

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI

TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI

"TASDIQLAYMAN"

O'zR SSV Fan va o'quv yurtlari

Bosh boshqarmasi boshlig'i

_____ **prof. Sh.E.Ataxanov**

2012 yil "___" _____

№_____bayonnoma

"KELISHILDI"

O'zR SSV Tibbiy ta'limni

rivojlantirish markazi

direktori v.v/b

_____ **H.A.Abdullaeva**

2012 yil "___" _____

№_____bayonnoma

BOLALAR TERI, TERI OSTI YOG' QAVATI PROPEDEVTIKASI

Tibbiyot oliy o'quv yurtlari o'qituvchilari va

III kurs talabalari uchun o'quv - uslubiy qo'llanma

Toshkent - 2012 yil

Tuzuvchilar:

**O.A. Tursunova - ToshPTI Bolalar kasalliklari propedevtikasi
kafedrası assistenti**

**D.T. Ashurova - ToshPTI Bolalar kasalliklari propedevtikasi
kafedrası mudiri, dotsent, t.f.n.**

Taqrizchilar:

Shamsiev F.S. - ToshVMOI Pediatriya kafedrası mudiri, professor, t.f.d.

Xaitov Q.N. - ToshPTI Teri, tanosil kasalliklari kafedrası, t.f.d.

Turdieva K.Sh. - ToshPMI o'zbek, rus va lotin tillari kafedrası mudiri

**O'quv - uslubiy qo'llanma ToshPMI MUK yig'ilishi "___" _____ 2012 yil
№ ___ bayonnomasi qarori bilan tasdiqlangan**

**O'quv - uslubiy qo'llanma ToshPMI Ilmiy kengashi "___" _____ 2012 yil
№ ___ bayonnomasi qarori bilan tasdiqlangan.**

ToshPTI Ilmiy Kengashi kotibi, t.f.d.

Shomansurova E.O.

Mavzu: Bolalar teri, teri osti yog' qavati anatomo-fiziologik hususiyatlari, tekshirish usullari va kasalliklar semiotikasi.

1. Mashg'ulot o'tkazish joyi, jihozlanishi

"Bolalar kasalliklari propedevtikasi" kafedrası;

1. Yangi axborot texnologiyalar vositalari: prezentatsiya, tekshirish usullari bo'yicha o'quv filmi.
2. Al'bom: toshma elementlari.
3. ToshPTI klinikasi Bolalar dermatologiyasi bo'limida bemorlarni bevosita tekshirish.

2. Mashg'ulotning davomiyligi

4 soat.

3. Mashg'ulot maqsadi:

Bolalarda teri va teri osti yog' qavati anatomo-fiziologik hususiyatlariga asoslanib tekshirish usullarini talabalarga o'rgatish va ko'p uchraydigan kasalliklar semiotikasi bilan tanishtirish.

Vazifalari:

Talaba bilishi kerak.

1. Teri va teri hosilalari embriogenezi.
2. Bolalarda teri va teri osti yog' qavatining morfologik va fiziologik hususiyatlari.
3. Bolalarda teri va teri osti yog' qavatini tekshirish usullari
4. Bolalarda teri va shilliq qavatlar rangi o'zgarish semiotikasi.
5. Bolalarda toshmalar semiotikasi.
6. Bolalarda OEY (oqsil energetik yetishmovchiligi), tana vaznini ortish xavfini, semizlikni aniqlash.

7. Bolalarda teri osti yog' qavatining zichlashish semiotikasi (sklerema, skleredema, skleredermiya).

Talaba bajara olishi kerak:

1. Teri va teri osti yog' qavatlari kasalliklari bilan murojaat qilgan bolalardan shikoyatlari va anamnezlarini yig'ish.
2. Bemor bolani ko'rigida teridagi o'zgarishlarni aniqlash, to'qri izohlash va baholash.
3. Bolalarda toshmalarni aniqlash va taqqoslash.
4. Bolalarda teri namligini, quruqligini, elastikligini, dermografizmini, yumshoq to'qimalar turgorini aniqlash.
5. Bolalarda endotelial sinamalarni o'tkazish va baholash (chimchilash, bolg'acha, jgut).
6. Bolalarda teri osti yog' qavati qalinligini o'lchash, bir tekis rivojlanganligini aniqlash, taqsimlanish qonuniyatini bilish va aniqlangan natijalarni baholash.
7. Bolalarda OEY, tana vazni ortish xavfi, semizlikni klinik belgilarini aniqlash va baholash.
8. Bolalarda teri osti yog' qavatini zichlashishi va shishini paypaslab aniqlash va baholash.
9. Bolalarda to'qimalar gidrofilligini Mak - Klyur - Oldrich sinamasi yordamida aniqlash.

4. Mavzuning mazmuni.

Teri o'zining chidamliligi va cho'ziluvchanligi, bosim va siqilish xususiyatlariga egaligi bilan tanani himoyalovchi a'zosi hisoblanadi. Bu faoliyat bolalarda sust rivojlangan. Bolalar terisi shox qavatini sust keratinizatsiyasi, yupqaligi, shuningdek mahalliy immunitet sust rivojlanganligi sababli tez shikastlanadi. Bolalar teri yuzasi kattalarnikiga nisbatan quruq, fiziologik parakeratoz va teri bez apparatining sust rivojlanganligi sababli po'st tashlash

hususiyati yuqoriroq. Shuning uchun talabalar bolalar teri, teri osti yog' qavati embriogenezi, anatomo-fiziologik hususiyatlarini keng o'rganishlari lozim.

Ko'rsatilgan hususiyatlar bola terisini oson shikastlanishi va yallig'lanishga moyilligiga, hamda ular bu yoshdagi bolalarda tez-tez uchraydigan teridagi kasallik alomatlariga (eritemalar, bichilishlar, seboreyali dermatit va x.k.) sabab bo'ladi. Bolalar terisini oson matseratsiyalanish hususiyatlari, oson infektsiyalanishi, namligi, qon tomirlarga boyligi teridagi simptomlarini o'ziga xosligini (masalan bolalar yuqumli kasalliklarida toshmalar yorqin tabiatiga ega) namoyon etadi.

5. Fanlararo va fan ichidagi bog'liqlik

Shu mavzuni o'qitish talabalarning anatomiya, gistologiya, normal va patologik fiziologiya bo'yicha bilimlariga asoslanadi. Dars davomida olingan bilimlar pediatriya, neonatologiya, dermatologiya, allergologiya va boshqa klinik yo'nalishlarda bolalarni kasalliklarini o'rganishda kerak bo'ladi.

6. Mashg'ulot mazmuni:

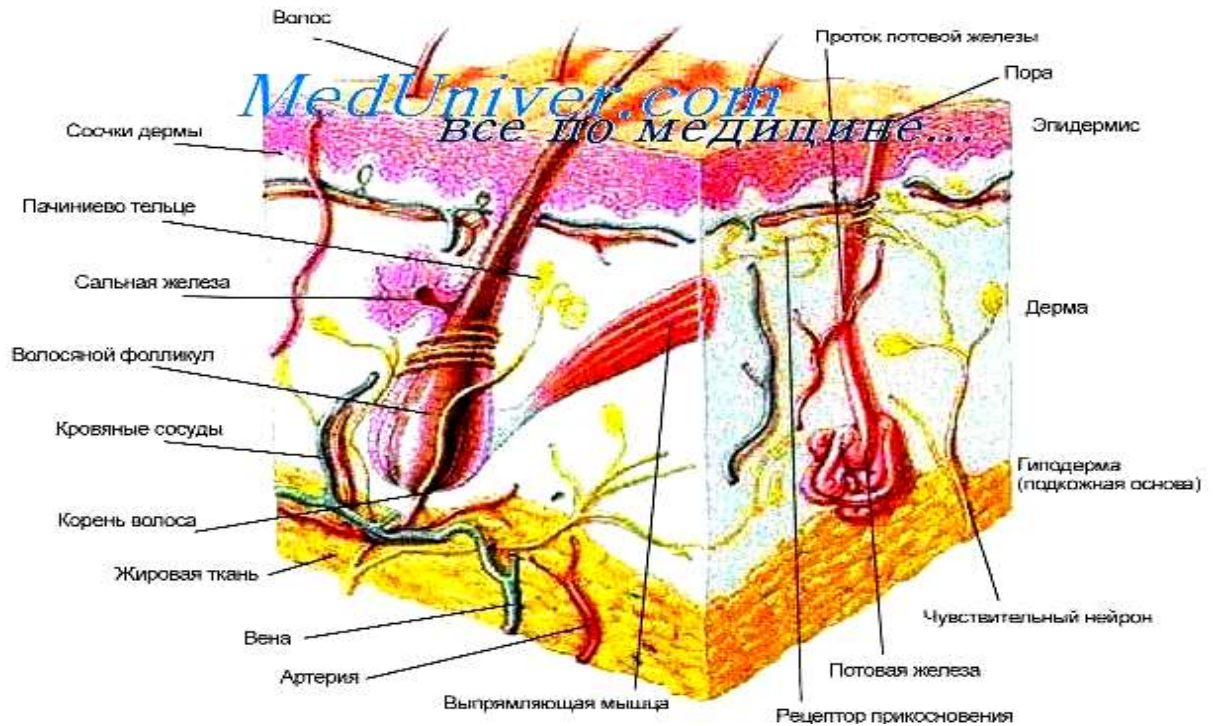
6.1 Nazariy qismi

Teri tanani o'rab olgan murakkab a'zo hisoblanib, a'zoizmning fiziologik va patologik holatlarida muhim vazifani bajaradi. Teri ikki asosiy qavatdan tuzilgan:

1. Epidermis - besh qavatdan iborat: bazal, tikanakli, donador, shishasimon va muguz.
2. Derma - hususiy teri – so'rg'ichsimon (pars papillaris) va to'rsimon (pars reticularis) qavatlardan iborat.

Teri osti yog' qavati gipoderma deyiladi. Terining morfologik va fiziologik tuzilishi tug'ilgandan to balog'atga yetguncha takomillashib boradi.

Homila rivojlanishining boshlang'ich davrlarida teri - ustki epiderma - bir qavat yassilangan hujayralardan tuzilgan bo'lib, 5-7 haftalaridan esa ikki qavat tuzilishga ega bo'ladi. Uning ichki bazal qavatidan epidermisning qolgan qavatlari



rivojlanadi. Ustki periderma qavati homilaning 6 oyligidan ajralib, terini qoplab turuvchi moysimon modda qismini tashkil qiladi. Embrional rivojlanishni ilk davrlarida epidermis bir qator poligonal xujayralardan, 5 va 7 haftalar orasida ikki qavat tuzilishga ega bo'ladi. Ichki - bazal yoki embrional qavatdan asta-sekin takomillashish natijasida tikanakli, donador, shishasimon, shox qavatlar xujayralari rivojlanib, terining ko'p qavatli epidermis qavati shakllanadi va to'rt turdagi xujayralardan: keratinotsitlar (90%), melanotsitlar (4-5%), Langergans xujayralari (4-5%) va Merkel xujayralaridan, (< 1 %), fibroz tolalari, o'simtali va o'simtasiz monotsit makrofaglar, kapillyarlar, semiz xujayralar va nerv tolalaridan iborat bo'lgan va oraliq moddada joylashgan dermo-epidermal o'tish va dermal qavat tashkil topadi. Epitelial tuzilmalariga soch follikulalari va ter bezlari kirib, ektodermadan, melanotsit va nerv tolalari esa neyroektodermadan hosil bo'ladi. Derma mezodermadan hosil bo'ladi. Homiladorlikni 30 kunigacha homila terisi bir qavatli takomillashmagan ektodermadan epidermal qavat, dermo-epidermal o'tish, derma va teri osti yog' to'qimasigacha taraqqiy etadi. Homiladorlikni bu bosqichida homilaning epidermal qavati nisbatan sodda bo'lib, minimal shakllangan bazal xujayralardan va yuzaki peridermal qavatdan tashkil topgan

bo'ladi. Bu xujayralar ko'p miqdorda glikogen, kam sonli oraliq ipchalar ko'rinishidagi organellalar va keratin tutadi. Homiladorlikni 43 kuni epidermisda ATF-pozitiv HLA-DR va GDI-musbat dendrit xujayralar (Langergans xujayralari), shuningdek nerv toji hosilalari - o'simtali xujayralar (меланоцитлар) aniqlanadi. Derma sust rivojlangan bo'lib, ko'p miqdorda mezenximal xujayralar yig'ilmasining bazofil gialuron kislotasidan tuzilgan kollagen matritsada yoyilgan ko'rinishdan bo'ladi.

Asta-sekin embriogenez davomida derma tarkibidagi xujayralar kamayib, kollagen va elastik tolalar miqdori ortadi. Homiladorlikni 12-haftasida qon tomirlar proliferatsiyasi boshlanadi, ammo to'g'ri shakllangan tutamlar embriogenezni so'ngi davrlarigacha kuzatilmaydi. Nerv tolalari dermada homiladorlikning 5 haftalaridan aniqlanadi, keyinchalik ular proliferatsiyalanib, chigallashgan nozik tolalar to'rini shakllantiradi. Ular maxsus sensor retseptorlar (dermaning yuzaki qavatidagi Meyssner kontakt retseptorlari va derma chuqur qavati va teri osti yog' qavatidagi pachiniev bosim retseptorlari) ko'rinishida tugallanadi.

Embrional davrning 60- va 70- kunlari orasida epidermal qavat yassi xujayrali epiteliy ko'rinishida bo'lib, epidermis qavatlari (bazal xujayralar, tikanakli, donador va shox qavatlar) paydo bo'ladi. Homiladorlikni ikkinchi yarmi oxirida keratinning yuqori molekulyar massali oqsillari, ya'ni xujayralar "ko'p miqdorda yetuk sitokeratin" tutadi. Bu davrda yassi dermo-epidermal chegara to'liqinsimon ko'rinishga ega bo'lib, epidermis do'ngliklarini shakllantiradi. Bu do'ngliklar kapillyar to'ri qovuzloqlari tutgan minglab dermal so'rg'ichlar invaginatsiyasi natijasida hosil bo'ladi. Homiladorlikning 24 haftasida keratinizatsiya tugallanadi va periderma to'liq shakllangan xolda bo'ladi.

Homiladorlikni taqminan 70- dan 80-kunigacha soch follikulasi rivojlana boshlaydi. U mezenximal zichlashishlar ko'rinishida bo'lib, cho'zilgan yirik bazal xujayralar ostida shakllanadi. Keyinchalik bu bazal xujayralar dermaning asosiy moddasi ichiga, mezenximal zichlashishlar zonasiga kirib boradi. Epitelial elementlar avval yirik tuzilmalarni shakllantirib, keyinchalik ular cho'zilgan

tsilindp ko'rinishiga kelib, shakllanmagan soch follikulariga asos bo'ladi. Mezenximal zichlashishlar kirib kelayotgan bazal xujayralarni yo'naltirib, germinativ bazal epiteliyli soch piyozchalari bilan o'ralgan so'rqichlarga aylanadi. Vaqt o'tishi bilan follikulyar epiteliydan ko'pgina maxsus qavatlar shakllanadi, ularning ba'zilar teri hosilalari epitelial o'smalariga asos bo'ladi.

Homilada teri yosh ko'rsatkichi bo'lib ham xizmat qiladi. Chunonchi, teri burmalari homilaning 32-34 haftasida oyoq kaftini yuqori qismida ko'ndalang yo'nalishda paydo bo'ladi. 37 haftasida burmalar o'eq kaftini 2/3 asosan yuqori qismini, 40 haftalikda esa oyoq kaftini hamma yuzini egallagan bo'ladi. 20 haftalik homila badanining momiq soch (lanugo) qoplagan bo'lib, 33 haftalikdan oldi yuz, keyin tana, qo'l-oyoqlardan yo'qolib borib, 42 haftalikda yelkada biroz qolganini hisoblamasa, butunlay yo'qolib ketadi.

Chaqaloqlarda terining muguz qavati juda yupqa bo'lib, to'rsimon tuzilishga ega bo'ladi. U ikki-uch qator bir-biri bilan mustahkam birikmagan xujayralardan iborat bo'lib, doimiy ravishda yangilanib to'kiladi. Bazal (asosiy) qavatida epitelial xujayralar qizg'in bo'linib ko'payishi hisobiga muguz qavatini to'kilgan xujayralari o'rnini to'ldirib turadi. Bolani olti oyligigacha melanin donachalari miqdorini kamligi pigment hosil bo'lishi takomillashmaganini ko'rsatadi.

Teri epidermis qavatining qalinligi yangi tug'ilgan chaqaloq va erta yoshli bolalarda 0,15-0,25 millimetrga, katta kishilarda esa 0,25-0,36 millimetrga teng bo'ladi. Terining epidermis hamda hususiy teri qavati orasidagi bazal membrana pardasi yaxshi taraqqiy etmagan, juda nozik, mayin, biriktiruvchi elastik to'qimalar yaxshi rivojlanmaganligi sababli bir biri bilan juda kuchsiz birikkan bo'ladi. Katta kishilarda esa bazal membrananing biriktiruvchi elastik to'qimalari yaxshi rivojlanganligi sababli teri qavatlari bir-biri bilan mustahkam bog'langan.

Terining hususiy qavatida, yuzada so'rg'ichsimon qavat, chuqurroqda to'rsimon retikulyar qavat joylashgan bo'ladi. Teri hususiy qavati asosini biriktiruvchi to'qima tashkil qilib, homilada bir-biri bilan zich birlashgan va egiluvchanligini ta'minlovchi kollagen va elastik tolalardan iborat bo'ladi.

Homilada avval kollagen tolalar, keyinchalik elastik tolalar, ya'ni homilaning to'rt yoki besh oyligidan avval to'rsimon, keyin so'rqichsimon qavatlarida taraqqiy etadi. Bunda bioximik jarayonlar jadal sur'atlarda boradi. Ayniqsa, gialuronidaza va gialuron kislotalar yosh bolalarda teri o'tkazuvchanligini yuqori bo'lishiga sabab bo'ladi. Homilaning 6 oyiga kelib, biriktiruvchi to'qimaning kollagen va elastik tolalari bir-biridan aniq ajralgan xolda bo'ladi. Terining gistologik tuzilishi 6 yoshdan kattalarnikiga yaqinlashgan bo'lsa ham, ammo hali kollagen tolalari ingichka va elastik tolalar yaxshi rivojlanmagan bo'ladi.

Chaqaloqlar terisida qon tomirlar yuzada joylashganligi, kapillyarlar va ularning o'zaro tur hosil qilib qo'shilgan bo'ladi. Shuning uchun ham bir yoshgacha bo'lgan bolalarda terining yumshoq, nozik, pushti rangda bo'lishi, kapillyarlarning yuzada joylashganligi va uzoq vaqt kengayishi bilan bog'liqdir.

Yog' bezlari. Yog' bezlarining boshlang'ich kurtagi homilaning 5-7 haftaligidan hosil bo'lib, homilaning 7-oylarida yaxshi taraqqiy etadi va faol sekret ishlab chiqarishni boshlaydi. Shu davrda yog' bezlarining morfologik tuzilishi kattalardan farq qilmaydi. Ularning ishlab chiqargan mahsuloti chaqaloqlar terisini qoplagan mumsimon moylovchi modda asosini tashkil etadi. Yosh bolalarda yog' bezlarining yuz terisidagi miqdori 1 sm^2 satxda, kattalarga nisbatan 4-8 marta ko'pdir. Bu bezlar bir yoshgacha bo'lgan bolalarda xajmi katta va ko'p mahsulot ishlab chiqaradi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda yog' bezlari mahsulotini ko'p ishlab chiqarilishi va bez yo'llarida turib qolishi sababli, burun uchida va qanotlarida, lunjda, yuz chakkasida **oq-sarg'ish rangdagi nuqtalar (milia)** kuzatiladi. Ularning kattaligi ko'knori uruqidek bo'lib, bir necha kun yoki 1,5-2 hafta davomida saqlanadi, so'ngra o'z-o'zidan yo'qoladi. Terida yog' bezlarining faolligi bir yoshdan keyin pasayib, balog'atga yetish davrida yana ko'payadi. Bu bez yo'llarini sekret bilan berkilib, noqulay sharoitda mikroblar ta'sirida yallig'lanib, o'smirlar yuzida husnbuzarlar paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Ter bezlari. Ter bezlarining murtagi homilaning 8 haftasida, birinchi

navbatda qo'l va oyoq kaftida paydo bo'ladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ter bezlarining soni kattalarnikidek bo'lsa ham, ekzokrin ter bezlari chiqaruv yo'llari hali rivojlanmaganligi sababli, ter ajratish takomillashmagan bo'ladi. Chiqaruv yo'llarining takomillashishi bolaning 5 oyligida kuzatilib, 7 yoshda o'z nihoyasiga yetadi. Ter bezlarining takomillashuvi avval peshona va boshida, keyinroq ko'kragi va orqasida kuzatiladi. Ter ajralish faoliyati bolaning 1-2 oyligida jadallashgan bo'ladi. Ter bezlari va vegetativ asab tizimi, hamda markaziy asab tizimining haroratni boshqaruv markazini rivojlanib borishi bilan ter ajratishga o'tish mezonini va hususiyati takomillashib boradi. Chunonchi, 2 haftalik bola 35°Cda terlay boshlasa, 2 ½ oylik bola 27-28°Cda terlaydi. Tashqi haroratga monand terlash hususiyatini nihoyasiga yetishi bolaning 7 yoshgacha davom etib boradi.

Chaqaloqlarning qo'ltiq osti, qov, anus atrofida appokrin ter bezlari bo'lib, bu bezlar bir oylik bolalar tanasida ham bo'ladi. Appokrin ter bezlari faolligi erta yoshdagi bolalarda umuman bo'lmay, 8-10 yoshdan keyin faoliyati boshlanadi.

Soch o'sishi. Yangi tug'ilgan bolaning sochi rivojlangan, har hil uzunlikda, rangda bo'lib, mayin bo'ladi. Ularda soch follikulasi bo'lmaganligi sababli tez to'kilib, kattalarda kuzatiladigan follikulitga olib kelmaydi. Keyinchalik soch har hil qalinlikda yoki siyrak bo'lib o'sishi mumkin. 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda sochning o'sishi tezligi bir kecha kunduzda - 0,2 mm bo'lib, katta yoshdagi bolalarda 0,3-0,5 mm bo'ladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar kurak o'rtasi, ayniqsa, yelka terisida ***momiq tuk (lanugo)*** biroz saqlangan bo'lib, chala tug'ilgan bolalarda bu tuk ko'proq bo'ladi. Momiq tuk tug'ilgandan keyin bir oyda to'kilib, o'rniga doimiy tuklar o'sadi. Chaqaloqlarda qosh va kipriklar kam taraqqiy etgan bo'lib, keyinchalik ular uzunligi o'sishi tezlashadi, eniga esa qalinlashadi. 3-5 yoshli bolalarda kiprik uzunligi xuddi kattalarnikidek bo'ladi, shuning uchun bu yoshdagi bolalarning kiprigi uzundek tuyuladi. Balog'atga yetish davrida yuzda (o'g'il bolalarda) qo'ltiq ostida, qovda tuklarning o'sishi kuzatiladi.

Tirnoqning rivojlanishi. Homilaning 5 haftalaridan boshlab rivojlanib,

o'zgargan epidermis - donador va oynasimon qavatlarsiz - ko'rinishida bo'ladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda tirnoqlar hali yupqa bo'ladi. Keyinchalik hayot davomida tirnoqlar bo'yiga o'sib, qalinlashib, shakli o'zgarib boradi. Vaqtiga yetib tug'ilgan chaqaloqlarda tirnoqlar barmoqni uchiga yetgan bo'ladi, chala tug'ilgan bolalarda esa barmoqni to'liq yopmaydi. Bu bolani yetuk tug'ilganligi mezon bo'lib ham xizmat qiladi. Bola hayotining birinchi kunlari tirnoq o'sishi vaqtincha sekinlashib, tirnoq plastinkasi yuzasida ko'ndalang (fiziologik) chiziqlar paydo bo'ladi. Bu chiziqlar 3 oyligida tirnoq uchiga yetadi. Bu ko'krak yoshidagi bolalarning yoshini aniqlash imkoniyatini beradi.

Teri fiziologiyasi. Teri ko'pgina vazifalarni bajaradi. Terining asosiy vazifalaridan biri himoyadir. Teri a'zoizmni zararli mexanik va ximik, hamda infektsiya ta'siridan saqlaydi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va bir yoshgacha bo'lgan bolalarda bu xususiyat kattalarga nisbatan kam rivojlangan bo'lib, bu terining o'ziga xos xususiyati: asosan teri muguz qavatini kam taraqqiy etganligi, kapillyar to'rini yuzaligi, hamda terida mahalliy immunitet faolligini sustligi bilan tushuntiriladi. Shuningdek, chaqaloqlar terisini kollagen sekretidagi muhit pH neytral (6,3-5,8) ga yaqin, hamda melanin donachalar miqdori kam bo'ladi. Erta yoshdagi bolalarda terida so'rilish jarayoni faollashgan, ajratish jarayoni esa kam rivojlangan bo'ladi. Shu sababli bola terisi bu yoshda oson jarohatlanishga, har hil kasallik tarqatuvchi mikroblar va zaxarli ximik qitiqllovchi ta'sirotlarga, ortiqcha ultrabinafsha nurlarga tez beriluvchan bo'ladi. Shuning uchun, bola terisini nihoyatda toza saqlash lozim. O'ta zaxarli ta'sir etuvchi malhamlar surtish tavsiya etilmaydi.

Teri 5 ta sezgi a'zolarining biri hisoblanadi. Teridadagi taktil, og'riq, haroratni sezuvchi retseptorlar tanani tashqi muhitga moslashuvida muhim ahamiyatga ega. Oyoq kafti, yuz terilari o'ta sezuvchan bo'ladi.

Haroratni boshqaruv markazi sust rivojlangani sababli, bola tez isishi yoki sovishi mumkin. Haroratni boshqaruv markazlari bola 3-4 oyligidan rivojlanadi.

Teri nafas olishda ham faol ishtirok etadi. Erta yoshdagi bolalarda, ayniqsa

bir yoshgacha bo'lgan bolalarda gaz almashinuvida ishtirok etadi, chunki bu yoshda teri muguz qavati yupqa va qon aylanish yuzada, terining satxi kattalarnikiga nisbatan 6-8 marta ko'p bo'ladi. Teri fermentlar, biologik faol moddalar, melanin, vitamin D₃ sintezida faol ishtirok etadi.

Terida uchraydigan o'tkinchi holatlar.

Chaqaloq tug'ilganda terisi oqimtir-kul rangli ***mumsimon moyli modda (vernex caseosa)*** bilan qoplangan bo'lib, tarkibida yog', epidermisdan to'kilgan epiteliylar, xolesterin va ko'p miqdorda glikogen tutadi. Bu mumsimon qoplama gigienik sharoitda olib tashlanganda, chaqaloq terisi biroz oqimtir, shishgan bo'ladi. Keyin bu oqimtirlilik yengil ko'kish aralash reaktiv qizarish bilan almashadi. Bu kapillyar qon tomirlarning kengayishidan hosil bo'lib, "***fiziologik qizarish***" (***erithema neonatorum***) deyiladi, odatda bu 1-2 kun davomida saqlanadi. Chala tug'ilgan bolalarda bu fiziologik qizarishlik ko'proq intensiv bo'lib, uzoq vaqt davom etadi. Fiziologik qizarishlik teri muguz qavatining plastinkasimon yoki kepaksimon ko'rinishga ega bo'lgan po'st tashlashi bilan almashinadi.

80% chaqaloqlarda hayotining 2-3 kunlarida terining, skleraning, shilliq pardalarining sarg'ayishi kuzatiladi, bunga ***fiziologik sarg'ayish (icterus neonatorum)*** deyiladi. Sarg'ayish darajasi biroz sarg'ayishdan (subikterichnost), to to'q sariq ranggacha bo'lishi mumkin. Sariqlik ikki-uch kunda o'zining eng yuqori darajasiga yetib, so'ngra asta-sekin rangsizlana boshlaydi va 7-10 kunda butunlay yo'qoladi. Ayrim xollarda terining sariqligi 3-4 haftagacha davom etadi, ammo axlat va siydikning rangi o'zgarmaydi. Chala tug'ilgan, gipotrofik bolalarda, kasal ayollardan tug'ilgan bolalarda sariqlik juda yaqqol rivojlanib, 6-8 haftagacha davom etishi mumkin. Bu holatning zaminida eritrotsitlarning gemolizi yotib, bu o'z navbatida bilirubinemiya (qonda bilirubinning ko'payishiga) olib keladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bu belgilarni kelib chiqishi jigarning yaxshi rivojlanmaganligi bilan tushuntiriladi. Terini o'tkinchi sarg'ayishini kelib

chiqishida ona suti ta'siri ham sabab bo'lishi mumkin degan fikrlar mavjud. Uzoq davom etgan sarg'ayish qo'shimcha laborator tekshiruvni talab etadi.

Mongoloid dog'i - bu och kulrang yoki havo rangdagi bir necha sm kattalikdagi dog' bo'lib, ko'pincha bolaning dumbasi, son, boldirning orqa satxida, orqasi va yelkasida kuzatiladi. Bu dog'larni terining chuqur qavatidagi pigmentlar hosil qiladi. Bu dog'lar birinchi yil davomida, ba'zan 5-6 yoshlarda yo'qolib ketadi. Ba'zan yetilmay tug'ilgan chaqaloqlar terisi marmarsimon ko'rinishda bo'lib, bunda normal rangdagi teri sohasi pushti - qizg'ish yoki ko'kish jimjimador to'rsimon ko'rinishda bo'ladi. Bu holat qon tomirlar boshqaruvining takomillashganligidan dalolat beradi. Chaqaloq rivojlanishi bilan bu holatlar yo'qolib ketadi. Erta yoshdagi bolalarni ko'pincha isishi oqibatida tana terisida va yuzida mayda qizg'ish papula yoki ichida tiniq suyuqlik tutgan pufakcha shaklidagi teri toshmasi (sudamina) paydo bo'lishi mumkin. Bolaga sifatli parvarish ko'rsatilsa, toshma tezda yo'qolib ketadi.

Ayrim chaqaloqlarda ensa suyagi terisida, peshonasida, ayrim xollarda qoshida, yuqori qovog'ida, kamdan-kam tanasida har hil kattalikdagi notekis qizg'ish ko'kimtir dog'lar - **teleangiektaziya** uchraydi. Bu vena qon tomirlarining tug'ma mahalliy kengayishi bo'lib, davolash talab etmaydi. Ba'zan chaqaloq bosh terisida, kon'yunktivasida mayda nuqtali qon quyilishi yoki boshning yumshoq qismida **kefalogematoma** kuzatiladi. Ko'pincha, kefalogematoma bola tug'ilganidan so'ng 2-3 kunda so'rilib ketadi. Ko'pincha chaqaloqlarda jinsidan qat'iy nazar, **sut bezlarining kattalashuvi** kuzatiladi. Bolalardagi ko'krak bezining kattalashuvi ko'pincha tuqilishning birinchi, ikkinchi kunlari boshlanib, 8-10 kun davom etib, so'ng asl xolga qaytadi. Ularning kattaligi no'xotday yoki o'rmon yong'og'iday bo'ladi. Kattalashgan bez ustidagi teri o'zgarmay, ayrim xollarda qisman qizarishi mumkin. Ko'krak bezi siqilsa (bu mumkin emas), og'iz sutiga o'xshash suyuqlik ajraladi. Bu holat onadan homilaga gormonlarning yo'ldosh orqali o'tishi natijasida sodir bo'ladi. Chala tug'ilgan bolalarda ko'krak bezining kattalashuvi ko'pincha ko'zga tashlanmaydi.

Qizlarda jinsiy a'zolaridan shillikli va qonli ajralma ajraladi. Bu holat **jinsiy kriz** deb ataladi.

Terini tekshirish.

Terini tekshirishda quyidagi usullardan foydalaniladi: so'rab - surishtirish (anamnez), ko'rik, paypaslash (pal'patsiya), qon tomirlar mo'rtligini va dermografizmni tekshirish.

Anamnez yig'ish orqali teridagi o'zgarishlar qachon paydo bo'lganligi va nimalar bilan bog'liqligi aniqlanadi. Terida patologik o'zgarishlar kuzatilsa (rang o'zgarishi, butunligini buzilishi, chandiqlar, po'st tashlash kuzatilishi va x.k.) quyidagilarni aniqlash lozim:

- u yoki bu o'zgarishlar qachon paydo bo'lgan;
- teri rangi o'zgarishi qachon paydo bo'lgan;
- toshmaning birinchi elementi qayerda paydo bo'lgan, qanday ko'rinishda, yakka yoki ko'plab kuzatilganmi;
- qanday toshmalar toshgan, toshish tezligi, joylashishi va simmetrikligi;
- vaqt o'tishi bilan toshmalar qanday o'zgargan (rangi, shakli, kattaligi, po'st tashlash kuzatilishi);
- teridagi o'zgarishlar tana harorati ko'tarilishi bilan kechganmi;
- bola yuqumli kasalliklar bilan kasallanganlar bilan muloqotda bo'lganmi, avval shunga o'xshash toshmalar toshganmi;
- aniqlangan patologik simptomlar bog'liqligi (ovqat, dori vositalari iste'mol qilish, yaqinda o'tkazgan kasalliklari).

Ko'rik - bola terisini sinchiklab tekshirish uchun xona normal issiqlikda bo'lishi, tabiiy yoryg'likdan foydalanish maqsadga muvofiq. Erta yoshdagi bolalarni butunlay yechintirish zarur. Katta yoshdagi bolalarni asta-sekin ko'rik davomida yechintirish zarur. Kichik yoshdagi bolalar tez sovuq qotishini inobatga olib, uzoq vaqt yechintirilgan xolda qoldirish mumkin emas. Ko'rikni odatda yuqoridan pastga qarab olib boriladi. Ko'rikda quloq orti, bo'yni, qo'ltiq osti, chov

burmalariga, son, dumba oraliqlariga, barmoqlar orasiga alohida e'tibor berish zarur. Burmalar orasini ochib, tortib ko'rish zarur. Shuningdek boshning sochli qismi, kaft, tovon, anal teshik sohalari ham sinchiklab tekshirilishi zarur.

Birinchi navbatda terining rangiga, so'ngra turli qildagi toshmalar, qon quyilish, vena qon tomirlarning lokal kengayishi, chandiqlar va boshqa o'zgarishlar mavjudligiga ahamiyat berish lozim. Sog'lom bolalarda teri rangi meyorda - mayin och pushti yoki bug'doy rangda bo'ladi.

Terining oqarishi. Teri rangining umumiy oqarishi asosan kamqonlikda, hamda periferik qon tomirlarning qon bilan kam ta'minlanganida, jumladan aorta klapanini yetishmovchiligi yoki stenozida, leykozda, gipotireozda, yurak qon tomiri yetishmovchiligida, difteriya-bo'g'ma, zotiljam, qon ketishda, shok holatida uchraydi. Teri rangini oqarishi har doim ham kamqonlikni ko'rsatmaydi, balki bu sog'lom bolalarda, ayniqsa vegetativ qon tomir distoniyasida yoki sovuq harorat ta'sirida periferik qon tomirlarini siqilishidan yoki qon tomirlarning chuqur joylashishidan ham ("yolqon" kamqonlik) kuzatilishi mumkin. Xaqiqiy kamqonlikda shilliq qavatlar rangi ham oqargan bo'ladi. Psevdoanemiyada esa, shilliq qavatlar qizg'ish rangda bo'ladi. Ba'zi kasalliklarda terining oqarishi o'ziga xos ko'rinishda bo'ladi: gemolitik anemiyada sarg'ish, gipo-aplastik anemiyada mumsham, septik endokarditda sutli kofe, yiringli septik kasalliklarda va toksikozda yersimon, xlorozda - ko'kimtir rangda bo'ladi.

Terining qizarishi. Fiziologik holatda terining vaqtincha o'tib ketuvchi qizarishi qayajonlanganda, issiq sovuq harorat ta'sirida, terini mexanik qitiqlanishida kuzatiladi. Patologik qizarish yuqori harorat bilan kechuvchi kasalliklarda, teri kuyganda, oftob urganda (quyosh nuri ta'sirida ko'proq bo'lganda), hamda kapillyar qon tomirlarini kengaytiruvchi dorilarni qabul qilganda, eritrotsitozda kuzatiladi. Terining chegaralangan qizarishi, tana terisining o'choqli yallig'lanishi - dermatitda, teri flegmonasida, lunj atroflarini qizarishi Itsenko-Kushinga sindromida kuzatiladi. Teridagi keskin chegarali yorqin qizarish saramas kasalligiga xos.

Terining ko'karishi. Terining ko'karishi qonda oksigemoglobinni 95% dan kamayganida kuzatiladi. Teri va shilliq pardalarning ko'kimtir tusga kirishi umumiy va mahalliy (biror chegaralangan yerda) bo'lishi mumkin. Qo'l panjasidagi, oyoq kaftidagi, quloqdagi, burundagi, labdagi mahalliy ko'karishlik (akrotsianoz) umumiy ko'karishlikning boshlang'ich belgisi yoki qo'zg'alishga moyil bolalardagi vazomotor o'zgarishlarda kuzatilishi mumkin. Tanadagi va shilliq pardadagi umumiy ko'karishlik butun a'zoizmda, to'qimada qon aylanishining buzilganligini ko'rsatib, yurak yoki o'pkaning og'ir jarohatlanishida, qonda metgemoglobinni ortishida (nitratlar bilan zaxarlanishda), hamda og'ir yuqumli kasalliklarda, yurak qon tomirni bo'shashida, epilepsiya xurujida kuzatiladi. Tez rivojlanuvchi xatarli ko'karish chaqaloqlar asfiksiyasida, kruppda, hiqildoqning torayishida, nafas yo'llariga yot jismlarning tushib qolishida, kasallik tufayli yurak ishining qisqa muddatga susayishida kuzatilishi mumkin. Tug'ma va orttirilgan yurak nuqsonlarida ko'karish - kasallikning dekompensatsiya davrida bir vaqtda nafas qisishi va shish bilan kechadi.

Sarg'ayishlik. Terining va ko'zning shilliq pardasini sarg'ayishi bu qonda va to'qimada o't pigmenti - bilirubin miqdori ko'payishidan paydo bo'ladi. Teri sariqligini to'qimani qon bilan ta'minlanishini bosib turish bilan kamaytirilib, kunduzgi yorug'likda kuzatilsa yaxshi ko'rinadi. Terining sariqligi chaqaloqlardagi fiziologik sariqlikdan tashqari, gepatit kasalligining har hil turlarida, o't yo'llarining tug'ma nuqsonlarida, eritroblastozda va boshqa tug'ma gemolitik kamqonlikda uchraydi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda sariqlik, ko'pincha, sepsis belgisi hisoblanadi. Katta yoshdagi bolalarda sariqlik ko'pincha Botkin kasalligida, sirrozda, jigar o'smasida, jigar exinokokkozida, zaxmda va boshqa kasalliklarda uchraydi. Sariqlik yana qizil qon tanachalarining chidamligini kamayishidan, ko'plab parchalanishidan ham kelib chiqishi mumkin. Og'ir yurak nuqsonlarining dekompensatsiya davrida ham ko'zning oq pardasida biroz sariqlik bo'lishi mumkin. Bu xunuk belgi hisoblanib, u jigar vazifasining buzilishidan, v. portaeda qon harakati buzilganligidan dalolat beradi. Kasalliklarda terining sarg'ayishi ham

o'ziga xos ko'rinishda bo'ladi: gemolitik anemiyada limon rangi, mexanik sarg'ayishda - ko'kimtir sariqlik kuzatiladi. Kasallikning boshlanishida terida bilirubin yiqila boshlaganda sariqlik to'q apel'sin rangida bo'ladi. Uzoq vaqt akrixin, streptosid qabul qilganda, tuxum sariqini iste'mol qilganda ham karotin pigmenti hisobiga, teri sarg'ayishi mumkin. Bu xolda shilliq pardalar sarg'aymaydi, siydikning rangi o'zgarmaydi. Sariqlik, ayniqsa, oyoq-qo'l kaftida, yuzda yaqqol ko'zga tashlanadi.

Terining bronza rangiga kirishi bolalarda kam uchrab, buyrak usti bezi yetishmovchiligida kuzatiladi. Vitamin PP ning yetishmovchiligida (pellagra) teri gugurt rangida bo'ladi.

Pigment o'zgarishlar. Ko'pincha terida har hil kattalikdagi qoramtir dog'lar, ba'zi yuqumli kasalliklarda, jumladan qizamiqda toshmalar o'rnida paydo bo'ladi. Qavariqda mexanik qattiqlanish natijasida teri avval pushti rangda qavarib, ko'tarilish paydo bo'ladi, keyin o'rnida jigarrang dog' paydo bo'ladi. Teri rangini, ko'pincha tanada, kamroq yuz va oyoq-qo'llarda yo'qolib, har hil kattalikda oqarib qolishi pesda (vitiligo) kuzatiladi.

Qon tomir o'zgarishlar. Yangi tug'ilgan sog'lom bolalarda terining ustki qavatidagi vena tomirlari ko'rinmaydi. Ammo ba'zi kasalliklarda (raxitda, zaxmda, miya ichida suyuqlik aylanishining buzilishida, bosh miya o'smasida, haddan tashqari ozib ketganda) vena tomirlari bo'rtib turadi. Ko'krakda va kurak oralig'ida vena kapillyarlarining yaqqol ko'rinishi ko'pincha bronxial va mediostenal limfa tugunlari kattalashganida kuzatiladi. Kapillyar qon tomirlarining VII bo'yin umurtqasi sohasida kengayishi bronxopulmonal limfa tugunlarining kattalashganini (Franka belgisi) ko'rsatadi. Qorin devorida vena tomiri to'rining paydo bo'lishi v.portaeda qon dimlanganda, qorin yonidagi venalarning kengayishi, pastki kavak venada qon dimlanganda kuzatiladi. Ba'zan teri tomirlari birlashib, teridan biroz ko'tarilib turgan, qon tomirli yulduzchalarni hosil qiladi. Odatda bunday yulduzchalar surunkali jigar kasalliklarida uchrab, bunda qo'l-oyoq kaftlari biroz qizargan bo'ladi. Ba'zan bolalarda har hil kattalikdagi qon tomirlar

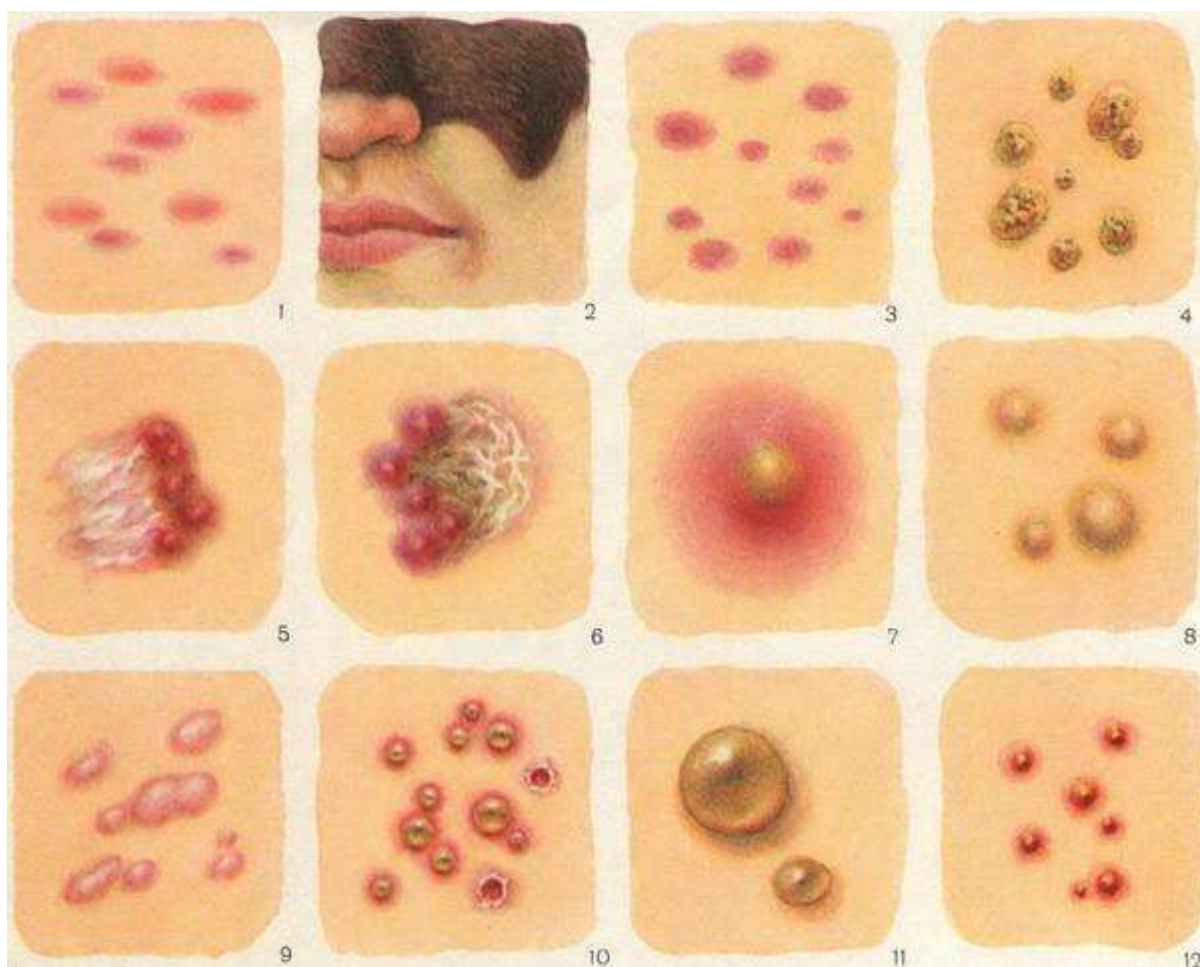
o'smasi - angioma kuzatilishi mumkin.

Teri toshmatalari. Teri toshmalarini tekshirganda ularni paydo bo'lgan vaqtini, joylashgan sohasini, xajmini (mm yoki sm), miqdorini, (onda sonda o'rtacha ko'plikda, juda ko'p), shaklini (dumaloq, oval, yulduzsimon, noto'g'ri), rangini aniqlash lozim.

Terida parvarishning buzilishi va kasalliklar oqibatida paydo bo'lgan morfologik elementlar ikkiga bo'linadi:

- birlamchi (bunda toshma o'zgarmagan terida paydo bo'ladi);
- ikkilamchi (bunda toshma birlamchi elementlarni rivojlanishi natijasida kelib chiqadi).

Birlamchi morfologik toshmalar quyidagi elementlarga farqlanadi.



Rasm 1 va 2. Dog'lar: rasm 1 -zaxm rozeolasi; rasm 2 - dog'li nevus. Rasm 3 va 4. Tugunchalar: rasm 3 - zaxm papulalari; rasm 4 - so'gal. Rasm 5 va 6. Bo'rtmachalar: rasm 5 - oddiy yugurik; rasm 6 -bo'rtmachali sifilid. Rasm 7 va 8. Tugunlar: rasm 7 - zaxm gummasi; rasm 8 - tuberoz

miksedema. Rasm 9. Qabapiq (eshak yemi). Rasm 10. Pufakchalar (belbog'simon lishay). Rasm 11. Pufaklar. Rasm 12. Yiringchalar (impetigo).

Dog' (macula) – ma'lum chegaralangan yerda teri rangini o'zgarishi, teri satxidan ko'tarilmagan xolda paydo bo'ladi. Xajmi nuqtadan 5 mm gacha bo'lgan, oq-qizg'ish rangdagi dog'ga rozeola deyiladi. Ko'p sonli 1-2 mm xajmdagi rozeolaga mayda nuqtasimon toshma deyiladi. Rozeola qorin tifi va paratif A va B da, zaxmda kuzatiladi. Skarlatinada qizargan teriga, yorqin qizil rangdagi mayda toshmalar toshadi. Toshma, ayniqsa, ko'proq bilak va oyoqning bukiladigan sohasiga, chov uchburchagiga toshadi. Toshma yo'qolishi bilan o'rnida yirik plastinkasimon po'st tashlash (ayniqsa barmoq uchlarida, kaftda) kuzatiladi.

Qizilchada bolaning yuziga, bo'yniga va tanasiga, ayniqsa, ko'proq oyoqning yoziladigan sohasiga, orqasiga, dumbasiga 1-4 mm xajmdagi mayda, dumaloq och qizg'ish rangdagi toshma toshadi. Toshma 2-3 kun o'tgach, yo'qoladi. Toshma o'rnida pigmentatsiya qolmaydi. Yirik dog'li toshma qizamiqda kuzatiladi.

Teridagi dog'lar yallig'lanish jarayonida qon tomirlar kengayishidan paydo bo'lgan bo'lsa, barmoq bilan bosilganda yo'qoladi. Bosish to'xtatilishi bilan rang qayta tiklanadi.

Yallig'lanishsiz toshuvchi toshmalarga, qon quyulishi natijasida paydo bo'lgan toshmalar kiradi. Bunday toshmalar mayda nuqtasimon bo'lsa - petexiya, ko'p sonli, dumaloq, xajmi 2-5 mm atrofida bo'lsa purpura, xajmi 5 mm dan ortiq noto'g'ri shaklda bo'lsa - ekximoz deyiladi. Yallig'lanishsiz paydo bo'lgan dog'lar barmoq bilan bosib ko'rilganda yo'qolmaydi.

Papula (papula) - teri satxidan biroz ko'tarilib turadigan, 1 - 3 mm diametridagi yassi yoki qubbasimon element bo'lib, biriktiruvchi to'qima va epidermis proliferatsiyasidan paydo bo'ladi. Papula dumaloq, poligenal, konussimon shaklda bo'lishi mumkin. Papula ustidagi teri pushti-qizil, kulrang, bo'z rangda bo'ladi. Papula qizamiq, qizilcha, gemarragik vaskulit, sepsisda kuzatiladi. Qizamiqda makula-papulyoz toshmalar avval quloq orqasi, yuzga

toshib, keyin 2-3 kun davomida tanaga va qo'l-oyoqlarga tarqaladi. Keyin toshma yana 2-3 kun davomida shu tartibda quloq orqasidan boshlab, keyin tana, qo'l-oyoqlarda yo'qoladi, o'rnida och jigarrang pigmentatsiya qoldiradi. Qizamiq toshmasidan keyin terining qipiqsimon to'qilishi kuzatiladi.

Bo'rtmacha (*tuberculum*) - terining ustidan bo'rtib chiqqan, 5-10 mm xajmdagi qattiq, bo'shliqsiz element bo'lib, teri ustidan ko'tarilib turadi. Uning asosini yallig'lanish jarayonida hosil bo'lgan infiltrat tashkil etib, u dermaning chuqur qavatida joylashgan bo'ladi. Bo'rtmachani papuladan farqi, orqaga qaytish jarayonida nekrozga uchrab, o'rnida chandiq, yara qoldiradi. Bo'rtmacha sil, qizil yugurikda, moxovda va teri zamburug'li kasalliklarida kuzatiladi.

Tuguncha (*nodus*) - teri ustidan ko'tarilib turgan yoki teri qavatlari orasiga joylashgan, 10 mm yoki undan katta xajmdagi qattiq tuzilma bo'lib, terida yoki teri osti qavatida xujayralar infiltratini yig'ilishidan paydo bo'ladi. Tuguncha keyinchalik yaraga, chandiqqa aylanishi mumkin. Ko'k-qizg'ish, ushlaganda og'riqli tugunchaga - tugunchali eritema deyiladi. Yallig'lanish jarayonisiz tuguncha terini o'sma (fibroma, lipoma) kasalligida kuzatiladi.

Qavariq (*urtika*) - o'tkir yallig'lanish jarayoni elementi hisoblanib, teri so'rg'ich qavatida chegaralangan shish paydo bo'lishi natijasida yuzaga keladi. Xajmi 20 mm dan katta bo'lib, teri satxidan ko'tarilib turadi. Qavariq asoratsiz tezda so'rilishi yoki o'rnida jigarrang dog' pigmentatsiya qoldirishi mumkin.

Pufakcha (*vesikula*) - teri ustidan biroz ko'tarilgan 1-5 mm xajmda bo'lib, ichida seroz yoki gemarragik suyuqlik tutadi. Ko'pincha septik holatlarda, chaqaloqlar zaxmida, saramasda, oddiy va o'rab oluvchi pufakchali lishayda,



suvchechakda, issiqlikda kuzatiladi. Suvchechakda avval toshma bola boshining sochli qismiga, tana va oyoqlariga, shilliq qavatlarga dog'li -

13-rasm. Tug'ma zaxm

14 - rasm. Suvchechak

papula holida toshadi. Keyin qisqa vaqt ichida toshma no'xatdek pufakchaga aylanadi va 1-2 kun ichida qurib, qobiq hosil qiladi. Qobiq 1-2 hafta davomida tushib ketadi.

Pufak (bul1a) - bu pufakchadan o'zining kattaligi bilan farqlanib, xajmi 5-15 mm va undan katta bo'ladi. Ichida seroz, gemarragik yoki yiringli suyuqlik tutadi. O'zidan keyin qobiq yoki ho'l eroziya qoldirishi mumkin. Pufak kuyishda, o'tkir dermatitda kuzatiladi.

Terining ikkilamchi morfologik elementlariga quyidagilar kiradi.

Yara (ulcus) - bu terining va teri osti qismlarining chuqur shikastlanishi



15 - rasm. Ekssudativ - kataral diatez

bo'lib, birlamchi teri toshmalarining limfa, qon aylanishining buzilishi, trofik o'zgarishlar natijasidagi parchalanishdan paydo bo'ladi.

Chandiq (cicatrix) - biriktiruvchi to'qimalardan tuzilgan bo'lib, terining chuqur jarohatidan hosil bo'ladi. Chandiq rangi avval qizg'ish bo'lib, keyinchalik oqara boshlaydi.

Qobiq (crusta) - bu pufakcha, pufak,

yara ekssudatining qurishi natijasida paydo bo'ladi. Qobiq - seroz suyuqlikdan (och kulrangda), yiringdan (sariq), qonli suyuqlikdan (qo'ng'ir rangda) paydo bo'ladi. Ekssudativ-kataral diatezda bola peshonasi va yuzida paydo bo'lgan

qobiqqa "sutli qasmoq" deyiladi.

Gemarragik toshmalar meningokoksemiyada och qizg'ish yoki qoramtir olcha rangida har hil xajmda (1-2 mm dan 5-6 sm gacha) yulduzchasimon ko'rinishda bo'ladi. Ba'zan terida ichida suyuqlik tutgan pufakchalar nekrozga uchragan sohalar kuzatilishi mumkin. Gemarragik toshmalar Verlgof, Shenleyn-Genox kasalliklarida, singada, leykozda, aplastik kamqonlikda kuzatiladi.

Qipiqsimon tangachali qoplama (sguama) - epidermis muguz qavatining to'g'ilishidan paydo bo'ladi. To'kilayotgan qoplama har hil kattalikda bo'lishi mumkin: 5 mm dan katta bo'lsa yaproqsimon, 1-5 mm oralig'ida bo'lsa plastinkasimon, juda mayda bo'lsa - qipiqsimon teri to'qilishi deyiladi. Teri to'qilishi qizamiq, skarlatinadan tashqari, seboreya va psoriazda kuzatiladi.

Terini ko'rikdan o'tkazganda soch va tirnoqlar holatiga ahamiyat berish lozim. Odatda soch yarqiroq ko'rinishda bo'ladi. Sochni baholashda uning o'sishiga, ko'p (ayniqsa orqa va oyoqlarda) yoki kamligiga ahamiyat beriladi.

Boshda sochning taroqsimon o'sishi, bolalarda ekssudativ diatezda uchraydi. Mayin tukning peshonada ko'p o'sishi bolalarda pilorospazmda, ensa sohasida sochni to'kilishi- raxitda, perinatal entsefalopatiyada, qo'l-oyoqlarda va orqada sochni ko'p o'sishi silda kuzatiladi. Sochni siyrak, qattiq, mo'rt bo'lib o'sishi gipoteriozga xosdir. Qov sohasida sochni bevaqt o'sishi ichki sekreksiya bezlari vazifasini buzilishi bilan bog'liqdir. Umurtqa pog'onasining bel va dumg'aza sohasida sochni ko'proq o'sishi umurtqaning tug'ma berkimay qolishida (spina bifida) kuzatiladi. Boshda sochning o'choqli to'klishi (kallik) zamburug' kasalliklariga xos. Soch va tirnoqning tug'ma rivojlanmaganligi, terini irsiy distrofiya belgisi bo'lishi mumkin.

Tirnoqlar shaklini o'zgarishi, noto'g'ri o'sishi tirnoq zamburug' kasalligida, qalqonsimon bez kasalligida yoki tirnoqni tug'ma ektodermal distopatiyasida kuzatiladi.

Paypaslash - avval yuzaki, muloyim o'tkazilib, bunda bola hech qanday og'riq sezmasligi zarur. Shifokorning qo'li iliq, toza, quruq bo'lishi shart.

Tekshirish davomida bolaning holati, mimikasini kuzatib turish va uning diqqatini boshqa tomonga chalg'itish kerak. Terining qalinligi, elastikligi, egiluvchanligi, namligi va haroratini paypaslab aniqlanadi. Terining elastikligini aniqlash uchun, teri osti yog' qavati sust rivojlangan sohadan (ko'krak qafasi oldi qismida qovurg'alar ustida, qo'l kaftining ustki qismida, tirsak bo'g'imida) o'ng qo'lning katta va ko'rsatkich barmoqlari bilan burma hosil qilib yig'iladi va qo'yib yuboriladi. Agar burma birdan tekislanib ketsa, teri elastik, agar burma sekin asta tekislanasa, elastikligi pasaygan hisoblanadi. Kuchli kaxeziyaga olib keluvchi kasalliklarda, me'da-ichak kasalliklarida, qisqa vaqtda suyuqlik yo'qotish natijasida teri yupqalanadi va elastikligini yo'qotadi.

Terining namligi. Tananing simmetrik sohalarida shifokor barmoqlari bilan silab ko'rish yo'li orqali ko'krakda, tanada, qo'ltiq ostida, chov oralig'ida, qo'l va oyoqlarda, tovonda, kaftda aniqlanadi. Go'dak bolalarda namlikni ensa sohasida



aniqlanish muhim o'rin tutadi. Sog'lom bolada terining me'yordagi namligi kuzatiladi. Terining haddan tashqari quruqligi qandli diabetda, ixtiozda, miksedemada (shilliqli shishda), katta bolalardagi ozishda, gipovitaminozda, kaxeziyada,

uzoq vaqt yuvinmagan bolalarda cho'milgandan so'ng kuzatiladi. Teri namligini ortishi issiqlanish natijasida ko'p terlaganda, raxitda, giperteriozda, tana haroratining keskin tushishida (bezgak, qaytalama tifda, o'pkaning krupozli zotiljamida), vegetativ asab tizimining buzilishida (ayniqsa o'smirlarda) kuzatiladi.

16- rasm. Tug'ma ixtioz.

Paypaslash orqali terining harorati ham aniqlanadi. Kasalliklarda teri harorati pasayishi va ko'tarilishi umumiy tana haroratiga qarab o'zgaradi. Ammo ayrim xollarda, teri harorati mahalliy o'zgarishi mumkin. Haroratning mahalliy ko'tarilishi bo'g'imlar yallig'lanishida, teri

flegmonasi, absessida kuzatiladi. Oyoq-qo'llarning muzlashi qon tomirlar spazmida, markaziy va periferik asab tizimining shikastlanishida kuzatiladi. Terini tekshirganda, teri qon-tomirlari holatini ham baholash lozim.

Qon tomirlarining mo'rtligini tekshirish. Jgut simptomi (Konchalovskiy-Rempel-Leede simptomi). Bunda rezina tasma yoki tanometr manjetkasidan foydalaniladi. Rezina tasma yelkaning o'rta 1/3 qismiga o'ralib, vena qon oqishi to'xtatiladi, ammo arterial puls saqlanishi shart. Manjet qo'yilganda undagi bosim diastolik bosimni yo'qotmaydigan darajada bo'lishi kerak. 3-5 daqiqadan so'ng tirsak bo'g'imi va bilak ichki yuzasi terisi kuzatiladi. Agar terida 4-5 tadan ortiq petexial toshmalar kuzatilsa, tomirlar mo'rtligini oshganligidan dalolat beradi.

Chimchilash simptomi. To'shning yon yoki oldi tomonida ikkala qo'lning bosh va ko'rsatkich barmoqlari bilan 2-3 mm oralig'ida teri burmasi hosil qilinib (bunga teri osti yog' qavati kirmaydi), qarama-qarshi tomonga suriladi. Chimchilangan yerda gemarragiya paydo bo'lishi qon tomir mo'rtligini ortganidan dalolat beradi.

Bolg'acha belgisi. Perkussiya bolg'achasi yordamida o'rtacha kuch bilan bola og'riq sezmaydigan darajada, to'sh suyagi dastasiga urib ko'riladi. Terida gemorragiya paydo bo'lishi ham qon tomir mo'rtligini ortganini ko'rsatadi.

Dermografizm - teridagi qon tomirlarning mexanik ta'sirotda neyrovegetativ xarakterga ega bo'lgan javobidir. Buni tekshirishda o'ng qo'lni ko'rsatkich barmog'ining yon tomoni yoki bolg'achaning dastasi bilan ko'krak yoki qorin terisiga yuqoridan pastga qarab chiziladi. Bunda mexanik ta'sirotda yo'llarida paydo bo'lgan pushti rangdagi chiziq bir necha soniyadan so'ng yo'qoladi. Oq yo'l (oq dermografizm)ni paydo bo'lishi simpatikotonik reaksiyani oshganligini ko'rsatadi. U odatda ekssudativ diatezda, skarlatinada uchraydi. Pushti yoki qizil yo'l (qizil dermografizm) biroz uzoqroq saqlansa, bu vagotoniyaning, qon tomir tonusining pasayganligini ko'rsatadi. Ko'pincha, bu meningitda, ichak toksikozida kuzatiladi. Meningitda dermografizm tezda paydo

bo'lib, qizil yo'l keng bo'ladi va uzoq saqlanadi. Aralash dermografizm chetlari oq yo'lli qalin chiziq bilan o'ralgan pushti yoki qizil yo'ldan iborat bo'lib, qon tomir distoniyasida kuzatiladi.

Teri osti yog' qavatini va teri osti kletchatkasi

Yog' to'qimasi bola tanasida, kattalarnikidek, turli faoliyatlarni bajaradi, ya'ni mexanik himoya, ichki a'zolar, tomirlar va nerv stvollari holatini stabillash. Shuningdek, faqat bolalar yog' to'qimasiga xos bo'lgan teploizolyatsiya, issiqlikni saqlash, termogenez, qisqarmaydigan teploproduksiya faoliyatlarini bajaradi. Teridagi issiqlik chiqarishni boshqaruvchi qon tomirlar va ter bezlari bilan tana haroratini gomeostazlash faoliyatini bajaradi. Nihoyat, yog' to'qimasi organizm uchun energetik va qisman nutrient "seyf" bo'lib, zarur vaqtda darhol yo'qotilgan energiyani qoplash va kritik holatlarda ozuqa manbai vazifasini bajaradi. Yog' xujayralari eruvchi yog'lar va asosan - triglitseridlarni to'playdi. Ular insulin ta'sirida, uglevod va aminokislotalardan yog' kislotasi va triglitseridlarni sintezlovchi fermentlar tutadi. Ammo ularning asosiy vazifasi gormonal - boshqariluvchi gidroliz va erkin yog' kislotalarini ozod qilishdir.

Teri osti yog' qavatini embrional rivojlanishi.

Yog' xujayralarini rivojlanishida quyidagi bosqichlar qayd qilinadi:

1. Yumshoq biriktiruvchi to'qima.
2. Mezenximani kondensatsiyanishi bilan kechuvchi angiogenez.
3. Tomirli matriks ichida mezenximal xujayralardan yulduzchasimon preadipotsitlarning differentsiatsiyanishi.
4. Birlamchi yog'lar to'planishi (bo'lakchalar).
5. Bir biridan perilobulyar mezenximal to'siqlar bilan ajratilgan tugallangan yog' "bo'lakchalari".

Homilaning 14 haftaligida yog' to'qimasi o'rnida faqat amorf asosiy modda va tolalardan iborat yumshoq biriktiruvchi to'qima orolchalari bo'ladi. Yog'

to'qimasining asos xujayralari bo'lib, 15 mkmgacha kattalikdagi, lipidlar ajratuvchi fermentlar tutmaydigan adipoblastlar hisoblanadi. Keyingi differentsiatsiyalanish bosqichida - preadipotsitlar - ikki barobar katta va ora-sira joylashgan yog' zarralarini tutadi. Yetilgan adipotsitlar xujayra yadrosini periferiyaga suruvchi bitta katta yog' aralashmasini tutadi.

Homilaning 14-20 haftalarida yorug'lik mikroskopi orqali yog' to'qimasini, avval bosh va bo'yinning chegaralangan sohalarida, keyinchalik tanada va so'nggida qo'l - oyoqlarda shakllanishini kuzatish mumkin. Yog' to'qimasining shakllanishi homila 125 g vaznga yetganida boshlanib, homila 625 g vaznga yetganda tugallanadi. Homiladorlikni II trimestri yog' to'qimasi shakllanishining kritik davri hisoblanadi. Homiladorlikni oxiri va bola hayotini birinchi yilida yog' to'qimasining ko'payishi asosan yog' xujayralari soni hisobiga bo'ladi. Biroq o'lchamlari keskin kattalashadi. Agar bola tug'ilganda bitta yog' xujayrasini vazni 0,05 mkg bo'lsa, 9 oyligida 0,25 mkggacha, ya'ni 5 marta kattalashadi. 1 yoshdan keyin yog' xujayrasi o'lchamlari va vazni o'zgarmaydi.

Shunday qilib, homiladorlikni oxirgi haftalari va bola hayotining birinchi 9 - 11 oylarida yog' va yog' to'qimasi to'planish intensivligi muhim o'rin tutadi. Bu davrni "fiziologik semizlik" deb atash mumkin, va bu davrda yog' komponentlari bolani o'sib, rivojlanishi uchun muhim ahamiyatga ega. Yog'larni bunday tanlab to'planishi, ularning spetsifik plastik faoliyatini intensiv rivojlanayotgan bosh, orqa miya va neyronlarning plastik yog'larga bo'lgan katta ehtiyojiga bog'liq bo'ladi. Fosfolipidlar va essentsial yog' kislotalari, xujayra retseptorlari faoliyatini ta'minlovchi xujayra membranasiga to'planadi.

Yetuk tug'ilgan chaqaloqlarda yog' to'qimasi lunjda, sonda yaxshi taraqqiy etgan bo'ladi. Chala tug'ilgan bolalarda teri osti yog' to'qimasi yaxshi taraqqiy etmagan bo'ladi. Mushak ishiga bog'liq bo'lmagan xolda issiqlik ishlab chiqarishida ishtirok etuvchi qo'nqir yog' to'qimasi homilani 13 haftalaridan rivojlanib, yetuk tug'ilgan chaqaloqlarda 30-80 g ni yoki tana og'irligini 1-3% ni tashkil etadi va hayotini 1-2 kunlari chaqaloqni sovuq qotishdan muqofaza etishda

ishtirok etadi. Qo'ng'ir yog' to'qimasi bo'yin orqasi, qalqonsimon bez, buyrak atroflarida yig'ilgan bo'lib, tug'ilgandan keyin bir necha oy davomida yo'qolib ketadi. Shu sababli, distrofik yoki o'zida qo'nqir yog' to'qimasi juda oz tutgan, chala tug'ilgan bolalar sovuqqa juda chidamsiz bo'ladilar.

Yosh bolalarda yog' to'qimasida katta erish nuqtasiga ega bo'lgan to'yingan qattiq (pal'mitin, steorin) yog' kislotalarining ortiq bo'lishi, yog' to'qimasiing qattiq, pishiq bo'lishini ta'minlaydi. Bu holat yosh bolalarda tana harorati juda pasayib ketganda, yog' to'qimasini oson qotib qolishiga olib keladi. Yoshi kattalashishi bilan teri osti yog' to'qimasi to'yinmagan suyuq yog' kislotalariga boy bo'la boshlaydi. Tananing qar qismida teri osti yog' to'qimasi har hil tarkibga ega, bu yog' to'qimasining qoidali muntazam birin-ketin ortib borishiga yoki kamayishiga olib keladi. Yog' avval qorin devoridan, so'ngra tanadan, qo'l va oyoqlardan, oxirida yuzdan va lunjdan yo'qoladi. Yog'ning to'planishi esa teskari tartibda bo'ladi. Yosh bolalarda teri osti yog' to'qimasi tana og'irligining 12 % ni tashkil etadi. Kattalarda esa 5 % dan ko'proqini tashkil etadi. Yoshiga qarab yog' to'qimasi tarkibi ham o'zgaradi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarda uch yog' burmasi - qat-qat chiziqli sonning ichki yuzasida va bilakning pastki uchdan bir qismida kuzatiladi.

Ma'lumki, yog' to'qimasi ichki a'zolari, qon tomir va asab tizimni barqaror holatda saqlab, muqofaza etishda, tana haroratini saqlashda, energiya ishlab chiqarishda, bolalarda zaruriyat tug'ilganda energiya bilan ta'minlab, a'zoizmni fiziologik holatini saqlashda ishtirok etadi. Bu vazifalarni amalga oshishi yog' to'qimalarining takomillashishiga bog'liq bo'ladi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va ko'krak yoshidagi bolalarda teri osti yog' qavati quyidagi anatomo-fiziologik xususiyatlarga ega:

- yog' xujayralari mayda va yadro tutadi; vaqt o'tishi bilan yog' xujayralari kattalashadi, yadrosi esa kichrayadi;
- 1 yoshgacha bolalarda teri osti yog' qavatini tana vazniga nisbati kattalarnikiga nisbatan katta;

- Ko'krak, qorin, qorin orti bo'shliqlarida yog' to'qimasi umuman bo'lmaydi. Bu sohalarda yog' to'qimasi 5-7 yoshda va asosan balog'atga etish davrida to'planadi. Shuning uchun kichik yoshdagi bolalarda ichki a'zolar oson siljiydi (masalan, buyraklar);
- Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va ko'krak yoshidagi bolalar teri osti yog' qavati hususiyati, unda yog' to'plovchi va qon yaratuvchi faoliyat ko'rsatuvchi embrional xarakterga ega sohalarni saqlanishi hisoblanadi;
- Teri osti yog' qavati tug'ilgandan keyin notekis taqsimlanadi; yangi tug'ilgan chaqaloqlarda, hususan bola hayotini ikkinchi oylarida qorindan tashqari barcha sohalarda yaxshi rivojlangan, bola hayotining birinchi yarim yilligida qorinda intensiv rivojlanadi;
- Bolalarda yog' to'qimasi tarkibida qo'nqir yog' to'qimasini (tana vaznini 1-3%) tutadi; qo'ng'ir yog' to'qimasini ko'proq qismi orqa bo'yin, qo'ltiq osti sohalarida, qalqonsimon bez, buyraklar, magistral qon tomirlar atrofida, kurak orasi sohalarida to'plangan bo'ladi;
- Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va bola qatining birinchi oylarida qo'ng'ir yog' to'qimasining bo'lishi, teri osti yog' qavatining muhim hususiyatlaridan hisoblanadi;
- qo'ng'ir yog' to'qimasining asosiy vazifasi - issiqlik ajratishdir, u mushak qisqarishiga bog'liq emas va bola hayotini birinchi kunlarida yaqqol bo'lib; bola sovuqqotganda undan hosil bo'lgan issiqlik uni ikki kungacha himoyalaydi. Bola kattalashishi bilan issiqlik ajratish kamayib, tug'ilgandan so'ng bir necha oydan keyin qo'ng'ir yog' to'qimasi yo'qoladi; aynan shu faoliyatning sustligi, chala tug'ilgan bolalarni isitish zarurligini isbotlaydi.

Tug'ilgandan to 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda yog' to'qimasining ko'payib borishi jadal bo'lib, keyin 8 yoshgacha bu ko'payish darajasi kamayib boradi, 8 yoshdan boshlab yog' to'qimasining ko'payishi yana jadallashib, bunda ayniqsa, balog'atga yetish davrida qizlarda o'g'il bolalarga nisbatan tanani pastki segmentlarida, hususan son aylanasiida yog' to'qimasini ortishi kuzatiladi. O'g'il

bolalarda esa bu davrda yog' to'qimasi ko'proq tanani yuqorigi qismida, ichki a'zolar atrofida yiqilgan bo'ladi. O'g'il bolalarda teri osti yog' qavatini umumiy yog' to'qimasini 50% ini, qizlarda 70 % ini tashkil etadi. Shu sababli, qiz bolalar tana tuzilishi dumaloqroq, mushak rel'eflari noaniq ko'rinishda bo'ladi. Boshqacha aytganda, o'g'il bolalarda yog' to'planishi vistseral shaklda, ya'ni qorin bo'shlig'i va ichki a'zolarida, tomirlar devorlarida kuzatiladi. Qiz bolalarda esa, teri osti yog' klechatkasida, ko'pincha bo'ksa sohalarida yog' to'planishi kuzatiladi.

Tanani yog' moddasini ko'payishi o'sish jarayonlari va jinsiy yetilish sur'atini o'zgargan fiziologiyasini aks ettiradi. Erta yoshdagi semizlik doimo jadal o'sish bilan kuzatiladi. Prepubertat davrida ortiqcha vaznli bolalarda tana uzunligi va suyaklanish yoshi tengdoshlarinikidan katta bo'ladi. Bu guruh bolalarda o'sish tezlashishi bilan o'sish gormoni kontsentratsiyasi va to'xtab-to'xtab "ajralishini" kamayishi kuzatiladi. Bu holatni to'qimalarga insulinsimon o'sish omili - 1 ni biokirishi ortishiga boglash mumkin va u gipotalamus va gipofiz sekretsiasini tormozlash hususiyatiga ega.

Teri osti yog' qavatini tekshirish. Bolani kuzatganda teri osti yog' qavatining xajmiga va taqsimlanishiga ahamiyat berish zarur, ammo uni baholashda faqat paypaslab ko'rilgandan so'ng hulosasi chiqariladi. Bunda teri osti yog' qavatining o'g'il va qiz bolalar tanasida taqsimlanishiga (ayniqsa, balog'at yoshida) alohida ahamiyat berish kerak. O'ng qo'lning bosh va ko'rsatkich barmog'i bilan teri va teri osti yog' qavatini qo'shib burma hosil qilib ushlanadi. Teri osti yog' qavatining qalinligini quyidagi tartibda aniqlanadi: avval yuzda - lunj atrofida, ko'krakda - to'sh suyagining chekkasida, kuraklar orasida, yelkaning tashqi va orqa yuzasida, qorinda - kindik atrofida va undan tashqarida, sonning ichki yuzasida.

3 yoshgacha bo'lgan sog'lom bolalarda teri osti yog' qavatini qalinligi quyidagicha:

- yuzda - lunj sohasida - 2-2,5 sm,
- qorinda - kindik sohasida - 1-2 sm,
- tanada, o'mrov va kurak suyaklari sohasi ostida 1-2 sm,

- yelkaning orqa va tashqi sohasida 1-2 sm,
- sonning ichki sohasida - 3-4 sm.

Teri osti yog' qavatining qalinligi 5 yoshdan katta bolalarda kaliper yordamida to'rt teri burmasi: bitseps ustida, tritseps ustida, kurak suyagi ostida, yonbosh suyagi ustida o'lchanib, ular yig'indisiga qarab baholanadi.

Yumshoq to'qimalar turgorini aniqlashda o'ng qo'lning bosh va ko'rsatkich barmoqlari bilan yelka va sonning ichki sohasida yumshoq to'qimalar siqib ko'riladi. Bunda barmoqlarga taranglik, qarshilik seziladi. Agar yumshoq to'qimalar turgori pasaygan bo'lsa, siqib ko'rilganda bo'shashishlik seziladi. Bu trofikani o'tkir va surunkali buzilishida kuzatiladi.

Teri osti yog' qavatini jarohatlanish semiotikasi.

Paypaslaganda teri osti yog' qavatini konsistentsiyasiga ahamiyat berish lozim. Paypaslab tekshirilganda teri osti yog' qavatining ayrim joylari yoki hamma yerda qattiqlashish-sklerema bor yo'qligi aniqlanadi. Skleredemada teri ostining qattiqlanishi bilan birga shish ham bo'lib, barmoq bilan bosilganda chuqurcha hosil bo'ladi. Ko'pincha sklerema va skleredema chala tug'ilgan bolalarda, sovuq harorat yoki suv yo'qotish ta'sirida, og'ir kasalliklarda (tug'ma infektsiya, miyaga qon quyulishida) kuzatiladi.

Tekshirganda shishlarning borligi va uni tarqalganligiga ahamiyat berish kerak. Kuzatishda bemorda umumiy shish - anasarka yoki chegaralangan shish borligini ko'rish mumkin. Chegaralangan shish zardob kasalligida, Kvinke shishida va ba'zi yuqumli kasalliklarda uchraydi. Oyoqda shishning borligini aniqlash uchun o'ng qo'lning ko'rsatkich barmog'i bilan katta boldir suyagi ustiga bosiladi. Sog'lom bolalarda o'yiqla hosil bo'lmaydi. Agar bosganda o'yiqla hosil bo'lsa va sekin asta yo'qolsa, teri osti to'qimasida shish borligini ko'rsatadi. Agar chuqurcha yo'qolmasa, bu shilliq shish (miksedemada) hisoblanadi. A'zoizmda ko'zga tashlanmaydigan shish bor yo'qligini aniqlashda Mak-Klyur-Oldrich sinamasi o'tkaziladi.

Yashirin shishlarni aniqlash uchun Mak-Klyur-Oldrich sinamasini o'tkazish

1. Bilak ichki yuzasini o'rta 1/3 qismiga teri orasiga 0,2 ml 0,9% izotonik eritmani "limon po'tlog'i" usuli bilan yuboriladi.

2. Po'rsildoqni so'rilish vaqtiga qarab yashirin shish borligi aniqlanadi:

3. Meyorda 1 yoshgacha bolalarda po'rsildoq 10-15 minut davomida, 1 yoshdan 5 yoshgacha - 20-25 minut, katta yoshdagi bolalar va kattalarda 40-60 minut

16 - rasm. Oqsil - energetik yetishmovchili

davomida so'riladi. So'rilish vaqtini qisqarishi yashrin shish borligidan dalolat beradi.

Degidratatsiyada esa sekinlashadi. Tanadagi shishlar buyrak, yurak kasalliklari va a'zoizmda oqsilni kamayishi (uzoq vaqt och qolish, ich ketish, avitaminoz) hisobiga bo'ladi. Yuzdagi o'tkir shish - saramasda, ekzemada, quloq osti sohalarida - epidemik parotitda (tepki), bo'yin o'mrov sohasida - toksik difteriyada kuzatiladi.



Teri osti yog'ining haddan tashqari ko'p to'planishi - bolani tartibsiz ovqatlantirilganda, kam harakatchan bolalarda uchraydi. Normadagi bo'y uzunligini tana vazni ko'rsatkichiga nisbati, tana vazni 20% va undan ortiq bo'lsa, semizlik deyiladi. Ba'zi bolalarda semirishga monand ravishda bo'y uzunligi ham ortib borishi (makrosomiya) mumkin. Sut bezlari atrofiga, qorinda, tos sohasida va sonda ko'plab yog'ning to'planishi gipofizar-tserebral yoki adipozo - genital distrofiya kasalliklarda uchraydi. Yog'ning kam to'planishi (ozishlik) oqsil-energetik yetishmovchilikda kuzatiladi.

Oqsil-energetik yetishmovchilikning birinchi darajasi tananing og'irligi 10-12% kamayib, yog' qavati - qorinda, ko'krakda kamayadi va tarangligi susayadi. 2 darajasida - tananing og'irligini 15-30% kamayadi. Yog' to'qimasi tanada va oyoq-qo'llarda kamayadi. 3 darajasida tananing og'irligi 30% va undan ko'proq kamayadi, yog' to'qimasi hamma yerdan, shuningdek, yuzdan va qovsupachasidan ham yo'qoladi.

Interfaol usullar.

"KLAUSTER" USULI

(Klaster - tutam, bog'lash)

Ma'lumot haritasini tuzish va vositasi - barcha fikr konstitutsiyasini fokuslash va aniqlash uchun, qandaydir asosiy omil atrofida g'oyalarni yig'ish. Bilimlar faollashishini ta'minlaydi, mavzu bo'yicha fikrlash jarayonida, yangicha assosiatsiya taqdim etishga, erkin va ochiq kirib borishga yordam beradi.

Talabalar klasterni tuzish qoidalari bilan tanishadilar. Sinf doskasi yoki katta qog'oz varag'i markazida kalit so'zlar "Terining morfologik elementlari" yoziladi. Kalit so'zlar bilan assosiatsiyalanuvchi so'zlar yon tomonidan kichkina xajmdagi aylanaga "yo'ldoshlar" yoziladi. Ushbu mavzu bilan aloqador so'z yoki so'z birikmasi. Ular chiziq bilan "bosh" so'zga bog'lanadi. Ushbu "yo'ldoshlar"da "kichik yo'ldoshlar" ham bo'lishi mumkin. Yozuv ajratilgan vaqt yoki g'oya tugaguncha davom ettiriladi. Mulohazalar uchun klasterlar almashtiriladi.

6.2. Tahliliy qism

Vaziyatli masala:

Topshiriq № 1.

4 oylik bola. TTV - 3000 g, BU - 50 sm. Hozirgi TV - 4200, BU - 58,5 sm. Bola juda lanj, harakatsiz, kechasi bezovta, ishtahasi yo'q, jismoniy va asab- ruhiy rivojlanishda orqada qolmoqda. Bolaning ko'rinishi qari cholni eslatadi. Terisi oqimtir - sariqlik va yer rangi bilan, quruq, pigmentasiyalar bor. Teri burmalari to'g'rilanmaydi. Tananing barcha qismlarida teri osti yog' qavati yo'qolgan. Chulitskaya indeksi 4 sm (-).

Bolani holatiga baho bering.

Javob: oqsil-energetik yetishmovchilikni III darajasi.

Topshiriq № 2.

9 oylik bola. TV 9000 g, BU 72 sm. Onasining gapiga ko'ra bolaning badanida isib ketganidan mayda nuqtali to'q pushti rangli, papula shaklida toshma toshgan. So'ngra vezikulalar ham paydo bo'lgan. Terisi qizargan va qichish bezovta qila boshlagan.

Bolaning holatiga baho bering

Javob: Issiqlik.

Topshiriq № 3.

Bola 2 yoshu 10 oylik. TTV 3200 g, BU 52 sm. Hozirgi TV 14 kg, BU 92 sm. Bola 2 ta apel'sin yegan. Birdaniga bolani qovoqlari shishib, ko'zlari qisilib qolgan, lablari ham shishgan. Badanida och pushti rangdagi aniq chegaralangan, bir biri bilan qo'shilgan toshmalar paydo bo'lgan. Bolaning umumiy ahvoli og'irlasha boshladi: qichish, bezovtalik, lanjlik, behollik, bosh og'rig'i, ko'ngil aynashi kabi holatlar kuzatildi.

Bolaning holatiga baho bering

Javob: Ovqat allergiyasi.

Topshiriq № 4.

7 yoshli bola. Kasallik tana harorati ko'tarilishi, behollik, tomoq qichishi bilan boshlandi. Birinchi kunlari til ok karash bilan qoplandi. Ko'rikda tomog'i qizargan, shilliq qavatlar qip-qizil, aniq chegaralangan, bodom bezlari kattalashgan, ustida yiringli fibroz karash bilan qoplangan, tili "malina"simon ko'rinishda. Ikkinchi kuni bo'ynida va badanida mayda nuqtali, pushti rangli toshmalar paydo bo'ldi. Yonoqlari qizargan, burun-lab uchburchagi oqargan. Teri dermatografizmi oq.

Bolaning holatiga baho bering

Javob: Skarlatina.

Topshiriq № 5.

8 yoshli bola. Kasallik tana harorati ko'tarilishi bilan boshlandi. Bundan keyin quloq orqalariga va yuzlariga toshmalar toshdi. Keyin bo'yniga, oyoq-qo'llariga va badaniga toshdi.

Bolaning holatiga baho bering

Javob: qizamiq

Topshiriq № 6.

Bola 1 oylik. Ahvoli og'ir. Temperaturasi 36⁰Cdan past, oqimtir, terisi sovuq, teri osti yog' qavati dumba va son sohasida zichlashgan, burma hosil qilib bo'lmaydi, bosib ko'rganda terida barmoq izi qoladi.

Bolaning holatiga baho bering

Javob: sklerema

Topshiriq № 7.

5 oylik bola. TTV-3100, BU 49 sm. Hozirgi TV 5400, BU 61 sm. Asab-ruhiy va jismoniy rivojlanishdan orqada qolmoqda. Ishtahasi sust, kechasi notinch, doim barmog'ini so'radi. Terisi rangpar, kulrang, quruq, elastikligi sust, tez burma hosil

bo'ladi, mushaklar tonusi past, qornida va oyoq-qo'llarida yog' to'qimasi yo'qolgan, faqat yuzida saqlangan.

Bolaning holatiga baho bering.

Javob: oqsil-energetik yetishmovchilikning II darajasi.

Topshiriq № 8.

Bola 7 yoshda. Shikoyati: bosh og'rig'i, tana haroratining ko'tarilishi, toshmalar toshishi.

Ko'rikda: umumiy ahvoli og'ir, boshini orqaga tashlagan, tanasida yulduchasimon gemarragik toshmalar kuzatilyapti, chimchilash, bolg'acha, jgut simptomlari musbat.

Bolaning holatiga baho bering

Javob: Meningial sindrom.

Topshiriq № 9.

Bola 10 kunlik. Onasining so'zidan bola juda bezovta. Ko'rikda bolaning dumba va son oraliqlarida to'q qizil rangli papula kuzatildi.

Bolaning holatiga baho bering

Javob: Yo'rgak dermatiti.

Topshiriq № 10.

Bola 5 kunlik. Bolaning umumiy ahvoli qoniqarli, terisi sarg'aygan. Onasining so'zidan sariqlik 2-kuni paydo bo'lgan.

Bolaning holatiga baho bering

Javob: Fiziologik sariqlik.

6.3. Amaliy qism

Talabaning bolaning teri, teri osti yog' qavatini tekshirish usullarini qadamma qadam tibbiy maslahatini baholash mezonlari.

Sana " ____ " _____ 20____ y.

Talabani F.I.SH. _____ gurux № _____

№	Baholash mezonlari	Baho ballarda	O'qituvchi uchun ko'rsatma
1.	Salomlashdi	0,5	
2.	Bemorni ro'parasiga o'tkazdi	0,5	
3.	Pasport qismini yig'di	0,5	
4.	Onasiga (agar bola kichik yoshda bo'lsa) ismi sharifini, bola katta bo'lsa bolani ismini aytib murojaat qildi.	0,5	
5.	So'rab-surishtirish, hayot va kasallik anamnezini yig'ish hususiyatlarini, ketma-ketligini saqladi.	16	
6.	Ona yoki bemor bolaga tushunarli oddiy so'zlar va iboralardan foydalandi	0,5	
7.	Suhbat davomida qaddini rostlab, bemorga biroz engashib o'tirdi.	0,5	
8.	Yuz ifodasini kerakli ravishda qo'lladi	0,5	
9.	Tovushga kerakli ohang berdi	0,5	
10.	Suhbat davomida eshitganlarini tasdiqlab turdi	0,5	
11.	Talaba chaqaloqlar teri va teri osti yog' qavatini tekshirish usullarini	2,7	

	o'tkazdi		
12.	Teri namligini aniqladi	2,7	
13.	Teri elastikligini aniqladi	2,7	
14.	Dermografizmni aniqladi	2,7	
15.	Jgut simptomini aniqladi	2,7	
16.	Chimchilash simptomi	2,7	
17.	Bolg'acha simptomi	2,7	
18.	Yumshoq to'qimalar turgorini aniqladi	2,7	
19.	Shishlar borligini aniqladi	2,7	
20.	Yashrin shish borligini Mak-Klyur-Oldrich sinamasi orqali aniqladi	2,7	
21.	Teri rangi o'zgarish semiotikasini baholadi	2,7	
22.	Toshmalar semiotikasini baholadi	10	
23.	Oqsil energetik yetishmovchiligi va paratrofiyani klinik belgilarni baholadi	10	
24.	Teridagi ko'rinarli o'zgarishlarni to'qri talqin etadi va baholaydi	10	
25.	Teri osti yog' qavati zichlashish semiotikasini aniqladi	10	
	Jami	100	

Talabanning bolaning teri, teri osti yog' qavatini tekshirish usullarini qadamma qadam tibbiy maslahatini baholash mezonlariga kiritma.

Ushbu tibbiy maslahat kartasi ham tibbiy maslahat ko'nikmalari, ham kasbiy

mahoratni baholashni o'z ichiga oladi.

Talaba uchun tibbiy maslahatga 30 daqiqa ajratiladi.

Tibbiy maslahat ko'nikmalariga sharhlar.

1. "Salomlashdi" - talaba turib salomlashadi

Maksimal ball - 0,5 ball

2. "Bemorni qarshisiga o'tkazdi"

Talaba bemorni o'z qarshisiga o'tkazsa, bajarilgan hisoblanadi.

Maksimal ball - 0,5 ball

3. "Qanday yordam bera olaman" yoki "qanday muammolar bor" deb so'radi
(pasport qismidan so'ng)

Maksimal ball - 0,5 ball

4. "Bemorga ismi bilan murojaat qildi"

Talaba bemorga ismi bilan murojaat qiladi (bu hurmat belgisi).

Maksimal ball - 0,5 ball

5. So'rab surishtirish, hayot va kasallik anamnezini yig'ish ketma-ketligini saqladi.

Kelgandagi shikoyatlari:

1. Asosiy

2. Qo'shimcha

Tizimlar bo'yicha shikoyatlari:

Nafas: yo'tal (quruq yoki nam, paydo bo'lish vaqti - ertalab, kunduzi, kechqurun, uxlagandan so'ng, yo'tal tavsifi). Balg'am (miqdori, tavsifi, rangi, ko'chishi). Ko'krak qafasida og'riqlar (xarakteri, lokalizatsiyasi, nafas yoki yo'talga bog'liqligi, og'riq irradiatsiyasi). Hansirash (ekspirator yoki inspirator, paydo bo'lishi: tinch holatda, jismoniy zo'riqishdan so'ng, nafas yetishmovchiligi xurujlarini mavjudligi, yordamchi mushaklar ishtiroki, burun qanotlarini kerilishi).

Yurak qon-tomir: hansirash (yoki inspirator, paydo bo'lishi: tinch holatda, jismoniy zo'riqishdan so'ng, nafas yetishmovchiligi xurujlarini mavjudligi, yordamchi mushaklar ishtiroki, burun qanotlarini kerilishi). Yurak sohasidagi og'riqlar (lokalizatsiyasi, irradiatsiyasi, xarakteri). Yurakni tez-tez urib ketishi

(intensivligi, muddati, tezligi). Shishlar (lokalizatsiyasi, paydo bo'lish vaqti).

Hazm: ko'ngil aynishi (ovqat qabul qilish yoki ovqat turiga bog'liqligi, davomiyligi). qayt qilish (och qoringa, ovqatdan so'ng, qancha vaqt oralig'ida, qusuq massasining tavsifi). Ko'krak yoshidagi bolalarda qayt qilish (ko'p, biroz, ovqatlangandan so'ng, darhol yoki ovqatlantirish orasida). Kekirish yoki jig'ildon qaynashi. Qorindagi og'riqlar (xarakteri, lokalizatsiyasi, irradiatsiyasi, paydo bo'lish vaqti, ovqat qabul qilish bilan bog'liqligi). Ich kelishi (xarakteri, tezligi, rangi, hidi).

Siydik ajratish: bel sohasida og'riqlar. Siydik ajratish tezligi va xajmi (ho'l yo'rgaklar soni). Siydik rangi. Tungi siydik tuta olmaslik. Bolani siydik ajratayotganida bezovtalanishi.

Tayanch-harakat: qo'l-oyoqlarda, mushaklarda, bo'g'imlardagi og'riqlar (xarakteri, lokalizatsiyasi, ob-havoga bog'liqligi). Bo'g'imlar shishishi, qizarishi (qaysi bo'g'im). Harakatlanishdagi qiyinchiliklar (ertalab, doimiy).

Endokrin: soch qoplamini noto'g'ri o'sishi. Teridagi o'zgarishlar (haddan ziyod dag'allashishi, terlash yoki quruqlashishi, chandiqlar hosil bo'lishi). Bo'y va vazn o'zgarishlari.

Nerv tizimi va sezgi a'zolari: bosh og'rig'i yoki bosh aylanishi. Talvasalar, giperkinezlar, tiklar, teri sezgirligini o'zgarishi. Sezgi a'zolari va nutq buzilishlari.

1. Hozirgi kasallik tarixi. Bola qachon va qanday kasallangan, kasallik birinchi kundan qanday holatlarda rivojlangan. O'tkazilgan davo choralari va uning samarasi qanday bo'lgan.

2. Bemorni hayot anamnezi:

1. Bola nechanchi homiladorlikdan, nechanchi farzand. Agar bola birinchi homiladorlikdan bo'lmasa, avvalgi homiladorliklar qanday yakunlangan.

2. Homiladorlik qanday kechgan (I va II yarmidagi toksikozlar, homiladorlik davrida o'tkazgan kasalliklari). Tug'ruq (o'z vaqtida, vaqtdan avval, kechikkan).

3. Tug'ilgandan so'ng tezda yiqлагanmi, ovoz balandligi.

4. Tug'ilgandagi vazni va bo'yi.

5. Qachon ko'krakka qo'yilgan, ko'krakni qanday emgan, faol yoki sust.
6. Kindik qoldig'i qachon tushgan, kindik yarasi qanday bitgan.
7. Fiziologik sarg'ayish bo'lganmi, boshlanish davri, yaqqollik darajasi, muddati.
8. Fiziologik ozish kuzatilganmi, vazni qachon tiklangan.
9. Motorikani rivojlanishi: qachon boshini tutgan, yonboshga ag'darila boshlagan, o'tirgan, emaklagan, yurgan.
10. Ruhiy rivojlanishi: qachon kula boshlagan, ovoz chiqargan, onasini tanigan, bo'g'inlar, so'zlar, iboralar gapirgan.
11. Bola hayotining birinchi yili va keyingi yillarda tana vazni va bo'yi o'sishining dinamikasi.
12. Tishlar chiqish vaqti, 1 yoshdagi soni.
13. Ovqatlantirish: ko'krak suti bilan, aralash yoki sun'iy. Agar aralash yoki sun'iy bo'lsa sababini ko'rsating. qo'shimcha ovqat berish muddatlari, ko'krakdan ajratilgan vaqti, ovqatlantirish tartibiga rioya qilinganligi. 1 yoshdan keyingi ovqatlantirish tartibi, xush ko'radigan ovqatlari.
4. Profilaktik emlovlar: bola qanday infektsiyalarga qarshi emlangan, emlov kalendariga rioya kilinganmi, emlovlarga reaksiya kuzatilganmi va u qanday namoyon bo'lgan.
15. Tuberkuclin sinamalari, natijalari va o'tkazilgan vaqti.
16. Bolani kollektivda va uydagi xulqi.
17. Uyquasi va ishtahasi.
18. O'tkazgan kasalliklari (qanday va qaysi yoshda, kechishi, og'irligi, asoratlari kuzatilganmi, davolash uyda yoki statsionarda, uning samarasi).
19. Yuqumli kasalliklar bilan muloqotda bo'lganmi.
3. Oilaviy anamnezi va uy sharoitlari:
 1. Ota-onasining yoshi, yaqin qarindoshlarining sog'lig'i, zararli odatlari.
 2. Oiladagi bolalar soni va ularning sog'lig'i.
 3. Ota-onasi qayerda ishlaydi, oilaning umumiy byudjeti.
 4. Yashash sharoiti: kvartira, uy. Uyining tavsifi (xonalar yorug, qorong'i, quruq,

zax). Xonalar shamollatiladimi, qanday isitiladi.

5. Uy xayvonlari bormi (mushuk, it, sigir, qo'y, eshak, ot, parrandalar).

6. Bolalar bog'chasiga boradimi, qaysi yoshdan.

7. Bola alohida xonaga, krovatga, kiyimlarga egami.

8. Bola mavsumga mos kiyimlarga egami.

9. Cho'milish (doimiy, tezligi).

10. Sayr qilish (qaysi yoshdan, doimiy yoki yo'qmi, muddati).

11. Bolani kim parvarishlaydi va uning sog'lig'i.

12. Kun tartibi (soat bo'yicha kun tartibi, maktabdagi yuklamasi, qo'shimcha yuklamalari).

Maksimal - 16 ball

6. "Ona yoki bola tushunadigan so'zlarni ishlatdi"

Maksimal ball - 0,5 ball

7. "Suhbat vaqtida to'g'ri va erkin, bemorga yaqinlashib, engashib o'tirdi"

Maksimal ball - 0,5 ball

8. "Yuz ifodasini optimal qo'lladi"

Maksimal ball - 0,5 ball

9. "Kerakli tovush ohangini qo'lladi"

Maksimal ball - 0,5 ball

10. "Suhbat davomida eshitganlarini tasdiqladi"

Maksimal ball - 0,5 ball

- 12. Terining namligi. Tananing simmetrik sohalarida shifokor barmoqlari bilan silab ko'rish yo'li orqalik ko'krakda, tanada, qo'ltiq ostida, chov oralig'ida, qo'l va oyoqlarda, tovonda, kaftda aniqlanadi. Sog'lom bolada terining me'yordagi namligi kuzatiladi. Terining haddan tashqari quruqligi qand kasalligida, ixtiozda, miksedemada (shilliqli shishda), katta bolalarda to'satdan ozishda, gipovitaminozda, kaxeksiyada, uzoq vaqt yuvinmagan bolalarda - cho'milgandan so'ng kuzatiladi. Teri namligini ortishi isish natijasida ko'p terlaganda, raxitda, giperteriozda, haroratning birdan tushishida (bezgak, qaytalama tifda, o'pkaning

krupozli zotiljamida), vegetativ asab boshqaruvining buzilishida (ayniqsa, o'smirlarda) kuzatiladi.

13. Terining elastikligini aniqlash uchun tering teri osti yog' qavati sust rivojlangan qismidan, o'ng qo'lning bosh va ko'rsatkich barmoqlari bilan burma hosil qilib yig'iladi va qo'yib yuboriladi. Agar burma birdan tekislanib ketsa, bunda teri elastik, agar burma sekin-asta tekislansa, elastikligi pasaygan hisoblanadi.

14. Dermografizm - teri qon tomirlarining mexanik ta'sirotda neyrovegetativ javobidir. Buni tekshirishda o'ng qo'lni ko'rsatkich barmog'i tirnoqining yon tomoni bilan yoki bolg'achaning dastasi bilan ko'krak yoki qorin terisiga, yuqoridan pastga qarab chiziladi. Javob reaksiyalarini baholadi:

- Teri rangini o'zgarishi
- O'zgarishlar yaqqolliigi
- Dermografizmnii paydo bo'lishi va yo'qolishini

Oq yo'l (oq dermografizm)ni paydo bo'lishi simpatikotonik reaksiyani oshganligini ko'rsatadi. U odatda ekssudativ diatezda, skarlatinada uchraydi. Pushti yoki qizil yo'l (qizil dermografizm) biroz uzoqroq saqlansa, vagotoniya - qon tomir tonusining pasayganligini ko'rsatadi.

15. Jgut simptomi (Konchalovskiyy-Rempel-Leede simptomi). Bunda rezina tasma yoki tanometr manjetkasi bilan yelkaning o'rta 1/3 qismiga o'ralib, venada qon oqishi to'xtatiladi, ammo arteriyada puls saqlanishi zarur. 3-5 daqiqadan so'ng tirsak bo'g'imi va bilak sohasi terisi kuzatiladi. Odatda terida o'zgarish kuzatilmaydi. Agarda terida petexial toshmalar 4-5 tadan ortiq kuzatilsa, tomirlar mo'rtligi oshganligidan dalolat beradi.

16. Chimchilash simptomi. Ko'krakning yon yoki oldi tomonida ikkala qo'lning bosh va ko'rsatkich barmoqlari bilan 2-3 mm oralig'ida terida burma hosil qilinadi (bunga teri osti yog' qavati kirmaydi). Teri burmasi yo'nalishi ko'ndalangiga, o'ng va chap qo'l barmoqlari bilan qarama-qarshi tomonga suriladi. Chimchilagan yerda gemarragik dog'ning paydo bo'lishi qon tomirlar mo'rtligini oshganidan dalolat

beradi.

17. Bolg'acha simptomi. Perkussiya bolg'achasi bilan bola og'riq sezmaydigan darajada to'sh suyagiga urib ko'riladi. Terida gemarragik toshma paydo bo'lishi qon tomir mo'rtligini oshganini ko'rsatadi.

18. Yumshoq to'qimalar turgorini aniqlashda o'ng qo'lning bosh va ko'rsatkich barmoqlari bilan yelka va sonning ichki sohasida yumshoq to'qimalar siqib ko'riladi. Bunda barmoqlarga taranglik, qarshilik seziladi. Agar yumshoq to'qimalar turgori pasaygan bo'lsa, siqib ko'rilganda bo'shashlik, shalvirashlik seziladi. Bu holat trofikani o'tkir va surunkali buzilishida kuzatiladi.

19. Shishlarning borligi va tarqalganligini aniqlash. Oyoqlarda shishning borligini aniqlash uchun o'ng qo'lning ko'rsatkich barmog'i bilan katta boldir suyagi ustiga bosiladi. Sog'lom bolalarda o'yiqla hosil bo'lmaydi. Agar bosganda o'yiqla hosil bo'lsa va sekin-asta yo'qolsa, bu teri osti to'qimasida shish borligini ko'rsatadi. Agar chuqurcha yo'qolmasa, bu shilliq shish (miksidedmada) hisoblanadi.

20. Yashirin shishlarni aniqlash uchun Mak-Klyur-Oldrich sinamasini o'tkazish.

1. Bilak ichki yuzasini o'rta 1/3 qismiga teri orasiga 0,2 ml 0,9% izotonik eritmani "limon po'tlog'i" usuli bilan yuboriladi.

2. Po'rsildoqni so'rilish vaqtiga qarab yashirin shish borligi aniqlanadi:

3. Me'yorda 1 yoshgacha bolalarda po'rsildoq 10-15 minut davomida, 1 yoshdan 5 yoshgacha - 20-25 minut, katta yoshdagi bolalar va kattalarda 40-60 minut davomida so'riladi. So'rilish vaqtini qisqarishi yashirin shish borligidan dalolat beradi.

21. Rang semiotikasi: Terining qizarishi. Fiziologik holatda terining vaqtincha o'tib ketuvchi qizarishi qayajonlanganda, issiq sovuq harorat ta'sirida, terining mexanik qitiqlanishida kuzatiladi. Patologik qizarish yuqori harorat bilan kechuvchi kasalliklarda teri kuyganda, oftob urganda (quyosh nuri ta'sirida ko'proq bo'lganda), hamda kapillyar qon tomirlarini kengaytiruvchi dorilarni qabul qilganda, eritrotsitlarda kuzatiladi. Terining chegaralangan qizarishi, tana terisining

o'choqli yallig'lanishi - dermatitda, teri flegmonasida, lunj atroflarini qizarishi Itsenko-Kushinga sindromida kuzatiladi. Teridagi keskin chegaralik yorqin qizarish saramas kasalligiga xos.

Terining ko'karishi. Terining ko'karishi qonda oksigemoglabinni 95% dan kamayganida kuzatiladi. Teri va shilliq pardalarning ko'kimtir tusga kirishi umumiy va mahalliy (biror chegaralangan yerda) bo'lishi mumkin. Qo'l panjasidagi, oyoq kaftidagi, quloqdagi, burundagi, labdagi mahalliy ko'karishlik (akrotsianoz) umumiy ko'karishlikning boshlang'ich belgisi yoki qo'zg'alishga moyil bolalardagi vazomotor o'zgarishlarda kuzatilishi mumkin. Tanadagi va shilliq pardadagi umumiy ko'karish to'qimada qon aylanishining buzilganligini ko'rsatib, yurak yoki o'pkaning og'ir jarohatlanishida qonda metgemoglobinni ortishida (nitratlar bilan zaxarlanishda), hamda og'ir yuqumli kasalliklarda, yurak qon tomir yetishmovchiligida, epilepsiya xurujida kuzatiladi. Tez rivojlanuvchi xatarli ko'karish chaqaloqlar asfiksiyasida, kruppda, hiqildoqning torayishida, nafas yo'llariga yot jismlarning tushib qolishida, kasallik tufayli yurak ishining qisqa muddatda susayishida kuzatilishi mumkin. Tug'ma va orttirilgan yurak nuqsonlarida ko'karish kasallikning dekompensatsiya davrida bir vaqtda hansirash va shish bilan kechadi.

Terining sarg'ayishi. Teri va ko'z shilliq pardasini sarg'ayishi qonda va to'qimada o't pigmenti - bilirubin miqdori ko'payishidan paydo bo'ladi. Teri sariqligini to'qimani qon bilan ta'minlanishini bosib turish bilan kamaytirilib, kunduzgi yorug'likda kuzatilsa yaxshi ko'rinadi. Teri sariqligi chaqaloqlardagi fiziologik sarg'ayishdan tashqari, gepatit kasalligining har hil turlarida, o't yo'llarining tug'ma nuqsonida, eritroblastozda va boshqa tug'ma gemolitik kamqonlikda uchraydi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda sariqlik, ko'pincha, sepsis belgisi hisoblanadi. Katta yoshdagi bolalarda sariqlik, ko'pincha, Botkin kasalligida, sirrozda, jigar o'smasida, jigar exinokokkozida, zaxmda va boshqa kasalliklarda uchraydi. Sariqlik yana eritrositlarning ko'plab parchalanishidan ham kelib chiqishi mumkin. Og'ir yurak nuqsonlarini dekompensasiya davrida ham ko'zning

sklerasida biroz sariqlik bo'lishi mumkin. Bu jigar vazifasining buzilishidan, V. portae da qon harakati buzilganligidan dalolat beradi. Kasalliklarda teri sarg'ayishi ham o'ziga xos ko'rinishda bo'ladi: gemolitik anemiyada limon rangida, mexanik sarg'ayishda - ko'kimtir sariqlik kuzatiladi. Kasallik boshlanishida terida bilirubin yig'ila boshlaganda sariqlik apelsin rangida bo'ladi. Uzoq vaqt akrixin, streptosid iste'mol qilganda, tuxum sarig'ini iste'mol qilganda karotin pigmenti hisobiga teri sarg'ayishi mumkin. Bu xolda shilliq pardalar ssrg'aymaydi, siydikning rangi o'zgarmaydi. Sariqlik, ayniqsa, oyoq-qo'l kaftida, yuzda yaqqol ko'zga tashlanadi. Terining bronza rangiga kirishi bolalarda kam uchraydi, buyrak usti bezining yetishmovchiligida kuzatiladi. Vitamin PP ning yetishmovchiligida (pellagra) teri gugurt rangida bo'ladi.

Maksimal ball - 10 ball

22. Teri toshmalarini tekshirganda ularni paydo bo'lgan vaqtini, joylashgan sohasini, xajmini (mm yoki sm), miqdorini, (onda sonda o'rtacha ko'plikda, juda ko'p), shaklini (dumaloq, oval, yulduzsimon, noto'g'ri), rangini aniqlash lozim.

Terida parvarishning buzilishi va kasalliklar oqibatida paydo bo'lgan morfologik elementlar ikkiga bo'linadi:

- birlamchi (bunda toshma o'zgarmagan terida paydo bo'ladi);
- ikkilamchi (bunda toshma birlamchi elementlarni rivojlanishi natijasida kelib chiqadi).

Birlamchi morfologik toshmalar quyidagi elementlarga farqlanadi.

Dog' (macula) – ma'lum chegaralangan yerda teri rangini o'zgarishi, teri satxidan ko'tarilmagan xolda paydo bo'ladi. Xajmi nuqtadan 5 mm gacha bo'lgan, oq-qizg'ish rangdagi dog'ga rozeola deyiladi. Ko'p sonli 1-2 mm xajmdagi rozeolaga mayda nuqtasimon toshma deyiladi. Rozeola qorin tifi va paratif A va B da, zaxmda kuzatiladi. Skarlatinada qizargan teriga, yorqin qizil rangdagi mayda toshmalar toshadi. Toshma, ayniqsa, ko'proq bilak va oyoqning bukiladigan sohasiga, chov uchburchagiga toshadi. Toshma yo'qolishi bilan o'rnida yirik plastinkasimon po'st tashlash (ayniqsa barmoq uchlarida, kaftda) kuzatiladi.

Qizilchada bolaning yuziga, bo'yniga va tanasiga, ayniqsa, ko'proq oyoqning yoziladigan sohasiga, orqasiga, dumbasiga 1-4 mm xajmdagi mayda, dumaloq och qizg'ish rangdagi toshma toshadi. Toshma 2-3 kun o'tgach, yo'qoladi. Toshma o'rnida pigmentatsiya qolmaydi. Yirik dog'li toshma qizamiqda kuzatiladi.

Teridagi dog'lar yallig'lanish jarayonida qon tomirlar kengayishidan paydo bo'lgan bo'lsa, barmoq bilan bosilganda yo'qoladi. Bosish to'xtatilishi bilan rang qayta tiklanadi.

Yallig'lanishsiz toshuvchi toshmalarga, qon quyulishi natijasida paydo bo'lgan toshmalar kiradi. Bunday toshmalar mayda nuqtasimon bo'lsa - petexiya, ko'p sonli, dumaloq, xajmi 2-5 mm atrofida bo'lsa purpura, xajmi 5 mm dan ortiq noto'g'ri shaklda bo'lsa - ekximoz deyiladi. Yallig'lanishsiz paydo bo'lgan dog'lar barmoq bilan bosib ko'rilganda yo'qolmaydi.

Papula (papula) - teri satxidan biroz ko'tarilib turadigan, 1 - 3 mm diametridagi yassi yoki qubbasimon element bo'lib, biriktiruvchi to'qima va epidermis proliferatsiyasidan paydo bo'ladi. Papula dumaloq, poligenal, konussimon shaklda bo'lishi mumkin. Papula ustidagi teri pushti-qizil, kulrang, bo'z rangda bo'ladi. Papula qizamiq, qizilcha, gemarragik vaskulit, sepsisda kuzatiladi. Qizamiqda makula-papulyoz toshmalar avval quloq orqasi, yuzga toshib, keyin 2-3 kun davomida tanaga va qo'l-oyoqlarga tarqaladi. Keyin toshma yana 2-3 kun davomida shu tartibda quloq orqasidan boshlab, keyin tana, qo'l-oyoqlarda yo'qoladi, o'rnida och jigarrang pigmentatsiya qoldiradi. Qizamiq toshmasidan keyin terining qipiqsimon to'qilishi kuzatiladi.

Bo'rtmacha (tuberculum) - terining ustidan bo'rtib chiqqan, 5-10 mm xajmdagi qattiq, bo'shliqsiz element bo'lib, teri ustidan ko'tarilib turadi. Uning asosini yallig'lanish jarayonida hosil bo'lgan infiltrat tashkil etib, u dermaning chuqur qavatida joylashgan bo'ladi. Bo'rtmachani papuladan farqi, orqaga qaytish jarayonida nekrozga uchrab, o'rnida chandiq, yara qoldiradi. Bo'rtmacha sil, qizil yugurikda, moxovda va teri zamburug'li kasalliklarida kuzatiladi.

Tuguncha (nodus) - teri ustidan ko'tarilib turgan yoki teri qavatlari orasiga joylashgan, 10 mm yoki undan katta xajmdagi qattiq tuzilma bo'lib, terida yoki teri osti qavatida xujayralar infiltratini yig'ilishidan paydo bo'ladi. Tuguncha keyinchalik yaraga, chandiqqa aylanishi mumkin. Ko'k-qizg'ish, ushlaganda og'riqli tugunchaga - tugunchali eritema deyiladi. Yallig'lanish jarayonisiz tuguncha terini o'sma (fibroma, lipoma) kasalligida kuzatiladi.

Qavariq (urtika) - o'tkir yallig'lanish jarayoni elementi hisoblanib, teri so'rg'ich qavatida chegaralangan shish paydo bo'lishi natijasida yuzaga keladi. Xajmi 20 mm dan katta bo'lib, teri satxidan ko'tarilib turadi. Qavariq asoratsiz tezda so'rilishi yoki o'rnida jigarrang dog' pigmentatsiya qoldirishi mumkin.

Pufakcha (vesikula) - teri ustidan biroz ko'tarilgan 1-5 mm xajmda bo'lib, ichida seroz yoki gemarragik suyuqlik tutadi. Ko'pincha septik holatlarda, chaqaloqlar zaxmida, saramasda, oddiy va o'rab oluvchi pufakchali lishayda, suvchechakda, issiqlikda kuzatiladi. Suvchechakda avval toshma bola boshining sochli qismiga, tana va oyoqlariga, shilliq qavatlarga dog'li - papula holida toshadi. Keyin qisqa vaqt ichida toshma no'xatdek pufakchaga aylanadi va 1-2 kun ichida qurib, qobiq hosil qiladi. Qobiq 1-2 hafta davomida tushib ketadi.

Pufak (bul1a) - bu pufakchadan o'zining kattaligi bilan farqlanib, xajmi 5-15 mm va undan katta bo'ladi. Ichida seroz, gemarragik yoki yiringli suyuqlik tutadi. O'zidan keyin qobiq yoki ho'l eroziya qoldirishi mumkin. Pufak kuyishda, o'tkir dermatitda kuzatiladi.

Terining ikkilamchi morfologik elementlariga quyidagilar kiradi.

Yara (ulcus) - bu terining va teri osti qismlarining chuqur shikastlanishi bo'lib, birlamchi teri toshmalarining limfa, qon aylanishining buzilishi, trofik o'zgarishlar natijasidagi parchalanishdan paydo bo'ladi.

Chandiq (cicatrix) - biriktiruvchi to'qimalardan tuzilgan bo'lib, terining chuqur jarohatidan hosil bo'ladi. Chandiq rangi avval qizg'ish bo'lib, keyinchalik oqara boshlaydi.

Qobiq (crusta) - bu pufakcha, pufak, yara ekssudatining qurishi natijasida

paydo bo'ladi. Qobiq - seroz suyuqlikdan (och kulrangda), yiringdan (sariq), qonli suyuqlikdan (qo'ng'ir rangda) paydo bo'ladi. Ekssudativ-kataral diatezda bola peshonasi va yuzida paydo bo'lgan qobiqqa "sutli qasmoq" deyiladi.

Gemarragik toshmalar meningokoksemyada och qizg'ish yoki qoramtir olcha rangida har hil xajmda (1-2 mm dan 5-6 sm gacha) yulduzchasimon ko'rinishda bo'ladi. Ba'zan terida ichida suyuqlik tutgan pufakchalar nekrozga uchragan sohalar kuzatilishi mumkin. Gemarragik toshmalar Verlgof, Shenleyn-Genox kasalliklarida, singada, leykozda, aplastik kamqonlikda kuzatiladi.

Qipiqsimon tangachali qoplama (squama) - epidermis muguz qavatining to'g'ilishidan paydo bo'ladi. To'kilayotgan qoplama har hil kattalikda bo'lishi mumkin: 5 mm dan katta bo'lsa yaproqsimon, 1-5 mm oralig'ida bo'lsa plastinkasimon, juda mayda bo'lsa - qipiqsimon teri to'qilishi deyiladi. Teri to'qilishi qizamiq, skarlatinadan tashqari, seбореya va psoriazda kuzatiladi.

Maksimal ball - 10 ball

23. Teri osti yog' qavatining qalinligini quyidagi tartibda aniqlanadi. O'ng qo'lni bosh va ko'rsatkich barmog'i bilan teri va teri osti yog' qavatini qo'shib burma hosil qilib ushlanadi: avval yuzda - lunj atrofida, ko'krakda - to'sh suyagining chekkasida, kuraklar orasida, yelkaning tashqi va orqa yuzasida, qorinda - kindik atrofida va undan tashqarida, sonning ichki yuzasida. 3 yoshgacha bo'lgan sog'lom bolalarda teri osti yog' qavati qalinligi quyidagicha:

- " yuzda - lunj sohasida - 2-2,5 sm,
- " qorinda - kindik sohasida - 1-2 sm,
- " tanada, o'mrov va kurak suyaklari sohasi ostida 1-2 sm,
- " yelkaning orqa va tashqi sohasida 1-2 sm,
- " sonning ichki sohasida - 3-4 sm.

Teri osti yog' qavatining qalinligi 5 yoshdan katta bolalarda kaliper yordamida to'rt teri burmasi: biseps ustida, triseps ustida, kurak suyagi ostida, yonbosh suyagi ustida o'lchanib, ular yig'indisiga qarab baholanadi.

Maksimal ball - 10 ball

24. Yog'ning kam to'planishi (ozishlik) oqsil-energetik yetishmovchilikda kuzatiladi. Oqsil-energetik yetishmovchilikning birinchi darajasi tananing og'irligi 10-12% kamayib, yog' qavatini - qorinda, ko'krakda kamayadi va tarangligi susayadi. 2 darajasida - tananing og'irligini 15-30% kamayadi. Yog' to'qimasi tanada va oyoq-qo'llarda kamayadi. 3 darajasida tananing og'irligi 30% va undan ko'proq kamayadi, yog' to'qimasi hamma yerdan, shuningdek, yuzdan va qov supachasidan ham yo'qoladi.

Maksimal ball - 10 ball

25. Paypaslaganda teri osti yog' qavatini konsistentsiyasiga ahamiyat berish lozim. Paypaslab tekshirilganda teri osti yog' qavatining ayrim joylari yoki hamma yerda qattiqlashish-sklerema bor yo'qligi aniqlanadi. Skleredemada teri ostining qattiqlashishi bilan birga shish ham bo'lib, barmoq bilan bosilganda chuqurcha hosil bo'ladi. Ko'pincha sklerema va skleredema chala tug'ilgan bolalarda, sovuq harorat yoki suv yo'qotish ta'sirida, og'ir kasalliklarda (tug'ma infektsiya, miyaga qon quyulishida) kuzatiladi.

Maksimal ball - 10 ball

7. Mustaqil ish:

Bemor kurasiyasi.

Holatiy masalalarni yechish.

Tekshirish usullari bo'yicha videofilm ko'rish:

8. Joriy baholash mezonlari

Ball	Baho	Baholash mezonlari
86 - 100	A'lo	Talaba bilishi kerak. 1. Teri va teri hosilalari embriogenezi. 2. Bolalarda teri va teri osti yog' qavatining morfologik va fiziologik

		hususiyatlari. 3. Bolalarda teri va teri osti yog' qavatini tekshirish usullari. 4. Bolalarda teri va shilliq qavatlar rangi o'zgarish semiotikasi. 5. Bolalarda toshmalar semiotikasi. 6. Bolalarda OEY (oqsil energetik yetishmovchiligi), tana vaznini ortish xavfini, semizlikni aniqlash. 7. Bolalarda teri osti yog' qavatining zichlashish semiotikasi (sklerema, skleredema, skleredermiya). Talaba bajara olishi kerak: 1. Teri va teri osti yog' qavatlari kasalliklari bilan murojaat qilgan bolalardan shikoyatlari va anamnezlarini yig'ish. 2. Bemor bolani ko'rigida teridagi o'zgarishlarni aniqlash, to'ri izohlash va baholash. 3. Bolalarda toshmalarini aniqlash va taqqoslash. 4. Bolalarda teri namligini, quruqligini, elastikligini, dermografizmini, yumshoq to'qimalar turgorini aniqlash. 5. Bolalarda endotelial sinamalarni o'tkazish va baholash (chimchilash, bolg'acha, jgut). 6. Bolalarda teri osti yog' qavati qalinligini
--	--	--

		o'lchash, bir tekis rivojlanganligini aniqlash, taqsimlanish qonuniyatini bilish va aniqlangan natijalarni baholash. 7. Bolalarda OEY, tana vazni ortish xavfi, semizlikni klinik belgilarini aniqlash va baholash. 8. Bolalarda teri osti yog' qavatini zichlashishi va shishini paypaslab aniqlash. 9. Bolalarda to'qimalar gidrofilligini Mak - Klyur - Oldrich sinamasi yordamida aniqlash.
71 - 85	Yaxshi	Talaba bilishi kerak. 1. Bolalarda teri va teri osti yog' qavatining morfologik va fiziologik hususiyatlari. 2. Bolalarda teri va teri osti yog' qavatini tekshirish usullari 3. Bolalarda teri va shilliq qavatlar rangi o'zgarish semiotikasi. 4. Bolalarda toshmalar semiotikasi. 5. Bolalarda OEY (oqsil energetik yetishmovchiligi), tana vaznini ortish xavfini, semizlikni aniqlash. 6. Bolalarda teri osti yog' qavatining zichlashish semiotikasi (sklerema, skleredema, skleredermiya). Talaba bajara olishi kerak: 1. Teri va teri osti yog' qavatlari

		kasalliklari bilan murojaat qilgan bolalardan shikoyatlari va anamnezlarini yig'ish. 2. Bemor bolani ko'rigida teridagi o'zgarishlarni aniqlash, to'g'ri izohlash. 3. Bolalarda toshmalarini aniqlash. 4. Bolalarda teri namligini, quruqligini, elastikligini, dermografizmini, yumshoq to'qimalar turgorini aniqlash. 5. Bolalarda endotelial sinamalarni o'tkazish va baholash (chimchilash, bolg'acha, jgut). 6. Bolalarda teri osti yog' qavati qalinligini o'lchash, bir tekis rivojlanganligini aniqlash. 7. Bolalarda OEY, tana vazni ortish xavfi, semizlikni klinik belgilarini aniqlash va baholash. 8. Bolalarda teri osti yog' qavatini zichlashishi va shishini paypaslab aniqlash.
56 - 70	Qoniqarli	Talaba bilishi kerak. 1. Teri va teri hosilalari embriogenezi. 2. Bolalarda toshmalar semiotikasi. 3. Bolalarda OEY (oqsil energetik yetishmovchiligi). 4. Bolalarda teri osti yog' qavatining zichlashish semiotikasi (sklerema, skleredema, skleredermiya). Talaba bajara olishi kerak: 1. Teri va teri osti yog' qavatlari

		kasalliklari bilan murojaat qilgan bolalardan shikoyatlari va anamnezlarini yig'ish. 2. Bemor bolani ko'rigida teridagi o'zgarishlarni aniqlash, to'g'ri izohlash va baholash. 3. Bolalarda elastikligini aniqlash.
55dan past	Qoniqarsiz	Hech narsa bilmaydi

9. Mashg'ulotning xronologik haritasi

Boshlanish	Tugashi	Mashg'ulot rejasi	Davomiyligi
08.30	08.40	Tashkiliy qism: yo'qlama, talabalarni tashqi ko'rinishi tekshirish: xalat, qalpoq, shippak, santimetrli lenta	10 min
08.40.	09.15	Interfaol usular bilan uy vazifasini tekshirish va muhokama qilish	35 min
09.15	09.20	Tanaffus	5 min
09.20	09.40	Uy vazifasi muhokamasi davomi	20 min
09.40	10.05	Talabalarga bolada teri va teri osti yog' qavatini tekshirish usullarini namoyish qilish.	25 min
10.05	10.15	Tanaffus	10 min
10.15	10.40	O'qituvchi nazorati ostida talabalar mustaqil ishi	25 min
10.40	11.00	Yangi mavzuni tushuntirish	20 min
11.00	11.05	Tanaffus	5 min
11.05	11.35	Yangi mavzuni tushuntirish davomi	30 min

11.35	11.50	Hulosa va uyga vazifa	15 min
11.50	12.50	Tanaffus	60 min

10. Nazorat savollari:

1. Bolalarda teri, teri osti yog' qavati va teri hosilalarning funktsiyasi.
2. Teri, teri osti yog' qavati embriogenezi.
3. Bolalarda teri, teri osti yog' qavati anatomo-fiziologik xususiyatlari.
4. Teridagi o'tkinchi holatlar.
5. Bolalarda teri, teri osti yog' qavatini tekshirish usullari.
6. Teridagi birlamchi morfologik elementlar xarakteristikasi
7. Teridagi ikkilamchi morfologik elementlar xarakteristikasi
8. Teri namligi, elastikligini aniqlash.
9. Yumshoq to'qimalar turgorini aniqlash.
10. Oqsil-energetik yetishmovchiligini paydo bo'lish sabablari, profilaktikasi, klinikasi.
11. Teri osti yog' qavatining zichlashish semiotikasi
12. Shishlarni aniqlash usullari va kelib chiqish sabablari.
13. Mak - Klyur - Oldrich sinamasi.

11. Foydalanilgan adabiyotlar ro'yhati:

1. Пропедевтика детских болезней. Мазурин А.В., Воронцов И.М. - М. 1985 г.
2. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми - Т.В.Капитан — 3-е издание, доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 704 стр.
3. Bolalar kasalliklari propedevtikasi (3 - kurs talabalari uchun o'quv - uslubiy qo'llanma) 1-qism. - Oqilov A.T., Fayziev X.N, Nishanbaev R.T - Toshkent - 2004 y.