

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

ЎзР ССВ Фан ва ўқув юртлари

Бош бошқармаси бошлиғи

_____ **проф. Ш.Э.Атаханов**

2012 йил “__” _____

№_____ баённома

“КЕЛИШИЛДИ”

ЎзР ССВ Тиббий таълимни

ривожлантириш маркази

директори в.в/б

_____ **Х.А.Абдуллаева**

2012 йил “__” _____

№_____ баённома

БОЛАЛАР ТЕРИ, ТЕРИ ОСТИ ЁҒ ҚАВАТИ ПРОПЕДЕВТИКАСИ

Тиббиёт олий ўқув юртлари ўқитувчилари ва

III курс талабалари учун ўқув - услубий қўлланма

Тошкент – 2012 йил

Тузувчилар:

**О.А. Турсунова - ТошПТИ Болалар касалликлари пропедевтикаси
кафедраси ассистенти**

**Д.Т. Ашурова – ТошПТИ Болалар касалликлари пропедевтикаси
кафедраси мудири, доцент, т.ф.н.**

Такризчилар:

Шамсиев Ф.С. – ТошВМОИ Педиатрия кафедраси мудири, профессор, т.ф.д.

Хаитов Қ.Н. – ТошПТИ Тери, таносил касалликлари кафедраси, т.ф.д.

**Турдиева К.Ш. – ТошПМИ ўзбек, рус ва лотин тиллари кафедраси
мудири**

**Ўқув - услубий қўлланма ТошПМИ МУК йиғилиши “___” _____ 2012
йил № ___ баённомаси қарори билан тасдиқланган**

**Ўқув - услубий қўлланма ТошПМИ Илмий кенгаши “___” _____ 2012
йил № ___ баённомаси қарори билан тасдиқланган.**

ТошПТИ Илмий Кенгаши котиби, т.ф.д.

Шомансурова Э.О.

**Мавзу: Болалар тери, тери ости ёғ қавати анатомио-физиологик
хусусиятлари, текшириш усуллари ва касалликлар семиотики.**

1. Машғулоти ўтказиш жойи, жиҳозланиши

“Болалар касалликлари пропедевтики” кафедраси;

1. Янги ахборот технологиялар воситалари: презентация, текшириш усуллари бўйича ўқув фильми.
2. Альбом: тошма элементлари.
3. ТошПТИ клиникаси Болалар дерматологияси бўлимида беморларни бевосита текшириш

2. Машғулотнинг давомийлиги

4 соат.

3. Машғулоти мақсади:

Болаларда тери ва тери ости ёғ қавати анатомио-физиологик хусусиятларига асосланиб текшириш усуллари талабаларга ўргатиш ва кўп учрайдиган касалликлар семиотики билан таништириш.

Вазифалари:

Талаба билиши керак.

1. Тери ва тери ҳосиллари эмбриогенези.
2. Болаларда тери ва тери ости ёғ қаватининг морфологик ва физиологик хусусиятлари.
3. Болаларда тери ва тери ости ёғ қаватини текшириш усуллари
4. Болаларда тери ва шиллиқ қаватлар ранги ўзгариш семиотики.
5. Болаларда тошмалар семиотики.
6. Болаларда ОЭЕ (оксил энергетик етишмовчилиги), тана вазнини ортиш хавфини, семизликни аниқлаш.
7. Болаларда тери ости ёғ қаватининг зичлашиш семиотики (склерема,

склередема, склередермия).

Талаба бажара олиши керак:

1. Тери ва тери ости ёғ қаватлари касалликлари билан мурожаат қилган болалардан шикоятлари ва анамнезларини йиғиш.
2. Бемор болани кўригида теридаги ўзгаришларни аниқлаш, тўғри изоҳлаш ва баҳолаш.
3. Болаларда тошмаларни аниқлаш ва таққослаш.
4. Болаларда тери намлигини, куруқлигини, эластиклигини, дермографизмини, юмшоқ тўқималар тургорини аниқлаш.
5. Болаларда эндотелиал синамаларни ўтказиш ва баҳолаш (чимчилаш, болғача, жгут).
6. Болаларда тери ости ёғ қавати қалинлигини ўлчаш, бир текис ривожланганлигини аниқлаш, тақсимланиш қонуниятини билиш ва аниқланган натижаларни баҳолаш.
7. Болаларда ОЭЕ, тана вазни ортиш хавфи, семизликни клиник белгиларини аниқлаш ва баҳолаш.
8. Болаларда тери ости ёғ қаватини зичлашиши ва шишини пайпаслаб аниқлаш ва баҳолаш.
9. Болаларда тўқималар гидрофиллигини Мак – Клюр – Олдрич синамаси ёрдамида аниқлаш.

4. Мавзунинг мазмуни

Тери ўзининг чидамлилиги ва чўзилувчанлиги, босим ва сиқилиш хусусиятларига эгаллиги билан танани ҳимояловчи аъзоси ҳисобланади. Бу фаолият болаларда суст ривожланган. Болалар териси шох қаватини суст кератинизацияси, юпқалиги, шунингдек маҳаллий иммунитет суст ривожланганлиги сабабли тез шикастланади. Болалар тери юзаси катталарникига нисбатан қуруқ, физиологик паракератоз ва тери без аппаратининг суст ривожланганлиги сабабли пўст ташлаш хусусияти

юқорироқ. Шунинг учун талабалар болалар тери, тери ости ёғ қавати эмбриогенези, анатомио-физиологик хусусиятларини кенг ўрганишлари лозим.

Кўрсатилган хусусиятлар бола терисини осон шикастланиши ва яллиғланишга мойиллигига, ҳамда улар бу ёшдаги болаларда тез-тез учрайдиган теридаги касаллик аломатларига (эритемалар, бичилишлар, себореяли дерматит ва х.к.) сабаб бўлади. Болалар терисини осон мацерацияланиш хусусиятлари, осон инфекцияланиши, намлиги, қон томирларга бойлиги теридаги симптомларини ўзига хослигини (масалан болалар юқумли касалликларида тошмалар ёрқин табиатига эга) намоён этади.

5. Фанлараро ва фан ичидаги боғлиқлик

Шу мавзуни ўқитиш талабаларнинг анатомия, гистология, нормал ва патологик физиология бўйича билимларига асосланади. Дарс давомида олинган билимлар педиатрия, неонатология, дерматология, аллергология ва бошқа клиник йўналишларда болаларни касалликларини ўрганишда керак бўлади.

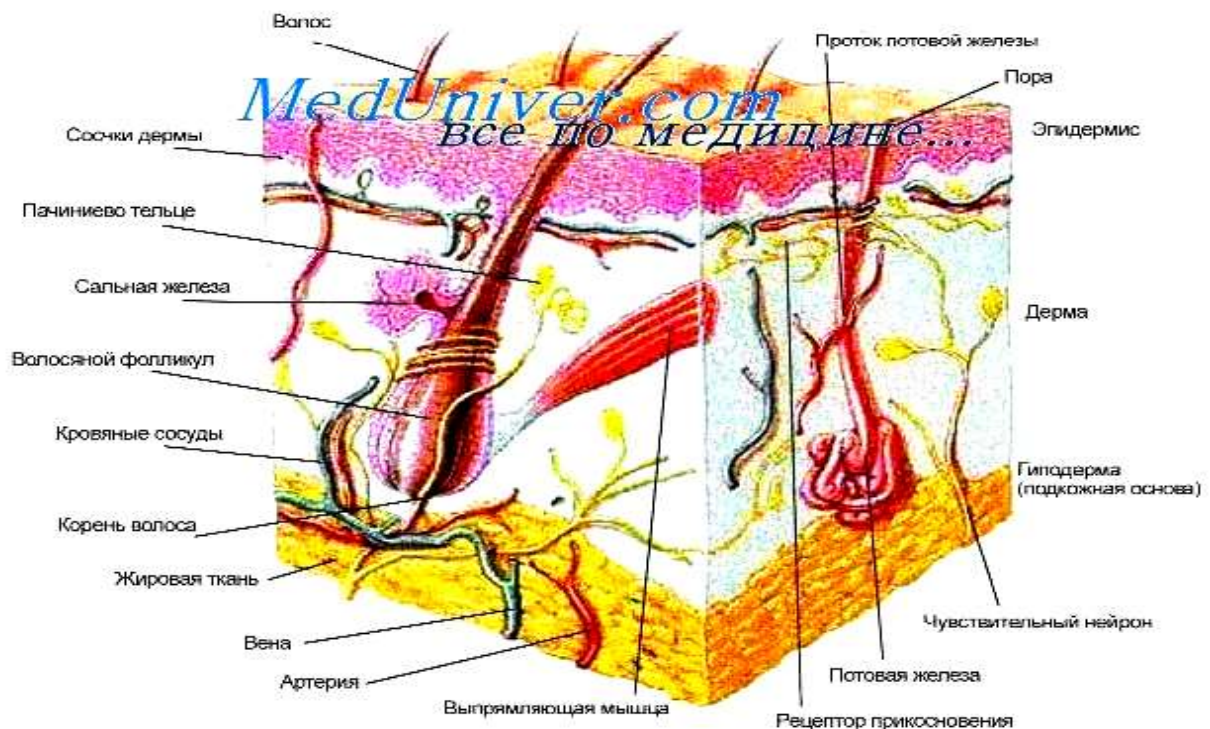
6. Машғулот мазмуни:

6.1 Назарий қисми

Тери танани ўраб олган мураккаб аъзо ҳисобланиб, аъзоизмнинг физиологик ва патологик ҳолатларида муҳим вазифани бажаради. Тери икки асосий қаватдан тузилган:

1. Эпидермис – беш қаватдан иборат: базал, тиканакли, донадор, шишасимон ва мугуз.
2. Дерма - хусусий тери - сўрғичсимон (papae papillaris) ва тўрсимон (papae getcilaris) қаватлардан иборат.

Тери ости ёғ қавати гиподерма дейилади. Терининг морфологик ва физиологик тузилиши туғилгандан то балоғатга етгунча такомиллашиб боради.



Ҳомила ривожланишининг бошланғич давларида тери – устки эпидерма – бир қават яссиланган хужайралардан тузилган бўлиб, 5-7 ҳафталаридан эса икки қават тузилишга эга бўлади. Унинг ички базал қаватидан эпидермиснинг қолган қаватлари ривожланади. Устки перидерма қавати ҳомиланинг 6 ойлигидан ажралиб, терини қоплаб турувчи мойсимон модда қисмини ташкил қилади. Эмбрионал ривожланишни илк давларида эпидермис бир қатор полигонал хужайралардан, 5 ва 7 ҳафталар орасида икки қават тузилишга эга бўлади. Ички – базал ёки эмбрионал қаватдан аста-секин такомиллашиш натижасида тиканакли, донадор, шишасимон, шох қаватлар хужайралари ривожланиб, терининг кўп қаватли эпидермис қавати шаклланади ва тўрт турдаги хужайралардан: кератиноцитлар (90%), меланоцитлар (4-5%), Лангерганс хужайралари (4-5%) ва Меркел хужайраларидан, (< 1 %), фиброз толалари, ўсимтали ва ўсимтасиз моноцит макрофаглар, капиллярлар, семиз хужайралар ва нерв толаларидан иборатдан бўлган ва оралиқ моддада жойлашган дермо-эпидермал ўтиш ва дермал қават ташкил топади. Эпителиал тузилмаларига соч фолликулалари ва тер безлари кириб, эктодермадан, меланоцит ва нерв толалари эса нейроэктодермадан ҳосил бўлади. Дерма мезодермадан ҳосил бўлади. Ҳомиладорликни 30

кунигача ҳомила териси бир қаватли такомиллашмаган эктодермадан эпидермал қават, дермо-эпидермал ўтиш, дерма ва тери ости ёғ тўқимасигача тараккий этади. Ҳомиладорликни бу босқичида ҳомиланинг эпидермал қавати нисбатан содда бўлиб, минимал шаклланган базал хужайралардан ва юзаки перидермал қаватдан ташкил топган бўлади. Бу хужайралар кўп миқдорда гликоген, кам сонли оралиқ ипчалар кўринишидаги органеллалар ва кератин тутади. Ҳомиладорликни 43 куни эпидермисда АТФ-позитив HLA-DR ва GDI-мусбат дендрит хужайралар (Лангерганс хужайралари), шунингдек нерв тожи ҳосилалари — ўсимтали хужайралар (меланоцитлар) аниқланади. Дерма суст ривожланган бўлиб, кўп миқдорда мезенхимал хужайралар йиғилмасининг базофил гиалурон кислотасидан тузилган коллаген матрицасида ёйилган кўринишдан бўлади.

Аста-секин эмбриогенез давомида дерма таркибидаги хужайралар камайиб, коллаген ва эластик толалар миқдори ортади. Ҳомиладорликни 12-ҳафтасида қон томирлар пролиферацияси бошланади, аммо тўғри шаклланган тутамлар эмбриогенезни сўнги даврларигача кузатилмайди. Нерв толалари дермада ҳомиладорликнинг 5 ҳафталаридан аниқланади, кейинчалик улар пролиферацияланиб, чигаллашган нозик толалар тўрини шакллантиради. Улар махсус сенсор рецепторлар (дерманинг юзаки қаватидаги Мейсснер контакт рецепторлари ва дерма чуқур қавати ва тери ости ёғ қаватидаги пачиниев босим рецепторлари) кўринишида тугалланади.

Эмбрионал даврнинг 60- ва 70- кунлари орасида эпидермал қават ясси хужайрали эпителий кўринишида бўлиб, эпидермис қаватлари (базал хужайралар, тиканакли, донадор ва шох қаватлар) пайдо бўлади. Ҳомиладорликни иккинчи ярми охирида кератиннинг юқори молекуляр массали оқсиллари, яъни хужайралар “кўп миқдорда етук цитокератин” тутади. Бу даврда ясси дермо-эпидермал чегара тўлқинсимон кўринишга эга бўлиб, эпидермис дўнгликларини шакллантиради. Бу дўнгликлар капиляр тўри қовузлоқлари тутган минглаб дермал сўрғичлар инвагинацияси

натижасида ҳосил бўлади. Ҳомиладорликнинг 24 ҳафтасида кератинизация тугалланади ва перидерма тўлиқ шаклланган ҳолда бўлади.

Ҳомиладорликни тахминан 70- дан 80-кунигача соч фолликуласи ривожлана бошлайди. У мезенхимал зичлашишлар кўринишида бўлиб, чўзилган йирик базал хужайралар остида шаклланади. Кейинчалик бу базал хужайралар дерманинг асосий моддаси ичига, мезенхимал зичлашишлар зонасига кириб боради. Эпителиал элементлар аввал йирик тузилмаларни шакллантириб, кейинчалик улар чўзилган цилиндр кўринишига келиб, шаклланмаган соч фолликуларига асос бўлади. Мезенхимал зичлашишлар кириб келаётган базал хужайраларни йўналтириб, герминатив базал эпителийли соч пиёзчалари билан ўралган сўрғичларга айланади. Вақт ўтиши билан фолликуляр эпителийдан кўпгина махсус қаватлар шаклланади, уларнинг баъзилари тери ҳосилалари эпителиал ўсмаларига асос бўлади.

Ҳомилада тери ёш кўрсаткичи бўлиб ҳам хизмат қилади. Чунончи, тери бурмалари ҳомиланинг 32-34 ҳафтасида оёқ кафтини юқори қисмида кўндаланг йўналишда пайдо бўлади. 37 ҳафтасида бурмалар оёқ кафтини 2/3 асосан юқори қисмини, 40 ҳафталикда эса оёқ кафтини ҳамма юзини эгаллаган бўлади. 20 ҳафталик ҳомила баданининг момик соч (lanugo) қоплаган бўлиб, 33 ҳафталикдан олди юз, кейин тана, қўл-оёқлардан йўқолиб бориб, 42 ҳафталикда елкада бироз қолганини ҳисобламаса, бутунлай йўқолиб кетади.

Чақалоқларда терининг мугуз қавати жуда юпқа бўлиб, тўрсимон тузилишга эга бўлади. У икки-уч қатор бир-бири билан мустақкам бирикмаган хужайралардан иборат бўлиб, доимий равишда янгиланиб тўкилади. Базал (асосий) қаватида эпителиал хужайралар қизгин бўлиниб кўпайиши ҳисобига мугуз қаватини тўкилган хужайралари ўрнини тўлдириб туради. Болани олти ойлигигача меланин доначалари миқдорини камлиги пигмент ҳосил бўлиши такомиллашмаганини кўрсатади.

Тери эпидермис қаватининг қалинлиги янги туғилган чақалоқ ва эрта ёшли болаларда 0,15-0,25 миллиметрга, катта кишиларда эса 0,25-0,36 миллиметрга тенг бўлади. Терининг эпидермис ҳамда хусусий тери қавати

орасидаги базал мембрана пардаси яхши тараққий этмаган, жуда нозик, майин, бириктирувчи эластик тўқималар яхши ривожланмаганлиги сабабли бир бири билан жуда кучсиз бириккан бўлади. Катта кишиларда эса базал мембрананинг бириктирувчи эластик тўқималари яхши ривожланганлиги сабабли тери қаватлари бир-бири билан мустаҳкам боғланган.

Терининг хусусий қаватида, юзада сўрғичсимон қават, чуқурроқда тўрсимон ретикуляр қават жойлашган бўлади. Тери хусусий қавати асосини бириктирувчи тўқима ташкил қилиб, ҳомилада бир-бири билан зич бирлашган ва эгилувчанлигини таъминловчи коллаген ва эластик толалардан иборат бўлади. Ҳомилада аввал коллаген толалар, кейинчалик эластик толалар, яъни ҳомиланинг тўрт ёки беш ойлигидан аввал тўрсимон, кейин сўрғичсимон қаватларида тараққий этади. Бунда биохимик жараёнлар жадал суръатларда боради. Айниқса, гиалуронидаза ва гиалурон кислоталар ёш болаларда тери ўтказувчанлигини юқори бўлишига сабаб бўлади. Ҳомиланинг 6 ойига келиб, бириктирувчи тўқиманинг коллаген ва эластик толалари бир-биридан аниқ ажралган ҳолда бўлади. Терининг гистологик тузилиши 6 ёшдан катталарникига яқинлашган бўлса ҳам, аммо ҳали коллаген толалари ингичка ва эластик толалар яхши ривожланмаган бўлади.

Чақалоқлар терисида қон томирлар юзада жойлашганлиги, капиллярлар ва уларнинг ўзаро тур ҳосил қилиб қўшилган бўлади. Шунинг учун ҳам бир ёшгача бўлган болаларда терининг юмшоқ, нозик, пушти рангда бўлиши, капиллярларнинг юзада жойлашганлиги ва узоқ вақт кенгайиши билан боғлиқдир.

Ёғ безлари. Ёғ безларининг бошланғич куртаги ҳомиланинг 5-7 ҳафталигидан ҳосил бўлиб, ҳомиланинг 7-ойларида яхши тараққий этади ва фаол секрет ишлаб чиқаришни бошлайди. Шу даврда ёғ безларининг морфологик тузилиши катталардан фарқ қилмайди. Уларнинг ишлаб чиқарган маҳсулоти чақалоқлар терисини қоплаган мумсимон мойловчи модда асосини ташкил этади. Ёш болаларда ёғ безларининг юз терисидаги миқдори

1 см² сатҳда, катталарга нисбатан 4-8 марта кўпдир. Бу безлар бир ёшгача бўлган болаларда ҳажми катта ва кўп маҳсулот ишлаб чиқаради.

Янги туғилган чақалоқларда ёғ безлари маҳсулотини кўп ишлаб чиқарилиши ва без йўлларида туриб қолиши сабабли, бурун учиди ва канотларида, лунжда, юз чаккасида *оқ-сарғиш рангдаги нуқталар (milia)* кузатилади. Уларнинг катталиги кўкнори уруғидек бўлиб, бир неча кун ёки 1,5-2 ҳафта давомида сақланади, сўнгра ўз-ўзидан йўқолади. Терида ёғ безларининг фаоллиги бир ёшдан кейин пасайиб, балоғатга етиш даврида яна кўпаяди. Бу без йўллари сирт билан беркилиб, ноқулай шароитда микроблар таъсирида яллиғланиб, ўсмирлар юзида ҳуснбузарлар пайдо бўлишига олиб келиши мумкин.

Тер безлари. Тер безларининг муртаги ҳомиланинг 8 ҳафтасида, биринчи навбатда қўл ва оёқ қафтида пайдо бўлади. Янги туғилган чақалоқларда тер безларининг сони катталарникидек бўлса ҳам, экзокрин тер безлари чиқарув йўллари ҳали ривожланмаганлиги сабабли, тер ажратиш такомиллашмаган бўлади. Чиқарув йўллариининг такомиллашиши боланинг 5 ойлигида кузатилиб, 7 ёшда ўз ниҳоясига етади. Тер безларининг такомиллашуви аввал пешона ва бошида, кейинроқ кўкраги ва орқасида кузатилади. Тер ажралиш фаолияти боланинг 1-2 ойлигида жадаллашган бўлади. Тер безлари ва вегетатив асаб тизими, ҳамда марказий асаб тизимининг ҳароратни бошқарув марказини ривожланиб бориши билан тер ажратишга ўтиш мезони ва хусусияти такомиллашиб боради. Чунончи, 2 ҳафталик бола 35⁰Сда терлай бошласа, 2 ½ ойлик бола 27-28⁰Сда терлайди. Ташқи ҳароратга монанд терлаш хусусиятини ниҳоясига етиши боланинг 7 ёшгача давом этиб боради.

Чақалоқларнинг қўлтиқ ости, қов, анус атрофида апокрин тер безлари бўлиб, бу безлар бир ойлик болалар танасида ҳам бўлади. Апокрин тер безлари фаоллиги эрта ёшдаги болаларда умуман бўлмай, 8-10 ёшдан кейин фаолияти бошланади.

Соч ўсиши. Янги туғилган боланинг сочи ривожланган, ҳар хил узунликда, рангда бўлиб, майин бўлади. Уларда соч фолликуласи

бўлмаганлиги сабабли тез тўкилиб, катталарда кузатиладиган фолликулитга олиб келмайди. Кейинчалик соч ҳар қил қалинликда ёки сийрак бўлиб ўсиши мумкин. 2 ёшгача бўлган болаларда сочнинг ўсиши тезлиги бир кеча кундузда - 0,2 мм бўлиб, катта ёшдаги болаларда 0,3-0,5 мм бўлади. Янги туғилган чақалоқлар курак ўртаси, айниқса елка терисида момик тук (лануго) бироз сақланган бўлиб, чала туғилган болаларда бу тук кўпроқ бўлади. Момик тук туғилгандан кейин бир ойда тўкилиб, ўрнига доимий туклар ўсади. Чақалоқларда қош ва киприклар кам тараққий этган бўлиб, кейинчалик улар узунлиги ўсиши тезлашади, энига эса қалинлашади. 3-5 ёшли болаларда киприк узунлиги худди катталарникидек бўлади, шунинг учун бу ёшдаги болаларнинг киприги узундек туюлади. Балоғатга етиш даврида юзда (ўғил болаларда) қўлтиқ остида, қовда тукларнинг ўсиши кузатилади.

Тирноқнинг ривожланиши. Ҳомиланинг 5 ҳафталаридан бошлаб ривожланиб, ўзгарган эпидермис – донадор ва ойнасимон қаватларсиз – кўринишида бўлади. Янги туғилган чақалоқларда тирноқлар ҳали юпқа бўлади. Кейинчалик ҳаёт давомида тирноқлар бўйига ўсиб, қалинлашиб, шакли ўзгариб боради. Вақтига етиб туғилган чақалоқларда тирноқлар бармоқни учига етган бўлади, чала туғилган болаларда эса бармоқни тўлиқ ёпмайди. Бу болани етук туғилганлиги мезони бўлиб ҳам ҳизмат қилади. Бола ҳаётининг биринчи кунлари тирноқ ўсиши вақтинча секинлашиб, тирноқ пластинкаси юзасида кўндаланг (физиологик) чизиклар пайдо бўлади. Бу чизиклар 3 ойлигида тирноқ учига етади. Бу кўкрак ёшидаги болаларнинг ёшини аниқлаш имкониятини беради.

Тери физиологияси. Тери кўпгина вазифаларни бажаради. Терининг асосий вазифаларидан бири ҳимоядир. Тери аъзоизмни зарарли механик ва химик, ҳамда инфекция таъсиридан сақлайди. Янги туғилган чақалоқларда ва бир ёшгача бўлган болаларда бу хусусият катталарга нисбатан кам ривожланган бўлиб, бу терининг ўзига хос хусусияти: асосан тери мугуз қаватини кам тараққий этганлиги, капилляр тўрини юзалиги, ҳамда терида маҳаллий иммунитет фаоллигини суғлиги билан тушунтирилади.

Шунингдек, чақалоқлар терисини коллаген секретаридаги муҳит рН нейтрал (6,3-5,8) га яқин, ҳамда меланин доначалар миқдори кам бўлади. Эрта ёшдаги болаларда терида сўрилиш жараёни фаоллашган, ажратиш жараёни эса кам ривожланган бўлади. Шу сабабли бола териси бу ёшда осон жароҳатланишга, ҳар хил касаллик тарқатувчи микроблар ва захарли химик қитиқловчи таъсиротларга, ортикча ультрабинафша нурларга тез берилувчан бўлади. Шунинг учун бола терисини ниҳоятда тоза сақлаш лозим. Ўта захарли таъсир этувчи малҳамлар суртиш тавсия этилмайди.

Тери 5 та сезги аъзоларнинг бири ҳисобланади. Теридадаги тактил, оғриқ, ҳароратни сезувчи рецепторлар танани ташқи муҳитга мослашувида муҳим аҳамиятга эга. Оёқ кафти, юз терилари ўта сезувчан бўлади.

Ҳароратни бошқарув маркази суст ривожлангани сабабли, бола тез исиши ёки совиши мумкин. Ҳароратни бошқарув марказлари бола 3-4 ойлигидан ривожланади.

Тери нафас олишда ҳам фаол иштирок этади. Эрта ёшдаги болаларда, айниқса бир ёшгача бўлган болаларда газ алмашинувида иштирок этади, чунки бу ёшда тери музуз қавати юпқа ва қон айланиш юзада, терининг сатҳи катталарникига нисбатан 6-8 марта кўп бўлади. Тери ферментлар, биологик фаол моддалар, меланин, витамин Д₃ синтезида фаол иштирок этади.

Терида учрайдиган ўткинчи ҳолатлар.

Чақалоқ туғилганда териси оқимтир-кул рангли *мумсимон мойли модда (vernex caseosa)* билан қопланган бўлиб, таркибида ёғ, эпидермисдан тўкилган эпителийлар, холестерин ва кўп миқдорда гликоген тутади. Бу мумсимон қоплама гигиеник шароитда олиб ташланганда, чақалоқ териси бироз оқимтир, шишган бўлади. Кейин бу оқимтирлик енгил кўкиш аралаш реактив қизариш билан алмашади. Бу капилляр қон томирларнинг кенгайишидан ҳосил бўлиб, *"физиологик қизариш" (erithema neonatorum)* дейилади, одатда бу 1-2 кун давомида сақланади. Чала туғилган болаларда бу физиологик қизаришлик кўпроқ интенсив бўлиб, узоқ вақт давом этади.

Физиологик қизаришлик тери мугуз қаватининг пластинкасимон ёки кепаксимон кўринишга эга бўлган пўст ташлаши билан алмашинади.

80% чақалоқларда ҳаётининг 2-3 кунларида терининг, склеранинг, шиллиқ пардаларининг сарғайиши кузатилади, бунга **физиологик сарғайиш (icterus neonatorum)** дейилади. Сарғайиш даражаси бироз сарғайишдан (субиктеричность), то тўқ сариқ ранггача бўлиши мумкин. Сариқлик икки-уч кунда ўзининг энг юқори даражасига етиб, сўнгра аста-секин рангсизлана бошлайди ва 7-10 кунда бутунлай йўқолади. Айрим ҳолларда терининг сариқлиги 3-4 ҳафтагача давом этади, аммо аҳлат ва сийдикнинг ранги ўзгармайди. Чала туғилган, гипотрофик болаларда, касал аёллардан туғилган болаларда сариқлик жуда яққол ривожланиб, 6-8 ҳафтагача давом этиши мумкин. Бу ҳолатнинг заминида эритроцитларнинг гемолизи ётиб, бу ўз навбатида билирубинемияга (қонда билирубиннинг кўпайишига) олиб келади. Янги туғилган чақалоқларда бу белгиларни келиб чиқиши жигарнинг яхши ривожланмаганлиги билан тушунтирилади. Терини ўткинчи сарғайишини келиб чиқишида она сути таъсири ҳам сабаб бўлиши мумкин деган фикрлар мавжуд. Узоқ давом этган сарғайиш кўшимча лаборатор текширувни талаб этади.

Монголлоид доғи - бу оч кулранг ёки ҳаво рангдаги бир неча см катталиқдаги доғ бўлиб, кўпинча боланинг думбаси, сон, болдирнинг орқа сатҳида, орқаси ва елкасида кузатилади. Бу доғларни тери қавати чуқурдаги пигментлар ҳосил қилади. Бу доғлар биринчи йил давомида, баъзан 5-6 ёшларда йўқолиб кетади. Баъзан етилмай туғилган чақалоқлар териси мармарсимон кўринишда бўлиб, бунда нормал рангдаги тери соҳаси пушти - қизғиш ёки кўкиш жимжимадор тўрсимон кўринишда бўлади. Бу ҳолат қон томирлар бошқарувининг такомиллашганлигидан далолат беради. Чақалоқ ривожланиши билан бу ҳолатлар йўқолиб кетади. Эрта ёшдаги болаларни кўпинча исиши оқибатида тана терисида ва юзида майда қизғиш папула ёки ичида тиниқ суюқлик тутган пуфакча шаклидаги **тери тошмаси (sudamina)** пайдо бўлиши мумкин. Болага сифатли парвариш кўрсатилса,

тошма тезда йўқолиб кетади.

Айрим чакалоқларда энса суяги терисида, пешонасида, айрим ҳолларда қошида, юқори қовоғида, камдан-кам танасида ҳар ҳил катталиқдаги нотекис **қизғиш кўкимтир доғлар – телеангиэктазия** учрайди. Бу вена қон томирларининг туғма маҳаллий кенгайиши бўлиб, даволаш талаб этмайди. Баъзан чакалоқ бош терисида, конъюнктивасида майда нуқтали қон қуйилиши ёки бошнинг юмшоқ қисмида **кефалогематома** кузатилади. Кўпинча кефалогематома бола туғилганидан сўнг 2-3 кунда сўрилиб кетади. Кўпинча чакалоқларда жинсидан қатъий назар, **сут безларининг катталашуви** кузатилади. Болалардаги кўкрак безининг катталашуви кўпинча туғилишнинг биринчи, иккинчи кунлари бошланиб, 8-10 кун давом этиб, сўнг асл ҳолга қайтади. Уларнинг катталиги нўхотдай ёки ўрмон ёнғоғидай бўлади. Катталашган без устидаги тери ўзгармай, айрим ҳолларда қисман қизариши мумкин. Кўкрак беzi сиқилса (бу мумкин эмас), оғиз сутига ўхшаш суюқлик ажралади. Бу ҳолат онадан ҳомилага гормонларнинг йўлдош орқали ўтиши натижасида содир бўлади. Чала туғилган болаларда кўкрак безининг катталашуви кўпинча кўзга ташланмайди.

Қизларда жинсий аъзоларидан шиллиқли ва қонли ажралма ажралади. Бу ҳолат **жинсий криз** деб аталади.

Терини текшириш.

Терини текширишда қуйидаги усуллардан фойдаланилади: сўраб - суриштириш (анамнез), кўрик, пайпаслаш (пальпация), қон томирлар мўртлигини ва дермографизмни текшириш.

Анамнез йиғиш орқали теридаги ўзгаришлар қачон пайдо бўлганлиги ва нималар билан боғлиқлиги аниқланади. Терида патологик ўзгаришлар кузатилса (ранг ўзгариши, бутунлигини бузилиши, чандиқлар, пўст ташлаш кузатилиши ва х.к.) қуйидагиларни аниқлаш лозим:

- у ёки бу ўзгаришлар қачон пайдо бўлган;
- тери ранги ўзгариши қачон пайдо бўлган;
- тошманинг биринчи элементи қаерда пайдо бўлган, қандай кўринишда,

якка ёки кўплаб кузатилганми;

- қандай тошмалар тошган, тошиш тезлиги, жойлашиши ва симметриклиги;
- вақт ўтиши билан тошмалар қандай ўзгарган (ранги, шакли, катталиги, пўст ташлаш кузатилиши);
- теридаги ўзгаришлар тана ҳарорати кўтарилиши билан кечганми;
- бола юқумли касалликлар билан касалланганлар билан мулоқотда бўлганми, аввал шунга ўхшаш тошмалар тошганми;
- аниқланган патологик симптомлар боғлиқлиги (овқат, дори воситалари истеъмол қилиш, яқинда ўтказган касалликлари).

Кўрик - бола терисини синчиклаб текшириш учун хона нормал иссиқликда бўлиши, табиий ёруғликдан фойдаланиш мақсадга мувофиқ. Эрта ёшдаги болаларни бутунлай ечинтириш зарур. Катта ёшдаги болаларни аста-секин кўрик давомида ечинтириш зарур. Кичик ёшдаги болалар тез совуқ қотишини инобатга олиб, узоқ вақт ечинтирилган ҳолда қолдириш мумкин эмас. Кўрикни одатда юқоридан пастга қараб олиб борилади. Кўрикда қулоқ орти, бўйни, қўлтиқ ости, чов бурмаларига, сон, думба ораликларига, бармоқлар орасига алоҳида эътибор бериш зарур. Бурмалар орасини очиб, тортиб кўриш зарур. Шунингдек бошнинг сочли қисми, кафт, товон, анал тешик соҳалари ҳам синчиклаб текширилиши зарур.

Биринчи навбатда терининг рангига, сўнгра турли ҳилдаги тошмалар, қон қуйилиш, вена қон томирларнинг локал кенгайиши, чандиқлар ва бошқа ўзгаришлар мавжудлигига аҳамият бериш лозим. Соғлом болаларда тери ранги меёрда - майин оч пушти ёки буғдой рангда бўлади.

Терининг оқариши. Тери рангининг умумий оқариши асосан камқонликда, ҳамда периферик қон томирларнинг қон билан кам таъминланганида, жумладан аорта клапанини етишмовчилиги ёки стенозида, лейкозда, гипотиреозда, юрак қон томири етишмовчилигида, дифтерия-бўғма, зотилжам, қон кетишда, шок ҳолатида учрайди. Тери рангини оқариши ҳар доим ҳам камқонликни кўрсатмайди, балки бу соғлом болаларда, айниқса

вегетатив қон томир дистониясида ёки совуқ ҳарорат таъсирида периферик қон томирларини сиқилишидан ёки қон томирларнинг чуқур жойлашишидан ҳам ("ёлғон" камқонлик) кузатилиши мумкин. Хақиқий камқонликда шиллик каватлар ранги ҳам оқарган бўлади. Псевдоанемияда эса шиллик каватлар қизғиш рангда бўлади. Баъзи касалликларда терининг оқариши ўзига хос кўринишда бўлади: гемолитик анемияда сарғиш, гипо-апластик анемияда мумшам, септик эндокардитда сутли кофе, йирингли септик касалликларда ва токсикозда ерсимон, хлорозда – кўкимтир рангда бўлади.

Терининг қизариши. Физиологик ҳолатда терининг вақтинча ўтиб кетувчи қизариши ҳаяжонланганда, иссиқ совуқ ҳарорат таъсирида, терини механик қитиқланишида кузатилади. Патологик қизариш юқори ҳарорат билан кечувчи касалликларда, тери куйганда, офтоб урганда (куёш нури таъсирида кўпроқ бўлганда), ҳамда капилляр қон томирларини кенгайтирувчи дориларни қабул қилганда, эритроцитозда кузатилади. Терининг чегараланган қизариши, тана терисининг ўчоқли яллиғланиши - дерматитда, тери флегмонасида, лунж атрофларини қизариши Иценко-Кушинга синдромида кузатилади. Теридаги кескин чегарали ёрқин қизариш сарамас касаллигига хос.

Терининг кўкариши. Терининг кўкариши қонда оксигемоглобинни 95% дан камайганида кузатилади. Тери ва шиллик пардаларнинг кўкимтир тусга кириши умумий ва маҳаллий (бирор чегараланган ерда) бўлиши мумкин. Қўл панжасидаги, оёқ қафтидаги, кулоқдаги, бурундаги, лабдаги маҳаллий кўкаришлик (акроцианоз) умумий кўкаришликнинг бошланғич белгиси ёки қўзғалишга мойил болалардаги вазомотор ўзгаришларда кузатилиши мумкин. Танадаги ва шиллик пардадаги умумий кўкаришлик бутун аъзоизмда, тўқимада қон айланишининг бузилганлигини кўрсатиб, юрак ёки ўпканинг оғир жароҳатланишида, қонда метгемоглобинни ортишида (нитратлар билан заҳарланишда), ҳамда оғир юқумли касалликларда, юрак қон томирни бўшашида, эпилепсия хуружида кузатилади. Тез ривожланувчи хатарли

кўкариш чақалоқлар асфиксиясида, крупда, ҳиқилдоқнинг торайишида, нафас йўлларига ёт жисмларнинг тушиб қолишида, касаллик туфайли юрак ишининг қисқа муддатга сусайишида кузатилиши мумкин. Туғма ва орттирилган юрак нуқсонларида кўкариш – касалликнинг декомпенсация даврида бир вақтда нафас қисиши ва шиш билан кечади.

Сарғайишлик. Терининг ва кўзнинг шиллиқ пардасини сарғайиши бу конда ва тўқимада ўт пигменти – билирубин миқдори кўпайишидан пайдо бўлади. Тери сариқлигини тўқимани қон билан таъминланишини босиб туриш билан камайтирилиб, кундузги ёруғликда кузатилса яхши кўринади. Терининг сариқлиги чақалоқлардаги физиологик сариқликдан ташқари, гепатит касаллигининг ҳар хил турларида, ўт йўллариининг туғма нуқсонларида, эритробластозда ва бошқа туғма гемолитик камқонликда учрайди. Янги туғилган чақалоқларда сариқлик кўпинча сепсис белгиси ҳисобланади. Катта ёшдаги болаларда сариқлик кўпинча Боткин касаллигида, циррозда, жигар ўсмасида, жигар эхинококкозида, жигар захмида ва бошқа касалликларда учрайди. Сариқлик яна қизил қон таначаларининг чидамлигини камайишидан, кўплаб парчаланишидан ҳам келиб чиқиши мумкин. Оғир юрак нуқсонларининг декомпенсация даврида ҳам кўзнинг оқ пардасида бироз сариқлик бўлиши мумкин. Бу хунук белги ҳисобланиб, у жигар вазифасининг бузилишидан, V. Portae да қон ҳаракати бузилганлигидан далолат беради. Касалликларда терининг сарғайиши ҳам ўзига хос кўринишда бўлади: гемолитик анемияда лимон ранги, механик сарғайишда - кўкимтир сариқлик кузатилади. Касалликнинг бошланишида терида билирубин йиғила бошлаганда сариқлик тўқ апельсин рангида бўлади. Узоқ вақт акрихин, стрептоцид қабул қилганда, тухум сариғини истеъмол қилганда ҳам каротин пигменти ҳисобига, тери сарғайиши мумкин. Бу ҳолда шиллиқ пардалар сарғаймайди, сийдикнинг ранги ўзгармайди. Сариқлик, айниқса, оёқ-қўл қафтида, юзда яққол кўзга ташланади.

Терининг бронза рангига кириши болаларда кам учраб, буйрак усти бези етишмовчилигида кузатилади. Витамин РР нинг етишмовчилигида (пеллагра)

тери гугурт рангида бўлади.

Пигмент ўзгаришлар. Кўпинча терида ҳар ҳил катталиқдаги қорамтир доғлар, баъзи юқумли касалликларда, жумладан қизамиқда тошмалар ўрнида пайдо бўлади. Қаварикда механик қаттиқланиш натижасида тери аввал пушти рангда қавариб, кўтарилиш пайдо бўлади, кейин ўрнида жигарранг доғ пайдо бўлади. Тери рангини, кўпинча танада, камроқ юз ва оёқ-қўлларда йўқолиб, ҳар ҳил катталиқда оқариб қолиши песда (витилиго) кузатилади.

Қон томир ўзгаришлар. Янги туғилган соғлом болаларда терининг устки қаватидаги вена томирлари кўринмайди. Аммо баъзи касалликларда (рахитда, захмда, мия ичида суюқлик айланишининг бузилишида, бош мия ўсмасида, ҳаддан ташқари озиб кетганда) вена томирлари бўртиб туради. Кўкракда ва курак оралиғида вена капиллярларининг яққол кўриниши кўпинча бронхиал ва медиостенал лимфа тугунлари катталашганида кузатилади. Капилляр қон томирларининг VII бўйин умуртқаси соҳасида кенгайиши бронхопульмонал лимфа тугунларининг катталашганини (Франка белгиси) кўрсатади. Қорин деворида вена томири тўрининг пайдо бўлиши v. portaeда қон димланганда, қорин ёнидаги веналарнинг кенгайиши, пастки кавак венада қон димланганда кузатилади. Баъзан тери томирлари бирлашиб, теридан бироз кўтарилиб турган, қон томирли юлдузчаларни ҳосил қилади. Одатда бундай юлдузчалар сурункали жигар касалликларида учраб, бунда қўл-оёқ кафтлари бироз қизарган бўлади. Баъзан болаларда ҳар ҳил катталиқдаги қон томирлар ўсмаси – ангиома кузатилиши мумкин.

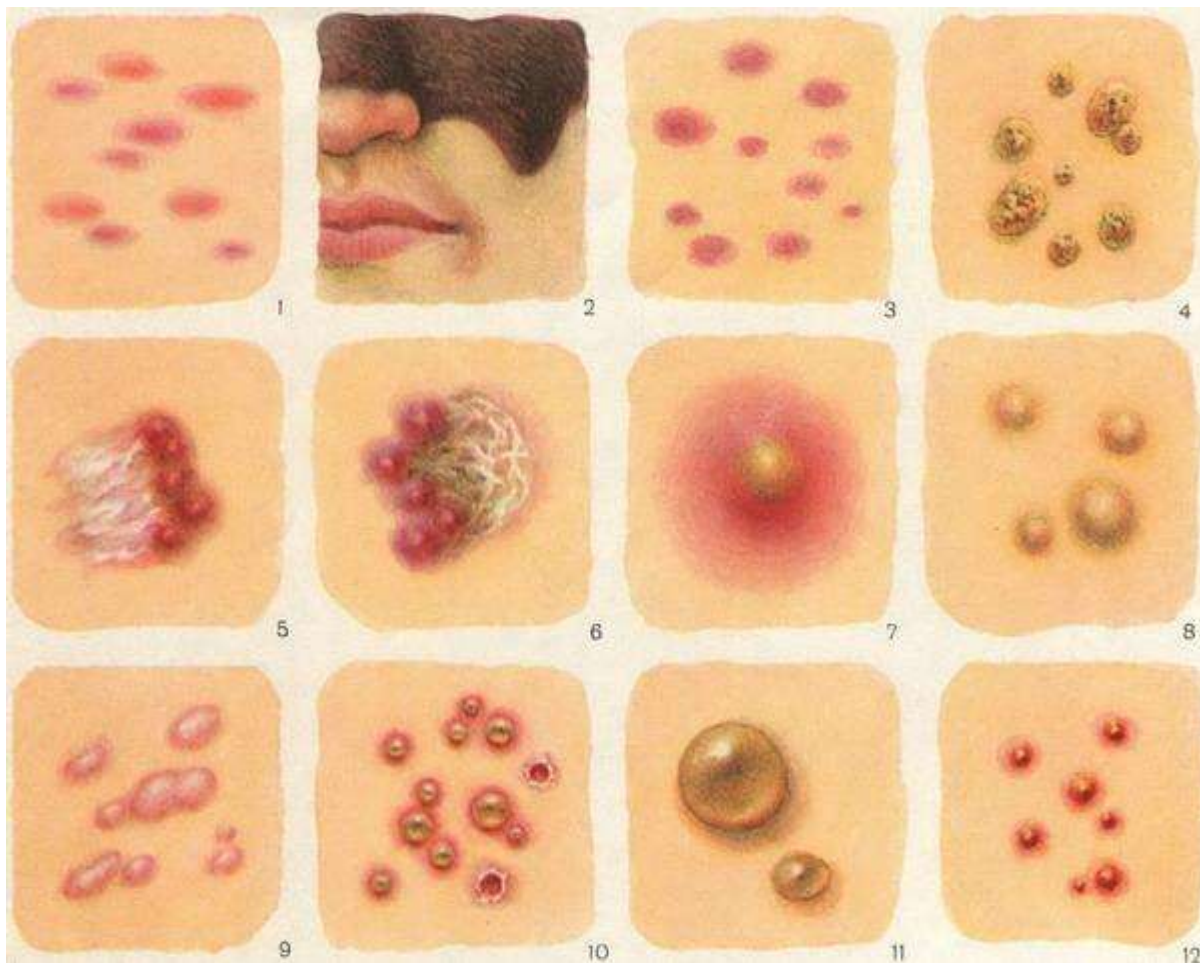
Тери тошмалари. Тери тошмаларини текширганда уларни пайдо бўлган вақтини, жойлашган соҳасини, ҳажмини (мм ёки см), миқдорини, (онда сонда ўртача кўпликда, жуда кўп), шаклини (думалок, овал, юлдузсимон, нотўғри), рангини аниқлаш лозим.

Терида парваришнинг бузилиши ва касалликлар оқибатида пайдо бўлган морфологик элементлар иккига бўлинади:

- бирламчи (бунда тошма ўзгармаган терида пайдо бўлади);
- иккиламчи (бунда тошма бирламчи элементларни ривожланиши

натижасида келиб чиқади).

Бирламчи морфологик тошмалар қуйидаги элементларга фарқланади.



Расм 1 ва 2. Доғлар: расм 1 —захм розеоласи; расм 2 — доғли [невус](#). Расм 3 ва 4.

Тугунчалар: расм 3 — захм папулалари; расм 4 — сўгал. Расм 5 ва 6. Бўртмача: расм 5 — оддий югурик; расм 6 —бўртмачали сифилид. Расм 7 ва 8. Тугунлар: расм 7 — захм гуммаси; расм 8 — тубероз микседема. Расм 9. Қавариқ (эшак еми). Расм 10. Пуфакчалар ([белбоғсимон лишай](#)). Расм 11. Пуфаклар. Расм 12. Йирингчалар (импетиго).

Доғ (macula) - маълум чегараланган ерда тери рангини ўзгариши, тери сатҳидан кўтарилмаган ҳолда пайдо бўлади. Ҳажми нуқтадан 5 мм гача бўлган, оқ-қизғиш рангдаги доғга **розеола** дейилади. Кўп сонли 1-2 мм ҳажмдаги розеолага майда нуктасимон тошма дейилади. Розеола қорин тифи ва паратиф А ва Б да, захмда кузатилади. Скарлатинада қизарган териға, ёрқин қизил рангдаги майда тошмалар тошади. Тошма айниқса кўпроқ биллак ва оёқнинг букиладиган соҳасига, чов учбурчагига тошади. Тошма йўқолиши билан ўрнида йирик пластинкасимон пўст ташлаш (айниқса бармоқ

учларида, кафтда) кузатилади.

Қизилчада боланинг юзига, бўйнига ва танасига, айниқса, кўпроқ оёқнинг ёзиладиган соҳасига, орқасига, думбасига 1-4 мм ҳажмдаги майда, думалоқ оч қизғиш рангдаги тошма тошади. Тошма 2-3 кун ўтгач, йўқолади. Тошма ўрнида пигментация қолмайди. Йирик доғли тошма қизамиқда кузатилади.

Теридаги доғлар яллиғланиш жараёнида қон томирлар кенгайишидан пайдо бўлган бўлса, бармоқ билан босилганда йўқолади. Босиш тўхтатилиши билан ранг қайта тикланади.

Яллиғланишсиз тошувчи тошмаларга, қон қуюлиши натижасида пайдо бўлган тошмалар киради. Бундай тошмалар майда нуқтасимон бўлса - *петехия*, кўп сонли, думалоқ, ҳажми 2-5 мм атрофида бўлса *пурпура*, ҳажми 5 мм дан ортиқ нотўғри шаклда бўлса – *экхимоз* дейилади. Яллиғланишсиз пайдо бўлган доғлар бармоқ билан босиб кўрилганда йўқолмайди.

Папула (papula) - тери сатҳидан биров кўтарилиб турадиган, 1 – 3 мм диаметридаги ясси ёки куббасимон элемент бўлиб, бириктирувчи тўқима ва эпидермис пролиферациясидан пайдо бўлади. Папула думалоқ, полигенал, конуссимон шаклда бўлиши мумкин. Папула устидаги тери пушти-қизил, кулранг, бўз рангда бўлади. Папула қизамиқ, қизилча, гемаррагик вакулит, сепсисда кузатилади. Қизамиқда макула-папулёз тошмалар аввал кулоқ орқаси, юзга тошиб, кейин 2-3 кун давомида танага ва қўл-оёқларга тарқалади. Кейин тошма яна 2-3 кун давомида шу тартибда кулоқ орқасидан бошлаб, кейин тана, қўл-оёқларда йўқолади, ўрнида оч жигарранг пигментация қолдиради. Қизамиқ тошмасидан кейин терининг қипиқсимон тўқилиши кузатилади.

Бўртмача (tuberculum) - терининг устидан бўртиб чиққан, 5-10 мм ҳажмдаги қаттиқ, бўшлиқсиз элемент бўлиб, тери устидан кўтарилиб туради. Унинг асосини яллиғланиш жараёнида ҳосил бўлган инфильтрат ташкил этиб, у дерманинг чуқур қаватида жойлашган бўлади. Бўртмачани папуладан фарқи, орқага қайтиш жараёнида некрозга учраб, ўрнида чандиқ, яра

қолдиради. Бўртмача сил, қизил югурикда, моховда ва тери замбуруғли касалликларида кузатилади.

Тугунча (nodus) - тери устидан кўтарилиб турган ёки тери қаватлари орасига жойлашган, 10 мм ёки ундан катта ҳажмдаги қаттиқ тузилма бўлиб, терида ёки тери ости қаватида хужайралар инфильтратини йиғилишидан пайдо бўлади. Тугунча кейинчалик ярага, чандикқа айланиши мумкин. Кўк-қизғиш, ушлаганда оғриқли тугунчага – тугунчали эритема дейилади. Яллиғланиш жараёнисиз тугунча терини ўсма (фиброма, липома) касаллигида кузатилади.

Қавариқ (urtika) - ўткир яллиғланиш жараёни элементи ҳисобланиб, тери сўрғич қаватида чегараланган шиш пайдо бўлиши натижасида юзага келади. Ҳажми 20 мм дан катта бўлиб, тери сатҳидан кўтарилиб туради. Қавариқ асоратсиз тезда сўрилиши ёки ўрнида жигарранг доғ пигментация қолдириши мумкин.

Пуфакча (vesikula) - тери устидан биров кўтарилган 1-5 мм ҳажмда бўлиб, ичида сероз ёки гемаррагик суюқлик тутати. Кўпинча септик ҳолатларда, чақалоқлар захмида, сарамасда, оддий ва ўраб олувчи пуфакчали лишайда, сувчечакда, иссиқликда кузатилади. Сувчечакда аввал тошма бола бошининг сочли қисмига, тана ва оёқларига, шиллиқ қаватларга доғли –



13-расм. Туғма захм



14 – расм. Сувчечак

папула ҳолида тошади. Кейин қисқа вақт ичида тошма нўхатдек пуфакчага айла-нади ва 1-2 кун ичида қуриб, қобик ҳосил қилади. Қобик 1-2 ҳафта давомида тушиб кетади.

Пуфак (bulla) - бу пуфакчадан ўзининг катталиги билан фарқланиб, ҳажми 5-15 мм ва ундан катта бўлади. Ичида сероз, гемаррагик ёки йирингли суюқлик тутати. Ўзидан кейин қобик ёки ҳўл эрозия қолдириши мумкин. Пуфак куйишда, ўткир дерматитда кузатилади.

Терининг иккиламчи морфологик элементларига куйидагилар киради.

Яра (ulcus) – бу терининг ва тери ости қисмларининг чуқур шикастланиши бўлиб, бирламчи тери тошмаларининг лимфа, қон айланишининг бузилиши, трофик ўзгаришлар натижасидаги парчаланишдан пайдо бўлади.

Чандик (cicatrix) - бириктирувчи тўқималардан тузилган бўлиб, терининг чуқур жароҳатидан ҳосил бўлади. Чандик ранги аввал қизғиш бўлиб, кейинчалик оқара бошлайди.



Қобик (crusta) - бу пуфакча, пуфак, яра экссудатининг қуриши натижасида пайдо бўлади. Қобик - сероз суюқликдан (оч кулрангда), йирингдан (сарик), қонли суюқликдан (қўнғир рангда) пайдо бўлади. Экссудатив катарал диатезде бола пешонаси ва юзида пайдо бўлган қобикқа "сутли қасмоқ" дейилади.

Гемаррагик тошмалар

15 – расм. Экссудатив – катарал диатез менингококцемияда оч қизғиш ёки қорамтир олча рангида ҳар ҳил ҳажмда (1-2 мм дан 5-6 см гача) юлдузчасимон кўринишда бўлади. Баъзан терида ичида суюқлик тутган пуфакчалар некрозга учраган соҳалар кузатилиши мумкин. Гемаррагик

тошмалар Верльгоф, Шенлейн-Генох касалликларида, цингада, лейкозда, апластик камқонликда кузатилади.

Қипиксимон тангачали қоплама (sguama) - эпидермис мугуз каватининг тўкилишидан пайдо бўлади. Тўкилаётган қоплама ҳар хил катталиқда бўлиши мумкин: 5 мм дан катта бўлса япроқсимон, 1-5 мм оралиғида бўлса пластинкасимон, жуда майда бўлса - қипиксимон тери тўкилиши дейилади. Тери тўкилиши қизамиқ, скарлатинадан ташқари, себорея ва псориазда кузатилади.

Терини кўриқдан ўтказганда соч ва тирноқлар ҳолатига аҳамият бериш лозим. Одатда соч ярқирок кўринишда бўлади. Сочни баҳолашда унинг ўсишига, кўп (айниқса орқа ва оёқларда) ёки камлигига аҳамият берилади.

Бошда сочнинг тароқсимон ўсиши, болаларда экссудатив диатезда учрайди. Майин тукнинг пешонада кўп ўсиши болаларда пилороспазмда, энса соҳасида сочни тўкилиши- рахитда, перинатал энцефалопатияда, қўл-оёқларда ва орқада сочни кўп ўсиши силда кузатилади. Сочни сийрак, қаттиқ, мўрт бўлиб ўсиши гипотериозга хосдир. Қов соҳасида сочни бевақт ўсиши ички секреция безлари вазифасини бузилиши билан боғлиқдир. Умуртқа поғонасининг бел ва думғаза соҳасида сочни кўпроқ ўсиши умуртқанинг туғма беркилмай қолишида (spina bifida) кузатилади. Бошда сочнинг ўчоқли тўклиши (калик) замбуруғ касалликларига хос. Соч ва тирноқнинг туғма ривожланмаганлиги, терини ирсий дистрофия белгиси бўлиши мумкин.

Тирноқлар шаклини ўзгариши, нотўғри ўсиши тирноқ замбуруғ касаллигида, қалқонсимон без касаллигида ёки тирноқни туғма эктодермал дистопатиясида кузатилади.

Пайпаслаш - аввал юзаки, мулойим ўтказилиб, бунда бола ҳеч қандай оғриқ сезмаслиги зарур. Шифокорнинг қўли илиқ, тоза, қуруқ бўлиши шарт. Текшириш давомида боланинг ҳолати, мимикасини кузатиб туриш ва унинг диққатини бошқа томонга чалғитиш керак. Терининг қалинлиги, эластиклиги, эгилувчанлиги, намлиги ва ҳароратини пайпаслаб аниқланади. **Терининг эластиклигини** аниқлаш учун, тери ости ёғ қавати суст ривожланган

соҳадан (кўкрак кафаси олди қисмида коворғалар устида, қўл кафтининг устки қисмида, тирсак бўғимида) ўнг қўлнинг катта ва кўрсаткич бармоқлари билан бурма ҳосил қилиб йиғилади ва қўйиб юборилади. Агар бурма бирдан текисланиб кетса, тери эластик, агар бурма секин аста текисланса,



эластиклиги пасайган ҳисобланади. Кучли кахексияга олиб келувчи касалликларда, меъда-ичак касалликларида, қисқа вақтда суюқлик йўқотиш натижасида тери қисқа вақтда юпқаланади ва эластиклигини йўқотади.

16-расм. Туғма ихтиоз.

Терининг намлиги. Тананинг симметрик соҳаларида шифокор бармоқлари билан силаб кўриш йўли орқалик кўкракда, танада, қўлтиқ остида, чов оралиғида, қўл ва оёқларда, товонда, кафтда аниқланади. Гўдак болаларда намликни энса соҳасида аниқланиш муҳим ўрин тутди. Соғлом болада терининг меъёрдаги намлиги кузатилади. Терининг ҳаддан ташқари қуруқлиги қандли диабетда, ихтиозда, микседемада (шилликли шишда), катта болалардаги озишда, гиповитаминозда, кахексияда, узок вақт ювинмаган болаларда чўмилгандан сўнг кузатилади. Тери намлигини ортиши иссиқланиш натижасида кўп терлаганда, рахитда, гипертериозда, тана ҳароратининг кескин тушишида (безгак, қайталама тифда, ўпканинг крупозли зотилжамида), вегетатив асаб тизимининг бузилишида (айниқса ўсмирларда) кузатилади.

Пайпаслаш орқали **терининг ҳарорати** ҳам аниқланади. Касалликларда тери ҳарорати пасайиши ва кўтарилиши умумий тана ҳароратига қараб ўзгаради. Аммо айрим ҳолларда, тери ҳарорати маҳаллий ўзгариши мумкин. Ҳароратнинг маҳаллий кўтарилиши бўғимлар яллиғланишида, тери флегмонаси, абцессида кузатилади. Оёқ-қўлларнинг музлаши қон томирлар спазмида, марказий ва периферик асаб тизимининг

шикастланишида кузатилади. Терини текширганда, тери қон-томирлари ҳолатини ҳам баҳолаш лозим.

Қон томирларининг мўртлигини текшириш. Жгут симптоми (Кончаловский-Ремпель-Лееде симптоми). Бунда резина тасма ёки танометр манжеткасидан фойдаланилади. Резина тасма елканинг ўрта 1/3 қисмига ўралиб, вена қон оқиши тўхтатилади, аммо артериал пульс сақланиши шарт. Манжет қўйилганда ундаги босим диастолик босимни йўқотмайдиган даражада бўлиши керак. 3-5 дақиқадан сўнг тирсак бўғими ва билак ички юзаси териси кузатилади. Агар терида 4-5 тадан ортиқ петехиал тошмалар кузатилса, томирлар мўртлигини ошганлигидан далолат беради.

Чимчилаш симптоми. Тўшнинг ён ёки олди томонида иккала қўлнинг бош ва кўрсаткич бармоқлари билан 2-3 мм оралиғида тери бурмаси ҳосил қилиниб (бунга тери ости ёғ қавати қирмайди), карама-қарши томонга сурилади. Чимчиланган ерда гемаррагия пайдо бўлиши қон томир мўртлигини ортганидан далолат беради.

Болғача белгиси. Перкуссия болғачаси ёрдамида ўртача куч билан бола оғриқ сезмайдиган даражада, тўш суяги дастасига уриб кўрилади. Терида геморрагия пайдо бўлиши ҳам қон томир мўртлигини ортганини кўрсатади.

Дермографизм - теридаги қон томирларнинг механик таъсиротга нейровегетатив характерга эга бўлган жавобидир. Буни текширишда ўнг қўлни кўрсаткич бармоғининг ён томони ёки болғачанинг дастаси билан кўкрак ёки қорин терисига юқоридан пастга қараб чизилади. Бунда механик таъсирот йўлларида пайдо бўлган пушти рангдаги чизик бир неча сониядан сўнг йўқолади. Оқ йўл (оқ дермографизм)ни пайдо бўлиши симпатикотоник реакцияни ошганлигини кўрсатади. У одатда экссудатив диатезда, скарлатинада учрайди. Пушти ёки қизил йўл (қизил дермографизм) бироз узоқроқ сақланса, бу ваготонияни, қон томир тонусининг пасайганлигини кўрсатади. Кўпинча бу менингитда, ичак токсикозида кузатилади. Менингитда дермографизм тезда пайдо бўлиб, қизил йўл кенг бўлади ва узоқ сақланади. Аралаш дермографизм четлари оқ йўлли қалин чизик билан ўралган пушти ёки

кизил йўлдан иборат бўлиб, қон томир дистониясида кузатилади.

Тери ости ёғ қавати ва тери ости клетчаткаси

Ёғ тўқимаси бола танасида, катталарникидек, турли фаолиятларни бажаради, яъни механик ҳимоя, ички аъзолар, томирлар ва нерв стволлари ҳолатини стабиллаш. Шунингдек, фақат болалар ёғ тўқимасига хос бўлган теплоизоляция, иссиқликни сақлаш, термогенез, қисқармайдиган теплопродукция фаолиятларини бажаради. Теридаги иссиқлик чиқаришни бошқарувчи қон томирлар ва тер безлари билан тана ҳароратини гомеостазлаш фаолиятини бажаради. Ниҳоят, ёғ тўқимаси организм учун энергетик ва қисман нутриент «сейф» бўлиб, зарур вақтда дарҳол йўқотилган энергияни қоплаш ва критик ҳолатларда озуқа манбаи вазифасини бажаради. Ёғ хужайралари эрувчи ёғлар ва асосан – триглицеридларни тўплайди. Улар инсулин таъсирида, углевод ва аминокислоталардан ёғ кислотаси ва триглицеридларни синтезловчи ферментлар тутади. Аммо уларнинг асосий вазифаси гормонал – бошқарилувчи гидролиз ва эркин ёғ кислоталарини озод қилишдир.

Тери ости ёғ қаватини эмбрионал ривожланиши.

Ёғ хужайраларини ривожланишида куйидаги босқичлар қайд қилинади:

1. Юмшоқ бириктирувчи тўқима.
2. Мезенхимани конденсацияланиши билан кечувчи ангиогенез.
3. Томирли матрикс ичида мезенхимал хужайралардан юлдузчасимон преадипоцитларнинг дифференциацияланиши.
4. Бирламчи ёғлар тўпланиши (бўлакчалар).
5. Бир биридан перилобуляр мезенхимал тўсиқлар билан ажратилган тугалланган ёғ «бўлакчалари».

Ҳомиланинг 14 ҳафталигида ёғ тўқимаси ўрнида фақат аморф асосий модда ва толалардан иборат юмшоқ бириктирувчи тўқима оролчалари бўлади. Ёғ тўқимасининг асос хужайралари бўлиб, 15 мкмгача катталиқдаги, липидлар

ажратувчи ферментлар тутмайдиган *адипобластлар* ҳисобланади. Кейинги дифференциацияланиш босқичида – *преадипоцитлар* – икки баробар катта ва ора-сира жойлашган ёғ зарраларини тутати. *Етилган адипоцитлар* хужайра ядросини периферияга сурувчи битта катта ёғ аралашмасини тутати.

Ҳомиланинг 14-20 ҳафталарида ёруғлик микроскопи орқали ёғ тўқимасини, аввал бош ва бўйиннинг чегараланган соҳаларида, кейинчалик танада ва сўнггида қўл - оёқларда шаклланишини кузатиш мумкин. Ёғ тўқимасининг шаклланиши ҳомила 125 г вазнга етганида бошланиб, ҳомила 625 г вазнга етганда тугалланади. Ҳомиладорликни II триместри ёғ тўқимаси шаклланишининг критик даври ҳисобланади. Ҳомиладорликни охири ва бола ҳаётини биринчи йилида ёғ тўқимасининг кўпайиши асосан ёғ хужайралари сони ҳисобига бўлади. Бироқ ўлчамлари кескин катталашади. Агар бола туғилганда битта ёғ хужайрасини вазни 0,05 мкг бўлса, 9 ойлигида 0,25 мкггача, яъни 5 марта катталашади. 1 ёшдан кейин ёғ хужайраси ўлчамлари ва вазни ўзгармайди.

Шундай қилиб, ҳомиладорликни охирги ҳафталари ва бола ҳаётининг биринчи 9 – 11 ойларида ёғ ва ёғ тўқимаси тўпланиш интенсивлиги муҳим ўрин тутати. Бу даврни «физиологик семизлик» деб аташ мумкин, ва бу даврда ёғ компонентлари болани ўсиб, ривожланиши учун муҳим аҳамиятга эга. Ёғларни бундай танлаб тўпланиши, уларнинг специфик пластик фаолиятини интенсив ривожланаётган бош, орқа мия ва нейронларнинг пластик ёғларга бўлган катта эҳтиёжига боғлиқ бўлади. Фосфолипидлар ва эссенциал ёғ кислоталари, хужайра рецепторлари фаолиятини таъминловчи хужайра мембранасига тўпланади.

Етук туғилган чақалоқларда ёғ тўқимаси лунжда, сонда яхши тараққий этган бўлади. Чала туғилган болаларда тери ости ёғ тўқимаси яхши тараққий этмаган бўлади. Мушак ишига боғлиқ бўлмаган ҳолда иссиқлик ишлаб чиқаришида иштирок этувчи қўнғир ёғ тўқимаси ҳомилани 13 ҳафталаридан ривожланиб, етук туғилган чақалоқларда 30-80 г ни ёки тана оғирлигини 1-3% ни ташкил этади ва ҳаётини 1-2 кунлари чақалоқни совуқ

котишдан муҳофаза этишда иштирок этади. Қўнғир ёғ тўқимаси бўйин орқаси, калқонсимон без, буйрак атрофларида йиғилган бўлиб, туғилгандан кейин бир неча ой давомида йўқолиб кетади. Шу сабабли, дистрофик ёки ўзида қўнғир ёғ тўқимаси жуда оз тутган, чала туғилган болалар совуққа жуда чидамсиз бўладилар.

Ёш болаларда ёғ тўқимасида катта эриш нуқтасига эга бўлган тўйинган каттиқ (пальмитин, стеорин) ёғ кислоталарининг ортиқ бўлиши, ёғ тўқимасининг каттиқ, пишиқ бўлишини таъминлайди. Бу ҳолат ёш болаларда тана ҳарорати жуда пасайиб кетганда, ёғ тўқимасини осон қотиб қолишига олиб келади. Ёши катталашishi билан тери ости ёғ тўқимаси тўйинмаган суюқ ёғ кислоталарига бой бўла бошлайди. Тананинг ҳар қисмида тери ости ёғ тўқимаси ҳар хил таркибга эга, бу ёғ тўқимасининг қоидали мунтазам бирин-кетин ортиб боришига ёки камайишига олиб келади. Ёғ аввал қорин деворидан, сўнгра танадан, қўл ва оёқлардан, охирида юздан ва лунждан йўқолади. Ёғнинг тўпланиши эса тескари тартибда бўлади. Ёш болаларда тери ости ёғ тўқимаси тана оғирлигининг 12 % ни ташкил этади. Катталарда эса 5 % дан кўпроғини ташкил этади. Ёшига қараб ёғ тўқимаси таркиби ҳам ўзгаради. Бир ёшгача бўлган болаларда уч ёғ бурмаси - қат-қат чизиғи соннинг ички юзасида ва билакнинг пастки учдан бир қисмида кузатилади.

Маълумки, ёғ тўқимаси ички аъзоларни, қон томир ва асаб тизимни барқарор ҳолатда сақлаб, муҳофаза этишда, тана ҳароратини сақлашда, энергия ишлаб чиқаришда, болаларда зарурият туғилганда энергия билан таъминлаб, аъзоизмни физиологик ҳолатини сақлашда иштирок этади. Бу вазифаларни амалга ошириши ёғ тўқималарининг такомиллашишига боғлиқ бўлади.

Янги туғилган чақалоқлар ва кўкрак ёшидаги болаларда тери ости ёғ қавати қуйидаги анатомо-физиологик хусусиятларга эга:

- ёғ хужайралари майда ва ядро тутди; вақт ўтиши билан ёғ хужайралари катталашади, ядроси эса кичраяди;
- 1 ёшгача болаларда тери ости ёғ қаватини тана вазнига нисбати

катталарникига нисбатан катта;

– Кўкрак, қорин, қорин орти бўшлиқларида ёғ тўқимаси умуман бўлмайди. Бу соҳаларда ёғ тўқимаси 5–7 ёшда ва асосан балоғатга етиш даврида тўпланади. Шунинг учун кичик ёшдаги болаларда ички аъзолар осон силжийди (масалан, буйраклар);

– Янги туғилган чақалоқлар ва кўкрак ёшидаги болалар тери ости ёғ қавати хусусияти, унда ёғ тўпловчи ва қон яратувчи фаолият кўрсатувчи эмбрионал характерга эга соҳаларни сақланиши ҳисобланади;

– Тери ости ёғ қавати туғилгандан кейин нотекис тақсимланади; янги туғилган чақалоқларда, хусусан бола ҳаётини иккинчи ойларида қориндан ташқари барча соҳаларда яхши ривожланган, бола ҳаётининг биринчи ярим йиллигида қоринда интенсив ривожланади;

– Болаларда ёғ тўқимаси таркибида қўнғир ёғ тўқимасини (тана вазнини 1-3%) тутати; қўнғир ёғ тўқимасини кўпроқ қисми орқа бўйин, қўлтиқ ости соҳаларида, қалқонсимон без, буйраклар, магистрал қон томирлар атрофида, курак ораси соҳаларида тўпланган бўлади;

– Янги туғилган чақалоқлар ва бола ҳаётининг биринчи ойларида қўнғир ёғ тўқимасининг бўлиши, тери ости ёғ қаватининг муҳим хусусиятларидан ҳисобланади;

– Қўнғир ёғ тўқимасининг асосий вазифаси – иссиқлик ажратишдир, у мушак қисқаришига боғлиқ эмас ва бола ҳаётини биринчи кунларида яққол бўлиб; бола совуққотганда ундан ҳосил бўлган иссиқлик уни икки кунгача ҳимоялайди. Бола катталашиши билан иссиқлик ажратиш камайиб, туғилгандан сўнг бир неча ойдан кейин қўнғир ёғ тўқимаси йўқолади; айнан шу фаолиятнинг сустлиги, чала туғилган болаларни иситиш зарурлигини исботлайди.

Туғилгандан то 3 ёшгача бўлган болаларда ёғ тўқимасининг кўпайиб бориши жадал бўлиб, кейин 8 ёшгача бу кўпайиш даражаси камайиб боради, 8 ёшдан бошлаб ёғ тўқимасининг кўпайиши яна жадаллашиб, бунда айниқса балоғатга етиш даврида қизларда ўғил болаларга нисбатан танани пастки

сегментларида, хусусан сон айланасида ёғ тўқимасини ортиши кузатилади. Ўғил болаларда эса бу даврда ёғ тўқимаси кўпроқ танани юқориги қисмида, ички аъзолар атрофида йиғилган бўлади. Ўғил болаларда тери ости ёғ қавати умумий ёғ тўқимасини 50% ини, қизларда 70 % ини ташкил этади. Шу сабабли, қиз болалар тана тузилиши думалоқроқ, мушак рельефлари ноаниқ кўринишда бўлади. Бошқача айтганда, ўғил болаларда ёғ тўпланиши висцерал шаклда, яъни қорин бўшлиғи ва ички аъзоларда, томирлар деворларида кузатилади. Қиз болаларда эса, тери ости ёғ клеткасида, кўпинча бўкса соҳаларида ёғ тўпланиши кузатилади.

Танани ёғ моддасини кўпайиши ўсиш жараёнлари ва жинсий етилиш суръатини ўзгарган физиологиясини акс эттиради. Эрта ёшдаги семизлик доимо жадал ўсиш билан кузатилади. Препубертат даврида ортиқча вазнли болаларда тана узунлиги ва суякланиш ёши тенгдошлариникидан катта бўлади. Бу гуруҳ болаларда ўсиш тезлашиши билан ўсиш гормони концентрацияси ва тўхтаб-тўхтаб «ажралишини» камайиши кузатилади. Бу ҳолатни тўқималарга инсулинсимон ўсиш омили – 1 ни биокириши ортишига боғлаш мумкин ва у гипоталамус ва гипофиз секрециясини тормозлаш хусусиятига эга.

Тери ости ёғ қаватини текшириш. Болани кузатганда тери ости ёғ қаватининг ҳажмига ва тақсимланишига аҳамият бериш зарур, аммо уни баҳолашда фақат пайпаслаб кўрилгандан сўнг ҳулоса чиқарилади. Бунда тери ости ёғ қаватининг ўғил ва қиз болалар танасида тақсимланишига (айниқса балоғат ёшида) алоҳида аҳамият бериш керак. Ўнг қўлни бош ва кўрсаткич бармоғи билан тери ва тери ости ёғ қаватини қўшиб бурма ҳосил қилиб ушланади. Тери ости ёғ қаватининг қалинлигини қуйидаги тартибда аниқланади: аввал юзда – лунж атрофида, кўкракда - тўш суягининг чеккасида, кураклар орасида, елканинг ташқи ва орқа юзасида, қоринда – киндик атрофида ва ундан ташқарида, соннинг ички юзасида.

3 ёшгача бўлган соғлом болаларда тери ости ёғ қавати қалинлиги қуйидагича:

- юзда - лунж соҳасида - 2-2,5 см,
- қоринда - киндик соҳасида - 1-2 см,
- танада, ўмров ва курак суяклари соҳаси остида 1-2 см,
- елканинг орқа ва ташқи соҳасида 1-2 см,
- соннинг ички соҳасида - 3-4 см.

Тери ости ёғ қаватининг қалинлиги 5 ёшдан катта болаларда калипер ёрдамида тўрт тери бурмаси: бицепс устида, трицепс устида, курак суяги остида, ёнбош суяги устида ўлчаниб, улар йиғиндисига қараб баҳоланади.

Юмшоқ тўқималар тургорини аниқлашда ўнг қўлнинг бош ва кўрсаткич бармоқлари билан елка ва соннинг ички соҳасида юмшоқ тўқималар сиқиб кўрилади. Бунда бармоқларга таранглик, қаршилиқ сезилади. Агар юмшоқ тўқималар тургори пасайган бўлса, сиқиб кўрилганда бўшашишлиқ сезилади. Бу трофикани ўткир ва сурункали бузилишида кузатилади.

Тери ости ёғ қаватини жароҳатланиш семиотиқаси.

Пайпаслаганда тери ости ёғ қаватини консистенциясига аҳамият бериш лозим. Пайпаслаб текширилганда тери ости ёғ қаватининг айрим жойлари ёки ҳамма ерда қаттиқлашиш—**склерема** бор йўқлиги аниқланади. **Склередема**да тери остининг қаттиқланиши билан бирга шиш ҳам бўлиб, бармоқ билан босилганда чуқурча ҳосил бўлади. Кўпинча склерема ва склередема чала туғилган болаларда, совуқ ҳарорат ёки сув йўқотиш таъсирида, оғир касалликларда (туғма инфекция, мияга қон қуюлишида) кузатилади.

Текширганда шишларнинг борлиги ва уни тарқалганлигига аҳамият бериш керак. Кузатишда беморда умумий шиш – анасарка ёки чегараланган шиш борлигини кўриш мумкин. Чегараланган шиш зардоб касаллигида, Квинке шишида ва баъзи юқумли касалликларда учрайди. Оёқда шишнинг борлигини аниқлаш учун ўнг қўлнинг кўрсаткич бармоғи билан катта болдир суяги устига босилади. Соғлом болаларда ўйиқча ҳосил бўлмайди.

Агар босганда ўйикча ҳосил бўлса ва секин аста йўқолса, тери ости тўқимасида шиш борлигини кўрсатади. Агар чуқурча йўқолмаса, бу шиллиқ шиш (микседемада) ҳисобланади. Аъзоизмда кўзга ташланмайдиган шиш бор йўқлигини аниқлашда Мак-Клюр-Олдрич синамаси ўтказилади.

Яширин шишларни аниқлаш учун Мак-Клюр-Олдрич синамасини ўтказиш

- 1.Билак ички юзасини ўрта $1/3$ қисмига тери орасига 0,2 мл 0,9% изотоник эритамани «лимон пўтлоги» усули билан юборилади.
- 2.Пўрсилдоқни сўрилиш вақтига қараб яширин шиш борлиги аниқланади:
- 3.Меёрда 1 ёшгача болаларда пўрсилдоқ 10-15 минут давомида, 1 ёшдан 5 ёшгача – 20-25 минут, катта ёшдаги болалар ва катталарда 40-60 минут давомида сўрилади. Сўрилиш вақтини қисқариши яшрин шиш борлигидан далолат беради.

Дегидратацияда эса секинлашади. Танадаги шишлар буйрак, юрак



16 – расм. Оқсил – энергетик етишмовчили

касалликлари ва аъзоизмда оқсилни камайиши (узоқ вақт оч қолиш, ич кетиш,

авитаминоз) ҳисобига бўлади. Юздаги ўткир шиш – сарамасда, экземада, қулоқ ости соҳаларида – эпидемик паротитда (тепки), бўйин ўмров соҳасида – токсик дифтерияда кузатилади.

Тери ости ёғининг ҳаддан ташқари кўп тўпланиши - болани тартибсиз овқатлантирилганда, кам ҳаракатчан болаларда учрайди. Нормдаги бўй узунлигини тана вазни кўрсаткичига нисбати, тана вазни 20% ва ундан ортик бўлса, семизлик дейилади. Баъзи болаларда семиришга монанд равишда бўй узунлиги ҳам ортиб бориши (макросомия) мумкин. Сут безлари атрофига, қоринда, тос соҳасида ва сонда кўплаб ёғнинг тўпланиши гипофизар-церебрал ёки адипозо - генитал дистрофия касалликларда учрайди. Ёғнинг кам тўпланиши (озишлик) оксил-энергетик етишмовчиликда кузатилади.

Оксил-энергетик етишмовчиликнинг биринчи даражаси тананинг оғирлиги 10-12% камайиб, ёғ қавати – қоринда, кўкракда камаяди ва таранглиги сусаяди. 2 даражасида - тананинг оғирлигини 15-30% камаяди. Ёғ тўқимаси танада ва оёқ-қўлларда камаяди. 3 даражасида тананинг оғирлиги 30% ва ундан кўпроқ камаяди, ёғ тўқимаси ҳамма ердан, шунингдек, юздан ва қов супчасидан ҳам йўқолади.

Интерфаол усуллар.

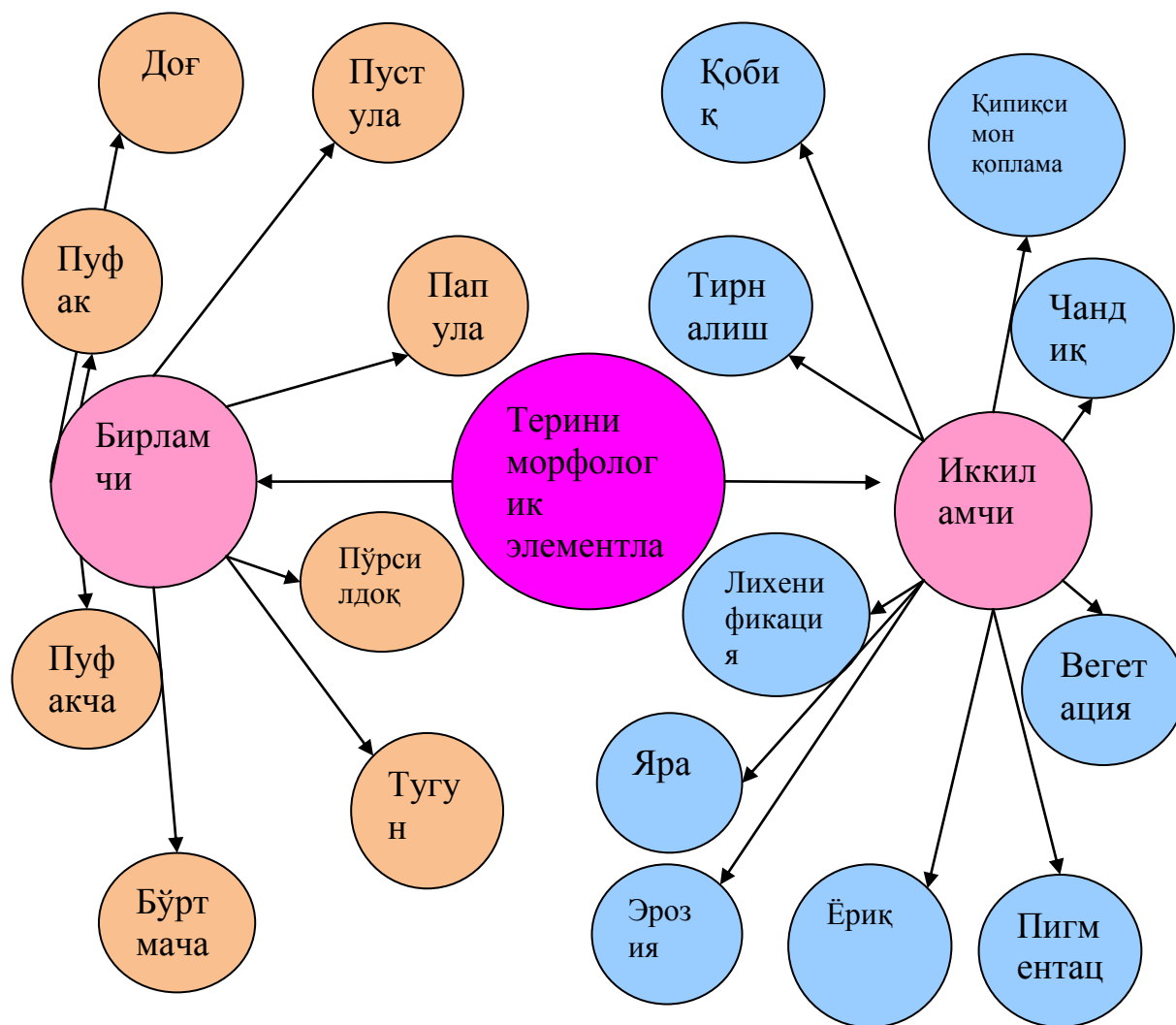
«КЛАСТЕР» УСУЛИ

(Кластер – тутам, боғлаш)

Маълумот ҳаритасини тузиш ва воситаси – барча фикр конституциясини фокуслаш ва аниқлаш учун, қандайдир асосий омил атрофида ғояларни йиғиш. Билимлар фаоллашишини таъминлайди, мавзу бўйича фикрлаш жараёнида, янгича ассоциация тақдим этишга, эркин ва очиқ кириб боришга ёрдам беради.

Талабалар кластерни тузиш қоидалари билан танишадилар. Синф доскаси ёки катта қоғоз варағи марказида калит сўзлар “Терининг морфологик элементлари” ёзилади. Калит сўзлар билан ассоциацияланувчи сўзлар ён

томонидан кичкина хажмдаги айланага “йўлдошлар” ёзилади. Ушбу мавзу билан алоқадор сўз ёки сўз бирикмаси. Улар чизиқ билан “бош” сўзга боғланади. Ушбу “йўлдошлар”да “кичик йўлдошлар” ҳам бўлиши мумкин. Ёзув ажратилган вақт ёки ғоя тугагунча давом эттирилади. Мулоҳазалар учун кластерлар алмаштирилади.



6.2. Таҳлилий қисм

Вазиятли масала:

Топшириқ № 1.

4 ойлик бола. ТТВ - 3000 г, БУ - 50 см. Ҳозирги ТВ - 4200, БУ - 58,5 см. Бола жуда ланж, ҳаракатсиз, кечаси безовта, иштаҳаси йўқ, жисмоний ва асаб- руҳий ривожланишда орқада қолмоқда. Боланинг кўриниши қари чолни эслатади. Териси оқимтир – сариқлик ва ер ранги билан, қуруқ, пигментациялар бор. Тери бурмалари тўғриланмайди. Тананинг барча

қисмларида тери ости ёғ қавати йўқолган. Чулицкая индекси 4 см (-).

Болани ҳолатига баҳо беринг.

Жавоб: оксил-энергетик етишмовчиликни III даражаси.

Топшириқ № 2.

9 ойлик бола. ТВ 9000 г, БУ 72 см. Онасининг гапига кўра боланинг баданида исиб кетганидан майда нуқтали тўқ пушти рангли, папула шаклида тошма тошган. Сўнгра везикулалар ҳам пайдо бўлган. Териси қизарган ва қичиш безовта қила бошлаган.

Боланинг ҳолатига баҳо беринг?

Жавоб: Иссиқлик.

Топшириқ № 3.

Бола 2 шу 10 ойлик. ТТВ 3200 г, БУ 52 см. Ҳозирги ТВ 14 кг, БУ 92 см. Бола 2 та апельсин еган. Бирданига болани қовоқлари шишиб, кўзлари қисилиб қолган, лаблари ҳам шишган. Баданида оч пушти рангдаги аниқ чегараланган, бир бири билан қўшилган тошмалар пайдо бўлган. Боланинг умумий аҳволи оғирлаша бошлади: қичиш, безовталик, ланжлик, беҳоллик, бош оғриғи, кўнгил айнаши каби ҳолатлар кузатилди.

Боланинг ҳолатига баҳо беринг?

Жавоб: Овқат аллергияси.

Топшириқ № 4.

7 ёшли бола. Касаллик тана ҳарорати кўтарилиши, беҳоллик, томоқ қичиши билан бошланди. Биринчи кунлари тил оқ караш билан қопланди. Кўрикда томоғи қизарган, шиллик қаватлар қип-қизил, аниқ чегараланган, бодом безлари катталашган, устида йирингли фиброз караш билан қопланган, тили «малина»симон кўринишда. Иккинчи куни бўйнида ва баданида майда нуқтали, пушти рангли тошмалар пайдо бўлди. Ёноқлари қизарган, бурун-лаб учбурчаги оқарган. Тери дермографизми оқ.

Боланинг ҳолатига баҳо беринг?

Жавоб: Скарлатина.

Топширик № 5.

8 ёшли бола. Касаллик тана ҳарорати кўтарилиши билан бошланди. Бундан кейин кулоқ орқаларига ва юзларига тошмалар тошди. Кейин бўйнига, оёқ-қўлларига ва баданига тошди.

Боланинг ҳолатига баҳо беринг?

Жавоб: Қизамиқ

Топширик № 6.

Бола 1 ойлик. Аҳволи оғир. Температураси 36°C дан паст, оқимтир, териси совуқ, тери ости ёғ қавати думба ва сон соҳасида зичлашган, бурма ҳосил қилиб бўлмайдди, босиб кўрганда терида бармоқ изи қолади.

Боланинг ҳолатига баҳо беринг?

Жавоб: склерема

Топширик № 7.

5 ойлик бола. ТТВ-3100, БУ 49 см. Ҳозирги ТВ 5400, БУ 61 см. Асаб-руҳий ва жисмоний ривожланишдан орқада қолмоқда. Иштаҳаси суст, кечаси нотинч, доим бармоғини сўради. Териси рангпар, кулранг, қуруқ, эластиклиги суст, тез бурма ҳосил бўлади, мушаклар тонуси паст, қорнида ва оёқ-қўлларида ёғ тўқимаси йўқолган, фақат юзида сақланган.

Боланинг ҳолатига баҳо беринг.

Жавоб: оқсил-энергетик етишмовчиликнинг II даражаси.

Топширик № 8.

Бола 7 ёшда. Шикояти: бош оғриғи, тана ҳароратининг кўтарилиши, тошмалар тошиши.

Кўрикда: умумий аҳволи оғир, бошини орқага ташлаган, танасида

юлдучасимон гемаррагик тошмалар кузатиляпти, чимчилаш, болғача, жгут симптомлари мусбат.

Боланинг ҳолатига баҳо беринг?

Жавоб: Менингиал синдром.

Топширик № 9.

Бола 10 кунлик. Онасининг сўзидан бола жуда безовта. Кўрикда боланинг думба ва сон ораликларида тўқ қизил рангли папула кузатилди.

Боланинг ҳолатига баҳо беринг?

Жавоб: Йургак дерматити.

Топширик № 10.

Бола 5 кунлик. Боланинг умумий аҳволи қоникарли, териси сарғайган. Онасининг сўзидан сариқлик 2-куни пайдо бўлган.

Боланинг ҳолатига баҳо беринг?

Жавоб: Физиологик сариқлик.

6.3. Амалий қисм

Талабанинг боланинг тери, тери ости ёғ қаватини текшириш усуллари қадамма қадам тиббий маслаҳатини баҳолаш мезонлари.

Сана «___» _____ 20___ й.

Талабанинг Ф.И.Ш. _____ гуруҳ № _____

	Баҳолаш мезонлари	Баҳо баллрда	Ўқитувчи учун кўрсатма
1.	Саломлашди	0,5	
2.	Беморни рўпарасига ўтказди	0,5	
3.	Паспорт қисмини йиғди	0,5	
4.	Онасига (агар бола кичик ёшда бўлса) исми шарифини, бола катта бўлса болани исмини	0,5	

	айтиб мурожаат қилди.		
5.	Сўраб-суриштириш, ҳаёт ва касаллик анамнезини йиғиш хусусиятларини, кетма-кетлигини сақлади.	16	
6.	Она ёки бемор болага тушунарли оддий сўзлар ва иборалардан фойдаланди	0,5	
7.	Суҳбат давомида қаддини ростлаб беморга бироз энгашиб ўтирди.	0,5	
8.	Юз ифодасини керакли равишда қўллади	0,5	
9.	Товушга керакли оҳанг берди	0,5	
10.	Суҳбат давомида эшитганларини тасдиқлаб турди	0,5	
11.	Талаба чақалоқлар тери ва тери ости ёғ қаватини текшириш усулларини ўтказди	2,7	
12.	Тери намлигини аниқлади	2,7	
13.	Тери эластиклигини аниқлади	2,7	
14.	Дермографизмни аниқлади	2,7	
15.	Жгут симптомини аниқлади	2,7	
16.	Чимчилаш симптоми	2,7	
17.	Болғача симптоми	2,7	
18.	Юмшоқ тўқималар тургорини аниқлади	2,7	
19.	Шишлар борлигини аниқлади	2,7	
20.	Яшрин шиш борлигини Мак-Клюр-Олдрич синамаси орқали аниқлади	2,7	
21.	Тери ранги ўзгариш семиотикасини баҳолади	2.7	
22.	Тошмалар семиотикасини баҳолади	10	
23.	Оқсил энергетик етишмовчилиги ва паратрофияни клиник белгиларни баҳолади	10	

24.	Теридаги кўринарли ўзгаришларни тўғри талқин этади ва баҳолайди	10	
25.	Тери ости ёғ қавати зичлашиш семиотикасини аниқлади	10	
26.	Жами	100	

Талабанинг боланинг тери, тери ости ёғ қаватини текшириш усуллари қадамма қадам тиббий маслаҳатини баҳолаш мезонларига киритма.

Ушбу тиббий маслаҳат картаси ҳам тиббий маслаҳат кўникмалари, ҳам касбий маҳоратни баҳолашни ўз ичига олади.

Талаба учун тиббий маслаҳатга 30 дақиқа ажратилади.

Тиббий маслаҳат кўникмаларига шарҳлар.

1. «Саломлашди» - талаба туриб саломлашади

Максимал балл – 0,5 балл

2. «Беморни қаршисига ўтказди»

Талаба беморни ўз қаршисига ўтказса, бажарилган ҳисобланади.

Максимал балл – 0,5 балл

3. «Қандай ёрдам бера оламан?» ёки «қандай муаммолар бор?» деб сўради (паспорт қисмидан сўнг)

Максимал балл – 0,5 балл

4. «Беморга исми билан мурожаат қилди»

Талаба беморга исми билан мурожаат қилади (бу ҳурмат белгиси).

Максимал балл – 0,5 балл

5. Сўраб суриштириш, ҳаёт ва касаллик анамнезини йиғиш кетма-кетлигини сақлади. Келгандаги шикоятлари:

1. асосий

2. қўшимча

Тизимлар бўйича шикоятлари:

Нафас: йўтал (қуруқ ёки нам, пайдо бўлиш вақти – эрталаб, кундузи,

кечкурун, ухлагандан сўнг, йўтал тавсифи). Балғам (миқдори, тавсифи, ранги, кучиши). Кўкрак қафасида оғриқлар (характери, локализацияси, нафас ёки йўталга боғлиқлиги, оғриқ иррадиацияси). Ҳансираш (экспиратор ёки инспиратор, пайдо бўлиши: тинч ҳолатда, жисмоний зўриқишдан сўнг, нафас етишмовчилиги хуружларини мавжудлиги, ёрдамчи мушаклар иштироки, бурун қанотларини керилиши).

Юрак қон-томир: хансираш (ёки инспиратор, пайдо бўлиши: тинч ҳолатда, жисмоний зўриқишдан сўнг, нафас етишмовчилиги хуружларини мавжудлиги, ёрдамчи мушаклар иштироки, бурун қанотларини керилиши). Юрак соҳасидаги оғриқлар (локализацияси, иррадиацияси, характери). Юракни тез-тез уриб кетиши (интенсивлиги, муддати, тезлиги). Шишлар (локализацияси, пайдо бўлиш вақти).

Ҳазм: кўнгил айнаши (овқат қабул қилиш ёки овқат турига боғлиқлиги, давомийлиги). Қайт қилиш (оч қоринга, овқатдан сўнг, канча вақт оралиғида, кусук массасининг тавсифи). Кўкрак ёшидаги болаларда қайт қилиш (кўп, биров, овқатлангандан сўнг, дарҳол ёки овқатлантириш орасида). Кекириш ёки жиғилдон қайнаши. Қориндаги оғриқлар (характери, локализацияси, иррадиацияси, пайдо бўлиш вақти, овқат қабул қилиш билан боғлиқлиги). Ич келиши (характери, тезлиги, ранги, ҳиди).

Сийдик ажратиш: бел соҳасида оғриқлар. Сийдик ажратиш тезлиги ва ҳажми (хўл йургақлар сони). Сийдик ранги. Тунги сийдик тута олмаслик. Болани сийдик ажратаётганида безовталаниши.

Таянч-ҳаракат: қўл-оёқларда, мушакларда, бўғимлардаги оғриқлар (характери, локализацияси, об-ҳавога боғлиқлиги). Бўғимлар шишиши, қизариши (қайси бўғим). Ҳаракатланишдаги қийинчиликлар (эрталаб, доимий).

Эндокрин: соч қопламини нотўғри ўсиши. Теридаги ўзгаришлар (ҳаддан зиёд дағаллашиши, терлаш ёки қуруқлашиши, чандиқлар ҳосил бўлиши). Бўй ва вазн ўзгаришлари.

Нерв тизими ва сезги аъзолари: бош оғриғи ёки бош айланиши.

Талвасалар, гиперкинезлар, тиклар, тери сезгирлигини ўзгариши. Сизги аъзолари ва нутқ бузилишлари.

1. Ҳозирги касаллик тарихи. Бола қачон ва қандай касалланган, касаллик биринчи кундан қандай ҳолатларда ривожланган. Ўтказилган даво чоралари ва унинг самараси қандай бўлган.

2. Беморни ҳаёт анамнези:

1. Бола нечанчи ҳомиладорликдан, нечанчи фарзанд. Агар бола биринчи ҳомиладорликдан бўлмаса, аввалги ҳомиладорликлар қандай якунланган.

2. Ҳомиладорлик қандай кечган (I ва II ярмидаги токсикозлар, ҳомиладорлик даврида ўтказган касалликлари). Туғруқ (ўз вақтида, вақтидан аввал, кечиккан).

3. Туғилгандан сўнг тезда йиғлаганми, овоз баландлиги.

4. Туғилгандаги вазни ва бўйи.

5. Қачон кўкракка қўйилган, кўкракни қандай эмган, фаол ёки суст.

6. Киндик қолдиғи қачон тушган, киндик яраси қандай битган.

7. Физиологик сарғайиш бўлганми, бошланиш даври, яққоллик даражаси, муддати.

8. Физиологик озиш кузатилганми, вазни қачон тикланган.

9. Моторикани ривожланиши: қачон бошини тутган, ёнбошга ағдарила бошлаган, ўтирган, эмаклаган, юрган.

10. Руҳий ривожланиши: қачон кула бошлаган, овоз чиқарган, онасини таниган, бўғинлар, сўзлар, иборалар гапирган.

11. Бола ҳаётининг биринчи йили ва кейинги йилларда тана вазни ва бўйи ўсишининг динамикаси.

12. Тишлар чиқиш вақти, 1 ёшдаги сони.

13. Овқатлантириш: кўкрак сути билан, аралаш ёки сунъий. Агар аралаш ёки сунъий бўлса сабабини кўрсатинг. Қўшимча овқат бериш муддатлари, кўкракдан ажратилган вақти, овқатлантириш тартибига риоя қилинганлиги. 1 ёшдан кейинги овқатлантириш тартиби, хуш кўрадиган овқатлари

4. Профилактик эмловлар: бола қандай инфекцияларга қарши эмланган,

эмлов календарига риоя килинганми, эмловларга реакция кузатилганми ва у қандай намоён бўлган.

15. Туберкулин синамалари, натижалари ва ўтказилган вақти.

16. Болани коллективда ва уйдаги ҳуқи.

17. Уйқуси ва иштаҳаси.

18. Ўтказган касалликлари (қандай ва қайси ёшда, кечиши, оғирлиги, асоратлар кузатилганми, даволаш уйда ёки стационарда, унинг самараси).

19. Юқумли касалликлар билан мулоқотда бўлганми.

3. *Оилавий анамнези ва уй шароитлари:*

1. Ота-онасининг ёши, яқин қариндошларининг соғлиғи, зарарли одатлари.

2. Оиладаги болалар сони ва уларнинг соғлиғи.

3. Ота-онаси қаерда ишлайди, оиланинг умумий бюджети.

4. Яшаш шароити: квартира, уй. Уйининг тавсифи (хоналари ёруғ, қоронғи, куруқ, зах). Хоналар шамоллатиладими, қандай иситилади.

5. Уй хайвонлари борми (мушук, ит, сигир, қўй, эшак, от, паррандалар).

6. Болалар боғчасига борадими, қайси ёшдан.

7. Бола алоҳида хонага, кроватга, кийимларга эгами.

8. Бола мавсумга мос кийимларга эгами.

9. Чўмилиш (доимий, тезлиги).

10. Сайр қилиш (қайси ёшдан, доимийми ёки йўқми, муддати).

11. Болани ким парваришлайди ва унинг соғлиғи.

12. Кун тартиби (соат бўйича кун тартиби, мактабдаги юкламаси, қўшимча юкламалари).

Максимал – 16 балл

6. «Она ёки бола тушунадиган сўзларни ишлатди»

Максимал балл – 0,5 балл

7. «Сухбат вақтида тўғри ва эркин, беморга яқинлашиб, энгашиб ўтирди»

Максимал балл – 0,5 балл

8. «Юз ифодасини оптимал қўллади»

Максимал балл – 0,5 балл

9. «Керакли товуш оҳангини қўллади»

Максимал балл – 0,5 балл

10. «Сухбат давомида эшитганларини тасдиқлади»

Максимал балл – 0,5 балл

- 12. **Терининг намлиги.** Тананинг симметрик соҳаларида шифокор бармоқлари билан силаб кўриш йўли орқалик кўкракда, танада, қўлтик остида, чов оралиғида, қўл ва оёқларда, товонда, кафтда аниқланади. Соғлом болада терининг меъёрдаги намлиги кузатилади. Терининг ҳаддан ташқари қуруқлиги қанд касаллигида, ихтиозда, микседемада (шилликли шишда), катта болаларда тўсатдан озишда, гиповитаминозда, кахексияда, узок вақт ювинмаган болаларда – чўмилгандан сўнг кузатилади. Тери намлигини ортиши исиш натижасида кўп терлаганда, рахитда, гипертериозда, ҳароратнинг бирдан тушишида (безгак, қайталама тифда, ўпканинг крупозли зотилжамида), вегетатив асаб бошқарувининг бузилишида (айниқса, ўсмирларда) кузатилади.

13. Терининг эластиклигини аниқлаш учун теринг тери ости ёғ қавати суст ривожланган қисмидан, ўнг қўлнинг бош ва кўрсаткич бармоқлари билан бурма ҳосил қилиб йиғилади ва қўйиб юборилади. Агар бурма бирдан текисланиб кетса, бунда тери эластик, агар бурма секин-аста текисланса, эластиклиги пасайган ҳисобланади.

14. Дермографизм - тери қон томирларининг механик таъсиротга нейровегетатив жавобидир. Бунини текширишда ўнг қўлни кўрсаткич бармоғи тирноғининг ён томони билан ёки болғачанинг дастаси билан кўкрак ёки қорин терисига, юқоридан пастга қараб чизилади. Жавоб реакцияларини баҳолади:

- Тери рангини ўзгариши
- Ўзгаришлар яққоллиги
- Дермографизмни пайдо бўлиши ва йўқолишини

Оқ йўл (оқ дермографизм)ни пайдо бўлиши симпатикотоник реакцияни ошганлигини кўрсатади. У одатда экссудатив диатезде, скарлатинада учрайди. Пушти ёки қизил йўл (қизил дермографизм) биров узокрок

сақланса, ваготония – қон томир тонусининг пасайганлигини кўрсатади.

15. Жгут симптоми (Кончаловский-Ремпель-Леёде симптоми). Бунда резина тасма ёки танометр манжеткаси билан елканинг ўрта 1/3 қисмига ўралиб, венада қон оқиши тўхтатилади, аммо артерияда пульс сақланиши зарур. 3-5 дақиқадан сўнг тирсак бўғими ва билак соҳаси териси кузатилади. Одатда терида ўзгариш кузатилмайди. Агарда терида петехиал тошмалар 4-5 тадан ортиқ кузатилса, томирлар мўртлиги ошганлигидан далолат беради.

16. Чимчилаш симптоми. Кўкракнинг ён ёки олди томонида иккала қўлнинг бош ва кўрсаткич бармоқлари билан 2-3 мм оралиғида терида бурма ҳосил қилинади (бунга тери ости ёғ қавати кирмайди). Тери бурмаси йўналиши кўндалангига, ўнг ва чап қўл бармоқлари билан қарама-қарши томонга сурилади. Чимчилаган ерда гемаррагик доғнинг пайдо бўлиши қон томирлар мўртлигини ошганидан далолат беради.

17. Болғача симптоми. Перкуссия болғачаси билан бола оғриқ сезмайдиган даражада тўш суягига уриб кўрилади. Терида гемаррагик тошма пайдо бўлиши қон томир мўртлигини ошганини кўрсатади.

18. Юмшоқ тўқималар тургорини аниқлашда ўнг қўлнинг бош ва кўрсаткич бармоқлари билан елка ва соннинг ички соҳасида юмшоқ тўқималар сиқиб кўрилади. Бунда бармоқларга таранглик, қаршилиқ сезилади. Агар юмшоқ тўқималар тургори пасайган бўлса, сиқиб кўрилганда бўшашишлиқ, шалвирашлиқ сезилади. Бу ҳолат трофикани ўткир ва сурункали бузилишида кузатилади.

19. Шишларнинг борлиги ва тарқалганлигини аниқлаш. Оёқларда шишнинг борлигини аниқлаш учун ўнг қўлнинг кўрсаткич бармоғи билан катта болдир суяги устига босилади. Соғлом болаларда ўйиқча ҳосил бўлмайди. Агар босганда ўйиқча ҳосил бўлса ва секин-аста йўқолса, бу тери ости тўқимасида шиш борлигини кўрсатади. Агар чуқурча йўқолмаса, бу шиллиқ шиш (миксидеада) ҳисобланади.

20. Яширин шишларни аниқлаш учун Мак-Клор-Олдрич синамасини ўтказиш.

1.Билак ички юзасини ўрта 1/3 қисмига тери орасига 0,2 мл 0,9% изотоник эритамани «лимон пўтлоги» усули билан юборилади.

2.Пўрсилдоқни сўрилиш вақтига қараб яширин шиш борлиги аниқланади:

3.Меёрда 1 ёшгача болаларда пўрсилдоқ 10-15 минут давомида, 1 ёшдан 5 ёшгача – 20-25 минут, катта ёшдаги болалар ва катталарда 40-60 минут давомида сўрилади. Сўрилиш вақтини қисқариши яшрин шиш борлигидан далолат беради.

21. Ранг семиотикаси: Терининг қизариши. Физиологик ҳолатда терининг вақтинча ўтиб кетувчи қизариши ҳаяжонланганда, иссиқ совуқ ҳарорат таъсирида, терининг механик китикланишида кузатилади. Патологик қизариш юқори ҳарорат билан кечувчи касалликларда тери куйганда, офтоб урганда (куёш нури таъсирида кўпроқ бўлганда), ҳамда капилляр қон томирларини кенгайтирувчи дориларни қабул қилганда, эритроцитозда кузатилади. Терининг чегараланган қизариши, тана терисининг ўчоқли яллиғланиши - дерматитда, тери флегмонасида, лунж атрофларини қизариши Иценко-Кушинга синдромида кузатилади. Теридаги кескин чегаралик ёрқин қизариш сарамас касаллигига хос

Терининг кўқариши. Терининг кўқариши қонда оксигемоглабинни 95% дан камайганида кузатилади. Тери ва шиллиқ пардаларнинг кўкимтир тусга кириши умумий ва маҳаллий (бирор чегараланган ерда) бўлиши мумкин. Қўл панжасидаги, оёқ кафтидаги, кулоқдаги, бурундаги, лабдаги маҳаллий кўқаришлик (акроцианоз) умумий кўқаришликнинг бошланғич белгиси ёки кўзғалишга мойил болалардаги вазомотор ўзгаришларда кузатилиши мумкин. Танадаги ва шиллиқ пардадаги умумий кўқариш тўқимада қон айланишининг бузилганлигини кўрсатиб, юрак ёки ўпканинг оғир жароҳатланишида қонда метгемоглобинни ортишида (нитратлар билан захарланишда), ҳамда оғир юқумли касалликларда, юрак қон томир етишмовчилигида, эпилепсия хуружида кузатилади. Тез ривожланувчи хатарли кўқариш чақалоқлар асфиксиясида, крупда, ҳиқилдоқнинг торайишида, нафас йўлларида ёт жисмларнинг тушиб қолишида, касаллик

туфайли юрак ишининг қисқа муддатда сусайишида кузатилиши мумкин. Туғма ва орттирилган юрак нуқсонларида кўкариш касаллигининг декомпенсация даврида бир вақтда хансираш ва шиш билан кечади.

Терининг сарғайиши. Тери ва кўз шиллиқ пардасини сарғайиши қонда ва тўқимада ўт пигменти – билирубин миқдори кўпайишидан пайдо бўлади. Тери сариқлигини тўқимани қон билан таъминланишини босиб туриш билан камайтирилиб, кундузги ёруғликда кузатилса яхши кўринади. Тери сариқлиги чақалоқлардаги физиологик сарғайишдан ташқари, гепатит касаллигининг ҳар хил турларида, ўт йўллариининг туғма нуқсониди, эритробластозда ва бошқа туғма гемолитик камқонликда учрайди. Янги туғилган чақалоқларда сариқлик, кўпинча, сепсис белгиси ҳисобланади. Катта ёшдаги болаларда сариқлик, кўпинча, Боткин касаллигида, циррозда, жигар ўсмасида, жигар эхинококкозида, жигар захмида ва бошқа касалликларда учрайди. Сариқлик яна эритроцитларнинг кўплаб парчаланишидан ҳам келиб чиқиши мумкин. Оғир юрак нуқсонларини декомпенсация даврида ҳам кўзнинг склерасида биров сариқлик бўлиши мумкин. Бу жигар вазифасининг бузилишидан, V. Portae да қон ҳаракати бузилганлигидан далолат беради. Касалликларда тери сарғайиши ҳам ўзига хос кўринишда бўлади: гемолитик анемияда лимон рангида, механик сарғайишда - кўкимтир сариқлик кузатилади. Касаллик бошланишида терида билирубин йиғила бошлаганда сариқлик апельсин рангида бўлади. Узоқ вақт акрихин, стрептоцид истеъмол қилганда, тухум сариғини истеъмол қилганда каротин пигменти ҳисобига тери сарғайиши мумкин. Бу ҳолда шиллиқ пардалар сарғаймайди, сийдикнинг ранги ўзгармайди. Сариқлик, айниқса, оёқ-қўл кафтида, юзда яққол кўзга ташланади. Терининг бронза рангига кириши болаларда кам учраб, буйрак усти безининг етишмовчилигида кузатилади. Витамин PP нинг етишмовчилигида (пеллаграда) тери гугурт рангида бўлади.

Максимал балл – 10 балл

22. Тери тошмалари. Тери тошмаларини текширганда уларни пайдо бўлган вақтини, жойлашган ерини, ҳажмини (мм ёки см), миқдорини, (онда сонда,

ўртача кўпликда, жуда кўп), шаклини (думалоқ, овал, юлдузсимон, нотўғри), рангини аниқлаш лозим. Терида пайдо бўлган морфологик элементлар иккига: бирламчи (бунда тошма ўзгармаган терида пайдо бўлади) ва иккиламчи (бунда тошма бирламчи элементларни ривожланиши натижасида келиб чиқади) бўлинади. Тошмалар қуйидаги элементларга фарқланади.

Доғ (macula) - маълум чегараланган ерда тери рангини ўзгариши, тери сатҳидан кўтарилмаган ҳолда пайдо бўлади. Ҳажми нуқтадан 5 мм гача бўлган, оқ-қизғиш рангдаги доғга **розеола** дейилади. Кўп сонли 1-2 мм ҳажмдаги розеолага майда нуктасимон тошма дейилади. Розеола қорин тифи ва паратиф А ва Б да, захмда кузатилади. Скарлатинада қизарган терида, ёрқин қизил рангдаги майда тошмалар тошади. Тошма айниқса кўпроқ билак ва оёқнинг букиладиган соҳасига, чов учбурчагига тошади. Тошма йўқолиши билан ўрнида йирик пластинкасимон пўст ташлаш (айниқса бармоқ учларида, кафтда) кузатилади.

Қизилчада боланинг юзига, бўйнига ва танасига, айниқса, кўпроқ оёқнинг ёзиладиган соҳасига, орқасига, думбасига 1-4 мм ҳажмдаги майда, думалоқ оч қизғиш рангдаги тошма тошади. Тошма 2-3 кун ўтгач, йўқолади. Тошма ўрнида пигментация қолмайди. Йирик доғли тошма қизамиқда кузатилади.

Теридаги доғлар яллиғланиш жараёнида қон томирлар кенгайишидан пайдо бўлган бўлса, бармоқ билан босилганда йўқолади. Босиш тўхтатилиши билан ранг қайта тикланади.

Яллиғланишсиз тошувчи тошмаларга, қон қуюлиши натижасида пайдо бўлган тошмалар киради. Бундай тошмалар майда нуктасимон бўлса - **петехия**, кўп сонли, думалоқ, ҳажми 2-5 мм атрофида бўлса **пурпура**, ҳажми 5 мм дан ортиқ нотўғри шаклда бўлса – **экхимоз** дейилади. Яллиғланишсиз пайдо бўлган доғлар бармоқ билан босиб кўрилганда йўқолмайди.

Папула (papula) - тери сатҳидан биров кўтарилиб турадиган, 1 – 3 мм диаметридаги ясси ёки куббасимон элемент бўлиб, бириктирувчи тўқима ва эпидермис пролиферациясидан пайдо бўлади. Папула думалоқ,

полигенал, конуссимон шаклда бўлиши мумкин. Папула устидаги тери пушти-кизил, кулранг, бўз рангда бўлади. Папула қизамиқ, қизилча, гемаррагик вакулит, сепсисда кузатилади. Қизамиқда макула-папулёз тошмалар аввал кулоқ орқаси, юзга тошиб, кейин 2-3 кун давомида танага ва қўл-оёқларга тарқалади. Кейин тошма яна 2-3 кун давомида шу тартибда кулоқ орқасидан бошлаб, кейин тана, қўл-оёқларда йўқолади, ўрнида оч жигарранг пигментация қолдиради. Қизамиқ тошмасидан кейин терининг кипиксимон тўкилиши кузатилади.

Бўртмача (tuberculum) - терининг устидан бўртиб чиккан, 5-10 мм ҳажмдаги қаттиқ, бўшлиқсиз элемент бўлиб, тери устидан кўтарилиб туради. Унинг асосини яллиғланиш жараёнида ҳосил бўлган инфилтрат ташкил этиб, у дерманинг чуқур қаватида жойлашган бўлади. Бўртмачани папуладан фарқи, орқага қайтиш жараёнида некрозга учраб, ўрнида чандик, яра қолдиради. Бўртмача сил, қизил югурикда, моховда ва тери замбуруғли касалликларида кузатилади.

Тугунча (nodus) - тери устидан кўтарилиб турган ёки тери қаватлари орасига жойлашган, 10 мм ёки ундан катта ҳажмдаги қаттиқ тузилма бўлиб, терида ёки тери ости қаватида ҳужайралар инфилтратини йиғилишидан пайдо бўлади. Тугунча кейинчалик ярага, чандикқа айланиши мумкин. Кўк-қизғиш, ушлаганда оғриқли тугунчага – тугунчали эритема дейилади. Яллиғланиш жараёнисиз тугунча терини ўсма (фиброма, липома) касаллигида кузатилади.

Қавариқ (urtika) - ўткир яллиғланиш жараёни элементи ҳисобланиб, тери сўрғич қаватида чегараланган шиш пайдо бўлиши натижасида юзага келади. Ҳажми 20 мм дан катта бўлиб, тери сатҳидан кўтарилиб туради. Қавариқ асоратсиз тезда сўрилиши ёки ўрнида жигарранг доғ пигментация қолдириши мумкин.

Пуфакча (vesikula) - тери устидан биров кўтарилган 1-5 мм ҳажмда бўлиб, ичида сероз ёки гемаррагик суюқлик тутади. Кўпинча септик ҳолатларда, чақалоқлар захмида, сарамасда, оддий ва ўраб олувчи пуфакчали

лишайда, сувчечакда, иссиқликда кузатилади. Сувчечакда аввал тошма бола бошининг сочли қисмига, тана ва оёқларига, шиллиқ қаватларга доғли – папула ҳолида тошади. Кейин қисқа вақт ичида тошма нўхатдек пуфакчага айланади ва 1-2 кун ичида қуриб, қобиқ ҳосил қилади. Қобиқ 1-2 ҳафта давомида тушиб кетади.

Пуфак (bulla) - бу пуфакчадан ўзининг катталиги билан фарқланиб, ҳажми 5-15 мм ва ундан катта бўлади. Ичида сероз, гемаррагик ёки йирингли суюқлик тутати. Ўздан кейин қобиқ ёки ҳўл эрозия қолдириши мумкин. Пуфак куйишда, ўткир дерматитда кузатилади.

Терининг иккиламчи морфологик элементларига куйидагилар киради.

Яра (ulcus) – бу терининг ва тери ости қисмларининг чуқур шикастланиши бўлиб, бирламчи тери тошмаларининг лимфа, қон айланишининг бузилиши, трофик ўзгаришлар натижасидаги парчаланишдан пайдо бўлади.

Чандиқ (cicatrix) - бириктирувчи тўқималардан тузилган бўлиб, терининг чуқур жароҳатидан ҳосил бўлади. Чандиқ ранги аввал қизғиш бўлиб, кейинчалик оқара бошлайди.

Қобиқ (crusta) - бу пуфакча, пуфак, яра экссудатининг қуриши натижасида пайдо бўлади. Қобиқ - сероз суюқликдан (оч кулрангда), йирингдан (сарик), қонли суюқликдан (кўнғир рангда) пайдо бўлади. Экссудатив катарал диатезда бола пешонаси ва юзида пайдо бўлган қобиққа "сутли қасмоқ" дейилади.

Гемаррагик тошмалар менингококцемияда оч қизғиш ёки қорамтир олча рангида ҳар ҳил ҳажмда (1-2 мм дан 5-6 см гача) юлдузчасимон кўринишда бўлади. Баъзан терида ичида суюқлик тутган пуфакчалар некрозга учраган соҳалар кузатилиши мумкин. Гемаррагик тошмалар Верльгоф, Шенлейн-Генох касалликларида, цингада, лейкозда, апластик камқонликда кузатилади.

Қипиқсимон тангачали қоплама (sguama) - эпидермис мугуз қаватининг тўқилишидан пайдо бўлади. Тўкилаётган қоплама ҳар ҳил

катталиқда бўлиши мумкин: 5 мм дан катта бўлса япроқсимон, 1-5 мм оралиғида бўлса пластинкасимон, жуда майда бўлса - қипиқсимон тери тўқилиши дейилади. Тери тўқилиши қизамиқ, скарлатинадан ташқари, себорея ва псориазда кузатилади.

Максимал балл – 10 балл

23. Тери ости ёғ қаватининг қалинлигини қуйидаги тартибда аниқланади. Ўнг қўлни бош ва кўрсаткич бармоғи билан тери ва тери ости ёғ қаватини қўшиб бурма ҳосил қилиб ушланади: аввал юзда – лунж атрофида, кўкракда - тўш суягининг чеккасида, кураклар орасида, елканинг ташқи ва орқа юзасида, қоринда – киндик атрофида ва ундан ташқарида, соннинг ички юзасида. 3 ёшгача бўлган соғлом болаларда тери ости ёғ қавати қалинлиги қуйидагича:

- юзда - лунж соҳасида - 2-2,5 см,
- қоринда - киндик соҳасида - 1-2 см,
- танада, ўмров ва курак суяклари соҳаси остида 1-2 см,
- елканинг орқа ва ташқи соҳасида 1-2 см,
- соннинг ички соҳасида - 3-4 см.

Тери ости ёғ қаватининг қалинлиги 5 ёшдан катта болаларда калипер ёрдамида тўрт тери бурмаси: бицепс устида, трицепс устида, курак суяги остида, ёнбош суяги устида ўлчаниб, улар йиғиндисига қараб баҳоланади.

Максимал балл – 10 балл

24. Ёғнинг кам тўпланиши (озишлик) оқсил-энергетик етишмовчиликда кузатилади. Оқсил-энергетик етишмовчиликнинг биринчи даражаси тананинг оғирлиги 10-12% камайиб, ёғ қавати – қоринда, кўкракда камаяди ва таранглиги сусаяди. 2 даражасида - тананинг оғирлигини 15-30% камаяди. Ёғ тўқимаси танада ва оёқ-қўлларда камаяди. 3 даражасида тананинг оғирлиги 30% ва ундан кўпроқ камаяди, ёғ тўқимаси ҳамма ердан, шунингдек, юздан ва қов супчасидан ҳам йўқолади.

Максимал балл – 10 балл

25. Пайпаслаганда тери ости ёғ қаватини консистенциясига аҳамият

бериш лозим. Пайпаслаб текширилганда тери ости ёғ қаватининг айрим жойлари ёки ҳамма ерда қаттиқлашиш—**склерема** бор йўқлиги аниқланади. **Склередема**да тери остининг қаттиқланиши билан бирга шиш ҳам бўлиб, бармоқ билан босилганда чуқурча ҳосил бўлади. Кўпинча склерема ва склередема чала туғилган болаларда, совуқ харорат ёки сув йўқотиш таъсирида, оғир касалликларда (туғма инфекция, мияга қон қуюлишида) кузатилади.

Максимал балл – 10 балл

7. Мустақил иш:

Бемор курацияси.

Ҳолатий масалаларни ечиш.

Текшириш усуллари бўйича видеофильм кўриш:

8. Жорий баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Баҳолаш мезони
86 – 100	Аъло	Талаба билиши керак. 1. Тери ва тери ҳосилалари эмбриогенези. 2. Болаларда тери ва тери ости ёғ қаватининг морфологик ва физиологик хусусиятлари. 3. Болаларда тери ва тери ости ёғ қаватини текшириш усуллари 4. Болаларда тери ва шиллиқ қаватлар ранги ўзгариш семиотикаси. 5. Болаларда тошмалар семиотикаси. 6. Болаларда ОЭЕ (оқсил энергетик етишмовчилиги), тана вазнини ортиш хавфини, семизликни аниқлаш.

		7. Болаларда тери ости ёғ қаватининг зичлашиш семиотикаси (склерема, склередема, склередермия). Талаба бажара олиши керак: 1. Тери ва тери ости ёғ қаватлари касалликлари билан мурожаат қилган болалардан шикоятлари ва анамнезларини йиғиш. 2. Бемор болани кўригида теридаги ўзгаришларни аниқлаш, тўғри изоҳлаш ва баҳолаш. 3. Болаларда тошмаларни аниқлаш ва таққослаш. 4. Болаларда тери намлигини, қуруқлигини, эластиклигини, дермографизмини, юмшоқ тўқималар тургорини аниқлаш. 5. Болаларда эндотелиал синамаларни ўтказиш ва баҳолаш (чимчилаш, болғача, жгут). 6. Болаларда тери ости ёғ қавати қалинлигини ўлчаш, бир текис ривожланганлигини аниқлаш, тақсимланиш қонуниятини билиш ва аниқланган натижаларни баҳолаш. 7. Болаларда ОЭЕ, тана вазни ортиш хавфи, семизликни клиник белгиларини аниқлаш ва баҳолаш. 8. Болаларда тери ости ёғ қаватини зичлашиши ва шишини пайпаслаб аниқлаш
--	--	--

		9. Болаларда тўқималар гидрофиллигини Мак – Клюр – Олдрич синамаси ёрдамида аниқлаш.
71 – 85	Яхши	Талаба билиши керак. 1. Болаларда тери ва тери ости ёғ қаватининг морфологик ва физиологик хусусиятлари. 2. Болаларда тери ва тери ости ёғ қаватини текшириш усуллари 3. Болаларда тери ва шиллиқ қаватлар ранги ўзгариш семиотикаси. 4. Болаларда тошмалар семиотикаси. 5. Болаларда ОЭЕ (оксил энергетик етишмовчилиги), тана вазнини ортиш хавфини, семизликни аниқлаш. 6. Болаларда тери ости ёғ қаватининг зичлашиш семиотикаси (склерема, склередема, склередермия). Талаба бажара олиши керак: 1. Тери ва тери ости ёғ қаватлари касалликлари билан мурожаат қилган болалардан шикоятлари ва анамнезларини йиғиш. 2. Бемор болани кўригида теридаги ўзгаришларни аниқлаш, тўғри изоҳлаш. 3. Болаларда тошмаларни аниқлаш. 4. Болаларда тери намлигини, қуруқлигини, эластиклигини, дермографизмини, юмшоқ тўқималар тургорини аниқлаш. 5. Болаларда эндотелиал синамаларни

		ўтказиш ва баҳолаш (чимчилаш, болғача, жгут). 6. Болаларда тери ости ёғ қавати қалинлигини ўлчаш, бир текис ривожланганлигини аниқлаш, . 7. Болаларда ОЭЕ, тана вазни ортиш хавфи, семизликни клиник белгиларини аниқлаш ва баҳолаш. 8. Болаларда тери ости ёғ қаватини зичлашиши ва шишини пайпаслаб аниқлаш
56 – 70	қоникарли	Талаба билиши керак. 1. Тери ва тери ҳосилалари эмбриогенези. 2. Болаларда тошмалар семиотикаси. 3. Болаларда ОЭЕ (оқсил энергетик етишмовчилиги). 4. Болаларда тери ости ёғ қаватининг зичлашиш семиотикаси (склерема, склередема, склередермия). Талаба бажара олиши керак: 1. Тери ва тери ости ёғ қаватлари касалликлари билан мурожаат қилган болалардан шикоятлари ва анамнезларини йиғиш. 2. Бемор болани кўригида теридаги ўзгаришларни аниқлаш, тўғри изоҳлаш ва баҳолаш. 3. Болаларда эластиклигини аниқлаш.
55дан паст	Қоникарсиз.	Ҳеч нарса билмайди.

9. Машғулотнинг хронологик ҳаритаси

Бошланиш	Тугаши	Машғулот режаси	Давомийлиги
08.30	08.40	Ташкилий қисм: йўқлама, талабаларни ташқи кўриниши текшириш: халат, қалпоқ, шиппак, сантиметрли лента	10 мин
08.40.	09.15	Интерфаол усулар билан уй вазифасини текшириш ва муҳокама қилиш	35 мин
09.15	09.20	Танаффус	5 мин
09.20	09.40	Уй вазифаси муҳокамаси давоми	20 мин
09.40.	10.05.	Талабаларга болада тери ва тери ости ёғ қаватини текшириш усуллари намоиш қилиш.	25 мин
10.05.	10.15	Танаффус	10 мин
10.15.	10.40.	Ўқитувчи назорати остида талабалар мустақил иши	25 мин
10.40.	11.00	Янги мавзунини тушунтириш	20 мин
11.00.	11.05	Танаффус	5 мин
11.05.	11.35.	Янги мавзунини тушунтириш давоми	30 мин
11.35	11.50.	Ҳулоса ва уйга вазифа	15 мин
11.50.	12.50	Танаффус	60 мин

10. Назорат саволлари:

1. Болаларда тери, тери ости ёғ қавати ва тери ҳосилаларнинг функцияси.
2. Тери, тери ости ёғ қавати эмбриогенези.
3. Болаларда тери, тери ости ёғ қавати анатомио-физиологик хусусиятлари.
4. Теридagi ўткинчи ҳолатлар
5. Болаларда тери, тери ости ёғ қаватини текшириш усуллари

6. Теридаги бирламчи морфологик элементлар характеристикаси
7. Теридаги иккиламчи морфологик элементлар характеристикаси
8. Тери намлиги, эластиклигини аниқлаш.
9. Юмшоқ тўқималар тургорини аниқлаш
- 10.Оқсил-энергетик етишмовчилигини пайдо бўлиш сабаблари, профилактикаси, клиникаси.
- 11.Тери ости ёғ қаватининг зичлашиш семиотикаси
- 12.Шишларни аниқлаш усуллари ва келиб чиқиш сабаблари.
- 13.Мак - Клюр – Олдрич синамаси.

11. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

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 с.
3. Болалар касалликлари пропедевтикаси (3 - курс талабалари учун ўқув - услубий қўлланма) 1-қисм. - Оқилов А.Т., Файзиев Х.Н, Нишанбаев Р.Т – Тошкент – 2004 й.