

616-053

р 250

Оила шифокори

Сайдулло РАСУЛОВ

БОЛАЛАРДА ДИАРЕЯЛАР ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ



616-053
P 240

Оила шифокори

Сайдулло РАСУЛОВ

БОЛАЛАРДА ДИАРЕЯЛАР ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ

(илмий-оммабоп рисола)



«ТАФАККУР» НАШРИЁТИ
ТОШКЕНТ – 2014

72.7ЎЗБ

P-55

Расулов, Сайдулло.

Болаларда диареялар ва уларни даволаш: илмий-оммабоп рисола /
С. Расулов; – Тошкент: «TAFAKKUR», 2014. – 32 б.

КБК: 72.7ЎЗБ

Муаллиф:

С.Қ.Расулов – Самарқанд Давлат тиббиёт институти
Даволаш факультетининг болалар касалликлари кафедраси
мудир, тиббиёт фанлари доктори

Тақризчи:

Р. Ҳ. Шарипов – Самарқанд Давлат тиббиёт институти ВМОФ педиатрия
кафедрасининг мудир, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ушбу рисолада кўрак ёшидаги болаларда диареялар сабаблари, клиник аломатлари ва уларни овқатлантириш, функционал ва инфекция диареяларни даволаш бўйича тавсиялар, халқ табobati усуллари ҳақида маълумотлар баён қилинган. Шу қаторда муаллиф томонидан ич кетишни даволашда гуробдан, иситмада эса чойдан фойдаланиш усуллари тавсия этилган.

Мазкур қўлланма тиббиёт институтлари талабалари, ординаторлар, магистрлар, оналар ва болалар парвариши билан шуғулланувчи мутахассислар ва кенг китобхонлар оммаси учун мўлжалланган.

Самарқанд Давлат медицина институтининг илмий-услубий кенгаши томонидан 4-сонли йиғилиш баённомасига асосан илмий-оммабоп рисола сифатида чоп этишга тавсия этилган.

ISBN 978-9943-24-064-3

© Сайдулло Расулов,

© «TAFAKKUR» нашриёти, 2014 й.

ДИАРЕЯ (ИЧБУРУҒ)

Диарея мавзусида тузилган ушбу рисола Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) томонидан чиқарилган қўлланма (2006) ва Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг №145, №155 буйруқлари, ҳамда замонавий янги ўқув манбалар, ноананавий (халқ табиоти) усуллар асосида тузилди.

Диарея бу нажас сонининг кунига уч ва ундан ортиқ кўпайиши, суюқланиши ва таркибининг ўзгаришидир. Диарея кўп ва сувли ич кетиш деб ҳам номланади. Диарея билан бирга кечадиган касалликлар 5 ёшгача бўлган болалар ўртасида шифокорларга мурожаат қиладиганлар кўпчилиқни ташкил қилади. Ривожланаётган мамлакатларда ҳар бир бола бир йилда 3-10 марта диареяли касалликларга чалинади. Касалликларнинг Халқаро таснифига кўра (МКБ 10) диареялар ичак инфекцияси (А. 00А.09) ёки ичак функционал бузилишлари гуруҳларига ажратилади.

Ҳазм аъзолари касалликлари болаларда кўп учрайдиган касалликлар тоифасига кириб, нафас олиш система-си касалликларидан кейин иккинчи ўринда туради.

Ошқозон-ичак касалликлари уч турда таснифланади: функционал келиб чиқишдаги ошқозон-ичак касалликлари, инфекцион характердаги ошқозон-ичак касалликлари ва туғма нуқсонлар.

Ҳозирда ич кетиш (диарея), диспепсия, ичаклар таъсирланиш синдроми (синдром раздражённого кишечника) номи билан юритилади.

ФУНКЦИОНАЛ (АЛИМЕНТАР) ДИАРЕЯЛАР

Болалар ўртасида ошқозон-ичак функционал бузилишлари кенг тарқалган бўлиб, АҚШ ва Европада 10%-14% атрофида, Россияда 14%-24% ни ташкил қилади. Қизилўнғач функционал касалликлари эса барча ҳазм аъзолари касалликлари ўртасида 11% дан 13% гача учрайди.

Ошқозон-ичак йўлининг юқори қисми функционал бузилишларига гўдакларда учрайдиган қизилўнғач дискинезияси, гастроэзофагал (ошқозон-қизилўнғач) рефлюкс, ошқозон функционал бузилишлари ва бошқа касалликлар киритилган.

Рим – III мезонларига (2006) кўра ошқозон-ичак функционал бузилишларининг қуйидаги турлари ажратилган: ичакнинг функционал бузилишлари, ичакнинг таъсирланиш синдроми (синдром раздраженного кишечника), қориннинг функционал дамлаши, функционал ич қотиш (қабзият), функционал диарея ва носпецифик ичак функционал бузилишлари.

Ушбу қўлланмада мавзу асосида функционал ошқозон-ичак фаолияти бузилишларидан фақат функционал диареялар ҳақида сўз боради.

Функционал келиб чиқишдаги ич кетиш касалликлари, айниқса гўдак ёшидаги болаларда кўп учрайдиган ҳолат бўлиб, махсус парвариш ва овқатланиш тартиб-қоидаларига риоя қилишни талаб қилади.

Функционал ич кетишларнинг келиб чиқиши бир қанча сабабларга боғлиқ. Гўдак ёшида ич кетишлар онанинг болани қай даражада парваришлаши, овқатлантириши, санитария-гигиена қоидаларига риоя қилиши, болани чиниқтириши, атроф муҳит, иқлим, экологик факторлар, наслий мойиллик, миллий урф-одатлар, ижтимоий-иқтисодий ва бир қанча факторлар билан бирга онанинг саломатлик ҳолати ва соғлом турмуш тарзи, тиббий маданияти, овқатланиши, бола парваришлашни билиш даражаси, ижтимоий келиб чиқиши, оиланинг иж-

тимой-иқтисодий ҳолати ва шунга ўхшаш кўплаб факторларга боғлиқ эканлигини эътиборга олиш лозим.

Функционал бузилишларни ўз вақтида бартараф этмаслик турли хил юқумли касалликларнинг ривожланишига ёки ички аъзолар касалликларига, витамин ва микроэлементлар етишмовчилигига, ҳамда бола ўсиши ва ривожланишининг бузилишига олиб келиши мумкин.

Гўдак ёшидаги болаларда овқатланишнинг ўткир функционал бузилишлари овқат ҳажми ва таркибининг бола физиологик эҳтиёжига мос келмаслиги натижасида юзага келади ва ошқозон ичак бузилишлари кўринишида намоён бўлади.

Асосий шикоятлар: овқат қайтиб келиши, ич кетиши, бола вазнининг суст ўсиши.

Сўраб суриштиришлар натижасида бунга сабаб овқатланиш меъёрларининг бузилиши, таркибида оқсил, углеводлар ва ёғли овқатларни ёшига мос келмаган ҳолда ортиқча овқатлантириш эканлиги аниқланган.

Кўздан кечирганда болада озғинлик, қориннинг катталашуви, бола вазнининг ёшига мос келмаслиги хос. Ич кетиш 5-8 марта бўлиб, суюқ, оқ донали ёки ялтироқ, кўпиксимон сарғиш рангда бўлиши кузатилади. Функционал ёки алиментар диспепсия ташхиси ахлат умумий ва бактериологик текширишлари асосида қўйилади. Бола аҳволи оғирлик даражасига қараб стационарға ётқизиш талаб этилади.

Функционал ич кетишда гўдакни овқатлантириш

Табиий овқатланишда бўлган функционал ич кетишда болаларни овқатлантириш учун қуйидагилар тавсия этилади:

Қоринда оғриқни камайтириш учун она сутининг оптимал таркибини таъминлаш керак.

Онага таркибида крахмалга бой бўлган ва юқори лактоза (сут, сут маҳсулотлари), сахароза (шакар, наввот

ва бошқа сунъий ширинликлар) тутадиган маҳсулотлар истеъмол қилиши чекланади ва улар нордон сутли аралашмалар билан алмаштирилади.

Самара бермаганда болада қўшимча текшириш олиб борилади: капрологик текширув, ахлатда углеводлар миқдорини аниқлаш, ичак микробиоценозини текшириш, она ва боланинг аллергия ҳолатини аниқлаш.

Сунъий овқатланишда бўлган функционал диареяларда болаларни овқатлантириш:

Текшириш бошлангунга қадар, боланинг овқатланишини мўтадиллаштириш лозим – замонавий мослаштирилган нордон ва камайтирилган лактозали аралашмаларни танлаб (нордон НАН, НЕСТОГЕН ва б.) боланинг ортиқча овқатланишига йўл қўймаслик лозим.

Сигир сутининг оқсилларини қабул қилаолмаслик оқибатида келиб чиқадиган овқатдан аллергияли диарея турида – эчки сути ёки оқсилга бой бўлган сўлили сутсиз аралашмалар тавсия этилади.

Қўшимча овқат сифатида НЕСТАЛЕ бўтқаларидан помогайка, гуручли-маккажўхорили, BL- бифидобактерияли бўтқалар диареяни даволашда яхши самара беради.

1 ёшдан ошган болаларда функционал ич кетишлар кузатилганда бериладиган тавсиялар:

Ичак перистальтикасини камайтирувчи, пектин моддаси ва танинга бой маҳсулотлар (шилликли шўрвалар, юмшоқ бўтқалар, кисель, аччиқ чой, черника);

Таркибида кам бириктирувчи тўқима бўлган қўшимча овқат маҳсулотлари – бузоқ, қуён ва товуқ гўшти;

Қуритилган нон, талқон, янги тайёрланган оддий пишлоқ (творог), уч кунлик қатик;

Шифокор томонидан тавсия этилади:

Спазмолитиклар (мебеверин, гиосцинбутилбромид);

Смектит, лоперамид (фақат 6 ёшдан катта болаларга).

Юқоридаги препаратлар наф бермаганда антибактериал препаратлар тавсия этилади: интетрикс ёки нифуроксазид пробиотиклар билан бирга;

Микроэлементлар (рух, кальций, магний, калий ва бошқа препаратлар);

Витамин-минерал комплекслар ёшига қараб.

Функционал диареяда қуйидагилар тавсия этилмайди:

Ичак перистальтикасини кучайтирувчи препаратлар, овқат ва шакарли маҳсулотлар (шакар, наввот, мурabbo, асал, шарбатлар);

Нордон мевалар ва уларнинг шарбатлари, нордон сутли ичимликлар;

Ёғлар (тоза ҳолда);

Сут, тухум;

Ўсимлик клетчаткасига бой маҳсулотлар (хом сабзавот ва мевалар, қуруқ мевалар, кепак, ёнғоқ);

Қўшувчи тўқимага бой маҳсулотлар (семиз мол гўшти, тоғайли гўшт, қуш, балиқ териси).

ИНФЕКЦИОН ДИАРЕЯЛАР (ИЧ КЕТИШЛАР)

Инфекцион диареялар – турли хил вируслар, бактерия ва бошқа касаллик қўзғатувчилар томонидан чақириладиган ич кетишларга айтилади. 5 ёшгача бўлган болаларда диарея билан кечадиган касалликлар шифокорларга мурожаат қилинадиган касалларнинг аксарият қисмини ташкил этади. Касалланиш эпизодлари ривожланаётган мамлакатларда бир йилда ҳар бир боллага 3-10 мартага тўғри келади. Халқаро Касалликлар Таснифига (Международная классификация болезней – МКБ 10) асосан диареялар ичак инфекциялари гуруҳига киритилган (A.00A.09).

Ҳозирги вақтда Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) таснифи бўйича ўткир инфекцион диареялар қуйидаги турларга ажратилади: ўткир (сувли) диарея, холера, дизентерия, чўзилувчан диарея, овқатланишнинг оғир бузилиши билан кечадиган диарея, антибиотиклар қабул қилгандан кейин ривожланадиган диарея, ичак инвагинацияси (кийишиб қолиши).

БОЛА ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ

Диареяга чалинган бола аҳволини баҳолашда бир қатор тавсиялар ишлаб чиқилган.

Бола аҳволини баҳолашда шифокор дастлаб жиддий касалликлар мавжудлигини ажрата олиши лозим. ЖССТ тавсиясига қўра диареяга чалинган болаларнинг ҳаммасида касалликка хос умумий аломатларни аниқлаш талаб қилинади: эммайди, суюқлик ича олмайди, тутқаноқ тутиши, карахт ёки ҳушсиз бўлиши, ҳар бир овқат ёки суюқлик қабул қилгандан сўнг қусиши. Агар диарея асосий касаллик оқибатида келиб чиққан бўлса (масалан, пневмония), дастлаб бу касалликни даволаш зарур.

Бундан ташқари, бола аҳволини баҳолашда сувсизланишга ва бошқа оғир асоратларга олиб келувчи қуйидаги омилларни инобатга олиш лозим:

Чала туғилиш ёки сурункали ва бошқа ҳамроҳ касалликлар;

2 ойгача бўлган болаларда 38° даражадан ортиқ юқори ҳарорат:

Бундай болаларга шошилишч диагностик ва даволаш муолажаларини ўтказиш талаб этилади. Сувсизланиш даражасининг чегаравий белгилари ва симптомлари йўқотилган сув миқдорига қараб аниқланади. Сувсизланишнинг дастлабки даврларида бирон бир белги ва симптомлар кузатилмайди. Сувсизланиш кучайганида қуйидаги аломатлар пайдо бўлади: чанқоқлик, безовталиқ ёки сезгирликнинг ошиши, тери намлигининг камайиши, кўз олмасининг чўкиши, катта лиқилдоқнинг чўкиши (гўдақларда). Сувсизланишнинг оғир турида санаб ўтилган белгилар яққол намоён бўлади ва болаларда гиповодемик шок ҳолати, ҳуши хиралашиши, диурез камайиши, оёқ ва қўлларнинг яхлаб қолиши, пульснинг тез ёки сустлашиши, қон босимининг пасайиши ёки уни аниқлаб

бўлмаслиги, периферик кўкариш каби симптомлар ривожланиши мумкин. Регидратация ўз вақтида ўтказилмаган тақдирда летал оқибатга олиб келиши кузатилади. 5 ёшгача бўлган болаларда ичак секретор хусусиятининг юқори бўлиши ва энтеротоксинларнинг таъсири, йўғон ичакда суюқликнинг сўрилиши тугалланмаганлиги ҳамда иситма кўтарилиши сабабли сувсизланишга мойиллик юқори бўлади. Айниқса, диарея асоратларига берилувчанлик кўкрак сутидан ажратилганда, овқатланиш меъёри бузилганда ошади.

Сўраб суриштириш (анамнез)

Онаси ёки бошқа кишилардан анамнез йиғилганда қуйидагилар сўралади:

- Касаллик қачон ва қандай бошланди;
 - Нажас хусусияти (сув билан, шиллик ва қон билан);
 - Ич кетиш сони;
 - Сувсизланиш белгилари;
 - Бирга келадиган аломатлар (қусиш, тутқаноқ тутиши, ҳушини йўқотиши);
 - Овқатланиш тартиби;
 - Эмлаш ҳолати;
 - Норационал даволаш (антибиотиклар олганлиги).
- Эпидемиологик ҳолатга баҳо бериш:
- Болани болалар боғчасига қатнаши;
 - Маҳаллий ич кетиш тарқалганлиги (масалан, дизентерия, вабо);
 - Заҳарланган озиқ овқатлар истеъмол қилиш;
 - Инфекцион диареяга мойиллик (ОИТС, иммуносупрессив препаратлар билан даволаш).

Диарея диагностикаси

А. Диарея билан хасталанган барча болаларда сувсизланиш даражасини баҳолаш тавсия қилинади.

Б. Умумий амалиёт шифокори диарея билан хасаланган болаларда сувсизланиш даражасини ва бошқа ҳавфли белгиларни баҳолаш кўникмаларига эга бўлиши зарур.

В. Сувсизланиш даражасини боланинг охириги вақтдаги вазнига ва клиник аломатларига қараб баҳолаш.

Лаборатор диагностика

Лаборатор текширишлар вақт ва иқтисодий харажатлар талаб қилади, шу боис керакли маълумотлар бериб, соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида қўллаш мумкин бўлган текширишлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ. Наҳасни макроскопик текширганда унинг таркибида қон бўлиши касалликнинг инфекцион келиб чиқишини тасдиқлайди. Агар бола 2 ёшдан ошган бўлса паразитар касалликлар бор-йўқлигини аниқлаш лозим. Бактериологик текширишларни ўтказиш ҳамма вақт ҳам тавсия этилмайди, чунки унинг натижаси 48 соатдан сўнг олиниши асосий даво ўтказиш чораларини кечиктириб бирламчи бўғинда микробиологик текширишлар олиб бориш имконини бермайди. Диареялар асосан вируслар томонидан чақирилганли сабабли бактериологик текширишлар ўтказиш талаб этилмайди. Фақатгина наҳас таркибида қон ва йиринг бўлиб, узоқ давом этувчи сурункали диареяларда (14 кундан ортиқ) даволаш самара бермаган ҳолларда ёки эпидемиологик вазият тақозо этганда махсус юқумли касалликлар шифохоналарида бактериологик текширувлар олиб борилади.

Умумий қон таҳлилини ўтказиш ўткир диареяларда етарлича маълумотлар бермаслиги сабабли тавсия этилмайди.

Инфекцион диареяларнинг клиник кўриниши касалликнинг турига қараб турли характерда бўлиши мумкин. 1-жадвалда турли диареяларнинг белгилари келтирилган.

Болаларда диареяларнинг қиёсий диагностикаси

Диагноз	Белгилар
ўткир (сувли) диарея	- Ич кетиши кунига 3 мартадан ортиқ - Қон излари кўринмайди
холера	- сувсизланиш, оғир даражали диарея - <i>V. cholerae</i> 01 ёки 0139 га нажас мусбат экилиши
дизентерия	Нажас таркибида қон қузатилиши (кўздан кечирганда ёки онасининг сўзига кўра)
чўзилувчан диарея	14 кун ва ундан ортиқ вақт мобайнида ич кетиши
овқатланишнинг оғир бузилиши билан кечадиган диарея	Овқатланишнинг кескин бузилиши билан кечадиган турли диареялар
антибиотиклар қабул қилгандан кейин ривожланадиган диарея	Яқинда ичишга берилган кенг таъсирли антибиотиклар билан даволашдан сўнг кузатиладиган ич кетиши
ичак инвагинацияси (ичаклар қийи- шиб қолиши)	- Нажас таркибида қон - Қорин бўшлиғининг қаттиқлашиши (ректал текшириш орқали ҳам аниқлаш мумкин) - Гўдак терисининг оқариши билан кечадиган тўхтовсиз йиғлаши

Диарея билан хасталанган болаларда дастлаб сувсизланиш аломатларини аниқлаш ва шунга кўра керакли даволаш чораларини олиб бориш талаб этилади. Сувсизланиш даражасига кўра оғир сувсизланиш, ўртача сувсизланиш ва сувсизланиш бўлмаган турларга ажратилади (2-жадвал).

2-жадвал

Сувсизланиш даражасига кўра диареянинг таснифи

Таснифи	Касаллик аломатлари	Давоси
Оғир сувсизланиш	Қуйидаги белгилардан икки ва ундан ортиқ: - карахтлик (хушсиз) - суюқликни яхши ичмайди ёки ича олмайди - тери бурмаларининг тикланиши жуда суст (≤ 2 с)	Диареяни стационар усулда даволаш В режа асосида регидратация ўтказилади.
Ўртача сувсизланиш	Қуйидаги белгилардан икки ва ундан ортиқ: - безовталиқ, кучли қўғалувчанлик - кўз олмасининг чўкиши - кучли чанқоқ ва кўп суюқлик ичиш - тери бурмаларининг тикланиши суст	Диареяни стационар усулда даволаш Б режа асосида регидратация ўтказилади.
Сувсизланиш йўқ	Мавжуд белгилар ўрта ва оғир диарея диагностикаси учун етарли эмас.	Уй шароитида даволаш А режа асосида ўтказилади.

Турли сабабларга кўра гўдак ёшидаги ва катта болаларда ўткир ва сурункали ингичка ҳамда йўғон ичак касалликлари (энтероколит) учрайди. Инфекцион келиб чиқишдаги ошқоқлонинг касалликларидан иборат бўлган

ёшидаги болаларда кўп учрайдиган касаллик бўлиб, унинг келиб чиқиш сабаблари турлича. Гўдак ёшидаги болалар ошқозон-ичак системаси функционал жиҳатдан такомиллашмаган бўлади. Сўлак, ошқозон шираси таркиби, ичак секретияси ва ҳазм қилишда иштирок этадиган ички секретор безларнинг функционал фементатив етишмовчилиги ҳамда маҳаллий иммуннитет танқислиги юқумли касалликларнинг келиб чиқиши учун шароит яратиб беради.

Инфекцион касалликлар ичида энтерит, колит, болаларда эса энтероколит касаллиги кўп учраб ўткир ва сурункали тусда кечади. Шу билан биргаликда патоген микроблар (стафилококклар, салмонеллалар, шигеллалар, анаэроб ва ҳ.к.) билан зарарланган овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш ва оддий санитария қоидаларига риоя қилмаслик оқибатида келиб чиқадиган инфекциялар ҳам кенг тарқалган.

Ич кетиш гўдак болаларда оғир кечади. Бола ошқозонида сут ортиқча эмизилганда ёки ёғли сут бўлганда яхши ҳазм бўлмайди. Ичнинг кетиши 20 мартагача кўпайиб сарғиш дурда-дурда ҳолда, кўпик, шиллиқ ва қон билан аралаш бўлиши мумкин. Агар яллиғланиш ўн икки бармоқ ва ингичка ичакни қамраб олган бўлса, ўт суюқлиги ахлат билан аралашиб тўқ зангори тусни ҳосил қилади. Ичак касалликлари натижасида келиб чиқадиган ич кетиш клиник жиҳатдан умумий аҳволнинг оғирлашуви билан кечади. Болада безовталиқ, диспептик аломатлар билан қоринда оғриқ, қорин дамлаши, ичнинг бузилиши (тез-тез ҳожатга чиқиши: энтеритда 3-4 марта, колит ва энтероколитда 10-15 марта ва ундан ортиқ ич кетиши) кузатилади. Гастроэнтеритда кўнгил айниши, қусиш билан бирга ич кетиш ривожланади. Энтеритда эса ичнинг суюқ кетиши, истеъмол қилган овқатнинг ҳазм бўлмасдан ўтиши, нажас зангори тусда бўлиб сувсизланиш кузатиlsa, колитда ич кетиш сонининг кўпайиши, нажаснинг кам миқдорда йиринг ва қон билан аралаш бўлиши хос. Гўдак ёшидаги болаларда алоҳида энтерит ва колит учрамасдан

уларнинг қўшилиб келиши – энтероколит учрайди. Бунга ичак системасидаги анатомик-физиологик хусусиятлар сабаб бўлиб, яъни ингичка ичакдан йўғон ичакка ўтувчи қисилманинг шаклланмаганлиги натижасида йўғон ичакдан инфекциянинг ингичка ичакка ўтиши натижасида бу касаллик ривожланади. Катта ёшли болалар ва катталарда эса энтерит ва колит касаллиги алоҳида кечиши мумкин. Энтероколитда барча касаллик аломатлари бирга келиб бунда касаллик бола аҳволининг оғирлашуви, сувсизланиш аломатлари, ҳушдан кетиш, юрак-томир етишмовчилиги билан кечади. Бундай ҳолларда зудлик билан шифокорга мурожаат қилиш лозим.

Ўткир энтероколитлар айрим инфекциялар билан бирга келиши мумкин: грипп, пневмония, юқори нафас йўллари катары, ангина ва б. Ҳозирги вақтга келиб энтерит ва энтероколит келиб чиқиш сабаблари нитратлар, пестицидлар, оғир металллар, саноат заҳарланишлари ва бошқа экологик бузилишлар бўлиши мумкин. Болаларда кўпинча айрим овқатларни қабул қила олмасликдан алергик энтеритлар кўпроқ учрамоқда. Статистик маълумотларга қараганда ичак алергик касалликлари ва ич кетишлар ичак касалликларининг 80% ортиғини ташкил этади.

Уй шароитида ошқозон-ичак системасининг функционал бузилишларини ва энтероколит касаллигини енгил кечишини даволаш мумкин. Унинг келиб чиқиш сабабларини бартараф этиш ва оддий усуллардан фойдаланиш ва болани парҳез таомлар билан бирга яхши парваришлаш 2-3 кун давомида олиб борилади. Агарда бу муддатда ўзгариш бўлмаса, шифокор билан маслаҳатлашиш зарур.

ИНФЕКЦИОН ДИАРЕЯНИ ДАВОЛАШ

Ич кетишни даволашда кўпдан-кўп даволаш усуллари тавсия этилган бўлиб, булар парҳезли овқатлантириш, медикаментоз даво, фитотерапия ва бошқа усуллардир. Болада ҳар қандай усулни қўллашда онадан парваришlash ва овқатлантириш бўйича етарлича билим ва кўникма бўлишининг аҳамияти катта. Ушбу қўлланмага энгил даражадаги сувсизланиш билан кечадиган диареянинг уй шароитида ва бирламчи бўғинда ёрдам кўрсатиш, даволаш усуллари киритилди. Оғир диареяларни даволаш махсус стационар шароитда олиб борилади.

Касаллик пайтида болада ич кетиши туфайли танадagi суюқлик миқдори камайиб боради. Сувсизланишга йўл қўймаслик учун унги қўшимча миқдорда суюқлик берилса, ўзини анча яхши ва соғлом сезади. Эмизиб боқиладиган болаларни эса тез-тез ва узоқроқ эмизиш керак. Уй шароитида оналар учун мўлжалланган ЖССТ томонидан тавсия этилган диарея давоси қуйида келтирилди.

Сувсизланганда барча болаларга паст осмоларликда бўлган тузли эритмалар 224 - 245 ммоль/л тавсия қилинади.

Оғир даражали сувсизланишда болалар стационарга олиб борилади ва тезкор равишда вена ичига регидратацион суюқликлар юборилади.

Онага уйда даволашнинг 4 усулини тушунтириб беринг: кўп суюқлик ичириш, рух препаратлари, кўкрак сути билан овқатланишни давом эттириш ва шифохонага қачон мурожаат қилишни билиш.

Қўшимча суюқлик бериш (бола қанча ича олса, шунча миқдорда).

Онага тавсия этилади:

кўкрак билан тез-тез ва узоқроқ муддат эмизиш.

агар бола фақат она сути билан овқатлантирилганда, қўшимча ОРС (орал регидратацион суюқлик) ёки тоза сув ичириш.

агарда бола аралаш ва сунъий овқатлантирилганда навбатдаги суюқликни ҳоҳлаган аралашмалар билан: ОРС, суюқ овқат, (масалан шўрва, гуруч қайнатмаси, йогурт асосида қайнатмалар) ёки тоза сув ичириш.

Айниқса уйда ОРС ичириш муҳим, қачонки:

шифохонада ҳозиргача берилган бўлса.

бола шифохонага бора олмасдан аҳволи ёмонлашса.

Онага ОРС тайёрлаш ва ичириш усулини ўргатинг.

Болага суюқликни қанча миқдорда ва қай усулда ичириш кекраклигини онага тушунтиринг:

- 2 ёшгача бўлган болаларга ҳар сафар ичи суюқ кетгандан сўнг 80 -100 мл

- 2 ва ундан юқори ёшдаги болаларга ҳар сафар ичи суюқ кетгандан сўнг 100-200 мл.

Онага маслаҳатлар:

- болага тез-тез ва оз-оздан суюқлик ичиринг;

- агар болада қусиш кузатилса, 10 дақиқа кутиш, сўнг-ра секинлик билан суюқлик ичиришни давом эттириш;

- суюқликни қўшимча ҳолда то ич кетиш тўхтагунга қадар давом эттириш.

Рух препаратларини тавсия қилиш.

Онага рух препаратини қанча миқдода бериш кекраклигини тушунтиринг:

- 6 ойликкача бўлган гўдакларга кунига $\frac{1}{2}$ таблеткадан (10 мг) 10-14 кунгача;

- 6 ойлик ва ундан катта бўлган болаларга кунига 1 таблеткадан (20мг) 10-14 кун давомида.

Овқатлантиришни давом эттириш.

Шифохонага қачон мурожаат қилиш кекраклигини она билиши лозим.

ДИАРЕЯЛАРНИ ДАВОЛАШДА АНТИБАКТЕРИАЛ ДАВО

Кўпчилик ҳолларда диареялар қисқа муддатда ўтади ва антибиотиклар қўлланилмаган тақдирда ҳам асоратсиз тузалиб кетади. Антибиотикларнинг ножўя таъсири юқори бўлганлиги, баланд нарх ва кам клиник самара берганлиги боис кўпчилик ҳолларда диареяларни даволашда қўлланилмайди. 5 ёшгача бўлган болаларга диареяга қарши препаратлар бериш тавсия этилмайди (имодиум, смекта ва б.). Диарея билан касалланган болаларга махсус кўрсатма бўлмаса касаллик сабаблари кўпинча вирусли инфекциялар бўлганлиги учун даволашда антибиотиклар талаб қилинмайди.

ДИАРЕЯЛАРНИ ДАВОЛАШДА ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИ

Боланинг ичи кетганда кўпдан-кўп даволаш усуллари тавсия этилган бўлиб, уларнинг ҳаммаси ҳақида тўхталиб ўтиш мушкул. Улардан айримларини, айниқса чўзилувчан диареяларни даволашда уй шароитида қўллаш мумкин бўлган халқ табobati усулларига кўпроқ эътибор берилди. Таъкидлаш жоизки, халқ табobati усуллари кўпинча катта ёшдаги болалар учун тавсия этилади, кўкрак ёшидаги болаларни шифокор маслаҳати асосида даволаш мақсадга мувофиқ.

Қадимдан қўлланиб келинган халқ табobati усуллари қуйидагилар:

Дастлаб болага ярим чой қошиқда кастор ёғи берилади ёки гўдак болалар сўргичи кастор ёғи билан ёғланиб сўришга берилади. Боланинг қорни иссиқ нарса билан ўралади. Чанқоқ сезилганда қайнаган илиқ сув ичирилади. Кунига тўрт марта гуруч қайнатмаси ичириш мақсадга мувофиқ.

Уй шароитида яна қўллаш мумкин: 1 суткагача эмизилмайди, хом оқсилга уч стакан сув билан оз миқдори шакар ва бир неча томчи коньякни ичириш олдидан яхшилаб аралаштирилиб қошиқ ёрдамида кам-камдан ичирилади.

Кичик болаларга ичимликларни яхлатилган ҳолда берилмайди, акс ҳолда уларда ич кетиш кучайиши мумкин. Уларга бериладиган суюқлик, бўтқа ва ичимликлар сут ҳароратига яқин бўлиши зарур.

Агар боланинг ахлати кўкиш рангда бўлса, бўрни тоза сувда аралаштириб, тиндирилади ва шу тоза сувга ўхшаш дамламани кунига уч марта чой қошиқда она сути билан аралаштириб (1:1) ичирилади. Умуман, тоза бўр жуда фойдали, айниқса мадорсиз болаларга, чунки унинг таркибида оҳак ва олтингугурт бор.

Ахлатда қон бўлиши дизентерия борлигини кўрсатади. Бундай ҳолларда шифокор маслаҳати керак бўлади.

Овқатдан аллергияни аниқлаш учун таҳлиллар топширилади.

Халқ усули. Айрим ҳолларда кучли ич кетишлар қон аралаш бўлмаса, аччиқ чой билан клизма (ҳуқна) қилинганда қолади.

Симпатик усул. Қон аралаш ич кетганда бола та-насига нарцис пиёзи боғлаб қўйилади. Агар бола сунъий овқатланиш даврида касал бўлса, сут ичиришни бир неча кунга тўхтатиб, хом тухумни бир неча томчи коньяк билан сувга аралаштириб, гуруч ёки арпа қайнатмаси қўшиб берилади.

Ичак инфекцияларининг олдини олиш мақсадида ёз пайтларида болани она сутидан мутлақо ажратмаслик лозим (Степанюк Д.С., 1992).

Болаларнинг ич кетишини даволашда ҳар бир боланинг мижозини, куч-қувватини, ёшини аниқлаб, унга мос равишда дори-дармонлар тавсия қилинади.

Табобат тарихида Абу Бакр Ар-Розий (865-926) боланинг ичи кетганда талқон, қайнатилган сув, анор суви,

шунингдек, зирк қайнатмаси ва майиз беришни тавсия қилади.

Абу Али Ибн Сино (980-1037) таъкидлашича, ичи кетган боланинг қорнига қизил гул, петрушка, Рум арпа-бодёни уруғи ёки зира қиздириб боғланади. Бошқа дорилардан: сиркада ивитилган зира, қизилгул уруғи ёки сиркада қайнатилган тарик қорнига боғланади.

А.Саиднуриддиновнинг “Ўзбек халқ табобатидан” (2000) китобида ёзишича ич кетиш касали айниқса 2-3 ёшли болаларда кўп учрайдиган касаллик бўлиб, болаларнинг ички аъзоларидан ошқозон-ичаклари касалланганда, шамоллаганда юз беради. Ич кетиш касалининг турлари кўп. Касалликнинг келиб чиқишига бир қанча сабаблар бор:

- энг аввало тозаликка риоя қилмаслик, нотўғри овқатланиш орқасида ич қотиб қолиши, мижозда совуқликнинг ошиб кетиши ва ҳакозо;

- икки ойликдан то етти ойлик чақалоқлардаги ич кетиш она сути қуюқ ёки суюқлиги, тиш чиқиши билан боғлиқ бўлади;

- шунингдек, чақалоқни ортиқча иссиқ ўраб ухлатиш ҳам ич кетишга сабаб бўлади;

Бир ёшдан то ўн икки ёшгача бўлган болаларда кўпроқ ичбуруғ – ич кетиш касаллиги учрайди. Ич кетганда болаларнинг ошқозони ёки йўғон ичаги огрийди, нажас шилимшиқ, баъзан йиринг аралаш ҳолда чиқади. Ич кетиш касали ёз фаслида болаларни офтоб уриши туфайли ҳам кузатилиши мумкин.

Болаларда ич кетиш касаллигининг келиб чиқмаслиги учун шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш, айниқса ёз кунларида қайнамаган сувни ичишларига йўл қўймаслик лозим. Иложи борица болаларга иссиқ чой, қатиқ ва қатиқ зардобини, шу билан биргаликда музқаймоқ, мева, сабзавот истеъмол қилгандан сўнг иссиқ чой ичириш керак. Кун иссиқ пайтларда болаларга қовурилган, ёғли овқатлар, қази, кабоб, сут бермаслик керак. Бола ухлайдиган уйда пашша ва чивинлар бўлмаслигини таъминлаш

зарур. Шунингдек, болаларни оқин сувлар ва фаввора сувларида чўмилишига йўл қўймаслик керак.

Болаларда ич кетиш касали пайдо бўлганда халқ табobati қуйидаги чораларни, дори-дармонларни тавсия қилади:

Иссиқ оқшоқ хўрда ичириш.

Нон талқон, тут талқон едириш.

Қоринни енгил ўраб қўйиш.

Янтоқдан чой дамлаб ичириш.

Узоқ қайнатилган сувда пишган саримсоқ пиёз едириш ва сувини ичириш.

40 дона хондон писта истеъмол қилиш.

Уч кунлик қатиқ ичириш.

В.Востоков (1994) "Секреты Целителей Востока" китобида ич кетишни даволашда қуйидагича тавсиялар беради:

Кўп эмадиган гудак болаларда эмизиш 1-2 марта камайтирилиб ўрни қайнаган сув билан алмаштирилади ва физиологик эритма 150 мл ҳар кг вазнига ичишга берилади;

Оғриқни камайтириш учун қорнига иситгич (грелка) қўйилади;

Ромашка (мойчечак) ёки ялпиз дамламаси 1 қошиқдан ичирилади;

Липа гули сут билан тенг миқдорда аралаштирилиб истеъмол қилинади;

1 стакан гуручни 6-7 стакан сувга солиб паст оловда қайнатилади. Олинган қайнатма дока ёки майда тўрдан сиздирилади, иссиқ ҳолда $\frac{1}{3}$ стакан болага ҳар 1 соатда ичирилади;

$\frac{1}{2}$ ёки $\frac{1}{3}$ стакан калий перманганат эритмасини оч қизғиш рангда тайёрлаб эрталаб ва кечқурун ичирилади. Эслатма: калий перманганатни эритганда кристаллари чўкма ҳосил қилмасдан тўла эриб кетиши керак, акс ҳолда кристаллар оғиз ва қизилўнгач шиллиқ қаватини куйдириши мумкин.

ИЧ КЕТИШ КАСАЛЛИГИНИ ФИТОТЕРАПИЯ УСУЛИДА ДАВОЛАШ

Ибн Сино ичкетишда тавсия этган муолажалар:

Олхўри қайнатмаси. 1 чой қошиқ олхўрининг янчилган пўстлоғига 1 стакан қайноқ сув қуйиб, 30 дақиқа қайнагандан сўнг докадан ўтказилади ва суткасига 2-3 маҳал $\frac{1}{3}$ стакандан қайнатмани ич кетиш, шамоллашга қарши ичилади.

Гуруч яхши озиқ бўлиб, бир оз қуруқликка мойилдир. Сут ва бодом ёғи билан қайнатилса, зўр ва яхши озиқ бўлади. Сувда қайнатилгани бир оз ични қотиради.

Арпанинг талқонининг пиширилгани ични тўхтатади.

Маймунжоннинг ўзи ёки гули ичак яралари ва ичкетишга фойда қилади.

Шивит ичак оғриқларига фойда қилади.

Райхоннинг қовурилган уруғи гул ёғи ва совуқ сув билан аралаштирилиб, чўзилма ич кетишда ичирилади.

Равоч илдизи овқат ҳазмининг бузилиши натижасида ич кетганда, ичак оғриқлари ва дизентерияда фойдалидир.

Ғўза чигити ични юмшатади. Баргининг шираси болалардаги ич кетарга фойда қилади.

Қоразира ичилса қусишни (меъдадан бўладиган) тўхтатади, меъдани қиздиради ва овқатни ҳазм қилдиради. Гижжаларга қарши яхши самара беради.

Қирқбўғим шароб билан аралаштирилиб ичилганда ич кетиш ва қонли ич кетишда фойда қилади. Агар ичи бузилган кишининг иситмаси бўлса, сув билан аралаштириб ичирилади.

Тотим ични қотиради, қон кетишни тўтатади, ичак шилинишига тўсқинлик қилади. Ичаклар яраси ва меъдада ҳазм бузилиши таъсирида ич кетишга учраган кишининг овқатига қўшиб берилса, мувофиқ келади.

Сигирқуйруқнинг оқ япроқли ва қора япроқли хили давомли ич кетишга фойдалидир.

Сачратқини, айниқса унинг ёввойисини сирка билан аралаштириб ичилса ични қотиради.

Қовурилган зигир ични қотиради.

Баргизуб ичакдаги яраларга ва сафроли ич кетишларга фойда қилади. Бунинг учун баргизуб уруғи ичирилади.

Ич кетишларда шарбатлардан фойдаланиш.

Овқатдан олдин оз-оздан ярим стакан лимон суви ёки нордон олма шарбати истеъмол қилинади. Сабаби улар иштаҳани қўзғайди. Овқатдан кейин кўп суюқлик ичмаслик лозим.

Шарбатлар таркиби:

“Нордон олма шарбати” – олма-карам тенг миқдорда.

“Лимонли” – яримта олма, 1 дона кичикроқ лимон, ярим стакан сув.

“Киви” - 1 дона кўк олма, 1та узум новдаси, 1 дона киви.

“Инбирли нектар” – яримта олма, 4 дона сабзи, 1 см узунликдаги имбир томири ва ярим стакан газли сув.

Бряч шарбати - банан + гуруч қайнатмаси + олма + мевали чой.

Иложи борича кўпроқ суюқлик ичирилади, айниқса гуруч қайнатмаси. Кофе, совуқ овқат ва сутли маҳсулотлар истеъмол қилишдан сақланиш керак.

ИЧ КЕТИШ КАСАЛЛИГИДА УЗУМ ҒЎРОБИНИ ҚЎЛЛАШ БЎЙИЧА ТАВСИЯЛАР

Узум, олма сиркаси ва бошқа сиркалар ҳаммага маълум бўлган маҳсулотлар. Лекин ғўроб ҳақида кўпчилик билмаслиги мумкин. Ғўроб ҳам бошқа узум маҳсулотлари қаторига кирувчи ичимлик ҳисобланади. Айниқса, ғўроб Самарқанд шаҳри атрофида ва бошқа ток ўстириладиган (Ургут, Қўшрабат, Булунғур) туманларда тайёрланади ва истеъмол қилинади. У ҳозирга вақтда бозорларда ҳам сотилади. Биз адабиётлардан ғўроб тайёрлаш усуллари,

хусусиятлари, шифоли таъсири, фойда ва ножўя таъсири, ҳамда ишлатилиши ҳақида жўяли маълумотлар топа олмадик.

Ток маҳсулотларидан узум, ток барги, вино, шинни, ток новдаси қайнатмаси, узум сиркаси каби маҳсулотлар қаторида гўроб ҳам шифоли бўлиши табиий.

Гўроб сўзи форс тилидан олинган бўлиб “гўр” – хом, етилмаган маъносини берса, “об” – яъни суви маъносида келади. Шундан келиб чиқиб гўроб – хом узумнинг сувидан тайёрланадиган ичимликдир.

Одатда гўробни халқимиз овқатлар билан бирга салатлар тайёрлашда қўллаб келади. Кўп йиллардан буён боғдорчилик билан шуғулланиб келишим боис ҳар йили ўзим ҳам гўроб тайёрлаб келаман. Бу борада гўробни фақат овқатланишда ишлатиш билан кифояланмасдан, балки айрим касалликларда қўллаш борасида тажриба орттирдим ва бунинг исботи учун унинг кимёвий таркибини ҳам ўрганиб чиқишимга тўғри келди.

Гўроб узум сиркасига бироз ўхшаб кетадиган ичимлик бўлиб, уни тайёрлашда ҳам иссиқда (офтобда) биж-ғиш жараёни ҳосил қилинади. Лекин бунда гўроб пишган узумдан эмас, балки пишиб етилмаган хом узумнинг шарбатидан тайёрланади.

Гўроб тайёрлаш усули. Шу пайтгача гўроб халқимиз томонидан қадимги бир хил усулда тайёрлаб келинади. Биз уни тайёрлашнинг янгича усуллари ишлаб чиқдик.

Гўроб тайёрлашнинг қадимги усули шундайки, узум навларидан асосан хусайни, тойфи, кишмиш танлаб олинади. Узум ҳали пишиб етилмаган ва ширага энмаган ёзнинг иссиқ, яъни июль ойининг дастлабки кунларида йиғиб, ундан шарбати сиқиб олинади. Шарбат олиш учун гўра узумни келичаларга (қуруқ меваларни талқон қилишда қўлланиладиган ёғочдан ўйиб тайёрланган чуқурчали идиш мослама) солиб ёки матога ўраб устидан оғир юк билан эзиб шарбати олинади. Олинган шарбат сиздириб олинади ва офтобда қуритилган шиша идишларга қуйилади. Шиша оғзи мато билан ўралиб, унинг

усти пишган лой билан суваб қўйилади. Шиша идишнинг оғзини лой билан беркитишдан мақсад идишга ҳаво кириб туриши ва идиш ичига бактериялар тушмаслиги учун. Шиша офтобда 4-6 ҳафта мобайнида сақланади.

Ѓўроб идишларда тиниқ ҳолда бўлиб, ҳеч қандай сузиб юрувчи моддалар ва чўкмалар бўлмаслиги лозим.

Ѓўробнинг таъмини янада яхшилаш, ранг бериш ва турли биологик актив моддаларга бойитиш учун унга шотут ёки бошқа мевалар қўшиб тайёрлаш ҳам мумкин.

Тайёр бўлган ғўробли шишалар салқин жойда сақланади ва қишга бориб уни истеъмол қилиш мумкин.

Истеъмол қилиш учун очилган ғўроб идишда узоқ муддат сақланмасдан бир ёки икки кун ичида истеъмол қилган маъқул, акс ҳолда замбруғлар суюқлик устида қалин парда ҳосил бўлишига олиб келади. Аслида замбруғлар ўсиши хавф туғдирмасда, уни очиқ ҳолда узоқ муддат қолдириш кўнгилсизликлар келтириб чиқариши мумкин. Агарда очилган ғўробни бир неча кун сақлаш лозим бўлганда салқин ва қуруқ подвалларда сақлаш мақсадга мувофиқ.

Ѓўроб тайёрлашнинг янгича усулида ҳам қадимги усул қўлланилади, фақатгина ғўр узум хом новдачалардан яхшилаб тозалаб олинади ва шарбат махсус қўлда ёки электр токи билан ишлайдиган аппаратлар ёрдамида сиқиб олинади. Ѓўробни кам миқдорда тайёрлаш учун хом узум шарбатини махсус идишларда ва шарбат сиқиб олинadиган мосламаларда олиш мумкин. Кўп миқдорда санотат усулида ғўроб тайёрлаш ҳозирча йўлга қўйилмаган.

Текширувларимиз натижасида ғўробнинг кимёвий таркибида 28 хил кимёвий элементлар мавжуд бўлиб, макроэлементлардан калий (662370 мг/кг) ва магний (152570 мг/кг) ўта юқори концентрацияда, натрий, кальций ва хлор ўртача миқдорда аниқланди. Калийга бўлган эҳтиёжни қоплаш учун кунига 20-30 мл, магнийга бўлган эҳтиёжни қоплаш учун эса, 200-300 мл ғўроб истеъмол қилиш керак. Кальций, натрий ва хлор танқислигида ҳам ғўробни фойдали ичимликлар қаторига киритиш мумкин. Айниқса, ич кетишларда ғўроб ичимлиги жуда фойдали

эканлиги унинг таркибида бўлган натрий ва хлор элементларига боғлиқ.

Катта ёшдаги болаларга нисбатан гўдак болаларда ошқозон ичак шираси таркибида ферменталар етишмаслигини ҳисобга оладиган бўлсак, ёзнинг иссиқ кунларида ошқозон ичак ферментатив фаолияти янада пасайиши турли хил ич кетиш касалликларининг кўпайишининг асосий сабабларидан биридир. Гўробнинг кислоталик хусусияти юқори эканлигини ҳисобга оладиган бўлсак, ёзнинг иссиқ кунларида уни истеъмол қилиш бир томондан ич кетишнинг функционал бузилишлари ва инфекцион турдаги ич кетишларнинг олдини олиш билан бирга бундай ҳолатларни даволашда ҳам самаралидир.

Унинг таркибида ҳаёт учун муҳим бўлган микроэлементлар, айниқса темир миқдори ўта юқори концентрацияда мавжуд бўлиб, 3566 мг/кг га тенгдир. Бу элемент бошқа бирорта маҳсулотда бунчалик кўп даражада эмас. Марганецнинг гўроб таркибидаги энг юқори миқдори 1210 мг/кг га тенг. Бу иккала микроэлемент гемопоезда иштирок этувчи актив элементлардан бўлиб, темир танқислиги камқонликларида самарали бўлиши мумкин. Камқонликларни даволашда асосан темир препаратлари қўлланилади, лекин ич кетишларда уларни қўллаб бўлмайди. Бундай ҳолларда гўробдан фойдаланиш бир томондан ич кетишни даволашда фойда берса, иккинчи томондан камқонликни даволашда қўл келади.

Маҳаллий уй шароитида тайёрланган гўроб таркибидаги кислоталикни ўрганиш бўйича олиб борилган тадқиқотларимиз шунни кўрсатдики, гўроб таркибидаги кислоталик миқдори 24% дан 29% гача (ўртача 27%) тенг. Гўробни кўпинча тўғридан-тўғри қошиқ ёки пиёлада ичилади, лекин ундаги кислота миқдори тавсия этиладиган меъёрдан биров юқори. Канадада сирка кислотасининг меъёрий миқдори 4,1% дан 12,3% гача қилиб белгиланган. Шу боис гўробни 2-3 баробар нисбатда сувга эритиб ёки салатлар билан истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ.

Ғўробда рух миқдори ҳам талайгина – 517мг/кг, айниқса кобальт миқдори бошқа ток маҳсулотларига нисбатан жуда кўп – 21,6 мг/кг. Рух элементи кўплиги учун уни ич кетиш касаллигида, ўсиш ва ривожланишдан орқада қолишда, турли хил камқонликларда қўллаш учун тавсия этиш мумкин. Эсенциал микроэлементлардан никель, хром ва йод ғўроб таркибида, етарлича. Кам ўрганилган элементлардан стронций, барий, молибден, рубидий элементлари ҳам етарли миқдорда.

Демак, ғўроб таркибида макро- ва микроэлементлар юқори бўлиши билан бирга юқори кислоталик хусусиятига ҳам эга эканлиги, биринчидан микроэлементлар танқислигида қўллаш лозимлигини кўрсатса, иккинчи томондан ошқозон-ичак касалликларида кислоталик кам бўлган ва ич кетиш билан кечадиган касалликларда жуда фойдалидир. Тадқиқотларимиз шунини кўсатадики, ғўробни ич кетиш (энтерит) касаллигида қўллаш юқори эффектив усуллардан бири бўлиб чиқди. Ғўробни катталарга овқатдан ярим соат олдин 1-2 қошиқ соф ҳолда ёки 1:1 нисбатда қайнатиб илитилган сув билан аралаштирилган ҳолда ичиш тавсия этилади. Ғўроб таркибида кислоталик ва рух миқдори юқори эканлиги уни ич кетиш касаллигида қўллаш учун асос бўлади, чунки ЖССТ ҳозирги тавсияларига кўра болаларда диарея касаллигини даволашда рух препарати тавсия этилади (0,25% эритма 2-3 мг/кг, суткада, 20 -25 кун давомида).

УЙ ШАРОИТИДА ИНФЕКЦИОН ИЧ КЕТИШ КАСАЛЛИГИДА ИСИТМА ТУШИРИШ УСУЛИ

Инфекцион ич кетишлар кўпинча иситма ошиши билан бирга кузатилади. Айниқса, ёзнинг иссиқ кунларида ич кетиш, қусиш, сув йўқотиш ва иситма ошиши оқибатида сувсизланиш юз беради, бу эса ўз навбатида бола аҳволининг оғирлашувига олиб келади. Юқорида баён қилинган ич кетишни бартараф этиш усуллари би-

лан бирга иситмани ўз вақтида тушириш жуда муҳим омиллардан бири саналади. Қуйида ёз мавсумида ич кетиш ва иситма туширишга қаратилган оддий ва самарали усуллардан бири – чой билан даволаш ҳақида сўз боради.

Уй шароитида иситма туширишда қуйидагилар амалга оширилади:

- иситма кўтарилишининг дастлабки соатларида ваража тутиб бола совқотади ва иситма кўтарила бошлайди. Бундай ҳолларда болани иссиқ тўшакка ўраш ва унга илиқ суюқликлар бериш керак: иссиқ чой, қатиқ суви, шўртоп сув (1 л қайнатилган сувга 1 чой қошиқдан ош тузи ва чой содаси ва 8 чой қошиқ шакар солинади), регидрон, глюкосолан ва бошқа суюқликлар.

- болани тўлиқ ечинтириш фақат юқори ҳарорат ошишида тавсия этилади ва уй ҳавоси тозаланади.

- «Пушти иситмада» бола ечинтирилиши лозим. Кўп миқдорда суюқлик қабул қилиш яхши самара беради, чунки бундай пайтда бола териси ва нафас йўллари орқали кўп суюқлик йўқотади.

- ёзнинг иссиқ кунларида, айниқса тана ҳарорати ўта ошиб кетиши қусиш ва ич кетиш аломатлари билан бирга кечса, «choй билан даволаш» усули жуда яхши самара беради. Бунинг учун хона ҳарорати 28-30°С иссиқ бўлиши керак. Уйнинг эшик ва деразалари ёпилади. Ёзнинг иссиқ кунларида уй ҳароратини иситиш шарт эмас. Бола яланғоч қилиб ечинтирилади, кўк чой дамламасидан пиёлага қўл куймайдиган даражада (39-40°) тайёрланади. Иссиқ чой қўл кафтига қуйилиб боланинг дастлаб қўл-оёқлари, сўнгра бадани, қўлтиқ ва чов соҳалари, бўйни ҳамда бош ва юз соҳалари ювилади. Иситма кўтарилганда чой билан ювиш такрорланади. Боланинг иситмаси бўлгани учун унинг териси тез қурийди, шунинг учун сочиқ билан фақат боши қуриланса kiffoя. Териси қуригандан сўнг болани енгил кийинтирса бўлади. Бу вақтда болага илиқ чой ичирилади. Чой ичирилганда чанқоқ қолади, суюқликка бўлган талаб қондирилади ва бола тинчланади. Болага чой ичириш фақат унинг ичи кетганда ва исит-

маси кўтарилганда тавсия этилади. Соғлом болаларга чой ичириш тавсия этилмайди.

Иситмани тушириш учун ЖССТ тавсиясига кўра бола терисини илмиқ сув билан артиш тавсия этилган. Бу усулда бола иситмаси 1°C гача, чой билан ювиш муолажасида эса тана ҳарорати 5 дақиқа ичида $2-2,5^{\circ}\text{C}$ гача тушади.

Таъкидлаш керакки, чой билан иситмани тушириш уйда биринчи ёрдам кўрсатиш бўлиб, кунига 2-3 марта такрорланади. Агарда иситма шунда ҳам кўтарилса парацетамол ичирилиб шифокорга мурожаат қилинади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Оказание стационарной помощи детям. Оригинальное издание: Pocket book of Hospital care for children. Geneva, WHO, 2005.
2. Ўз Р ССВ № 145- буйруғи. 2007. 30-март.
3. Клиническое руководство по диагностике, лечению и профилактике диареи у детей до 5 лет в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения. ЮНИСЕФ, Ўз Р ССВ. 2006.
3. Онага маслаҳат беринг. ЖССТ, ЮНИСЕФ, ЎзР ССВ
4. Ибн Сино шифобахш ўсимликлар ҳақида. Тошкент. "Меҳнат".1994.

МУНДАРИЖА

Диарея (ичбуруғ).....	3
Функционал (алиментар) диареялар	4
Функционал ич кетишда гўдакни овқатлантириш.....	5
Инфекцион диареялар (ич кетишлар)	7
Болалар ҳолатини баҳолаш.....	8
Сўраб суриштириш (анамнез).....	9
Диарея диагностикаси	10
Лаборатор диагностика	10
Болаларда диареяларнинг қиёсий диагностикаси	11
Сувсизланиш даражасига кўра	
диареянинг таснифи	12
Инфекцион диареяни даволаш.....	15
Диареяларни даволашда антибактериал даво.....	17
Диареяларни даволашда халқ табobati усуллари.....	17
Ич кетиш касаллигини фитотерапия	
усулида даволаш	21
Ич кетиш касаллигида узум ғўробини қўллаш	
бўйича тавсиялар.....	22
Уй шароитида инфекцион ич кетиш касаллигида	
иситма тушириш усули	27
Фойдаланилган адабиётлар.....	29

Нашриёт лицензияси AI № 182 08.12.2010.
Босишга 13.03. 2014 йилда рухсат этилди. Бичими 84x108 $\frac{1}{32}$
Офсет усулида чоп этилди. Virtec Optima Uz гарнитураси.
Нашр босма тобоғи 2. Адади 1000 нусхада.

«TAFAKKUR NASHRIYOTI»
масъулияти чекланган жамият босмахонасида чоп этилди.
Тошкент ш., Чилонзор тумани, Чилонзор кўчаси 1-уй.

72.7Ў3Б
Р-55

КБК: 72.7Ў3Б

Сайдулло РАСУЛОВ

**БОЛАЛАРДА ДИАРЕЯЛАР ВА
УЛАРНИ ДАВОЛАШ**

(илмий-оммабоп рисола)

Муҳаррир: Ғ. Ўнаров

Бадий муҳаррир: А. Мамасолиев

Мусахҳиҳ: С. Эшпўлатов