

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

XUDOYBERDIEVA XAMROHON TILAVOLDIEVNA

XASHIMOVA ZAMIRA MAXMUDJANOVNA

SARIMSAQOV BAHODIR MO'YDINJONOVICH

**SOG'LOM VA BEMOR BOLALAR PARVARISHIGA
DOIR AMALIY KO'NIKMALAR**

Monografiya

Andijon 2025

Tuzuvchilar:

**Xudoyberdieva Xamrohon
Tilavoldievna.**

t.f.d., professor, Andijon Davlat
Tibbiyot Instituti VMO va QTF
pediatriya kafedrası mudiri

**Xashimova Zamira
Maxmudjanovna.**

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti
VMO va QTF pediatriya kafedrası
assistenti

**Sarimsaqov Bahodir
Mo'ydinjonovich**

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti
VMO va QTF pediatriya kafedrası
assistenti

Taqrizchilar:

**Xakimov SHarobiddin
Karimovich.**

t.f.d., professor, ADTI Bolalar kasalliklari,
neonatologiya va xalq tabobati kafedrası .

**Shermatov Rasuljon
Mamasiddiqovich.**

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot
instituti Pediatriya-1 kafedrası mudiri,
t.f.n., dotsent

Monografiyada vrach-pediatr amaliyotida ko'p uchraydigan patologik sindromlar va kasalliklarda hamda bahtsiz holatlarda, ularga hozirda tez fursat ichida klinik tashhishlash va zamonaviy shoshilinch yordam ko'rsatishi keng yoritilib, birlamchi yurak-o'pka reanimatsiyasini tiklash usullari ko'rsatilgan.

Monografiyada ogir holatga olib keluvchi ba'zi kasalliklar va sindromlar klinikasi keng yoritib berilgan.

Monografiya vrach-pediatrlarga, UAShlarga, reanimatologlarga va tor soha mutahassislariga hamda tibbiyot instituti talabalariga mo'ljallangan.

SHARTLI QISQARTMALAR.

KQ	- Kindik qoldig'i
TP	- Terini parvarish qilish
TT	- Talvasani tasdiqlash
BP	- Bola patronaji
KO	- Kindik o'rash
YT	- Yo'rgaklash texnikasi
ShPP	- Shilliq pardalarini parvarish qilish
ET	- Emizish texnikasi
SM	- Sut miqdori
BO	- Bola ovqatlantirish
OT	- Ovqatlantirish turi
OTQ	- Ovqat tayyorlash qoidalari
NA	- Nafas aniqlash
PA	- Puls aniqlash
AB	- Arterial bosim
TH	- Tana harorati
NB	- Nafas berish
ShY	- Shoshilinch yordam
TS	- Talvasa sindromi
ASh	- Anafilaktik shok
NY	- Nafas yetishmovchiligi
BA	- Bronxial astma
BK	- Bolalar kvartsi
EM	- Emlash majmuasi
VT	- Vaksina turi
VF	- Vaksina flakoni
SV	- Sovutkichda vaksin
MS	- Mantoux sinamasi
QSh	- Qondagi shakar
QA	- Qon analizi

YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARNI PARVARISHLASH

Yangi tug'ilgan chaqaloqni tug'ilishi bilan issiqligini yo'qotmaslik maqsadida va issiqlik zanjirini yo'qotmaslik uchun onaning qorniga qo'yish kerak. So'ng ona bilan birgalikda issiq adyol bilan o'rash va chaqaloqning boshiga qalpoqcha kiyish kerak. Chaqaloqni sovib ketishiga va sababsiz onadan ajratishga yo'l qo'ymaslik kerak. Bolada ovqatlanishga birinchi belgilar hosil bo'lishi bilan (birdaniga nafas olishi, harakatlanishi, ko'krakni istashi) tug'ilgandan so'ng 30 - 60 minut o'tgach, bolani birinchi ko'krak bilan ovqatlantirishni boshlash mumkin.

Teriga teri tegishi (kontakt) - bolani ona terisiga tegishi uchun onaning ko'kraklari orasidagi teriga qo'yiladi va issiqlikni saqlash uchun ham ikkalasini issiq adyol bilan o'rab qo'yiladi. Teriga terini tegish jarayoni issiqlik zanjirining asosiy printsiplarini saqlagan holda bolaning tug'ruq zalida bo'lgan davrigacha davom etadi.

Issiqlik zanjirining asosiy bo'g'inlari quyidagilardan iborat:

- Tug'ruq jarayonida va bola parvarishida qatnashayotgan barcha xodimlarni o'qitish;
- Chaqaloqning tug'iladigan joyini issiq, toza, shamolsiz palata bilan ta'minlash;
- Bolani quritish va boshini o'rash uchun (qalpoqcha) toza issiq kiyim, issiq taglik va sochiqni tayyorlash;
- Yangi tug'ilgan chaqaloqni tezda quritish;
- Yangi tug'ilgan chaqaloqni zudlik bilan onaga berish va har ikkalasini issiq adyol bilan o'rash;
- Issiqlik rejimini saqlagan holda, bolada ovqatlanishga birinchi belgilar hosil bo'lishi bilan birdaniga ko'krak suti bilan ovqatlantirishga o'tish;
- Bolaning boshiga issiq qalpoqcha kiyish, zarurat tug'ulganda issiqligini va xavfsizligini ta'minlangan holda ko'chirish.

Sovuq gipotermik tug'ilgan chaqaloqlarni isitish juda qiyin. Sovuq tug'ilgan chaqaloqni o'rash yordam bermasligi mumkin, u sovuq holda qoladi. Uni birdaniga issiqda tutib turish biroz yengilroq. Shilimshiqlarni so'rib olish birdaniga bo'lmasligi kerak. So'rib olish chaqaloqning nafas yo'llari axlat yoki qon bilan

tiqilganda va bo'g'ilish holatlarida qo'llaniladi.

Shuni unutmaslik kerakki, nafas yo'llaridan agressiv va uzoq vaqt so'rish yangi tug'ilgan sog'lom chaqaloqni birdaniga nafas ola boshlashini kechiktirish va uzoq davom etadigan bronxospazmni chaqirishi mumkin.

Shuning uchun chaqaloq og'iz bushlig'ini tozalashga bir marotaba ishlatiladigan ballonchani yoki maxsus yumshoq so'ruvchi katetrlar ishlatilishi tavsiya etiladi va u chaqaloqning og'ziga 3 sm dan ortiq kiritilmaydi, avval og'izdan keyin burundan tozalanadi. Bu barcha muolajalar 5 cekunddan o'tmasligi kerak.

Kindikni ezib turish

Chaqaloq tug'ilgandan so'ng, kindikda pulsatsiya tugagach, ya'ni taxminan 1 minutdan keyin amalga oshiriladi. (Tibbiyot ko'rsatgichlari bo'yicha shoshilinch kindikni ezish zarur bo'lgan holatlar bundan istisno).

Kindikka ochiq usul bilan, mumifitsirlovchi vositalarsiz, kiyimlarni tozaligini saqlagan holda parvarish qilinadi. Profilaktik tadbirlar ona va bolani tug'ruqdan so'ng zalga o'tkazishdan oldin o'tkaziladi; antropometriya qilinadi, tana harorati o'lchanadi, ko'zlari 1% li tetratsiklin malhami bilan, u yo'q bo'lsa 1% li eritromitsin malhami surtiladi, qiz bolalarni esa jinsiy a'zolariga ham surtiladi.

Gemorragik sindromga qarshi "K" vitamini bilan profilaktika o'tkaziladi. Chaqaloqni (onasi bilan birga) tug'ruqdan keyingi zalga o'tkazishdan oldin akusherka (doya) sterillangan perchatkalarda kindikni ikkilamchi tozalov qilinadi: sterillangan doka salfetkalarda o'zak periferiyaga yo'nalgan kindik qoldig'ni siqadi va uni 96° spirtga ho'llangan doka sharik bilan artadi. Keyin kindik qoldig'iga kindik teri chekkasidan kindik halqasigacha 3 - 4 mm oraliqda yopiq qisqich (zajim) qo'yiladi. Agar kindik tomirlari takroriy infuzion va transfuzion terapiya uchun zarur bo'lib qolsa, kindik halqasidan 3 - 4 sm oraliqda ipak ligatura bilan bog'lanadi.

Chaqaloqqa qalpoqcha va ishtoncha kiygizish tavsiya qilinadi. Chunki mahkam bog'lash yo'rgaklash quyidagilarga olib keladi.

1. Diafragmani xarakatiga to'sqinlik qiladi, to'satdan o'lim xavfi sindromini kuchaytiradi.

2. Issiqlikni ushlab turishga qarshilik qiladi.

3. Asab muskul koordinatsiyasi buziladi.

4. Qon tsirkulyatsiyasi aylanishi buziladi.

5. Ko'krak bilan ovqatlantirishga xalaqit beradi.

Chaqaloqni tug'ruqdan keyingi zalga transportirovka qilish onasi bilan birgalikda issiqlik zanjiri qoidalariga amal qilingan holda amalga oshiriladi.

(Bolaga do'stona munosavatda bo'lishda kaslxonaning tashabbusi -BDMKT).

Ko'krak suti bilan ovqatlantirish. Ko'krak suti - chaqaloq va bolalarni ovqatlantirishning yagona turidir. Ko'krak suti to'yimlilik ustun bo'lishi bilan bir qatorda - chaqaloqlni kasalliklari va o'limi profilaktikasining ajoyib vositasi hisoblanadi.

Xar bir davolash muassasasida sertifikatiga ega, ega emasligidan qat'i nazar, muvaffaqiyatli ko'krak suti bilan ovqatlantirishning 10 ta printsipiga amal qilinishi shart:

1. Ko'krak berishning 4 asosiy qoidalariga amal qilish;
2. Ko'krak bilan ovqatlantirishning vaqtini va takroriyligini chegaralamaslik
3. Ko'krak so'rg'ichlari emizgunga qadar va emizgandan so'ng yuvmaslik
4. Ko'krak so'rg'ichlarini tozalash uchun malham ishlatmaslik
5. Muhim tibbiy sabablarsiz ona va bolani bir-biridan ajratmaslik
6. Butilkadan ovqatlantirmaslik, quruq surg'ichlarni ishlatmaslik lozim;
7. Glyukoza va boshqa ko'krak suti o'rnini bosuvchi vositalarni ishlatmaslik
8. Barcha onalarni bolani ovqatlantirish uchun shisha idishdan foydalanishga o'rgatmaslik
9. Zarurat bo'lmagan holatlarda chaqaloqni emizgunga va emizgandan so'ng nazorat tortib ko'rishlarni o'tkazmaslik
10. Shisha idishda ovqatlantirishni eslatuvchi sutli aralashmani va bukletlarni onalarga bermaslik va sovg'a qilmaslik

Emizishdan oldin ona qo'llarini sovun bilan yaxshilab yuvadi. Ko'krakni har bir emizishdan oldin yuvish shart emas. Emizgandan so'ng ko'krak iliq va toza suv bilan chayqaladi, quritiladi, oreol suti surtiladi va havoda quritib berkitiladi. Onada ko'krak sutining ishlab chiqarilishi chaqaloqning sutni qancha so'rishiga va chaqaloq ko'krakka qanday qo'yilganiga bog'liq. Chaqaloq bola qanchalik ko'p ko'krak so'rsa, shunchalik onada sut ishlab chiqarish ko'payadi.

Agar bola qisman ona sutini o'rnini bosuvchi suv yoki glyukoza bilan ovqatlantirilgan bo'lsa, bola oz sut so'radi va bu o'z o'rnida onada sut paydo bo'lishini pasaytiradi. Tez orada bu odatga aylanadi, onada sut ishlab chiqarish ozayadi, "kam sutlik" paydo bo'ladi va u ko'krak bilan boqishdan voz kechadi. Bolani tez - tez emizish bir marta to'liq bo'lmagan emizish muammosi hal qiladi.

CHaqaloqni yo'rgaklash

Kiyim kechak bolani ortiqcha issiqlik yo'qotishdan himoya qilishi, ammo uning harakatlarini qisib cheklab qo'ymasligi kerak. Yo'rgaklashning bir necha usullari tavsiya qilingan. Ulardan qaysi birining ma'qul ko'rinishi chaqaloqning tetikligiga, yil fasliga va tug'ruq bo'limining temperatura rejimiga bog'liq. Ko'p hollarda bolani qo'llari va boshini berkitib o'rab qo'yishadi. Odeyal olib, uning yuqori cheti pelyonka bilan (chorsi choyshab o'rniga) berkitiladi, pelyonka choyshabning bir oz yuqorisidan ikki qavat qilib yupqa yumshoq ko'tlik solinadi. Bolaning ustiga yupqa yaktakcha kiydiriladi, sonlarini ko'tlik bilan o'raladi, ya'ni ko'tlikning bir uchini oyoqlari orasidan o'tkazib, qolgan ikki uchini bir - biriga qarata yo'naltirib qo'yiladi. Keyin qo'llarni pelyonka bilan yo'rgaklanadi. Boshini esa pelyonka bilan durracha shaklida, ya'ni oxirini engagi ostidan o'tkazib, o'raladi. Odeyal bilan pelyonka orasiga kleyonka o'rniga bir necha qavat qilingan pelyonka qo'ygan yaxshi. Oxirida odeyalga o'raladi va ustidan jeton biriktirib qo'yiladi.

Yo'rgakning mazkur usuli bola tug'ulgandan keyin 2 - 3 kun va bolalar palatasi bilan ayollar palatasi o'rtasidagi harorat ko'p farq qilganda qo'llaniladi. Shuni qayd qilib o'tish kerakki, ko'rsatib o'tilgan bu usulining bir qator kamchiliklari bor. Ya'ni u nafas olishni qiyinlashtirib qo'yadi, qon aylanishini

buzadi va bolaning harakatlarini cheklab qo'yadi, shuning uchun ham ko'p to'g'ruqxonalarda bolani ikkala qo'lini chiqarib qo'yib yo'rgaklanadi.

CHaqaloqni krovatchaga yotqizish

U yoxud bu usul bilan bolani yo'rgaklab bo'lgach, uni krovatchaga yotqizib qo'yiladi. Krovatchada bola, ayniqsa ovqatlantirilgandan keyin, yoki tug'ulgandan keyin dastlabki sutkalarda yonboshi bilan yostiqsiz yotishi kerak. Bunday holatda bola kekirganda, qayt qilib yuborganda nafas yo'llariga sut ketib qolmaydi. Yostiq o'rniga to'rt qavat qilingan plyonka qo'yib qo'yiladi.

Kindikni tozalash va bog'lab qo'yishning turli xil usullari bor. Kindikni tozalashdan oldin akusher qo'llarini iliq suvda sovun va cho'tka bilan yuvib, steril salfetskaga artib quritadi, barmoqlari uchini 96% li spirt va 5% li yod eritmasi bilan artadi. Keyin chaqaloq kindigidagi tomir urishi to'xtagach (tug'ilgandan so'ng 5 - 7 min o'tgach) 96% li spirtga ho'llab olingan paxta tampon bilan kindikni artib, uni ikkita kindik qisqichi bilan qisib qo'yiladi. Kindikning ikki qisqich oralig'i 5%li yo'd eritmasi bilan tozalanadi va steril qaychi bilan kesiladi. Kindikning kesilgan uchini (bola tomonini steril doka salfетка bilan o'rab, chaqaloqni yo'rgaklash stolchasiga olinadi. Bu yerda kindikni ko'tarilib turgan qoldig'ini ikkinchi marta spirt bilan artib, kindik halqasidan 1,5 - 2 sm masofada yana bitta qisqich qo'yiladi. Qisqich ortidan steril ipak ligatura o'tkazilib, qattiq qilib bog'lanadi va qisqichni olib qo'yib, kindikning uzun uchini ligatura tepasidan 2 - 3 sm qoldirib kesib tashlanadi. Kindikning tig' tekkan yerini 5% li yo'd eritmasi bilan kuydiriladi va steril doka bog'lam bilan bog'lab qo'yiladi.

Chaqaloqning vazni bo'yi bosh va ko'krak aylanasi o'lchash. Bola gavdasini vaznini o'lchashda quyidagi qoidalarga rioya qilish lozim: tarozini qimirlab ketmaydigan stolga o'rnatiladi, tarozining bola yotqiziladigan pallasi xloraminning 0,5% li eritmasi bilan artiladi va bir necha qavat qilingan toza plyonka solib, tarozi to'g'rilanadi. Bolani taroziga qo'yish va olish ishlarini uning bekitgichi berkitilgan holatda bajariladi.

Bolani maxsus bo'y o'lchagichda o'lchanadi, bo'y o'lchagichni stol ustiga shkalasini o'z tomoniga qaratib o'rnatiladi. Bo'y o'lchagichni tag tomonini (asosini) xloraminning 0,5% li eritmasi bilan artib ustiga toza plyonka yopiladi. Chaqaloqni unga shunday yotqizish kerakki, boshi bo'y o'lchagichning surilmaydigan tomoniga yaxshi tegib tursin, oyoqlarni esa, qo'l bilan tizzasidan asta bosib turiladi va so'ng suriladigan plankasini taxtachasini oyoq kaftlariga keltirib tekkiziladi.

Kindik qoldig'i va kindik yarasini parvarish qilish

Kindik qoldig'i va kindik yarasiga muolaja qilishda qo'llar toza bo'lishi va aseptika qoidalariga jiddiy rioya qilinishi lozim. Bir kechadan keyin qo'yilgan birlamchi ligaturani tozalab qo'yish yoki uning ostiga boshqasini bog'lab qo'yish zarur, chunki kindik bir kunda ancha muncha quruqshab qoladi, shu tufayli birlamchi ligatura o'z vazifasini bajara olmay qoladi (kindik qoldig'ining tezroq bitib qolishiga yordam bera olmaydi). Boshqa ligatura qo'yishda eski ligaturani spirt bilan obrabotka qilinadi va pintset bilan 96% li spirt solib qo'yilgan bankachadan boshqa ligatura olib, uni oldingi ligaturadan sal pastroqdan bog'lanadi. Bunda kindik bog'lamga kirib ketmasligi kerak.

Kindik qoldig'i qurib, tushib ketgach (3 - 4 kuni), kindik yarasi bir qancha vaqgtacha (7 - 11 kungacha) namiqib turadi. Kindik yarasini obrabotka qilish qoidasi quyidagicha o'tkaziladi. Kuniga bir marta 70 % li tibbiyot etil spirti 2 tomchidan tomizib turiladi.

CHaqaloqning terisi va shilliq pardalarini parvarish qilish

Bolaning terisiga qilinadigan birlamchi muolajalar tug'ruq zalidaligidayoq amalga oshiriladi. Buning uchun steril salfetka olib, asta sekin chaqaloq terisi, ayniqsa, uning tug'ilgandagi shilimshiq to'plangan tabiiy teri burmalari (qo'litiq osti, chov sohasi, bo'yni artiladi). Chaqaloqning orqa keti suv oqimida yuviladi.

Issiq suv bo'lmagan taqdirda vodoprovod suvida faqat maxsus idish yoki chavgumda quyib turib yuvish mumkin. Bu muolajani qilishdan oldin suvning issiq yoki sovuq emasligini qo'l bilan tekshirib ko'rish kerak. Yuvib bo'lgach, bolani stolga yotqizib, toza pelyonka bilan bosib - bosib badani quritiladi.

Bolaning burun kataklarini tez - tez tozalab turishga to'g'ri keladi. Buning uchun qattiq paxta piliklar ishlatiladi. Piliklarni vazelin moyiga namlab, burash bilan asta sekin burun yo'liga 1 - 1,5 sm kiritiladi. O'ng va chap burun kataklari alohida - alohida piliklar bilan tozalanadi. Piliklarni chaqaloq burnidan bemalol nafas oladigan bo'lguncha bir necha takror kiritish mumkin. Burun kataklarini qattiq narsalar (uchiga paxta o'ralgan gugurt cho'plari, tayoqchalar) bilan tozalash mutlaqo man etiladi.

Quloq muolajasi - tashqi eshituv yo'li muolajasini kamdan kam, faqat lozim bo'lib qolgandagina bajariladi. Quloq teshigini burun muolajasiga o'xshatib ammo, quruq paxta piliklar bilan tozalanadi.

YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARNI EMIZISH.

Apgar ko'rsatkichiga asosan 8 - 10 ball bilan tug'ilgan chaqaloqlarni 15 -20 minutdan keyin onasiga emizish uchun beriladi. Chaqaloqni erta emizish ko'krak bezlarida sut tezda paydo bo'lishi uchun turtki bo'lsa, ikkinchi tomondan chaqaloqni tashqi muhitga moslanishi oson bo'ladi.

Har emizganda faqat bir ko'krakka qo'yib uni oxirigacha emiziladi, to'ymasa u holatda ikkinchi ko'krakka qo'yib emiziladi. Bolalar emganda qancha xoxlasa shuncha emishi kerak. Bu vaqt ichida bola yetarli sutni olmasa va to'ymasa qancha sut yetmaganligini aniqlash kerak. Buning uchun bolani emizishdan oldin va emizilgandan so'ng taroziga tortib bilish mumkin. Ayrim hollarda bola yetarli sutni so'rib ololmaydi, bunday hollarda sutni sog'ib qoshiqcha bilan ichirib qo'yish kerak. Hozirgi vaqtga kelib, erkin emizishga o'tilgan, ya'ni bola qachon yig'laganda ko'krak beriladi.

Chala tug'ilgan bolalarni boqish

Chala tug'ilgan bolalarni boqish ularda so'rish va yutish reflekslarini rivojlangan yoki rivojlanmaganligiga qarab olib boriladi. Agar chala tug'ilgan bolada yutish refleksi rivojlangan bo'lib, so'rish refleksi bo'lmasa, ona suti sog'ib olinib qoshiqcha bilan beriladi. Agar chala tug'ilgan bolada so'rish va yutish reflekslari rivojlanmagan bo'lsa, u holda bolani zond yoki tomizgich orqali ovqatlantirish mumkin. Ularni ovqatlantirishda oshqozon ichak yo'llarini ovqat

hazm qilish qobiliyatini, o'sib ulg'ayish uchun ko'p energiya sarf bo'lishi umumiy holatlarni hisobga olish lozim.

Bolani birinchi bor emizish masalasi ancha murakkab masala bo'lib, uni tug'ilgandagi chala tug'ilganlik alomatlarini hisobga olgan holda olib borilishi kerak. Agarda bola o'rtacha yoki qoniqarli holda tugilgan bo'lsa, 6 - 8 soatdan so'ng emizgani bersa bo'ladi. Agar og'ir holatda tug'ilgan bo'lsa va bola miyasiga qon qo'yilishi sababli tez - tez qayt qilib tursa 24 soatdan keyin emizish kerak. Emizishning harorati 33 -34, issiqlikdagi namliga 60 - 70 foizli moslamada olib borilishi kerak. Emizishdan oldin bola me'dasiga yumshoq rezinkadan qilingan zond yuborib u orqali har 3 soatda 5% li qand eritmasidan 3 - 5 ml berilib turiladi. Ularning og'ir yoki yengil holatlariga qarab har kunda 7 - 8 yoki 10 martagacha ovqatlantiriladi.

CHaqaloqqa beriladigan sutkalik sut miqdorini aniqlash.

7 - 8 kunlik bolalarni ovqatini bir kunda olinishi Finkelshteyn va G.I Zaytseva ta'limotiga asosan aniqlanadi. Finkelshteyn ta'limoti bo'yicha: $70 \text{ yoki } 80 \times n$, n - chaqaloqni necha kunligi.

70 soniga - chaqaloqning tug'ilgandagi og'irligi 3200 gr kam bo'lsa ko'paytiriladi. 80 soniga - chaqaloqning tug'ilgandagi og'irligi 3200 gr ko'p bo'lsa ko'paytiriladi.

Misol. Bolaning yoshi 5 kunlik tug'ilgandagi og'irligi 3500 gr. Unda bir kunlik oladigan sutning miqdori – $80 \times 5 = 400 \text{ ml}$.

Har emganda $400 : 7 = 57 \text{ ml}$ sut ichishi kerak. Yoki har emishda oladigan sutning miqdorini aniqlash mumkin. $X - \text{ml} \times n$.

n - chaqaloqning yoshi.

Misol: 3 kunlik bola har emganda $3 \times 10 = 30 \text{ ml}$, bir kunda $30 \times 7 = 21 \text{ ml}$. G.I. Zaytseva ta'limoti bo'yicha hisoblaganda bir kunlik oladigan sutning miqdori u bolaning tug'ilgandagi og'irligini 2 foizini tashkil qiladi.

Misol: 5 kunlik bolaning tug'ilgandagi og'irligi 3400 gp $3400 - 100 \%$.

$X - 2 \%$; $X = 2 \times 3400$; $m = 68$. $68 \times 5 = 340$ ml har emganda oladigan sutning miqdori - $340:7=49$ ml bolaning 10 kunlik yoshidan boshlab to chaqaloqlik davrining oxirigacha umumiy tana og'irligini $1/5$ qismini olishi kerak.

Misol: 15 kunlik chaqaloq tug'ilgandagi 3500 gr. Og'irligi bilan bir kunda oladigan sutning miqdori - $3500:5 - 700$ ml har emganda $-700:7= 100$ ml.

CHala tug'ilgan bolalarni ovqatlantirish turlari

Chala tug'ilgan bolalarni ovqatlantirish ularda so'rish va yutish reflekslarini rivojlangan yoki rivojlanmaganligiga qarab olib boriladi. Agar chala tug'ilgan bolada so'rish refleksi rivojlanmagan, yutish refleksi rivojlangan bo'lsa, ona suti sog'ib olinib qoshiqcha bilan beriladi. Chala tug'ilgan bolada so'rish refleksi ham, yutish refleksi ham rivojlanmagan bo'lsa, uni zond orqali yoki tomizgich orqali ovqatlantiriladi. Rezinkadan qilingan yumshoq zond orqali sut yuboriladi. Zond bolaning og'zi orqali oshqozonga yuborilib, u orqali bolani tana og'irligiga qarab aniqlangan miqdorda beriladi. Bolalarda emish va yutish reflekslari asta sekin taraqqiy eta borishiga qarab ularni surg'ichlar orqali emiziladi. CHala tug'ilgan bolalarni ovqatlantirishdan oldin va keyin namlangan kislorod beriladi.

Chala tug'ilgan bolalarni ko'krakdan emizishga o'tkazish uchun xar bir bolani har tomonlama o'rganib, uning emish va sutni yutish holatlarini hisobga olib emiziladi. Ularni doim ko'krakdan emizmasdan oralatib emizish maqsadga muvofiqdir. Chunki bola emayotganda charchashi mumkin, bunday paytlarda bolani sog'ib olingan sut bilan, so'rgichlar orqali emizish kerak.

Tabiiy usulda ovqatlantirilayotganda olayotgan sutning miqdorini bilish uchun emizishdan oldin va keyin bolani tortib ko'rish kerak. Ovqatni miqdorini chala tug'ilgan bolalarga xar bir kilogramm og'irligiga beriladigan kaloriya miqdori bilan aniqlanadi.

Chala tug'ilgan bolalarni tana og'irligi 900 - 2000 gr. gacha bo'lganda:

Birinchi 3 kun ichida	30-40 kkal/kg
7- 8 kunlikda	70-80 kkal/kg
10 - 14 kunlikda	100 - 120 kkal/kg
1 oylikda	135 - 140 kkal/kg olishi kerak.

2000 grammdan tana og'irligi ortiq bo'lsa, unda har kilogramm og'irligi uchun quyidagicha kaloriya oladi. 1 - 3 kunlikda 600 kkal/kg, 6 kunlikda 110 kkal/kg, 10 kunlikda 120 kkal/kg hisobida ovqat beriladi.

Bolaning ikkinchi oydan boshlab kaloriya xisobida olib borilganda bolani tug'ilgandagi og'irligi hisobga olinadi. Agarda tug'ilgandagi og'irligi 1500 grammdan ortiq bo'lsa, 130-140 kkal/ kg beriladi. Bordi-yu 1000 - 1300 gramm bo'lsa, u xolda 3 oylikkacha 140 kkal/kg beriladi. 4 - 5 oydan boshlab har bir kilogram og'irligi uchun 130 kkal bir kecha kunduzda olishi kerak.

Bolani qoshiqcha bilan ovqatlantirish

Bu usul bolada yutish refleksi bo'lib, so'rish refleksi sust bo'lganda qo'llaniladi. Biroq bolaga ko'krak berilsa-yu, ammo nimjonligidan o'ziga kerakli normadagi sutni emib ololmasa, qoshiqchada ovqatlantiriladi, unda bolani sog'ib olingan sut bilan qoshiqchada qo'shimcha ovqatlantiriladi. Chala tug'ilgan bolani ovqatlantirganda uni qo'lda tutib turish kerak va ehtiyotlik bilan oz - ozdan og'ziga qo'yish lozim (rasm 1).



Rasm 1. Chala tug'ilgan bolani qoshiqchada ovqatlantirish.

Bunda shoshma - shosharlik yaramaydi, keyingi navbatdagi qoshiqchani bola oldingisini yutib bo'lgach qo'yiladi. Ovqatlantirib bo'lgandan keyin tibbiyot hamshirasi bola sutning hammasini yutib bo'ldimi yo'qmi - og'ziga qarab qo'yishi lozim. Bola og'zida sut qolibketishi xavfli, chunki u bolaning nafas yo'liga ketib qolishi va ikkilamchi asfiksiya yoki aspiratsion zotiljamga olib kelishi mumkin.

Bolani butilkacha (shishacha)dan so'rg'ich orqali ovqatlantirish

Bu usul oddiy usul bo'lsa ham, qator qoidalarga rioya qilish talab qilinadi.

1. Har qaysi bolaga va har gal ovqatlantirishda alohida steril butilkachada va so'rg'ichdan foydalaniladi.

2. Sut harorati $40 - 45^{\circ} \text{S}$ atrofida bo'lishi lozim. Sut butilkachadan tez -tez ham emas, juda sekin ham emas bir me'yorda tomchilab oqib chiqishi kerak, buning uchun so'rg'ichning uchini qizdirilgan igna bilan teshiladi. Agar so'rg'ich ko'p qaynatilsa, cho'zilib bo'shashib ketadi va teshigi kattalashib qoladi, shuning uchun so'rg'ichni vaqti - vaqti bilan yangisiga almashtirish kerakki, uning bo'g'zi butunlay to'lib tursin bu bola me'dasiga havo tushib qolishini oldini oladi.

3. Bolani butilkachadan ovqatlantirilayotganda butilkachaning xolati 45° burchak ostida bo'lishi lozim.

4. Ovqatlantirilayotganda shoshqaloqlik qilish so'rg'ichni tezroq bo'shab qolsin deb ko'p qisish yaramaydi.

5. So'rg'ich berib qo'yib bolani yolgiz qoldirishga yo'l qo'yilmaydi.

6. Bolani ovqatlantirib bo'lgach butilka va so'rg'ichni suv oqimida yuvib, qaynatib, sterillanadi va belgilab qo'yilgan alohida idishda saqlanadi. (rasm 2).



Rasm 2. Bolani butilkachadan ovqatlantirish.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tabiiy usulda ovqatlantirish

Ona suti bilan boqishga tabiiy usulda boqish deb aytiladi. 6 oyga kelib ona suti bola ehtiyojini qoplay olmay qoladi. Shuning uchun bolaga 6 oyga kelib qo'shimcha ovqatlar kiritish zarurati tug'iladi. Birinchi qo'shimcha ovqat sifatida sabzavot bo'tqalari qo'llaniladi.

Bolalarni boqish tartibi ularning yoshiga, sog'ligiga, har bir bolaning o'ziga xos xususiyatiga va ona sut bezlarinii ishiga qarab belgilanadi. Nimjon bolalar kam sut so'rib oladi va tezda charchaydi, natijada emayotgan paytida uxlab qoladilar. Bunday bolalarni emizishdagi oraliq ovqatini qisqartirib 1 - 2 marta ko'proq emizish kerak. Katta vaznda tug'ilgan bolalar, agarda sut yaxshi kelib tursa, ko'p sut so'rib olib ko'p uhlaydilar, natijada ayrim emish soatlarini qoldiradi. Bunday bolalarni kamroq emizish kerak.

10 kunlikdan to 2 oygacha tana og'irligini $\frac{1}{5}$ qismini 600 - 900 ml oladi.

2 oydan to 4 oygacha tana og'irligini $\frac{1}{6}$ qismini 800 - 1000 ml oladi.

4 oydan to 6 oygacha tana og'irligini $\frac{1}{7}$ qismini 900 - 1000 ml oladi.

6 oylikdan keyin bolalarnin bir kunlik ovqatining miqdori 1000 - 2200 ml tashkil qiladi.

Agarda bolaning o'rtacha og'irligi kamayib yoki ko'payib ketsa, unda bunday bolalarning har biri uchun alohida ovqat miqdori aniqlab chiqariladi, bundan tashqari bolaning bir kunda oladigan sutini sutning tarkibiga, beradigan quvvatiga bog'liq. Shuiing uchun tibbiyot xodimlari sutning miqdorini aniqlash bilan birga uning tarkibini ham aniqlab turishlari kerak. Bularni aniqlash bilan birga bolaning holatini o'sishini, tana og'irligini, teri va shilliq pardalarni vaqti-vaqti bilan ko'zdan kechirib turish lozim. 3 haftalikdan boshlab sabzi, karam va olmalarning suvini qaynatib, 5 - 10 tomchidan, asta sekin ko'paytira borib 50-80 ml gacha berish kerak (ko'rsatilgan miqdorni 2 - 3 ga bo'lib beriladi).

Bir oylikdan boshlab meva va sabzavotlarni suvidan 30 - 40 ml, 6 oylikdan boshlab 60 - 100 ml berib turish kerak. 1, 5 - 2 oylikdan boshlab qirg'ichda qirilgan olmani bera borib 4 oylikda 50 grammgacha yetkaziladi. 3 - 3,5 oylikdan boshlab ilitilgan tuxum sarig'idan ona sutiga aralashtirib beriladi. 6 oylikdan

boshlab onasidan oladigan sut miqdoridan qat'iy nazar qo'shimcha ovqat olishi kerak. Agarda kam qonlik, raxit kasalliklari yoki ona sutini bola tanasi qabul qilmasligi tufayli (qayt qilsa, unda qo'shimcha ovqatni 4 oylikdan boshlab berish mumkin.

Qo'shimcha ovqatni 5 - 10 grammdan boshlab asta sekin 1marta emizishdagi sut miqdoriga yetganda emishni qo'shimcha ovqat bilan almashtirish mumkin. 5-5,5 oylikdan boshlab 2 marta qo'shimcha ovqat beriladi. Unda sutli ovqatlar pishirib beriladi. Agarda tana sutli ovqatlarni har xil sabablarga ko'ra qabul qilmay har xil toshmalar toshib ketsa, bolada raxit kasalligi yoki semizlik alomatlari bo'lsa unda sabzavotlarni qaynatib, uning suvida guruch yoki grechkalar qaynatib beriladi. 6 - 7 oylikdan boshlab go'shtli ovqatlar bilan 7,5- 8 oylikdan boshlab yangi ivitilgan qatiq, TBorog bilan ovqatlantiriladi.

Sog'lom bolalar 1 yoshida yoki erta bahorda ko'krakdan chiqariladi, yoz paytiga kelib bir yosh bo'lsa unda kuzgacha emiziladi, bolani kasal paytida ham ko'krakdan chiqarish tavsiya etilmaydi.

Xozirgi paytda tabiiy usulda boqilayotgan bolalarga qo'shimcha ovqatlar 6 oygacha berilmaydi. Chunki har qanday qo'shimcha ovqat ona sutining kamayishiga olib keladi.

Bolani aralash usulda boqish

Bolani aralash usulda boqish deb bolani ovqatlantirishning shunday usuliga aytiladiki, bunda u qanday bo'lmasin biror xil sabablarga ko'ra hayotining birinchi yarmida ko'krak suti bilan bir qatorda sutli aralashmalar ko'rinishida qo'shimcha ovqat ham olib boradi, shu bilan birga aralashmalar bola sutkalik ratsionining 1/5dan ko'proq qismini tashkil etadigan bo'lishi kerak.

Juda muhim sabablar bo'lsagina bolani aralash usulda boqishni buyurish kerak. Bolani aralash usulda boqishni taqozo etadigan hamma sabablarni uch gyruhga bo'lish mumkin:

- 1) onaga aloqador sabablar;
- 2) bolaga aloqador sabablar;

3) ijtimoiy maishiy sabablar.

Aralash ovqatlar bilan boqishda bolaning kamida uch mahal yoki juda bo'lmaganida ikki mahal ko'krakni emib turadigan bo'lishiga harakat qilish zarur, chunki ko'krak kamdan - kam beriladigan bo'lsa, tez orada laktatsiya so'nib ketadi, ya'ni sut kelmay qoladi.

Beriladigan ovqatni, bolani emizgandan keyin yaxshisi, qoshiqlab berish kerak. qo'shimcha ovqat so'rg'ichdan beriladigan bo'lsa, so'rg'ichning kalta, elastik, teshigi kichik bo'lishiga hamda bola ko'krakni qancha vaqt emadigan bo'lsa, shuncha vaqt, ovqatlanib borishiga qarab turish zarur.

Bolani aralash usulda boqishda ovqatlanish tartibi odatda, ko'krak berib boqishdagi bilan bir xilda bo'lib qolaveradi. Bolani tabiiy yo'l bilan boqishda vitaminlar qanday muddat va dozalarda berilsa, bunda ham xuddi o'sha muddat va dozalarda berilaveradi.

Bolani sun'iy yo'l bilan boqish

Bolani sun'iy yo'l bilan boqish ovqatlantirib borishning shunday bir usuliki, bunda bola umrining birinchi yarim yilida ona suti olmaydi yoki oladigan ona suti umumiy ovqat hajmining 1/5 dan kamroq qismini tashkil etadi.

Onaning og'ir kasalliklari yoki unda tamomila sut yo'qligi bolani sun'iy yo'l bilan boqishga o'tkazish uchun asos bo'ladi. Hayotining birinchi yilini yashab kelayotgan bolalarni boqishning bu turi kamdan - kam qo'llaniladi.

Bolani sun'iy yo'l bilan boqish hozirgi bilimlar darajasida to'g'ri yo'lga qo'yilsa, yaxshi natija berishi mumkin.

Bolani sun'iy yo'l bilan boqilganda asosiy oziq moddalarga ehtiyoji emizib boqilgandan ko'ra bir muncha boshqacha bo'ladi. Sun'iy yo'l bilan boqilganda bola 1 kg og'irligiga 4,5 gr oqsil, 7 -7,5 gr yog', 13 - 15 gr uglevodlar olib turish kerak. Bunda oqsillar yog'lar va uglevodlar nisbati 1:1 1/2:3 tashkil etadi.

Sun'iy usul bilan boqishda ovqat vaqtlarini bir muncha uzaytirib, bolani ancha erta muddatlarda 5 mahal ovqatlanishga o'tkazish zarur, chunki yot oqsil me'dasida uzoqroq turadi. Sun'iy usulda bola boqishda kaloriyalar koeffitsenti

bolani emizib boqishdagiga qaraganda 10 - 15% ko'proq bo'ladi. Umumiy aralashmalar miqdori sutkasiga 1 litrdan oshmasligi kerak (jadval 1).

Jadval 1

Suyultirilgan (1: 1 nisbatda) sutda tayyorlanadigan 8% li manniy bo'tqasi

Manniy yormasi	8 g	eritma 1,5 ml
Yog'i olinmagan sut	50 ml	qand sharbati 5 ml
Suv	60 ml	Sariyog' 3 g

Mannaya yormasini kichik ko'zli elak bilan elab, qaynab turgan suvga kam - kamdan solinadi va aralashtirib turgan holda 15 - 20 minut qaynatiladi. So'ngra sutni bug'i paydo bo'lguncha isitib (ammo qaynaguncha emas), tayorlangan bo'tqaga qo'yib aralashtiriladi va qaynatiladi, sariyog', qand sharbati qo'shib, aralashtiriladi va sterillab olingan, toza shishachalarga qo'yib chiqariladi (jadval 2).

Jadval 2

Yog'i olinmagan sutda tayyorlangan 10% li mannii bo'tqasi

Mannaya yormasi	8 g	eritma 1,5 ml
Yog'i olinmagan sut	50 ml	qand sharbati 5ml
Suv	60 ml	Sariyog' 3 g

Olingan yormani yarmiga suv qo'shilgan sutda qaynatib, eritiladi, ustidan issiq (ammo qaynoq emas sut qo'yilib, yaxshilab aralashtiriladi va qaynatiladi, sariyog', qand sharbati qo'shib, yaxshilab aralashtiriladi (jadval 3).

Jadval 3

Kartoshka bo'tqasi

Kartoshka	90 g	Osh tuzi eritmasi 2 ml
Sut	25 ml	Sariyog' 5 g

Kartoshkani tozalab, chiriganlari olib tashlanadi, iliq suv bilan yuvilib, po'sti mumkin qadar yupqa qilinib kartoshka artgich pichoq bilan artiladi, sovuq suv

bilan yuvilib, yetilguncha bug'ga, qo'yib pishiriladi. Pishgan kartoshkani issiqligicha ezuvchi mashinadan o'tkaziladi yoki yog'och qoshiq bilan yaxshilab eziladi, osh tuzi eritmasi qo'shilib, ustidan pishirilgan qaynoq sut quyiladi, sariyog' solinib, aralashtiriladi (jadval 4).

Sabzi bo'tqasi

Jadval 4.

Sabzi	100 g	qand sharbati 3ml
Sut	10 ml	Sariyog' 5 g

Sabzini tozalab, iliq suv bilan yuviladi, po'sti archilib, suv bilan yana bir marta yuviladi va yetilguncha bug'ga qo'yiladn. Yetilgan sabzini issiq holicha ezuvchi mashinadan yoki elakdan o'tkaziladi, ustiga pishirilgan qaynoq sut, osh tuzi eritmasi, qand sharbati yoki sariyog' qo'shiladi. Hammasi yaxshilab aralashtiriladi.

Sabzi suvi - qizil sabzi 200 g. Sabzini iliq suv bilan yuvilib, po'sti artiladi, ustidan qaynoq suv quyulib, zanglamaydigan po'lat qirg'ich bilan qiriladi va suvi siqib olinadi.

BOLALARNI OVQATLANISH REJIMI VA ULARDA OVQATLANISH MALAKASINI TARBIYALASH

To'g'ri tashkil qilingan kun tartibi, shu jumladan, ovqatlanish rejimi bolalar organizmidagi asab tizimini meyorga solib turuvchi omillardan biri xisoblanadi. Ovqatlanish rejimiga aniq rioya qilish bolalarda vaqtga nisbatan mustahkam ovqatlanish refleksini hosil qiladi, ya'ni muayyan vaqtga kelib me'dada zarur bo'lgan hazm qiluvchi shiralar ajraladi, bular uz navbatida ishtaha paydo bo'lishligini ta'minlaydi. Aralash ovqat bolaning me'dasida taxminan 4 soat turadi. Ovqatlanish rejimini tuzishda shunga asoslanib ish yuritish kerak. Yoshidan oshgan bolalar to'rt soatlik oraliq bilan 4 marta ovqatlanishlari lozim. Nonushtada bolalar sutkalik ratsionning 25% ni, tushlikda 30% ni, kechki tushlikda 15 - 20% ni, kechqurungi ovqatga 25% ni iste'mol qilishlari kerak. Ovqatlanishlar oralig'ida bolalar shirinlik va mevalar yemasliklari kerak. Ularni tushlik ovqatdan keyin va

kechki tushlikda berish kerak. Ovqatning hajmi bolaning yoshiga mos bo'lishi lozim. Bir sutkada 1-1,5 yoshli bola taxminan 1100 -1200 g, 1,5 dan 3 yoshgacha 1450 g gacha, 3 dan 5 yoshgacha 1700 g gacha, 5 dan 7 yoshgacha 1800 - 1900 g gacha ovqat iste'mol qiladi.

Hayotining ikkinchi yilidan boshlab bolani xamma narsaga, xususan, ovqat yeyishda ham mustaqillikka o'rgata bilish kerak. Hatto bola ovqat yeyishni, ovqatdan oldin ovqatdan keyin qo'lini yuvishni aytarli do'ndirib bajarmasa xam, urinib ko'rganini maqtab qo'yish kerak. Bolalarga qoshiqni qanday ushlash lozimligini, dasturxon atrofida qanday o'tirishni sabr toqat bilan bir necha marta ko'rsatish kerak. Hayotining uchinchi yilida ilgari orttirgan malakalarini bajarishni: piyolani ushlashni, ovqatni qoshiqda yeyishini qattiq turib talab qilishni davom ettirish zarur. Bola noto'g'ri tarbiya topganda, bordiyu zaruriy ko'nikmalarga ega bo'lsada, aktivroq harakat qilishdan bosh tortishi mumkin. Bolada mustaqillikka bo'lgan talab so'nib qoladi, endi bola uni ovqatlantirib, kiyintirib qo'yishlarini hohlab turadi, agar aytilgan talablarni bajaradigan bo'lsa, u holda, zo'rma - zo'raki, istar - istamas bajaradigan bo'ladi.

Bolalarni dasturxon atrofida odob saqlab o'tirishga o'rgatish uchun sabr toqat kerak bo'ladi va bola yo'l qo'ygan xatolarini o'z vaqtida ko'rsatib turish lozim. 3 - 4 yoshdan boshlab bolalar dasturxon atrofida o'tirishining quyidagi asosiy tartib qoidalarini o'zlashtirib boradilar.

Dasturxon atrofida gavdani xar yonga tashlamay, oyoqlarni tipirchilatmasdan, qoshiq yoki dasturxondagi boshqa narsalarni o'ynamasdan tinch o'tirish kerak.

Umumiy idish yoki vazadan biror narsa oladigan bo'lsa, bola tanlamasdan, qaysinisini unga yaqin va qulay turgan bo'lsa o'shani olishi lozim.

Non, pirojka, meva kabilarni, agar ular maxsus qiskichlar qo'yilmagan bo'lsa umumiy idishdan yoki vazadan qo'l bilan olinadi.

Og'izni ovqatga to'ldirib olish yoki katta- katta luqmalar qilib yutish, ovqat yeb turib gaplashishga ruxsat berilmaydi.

Ovqatga nonga xurmat bilan qarashga o'rgatish, ularning barchasi ko'p kishilarning mehnati evaziga yaratilganligini tushuntirish kerak.

Ovqatlanib bo'lgandan so'ng kattalardan ruxsat bo'lgach bola o'rnidan turadi. Dasturxon tozaligini ko'zdan o'tkazadi, shundan keyingina kattalarga o'zining rahmatini aytadi.

HAYOTNING BIRINCHI VA IKKINCHI YILINI YASHAB KELAYOTGAN BOLALARNI PATRONAJ QILISH QOIDALARI

Uchastka pediatri va tibbiyot hamshirasining ayniqsa hayotining endigina birinchi yilini yashab kelayotgan bolalarni muntazam ravishda kuzatib borishi bolalar poliklinikasi ishining asosiy mezonlaridan biridir. Maktabgacha yoshdagi bolalarni uyiga borib patronaj qilishning quyidagi qoidalari joriy etilgan:

CHaqaloq haftasiga bir marta.

1 oylikdan 5 oylikgacha - oyiga 2 marta

5 oylikdan 1 yoshgacha - oyiga 1 marta.

1 yoshdan 2 yoshgacha - 3 oyda 1 marta.

2 yoshdan 3 yoshgacha - 6 oyda 1 marta.

3 yoshdan 7 yoshgacha - 6 oyda 1 marta.

Hayotning birinchi ikkinchi oyining yashab kelayotgan bolalarning patronaji

Bolaning ahvoli (uyquusi, qayt qilishi, ichi kelishi, va boshqalar) va onasining sog'ligi.

1. Uyning sanitariya ahvoli.
2. Ovqatlantirish, uning turi, ovqatlantirish tartibi.
3. Kun tartibining va tarbiyaning tashkil qilishi; bolani kiyintirish, o'yinchoqlar berish, ochiq havoda sayr qildirish.
4. bolaning ahvoliga, terisi, teri osti kletchatkalari, kindik yarasi, ko'z va qulog'i holatiga baho berish.
5. Psixomotor rivojlanishi (Predmetlarni kuzatishi, boshini tutib turishiga harakat qilishi va xokazo).

3 - 5 oylik bola patronaji

1. Bola ahvalidagi o'zgarishlar, jismoniy va asab - ruhiy rivojlanishi (boshini tutib turadi, kuladi, quvnab tipirchilaydi, o'yinchoqlarni tortib oladi, yaqin kishilarini taniydi, chalqancha yotgan bo'lsa, qorniga o'girilib oladi.
2. Ovqatlantirish bo'yicha berilgan maslahat va tayinlangan muolajalarning bajarilishi.
3. Kun tartibini, sayr va cho'miltirish ishlarini tashkil qilish.
4. Bolaning ahvoli terisi, shilliq qavatlari, suyak sistemasi, raxit ko'rinishlari bor yo'qligi.

5 - 6 oylik bola patronaji

1. Bola va onaning o'tgan vaqt ichida o'zini qanday his qilganligi. Bordiyu, onasi ishlasa, u holda bolaga kim qaraydi?
2. Kun tartibi va tarbiya ishlari qanday uyushtirilgan manej va harakat ko'nikmalarini rivojlantirish uchun sharoit bor - yo'qligi.
3. Bola necha marta va qanday uxlaydi, ochiq havoda bola qanday uxlatiladi?
4. Bolaning jismoniy va asab - ruhiy rivojlanishiga (o'tira oladimi, emaklaydimi, narsa va o'yinchoqlar bilan o'ynay oladimi, ayrim bo'g'inlarni talaffuz qila oladimi, guvranadimi, ayrim so'zlarni tushunadimi, shartli refleks shakllanganmi?) baho berish;
5. Uqalash, gimnastika va chiniqtirish ishlarini nazorat qilish.

9 - 12 oylik bola patronaji

1. Bolaning ahvoli, uyqusi, ishtahasi.
2. Bolaning gigienasi, tuvakka o'tiraman deb so'raydimi?
3. Kun tartibi va tarbiya ishlari qanday tashkil qilingan, bola ochiq havoda qancha vaqt o'ynab yuradi, uyg'oqlik davri qanday uyushtirilgan, bolaning mebeli qanday, o'yinchoqlari bormi, bola bilan mashg'ulot olib boriladimi, sur'atlar ko'rsatilib, ertaklar aytib beriladimi?
4. Bolaning ovqatlantirish to'g'ri tashkil qilinganmi?

5. Jismoniy va asab - ruhiy rivojlanishiga baho berish - biron bir narsani ushlab yuradimi, dastlabki mustaqil oyoq bosishi, birinchi talaffuz qilgan so'zlari.

Masalan: 2 oylik bola patronaji:

Pediatr ko'ruviga kelgan bola onasidan so'rab surishtiriladi.

1. Bolaning ahvoli, onasining sog'ligi, emizish qoidalariga rioya qilishi, ovqatlantirish tartibi, ochiq havoda sayr qildirishi so'raladi.

2. Ko'z va quloq holatiga, psixomotor rivojlanishiga baho beriladi.

3. Bola ob'ektiv tekshiriladi.

4. Tashxis qo'yiladi: Bola sog'lom.

Beriladigan maslahatlar:

1. Ovqatlantirilgandan keyin uyg'oqlik mahalini tashkil qilish.

2. Bolani qorni bilan yotqizib qo'yib, orqasini uqalash.

3. Ochiq havoda sayr qildirish.

4. Har kuni cho'miltirish.

5. Bir necha tomchidan sharbatlar va baliq moyi berishni boshlash.

Pediatr: _____ Hamshira: _____
(IMZO) (IMZO)

CHINIQTIRISH

Chiniqtirish - bola organizmini tashqi muhit omillariga moslashtirishdir. bolaning salomatligini mustahkamlashning eng muhim metodlaridan biri bu chiniqtirishdir. Bolalarda o'zgarib turuvchan ob -havo omillariga: temperatura, havoning namligi, quyosh nuriga nisbatan chiniqish juda muhim sanaladi. Chiniqtiruvchi muolajalarni muntazam olib turilsa organizmni sovqotishiga nisbatan javob reaksiyasi: yetilib boradi, bolalar kamroq shamollashadigan bo'ladi. Bolani chiniqtirish boshlanar ekan uni asosiy qoidalarini bilish kerak:

1. Bu muolajalarni tanlashda bolani yoshi, sog'ligi, jismoniy rivojlanishi hisobga olinishi kerak.

2. Chiniqtirishni asta-sekin boshlash kerak.
3. Bu muolajalarni muntazam ravishda olib borish kerak. Bu muolajalar bolaning ruhiy kayfiyati yaxshi bilib turganda qo'llash kerak.

Bolalarni havo bilan chiniqtirish

Havo vannalarini tinch va harakat qildirish yo'li bilan tashkil qiladi.

Tinch holatdagi havo vannasini asosan go'dak bolalarga 2 - 3 haftalik davridan boshlab harorati 22° S bo'lgan, oldin bir sidra shamollatib olingan xonada qullaniladi. Dastlab bolani kuniga 1 - 2 minutdan 2 - 3 marta yechintiriladi, keyin chiniqtirish soatini 15 minutga yetkazilib, xona haroratini esa $16 - 17^{\circ}$ S ga tushiriladi. Ko'krak yoshidagi bolalarning havo vannasini, odatda, uqalash yoki quruq artish bilan birga qo'shib olib boriladi.

Bolalarni suv bilan chiniqtirish

Artinish, yuz -qo'l, oyoqlaridan va umuman ustidan suv quyish, tomoqni chayish, daryo va dengizda cho'milish kabi muolajalar bilan bajariladi. Artinish muolajasi 6 oylikdan oshgan bolalarga qo'llaniladi. Oldin qyryq artiladi, so'ng namlangan ho'l sochiq bilan, suvini siqib artiladi. Artinish muolajasi quyidagicha bajariladi: qo'l panjasidan boshlab yelkagacha, oyoq panjasidan songacha, so'ng ko'krak, qorin va belga o'tiladi. Har qaysi gavda qismini artib bo'lgandan keyin o'sha joyni sochiq bilan to qizarguncha ishqalanadi. Suvning harorati bir yoshgacha bo'lgan bolalar uchun oldiniga $32 - 35^{\circ}$ S, keyin uni har kuni $1 - 2^{\circ}$ c tushirib borib, $28 - 30^{\circ}$ c gacha pasaytiriladi. Uch yoshgacha bolalar uchun $25 - 26^{\circ}$ c va maktabgacha yoshdagi bolalar uchun $16 - 18^{\circ}$ c gacha tushiriladi. Ustidan suv quyishga faqat 1 - 2 yoshdan boshlab - o'tiladi. Chiniqtirish boshidan suv harorati $33 - 35^{\circ}$ c, keyin uni $27 - 28^{\circ}$ S gacha, maktabgacha yoshdagi bolalar uchun $22 - 25^{\circ}$ c gacha pasaytiriladi.

Quyosh nuri bilan chiniqtirish

Bu muolajani ehtiyotlik bilan olib borish kerak, chunki undan ma'lum darajada foydalanilsa, birinchi navbatda bolaning markaziy nerv sistemasi zarar ko'rish mumkin, shuningdek, organizm issiqlab qolishi ham va hatto oftob urishi

ham mumkin. Ko'krak yoshidagi bolalar uchun faqat olako'lanka va aks etayotgan quyosh nurlaridan foydalanish mumkin. Yoshidan oshgan bolalarni quyosh nuri bilan faqat ertalab, soat 9 dan 11 gacha vaqt oralig'ida chiniqtirish mumkin. Quyosh vannasini bir necha minutgina, dastlab esa 10 minutgacha olinadi. Bunda bolaning qorni bilan ham, chalqanchasiga ham yotishiga bir xil vaqt sarflanishi kerak. Bolaning boshiga oq qalpoq kiydirib qo'yish lozim. quyosh vannasini kattalar kuzatuvida olib borish kerak. Tibbiyot hamshirasi kuzatuvida bo'lsa yanada yaxshi.

Antropometriya

Jismoniy rivojlanishni to'g'ri baholash uchun o'lchov ishlarining hammasi bolani yalang'och qilib qo'yib, kunning birinchi yarmida o'tkazish zarur bo'ladi, chunki bolaning bo'yi va og'irligi kecha kunduz mobaynida o'zgarib turadi. Bolaning bo'yi kechga yaqin qisqaradi og'irligi esa ortadi.

Bolaning vaznini o'lchash

Go'dak bolalarni maxsus bolalar tarozisida yaxshisi emizishdan avvalgi ertalabki soatlarda tortiladi. Bolani tortayotgan mahalda tagiga iliq yo'rgak solish, tarozining pallasini har kuni sovunlab yuvib qo'yish va tarozining holati hamda ko'rsatkichlarining to'g'riligini sinchiklab kuzatib borish kerak. Katta yoshdagi bolalar tanasining vazni oldindan tekshirib olingan tibbiyot tarozilarida aniqlanadi. Tortish vaqtida bola tarozi maydonchasining o'rtasida qimirlamasdan turishi kerak.

Bolaning bo'yini o'lchash

Bolaning bo'yi bo'y o'lchagich yordamida o'lchanadi. Yoshiga yetmagan bolalar uchun gorizontal bo'y o'lchagich (rostomer) qo'llaniladi. Bola boshi bo'y o'lchagichning boshi tomoniga zich taqalib turadigan qilib yotqiziladi, bolaning boshini onasi yoki xodimlardan biror kishi shu xolda ushlab turadi. Tibbiyot xamshirasi bolaning tizzalarini ohista bosib, oyoqlarni rostlaydi va shu vaqtda surma tagligini oyoq panjasiga surib keladi. Bo'y o'lchagichning shu tagligi bilan bosh tomoni orasidagi masofa bolani bo'yini ko'rsatib beradi (biriktirib qo'yilgan sm lentasiga qarab aniqlanadi) (rasm 3).



Rasm 3. Bolaning bo'yini o'lchash.

Katta yoshdagi bolalarning bo'yi 1 yoshdan boshlab vertikal bo'y o'lchagich bilan o'lchanadi. Shu asbobning tik ustuni maydonchaga o'rnatilgan bo'lib, sm li darajalari bor, ustuni bo'y lab gorizontal joylashgan surgichi surilib turadi. Bo'yni o'lchashda bola tovonlarini, dumbalarini, ko'raklari, ensasini bo'y o'lchagich ustuniga tekkazib, unga orqa o'tirib turadi, qo'llari yonga tushurilgan, tovonlari jipslashtirilgan, oyoq uchlari kerilgan bo'lishi kerak, bosh shunday holatda bo'lishi kerakki, tashqi eshituv yo'lining ustki cheti bilan ko'z burchagi bitta gorizontal chizikda turadigan bo'lsin. So'rgichi tushirilib, bolaning boshiga taqaladi va planshetkaning pastki chetiga qarab shkaladagi darajalar hisoblab chiqiladi. Bola boshi bilan ko'kraging aylanasi sm li lenta bilan o'lchanadi. Bosh aylansmini aniqlash uchun sm li lenta qosh usti ravoklari va ensa do'mbog'i bo'ylab boshga aylantirib o'lchanadi.

Bolaning ko'krak aylanasi o'lchash

Ko'krak aylanasi santimetrli lentada o'lchanadi. O'lchash uchun santimetrli lenta oldindan ko'krak bezi uchlari damiga, orqadan ko'raklarning pastki burchaklari damiga qo'yiladi. Yetilib kelayotgan qizlarda lenta oldingi tomonda IV qovurg'a bo'ylab o'tadi. Bolaning qo'llari past tushirilgan, nafasi tinch bo'lishi kerak, katta yoshli bolalarning ko'krak aylanasi nafas chiqarish vaqtida, shuningdek bor kuch bilan nafas olingan va bor kuch bilan nafas chiqarilgan hamda bemalol nafas olib turgan vaqtda o'lchanadi.

Gudak bolalarning ko'krak aylanasi o'lchashda bolani tinch holatda yotqizib qo'yib, shoshmasdan, avaylab o'lchash kerak.

Ko'krak yoshidagi bolalar og'irligini va tana o'lchovlarini aniqlash

Oy kuni yetib tyg'ilgan bola tanasining massasi o'rta hisob bilan o'g'il bolalarda 3400 - 3500 gr ga, qiz bolalarda 3200 - 3400 gr ga teng bo'ladi. Ko'p homilali homiladorlikda chaqaloqlarning tana massasi ancha kam 1200 - 2000 gr ga kamayadi. Tana massasining shu tariqa kamayishi odatda, qonuniy bo'ladi va patologiya hisoblanmaydi: uni massasini fiziologik kamayishi deb ataladi. Massaning kamayishi 3 - 4 kun davom etadi, bola hayotining 1 - 2 kunida tana massasi hammadan ko'p kamayadi. 4 - 5 kundan keyin tana massasi yana ortib boradi va bola hayotining 7 - 10 kuniga kelib, asli holiga qaytadi. Chaqaloq davridan keyin bola tanasining massasi zo'r berib ortib boradi. Chaqaloqni dastlabki tana massasi hayotining 4 oyiga borib ikki hissa va 10 - 11 oyiga borib uch hissa ortadi. 1 yoshgacha bo'lgan bolaning istalgan bir oyda tana massasi qancha bo'lishi kerakligini quyidagi yo'l bilan ham hisoblab chiqsa bo'ladi: bolaning tug'ilgan mahaldagi tana massasiga 1 oyda 600 gr 2 va 3 oylarda 800 gr dan qo'shiladi, keyingi har bir oyda tana massasi oldingi oyda qo'shilgan massadan ortib borishi sur'ati ancha susayadi: hayotning 2 yili davomida tana massasi 3000 - 4000 gr ga ortadi. Xayotning 3 yilidan boshlab, bola massasiga yil sayin o'rta hisobda 2000 gr dan qo'shib boradi.

Oy kuni yetib tug'ilgan sog'lom chaqaloqlarning bo'yi 48 - 52 sm atrofida bo'ladi. Ayrim hollarda tananing dastlabki uzunligi 55 - 56 sm ga yetishi mumkin. Hayotning birinchi yilida bolaning bo'yi ayniqsa zo'r berib o'sib boradi: bir yil mobaynida bola bo'yiga 23 - 25 sm qo'shiladi. Ikkinchi yili davomida bo'yning o'sishi 11 sm ga, uchinchi yili 8 sm ga teng bo'ladi. 4 yosh bilan 7 yosh orasida bo'yning' qo'shib borishi yiliga 5 - 7 sm ni tashkil etadi. Kichik maktab yoshida bola tanasining uzunligi o'rta hisobda yiliga 4 - 5 sm dan o'sib boradi, balog'atga yetish davrida esa bola bo'yining yil sari uzayishi 7 - 8 sm gacha yetadi. Bolaning bo'yi 4 - 5 yoshga kelganda dastlabki miqdordan ikki barobar va 14 - 15 yoshga kelganda uch barobar o'sadi.

Chaqaloqda bosh aylanasi butun tana uzunligining $\frac{1}{4}$ qismini tashkil etsa, 2 yoshli bolada $\frac{1}{5}$ qismini, 6 yoshli bolada $\frac{1}{6}$ qismini, katta yoshli odamlarda

esa 1/8 qismini tashkil etadi. Chaqaloqda bosh aylanasi ko'krak qafasi aylanasi katta bo'lib, o'rta hisobda 35 sm ga teng keladi. Bola yoshiga to'lib qolganda bosh aylanasi o'lchami 10-11 sm ga ortadi. 6 yoshga borib, bosh aylanasi 50-51 sm ga yetadi, keyingi barcha yillar mobaynida esa atigi 5 - 6 sm ga ortadi. Bosh aylanasi ensaning tashqi bo'rtmasiga oldingi tomondan esa qoshlar ustiga santimetrli lentani qo'yib o'lchash kerak.

Ko'krak qafasi aylanasi chaqaloqda o'rta hisobda 33 - 35 sm ga teng bo'ladi. Bola hayotining 1- yilida zo'r berib kattalashib boradi va yil oxiriga kelib, 48 sm ga yetib qoladi. Ko'krak qafasi sog'lom bolalarda 2 - 3 oyga kelib bosh aylanasi ga teng bo'ladi, bola yoshiga to'lgan vaqtga kelib, u bosh aylanasi dan 2 sm ortiq bo'lib qoladi. So'ng ko'krak qafasi aylanasi bolaning necha yoshga kirgan bo'lsa, bosh aylanasi dan taxminan shuncha smga ortiq bo'ladi. Ko'krak qafasi aylanasi santimetrli lenta bilan o'lchanadi. Bunda lenta orqaga ko'raklarning pastki burchaklari tagiga, oldingi tomondan esa ko'krak bezlari doirasining pastki chetiga zich taqab qo'yiladi.

JISMONIY ASAB VA RUXIY RIVOJLANISHGA BAHO BERISH

Bolaning antropometrik ko'rsatkichlarining fiziologik norma bilan har bir yosh gruppalari uchun chiqarilgan standart bilan qiyoslanadi. Shuningdek harakat qila olishning hulq aTBoridagi aktivligi umumiy holati nutqining rivojlanganligi aniqlanadi. Bola vazni va bo'yini formula bo'yicha hisoblab chiqiladi. Reflektor faoliyatiga bog'liq ravishda bolaning hulq aTBorini hayotning 1- yilida IV ta bosqichga bo'linadi (jadval 5).

Jadval 5

Bolaning hulq aTBorini hayotning 1 yilida IV bosqich

I bosqich	0 - 1 oy
II bosqich	1 - 3 oy
III bosqich	3 - 6 oy
IV bosqich	6 - 12 oy

I - Bosqich. 1 oylik bola besaramjon harakatlar qiladi, qichqiradi. Oyning oxirida sutkalik uyqu rejimi paydo bo'ladi. Qisqa vaqt tinch, uyg'oq yotadi. 3 - 4 haftalik bo'lganda bola bir narsani ko'rib eshitib tinchlanadigan bo'lib qoladi. harakat qilayotgan buyumni kuzatadi ammo tez yo'qotib qo'yadi.

II - Bosqich. 1 - 3 oylik bola uyg'oqligida tinch yotadi, tepasida osig'lik turgan o'yinchoqlarni tomosha qiladi, ko'zlari bilan ularni kuzatadi. Gorizontal va vertikal vaziyatda boshini uzoq ushlab tura olmaydi. Bola 3 oylik bo'lganda kattalar unga gapirganlariga javoban sevinib qoladi, qichqiradi, qo'llari, oyoqlarini tipirchilatadi.

III - Bosqich. 3-6 oylik bola u'yg'oqlik paytida tez-tez kulib, xar xil ovoz chiqaradi, qiqirlab kuladi. Osilib turgan o'yinchoqlarni tomosha qiladi, paypaslab ko'radi va ushlab tortadi. 5 oylik bo'lganda yaqin kishilarini tanib oladi, tirsaklariga tiranib qorin bilan yotib oladi. 6 oylik bo'lganda birinchi bo'g'inlarni aytadi, uyinchoqlarni uzoq o'ynaydi, qorni bilan yotganda orqasiga o'girilib oladi, emaklaydi, ovqatni qoshiqchadan yeya oladi.

IV - Bosqich 6 - 12 oylik. Bu davrning boshlarida guvranadi, har - xil bo'g'inlarni talaffuz qiladi, o'rgatilgan hatti hapakatlarni qaytaradi, o'zi yotib, o'zi turadi va o'tiradi. Qo'lida tutib turgan bir burda nonni yeydi. To'siqlarni ushlab o'zi o'rnidan turadi "g'oz - g'oz" turadi va o'tiradi. Kattalar ushlab turgan piyoladan choy ichadi. 9 oylik bo'lganda bo'g'inlarni qaytaradi, kattalar aytishiga qarab, ba'zi harakatlarni bajaradi, buyumlar bilan harakat qiladi. Bola yoshiga to'lganda 6 - 10 ta so'zni talaffuz qila oladi, o'zicha turadi, ba'zan esa yura oladi ham, piyolani o'zi ushlab o'zi ichadi.

I - II bosqich mashg'ulotlari: Bolani erkalab gaplashish kuldirish, unga ashula aytib berish kerak. Ovqatlantirishda oldin qorniga yotqizib qo'yiladi. Ko'krigidan 70 sm nari qilib, o'yinchoqlar osib qo'yiladi, o'yinchoqlar oddiy yirik, bir ikki xil rangdan iborat bo'ladi. Ko'p rangli o'yinchoqlar bolani charchatadi.

III - bosqichdagi mashg'ulotlar. Bola bilan gaplashish, erkalatish, kuldirish lozim. Bolani maneja qo'yish, o'yinchoqlar osib qo'yish, emaklashiga, o'girilib

yotib olishiga yordamlashish kerak. O'yinchoqlar ochiq rangli, ushlab olishga qulay, shiqildoqlar, halqa, qo'ng'iroqchalar bo'lishi lozim.

IV - bosqichdagi mashg'ulotlar. Bolaning guvranishini takrorlash talaffuz qilingan bo'g'in va oddiy so'zlar (oyi, opa, dada va boshqalar) ga taqlid qilish kerak. Ular bilan ko'p gaplashish, buyumlarning nomini, ismlarni, hatti - harakatlarning atalishini takrorlab turish lozim. Ayrim hatti - harakatlar (qo'lingni ber, piyolani ushla va boshqalar) ni o'rgatish kerak. 5 - 6 oylik bolaga emaklashga, 7 - 8 oylik bolaga turishga, 8 - 9 oylik bolaga tayanib turishga, 11 - 12 oylik bolaga tayanmasdan yurishga undash lozim. Nutqini o'stirish uchun hayvonlarni, o'yinchoqlarni ko'rsatish kerak. O'yinchoqlar uchinchi bosqichdagiga qaraganda murakkab, rang - barang, tovush chiqaradigan qo'g'irchoqlar va boshqalar bo'ladi.

Nafas harakatlarini (tezligini) sanash

Nafas harakati - deb bir nafas olib chiqarilishiga aytiladi. Nafas asosiy hayot jarayonlarining biri bo'lib, karbonat angidrid gazini tashqariga chiqarib turadi. Burun bo'shlig'iga kirgan havo isiydi, tozalanadi va kekirdakka (traxeyaga) o'tadi, u yerdan bronxlar orqali o'pkaga boradi. Nafas normal bo'lsa, hech qanday tovush eshitilmaydi va atrofdagilarga sezilmaydi. Bola odatda burundan nafas oladi, bunda og'zi yumuq bo'ladi. Bir minutda nafas harakatlarini sonini sanash uchun qo'l panjasining bemor bolaning ko'krak qafasiga qo'yib, bola yupatiladi va soatninng strelkasiga qarab nafas harakatlari sanaladi. Ularni chorak yoki yarim minut davomida sanab, keyin shu sonni 4 yoki 2 ga ko'paytirilsa ham bo'ladi. Chaqaloq bola minutiga 50 - 60 marta nafas olishi mumkin. Bola ulg'ayib borgan sari nafas harakatlarining soni asta sekin kamayib boradi (jadval 6).

Bolalarning bir minutdagi nafas soni

Jadval 6.

Bolalar yoshi	Bir minutdagi nafas soni
1 - 2 oy	40 – 50
1-3 yosh	35-48
4-6 yosh	28-35
7-9 yosh	24-26
10- 12 yosh	18-20
13-15 yosh.	17-18

Puls aniqlash

Puls yurak qisqarishlarining qon tomirlariga beradigan turtkisimon harakatidir. Tekshirish vaqtida bolani yotqizib yoki uni o'tqazib qo'yish lozim. O'ng qo'lning 2 - 3 - 4 barmoqlari bilan bolaning bilak arteriyasidan tomir urishi topiladi va yarim minut ichida necha marta tomir urishi hisoblanadi va u ikkiga ko'paytiriladi.

Kichkina bolalarda tomir urishini son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin xuddi shuningdek boshdagi hali berkilib ulgurmagan katta liqqildoqdan ham sanab bilsa bo'ladi. Bir minut ichida necha marta tomir urgan bo'lsa bu ma'lumot yosh normasi bilan qiyoslanadi. Bola qancha yosh bo'lsa tomir urishi shuncha ko'p bo'ladi (jadval 7).

Jadval 7.

Bolalarda puls sonining yoshiga bog'liqligini ko'rsatadigan ma'lumot

Bolalar yoshi	Yurak urishlarining bir minutdagi soni
Chaqaloq bola	140-160
1 yoshgacha	110-130
2 yoshgacha	100-120
3 yoshgacha	100-110
4 - 5 yoshgacha	80-110
6 - 7 yoshgacha	80-100
8 - 12 yoshgacha	70-85
12 yoshdan	60-80

Bolani arterial bosimini o'lchash

Bolalarda arterial bosim Korotkov taklif qilgan sfigmo monometr bilan o'lchanadi. Arterial bosimni o'lchash uchun stetofonendoskop bilan birga bolalar uchun chiqarilgan eni qisqa manjetkasi bor sfigmonometr kerak bo'ladi. Manjetkaning o'lchami quyidagicha: 1 yoshgacha 3,5 x 7 sm, 2yoshgacha 4,5 - 9 sm, 4 yoshgacha 5,5 x 11 sm, 7 yoshgacha 6,5 x 13 sm, 10 yoshgacha 8,5 x 15 sm, 10 yoshdan keyin standart razmerda bo'ladi. Manjetkani yelkaga tirsak

bug'iminig yolg'iz qoldirib o'raladi. Keyin rezina balloncha bilan to arteriyaning urishi yo'qolgungacha manjetkaga havo yuboriladi. So'ng asta sekin manjetkadan havoni chiqarib turib birinchi tomir urishi paydo bo'lishi bilan shkala darajasini, keyin tomir urishi yo'qolganda oxirgi daqiqadagi daraja hisobga olinadi. Bu ikkala ko'rsatkich arterial bosimning maksimal va uni minimal darajasiga to'g'ri keladi. Maksimal bosim sistolik bosim deyilib, u yurak qorinchalari qisqarishidan keyin paydo bo'ladi. Minimal bosim diastolik bosim deyilib, taxminan maksimal bosim kattaligidan yarmiga to'g'ri keladi. Arterial bosim doimiy kattalik emas. U bolaning ahvoliga asab tizimining holatiga, yoshiga bog'liq. Bola qancha yosh bo'lsa, bosim shuncha past bo'ladi.

Chaqaloqda A/B 70/35 mm.sim.ust. ga teng bo'ladi.

Bir yoshda A/B 80/40 mm.sim.ust. ga teng bo'ladi.

Bir yoshdan keyin bolaning arterial bosimi Molchanov formulasi yordamida hisoblanadi: $80 + (2 \times n)$.

Bu formula bo'yicha 80 raqami 1 yoshli bolaning maksimal arterial bosimidir. 2 raqami esa domiyy son bo'lib, n - esa yosh ko'rsatkichi bo'lib xisoblanadi.

Masalan: 10 yoshli bolaning arterial bosimini hisoblang. Molchanov formulasidan foydalanamiz: $80 + (2 \times 10) = 80 + 20 = 100$ 100 - bu bolaning maksimal arterial bosimi xisoblanadi. Minimal arterial bosim uning yarmiga teng bo'ladi. 10 yoshli bolaning arterial bosimi qo'yidagicha ifodalanadi. A/B 100/50 mm.sim.ust.

Bolalarda tana haroratini o'lchash

Chaqaloqlar va emadigan bolalarning asosiy xususiyatlaridan biri ularning tez sovqotib qolishi va tez issiqlab kekadigan bo'lishidir. Bolalarda tana haroratini qo'ltiq osti sohasidan, chov burmalari soxasidan, to'g'ri ichakdan, og'iz bo'shlig'idan o'lchash mumkin. To'g'ri ichak va og'iz bo'shlig'idagi harorat qo'ltiqosti va chov sohasidagi haroratiga nisbatan 10° S daraja yuqoripoq bo'ladi. Alohida bir zarurat bo'lmasa, tana harorati bir kecha -kunduzda 2 mahal o'lchab turiladi. Og'ir holatdagi bemor bolalarda tana harorati soat sayin o'lchab turiladi.

Gipertermiyaga moyillik bo'lganda esa 1 soat davomida bir necha marta o'lchanib boriladi. Tana haroratini o'lchash uchun TSelbsiy bo'yicha darajalangan tibbiyot termometridan foydalaniladi.

Tana haroratini o'lchanadigan joylarda yallig'lanish jarayoni (terinig qizarishi, shilimshiq bo'lmasligi kerak, chunki yallig'lanish bor joyda harorat baland bo'ladi. Tana haroratini o'lchashdan oldin qo'lتيq sohasi yoki chov burmasi qypyq qilib artiladi, chunki nam bo'lsa, tana harorati ko'rsatkichlari past bo'lib chiqadi. Dezinfektsiya qilingan termometr silkitilib, simob shkalasi ustunchasi shkaladan pastga tushib ketganligiga ishonch hosil qilingach termometrni simob rezervuari teriga xamma tomondan tegib turadigan qilib pastki uchi bilan qo'lتيq sohasiga qo'yiladi. Qo'lتيq va chov sohasida tana haroratini o'lchash muddati 10 minut. Bo'shliqlarda o'lchash muddati esa 5 minut. Olingan natijalar harorat varaqasiga yozib boriladi.

Bolaga kislorod berish usuli

Birdan boshlangan gipoksiya bilan kurashishning asosiy usullardan biri ingalyatsion oksigenoterapiya (ya'ni kislorodli aralashmani nafasga oldirish) hisoblanadi. Bolaga kislorod berishning bir necha: odiy, voronka yoki so'rg'ich orqali og'iz burun sohasiga kislorod yuborish, burun katetrlari, maxsus niqoblar yordamida kislorod berish, shuningdek kislorodli palatka (DKP - 1) dan foydalanish usullari mavjud.

Kasal bola organizmidagi kislorod kiritishning eng samarali usuli bo'lib, kislorodli palatka yordamida ingalyatsiya amalga oshiriladigan usul hisoblanadi, chunki mazkur usul kislorodni dozalash, ya'ni uning kontsetratsiyasining kamaytirish yoki ko'paytirish imkonini beradi va bolaning harakat aktivligini cheklab qo'ymaydi. Burun katetiri yoki voronka yordamida kislorod berish o'zining ahamiyatini butunlay yo'qotmagan bo'lsada, har holda hozirgi payitda kamroq qo'llaniladigan bo'lib qoldi, chunki bu usulda sarf qilinayotgan kislorodning juda kam miqdorigina o'pkaga kirib boradi, kislorodning jadal oqimi esa nafas yo'llarining shilliq pardasini quritib ta'sirlaydi, bolaning nafa harakatlari

va yurak urishining ritm va chastotasini reflektor ravishda izdan chiqarishi mumkin.

Ingalyatsion oksigenoterapiyaning birdan bir sharti bolaning nafas yo'liga kirayotgan kislorod oqimini namlab turishdir. Buning uchun odatda Bobrov apparatidan yoki kislorodni suv orasidan o'tkazib, gazni bir qadar namlaydigan boshqa qurilmalardan foydalaniladi.

SIYDIK AJRATISH ORGANLARI HOLATIGA BAHO BERISH

Siydik ajratish organlari holatiga baxo berish uchun bolaning necha marta, qancha va qanday siyishini kuzatish, shuningdek, siydigining umumiy analizini qildirib ko'rish kerak bo'ladi.

Bolaning bir marta siyishi uning yoshiga va organizmining holatiga bog'liq. Bola qanchalik yosh bo'lsa, u shunchalik tez siyadi, chunki qovug'ining hajmi kichik bo'ladi. Ko'krak yoshidagi bolalar bir kecha kunduzda 25 martagacha, yoshiga to'lgan bolalar 15-16 marta, 2-3 yoshli bolalar 10 marta, maktab yoshidagilar esa 6-7 marta siyadi. Bola sovuq yeganda, ko'p miqdorda suyuqlik ichganda, ruhan qattiq ta'sirlanganda va siydik chiqaruv yo'llari yalliglaganda ko'p siyadi. Bola katta bo'lib borgan sari har qaysi galdagi siydik hajmi, shuningdek, sutkalik siydik miqdori ortib boradi. Bir yoshli bolada bir kecha kunduzda o'rta hisobda 600 ml siydik ajraladi va shundan boshlab yiliga siydik miqdori 100 ml dan ortib boradi. Shuning uchun $600+100(n-m)$ formulasidan foydalanib, bu yerda n - bolaning yoshi, har qanday yoshdagi bolaning o'rtacha sutkalik siydigi miqdorini hisoblab topish mumkin. Masalan, 10 yoshli bolaning siydik miqdori $600+100 \times 9 = 1500$ ml bo'ladi.

Ko'krak yoshidagi bolalarning, ayniqsa, qiz bolalarning siydigini analizga yig'ish oson emas. O'g'il bolalarning siydigini toza qyryq kolbachaga uning jinsiy a'zosini kiritib qo'yib olinadi, kolbachaning o'zini esa, yopishqoq leykoplastir bilan chot oraligiga yopishtirib qo'yiladi. Bola kolbachani sindirib qo'ymasligi va siyayotgan paytda o'zini jarohatlab qo'ymasligi uchun unga qarab turish ayoqlarini ko'tlik bilan yo'rgaklab qo'yish kerak. Qizlarda siydikni tagiga

qo'yiladigan chambar yordamida yig'iladi. Chambarning atrofi ko'tlik bilan o'raladi va qizchani siyganda siydigi chambarning o'rtasiga tushadigan boshi bilan tanasini chambar balandligida qilib yotqizib qo'yiladi. Chambar ostiga lotok yoki chyqur likopcha qo'yiladi. Shu usulda yig'ib olingan siydikni toza bankaga solib, laboratoriyaga jo'natiladi.

Sog'lom bolaning siydigi tiniq, somon rangidek sariq, nordon yoki neytral reaksiyali bo'lib, nisbiy zichligi 1010 - 1025, oqsil va qand juda ham kam, ya'ni odatdagi usul bilan aniqlab bo'lmaydigan bo'lsa, keton tanachalar va o't pigmentlari topilmasa, uning umumiy analizini fiziologik jihatdan normal hisoblasa bo'ladi. Siydikni mikroskopik jihatdan tekshirib ko'riladigan bo'lsa, onda - sonda epiteliy hujayralari, ko'rish maydonida 1 - 2 ta leykotsitlar topilishi mumkin, eritrotsitlar esa aniqlanmaydi, siydik nordon reaksiyali bo'lganda siydik kislotatuzlari (oksalatlar-uratlar), ishqoriy reaksiyali bo'lganda fosfatlar topiladi. 1 ml siydikda 10 ming mikrob tanachasi bo'lgan bakteriuriya fiziologik hisoblanadi.

UQALASH

Uqalash (massaj) ham mahalliy, ham umum organizmga foydali ta'sir ko'rsatadi. Uning ta'sirida teri kapillyarlari kengayadi, qon aylanishi tezlashadi, to'qimalarning oziqlanishi yaxshilanadi. Muskul kuchi oshadi, elastiklik va boylam apparatining harakatchanligi yaxshilanadi. Uqalash, shuningdek, markaziy nerv sistemasiga tonusni kuchaytiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Bolalarda quyidagi uqalash turlari qo'llaniladi: silash, ezish, yengil yelpi ezish, selpish va vibratsiya. Uqalashning har qaysi turlari organizmga o'ziga xos fiziologik ta'sir ko'rsatadi.

Silash bu panja orqasi yoki kaft bilan yengil - yelpi sirpanma harakatlar qilish demakdir. Silash nerv sistemasiga tinchlantiruvchi ta'sir ko'rsatadi, og'rliq sezgilarini qoldiradi, muskullarni bo'shashtiradi, teri tomirlarini kengaytiradi. Silash va ezish - bu silashga qaraganda bosib uqalashdir, u faqat teriga emas, balki muskullarga, paylarga, bo'g'imlarga ham ta'sir qiladi. Selpib uqalashni oldin

bir barmoq, so'ng ikki va uch to'rt barmoqlar orqasi bilan bajariladi. U asosan reflektor ta'sir ko'rsatadi, chuqur joylashgan muskullar oziqlanishini yaxshilaydi,

Vibratsiya bolalarda kamdan kam qo'llaniladi. U ichki organlarga reflektor ta'sir ko'rsatadi, moddalar almashinuvini kuchaytiradi. Asosan semiz bolalarda qo'llaniladi. Uqalash ishlari yaxshisi maxsus stolda (bo'yi 72 - 75sm, eni 70 - 80 sm), ustiga qatlangan odevyal va ko'tlik solib bajarish kerak.

Mashg'ulot vaqtida bolaning hamma kiyimlari yechib olinadi. Mashg'ulotni boshlashdan oldin tibbiyot hamshirasi tirnoqlarini olib, qullarini issiq suvda sovunlab yuvadi, uzuk va soatini yechib qo'yadi. Uqalash paytida vazelindan foydalanish yaramaydi, chunki teri teshiklarni berkitib qo'yish mumkin.

Ko'krak yoshidagi bolalarni uqalash elementlari gimnastik mashqlar bilan qo'shib, olib boriladi. Gimnastik mashqlar aktiv, passiv va reflektor mashqlarga bo'linadi. Passiv harakatlar kattalar yordamida bajariladi. Masalan, bolaning oyoqlarini bukish va yozish aktiv harakatlar (yoki erkin harakatlar) bolaning aktiv ishtiroki bilan bajariladi. Masalan, chalqancha yotgan holatdan qorniga o'girib qo'yish o'tirib turgazish va hokazo. Mashq va uqalash elementlarining bolaning yoshiga va rivojlanganligiga qarab tanlab olinadi. Bola 3 oylik bo'lguncha faqat reflektor mashqlar va keyinroq passiv harakatlar tayinlansa, 4 oylikdan keyin sekin - asta aktiv harakatlarga o'tiladi. Bola qancha katta bo'lsa, mashqlar, kompleksiga shuncha kam passiv harakatlar, shuncha ko'p aktiv harakatlar qo'shib boriladi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarning hammasi massaj olishi kerak, yoshidan oshgan bolalar esa, masalan, kamquvvat bolalar faqat ko'rsatmalar bo'lganda oladilar.

SKELET DEFORMATSIYASINI OLDINI OLISH

Bolaning suyak va muskul sistemasining to'g'ri rivojlanishini ta'minlash, u tug'ulgandan to maktab yoshiga yetguncha olib boriladigan juda muhim tadbir hisoblanadi. Bolalarni parvarish qilishni tashkil etishda tibbiyot hamshirasi e'tiborini jalb qilgan hamda ota - onalar payqagan skeletal deformatsiyaga olib keluvchi barcha noxush illatlarni yozib borish kerak. Skeletning ayniqsa umurtqa pog'onasi va ko'krak qafasini qiyshayishi organizmga yomon ta'sir qiladi, nafas

va qon aylanish organlari vazifasini izdan chiqishiga olib keladi. Qattiq siqib yo'rgaklanganda, bola krovatda uzoq vaqt bir vaziyatda yotib qolganda, o'rin yumshoq bo'lib, yostiq baland qilib qo'yilganda, bolani qo'lda noto'g'ri ko'tarilganda deformatsiya paydo bo'ladi.

Maktabgacha yoshdagi va maktab yoshidagi bolalarda ko'pincha ularga noto'g'ri tanlab olingan mebellar tufayli, bordiyu bolalar sumkalarini doimo bir tomonda ko'tarib yuradigan bo'lsa, stol yoki partada hamma vaqt engashib, o'tirsalar deformatsiya paydo bo'lishi mumkin.

Skelet deformatsiyasini oldini olish uchun mebellarni to'g'ri tanlash juda muhim. Stol va stullarni bolaning bo'yiga qarab tanlash lozim (jadval 8).

Jadval 8

Bolalar mebellarini asosiy o'lchamlari

Bolaning bo'yi sm	Stolning pol sathidan balandligi sm	Stulning pol Sathidan balandligi sm.
100-115	48	28
115-130	54	32
130-140	52	38
140-150	68	41
150 va undan ko'p.	stol va stul.	

Stol va stullarga rangli belgilar qo'yilib, har bir bolaga alohida biriktirib qo'yiladi. Stulda to'g'ri, orqasidagi keng suyanchig'iga suyangan holda o'tirish kerak bo'ladi, stol ustiga engashib olish yaramaydi. Bolalar stolda o'tirgan holda o'tkaziladigan mashg'ulotlar haddan tashqari cho'zilib ketmasligi kerak, ularni jismoniy mashg'yotlar, sayir cerhapaqat o'yinlar bilan almashtirib turish kerak bo'ladi. Sumkani nabvat bilan u qo'ldan bu qo'lga o'tkazib ko'tariladi, o'qovchilar sumkani orqasiga osib olsalar yanada yaxshi bo'ladi.

KO'Z MUOLAJASI

Ko'zni odatda ertalab, shuningdek har safar, bolani ovqatlantirish oldidan yuviladi. Har qaysi ko'z alohida - alohida tamponlar bilan ko'zining tashqi burchagidan burun tomonga yo'naltirib yuviladi.

Tashqi eshituv yo'li muolajasi kamdan kam, faqat lozim bo'lib qolganda va bajariladi. Quloq teshigini burun muolajasiga o'xshatib, ammo qyryq paxta piliklar bilan tozalaniladi.

Sog'lom bolalarning og'iz bo'shliqlari artilmaydi, chunki shilliq pardalar juda qyryq bo'lib, zararlanib qolishi mumkin.

BOLANI KVARTS LAMPALARI BILAN UMUMIY NURLANTIRISH

1. Nurlantirishni profilaktika va davo maqsadida vrach tayinlashga ko'ra kuz - qish oylarida o'tkaziladi.
2. Onasi va hamshira nurdan himoya qiluvchi ko'z oynak taqish kerak.
3. Nurlantirish muddati va kvarts lampasigacha qancha masofada turishni vrach tayinlaydi. Ularga qattiq rioya qilish kerak.
4. Gipervitaminoz D bo'lishiga yo'l qo'ymaslik uchun kvarts lampasida nurlantirishni vitaminli preparatlarni qabul qilish bilan birga bir vaqtda olib bormaslik kerak.

Burunga dori tomizish

Kerakli jixozlar: Flakonda kerakli dori eritmasi, pipetka salfetka.

1. Qo'llar tozalab yuviladi.
2. Kichik yoshdagi bolalarning burun yo'llari tozalanadi.
3. Bola o'tirgan holatda bo'ladi va boshi yarim engashtiriladi.
4. Kerakli dori ko'zdan kechiriladi.
5. Burun qo'l bilan bir oz ko'tariladi.
6. Avval bir burun yo'lga keyin esa ikkinchisiga dori moddasi 1 - 2 tomchi tomiziladi. Tomizgich dezinfektsiyalovchi eritmaga solinadi va qo'llar yuviladi.

Quloqqa dori tomizish

Kerakli jixozlar. Steril paxta, tomizgich, dori preparatlari. Tashqi eshituv yo'li oldin tozalanadi, tomchilar tana haroratiga qadar isitiladi. Bola qulog'ining sog' tomoni bilan yotqiziladi. Eshituv yo'lini to'g'rilash uchun quloq suprasini chap qo'li bilan orqa - yuqori tomonga tortiladi va bir necha tomchi buyurilgan eritmadan tolmiziladi. Bola shu holatda 10 - 20 minut yotadi. Bordiyu tomchilarni ikkala quloqqa tomizish buyurilgan bo'lsa, hap ikkala muolajani bir vaqtga bajarish tavsiya etilmaydi. Mualaja tugagach, shifokor tayinlashiga qarab quloqqa qyruq yoki nam kompress qilinadi.

Og'iz oqarishida og'iz bo'shligini tozalash

Og'iz oqarishi emadigan bolalarda ayniqsa, chaqaloqlar va chala tugilgan bolalarda hammadan ko'p uchraydigan kasallikdir.

Sababi: bu kasallikni kandida avlodiga kiruvchi achitqisimon zamburug'lar keltirib chiqaradi. Kasallik gigiena rejimi buzilishi, shuningdek, kasal onadan yuqishi tufayli paydo bo'ladi.

Klinik belgilari: til va mulklarni shilliq pardasi qizarib, silliq, yaltiroq, qyryq bo'lib qoladi. Qizarib turgan shilliq pardada tez orada sut tomchilari yoki suzma ushoqlari ko'rinishiga ega oqish dog'lar paydo bo'lib, bular oson ko'chadigan oq pardalar holida bir - biriga qo'shilib boradi. Bola chaynash va emish vaqtida og'riq sezadi.

Parvarishi:

1. Shifokor ko'rsatmasiga binoan ona bolaning og'iz bo'shligini emizishdan 30 minut oldin 100% li shirin suvda artadi.

2. 5 ml ona sutidan tayyorlangan nistatin emulbsiyasi (1 tabletka - 500000 TB) surtib turiladi.

3. Distillangan suv bilan 2 - 3 marta suyultirilgan lyugolb eritmasi bilan og'iz bo'shlig'i artib turiladi.

4. Nistatin va levorin tabletkalari ichish uchun buyuriladi.

5. Hozirgi paytda zamonaviy davolash usullaridan biri immudon tabletkasi til ostiga so'rish uchun emizikli yoshdagi bolalarga kukun holatiga keltirilib, sepish uchun qo'llaniladi. Immudon qo'llanilgandan so'ng bir necha soat ovqatlantirilmaydi suyuqliklar ichirilmaydi.

Stomatitda og'iz bo'shlig'ini tozalash

Stomatit og'iz bo'shlig'i shillilq qavatining yallig'lanishidir. Sababi:

1. Birlamchi stomatitlarni mikroba va viruslar keltirib chiqaradi.
2. Ikkinchi stomatitlar qizamiq, skarlatina, gripp, suvchechak kasalliklaridan keyin kuzatiladi.
3. Kimyoviy moddalar va dori - darmonlarning mahalliy ta'siri sabab bo'lishi mumkin.

Klinik belgilari klinik jihatdan uchta klinik formaga bo'linadi:

1. Kataral stomatit.
2. Yarali stomatit.
3. Aftoz stomatit.

Parvarishlash:

1. Qo'l sovunlab yuviladi.
2. Ballonchaga suyuqlik olinadi.
3. Bolaning boshi yuqoriga ko'tarilib bo'yin va ko'kraklariga kleyonka to'shaladi jag' ostiga esa lotok qo'yiladi.
4. O'ng va chap tomondagi milklar navbatma - navbat shpatel bilan ochilib, bir necha marta vodorod peroksidning 2% li eritmasi bilan artiladi.
5. 2% li borat kislotasi bilan kuniga ikki marta chayib turiladi.
6. Desensibillovchi preparatlar: kaltsiy xlor 5% li 1 choy qoshiqdan 3 mahal, antigistamin preparatlar: suprastin, dimedrol tabletkalaridan berib turiladi.
7. "B" guruh vitaminlari va vitamin "C" buyuriladi.
8. Idish tovoqlari, o'yinchoqlari ajratilib, alohida qo'yiladi va muntazam dezinfektsiya qilinadi.
9. Hozirgi paytda zamonaviy davolash usullaridan biri immudon tabletkasi til ostiga so'rish uchun emizikli yoshdagi bolalarga, kukun holatiga

keltirilib, sepish uchun qo'llaniladi. Immudon qo'llanilgandan so'ng bir necha soat ovqatlantirilmaydi, syyuqliklar ichirilmaydi.

OG'IZ ORQALI REGIDROTATSIYA QILISH

Og'iz orqali regidrotatsion terapiya o'tkazish 2 bosqichda amalga oshiriladi. 1 bosqichda 6 - 8 soatli regidrotatsion terapiyadan iborat. Bu terapiyada bolani davolashgacha paydo bo'lgan suv va tuz kamomatidir. Bu kamomat davolash davomida to'ldiriladi va kerakli suyuqlikni formulasi orqali amalga oshiriladi.

$$u = \frac{P + n \times 10}{6}$$

U - sutkada bolaga ichirish kerak bo'lgan suyuqlik hajmi.

R – bolaning tana vazni, n - eksikoz darajasi.

2 bosqich. Bu bosqich asosan davolash mobaynida paydo bo'lgan suv - tuz kamomatini to'ldirishdan iboratdir.

Bu bosqichda bolaning suyuq axlati bilan oldingi 6 - soat ichida qancha suyuqlik yo'qotilgan bo'lsa, shu 6 soat davomida bolaga shuncha suyuqlik ichirilish kerak. Sutkasiga bola tana vaznini har bir kilosiga 80 - 100 ml miqdorida suyuqlik yuboriladi. Bu ichirish buyurilgan eritma (regidron, glyukozalar) 38 - 40° C gacha isitiladi. Har 35 daqiqada 1 - 2 choy qoshiqdan ichirilib turish kerak. Agar bola qusadigan bo'lsa, 5 - 10 daqiqa tanaffus berilib yana qaytadan regidrotatsiya davom ettiriladi. Agar bola suyuqlikni ichishdan bosh tortsa u holda zond or'qali yuboriladi.

Bolaga suv - choyli parxez o'tkazish tavsiya etilmaydi.

Kasallikning birinchi kuni bolani ovqati uning yoshiga mos keladigan ovqat hajmining 50 % dan kam bo'lmasligi kerak. Keyingi 2 - 5 kunlari uning hajmi bolani yoshiga mos keladigan hajmigacha o'tkaziladi.

Davo vannasini tayyorlash va amalga oshirish

Davo (issiq vannasini bajarish uchun harorati 38,5 - 39° C suv solingan vanna bir chelak suv, krujka, suv termometr, soat, issiq kiyimlar komplekti tayyorlanadi. Bundan tashqari yordamchi ham kerak bo'ladi. Bola toza pelyonkaga o'raladi, quloqlariga vazelinga namlangan paxta shariklar tiqib qo'yiladi va ehtiyotlik bilan suvga tushiriladi. Bunda o'ng qo'l bilan bolaning

boshini suvdan chiqarib ushlab turiladi. Bola vannada 5 - 6 minut bo'ladi, uning ahvoriga qarab turiladi va suv haroratini 38,5 - 39 °C da ushlab turiladi. Davo vannasi uchun xantaldan ham foydalanish mumkin, buning uchun 10 litr suvga (bir chelak) 100 gr hisobidan xantal qo'shib eritma tayyorlanadi. Bunda shuni unutmaslik kerakki, vanna tugagach bolani harorati 38 °C bo'lgan iliq suvda ayniqsa, teri burmalarini, albatta, chayish kerak.

Oyoqlarni vannaga solish

Chelakka yoki boshqa shunga o'xshash chuqurroq idishga 37 - 40 °C issiq suv yoki 10 litr (bir chelak) suvga 10 gr hisobidan xantal solib, tayyorlangan va filtrlangan eritma qo'yiladi. Keyin bolaning oyoqlarini unga tushirib, chelak bilan birga odeyalg'a urab qo'yiladi va vaqti vaqti bilan issiq suv solib turib suv harorati 38 - 40 °C dan ushlab turiladi. Oradan 10 - 15 minut o'tkazib oyoqlarini iliq suvda chayiladi va ko'tarib artiladi, paypoq kiygiziladi, keyin krovatga yotqizib issiq qilib o'rab qo'yiladi.

Grelkalar qo'yish

Grelka yallig'lanish jarayonlarini so'rish, tanani isitish va og'riq qoldirish uchun ishlatiladi. Rezina va elektr grelkalar bo'ladi. Rezina grelka sig'imi 5 litr, yahshi burab berkitiladigan rezina rezervuardan iborat. Suvli grelka o'rniga elektr grelka ham ishlatish mumkin, uning issiqlik darajasi reostat bilan boshqariladi.

Bolalarda grelkalar noto'g'ri ishlatilishi munosabati bilan badan kuyib qo'lishi mumkin. Grelkaning tasiri undagi suv xarakatiga bog'liq bo'libgina qolmasdan uning nechog'li uzoq qo'yib turilishiga ham bog'liq bo'lishini tibbiyot hamshirasi bilishi kerak. Grelkaga qo'yiladigan suvning harorati 60 gradus atrofida bo'lishi lozim. Grelka badan terisida 40 gradus atrofida harorat hosil qilishi lozim. Grelkalarga chaqaloq bolalar ayniqsa sezgir bo'lishadi. Grelka yarimigacha suv bilan to'ldiriladi, uni sal engashtirib turib undan havo bilan bug' chiqarilib yuboriladi va og'zini mahkam qilib burab qo'yiladi. Biroq berkitib qo'ygandan keyin grelkani albatta og'zini pastga qilib o'giradi va suv oqib

chiqayotgan chiqmayotganini taxminan bir daqiqa davomida kuzatib turiladi. So'ngra grelka yupqa sochiq bilan o'raladi va undan keyingina badanga qo'yiladi.

Bankalar qo'yish

Bankalar yallig'lanish hodisalarini so'rilishini yaxshilash va og'riqni kamaytirish maqsadida organlar va to'qimalarning qon bilan ta'minlanishiga reflektor ta'sir ko'rsatish uchun badan terisiga fizikaviy ta'sir qilish usuli hisoblanadi. Bankalar quyidagi kasalliklarda: bronxit, zotiljam, bronxial astma hamda miozit, nevralgiyalarda qo'llaniladi.

Bankalar bolalarga 5 yoshdan boshlab qo'yiladi. Bolalarga mo'ljallangan maxsus "bolalar" bankalari bor. Muolaja oldindan bolani tinchlantirish, hech qaeri og'rimasligini tushuntirishga urinib ko'rish kerak. Bolalar olovdan va dastlabki yoqimsiz og'riq sezgilaridan qo'rqishadi. Bolalarning orqasiga banka qo'yishda umyrtqa pog'onasi va ko'kraklariga banka qo'yishning zaruriyati yo'qligini esda tutish kerak. Bankalar uchun sath keng'roq bo'lsin deb qorni bilan yotgan bemorni qo'llarini oldinga o'zatib qo'yish maqsadg'a muvofiqdir, shunda ko'kraklari yuqoriga ko'tarilib erkin ko'krak qafasining hajmi kengayadi. Bolalarga banka qo'yish oldindan ham qo'yilgandan so'ng ham albatta terisiga vazelin surtib ishqalash kerak. Bu muolajani toza issiq qo'llar bilan bajarish va vazelinni obdon teriga surish lozim. Uzunligi terisining ostida yumshoq yog' qatlami bo'lishini hisobga olib, bankalar g'o'dak bolalarda 5-10 daqiqa ushlab turiladi. Banka olingandan so'ng bola yaxshilab kiyintiriladi va o'rnida bir necha vaqt qoldiriladi.

Gorchichniklar qo'yish

Katta yoshli bolalarga gorchichniklar xuddi katta odamlarga qo'yilgandek qilib qo'yiladi. Gudak bolalarda teri kuyib qolib, qattiq achishish ehtimoliga yo'l qo'ymaslik uchun gorchichnik qo'yishning "yengillashtirilgan" usullari bor. Bularga quyidagilar kiradi:

1. Gorchichnik qo'yilishi kerak bo'lgan joyga gazetaga o'xshagan qog'oz yozilib gorchichniklar ishchi yuzasi bilan shu qog'ozga qo'yiladi.

2. Qog'oz o'rniga bir bo'lak surpdan foydalaniladi.

3. Gorchichniklar bevosita bola badaniga ishchi yuzasi bilan qo'yilmasdan balki tashqi tomoni bilan qo'yiladi.

4. Gorchichniklar ustiga pelyonka yopiladi va sochiq bilan o'rab qo'yiladi. Muolaja muddati yosh bolalarda 3 - 5 daqiqa atrofida, 7 yoshli bolalarda esa 10 daqiqagacha. Muolaja tamom bo'lgandan keyin badanning gorchichniklar qo'yilgan joylari iliq suv bilan yuvib tashlanadi (iliq qo'llar bilan), badan kuyib qolgandek gumon qilinganda esa vazelin surtib qo'yiladi.

Gorchichnik qo'yib o'rash muolajasi gudak bolalarga buyuriladi. Buning uchun bir osh qoshiq gorchitsa (xantal) 40 gradus atrofidagi haroratli bir litr suvda eritiladi, hammasi yaxshilab qorishtiriladi va suzib olinadi. Suzib olingan eritmaga bir bo'lak gazlama ho'llanib shu gazlama bilan bola o'rab qo'yiladi. So'ng ustidan polietilen parda yopib, hammasini sochiq bilan o'rab qo'yish mumkin. Muolaja muddati 5-10 daqiqagacha bo'ladi.

Xantalga o'rash

Pishiq (yaxshisi, paxmoq) pelyonka va xantal (bir litr iliq suvga 2 - 3 osh qoshiq qyryq xantal solib tayyorlangan) eritmasi tayyorlanadi. Pelyonkani shu eritmaga botirib olib, yaxshilab siqiladi va u bilan bolani o'rab issiq qilib yotqizib qo'yiladi. Oradan 7 - 10 minut o'tkazib pelyonka ochiladi va bolani iliq suvga ho'llangan pelyonka bilan yaxshilab quriguncha artiladi, keyin isitib qo'yilgan kiyimlar kiygaziladi. Xantalli kompress ham xuddi shunday tayyorlanadi va faqat uni muayyan joyga yopishtirib qo'yiladi.

Tozlovchi klizma qilish

Bir yoshgacha bo'lgan bolalarga uchligi yumshoq rezina balloncha bilan klizma qilinadi, yoshidan oshgan bolalarda esa Esmarx krujkasi yoki uchligi qattiq rezina ballon yordamida bajariladi. Tozalovchi klizma qilish uchun uy haroratidagi suv ishlatiladi, kichik yoshdagi bolalar uchun esa suvning harorati 24 - 26° C bo'lishi lozim. Klizma qilinadigan ballon oldin sterillanadi, uchligiga esa, vazelin surtiladi. Yuboriladigan suvni ballonga to'ldirib olinadi, buning uchun uni oldin yahshilab qisib havosi chiqarilib yuboriladi. Bolani chap

yonboshi bilan kleyonka ustiga yotqiziladi. Oyoqlari bukib qorniga tortiladi. O'ng qo'l bilan hech qanday kuch ishlatmasdan ballon uchligini to'g'ri ichakka 4 - 5 sm kiritiladi. Keyin ballonni qisib, suyuqlik kiritiladi va bushashtirib yubormasdan, uni to'g'ri ichakdan chiqarib olinadi. Suyuqlik chiqib ketmasligi uchun bola dumbalarini bir necha minut yumib ushlab turiladi. Ko'krak yoshidagi bolalarga klizmani chalqancha yotqizib qo'ygan holda, oyoqlarini sal balandga ko'tarib tyrib qilinadi. Agar klizma Esmarx krujkasi yordamida qilinadigan bo'lsa, u holda bu muolajani kattalardagidek yo'sinda bajariladi. Tozalovchi klizma uchun zarur bo'ladigan suyuqlik miqdori bolaning yoshiga bog'liq 1 - 3 oylik bolaga 60 ml, 3 oylikdan bir yoshgacha 90 ml dan 150 ml gacha, 1 - 2 yoshga 200 ml, 2 - 9 yoshli bolaga 400 ml gacha, 9 yoshdan oshganlarga 500 ml. Klizmaga ishlatiladigan noksimon ballonlar va uning uchliklari muolajadan keyin issiq suvda yaxshilab yuvib, so'ng qaynatiladi.

Meteorizimda bolaga yordam

Meteorizm ichaklarda gaz to'planishi natijasida qorinning dam bo'lishidir. 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda ko'proq noto'g'ri ovqatlantirish, disbakterioz natijasida vujudga keladi.

Kerakli jihozlar: noksimon balloncha, gaz chiqaruvchi naycha, vazelin. Qorni dam bo'lganda avval tozalovchi klizma buyuriladi. Klizma uchun 33 - 36° C da qaynatilgan suv ishlatiladi. Klizmadan so'ng chiqaruvchi naycha qo'yiladi. Gaz chiqaruvchi naychaga yaxshilab vazelin moyi surtiladi va to'g'ri ichakka imkoni boricha yuqoriroq o'tadigan qilib, ammo hech bir zo'riqmasdan solinadi. Bolaning qorni soat strelkasi yo'nalishi bo'yicha massaj qilinadi. Gaz chiqaruvchi naychani 2 soatgacha qo'yish mumkin. 3 - 4 soatdan keyin bu muolajani takrorlash mumkin.

Me'dani yuvish

Mazkur muolajani bajarish uchun qo'yidagilar zarur: 1. Me'da zondi, qo'ygichi (voronkasi) bilan. 2. Og'iz kengaytirgich, shpatel, bint. 3. Tozalangan krujka. 4. Kleyonka, fartuk choyshab. 5. Yuvindi suvlarini solish uchun steril idish.

Me'dani yuvish uchun ishlatiladigan suv miqdori bolaning ahvoliga va yoshiga (3 litrdan - 5 litrgacha) bog'liq. Suv uy haroratida bo'lishi kerak. Voronka va zondni qaynatib sterillash kerak. Zond uzunligini aniqlab olish uchun zondni qanshardan kindikkacha masofani o'lchab belgilab qo'yiladi.

Bu mo'ljal bo'lib xizmat qiladi. Belgini xuddi shu diametrdagi zondan kesib olingan rezina halqacha bilan qo'yiladi. Me'dani zond bilan yuvganda sifon metodi qo'llaniladi, ya'ni zond orqali me'daga suv kiritiladi va yuvindi suv chiqarib olinadi. Bu muolajani bajarish uchun 1 - 2 ta yordamchi kerak bo'ladi. Ulardan biri kleyonka fartuk kiyib oladi va bolaning oyoqlarini ikkala oyoqlari orasiga olib o'tiradi.

Bir qo'li bilan oyoqlari va uni tanasini bosib ushlab turadi, ikkinchi qo'li bilan esa, boshini tutib turadi. Bola og'iz ochishdan bo'yin tovlagan hollarda bosh va o'rta barmoqlar bilan ikki lunjidan qisib og'zi ochiladi va shu zahoti dokaga o'ralgan shpatelb yoki og'iz kengaytirgich tiqiladi. Keyin hamshira bemorning o'ng tomoniga o'tadida, o'ng qo'lga ho'llangan zondni uchidan 10 - 15 sm masofada tutib oladi. Chap qo'li bilan esa, bolani bo'ynidan tutib, zondni til ildizi ustiga qo'yadi. Bunda bolaga yutinish va bir me'yorda nafas olishni buyurib turadi. Ba'zan tomoq xalqumga novakainning 10% li eritmasi surtiladi.

Zondni me'daga kiritib bo'lgandan keyin uchiga voronka o'rnatiladi va sal qiyalatib turib, unga suv quyiladi, bunda voronkaga havo tushib qolmasligi kerak. Quygichni oldin bemor me'dasi sathidan pastroqda tutib turiladi, uni suvga to'ldirgach suv quygichning bo'yniga kirguncha asta sekin ko'tariladi. Keyin, suvning hammasi quygichdan me'daga ketib qolmasdan turib tez, ammo bir me'yorda uni pastga, dastlabki holatga tushiriladi, shunda suv me'dadan tog'arachaga qaytib tushadi. Me'dadagi hamma suvni qaytarib olingach, quygich yana suvga to'ldiriladi va muolaja takrorlanadi.

Quyilgan suv hajmi taxminan, me'dadan qaytib tushgan yuvindi hajmiga to'g'ri kelishi kerak. Bordiyu, me'daga kiritilayotgan suvga nisbatan kam suv qaytib chiqayotgan bo'lsa, u holda, zond juda chuqur kiritilgan yoki yetarli kiritilmagan va suv yo ichakka ketib qolyapti, yoki me'dada qolib ketyapti

bunday holda zond vaziyati o'zgartiriladi: uni ichkari kiritiladi, yoki biroz yuqoriga tortiladi.

Me'dadan toza suv tushguncha yuvish takrorlanadi. Muolaja paytida doimo bemor ahvolini, uning ob'ektiv va sub'ekTB reaksiyalarini kuzatib borish lozim. Bordiyu, zondga ovqat bo'lakchalari yoki shilimshiq tiqilib qolca, shprints yoki rezina ballon yordamida unga havo yuborish zarur, iloji bo'lmagan taqdirda zondni chiqarib olib, uni boshqasi bilan almashtirib yoki zondsiz usulni qo'llab yuvishni davom ettirish kerak.

Me'dada shilimshiq ko'proq yig'ilib qolganda harorati $37 - 38^{\circ} \text{C}$ bo'lgan ishqoriy eritma kiritish tavsiya qilinadi. Agar bolaning yoshi kattaroq bo'lsa va uning ahvoli ko'tarsa, u holda me'dasini kattalardagi qilib yuvish mumkin, bordiyu, axvoli og'ir bo'lsa, yoki hushini yo'qotgan bo'lsa, bemorni yonboshiga yotqizib qo'yib, me'dasi yuviladi. Agar zaharlanishdan bir necha soat keyin boshlangan bo'lsa, u holda, muolaja oxirida me'dadagi tuz surgı qoldirish kerak.

Muolaja tugagach zondni zudlik bilan chiqarib olinadi, (oldin qo'ygichni zonddan ajratib olib) va u kuchli suv oqimi ostida yuviladi. Yuvindi suvlar yig'iladi va tekshirish uchun laboratoriyaga jo'natiladi. Ko'pincha me'dani yuvish bilan bir qatorda ichak ham yuviladi, ya'ni tozalovchi klizma qilinadi.

DUODENAL ZOND KIRITISH

Me'daga zond kiritish uchun: ingichka duodenal zond, probirka o'rnatish uchun shtativ, probirkalar, 20 grammlı shprints, buyraksimon tosha, 150 ml li o'lchov tsilindri, magniy sulfatning 33% li, atropinning 0,1%, natriy gidrokarbonatning 2% li eritmasi tayyorlab qo'yiladi. Zondga oldin "belgi" qo'yib qo'yish zarur: birinchi belgi zondning me'daga tushgan holatiga to'g'ri keladi va kindikning o'rtasigacha qo'yiladi: ikkinchisi, zondning o'n ikki barmoq ichakkacha bo'lgan holatiga to'g'ri keladi va birinchi belgidan 10 - 15 sm keyin qo'yiladi. Metall yoki rezinali olivasi bor zond qo'llaniladi. Zond qaynatiladi, namlanadi va til ildiziga qo'yilib yutinish taklif qilinadi, bunda oliva asta sekin qizilo'ngach bo'ylab surilib boradi. Birinchi belgi kesuvchi tishlarga yetishi bilan me'daga tushgan bo'ladi. Zondning yanada harakatlantirib o'n ikki barmoqqa

tushishi uchun bolaga 20 minut mobaynida u yoqdan bu yoqqa yurib, yutinish turish taklif qilinadi. So'ng bolani o'ng yonboshiga yotqizib, o'ng qovurg'asi osti sohasiga bolishcha va issiq grelka qo'yib qo'yiladi. Probirkaga ishqoriy reaksiyali och sariq suyuqlik (lakmus qog'ozi ko'karib ketadi) tusha boshlagach, A portsiya olingan bo'ladi. A portsiya yig'ib olingach, o't qopining sfinkterini bo'shashtirish uchun zond orqali 10 ml dan 50 ml gacha miqdorda ut haydovchi eritmalar: magniy sulbfatning 33% li, glyukozaning 40% li eritmalari va zaytun moyi yuboriladi.

Eritmalarni kiritib bo'lgach zond 7 - 10 minut qisqich bilan qisib qo'yiladi. Yuborilgan eritmalar o't qopi muskullarini reflektor ravishda qisqarishga va shu yo'l bilan bir vaqtda umumiy o't yo'li sfinkterining ochilishiga olib keladi. Qisqich zondan olingach, o't suyuqligi o't qopidan tusha boshlaydi. Bu qoramtir suyuqlikni alohida probirkaga yig'iladi. O't qopidagi o'tning hammasi oqib chiqib bo'lgach, yana limon rangli o't chiqa boshlaydi, bu jigar yo'llaridagi suyuqliklar bo'lib, buni ham alohida probirkaga yig'iladi. Shundan keyin zondni ehtiyotkorlik bilan chiqarib olinib, muolaja tugatiladi. O't olingan probirkani issiq suvga solib qo'yiladi va zudlik bilan laboratoriyaga jo'natiladi. Duodenal zond kiritilgan bolani muolaja tugashi bilan ovqatlantiriladi.

Me'daga zond kiritish texnikasi

Mazkur muolaja uzunligi 1 metrga yaqin, diametri 4 - 5 mm keladigan steril zond yordamida amalga oshiriladi. Yon tomonlarida 2 - 3 ta teshigi bo'lgan, uchi berk yumaloqlangan zond oxiriga vazelin moyi yoki glitserin surtiladi. Bemor o'tiradi. Zondni tilning o'rta chizig'i bo'ylab, ildizi orqasiga to xalqumning orqa devorigacha kiritiladi. Bu vaqtda bolaga yutinish va shu bilan bir qatorda bir me'yorda, burundan chuqur nafas olish taklif qilinadi.

Zondni me'daga kiritgach tashqaridagi uchini darajalarga bo'lingan toza idishga to'g'rilab qo'yiladi. Olingan me'da shirasini lakmus qog'ozi bilan tekshiriladi: me'daning kislotali shirasi ta'sirida lakmus qog'ozi qizaradi. Me'da shirasini ajralishini reflektor ravishda ta'minlash uchun bola me'dasiga 50 - 200

ml (yoshiga qarab) sinama nonushta; iliq yog'siz gusht sho'rvasi, 7% li karam qaynatmasi, kepek qaynatmasi va boshqalar kiritiladi.

Sinama nonushtadan so'ng har 15 minutda 7 marta me'da shirasini olib darajalarga bo'lingan alohida alohida idishlarga solinadi. Olingan shiralarni (fraktsiyalarni) laboratoriyaga jo'natiladi. Bunday muolaja o'tkazishdan Oldin bolalarni ruhan tayyorlab borilsa, me'daga zond kiritish muvaffaqiyatli chiqadi.

Plevral punktsiya qilish

Bu muolajani vrach bajaradi. Tibbiyot hamshirasining vazifasi asboblarni, bemorni tayyorlash va vrachga yordamlashish.

Asboblarni tayyorlash: 20 ml, 5 ml, 2 ml li shpritslar, oddiy va uzun yo'g'on ignalar, uzunligi 10 - 15 sm keladigan rezina naycha va muftasi uning diametriga to'g'ri keladigan ignalar hozirlab qo'yiladi. Ulanadigan rezina naychaning har ikki uchiga igna va shprits konusini o'rnatish uchun kanyulya kiygiziladi va mustahkam qilib ularni tutashtirib qo'yiladi. Ishlatishdan oldin ignalarning o'tkazuvchanligi tekshirib ko'riladi va tayyor bo'lgan asbob sterilanadi.

Mahalliy og'riqsizlantirish uchun novakainning 0,5% eritmasi; spirt, yodning spirtidagi eritmasi, kleol, paxta shariklar solingan steril buyraksimon tog'aracha va pintset tayyorlab qo'yiladi. Laboratoryada tekshirish uchun 2 - 3 ta steril probirkalar va surtmalar uchun shuncha predmet oynasi ham hozirlangan bo'lishi lozim. Bolani stolga o'tqaziladi va yordamchi vrach aytganiday qilib uni ushlab turiladi.

Lyumbal punktsiya qilish uchun bolani tayyorlash

Lyumbal punktsiya davo va tashxis maqsadida o'tkaziladi. Tashxis qo'yishda orqa miya punktsiyasi hal qiluvchi rolni o'ynaydi. Bunda orqa miya suyuqligi loyqa bo'lib, bosim ostida oqib chiqadi.

Orqa miya punktsiyasi bemorai yotqizib qo'yib qilinadi. Uni yonboshi bilan yotqizib oyoqlari tizzasidan bukiladi. Punktsiya mandrenli igna bilan qilinadi. Ignani bolalarda III - IV bel umurtqalarining qirralli usimtalari orasidagi

kamgakka asta sekin kiritiladi. Muolaja tugagach bemor yostiqsiz yotqizib qo'yiladi.

Mantu sinamasini o'tkazish texnikasi

Mantu sinamasini o'tkazishdan maqsad:

1. Sil kasalligi bor - yo'qligini aniqlash.
2. Revaktsinatsiya muddatini aniqlash

Tuberkulin bilan tashxis qo'yishga ruxsat hujjati bo'lgan tibbiyot hamshirasi steril tuberkulin shpritsga tuberkulin PPD - L dan 0,2 ml (ikkita doza) oladi. Bilakning ichki yuzasi terisini spirt bilan artib, ignani og'darib turib teri ostiga va uchini yuqori ko'tarib ignaning kesig'i teri ostiga kirguncha suqiladi, bunda ignaning uchi teri qatlamini ko'tarib bo'rtib turganligi shundoqqina ko'rinib turadi. Tuberkulin shpritsning 0,1 ml darajasida, ya'ni 1 dozada yuboriladi.

Tuberkulining yuborish texnikasiga to'g'ri rioya qilinganda bilakda (limon po'stiga o'xshash) oqish kichkinagina qattiqroq infiltrat hosil bo'ladi.

Tekshirilayotgdn har bir bola uchun alohida steril igna ishlatiladi. Shprits eritmani porshenning orqasiga ham, ignaning kanyulyasidan ham o'tkazib yubormaydigan bo'lishi kerak.

Mantu sinamasi natijasini baholash

Mantu sinamasini oradan 48 - 72 soat o'tgandan keyin infiltrat tiniq millimetrli lineyka bilan o'lchab baholanadi. Infiltratning razmerini mm da ko'ndalangiga (bilak o'qiga nisbatan) o'lchanadi. Agar infiltrat kattaligi 0,1 mm bo'lsa, sinama manfiy hisoblanadi, hamda 2 - 4 mm bo'lsa shubhali, 5 mm va undan katta bo'lishi musbat hisoblanadi. Olingan natijalar emlashlar qayd qilingan 63 - formaga yozib qo'yiladi. Infiltrat (papula) diametri 5 mm va undan ortiq bo'lganda musbat hisoblanadi. Bolalar va usmirlarda infiltrat diametri 17 mm va undan ortiq bo'lsa, shuningdek, infiltrat o'lchamdan qat'iy nazar limfangit yoki usiz vezikulo - nekrotik reaksiyalari bo'lsa giperergik reaksiya hisoblanadi. PostBaktsinal allergiya odatda ro'yi-rost amalga oshmaydi (5 - 8 mm) u sust rivojlanib tez (2 - 3) yilda so'nishga moyil bo'ladi. Tez avj oladigan va pufagi ro'y

- rost yuzaga chiqqan (12 - 17 mm) ancha barqaror bo'ladi. Mantu reaksiyasining musbat bo'lishi sil yuqqanidan darak beradi.

Tuberkulin sinamasi musbat chiqqan bolani silga qarshi dispanserga ftizatr - vrachga jo'natiladi, bu yerda tuberkulin bilan tashxis qo'yishdan tashqari klinik, rentgenologik, bakteriologik, laboratoriya va boshqa tekshiruvlardan diqqat bilan o'tkaziladi. Yoshi kattaroq bolalar va o'smirlarda silning ikkilamchi formasi uchrashi mumkinligini hisobga olib hozirgi paytda bronxoskopiya va bronxlarning shilliq qavatini tekshirish amalda keng qo'llaniladigan bo'ldi.

Siydikni tekshirish sinamalari

Siydikni Addis - Kakovski usuli bo'yicha tekshirish. Bu usul bo'yicha sutkalik siydik hajmidagi shaklli elementlarning miqdori aniqlanadi. Oldin shishaga konservant bir necha timol kristallchasi yoki 2 kristallcha formaldegid yoki 0,5 ml xloroform solinadi. Siydikli shishani sovuqda saqlagan yaxshi. Addis - Kakovski usuli bo'yicha hisoblash kamerasida siydik elementlari sanaladi va siydikning sutkalik umumiy miqdoridagi soni hisoblab chiqiladi. Leykotsitlar normasi sutkasiga 2×10^6 gacha, eritrotsitlar sutkasiga 1×10^6 gacha, tsilindrlar soni sutkasiga 3×10 gacha. Bu usul bo'yicha siydikni 10 soat ichida yig'ish lozim. Soat 22 da bemordan qovuqni bo'shatish va u tunda siymaslikka harakat qilish so'raladi. Ertalab soat 8 ertalabki siydikning hammasini laboratoriyadan oldin maxsus idishga yig'iladi.

Diastazaga siydik olish. Buning uchun 50 ml yangi siydik konservantsiz olinadi va laboratoriyaga jo'natiladi.

Siydikni Amburje metodi bo'yicha tekshirish. Siydik 3 soat oldin olinadi. Ertalab tungi siydik portsiyasi to'kiladi, vaqt belgilanadi va siydik 3 soat o'tgach qunt bilan tozalanib, so'ngra katetrda yig'iladi. Siydikni konservantsiz laboratoriyaga olib kelinadi, bu yerda siydik elementlari kamerada sanaladi. Leykotsitlar, eritrotsitlar, tsilindrlar siydik hajmida aniqlanadi. Norma: leykotsitlar sutkasiga 25000, eritrotsitlar soni sutkasiga 1000 gacha, tsilindrlar soni 15 gacha.

Siydikni Nechiporenko bo'yicha tekshirish. Siydikni qunt bilan gigienik tozalashdan so'ng istalgan vaqtda yig'ish mumkin, biroq laboratoriyaga ertalabki siydik portsiyasini yetkazgan maqul. Siydik elementlari hisoblash kamerasida sanaladi, ularning miqdori 1 ml ga taqsimlanadi. Leykotsitlar normasi 1 ml da 2000 gacha, eritrotsitlar 1 ml da 1000 gacha.

Zimnitskiy bo'yicha sinama. U odatdagi suv va ovqat rejimida o'tkaziladi. Tekshirish printsipli buyraklarning fiziologik sharoitlardagi suv rejimiga moslashuvini aniqlashga asoslangan. Sinama - o'tkazishga monelik qiladigan hollar yo'q. Rejim odatdagicha. Bemor ertalab soat 6 da qovug'ini bo'shatadi va siydikning bu portsiyasi to'kib tashlanadi, so'ngra u sutka mobaynida 3 soatlik tanaffus bilan alohida idishga siyadi. Tibbiyot hamshirasi bir kun avval kechqurun 8 ta toza shishani tayyorlab qo'yadi, ularga bemorning familiyasi, ismi va otasining ismi, shuningdek, shishaning tartib raqami yozilgan yorliq yopishtirib chiqiladi. Shunday qilib, bemor sutka mobaynida (tunda bemorlar o'yg'otiladi) ertalab soat 9 dan boshlab, ertasiga soat 6 gacha 8 marta quvug'ini bo'shatishi kerak. Siydikning hamma 8 portsiyasi laboratoriyaga jo'natiladi, bu yerda har bir siydik portsiyasining miqdori, nisbiy zichligi o'lchanadi.

Gigienik jihatdan tualet shart emas. Agar biror portsiyada siydik miqdori shishaga sig'may qolsa, qoldig'ini ikkinchi shishaga quyiladi va yorliqqa "raqamli portsiyaga qo'shimcha siydik miqdori" deb yozib qo'yiladi. Agar bemor belgilangan vaqtda siymasa bo'sh shisha baribir laboratoriyaga jo'natiladi.

Sutkalik siydik miqdorini o'lchab, tungi va kunduzgi diurez alohida - alohida aniqlanadi. Kunduzgi diurez (ertalab soat 9 dan, 18 gacha), tungidan ko'p bo'lishi kerak. Normada u umumiy diurezning taxminan $\frac{2}{3}$ qismini tashkil qiladi. Soat 21 dan ertalab 6 gacha bo'lgan siydik miqdori tungi diurez hisoblanadi. Sog'lom bolalarda u umumiy diurezning $\frac{1}{3}$ qismini tashkil qiladi. Umumiy sutkalik siydik miqdori odatda bir sutkada ichilgan suyuqlikning 65 - 75% ini tashkil qiladi. Kunduzgi diurez tungidan ortiq bo'lsa va siydikning nisbiy zichligi, 1,008 dan 1,025 gacha o'zgarib tursa, buyraklarnng funktsional

qobiliyati yaxshi hisoblanadi. Siydik nisbiy zichligining pasayishi buyraklar funktsiyasi yetishmovchiligidan darak beradi.

Qandga analiz uchun siydik yig'ish

Siydikni bir sutka mobaynida yig'ish zarur. Siydikning umumiy miqdori hisobga olinadi. Laboratoriyaga esa yaxshilab aralashtirilgan bu siydikning 1 qismi 150 - 200 ml yuboriladi. Sog'lom bolalarning siydigida qand bo'lmaydi. Diabet bilan og'rigan bolalarning siydigida qand bo'lish bo'lmasligini doimo nazorat qilib turiladi.

Ekspress metodlar deb ataladigan usullar borki, bo'lardan uy sharoitlarida ham foydalanish mumkin.

Tekshirish uchun balg'am olish

Bevosita yo'tal paytida Petri kosachasidagi oziqli muxitga yig'ilgan balg'amni tekshirilganda eng ishonchli natija olinadi. Yosh bolalardan balg'am olish paytida yo'tal bo'lmasa, shpatel bilan til ildizini sal bosib yo'taltiriladi. Ajralgan balg'amni tampon bilan artib olib probirka yoki bankachaga yig'iladi va bakteriologik laboratoriyaga junatiladi. Muolajani boshlashdan oldin bemor og'zini ovqat qoldiqlari va yot mikroblardan tozalash maqsadida qaynatilgan suv yoki natriy xlorini izotonik eritmasi bilan chayadi.

Najasni koprogrammaga va gijja tuxumiga

tekshirish uchun olish

Najasni qaynoq suvda chayilgan toza tuvakka yig'iladi va keyin u yer bu yeridan yog'och yoki shisha tayoqcha bilan najas massasidan olib bankachaga yoki qutichaga solinadi va analizga jo'natiladi. Enterobiozga tekshirishda ertalab bolani urnidan turg'azmasdan natriy xloridning izotonik eritmasidan qo'llangan paxta tampon bilan orqa chiqaruv teshigidan syrtma olinadi.

Bakteriologik tekshirish uchun axlat olish qoidalari

Bakteriologik tekshirishdan maqsad kasallik ko'zg'atuvchisini aniqlashdir. Kasallik ko'zg'atuvchisini aniqlash uchun axlatni bolaning ichi kelgan zahotiyoyq

ko'tlikdan, tuvakdan (qaynoq suv bilan yuvilgan) yoki metall halqa bilan rektal yo'l bilan (orqa teshikdan) olinadi va tegishli hujjatlar bilan laboratoriyaga jo'natiladi. Tekshirish uchun patologik aralashmalardan (shilliqni) qo'zg'atuvchining ajralish ehtimolini yaqinlashtirish maqsadida muhitli Petri kosachasiga bemorning bevosita to'shagi yonida olinadi. Shuni yodda tutish kerakki, bakteriologik tekshirishni kasalliklarni dastlabki kunlari, to antibiotik va sulbfanilamidlar bilan davolashni boshlaguncha qadar va davolash kursi tugagandan keyin 2 - 3 kun o'tkazib ikkinchi marta, tekshirish sifatida amalga oshiriladi.

Xlorli ohak tayyorlash

Xlorli ohak tayyorlash uchun 10 litr suvga 1 kg, quruq xlor solinadi. Aralashma bir kecha qoldiriladi.

Xlorli ohak qorongilishtirilgan idishlarda saqlanadi. Ishchi eritma quyidagicha tayyorlanadi, tayyorlagan eritmadan foiz hisobida quyidagicha ifodalanadi.

0,1% - 100 ml 10% li ohakka 9,9 litr suv qo'shiladi. 0,2% - 200 ml 10% li ohakka 9,8 litr suv qo'shiladi. 0,5% - 500 ml 10% li ohakka 9,5 litr suv qo'shiladi. 0,1% - 100 ml 10% li ohakka 9,9 litr suv qo'shiladi. 1% - 100 ml 10% li ohakka 9 litr suv qo'shiladi. 2% - 100 ml 10% li ohakka 8 litr suv qo'shiladi.

XLORAMIN ERITMASINI TAYYORLASH (% HISOBIDA)

2% - 1 litr suvga 2 gramm xloramin qo'shiladi. 1% - 990 ml suvga 10 gramm xloramin qo'shiladi. 2% - 980 ml suvga 20 gramm xloramin qo'shiladi. 5% - 950 ml suvga 50 gramm xloramin qo'shiladi.

INSULINNI TERAPEVTIK DOZASINI HISOBLASH

Har kuni yuborish lozim bo'lgan insulin dozasini bola ajratgan bir kunlik siydik miqdoriga va laboratoriyada analiz qilib aniqlangan siydikdagi qandga qarab xisob - kitob qilinadi. Oldin bola bir kecha kunduzda ajratgan siydigidagi qand miqdori grammlarda hisoblab chiqiladi, keyin insulinning sutkalik dozasi aniqlanadi. Sutkalik siydigidagi xar 4 - 5 gr qandga bir birlik (B) insulini olinadi.

Misol: Bola bir kecha kunduzda siydik orqali 200 g qand ajratadi. $200:5=40\text{TB}$; $200:4=50\text{TB}$. Demak bir sutka mobaynida 40 yoki 50 TB insulin olishi kerak. Insulin organizimga kichiq dozadan boshlab kiritiladi, aks holda gipoglikemiya vujudga kelishi mumkin. Insulinning sutkalik dozasini bemorning ahvoliga qarab 2 yoki 3 martagacha bo'linadi. Shunday qilib, mazkur holda bolaga insulinni sutkasiga 20 TB dan ikki marta teri ostiga buyurish kerak bo'lar ekan.

Qo'llarni yaxshilab yuvish, asbob va idishlarni sterillash zarur. Igna va shpritslar albatta quruq bo'lishi lozim. Qonni bilak venasidan, panja bilak bo'g'imi sohasidan o'tgan venadan, tovon venasidan, 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda boshning teri osti venalaridan olinadi.

Venadan qon olishning hamma qoidalariga, aseptikaga rioya qilib turib 8 - 10 ml miqdorda qon olinadi. Shpritsdagi qonni steril probirkaga devoridan oqizib quyiladi va steril tiqin bilan shu zahoti berkitib, laboratoriyaga jo'natib yuboriladi yoki qisqa vaqtga muzlatgichda saqlanadi.

INSULINNI HISOBLASH VA SHPRITSGA OLISH

Insulin yuborishda preparatni aniq dozalash uchun qo'shimcha darajalar bo'ladigan 1 yoki 2 ml li maxsus insulin shpritslaridan foydalaniladi. Shpritsni yig'ish uchun oldindan barmoq uchini va flakonni rezinka qismi spirt bilan yaxshilab artiladi. Steril igna bilan shpritsga in'ektsiya uchun 1 - 2 ml miqdorda igna bilan insulin kerakli miqdorda yetkaziladi. Insulinni yelka va sonlarini tashqi sohasiga, kurak osti sohasiga, qorinning pastki qismiga teri ostiga yuboriladi. In'ektsiyadan oldin yaxshilab teri spirt bilan tozalanadi hozirgi kunda quyidagi insulinlar tibbiyotda ishlatilib kelinmoqda.

1. Kit insulini (Kitni oshqozon osti bezidan olinadi)
2. Amorf rax insulin suspenziyasi.
3. Protamin rux insulin suyuqligi.
4. In'ektsiya uchun rux insulin suspenziyasi
5. In'ektsiya uchun protamin rux insulin suyuqligi.
6. In'ektsiya uchun insulin protamin suspenziyasi.

7. Suinsulin (cho'chqani oshqozon osti bezidan olinadi)

8. Oddiy insulin.

Oddiy insulin 5 ml flakonlarda chiqariladi. Bu insulinning 1 ml da 40 TB insulin bo'ladi. Demak 1 flakonda 5 ml insulin 200 TB ga ega bo'ladi. Insulinni hisoblash va shpirtsga olish quyidagicha bajariladi.

1 TB - 0,025 ml	25 TB - 0,625 ml
5 TB-0,125 ml	30 TB-0,750 ml
10 TB-0,025 ml	35 TB-0,875 ml
15 TB-0,375 ml	40 TB-1,0 ml
20 TB - 0,500 ml	

ANTIBIOTIKLARNI ERITISH VA HISOBLASH

Antibiotiklar bakteriyalarga bakteritsid va bakteriostatik ta'sir ko'rsatuvchi tibbiy preparatlardir. Antibiotiklarga quyidagilar kiradi: penitsillinlar, makrolidlar, aminoglikozidlar, tetratsiklinlar, tsefalosporinlar va hokazolar. Antibiotiklarni eritish va hisoblashda quyidagilarga qatbiy riya qilish kerak:

- Sterillikka rioya etish kerak.
 - Antibiotiklarni va erituvchilarni ishlatish muddatlarini tekshirish kerak
 - Antibiotikli flakonga kerakli miqdordagi eritmani shpirts yordamida kiritish kerak.
 - Erituvchi shunday olinishi kerakki 1 ml eritmada 100000 TB antibiotik bo'lsin!
 - In'ektsiyadan oldin bemor bola avval antibiotik olganmi yo'qmi so'rash so'ng sinama uchun vaqt kerak. Misol: Bemor bolaga 350000 TB penitsillinni 4 mahal mushaklar orasiga yuborish kerak.
1. Bitta flakonda 1000000TB penitsillin bor.
 2. 1000000 TB penitsillinni 0,5% - 10 ml novokainda eritiladi.
 3. 1 mahal in'ektsiya vaqt uchun qancha miqdorda eritma olish quyidagicha hisoblanadi. Proportsiya tuzamiz:

1000000 TB-10ml 350000

V -x ml 350000 x 10 ml:

1000000=3.5 g/1

4. Demak bir marta in'ektsiya vaqt uchun shpirtsiga 3,5 ml eritma olamiz:

1 ml - 100000 TB

2 ml-200000 TB

3 ml - 300000 TB

4 ml - 400000 TB

5 ml - 500000 TB

6 ml-600000 TB

7 ml - 700000 TB

8 ml - 800000 TB

9 ml - 900000 TB

10ml- 1000000 TB

QON GURUHINI ANIQLASH

Qon guruhi ikkita har xil seriyada standart zardoblar yordamida aniqlanadi (bular muzlatgichda saqlanadi). Zardoblar ustida yorlig'i bor ampulalarda chiqariladi, shu yorliqlarida seriyaning nomeri tayyorlangan vaqti va qaysi muddatgacha yaroqli bo'lishi belgilab qo'uyilgan bo'ladi. Zardoblar guruhi belgilar qo'yishi bilan bir qatopda rangi ham ma'lum bir tusda O(I) -rangsiz, A (II) – ko'k, V(III) qizil bo'ladi. Reaktsiya oq likopchalar, qoplagich oynalar, plitkalarda quyiladi lekin chuqurchalari bo'ladigan maxsus pleksiglas plastinkalarda quyish hammadan qulaydir. Teriga sanchish uchun steril igna, spirt, spirtidagi yod eritmasi, izotonik natriy xlorid eritmasi, paxta zardob grui-pasi, bemor familiyasini shishaga yozib qo'yadigan qalam, qo'zga dori tomizishga ishlatiladigan 8 ta steril tomizgich va shisha tayoqchalar tayyorlab qo'yish zarur. Xar xil tomizgichlar bilan shishaga 2 ta seriya zardobidan galma -gal bitta yirik tomchi tomiziladi va ularni chapdan o'nga tomon ma'lum bir tartibda joylashtiriladi: O(I), A (II) V(III).

Bemor (barmog'i, quloq solinchog'i) ni terisi spirt bilan yog'sizlantirib, yo'd bilan dezinfektsiya qilinadi, qyryq qilib artiladi va igna sanchib teshiladi. Har qaysi standart zardob tomchisining o'ng tomoniga ko'pi bilan 2 mm masofaga Paster tomizgichi bilan kichkina (10 baravar kichik) qon tomchisi tushiriladi, har bir tegishli juft tomchi alohida qyryq shisha tayoqcha bilan (buyum oynasining cheti bilan) aralashtiriladi va likopcha oxista chayqatiladi. 5 minutdan keyin natijasi hisobga olinadi.

Nazorat uchun har bir aralashma tomchisiga izotonik natriy xlorid eritmasidan yirik tomchi tomiziladi va reaksiyaga uzil kesil baho beriladi, bu reaksiya aglyutinatsiya qodisasiga, eritrotsitlarning ya'ni o'ziga to'g'ri kelmaydigan qon zardobida bir biriga yopishib qolishiga asoslangan. Odamning qon gruppasi umri bo'yi o'zgarmaydi, nasldan naslga o'ttib boradi va eritrotsitlarda agglyutinogen A va V degan oqsil moddalar borligiga yoki yo'qligiga bog'liq bo'ladi.

Mana shu lotin harflari qon gruppasini bildiradigan belgi, ya'ni uning birinchi alomati bo'lib hisoblanadi. Masalan: 0(1) agglyutinogenlar yo'qligini, A(II) va V(II) tegishli agglyutiinogen borligini bildirsa, AV(IV) ikkala omil, ya'ni modda borligini bildiradi. Qon zardobida (plazmasida) agglyutinogenlarga mos keladigan antitelalar - agglyutininlar bo'lib, bular A va P degan yunon harflari bilan belgilanadi. Bir nomli agglyutinogen bilan agglyutinin o'rtasidagi reaksiya (antigen antitela reaksiyasi) aglyutinatsiyaga ya'ni eritrotsitlarning bir biriga yopishib qolishi va parchalanib (erib) ketishiga gemolizga olib keladi. Musbat agglyutinatsiya reaksiyasi aralashma tomchisining loyqalanib, rang'sizlanib qolishi, asta sekin bir biriga yopishib boradigan hamda izotonik natriy xlorid eritmasi qo'shilganida yo'qolib ketmaydigan ipir - ipirlar, donalar hosil bo'lishi namoyon bo'ladi.

REZUS (Rn) FAKTORNI ANIQLASH

85% odamlarning qonida yana bitta agglyutinogen - rezus faktor (Rn) bo'ladi, 15% odamlarda esa bo'lmaydi. Shunga yarasha odamlarning qoni rezus musbat (Rn+) va rezus manfiy (Rn-) qonga bo'linadi. Rezus xarakteristika ham

umr bo'yi o'zgarmaydi, nasldan - naslga o'tib boradi. Qonni rezus manfiy odamlarga, rezus musbat qon takror quyiladigan bo'lsa, immun holat qaror topgandan keyin ularda reaksiya yuzaga keladi.

Qon quyishdan oldin transfuzion anamnez (ilgari qon quyilgan quyilmaganligi va bularga javoban qanday reaksiyalar bo'lganligi) bilib olinadi. Rezus faktor laboratoriyada aniqlanadi, buning uchun ichiga bir qism 4% li natriy tsitrat eritmasi va 4 qism qon solingan probirka yuboriladi.

Shoshilinch hollarda rezus faktorni standapt antirezus zardoblar yordamida har qanday joyda ham aniqlasa bo'ladi. Petra kosachasiga 2 serildagi antirezus zardobdan quruq tomizgichlar yordamida katta - katta (diametri 1 sm atrofida) qilib uchtdan tomchi - hammasi bo'lib 6 tomchi tomiziladi. 1 chi tomchilar juftiga retsipient eritrotsitlari emulsiyasiga kichik bir tomchidan (1:10 qilib) qo'shiladi. (stabilizator qushilmagan bemor qoni probirkaga solinadi, qon ivib, laxtasi retraktsiyaga uchragandan keyin ichida eritrotsitlar bo'ladigan zardob - emulsiya hosil bo'ladi) ikkinchi tomchilar juftiga standart rezus - musbat, eritrotsitlar emulsiyasi (kontrol), uchini tomchilar juftiga rezus - manfiy eritrotsitlar emulsiyasi qo'shiladi.

Tomchilar alohida - alohida shisha tayoqchalar (buyum oynasining chetlari) bilan aralashtirilib, qurib qolmasligi uchun kosacha usti berkitiladi va 10 minutga suv hammomiga qo'iib qo'yiladi (45 S) natijasi 10 minutdan keyin hisobga olinadi, kontrolda (rezus manfiy eritrotsitlar bo'lgan joyda) albatta agglyutinatsiya boshlangan bo'lishi kerak. Bemor bola eritrotsitlarini antirezus zardob bilan agglyutinatsiya beradigan bo'lsa, qon rezus - manfiy qon bo'lib chiqadi. Agglyutinatsiya ro'y bermasa demak, qon rezus manfiy (jadval 8).

Jadval 8

**Antirezus zardoblar bilan bo'lgan reaksiyaga qarab
rezus faktorni aniqlash**

Rezus -musbat qon			Rezus —manfiy qon		
	Zardob (seriyasi)			Zardob (seriyasi)	
	1-	2-		1-	2-
	agglyutinatsiya			agglyutinatsiya	
Tekshiriluvchi	+	+	Tekshiriluvchi	+	+

eritrotsitlari			eritrotsitlari		
Eritrotsitlar (Rn+)	+	+	Eritrotsitlar (Rn+)	+	+
Eritrotsitlar (Rn-)	+	+	Eritrotsitlar (Rn-)	+	+

QON QUYISH TEXNIKASI

Qon kasalliklarida va birdan qon yo'qotganida organizmdagi aylanayotgan qon hajmini tiklash uchun bolalarga qon quyiladi. Qon quyishning ikki turi mavjud: bevosita va bilvosita. Bevosita qon quyish – bu qonni to'g'ridan-to'g'ri donordan retsipientga quyish. Bilvosita qon quyish – bu konservlangan donor qonini quyishdir. Qon quyishdan oldin:

1. Bemor bolaning qon guruhi va rezus faktorini aniqlash zarur.
2. Donor qonining bemor qon zardobi bilan mos kelishini sinab ko'rish zarur.

Bu tekshiruvlarni vrach o'tkazadi va olingan ma'lumotlarni kasallik tarixiga yozadi. Hamshira qon quyish uchun zarur bo'lgan narsalarni tayyorlab qo'yadi, vrachga qon guruhi va rezus faktorini aniqlashda yordamlashadi va bolaning holatidan ko'z quloq bo'lib turadi. Qon quyishda tomchi usulidan foydalanish ma'lum. Agar bu mumkin bo'lmasa, qonni oqim bilan yuborish mumkin. Qon shpritsga olinib, venaga sekin yuboriladi (2 ml qonni 2-3 daqiqa ichida). Qonni quyishdan oldin 37°C gacha isitiladi, chunki sovigan qon kuchli reaksiyaga olib kelishi mumkin. Ko'krak yoshidagi bolalarga 40-60 ml, kattaroq bolalarga esa 80-150 ml qon quyiladi.

Oradan 7-10 kun o'tib, qon quyishni takrorlash mumkin. 2 yoshgacha bo'lgan bolalarga qon quyishda har bir kilogramm vazniga 5-8 ml qon quyiladi.

Respublika aholisi orasida immunoprofilaktika tadbirlarini o'tkazish bo'yicha meyordagi xujjatlar

O'zbekiston Respublikasining «axolining sanitaro-epidemiologik osoyishtaligi to'g'risida» gi qonuni; Qonunchilik palatasi tomonidan 2015 yil 15 iyulda qabul qilingan, Senat tomonidan 2015 yil 6 avgustda ma'qullangan 5 bob 33 modda Profilaktik

emlashlarni o'tkazish II. SSVning 2015yil 6-apreldagi 0239-07/3 sonli "O'zbekiston Respublikasida yuqumli kasalliklarning immunoprofilaktikasi to'g'risida"gi sanitariya qoida va meyorlari (0239-07/3 sonli SanQvaM);

III. SSV ning 2015 yil 27 yanvardagi "Boshqariluvchi yuqumli kasalliklarning immunoprofilaktikasini tashkil qilish va o'tkazish xaqida"gi 36-sonli buyrug'i;

IV. SSVning 2006 yil 11 apreldagi 148-sonli "JSST/YUNISEFning standart xisobotlarini amaliyotga kiritish xamda vaktsinalarni samarali boshqaruv to'g'risida"gi buyrug'i;

Respublikada yangi vaktsinalarni tadbiq etilishi

2001yil -Virusli hepatitga Vga qarshi emlash

2007yil -Qizamiq, qizilcha va epidemik parotitga qarshi KPK vaktsinasi bilan emlash

2009 yil –PENTOVALENT vaktsinasi AKDS+VGV+XIB (difteriya, ko'kyo'tal, qoqshol, gepatit V, Xib infeksiyaga qarshi)

2014yil 16-iyun –Rotavirus infeksiyaga qarshi

2015yil 2-noyabrdan - pnevmokokk infeksiyaga qarshi "Prevenar-13" vaktsinasi bilan emlash amaliyotga kiritildi.

2018yil may oyidan – (10-chi IPV) inaktivlangan poliomie-lit vaktsinasi amaliyotga kiritildi. YAqin kunlarda navbatdagi 11-chi insondagi papiloma virusiga qarshi (VPCH) vaktsina amaliyotga kiritiladi (jadval 9).

Jadval 9.

O'zbekiston Respublikasi Milliy emlash jadvali

1-sutkada	VGV-1
2-5 kunlikda	BSJ-1
2 oylikda	penta-1(AKDS-1,VGV-2, XIB-1), OPV-1 Rota-1(oralnaya rotavirusnaya), Pnevmo-1
3 oylikda	penta-2 (AKDS-2,VGV-3, XIB-2), OPV-2 Rota-2 (oralnaya rotavirusnaya), Pnevmo-2

4 oylikda	penta-3(AKDS-3,VGV-4, XIB-3), OPV-3 IPV (10-chi vaktsina)
12 oylikda	KPK-1, Pnevmo-3 (1 yoshgacha bo'lgan bola-lar xozirda 12 tur inf.qarshi emlanmoqda)
16 oylikda	AKDS-4, OPV-4
6 yoshda	KPK-2
1 sinf(7 yoshda)-	ADS-M-5, OPV-5
9-12 yosh	VPCH (11 chi vaktsina)
16 yoshda	ADS-M-6

SanQvaM 0239-07/3 talabi bo'yicha emlash xonalarida bo'lishi lozim bo'lgan jixozlar

Emlash o'tkaziladigan xona 2 xonadan ya'ni maydoni 20 kv.m kartoteka va 12 kv.m bo'lgan emlash xonasidan iborat bo'lishi lozim. Xona devori kafellangan yoki moyli bo'yalgan, pol qismi suv o'tkazmaydigan materialdan, patalogi moyli bo'yoq qilingan, xonaga ichimlik suvi kiritilgan bo'lishi lozim.

-Xar bir emlash punktida vaktsina saqlash uchun albatta sovutkich bo'lishi shart(sovutkich polkalari vaktsina saqlash tartibi bo'yicha tamg'alangan bo'lishi kerak).

-SHokga qarshi dori-darmonlar va ularni saqlash uchun tibbiy shkaf.

-Bir martalik ishlatiladigan shpritslar zaxirasi bilan

-Emlash stoli, yo'rgak stoli va tibbiy kushetka

-Dokumentlarni saqlash va yozuv ishlarini olib borish uchun stol, termosumka, bakteriotsid lampa

-Xavfsiz quti (KBU)

-Ishlatilgan jixozlar uchun zararsizlantiruvchi eritma

-Termometr, tonometr, elektrootsos, rotorasshiritel, korsang.

-Generator

**Emlash xonalaridagi shokga qarshi dori-darmonlar
tarkibi SanQvaM 0239-07/3 talabi bo'yicha**

- 2 dona jgut
- Bir martalik shpritslar- 10 dona
- 0,1% adrenalin gidrokslorid eritmasi 1,0ml -10 ampula
- Prednizalon va gidrokortizon eritmasi- 5 ampuladan
- Sistema, 5% -200 ml glyukoza eritmasi
- Antigistamin preparatlari -5 ampula
- Kalsiy preparatlari va 2,4% eufilin eritmasi (ampulada)
- Kordiamin, korglyukon, strofantin

Bundan tashqari emlashdan keyingi reaksiya va asoratlari kelib chiqqanda (anafilaktik shokda) birinchi yordam ko'rsatish tartibi bo'yicha xamshiralar uchun qo'llanma bo'lishi lozim.

Emlash xonasida bo'lishi lozim bo'lgan xujjatlar, jurnallar

- Profilaktik emlash uchun ishlatilayotgan barcha preparatlar instruksiyasi, metodik qo'llanmalar.
- Vaktsina, shprits va KBU'larni kirim-chiqim jurnali
- Qilingan emlatki ma'lumotlarini qayd qilish jurnali (064)
- Sovutkich xaroratini belgilangan muddatlarda nazorat qilib, qayd qilib borish jurnali.
- Oylik F-6 va yillik F-5 xisobotlar
- F-63 Profilaktik emlash kartasi
- Axolini yoshma-yosh tarkibi olingan jurnal
- Tibbiy cheklov olganlarni qayd qilish jurnali, immunologik komissiya qarorlari
- Emlashdan keyingi reaksiyalar va asoratlarni qayd qilish jurnali
- Favqulodda elektr tarmog'ida uzilish bo'lganda shoshilinch chora tadbirlarni amalga oshirish rejasi (DPM raxbari tomonidan tasdiqlangan bo'lishi lozim)

Bolalarni emlash tartibi, xujjatlashtirilishi va vaktsinalarni ishlatilishi

- Vaktsinatsiya faqat sog'lom bolalargagina qilinadi.

- Xar bir bolani emlashdan oldin birinchi navbatda uni albatta vrach ko'rigidan o'tkazish shart.
- Emlash xamshirasi emlatkiga kelgan xar bir bolani emlatki qilishdan oldin 112 shaklini ko'rishi, vrach ko'rigidan o'tganligiga yoki tibbiy ko'rikdan o'tganligiga ishonch xosil qilishi kerak va kartada vrachni emlashga ruxsat degan xulosasi bo'lsagina navbatdagi buyurilgan emlatkini qilishi lozim. Aksincha vrach xulosasi bo'lmasa xech qaysi bir xamshira bolani emlashga xaqqi yo'q.
- Emlashni sertifikati bo'lgan emlash xamshiralarigina amalga oshiradi.
- Vaktsinalarni belgilangan me'yordan ortiqcha sarflanishiga yo'l qo'ymaslik maqsadida emlash xamshirasi bolalarga emlatki qilishdan oldin nechta bola to'planganligiga qarab vaktsinani ochadi va eritadi. Buning uchun emlatkiga bolalarni bir vaqtda chaqirish taqozo etiladi.
- Emlatki qilishdan oldin xamshira bolani qaysi emlatkini olishga kelganligini aniqlaydi, qo'lini yuvadi so'ng vaktsinalarni olib tayyorlaydi. Bunda birinchi navbatda vaktsinani yorlig'iga, yaroqlilik muddatiga, FTIsiga, sinmagan yoki dars ketmaganligiga, xolatiga e'tibor berib yaroqli bo'lsagina foydalanadi.

Vaktsinalarni FTI (flakon termoindikatori) va ishlatilish tartibi.

- Flakon termoindikatori- bu xar bir vaktsinaga ishlab chiqaruvchi tomonidan qo'yiladigan aloxida nazorat belgisi xisoblanib, vaktsina yuqori xaroratda saqlanganda o'zini rangini o'zgartiradi.
- Istalgan vaktsinani qo'llashdan oldin vaktsinani FTIsiga, yaroqlilik muddatiga, yorliqlari mavjudligiga e'tibor bering.
- Agarda FTI vaktsinani kritik nuqtaga yetganligini ko'rsatsa vaktsinani zudlik bilan yo'qoting.
- Xar bir tibbiy xodim FTI o'qiy bilishi lozim.
- FTI 1-2 stadiyada bo'lsa vaktsinani ishlatish mumkin, 3-4 (kritik nuqtadan past bo'lganda) stadiyada vaktsinani ishlatib bo'lmaydi.

Ota onalarga maslaxatlar:

- Ota onalarga bolaga vaktsina qilishdan oldin ularni to'g'ri ushlab turishi uqtiriladi, kerak bo'lsa dublyorni yordam berib turishga chaqiradi va bolani emlaydi.
- Bolaga qilingan emlatki xaqidagi ma'lumotni (ya'ni vaktsinani nomini, qilingan sanasi, seriyasini) xamshira emlatkilarni qayd qilish jurnali (064) ga va bolani 112, 63 shakliga va shakllardagi belgilangan jadvallarga qayd etadi.
- Emlash o'tkazilgandan so'ng xamshira ota-onalarga bolani qaysi vaktsina bilan yoki qaysi kasallikka qarshi emlanganligini tushuntiradi, ularga kerakli maslaxatlarni beradi, navbatdagi emlash qaysi vaqtda amalga oshirilishini, bolani qachon olib kelishini ularga yetkazadi. Kerak bo'lsa ota-onalarni bolasini vaqtda emlatkiga olib kelayotganligini gapirib maqtaydi. Emlatki qilib bo'lingach xamshira ota-onalarga kamida 30 daqiqa davomida xuddi shu muassasada turib turishini tushuntiradi so'ng uyiga ruxsat beradi.
- Bolalarga qilingan emlatkilardan so'ng EKR/EKAlarni erta aniqlash kelib chiqishiga yo'l qo'ymaslik maqsadida xuddi shu uchastkaga birlashtirilgan patronaj xamshirasi yoki emlash xamshirasi SanQvaM 0239-07/3 talabi bo'yicha birinchi 3 kun davomida tibbiy nazorat ishlarini olib boradi va natijasini 112 shaklga qayd etadi. (Bundan tashqari 1 oy davomida shifokorlar emlashni o'tishi yuzasidan kuzatuv olib boradi).
- Xar qanday eritilgan vaktsina 6 soatdan so'ng albatta yo'q qilinadi, ya'ni keyingi kunga qoldirilib ishlatib bo'lmaydi. (Faqat tug'ruq uylarida VGV vaktsinasini 5 kungacha ishlatishga ruxsat berilgan).
- SanQvaM 0239-07/3 talabi bo'yicha BSJ vaktsinasini 50% gacha, VGV, AKDS, ADS-m, Pentovalent, Poliomieliit vaktsinalarini 15% gacha to'kilishiga ruxsat berilgan.

Vaktsinalarni emlash punktlaridagi sovutkichlarda saqlash tartibi

- Barcha emlash punktlarida vaktsinalarni sovutkichda $+2^{\circ}\text{C}$ $+8^{\circ}\text{C}$ gacha bo'lgan xaroratda saqlash tavsiya etiladi.

Sovutkichda vaktsinalar quyidagi tartibda saqlanadi;

- Sovutkich yuqori qavatidagi muzxonada termoelementlar saqlanadi

- 1 polkada BSJ, OPV, KPK vaktsinalari saqlanadi
- 2 polkada AKDS, ADS-M, ADS, AD-M, Pentovalent vaktsinasi, Rotariks, Pnevmonokokk va yangi amaliyotga kiritilayotgan IPV vaktsinalari saqlanadi.
- 3 polkada erituvchilar saqlanadi.
- Vaktsina saqlanadigan sovutkichlarda vaktsinalardan tashqari, laboratoriya muxitlari, boshqa dori-darmonlar, oziq-ovqatlar va boshqa narsalarni saqlanishi qat'iyan man etiladi. Sababi ushbular vaktsinani ifloslanishi (kontaminatsiya) ga olib keladi.
- Favqulodda elektr tokida uzilishlar bo'lishini inobatga olgan xolda sovutkichdagi xaroratni elektr toki bo'lmaganda ma'lum muddatga bir maromda ushlab turilishini xisobga olib og'zi berk idishlarda suv qo'yib qo'yish yoki termoelement qo'yish tavsiya qilinadi.

Vaktsinalarni yuborish tartibi:

- 1) VGV (1 doza, ya'ni 0,5ml mushak orasiga, songa qilinadi).
- 2) OPV (1doza, ya'ni 2 tomchi og'izga tomiziladi).
- 3) BSJ (1doza, ya'ni 0,1 ml teri ichiga).
- 4) Rotavirus vaktsinasi(1 doza, ya'ni 1,5 ml og'izga tomiziladi).
- 5) Pentovalent (besh valentli ko'kyo'tal, bo'g'ma, qoqshol, VGV va XIB) vaktsinasi (1 doza, ya'ni 0,5 ml mushak orasiga songa qilinadi).
- 6) Pnevmonokokk vaktsinasi (1doza, ya'ni 0,5 ml mushak orasiga songa qilinadi).
- 7) KPK vaktsinasi (1 doza, ya'ni 0,5ml qo'lni elka soxasiga teri ostiga qilinadi).
- 8) AKDS vaktsinasi (1 doza, ya'ni 0,5ml mushak orasiga songa qilinadi).
- 9) ADS-M vaktsinasi (1 doza, ya'ni 0,5 ml songa yoki qo'lni elka soxasiga mushak orasiga qilinadi).
- 10) IPV vaktsinasi (1 doza, ya'ni 0,5ml mushak orasiga songa qilinadi).
- 11) VPCH vaktsinasi mushak orasiga qilinadi.

Tibbiy cheklov

- Barcha turdagi vaktsina**
- Avvalda vaktsina yuborilganda kuchli allergik reaksiyalar yoki asoratlar kuzatilgan bo'lsa;
 - YUqumli va somatik kasalliklarning o'tkir davrida
 - (emlash, sog'aygandan keyin 3-14 kundan keyin

Barcha tirik vaktsinalar	o‘tkaziladi);
	- Immun yetishmovchiligi xolati, dori vositalari immunosupressiya xolatlarida yoki ximioterapiya va garmonal terapiyadan keyingi immunosupressiya xolatlari;
	- OIV infeksiyasi;
	- YOmon sifatli o‘smalar;
BSJ	- Xomiladorlik;
	- CHala tug‘ilganlik(vazni 1800 gr dan kam);
	- Tug‘ruq davrida bosh miyani og‘ir jaroxatlanishi
	- Gemolikvorodinamikani 3-darajali buzilishi;
VGv	- OIV infeksiyali va OIV infeksiyasining klinik namoyon bo‘lgan onalardan tug‘ilgan bolalar;
	- Vazni 1800gr dan kam tug‘ilgan bolalar;
	- Achitqi zamburig‘iga (xamirturishga)allergiyasi bo‘lganlar
	- Immunodefitsit xolatlari;
OPV	- YOmon sifatli o‘smalar;
	- Immunodefitsit xolatlari;
IPV	- YOmon sifatli o‘smalar;
AKDS	- Rivojlanib boruvchi asab tizimi kasalliklari;
	- Afebril tutqanoq bo‘lganlar;
ADS-M, ADS	- Umuman tibbiy cheklov yo‘q.
KPK	- Immunodefitsit xolatlari;
	- Tovuq tuxumi oqsiliga allergiyasi bo‘lganlar;
	- Xomiladorlikda va immunoglobulin yuborilganidan so‘ng;
	- VGV va AKDS vaktsinalarga taalluqli bo‘lgan barcha qarshi ko‘rsatmalar (Vazni 1800 grdan kamlar, achitqi zamburig‘iga allergiyasi borlar, rivojlanib boruvchi asab tizimi kasalliklari, Afebril tutqanoq bo‘lganlar
XIB, Pentavaktsina	- VGV va AKDS vaktsinalarga taalluqli bo‘lgan barcha qarshi ko‘rsatmalar (Vazni 1800 grdan kamlar, achitqi zamburig‘iga allergiyasi borlar, rivojlanib boruvchi asab tizimi kasalliklari, Afebril tutqanoq bo‘lganlar
	- VGV va AKDS vaktsinalarga taalluqli bo‘lgan barcha qarshi ko‘rsatmalar (Vazni 1800 grdan kamlar, achitqi zamburig‘iga allergiyasi borlar, rivojlanib boruvchi asab tizimi kasalliklari, Afebril tutqanoq bo‘lganlar
Rotavirus va pnevmokokk	- Dori vositalar immunosupressiyasi;
	- YOmon sifatli o‘smalar;
VPCH	- Vaktsinaning tarkibiy qismiga bo‘lgan o‘ta sezuvchanlik;
	- Avvaldagi vaktsina yuborilganda kuzatilgan reaksiyalar;
	- Birlamchi immunodefitsit xolati;
	- Oshqozon ichak tizimining rivojlanishidagi etishmovchiliklar (mekkelev divertikuliti)

Eslatma: Surunkali kasalliklarni qaytalanishi emlash o‘tkazish uchun

vaqtincha tibbiy cheklov xisoblanadi. Bunday xolatlarida emlash bemor sog'ayganda yoki kasallikning qaytalanmay turgan davrida o'tkaziladi. Tibbiy cheklov 1 oy va undan ortiq muddatga belgilanganda immunologik komissiya tomonidan ko'rib chiqiladi. Emlash o'tkazishga qarshi ko'rsatma vrach (UASH, pediater) tomonidan belgilanadi.

Emlashdan keyingi reaksiyalar

- EKR - u yoki bu turdagi vaktsinani yuborgandan keyin yuz beradigan klinik va laborator o'zgarishlarga aytiladi.
- Ba'zi turdagi vaktsinalar yuborilganda yuz beradigan maxalliy o'zgarishlar immunitet xosil bo'lishi uchun zarur shartlar xisoblanadi.
- YUz beradigan reaksiyalar kechish darajasi yengil xolatdan o'ta og'ir xolatgacha bo'lishi mumkin.
- Yengil darajadagi maxalliy reaksiyalar vaqtincha xaroratni ko'tarilishi, in'yeksiya qilingan joyda qichishish bo'lishi aksariyat xollarda AKDS vaktsinasi bilan emlanganlarni 20-50% da uchraydi.
- Tana xaroratini biroz ko'tarilishi, qisqa muddatli injiqlik va ishtaxani yomonlashgani me'yor darajasidagi reaksiya deb baxolanib, davolash o'tkazish talab etilmaydi.
- Ro'yxatga olinishi va DSENMga xabarnoma berilishi lozim bo'lgan asoratlarga quyidagilar kiradi;
- BSJ vaktsinasi bilan emlash o'tkazilishda paydo bo'ladigan limfadenitlar vaktsinalar bilan in'yeksiya qilingan joyda absesslar paydo bo'lganda
- tibbiy xodimning yoki axolining fikriga ko'ra vaktsina o'tkazilgandan so'ng 1 oy davomida yuz bergan emlash bilan bog'liq deb xisoblangan xamma o'lim xolatlari (BSJdan keyin 1 yilgacha), 1 oy davomida emlashdan keyin yuz bergan barcha og'ir va noan'anaviy emlashdan so'nggi reaksiyalar sababli shifoxonaga yotqizilish xolatlari.
- Tibbiy xodimlar yuqoridagi kabi xolatlar bo'yicha zudlik bilan tegishli tartibda tibbiy muassasa raxbariyatiga, xududiy DSENMlariga shoshilinch xabarnomalarni belgilangan tartibda berishlari lozim va ushbu xolatlar xisobot

shakllariga xam kiritilib ma'lumotlari beriladi.

SHOL (POLIOMIELIT) KASALLIGI

Poliomielit-bu o'tkir yuqumli kasallik bo'lib polioviruslar odamni asab tizimini zararlaydi poliomieliit asorati paralichga xattoki nobud bo'lishlikka olib keladi. Polioviruslarni uchta turi (1-2-3 turi) tafovut qilinadi.

Poliomielit bilan kimlar kasallanadi?

Poliovirus asosan 5 yoshgacha bo'lgan emlanmagan yoki noto'g'ri emlangan bolalarda kasallikni keltirib chiqaradi. YUqish yo'li og'iz orqali (fokal-oral yo'l bilan)poliovirus tashuvchisi bo'lgan inson tomonidan ifloslangan suv va oziq ovqatlar orqali - yuqadi.Virus ichakda ko'payadi va axlat bilan tashqariga chiqariladi. Simptomlari (xarorat ko'tarilishi, bosh og'rig'i, xolsizlik, qusish, ensa mushaklarini tirishishi, xarakat tayanch tizimida og'riq boshlanadi va yuqori xamda past xarakatlanish tizimida shol kuzatiladi). Agar bolaning oyoq va qo'lida bo'shashgan sholga shubxalik kuzatilsa darxol DPMsiga murojaat etishi lozim. Kasallikni oldini olishning yagona yo'li vaktsinatsiyadir. (OPV va IPV vaktsinalari)

QIZAMIQ KASALLIGI

Qizamiq-yuqori kontagiozli yuqumli kasallik xisoblanib asosan ko'proq bolalar kasallanadi. Kasallik asosan xavo-tomchi yo'li orqali yuqadi. Kasallik manbai kasallangan bemor odam xisoblanadi. Agarda kasallanish uyushgan jamoatlarda (bog'cha, maktablarda) qayd etiladigan bo'lsa, epidemiyaga qashi chora-tadbirlar o'z vaqtida amalga oshirilmasa juda tez tarqalish xususiyatiga ega. Demak bolalar ko'p to'plangan joyda kasallanish tez tarqaladi.

Kasallikni yuqtirgan shaxslarda bir necha kun tana xarorati yuqori bo'ladi, bundan so'ng grippga o'xshash simptomlar burun oqishi, yo'tal kuzatiladi. YUz va ko'zlar qizaradi, ko'z shafloqlanadi va yoshlanadi, bemor yorug'likka qaray olmaydi. Tomoq ichki qismida oqish dog'lar paydo bo'ladi va bir necha

kundan so‘ng bemorga toshmalar toshadi. Toshma dastlab bemorni yuz va tomoq qismida uch kundan so‘ng badaniga, qo‘l va oyoqlariga tarqaydi. Toshma 5-6 kungacha saqlanib keyinchalik sekin asta yo‘qolib boradi. Bemor kasallikni yuqtirgandan so‘ng toshma paydo bo‘lishi 8-14 kungacha bo‘lishi mumkin.

Laboratoriyaga bemordan yoki gumon qilinganlardan qon namunasi olib tekshirilganda kasallik yuqtirgan shaxslarda qizamiq antitelalari ya’ni IgM aniqlanadi. Kasallangan bemor o‘z vaqtida davolanmasa yomon asoratlarga xattoki o‘limga olib keladi. Bemor bolalarda o‘rta quloqni yallig‘lanishiga, pnevmoniyaga olib keladi. Qizamiq bilan bog‘liq bo‘lgan Pnevmoniya o‘lim xolatlarini keltirib chiqaruvchi sabablardan biri xisoblanadi. Buni kelib chiqishiga sabab qizamiq viruslari immun sistemani kuchsizlantirib yuboradi. Bundan tashqari qizamiqdan keyin bosh miyada og‘ir o‘zgarishlar, ensefalit kuzatiladi. Xattoki ayrim xolatlarda qizamiq asorati natijasida insonlarda ko‘rish qobiliyati buzilib, ko‘r bo‘lishgacha olib keladi. Qizamiq bilan og‘riganlarda immunitet butun umrga saqlanib qoladi.

Kasallanishni oldini olishni eng ishonchli usuli bu vaksinoprofilaktikadir. Kasallik o‘ta yuqumli bo‘lganligi tufayli bemor odam bilan muloqatda bo‘lgan xar qanday emlanmagan bolalar albatta kasallanadilar.

BO‘G‘MA (DIFTERIYA).

Difteriya-qo‘zg‘atuvchisi bakteriya xisoblanib o‘zidan toksin ajratib chiqaradi. Toksinlar odamni to‘qima va organlarini shikastlantiradi. Kasallik qo‘zg‘atuvchi toksinlar asosan yutqin va yumshoq tanglayni zararlaydi. Difteriya bilan xar qanday yoshdagilar asosan emlanmagan bolalar ko‘p kasallanadi. Kasallanish ko‘proq yilning sovuq paytlarda qayd etiladi.

Difteriya odamdan-odamga xavo-tomchi yo‘li orqali bemor bilan yaqin muloqatda bo‘lganda yuqadi. Difteriya burun yutqin va yumshoq tanglayni zararlaydi. Kasallikni birinchi belgilari bemorlarda tomoq og‘rig‘i, ishtaxani pasayishi kuzatiladi, tana xarorati birmuncha ko‘tariladi. Kasallik yuqtirgan bemorlarda kasallikni 2-3 kuni burunyutqin yoki yumshoq tanglayida

ko'kimtir-oq yoki kulrang plyonka xosil bo'ladi. Plyonka tanglay to'qimasiga maxkam yopishgan bo'ladi, xattoki qonashi mumkin, keyinchalik kulrang yashil yoki qora rangli bo'lib qoladi. Bu paytda bemor sog'ayishi yoki kuchli intoksikatsiya bo'lishi natijasida 6-10 kun ichida o'lib qolishi mumkin. Difteriyaning og'ir formasi bilan og'rigan bemorlarda tana xarorati ko'tarilmasligi xam mumkin. Biroq tomoqda (yutqinda)shish paydo bo'lib xavo o'tmay bo'g'ilib qolishga olib keladi.

Kasallangan bemorga o'z vaqtida kerakli davo choralari ko'rilmasa miokardit rivojlanishiga olib keladi yoki yurak ritmi buzilib, yurak yetishmovchilik xolatlari xam kuzatiladi. Eng og'ir asoratlaridan biri bemorda nafas yo'li shishlari kuzatilib o'lim xolatlarini kelib chiqishiga olib keladi. Kasallangan bemorlar birinchi navbatda aloxidalanadi, muloqatdagilar 7 kun davomida tibbiy nazoratga olinadi, emlash taxlili o'tkazilib emlanmay qolgan bolalarni zudlik bilan emlatish choralari ko'riladi. Bemorlar zudlik bilan yuqumli kasalliklar bo'limiga aloxida xonaga(boks)ga yotqiziladi. Vrach ko'rsatmasiga asosan ularga difteriyaga qarshi zardob yuborish buyuriladi va bundan tashqari antibiotiklar, eritromitsin, penitsilin va boshqa simptomatik davo choralari ko'riladi. Bemorlarga tashxisni aniq qo'yish uchun laboratoriya usullaridan xam foydalaniladi ya'ni gumon qilinganlardan tomoq yutqinidan bakteriologik yo'l bilan tekshirish uchun surtma olinadi. Spetsifik davo kurslarini laboratoriya natijalarini kutmasdan boshlash taqozo etiladi.

Kasallikni oldini olishni birdan-bir yo'li axolini kasallikka qarshi o'z vaqtida sifatli va samarali emlash (Penta, AKDS, ADS-M vaktsinalari bilan).

KO'K YO'TAL (KOKLYUSH)

Ko'kyo'tal(Koklyush-layushiy kashel)-qo'zg'atuvchisi Bordetella pertussis. Ko'kyo'tal bilan kasallangan bemor bolalarda yo'tal 4-8 xaftagacha bo'lishi kuzatiladi. Kasallanish 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda juda xavfli bo'ladi. Kasallik bemor odamdan sog' odamga yaqin muloqatda bo'lganda yo'talganda, aksirganda xavo-tomchi yo'li orqali yuqadi. Kasallik qo'zg'atuvchilari boshqa xavo-tomchi kasalliklari qo'zg'atuvchilariga nisbatan

tashqi muxitda ko'p yashay olmaydi. Kasallikni yashirin davri 5-10 kun. Kasallangan bolalarda dastlab burundan suv oqishi, tana xaroratini ko'tarilishi, ko'z yoshlanishi, biroz yo'tal kuzatiladi. Sekin asta yo'tal kuchayadi, keyinchalik to'xtovsiz yo'tal xolatlari qayd etilib yo'tal xuruji tutadi. Yo'tal xuruji tutganda bemorga kislorod yetishmay ko'karib nafas olishi qiyinlashadi yoki nafasi chuqur ichiga tushib ketadi. Bunday xuruj oqibatida bemorda qayt qilish xolatlari xam kuzatiladi. Xuruj tutishi ko'proq tungi paytlarga to'g'ri keladi. Tuzalish davrida bemorda yo'tal kamayadi va sekinlashadi. Ko'kyo'talda bemorning tana xarorati ko'tarilmasligi kuzatiladi.

Asorati-asosiy o'limga olib keluvchi sabab bakterial pnevmoniyadir. Yo'tal xuruji davomida organizmga, ya'ni bosh miyaga kislorod etishmasligi yoki bakterial toksinlar ta'siri tufayli bemorlarda sudoroglar paydo bo'ladi, xushdan ketish xolatlari kuzatiladi. Bundan tashqari kasallik ishtaxani yo'qolishi, o'rta quloqni yallig'lanishi, organizmni suvsizlanishiga olib keladi. Kasallikni oldini olishni yagona yo'li axolini kasallikka qarshi o'z vaqtida emlash samarali natijadir (pentovalent vaktsina, AKDS bilan). Kasallik chaqiruvchi gemofil tayoqchalarini *Haemophilus influenzae* (Hib) b tipi. Gemofil tayoqchalarini b tipi gemofil bakteriyalarining oltita yaqin oilalarining bir a'zosi bo'lib xisoblanib bu mikroby eng kam 3 millionga yaqin xolatdagi pnevmoniya va meningitga o'xshash jiddiy kasalliklarni keltirib chiqaradi va xar yili 400 tadan 700 mingtagacha bolalarni o'limiga sabab bo'ladi.

Hib bakteriyalari burun yutqinida bo'ladi xavo-tomchi yo'li orqali tarqalib odamdan-odamga o'tadi. Infitsirlangan bola xech qanday kasallik belgilarisiz bakteriya tashuvchi bo'lishi mumkin yoki u boshqa odamga kasallikni xam yuqtiradi. 6 oylikdan 2 yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanishni rivojlanishida yuqori xavf guruxiga kiradi.

Pnevmoniya va meningit jiddiy kasallik xisoblanib kasallikni, Hib bakteriyalari chaqirishi mumkin. YAxshi rivojlanmagan yoki iqtisodiyoti past davlatlarda kasallik yuqtirgan bolalar meningitga nisbatan ko'proq pnevmoniya bilan kasallanadilar. Xar qanday xolatda bolalarni pnevmoniya

yoki meningit belgilari bilan kasallanish xolatlarini Hibga gumon deb xisoblash lozim.

Asoratlari- Hib meningit bilan ogʻrigan bolalarda jiddiy nevrologik oʻzgarishlar kuzatilishi mumkin bosh miya faoliyatini buzilishi, eshitish qobiliyati yoʻqolishi, aqliy rivojlanishdan orqada qolish xolatlarini kuzatiladi. Nevrologik oʻzgarishlar oqibatida 5-10% bolalar oʻrtasida oʻlim xolatlarini kuzatiladi. Hib infeksiyasiga chalinganlar antibiotiklar bilan davolanadi. Kasallanish xolatlarini kelib chiqishiga yoʻl qoʻymaslik uchun bolalarni kasallikka qarshi oʻz vaqtida yaʼni goʻdaklikni ilk davrlarida emlash taqozo etiladi.

EPID PAROTIT (TEPKI)

Epid parotit (tepki) yuqumli infeksiyon kasallik xisoblanib kasallik qoʻzgʻatuvchilari viruslar xisoblanadi. Viruslar asosan birinchi navbatda soʻlak bezlarini zararlaydi. Kasallik bilan asosan 5 yoshdan 10 yoshgacha boʻlgan bolalar kasallanadilar. Kattalar xam bu kasallik bilan kasallanadilar.

Epid parotit kasalligi viruslari odamdan-odamga xavo-tomchi yoʻli orqali oʻtadi. Kasallik yuqtirgan odamlarda 14-21 kunlarida kasallik belgilari paydo boʻladi. Kasallik yuqtirgan shaxslarda quloq oldi va soʻlak bezlarini bir tomonlama yoki ikki tomonlama kattalashuvi kuzatiladi. Buning natijasida bemorlarda chaynash va yutish jarayonlari ogʻriqli oʻtadi. Bundan tashqari tana xaroratini koʻtarilishi, umumiy xolsizlanish, tuxumdonlarda shish kuzatiladi.

Epid parotit kamdan-kam xollarda asoratlari chaqiradi va asoratlari chaqirganda jiddiy noxushliklarga olib kelishi mumkin. Erkaklarda, oʻsmirlarda yoki bolalarda tuxumdonda yalligʻlanish boʻlishi natijasida bir tomonlama yoki ikki tomonlama tuxumdon shishlari (Orxit)ga olib kelishi mumkin. Orxit asorati pushtsizlikka olib kelishi mumkin. SHuningdek parotit bilan kasallangan odamlarda xar qanday yoshda ensefalit, meningit rivojlanishi mumkin. Eshitish qobiliyatini xam yoʻqotishi mumkin. Kasallikni Spetsifik davosi yoʻq. Epid parotit bilan kasallangan odamlarda xayoti

davomida shu infeksiyaga qarshi butun umrga immunitet xosil bo'ladi. Epid parotitga qarshi effektiv vaktsina mavjud. (KPK)

QIZILCHA VA TUG'MA QIZILCHA SINDROMI. (KRASNUXA SVK)

Qizilcha - bu infeksiyon kasallik bo'lib qo'zg'atuvchisi Rubiyirus oilasiga mansub viruslardir. Xomilador ayollar qizilcha bilan kasallangan bo'lsa virusni xomilaga o'tishi 90% gacha bo'lishi mumkin. Bu xomilani nobud bo'lishiga yoki uni tug'ma qizilcha sindromi bilan kasallanishiga olib kelishi mumkin. TQSni kam uchrashini xisobga olgan xolda asorati og'ir bo'lishi mumkin. SVK bilan zararlangan so'ng odamlarda karlik, ko'rish qobiliyatini yo'qotish, yurak xastaliklari, yurak nuqsoni va miyada patologik o'zgarishlar eng ko'p yuzaga keladi. Xar yili yer yuzida 700 mingdan ortiq bola SVK bilan kasallanganlik oqibatida nobud bo'ladi.

Qizilcha xavo-tomchi yo'li orqali yuqadi. Zararlangandan so'ng odam organizmida 5-7 kun davomida virus to'planib turadi. Ayni shu muddatda virus xomilaning ichiga o'tadi. Toshma toshgan xolat atrofdagi odamlar uchun eng xavfli xisoblanadi. Toshma toshgandan so'ng zararlanish 7 kungacha yoki 7 kundan so'ng xam bo'lishi mumkin. SVK bilan zararlangan bolalar o'zidan yil davomida xamda undan o'zoqroq bo'lgan muddatda virus tarqatishi mumkin. Kasallikni yashirin davri 14 kunni tashkil etadi. Ko'p xolatlarda qizilcha yengil o'tadi, taxminan 20-50%gacha simptomsiz yoki belgilersiz o'tadi. Bolalarda toshmani toshishi kasallikni dastlabki belgilari xisoblanadi. Bundan tashqari boshqa belgilari xam paydo bo'lishi mumkin ya'ni tana xaroratini ko'tarilishi, bo'yin limfa tugunlari kattalashuvi. Toshma sariq qizil rangda, qizamiqnikiga nisbatan rangsizroq bo'ladi. Toshma birinchi yuz qismida, keyin to'liq tanaga va oyoq qismiga toshadi. Toshma ko'pincha 3 kun davomida saqlanib turadi. Bundan tashqari shunga o'xshash kasalliklar mavjud bo'lib ularda xam toshmalar toshadi. SHuning uchun toshma toshishini qizilcha bilan zararlangan deb tasdiqlash mumkin emas.

TQS bilan tugʻilgan bolalarda yoshlik davrida koʻpincha eshitish qobiliyatini yoʻqolishi yoki koʻz kasalliklari (katarakta) maʼlum boʻladi, ayrim xollarda kasallikning belgilari 2-4 yoshgacha maʼlum boʻlmaydi.

Asoratlari- kasallikni asorati koʻpincha bolalarga nisbatan kattalarda koʻproq boʻladi. Taxminan 70% qizilcha bilan kasallangan ayollarda boʻgʻinlarda, qoʻllarda, chigʻanoqlarda ogʻriqlar boʻladi. Entsefalit 5000 tadan 1 tadan boʻlishi mumkin, u xam katta yoshdagi ayollarda boʻladi. Bolalarda 3000 tadan 1 tasida qon ivishi buzilishi xolatlari boʻlishi mumkin. TQS bilan kasallanganlarning asorati eshitish qobiliyatini yoʻqolishiga, yurak nuqsoniga va aqliy rivojlanishdan orqada qolishga olib keladi. Spetsifik davo kursi mavjud emas.

Bemor odam iloji boricha koʻp suyuqlik ichish, xaroratni tushuruvchi preparatlarni istemol qilish tavsiya qilinadi.

Profilaktikasi - vaksinoprofilaktika (KPK).

Qizamiq	Qizilcha
Bemorning tana xarorati 37°C yuqori boʻladi	Bemorning tana xarorati 37 °C yuqori boʻladi
Toshma qoʻshilib ketadi va bosqich bilan dastlab quloq orqasiga, soʻng yuzga, tanaga va pastga toshadi. (toshma bosqich bilan toshadi.	Toshma qoʻshilmaydi, toshma birdaniga chiqadi, xatto soch ichlariga xam chiqadi. Toshma qizamiqnika nisbatan ochroq boʻladi.
Bola yorugʻlikka qaray olmaydi.	Toshma qoʻlni va oyoqni kaft qismlarida boʻlmaydi
Tana xarorati toshma toshishdan oldin va toshma toshganda chiqadi.	Quloq orqa qismi limfa tugunlari shishadi
Asorati; oʻz vaqtida davolanmasa xattoki oʻlimga olib keladi. Bemor bolalarda oʻrta quloq yalligʻlanishiga, pnevmoniyaga olib keladi. Qizamiq bilan bogʻliq boʻlgan Pnevmoniya oʻlim xolatlarini keltirib chiqaruvchi sabablardan biridir. Sababi qizamiq virusi immun sistemani kuchsizlantirib yuboradi. Bundan tashqari qizamiqdan keyin bosh miyada ogʻir oʻzgarishlar	Asorati; Ayollarda boʻgʻinlarda, qoʻllarda, chigʻanoqlarda ogʻriq boʻladi. Katta yoshli ayollarda 5000 tadan 1 tasida ensefalit boʻlishi mumkin, Bolalarda 3000 tadan bitta xolatda qon ivishi buzilishi xolatlari boʻlishi mumkin. Bolalarda koʻrish, eshitish qobiliyatini yoʻqotishga, yurak parogiga olib

ensefalit kuzatiladi. Xattoki ayrim xolatlarda qizamiq asorati natijasida ko'rish qobiliyati buzilib, ko'r bo'lishgacha olib keladi.	keladi, aqliy rivojlanishdan orqada qoladi.
--	---

PNEVMOKOKK INFEKSIYASI

Pnevmonokokklarni eng xavfli turlari bilan qo'zg'atiladigan ko'plab turli og'ir kasalliklar quyidagilar kiradi. Pnevmoniya (o'pkani yallig'lanishi), yiringli meningit (miya qobig'ini yallig'lanishi), Bronxit (bronxlarni yallig'lanishi), Otit (o'rta quloqni yiringli yallig'lanishi), Sinusit (burun bo'shliqlarini yallig'lanishi), Sepsis (qonga infeksiya o'tishi), Endokardit (yurakni ichki qobig'ini yallig'lanishi), Artrit (bo'g'imlarning yallig'lanishi) va x.k. Kasallikka chalinish xavfini quyidagilar yordamida kamaytirish mumkin: qo'llarni yuvish, go'dakni xayotini dastlabki 6 oyi davomida ko'krak suti bilan boqish, xona xavosini ifloslanishini kamaytirish, kasallik alomatlari paydo bo'lganda bolani o'z vaqtida va talab darajasida boqish.

Pnevmonokokk infeksiyasi xavo-tomchi yo'li bilan yo'talganda, aksirganda, tarqaladi, ayniqsa yaqin muloqat bo'lganda tez yuqadi. Odam asosan qishda yoki erta baxorda kasallikni yuqtirishi mumkin yashirin davri 1 kundan 3 kungacha davom etadi. Pnevmonokokk infeksiyasi kimlar uchun ayniqsa xavfli;

- yoshgacha bo'lgan tez-tez va uzoq muddat xastalanib yuradigan bolalar - YUqori nafas yo'llari, yurak-tomir va ajratib chiqaruvchi tizimlari surunkali yallig'lanish kasalliklariga chalingan bolalar.
- Talog'i olib tashlangan,
- OIV infeksiyasini yuqtirgan bolalar (bunday bolalar pnevmokokk bilan zararlangan xolatda o'lim darajasi 50% ga yetadi).
- Qandli diabet, immunitet tanqisligidan azoblanayotgan bolalar.
- Bolalar maktabgacha muassasasiga qatnayotgan yoki bunga tayyorlanayotgan bolalar.

Pnevmonokokklar sog'lom odamlarning taxminan 70 foizida burun-xalqum bo'shlig'ida aniqlanadi va bu infeksiya ayniqsa bolalar bog'chalari va maktablarning boshlang'ich sinflarida tarqalgan bo'ladi. Pnevmonokokk kichik

yoshdagi bolalar uchun ayniqsa chaqaloqlar xayotining dastlabki olti oyida juda xavfli. Pnevmonokokk infeksiyasining eng katta xavfi shundaki meningit bakteriemiya yoki pnevmoniyaga chalingan bola xayotdan ko‘z yumishi mumkin. Barcha bakterial infeksiyalar orasida pnevmonokokk bugungi kunda odamlarni nobud qilish bo‘yicha dunyoda 1 o‘rinni egallaydi. Statistik ma‘lumotlarga ko‘ra pnevmonokokkli meningitni boshdan kechirgan va tirik qolgan bolalarning 60% nogiron bo‘lib qoladi, 25-30% eshitish qobiliyatini yo‘qotadi, tutqanoqqa chalinadi, falajlardan a‘ziyat chekadi, ruxiy rivojlanishdan orqada qolib ketadi.

Profilaktikasi- vaktsinatsiya samarali usuldir.

ROTAVIRUS INFEKSIYASI

Bu viruslar chaqiradigan diareya kasalliklaridir. Virusni elektron mikroskopda ko‘rganimizda tashqi ko‘rinishi (rotor) g‘ildirakni eslatadi. Viruslar oshqozon-ichak yo‘liga zarar etkazadi. Asosan 3-5 yoshgacha bo‘lgan har-bir bola kasallanadi.

Rotavirusda 3 ta asosiy simptomlar namoyon bo‘ladi:

- A) Xaroratni ko‘tarilishi,
- B) Qusish,
- V) Suvsimon diareya.

SHuningdek qorinda og‘riq kuzatiladi. YUqish yo‘li fekal-oral. (ifloslangan maishiy jixozlar, uy ro‘zg‘or buyumlari, tayyorlangan oziq-ovqat maxsulotlari orqali yuqadi).

Asosan kimlar ko‘p kasallanadi:

- 3 oylikdan katta yoshdagi bolalar,
- Immuniteti past bo‘lganlar, tez-tez kasallanadigan bolalar.

Profilaktikasi vaktsinatsiyadir, ya‘ni tirik kuchsizlantirilgan vaktsina Rotariiks vaktsinasi qo‘llaniladi. Vaktsina 6-8 oylikdan keyin qilinmaydi, shu sababli 2-3 oyligida emlash taqoza qilinadi. Vaktsinani boshqa vaktsinalar (AKDS, penta, IPV, pnevmonokokk, OPV) bilan qo‘llash mumkin. Bunda 1 chi og‘iz orqali yuboriladigan vaktsinalar keyin in‘eksion vaktsinalar qilinadi.

Vaktsinani o'tkir diareyada va xaroratni ko'tarilishida yuborish mumkin emas. SHuningdek emlangan bola vaktsina yuborilganda qusib yuborsa yoki tuflab tashlasa qayta emlanishi shart emas. Vaktsina yuborilgandan so'ng kuzatilgan og'ir reaksiya - ichak invaginatsiyasi. Lekin bizga kelayotgan vaktsinalar xavfsiz xisoblanib ushbu vaktsinani qo'llagan davlatlarda nojo'ya reaksiyalar ro'yxatga olinmagan. Rotavirus vaktsinasi bilan emlashdan so'ng ba'zan ishtaxani yo'qolishi va bezovtalanish ro'yxatga olinishi mumkin.

ANAFILAKTIK SHOKNI DAVOLASH

- 0,1 % adrenalin eritmasini 0,3 - 0,5 ml dozada bemorni og'ir holatdan chiqarib olgunga qadar, har 10-15 daqiqada teri ostiga yoki mushak ichiga yuborish;
- vaktsina yuboriladigan joyga 0,1% adrenalin gidroklorid eritmasini 0,3 - 0,5 ml dan teri ostiga (agar vaktsina mushak ichiga yuborilmagan bo'lsa);
- Jgutni vaktsina yuboriladigan joydan yuqoriroqqa bosish, allergen so'rilib ketishini sekinlashtirish uchun muz ko'yish;
- istalgan antigistamin preparati (suprastin, dimedrol, tavegil, pipolfenidan 0,5 - 2 ml (yoshiga qarab) mushak ichiga;
- hap bir yoshga 0,1 ml hisobidan 0,5 - 1,0 - 2,0 ml kordiamin (yoshga qarab) teri ostiga yuboriladi.
- bola toza havodan bemalol nafas olishini ta'minlash, yonboshlab yotqizib qo'yish (til orqaga ketib qolganda quyuq massasining aspiratsiyasi natijasida asfiksiyadan caqlash uchun), yonboshiga grelkalar qo'yish, issiq o'rash, issiq shirin choy yoki kofe berish;
- ko'rsatmalar bo'yicha niqob orqali kislorod ingalyatsiyasi, vena ichiga korglyukon yoki strofantin yuboriladi;
- agar 5 daqiqadan so'ng shok bosilmasa, 60 - 180 mg, 2 - 3 mg /kg prednizolon infuziyasi NaCl ning izotonik eritmasi 100 - 150 ml vena ichiga yuboriladi, yutinish harakat paydo bo'lishi bilan bir kecha kunduzda kamida 2 mg/kg hisobida 3 - 4 qabulga vena ichiga prednizolon tayinlanadi;

- bronxospazm hodisasida dozalangan ingalyator orqali salbutamol ingalyatsiyasi o'tkaziladi yoki vena ichiga 5% glyukoza eritmasidan (4 mg/kg) 2,4 % li eufillin eritmasi bilan yuboriladi;
- tutqanoqqa - seduksen, natriy oksibutirat vena ichiga kiritiladi;
- qattiq og'riqda - 50 % analgin eritmasi (0,1 ml/yosh hisobida, ammo 1 ml dan oshmaydi) yuboriladi;
- bola jadal davolash palatasiga, reanimatsiya markaziga yotqiziladi.

Kvinke shishi, eshakemini davlolarash

Mushak ichiga 0,5 - 1,0 - 2,0 ml (yoshga qarab) antigistamin preparati (dimedrol, suprastin, tavegil va boshqalar) va vena ichiga 3 - 5 - 10 ml (yoshga qarab) 10% H kaltsiy xlorid eritmasi yuboriladi;

- o'tkazilayotgan davo kor qilmaganda (shishi kattalashib va jarohat yoyilib ketganda) vena ichiga 50 - 70 - 125 mg dan (yoshga qarab) gidrokortizon yoki 30-60-90 mg dan prednizalon tayinlanadi.

Entsefalitik sindromni davolash

Qisqa fursatli tutqanoq va psixomotor qo'zg'aluvchanlikka faol davo talab etilmaydi. Takroriy va tugamayotgan tutqanoqda tashxislash va davolash maqsadida lyumbal punktsiya tayinlanadi.

Tutqanoqni bartaraf etish maqsadida;

- mushak ichiga yoki vena ichiga 10% glyukoza eritmasi bilan 0,05 mg/g dozada relanium;
- fenobarbital (bir yoshga kirmagan bolalarga - 1 mg/kg, 1 yoshdan kattalarga - 10 mg har bir yoshiga.
- mushak ichiga magniy sulfat-25 % li eritma, 0,2 mg/kg dozada.

Davo kor qilmaganda natriy oksibutirat eritmasi vena ichiga 5% glyukoza eritmasi bilan 50- 100 mg/kg dozada tayinlanadi.

Entsefalopatiyani davolashda degidratatsion davo qo'llaniladi:

- 15 - 20% mannitol eritmasi 1,0 - 1,5 g quyuq ashyo dozasida tana vaznining 1 kilogrammiga tayinlanadi;
- laziks 1 - 3 mg/kg sutkada 2 - 3 qabulga vena ichiga yoki keyinchalik diakarbga o'tish bilan vena ichiga (0,125 - 0,25) buyuriladi.

MNSda barqaror o'zgarishlar yuz berganida steroidlar va simptomatik davo tayinlanadi.

Gipertermiyani davolash

Bolani yaxshi shamollatiladigan, toza havo kiradigan xonaga joylashtirish, tez - tez va bo'lib suv ichirish kerak. Gipertermiyada (39°C dan yuqori) antipiretiklar: paratsetamol (panadol, efferalgam va boshqalar) bir martalik 10 mg/kg dozada ichgani tayinlash ko'rsatilgan.

Davo naf bermaganda mushak ichiga litik aralashma 50% analgin eritmasi (0,015 mg/kg hisobidan) va antigistamin preparatlaridan biri (1% dimedrol, 2% suprastin, 2,5% pipolbfen) yuboriladi.

Antipiretiklardan foydalanish jarayonida terisi qon bilan ta'minlanishi durust bo'lgan bolalarda (terisi qizarishi, periferik tomirlarning kengayishi) sovutishning fizik usullari ham qo'llaniladi: bolaning usti ochiladi, boshi ustiga muz solingan xalta osib qo'yiladi, uyqu va son arteriyalarini sovutish bemorga ventilyatordan shamol oqimini yo'naltirish va x.k.

Agar bolada gipertermiya jarayonida periferik tomirlar spazmi kuzatilsa (teri qoplamlari birdan oqarib ketganda, et uvishganda) terini 50% li spirt, sirka eritmasi bilan ishqalab tashlash yo'li bilan tomirlar spazmini bartaraf etish zarur (bir stakan suvga bir osh qoshig'i), ichish uchun papaverin (0,003 - 0,03), eufillin (0,008 - 0,05), nikotin kislota (0,015 - 0,025), mushak ichiga no-shpa umrining bir yili mo'ljal bilan 0,2 ml dan tayinlanadi. Aylanayotgan qon massasini tiklash uchun 80 - 120 ml/kg sutka mo'ljalidan glyukoza tuz eritmasi (regidron), buyuriladi. Intoksikatsiyani kamaytirish uchun yaxshi, bot - bot ovqat beriladi shirin choy, meva sharbatlari va boshqalar buyuriladi.

YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARGA BIRLAMCHI

REANIMATSIYA YORDAMINI KO'RSATISHNI AMALIYOTGA TADBIQ QILISH

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni umumiy ahvolini baholash

Chaqaloqlarga ko'rsatiladigan reanimatsion yordamning keyingi bosqichi bolani umumiy ahvolini to'g'ri baholashga bog'lik. Chaqaloqning umumiy ahvoli hayotiga muhim bo'lgan uchta kriteriyalardan iborat.

1. Nafas olish kuchi.
2. Yurak urish tezligi.
3. Teri qoplamalari rangi.

Bu belgilarni nazorat qilish va ularni baholash kerakli ma'lumotlarni beradi va keyingi qilinadigan harakatlarni belgilaydi.

Bolani nafas olishini baholang va nazorat qiling. Agarda u to'g'ri bo'lsa, keyingi ko'rsatgichga o'ting. Agarda nafas olishi sust bo'lsa, o'pkasiga sun'iy nafas berishni boshlang.

Agarda yangi tug'ilgan chaqaloq mustaqil nafas olsa va yurak urishi bir daqiqada yuz marotabadan ko'p bo'lsa, bolaning teri qoplamalari rangini baxolang. Agarda bolada markaziy ko'karish (tsianoz) bo'lsa, kislorod bering.

Har bir qo'rsatgichni alohida muhokama qilamiz. Yuqorida belgilangan harakatlar shu jumladan bolani artish, nafas yo'llarini shilliqdan tozalash, birlamchi stimulyatsiya hammasi bo'lib 20 soniyani tashkil qilish kerak. Agar bola nafas olmasa, yoki yurak urishi bir daqiqada 100 tadan kam bo'lsa, nafas olishi sust ekanligining belgisi bo'ladi. Bu holda sun'iy nafas oldirish yuli orqali organizimni kislorod bilan bir me'yorda boyitish lozim.

Kislorodni yuqori nafas yullariga yuborish (kislorod ingalyatsiyasi)

Tug'ilgan zahoti ko'p chaqaloqlarda ko'karishning ma'lum bir darajasi kuzatiladi, nafas olish faoliyati yaxshilangan sayin qonni kislorod bilan boyishi me'yorlashadi va 60 - 90 soniya o'tgandan so'ng chaqaloq terisi och pushti ranga kira boshlaydi, biroq ko'karish saqlanishi ham mumkin.

Ba'zi bir holda bolaning nafasi me'yorlashganda, yurak urishi bir daqiqada 100 tadan ortganda ham markaziy ko'kimtirlik saqlanadi. Bu bolaning nafas olishi, yurak urishini bir daqiqada 100 tadan ortiqligini ta'minlash uchun yetarli, lekin butun organizmni kislorod bilan boyitishning sustligini belgilaydi. Turg'un ko'karish, tsianoz tug'ma nuqsonlarda, o'pkaning faoliyatiga ta'sir ko'rsatuvchi tug'ma nuqsonlarda ham bo'lishi mumkin. Misol diafragmal churra yoki tug'ma yurak nuqsoni.

Bolaning bir me'yorda nafas olishi va yurak urishini bir daqiqada 100 tadan ko'p bo'lganda ko'karishni yo'qotish uchun kislopod nafas olish yo'llariga yuborilishi, teri qoplamlarini rangi yaxshilanishiga olib keladi. Bu yerda sun'iy nafas berish ko'rsatilmagan.

Agarda kislorodli niqobni ishlatsangiz bir daqiqada 5 litr tezligida yuboriladi. Niqob bolaning yuziga mahqam qo'yilishi natijasida uni qondagi miqdorini ko'paytirish mumkin.

Yangi tug'ilgan bolaning o'pkasiga kislorod sun'iy nafas xaltasi va niqob yoki endotraxeal naychasi orqali berilishi mumkin.

Yurakning bilvosita massaji

Yurakni bilvosita massaji uchun to'sh suyagini ikkita barmoq bilan ritmik bosiladi. Natijada:

- Yurak to'sh suyagi va umurtqa ustuni orasida bosiladi.
- Ko'krak qafasi ichidagi bosim oshadi.
- Yashash uchun zarur bo'lgan a'zolarga qon kelishi yaxshilanadi.

Asfiksiya bilan tug'ilgan chaqaloqda kislorod yetishmasligi natijasida yurak faoliyatining og'ir buzilishlari kuzatilishi mumkin. Bu hollarda yurak urishi va miokardning qisqarishi kamayadi. Bu esa yurakni sust bradikardiya urishiga olib keladi. Natijada yashash uchun zarur bo'lgan a'zolarda qon almashinuvi va kislorod bilan boyishi sustlashadi.

Yurakni bilvosita massaji uchun uni sun'iy qisqartirishga va qon almashinuvi kam bo'lsa ham lekin yashash qobiliyatini saqlanib qolishi uchun

yetarli darajada ta'minlab beradi. Yurakni bilvosita massaji o'pkada sun'iy nafas olish bilan birgalikda o'tkazilishi zarur, ya'ni aylanayotgan qonni kislorod bilan bir me'yorda boyitish uchun.

Yurakni bilvosita massajini o'tkazish zaruriyati

Yurak urishini bir me'yordagi tezligi bir daqiqa mobaynida yurak hajmini ta'minlab berishi zarur. Ko'p xollarda fakat 100% kislorod berilib qilingan sun'iy nafas oldirish, yurak urishini bir me'yorda tezligini ta'minlab beradi. Agarda 100% kislorod bilan ta'minlangan taqdirda ham bolada yurak urushi yetarli tezlikda bo'lmasa, unda chaqaloqda yurak bilvosita massajini boshlash kerak. Yurakni bilvosita massajini boshlash uchun ikki eng muhim sabab bor:

- Agarda 100% kislorod berib, sun'iy nafas olish 15-30 soniya davomida qilinib, yurak urishi 60 dan past yoki 60 bilan 80 marotaba orasida bo'lsa va ko'payish kuzatilmas,

- CHunonchi, yurak urishi bir daqiqada 80 marotaba yoki undan ko'p bo'lsa, yurak bilvosita massaji qilish to'xtatiladi.

Yurakni bilvosita massaji vaqtida sun'iy nafas o'tkazish

Yurak - o'pka reanimatsiyasida yurakni tebratish hap doim sun'iy nafas berish bilan birgalikda qilinadi. Oldingi vaqtda bu ikki harakatlar har xil fazada o'tkazilishi kerak deb hisoblanar edi, to'sh suyagiga bosish va sun'iy nafas berish bilan bir vaqtda bo'lmasligi kerak.

Bir vaqtda sun'iy nafas oldirish va yurakni tebratish hamda to'sh suyagini bosish nafas olish bilan bir vaqtda bo'lishi mumkin. Bu xolda xavoga to'sqinlik kam bo'lgan yo'llardan borib oshqozonga tushishi mumkin. Sun'iy nafas berish havo olish qopi yoki niqobi orqali yurakni tebratish bilan har xil fazali rejimda bir nafas olish har uchta bosilgandan keyin bo'lsa, bu holda asoratni oldini olish yengil bo'ladi. Qilinayotgan harakatlarning usuliga qaramasdan sinxron yoki har xil fazada oshqozonni dekompressiyasini oldini olish maqsadida bolani oshqozoniga naycha qo'yilishi shart, ayniqsa su'niy nafas berish uzoq muddatda

bo'lsa yoki uniig shishganligi aniqlansa, lekin eng qulayi sun'iy nafas berishni intubatsion naychasi orqali yurakni tebratish bilan bir vaqtda o'tkazilishi ayniqsa bu harakatlar uzoq vaqt davomida olib borilishi zarur bo'lganda.

Traxeya intubatsiyasi

Tajribali reanimatolog traxeya intubatsiyasini yangi tug'ilgan chaqaloqqa boshqalarning yordamisiz bajarishi mumkin. Lekin kerakli uskunalar bilan tanish bo'lgan yordamchi bo'lishi, qilinayotgan intubatsiyani maksimal tezlik va xavfsizlikda o'tkazilishi ta'minlab beradi. Muolajani o'tkazayotgan mutaxxassis laringoskopni bir qo'lida, endotraxeal naychasi (ETN) yoki katetrni ikkinchi qo'lida ushlab, tovush tirqishini ko'zi ostida bo'lishi kerak. Yordamchining vazifasiga qo'shimcha zarur bo'lgan uskunalar tayyorlab berish va bemorning umumiy holatini nazorat qilish kiradi.

Traxeya intubatsiya qilishga ko'rsatmalar

Sun'iy nafas berish intubatsiya qilishga vaqt yo'qotmasdan traxeya intubatsiyasi quyidagi to'rt vaziyatda ko'rsatilgan.

1. Sun'iy nafas berish uzoq vaqt davom etishini talab qilsa.
2. Niqob orqali nafas berish foyda bermasa.
3. Traxeya ichidagi suyuqlikni so'rib olishga muhtoj bo'lsa.
4. Diafragmal churra borligiga shubha bo'lsa.

USKUNALAR VA MATERIALLARNI TAYYORLASH

ETN endotraxeya naycha o'lchovi taxminan bolani vazniga qarab belgilanadi. Og'ir axvolda bola tug'ilishini rejalashtirganda reanimatsion uskunalarni tayyorligi juda katta ahamiyatga ega bo'lganligi sababli, ETN o'lchovi bolaning vazni va gestatsion yoshiga qarab berilgan (jadval 10).

Jadval 10

ETN o'lchovi bolaning vazni va gestatsion yoshiga qarab

ETN o'lchovi mm.	Chaqaloqning	Gestatsion yoshi
25	1000 g kam.	28 xaftadan kam
3,0	1000-2000 g	28 - 34 xafta
35	2000-3000 g	34-38xafta
3,5-4,0	3000 g ko'p	38 haftadan

Ba'zi birovlar ETN joylanishi chuqurligini belgilanganda "Oxiri - yuqorilab" formulasini ishlatadi. Bu uzunlikning belgilash formulasi juda oson: Bolaning vazniga 6 sonini qo'shish kerak.

Vazn

Joylashishi chuqurlig'i yukori labidan sm - da

1 kg

7 sm.

2 kg

8 sm.

3 kg

9 sm.

4kg

10 sm.

DORI DARMON BILAN DAVOLASH

Dorilar va qon aylanishini hajmini to'ldiruvchi moddalarni chaqaloqlarga yuborishdan maqsad.

- Yurak faoliyatini yaxshilash.
- To'qimalardagi qon almashinuvini yaxshilash.
- Kislotali va ishqorli holatini korrektsiyalash.

DORILARNI YUBORISH YO'LLARI

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar reanimatsiyasi bilan bog'liq bo'lgan mutaxassis dorilarni yuborish yo'llari bilan tanish bo'lishi kerak. Jumladan:

- Kindik tomiri orqali.
- Periferik qon tomirlari orqali.
- traxeya orqali.

Kindik tomiri venasi tug'ruq zalida dorilarni yuborish uchun eng qulay deb hisoblanadi, chunki uni topish va kateterizatsiya qilish juda oson.

MUOLAJALARNI O'TKAZILISHINI UMUMIY YORITILISHI

Dorilar quyidagi holatlarda yuboriladi.

- Bolaning yurak qon tomiri urishi davomida bir daqiqada 80 marotabadan kam bo'lsa.
- Sun'iy nafas berilsa.
- 100% kislorod berib turilsa.
- Yurakni tebratishga qapamacdian 30 soniya davomida yurak urishi bo'lmasa.

Yuboriladigan birinchi preparat adrenalini bo'lishi kerak. Agar uning foydasi kam bo'lsa, qon aylanishi hajmini to'ldiruvchi moddalar yoki natriy bikarbonat qo'shimcha beriladi.

Reanimatsion yordam uzoq vaqt mobaynida qilinib va yuboriladigan dorilarning foydasi bo'lmasa, unda dopamin yuborilishi mumkin. Nalacson gidroxlorid narkotik moddalarning antagonist, o'ziga xos xususiyatlariga ega. Uni onasiga narkotik moddalar yuborilishi natijasida bolaning nafas olish faoliyatida narkotik sustligi (narkotik depressiya) kuzatilganda qo'llaniladi.

SHOSHILINCH YORDAM

Gipertermiya sindromida shoshilinch yordam

Gipertermiya - so'zi lotinchadan olingan bo'lib, giper - yuqori, termo - xarorat ya'ni tana haroratining ko'tarilib ketishidir, tana harorati 38 - 38,5°C va undan yuqori ko'tarilganda gipertermiya holati deb topiladi va zudlik bilan tana haroratini tushirishga harakat qilinadi.

Sabablari: Tana haroratini qo'tarilishini katta 2 ta guruhga bo'lish mumkin.

1. Infektsion.
2. Noinfektsion.

O'tkir respirator infeksiyalar, zotiljam, glomerulonefrit, revmatizm, qizamiq, skarlatina, dizenteriya, salbmoneellyoz, meningit, zaharlanishlar va x.k.

Klinikasi: Gipertermiya sindromi 3 davrga bo'linadi:

- 1 - davri haroratning qo'tarilish davri.
- 2 - davri maksimal qo'tarilish davri.
- 3 - davri haroratning pasayish davri.

Isitmaning turlari:

- 1) $37^{\circ} - 38^{\circ} \text{ C}$ subfebrilb.
- 2) $38,1 - 39,0^{\circ} \text{ C}$ o'rtacha gipertermiya.
- 3) $39,1 - 41,0^{\circ} \text{ C}$ yuqori gipertermiya.
- 4) $42 - 42,5^{\circ} \text{ C}$ o'ta yuqori gipertermiya.

1 - davrdagi gipertermiyada qon tomirlar spazmi kuzatiladi. Bola qaltirab, eti uvishadi, teri shilliq pardalari oqarib ketadi, oyoq - qo'li muzlaydi. SHuning uchun oq gipertermiya deyiladi. Bir necha soatdan, bir necha kungacha davom etishi mumkin.

SHoshilinch yordam:

1. Bolani o'rab chirmash.
2. Bolaning qo'l va oyoqlariga isitgich qo'yish;
3. Issiq choy, kofe ichirish.
4. Bolaning badani 1 stakan suvni ishqalab artiladi.

2 - davrida isitma kuchayadi, bemor bolaning tinkasi quriydi, terisi qizaradi, talvasalar, ko'ngil aynishi qusish kuzatiladi. Bu davr qizil gipertertermiya deyiladi. Bir necha soatdan bir necha haftagacha davom etadi.

SHoshilinch yordam;

1. Bemor bola yechintirilib, badani 1 litr suv bilan qo'shilib artiladi.
2. Jigar va chov sohasiga, qo'ltiq ostiga sovuq, bosh atrofiga muz xaltachasi qo'yiladi.

Shoshilinch yordam: Teri orasiga yoki muskul orasiga kofein, adrenalin, mezaton, strixinin eritmasini yuborish zarur.

Talvasa sindromida shoshilinch yordam

Talvasa bu muskullarning patologik tortishib qisqarishidir.

Sabablari:

1. Gipertermiya va neyrotoksikoz bilan o'tayotgan o'tkir. infeksiyalarda, salbmoneelyoz, dizenteriya, koli infeksiyada gripp, paragripp, adenovirus infeksiyasida, zotiljamda, meningit, meningoentsefalit, entsefalit kasalliklarida kelib chiqishi mumkin.

2. Zaharlanishlarda:

a) Ovqatdan zaxarlanishlarda.

b) kimyoviy momalardan zaxarlanishlarda.

3. Entsefalopatiyalarda.

4. Epilepsiyada.

5. Spazmofiliyada.

6. Bosh miya shikastlanishlarida.

7. Komatoz xolatlarda.

8. Emlashlardan keyingi allergik reaksiyalarda.

Klinik belgilari: Talvasalar 2 xil bo'ladi:

1. Tonik talvasa

2. Klonik Talvasa

Tonik talvasada muskullarning patologik qisqarishi yozuvchi va bukuvchi muskullarda birdaniga ro'y beradi.

Klonik talvasada patologik qisqarimlar goh bukuvchi, goh yozuvchi muskullarda almashinib turadi.

Talvasa sindromida bolaga o'z vaqtida shoshilinch yordam ko'rsatilmasa, bosh miya, nafas va yurak faoliyatining izdan chiqishi natijasida bola halok bo'lishi mumkin.

Shoshilinch yordam:

1. Bola tilini tishlab olmasligi uchun tishlari orasiga bintga qalin qilib o'ralgan shpatel yoki qoshiq bandini, bu ham bo'lmasa, ro'molchani uchini tuguncha qilib qo'yiladi.

2. Nafas olishni tiklash, og'iz bushlig'i va yuqori nafas yo'llarini shilimshiqlardan tozalanadi, kislorod beriladi.

3. Bolani qisib turgan kiyimlari yechib qo'yiladi.

4. Mexanik shikastlanishlarning oldi olinadi.
5. Talvasaga qarshi dori vositalaridan 25% li magniy sulfat eritmasini bolalarga 0,2 ml/kg hisobida muskullar orasiga in'yektsiya qilinadi.
6. 20 % li natriy oksibutirat eritmasi 50 - 100 mg/kg hisobida 20% glyukoza eritmasi bilan qo'shib venadan tomchilab yoki asta sekinlik bilan shpritsda kiritiladi.
7. Seduksen 0,5 - mg/kg hisobida muskul orasiga yuboriladi.
8. 5 % li geksenal eritmasini 0,5 ml/kg hisobida venaga kiritish lozim.
9. 10 % kaltsiy glyukonat eritmasi 0,2 ml/kg hisobida muskul orasiga yoki venaga yuboriladi.
10. Agar bolada tana xarorat yuqori bo'lsa litik aralashma kiritiladi:
 - A) 50% analgin eritmasi 6 oygacha 0,03 - 0,05 ml, 7 - 12 oylikida 0,05 - 0,1 ml, 1 - 3 yoshda 0,1 - 0,15 ml, 4 - 6 yoshda 0,2 - 0,3 ml, 7 - 14 yoshda 0,4 - 0,6 ml;
 - B) 1 % dimedrol eritmasi 1 yoshgacha 0,2 - 0,5 ml, 1 - 3 yosh 0,51 ml, 3 - 7 yosh 1 - 1,5 ml, 7 - 14 yosh 1,5 - 2 ml; V) 0,5 % novokain eritmasi 1 - 2 ml bitta shpritsga olinadi va muskul orasiga yuboriladi.
12. Vrach tomonidan opqa miya punktsiyasi bolalarda 4 - 5 bel umurtqalari orasidan o'tkaziladi.

Anafilaktik shokda shoshilinch yordam

Anafilaktik shok - bu o'tkir allergik reaksiyaning ancha og'ir formasi bo'lib, organizmga allergenlarning tushishi natijasida paydo bo'ladi. Bu holatda bola hayoti uchun muhim bo'lgan a'zolar funktsiyasi ham keskin pasayib ketadi. Bu allergenlar quyidagilarga bo'linadi:

1. Tibbiyotda qo'llaniladigan dori - darmonlar, oqsil preparatlari, vaktsinalar, qon o'rnini bosuvchi preparatlar, antibiotiklar, sulbfanilamid preparatlari, nitrofuran unumlari, vitaminlar, yod saqllovchi preparatlar.
2. Hashoratlarning zaharlari: ari chaqqanda, chayon chaqqanda anafilaktik shok kelib chiqishi mumkin.
3. Ba'zi hollarda: oziq - ovqat allergenlari: tuxum, yong'oq, sut, asal kabilar sabab bo'lishi mumkin.

Anafilaktik shok organizmga allergen kirkandan keyin o'sha zahoti yoki bir necha minutdan so'ng boshlanadi. Klinik belgilari:

Bola bezovtalanadi, arterial bosim pasayib ketadi, puls ipsimon bo'ladi, talvasa tutishi, hushdan ketish va qaltirash, sovuq ter bosish, qusish, ich ketish, hap turli kattalikdagi toshmalar toshishi, shilliq pardalarda shish paydo bo'lishi kuzatiladi.

Shoshilinch yordam:

- 1.Organizmga allergen kirishini to'xtatish.
- 2.Adrenalinning 0.1% eritmasini 3 yoshgacha bo'lgan bolalarga 0,3 ml teri ostiga kiritish. 3 yoshdan keyin 0,4 - 0,5 ml teri ostiga yuborish.
- 3.Prednizolon 2 - 4 mg/kg hisobida muskul orasiga kiritish.
4. 25% kordiamin eritmasini 3 yoshgacha 0,3 ml, 4 yosh va undan keyin 0,3 - 0,4 ml muskul orasiga kiritish.
5. 20% kofein eritmasidan 3 yoshgacha 0,3 ml 4 yosh va undan keyingi yoshlarda 0,4 - 0,5 ml teri ostiga yuborish.
6. Suprastinning 2% eritmasi 2 yoshgacha 0,3 ml, 2 yoshdan 5 yoshgacha 0,4 - 0,5 ml 5 yoshdan keyin 0,5 - 0,6 ml muskul orasiga yuborish.

Asfiksiyada shoshilinch yordam

Asfiksiya, ya'ni bo'g'ilish, chaqaloqda gazlar almashinuvi buzilishi munosabati bilan boshlanadigan, o'tkir tarzda o'tadigan patologik jarayon bo'lib, qon va to'qimalarda kislorod yetishmay qolishi qamda organizmda karbonat kislota to'planib borishi bilan birga davom etadi. Sabablari: Xomila asfiksiyasi.

A) Bachadon - yo'ldosh qon almashinuvining buzilishi.

B) Yurak qon tomirlar sistemasi kasalliklari.

C) Kindikning o'ralib qolishi.

Chaqaloq asfiksiyasi;

A) Suvning oldin ketib qolishi.

B) Tug'ish yo'llarida uzoq vaqt turishi.

C) Suvning nafas yo'llariga kirishi.

Chaqaloqlarning ikkilamchi asfiksiyasi;

- A) Opqa miya jarohatlarida.
- B) Bosh suyagining ichki jaroqatlarida.
- C) O'pkaning yetishmovchiligida.

Klinik belgilari: Chaqaloqlar asfiksiyasida. Ko'k turida (yengil, o'rta, og'ir darajali), teri ko'karishi, reflekslari sust, puls 100 tadan kam, yurak tonlari aniq nafas yuzaki, siyrak.

Oq turida: nafas yo'q, teri oqimtir, shilliq qavatlar ko'kimtir, puls kuchsiz, yurak tonlari bo'g'iq, reflekslar noaniq. SHoshilinch yordam:

1. Zudlik bilan rezina ballon, qo'l yoki elektr so'rg'ich bilan yuqori nafas yo'llari tozalanadi.

2. Kislorod berila boshlanadi. Bordi yu, bola nafas olmay yotaversa, yig'lamasa, u holda darqol o'pkani sun'iy ventilyatsiya qilishga o'tish kerak. Xozirgi paytda eng samarali sun'iy nafas oldirish bu "og'izdan - og'izga" yoki "og'izdan - burunga" usullaridir. Chaqaloqlarning yuzi kichkina bo'lganligidan bu usullarning hap ikkalasi qo'shilib ketadi. Bolaning bevosita ogziga bir necha qavat qilingan steril doka orqali yoki uning nafas yo'liga kiritilgan steril rezina naychadan puflash mumkin. Puflanayotgan havoning hammasi bolaning o'pkasiga kirishi uchun quyidagi qoidalarga rioya qilinishi kerak: bolaning ogziga puflanganda boshini maksimal darajada orqasiga tashlab turish kerak, buning uchun yelkalari ostiga bolish yoki balandligi 10 - 15 sm keladigan yostiq qo'yiladi; bunda havo bolaning burnidan chiqib ketmasligi va me'dasiga ketib qolmasligini kuzatib turish kerak. Agar o'pkaning mazkur usulda tug'ri sun'iy ventilyatsiya qilinayotgan bo'lsa, u holda bolaning ko'kragi biroz ko'tariladi. Chaqaloq bolani jonlantirishda minutiga 30 - 40 marta puflash kerak bo'ladi. Puflayotgan odam o'pkasidagi havoni qisman puflaydi, aks holda chaqaloq o'pkasi yirtilib ketishi mumkin.

3. Kindik arteriyasidan kaltsiy xloridning 10% eritmasi - 3 ml, 40% glyukoza eritmasi - 5 - 8 ml, natriy gidrocarbonatning 5% eritmasidan 6 - 7 ml yuboriladi.

4. Nafas olish tiklansa, intubatsiya qilinib, sun'iy nafas olish apparatiga VITA - 1 ga ulanadi. Apparat yordamida o'pkani sun'iy ventilyatsiya qilganda bola 1 : 1 nisbatdagi xavo kislorod aralashmasi bilan ta'minlanadi.

5. Etimizol 1,5% - 0,3 - 0,6 ml muskul orasiga.

6. Bir vaqtda yurakni tashqi massaj qilish lozim.

7. Vikasol 1% - 0,3 - 0,5 ml muskul orasiga.

8. Nazoratni kuchaytirish talab qilinadi.

Chaqaloq asfiksiyasida kindik venasi orqali kiritiladigan dori moddalari quyidagi jadvalda ko'rsatilgan (jadval 12).

Jadval 12

Chaqaloq asfiksiyasida kindik venasi orqali kiritiladigan dori moddalari

Dori moddalari	Dorining dozasi	
	Asfiksiyani yengil xilida	Asfiksiyani og'ir xilida
Natriy gidrokarbonat (4% li eritmasi)	2 - 3 ml/kg	4 - 5 ml/kg
Askorbin kislota (Vit"C")	100 mg	150 mg
Kokarboksilaza	25 mg	50 mg
Prednizalon	> yuborilmaydi	1 - 2 ml/kg
Kalsiy glyukonat (10% eritmasi)		1 ml/kg
Glyukoza (20% eritmasi)	2 - 3 ml/kg	5 ml/kg

Diabetik koma yoki giperglikemik komada shoshilinch yordam

Giperglikemik koma - bu qandli diabet kasalligining o'ta og'ir asorati bo'lib, qondagi qand miqdorining keskin ortib ketishi natijasida yuzaga chiqishi mumkin va ba'zi hollarda bemorning o'limi bilan kechadigan holatdir. Bu kasallik bilan

maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar ko'proq og'riydilar. Parxez rejimini buzish, infeksiyalar, operatsiyalarda narkoz berish komani avj olishiga olib keladi.

Klinik belgilari ishtaha yo'qolishi, uyquchanlik, bosh og'rishi, ko'ngil aynishi, qorinda og'riq bo'lishi, chanqoqlik, qorachiklarni torayishi va bundan tashqari siydikda atseton, sirka topiladi, og'izdan atseton xidi keladi. SHoshilinch yordam:

1. Bolaga 1 - 1,5 TB/kg hisobida umumiy insulin hisoblanadi. Hisoblangan dozaning yarmi darxol fiziologik eritma bilan venaga kiritiladi, yarmi esa teri ostiga kiritiladi.

2. Natriy xloridning 0,9% li eritmasi (fiziologik eritma) 36°C da isitilgan xolda bolalarga 20-30 ml/kg hisobida vena ichiga tomchilab yuboriladi.

3. Namlangan kislorod yuboriladi.

4. Kordiamin bolalarga 3 yoshgacha 0,3-ml; 4 - 7 yoshgacha 0,5 ml 7 yoshdan katta bolalarga 1 ml gacha muskul orasiga yuboriladn.

5. Hidrokortizon bolalarga 1 - 5 mg/kg hisobida muskul orasiga yuboriladi. Qondagi qand miqdorining keskin kamayib ketishi natijasida gipoglikemik koma vujudga keladi. Qandli diabet kasalligini davolashda insulin miqdorini terapevtik dozasidan oshirib yuborish natijasida paydo bo'ladi.

Klinik belgilari: Bolaga insulin yuborilgandan so'ng 1 - 2 soat o'tgach yuz beradigan keskin darmonsizlik, ko'p terlash, oyoq qo'llarning titrashi, talvasa tutishi, tana harorati pasayishi, nafas olishni yuzakiligi, bosh aylanishi va og'rishi, ochlik hissi, rang oqarishi, ko'z qorachiklarini kengayishi, hushdan ketish gipoglikemiyaning asosiy alomatlari hisoblanadi.

Shoshilinch yordam:

1. Agar bemor bola hushida bo'lsa unga 30 - 50 gr non va 1 stakan shirin choy ichiriladi.

2. Behush yotgan bolaga 20 - 30 ml 40% glyukoza eritmasidan vena ichiga yuboriladi.

3. Arterial bosim pasayganida 0,1% adrenalin eritmasi bilan, 3 yoshgacha bo'lgan bolalarga 0,2 ml, dan; 4 - 7 yoshgacha 0,3 ml teri ostiga yuborilsa maqcadga muvofiq bo'ladi.

4. Bemor hushiga kelganidan so'ng yengil ovqat beriladi.

Hushdan ketishda shoshilinch yordam

Hushdan ketish bu patologik holat bo'lib, hap xil sabablarga ko'ra bosh miyaning qon bilan vaqtinchalik ta'minlanmay qolishi natijasida vujudga keladi. Klinik belgilari:

Bosh aylanishi, quloq shang'illashi ko'z oldining qorong'ilashib ketishi, ko'ngil aynishi, qorachiqalar torayishi, arterial bosimning pasayishi, puls siyraklashishi, nafas tezlashishi kabi simptomlar bilan boshlanadi, bola hushini yo'qotadi.

Shoshilinch yordam:

1. Hushdan ketish paytida xamshira bemorni gorizontal yotqizib, boshini tanasidan pastroq qilib qo'yadi.
2. Toza havo kirishini ta'minlash - derazani ochib qo'yish.
3. Qisib turgan kiyimlari tugmasini yechishi.
4. Yuziga, ko'kragiga sovuq suv purkashi lozim.
5. Biror bir qo'zg'atuvchi modda: nashatir spirt, sirka kislota xidlatishi kerak.
6. Bolani oyoqlariga grelka qo'yib isitiladi.
7. Badani quruq qo'l bilan ishqalanadi yoki spirt bilan artiladi.
8. Yurak faoliyatini oshirish uchun teri ostiga 20% kofein eritmasi bolalarga 0,1 ml dan 0,8 ml gacha yuboriladi
9. Hushidan ketish cho'zilib ketsa, sun'iy nafas oldirishga o'tiladi.

Kollapsda shoshilinch yordam

Kollaps bu qon tomirlarini o'tkir yetishmovchiligi bo'lib, bosh miyada qon tomirlarni harakatlantirish markazining zararlanishi oqibatida vujudga keladi.

Sabablari:

1. Qon ketishi.
2. Kuchli og'riqlar.
3. Yuqumli kasalliklar.
4. O'tkir yurak yetishmovchiligi.
5. Miya jaroxatlari.
6. Buyrak usti bezi yetishmovchiligi.

Klinik belgilari: Bemorning axvoli to'satdan og'irlashib qoladi, u behol bo'lib oqarib ketadi, ko'z oldi qorong'ilashib titroq tutadi. Badanni sovuq ter bosib, oyoq qo'llari muzlaydi. Tomir urishi tez, ipsimon bo'ladi, arterial bosimi tushib ketadi. Bemor hushini yo'qotadi va bordiyu tez tibbiy yordam kurasatilmasa, bola vafot etishi mumkin.

Shoshilinch yordam:

1. Bemorni oyoqlarini bir oz yuqoriroq qilib chalqancha yotqizib qo'yiladi.
2. Bolani o'rab - chirmab oyoqlariga issiq grelkalar qo'yiladi.
3. Zudlik bilan adrenalinning 0,1% eritmasi 3 yoshgacha 0,2 ml teri ostiga yuboriladi. 4 - 7 yoshdan 0,3 ml teri ostiga yuboriladi. Efedrinning 5% eritmasi mezaton va shu kabilarning birortasidan teri ostiga yuboriladi.
4. Adrenalin gidroxlorid, natriy xloridning izotonik eritmasi yoki glyukoza bilan (100 - 200) ml tomchilab yuborish mumkin.

O'tkir nafas yetishmovchiligida shoshilinch yordam

O'tkir nafas yetishmovchiligi sindromi quyidagi patologik holatlarda kuzatilishi mumkin.

1. O'tkir zotiljamda, plevritda, atelektazda.
2. Nafas yo'llariga yot jismlar, qyicyq massalari, qog'onoq suvlari tiqilib qolganida.
3. Tug'ma kasalliklar bilan tug'ilgan bolalarda.
4. Rivojlanish nuqsonlari bor bolalarda.
5. Markaziy asab sistemasi kasalliklarida.

Klinik belgilari:

1. Puls tezlashadi, patologik nafas kuzatiladi.
2. Badan terisi, shilliq qavatlarining doimiy ko'karishi kuzatiladi.
3. Bola badanidan yopishqoq ter chiqadi.
4. Klonik va tonik talvasalar tutadi.
5. Bola hushidan ketib qoladi.
6. Ko'z qorachig'lari dastlab torayadi, keyin kengayadi.

Shoshilinch yordam:

1. Nafas yo'llari shilimshiqlardan tozalanadi (buning uchun katetiri bor rezina ballon yoki gaz chiqaruvchi naychadan foydalaniladi).

2. Namlangan kislorod berish.

3. Chalg'ituvchi terapiya.

4. Bemorni ko'tarib yotkizib qo'yiladi, bu nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlaydi va o'pkaga ko'proq havo oqimi kirishiga imkon beradi.

5. Talvasalar tutib qolganda 20% li GOMK (natriy oksibutirat) eritmasini 40 - 100 mg/kg dan 10% glyukoza eritmasida venadan yuborish va boshqa talvasaga qarshi vositalarni qo'llash mumkin.

6. Zarur bo'lganda sun'iy nafas oldirish, DP - 5, VITA - 1, LADA apparatlarida qo'llaniladi.

Bronxial astma xurujida bolaga shoshilinch yordam

Bronxial astma kasalligida allergik sabablarga ko'ra bronxlarning torayib qolishi natijasida astma xuruji kelib chiqadi.

Sabablari: 1. Allergenlar. 2. Infektsiyalar. 3. Ruhiy ta'sir va xokazo.

Klinik belgilari: Bronxial astma xuruji aura bilan boshlanadi, ya'ni boshi og'riydi, tomoq qichishadi, yo'tal tutadi, teri qichishadi so'ng bemor qattiq bezovtalanadi. Yuzi ko'karib, majburiy holatda o'tiradi. SHovqinli xirillab, chiyillab nafas oladi, inspiratsiya oson bo'lib, ekspiratsiya qiyinlashadi. Qo'l -oyog'i ko'karib, muzday bo'lib qoladi.

SHoshilinch yordam:

1. Bemor bola tinchlantiriladi, qulay holat beriladi.

2. Xonaga toza havo kiritiladi.
3. Oyoq - qo'llarga 39 - 42° C gacha isitilgan suvdan vannalar qilinadi.
4. Ingalyatorlar bilan nafas yo'llari ingalyatsiya qilinadi.
5. Issiq sutga 2% kaliy yodid qo'shib ichiriladi.
6. Eufillin 2,4% - 0,2 ml/kg v/i ga asta - sekin yuboriladi.
7. Adrenalin 0,1% - 0,1ml teri ostiga yuboriladi.
8. Ximopsin nafas yo'llariga bug'lantirib kiritiladi.
9. Allergik xolat bilan bo'lsa, tavegil suprastin, pipolfen 2,5% - 0,3 - 0,8 ml muskul orasiga.
10. Og'ir xollarda gidrokortizon 5 mg/kg hisobida yoki prednizalon 2 mg/kg hisobida muskul orasiga yuboriladi.
11. Namlangan kislorod beriladi.

Soxta bo'g'ma - o'tkir laringotraxeobronxitda shoshilinch yordam

Soxta bo'g'ma - xiqildoq, traxeya, bronxlarning shilliq pardasini o'tkir yallig'lanishi natijasida kelib chiqadi. Soxta bo'g'ma 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda kuzatiladi.

Sababi: Gripp va o'tkir respirator kasalliklar: paragripp, adenovirus infeksiyasi.

Klinik belgilari: Bu kechalari to'satdan "quv - quvlovchi" yo'tal xuruji va nafas olishi qiyinlashuvi bilan boshlanadi, ovozi xirillab, nafasi qiyinlashib, bo'g'ilib qoladi, bola dahshatga tushadi, uzini qayoqqa qo'yishni bilmaydi. Qiyinlik bilan yelimsimon balg'am ajraladi. O'tkir respirator kasalliklarga xos bo'lgan umumiy intoksikatsiya belgilari kuzatiladi.

Shoshilinch yordam:

1. Bolani tinchlantirish zarur, uni tik holatda ushlab turish kerak.
2. Toza havo kelishini ta'minlash.
3. Chalg'ituvchi davolash usullarini qo'llash. Issiq xantalli vanna 5 - 10 minut davomida suvning iliqqligi 37 °C dan boshlab 39° C gacha.
4. Bolaga issiq ishqoriy ichimliklar berish.

- 5.Olti oylikdan yuqori bo'lgan bolalarga issiq nam havoni uzoq vaqt nafas oldirish (11 suvga 1 gr choy qoshiq ichimlik sodasi solish).
- 6.Shishni kamaytirish uchun burunga 1 - 2% efedrin eritmasini tomizish.
7. Spazmni bartaraf etish va haroratni pasaytirish uchun litik aralashmalardan foydalanish kerak.
8. Shoshilinch yordam ko'rsatilgandan keyin bolani kasalxonaga shoshilinch tibbiy yordam bo'limiga yotqizish kerak.

Chin bo'g'mada (difteriya bo'g'masida) shoshilinch yordam

Chin bo'g'ma hiqildoq shilliq pardasining o'tkir infeksiyon yallig'lanishi natijasida kelib chiqadi. Difteriya bo'g'masi yosh bolalarda kattalarga nisbatan ko'proq uchrab turadi.

Sababi: Difteriya tayoqchalari, avtor nomi bilan Leffler tayoqchalari keltirib chiqaradi.

Klinik belgilari: Difteriya bo'g'masini xiqildoqning torayishiga qarab, 4 darajaga bo'linadi.

1- darajasida ovoz bo'g'iq, nafas ravon, puls va qon bosimi normada.

2 - darajasida bemor bola bezovtalanadi, nafas olishi shovqinli, puls tezlashgan bo'ladi.

3 - darajasida nafas olish xirillab, shovqinli uzoqdan eshitilib turadi. Nafas olishda qo'shimcha muskullar ishtiroq etadi. Puls tezlashgan, nafas yuzaki, qo'l - oyoqlari muzdek bo'lib, ko'z qorachiq-lari kengayadi, nafas olish va chiqarish qiyinlashadi.

4 - darajasida asfiksiya holati yuzaga keladi.

SHoshilinch yordam:

1.Bemor bola tinchlantirilib, oyoqlariga 38 - 39 °C suv bilan iliq vanna qilinadi.

2. Boldir orqasiga gorchichniklar qo'yiladi.

3. Mineral suv sut bilan iliq holatda ichiriladi.

4. Kislorod namlab berib turiladi.

5.Nafas yo'llarini bug'lash. 1 litr suvga 2 choy qoshiq choy sodasi bilan ingalyatsiya qilinadi.

6. Pipolfen 2,5 % - 0,5-1 ml m/o.

7. Kaltsiy xlorid 10% - 0,2 ml/kg v/i.

8. Eufillin 2,4 % - 0,3 - 0,5 ml v/i.

9. Prednizolon 0,3 - 0,6 ml m/o.

10. Difteriya bo'g'masida albatta Bezredko usuli bo'yicha difteriyaga qarshi antitoksik zardob, antitoksik birliklarda (AB) yuboriladi (jadval 13).

Jadval 13

Antitoksik zardobning bir martali terapevtik dozasi:

1 darajada	30-50 ming AB
II darajada	40-60 ming AB
III darajada	50-60 ming AB
IV darajada	50- 60 ming AB

Spazmofiliya xurujida shoshilinch yordam

Ko'pincha 4 oydan 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi. Spazmofiliya kasalligining sababi uzil kesil aniqlanmagan, ko'pincha raxit kasalligidan keyin kelib chiqqanligi sababli boshqacha nom bilan "raxitogen tetaniya" - deb ham ataladi.

Spazmofiliyada kaltsiy va fosfor elementlari almashinuvi buziladi. Asab sistemasining qo'zgaluvchanligi ortib ketishi natijasida muskullarning tonik va klonik qisqarishlari kuzatiladi.

Klinik belgilari: Spazmofiliyani 2 xil turi mavjud.

1. Yashirin spazmofiliya. Bolada hansirash, burun kataklarining harakatlanishi, jarangdor nafas chiqarish, yorug'lik, tovush tebranishidan cho'chish holatlarida kuzatiladi.

2. Oshkora spazmofiliyada laringospazm holati paydo bo'ladi, klonik va tonik talvasalar kuzatiladi.

SHoshilinch yordam:

1. Bolaning tili orqaga ketib qolishini oldini olish uchun, tili shpatelb bilan bosiladi.
2. Yuqori nafas yo'llari shilliq, quyuq, ko'pik va xokazodan tozalanadi.
3. Namlangan kislorod 15-20 daqiqa beriladi.
4. qo'l - oyoqlarga isitgichlar qo'yiladi.
5. Magneziy sulfat 25% - 0,2 ml/kg ml/o kiritiladi.
6. Magneziy sulfat bo'lmasa, natriy oksibutrat 20% - 50 - 100 mg/kg vena ichiga yoki relanium bir yoshgacha 0,5-0,5ml m/o yuboriladi. Bemor albatta kasalxonaga yotqiziladi. Qondagi kaltsiy, fosfor miqdori aniqlanadi va ynga qarab kaltsiy va fosfor preparatlari beriladi.

Nafas yo'llariga yot jism tushib qolganda shoshilinch yordam

Bolalarda baxtsiz tasodiflar tufayli yot jismlar (konfetlar, yong'oqlar, nuxat, tugmalar, soqqalar, mayda plastmassa predmetlar, qycyq massalari, tangalar va hakozolar) nafas yo'llariga ketib qolishi mumkin.

Klinik belgilari: buning natijasida bolada yo'tal, nafas olishning qiyinlashuvi, ko'karish, qusish, bo'g'ilish - asfiksiya paydo buladi.

Yot jismlarning nafas yullariga ketib qolishi nafas yo'llarini to'silib qolishiga olib keladi. Bu ko'pchilik holatlarda bola o'limiga sabab bo'lishi mumkin. Yot jismlarning ayniqsa hiqildoq va traxeyada turib qolishi og'ir holat xisoblanadi, bo'g'ilishdan o'lim sodir 6ulishi mumkin.

SHoshilinch yordam:

1. II barmoq bilan yot jismni hiqildoqdan chiqarib olishga xarakat qilinadi. Bu paytda payda bo'lgan yo'tal yot jismni chiqib ketishiga yordam berishi mumkin.
2. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarni oyog'idan ko'tarib, ko'krak qafasi qovypg'a ravog'i sathida bir necha marta qattiq eziladi. Agar birinchi yordamni bitta odam ko'rsatayotgan bo'lsa u xolda bolani bir qo'lda "osiltirgan" holatda ushlab, ikkinchi qo'l bilan o'z tanasiga ikki -uch marotaba qattiq ezish kerak. Ezish bolaning qovypg'a ravog'i (oldingi yoki orqangi) satqida bo'lishi kerak.

3. Katta yoshdagi bolaga yoki o'smirlarga birinchi yordam quyidagicha ko'rsatiladi. Bolaning orqasi yuqoriga qilib ushlanadi, bir qo'lni bolaning to'shiga qo'yilib, o'ng qo'l bilan chap qo'l barmoqlari ushlanadi. Keyin chap qo'l musht qilinadi va bolaning to'sh usti sohasi qattiq eziladi. Oshqozon va jigarning ezilishi natijasida diafragma yuqoriga qo'tariladi, o'pkaning pastki sohasi eziladi va buning oqibatida nafas bilan birga yot jism chiqib ketishi mumkin.

Osilganda shoshilinch yordam

Sabablari: Ruhiy kasalliklarda depresssiya holatida, qacdli jinoyat, narkomaniya, yosh bolalarda tasodifiy qolatlari.

Oqibati: Yoshiga, qancha vaqt osilganligiga, qanday osilganligiga, nima bilan osilganligiga, organizmning o'sha paytdagi holatiga, jarohatlar va kasalliklari bor - yo'qligiga qarab har xil bo'ladi.

Klinik belgilari.

1. Yoshi - qancha yosh bo'lsa, shuncha tez o'ladi.
 2. O'tgan vaqt - qisqa bo'lsa, bemor qo'pqqan, qaltiragan, ko'kargan, nafas, puls aritmik. Uzoq vaqt osilib qolgan bo'lsa, behushlik, koma, klinik o'lim yoki biologik o'limning aniq belgilari paydo bo'ladi.
 3. Osilgan narsa - qancha ingichka, pishiq bo'lsa, shuncha tez o'lim yuz beradi.
 4. Osilish. turi. Odamning oyoqlari yerga tegmasa, o'lim tez yuz beradi. Uning oyoqlari bir oz yerga tegsa, tirik qolishi mumkin.
 5. Organizm holati - bola karaxt, majruh bo'lsa tez o'ladi. 1 - variant: Nafas, puls bor, aritmik ravishda. Bo'ynida osilganlik belgisi bor, ko'kargan, qo'raygan, talvasa, yuzi shishadi, ko'z oqiga qon quyilgan. Venalar shishgan, axlat va siydik ixtiyorsiz bo'ladi. Bemor bola o'ziga kelgandan so'ng, nima bo'lganini eslay olmaydi. Agar til osti suyagi singan bulsa, qon tuflashi mumkin.
- 2 - variant: Klinik yoki biologik o'limning aniq belgilari paydo bo'ladi.

SHoshilinch yordam:

1. Zudlik bilan bemor osilg'an narsadan ozod etiladi, yerga yotqiziladi.
2. Yuqori nafas yullari tozalanadi.
3. Boshi opqaga tashlanadi, oyoqlari ko'tariladi.

4. Sun'iy nafas oldiriladi, yurakni bevosita massaj qilinadi.
5. Namlangan kislorod beriladi.
6. Prednizolon - 0,6 - 1 ml m/o.
7. Agar nafas olish keskin buzilmagan bo'lsa, bemor qattiq bezovta bo'lsa, oksibutrat natriyning 20% eritmasi 1 ml/yoshiga qilinadi.

Eslatma:

1. Puls, nafas, qon bosimini, doimiy nazorat qilish lozim.
2. Bemorda psixozlar boshlansa, e'tiborsiz qoldirish mumkin emas.
3. Bolalarda ichki qon ketish bo'lishi mumkin (til osti suyagi, hiqildoq tog'aylarni shikastlansa).

Kuyishda shoshilinch yordam

Sabablari: Ehtiyotsizlik, avariylar, yong'in, yosh bolalarni e'tiborsiz qoldirish, xafvsizlik texnikasi qoidalarini buzilishi, ryhiy bemorlar, depressiya holati, qasdli jinoyatlar.

Turlari:

1. Termik kuyish: a) O't: b) Bug': v) Quyosh: g) Qaynoq suv: d) Erigan metall: e) Radiatsiya ta'siri.
2. Kimyoviy kuyish: a) Kislotalar: b) Ishqorlar: v)

Uyda qishloq ho'jaligida ishlatilayotgan kimyovii moddalar. Klinik belgilari:

Kuyish darajalari:

- 1 - Darajada teri qizargan, shishigan og'riydi, achishadi.
- 2 - Darajada qizarish, achishish, og'riq pufakchalar (suvi bilan) paydo bo'ladi.
- 3 - Darajada ikkinchi daraja belgilariga qo'shimcha tarzda pufakchalar yorilgan, tern archilib qolgan, muskul kavatga o'tgan.
- 4- Daraja kuyish suyakkacha borgan, ko'mirdek qorayib ketishi mumkin. Bemor bola kuchli og'riq, achishish sezadi. Puls 100 - 120 martagacha tezlashgan, nafas olishi 30-40 martagacha. Pufakchalar yorilib, teri archiladi, nafas sistemasi kuyishida ovoz o'zgaradi, nafas buziladi, yo'talish, bo'g'ilish kuzatiladi. Ko'z kuyganda ko'rish qobiliyati, quloq kuyganda, eshitish buzilishi mumkin. Ovqat hazm qilish sistemasi kuysa, so'lak ajralishi, qusish, ovqat o'tmaslik, og'ir qon ketish va hokazolar ro'y beradi. SHoshilinch yordam:

- 1) "kuyish shoki" chora tadbirlari ko'riladi.
- 2) Antibiotiklar: penitsillin 24 - soatga (bolalarga 1 mln) m/o.
- 3) Kimyoviy moddalar tekkan joy suv bilan yuviladi, tozalanadi.
- 4) Dikain 0,5 ko'zga tomiziladi.
- 5) Kuygan joylar sintomitsin emulbsiyasi bilan bog'lanadi.

Eslatma:

- 1) Nafas sistemasi kuyganda o'tkir nafas yetishmovchiligi, laringospazm boshlanishidan ehtiyot bo'lish lozim.
- 2) Ko'z kuyganda qattiq ishqalash mumkin emas.
- 3) Kuyganlarning kuyish shokiga tushib qolishidan ehtiyot bo'lishi lozim.

Suvga cho'kkanda shoshilinch yordam

Sabablari: yosh bolalarning qarovsiz qoldirish, jinoyat sodir etib suvga otib yuborish, mastlik, avariylar (suvga tushib ketish), suv toshqinlari. Cho'kish to'rlari:

1. Birlamchi cho'kish. A) Xo'l. B) quruq.
2. Ikkilamchi cho'kish.
3. Chuchuk suvda cho'kish.
4. Dengiz, suvida cho'kish. Belgilari: Suvning harorati, toza iflosligi, oqish tezligi, chuqurligi, suvda necha daqiqa bo'lish, cho'kkan odamning yoshi, organizm holati (mastlik, kasallik, jarohatlar) yil fasllariga qarab hap xil bo'ladi.

Chuchuk suvda cho'kish: suv nafas yo'llari orqali o'pkaning barcha bo'limlarini to'ldiradi. Albveolalar ichidagi surfaktant yuviladi. Qondan albveolalar ichidagi cyvra natriy, kaltsiy xlor, kaliy va oqsillar sizib o'tadi. Qonda kislorod keskin pasaygan, SO_2 ko'tarilgan. Bemor suvdan chiqarib olingandan so'ng, O'pka shishi rivojlanadi, ko'pik qon rangida chiqadi.

Asfiksik cho'kish (qypyq cho'kish): bolalar va ayollarda xiqqildoq muskullari torayib, suv o'pkaga kam tushadi, asosan oshqozonda to'planadi (iflos suvda xlorlangan suvda cho'kishda) natriy, kaliy, kaltsiy, xlor va oqsillar qondan oshqozon ichidagi suvga o'tadi. O'pka shishi rivojlanadi (ko'pik yo'q).

Ikkilamchi cho'kish: covyq suv nafas yo'llari, qo'loq pardasiga ta'sir etib, yurak to'htab qolishiga sabab bo'ladi (covyq suv shoki). Qo'l oyoq tomirlari birdan torayib, qon ichki organlarga to'planadi. O'pka shishi rivojlanishi kuzatilmaydi.

Shoshilinch yordam: 1 variant:

1. Nafas, puls yo'q bo'lsa.

A) Bemor tekis qattiq yerga yotqizilib, og'zi, burni tozalanadi. Ko'krak qismidan kiyimlar yechiladi.

B) Yosh bolalarni (1,5 yoshgacha) qutqaruvchi chap qo'lga, bolaning yuzini pastga qaratib, boshini bosh va ko'psatkich barmoqlar orasidan o'tkazib, ikki qo'lini qutqaruvchi bilagining ikki tomonidan ushlab, oyoqlarini bilak yelka bo'g'imining ikki yoniga tashlab qorni bilan yotqiziladi va qutqaruvchi qo'lini bir oz pastga tushirib, bolaning ikki kuragi o'rtasiga o'rab o'pkadagi suvni oqizib yuboradi (og'zi-bo'rmini tozalab to'rish lozim).

2. Qutqaruvchi bolaning oyoqlarini chap qo'li bilan ushlab (bosh va o'rta barmoq ikki chetda, ko'rsatkich barmoq ikki oyoqning o'rtasida) bolaning boshini pastga qaratib, bolani pastga, yuqoriga siltaydi. O'ng qo'li bilan ko'raklari o'rtasiga uradi (og'zi - burnini tozalash lozim).

3. (2,5 - 6,5 yoshgacha) kutqaruvchi bolani o'zining o'ng soniga yuzini pastga qaratib yotqizadi. Chap qo'li bilan bolaning kuraklari o'rtasiga urib suvni tushiradi.

4. Bolani qutqaruvchining o'ng soniga kundalangiga yotqiziladi. Chap qo'li bilan bola boshini o'ziga qaratib, o'ng qo'li bilan ikki kurak o'rtasiga urib suv tushiriladi.

Qaysi usulni qo'llashdan qat'iy nazar:

A. Suvni tushirish 15 - 20 sekundan oshmasligi lozim.

B. Ogzi - burnini tozalash lozim.

V. Suvni oxirigacha tushirish shart emas.

5. Suvni tushirgandan keyin nafas va pulsni tiklash lozim. Sun'iy nafas berish, yurakni bevosita massaj qilish kerak. Nafas va

puls tiklansa, badan isitiladi (spirt bilan artish, issiq choy ichiruu, issiq qilib - o'rash). 70% li spirtida namlangan kislorod 15 - 30 daqiqa davomida beriladi.

6. Hidrokortizon 0,6 - 1 ml yoki 1- 2 ml vena ichiga yoki muskul orasiga yuboriladi.

7. Albumin 20% li 6 - 8 ml/kg vena ichiga yuboriladi.

8. Natriy oksibutirat 20% li 1 ml/yoshiga vena ichiga.

II. variant: nafas va puls bor, noaniq, aritmik. Qo'rqish, qo'zgalish bilan talvasa, qusish, qaltirash, behushlik bo'lsa.

1. Behush bo'lsa, og'iz - burun tozalanadi, kiyimlar yechiladi. nashatir spirti hidlatiladi.

2. Sun'iy nafas oldiriladi, o'pka shishi boshlanayotgan bo'lsa, 100% li kislorod spirt bilan namlab beriladi.

3. Spirt bilan badanni artiladi. Issiq o'raladi.

4. Ko'zgalish bo'lsa, atropin 0,1% li 0,1 ml/yoshiga. Listenon 40 - 80 mg v/i yoki m/o.

5. Hidrokortizon 1 - 2 ml m/o.

6. Natriy oksibutrat 20% li 1 ml/yoshiga qarab v/i.

7. Intubatsiya.

8. Oshqozon zondi yordamida oshqozondan suvni chiqarib olinadi.

9. Jarohatlar tozalanadi, yuviladi, bog'lanadi.

Eslatma: O'pka shishi boshlanishidan extiyot bo'lish lozim. Nafas sistemasi yallig'lanishlari boshlanishi mumkin. Aspiratsion zotiljamning oldini olish zarur bo'ladi.

Chayon chaqqanda shoshilinch yordam

Sabablari: Tasodif, ularga tegib ketish, ehtiyotsizlik, xavfli joylarda uxlash.

Belgilari: Chaqqan joyda achishuvchan, kuydiruvchan, nervlar bo'ylab tarkaluvchi, kuchli og'riq paydo bo'ladi. Chaqqan joy kizaradi, shishadi, ba'zan pufakchalar ko'zga tashlanishi mumkin.

Umumiy belgilar: Karaxtlik, bosh og'rigi, bosh aylanishi, yurak sohasidagi og'riq, hansirash, pulsning tezlashuvi, uyqu bosishi, gipodinamiya, titrash, kuchln terlash, so'lak ajralishi, ko'z yoshlanishi, mioz, burundan shilmshiq ajralishi, tsianoz, bronxospazm, tana haroratining ko'tarilishi kuzatiladi.

Shoshilinch yordam:

1. Chaqqan joyga paxta yoki kungaboqar moyi quyib bog'lanadi, isitkich qo'yiladi.
2. Chaqqan joyni 0,5 - 2% novokain bilan og'riqsizlantiriladi.
3. Atropin 0,1% - 0,1 ml/yoshiga t/o yoki fentolamin 0,5% 0,3 - 0,8 ml m/o.
4. Belloid tabletkasidan 1/2 - 1 tab ichiriladi.
5. Suprastin, tavegil 1 - 2 tab ichiriladi.
6. Kaltsiy glyukonat 10% - 0,2 ml/kg v/i.
7. Ko'rsatma bo'lsa, kordiamin, kofein 0,5 - 1 ml gacha m/o.
8. Agar bemor tibbiy muassasalardan uzoqda bo'lsa (tog'da, cho'lda) uni chalqancha yotqiziladi, immobilizatsiya qilinadi. Topilsa sarimsoq va tuz ezib bog'lanadi, imkon qadap yaqindagi kasalxonaga yotqiziladi.

Ilon chaqqanda shoshilinch yordam

Sabablari: Tasodifiy holatlar, ularga tegish, xavfli joyda uxlash. ilon zaharining ta'sir guruhlari:

1. Markaziy nerv sistemasiga ta'sir etuvchi (neyrotoksik). Nafas olish va qon tomirlarini harakatlantirish markazi, ko'ndalang - targ'il muskullari ish faoliyatini buzuvchi (ko'zoynakli ilon, dengiz ilonlari).
2. Qon va qon tomirlariga ta'sir etuvchi (gemovazotoksik). Qon tarkibini buzib suyultiriladi (gemoliz), eritadi, ivitadi. Chaqqan joy shishadi va yaraga aylanadi (charx ilon, qopa ilon, qym efasi, qalqontumshuk ilon).

Belgilari: chaqqan joyda qattiq og'riq, uvishish, parasteziyalar. Bu belgilar tezda chaqqan joydan yuqoriga tarqala boshlaydi, chaqqan joy qizaradi, qiziydi, kengayadi, so'ng chetlari ko'karadi, bemorning og'zi quriydi, boshi og'irlashadi, aylanadi, ichki a'zolari kuyib - yonadi, yutish, nutq qobiliyati buziladi, titroqli isitma, so'ng covyq ter bosadi, rangi ko'karadi, nafas olishi va puls tezlashadi. Siyish qiyinlashadi, kamayadi, burun qonaydi, ymyptqa

pog'onasi og'riydi. Oyog'idan boshigacha ko'tariladigan shollik yuz beradi. Keyinchalik nafas muskullari ishdan chiqadi, nafas olish va puls sekinlashadi. Vaqtida yordam ko'rsatilmasa, o'lim yuz beradi. Shoshilinch yordam: Bemor bola chalqancha yotqiziladi.

1. Chaqqan joyning yuqorirog'idan 30 - 40 daqiqagacha siquvchi tasma taqiladi.
2. Chaqqan joyni barmoqlar bilan qisib ochib, zahar 10-15 daqiqa davomida so'rib tuflab tashlanadi (qutkaruvchining og'zi tilida yara bo'lmasligi lozim).
3. Bemor bolani yurishi, chaqqan tomonni silkitishi, qimirlashi man qilinadi (immobilizatsiya).
4. Suprastin yoki pipolfen 0,5 - 1 ml, m/o yuboriladi.
5. Hidrokortizon 0,5 - 1,5 ml m/o yuboriladi.
6. Agar zardob bo'lsa, kobra zahariga qarshi zardob (1 qism zardob / 10 qism 0,9% fiziologik eritma) Bezredko usulida qo'shib yuboriladi,
7. Atropin 0,1% li 0,3 - 0,5 ml vena ichiga yuboriladi.
8. Prozerin 0,05% - 0,3 - 1 ml vena ichiga yuboriladi.
9. Agar puls yoki nafas to'xtasa, suniy nafas beriladi, yurak bevosita massaj qilinadi.
10. Namlangan kislorod beriladi.
11. Yara yuviladi, steril bog'lov qo'yiladi.
12. Doimiy nazorat olib boriladi.

Oftob urishida shoshilinch yordam

Sabablari:

1. Oftobda uzoq vaqt boshyalang yurish.
2. Quyoshda yalang'och holatda uzoq yurish.
3. Issiqda uzoq vaqt mehnat qilish.

Belgilari:

1. Teri, yuz qizarishi, tana harorati, $40 - 41^{\circ}\text{C}$, kuchli terlash burundan qon ketish kuzatiladi.
2. Markaziy nerv sistemasidagi o'zgarishlar: lohaslik, bosh og'rigi, bosh aylanishi, quloq shangillashi, behushlik.

3. Yurak qon tomirlar sistemasidagi o'zgarishlar: puls tezlashgan, qon bosimi ko'tarilishi yoki pasayishi mumkin.

4. Nafas sistemasidagi o'zgarishlar: nafas olish 20 tagacha, keyinchalik 12 tagacha kamayadi. Cheyn - Stoks tipida. O'pka shishi rivojlanishi mumkin.

5.Og'ir holatlapda alahsirash, gallyutsinatsiya, talvasa, koma holati bo'lishi munkin.

Shoshilinch yordam:

1. Bola soya joyga olib o'tiladi. 2. Kiyimlar yechiladi; 3. Boshiga sovuq kompress qo'yiladi. 4. sovyq suv, kompot, sharbatldr ichiriladi. 5.Bolalarga 15 ml/kg hisobida 0,9% li natriy xlorid yuboriladi. 6.Kollapsda, o'pka shishida, nafas, yurak faoliyati to'xtaganda tegishli mavzularda ko'rsatilgan chora - tadbirlar amalga oshiriladi. 7.Transportirovka qilish qat'iy nazorat ostida amalg'a oshiriladi.

Sovuq urishda shoshilinch yordam

Sabablari: gavdaga yoki uning bir qismiga uzoq vaqt sovyq ta'sir etishi natijasida yuz beradi. Masalan: sovuqda uzoq vaqt uxlab qolish, qo'lni ochiq tutish avariylar (dasht tog'li joylarda va hokazo).

Klinik belgilari: 12 - 24 soatdan keyin bilina boshlaydi. Aniq belgilari: teri oqish - ko'kish rangga kiradi. Sovuq, og'riq va taktil sezish belgilari yo'qoladi yoki pasayadi. Ishqalanganda isitilganda kuchli og'riq paydo bo'ladi. 12-24 soatdan so'ng sovyq urish darajalarini aniqlash mumkin.

I darajada sovuq, urushining birinchi 60 - 40 daqiqasida teri qizarib, barmoqlar shishadi, ko'karadi, jonsizdek, uvishadi jimillab og'riydi.

II darajada gemorragik suyuqlikka to'la pufaklar paydo bo'ladi.

III darajada pufaklar yorilib, yaralar cheti qorayib, o'lgan to'qimalar osilib qoladi. Tana harorati $34 - 27^{\circ}\text{S}$ gacha pasayadi, puls tezlashadi, qon bosimi ham pasayadi.

IV darajada barmoqlar qorayib, shishib quriy boshlaydi.

So'ngra uzilib tushadi. Tana harorati $27 - 23$ gacha pasayadi. Nafas olish, qon bosimi pasayishi mumkin. "Umumiy sovqatish" bemor bola nimjon, terisi

oqargan, sovyq, puls juda kam uradi, sezish qiyin, qon bosimi pasayadi, tana harorati 35 - 27° gacha pasayadi. Bemor bola atrof muhitga befarq, terisi g'oz terisidek, yuzi oqaradi, ko'karadi, bug'implari og'riydi, gastroenteritik sindrom bilan kechadi, siyish og'riq bilan bo'ladi, poliuriya kuzatiladi, ko'rish va eshitish sustlashadi, uyqu bosadi, gallyutsinatsiyalar kuzatiladi. Shoshilinch yordam:

1. Bola issiq xonaga olib kiriladi (qo'lqopi, oyoq kiyimi yechiladi).
2. Sovyq urgan joy quryq latta bilan artilib, so'nropa 32 - 34 darajali issiq suvga solinadi, 10 daqiqa davomida suv harorati 40 - 45 darajagacha ko'tariladi. Agar isitilayotganda issiqlik sezilsa, barmoqlar odatdagi holga kelsa, sezish tiklansa, qo'l oyoqlar quritilib, 33% li spirt bilan artiladi, Qurtiladi va jun paypoq kiygiziladi.
3. Agar isitilayotganda og'riq kuchaysa, barmoqlar sovuq va oqishligicha qolsa, bemor bola travmatologiya va xirurgiya bo'limlariga jo'natiladi.
4. Kuchli og'riqlarda 1% pantopon yoki 1% promedol 0,5 - 0,8 ml muskul orasiga yuboriladi.
5. Umumiy sovqotishda: bemor bola to'liq o'raladi, isitgichlar qo'yiladi.
6. Sulfoqamfokain yoki kofein 0,3 — 1 ml muskul orasiga yuboriladi.
7. Bemor bola 40 gradusli suv vannasida 20 - 30 daqiqagacha ushlanadi.

Dori - darmonlardan zahaplanishda shoshilinch yordam

Dori - darmonlardan zaharlanish tasodifiy hodisalar tufayli bolalar qo'lga tushgan dori - darmonlarni iste'mol qilishi natijasida kelib chiqadi.

Klinik belgilari: Dorining turiga va miqdoriga bolaning yoshiga, ovqat yegan yoki yemaganligiga, tez so'rilishiga bog'liq bo'ladi.

1. Markaziy nerv sistemasida: gandarlash, nutq buzilishi, alahsirash, bosh aylanishi, bosh og'rishi, talvasa, koma, shok.
2. Yurak qon - tomir sistemasida: puls tezlashgan yoki sekinlashgan, arterial bosim ko'tarilgan yoki pasaygan, bradikardiya yoki taxikardiya, kollaps, yurak to'xtashi.

3. Nafas sistemasida: asfiksiya, laringospazm, nafasning to'xtab qolishi.
4. Hazm sistemasida: ko'ngil aynishi, qusish, ich ketishi yoki qotishi, qorinda og'riq, qon qusish.
5. Siydik ishlab chiqarish sistemasida: poli - oligo - yoki anuriya, gematuriya, protenuriya, buyrak usti bezi yetishmovchiligi sindromi.
6. Terida: qizarish, qavariqlar, pufakchalar, toshmalar, kvinke shishuvi, terlash, oqarish, tsianoz, qichishish.
7. Tayanch hapakat sistemasida: bo'g'imlar qizarishi, shishishi, xarakatlanishning buzilishi, og'piq, gemartroz, poliartrit, monoartrit.
8. Ko'rish organlarida: qizarish, qichishish, ko'rish qobiliyatining pasayishi, yo'qolishi, nistagm, diplopiya, ko'rish gallyutsinatsiyalari.
9. Eshituv organlarida: shang'illash, eshitishning kuchayishi yoki pasayishi, eshitish gallyutsinatsiyalari, qyloqdan suv, qon kelishi, bitib qolishi.

Shoshilinch yordam

1. Bola qaysi dori modda bilan zaharlanligi aniqlansa, shu dori moddasining antidoti zudlik bilan kiritiladi. Masalan: kislota bilan zaharlanganda ishqorlar, ishqorlar bilan zaharlanganda kislotalar, tinchlantiruvchi, uyqu dorilar bilan zaharlanganda analeptiklar kiritiladi.
2. Me'da zondsiz (ko'p miqdorda suyuqlik ichirib, kusish refleksi til ildizini bosib hosil qilinadi) yuviladi.
3. Yuqori nafas yo'llari shilimshiqlardan tozalanadi.
4. Kislorod yostiqtasidan kislorod beriladi.
5. Tuzli surgi dorilar beriladi.
6. Tozalovchi klizma qilinadi.
7. Aktivlashtirgan ko'mir beriladi.
8. Nafas to'xtab qolganda, sun'iy nafas beriladi.
9. Yurak to'xtab qolg'anda, yurak bevosita massaj qilinadi.
10. Siydik haydovchi vositalar beriladi.
11. Qat'iy nazorat ostida shoshilinch tibbiy yordam bo'limiga transportirovka qilinadi.

Is gazi bilan zaharlanganda shoshilinch yordam

Pechkalar, gaz plitalari yaxshi sozlanmagan bo'lsa, is gazining chiqishi kuzatiladi;

Klinik belgilari: bolada bosh og'rishi, bosh aylanishi, qusish, karaxtlik, nutq buzilishi, alahsirash, talvasalar, koma holatiga tushish, og'ir holatlarda nafas olish va yurak faoliyatining to'xtab qolishi kuzatilishi mumkin.

Shoshilinch yordam:

1. Bolani ochiq havoga olib chiqiladi. Usti boshi yechiladi.
2. Agar u hushida bo'lsa issiq choy ichiriladi.
3. Ag'ar hushida bo'lmasa nashatir spirtiga ho'llangan paxtani hidlatiladi.
4. Nafas to'xtagan bo'lsa darhol sun'iy nafas oldirishga, yurak urishi to'xtagan bo'lsa, yurakni tashqi massaj qilishga o'tiladi.
5. Gipoksiya holatini bartaraf qilish uchun 40 - 60% kislorod 30 - 40 daqiqa namlab beriladi. (1 - 2 soat tariaffus bilan), og'ir hollarda 100 % li kislorod beriladi.
6. Bolalarga 25% glyukoza 50 ml vena ichiga yuboriladi.
7. Kuchli nazorat ostida shoshilinch yordam bo'limiga transportirovka qilinadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Sog'lom va kasal bola parvarishiga doir amaliy mashg'ulotlardan qo'llanma. Mualliflar: A.N. Burya, LA. Golovko, V.S. Tixomirova, M.N. SHanina "Meditsina" Toshkent 1989 y.
2. Bolalar kasalliklari, parvarishi va go'daklarning anatomik - fiziologik xususiyatlari. Muallif: V.P. Bisyarina "Meditsina" Toshkent 1989 y.
3. Bolalar kasalliklari. Muallif: A.K. Svyatkina "Ibn Sino" nomidagi nashriyot Toshkent 1989

4. Bolalarni emlash asoslari. Tuzuvchilar: I.R. Ashirova, D.A. Asqarova, "Ibn Sino" nomidagi nashriyot Toshkent 2003 y.
5. Bolalar kasalliklari va ularni umumiy parvarish qilish fani bo'yicha muolajalar. Mualliflar: B.X. Isamitdinov, S.A. Astanaqulova. Asaka- 1992 y.
6. Favqullodda vaziyatlarda tez tibbiy yordam asoslari. Mualliflar: Ya. Allayorova, Ya. Tojiboev "O'zbekiston milliy entsiklopediyasi" Davlat ilmiy nashriyoti Toshkent - 2003 y.
7. Vsyo po uxodu za bolbnqmi v bolbnitse i doma. Pod obshey redaktsiey akademii RAMN Yu.P. Nikitina, B.P. Mashtakova. GEOTAR "Meditsina" Moskva 2009 g.
8. Rukovodstvo dlya uchastkovogo pediatra. Avtorbi: S.SH. SHamsiev, N.P. SHabalov, L.V. Erman. "Meditsina" Toshkent 1982 y.
9. lekarstvennaya terapiya v. pediatrii. Avtorbi: S.SH. SHamsiev, V.A. Yermenkov. "Meditsina" Toshkent 1988 y.
10. Meditsina hamshirasi spravochnigi. Muallif: prof. N.R. Paleev
"Meditsina" Toshkent 2009 y.
11. Detskie bolezni. Avtor: N.P. SHabalov. "Meditsina" Moskva 6-isdanie 2019 g.

MUNDARIJA

SHARTLI QISQARTMALAR.....	Ошибка! Закладка не определена.
YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARNI PARVARISHLASH.....	Ошибка! Закладка не определена.
Kindikni ezib turish.....	Ошибка! Закладка не определена.
CHaqaloqni yo'rgaklash.....	Ошибка! Закладка не определена.
CHaqaloqni krovatchaga yotqizish.....	Ошибка! Закладка не определена.
Kindik qoldig'i va kindik yarasini parvarish qilish.....	Ошибка! Закладка не определена.
CHaqaloqning terisi va shilliq pardalarini parvarish qilish.....	Ошибка! Закладка не определена.
YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARNI EMIZISH.....	Ошибка! Закладка не определена.
Chala tug'ilgan bolalarni boqish.....	Ошибка! Закладка не определена.
CHaqaloqqa beriladigan sutkalik sut miqdorini aniqlash.....	Ошибка! Закладка не определена.
CHala tug'ilgan bolalarni ovqatlantirish turlari.....	Ошибка! Закладка не определена.
Bolani qoshiqcha bilan ovqatlantirish.....	Ошибка! Закладка не определена.
Bolani butilkacha (shishacha)dan so'rg'ich orqali ovqatlantirish.....	Ошибка! Закладка не определена.
Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tabiiy usulda ovqatlantirish.....	Ошибка! Закладка не определена.
Bolani aralash usulda boqish.....	Ошибка! Закладка не определена.
Bolani sun'iy yo'l bilan boqish.....	Ошибка! Закладка не определена.
BOLALARNI OVQATLANISH REJIMI VA ULARDA OVQATLANISH MALAKASINI TARBIYALASH.....	Ошибка! Закладка не определена.
HAYOTNING BIRINCHI VA IKKINCHI YILINI YASHAB KELAYOTGAN BOLALARNI PATRONAJ QILISH QOIDALARI.....	Ошибка! Закладка не определена.
Hayotning birinchi ikkinchi oyining yashab kelayotgan bolalarning patronaji.....	Ошибка! Закладка не определена.
3 - 5 oylik bola patronaji.....	Ошибка! Закладка не определена.
5 - 6 oylik bola patronaji.....	Ошибка! Закладка не определена.
9 - 12 oylik bola patronaji.....	Ошибка! Закладка не определена.
CHINIQTIRISH.....	Ошибка! Закладка не определена.
Bolalarni havo bilan chiniqtirish.....	Ошибка! Закладка не определена.
Bolalarni suv bilan chiniqtirish.....	Ошибка! Закладка не определена.
Quyosh nuri bilan chiniqtirish.....	Ошибка! Закладка не определена.
Antropometriya.....	Ошибка! Закладка не определена.
JISMONIY ASAB VA RUXIY RIVOJLANISHGA BAHO BERISH.....	Ошибка! Закладка не определена.
Nafas harakatlarini (tezligini) sanash.....	Ошибка! Закладка не определена.
Puls aniqlash.....	Ошибка! Закладка не определена.
Bolani arterial bosimini o'lchash.....	Ошибка! Закладка не определена.
Bolalarda tana haroratini o'lchash.....	Ошибка! Закладка не определена.
Bolaga kislorod berish usuli.....	Ошибка! Закладка не определена.
SIYDIK AJRATISH ORGANLARI HOLATIGA BAHO BERISH.....	Ошибка! Закладка не определена.
UQALASH.....	Ошибка! Закладка не определена.
SKELET DEFORMATSIYASINI OLDINI OLISH.....	Ошибка! Закладка не определена.
KO'Z MUOLAJASI.....	Ошибка! Закладка не определена.
BOLANI KVARTS LAMPALARI BILAN UMUMIY NURLANTIRISH.....	Ошибка! Закладка не определена.
OG'IZ ORQALI REGIDROTATSIYA QILISH.....	Ошибка! Закладка не определена.
Me'daga zond kiritish texnikasi.....	Ошибка! Закладка не определена.
Plevral punktsiya qilish.....	Ошибка! Закладка не определена.
Mantu sinamasini o'tqazish texnikasi.....	Ошибка! Закладка не определена.
Mantu sinamasi natijasini baholash.....	Ошибка! Закладка не определена.

Siydikni tekshirish sinamalari.....	Ошибка! Закладка не определена.
Qandga analiz uchun siydik yig'ish	Ошибка! Закладка не определена.
ANTIBIOTIKLARNI ERITISH VA HISOBLASH.....	Ошибка! Закладка не определена.
QON GURUHINI ANIQLASH.....	Ошибка! Закладка не определена.
REZUS (RN) FAKTORNI ANIQLASH	Ошибка! Закладка не определена.
QON QUYISH TEXNIKASI	60
Respublika aholisi orasida immunoprofilaktika tadbirlarini o'tkazish bo'yicha meydagi xujjatlar	60
SanQvaM 0239-07/3 talabi bo'yicha emlash xonalarida bo'lishi lozim bo'lgan jixozlar	62
Emlash xonalaridagi shokga qarshi dori-darmonlar tarkibi SanQvaM 0239-07/3 talabi bo'yicha.....	63
Emlash xonasida bo'lishi lozim bo'lgan xujjatlar, jurnallar	63
Bolalarni emlash tartibi, xujjatlashtirilishi va vaktsinalarni ishlatilishi.....	63
Vaktsinalarni FTI (flakon termindikator) va ishlatilish tartibi.	64
Sovutkichda vaktsinalar quyidagi tartibda saqlanadi;.....	65
Vaktsinalarni yuborish tartibi	66
Tibbiy cheklov	66
Emlashdan keyingi reaksiyalar	68
SHOL (POLIOMELIT) KASALLIGI.....	69
QIZAMIQ KASALLIGI.....	69
BO'G'MA (DIFTERIYA).	70
KO'K YO'TAL (KOKLYUSH).....	71
EPID PAROTIT (TEPKI).....	73
QIZILCHA VA TUG'MA QIZILCHA SINDROMI. (KRASNUXA SVK)	74
PNEVMOKOKK INFEKSIYASI	76
ROTAVIRUS INFEKSIYASI.....	77
ANAFILAKTIK SHOKNI DAVOLASH	78
Kvinke shishi, eshakemini davolash.....	79
Entsefalitik sindromni davolash.....	79
Gipertermiyani davolash.....	80
YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARGA BIRLAMCHI REANIMATSIYA YORDAMINI KO'RSATISHNI AMALIYOTGA.....	80
TADBIQ QILISH	81
Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni umumiy ahvolini baholash	81
Kislorodni yuqori nafas yullariga yuborish	81
(kislorod ingalyatsiyasi).....	81
Yurakning bilvosita massaji.....	82
Yurakni bilvosita massajini o'tkazish zaruriyati	83
Yurakni bilvosita massaji vaqtida sun'iy nafas o'tkazish	83
Traxeya intubatsiyasi	84
Traxeya intubatsiya qilishga ko'rsatmalar.....	84
USKUNALAR VA MATERIALLARNI TAYYORLASH	84
MUOLAJALARNI O'TKAZILISHINI UMUMIY YORITILISHI	86
SHOSHILINCH YORDAM	86
Gipertermiya sindromida shoshilinch yordam.....	86
Talvasa sindromida shoshilinch yordam.....	87

Anafilaktik shokda shoshilinch yordam.....	89
Asfiksiyada shoshilinch yordam	90
Diabetik koma yoki giperglikemik komada shoshilinch yordam	92
Hushdan ketishda shoshilinch yordam.....	94
Kollapsda shoshilinch yordam.....	94
O'tkir nafas yetishmovchiligida shoshilinch yordam.....	95
Bronxial astma xurujida bolaga shoshilinch yordam.....	96
Soxta bo'g'ma - o'tkir laringotraxeobronxitda shoshilinch yordam	97
Chin bo'g'mada (difteriya bo'g'masida) shoshilinch yordam	98
Spazmofiliya xurujida shoshilinch yordam	99
Nafas yo'llariga yot jism tushib qolganda shoshilinch yordam	100
Osilganda shoshilinch yordam.....	101
Kuyishda shoshilinch yordam.....	102
Suvga cho'kkanda shoshilinch yordam	103
Chayon chaqqanda shoshilinch yordam.....	105
Ilon chaqqanda shoshilinch yordam.....	106
Oftob urishida shoshilinch yordam.....	107
Sovuq urishda shoshilinch yordam	108
Dori - darmonlardan zahaplanishda shoshilinch yordam.....	109
Is gazi bilan zaharlanganda shoshilinch yordam	111
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:	111