotit, qizilcha, gepatit V, poliomyelit, difteriya, ko‘kkyo‘tal, qoqshol, gemofil va rotavirusli infeksiyalariga qarshi emlash bilan kamida 95% qamrab olishni ko‘zda tutadi.

Tug‘ruqxonalarda bola tug‘ilishi bilan unga albatta olinishi zarur bo‘lgan emlashlar va ularning o‘tkazilish muddatlari ko‘rsatilgan «immunizatsiya pasporti» beriladi. Immunizatsiya pasportida har bir o‘tkazilgan va navbatdagi emlashlar qayd etib boriladi.

O‘zbekiston Respublikasida yuqumli kasalliklar immunoprofilaktikasi Sanitariya qoidalari va me‘yorlari № 0239 07g 2021 yil (4-qo‘shimcha) O‘zbekiston Respublikasining emlash jadvali xozirgi kunda 13ta eng dolzarb infeksiyalarga qarshi emlashni kiritgan.



1. **Sil kasalligi**
2. **Virusli gepatit V**
3. **Ko'kyo'tal**
4. **Difteriya**
5. **Qoqshol**
6. **Poliomiyelit**
7. **Qizamiq**
8. **Epid parotit**
9. **Qizilcha**
10. **Pnevmokokk infeksiyasi**
11. **Rotavirus**
12. **XIB infeksiyasi**
13. **Inson papiloma virusi**

O‘zbekiston Respublikasining profilaktik emlash jadvali
YOSH Emlash turi O‘zbekiston Respublikasining profilaktik emlash jadvali

	Emlash turi
1 chi kun	VGV-1
2-5 kun	BSJ-1
2 oylik	OPV-1, Rota-1, Penta-1 (AKDS-1, VGV-2,XIB-1) Pnevmo-1
3 oylik	OPV-2, Rota-2, Penta-2 (AKDS-2, VGV-3,XIB-2) Pnevmo-2
4 oylik	OPV-3, Penta-3 (AKDS-3, VGV-4,XIB-3) IPV
12 oylik	KPK-1, Pnevmo-3
16 oylik	OPV-4, AKDS-4
6 yosh	KPK
7 yosh (1 sinf)	OPV-5, ADS-M-5
9-13 yosh	VPCH
16 yosh	ADS-M-6

2001 yildan –VGVGa qarshi emlash joriy etilgan

2007yil-KPK vaksinasi bilan emlash kiritilgan

2009 yildan boshlab 2,3,4 oylik bolalar penta vaksinasi bilan emlab kelinadi

2014 yil 16 iyundan esa-Rotavirus infeksiyaga qarshi Rotavix vaksinasi bilan 2,3 oylik bolalar emlab kelinmoqda

2015 yil 2 noyabrdan-pnevmonokok infeksiyasiga qarshi 2,3 oylikda va 1 yoshda bolalar “Prevenar 13” vaksinasi bilan emlanib kelmoqda

2018 yilda esa- profilaktik kalendariga IPV va VPCH vaksinalar kiritildi

Emlash qoidalari

1. Emlashdan oldin vrach bolani to'liq ko'rishi kerak.
2. Xomilador ayolda (tuqqan ayolda) VGV markeri NVS Ag aniqlanganda chaqaloq tug'ilgandan so'ng 3-12 soat ichida VGVga qarshi emlanishi kerak.-
O'zb. Res. S. S. Vning 2012yil 05.01 kundagi №5 sonli buyrug'i Emlash xonalarida VGV markeri NVS Ag musbat natijasi qayd etilgan ayollarni ro'yxati turishi lozim.
3. OIV infeksiyali bolalar va OIV infeksiyali onalardan tug'ilgan bolalar-
O'zb. Res. S. S. Vning 2010yil 10.01 kundagi №10 sonli buyrug'iga muvofiq emlanadi.

Intervallar. Xar bir vaksinalar dozasini yuborib, emlash oralig'idagi vaqt kamida 1 oy. Emlash oralig'i doimiy bo'lishi, antitelalar ishlab chikarishini kuchaytiradi. Turli tirik vatsinalarni yuborish o'rtasidagi vaqt kamida bir oy bo'lishi lozim (yuborilgai vaksinalar o'rtasida interferensiyasi sodir bo'lish extimolligi bo'lganligi sababli), emlash davrida navbatdagi vaksina dozasi bilan emlamasdan o'tkazib yuborilganda bola bilan birinchi mulokat kilinganda zudlik bilan o'tkazib yuborilgan emlatki takrorlanmay, navbatdagi emlash o'tkaziladi.

O'ziga xos tamonlari: Bir vaqtni o'zida bir necha turdagi vaksinalarni alohida shprintslarda tanani turli joylariga yuborish mumkin.

Kon va kon komponentlari kuyilganlarni emlash koidalari: Qon va qon komponentlari quyilgandan keyin (eritrotsitar va leykotsitar massalar), qizamik, qizilcha va epid parotit karshi emlash 6 oydan so'ng, trombotsitar massa yoki qon plazmasi quyilganda 7 oydan so'ng emlanadi.

Immunoglobulin yuboriladigan bo'lsa, qizamik, qizilcha va epid parotit karshi, rotovirus infeksiyalariga qarshi emlash 3 oydan so'ng, shol va grippga qarshi emlash bir yarim oydan so'ng, emlash AKDS, ADS, ADS-M bilan emlash Immunoglobulin yuboriladigan bo'lsa bir oydan so'ng emlanadi.

Emlashga qarshi ko'rsatmalar.

Amaliyotda emlashga bo'lgan barcha qarshi ko'rsatmalar vaktincha xisoblanadi va bu qarshi ko'rsatmalar muntazam ravishda kuzatilib birinchi imkoniyat paydo bo'lishi bilan bola emlanishi lozim.

Barcha turdagi vaksinalar - bilan emlashga bo'lgan qarshi ko'rsatma avvlda emlash o'tkazilganda kuzatilgan kuchli reaksiyalar yoki asoratlar

Hamma tirik vaksinalar - Immuntanqislik holati (birlamchi)

Immunosupressiya; xavfli kasalliklar .Homiladorlik

BSJ -Bola tug'ilgandagi vazni 2000 g dan kam. Kelloidli chandiqliq .Tug'ruqdan keyingi bosh miyaning og'ir travmalarida.

AKDS- Asab tizimining kuchayib boruvchi kasalliklari. Anamnezida afebril tirishishlar

Qizamiq, parotit, qizilchaga qarshi tirik vaksinalar, aralashgan di- va tri-vaksinalar (qizamiq- parotit, qizamiq-qizilcha- parotit) Aminoglikozidlardan keyingi og‘ir turli

allergik reaksiya. Qizamiq va parotit vaksinasi (asosan, chet elniki, tovuq embrionida tayyorlangan): tovuq tuxumi oqsiliga anafilaktik reaksiya berishi.

Gepatit V ga qarshi vaksina

Qandolatchilik achitqisiga allergik reaksiya bola og‘irligi 1800gdan kam bo‘lsa XIB- VGV va AKDS ga tegishli xamma qarshi ko‘rsatmalar.

O‘rtacha og‘irlikdagi va og‘ir xolatdagi somatik va yuqumli kasalliklar, bemor sog‘aygandan so‘ng; 3-14 kun o‘tkazib, emlanishi lozim.

O‘tkir nafas yo‘llari kasalliklari. yengil diareyalar emlashga qarshi ko‘rsatma bo‘la -olmaydi. Surunkali yurak, jigar, buyrak, o‘pka

kasalliklari va endokriy kasalliklari bilan kasallangalar kasallikni kaytalanmay turgan davrida emlanishlari mumkin.

Qarshi ko‘rsatma bo‘la olmaydi. Perinatalnaya ensefaloptiya (PEP) va boshqa stabil yoki tuzalayotgan nevrologik holatlar, astma, ekzema, kamqonlik, yurak tug‘ma nuqsonlari, timusning kattalashuvi, uzoq vaqt antibiotik, steroidlar bilan davolanish va boshqalar. DSP, Daun kasalligi. Surunkali yurak, o‘pka, buyrak, jigar kasalliklari. Dezbakteriozsepsis, gemolitik sariqlik, zotiljam o‘tkazgan bolalar, oilaviy anamnezida tutqanoq kasali borlar, to‘satdan bolalar o‘limi sindromi, emlashga kuchli reaksiya kuzatilganligi tibbiy cheklovga asos bo‘la olmaydi.

Emlashga ko‘rsatilgan ko‘rsatmadagi kutilgan holatlar: tana haroratini ko‘tarilishi (ba’zida febril tirishish bilan) va kutilmagan mahalliy reaksiyalar bo‘lishi.

Kam hollarda og‘riq reaksiyasi bo‘ladi (AKDS dan keyin qattiq qichqirish), allergiyasi bor bolalarda – terida o‘zgarishlar kuzatiladi. Emlashdan keyinga davrda paydo bo‘lgan ko‘p kasalliklar emlashga bog‘liq emas .

Emlash asoratlari kam hollarda vaksinaning sifati va emlash texnikasining buzilishi natijasida yuzaga keladi; har bir bolada

individual kechishi, kutilmagan reaksiyalar berishi mumkin . Vaksinani yuborish texnikasiga rioya qilinmaganda va qarshi ko‘rsatmalarni inobatga olmaganda paydo bo‘lgan asoratlar uchun vrach javobgardir.

Asoratlari: Maxalliy-in’eksiya qilingan joyda shish, og‘riq, xarakat cheklanganligi, isitma, qizarish, absess

Umumiy- O‘tkir lanj falaj: hamma o‘tkir lanj falajlar, poliomyelit , poliradikuloneyropatiya – Giyen-Barr sindromi (yuz nervining izolyasiyalangan falajidan tashqari)

Ensefalopatiya: tirishishlar, 6 soatdan ko‘p vaqt davomida hushning buzilishi bilan kechadi va/yoki bir va undan ko‘p kungacha xulq-atvor o‘zgarishi kuzatiladi.

Ensefalit, emlashdan keyin 1-4 hafta ichida pay xolsizlik, isitma ko‘tarilishi, ishtaxasizlik, limfadenit, shok va boshqalar.

Boshqa nojo‘ya belgilar: Allergik reaksiyalar: anafilaktik shok, anafilaktik reaksiya (laringospazm, angionevrotik shishlar, eshakemi), terida toshma.

Artralgiyalar: persistirlangan, tranzitor

Yalpi BSJ-infeksiya Isitmalash: yengil (38,5S gacha), og‘ir (40S gacha) va giperpireksiya (40 S dan yuqori). Kollaps: to‘satdan oqarish, mushak atoniyasi, 1-chi kun hushini yo‘qotish.

Emlashni olib borish.



2001 yildan –VGVga qarshi emlash joriy etilgan

2007yil-KPK vaktsinasi bilan emlash kiritilgan

2009 yildan boshlab 2,3,4 oylik bolalar penta vaktsinasi bilan emlab kelinadi

2014 yil 16 iyundan esa-Rotovirus infeksiyaga qarshi Rotavix vaktsinasi bilan 2,3 oylik bolalar emlab kelinmoqda

2015 yil 2 noyabrdan-pnevmonokok infeksiyasiga qarshi 2,3 oylikda va 1 yoshda bolalar “Prevenar 13” vaktsinasi bilan emlanib kelmoqda

2018 yilda esa- profilaktik kalendariga IPV va VPCH vaktsinalar kiritildi

Emlash qoidalari

1. Emlashdan oldin vrach bolani to'liq ko'rishi kerak.

2. Xomilador ayolda (tuqqan ayolda) VGV markeri NVS Ag aniqlanganda chaqaloq tug'ilgandan so'ng 3-12 soat ichida VGVga qarshi emlanishi kerak.

O'zb. Res. S. S. Vning 2012yil 05.01 kundagi №5 sonli buyrug'i emlash xonalarida VGV markeri NVS Ag musbat natijasi qayd etilgan ayollarni ro'yxati turishi lozim.

3. OIV infeksiyali bolalar va OIV infeksiyali onalardan tug'ilgan bolalar-

O'zb. Res. S. S. Vning 2010yil 10.01 kundagi №10 sonli buyrug'iga muvofiq emlanadi.

Intervallar. Xar bir vaksinalar dozasini yuborib, emlash oralig'idagi vaqt kamida 1 oy. Emlash oralig'i doimiy bo'lishi, antitelalar ishlab chikarishini

kuchaytiradi. Turli tirik vatsinalarni yuborish o'rtasidagi vaqt kamida bir oy bo'lishi lozim (yuborilgai vaksinalar o'rtasida interferensiyasi sodir bo'lish

extimolligi bo'lganligi sababli), emlash davrida navbatdagi vaksina dozasi bilan emlamasdan o'tkazib yuborilganda bola bilan birinchi mulokat kilinganda zudlik

bilan o'tkazib yuborilgan emlatki takrorlanmay, navbatdagi emlash o'tkaziladi.

O'ziga xos tamonlari: Bir vaqtni o'zida bir necha turdagi vaksinalarni alohida shprintslarda tanani turli joylariga yuborish mumkin.

Kon va kon komponentlari kuyilganlarni emlash koidalari: Qon va qon

komponentlari quyilgandan keyin (eritrotsitar va leykotsitar massalar), qizamik, qizilcha va epid parotit karshi emlash 6 oydan so'ng, trombotsitar massa yoki qon plazmasi quyilganda 7 oydan so'ng emlanadi.

Immunoglobulin yuboriladigan bo'lsa, qizamik, qizilcha va epid parotit karshi, rotovirus infeksiyalariga qarshi emlash 3 oydan so'ng, shol va grippga qarshi

emlash bir yarim oydan so'ng, emlash AKDS, ADS, ADS-M bilan emlash

Immunoglobulin yuboriladigan bo'lsa bir oydan so'ng emlanadi.

Emlashga qarshi ko'rsatmalar.

Amaliyotda emlashga bo'lgan barcha qarshi ko'rsatmalar vaktincha xisoblanadi va bu qarshi ko'rsatmalar muntazam ravishda kuzatilib birinchi imkoniyat paydo bo'lishi bilan bola emlanishi lozim.

Barcha turdagi vaksinalar bilan emlashga bo'lgan qarshi ko'rsatma avvlda emlash o'tkazilganda kuzatilgan kuchli reaksiyalar yoki asoratlar

Hamma tirik vaksinalar -Immuntanqislik holati (birlamchi)

Immunosupressiya; xavfli kasalliklar .Homiladorlik

BSJ -Bola tug'ilgandagi vazni 2000 g dan kam. Kelloidli chandiqlik .Tug'ruqdan keyingi bosh miyaning og'ir travmalarida.

AKDS- Asab tizimining kuchayib boruvchi kasalliklari. Anamnezida afebril tirishishlar

Qizamiq, parotit, qizilchaga qarshi tirik vaksinalar, aralashgan di- va tri-vaksinalar (qizamiq- parotit, qizamiq-qizilcha- parotit) Aminoglikozidlardan keyingi og‘ir turli allergik reaksiya. Qizamiq va parotit vaksinasi (asosan, chet elniki, tovuq embrionida tayyorlangan): tovuq tuxumi oqsiliga anafilaktik reaksiya berishi. Gepatit V ga qarshi vakcina

Qandolatchilik achiqsisiga allergik reaksiya bola og‘irligi 1800gdan kam bo‘lsa XIB- VGV va AKDS ga tegishli xamma qarshi ko‘rsatmalar.

O‘rtacha –og‘irlikdagi va og‘ir xolatdagi somatik va yuqumli kasalliklar, bemor sog‘aygandan so‘ng; 3-14 kun o‘tkazib, emlanishi lozim.

O‘tkir nafas yo‘llari kasalliklari. yengil diareyalar emlashga qarshi ko‘rsatma bo‘la olmaydi. Surunkali yurak, jigar, buyrak, o‘pka kasalliklari va endokriy kasalliklari bilan kasallangalar kasallikni kaytalanmay turgan davrida emlanishlari mumkin.

Qarshi ko‘rsatma bo‘la olmaydi. Perinatalnaya ensefaloptiya (PEP) va boshqa stabil yoki tuzalayotgan nevrologik holatlar, astma, ekzema, kamqonlik, yurak tug‘ma nuqsonlari, timusning kattalashuvi, uzoq vaqt antibiotik, steroidlar bilan davolanish va boshqalar. DSP, Daun kasalligi. Surunkali yurak, o‘pka, buyrak, jigar kasalliklari. Dezbakteriozsepsis, gemolitik sariqlik, zotiljam o‘tkazgan bolalar, oilaviy anamnezida tutqanoq kasali borlar, to‘satdan bolalar o‘limi sindromi, emlashga kuchli reaksiya kuzatilganligi tibbiy cheklovga asos bo‘la olmaydi. Emlashga ko‘rsatilgan ko‘rsatmadagi kutilgan holatlar: tana haroratini ko‘tarilishi (ba’zida febril tirishish bilan) va kutilmagan mahalliy reaksiyalar bo‘lishi.

Kam hollarda og‘riq reaksiyasi bo‘ladi (AKDS dan keyin qattiq qichqirish), allergiyasi bor bolalarda – terida o‘zgarishlar kuzatiladi. Emlashdan keyinga davrda paydo bo‘lgan ko‘p kasalliklar emlashga bog‘liq emas .

Emlash asoratlari kam hollarda vaksinaning sifati va emlash texnikasining buzilishi natijasida yuzaga keladi; har bir bolada individual kechishi, kutilmagan reaksiyalar berishi mumkin . Vaksinani yuborish texnikasiga rioya qilinmaganda va qarshi ko‘rsatmalarni inobatga olmaganida paydo bo‘lgan asoratlar uchun vrach javobgardir.

Asoratlari: Maxalliy-in’eksiya qilingan joyda shish, og‘riq, xarakat cheklanganligi, isitma, qizarish, absess

Umumiy- O‘tkir lanj falaj: hamma o‘tkir lanj falajlar, poliomyelit , poliradikuloneyropatiya – Giyen-Barr sindromi (yuz nervining izolyasiyalangan falajidan tashqari)

Ensefalopatiya: tirishishlar, 6 soatdan ko‘p vaqt davomida hushning buzilishi bilan kechadi va/yoki bir va undan ko‘p kungacha xulq-atvor o‘zgarishi kuzatiladi.

Ensefalit, emlashdan keyin 1-4 hafta ichida pay xolsizlik, isitma ko'tarilishi, ishtaxasizlik, limfadenit, shok va boshqalar.

Boshqa nojo'ya belgilar: Allergik reaksiyalar: anafilaktik shok, anafilaktik reaksiya (laringospazm, angionevrotik shishlar, eshakemi), terida toshma.

Artralgiyalar: persistirlangan, tranzitor

Yalpi BSJ-infeksiya Isitmalash: yengil (38,5S gacha), og'ir (40S gacha) va giperpireksiya (40 S dan yuqori). Kollaps: to'satdan oqarish, mushak atoniyasi, 1-chi kun hushini yo'qotish.

Emlashni olib borish.

Bolalarda uchraydigan kasalliklar

Raxit

Raxit – bu erta bolalik davri kasalligi bo'lib, vitamin D yetishmovchiligi natijasida organizmda kalsiya va fosfor almashinuvi buzilishi keyinchalik suyaklanish jarayoning buzulishi deformatsiyasi, asab sistemasi va ichki a'zolar faoliyatining zararlanishi rivojlanishi bilan xarakterlanadi.

Raxit kelib chiqish sabablari

Endogen sabablari: endokrin tizimi patologiyasi sababli suyaklanish jarayoni kuchayishi., Tug'ma patologiyalar sabab: xazm tizimida va/yoki jigarda fermentlar yetishmovchiligi, buyrak patologiyalar va h.k. organizm o'sishining juda tezligi (akseleratsiya) Quyoshda kam sayr qilish natijasida rivojlanuvchi vitamin D yetishmovchiligi.

Ekzogen sabablari

Bolani to'liq sun'iy ovqatlantirish. Ovqat ratsioniga noto'g'ri amal qilish ya'ni qo'shimcha ovqatlantirishga kech o'tish. Chalatug'ilganlik. Bolani juda kam xarakatlanishi (kasalliklar sababli), ba'zan judayam qattiq qilib yo'rgaklash.

Ko'krak suti bilan boqish davrida onaning sifatsiz ovqatlanishi; Bola xazm tizimida ovqat xazmi bilan bog'liq palogik xolatlar. Bola organizmi kuchsizlanishga olib keluvchi xolatlar: tez – tez kasal bo'lishi (O'RVI), boshqa vitaminlar yetishmochiligi,

Ultrabinafsha nurlar yetishmasligi.

Xavf omillari

Onaning homiladorlik toksikozlari,

ekstragenital kasalliklar,

chala tug'ilganlik,

uzoq muddat tutqanoqqa qarshi dorilar,

glyukokortikoidlar qabul qilgani,

OIT kasalliklari, quyosh nuri yetishmovchiligi olib keladi.

Tasniflanishi:

- Klinik kechishiga ko‘ra:
- O‘tkir kechuvi — xamma klinik belgilari kuchli rivojlangan.
- O‘tkir osti kechuvi — osteoid giperplaziya belgilari kuchliroq yuzaga chiqadi (suyak to‘qimasining turli joylarida qalinlashishi bilan namoyon bo‘ladi).
- Retsidivlanuvchi (qaytalanuvchi) kasallikning o‘tkir belgilari vaqti vaqti bilan qaytalanib turadi.
- Og‘irlik darajasiga ko‘ra:
- Yengil daraja (ko‘proq kasallik boshlanishiga to‘g‘ri keladi);
- O‘rta og‘ir daraja —suyak tizimida va ichki organlarda kuchsiz o‘zgarishlar bilan namoyon bo‘ladi.
- Og‘ir daraja —suyak tizimining bir nechta bo‘limi, ichki organlar, asab tizimi zararlanadi xamda asoratlanishi bilan namoyon bo‘ladi.

Bolalarda raxit tashxisini qo‘yish

- Ko‘ruv vaqtida;
- Qonning bioximik taxlili: asosan ishqoriy fosfotaza, kalsiy va fosfor miqdoriga e‘tibor qilishi kerak;

Rentgenologik tekshiruv – asosan asoratlangan shakllarida

Vitamin D yetishmovchiligi klinik belgilarga asoslanib tashhislanadi. Klinik belgilariga ko‘ra, quyidagi davrlarga bo‘linadi.

Boshlang‘ich davri – bezovtalik, ko‘p terlash, bosh suyagi cho‘klari va katta liqildoq cheti botiqligi, kasallik 2-3 oylikda boshlanadi.

Avj olish davri – kraniotabes, «etikdo‘z ko‘kragi”, Garrison bo‘rtig‘i, «raxitik taroq va bilakuzuk”, «dur shodasi ipi”, ruhiy rivojlanishdan orqada qolishi, ichki a‘zolari funksional va morfologik o‘zgarishlari bo‘ladi, bular hayotining ikkinchi yarim yilida rivojlanadi.

Rekonvalessensiya davri – o‘zini his qilishi yaxshilanadi, nevrologik va vegetativ o‘zgarishlar kamayadi.Qoldiq davri – mushak gipotoniyasi, suyakning turg‘un qoldiqli o‘zgarishi.

Boshning ensa soxasi sochlari to'kilishi. Garrison egatchasi. Raxit natijasida rivojlangan bukrilik.



Davolash

Parhez. Ko'krak suti bilan boqish tavsiya etiladi.

- Bolaning yoshiga mos dozada vitamin D ni tavsiya qilish. Lozim bo'lsa, boshqa vitamin preparatlarni tavsiya qilish;
- Lozim bo'lsa, kalsiy preparatlarini tavsiya qilish;
- Bolani ochiq xavoda tez – tez sayr qildirish, imkon qadar quyoshli kunlarda;
- Bolani ovqatiga sut va sut maxsulotlarini meva, sabzavotlar, go'sht, tuxum maxsulotlarini ko'paytirish;
- massaj va jismoniy tarbiya;
- Maxsus lampalar yordamida ultrabinafsha nurlar bilan nurlantirish;

Vitamin D ning sutkalik dozasi

Yoshi	Vitamina D (ME) ning tavsiya sutkalik miqdori	Vitamina D (ME) ning sutkalik eng yuqori miqdori
0—12 oy	400	1000—1500
1—13 yosh	600	2500—4000
14—18 yosh	600	4000
19—70 yosh	600	4000
71 yoshdan kattala	800	4000
Homiladorlar va emizikli ayollarda	600	4000

Antenatal profilaktikasi: Homiladorlar shaxsiy gigiyenasiga rioya qilish, toza havoda sayr qilish.

To‘laqonli parhez, DFK bilan shug‘ullanish. Homiladorlikning 32-haftasida, qish va bahorda vitamin D 500 XB miqdorda 8 hafta davomida buyuriladi.

Tug‘ruqdan keyingi profilaktika: hamma bolalarga vitamin D 500 XB birlikda buyuriladi. Tabiiy ovqatlanish, yetarlicha insolyasiya (ertalab va peshindan keyin 15daqqa quyosh vannalari, lekin to‘g‘ridan-to‘g‘ri quyosh nuridan saqlanish lozim.

Oziqlanishning buzilishi

Qo‘shimcha ovqatni noto‘g‘ri kiritish nimalarga olib kelishi mumkin?

Yomon ovqatlarni va ko‘krak yoshidagi bolalarni boqishning noto‘g‘ri tamoyillari va usullari jismoniy rivojlanishning buzilishlari xavfini oshirish va ovqat moddalari, ayniqsa temir yetishmovchiligi salomatlik va aqliy rivojlanish uchun uzoq muddatli salbiy oqibatlariga olib kelishi mumkin. Qo‘shimcha ovqatni o‘z vaqtida kiritishning ham ahamiyati g‘oyat katta, chunki qo‘shimcha ovqatni juda erta va juda kech kiritish bolaning o‘sishi va rivojlanishi uchun o‘ziga xos xavf-xatarlari bor.

Qo‘shimcha ovqatni o‘z vaqtida kiritmaslik alomatlari

Juda erta kiritish	Juda kechikib kiritish
<p>Ko‘krak sutini qo‘shimcha ovqat siqib chiqarishi mumkin, bu ko‘krak suti kamayib ketishiga, demak bolaning quvvat va ovqat moddalarini yetarlicha ololmaslik xavfiga olib keladi.</p> <ul style="list-style-type: none">• Infeksiya tushish extimoli bo‘lgan mahsulot va suyuqliklardagi kasallik ko‘zg‘atuvchi mikroblar sababli dispeptik kasalliklar va ovqat yetishmasligi xavfi ko‘payadi.• Ko‘krak yoshdagi bolalarning ichagi yetilmaganligi sababli dispeptik va ovqatdan allergiyalar xavfi ko‘payadi, natijada ovqat yetishmovchiligi xavfi oshadi.• Onalarga fertillik (farzand ko‘rish qobiliyati) tezroqqaytadi.	<ul style="list-style-type: none">• Faqat ko‘krak sutidan tushadigan quvvat va ovqat moddalarining yetarli emasligidan o‘shidan orqada qolish va ovqat yetishmasligi.• Ko‘krak sutining bolaning o‘sayotgan organizmi ehtiyojlarini qondira olmasligi tufayli mikronutriyentlar, ayniqsa temir, A vitamini va rux yetishmasligi rivojlanishi.• Extimol, chaynash va bolaning ovqatlanish yangi ta‘mni va tuzilishini ijobiy idrok qilishi ta‘minlanmagan bo‘lsa kerak.

Oziqlanishning buzilishiga olib keladigan sabablar

Oziqlanish buzilishining bir nechta sabablari bor. Bular turli mamlakatlarda turlicha bo‘lishi mumkin. Oziqlanish buzilishining turlaridan biri – ovqatda oqsillar va quvvat beradigan, yaxshi energetik moddalaretishmasligidan kelib chiqadigan o‘zgarishlardir. Bu xildagi o‘zgarishlar bola o‘z organizmining ehtiyojlarini qondirish uchun yetarli miqdorda oqsillar va energiyani ovqatdan ololmaydigan mahallarda boshlanadi. Bunday o‘zgarishlar tez-tez kasal bo‘lib turadigan bolalarda ham boshlanishi mumkin. Bolaning ishtahasi pasayib ketadi va yegan ovqati hazm bo‘lmay qoladi. Bolada oqsillar va energetik moddalar yetishmasligida:

- Bola juda ozib ketishi, unda marazm belgilari bo‘lishi mumkin.
- Bolaning butun badani shishib, kvashiorkor belgisi paydo bo‘lishi mumkin.
- Bola yaxshi rivojlana olmasligi, bo‘yining o‘sishi sekinlashib, juda past bo‘lib qolishi mumkin.

Bolaning ovqatida zarur vitaminlar va mineral moddalar tavsiya etiladigan hajmda bo‘lmagan vaqtlarda ham bolada ovqatlanishga aloqador o‘zgarishlar boshlanishi mumkin. Bola vitaminlarni (masalan, vitamin A) yoki mineral moddalarni (masalan, temir singari moddalarni) yetarli miqdorda olib turmasligi mumkin.

- Bola tarkibida vitamin A bo‘ladigan ovqatdan yemasa, bu – organizmda vitamin A yetishmasligiga olib kelishi mumkin. Organizmda vitamin A yetishmaydigan bolada qizamiq va diareyadan o‘lish xavfi yuqori bo‘ladi. Bunday bolaning ko‘zi ko‘r bo‘lib qolishi ham mumkin.

- Bola temir moddasiga boy ovqat yeb turmaydigan bo‘lsa, organizmda temir yetishmovchiligi boshlanib, kamqonlikka olib kelishi mumkin.

- Ovqatlanish ratsionida ko‘p miqdorda temir moddasiga boy bo‘lgan ma‘sulotlarni e‘stemol qilmaslik temir yetishmovchiligi va kamqonlikka olib kelishi mumkin. Kamqonlik - qizil qon tanachalari sonining kamayib ketishi va qonda gemoglobin hajmining ozayib qolishi bilan ta’riflanadigan kasallikdir. Kamqonlikka olib keladigan sabablardan biri quyidagilar:

- Infeksiyalar;

- Parazitar kasalliklardan ankilostomoz yoki trixotsefalez, ichakdan qon ketishi sababli kamqonlikka olib kelishi mumkin.

- Bezgak ham qizil qon tanachalarini parchalanishiga olib keladi. Bolalarda kamqonlik bir necha marta bezgak bilan og‘rigan va noto‘g‘ri davolanganda kelib chiqadi. Kamqonlik sekin rivojlanadi. Ko‘p hollarda kamqonlik bunday bolalarda ovqatlanishning buzishi va bezgak sababli kelib chiqishi mumkin.

Pastda keltirilgan keskin och qolishlik muammolarida boʻlarni shifoxonaga yuborish kerak:

- Ovqatlanishda oqsil-energetik yetishmovchilikning ogʻir darajasi/keskin ozgʻinlik (3 Z-koʻrsatkichli chiziqdan pastda, shunga nisbatan «ogʻirlik-uzunlik/boʻyi» va «TVI-yoshi»)
- Kaxeksiyaning klinik belgilari (masalan, yaqqol ozgʻin koʻrinadi – «teri va suyak»).
- Bolalar pellagrasining klinik belgilari (masalan, umumiy shish; nimjon va kam sochlar; toʻq yoki yorilgan/qipiqlanuvchi teri qiyqimlari)
- Ikkala oyoq panjalari shishi.

OSH taktikasi

Toʻyib ovqatlanmagan bolada qoʻshimcha kasalliklar (masalan, diareya) yoki sogʻliqning surunkali muammolari, ovqatlanishdagi buzilish muammolarini kuchaytiradi. Bunday hollarda iloji boricha kasallik yoki muammoni davolash kerak. Agar bunday imkoniyat boʻlmasa, bola shifoxonaga yuboriladi. Agar, siz bolada surunkali sogʻliq muammosi borligini bilsangiz (masalan, OIV/OITS) yoki gumon qilinsa, uni mutaxassis maslahatiga yuborish yoki tahlillar oʻtkazish kerak.

Semizligi bor bolalarni tibbiy tekshiruvdan oʻtkazishga yuboriladi. Onaga yuborish sabablarini va uning muhimligini tushuntirish kerak. Oʻsish jurnalining tashrif qogʻoziga qayd qilish, bu yozuvlarni onaga koʻrsatish kerak. Ona bolani qachon va qayerga olib borishni bilishiga ishonch hosil qiling. Bola shoshilinch parvarish olganligi va tibbiy maʼlumot berilganligini nazorat qiling.

Bolada kaxeksiya va bolalar pellagrasining klinik belgilarini tekshiring.

Jiddiy och qolishning klinik belgilari aniqligi, bolani tarozda tortishga yechintirgandayoq koʻrinadi. Shu yerda kaxeksiya belgilari va bolalar pellagrasini aniqlash muhim, chunki ular shoshilinch maxsus parvarish talab qiladi – maxsus ovqatlanish tartibi, qattiq nazorat, antibiotiklar va boshqalar. Bunday sindromli bolalar, vaznidan qatʼiy nazar, shoshilinch yordam boʻlimiga yuboriladi.

Kaxeksiya

Jiddiy och qolish natijasida bolada keskin ozgʻinlik (mushak va yogʻ toʻqimalarining koʻp yoʻqolishi); uning yuz koʻrinishi qariganlikni, nigohi esa bezovtalikni koʻrsatadi. Qovurgʻalari koʻrinib turadi. Dum-basi va son teri burmalari osilib qoladi «qopsimon shim». Ogʻirlik/yoshi va ogʻirlik/boʻyi koʻrsatkichlar nisbati juda pasaygan boʻladi.

Bolalar pellagrasi

Bunda jiddiy och qolish, bola mushaklari atrofiyasi kuzatiladi, lekin ozgʻinlik umumiy shish tufayli sezilmasligi mumkin. Bola odamovi, injiq, kasal boʻlib koʻrinadi va ovqat yemaydi. Yuzi dumaloq (shish hisobiga) va sochlari nimjon, kam va baʼzan rangsiz boʻladi. Terida simmetrik rangsizlangan qismlar kuzatiladi, keyinchalik bu joylar qipiqlashadi. Pellagrasi bola koʻpincha kam vaznli boʻladi, lekin shish tufayli chin vazni aniqlanmaydi.

Kaxeksiya pellagra bilan birga kelishi

Bolalar pellagrasi va kaxeksiya – har xil holat boʻlib, och qolish tufayli tarqalgan joylarda baʼzan birga kelishi mumkin. Masalan, bolada keskin ozgʻinlik (kaxeksiya belgisi) va bir vaqtda teri va soch buzilishi yoki shish (bolalar pellagrasi belgisi) boʻlishi mumkin.

Ikkala oyoq panjalari shishi

Ikkala oyoq panjalari shishi – bolani, hattoki pellagra belgilari kuzatilmasa ham, zudlik bilan shifoxonaga yuborishni talab qiladi. Shish ikkala oyoq panjasida aniq boʻlishi kerak (agarda bitta oyoqda shish boʻlsa, bu yoki yara, yoki infeksiya boʻladi). Shishni tekshirish uchun oyoqni kaftingizga oling va sizning katta barmogʻingiz oyoq ustida boʻlsin. Bosh barmogʻingiz bilan oyoqni astagina bir necha soniya davomida bosing. Agarda koʻlingizni olgandan keyin chuqurcha qolsa, bolada shish boʻladi va avtomatik ravishda bolada juda kamvaznlik bor deb hisoblanadi. Siz bolani vazni va boʻyini oʻlchang, TVIning oʻlchamang (shish hisobiga). Bolani maxsus shifoxonaga yuboring.

Ovqatlanishning oqsil-energetik yetishmovchiligi (OOEE) – ovqatlanish va toʻqimalar trofikasini surunkali buzilishi boʻlib, tana vaznining tana uzunligiga nisbatan kamayishi bilan xarakterlanadi.

Etiologiyasi

Ekzogen sabablari: alimentar (qoʻshimcha ovqatlanmaslik, oziq moddalar disbalansi), infeksiyon, toksik (zaharlanish, kuyish), ijtimoiy omillar (tarbiyadagi yetishmovchilik, oilada past ijtimoiy holat). Endogen sabablari: konstitutsion anomaliyalar, endokrin va neyroendokrin oʻzgarishlar, aʼzolar nuqsoni, nasliy enzimopatiya, ichakda soʻrilishning buzilishi (seliakiya, disaxaridoz yetishmovchiligi, malabsorbsiya sindromi), oziq moddalar parchalanishining buzilishi (mukovissidoz).

Tashhislash

Hayot anamnezi – homiladorlik kechishi, toksikozlar, ona kasalliklari, tugʻruq kechishi, bolaga har oylik tana vazni qoʻshilishi, oʻtkazgan kasalliklari, oilaning ijtimoiy-iqtisodiy holati, oilaviy enzimopatiya. Koʻrik – antropometrik koʻrsatkichlar: teri va teri osti qavatining holati, JSST oʻsish jadvali.

Klinik kechishi OOEE darajasiga bogʻliq:

– yengil darajali ozgʻinlik (vazni bir oz kam) – Z-koʻrsatkichi 1 dan past, sezilarsiz qorin terisi yogʻ qavatining kamayishi;

– oʻrtacha darajali ozgʻinlik (vazni kam) – Z-koʻrsatkichi 2 dan past, umumiy ahvoli ogʻir, teri elastikligi pasaygan, faqat yuzda teri osti yogʻ qavati saqlangan;

past, umumiy ahvoli juda ogʻir, terisi quruq oqimtir kulrang rangda, teri osti yogʻ qavati yoʻq.

Oziqlanishning buzilishi holatini tasniflash jadvali

BELGILAR		TASNIFLANG DAVOSI (kasalxonaga yuborishdan avval qilinadigan shoshilinch davo qora harflar bilan ajratilgan)
Ko‘zga tashlanadigan og‘ir ozg‘inlik yoki Ikkala oyoq panjalarida shish	OZIQLANISHNING OG‘IR BUZILISHI	Gipoglikemiyaning oldini oling ZUDLIK bilan kasalxonaga yuboring
Vazn yoshi kam uchun	KAMVAZNLIK	Onasiga qachon zudlik bilan qaytish lozimligini tushuntiring Bolaning ovqatlanishini baholang va tavsiyaga muvofiq, ovqatlantirish bo‘yicha onaga maslahat bering . Keyingi tashrif 14 kundan so‘ng
Vazni yoshi uchun mos va oziqlanishning buzilishi belgilari yo‘q	KAMVAZNLIK YO‘Q	Bolaning yoshi 2 yoshga to‘lmagan bo‘lsa, uning ovqatlanishini baholang va tavsiyaga muvofi, ovqatlantirish bo‘yicha onasiga maslahat bering

Gipovitaminoz



A vitaminining yetishmasligi natijasida bolalar og‘iz bo‘shlig‘ida o‘zgarish bo‘ladi. S vitamini yetishmasligida milkdan qon ketishi rivojlanadi, og‘izning shilliq qavalarida og‘riq bo‘ladi. Vitamin V 2 yetishmasligida, ko‘z yoshlanaveradi, kamqonlik kelib chiqadi, lablari quriqlashadi, bichiladi, til so‘rg‘ichlari silliqlashib, atrofiyaga uchraydi.

Vitamin K vitamini yetishmasa, unday inson jigar, ichak va buyrak kasalliklariga chalinadi, qoni ivishi pasayadi.

V1 vitamini organizmda yetishmasa, xotiraning pasayishi ro‘y beradi

Diagnostikasi-Kasallikni aniqlash uchun anamnez, klinik belgilar baholanadi tekshiruvlar o‘tkaziladi, uning aqliy, jismoniy va psixomotor rivojlanishini kuzatib boriladi. Agar gipovitaminozga shubha qilinsa, qon va siydik tekshiruvi, elektoretinografiya va qon zardobini tekshiruvi o‘tkaziladi.

Davolash

Kasallikni davolashda nafaqat kasallikning o‘ziga xos xususiyatini, balki unga qo‘shilib keladigan kasalliklarni davolashni ham hisobga olish kerak.

Davolashning asosi - bu diyetoterapiya, ovqatlanish rejimiga to‘g‘ri rioya qilish. Bolani 6 oygacha ko‘krak suti bilan ovqatlantirish davolovchi vrach, infeksiya o‘choqlarini aniqlash, raxit va anemiyani o‘z vaqtida aniqlash, so‘ngra tegishli dorilarni buyuishdan iborat.

Gipovitaminozni davolashda parhez eng muhim rol o‘ynaydi.

Davolashda bolalar diyetani bola qabul qilmagan vitaminlar bilan boyitishni o‘z ichiga oladi. Ko‘p vitaminlar og‘iz orqali buyuriladi.

Tashxisdan so‘ng siz davolanish va vitaminlarni buyurish mumkin.

Parhez. Bolaning o‘sishi va rivojlanishi uchun zarur bo‘lgan barcha maxsulotlar vitaminlar va mikronutritlar bilan boyitilgan to‘g‘ri tuzilgan ovqatlanish rotsionini tuzish kerak bo‘ladi.

Profilaktikasi. Bolalik gipovitaminozining oldini olish uchun shifokor bolaning ovqatlanishini diqqat bilan kuzatib, uni zarur vitaminlar va zarur tabiiy oziq-ovqat maxsulotlari bilan ta‘minlashni tavsiya etishi kerak. Bola ovqatlariga ekologik toza mahsulotlar - sabzavotlar, mevalar, mevalar, sharbatlarni kiritish afzaldir. Qish-bahor davrida diyetani yuqori sifatli sharbatlar va pyure, turli xil vitaminli ichimliklar bilan boyitgan ma‘qul. Vrach tavsiyalari bilan bolaga qo‘shimcha ravishda vitamin komplekslarini qo‘shish mumkin.

Enurez.

Siydik ayruv tizimi vazifalari -Hujayradan tashqari suyuqlik miqdorini bir meyorda ushlab turishda;

Minerallar almashinuvida;

Kislota – ishqor balansida ishtirok etadi;

Organizmdan toksik moddalarni chiqarib yuborishda ishtirok etadi;

Arterial qon bosimini bir meyorda ushlab turishda ishtirok etadi;

Eritropoetin orqali eritropoez jarayonida ishtirok etadi;

Vitamin D almashinuvida;

Bolalarda oqsil xazm qilish jarayonida qatnashadi (bu ichaklar o‘z faoliyatini yetarlicha boshlaguncha davom etadi);

Peshop ajratish mexanizmi

SUTKALIK DIUREZ

ЕШИ	СУТКА/МЛ	МЛ/КГ/СУТКА
янги туғилган чақалоқлар	90 – 125	50 мл/кг
1 хафталик	250 мл	75 мл/кг
1 – 6 ойлик	320 мл	80 мл/кг
6 – 12 ойлик	450 мл	45 мл/кг
2 – 5 ёш	520 мл	40 мл/кг
5 – 8 ёш	700 мл	36 мл/кг
8 – 11 ёш	850 мл	36 мл/кг
11 – 15 ёш	1100 мл	30 мл/кг
катталарда	1500 мл	20 мл/кг

Enurez – Enurez nozologiya KXB10: F 98

Tungi peshob tutolmaslik – enurez. Bolalarda 5 yoshgacha normal xolat xisoblanadi. Agarda rivojlanish anomaliyalar va patologik xolatlar aniqlanmasa. Enurez asosan yosh bolalarda kuzatilib, yoshi katta bo‘lishi bilan uchrashi chastotasi kamayib boradi.

Kasallik ko‘proq o‘g‘il bolalarda kuzatiladi. Jinslar o‘rtasida uchrashi o‘g‘il bolalar va qiz bolalarda 3:2

Bolalarda yosh va jinslar o‘rtasida tarqalishi darajasi

YOSHI	O‘G‘IL BOLALAR	QIZ BOLALAR
5 yoshda	18 %	15 %
7 yoshda	16 %	14 %
9 yoshda	8 %	8.5 %
11 yoshda	8 %	4 %
13 yoshda	4 %	2.5 %
Kattalarda	0.5 – 1% ni tashkil qiladi	

Tasnifi

Tungi enurez

Sog‘lom odam bosh miyasi uyqu vaqtida xam siydik qopidan impulslarni qabul qilib turadi. Peshob ajratish lozim bo‘lsa, inson uyg‘onadi.

Bu xususiyat bolalarda 2 – 2.5 yoshida to‘liq rivojlanadi.

Kunduzgi enurez -Peshob tutolmaslik sutkaning kunduzgi vaqtida (uyg‘oq va uyquda) kuzatiladi.Asosan siydik qopining neyrogen disfunktsiyasida kuzatiladi. Birlamchi enurez-MNS, siydik ayiruv tizimi va boshqa tizimlarda patologiyalar bo‘lmasa kuzatiladi.

Ikkilamchi enurez-Ikkilamchi enurez, boshqa tizim kasalliklari asorati tufayli namoyon bo‘ladi.

Birlamchi enurez -Bola tug‘ilganidan kuzatilib, “quruq” davri bo‘lmaydi.

Asosiy omili irsiylik va irsiy moyillik xisoblanadi.

Ota onasining bittasi kuzatilgan bo‘lsa 44%; ikkalasida bo‘lsa 77% xolda uchraydi.Sog‘lom ota onadan 15% xolda kuzatiladi.

Tashxis kuyish me'zonlari

1. Bolaning xronologik va biologik yoshi 5 yoshdan kichik bo'lmasligi.
2. 7 yoshgacha bo'lgan bolalarda tunda siyib qo'yishi 1 oyda 2 martadan kam bo'lmasa, 7 yoshdan kattalarda 1 martadan kam bo'lmasa.
3. Bolada nevrologik, epileptik xolatlar va siydik ayiruv tizimida anatomik anomaliyalar bo'lmasa.
4. Psixik patologiyalar bo'lmasa.
5. Enurez davomiyligi 3 oydan kam bo'lmasligi kerak.

Davolash. Bolani urishish, qo'rqitish, uyaltirish va qo'pol muomalada bo'lish mumkin emas. Shifokor tomonidan ota – onaga enurez xaqida imkon qadar ularga yaqin va tushunarli holda ma'lumot berish;

Ota – ona bilan xamkorlikda ishlash

Kun tartibini optimallashtirish-Taqiqlash yoki kamaytirish: televizor ko'rishni, kompyuter yoki telefonda o'ynashni ayniqsa uyquga yotishdan oldin; Qattiq va issiq joyda uxlatish. Sovuq qotishdan (sovuqda qolishdan) asrash; 7 yoshdan keyin xar 1 – 1.5 soatda uyg'otib turish. "quruq" tunlar uchun taqdirlash;

Uchta "O" usuli – ya'ni

O'zini nazorat qilish,

O'ziga o'zi xizmat qilish,

O'zini ishontirish.

Gipnoz va bixevioral davo.

Bixevioral usul bu – bemorga kasallik xaqida ma'lumot beriladi. Kasallikdan tuzalsa qanchalik o'zi uchun foyda bo'lishi xaqida tushuntiriladi. Shulardan kelib chiqib bemor tuzalishga xarakat qiladi.

"Budilnik" usuli – eng qulay va arzon xisoblanadi.

Davomiyligi 8 – 10 hafta.

Effektivligi 95 – 98%.

Qaytalanishi 5%dan ko'p emas.

Fizioterapiya va davolovchi jismoniy tarbiya.

Bel, qorin va oraliq soxasi mushaklarini kuchaytiruvchi mashqlar: rolikda, velosipedda, konkida va chang'ida uchish

Atropin bilan siydik qopi soxasiga elektroforez qo'yish;

Diadinamik stimulyasiya

Bir yild 2 – 3 marta 10 – 15 kun davomida

OSH taktikasi

5 yoshgacha bo'lgan bolalarda, shuningdek haftasida 1 marta enu-rez bo'ladigan bolalarda davolash talab qilinmaydi.

Davolashning eng samarali usuli – signalli moslamani qo‘llash. Ruhiiy buzilishlarda va kunduzgi diurezlarida – mutaxassis maslahati. Kechasiga suyuqlikni cheklash samarasizdir.

Signalli moslama. Bu kichik elektrosxema bo‘lib, tovush bilan bog‘langan, u esa to‘shakka biriktirilgan. Siydik tushishida, elektrik sxema datchigi ulanib, tovush chiqaradi – bola uyg‘onadi va xojatga boradi. Har bir signal siydik tutishda nazorat ko‘nikmalarini shakllantiradi: bola beixtiyor siyib qo‘yishni to‘xtatishiga, uyg‘onishga o‘rganadi. Moslama ishlashi zahoti ho‘l to‘shaklar va bola kiyimlarini almashtiring, lekin bolaning o‘zi xohlamasa, majburiy hojatga chiqishni talab qilmang. «Signalli yopinchiq» krovat o‘rtasiga o‘rnatiladi, bolani iloji boricha pastki qismini kiyimsiz uxlatishga o‘rgating, chunki bu «signalli yopinchiqni» tez ho‘llanishiga olib keladi.

Medikamentoz davu. Tritsiklik antidepressantlar – imipramin, 10-25 mg (50 mg gacha 6-12 yoshli bolalarga va 75 mg gacha – 12 yoshdan kattalarga) kechqurun ichishga beriladi, faqatgina 6 yoshdan katta bolalarda tez va qisqa vaqt ichida simptomlarni so‘ndirish uchun (dam olish oromgohlariga borishda). Retsidivlanish xavfi yuqori, dori dozasining oshishib ketishi jiddiy nojo‘ya toksik ta‘sir ko‘rsatadi.

Burun sprey shaklidagi desmopressinni vaqtinchalik terapiya maqsadida qo‘llaniladi (sayohat vaqtlarida). Uning uzoq qo‘llanilishi signalli moslamani samarasiz ishlashiga olib keladi.

Ota-onalarga maslahat. Agar bolada tungi siydik tutolmaslikka organik sabab bo‘lmasa, bolani urishmang; aksincha uni ko‘p maqtang, suyuqlikni chegaralamang, kechasi hojatga uyg‘otmang. Xonada tungi chiroqni yoqib qoldiring, bola tunda turishga qo‘rqmasin. Bolaga pampers kabi tagliklar kiydirmang. Har kuni tongda dush qabul qilsin

Nafas yo‘llari kasalliklari

O‘tkir bronxit

Etiologiyasi: 95% – viruslar, 5% – mikoplazma, xlamidiyalar chaqiradi.

Tashhislash. Virusli bronxit toksikozsiz rivojlanadi, ko‘pincha 1-3 kun davomida subfebril harorat, hansirash – o‘rtacha (50 martagacha), obstruksiya klinik belgilarisiz kechadi.

OSH taktikasi. Azobli quruq yo‘talda – yo‘talga qarshi vositalar beriladi. Kerak bo‘lsa mukolitiklar. Mikoplazmali va xlamidiyali bronxitga gumon qilinganda – makrolidlar (eritromitsin, makropen) buyuriladi.

O‘tkir obstruktiv bronxit va bronxiolit

O'tkir obstruktiv bronxit (O'OB) – bronxlar obstruksiyasi sindromi bilan kechadigan kasallik. Kattalarga qaraganda, bolalarda ko'p uchraydi, og'irroq kechadi.

Zamonaviy tasavvurlarga ko'ra o'tkir bronxiolit O'OBga kiradi, mayda bronxlar va bronxiolalarning virusli etiologiyali zararlanishi bilan kechadi. O'tkir bronxiolit bilan asosan ikki yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanadi.

Etiologiyasi. O'tkir obstruktiv bronxit va bronxiolitda asosiy etiologik omil RS-viruslar, paragripp III turidagi viruslar, adenoviruslar hisoblanadi. Katta yoshdagi bolalarda o'tkir obstruktiv bronxit rivojlanishida mikoplazmalar va Chk.

Rneumoniae asosiy o'rinni o'ynaydi.

Patogenezi. Bronxoobstruktiv sindrom – patofiziologik tushuncha bo'lib, o'tkir va surunkali kasalliklar fonida bronxlar o'tkazuvchanligining buzilishi bilan xarakterlanadi. Bolalarda bronx-o'pka kasalliklarida bronxlar obstruksiyasining asosiy komponentlari quyidagilar:

bronxlar shilliq qavatining qalinlashishi. Bu komponentning asosiy sababi – shilliq va shilliq osti qavatining shishi va hujayra infiltratsiyasidir.

Bola qanchalik kichik bo'lsa, bronxlar shilliq qavatining qalinlashuvi shunchalik yaqqol bilinadi, bu esa bronxoobstruktiv sindromning rivojlanishiga olib keladi;

Nafas yo'llari kalibri kichik bo'lsa, yallig'lanish yuqori bo'ladi va qaytmas obliteratsiyaga olib keladi. Bronxlar bez apparatining giperplaziyasi ham shilliq qavatning qalinlashish darajasiga ta'sir qiladi.

Bronxlarning gipersekretsiya va reologik xususiyatining o'zgarishi erta yoshdagi bolalarda bronxoobstruktiv sindromning rivojlanishida katta ahamiyatga ega.

Ekssudativ-kataral va limfatiko-gipoplastik konstitutsiya anomaliyalari bor bolalarda bronxoobstruksiya sindromi rivojlanishiga moyillik yuqori bo'ladi.

Bronxlar diametrining kichrayishida, bronxial sekretning suvsizlanishi obstruksiyaning boshqa komponentlariga bog'liq, bu esa ko'p ishlab chiqarilgan bronxial sekretning yuqori yopishqoqligiga olib keladi va qattiq shilliq to'siqning rivojlanishiga sabab bo'ladi, natijada nafas yo'llarini to'sib qo'yadi. Balg'am reologik xususiyatining o'zgarishi (yopishqoq sekret) mukovissidozda bronxial obstruksiya shakllanishining asosiy sababi hisoblanadi. Siliar diskineziya sindromida o'zgarmagan yoki infitsirlangan bronxial sekret evakuatsiyasi buziladi.

Bronxlar shilliq mushaklarining spazmi – tez rivojlanadigan va yengil qaytuvchi obstruksiya komponenti. Bola yoshi kattalashgan sari va obstruksiya epizodlari qaytalanishida u katta ahamiyatga ega. Tez-tez qaytalanuvchi yoki uzoq vaqt davom etuvchi spazm bronxlar shilliq mushaklari spazmiga olib keladi.

Klinikasi. O'tkir obstruktiv bronxit tana haroratining ko'tarilishi, yuqori nafas yo'llari kataral o'zgarishlari bilan o'tkir boshlanadi. Bolaning umumiy ahvoli birdan o'zgarmaydi.

Respirator buzilishlar belgilari kasallikning birinchi kunida yuzaga kelishi mumkin, ba'zida 3-5 kunida yuzaga chiqadi. Asta-sekin nafas olish harakati va nafas chiqarish davomiyligi bir minutda 50 martagacha yetadi, shovqinli, hushtaksimon bo'ladi. Perkutor tovushning qutichasimon bo'lishi fonida, nafas chiqarishi uzaygan, ikki tomonlama quruq, hushtaksimon xirillashlar eshitiladi. Bronxial bezlar gipersekretsiyasi natijasida, kichik yoshdagi bolalarda mayda va o'rta pufakli nam xirillashlar eshitiladi va jarayonga bronxiolalarning qo'shilishi kuzatiladi. Xirillashlar masofadan eshitiladi..

Obstruksiya rivojlanishi kuchayganda bola bezovtalanadi, qo'zg'aluvchanligi ortadi, qo'llariga tayangan holda majburiy o'tirgan holatni tanlaydi. Nafas olishda yordamchi mushaklar qatnashadi, burun qanotlari kerikkan, qovurg'alar oralig'ida va epigastral sohada tortilish kuzatiladi. Ba'zida og'iz atrofida yengil sianoz kuzatiladi. Periferik qonning o'zgarishi virusli infeksiyadagi kabi bo'ladi (leykopeniya, limfotsitoz, ECHT qisman oshishi).

O'tkir bronxiolitda obstruksiyaning og'irlik darajasi va nafas yetishmovchiligining yaqqolliigi yallig'lanishning mayda bronxlarda joylashishi, erta yoshdagi bolalarda brox-o'pa tizimining anatomo-fiziologik xususiyati va virusli yallig'lanishning o'ziga xosligiga bog'liq.

Nafas yo'llari yengil kataridan 2-4 kundan keyin hansirash nafas harakatining minutiga 70-90 taga yetishi kuzatiladi, nafas chiqarishning qiyinlashishi, yordamchi ko'krak mushaklarining ishtirok etishi, ko'krak qafasi chiqib turgan joylarining tortilishi, burun qanotlarining kerikishi, og'iz atrofi sianozi kuzatiladi. Kasallik boshida yo'tal quruq, keyinchalik nam, balg'amli bo'ladi.

Temperatura reaksiyasi bronxiolitning etiologiyasiga bog'liq: adenovirusli infeksiyasida uzoq febril isitma kuzatiladi, boshqa etiologiyali bronxiolitlarda – tana harorati 38-39°Sgacha ko'tariladi. Bu holat 1-2 kun davom etadi.

Bolaning umumiy ahvoli og'ir, nafas yetishmovchiligi yaqqol bilinadi.

Ko'krak qafasi shishgan, perkussiyada qutichasimon tovush aniqlanadi, yurak nisbiy chegarasi kichraygan.

Auskultatsiyada uzaygan nafas chiqarish yoki hushtaksimon nafas chiqarish, nafas olishda va nafas chiqarishda ko'p mayda xirillashlar eshitiladi. Nafas olish tezlashganda nafas chiqarishning uzayishi bo'lmasligi mumkin.

Periferik qon o'zgarishi virusli infeksiyalardagidek bo'ladi.

Rentgenda o'pka shishi kuzatiladi, o'pka ildizi kengaygan, ildiz oldi o'pka surati kuchaygan, atelektazlar, distelektazlar aniqlanadi.

Asoratlanmagan bronxiolitda epiteliy regeneratsiyasi kasallik boshlanishidan 2-3 kundan keyin paydo bo'ladi, 4-kuni gipersekretsiya pasayadi, kiprikchalarning to'liq tiklanishi kasallikning 15-kuniga to'g'ri keladi.

Differensial tashhisi. Oʻtkir obstruktiv bronxit va oʻtkir bronxiolitni yot jismlar bilan aspiratsiya, bronxial astma xuruji, baʼzan – pnevmoniya bilan oʻtkaziladi.

Bolalardagi bronxial astma

Kasallik asosida bronxlarning turli taʼsirlovchilarga sezgirligi oshishi yotadi. Bu taʼsirlovchilar taʼsiriga javoban, bronxospazm, gipersekretsiya va yalligʻlanish hisobiga bronxlar obstruksiyasi rivojlanadi.

BAga 3 belgilar xos:

- turli darajadagi nafas yoʻllari obstruksiyasi;
- obstruksiya oʻz-oʻzidan yoki davolash natijasida yoʻqoladi;
 - klinik simptomlarning paydo boʻlishi bronxlar yalligʻlanishi bilan bogʻliq boʻlib, surunkali astma rivojlanishiga va qaytarib boʻlmaydigan, obstruksiyaga olib keladi.

BA rivojlanishini irsiy moyillik va oʻtqazilgan kasalliklar (ekzema, allergik rinit, pollinoz) bilan bogʻlaydilar.

BA shakllari: endogen – oʻrta yoshlilarga xos boʻlib, lekin uning rivojlanishida allergiyaga moyillik va atrof-muhitning spetsifik omillari ahamiyatga ega emas; ekzogen – rivojlanishi tashqi spetsifik omillarning taʼsiriga bogʻliq; diffuz neyrodermit va pollinoz bilan birga kelishi mumkin. Bolalar va yoshlarda koʻproq rivojlanadi.

Qoʻzgʻatuvchi omillar-Jismoniy mashq, ruhiyat, ob-havo (tuman, sovuq havo); havoning ifloslanishi (chang, tutun); uydagi allergenlar (mogʻor zamburugʻlari, kanalar, hayvon juni, pati); kasbiy allergenlar (taxta va paxta changi, uy-roʻzgʻorda ishlatiluvchi kimyoviy allergenlar); infeksiya (OʻRVI); dori vositalari.

Tashhishlash

Tashhisni astma xuruji vaqtida nafas chiqarishning choʻzilishiga, xushtaksimon xirillashga, ortopnoe, ogʻirlik darajasiga, shuningdek qoʻshimcha tekshiruvlar natijasiga asoslanib qoʻyiladi.

Koʻp hollarda bolalarda atopik astma uchraydi. Agarda tashhis noaniq boʻlsa, u holda dozalangan ingalyatorda salbutamolning aerezolli ingalyasiyasi sinama ravishda qoʻllanadi.

Astmada holat birdaniga yengillashadi: nafas tezlashuvi, koʻkrak qafasining tortilishi va boshqa nafas yetishmovchiliklari kamayadi (agar ogʻir daraja boʻlsa, u holda bir necha doza talab qilishi mumkin).

5 yoshgacha boʻlgan bolalarda astmatik status simptomlari

- Gaplashish vaqtida yaqqol hansirash;
- Ovqatlanishda yaqqol hansirash;
- Nafas olish tezligi 50 va undan koʻp /daqiq;

- Puls 140\daqiqqa va undan ko‘p;
- Go‘dak yoshdagi bolalarda yordamchi mushaklar ishtiroki darajasi baholanadi. Quyidagi belgilarning birortasi kuzatilsa, zudlik bilan shifoxonaga yuboriladi
- PFM o‘tkazish – NCHEYUT ertalab, peshinda va kechqurun uyqudan oldin o‘lchanadi. Agar NCHEYUT 15% va undan ko‘pga pasaygan bo‘lsa (lekin 60 l/min dan kam emas), BA tashxisi qo‘yiladi. Agar bronxodilyatatorlar fonida ilgari ko‘rsatkichidan 15% va undan ko‘pga pasayganligi 3 marta aniqlansa, BA tashxisi qo‘yiladi. PFM ish vaqtida o‘tkazilsa, BA kasbga bog‘liqligi aniqlanadi.
- Spirometriya – KNCHX1, O‘KTX va ularning nisbatini aniqlaydi, odatda bu bemorlarda ko‘rsatkichlar pasaygan
- Kortikosteroidli sinov – prednizolon 30 mg dan 2 hafta davomida bemor qabul qilsa, KNCHX1 yoki NCHEYUT ning 15% va undan ko‘proq oshishi, BA kasalligini tasdiqlaydi
- Qon umumiy tahlili - eozinofiliya
- Rentgenologik tekshiruv - odatda patologik belgilarsiz. Og‘ir xurujlarda va asoratlarni (atelektaz, pnevmotoraks) aniqlash uchun albatta o‘tqaziladi. BA ga xos belgi – o‘pka maydoni tiniqligi oshgani.
- Teri sinovlari – BAning tashqi sabablarini aniqlash uchun maxsus bo‘limlarda o‘tkaziladi.

Bolalardagi bronxial astma kechishi mezonlari

Belgi	Yengil daraja	O'rtacha og'ir daraja	Og'ir daraja
1	2	3	4
xurujlar soni	oyda 1 marta-dan kam	Oyda 3-4 marta	Haftada 1 martadan ko'p
Xuruj Xarakateri	Yengil	O'rtacha og'irlikda tashqi nafas funksiyasi buzilishi bilan	Og'ir yoki astmatik status
Tungi Xurujlar	Ba'zida yoki yo'q	Haftada 2-3 marta	Har kuni
Jismoniy Aktivlik	Me'yorda	Pasaygan	Keskin Pasaygan
Pnevмотaxometriyaning sutkalik ko'rsatkichi	20% dan kam	20-30%	30% dan ko'p
Remissiya Xarakteri	Simptomsiz tashqi nafas funksiyasi me'yorda	Klinika va tashqi nafas funksiyasi to'liq bo'lmagan remissiya	Nafas etishmovchiligining Saqlanishi
Remissiya davri	3 oy va undan ko'p	3 oydan kam	1-2 oy
Jismoniy rivojlanishi	Buzilmagan	Buzilmagan	Buzilgan
Xurujni to'xtatish usuli	Spontan yoki bir doza bronxolitik	Bronxolitiklar ingalyasiyasi, ba'zan t/i, m/o, aerezolli steroidlar	T/i va m/o ineksiya, bronxolitiklar va steroidlar

•Bazis davo, bronxlar shilliq qavatidagi yallig'lanishni kamaytirishga qaratilgan.

- Xurujni davolash.

Bronxial astmada bazis davolash kasallikni og'irlik darajasiga qarab o'tkaziladi

Bronxial astmani davolashdagi qadamlar

Terapiya	1- qadam. Yengil daraja	2- qadam. O'rta og'ir daraja	3- qadam. Og'ir
Xuruj oldini olishga qaratilgan bazis terapiya			
Yallig'lanishga qarshi davolash	Kromoglikat natriy kuniga 4 marta yoki nedokromil natriy kuniga 2 marta	Kromoglikat natriy kuniga 4 marta yoki nedokromil natriy kuniga 2 marta. Samarasi kam bo'lsa 6-8 haftadan keyin steroidlar ingalyasiyasiga almash-tirish (o'rtacha doza) Ingalyasion steroidlar (yuqori doza)	Noto'liq simptomlar nazoratida – dozani ko'paytirish yoki oral steroidlar qo'shish (qisqa kurs)
Steroidlarga qo'shimcha uzoq ta'sir etuvchi bronxodilyatorlar	Ko'rsatma yo'q	Uzoq ta'sir etuvchi teofillinlar yoki uzoq ta'sir etuvchi β 2 – agonistlar	Uzoq ta'sir etuvchi teofillinlar yoki uzoq ta'sir etuvchi β 2 – agonistlar
Simptomatik davolash (tezda simptomlarni yo'qotish uchun)			
Bronxodilyatorlar	Onda – sonda: ingalyasiyada uzoq ta'sir	Ingalyasiyada qisqa ta'sir etuvchi β 2 – ago-	Bronxodilyatorlar

	etuvchi β 2 – agonistlar va (yoki) intraptropiy bromid yoki qisqa ta'sir etuvchi teofillin bir martalik doza 5 mg/kg	nistlar kuniga 4 marta va (yoki) intraptropiy bromid yoki qisqa ta'sir etuvchi teofillin bir martalik doza 5 mg/kg	
--	--	--	--

Davoni nazorat qilish

Kasallik darajasining yaqqolliigi ob'ektiv belgilarga asoslanadi (dispnoe, yordamchi mushaklar ishtiroki, yaqqol nafas shovqinlari, pnevmotaxometriya, og'ir xurujda – arterial qondagi gemoglobinni kislorod bilan to'yintirish – SaO₂, qondagi gazlar. Astmaning kechishi va bazis davosini nazorat qilish uchun ota-onalar kundalik tutishlari kerak, ular kundalikka astma simptomlarini (hushtaksimon nafas va xirillashlar, hansirashlar, tungi simptomlar, astma xuruji), pnevmotaxometriya ko'rsatkichlarini (5 yoshdan katta bolalarda), dorilardan foydalanishlarini yozib yurishlari lozim. Kundalik tutish o'zini nazorat qilishga va kasallik muammolarini mustaqil hal qilishga o'rgatadi. Davoning samarasi – doimiy malakali nazoratdir. Navbatdagi ko'rikda vrach ota-onalar kundaligini o'rganib chiqadi, ob'ektiv ko'rik (tashqi nafas funksiyasi) va bazis davo samarasini baholaydi va kerak bo'lsa davoni korreksiyalaydi.

Profilaktikasi. Hamma qo'zg'atuvchi omillar, allergenlarni yo'qotish kerak.

Sanatoriyada davolanish; ota-onalarga dengiz bo'yi kurortlarda kasallik qaytalanishi mumkinligi ogohlantiriladi, shuning uchun bola u yerda bo'lishining optimal muddat – 2 va undan ortiq oydir.

Profilaktik emlash hammaga o'tkaziladi, u stabil holatlarda – spontan yoki medikamentoz remissiya davrida qilinadi. Emlash muddati so'nggi xurujdan keyin individual belgilanadi, ko'p hollarda 2-3 haftagacha; epid.ko'rsatmaga asosan emlashni erta o'tkazsa bo'ladi. Bazis davo (shu jumladan, ingalyasiyada steroidlar) emlashni o'tkazishga qarshi ko'rsatma bo'lmaydi, uzoq vaqt steroidlarni (2 hafta va ko'p) tizimli ravishda 20 mg/kun dozada qabul qilayotganlarni emlash mumkin emas.

Maxsus immunoterapiya olayotgan bolalarga allergen in'eksiyasini olgandan 2-4

haftadan keyin emlash o'tkaziladi va xuddi shunday muddatdan so'ng in'eksiyalar qo'llash yana davom ettiriladi.

Pnevmaniya

Zotiljam – o'pka parenximasining o'tkir infeksiyon kasalligi, nafas yetishmovchilik sindromi va/yoki funksional, rentgenogrammadagi infiltrativli yoki o'choqli o'zgarishlarga asoslanib tashhislanadi.

Etiologiyasi: virusli, bakterial (pnevmokokkli, stafilokokkli), atipik (mikoplazmali). Zotiljam ko'p hollarda 5 yoshdan kichik bolalarda uchraydi.

Klinikasi. Isitmalash, holsizlik, ishtahaning yo'qolishi, yo'tal, yiringli balg'am ajralishi, auskultatsiyada: o'pkada tarqoq xirillashlar, kuchsiz nafas bilan namoyon bo'ladi. Zotiljamni og'irlik darajasiga ko'ra tasniflash davolash (JSST)

Darajasiga ko'ra og'ir bo'lmagan, og'ir va juda og'ir zotiljamlarga ajratiladi.

Juda og'ir zotiljam-Yo'tal yoki nafas qiyinligi va quyidagi simptomlardan bittasi bo'lsa:

- markaziy sianoz
- og'ir nafas yetishmovchiligi (masalan, boshni pastga egish harakati)
- icha olmaydi (ema olmaydi), har qanday ovqat va suyuqlikdan so'ng qayt qiladi
- tirishish, letargik yoki behush

OSH taktikasi. Og'ir va juda og'ir zotiljamda shifoxonaga yuboriladi. Og'ir zotiljam-Yo'tal yoki nafas qiyinligi va quyidagi simptomlardan bittasi bo'lsa:

- nafas olganda qovurg'alar osti tortilishi (ko'krak qafasining pastki qismi)
- Burun qanotlarining kerilishi
- Inqillab nafas olishi (go'daklarda)

Zotiljam-Yoshiga nisbatan nafas tezlashgan:

- 2 oydan kichik – 60/daqqa va undan ko'p
- 2 -11 oy – 50/daqqa va un-dan ko'p
- 1-5 yosh – 40/daqqa va un-dan ko'p

O'pkada aniq nam xirillashlar

Kuchsiz yoki bronxial nafas

Og'ir bo'lmagan zotiljamda tegishli antibiotik davo o'tkazsa bo'ladi. Amaliyotda etiologik tashhislash qiyinligi tufayli empirik davo o'tkaziladi. Tegishli antibiotikni 5 kunga tavsiya etiladi. Xavfsiz vosita bilan tomoqni yumshatish va yo'talni yengillashtirish.

Onaga qachon zudlik bilan qaytib kelish kerakligini tushuntiriladi.

Rejali ko'rik – 2 kun-dan keyin.

Zotiljam yo'q .Yo'tal yoki shamollash.Xavfsiz vosita bilan tomoq yumshatiladi

va

yo‘tal yengillashtiriladi.

Onaga qachon zudlik bilan qaytib kelish kerakligi tushuntiriladi.

Rejali ko‘rik – agar ahvoli yaxshilanmasa,

5 kundan keyin.

Agar yo‘tal 30 kundan ko‘proq davom etsa, surunkali

yo‘talni olib borish bo‘yicha ko‘rsatmaga binoan taktika olib boriladi

Keyingi kuzatuv

- Onaga bolani ko‘krak suti bilan boqish tavsiya etiladi.
- Nafas olish yengillashsa (xansirash kamaysa), tana harorati pasaysa, bola ishtahasi yaxshilansa, 3 kunlik antibiotik davo to‘xtatiladi.
- Agar bolada nafas tezlashuvi, tana harorati va emishi yaxshilanmasa, bunday holatlarda antibiotiklarni ikkinchi avlodiga o‘tiladi.

COVID-19 ni bolalarda kechishi va ularni olib borish

Klinik variant – simptomlar- Muloqatda bo‘lgan bolalar

Olib borish va profilaktika- Tavsiya etiladi:

Bemorni uyida yakkalash

- Oilada infeksiyani oldini olish maqsadida yuqorida keltirilgan tavsiyalarga amal qilish.
- Muloqotda bo‘lgan bolalarni va boshqa oila a‘zolarini har kuni OSH yoki pediatri tomonidan nazoratini olib borish.
- Bemorni salomatlik holatidan o‘zgarishlarni monitoringi va baholash kerak (simptomlarni paydo bo‘lishi).

Dori-darmonli profilaktika:

- Interferon alfa-2b (tomchi, gel).
- D vitamini preparati (xolekalsiferolning suvli eritmasi) - 1 yoshgacha bolalarga - 1500 XB 1-5 yosh bolalarga - 2500 XB; 6-17 yosh bolalarga - 3000 XB sutkasiga 1 maxal 14 kun
- Sink preparati – 2 yoshgacha bolalarga - 5mg/sut; 2-10 yosh - 10 mg/sut; 11-17 yosh - 20 -30 mg/sut. 14 kun davomida
- Askorbin kislotasi (S vitamini) - 50-100 mg dan kuniga 2 mahal 14 kun.
- Tomoqni chayish va burun bo‘shlig‘ini yuvish – 0.9% NaCl (nazisoft), 3% NaCl (Lorde-gial).
- Suyuqlik ichish tartibi - bola uchun zarur bo‘lgan, fizilogik talabga ko‘ra umumiy, kundalik suyuqlik hajmi, quyidagi formula orqali xisoblanadi: birinchi 10 tana vazniga 100ml/kg, keyingi 10 kg tana vazniga 50ml/kg, undan so‘ng 25 ml/kg xar bir keyingi kilogrammiga, 5 yoshdan katta bo‘lgan bolalarga - xar bir kg tana vazniga 30mldan sutka davomida.
- Ratsional, yengil hazm bo‘luvchi taomlar – kuniga 5 mahal.

- Yengil jismoniy yuklama (nafas mashqlari).
10 kun davomida alomatlar bo‘lmasa, o‘z-o‘zini yakkaleshni tugatish mumkin.

COVID-19 Simptomsiz

PZR RNK SARS-CoV-2 tahlilining natijasi musbat bo‘lganda.

O‘pkaning vizual tekshiruvda, shikoyatlar, klinik belgilar va patologik o‘zgarishlarning yo‘qligi.

- Bemorlarni uyda yakkalesh.
- Muloqotda bo‘lgan bolalarni va boshqa oila a‘zolarini har kuni UASH yoki pediatr tomonidan nazoratini olib borish.
- Bemorni salomatlik holatdagi o‘zgarishlarni monitoringi va baholash (alomatlarni kelib chiqishi: isitma, ko‘krakda og‘riq, nafas qisilishi, yo‘tal, diareya, qayt qilish).
- Ota-onalar yoki vasiylarga tibbiy yordamga zudlik bilan murojaat qilishni talab qiluvchi asorat belgilari xaqida ma‘lumot berish.

Patagenetik va simptomatik davo:

- D vitamini preparati (xolekalsiferolning suvli eritmasi) - 1 yoshgacha bolalarga - 1500 XB 1-5 yosh bolalarga - 2500 XB; 6-17 yosh bolalarga - 3000 XB sutkasiga 1 maxal 14 kun
- Sink preparati – 2 yoshgacha bolalarga - 5mg/sut; 2-10 yosh - 10 mg/sut; 11-17 yosh - 20 -30 mg/sut. 14 kun davomida
- Askorbin kislotasi (S vitamini) - 50-100 mg dan kuniga 2 mahal 14 kun.
- Tomoqni chayish va burun bo‘shlig‘ini yuvish – 0.9% NaCl (nazisoft), 3% NaCl (Lorde-gial).
- Suyuqlik ichish tartibi - bola uchun zarur bo‘lgan, fizilogik talabga ko‘ra umumiy, kundalik suyuqlik hajmi, quyidagi formula orqali xisoblanadi: birinchi 10 tana vazniga 100ml/kg, keyingi 10 kg tana vazniga 50ml/kg, undan so‘ng 25 ml/kg xar bir keyingi kilogrammiga, 5 yoshdan katta bo‘lgan bolalarga - xar bir kg tana vazniga 30mldan sutka davomida.
- Ratsional, yengil hazm bo‘luvchi taomlar – kuniga 5 mahal.
- Yengil jismoniy yuklama (nafas mashqlari)

10 kun davomida alomatlar bo‘lmasa, o‘z-o‘zini yakkaleshni tugatish mumkin

COVID-19 Yengil shakli

Gipoksiya yoki zotiljam belgilari bo‘lmagan, ammo quyidagi nospetsifik

simptomlari bo'lgan bemorlar: isitma, yo'tal, tomoq og'rishi, burun bitishi, bosh og'riqlari, mushaklar og'rishi, holsizlik.

Ayrim hollarda diareya, ko'ngil aynishi va qusish kuzatilinishi mumkin.

Hansirash bo'lmaydi, ammo jismoniy zo'riqishlarda paydo bo'lishi mumkin.

Xonadagi havo bilan nafas olganda

SpO₂>95%.

- Bemorlarni uyda yakkalash va davolash.
- Xavf guruhiga kirgan bemorlarni maxsus tibbiyot muassasiga yotqizish.
- Uyda davolanayotgan bemorni har kuni OSH yoki pediatr tomonidan nazoratini olib borish.
- Bemorni salomatlik holatidagi o'zgarishlarni monitoringi va baholash (simptomlarni kelib chiqishi: isitma, ko'krakda og'riq, hansirash, yo'tal, diareya, qayt qilish).
- Ota-onalar yoki vasiylarga tibbiy yordamga zudlik bilan murojaat qilishni talab qiluvchi asorat belgilari xaqida ma'lumot berish.

Patogenetik va simptomatik davo:

•Isitmani tushirish:

–Paratsetamol – 12 yoshdan katta bolalarga (tana vazni 40 kg dan yuqori): maksimal bir martalik doza 1 g, maksimal sutkalik doza 4 g.; 12 yoshdan kichik bolalarga: maksimal 1 martalik doza 10-15 mg/kg, maksimal sutkalik doza - 60 mg/kg gacha. Kuniga 4 martadan ko'p emas, zarur bo'lganda peroral ichishga 4 soatdan kam bo'lmagan intervalda 3 kun davomida, alohida holatlarda davom etayotgan tana harorati ko'tarilish sindromida – 5-7 kun.

–Ibuprofen og'iz orqali sutkasiga 3 mahaldan ko'p emas, 5-10 mg/kg dozada tayinlanadi.

•D vitamini preparati(xolekalsiferolning suvli eritmasi) - 1 yoshgacha - 1500 XB; 1-5 yosh -2500 XB; 6-17 yosh 3000 XB sutkasiga 1 maxal 1 oy

•Sink preparatlari - 2 yoshgacha - 5mg/kg/sut; 2-10 yosh - 10 mg/sut; 11-17 yosh – 20-30 mg/sut. 1 oy

•Askorbin kislotasi (S vitamini) – 50-100 mg dan kuniga 2 mahal 15 kun.

•Yo'talda:rengalin: 3 yoshdan boshlab 1 tabletkadan kuniga 3 marta, 10 kun davomida, xo'l yo'talda – ATSS (100mg) – 2 yoshdan boshlab 1 tabletkadan kuniga 2-3 marta, ambroksol – 12 yoshdan katta bolalarga sxema bo'yicha tayinlanadi: birinchi 2-3 kun 1 tabletkadan (30 mg) 3 marta/sut, keyin 1 tabletkadan 2 marta/sut; sirop – 10 ml dan (2 ta o'lchov qoshiqda) sutkasiga 3 mahal; 6-12 yoshgacha – 5 ml dan sirop (1 ta o'lchov qoshiqda) 2-3 maxal sutkaga, 2-6 yoshgacha – 2,5 ml dan 3 maxal; 1-2 yoshgacha – 2,5 ml dan 2 mahal.

•Rinit/faringit, burun bitishi va/yoki burun oqishida og'iz/burunni tuzli eritmasi

(izotonik, burun bitganda – gipertonik) yoki dengiz suviga asoslangan maxsus eritma bilan yuvish.

- Tomoqni chayish va burun bo‘shlig‘ini yuvish – 0.9% NaCl (nazisoft), 3% NaCl (Lorde-gial).

- Suyuqlik ichish tartibi - bola uchun zarur bo‘lgan, fizilogik talabga ko‘ra umumiy, kundalik suyuqlik hajmi, quyidagi formula orqali xisoblanadi: birinchi 10 tana vazniga 100ml/kg, keyingi 10 kg tana vazniga 50ml/kg, undan so‘ng 25 ml/kg xar bir keyingi kilogrammiga, 5 yoshdan katta bo‘lgan bolalarga - xar bir kg tana vazniga 30mldan sutka davomida.

- Ratsional, yengil hazm bo‘luvchi taomlar – kuniga 5 mahal.

- Yengil jismoniy yuklama (nafas mashqlari).

COVID-19 ning o‘rta og‘ir kechishi

Yo‘tal yoki hansirash + yordamchi nafas mushaklari bilan tez-tez nafas olish va og‘ir zotiljam belgilarisiz.

Tegishli yosh uchun hansirash belgilari (NOS/min):

- <2 oy – ≥ 60 ;

- 2–11 oy – ≥ 50 ;

- 1–5 yosh – ≥ 40 ;

- >5yosh – ≥ 30 .

Yurak qisqarish chastotasi /puls, 1 daqiqada:

<1 yosh – ≤ 140 ; 1-5 yosh – ≤ 130 ; >5 yosh – ≤ 120 .

SpO₂ $\geq 93\%$

Bolalarni ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasiga yotqizish.

COVID-19ga chalingan bolalarni ixtisoslashtirilgan shifoxonaga yotqizish me‘zonlari

O‘rta og‘ir va og‘ir respirator kasallik yoki shifoxonadan tashqari zotiljam.

38,5oS dan yuqori darajadagi isitma, shuningdek anamnezidagi shu darajadagi isitma yoki tana haroratining 36,0oS dan pasayib ketishi yoki 5 kundan uzoq isitmaning 38,0°C dan yuqori saqlanib turishi.

Tinch holatda yoki bezovta bo‘lganda hansirash paydo bo‘lishi.

Isitma bilan bog‘liq bo‘lmagan taxipnoe, yosh me‘yoridan 20%dan yuqori ortishi:

1 yoshgacha – >50 ; 1-5 yosh – >40 ; 5 yoshdan katta – >30 /min.

Isitma bilan bog‘liq bo‘lmagan taxikardiya, yosh me‘yoridan 20%dan yuqori ortishi: 1 yoshgacha – >140 ; 1-5yosh – >130 ; 5 yoshdan katta – >120 /min.

SpO₂ $\leq 95\%$.

Hushining susayishi (uxlashga moillik) yoki ortiqcha havotirlik, uyquning inversiyasi, ovqatdan va ichishdan bosh tortishi.

Talvasalar.

Kasallik boshlanganidan so'ng 5 kun muddatda olib borilayotgan davodan ijobiy natija yo'qligi yoki aksincha klinik belgilarning kuchayib borishi.

Og'ir yondosh kasalliklar mavjudligi:

- yurakning to'g'ma va orttirilgan kasalliklari, shu jumladan anamnezida bo'lganligi (yurak nuqsonlari, ritm buzilishlari, miokardiopatiya yoki miokardit);
- o'pka surunkali kasalliklari (bronx-o'pka displaziyasi, bronxial astma, mukovissidoz, bronxoektatikkasallik, o'pkaning tug'ma nuqsonlarivab.);
- birlamchi yoki ikkilamchi immunodefitsit, shu jumladan OITS, autoimmun kasalliklar, immunosupressiv terapiya;
- onkologematologikkasalliklar, ximioterapiya;
- metabolikkasalliklar (qandli diabet, semirish va b.);
- jigar va buyraklar kasalliklari.

Xavf guruhiga tegishli oila a'zolari mavjud bo'lsa va koronavirusni yuqtirgan bolani ulardan izolyasiya qilish iloji bo'lmasa.

Uyida davolash uchun sharoitlar yo'qligi yoki tavsiyalarni bekomu-ko'st bajarilishiga ishonch bo'lmasa (yotoqxon, ijtimoiy himoya muassasalari, vaqtincha joylashtirish shahobchalari, ijtimoiy nomaqbul oila, qoniqarsiz ijtimoiy-maishiy sharoitlar).

COVID -19infekiyasini boshidan o'tkazgan bolalarning reoblitatsiyasi

COVID-19 virusli infeksiyasidan davolanib chiqqan bolalarni kompleks reabilitatsiya qilishni tashkillashtirishning asosiy tomoili multidissiplinar reabilitatsion komanda (MRK)ning ishini yo'lga qo'yishdan iborat.

Reabilitatsion texnologiyalar arsenaliga davolash fizkulturasi (DFK), reabilitatsiyaning fizik va psixologik usullari kiradi. MTSH mutaxassislari (pediatr, kardiolog, nevrolog, fizioterapevt va DFK instruktori) bemorning tibbiy reabilitatsiya dasturini ishlab chiqadi, uning maqsad va vazifalarini belgilaydi, tegishli tekshiruvlarni o'tkazadi.

Davolovchi jismoniy tarbiya

Jismoniy zo'riqishlarni boshlash mumkinligini pediatr va boshqa mutaxassislar ishtirokidagi tibbiy konsilium hal qiladi. Bemor organizmining funksional holati o'rganilini, jismoniy reabilitatsiya dasturi doirasida bemor uchun havfsiz bo'lgan jismoniy mashqlarning hajmi, izchilligi va davomiyligi belgilanadi.

Ushbu bemorlarda o'tkaziladigan davolovchi jismoniy tarbiyaning asosiy tamoillari:

1. Mashqlarning davomiyligi dastlab 12-15 daqiqadan boshlanadi.

2. Har 2-3 kunda mashqlar davomiyligi 1 daqiqaga uzaytiriladi.
3. Mashqlar zichligi 50%, o'rta tempda, har bir mashq 10-12 marta bajariladi.

Davolovchi jismoniy tarbiyaning umumiy vazifalari:

Organizmning barcha azolari va tizimlariga umumquvvatlovchi ta'sir o'tkazish.
Nafasning neyroqumoral regulyasiyasining tiklanishi va moslashuvi.

Tashqi nafas funksiyasini yaxshilash.

Nafas mushaklarini mustahkamlash.

Qon aynalishining ekstrakardial omillarini stimulyasiyalash.

Davolovchi jismoniy tarbiyaning maxsus vazifalari:

Nafasning to'g'ri maxanikasini tiklash.

Bronxlar o'tkazuvchanligini yaxshilash.

Balg'am ajralishi va chiqishini ta'minlash.

Diafragma ekskursiyasini kengaytirish.

Ko'krak qafasining harakatchanligini oshirish.

COVID-19 koronavirus infeksiyasini boshidan o'tkazgan bolalar va o'smirlarning tibbiy rehabilitatsiyasida qo'llaniladigan uslubiy yondashuvlar va nafas texnologiyalari:

1. Uzaytirilgan va bosqichli uzaytirilgan nafas chiqarishli ("sakkadli nafas" – frans. saccade uzilgan, notekis) nafas mashqlari.

2. Nafas tirqishi va bronxial daraxtning titrashini chaqiradigan nafas chiqarayotganda qaltirovchi, g'arg'arali va hushtakli tovush chiqaruvchi nafas mashqlari (silliq mushaklar tonusining kamayishiga olib keluvchi fiziologik vibratsion massaj)

3. Nafas sonlarini kamaytiruvchi nafas mashqlari.

4. Yuqori mucha va ko'krak qafasi mushaklari uchun bo'shashtiruvchi mashqlar.

5. Drenajlovchi mashqlar.

6. Yoglar nafasi (pranayama).

7. Postural drenaj (drenajlovchi massaj)

8. A.N. Strelnikova bo'yicha nafas gimnastikasining elementlari (paradoksal gimnastika).

9. Nafas trenajerlarini qo'llagan holda nafas treningi.

10. To'liq nafas olishni mashq qilish: to'la qonli fiziologik nafas olish jarayonida bir vaqtning o'zida ham ko'krak, ham qorin (diafragma) komponentlari ishtirok etadi. To'liq nafas olish turida nafas olish va chiqarish jarayonida barcha nafas mushaklari (diafragma, qorin pressi, qovurg'alararo mushaklar) qatnashadi. To'liq nafas olish eng fiziologik hisoblanadi: nafas olishda ko'krak qafasi bo'shlig'i diafragma gumbazi pastga tushishi hisobiga vertikal yo'nalishda kengayadi,

qovurg'alarining tepaga, oldinga va tashqariga siljishi hisobiga esa gorizontal yo'nalishda kengayadi.

11. Bolalarda "sovun pufakchalarini puflash" deb nomlanuvchi nafas mashqlari o'zini juda yaxshi ko'rsatdi (bolalar bu mashqni zavq bilan va mustaqil bajaradilar).

12. Yopiq lablar orqali cho'ziq nafas chiqarishni mashq qilish chiqarilayotgan havoning hajmi (ChHH)ni nazorat qilishning o'ziga hos oddiy usuli sifatida qo'llanilishi mumkin; ravon ravishda havo oqimi bilan nafas chiqarishni mashq qilish navbatdagi nafas olishda bir tekis ventilyasiyani ta'minlaydi.

13. Katta zo'riqlarni, kuchanishni, nafasni ushlab turishni talab qiladigan mashqlar tavsiya qilinmaydi. Jismoniy tarbiya mashqlarining samaradorligi kasallikning klinik kechishi dinamikasi, tinch holatdagi va mashqlardan so'ng o'lchangan tashqi nafasning funksional ko'rsatkichlarining o'zgarishlari, mashqlar vaqtidagi kuzatuvlar bo'yicha nazorat qilib boriladi.

Tashqi otit-

Kasallik mijozlar cho'milganidan keyin yoki quloqni qichishi natijasida infeksiya tushganida kuzatiladi. Bunda kuchli og'riq, quloq suprasini paypaslanganda yoki quloq solinchagidan tortilganda og'riq kuchayadi va quloqdan gohida yomon hidli ajralmalar kuzatiladi. Tekshirib ko'rilganda – eshituv yo'li terisida diffuz yallig'lanish, eshituv kanali shishganligi, ajralma va guvalachalar borligi aniqlanadi. Quloq oldi va quloq orqa limfatik bezlar kattalashganini aniqlash mumkin.

OSH taktikasi – bemorga cho'milganda quloq teshiklarini paxta bilan yopish, suvda suzmaslik va suv tagiga sho'ng'imaslik tavsiya qilinadi. Eshituv yo'llarini 70% li spirt bilan, 3% li borat kislotaning spirtli eritmasi bilan yoki spirtli piliklar bilan to'zalanadi, antibakterial malhamlar (gioksizonli, tetratsiklinli), shishlarda – 4% li atsetat alyuminiy eritmasi qo'yiladi. Ichishga antibiotiklar buyurilmaydi. Mahalliy: 2% li sirka kislotasi eritmasi va 1% li – gidrokortizon 5 tomchidan kuniga 3 mahal – 10 kun davomida tomiziladi. Aralash dori vositalari: otinum, otipaks, otizol, kenakomb 5 tomchidan kuniga 3 mahal – 10 kunga buyuriladi. Quloq orqasiga yarim spirtli kompress qo'yish mumkin. Qo'shimcha: og'riqsizlantiruvchi paratsetamol, fizioterapevtik muolajalar – UYuCh-terapiya, UBN, lazeroterapiyalar o'tkaziladi.

Profilaktikasi: quloqni cho'pcha, sochto'g'nog'ich bilan tozalamang, cho'milgandan keyin quloqda nam qolmasligi kerak, agarda be'morda ekzema natijasida qichishish bo'lsa, steroidli quloq tomchilarini ishlatish lozim. Mahalliy

davodan samara bo‘lmasa, ichishga antibiotiklar buyuriladi va mutahassisga yuboriladi.

O‘tkir o‘rta quloq otiti

O‘tkir o‘rta quloq otitining tashhisiy mezonlari: quloqda sanchuvchi, pulssimon, zirqirama og‘riq xarakterli, tunda og‘riq kuchayadi, tishlarga, chakkaga va boshning yarmiga tarqaladi, quloq bitib qolishi va shovqin eshitalishi, isitma va holsizlik kuzatiladi.

Nog‘ara pardaning yorilishi bilan og‘riq pasayadi, bunda yiringli yoki qonli ajralmalar kuzatiladi. Quloq suprasini tortib yoki paypaslab ko‘rilganda og‘riqsiz bo‘ladi. Otoskopda tekshirilganda – nog‘ara pardaning qizarib va bo‘rtib turgani, qon quyilishi kuzatiladi, markaziy teshilish va yiringli ajralmalar aniqlanadi. Ko‘pincha kasallik sabablarini klinik taqqoslashda qiyinchilik tug‘diradi, 80% hollarda kasallik 3 kun davomida davosiz o‘tib ketishi ham mumkin.

OSH taktikasi

1. Antibakterial terapiya: amoksitsillin – har qanday yoshda eng qulay dori vosita bo‘lib hisoblanadi. Bolalarga 40 mg/kg kuniga 3 mahal ichishga – 10 kun davomida buyuriladi. Kattalarga: 750 mg dan kuniga 2 mahal yoki 500 mg dan kuniga 3 mahal – 5 kun davomida buyuriladi. Amoksitsillin samara bermasa – doksitsiklin 100 mg kuniga 2 mahal, sefaklor 250 mg kuniga 3 mahal, amoksitsillin/klavulanat (amoksiklav, augmentin) tavsiya etiladi. Penitsillinga sezuvchanlik yuqori bo‘lsa – azitromitsin 30 mg/kg kuniga 1 mahal buyuriladi.
2. Analgetiklar (og‘riqda): paratsetamol (15 mg/kg har 6 soatda.) yoki NYAQV (ibuprofen 10 mg/kg har 6 soatda.) og‘riqni qoldirish uchun buyuriladi.
3. Mahalliy davo: perforatsiyagacha – burun kataklariga qon tomirlarni toraytiruvchi dori vositalarni kuniga 3-4 mahal to‘miziladi (naftizin, galazolin, sanorin, nazivin, nazol, pinosol). Antiseptik vositalari (tomchi yoki pilik): 2,5% li levomitsetinli spirt, 3% li borat kislotasining spirtli eritmasi, otizol, nela-deks qo‘llash mumkin. Qizdiruvchi yarim spirtli kompress yoki quruq iliq bog‘lamlar qo‘yiladi.

Profilaktikasi. Davodan samara bo‘lmasa yoki kasallik tez-tez qaytalansa, LOR vrachi maslahatiga yuboriladi. Ota-onalarning chekshi bolalarda otit kasalligini kelib chiqish havfini kuchaytiradi.

Mastoidit – so‘rg‘ichsimon suyak usti terisi taranglashuvi va qizarishi, subfebrilitet, eshitishning pasayishi, quloqdan doimiy ajralma kelishi bilan xarakterlanadi.

OSH taktikasi: LOR vrachi maslahatiga yuboriladi va shifoxonada davo o‘tkaziladi.

Quloqdagi yot jism – umumiy vrach amaliyotidagi bolalarda ko‘p uchraydigan muammo bo‘lib hisoblanadi. Yot jismlar yong‘oqlar, taqinchoqlar, danaklar, toshchalar – quloqqa tiqish mumkin bo‘lgan xamma narsalar bo‘lishi mumkin. Gohida quloq ichiga hashoratlar o‘rmlab kirishi mumkin. Agarda eshituv yo‘li shikastlanmagan bo‘lsa, yot jism bezovta qilmaydi, yot jismni uzoq vaqt quloq ichida qolishi tashqi quloq otiti rivojlanishiga sabab bo‘ladi.

OSH taktikasi: ikkala quloqni tekshirib ko‘rish, shish va yallig‘lanish bo‘lsa mastoidit haqida o‘ylash kerak. Yot jismni quloqdan olishda bemor qimirlamay o‘tirishi lozim, yosh bolalarda og‘riqsizlantirish maqsadida analgetiklar qo‘llash mumkin. Hashoratni olib tashlash uchun oldindan quloqqa yog‘ yoki spirt quyish kerak. Yumshagan yot jismni suvning tez oqimi bilan, sim ilgagi ilmoq yoki kichik kyuretki bilan olib tashlanadi. Agar yot jism nog‘ara pardaga yaqin joyda yoki parforatsiya o‘rnida bo‘lsa, bunday bemorlarni zudlik bilan otolaringolog maslahatiga yuboriladi.

Bolalardagi temir tanqisligi kamqonligi

Poliklinika sharoitida bolalarni TTK ga tekshirish shart. Gemoglobin va gematokrit ko‘rsatkichlarini hamma bolalarning 6 oyligida, muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarning 3 oyligida tekshirish kerak. 6 oydan 5 yoshgacha bo‘lgan bolalarda gemoglobin 110 g/l dan past yoki gematokrit 33% dan past bo‘lgan hollarda kamqonlik aniqlanadi.

Muddatiga yetib tug‘ilgan, muddatidan oldin tug‘ilgan yoki kichik vazn bilan tug‘ilgan bolalarni olib borishda OSH taktikasi:

- 6 oylikkacha fakat ko‘krak suti bilan boqish;
- agar ko‘krak suti bilan boqish oldinroq to‘xtatilgan bo‘lsa, 12 oylik bo‘lgunga qadar temir saqlovchi oziq aralashmalaridan foydalanish;
- muddatiga yetmay yoki kichik vazn bilan tug‘ilgan bolalarga temir saqlovchi siropdan (kuniga 2 mg/kg – 15 mg gacha) hayotining 1-oyidan boshlab berish;
- 1 yoshgacha sigir suti berishdan voz kechish;
- bola 6 oylik bo‘lganidan keyin sabzavotli pyure, 8-9 oylikdan keyin go‘shqli pyurelar berish;
- temir yaxshi hazm bo‘lishi uchun ovqat ratsioniga askorbin kislotasiga boy bo‘lgan mahsulotlar (meva, sabzavot, sharbatlar) va go‘sh qo‘shish lozim.

Bolalardagi temir tanqisligi kamqonligini davolash

Kaftlari oqish bo‘lgan bolada kamqonlik bo‘lishi mumkin. Kamqonligi bo‘lgan bola temir preparatlarini qabul qilishi kerak. 12 oylikkacha bo‘lgan bolalarga temir preparatini sirop shaklida bering. Agar, bola 12 oylik yoki undan katta bo‘lsa, temir preparatlarini tabletka shaklida bering. Onaga 14 kunga yetadigan miqdorda temir preparatidan bering. Bolaga dori vositasini har kuni bir dozadan 14 kun davomida berib turish lozimligini onaga tushuntiring. Qo‘shimcha temir preparatlari uchun 14 kundan so‘ng tibbiy muassasaga qaytib kelishini iltimos qiling. Shuningdek, unga temir preparatlari axlat rangini qoraytirishi mumkinligini tushuntiring.

Onaga temir preparatlarini bola qo‘li yetmaydigan joyda saqlash lozimligini uqdiring. Temir preparatlari dozasini oshirib yuborish o‘limga yoki bolaning jiddiy kasallanishiga olib kelishi mumkin.

Kunda bir dozadan 14 kun davomida bering, hammasi bo‘lib 2 oy davomida.

Jadval 10. Temir preparatlarining dozalari.

Yoshi yoki vazni	Temir /folat tabletkalari	Temir siropi
	Temir sulfat 200 mg + 250 mkg folat (60 mg elementar temir)	Temir fumarat 100 mg – 5 mlda (1 mlda 20 mg elementar temir)
2oylikdan 4 oylikkacha (4 - < 6 kg)	-	1,00 ml (<1/4 ch.q.)
4 oylikdan 12 oylikkacha (6 - < 10 kg)	-	1,25 ml (1/4 ch.q.)

12 oylikdan 3 yoshgacha (10 - < 14 kg)	1/2 tabletka	2,00 ml (<1/2 ch.q.)
3 yoshdan 5 yoshgacha (14 – 19 kg)	1/2 tabletka	2,5 ml (1/2 ch.q.)

Parazitar kasalliklar

Parazitar kasalliklar -Odam va hayvonlarning a'zo va to'qimalari hisobiga yashovchi mayda chuvalchanglar – gijjalar (gelmintlar), ular keltirib chiqaradigan kasalliklar gelmintozlar deyiladi.

Kasallik manbai bemor odam va gijjalar bilan zararlangan hayvonlar hisoblanadi. Gijjalar – chuvalchanglar, o'zining parazitlik hayotini odam organizmida o'tkazuvchi organizmlardir.

Bunda odam yoshi rol o'ynamaydi - kattalar ham, bolalar ham bir xilda kasallanishi mumkin.

Parazitlar insonga qanday yuqadi?

Bola tug'ilgandan bir necha oy o'tib aktiv harakat qila boshlaydi, u atrof olamni sezgi organlari bilan his qila boshlaydi, birinchi navbatda – qo'llari bilan. Qo'llar yordamida qo'lga ilingan narsalarni ushlab ko'radi, yerda 4 "oyoqlab" yuradi va barmoqlarini og'ziga olib boradi. Shunday yo'l bilan barcha parazitlarning tuxumlari bola organizmiga tushadi.



parazitlar turiga qarab turli usullarda yuqishi mumkin.

Parazit chuvalchanglarning 3 katta guruhga bo'linadi:

Yumaloq (nematodalar) – ostritsa, askarida;

Tasmasimonlar (sestodalar) – cho'chqa solityori, qora mol solityori, yexinokk;

Yassi chuvalchanglar, so‘ruvchilar (trematodalar).

Joylashadigan joyiga ko‘ra ular quyidagilarga bo‘linadi:

Ostritsa. Ostritsalar esa odamga iflos qo‘llar, oziq-ovqat mahsulotlari hamda og‘iz va burunga tushadigan chang orqali ham yuqishi mumkin. Ostritsa

Ostritsa qurtlari odamga chang bilan og‘iz va burunga tushgan gijja tuxumlari yutib yuborilganda yukadi.

Bolalarda eng ko‘p uchraydigan parazit – ostritsa (oddiy gijja), enteribioz kasalligini chaqiradi. Ushbu gelmintlar kata bo‘lmagan o‘lchamda o‘rtacha 1 sm, oq-kulrang rangda, egilgan tanali bo‘ladi.

Bu parazitlarning joylashish joyi yo‘g‘on ichakdir, ba’zida ular ingichka ichakning pastki qismida ham joylashishi mumkin. Ostritsaning ko‘payishi anal teshigi terisi atrofida kechadi.

Tunda ostritsa urg‘ochisi tuxumlarini qo‘yish uchun teri burmalariga boradi, qiz bolalarda ko‘pincha qin lablariga ham o‘tadi.

Ushbu gelmintlar 1-1,5 oy hayot kechiradi. Bola o‘z-o‘zini zararlashi uning yillar davomida bezovtalanib yurishiga sabab bo‘ladi.

Parazitni oddiy (qurollanmagan) ko‘z bilan najasda ham ko‘rsa bo‘ladi. Ostritsaning oshqozon va ichaklarga tushishi, organizmning parazit bilan zararlanishi deganidir. Ostritsa tuxumlari tashqi muhitga ifloslangan najas bilan tushadi. Tuxumlarning tashqi qobig‘i noqulay muhitga chidamli va hajmi juda kichik. Bola atrof-muhitni o‘rganish, jismlarning ta’mi va tarkibini bilish maqsadida qo‘llari bilan har narsani ushlab ko‘radi hamda ularni og‘ziga olib boradi.

Shu yo‘l bilan ostritsaning tuxumlari o‘zining “bo‘lajak kichik xo‘jayini” organizmiga tushadi. Ostritsa 20 sm.dan 40 sm.gacha bo‘ladi. 21 kun davomida yashaydi. Ostritsani davolashning eng oson yo‘li tozalikka e’tibor berishdir.

Kasallik belgilari

Ostritsa uchun spetsifik simptomlar

Orqa chiqaruv teshigi atrofi tunda, urg‘ochi gijja tuxum qo‘yish uchun teri atrofiga kelishi paytida, qichishishi;

Teri qichishishi natijasida qo‘l bilan qichish va u natijasida yaralar paydo bo‘lishi;

Qiz bolalarda jinsiy a’zolarida yallig‘lanish jarayonlari kuzatilishi;

Bemorning ba’zan tez-tez ichi ketib, axlati bo‘tqasimon bo‘ladi, uyquasi qochib, tajang, parishonxotir bo‘lib qoladi. maktab yoshidagi bolalarning yesa jismoniy va aqliy rivojlanishi, xotirasi susayib, o‘zlashtirish qobiliyati pasayib qoladi, kattalarda mehnat qobiliyati buziladi.

Parazitni oddiy (qurollanmagan) ko‘z bilan ham najasda ham ko‘rsa bo‘ladi.

Tashhislash. Eng aniq simptom – orqa teshik atrofi qichishi; qichish kuchliligidan bola uxlay olmaydi, bezovtalanadi, giperre-aktivlik va tungi enurez kuzatiladi.

Gijja tuxumini aniqlashda, orqa teshik sohasiga yopishqoq tasma qo‘yish (yoki 50% li glitserin eritmasiga botirilgan paxtali tampon qo‘yish) yordam beradi. Tekshiruvni ertalab bola uyg‘onishi bilan o‘tkaziladi, keyin mikroskopiya qilinadi. Bir martalik tahlil zararlanganlikni 50% gacha, uch martalik tahlil – 90% gacha aniqlaydi.

Davolash

Agar kasallik oilaning bir a‘zosida aniqlansa, unda o‘sha bir odam davolanadi. Qaytalanish hollarida yoki oilaning ikki va undan ortiq a‘zosi zararlangan holda, davoni oilaning barcha a‘zolariga buyuriladi. Davolashni pastda keltirilgan sxemalardan biri asosida o‘tkaziladi.

1) mebendazol – 100 mg bir marta. 2 haftadan so‘ng qayta qabul qilinadi. 2 yoshdan katta bolalarga tavsiya etiladi.

2) 2) pirantel – 10-20 mg/kg (1 g gacha) bir marta. 2 haftadan keyin davo takrorlanadi.

3) Profilaktikasi

Qo‘llarni yuvish va tirnoqlarni tagidan olish. O‘z vaqtida to‘shak va ichki kiyimlarni almashtirish, shuningdek ertalabki tahorat qilish.

Askarida. Parazitlardan yana bir keng tarqalgan, bolalarda ko‘p uchraydigan turi – askarida. Bu nematodalar o‘lchami 15 sm.gacha yetadi. Parazit ingichka ichaklar qovuzlog‘ida joylashib olib, tushayotgan ovqatlarni yeb qo‘yadi. Askarida najasga kamdan-kam hollarda tushadi. Urg‘ochi askarida tuxumlarini najas analizida topish mumkin. Agar najas tahlilida tuxumlar topilmasa, bu degani bola askarida bilan zararlannmagan degani emas. Askaridaning hayot sikli bir necha yillarga yetishi mumkin.

Bola organizmi kurashish qobiliyati past bo‘lganligi sababli parazit bemalol ko‘paya oladi. Gijjalar bilan yuvilmagan mevalar va ifloslangan suv orqali zararlanihi ham mumkin. Ko‘pincha zararlanihi bolalarning hayvonlar bilan muloqotida, ular axlati tushgan tuproq va qumlarda o‘ynaganda ham kuzatilihi mumkin. Bolalar ko‘chada o‘ynab kelganidan so‘ng qo‘llarini yuvishmaydi, parazitlar bu vaqtda organizmga tushadi.

Shuning uchun barcha bolalar yashash sharoiti va tarbiya muhitidan qat‘iy nazar birday zararlanihi mumkin.

Askarida bilan zararlanishning spetsifik belgilari

Quruq yo‘tal, bronxit belgilari, o‘pka yallig‘lanishi, plevrit;

Parenximatoz a‘zolar va limfa tugunlarining kattalashishi;

Bu belgilar askaridaing rivojlanish siklidagi migratsiyasi tufayli kelib chiqadi, u o‘pka, jigar, yurak kabi organlarga migratsiya qiladi. Ularning "sayohati" 3 oygacha davom yetadi, so‘ng ular yutinish yo‘li bilan ichaklarga tushadi va umumiy belgilar namoyon bo‘ladi.

Tashhislash

Mikroskopiyada askarida tuxumi balg‘am yoki najasda topiladi. O‘pkada uchar infiltratlar borligi, eozinofiliya, kuchli yo‘tal (asosan tunda) askaridaga gumon qilishga asos bo‘ladi.

Davo quyidagi sxemalarning biri bo‘yicha o‘tkaziladi:

1) pirantel – 11 mg/kg (1 g gacha) bir marta;

2) mebendazol – 100 mg kuniga 2 marta 3 kun davomida. 2 yoshdan katta bolalarga buyuriladi;

3) piperazin – 75 mg/kg/sut (3,5 g/sut gacha) 2 kun davomida.

Profilaktikasi sanitar-gigiyenik choralar o‘tkazishdan iborat.

Lyamblya. Hozirda eng ko‘p uchrayotgan parazit turi bu - lyamblya hisoblanadi. Layamblya – oddiy, sodda jonivor. U o‘zidan o‘zi odam organizmida ko‘payadi. lyamblyani shikoyat bo‘lsagina davolash maqsadga muvofiq.

Lyamblyaning alomatlari ishtaha bo‘lmaydi, ertalab nonushta qilishga qiynalish, kun bo‘yi och qorinda yurish, bolalarda injiqlik, jizzakilik, ich o‘z-o‘zidan ketishi va qotishi bo‘ladi.

Yuzdagi oq dog‘lar har doim ham gijja alomati emas ekan.

Ular zamburug‘dan ham bo‘lishi mumkin.

Lyamblyani ko‘pincha klizma qilishadi, holbuki, uni yo‘qotishda klizma qilish befoyda. Chunki klizma lyamblya o‘rnashgan joygacha yetib bormaydi. Lyamblya o‘t yo‘llarida, o‘n ikki barmoq ichagida ko‘proq parazitlik qiladi.

Biz taom tanovul qilganimizda, ovqat hazm bo‘lishi uchun, oshqozondan keyin o‘n ikki barmoqli ichakka o‘tadi.

Lyamblya o‘n ikki barmoqdagi odam uchun kerakli vitaminlar, minerallar, kaliy, kalsiylar bilan oziqlanadi.

Lyamblya qaynatilmagan suv va ichimliklardan yuqishi mumkin.

Lyamblyani davolash usullaridan biri uni o‘ldiradigan dori 5 kun ichiladi. Lekin bu dorini berishdan oldin jigarni yaxshilab tekshirish kerak.

Keyin o‘lgan lyamblyalarni 5 kun ich surar qilib tushirish lozim. 20 kun yoki 1 oy o‘t haydovchi (makkajo‘xori popugi)ni berilsa, lyamblya o‘lib ketadi.

Lyamblya yotib davolanishga muhtoj emas.

Tashhislash

Najas analizi 3 marta, oralig‘i bir necha kun bo‘lishi kerak; Gelmintlarga tekshirish har doim ham musbat natija beravermaydi.

Ko‘p hollarda infeksiya belgisiz kechadi. Qorin sohasida noxushlik, ich ketishi, qorin dam bo‘lish ehtimoli bor. Aksariyat hollarda, bu belgilar 7-10 kun saqlanib turadi. Najasda qon bo‘lmaydi. Najas ko‘p miqdorda, yomon hidli, steatoreya kuzatiladi.

Najas yoki duodenal suyuqlik mikroskopiya qilinganda harakatchan trofozoitlar ko‘rinadi. Shakllangan najasda sistalar-ni ko‘rish mumkin.

Davo antiparazitar terapiyadan iborat:

- 1) furazolidon – 5mg/kg/sut 4 mahal 7-10 kun davomida.;
 - 2) metronidazol – 15 mg/kg/sut (750 mg/sut gacha) 3 mahal 5-10 kun davomida;
 - 3) mepakrin – 6-9 mg/kg/sut (300 mg/sut gacha) 3 mahal 5-7 kun davomida.
- Profilaktikasi sanitar-gigiyenik choralar o‘tkazishdan iborat.

Bola zararlangandan keyin va birinchi belgilar paydo bo‘lganda, parazitlarga gumon qilinganda quyidagi tadbirlar o‘tkazilishi shart:

- Najas analizi 3 marta olinadi, oralig‘i bir necha kun bo‘lishi kerak;
- Qonning gelmintlarga analizi;
- Qonning umumiy tahlili (ostritsa tuxumlariga);

Qo‘shimcha tekshiruv sifatida:

- Ichki a‘zolar UTTisi;
- Rentgenografiya;
- KTvaMRT;

Bu tekshiruvlar parazitlarning boshqa organlarda joylashgan joylarini aniqlab beradi.

Ichak guruhidagi parazitlar;

Ichakdan tashqaridagi parazitlar (boshqa organlarda parazitlik qiluvchilar: jigar, o‘pka, yurak va boshqalarda).

Ayrim parazit chuvalchanglar odam organizmidan tashqarida ham ko‘payadi va migratsiya qiladi.

Barcha parazitlar chuvalchaglarning deyarli 90 %ini yumaloq chuvalchanglar – nematodalar tashkil yetadi.

Gijjalar bilan kimlar ko‘proq zaralanadi?

Gigiyena qoidalariga rioya qilinmasa;

Uyda tozalash ishlarini regular bajarmasa;

Yaxshi yuvilmagan meva va sabzavotlarni yeganda;

Uyda hayvonlar saqlansa;

Bola sayrdan keyin, hojatdan keyin va ayniqsa ovqatlanishda avval qo'llarini yuvish o'rgatilmagan bo'lsa, bu bolalar boshqalarga nisbatan gelmentlar bilan ko'proq zararlanishadi.

Parazitlarning invaziyasida kuzatiladigan simptomlar uning turi, tuxumlari miqdori va bolaning kurashish qobiliyatiga bog'liq. Simptomatik sur'at har xil ko'rinishda keladi. Agar bola parazit chuvalchang tuxumlarining ko'p miqdorda zararlangansa, umumiy ahvolning yomonlashishi bir necha sutkalarda yuzaga keladi. Boshqa holatlarda simptomlar bir necha haftalar va oylarda ko'rinadi. Bolaning immuniteti ham katta rol o'ynaydi, organizm parazitlarning ko'payishini to'xtatib turishi ham mumkin, lekin ma'lum vaqt o'tib organizm susayganda parazitlar yuzaga chiqib, og'ir muammolarga olib kelishi mumkin.

Birlamchi belgi bu zaharlanish (intoksikatsiya)dir. Parazitlar hayot davomida katta miqdorda toksinlar ajratib turishi, bolada oqsil, yog', uglevod va vitaminlar yetishmovchiligiga olib keladi.

Parazitlarning invaziyasida kuzatiladigan simptomlar uning turi, tuxumlari miqdori va bolaning kurashish qobiliyatiga bog'liq. Simptomatik sur'at har xil ko'rinishda keladi. Agar bola parazit chuvalchang tuxumlarining ko'p miqdorda zararlangansa, umumiy ahvolning yomonlashishi bir necha sutkalarda yuzaga keladi. Boshqa holatlarda simptomlar bir necha haftalar va oylarda ko'rinadi. Bolaning immuniteti ham katta rol o'ynaydi, organizm parazitlarning ko'payishini to'xtatib turishi ham mumkin, lekin ma'lum vaqt o'tib organizm susayganda parazitlar yuzaga chiqib, og'ir muammolarga olib kelishi mumkin.

Bolada gijja bo'lsa, quyidagi belgilar kuzatiladi

Ozib ketish, teri rangining rangparligi, holsizlik, bosh aylanishi;

Tana haroratining ko'tarilishi;

Bosh og'rig'i, uyquning buzilishi va kayfiyatning o'zgarishi.

Ichaklar tomonidan – ich qotishi, ich ketishi, qorin dam bo'lishi va og'riqlar, ko'ngil aynashi va qayt qilish, qorin sohasining ba'zi joylarida og'riq sezish;

Allergik holatlar – qichishish, toshmalar, yo'tal, nafas a'zolari shilliq qavati yallig'lanishlari;

Immunitetning sustayishi natijasida boshqa infeksiyon kasalliklar bilan kasallanish.

Bu umumiy simptomlar yenteribioz va askarida uchun ham xos.

Gijjani davolash-Antigelmint preparatlar toksik, zaharli xususiyatga yega bo'lganligi sababli, bolaga zarar yetkazib qo'ymaslik maqsadida yehtiyotkorlik choralarini ko'rish kerak

Eng asosiysi – o‘zboshimchalik bilan davolashga urinmang! Dori preparatlarini faqatgina shifokor ko‘rsatmasi bo‘yicha qo‘llash shart. Ayrim hollarda bir necha dorilarni birgalikda bosqicha-bosqich qo‘llashga ham to‘g‘ri kelib qoladi.

Muhim: antigelmint preparatlari nojo‘ya ta’sirlarga ega va buni e’tibordan chetda qoldirmng!

Bolalarda gelmentoz profilaktikasi

Kasallikni davolagandan ko‘ra uning oldini olish muhim hisoblanadi. Gelmintlar bilan zararlanmaslik shartlari juda ham oson va samarali, faqatgina ularga rioya qilinsa bo‘lgani. Ular quyidagilar:

Ovqatlanishdan oldin 2 marta qo‘llarni sovun bilan issiq suvda yuvish;

Tirnoqlarni doimo olib yurish;

Yosh bolalar kiyimlarini almashtirib turish;

Bolalar xonasini doimo tozalab turish;

Yosh bolali uylarda uy hayvonlari saqlamaslik;

Yilda 1 marta gelmentlarga qarshi oilaviy davolanib turish;

Sayr davomida bolalar qo‘llarini og‘izlariga solmasliklariga e’tiborli bo‘lish.

Gelmintlar odamning nafas olish ovqat hazm qilish, mushak tizimida, jigar, taloq, qon, miya, ko‘z va boshqa organlarida parazitlik qiladi. Gijjalar ichakning shilliq qavatiga yopishib olib, uni jaroxatlaydi. Oqibatda ichak devorlarida yara paydo qiladi va qon ketishiga sabab bo‘ladi. Ichakda yashovchi gijjalar asosan ichakdan tunda chiqadi va orqa chiqaruv teshigi atrofida juda ko‘p tuxum qo‘yadi. Kasal odamda axlatda gijja tuxumi ajralib turadi. Bir kunda bir juft yerkak va urg‘ochi gijja 220 mingtagacha tuxum qo‘yadi. Axlat bilan yerga tushgan gijja tuxumlari tuproqda tez rivojlanadi. Shuning uchun ham go‘shlar, sabzavot, meva va oshko‘klarni qo‘lni yaxshi yuvmasdan iste’mol qilish mumkin yemas, ovqatlanish natijasida gijja kasalliklari qayta yuqadi. Bu kasallikda odamning vazni hamisha kamayadi, unda lanjlik, jirtakilik paydo bo‘ladi, bosh aylanadi. Gijja ichakda bo‘lsa, ich qotadi yoki ichi ketadi, ko‘ngil ayniydi, ba’zan bemor qayt kiladi, jigarda bo‘lsa, ko‘z oqi va badan sarg‘ayadi, shish paydo bo‘ladi. O‘pkada bo‘lsa, yo‘tal tutadi, mehnat qobiliyati pasayadi, bola yaxshi o‘smaydi, xotirasi susayadi va hokazo.

Qilbosh gijja

Qilbosh gijjalar uzunligi 30-35 mm.li ingichka chuvalchanglardir, ular ko‘richak va yo‘g‘on ichakda yashaydi. Bular askaridalarga o‘xshab yuqadi. Bemorning umuman darmoni qurib, qorni og‘riydi, ko‘pincha boshi og‘rib aylanadi, uyqusi notinch bo‘lib qoladi. Kasallik vaqtida bemorning ko‘zqovoqlari shishib, isitmasi chiqadi, mushaklari og‘riydi, uyqu qochadi yoki kishini mudroq bosaveradi.

Qoramol solityori

Qoramol solityori bo‘yi 4-10 m.gacha, odamga gijja lichinkalari bo‘lgan mol go‘shidan va ko‘pincha uy bekalari xom qiyma tuzini totib ko‘rayotganda yuqadi.

Kasallanganda kishi ko‘pincha ozadi, ko‘ngli aynib, qayt qiladi, ishtahasi pasayib, ichi ravon yurmaydi, o‘zi tajanglashib, boshi aylanadi, uyquasi qochadi. Bolalar yaxshi o‘smay qoladi.

Serbar gijja

Serbar gijja – uzunligi 6-15 m.gacha. Odamga baliqni yetarli qovurmasdan yoki xomligicha yeganida yuqadi. Kasallik belgilari: kamkuvvatlik, bosh aylanishi, so‘lak oqishi, ko‘ngil aynishi, qayt qilish, qorinning og‘rib turishi, ich surishi yoki dam ich surib, dam ich qotib yurishi va hokazo bilan o‘tadi. Tilda bezillab turadigan och qizil dog’ yoki yoriqlar paydo bo‘ladi.

Kalta gijja

Kalta gijjalar buyi 3-5 smcha. Gijja tuxumlari bilan ifloslangan ruzg‘or buyumlari orali –eshik bandlari, hojatxona stulchalari, tuvak va boshqalar, agar bilan o‘tadi. Ko‘pincha bolalar kasallanadi. Qorinda og‘riq turib, ko‘ngli bemorning ayniydi, ko‘pincha ichi ketadi, bolalar xuruj davrida tutqanoq tutgandek talvasaga tushadi ishtahasi pasayadi boshi ogriydi.

Exinokok-Exinokok hayvonlar, aksariyat itlar ichagida yashaydi mushuklardan, shuningdek, o‘txo‘r hayvonlarning terisini shilish va oshlash vaktida va sigir qo‘y, cho‘chqa, odamlarga yuqadi. Exinokokkoz og‘ir kasallik bo‘lib, o‘pka, miyada exnook kistalari paydo bo‘ladi. Exinokokkozda bosh og‘rib, aylanadi, harakatlanish va sezish faoliyati buziladi.

12 oylik bolalar va undan kattalarga mebendazolni 500 mg tabletkasini 1 marta ambulatoriyada yoki 100 mg tabletkadan 6 tasini bering.

Bolalarga tavsiya etiladigan mebendazol dozasi.

YOSHI yoki VAZNI	MEBENDAZOL tabletkasi	
	100 mg dan kuniga 2 marta 3 kun davomida	500 mg bir marta
2 oylikdan 6 oylikkacha (3-< 6 kg)	-	-
6 - 12 oylikkacha (6-< 10 kg)	-	-
12 oylikdan 2 yoshgacha (10-< 15 kg)	1tab x 2 marta 3 kun k 6 tab	1tab
2 ёшдан 5 ёшгача (15-20 кг)	1tab x 2 marta 3 kun k 6 tab	1tab

Diareya

Umumiy ma'lumotlar. O'zbekistonda 5 yoshgacha bo'lgan bolalar orasidagi o'lim sabablari bo'yicha birinchi o'rinda turuvchi kasallik diareya bo'lib, bolalar asosan suvsizlanish darajasining og'irligidan o'ladi. Virusli diareya – bir yoshgacha bo'lgan bolalar orasidagi ko'p uchraydigan ichak disfunktsiyasiga sabab bo'ladi.

Diareya

Diareya – ko'p miqdorda, tez-tez, suyuq yoki suvsimon axlat, kuniga 3 va undan ko'p marta kelishidir.

Etiologiyasi. Bolalarda o'tkir diareya ko'p tarqalishining sabablari:

- virusli gastroenterit (rotavirusli infeksiya);
- bakterial gastroenterit;
- enterotoksin ajratuvchi qo'g'atuvchilar – *Ye.coli*, *V.cholerae*, *C.perfringens*, *Staph.spp*;
- enterotoksin ajratmaydigan qo'g'atuvchilar – *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Yersinia spp*;
- parazitlar kasalliklar: amebiaz, lyamblioz, kriptosporidioz;
- ichakdan tashqari infeksiyalar: o'rta quloq otiti, sepsis, siydik chiqaruv yo'li infeksiyasi;
- psevdomembranoz kolit: qo'g'atuvchisi – *Slostridium difficile*.

Klinikasi

Najasning tashqi ko'rinishiga qarab OIT shikastlanish darajasini bilish mumkin. OIT yuqori qismining shikastlanishida najas ko'p miqdorda, suvsimon, och yashil yoki yashil rangda, yaltiroq; pastki qismining shikastlanishida – oz miqdorda, jigarrang, ko'pincha qon va shilliqli, har xil konsistensiyali bo'ladi.

Diareya vaqtida suyuq najas bilan suv va elektrolitlar (natriy, kaliy va bikarbonatlar) yo'qotiladi. Bu holat adekvat tiklanmasa, suv va elektrolitlar yetishmovchiligiga olib keladi va suvsizlanish rivojlanadi. Suvsizlanish darajasi yo'qotilgan suv miqdorini ko'rsatuvchi simptomlar va belgilarga asoslanib tasniflanadi (17.9-jadval). Regidratatsiya suvsizlanish darajasiga qo'ra o'tkaziladi. O'tkir diareya (acute diarrhea) – 14 kungacha davom etgan diareya.

Persistirlovchi (cho‘zilgan) diareya – o‘tkir boshlanib, 14 va undan ko‘p davom etadigan diareya.

OSH taktikasi

Quyidagi hollarda najasni bakteriologik ekish tahlili o‘tkaziladi:

- najasda qon bo‘lsa;– persistirlovchi diareyada (14 kundan ko‘p);
- mahalliy turar joyida O‘II kuzatilgan bo‘lsa (masalan, vabo);

Diareya bilan og‘rigan bolalarda suvsizlanish darajasi mezonlari (JSST, BKIUOB)

Og‘ir suvsizlanish		
Ahvoli, hushi Chanqash Ko‘zlari Teri burmasi	Quyidagi belgilardan ikkitasi bo‘lganda: Letargik/hushsiz Icha olmaydi yoki yomon ichadi Kirtaygan Juda sekin tekislanadi (2 soniyadan ko‘proq)	V reja asosida regidratatsiya, statsionar davo
O‘rtacha suvsizlanish		
Ahvoli, hushi Chanqash Ko‘zlari Teri burmasi	Bezovta va betoqat Yutoqib ichadi Kirtaygan Sekin tekislanadi	B reja asosida regidratatsiya, ambulator davo. Regi-dratatsiyadan keyin onaga uy sharoitida davolashni va qachon zudlik bilan qaytish lozimligini tushuntiring. Ahvoli yaxshilanmasa – keyingi tashrif 5 kundan so‘ng
Suvsizlanish yo‘q		
Ahvoli, hushi Chanqash Ko‘zlari Teri burmasi	O‘rtacha yoki og‘ir suvsizlanish belgilari yo‘q	A reja asosida uy sharoitida davolanadi. Onaga qachon zudlik bilan qaytish lozimligini tushuntiring. Ahvoli yaxshilanmasa – keyingi tashrif 5 kundan so‘ng

--	--	--

Davolash:

V reja. Og'ir suvsizlanishni davolash
Zudlik bilan tomir ichiga suyuqlik yuborish, keyin – oral regidratatsiya o'tkazish.
Tomir ichiga suyuqlik yuborishni зудlik bilan boshlang. Bola suyuqlik icha olsa, venaga suyuqlik yuborish bilan birga ORV ichiring.
Izoh: Ringer laktat eritmasi (uni yana in'eksiya uchun Xartmann eritmasi deb ataladi) tomir ichiga yuboriladigan suyuqliklarning eng yaxshisidir. Agarda u bo'lmasa, u holda fiziologik eritma – 0,9% li NaCl ishlatish mumkin. Alohida 5% li glyukoza eritmasini qo'llash (dekstroza) samarasizdir.

Og'ir suvsizlanishda bolaga t\i suyuqlik yuborish

Yoshi, oyi	Avval 30 ml/kg yuboring:	So'ngra 70 ml/kg yuboring:
12 oylikdan kichik	1 soatda	5 soatda
12 oylikdan kattalar	30 daqiqada	2, 5 soatda

Puls aniqlanmasa yoki sust bo'lsa muolajani qaytaring.

**B reja. O'rtacha suvsizlanishni ORV yordamida davolash
Taklif etilgan ORV miqdorini tibbiy muassasa sharoitida
4 soat davomida bering**

- Birinchi 4 soat ichida berilishi lozim bo'lgan ORV miqdorini aniqlang.
O'rtacha suvsizlanishda bolaga suyuqlikni yuborish

Yoshi	4 oylik	4-12 oylik	12 - oyli dan-2 yoshgacha k	2-5yoshda
Vazni, kg ORV, ml	6 dan kichik 200-400	6-10gacha 400-700	10-12gacha 700-900	12-19gacha 900-1400

Bolaning vazni noma'lum bo'lsa, yoshidan foydalaning. ORVning taxminiy miqdorini (ml) bola vaznini (kg da) 75 ga ko'paytirib ham topish mumkin.

- Agar bola ko'proq ORV ichgisi kelsa, belgilangandan ko'proq bering. Onaga ORVni bolaga qanday berishni ko'rsating. Suyuqlikni piyoladan tez-tez qultumlatib bering. Agar bola qayt qilsa, 10 daqiqa kutib turing. So'ngra sekin davom ettiring.

- Bolani xohlagan paytda ko'krak bilan emizishni davom ettiring.

4 soatdan so'ng:

- Bola ahvolini qayta baholang va suvsizlanish darajasini tasniflang;

- Davolashni davom ettirish uchun mos keladigan rejani tanlang;

- Bolani ovqatlantirishni tibbiy muassasada boshlang.

Ona davolash tugashiga qadar tibbiy muassasada qololmasa, unga uy sharoitida (A reja bo'yicha) davolash qoidalarini tushuntiring

A reja: Diareyani uy sharoitida davolash

Onaga uy sharoitida davolashning 4 qoidasi bo'yicha maslahat bering:

qo'shimcha suyuqliklar berish, sink preparati, ovqatlantirishni davom ettirish, bola bilan qachon qaytish lozimligini bilish.

1. Qo'shimcha suyuqliklar berish (bola qancha icha olsa, shuncha miqdorda)

Onaga tavsiya eting:

a. ko'krak bilan tez-tez va uzoq emizing;

b. bola faqat emayotgan bo'lsa, unga ko'krak sutiga qo'shimcha ravishda ORV yoki toza suv bering;

c. bola faqat ko'krak suti bilan boqilmayotgan bo'lsa, unga quyidagi suyuqliklardan bittasi yoki bir nechtasini bering: ORV eritmasi, oziq mahsulotlari negizidagi suyuqliklar (masalan, sho'rva, guruch qaynatmasi, yogurt asosidagi suyuqliklar) yoki toza suv.

Past osmolyar ORV suyuqligini uyda berish quyidagi hollarda ayniqsa muhim, bola bungacha B yoki V reja bo'yicha tibbiy muassasada davolangan bo'lsa, diareya kuchaysa, bola stationarga qaytolmasa.

Onani past osmolyar ORVni tayyorlash va berishga o'rgating. Onaga uyda foydalanishi uchun 2 paket ORV bering.

Onaga, odatdagi miqdorga qo'shimcha qancha suyuqlik berishni tushuntiring. 2 yoshgacha har bir suyuq najasdan so'ng 50-100 ml, 2 yosh va undan kattalarga har bir suyuq najasdan so'ng 100-200 ml. Suyuqlik berish qoidalarini tushuntiring: suyuqlikni tez-tez piyola yoki qoshiqdan qultumlab ichirish; agar bola qayt qilsa, 10 daqiqa kutib turib, so'ng sekin davom ettirish. Diareya to'liq to'xtamaguncha qo'shimcha suyuqlik berishni davom ettirish.

2. Sink preparatini ichirish: 6 oylikkacha – 1/2 tabletka (10 mg), 6 oydan kattalar – 1 tabl./kuniga (20 mg) 10-14 kun davomida.

Sink preparatini ichirishni onaga ko'rsating:

1. Go'dak bolalar uchun: tabletkani ozgina toza suvda, sog'ib olingan sutda yoki ORV eritmasida eritib, piyola yoki qoshiq bilan bering;
 2. Katta bolalarga: tabletkani chaynashga yoki toza suvda eritib bersa bo'ladi.
- Onaga bola uchun sink preparatlarini to'liq olish muhimligini tushuntiring.

Sink preparatini berish

Diareya bilan kasallangan barcha bolalarga ichiriladigan suyuqlik miqdorini ko'paytirish, ovqatlantirishni davom ettirish va sink preparatini tabletkalaridan berish kerak.

Jadval 12. Bolalarga tavsiya etiladigan sink preparatining dozasi.

SINK PREPARATINI BERING

Kunda bir dozadan, 10-14 kun davomida bering

6 oylikkacha bo'lgan bolalarga	1/2 tabletka (10 mg) kuniga 1 marta
6 oylikdan katta bolalarga	1 tabletka (20 mg) kuniga 1 marta

Onaga sink tabletkasini qanday berishni o'rgating.

- Ko'krak yoshidagi bola uchun tabletkani suvda, sog'ilgan ko'krak sutida yoki past osmolyar ORV eritmasida eriting.
- Katta yoshdagi bolalarga tabletkani eriting yoki chaynash uchun bering.
- Sink preparatini 10-14 kun davomida bering.

Cho'zilgan diareya

Cho'zilgan diareya – bu qonli yoki qonsiz diareya; o'tkir boshlanadi va 14 va undan ko'p kunlar suvsizlanish belgilarisiz davom etadi.

Og'ir cho'zilgan diareya

Tashhis

Agarda bolada cho'zilgan diareya suvsizlanish belgilari bilan kechsa, bu holat og'ir cho'zilgan diareya deb tasniflanadi.

Davolash. Shifoxonada: suvsizlanish darajasi aniqlanib, B yoki V reja asosida davolanadi.

Bolalarda ORV eritmasi bilan davolash doimo samarali, lekin ba'zan glyukoza eritmasi qiyin so'riladi va suvsizlanish darajasini kuchaytiradi. Bunday bolalarga ORV eritmasining so'rilishi tiklanishiga qadar, tomir ichiga suyuqlik quyish muhimdir.

Cho‘zilgan diareyali bolalarni har doimgidek antibiotiklar bilan davolash samarasizdir, lekin ayrim bolalarga bakterial infeksiya qo‘shilgan bo‘lsa maxsus antibiotik davo o‘tkaziladi.

Siydik chiqaruv yo‘llari infeksiyasi

Siydik chiqaruv yo‘llari infeksiyasi - uroteliyning (siydik yo‘llari shilliq qavati) bakteriyalar ta’siriga ko‘rsatadigan yallig‘lanish reaksiyasi, piuriya va bakteriuriya bilan ifodalanadi.

Sistit

O‘tkir sistit siydik qopi shilliq pardasining mikroblil yallig‘lanishidir.

Kasallikning bunday tasniflanishining ahamiyatga moyil tomoni shundan iboratki, siydik ajratish tizimi yuqori qismining infeksiyon yallig‘lanishi siydik ajratish pastki qismining infeksiyon yallig‘lanishiga nisbatan, mukammal tekshish, davolash va kasallikni dinamikada kuzatishni talab etadi. O‘tkir sistit qiz bolalarda, o‘g‘il bolalarga nisbatan 3-5 marotaba ko‘p puchraydi. Bu holat qiz bolalarda siydik ajratish tizimining pastki qismi, endokrin tizimidagi o‘ziga axos o‘zgarishlarga bog‘liq.

Tashhislash

1. Shikoyatlari: tez-tez, kam-kamdan og‘riqli siyish, siydik tutmaslik, siydik pufagi bo‘shamaslik hissi.

2. Siydikda piuriya, gematuriya va nitritlarni «test-tasma» bilan aniqlash.

Peshob tahlilida ko‘p miqdorda leykotsit va eritrotsitlar aniqlanadi. Infeksiyon sistitda bakteruriya har-doim aniqlanadi. 1 ml siydik tarkibida 100 000 mikrobnig aniqlanishi o‘tkir jrarayon ketayotganiigini ko‘rsatadi. Qonning umuniy tahlilida leykotsitoz va ECHT yuqori bo‘ladi.

3. Anamnez: asoratlanmagan turi shu holatgacha oxirgi 4 hafta davomida ko‘rsatilgan siydik simptomlari bo‘lmagan; agar bemor oxirgi 10-12 oy davomida 2-3 marotaba sistit o‘tkazgan bo‘lsa, bu kasallikning asoratlangan kechishidir va bu bemorni albatta ginekolog va urolog tekshirishi lozim.

4. Sistitni asoratlangan kechishida siydikni bakteriologik tekshiruvi va kichik chanok a’zolarini tekshirish. Agar uretrit va vaginit belgilari topilsa (uretra va

servikal kanaldan surtmani bakterial tekshiruvini), bemor albatta urolog va ginekolog maslahatiga yo‘naltiriladi.

Davolash

1. Qisqa muddatli antibakterial davo kurslari – 3-7 kun.

2. Tanlov preparati - ftorxinolonlar – per os (siprofloksatsin, norfloksatsin, ofloksatsin), homiladorlik, ko‘krak suti bilan boqayotganlar va 14 yoshgacha bemorlarga ftorxinolonlar mumkin emas. Boshqa antibakterial preparatlar: 2-3 avlod sefalosporinlar

3. Analgetiklar (NYAQV, spazmolitiklar).

4. Diurezni ko‘paytirish (ko‘p suyuqlik ichish va siydik haydovchi o‘simliklar damlamasi).

Profilaktikasi: Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, qabziyat va ginekologik kasalliklarni o‘z vaqtida davolash.

Oqibati: o‘z vaqtida davolash tadbirlari olib borilganda - yaxshi tugaydi.

Davodan keyingi kuzatuv:

- «test-tasma» bilan siydik tahlili;

- davolashdan so‘ng siydik bakteriologik tekshiruvini shart emas.

Epidemik parotit

O‘tkir infeksiyon kasallik. Qo‘zg‘atuvchisi – paramiksovirus, so‘lak bezlari epiteliysi va miya qavati to‘qimalarini shikastlaydi.

Epidemiologiyasi

90% bemorlar jinsiy yetilish davrigacha kasallanadi. Kasallik o‘tkazgandan keyin turg‘un immunitet qoladi. Havotomchi yo‘li bilan yuqadi, yopiq jamoalarda infeksiya yuqishi ehtimoli katta.

Tashhishlash

Inkubatsion davr – 11-23 kun. Ko‘pincha, so‘lak bezlarining kat-talashishidan 5-7 kun oldin, isitma ko‘tariladi, holsizlik va bosh og‘rig‘i paydo bo‘ladi. Birinchi navbatda quloq oldi bezlari shikastlanadi: ko‘p hollarda oldin bir tomonlama, keyinchalik, 1-2 kunda ikkinchi tomoni ham kattalashadi. Ikki tomonlama quloq oldi bezlarining shikastlanishi 70% holda kuzatiladi. Kasallikni yashirin kechish ehtimoli bor.

Asoratlari. Ko‘p uchraydigan: orxit, serozli meningit; kam uchraydigan: ofarit, ensefalit, artrit, pankreatit, karliklik.

OSH taktikasi

Simptomatik davo. Isitmada – parasetamol. Ko‘p suyuqliklar ichish va yengil ovqatlar yeyish tavsiya etiladi. Mahalliy quruq issiq

Profilaktikasi – faol immunizatsiya. Tirik attenuirlashgan vaksina qo‘llaniladi.

Ko'kyo'tal

Nafas yo'llarini shikastlanishi bilan kechadigan bolalar infeksiyasi. Qo'zg'atuvchisi – Bordetella pertussis.

Epidemiologiyasi

Havo-tomchi yo'li bilan yuqadi. Ko'kyo'talga qarshi faol immunizatsiya o'tkazilishi va hayot tarzining yaxshilanishi infeksiya tarqalishini kamaytiradi. To'g'ri, immunizatsiya o'tkazish kasallik klinikasini o'zgartirib yubordi – hozirgi vaqtda ko'kyo'talning atipik turi ko'p uchraydi.

Tashhislash

Inkubatsion davr – 7-14 kun. Ko'kyo'talning uchta davri ajratiladi: kataral, spazmatik yo'tal va yengillashish davri. Bemorlar kataral davrda juda yuqumli xisoblanadi.

Kataral davr (7-14 kun): ishtaha yo'qolishi, rinit, kon'yunktiivit, quruq yo'tal.

Spazmatik yo'tal davri (1 oygacha): xurujsimon reprivli yo'tal, ko'pincha tunda, qusish (ko'pincha xuruj so'ngida), limfotsitoz.

Yengillashish davri (1-3 hafta): sekin-asta xuruj takrorlanishi va og'irligi kamayadi.

OSH taktikasi

Antibiotiklar faqat kataral davr samarali: ko'pincha eritromitsin ishlatiladi. Yo'talga qarshi dorilar kam samarali. Bemor xonasini yaxshilab shamollatish, chang bor xonada bo'lmasligi kerak. Spazmatik yo'tal davrida bemorga tinchlik muxim, ko'p ovqat yeb qo'yimaslik zarur.

Profilaktikasi. Faol immunizatsiya.

Qizamiq

Yuqori yuquvchan infeksiya. Qo'zg'atuvchisi – RNK–saqlovchi virus (paramiksoviruslar).

Epidemiologiyasi

Havo-tomchi yo'li bilan yuqadi. Bemor toshma paydo bo'lguncha yuqumli bo'ladi. Yuqish – ko'pincha 5 kunda bo'ladi. Kasallik o'tkazgandan keyin turg'un immunitet qoladi.

Tashhislash

Inkubatsion davr – 10-14 kun.

1. Prodromal davr – 3-4 kun davom etadi: yuqori harorat, ish-taxasizlik, ich ketishi, yo'tal, rinit, kon'yunktivit, Koplik dog'i, qizamiq enantemasi.

2. Avj olish davri. Qizil rangli dog'simon-papulyoz toshmalar xa-rakaterli: birinchi quloq atroflarida paydo bo'ladi, birinchi kunda – yuziga, ikkinchi kunda – tanaga, uchinchi kunda – oyoq-qo'llarga toshadi (bu vaqtga kelib, yuzdagi toshmalar «ochiladi»). Toshmalar elementlari bir-biri bilan qo'shiladi, bosib ko'rganda oqaradi. Toshma toshgandan taxminan 5 kundan keyin harorat pasayadi, o'zini his qilishi yaxshilanadi.

3. Tuzalish davri: toshmalar oqaradi, oqimtir tusga kiradi, qipiqlanish boshlanadi. Bir muddatgacha yo'tal saqlanadi, lekin o'zini his etishi odatda tez yaxshilanadi.

OSH taktikasi

Simptomatik davo. Yo'talga va isitmaga qarshi dori vositalari buyuriladi. Bola qorong'i xonaga joylashtiriladi. Harorati me'yorga kelgunigacha yotoq rejimi ko'rsatilgan.

Profilaktikasi – faol immunizatsiya

Qizilcha

Qizilcha qo'zg'atuvchisi – RNK-saqlovchi virusdir (togaviruslar). Infeksiya ko'pincha yengil kechadi. Homiladorlarda katta xavf keltirib chiqaradi – teratogen effektga ega.

Epidemiologiyasi

Havo-tomchi yo'li bilan yuqadi, suvchechak va qizamiqqa nisbatan kam yuquvchan. Bemor 10 kun oldin, kasallik boshlanishiga qadar yuqumli bo'ladi. Kasallik o'tkazgandan keyin turg'un immunitet qoladi.

Tashhishlash

Inkubatsion davr – 14-21 kun. Tarqoq dog'simon-papulezli toshma va qichishish xarakterli. Harorat me'yorda yoki subfebril bo'lishi mumkin.

Faringit, rinit, ba'zan tanglay shilliq qavatida enantema bo'lishi ehtimoli bor.

Toshma: dog'simon-papulezli, pushti rangli, toshma elementlari bir-biriga qo'shilmaydi; oldin yuzda va bo'yinda boshlanadi, keyin esa tana va oyoq-qo'llarga tarqaladi; 2-3 kun turadi; o'zidan keyin pigmentatsiya yoki qipiqilanish qoldirmaydi.

OSH taktikasi

Ko'pincha simptomatik davro. Tinchlik tavsiya etiladi. Isitmada paratsetamol buyuriladi.

Suvchechak

Keng tarqalgan va juda yuquvchan kasallik. Qo'zg'atuvchisi – varicella zoster virusi, herpesviruslar oilasiga kiradi. Suvchechak o'tkazgandan keyin, organizmdan yo'qolib ketmaydi, balki orqa miya gangliylarida latent holatda saqlanadi. Virus qayta faollashganda o'rab oluvchi temiratkini paydo bo'lishiga olib keladi.

Epidemiologiyasi

Yilning sovuq oylarida kasallanish ko'payadi. Asosan 2-8 yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanadi. 75% shahar bolalari suvchechak bilan 15 yoshida kasallanadi, 90% – 20 yoshigacha. Virus suvchechakli yoki o'rab oluvchi temiratki bemoridan havo-tomchi yo'li orqali tarqaladi. Suvchechakli bemor tanasida vezikulalar borligida yuquvchan hisoblanadi.

Tashhishlash

Inkubatsion davri – 10-21 kun. Prodromal davri: 2-3 kun davom etib, umumiy simptomlar sezilarsiz bo'lib, isitmalash, bosh og'rig'i, mialgiya xarakterli. Avj olish davri: toshmalar ko'pincha boshning soch qismiga, yuz (og'iz shilliq qavatida ham), tanaga tarqaladi; toshmalar polimorf xususiyatli (bir vaqtda vezikulalar, apulalar va qatqaloqlar kuzatiladi);

OSH taktikasi

Ko'p hollarda simptomatik davolash. Tinchlik tavsiya etiladi; isitmada – paratsetamol (aspirin – qarshi ko'rsatma), ko'p suyuqliklar va yengil ovqatlar, qichishishda – N1-blokatorlar ichishga buyuriladi. Bola tirnoqlari toza va kalta qilib olingan bo'lishi kerak, bu qichishish izlarini oldini oladi. Kuchli qichishishda bola qo'lga paxtali qo'lqop kiydirib qo'yiladi. Immuntanqis holatli bemorlarga atsiklovir buyuriladi.

Profilaktikasi. Suvchechakli bemor bilan kontaktda bo'lganlarga, varicella zoster virusiga qarshi immunoglobulin bilan nafaol immunizatsiya o'tkaziladi.

Son suyagining tug'ma chiqishi

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda tos-son bo'g'imi displaziyasi keng tarqalgan: 1:50, son suyagi chiqishi – 1:500. 30% holatlarda – chiqish ikki tomonlama bo'ladi.

O'g'il bolalarga nisbatan qiz bolalarda 6 marta ko'proq uchraydi.

Etiologiyasi. Xavf omillari: dumbasi bilan tug'ilishi, homiladorlik toksikozi, ot-onalar yoshi 40-45 yoshda bo'lishi.

Tashhislash

Belgilari: son suyagi boshchasi orqaga va yuqoriga siljigan bo'ladi. Oyoq kaltalashadi. Sonning adduktor burmalari assimetriyasi kuzatiladi. Marks–Ortolani sinamasi musbat, 2 oydan keyin – ko'pincha manfiy bo'ladi.

Rentgenografiyada o'zgarishlar bo'lmaydi. Agarda davoni o'z vaqtida boshlamasa, son suyagi boshchasi tos chuqurchasidan tashqarida qoladi va bola kech yuradigan va oqsoqlaydigan bo'ladi.

Ommaviy tekshirish. Hamma yangi tug'ilgan chaqaloqlar, son suyagining tug'ma chiqishini istisno qilish uchun tug'ruqxonada tekshiriladi. Marks–Ortolani sinamasi bu patologiyani aniqlashda asosiy usul hisoblanadi. Shuningdek UTT chaqaloqlardagi yuqori chiqish xavfida – tug'ruqni dumbasi bilan kelishi va qarindoshlardagi tug'ma son suyagi chiqishida keng ma'lumot beradi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni, son suyagi tug'ma chiqishini tashhislashda rentgeno-grafiya ishlatilmaydi, u kattaroq yoshdagi bolalar uchun qo'llanadi.

OSH taktikasi

Bolani ortoped maslahatiga iloji boricha ertaroq yuborish kerak. Erta tashhislash va davolash bir necha oy ichida to'liq tuzalishga olib keladi. Bola jinsiy yetilishga qadar nazorat qilinadi. Tos-son suyagi bo'g'imida nazorat rengenografiyasi o'tkazilishi shart.

Bolalar xulq-atvorining buzilishi

Rivojlangan davlatlardagi bolalar orasidagi ruhiy buzilishlar 12:100 nisbatni tashkil etadi, o‘smirlar orasida esa 15, 16:100. Ko‘pincha xulq-atvorning buzilishi, kam hollarda – xavotirlanish va depressiya uchraydi, bu holatlar aniqlanmay qoladi, chunki ko‘p vrachlar bularni bolalarda uchrashiga taxmin ham qilishmaydi. Bola rivojlanishning asosiy davrlari aniqlangan. Shaxsiyat xususiyatlari va ko‘krak yoshidagi xulq-atvor xususiyatlari ko‘pincha bola katta bo‘lganda ham saqlanib qoladi. Ko‘p tekshiruvchilar shuni ta’kidlashadiki, bolaning keyingi rivojlanishiga asos bo‘lib, hayotining faqat birinchi davrida atrofimizdagi olamni tanishidan boshlanadi.

Rivojlanish davrlari.

Ko‘krak yoshidagilar	Ishonuvchanlik
Kichik yoshdagilar	Mustaqillik
Maktabgacha yoshdagilar	Tashabbuskorlik
Kichik maktab yoshidagilar	Mehnatsevarlik
O‘smir yoshdagilar	Individuallik

Birinchi bor bola bilan uchrashganda, uning xulq-atvorini baholash ahamiyatga molik bo‘lib, normada har bir yosh uchun xulqning turlari bor:

2 yoshda – quloq solmaydigan: urishqoq, ortiqcha qiziquvchanlik;

3 yoshda – ishonchli: mehrlil, oqil, mehribon;

4 yoshda – hafsalasiz: dag‘al, talabchan, gapga kirmaydigan, moslasha olmaydigan;

5 yoshda – jozibali: uygʻunlik, mustaqil; 6 yoshda – kirishuvchan: tan oldirishga intiluvchan, qiziquvchan, ammo boshlagan ishini tez unutadi;

7 yoshda – murakkab: axmoqona ishlarga moyil, qaysar, birovning fikrini tan olmaydigan;

8 yoshda – chidamli: vazmin, ishonchli;

9 yoshda – shovqinli: harakatchan, sarguzashtlar qidiruvchi.

Gʻazablanish

1-2 yoshda kuzatiladi. Asosiy olib keluvchi omil – charchash. Bu paytgacha xotirjam yurgan bola toʻsatdan atrofdagilarni tepa boshlaydi, qichqiradi, oʻyinchoqlarni ota boshlaydi.

Ota-onadan surishtirish kerak, nima bilan bogʻlaydi. Bola bu bilan biror nimadan noroziligini namoyish qiladi.

Davolash. Ota-onaga tushuntiring, agar boladagi gʻazablanish xurujida tomoshabinlar boʻlsa va har safar oʻzi talab qilgan narsasiga erishsa, bunday holatga koʻnikma hosil qiladi va doim shuni talab qiladi. Bolani eshigi ochiq xonada yolgʻiz qoldirishni tavsiya qiling. Gʻazablanishiga sabab boʻluvchi vaziyatlardan uzoqroq boʻlishni, buning imkoni boʻlmasa biror oʻyin bilan eʼtiborni chalgʻitishni tavsiya etish kerak.

Bolalardagi affektiv-respirator tirishishlar

6 oydan 6 yoshgacha, koʻproq 2-3 yoshli bolalarda uchraydi. Gʻazablanish vaqtida yoki qoʻrquv va ogʻriqqa javoban paydo boʻladi. Xuruj vaqtida bola yigʻlashga kirishib ketadi, keyin chuqur nafas olib toʻxtaydi, teri rangining oqarishi, keyinchalik sianoz boʻladi. Nafas uzoq vaqt toʻxtashi natijasida bola hushidan ketadi, qisqa muddatli tirishishlar paydo boʻladi. Xurujlar davomiyligi 10-60 soniya.

Davolash. Birinchi navbatda ota-onani tinchlantirish zarur. Xurujlar vaqt oʻtishi bilan oʻz-oʻzidan oʻtib ketishini, bu bolaning aqliy rivojlanishiga taʼsir qilmasligini va bu epilepsiya emasligini tushuntirish kerak. Bolani toʻgʻri tarbiyalash va xuruj chaqiradigan vaziyatlarni oldini olish tavsiya qilinadi.

Xulq-atvorning buzilishi

Xulq-atvorning buzilishi – bolalarda eng koʻp uchraydigan ruhiy buzilishdir – 3-5:100.

- Jalb qiluvchi xulq-atvor, doimiy itoatsizlik;
- Ortiqcha urishqoqlik va bezorilik;
- Qilgan ishidan afsus qilmaslik;

- Qahri qattiqlik, agressivlik;
- Axmoqona ta'sirlarga moyil;
- Muloqotga kirisha olmaslik;
- O'zlashtira olmaslik (50%);
- Giperaktivlik va diqqatning buzilishi (30%).

Moyillik keltiruvchi omillar: bolaga kam e'tibor berish, qayg'urmaslik, ota-ona munosabatlarining sovuqligi, oilada ijtimoiy sharoitning yomonligi, bolaga ayovsiz muomala qilish, yomon sheriklar.

Giperaktivlik va diqqatning buzilishi sindromi

Bolalarda tarqalishi 1:100. O'g'il bolalarda 3 marta ko'proq uchraydi. Asosan ko'krak yoshida ko'rina boshlaydi. Xos: impulsivlik, giperaktivlik, qo'zg'aluvchanlik, g'amginlik, tez chalg'uvchanlik, diqqatni jamlashning buzilishi, maktabda o'zlashtirish pastligi.

Davolashni iloji boricha erta boshlash kerak.

- Birinchi navbatda ota-onaga maslahat: oilada iliq vaziyatni yuzaga keltirish, bir-biriga mehr ko'rsatish va qayg'urish. Oila ichidagi kelishmovchiliklarni bartaraf qilishga yordam berish (oilaviy psi-xoterapiya). Bolaning bo'sh vaqtini rejalashtirish (to'garaklar, sport), uning qiziqishini rivojlantirishga qulayliklar yaratish. Bularning barchasi bolaning o'z-o'ziga yuqori baho berishiga, o'z oldiga qo'yilgan maqsadga erishish uchun intilishiga olib keladi. Ota-onalar har bir bolaga bir xil e'tibor qaratishi va qayg'urishi lozim.
- Xulq-atvorni korreksiyalovchi dasturlardan foydalanish.
- Lozim bo'lsa, bolalar psixoterapevtiga yuborish.

Uyquning buzilishi

Ko'p bolalar yarim yilgacha tunda uyqusidan uyg'onib ketadi yoki umuman uxlamaydi. Hayotining ikkinchi yilida bola gapira boshlaganida tush ko'rish va qo'rqinchli bosinqirashlar kuzatilishi mumkin.

Davolash. Ota-onaga tushuntiring, bola erkalash va parvarishga muhtoj, lekin ortiqcha rahmdillik qilib, o'z yoningizga yotqizmang. Bolani tinchlantirib, o'z o'rniga yotqizing. Kun tartibi. Uyqudan oldin bir xil harakatlar (sut ichish, yotoq kiyimini kiydirish, tishlarni tozalash). Tinch musiqa, kuchsiz yorug'lik, yumshoq o'yinchoqlar bolani uxlashiga yordam beradi. Medikamentoz davo o'tkazilmaydi, ba'zan qisqa vaqtga sedativ yoki uyqu vositalari buyuriladi (xloralgidrat).

Duduqlanish

Ko‘pincha duduqlanish pir-pir uchishi bilan birga kelib, MAT organik shikastlanishi bilan bog‘liq emas. 80% holatlarda duduqlanish 18-19 yoshlarda o‘tib ketadi.

Davolash: Ko‘p hollarda o‘z-o‘zidan o‘tib ketadi, lekin logopedga yuborish tavsiya etiladi.

Tik holati

Hech qanday maqsadsiz tez ixtiyorsiz, stereotip harakatdir. Ko‘pincha bir yil davomida o‘tib ketadi.

Disleksiya

Me‘yoriy aqliy rivojlanish elementlariga (IQ) o‘xshash harflar ajratishga qobiliyatsiz bo‘ladi. Maxsus o‘qitish dasturlari samarali.

Bolalar autizmi

Bolalarda 4:10 000 nisbatda tarqalgan. Ko‘proq 3 yoshgacha bo‘lgan o‘g‘il bolalarda rivojlanadi. 80%da aqliy zaiflik bor. Jil de la Turett sindromida, tuberozli sklerozda, epilepsiyada (13 yoshdan keyin 30% da) kuzatiladi.

Tashhishlash: Kasallik 1-2 yoshlarda boshlanadi.

Belgilari:

1) Muloqot ko‘nikmalarining yo‘qligi (sanab o‘tilganlardan 2 ta belgisi bo‘lsa ham) – odamlarni ajrata olmaslik; atrofdegilarga befarqlik; taqlid qilmaydi; o‘yinlarda ishtirok etmaslik; odamlar bilan muloqot qilishga xohishi yo‘qligi (hamsuhbat ko‘ziga qaramaydi);

2) Nutq rivojlanishining buzilishi (sanab o‘tilganlardan 1 ta belgisi bo‘lsa ham):

Bijir-bijir gapi va o‘yin harakatlari, nutq mimikasi yo‘qligi; noverbal muloqotning buzilishi; nutq tuzilishi yoki mazmuni buzilishi muloqotni boshlay olmaslik va kirisha olmaslik;

3) Harakat aktivligining buzilishi, tasavvur etishni yo‘qligi (sanab o‘tilganlardan bitta belgi bo‘lsa) – stereotip harakatlar; diniy tartibi; birlamchi hayot tarzidan kuchli o‘zgaruvchan reaksiyasi; o‘yin qobiliyati yo‘qligi;

4) Xulq-atvorning buzilishi – g‘azablanish, giperaktivlik, agressiv xulq-atvor, xavf sezgisining yo‘qligi, qo‘lda ushlab turganda qarshilik ko‘rsatishi yoki aksincha – bo‘ysunishi, o‘zgarishlarga qarshilik ko‘rsatish, eshitmaslikka olish, o‘zini

kattalarga qiyoslamaydi, kam uxlaydi. Davolash. Bolalar autizmiga gumon qilinganda – bolalar psixiatriga yuboriladi. Davoni qanchalik erta boshlasa, shuncha samaraga erishish mumkin. Xulq-atvor psixoterapiyasi. Logoped bilan shugʻullanish. Dori vositalari (trankvilizatorlar, antidepressantlar, tirishishga qarshi vositalar) faqat qoʻshimcha kasalliklarda buyuriladi.

Bolalarga shafqatsiz munosabat

Bolalarni qiynoqqa solish, yomon parvarishlash, kamsitish va jinsiy jinoyatlarni oʻz ichiga oladi. 2 yoshgacha boʻlgan bolalar qiynoqqa solinishi, 5 yoshgacha boʻlgan bolalar orasida yomon parvarish, 5 yoshdan kattalarda – jinsiy jinoyatlar uchraydi. Qiz bolalar koʻp hollarda zoʻrlanadi. 75% hollarda zoʻrlovchi – bolalarga tanish boʻlgan shaxs, koʻpincha zoʻrlovchi va zoʻrlangan bir oiladan boʻlishi mumkin.

Shafqatsiz munosabat – bola ustidan rejalashtirilgan • zoʻrlash yoki bolaning yomon parvarishlash natijasi.

Qiyinlash – bolaga yetkazish mumkin boʻlgan jarohat yoki bolaning ota-onalari yoki boquvchisi tomonidan oldi olinmaslik holatlari. Olingan jarohat xarakteri ota-onaning (vasiy) soʻzlariga toʻgʻri kelmasa, qiyinlashga gumon qilish mumkin. Bolani yomon parvarishlash – bolani suvsiz va och qoldirish, parvarish qilmaslik, tibbiy yordam koʻrsatmaslikdir.

Kamsitish – bolaning ruhiyatiga yomon taʼsir qilib, jamiyatdagi oʻz oʻrnini yoʻqolishiga olib keladi.

Jinsiy jinoyatlar – bolani jinsiy aloqaga tortish, ular bunday holatlarga ongli ravishda rozi boʻlishmaydi, chunki ular jinsiy aloqani tushunishmaydi. Jinsiy jinoyatlarda bolalarni militsiya xodimi koʻrikdan oʻtkazishi shart. OSh anamnez yigʻishi, bola xulq-atvorini aniqlashi kerak.

“OSH faoliyatida pediatriyaning dolzarb muammolari” mavzusida malaka oshirish kursi uchun

NAZORAT SAVOLLARI:

1. Bolaning rivojlanish davrlarini aytib bering?
2. Bolani o‘rta va rivojlanishi qanday baxolanadi?
3. Bolalarni rivojlanishidagi antropometrik rivojlanish ko‘rsatkichlarini 3tasini ayting?
4. Qaysi vaqtda va qanchalik tez bolani o‘lchash kerak?
5. Bola 9 oylik. – vazni 6kg. Bolaning og‘irligi pastmi?
6. OSH kasal bolalarning ota-onasi qabulga kelganda anamnez yig‘gan vaqtda nimani aniqlash kerak?
7. Bolaning jismoniy rivojlanishi nimani anglatadi?
8. Tug‘ruqxonada bolalarda qaysi skrininglar o‘tkaziladi?.
9. Go‘dak tug‘ilgandan so‘ng qancha vaqtdan keyin neonatolog ko‘rik o‘tkazadi?
10. Tug‘ruqxonadan chiqqandan keyin OSH necha kun ichida birinchi patronaj o‘tkaziladi?
11. Keyingi dinamik kuzatuvlar qachon o‘tkaziladi?
12. Ota-onalar bilan suhbatda nimalarga ko‘proq e‘tibor beriladi
13. Chaqaloqlar ko‘ruvini qachon va qayerda o‘tkaziladi
14. Sog‘lom tug‘ilgan chaqaloqning nafas soni
15. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar sariqligi qaysi kasalliklar bilan taqqoslanadi
16. Sariqlilarni qanday tekshiriladi.
17. Umumiy xavf belgilariga nimalar kiradi.
18. Raxit rivojlanishi sabablari nima.
19. Sog‘lom bolalarda raxitning maxsus profilaktikasi qachon o‘tkaziladi:
20. 3 oygacha bo‘lgan bolalarda qanday skrining o‘tkazish kerak?
21. Raxit qaysi klinik belgilari bilan tashxislanadi.
22. Bolalarda ich qotishining sabablarini sanang.

23. Nima deb o'ylaysiz, bolalar va o'smirlar orasida ruhiy buzilishlar taxminan 100 ta bolaga nisbatan nechta bolani tashkil etadi.

24. Gelmentozlarning davolash usullaringiz.

25. 5 yoshdan -12 yoshgacha bo'lgan bolalarda dinamik kuzatuv qanday olib boriladi.

26. O'smirlarda hulq-atvorning buzilishi deganda ruhiy buzilishni nazarda tutamiz. Qanday holatlar bilan ifodalanadi?

27. O'smirlarda hulq-atvorning buzilishi deganda ruhiy buzilishni nazarda tutamiz. Qanday holatlar bilan ifodalanadi?

28. Havf guruhidagi o'smirlar prezervativ qo'llashining afzalligi nimada?

TESTLAR

1. Yangi tug'ilgan chaqalokni birinchi ko'ruvi OSH tamonidan qaysi muddatda o'tkaziladi?

A) *tug'ruq uyidan chiqqandan so'ng birinchi 3 kunda

B) tug'ruq uyidan chiqqandan so'ng 7 kunida

V) tug'ilgandan so'ng 15 kun ichida

G) tug'ruq uyidan chiqqandan so'ng 1 oyda

2. Yosh bolalarda harorat necha S ga ko'tarilganda paratsetamol buyuriladi?

A) * 38,5 S

B) 37 S

V) 37,5 S

G) 36,5 S

3. Moro refleksi bolaning qaysi yoshida yo'qoladi?

A) *4 oygacha saqlanib qoladi

B) 2 – 3 oyligida yo'qoladi

V) 5 – 6 oyligida yo'qoladi

G) 5 -7 oyligida yo'qoladi

4. Babkin kaft-og'iz refleksii qanday chaqiriladi?

A) * bolaning kaftiga tenorlar yaqiniga barmoqlar bilan bosganda og'izning ochishi va boshining pastga egishi

B) barmoq bilan bolaning labiga sekin urishda labning xortumcha ko'rinishida cho'zilishi

V) bola og'ziga so'rg'ich solganda so'rishning boshlashi

G) og'iz burchagini silashda lab burchagining osilishi

5. Chaqaloq xonasining harorati necha gradus bo'lishi kerak ?

A) *20-22 S

B) 15-19 S

V) 17-18 S

G) 28-30 S

6. BSJ vakinasining qurik tarkibi: emlash dozasi qancha?

A) *0,05mg

B) 0,5mg

V) 0,005mg

G) 1mg

7. Gepatit V ga qarshi 2- vaksinatsiya qachon o'tkaziladi?

A) *2 oy

B) 1 oy

V) 3 oy

G) 9 oy

8. BSJ bu-?

A) *MBT(sil mikobakteriyasi)ning kuchsiz shtammi

B) patogen tirik MBT (sil mikobakteriyasi) kulturasi

V) apatogen MBT (sil mikobakteriyasi)ning tirik kulturasi

G) MBT (sil mikobakteriyasi)ning antigeni

9. BSJ nima uchun kulaniladi?

A) *silga karshi immunitetning paydo bulishi uchun

B) infeksiya yukkanligini aniklash uchun

V) sil asoratlarini aniklash uchun

G) sil diagnostikasi uchun

10. Qizamikqa karshi birinchi emlash qochon o'tkaziladi?

A) * 1 yoshda

B) 3 yoshda

V) 16 oylikda

G) 6 yoshda

11. Kaysi bolalar yukumli kasalligida Filatova-Koplika sindromi uchraydi?

A) *Kizamik

B) Toshmali tif

V) Suvchechak

G) homila ichki holatini baholash

12. Bolaga necha yoshdan boshlab tishlarni yuvishni o'rgatish kerak?

A) *2yoshdan

B) 5yoshdan Maktabga kirgandan so'ng

V) Sut tishlari chiqqandan boshlab

G) Maktabga kirgandan so'ng

13. Bolalarda isitma tushiruvchi sifatida qaysi dori tavsiya etilmaydi

A) *atsetilsalitsilinovaya kislata

B) Ibuprofen

V) Iliq suv bilan artish

G) paratsetamol

14. Qiz bolalardagi ikkilamchi jinsiy belgilar qaysilar?

A) *ko'krak bezlarining rivojlanishi, hayz ko'rishi, chanoqlar kengayishi

B) hazm sistemasining rivojlanishi

V) jismoniy rivojlanishni pasayishi

G) ovozlarining dag'allashishi

15. O'g'il bolalardagi ikkilamchi o'zgarishlar?

A) *qo'ltiq va ko'ltiq osti tuklari paydo bo'lishi, ovoz yo'g'onlashishi, uyqu vaqtida polyusiya bo'lishi

B) suyak-bo'g'im sistemasida o'zgarishlar bo'lishi

V) bo'y o'sishini to'xtashi

G) gipofiz bezining funksiyasining pasayishi

16. 12-16yoshdagi bolalarda uchraydigan kasalliklar?

A) *nevroz, skolioz, sil, endokrin kasalliklari uchraydi

B) ORVI, qizamiq, qizilcha

V) og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi kasalliklari

G) oshqozon- ichak sistemasi kasalliklari

17. Jinsiy yetilish nima?

A) *ikkilamchi jinsiy belgilarning paydo bo'lishi

B) o'sishdan orqada qolish

V) yurishdagi o'zgarishlar

G) aqlning rivojlanishi

18. Revmatik isitma chaqiruvchi mikrobu-

A) *Streptococcus pyogenes gruppasi

B) Staphylococcus aureus

V) streptococcus pyogenes gruppasi

G) Streptococcus pyogenes gruppasi va streptococcus gruppasi

19. Sayida yoshga nisbatan VBI egriligi, -2Z-ko'rsatkich bilan kesishsa nima sodir bo'ladi?

A) *kam vazinlik

B) me'yordagi vazn

V) ortiqcha vazn

G) ovqatlanish buzilishi

20. Odilning yoshga nisbatan VBI egriligi, +2Z-ko'rsatkich bilan kesishsa qanday nomlanadi?

A) *vazni ortiqcha

B) kam vazinlik

V) vazin me'yorda

G) ozish xavfi bor

21. Akmal 6 haftalik vazni 5kg yoshga nisbatan vazn egri chiziqligida 0 medinada turibdi, bolani rivojlanishini baholang?

A) *Me'yor

B) Ortiqcha vazn

V) Kamvazn

G) Semizlik

22. 5 yoshli Minurani 3 yildan beri qayta o'lchanganda bo'yi 103sm atrofida, bu egri chiziqda -3da turibdi, bola usish va rivojlanishini baholang?

A) *o'sishdagi jiddiy nuqson

B) Kamvaznlik xavfi

V) ortiqcha bo'y uzunligi

G) Me'yor

23. O'sish jadvalida bolaning bo'yi -2 va-3 orasida joylashishi o'sish mu'ammosi qanday baholanadi?

A) *o'sishda nuqson bor deb baholanadi

B) o'sishda jiddiy nuqson bor deb baholanadi

V) o'sishda nuqson yo'q deb baholanadi

G) me'yordagi o'sish

24. TVI ning yoshga nisbatan ko'rsatkichi ...ka6n baholanishi noto'g'ri:

A) *agar bolaning ko'rsatkichi -2SB va +2SB oralig'idagi soxaga to'g'ri kelsa, u holda bu bola o'ta ozg'in deb xisoblanadi

B) agar bolaning ko'rsatkichi -1SB va +1SB oralig'idagi soxaga to'g'ri kelsa, u holda bu bola me'yoriy ko'rsatkichlarga mos keladi

V) agar bolaning ko'rsatkichi -3SB va -2SB oralig'idagi sohaga to'g'ri kelsa, u holda bu bola OEE/o'rtacha darajada-gi ozg'inlik deb hisoblanadi

G) agar ko'rsatkichi +3SB dan yuqori soxada bo'lsa, u holda bolaning xolati semizlik deb baholanadi

di

25. Bolaning ruxiy-motorika rivojlanishini Denver jadvali yordamida qaysi ko'rsatkichlar bo'yicha tekshiriladi:

A) *motorika, yengil xarakatlar atrofdagilar bilan muloqoti, nutq

B) motorika, eshitish, yurish qobiliyati atrofdagilar bilan muloqoti, nutq

V) yengil xarakatlar nutq, reflekslar

G) motorika, eshitish o'tkirligi, nutq, rang ajratishi

26. Tekkis egri chiziq nimadan darak beradi?

A) *bolaning o'smaganligidan

B) o'sish me'yorda ketganligidan

V) o'sish yuqoriligidan

G) Past bo'ylik xavfi

27. Gistatsion muddat bu-

- A) *Xomiladorlikning xafta sonlari
- B) Xomiladorlikning kunlar sonlari
- V) Xomiladorlikning oylar sonlari
- G) barcha javoblar to'g'ri

Adabiyotlar:

- 1.A. Gadayev, X.S. Axmedov . Umumiy amaliyot vrachlari uchun amaliy ko'nikmalar to'plami.
- 2.Bronxialnaya astma u detey. Klinika, diagnostika, profilaktika i lecheniye. // Ispayeva J.B. Metodicheskiye rekomendatsii.
3. Buyruq №420(02.11.2015y.)Bolalarga ambulator-poliklinika muassasalaridatibbiy xizmat ko'rsatishni yanada takomillashtirishchora-tadbirlari to'g'risida.
- 4.Ensiklopediya klinicheskogo obsledovaniya bolnogo
5. Umumiy amaliyot vrachi uchun qo'llanma / professorlar F. G'. Nazirov, A. G. Gadayev tahriri ostida – M.: GEOTAR – Media, 2006.s/ ISBN 5-9704-0059-9
- 6.Umumiy amaliyot vrachi qo'llanmasi.Toshkent – 2011.
- 7.Alimov A.V., Shamansurova E.A., Mavlyanova D.A., Maxkamo'va G.G. «Pediatriya dlya VOP» – Toshkent, 2005 y.
8. Bolalar kasalliklarini integrirlashgan usulda olib borish. – JSST, 2015 y.
9. Dj.Merta. «Spravochnik vracha obshchey praktiki». «Praktika» nashriyot uyi. M., 1998 y.
10. O'zbekiston Respublikasida yuqumli kasalliklar immunoprofilaktikasi Sanitariya qoidalari va me'yorlari № 0239 07g 2021 yil (4-qo'shimcha)
11. Bolalar kasalliklari . T.A.Daminov - TTA "Infeksion kasalliklar va pediatriya" kaf. mudiri, O' z R FA akademigi, t.f.d, professor
2. B.T.Xalmatova - Toshkent Tibbiyot Akademiyasi "Infeksion kasalliklar va pediatriya" kaf. professori, t.f.d.
3. LI.R.Boboveva - Toshkent Tibbiyot Akademiyasi "Infeksion kasalliklar va pediatriya" kaf. assistenti, t.f.n. TTA.Toshkent 2012y
- 12.Immunizatsiya. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining

«VAKSINALAR YORDAMIDA BOSHQARILUVCHI YUQUMLI
KASALLIKLAR VA IMMUNIZATSIYA» dasturi bo'yicha tibbiyot xodimlari va
pedagoglar uchun qo'llanma.

13. Koronavirus infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha
vaqtinchalik tavsiyalar.

14. www.referat.uz

15. www.biologo.ru