

O`ZBEKISTON RESPUBLIKASI XALQ TA`LIMI VAZIRLIGI

**NAVOIY PEDAGOG XODIMLARNI QAYTA TAYYORLASH VA MALAKASINI
OSHIRISH INSTITUTI**

TABIATSHUNOSLIK FAKULTETI

TIBBIY BILIM ASOSLARI KAFEDRASI

“ONALIK VA BOLALIKNI MUXOFAZA QILISH” BO`LIMIDAN

ma`ruzalar matni

Navoiy 2005

“ONALIK VA BOLALIKNI MUXOFAZA QILISH” bo`limidan barcha fakultetlarning 2 bosqich talabalari uchun muljallab tuzilgan ma`ruzalar matni.

Tuzuvchilar:

- 1. O`qituvchi Jumayeva Hikoyat Sharipovna**
- 2. O`qituvchi Jurayeva Lutfiya Raximovna**

Taqrizchilar:

- 1. T.f.n. Quvandiqova D.E.**
- 2. Oliy toifali bolalar shifokori Axmedova R.F.**

KIRISH

O'zbekiston istiqlolga erishgandan so'ng, ona tilimizni davlat tili deb e'lon qilinishiga – o'quv jarayoni o'zbek tilida olib borilishi, o'zbekcha darsliklar yaratish ehtiyojini tug'dirdi.

Prezidentimiz tomonidan 2000 yilning "Sog'lom avlod yili" deb, 2005 yilning "Sihat-salomatlik yili" deb e'lon qilinishi o'sib kelayotgan yosh avlodning har tomonlama sog'lom, barkamol bo'lib o'sishi uchun qulay imkoniyatlar yaratadi. Bolalarimiz - bizning ertangi kunimiz, umid va ishonch chiroqlarimizdir. Bolalarimiz qanday o'ssa kelajagimiz ham hsunday bo'ladi. Avlodlari sog'lom, barkamol el-yurtning kelajagi ham ravshan va barkamol bo'ladi.

2005 yil "Sihat-salomatlik yili" ekan shu yilda tilagimiz shuki yoshlarimizning to'tr muchali butun, sog' - salomat bo'lsin va albatta ona – vatan, ona-xalq ishonchi hamda umidiga munosib avlod bo'lib voyaga yetsinlar.

Ushbu matnlarda bolaning xomiladorlik davri rivojlanishidan tortib to balog'at yoshigacha o'sish qonuniyatlarini, kasallanish sabablarini aniqlash, davolash va kasasllikni oldini olish tadbirlarini o'z ichiga oladi.

1. Mavzu:
Bolalar kasalligi fani haqida tushuncha.
Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning anatomik fiziologik
xususiyatlari.

Reja:

1. Bolalar kasalligi fanining rivojlanish davrlari.
2. Nerv sistemasining anatomik fiziologik xususiyatlari.
3. Teri osti klechatkasining va suyak to'qimasining anatomik - fiziologik xususiyatlari.
4. Nafas olish va yurak qon tomir sistemasining anatomik - fiziologik xususiyatlari.
5. Ovqat hazm qilish va siydik tanosil sistemalarining anatomik - fiziologik xususiyatlari.
6. Chaqaloqlarni parvarish qilish.

Pediatrica - Bolalar kasalliklari to'g'risidagi fan bo'lib uning rivojlanish tarixining 3 davrga bo'lib o'rganish mumkin.

Pediatrica rivojlanishining 1-davrida professor - akusher N.M Maksimovich Ambodik katta rol o'ynaydi. U o'zining "Doyachilik san'ati yoki doychilik ilmi" go'daklarga xos kasalliklarni tasvirlab bergan.

S.G. Zibelin bolani ko'krak suti berib emizish to'risida o'z asoslarida ko'rsatib bergan.

Rus pediatricasining rivojlanishida professor akusher S.F. Xatovstkiy katta ro'l o'ynadi. U birinchi bo'lib pediatrica, tibbiyotning aloxida xossasi deb ajratdi. U "Bola faqat uning o'ziga xos qoidalariga muvofiq o'sib, rivojlanib boradigan zotdir. Bola katta yoshli odamning shunchaki jajji nusxasi emas" degan ajoyib so'zlarni aytib o'tgan. Xatovskiy birinchi pediatricada-bolalar kasalliklariga doir qo'llanmani yozgan.

Pediatricaning rivojlanishidagi ikkinchi davri XIX asirning boshidan to 1917 yilgacha bo'lgan davrni o'z ichiga oladi. Bu davrda Pediatrica maxsus fan sifatida rivojlanib boradi. Bu davrda 1834 yili Peterburgda 50 o'rinli bolalar kasalxonasi ochildi. Pediatrica rivojlanishida 2 ta eng yirik rus vrachlari - Maskvada N.F. Filatov va Peterburgda N.P. Gundobinlarning samarali xissa qo'shgan. N.F. Filatov "Bolalar kasalliklar semiotikasi va dianositikasi", "Bolalarda uchraydigan me'da -ichak kasalliklari" va boshqa asarlar yozgan. N.P. Gundobin bolalarning anatomik, fiziologik va gistalogik xususiyatlari to'risida o'zining asarlarida yozib o'tgan.

Pediatricaning rivojlanishidagi 3-davri 1917- yildan keyin boshlanadi V.I. Lelin tomonidan onalik va bolalikning muxofaza qilishning

vazifalari belgilab berilgan. 1944-yil “xomilador ayollarga ko‘p bolalik va yolg‘iz onalarga davlat yordamini ko‘paytirish to‘g‘risida“, “qaxramon ona” faxriy unvonini belgilash tasis qilish to‘g‘risidagi farmon elon qilindi. Bu davrda pediatriyaning rivojlanishda A.A.Kisel, G.N.Speranskiy, V.I.Molchanov Y.F.Dom rous, A.F. Tur, A.A.Poltipin katta hissa qo‘shgan.

Nerv sistemasining anatomik - fiziologik Xususiyatlari .

Bola tug‘ladigan vaqtda kelib uning nerv sistemasi boshqa organlari va sistemalariga qaraganda hammadan kam rivojlanadi. Chaqaloqlarda miyaning og‘irligi qiyosan katta bo‘ladi va tana vazmining 1/8 qismini tashkil etadi. Bolaning miya to‘qimasi suvga boy, unda lestitin va boshqa spetikik oqsilar kam bo‘ladi. Chaqaloq katta yarim sharlardagi nerv hujayralarining soni katta yoshli odamdagi bilan bir xil bo‘ladi –yu, lekin ular hali yetilmagan bo‘ladi. Oy kuni yetilib tug‘ulgan bolalarda bir qancha tug‘ma yoki shartli reflekslar bo‘ladi: so‘rish, yutish ko‘zni ochib yumish, yo‘talish aksirish siydik chiqarish shular jumlasidandir. Bu reflekslar organizimni atrofidagi muhitga moslashtirib boradi. Mana -shu shartsiz reflekslar asosida bolada odamning hayotida muhim ahamiyatga ega bo‘ladigan shartli reflekslar paydo bo‘lib boradi. Bola xayoti birinchi oyining oxirlarida barcha analizatorlarga aloqador bo‘lgan bir qancha shartli reflekslar paydo bo‘ladi. Bu miya va uning oiliy bilimlari - katta yarim sharlar po‘stlog‘i o‘zining asosiy funksiyasi bajarishga kirishganini organizm bilan atrofdagi muhit o‘rtasida aloqa o‘rnatila boshlaganini ko‘rsatadi.

Bolada tam bilish ancha yaxshi rivojlangan bo‘ladi. Achiq va shirin dorilar farq qiladi, hid bilish esa kamroq rivojlangan bo‘ladi. Bola tug‘ilganidan boshlab narsalarni ko‘radi va ovozlarini eshitadi. Ko‘z yosh bezlari rivojlangan bo‘ladi, lekin markaziy nerv sistemasidan keladigan impluslar yetishmasli tufayli ko‘zdan hali yosh chiqmaydi.

Yangi tug‘ilgan va emadigan bolaning terisida asosan quyidagi anatomik xususiyatlar bo‘ladi. Shoh qatlami yupqa, epidermisi umuman shirador, yumshoq, bazal membranasi yetilmagan, nozik yumshoq bo‘ladi. Qon tomirlari odatda rivojlangan va mo‘l ko‘l bo‘ladi. Emadigan sog‘lom bolaning terisi nim pushti rangda baxmalday muloyim, silliq nozik bo‘ladi. Teri bezlari yaxshi rivojlanmagan, bu bezlar 3-4 oyligida borib ishlay boshlaydi.

Chaqaloqlarning teri osti yog‘ qatlami mo‘l ko‘l rivojlangan bo‘ladi. Chaqaloq dumboq, chov, tirsak boshga to‘qimlardagi burmalarning chuqur-chuqur bo‘lishi ham shunga bog‘liq.

Terining asosiy funksiyasi himoya, bolalarda bu funksiya mukammal rivojlanmagan bo‘ladi. Shuning uchun xar qanday yorilgan funksiyasi issiqlikni idora etish, bolalarda bu funksiya ham yaxshi

rivojlanmagan bo'ladi. Shu sababdan havo temperaturasi pasayganda bola badani tez sovqotib qoladi va temperatura ko'tarilganda issiqlab ketadi.

O'sish va rivojlanish protssesida bola skleti murakkab o'zgarishlarga uchrab boradi. Skletning bu tariqa o'zgarishlariga bir qancha ichki va tashqi omillar tasir ko'rstadi. Emadigan bolaning suyak to'qimasi toladi, tuzilishga ega bo'lib, miniral tuzlarga kambag'al suv va qon tomilarga boydir. Shu sababdan bolaning suyaklari yumshoq elastik, egiluvchan, uncha pishiqmas siqib turadigan kiyim yoki poyafzal tasirida qo'lda karavotchasida doim noto'ri holda tug'ilganda oson egilib qoladigan va noto'g'ri shaklga kiradigan bo'ladi. 2 yoshga kelib bolaning suyaklari o'zining tuzilishi jihatdan katta odamnikiga o'xshaydi, 12 yoshga borib esa katta kishining suyagidan farq qilmaydi. Emadigan bolaning bosh suyagida likildoqlar bo'ladi. Bu 1 yoshga borib bekilib ketadi, chaqaloqlarning umurtqa pog'nasi to'g'ri bo'ladi, fiziologik bukilmalar yo'q. Bola o'sib yangi - yangi funksiyalar paydo bo'lishi bilan umurtqa pog'onasida fiziologik to'kilmalar yuzaga keladi. Bo'yin lardozi bolaning 2 oyligida paydo bo'ladi va bola boshini tutadi. Bola 6 oyiga yetganda ko'krak lardozi paydo bo'lib bola yura boshlaydi.

Hayotining dastlabki oylarida bolaning noto'g'ri yurgaklash umurtqa pog'onasi va ko'krak qafasining qiyshayib qolishiga sharoit tug'diradi.

Emadigan bolaning burni kattalarnikiga qaraganda kichikroq, kaltaroq, boshqa shaklda bo'ladi. Pastgi burun yo'li bo'lmaydi, burunning shilliq pardasi nozik qon tomirlarga boy, shuning uchun tumovda burun yo'llarining tikilib qolishiga, emishning qiyinlashuviga olib keladi. Gaymar bo'shlig'I emadigan bolalarda sust rivojlangan bo'ladi. O'ng bronx deyarli tik holatni egallaydi, shuning uchun unga yot jisimlar tez tushadi. Shilimshiq bezlari kam miqdorda bo'lganligi uchun bronxlarning shilliq pardasi quruq, lekin qon tomirlariga boy bo'ladi. Bu yallig'lanish protsessirlari va stenotik hodisalar paydo bo'lishini osonlashtirib qo'yadi.

Go'daklik davrida o'pka biriktiruvchi to'qimaga boy bo'lib qon tomirlar bilan mo'l ko'l taminlanadi, alveolalarning atrofidagi elastik to'qima sust rivojlangan bo'ladi. Shuning uchun bolalar o'pkasida qon dimlanishi atelektas infizima singari xodisalar osonroq yuzaga keladi. Yallig'lanish pratsessirlari boshlanib ketishiga qulay sharoit paydo bo'ladi. Nafas olish bolalarda bir muncha yuzagi va tez - tez paydo bo'ladi. Chaqaloqlar 1 minutda 50 - 60 ta nafas oladi. Bolalarda aralash tip nafas olish yani ko'krak va diafragmahisobiga bo'ladi.

Bolalarning yurak qon tomir sistemasi katta yoshli odamlarnikidan farq qiladi. Chaqaloq bolaning yuragi qiyosan katta bo'ladi. U 20 - 25 gramm. Emadigan va go'dak bolalarda yurak oval, konussimon, sharsimon shaklda bo'ladi. 6 yoshdan keyin esa cho'zinchoq ovoz shaklida bo'ladi. Bolalarda arteriyalar venalarga qaraganda qiyosan keng va yaxshiroq bo'ladi, bolalarda puls katta yoshli odamdagiga qaraganda ancha tez bo'ladi, puls soni ham ko'p bo'ladi. Bolalarda arterial bosim nisbatan pasroq bo'ladi. Chaqalaqlarda maksimal qon bosim 70-74 mm smop ustidir.

Chaqaloqlarda qon katta odamlarnikiga qaraganda deyarli 2 baravar tezroq aylanib turadi. Qon chaqaloqlarda 12 sekunda, 3yoshar bolada 15 sekunda, kattayoshli odamda 22 sekunda to'la bir marta aylanib chiqadi.

Chaqaloq bolalar bilan go'dak bolalarining og'iz bo'shlig'i nisbatan kichik bo'ladi. Chaynash muskullari yaxshi rivojlangan tili katta, kalta va serbar bo'ladi. Chaqaloqlarda so'lak yetarli rivojlanmagan so'lak kam chiqadi, og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi quruq bo'lib turishi shunga bog'liq. Shuning uchun salga jaroxatlanib turadi. 3 - 4 oylik bolalarda so'lak yetarlicha ajraladi, lekin bolada yutish qobiliyati bo'lmaganligi sababli so'lak oqib turadi. Chaqaloq sut bilan birga bir oz havoni ham yutadi, emish vaqtida bola yutgan havo bolani tik saqlaganda yuqoriga ko'tariladi, kekirishga sabab bo'ladi va medadan sutning bir qismini o'zi bilan olib chiqadi, bu qusuq bo'lib chiqadi. Medaning sig'imi 30 - 34 ml 3 oylik bolada 100 ml, 1 yoshar bolada 250 ml ni tashkil etadi.

Emadigan bolaning ichagining o'ziga xos va muhim xususiyati devorlari o'tkazuvchanligining yuqori bo'lishidir. Shu sababdan ko'pgina kasalliklar xususan miyada ichak kasalliklarida toksinlar va ovqatning chala xazm bo'lishidan yuzaga keladigan maxsulotlar ichak devori orqali oson o'tib qonga tushadi va taksikoz boshlanishiga olib keladi. Shuning uchun xayotining 1-yilda bolalarda ichak infeksiyalari tez rivojlanadi.

Go'dak bolalarning buyrak jomlari va siydik yo'llari nisbatan keng, muskul va elastik tolalari yetarlicha rivojlanmaganligi uchun devorlarning tonusi pastroq bo'ladi. Mana shularning hammasi siydikning turib qolishini osonlashtiradigan shart - sharoitlarni yaratadiki, bu buyrak jomlarida patalogik protsessorlar paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin .

Chaqaloqlarni parvarish qilish.

Chaqaloqlarning anatomik va fiziologik xususiyatlarini xisobga olgan xolda ularni parvarish qilishda asosan ozodalikka amal qilish shart. Chaqaloqni emizishdan oldin onasi avval ko'krak bezlarini qaynatilgan suv yoki furatsilin eritmasi bilan yuvish shart. Bolani 1/8000 nisbatda suyultirilgan kaliy permanganat eritmasi bilan cho'miltirib turish xavoning issiq kunlarida esa tabiiy burmalarni tez- tez artib turish zarur. Bolaning yuzi va ko'zlari qaynagan suv yoki kaliy permanganat eritmasi bilan xo'llangan steril paxta bilan yuviladi. Bolani badanida bichilgan joylar bo'lsa yoki dumba sohalari qizarib qolgan bo'lsa bola tez -tez cho'miltirilib turilish va bichilgan joylarga pudra qoyiladi .Kindik qoldig'i tushib ketgandan keyin kindik halqasiga 2%li briliyand kuki qo'yiladi.

Munozara uchun savollar

1. Bolalar kasalligi fani nimani o'rganadi?
2. Pediatriyaning rivojlanish bosqichlarini bilasizmi?

3. Bolalar organizmining kattalar organizmidan farqi nimada?
4. Chaqaloqlarni parvarish qilishni tushuntiring?

2. Mavzu

Chaqaloqlar kasalliklari va ularni parvarish qilish.

Reja:

1. Chaqaloqlik davri va unda uchraydigan kasallilar.
2. Chaqaloqlar asfiksiyasi, uning sabablari.
3. Asfiksiya kilinikasi va davosi.
4. Chaqaloqning gemolitik kasalligi.
5. Chaqaloqlarda ensefalopatiya kasalligi.
6. Terining bichilishi va uni oldini olish.

Bolalar va o'smirlarning kasalliklarini oldini olish, ularning chaqaloqlik davridan chiniqtirish katta ahamiyatga ega. Dunyoda sog'lom chaqaloq tug'ilishi uchun 3 ta asosiy omil bo'lishi shart: sog'lom ota, sog'lom ona va sog'lom jamiyat. O'spirin yigit qizlar har taraflama barkamol va sog'lom bo'lishsa, keyinchalik ular ota-onaga bo'lganda sog'lom farzand ko'rish mumkin.

Bola bino bo'lishidan boshlab to tug'ilganda qadar 270–280 kun yani 9–oy o'tadi va shundan keyin chaqaloq vaqt soati tugab tug'ladi. Bu davr 3 davrga bo'linadi: eigota, embrional va xomila.

To'g'ilgan chaqaloq apgar shkalasi bo'yicha holati baholanadi. Bolaning rivojlanishi yoshiga qarab bir nechta davrga bo'linadi. 30 kun-chilla yoki chaqaloqlik davri xisoblanadi. Bolani sog'ligini mustahkamlashda avvalo chaqaloqni ona suti bilan boqish zarur. Bolalar rivojlanishi davrida o'ziga xos kasalliklari bilan kasallanadi. Masalan chaqaloqlik davrida gemolitik kasalligi, chaqaloqlar asfiksiyasi, po'rsildoq yara, kindik kasalliklari bilan kasallanishi mumkin.

Asfiksiya yani bo'g'ilish, qon va to'qimalar kislarod yetishmay qolishi shu bilan birga organizmda korbanat kislata to'planib borishi bilan davom etadi. Asfiksiya mustaqil kasallik bo'lmay ko'p turdagi akusherlik patologiyasining ona organizmi va xomilada buladigan turli kasalliklar oqibatidir. Chaqaloq asfikatsiyasi deganda chaqaloq to'g'ilgandan keyin yurak faoliyati saqlanib turgan xolda nafasi chiqmasligi yoki to'tab -to'xtab, yuza -yuza, nafas olayotganligi tushiniladi.

Klinikasi. Chaqaloqlar asfiksiyasining 2 formasi tafavut qilinadi.

1. Ko'k asfiksiya.
2. Oq asfiksiya.

Ko'k asfiksiyada chaqaloq qonida kislarod yetishmay, karbanat kislata ko'payib ketadi. Bola badaning terisi ko'm ko'k ko'karib turadi. Muskullar tonusi saqlangan. yurak qisqarishlar sekinlanib qoladi. Nafas Siyrak yuzaki bo'ladi. Apgar shkalasi bo'yicha chaqaloq - 9 - 5-6 balda baxolanadi.

Oqasfiksiyada chaqaloq nafas olmaydi badan terisi oqarib shilliq pardalar ko'karib ketgan yurak urushi sekinlashgan, yurak tonlari butik, muskullar bo'sh, reflekslar bo'lmaydi. Apgar shkalasi bo'yicha chaqaloq 1-4 balda baxolanadi .

Davosi. Asfiksiya xolati bilan tug'ilgan chaqaloqni dar hol yuqori nafas yo'larini rezina bolon yoki traxeyaga kiritilgan elastik kateter yordamida quvanoq suvlaridan shilimshiqlardan tozalash zarur. Agar

bolaga bu yordam bermasi uni jonlashtirish uchun o'okaga hovo puflab kiritadigan maxsus apparatlardan foydaniladi.

Agar nafas beradigan aparat bo'lmasa og'izdan - ogizga yoki og'izdan burunga qilib o'pkaga xavo kiritish zarur . bunda minutiga 20-25 marta nafas berish zarur .

Bolaning kindigini bog'lashdan oldin kindik arteriyasiga 3 ml 10 % li kalsiy xlorid eritmasi asta sekin yuboriladi. Bundan so'ng chaqaloq nafas olib terisi pushti rangga kira boshlaydi. Agar bu usullar ham bolaga foyda bermasa 40 % glukoza 5-7 ml va askarbinat kislota kindik arteriyasidan yuboriladi. Chaqaloq ona qornidan ajratilgandan so'ng uni oldin greklalar va elektr lampalar bilan isitib keyin kindik venasiga kokarbaksilaza, prednizalon, kalsiy glukonad yuboriladi. Agar chaqaloqni yuragi urmay turgan bo'lsa 2 minut davomida bilvosita masaj qilinadi. bundan tashqari yurak bo'shlig'iga 0,1% li adrenalin eritmasi yuboriladi.

Profilaktikasi: asosan xomilador bo'lishdan oldin ayollar kasalliklarni davolashlari, xomiladorning dastlabki oylaridan boshlab ayollar konsultatsiyasiga borishlari xomiladorlik vaqtida paydo bo'ladigan patalogik xolatlari oldini olish zarur. Bundan tashqari tug'ruq vaqtida chaqaloqni asfiksiya bo'lishdan saqlash, tug'ruqni to'g'ri olib borish, kerak bo'lsa aperatsiya choralarini o'z vaqtida qo'llash zarur.

Chaqaloqlarning gemolitik kasalligi.

Kasallik rivojlanishiga asosiy sabab ona va xomilaning Rh (rezusfaktor) va qon gruppasi to'g'ri kelmasligidir 85% odamlardir. 15% odamlar eritrositlaridarida bu narsa bo'lmaydi. Ular rezus bo'lmaydi, ular, rezus manfiy kishilardir. Bu rezus musbat dominat tipda nasldan-naslga o'tib boradi. Agar rezus manfiy onada rezus musbat xomila rivojlansa yoki rezus musbat onada rezus manfiy xomila rivojlansa qisman eritrositlar gemolizga uchraydi va chaqaloq sariq tugiladi.

Klinikasi. Chaqaloqlar gemolitik kasalligining 3 ta formasi tafovut qilinadi.

1. Shishli.

2. Sariq.

3. Anemik.

Shishli formasi hammadan og'ir formasidir bunda bolaning butun badani shishib, bo'shliqlarida suyuqlik to'planib qolgan, terisi oqarib yoki sarg'ayib turishi, jigar va toloqning kattalashuvi, keskin anemiya borligi (gemogloblin 30-60 gramm/ litr) aniqlanadi. Bunday tug'ilgan bolalarga tez yordam ko'rsatilmasa ular dastlabki soatlarda o'lib qolishi mumkin.

Sariqlik formasi xammadan ko'ra ko'proq uchraydi. Kasallikning dastlabki simptoplari bolaning sariq bo'lishidir. sariqlik bola tug'ilgandan keyin darrov 1chi 2 chi kuni paydo bo'lib tez kuchayib boradi jigar

taloq kattalashadi. Chaqaloq bo'shashib quvvatsiz bo'lib qoladi, yaxshi emmaydi, chaqaloqlarga xos refleklar susayadi. Qonda anemiya va bilirubin miqdori ko'payib ketganligi aniqlanadi.

Anemik formasida bolalar ranglar bo'shashgan bo'ladi, ko'krakni yaxshi emmaydi, jigar va taloq kattalashadi, qonda anemiya kuzatiladi.

Davosi kasallikning og'ir yengilligiga bog'liq boladi. Anemik formalarida bolani donordan olingan ko'krak suti bilan boqiladi, qon kuyilib turiladi. Sariq formasida konservatif davolanadi: bolani odatda donordan olingan ko'krak suti bilan boqiladi, suniy yorug'lik lampalari quyiladi, fenobarbital, allaxol $\frac{1}{4}$ tabletkadan xar kuni 2 maxal beriladi. Bundan tashqari bolaga 5-10% li glukoza eritmasi, reopoliglyukin, gemodez, albumin eritmasi tomchilab yuboriladi. Chaqaloqlar gemolitik kasalligining og'ir formalarida davo qilishining asosiy usuli chaqaloqqa qon quyib qonini almashtirib turishdir.

Ensefalopatiya.

Chaqaldoqlar kasalliklarida markaziy nerv sistemalarining zararlanishi - ensefalopatiya katta o'rinni egallaydi. Uning asosiy sabablaridan biri bola ona qornida rivojlanish vaqtida va tug'ruq akti mahalida noqulay sharoitlar paydo bo'lib qolishidir. Xayotning birinchi haftasida o'lib ketadigan chaqaloqlarning taxminan 50% ni ensefalopatiya bilan tutilgan bolalar tashkil qiladi. Markaziy nerv sistemasining zararlanishi chaqaloq xayoti uchun xafli bo'libgina qolmay balki ko'pgina umirbot yoqolmaydigan asoratlar qoldirib ketishi mumkin. Uning rivojlanishida asosiy omil quyidagilardan iboratdir:

1. Ona salomatligi - xomiladorlik davrida o'tkir va xronik kasalliklar, dorilar ichish.

2. Kasb-kori, ximiyaviy moddalar radiatsiya va boshqa zararli korxonalar.

3. Bola tushish xolatlari.

4. Suniy abortga urinishlar.

5. Ota - onasining zararli odatlari - ichkilik ichish chekish va boshqalar.

6. Og'ir toksikozlar.

7. Tug'ruqning og'ir o'tishi.

8. Tug'ruq maxalidagi asfiksiya 5 minutda o'tsa.

Klinikasi: dastlabki simptomlaridan biri nafas olishning buzilishidir. Nafas odatda tezlashib 90-140 ta gacha boradi. 1 minutda, shovqinli xirillagan bo'ladi, yurak urishi sekinlashadi, bradikardiya kuzatiladi keyingi kunlarda esa taxikardiya bilan almashadi. Teri, rang tuz oqarib turishi bilan birga kuzatiladi. 1 chi kunlarga muskullar gipatoniyasi yani bo'shashganligi kuzatiladi. Keyinchalik esa muskullar gipertonusi bilan almashiniladi, muskullar tarang bo'lib bola boshini orqaga tashlaydi. Chaqaloqlarning refleklari sust yoki umuman bo'lmaydi. Surish, ochlik, refleklari bo'lmaydi, yoki baur oladi. Changlash (moro refleksi), ushlash (robinzon) refleksi emaklash refleksi kabi tug'ma refleklar

bo'lmaydi, yoki juda sust rivojlangan bo'ladi. Klinik simptomlariga qarab 3ta darajasi qayt qilinadi.

1chi darajasi -yengil.

2chi darajasi - o'rta og'ir

3chi darajasi - og'ir

1chi daraja uchun miya qon quyilishi o'tib ketadigan arziyas o'zgarishlardir. Asosiy klinik belgilar: muskullar gipotiniyasi, nafas olishning bir oz buzilishi beqaror seanoz .3-4 kunga bu simptomlar yo'qolib bola asliga keladi.

2chi daraja bir muncha chuqurroq ozgarishlar ro'y beradi. Dastlabki bo'shashish qo'zg'lish bilan almashinadi, bola ingrab nafas oladi, doimiy sianoz muskullar gipotoniya sikuzatiladi. Surish va eshitish reflekslari 4-5 kuni paydo bo'ladi. Shuning uchun bola ozib ketadi, uyqu buziladi, talvasalar bo'lishi mumkin. 2chi darajali ensefalopatiyada turli asoratlarda bo'lishi mumkin.

3chi darajali miya zararlanishining og'ir formasida chaqaloq prekomatoz yoki koma xolatida bo'ladi. Bola chinqirsa ovozi arang chiqadi. Yoki chiqmaydi, og'riq tasurotlarga reaksiya pasaygan bo'ladi. Muskullar gipotoniya yoki anoniya qayd qilinadi. Tug'ma reflekslar 10-15 kundan keyin paydo bo'ladi. bola yorug'likni sezmaydi nafas maromi buziladi. Og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin.

Asoratlarda har xil bo'ladi, masalan: stereblar falajlar, parezlar, gidrosefaaliya, epilepsiya, ruxiy xastaliklar, nutqning sust rivojlanishi, oligofreniya va boshqalar uchraydi.

Davosi: kasallikning o'tkir davrida bolani tinch qo'yish, boshiga sovuq narsa bosish, qon quyilishini oldini oladigan dorilar buyuriladi. Vikosol, rutin ichiriladi. Kalsiy glukonat, askarbinat kislota glukozaga eritmasi tavsiya etiladi. Bundan tashqari ringer eritmasi, repolyuksin eritmasi tomchilab dezintoksiya maqsadida yuboriladi. Degitratziya maqsadida furasemint, panalgin yuboriladi. Yurak faoliyati uchun kokarboksilaza, miyani tinchlantirish uchun GOMK va shu bilan birga simptomatik dori - darmonlar qilinadi: vitaminlar, A.F. qon plazma, quyish, masaj, gimnastika tavsiya etiladi.

Profilaktikasi: xomiladorlik vaqtida kasallikni erti aniqlab uni davollash, tug'ruqni to'g'ri bo'shqarib borish zarur.

Terini bichilishi

Xayotning dastlabki kunlarida ko'pincha dumba, jinsiyorganlar soxasidagi teri, shuningdek teri to'qimalari bichiladi. Bichilishining nechog'lik tarqalishiga qarab 3 darajasi qayd qilinadi.

1chi darajali bichilishda terining butunlig buzilmaydi.

2chi darajali bichilishda teri ancha qizarib eroziyalar xosil qiladi.

3chi darajali ko'p - qizarib ketgan teri yuzining ancha pilchillab turadi. Bunda xosil bo'lgan eroziyalar bir biriga qo'shilib ketadi. Bolalar terisining bichilishi ko'pchilik xollarda mediksina xodimlari yoki ota - onasining parvarish qilishida kamchiliklarda yo'l qo'yilganda ro'y beradi.

Davosi: bichilgan teriga oq streptosid rux oksid parashagi ko'miladi, bodom yoki shaftoli moyi suriladi. Bolani tez-tez chomiltirib turish maqsadga muvofiqdir.

Munozara uchun savollar:

1. Chaqaloqlik davri haqida tushuncha bering?
2. Asfiksiyaning sabablari nimalardan iborat?
3. Chaqaloqlarda gemolitik kasallik nimalardan kelib chiqadi?
4. Ensefalopatiya haqida tushuncha bering?
5. Chaqaloqlarda terining bichilishi qachon ro'y beradi?

3.MAVZU:

TERI VA KINDIK KASALLIKLARI.

SEPSIS.

REJA:

1. Chaqaloqlarda piodermetlar va ularning turlari.
2. Chaqaloqlarda chilla yarasi va uni oldini olish choraladi.
3. Chaqaloqlarda kindik kasalliklari.
4. Omfalit va uning profilaktikasi.
5. Chaqaloqlarda sepsis va uning sabablari.
6. Sepsisning klinikasi va davolash usullari.
7. Sepsisning profilaktikasi.

Piodermidlar (ruon -yiring, derma - teri) - terining yiringli kasalliklari bo'lib, bolalarda uchraydigan teri kasalliklarining yarmini tashkil etadi. Terining yiringli yallig'lanishiga har xil mikroorganizmlar sabab bo'lishi mumkin. 80% xollarda stafilokoklar 15-18%da esa yiring tayoqchasi, protey va ichak tayoqchasi bu xolatlarini keltirib chiqaradi. Bolalarda terisining fizilgik xsusiyatlari, andak travmada xar keladi. Uning oson jaroxatlanishiga va piodermetlarning ko'p bo'lib turishiga olib chaqaloqlarda piodermetlarning eng ko'p uchraydigan vezikulopustulyoz va chilla yara bo'lsa, emadigan va go'dak bolalarda ko'proq uchraydigan imptitigodir.

Vizikulopuslyoz: bu kasallik hayotining 1-xaftasida paydo bo'ladi. 1-belgilari kattaligi tariq donidan to No'xatdek keladigan tiniq sepoz yoki loyqa suyuqlik to'lib turadigan pustulalardir. Bular gavdada, kul va oyoq terisida boshing sochli qismida joyladi. Ular bir talay abceslarga yoki flegmanomaga aylanib ketishi mumkin.

Chaqaloqlar chilla yarasi. Bu kasallik xayotning 1- kunlarida paydo bo'ladi, tiniq seroz yoki yiringli seroz och sariq suyuqlik bilan to'lgan pufakchalar ko'rinishida malum beradi. Pufakchalar ko'pincha shishib, qizarib chiqqan teri ustida bo'ladi. Ular tez yorilib, ham chiqarib turadigan eroziyalar xosil qiladi . Pufakchalar hammadan ko'ra ko'proq gavda, bo'yin, kul - oyoqlar terisidan joy oladi. Ular 7 -10 kun oralab dam - badam toshib turishi mumkin. Bunda temperatura ko'tarib bola bezotalanadi, surishi, uyqusi buziladi, dispepsik o'zgarishlar paydo bo'lishi mumkin kasallik oger o'tganda flegmona, pnevmoniya, otit saramas, pepsis paydo bo'lishi mumkin .

Davosi:Piodermitralargadavo qilishda asosiy vazifa quyidagilardan iborat:

1. Etiologik omillarga - yani mikrobg ta'sir ko'rsatish.

2.Organizmning himoya kuchlarini oshirish.

3.Infeksiyaning tarqalib ketishiga yo'l qo'ymaslik.

Buning uchun gigiyena qoidalariga rioya qilish, sirtidan sog'lom bo'lib ko'ringan terini dizinfeksiolovchi eritmalar bilan obrobotka qilish. Tarqalib ketgan piodermialarga antibiotiklar, immunodepresantlar, vitaminlar, fizioterapiya vositalarini kompleks tarzda buyurish zarur. Antibiotiklardan: pensilin, anpitsillin, eritrometsin immunitetni oshirish maqsadida-antistafilakokk anatoksin antistafilakokk gammaglobulin, plazma, qon yaxshi naf beradi. Sirtga davo qilish 1-kunlardan oq boshlanadi. Chaqaloqlarni kaliypermanganat eritmasi vanna qilish tavsiya etiladi. Yiringli elementlar birilant kuki bilan obrobotka qilinadi.

Profilaktikasi: chaqaloqlar palatasida sanitariya - gigiyena qoidalariga rioya qilish, xizmat qilib turgan xodimlarni muntazam mediksina ko'rigidan o'tkazib turish zarur. Yiringli kasallik bilan og'rigan kishilarni ishga qo'ymaslik tavsiya etiladi. Piodermiyasi bor chaqaloqlar alohida palatalarda qo'yiladi .

Kindik kasalliklari: kindikning yiringli infeksiyasi ko'pincha yosh bolalarda uchraydigan sepsis bilan kattaroq bolalarda bo'ladigan og'ir kasalliklarning manbai bo'lib hisoblanadi. Kindik infeksiyasiga ancha ko'p hollarda stafilakokk va streptakokklar sabab bo'ladi.

Omfalit. Kindik chuqurchasining yalig'lanish prosessi bo'lib , u kindik atrofidagi teri va boshqa to'qimalarga tarqaladi. Bu kasallik asosan onadan yoki hamshiralardan, jihozlardan yuqadi. Infeksiya aksari kindik yarasidan kindik tomirlarga o'tadi, kindik arteriyalari venalarida o'rnashib oladi. Klinikasi: omfalitning oddiy, flegmanoz nenrotik formulalari tafovut qilinadi.

Oddiy formulasida kindik qoldig'i tushib ketganidan keyin kindik jaraxati ha deganda bitavermaydi, seroz yoki seroz - yiringli suyuqlik ajralib turadi.

Omfalitning fibrinoz formasi yallig'lanish prosessining kindik atrofiga, unga tarqalib turgan to'qimalarga tarqalib ketishi bilan xarakterlanadi. Kindik atrofidagi teri qizarib, shishib chiqadi. Kindik chuqurchasining tkubida bir qancha holarda kichkina yara paydo bo'ladi, kindikdan yiring chiqadi. Flegmanoz omfalitda bolaning umumiy axvoli o'zgarib tana temperaturasi ko'tariladi, ishtaxasi pasayib bolaning vazni kamayadi, dispepsik o'zgarishlar bo'lishi mumkin.

Omfalitning nerotik formasi juda kam, odatda eti rivojlanmagan, ozg'in bolalarda uchraydi. Avvaliga flegmanoz omfalitga o'xshab o'tib, protses ichkariga tarqalib boradi kindik soxosidagi teri ko'kish aralash ko'k qizil tusga kiradi nekrozga uchrab, tagida yotgan to'qimalardan ajralib tushadi va kattakon yara xosil bo'ladi. Omfalitning bu formulasi xammasidan og'ir xisoblanadi, sezilarli intoksikasiya bilan birga davom etib ko'pchilik xollarda sepsiz bilan tugallanadi.

Davosi: omfalitning oddiy formasida faqat maxalliy davo qilish kerak bo'ladi. Kindik soxasiga sirtidan 5% li kumush nitrat eritmasi, 1% li yod eritmasi bilan kuniga 2 maxal tozalab turiladi. Omfalitning

flegmanoz formasida davo bilan bir qatorda muskullar orasiga 10-14 kun, antibiotiklar qilinadi (sepsisni oldini olish uchun). Bundantashqari vitaminlar plazma, qon, grmmaglobulin qilish zarur. Nekrotik formasi xam xuddi flegmanoz formasi kabi davolanadi, agar bu usullar foyda bermasa jarroxlik operatsiyasi qilish zarur bo'ladi. Omfalitning oddiy formasi yaxshilik bilan tugaydi. Flegmanoz va nekrotik formasida kindik sepsisi avj olishi mumkin.

Chaqaloqlar sepsisi.

Chaqaloqlarda sepsis mikroblar ta'siri natijasida maxalliy yallig'lanish tufayli paydo bo'ladigan organizm reaktivligi pasayib ketadigan kasallikdir. Sepsisni bir nechta mikroblar kuzatishi mumkin: stafilokokklar, pnevmokokklar ichak tayoqchasi gonokokk, diplyokokk yiringli tayoqchasi va boshqa bakteriyalar keltirib chiqadi.

Bolaga infeksiya tushishdan oldin, tug'ruq maxalida va tug'ilishdan keyin o'tishi mumkin. Xomilador ayolning isitmali kasalliklar bilan kasallanganda xomilaga transplastentlar yo'l bilan infeksiya o'tib qolishi mumkin. Tug'ruqvaqtida qoganoq suvlarni yoki tug'ruq yo'larining ifloslangan va infeksiyalangan ajrarmalaridan bola yutib yuborganda kasallik yuqishi mumkin. Tug'ilgandan so'ng tug'ruqxona xodimlari yoki onasi sanitariya gigiyena qoidalariga rioya qilmasa kasallik yuqishi mumkin. Infeksiya ko'pincha kindik tizimchasining oldingidan va kindik jaroxatidan kiradi. (70-80% xollarda). 12-15% xollarda esa badan terisi, og'iz, burun, tomoq, shilliq pardalaridan kirish mumkin.

Agar bola chala tugilgan yoki enstefalopatiya bilan tug'ilgan bo'lsa, noto'g'ri boqilganda, chaqaloq organizmi infeksiyaga ko'rsatadigan qarshiligi pasayadi va bunday bolalarda sepsis rivojlanadi.

Klinikasi: sepsisda chaqaloqning umumiy axvoli o'zgarib qoladi, uyquasi buziladi, bola bezovta bo'lib chinqirab yig'laydi yoki bo'shashib qoladi, yaxshi ema olmaydi, tana vazni tushib ketadi. Terida har xil toshmalar paydo bo'lishi mumkin, tempratuda ko'tarilib bola qayt qiladi, jigar va tolog'i kattalashadi, nafas olish tez-tez yuzaki bo'lib qoladi. Xansirash sianoz bo'lishi mumkin, yurak tonlari bo'g'iq, taxikardiya, arterial bosim pasayadi, siydik ajralishi kamayadi. Bularning hammasi bolaning axvoli og'irligidan dalolat beradi.

Sezilarli maxalliy o'choq bo'lsa, masalan kindik yarasi yiringlab ketgan bo'lsa, sepsisga diagnoz ko'yish mumkin emas. Chaqaloqlardan qon olinib bakteriologik tekshiruvdan otkaziladi.

Davosi: davolash asosan organizmni reaktivligini oshirishga, mikroblarga qarshi va maxalliy bo'lishi zarur. Antibiotiklardan: pensilin, metitsilin, oksastilin, ampitsilin yuqori dozalarda muskullar orasiga 10-14 kun yuboriladi. Sepsisda bir yo'la 2 ta yoki 3 ta antibiotik qo'llash mumkin. Og'ir xollarda antibiotiklar sutkasiga 4-6 martagacha yuborish mumkin. Antibiotiklarni har 7-10 kun orala o'zgartirib turish zarur aks holda kasallik qo'g'tuvchi ularga o'rganib qoladi. bundan tashqari sepsisda furazalidion, garmonlar plazma, qon, ringer eritmasi, natriy gidrokarbanad eritmasi o'tkazish zarur. Plazma havtasiga 2-3

marta 4-6 ml/kg dan o'tkaziladi, gammoglobulin, anatoksin, vitaminlar muskullar orasiga qilinadi.

Sepsisning profilaktikasi: ayollardan o'tkir isitmali infeksiyon kasalliklar bo'lishiga yo'l qo'ymaslik, xomiladorlikdagi yalig'lanish kasalliklarini davolash, tug'ruqxonada sanitariya gigiyena qoidalariga rioya qilish. Kindik qoldig'iga, badan terisiga, shilliq pardalarga qarab aloxida parvarish qilib borish, chaqaloqlarda tug'iladigan oqliklarga etibor berish ularni qaynatish, dazmollash. Palata xavosini almashtirib turish ularni tegishli yoritish, sog'lom xamda kasal bolalarni aloxida palatalarga qo'yish. Agar chaqaloqqa yengil piodermiya yuqib qolsa uni darhol ajratib qo'yish va davolash. Bundan tashqari kasalxona xodimlar tez-tez tibbiy ko'rikdan o'tishlari shart. Piodermiya, kataral omfalit va boshqa kasalliklari bor bolalar kasalxonadan javob berilganda aloxida kuzatuv ostiga olinishi shart. Xomilador ayollar va onalar orasida keng suratda sanitariya maorif ishlari olib borilishi kerak.

Munozara uchun savollar

1. Bolalar terisining fiziologik xususiyatlari haqida tushintirib bering?
2. Piodermit va chaqaloqlar chilla yarasining sabablari?
3. Omfalit kasalligi haqida nimalarni bilasiz?
4. Chaqaloqlarda sepsis qachon rivojlanadi?
5. Sepsis kasalligining oldini olishni tushintiring?

4. Mavzu :

Bolalarda ovqat hazm qilishning buzilishi dispepsiya kasalligi.

Reja:

1. Bolalarda ovqat hazm qilishning buzilishini asosiy sabablari.
2. Dispepsiyalar haqida tushuncha.
3. Oddiy dispepsiyalar ularni davolash usullari.
4. Toksik dispepsiyalar, ularni davolash va oldini olish usullari.
5. Stomatitlarning kelib chiqish sabablari va profilaktikasi.

Hazm qilishning buzilishi yosh go'daklar xayitining birinchi yilida juda ko'p uchraydi. Bu kasalliklarning ko'p uchrashi go'dak bolalarning meda ichak yo'li, nerv sistemasining anatomik-fiziologik xususiyatlariga moddalar almashivuning xolatiga bog'liq bo'ladi.

Ovqatlanish organizimda bo'lib turadigan yangi to'qimalar yuzaga kelishiga sabab bo'lib asosiy almashinuvini quvvatlab boradigan jami proseslarni: ovqat yeyish ovqat hazm qilish uning ichakdan surilib o'tishi hujayralar va to'qima almashinuvini o'z ichiga oluvchi fiziologik tushunchadir. Mana shu proseslarning birortasi ishdan chiqishi ovqatlanish buzilishiga olib keladi. Ovqatlanishning buzilish hollari birdan ovqat hazmi ishdan chiqishidan boshlanadi - bular dispepsiyalar deb ataladi. Boshqa hollarda ovqatlanishning buzilishi ekzogen va indogen xarakterdagi bir qancha omillarga qarab asta sekin rivojlanib boradi. Bular ovqatlanishning xronik buzilish yoki gipotrafiyalar deb ataladi.

Dispepsiyalar - ovqat hazm bo'lmasligi demakdir. Asosan bir yoshgacha bo'lgan bolalarda ko'pincha 6 oylikgacha ko'p uchraydi.

Oddiy dispepsiyalar: uning asosiy sabablari quydagilardir:

1. Bola tartibsiz ravishda boqilganda, ovqatlanish mahallari o'rtasidagi vaqt oraliqlarga rioya qilinmaganda.
2. Bola noto'g'ri boqilganda - qo'shimcha ovqatga o'tilganda oqsillar, yog'lar, uglevodlar orasidagi korreksiyaga rioya qilinmaganda.
3. Ovqatga vitaminlar yetarli bo'lmaganda.
4. Yilning issiq paytlarida suv rejimiga rioya qilinmaganda.
5. Bola issiqlab ketganda va kiyimi atrofidagi yuqori tempraturaga to'g'ri kelmay qolganda.

Bola aralash va sun'iy usulda boqilganda hozir ko'rsatib o'tilgan shu kamchiliklarning hammasi ancha ko'proq uchraydi.

Kilnikasi: Bolaning umumiy ahvoli kam o'zgaradi. Kamdan-kam hollarda subfebril tempraturaga kuzatiladi. Kasallikning boshida bola bir-ikki marta qayt qiladi, ichi kuniga 6-8 marta ketishi mumkin, axlati sariq, suyuq ba'zan ko'kish oq-oq bo'lakchalar, shishasimon iplar bo'lishi mumkin. Metiarizm munosabati bilan qorni dam bo'lib ketadi, gazlar chiqaradi, bola ichaklari sanchib qolganda og'riq turishidan bezovta bo'lib qolishi mumkin. Tili quruq oq karash bosgan bo'ladi. Tana vazni bir qadar kamayadi. Kasallik 5-7 kun davom etadi. Odatda asoratlar bo'lmaydi.

Davosi: Bolani 6-8 soat och qo'yib tuzli eritmalar (regidron, glyukosalan, regidrin) berish, tolzi kifer smetana ichirish tavsiya etiladi.

Suyuqliklar 150-170 ml/kg hisobiga beriladi. Bundan tashqari vitaminlar, fermentlar bolaga berish zarur.

Toksik dispepsiyalar ham xuddi oddiy dispepsiya singari ko'pchilik hollar ovqatlanishda o'zgarishlar tufayli paydo bo'ladi. Ularning farqi, oddiy

dispepsiya mahalida meda ichak yo'lining funksional faoliyati kam o'zgaradi, bolaning umumiy ahvoli ham o'zgaradi, toksik dispepsiyada butun organizmda potologik o'zgarishlar bo'lib hatto nerv sistemasi ham qo'shiladi, moddalar almashinuvi chuqur izdan chiqadi.

Toksik dispepsiya bir qancha egzogen va endogen omillar (oddiy dispepsiya mahalida bolaga ovqat bermay, och yotqizib qo'yiladigan muxlatning juda ham qisqa bo'lishi, juda ham tezlik bilan odatdagi ovqatga o'tish, suyuqlik bilan yetarli taminlanmaslik, bolani noto'g'ri boqish va hokazo) ta'siri ostida oddiy dispepsiyadan paydo bo'lishi mumkin.

Klinikasi : Toksik dispepsiyaning klinik ko'rinishi bolalarda uchraydigan ichak infeksiyasiga o'xshash bo'ladi. Unda kasallarning umumiy ahvoli og'ir bo'ladi. Bola tez -tez va to'xtamasdan qusadigan bo'lib qoladi, hattoki bir qoshiq suvdan ham qusaveradi. Ichi ham tez-tez surishi suvsimon bo'lib qoladi, unda axlat massalari bo'lmaydi. Taksikoz (zaxarlanish) va eksikoz (suvsirash) sipmtomlari birgalikda kuchayib boradi. Oldingi bezovtalik bo'shashish, adinamiya bilan almashinadi, vaqt –vaqti bilan bola o'zini bilmay qoladi. Yuzi xuddi niqobdek ifodasiz bo'lib qoladi, kozlari qimirlamay olisga tikilib turadi. Puls tez-tez urib yaxshi to'lishmaydi bazan esa unu aniqlash qiyin bo'ldi. Yurak tonlari bo'g'iq eshitiladi, nafas oldiniga tezlashgan yuza bo'ladi keyin chuqur- chuqur pauzalarsiz bo'lib qoladi. Bular bilan birga organizmga suvsizlik alomatlari ham paydo bo'ladi. Tana vazni bir- ikki sutka davomida 500-800 gr gacha kamayishi mumkin. To'qimalar turgori pasayib, badan terisi quruq bo'lib qoladi ha deganda yozilavermay- digan burmalar hosil bo'ladi. Tana tempraturasi 38-39 C gacha ko'tarilishi mumkin tempratura 2-4 kun davom etadi. Siydik ajratish keskin kamayadi.

Toksik dispepsiyaning o'tishi bola organizminig ahvoliga va o'z vaqtida to'g'ri davo qilish- qilmaslikka bog'liq. To'g'ri davolaganda bola 1-2 haftada batamom sog'ayib ketadi.

Davosi : Toksik dispepsiyada kasalxonada davo qilinadi davolash asosan suvsirashga, taksikozga qaratilgan bo'ladi. Bolaga 12 –24 soat ovqat bermay faqat tuzli eritmalar beriladi. Bunda regidron har minutda bir qoshiqchadan berib turilishi zarur. Agar bola tuzli eritmaları ichishga layoqati bo'lmasa venadan tomchilab natriy gidro- karbanat eritmasi 5-10% li glyukoza eritmasi yuboriladi. Bundan tashqari bolaga vitaminlar fermentlar berish tavsiya etiladi.

Profilaktikasi : Dispepsiyalarni oldini olish uchun bolani chaqaloqlikdan to'g'ri ovqatlantirish , qo'shimcha ovqatni vaqtida berish, yozning issiq kunlarida suv rejimiga rioya qilish zarur.

Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining kasalliklari bolalar potologiyasida katta o'rin egallaydi. Bulardan eng ko'p uchraydigan stomatitlar va og'izning oqarishidir. Stomatitlar mikroba va virusli bo'lishi mumkin. Bundan tashqari bolalarda uchraydigan stomatitlarga har xil moddalar (smop , vismut) dan zaxarlanish va dorilarning mahalliy tasiri sabab bo'lishi mumkin.

Klinik jihatdan kattaral, aftos va yarali stomatitlar tofovut qilinadi. Ko'pincha kattaral stomatit uchraydi, bunda shilliq parda bir tekis qizarib shishib turadi. Bolani tog'ri parvashishlab borilsa kattaral stomatit tez tuzalib ketadi .

Yarali stomatit kamroq uchraydi. U asosan tishlar karios boshlanganda bolalar va o'smirlarda uchraydi. Bolaning umumiy ahvoli og'ir bo'lib boshi og'riydi, lanjlik paydo bo'lib ishtahasi pasayadi tana harorati ko'tariladi, limfa tugunlari kattalashadi zo'r berib og'izdan so'lak oqadi. Shu bilan birga og'iz va halqum shilliq pardasining turli joylarida kulrang yoki qo'ng'ir tusli nekrotik g'ubor bilan qoplangan kichik-kichik yaralar paydo bo'ladi. Uni davolashda og'iz bo'shlig'ini 1:6000 nisbatdagi kaliy permanganat eritmasi, 3% vadorod peroksid bilan kuniga bir necha marta chayib turish lozim yaralar bo'lsa 0,25 % xloramin eritmasi, furasilin ishlatiladi .

Aftos stomatid bolalar og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining eng ko'p tarqalgan kasalligi bo'lib, uni organizmning gerpiz virusi bilan birlamchi infeksiyalashning alomatidir. Bu kasallik havo tomchi yo'li bilan o'yinchoqlar orqali o'tadi. Yashrin davri 2-6 kun. Kasallik birdan tana haroratining ko'tarilishi, lanjlik, bosh og'rishi, uyqu buzilishi bilan boshlanadi. Tez orada og'iz bo'shlig'ida yoriladigan pufakcha yoki sarg'ish kulrang tusli fevrinos g'ubor bilan qoplangan eroziyalar ko'rinishida toshmalar paydo bo'ladi. Mana shu toshmalar og'rishi tufayli bola ovqatlanishda va gapirishda qiynaladi. Og'izdan ancha so'lak chiqib, qo'lansa hid kelib turadi. Kasallik 7-10 kun davom etadi .

Davosi: Kasallikning virusli bo'lishi sababli kompleks davo ishlatiladi. Desensibillovchi preparatlar: kalsiy xlorid, suprastin, demidrol, pipofen bolaning yoshiga qarab beriladi. Bundan tashqari, vitaminlar, tana haroratini tushiruvchi dorilar buyuriladi. Aftalarni tozalash uchun proteolitik fermentlar qo'llaniladi (tripsin , xemotrepsin) . Og'riqni qoldirish uchun 0,5% li novakain eritmasi qorishtirilgan tuxum oqi buyuriladi.

Yallig'lanish keskin ifodalangan bo'lsa suyuq ovqatni sovutib beriladi. Kasallik 7-10 kun davom etib aftalar chandiq hosil qilmasdan bitib ketadi , bu kasallik qaytalanmaydi chunki undan keyin turg'un immunitet qoladi.

Munozara uchun savollar

1. Dispepsiya nima?
2. Oddiy dispepsiyalarni oldi qanday olinadi?
3. Toksin dispepsiyaning davolash usullari?
4. Stomatit kasalligi nima?

5. Mavzu:

Raxit va spazmofiliya kasalligi .

Reja :

1. Raxit kasalligining kelib chiqish sabablari .
2. Raxitning klinik formalari , darajasi, profilaktikasi va davosi.
3. Spazmofiliyaning klinik formalari.
4. Spazmofiliyaning davosi va profilaktikasi.

Yosh organizmning har tomonlama rivojlanishi uchun vitaminlar talab etiladi. Vitaminlar tanada modda almashinuvini aktivlashtiradi va immunologik holatni oshiradi. Agarda tanada birorta vitamin kamaysa-gipovitaminoz holati rivojlanadi. Vitamin “A” ko’zni ko’rish faoliyatida qatnashadi. Vitamin “S” ferment , garmon , modda almashinuvida qatnashadi. Vitamin “B” qon ishlab chiqarishda qatnashadi. Vitamin “D” fosfor va kalsiy modda almashinuvida qatnashadi. Bular bola sharbatlar, sabzavotli bo’tqalar istemol qilinganda qabul qiladi, bola organizmida vitamin “D” yetishmasa raxit kasalligi paydo bo’ladi. Raxit 2 oylikdan to 3 yoshgacha uchraydigan kasallik bo’lib, butun organizm hayot faoliyatining keskin buzilishiga olib keladi. Raxit avj olishiga olib keladigan asosiy sabab quyosh ultira binafsha nurlarining bolaga yetarli ta’sir ko’rsatmasligidir va bolalar hayotning maishiy iqtisodiy hamda moddiy shart sharoitlar bilan mahkam bog’liq .

Raxit yosh go’daklarda uchraydigan kasallikdir. O’sib kelayotgan bola organizmida vitamin “D” zarur ekanligi aniqlangan uning asosiy vazifasi fosfor bilan kalsiyni o’zlashtirib olish bularning suyaklarda to’planib borish protesini idora etish va bu bolaning to’g’ri o’sib borishi hamda suyaklar o’sishiga yordam beradi.

Vitamin “D” asosiy manbai organizmning o’zi. Vitamin “D” ovqat kirmasdan turib, odamning organizmida provitamin “D” xosil bo’la oladigan birdan bir vitamindir . Buning uchun bolabadan terisida vitamin “D” hosil bo’lishida ishtirok etadigan sterinlar bo’lishi va ularga urug’lik nurlari ta’sir etishi zarur .

Raxitning kelib chiqishida vitamin “A”, “B” va “S” yetishmasligi ham ahamiyatga ega .

Raxitning kelib chiqishida bundan tashqari mikroelementlar: magniy, rux, temir, mis yetishmasligi, bolaning notog’ri ovqatlanlantirib borish ularga beriladigan qo’shimcha ovqatning sifatida , tarkibi, chala tug’ilganlik, yil fasli, turmush sharoitlarining yomonligi ham sabab bo’lishi mumkin.

Meda ichak kasalliklari va yuqumli kasalliklar raxit paydo bo’lishiga sharoit tug’diradi. Chunki bu kasalliklardan moddalar almashuvi buziladi. Chala tug’ilgan bolalarda raxit ko’p b uchraydi. Bundan ona qorning oxirgi oylarida bola o’zi uchun qish va baxor oylarida tug’ilgan bolalar raxitga moil bo’ladi. Chunki quyosh nuridan terida vitamin “D” hosil bo’lishi kerak. Shuning uchun bu bolalarga bir oyligidan vrach tomonidan vitamin “D” olishi maslaxat beriladi.

Oy kuni yotib tug’ilgan bolalarda raxitning dastlabki klinik alomatlar 2-3 oyligidan boshlab topiladi, chala tug’ilgan bolalarda 1oyligidan boshlab topiladi.

Klinikasi.

Raxit butun organizm kasalligi bo'lib bir qancha organ va sistemalar funksiyalarining anchagina buzilishiga olib keladi. Asosiy belgilari: bolaning haddan tashqari ko'p terlash, iensa sochichining to'kilishi, birdan cho'chib-turishi yotgan vaqtda uyquning be xalovat, notinj bo'lishi.

Raxitning boshlanish davrining oxiriga kelib suyak to'qimalarida o'zgarishlar topiladi. Kraniotabez - ensa suyaklarining yumshab qolishi bosh shaklining ozgarishi, katta liqqildoqni kech berkinishi, tishlarning kech va noto'g'ri chiqishi, ko'krak qafasi umurtqa pogonasi ko'p oyoq naysimon suyaklarning o'zgarib ketishidir. Suyak sistemasi o'zgarishi bilan bir qatorda muskullarda va boylam operati tonusining pasayib ketishi - gipotoniya bu vujudga keladi. Raxit bo'lgan bolaning harakat rivoji kechikib qoladi, kech o'tiradi, kech yuradi, bo'shang, lapashang bola bo'lib qoladi.

Raxitdan nafas olish qon aylanish va organizm uchun kislalarot bilan taminlab turish funksiyasi izdan chiqadi. Bu shunga olib keladiki agar pnevmaniya yuz bersa og'ir o'tadi. Raxitda qorin kattalashib, jigar va taloq kattalashadi, boshi katta, ko'krak qafasi suyaklari notekis o'sadi, oyoq -qo'llari X yoki O simon bo'ladi.

Klasifikatsiyasi

Kasallikning davriga qarab:

1. Boshlanish davri 2-3 haftadan, 2-3 oygacha davom etadi.
2. Avjga chiqqan davri suyaklarda o'zgarishlar paydo bo'ladi.
3. Raxit simptomlari susayib boradi.
4. Qoldiq hodisalar 2-3 darajali raxitda 2-3 yashar bolalarda kuzatiladi.

Klinik ko'rinishiga, og'ir - yengilligiga qarab uchta darajaga bo'linadi

1. Yengil - nerv va suyak sistemasida sust ifodalangan raxit belgilari bo'lishi bilan xarakterlanadi.

2. O'ta og'ir - nerv, suyak, mushak, qon yaratish sistemalarida o'rtacha o'zgarishlar bilan xarakterlanadi. Xayotning 4-5 oyligida raxit 2chi daraja qo'yiladi.

3. Og'ir - bunda suyaklarning o'zgarib ketishi, harakat funksiyalarining buzilishi, jigar va taloqning kattalashuvi.

Qanday o'tishi bo'yicha: o'tkir, yarim o'tkir qo'zg'ab turadigan formalarga bo'linadi.

Profilaktikasi.

Raxitning profilaktikasi nospesifik va spesifik chora tadbirlardan iboratdir. Nospesifik - xomilador ayolga yaxshi shart-sharoitlar yaratib berish, ovaqti xilma - xil vitamilarga boy bo'lishi, vaqtda dam olishi, ochiq havoda sayr qilishi, xomiladorlikning oxirida vitamin "D" ichishi bilan baliq moyi istemol qilishi kiradi. Tug'ruq keyin ko'krak suti bilan emizish, ochiq havoda sayr qildirish, massaj, gimnastika vitamin "D" (1oy mobaynida) berish.

Davosi.

Bolaning ovqati oqsillar, yog'lar uglevodlar va mikro elementlarga bo'lgan ehtiyoji normada bo'lishi kerak. Ona suti bilan birga meva sharbatlarida 2-3 mahal 1 qoshiqchadan, 6 oylikdan boshlab tuxum sarig'i tvorog kifr, 8 oylikidan go'sht maxsulotlari berish kerak. Davosi uchun

vitamin "D" miqdori (dozasi) ko'proq beriladi 1-1,5 oy mobaynida ultrabinafsha nur berilib turilishi, quyoshda 15-20 minut sayr qildirish tavsiya etiladi.

Spazmofillya.

Yosh go'daglar uchun xarakterli kaslik bo'lib u xoyotning 2yilida uhraydi. Ko'p bolalarda bu kasallik yashirin - latent o'tadi.

Raxit bilan spazmofilya patoginetik jihatdan olganda kalsiy bilan fosfor almashinuvi buzilishi 2 xil fazasi bo'lib organizmda vitamin "D" yetishmasligi natijasida paydo bo'ladi. Spazmafillya davrida almashinuvning o'ziga xos xususiyatlari sezilarli gipokalsimiya (raxitda o'rtacha bo'ladi), alkalos (raxitda asidos bo'ladi).

Spazmofilyaning asosiy klinik belgisi spazm bilan talvasa .Bu asosan kalsiyning yetishmasligi nervlar qo'g'aluvchanligidir.

Klinikasi: 3 xil formasi mavjud.

1. Laringospazm .

2.Kapopedal spazmalar (oyoq va qo'l panja , muskullarning tirishib qolishi)

3. Eklapsiya formolari (talvasa tutishi).

Eng ko'p uchraydigan formasi langgopazm ya'ni ogiz tirqishining torayib qolishi .Bu bola tinch maxalida yoki hayajonlangan vaqtida birdan nafas olishi qiyinlashib nafas olishda xirinlash eshiladi. Bolaning yuzida qo'rquv ifodasi paydo bo'ladi badan terisi ko'karib, yuzi bilan gavdasi sovuq ter bilan qoplanadi. 1 necha sekund bola shovqin bilan nafas oladi va nafas asta-sekin asliga kelib boradi. Longospazm kun davomida takror takror tutilib turishi mumkin .

Kapopedal spazmalar yani qo'l - oyoq muskullarining, ayniqsa panja muskullarning tonik qisqarib turishi ko'proq uchraydi bunda qo'l oyoq panjasi musht bo'lib turishi va akusher qo'li kabi bo'lishi mumkin.

Spazmafillyaning eng kam uchraydigan lekin xarakterli formasieklapsiyadir. Bunda butun tana ko'ndalang targ'il silliq mushaklarda tarqalgan kloniktonik talvalar bilan yuzaga chiqadi.

Davosi : umumiy kloniktonik talvasalar tutib turgan , larengospazm bo'shalib qolgan maxallarda shoshilinch chora ko'rish kerak .Tinch sharoit yaratib bolani boshini sal yonga burib qisib turgan narsalardan yechintirib lat yemasligi uchun yechintirib boshi oyoq qo'llarini ohista ushlab turish zarur. Tezda spazmni yuqotadigan dori darmonlar: Relanium, fenobarbital, manizi sulfat ichirish zarur, hech bo'lmasa litik aralashma o'tkaziladi. Bolaga suv sepish dumbalariga urish, yuziga urish, tilini tutib turish zarur. Talvasa bartaraf etilgandan keyin bir necha kun davomida kuniga ikki mahal fenobarbital, kalsiy pereparatlari berish zarur.

Profilaktikasi rahit bilan bir hil. Bolani ko'krak suti bilan emizish sun'iy ovqatlantirilib kelayotgan bolalar meva sharbatlari, qo'shimcha ovqatlarni vitaminlarni kalsiy pereparatlarini berish zarur.

Munozara uchun savollar

1. Raxit qanday kasallik?
2. Raxitni oldini olishni bilasizmi?
3. Raxit kasalligining klassifikasiyasini aytib bering?
4. Spazmofiliya qachon kelib chiqadi?
5. Spazmofiliyaning profilaktikasi nimalardan iborat?

6. MAVZU:

Bolalarda uchraydigan nafas olish organlari kasalliklari. Gipotrafiya, URUI, Rinofaringit. Bolalarda URBI, Bionxit va Zotiljam kasalliklari.

REJA:

1. O'tkir rinofarinitning klinikasi va davolash usullari.

2. Bronxit kasalligining sabablari , klinikasi, Profilaktikasi.
3. Bolalarda zotiljam kasalligi.
4. Zotiljamning klinikasi va davolash.
5. Gipotrafiya kasalligining sabablari.
6. Gipotrafiyaning asosiy belgilari va davolash usullari.

Nafas organlari kasalliklari go'dak bolalarda juda ko'p uchraydi. Ulardan eng ko'p tarqalgani o'tkir rinofarinintit, bronxit, zotiljam va bronxial astma kasalliklaridir. Bular bola organizmining morofolitik fiziologik xususiyatlariga, immunolik reaktivlikning xolatiga shuningdek atrof muhit omillarining tasiriga bog'liqdir.

Emadigan bolalarda boshlangan xar qanday renit rinofaringitdir, chunki protess bir yo'la burun bilan-xalqunga bazan esa xiqildoq bronxlariga ham tarqalgan bo'ladi. Ko'pincha havo - tomchi yo'li bilan yuqadi.

Asosiy belgilari. Rinofaringit xar xil o'tishi mumkin, tana harorati ko'tariladi, bolaning burnidan avvaliga och rangli tiniq suyuqlik kela boshlaydi, bu suyuqlik tez orada shilimshiq yoki yiringli bo'lib qoladi. Bolaning burni bitib qolib bola nafas ololmay qoladi, yaxshi emib to'ya olmaydi, tana vazni kamayishi mumkin, uyqusi buziladi. Keyinchalik qayt qilishi ichi suyuq o'tishi, qorni dam bo'lib, diafragma ko'tarilib turishi nafas olish yanada qiyinlashishi mumkin. bola og'zi bilan nafas olib xavoni yutib yuboradi. Bu xam qorning dam bo'lishiga olib keladi.

Davosi : Birinchi galda burun yo'lini ochish zarur bolani emizishdan oldin 1% li protorgol yoki naftizin eritmasi burunga tomiziladi. bolaga vitaminlar, suyuqliklar berish zarur. Bundan tashqari oyoqlariga vannalar grelkalar qo'yish tavsiya etiladi.

Bolalarda bronxit mustaqil kasallik sifatida juda kam uchraydi ko'pincha u burun, xalqum, hiqildoq traxiya kasalliklar bilan birga kechadi. Bronxidlarning kelib chiqishida adenoveruslar, gripp viruslari gohida stfgilakokk , streptakokk va boshqalar rol oynaydi.

Klinikasi: kasalligi ko'pincha yuqori nafas yo'llarida o'tgan kasalliklardan keyin asta sakin boshlanadi. bolaning umumiy axvoli yomonlashib tana tempraturasi ko'tariladi (37 - 38 C). Eng asosiy simptomi yo'taldir. yo'tal avvaliga quruq bo'ladi, keyin yo'tal vaqida balg'am keladi. Yo'tal kechqurun kuchayadi. Bolani eshitib ko'rganimizda asosan quruq bazida esa nam xishillashlar eshitiladi. Nafas olish kattalashgan bo'ladi . Agar yallig'lanish protessi o'pkaga xam tarqalsa bolaning axvoli yomonlashadi, xansirash, sianoz paydo bo'ladi. Rengilogik tekshiruvda hech qanday o'zgarishlar topilmaydi. O'tkir bronxit o'z vaqtida aniqlab davolansa 7-14 kundan keyin asoratsiz o'tib ketadi .

Davosi: bronxitda davo simptommatik bo'ladi. Temperatura ko'tarilsa xaroratni tushuruvchi dorilar berib bola yotqizib qo'yiladi uy xavosi tez - tez tozalanib turiladi. Agar bolaning xarorati normada bo'lsa toza xavoda yurish tavsiya etiladi. Bolaga yo'talga qarshi vositalar, balg'amni suyultirish va shilimshiqni eritib yuborish uchun ishqorlar ishlatiladi. Bulardan tashqari issiq vannalar qilish, garchichniqlar qo'yish UVCh qilish maqsadga muvofiqdir.

Profilaktikasi : bolalarni yoshligidan boshlab muntazam chiniqtirib borish zarur. Ularni to'g'ri ovqatlantirish toza xavodan ko'proq baxramand qilish, gigiena muolajalari masaj qilib turish zarur bolani yoshiga qarab fiskultura bilan shug'ullantirib borish ham organizm qarshiligini kuchaytirdi.

Zotiljam: Go'dak bolalar o'rtasida pnevmoniya birinchi o'rinni egallaydi 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda bu kasalliklar barcha o'pka kasalliklarining 80 % tashkil qiladi. Yosh bolalarda pnevmaniylar og'ir kasallik bo'lib xisoblanadi undan tashqari keyinchalik xronik pnevmoniylar paydo bo'lishi uchun sharoit tug'diradi. Go'daklarda pnevmoniyaning ko'p uchrashi va nechog'lik o'tishi o'pkaning anatomik - fiziologik xususiyatlarga organizmning immun xolatiga va atrof muxit omillariga bog'liq bo'ladi.

Kasallikni mikroblar toifasidan bo'lgan kuzatuvchilari jumlasiga pnevmokokklar, steptakokokklar, stafilokokklar, ichak tayoqchasi va boshqalar kiradi. Bundan tashqari pnevmaniylarni keyingi vaqtlarda viruslar xam kuzatishga aniqlangan . Ona qornida bo'lib o'tgan asfiksiya , kalla ichi travmasi, ateliktaslar xayotning dastlabki oylarini yashab kelayotgan bolalarda pnevmaniylar paydo bo'lishida axamiyatga ega.

Asosiy belgilari: Kasallik birdan boshlanishi mumkin ammo ko'pincha asta sekin rivojlanib boradi. Datlab yuqori nafas yo'llarida kataral xodisalar paydo bo'ladi , xarorat sal ko'tarilib, yo'tal paydo bo'ladi, ishtaxasi pasayadi. Xarorat 38 C va undan yuqori bo'lishi mumkin doimiy bo'ladi. Bola besaramjon yoki bo'shashgan , bemador bo'ladi og'ir xollarda klonik- tonik talvasalar, meningial, ensefalitik simptomlar paydo bo'ladi. Yuqori nafas yo'llarida kataral xodisalar kuchayib yo'tal zo'rayadi, xar xil darajada rivojlangan nafas qisilishi, xansirash, nafas yetishmovchiligi kuzatildi. Yo'tal zo'rayib tez- tez tutib turadi, quruq, bolani uyqudan maxrum qilinishi mumkin. Sianoz og'iz atrofida paydo bo'lib bola baqirganda, yig'laganda, emayotganda mahalida sezilib turadi. Xansirash zo'rayib burun parraklarikerilib turadi. Yordamchi mushaklar nafas olishda qatnashadi. Nafas olish tezlashadi 1 minutda 60-80 marta yetishi mumkin puls 1 minutda 140 tagacha bo'ladi. O'pkani eshitib ko'rganimizda nafas olish susaygan quruq va nam xishillashlar, krepatatsiya eshitiladi. renginoskopiya o'zgarishlar topiladi.

Pnevmaniyaning bir nechta xil turlari mavjud.

1. Oddiy yoki local.
2. Toksik.
3. Toksikoseptik.
4. Septik formalari mavjud.

Pnevmaniya o'z vaqtida davollanmasa yoki noto'g'ri davollansa bir necha turdagi asoratlar kelib chiqishi mumkin. Masalan karatal yoki yiringli otit, yiringli plevrit, o'pka absesslari, ensefalit, meningit shular jumlasidandir.

Davolash: kasallarni parvarish qilish aloxida ahamiyatga ega. Bola yotgan xolatda uy xavosi xamisha sof toza temperaturasi doimiy (18–20 C) bo'lishi kerak, o'rin bosh qulay toza va issiq bo'lishi zarur. Og'ir nafas etishmovchiligida bolaning boshi ochq karavotga qaddi ko'tariliboq yotqizish qo'yish vaziyatlarini tez-tez o'zgartirib uni qo'lga olib turish kerak. Bolaga beriladigan ovqat tarkibi xam sifatli yuqori kaloriyalik bo'lishi, oqsillar yog'lar uglevodlarning miqdori, vitaminlar bekami ko'st bo'lishi zarur. Agar bola bir yoshgacha bo'lsa albatta ona suti bilan oziqlanishi shart. Bolaning axvoli bir muncha yaxshiroq bo'lsa toza xavoda sayr qildirish yaxshi natija beradi va sianoz, xansirash, yo'tal kamayadi.

Bolaga antibiotiklardan pensillin, ampetsillin, oksallin, kefzol, gentamitsin qo'llaniladi. Bularning dozasi bolaning yoshiga qarab belgilanadi. Bundan tashqari bolaga tomchilab glukoza, ringer eritmasi, natriy gidrokarbanad eritmasi yuboriladi. Plazma, eritrasit massa, gamma-globulin, yo'talga qarshi vositalar, altey dimlamasi intalpt, libeksin, brontegsin berish zarur. Fizioterapevtik vositalar: vannalar, gorchchniklar, bankalar, UVCh qo'yish tavsiya etiladi.

Profilaktik maqsadlarga bolani to'g'ri parvarish qilish to'g'ri ovqatlantirish atrof muxit sharoitlarini yaxshilash, toza xavodan ko'proq baxramand bo'lish, chiniqtirish muolajalari: suv muolajalari, havo, quyosh vannalari, massaj, gimnastika o'tkazib turish lozim. Yuqori nafas yo'llarining yallig'lanish kasalliklarini o'z vaqtida davolash hamprofilatik maqsadlarga kiradi.

Gipotrofiyalar. Ovqatlanishning xronik tarzda buzilishini yoki distrofiyalarni tana vazning normaga qaraganda yo ortiqcha yo kamligi bilan xarakterlanadigan kasalliklardir. Tana vazni ortiqchja bo'lsa - Paratrofiya, kam bo'lsa agar gipotrofiya deyiladi. Bular bolaning ozib ketishi, ovqatni yaxshi ko'tara olmasligi, va immunitetni pasayib ketishi bilan xarakterlanadi. Gipotrofiyalar yosh go'daklarda va 2 yoshgacha bo'lgan bolalarga xosdir. Kattaroq bolalarda bular sharoitlari juda noqulay bolgan maxxaldagina paydo bo'ladi. Gipotrofiyasi bor bolalar ayniqsa kasallikka moyil bo'lib qoladi va bu kasalliklar juda og'ir o'tadi. Xozirgi vaqtda axolining moddiy madaniy darajasining yuksalishi, vrachlarning muntazam nazorati bilan ancha kamayadi.

Gipatrafiyaning sabablari 3 gruppaga bo'lish mumkin :

1. Alimintar sabablar .

2. Infeksion sabablar .

3. Atrof muxitning noqulay sharoitlariga kiradigan sabablar .

Bolalar rasionida yetarli darajada yog'lar oqsillar va uglevodlarning yetarli darajada yetishmasligi, mineral tuzlar, vitaminlar yetishmovchiligi gipotriyalariga olib keladi. Bundan tashqari ovqatda yolchimaslik, onasida sut yetishmasligi ham sabab bo'lishi mumkin. Bolaning o'zidan rivojlanish nuqsonlari (plerostenoz, qattiq tanglay, tug'ma yurak parogi) shunga sabab bo'lishi mumkin. Gipotrofiyaning sabablariga yana bolani betartib ovqatlantirishi zarur vaqtda qo'shimcha ovqat bermaslik sabab bo'ladi.

Infeksion omillardan bolani tez-tez o'pka infeksiyasi, ORVI , Bronxitlar, dezinterapiya, koli - infeksiya tufayli ham bo'ldi.

Atrof muxit noqulayligi - turmush sharoit yaxshimasligi, xonaning tor, zax, qorong'u bolishi, yaxshi shamollatmaslik, bolani o'rab chirmab issiqlatib qo'yish, kun tartibini noto'g'ri bo'lishi, uxshash uchun qulay sharoitlar yo'qligi.

Klinikasi : gipotrofiyaning I-II-III dajajasi tafovut qilanadi.

I darajali gipotrofiyada bolaning umumiy axvoli qoniqarli bo'lib, tana vazni 600 gr gacha kam bo'ladi, teri yog' qatlami kam bo'lib umumiy vaznidan 10-20% gacha bo'ladi.

II darajali gipotrafiyada bolaning tana vazni 600 gr dan 1 kg gacha yani umumiy tana vazning 20-30 % gacha kam bo'ladi. Bo'yi ham 2-4 sm ga kam o'sadi. Bolada umuman yog' qatlami bo'lmaydi, terisi elastigini yo'qotib tez-tez salga burma bo'lib qoladi. Sochlari qattiq va siyrak ishtahasi past, bola besaramjon, bexalovat o'z o'zidan yig'laydi. Uxlashi notinj bo'ladi. Bu bolalarda siydik yo'llarida infeksiya - yallig'lanish prosesslari kuzatiladi.

IIIdarajali gipotrofiyada bolaning tana vazni 30%dan yuqori yani 1,5 kg gacha kamayadi, bo'yi 4,6 sm ga kam bo'ladi. Terisi quruq burma bo'lib turadi, og'iz bo'shlig'ida stomatitlar tez bitavermaydigan yara chakalar paydo bo'ladi. Bola bo'sh, tana xarorati tushadi, yurak tonlari bo'gik, puls sekinlashadi, qo'l oyoqlari muzdek bo'ladi.

Davosi : kelib chiqadigan sabablarga ko'ra davolanadi .Vitaminlar , masaj , anabolik garmonlar: immunoglobulin, immunomodolin, onasiga apilag tabletkasi buyiriladi. Asosan onani va bolani to'g'ri ovqatlantirish, yuqori kaloriyalı, oqsil, uglevod, yog'larga, vitaminlarga boy ovqatlar berish zarur.

Munozara uchun savollar

1. Bolalarda nafas olish organlari kasalliklaridan qaysi kasalliklar ko'p o'chraydi?
2. O'tkir rinofaringit kasalligi qachon kelib chiqadi?
3. Bolalarda zotiljam kasalligining profilaktikasini tushintiring?
4. Gipotrofiya haqida nimalarni bilasiz?

5. Gipotrofiyani oldini olish usullari nimalardan iborat?

7. MAVZU:
BOLALARDA BUYRAK KASALLIKLARI PIELONEFRIT ,
GLOMERULONEFRIT , SISTIT .

REJA:

1. Diffuz glomerulonefritning kelib chiqish sabablari va klinikasi .
2. Glomerulonefritning davollash usullari .
3. Pielonefritning bolalarda paydo bolishi , kasallikning asosiy belgilari .
4. Pielonefritning davolash usullari .
5. Bolalarda sistit kasalligi va uni oldini olish choralari .

Bolalarda siydik chiqarish va buyrak kasalliklari 2 gruppaga bo'lib o'rganish mumkin

1. Irsiy va tug'ma yetishmovchilik .
2. Buyrakning orttirilgan nuqsonlari .

Irsiy va tug'ma nefropatiya bu buyrakning anatomik jihatdan rivojlanishida paydo bo'lgan nuqsonlardir . Masalan : Buyrakning taqasimon bo'lib tuzilishi , buyrak jomining qo'shilib ketishi yoki bazi bolalarda buyrak bitta ham bo'lishi mumkin .

Buyrakning ortirilgan nuqsonlari tashqi muhit sababli a'zoda paydo bo'lgan o'zgarishlar- pielonefrit, glomerulonefrit, siydik yo'llari infeksiyalari .

Glomerulonefrit-buyrakning infeksiyon-immunologik va allergik yallig'lanishidan paydo bo'lib u asosan buyrak tanachasini tomirlari chigalida yallig'lanish jarayonidir . Kasallikning kelib chiqishida bemor bolalarda bo'lib o'tgan angina, o'tkir respirator kasalliklar: gripp sabab bo'lishi bundan tashqari streptokokklar, stafilokokklar va boshqa turdagi kokklar muhim rol o'ynaydi. Sovqotish, zaxda qolish ham kasallikning paydo bo'lishini osonlashtiradi.

Kasalliklarning asosiy belgilari: Bu kasallik har qanday yoshdagi bolalarda uchraydi, ayniqsa maktab yoshdagi bolalarda, ular orasida esa ko'proq o'g'il bolalarda uchraydi. Glomerulonefrit birdan yoki asta -sekin boshlanishi mumkin. Birdan boshlanganda ko'pincha hansirash, bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, bo'lib turadi. Bola qusadi, ishtahasi pasayib harorat ko'tariladi. Bolaning rangi oqarib, yuzi ayniqsa ko'z qovoqlarning sohasi shishib turadi. Shishlar gavda va qo'l-oyoqlarga tez tarqalib boradi. Bolalarda birinchi kunlardan oq siydik ajratish kamayadi, siydik rangi qizg'ish tusga kiradi. Bolalar beli, qorni og'rishidan shikoyat qiladilar. Siydik tekshirilib ko'rilganda unda qon, oqsillar, lekositlar, silindirlar topiladi. Bulardan tashqari o'tkir glomerulonefritda nerv sistemasi va yurak qon tomirlar sistemasida ham o'zgarishlar bo'ladi. Bulardan arterial bosimning ko'tarilishi hansirashi yurak chegaralarining kengayishi, yurak tonlarining bo'g'iq bo'lishi, jigar kattalashuvi. Nerv sistemasida bo'ladigan o'zgarishlardan: Bosh og'rish, ko'ngil aynishi, qusish klonik- tonik talvasalar paydo bo'lishi mumkin. Kasallikning belgilariga ko'ra 3ta formasi mavjud.

1. Gematurik.
2. Nefrotik
3. Aralash formalari.

Gematurik formasi asosan arterial bosimning ko'tarilishi, uncha rivojlanmagan shishlar siydikda qon bo'lishi bilan namoyon bo'ladi.

Nefrotik formasi asosan shishlar, siydikda asosan oqsillar bo'lishi bilan o'tadi.

Aralash formasida bir vaqning o'zida ham arterial bosim ko'tariladi, shishlar paydo bo'ladi, siydikda qon paydo bo'ladi turli davo choralari uncha foyda bermaydi. Bu formasi og'ir bo'lib hisoblanadi.

Glomerulonefrit o'tishiga qarab: Otkir, surunkali, latent o'tishi mumkin. Latent formasida kasallikning belgilari bemorda bo'lmaydi lekin siydik medesina ko'rigidan o'tayotib tekshirilganda unda o'zgarishlar topiladi.

Davolash : Davolashda asosan reji, parhez, mikrobgga qarshi vositalar immuniteti ko'tarishga qaratilgan vositalar, simptomatik dori darmonlarni qo'lashdan iboratdir. Parhezda asosan tuzsiz va hayvon oqsillari cheklangan ovqat buyiriladi. Bunda sabzavotlar kartoshka, mevalar, o'simlik moyi, yormalar, un, tuxum qaymoq, meva sharbatlari berish mumkin.

Bemor kasalxonaga yotgan birinchi kundan boshlab vitaminlar, askarbinat kislata rutin, tiamin riboflarin buyiriladi. Kalsiy preparatlari, metionin, vitamin "B₁₂" plazma glukoza eritmasi, temir priparatlari buyirish zarur. Antibiotiklardan pensillin, ampetsillin bitsillin yaxshi naf beradi. Arterial bosimni pasaytirish uchun rezerpin, papaverin, shishlarga qarshi furasemid diakard o'tkazish mumkin. Bundan tashqari o'tkir glomerulonefritning og'ir formalaridan garmonlar tavsiya etiladi.

Pilonefrit- yallig'lanish jarayoni bo'lib bunda faqat buyrak kosachalari va jomlari emas balki buyrak parenximasi, ko'pincha intestisial to'qimalar ham jalb qilinadi. Buyrakga mikroblar asosan qon orqali, limfa tugunlari orqali va siydik kanali orqali kirishi mumkin.

Kasallikning asosiy belgilari- bu siydikda ko'plab lekositlar va bakteriyalarning bo'lishidir. Shu bilan birga qorinda, belda og'riqlar bo'ladi, tez - tez peshok chiqadi. Bemor bola bosh og'rishidan, holsizlikdan, salga charchab qolishdan ishtaxasining pasayishidan shikoyat qiladi.

Pilonefrit bazan birdan boshlanib tempratura ko'tariladi, qaltirash, qorin va belda og'riqlar paydo bo'ladi. Ba'zi hollarda esa bu kasallik surunkali, to'liqinsimon yoki latent o'tishi mumkin.

Davolash: Pieolonefritda davolash kompleks bo'lishi kerak. Buyrak to'qimasi va siydik yo'llari mikroblar tufayli yuzaga kelgan yallig'lanishni yo'qotish yoki susaytirishdan iborat. Bemorlar kasalxonada davolanadi. Rejim va parhezga rioya qilishlari shart. Ovqat tarkibiga yetarli darajada vitaminlar, oqsillar, suyuqliklar bo'lishi kerak. Mikroblarga qarshi antibiotiklar - pensillin, tetraskilin, sulfanilamide preparatlari -furadonin, furagin, furazolidon buyuriladi. Pielonefrit bilan og'rgan bemorlar dispanser nazorati ostida bo'lishi shart. Kasallikning susaygan vaqtida 3 oyda bir marta tibbiy ko'rikdan o'tib turishlari, 2 haftada bir marta umumiy siydik analizi topshirishlari shart. Bundan tashqari bemor bolalar sanatoriya kurortlarida davolanishlari shart.

Siydik yo'llari infiksiyalari-Sistitlarda asosan siydik yo'llari shilliq pardalarida yalig'lanish prosessi hosil bo'ladi. Kasallik kichik yoshdagi bolalarda va asosan qizlarda ko'p uchraydi.

Kasallikni qozg'atadigan omillar- Ichak va oddiy tayoqchalar stafilakokklar, streptakokklardir. Mikroblar qon orqali limfa yo'li orqali siydik yo'lariga kirib yallig'lanish prosessini keltirib chiqaradi.

Kasallikning asosiy belgilari: tana haroratining ko'tarilishi, bemorlarning holsizligi va tez-tez kam siyish siydik kelganda siydik yo'llarida qichish qattiq achish va pastga tortib og'riqlar paydo bo'lishidir siydikning rangi qizg'ish tusga kirib unda qizil qon tanachalari ko'payadi. Davolash uchun bemor rejimga rioya qilishi, ko'proq suyuqlik ichishi sovuqdan zaxdan saqlanish zarur .Dori darmonlardan furazolidon , furadosin, metilin kuki vitaminlar istemol qilish buyiriladi .

Sistit bilan og'rigan bolalarga asosan fizioterapiftik muolajalar , ussiq vannalar yaxshi naf beradi . Issiq vannalardan so'ng bolalarni yaxshi kiyintirish shart .

Profilaktikasi : buyrak va siydik yo'llarining kasalliklarini oldini olish uchun asosan yuqumli kasalliklar o'choqlarini davolash , og'z bo'shlig'ini sanasiya qilish yani tishlarning kariozini davolash tanssilit davolash , sovuq qotishdan saqlanish zarur .

Munozara uchun savollar

1. Buyrak o'tkir kasalliklariga qaysi kasalliklar kiradi?
2. Diffuz glomerulonefrit kasalligi haqida nimalarni bilasiz?
3. Pillonefrit kasalligi nima?
4. Sistit kasalligini oldini olish?

8. MAVZU:

Bolalar va o'smirlarda ruhiy asabning buzilishi.

REJA:

1. Bolalarda ruhiy buzilishlar va ulani turlari.
2. Yurish-turish reaksiyalarining buzilishi.
3. Ruhiy asab buzilishi bor bo'lgan bolalarning kun tartibi.
4. Bolalarda asab buzilishi va ruhiy zarba vaziyatlarning oldini olishda o'qituvchilar va tarbiyachilarning shaxsiy fazilatlar.

Tug'ilgan chaqaloqning bosh miyasi gistalogiya va ximyaviy tuzilishda kattalarnikidan ajralib turadi va rivojlanish jarayonida miya har taraflama rivojlanib boradi. Yuqumli kasalliklar, asabiy va fizikaviy shikastlanish ta'sirida bolalarning va o'smirlarning asab sistemasida o'zgarishlar tez vujudga keladi. Bundan tashqari, bolaning ruhiy asab sistemasi rivojlanish xususiyatlarini inobatga olgan holda tarbiyalash katta ahamiyatga ega. XXI asr odamlarida asabiylashish holati birinchi o'rinda turadi va har bir holat kishilarga har xil ta'sir ko'rsatadi.

Asabiylashishning turlari: Iqtisod, tibbiyot, har xil og'ir vaziyatlar.

Asabga ta'sir etuvchi omillar: yer qimirlashi, har xil avariylar.

Bu omillar 3ta asosiy gupaga bo'linadi:

- 1-guruh- O'tkir ta'sir etuvchi.
- 2-guruh- Surunkali tasir etuvchi, surunkali kasalliklar.
- 3-guruh- Emosional judolik.

Keyingi vaqtlarda o'quvchilarga asabiylashish holati ko'p uchramoqda.

Bularga : a) qo'rquv b) ko'zni piriqtirish, boshini likillatish v) enurez, g) enkoprez d) duduqlanish holati, e) intoksikasiya asabiylashish.

O'spirin qizlarda ishtahaning pasayishi kuzatiladi. Astetik asabiylashishda yosh bolalar inij bo'ladi. Katta yoshdagi bolalar qiynalib uxlaydi. Bazi hollarda bola yolg'izlikdan qorong'ilikdan, balandlikdan, suvdan va olovdan qo'rqadi.

Bu holatlarni oldini olish uchun bolani chiniqtirish oilada kattalar davrasida hushmomalilik va asabga ta'sir etuvchi omillarni bartaraf etish kerak. Qattiq qo'rquvdan yoki asab sistemasi shikastlanishidan yosh bolalarda duduqlanish holati paydo bo'ladi. Bunday bolalarga baqirganda, qo'pol muomala qilganda duduqlanish holati kuchayadi. Shu sababdan har doim bolaga yaxshi muomala qilish kerak. Bunday bolalarni davolashda nastoy valeriani, kalsiy glukonat, fitin vitaminlar va nina bilan davolash tavsiya etiladi. Duduqlanishi bo'lgan bolalar bilan esa albatta logoped o'qituvchi mashg'ulot olib borishi shart. Tartibsiz harakat qiladigan ko'zini piriqtiradigan bolalarni davolashda quvvatlantiruvchi tinchlantiruvchi dorilar, jismoniy chiniqtirish, surunkali kasalliklarni davolash tavsiya etiladi. Og'ir yuqumli kasalliklarda bemorning organizmi zaharlanishi tufayli asabiylik holati rivojlanib gallusnastsiya boradi (ko'ziga har xil narsalar ko'rinadi).

Bolalarda ruhiy buzilishlarning bir necha turi qayt qilinadi. Bulardan: bir xayoliylik, vasvasa, galyusinatsiya, depresiya, isteriya, nervrastiniya, epilepsiya, esi pasliylik. Ruhiy asab kasalliklarining asosiy sabablari: agar bolaning ota onasi ko'p spirtli ichimlik istemol qilsa narkotiklar qabul qilsa bola tug'ilayotgan vaqtida yoki hayoti davomida biror xil travma olsa

avlod ajdodida ruhiy kasalliklar bo'lsa shu bolalar ruhiy kasalliklar bilan kasallinishi mumkin. Bir hayolilik-bunda bemor bolaning o'z istagidan tashqari turli xil o'y xayollar paydo bo'ldi. Masalan bola o'zini mashina yoki poyezd takiga qolib o'lib qolishidan vahimaga tushadi. O'zini bilmagan holda hatti harakat qilaveradi. Bunda uni tinchlantirishga harakat qilish kerak.

Vasvasa - bemor xayolida o'zini taqib qiladi deb bilgan kishilarga tashlanish, to'sotdan har xil harakatlar qilish o'z-o'zini o'ldirishga urinadi. Bir ish qilib baxtsiz hodisa ro'y berishi mumkin. Bemor indamas bo'lib ovqallanishdan bosh tortadi, savolga javob berishdan qo'rqadi.

Gallyutinasiya- bunda bemor qulog'iga yo'q ovozlari eshitiladi, ko'ziga yo'q manzaralar ko'rinadi, haqiqatda bo'magan his tuyg'ular seziladi. Bemor kamgap bo'lib, yolg'zlikka intiladi. Bemor dahshatli manzaralarni ko'rmaslik, ovozlarni eshitmaslik uchun boshi va quloqlarini ko'rpaga berkitib oladi. Nimalarnidir qidiradi, ovqatni iskab ko'radi, birdaniga atrofdagilarga tashlanadi, dori darmondan bosh tortishi ovqat yemasligi mumkin.

Depressiya bemorning kayfi ruhiyati doim past bo'lib ko'nglini g'am va xavotirlik bosishi bilan xarakterlanadi. Ko'ngli xira bo'lib o'zini jinoyat qilganlikda ayblaydi, kasal o'z-o'zini o'ldirish payiga tushadi. Bemorda o'z joniga qasd qilish mayillari tug'iladi. Derazalarni sindiradi, har xil narsalarni yutib yuboradi, dorilarni ichadi, boshini devorga uradi, kiyim kechaklarni yirtib, o'zini bug'ishga urinadi.

Isteriya tutqanog'il bemor yerga yotib olib gir-gir aylanadi, sochlarini yuladi, dod solib baqiradi. Oldida odam bo'lsa tutqanog'il kuchayadi. Qo'li og'riq sovuq suv qattiq ovoz tufayli tutqanoq bosib qoladi. Bunda 1 ml kordiamin va 1ml demidrol qo'shib muskullar orasiga yuboriladi.

Nevrasteniya - uzoq vaqt zo'r his hayajonlar ta'sirida bo'lish yoki jismonan zo'riqib yurish natijasidir. Bu infeksiya kasalliklardan keyin intoksikasiya mahalida paydo bo'ladi. Odam ser zarda va besaramjon bo'lib salga charchab darmoni qurib qoladi. Bolaning uyquusi buziladi, boshi og'rib yig'laydigan bo'lib qoladi.

Epilepsiya - har xil tutqanoqlar va shaxsning oziga hos bir tarzda o'zgarib qolishi (odamning bachkana shilqim, yovuz bo'lib qolishi), bilan o'tadigan kasallik

Tutqanoq -tonikfazada boshlanadi bemor o'zidan ketib tonik talvasa holatida yiqilib tushadi. Muskullar tonusi keskin kuchaygan, boshi orqaga tortib ketgan, jag'lari qisilib qolgan bo'ladi. Bu faza 20-30 sekund davom etadi. So'ng klonik fazga o'tadi. Bemor talvasaga tushib labida ko'pik paydo bo'ladi, va ichi ketishi kuzatiladi, ixtiyosiz siyish mumkin. Bu 1-3 minut davom etadi Tutqanoqdan keyin odam karaxt bo'lib so'ng uyqusiga ketadi. Bunda bemor kiyimlarini yechib og'ziga tillari orasida shipatel qo'yiladi. Venaga yoki muskul orasiga tutqanoqqa qarshi dori vositalari qilinadi.

Esi pastlik yoki aqli zaiflik- bu aqliy qobiliyatlarga qusur yetish bilan o'tadigan tug'ma yoki tug'ilishidan keyin yuzaga keladigan psixika zaifligidir. Bemor o'z-o'ziga qaramay iflos yuradi. Ovqatni ko'p yeydi yeb bo'lmaydigan

narsalarni yutib yuboradi uyqu buzilishi mumkin. Bunday bolalarni tinchlantirishga urinish , uyqu dorilarini berish zarur.

Psixoz- bola ruhiy faoliyati buzilib qolishidan iborat bo'lgan kasallik. Bola ko'pincha o'zini o'ldirish payiga tushib qoladi.

Asab ruhiy kasalliklar bilan kasallangan bolalarni asab kasalliklari shifokoriga va ruhiy kasalliklar shifokoriga ko'rsatish, ulardan tegishli maslahatlar olish va bu bolalarni davolash zarur.

Munozara uchun savollar

1. Bolalarda ruhiy kasalliklarning sabablari nimalardan iborat?
2. Bolalarda uchraydigan ruhiy kasalliklarning turlarini aytib bering?
3. Ruhiy kasallarni parvarish qilishni bilasizmi?
4. Ruhiy kasalliklarni oldini olish uchun nimalarga e'tibor berish kerak?

9. Mavzu:

Bolalarda ko'rish va eshitish organlarining kasalliklari .

Reja :

1. Ko'rish buzilishining asosiy turlari .
2. Ko'rish buzilishining vujudga kelish sabablari va ularni oldini olish tadbirlari .
3. Quloq - burun yallig'laninshi va adenoit o'smalari .
4. Kasallikning sabablari va alomatlari ,davolash, oldini olish choralari .

Ko'rish buzilishining asosiy turlari: uzoqni va yaqinni ko'ra olmaslik , g'ilaylik , daltonizm .Yaqinni ko'ra olmaslik (miopiya) rivojlanganda bola uzoqni yaxshi ko'ra olmaydi , yaqindan ishlaganda ko'z mushaklari tez charchaydi, peshona sohasida og'riq paydo bo'ladi va tarqaluvchi g'ilaylik rivojlanadi. Yaqindan ko'rish -bu uzoqdagi narsalarni yaxshi ko'ra olmaslikdir . Bu ko'rish uzoq mudat yaqin masofaga ko'z tikib ishlash ,irsiyat ,noqulay muhit sharoit tasirida kelib chiqadi.Yaqindan ko'rish yuqori darajaga yetgan bo'lsa yuk ko'tarish , sakrash , jismoniy nagruskalar mumkin emas .

Miopiya yengil darajasi rivojlansa bolaga uzoqni ko'rish uchun tarqaluvchi shishali ko'zoynak tavsiya etiladi .Agarda o'ta og'ir darajali miopiya rivojlansa , bola 2 fokusli ko'zoynak tavsiya etiladi va ko'z gigienasiga rioya qilish buyiriladi .

Uzoqni ko'ra olomaslik - gipermetroniya .Belgilari yengil darajada uzoqni va yaqinni ko'ra oladi agar kasallik o'ta og'ir darajada rivojlangan bo'lsa yaqindan ishlaydigan ko'z charchaydi va uzoqni yaxshi ko'ra olmaydi . Kasallik og'ir darajada rivojlangan bo'lsa bemorlar yaqindan uzoqni ko'rish faoliyati pasayadi , boshi og'riydi ,davolashda atropin eritmasidan foydaniladi , bolaga ko'z oynak tavsiya etiladi . Bundan tashqari bolaga aloe , vitaminlar , shishasimon tana buyiriladi . Agar bular naf bermasa xirurgik metoddan foydalanish mumkin . Ko'z kasalliklarini oldini olish uchun organizmni chiniqtirish sog'lomlashtirish ovqatlantirish turlarini tashkil qilish (juda ,sho'r va achiq narsalarni kamroq istemol qilish) vaqtida dam olish o'quvchilar va o'qituvchilar kun tartibiga qat'iy rioya qilishlari shart. Shu birga ko'zga zo'rberishni cheklashdan iboratdir

Akkomadatsiya - moslashish, bu ko'zning turli masofada turgan ko'rishga moslashishdir .Akkomadatsiyada gavhar predmetlarning masofaga qarab nurni sindirish qobilyatini o'zgartiradi va ko'z oldidagi predmetlar tasvirini to'r pardada fonuslaydi akkomadatsiyasining buzilishi uch xil bo'ladi u kipriksimon muskullarning uzoq vaqt spazm bo'lib turishi natijasida yosh bolalarda vujudga keladi birdaniga ko'zning yaqindan ko'radigan bo'lib uzoqni ko'ra olmaslikni xarakterlaydi . Bu narsalar ko'zga yaqin turib zo'r berib ishlagandan keyin zo'r berib to'qish va yozishdan keyin o'quvchilarda boshlanishi mumkin .

Ko'z g'ilayligi bu ko'zning noto'g'ri holatga turishi bo'lib ,bu bir ko'zning umumiy tikilish nuqtasidan boshqa tarafga qarab turishi va biokulyar ko'rishning ishdan chiqishi bilan xarakterlanadi. Bolalarda ko'z g'ilayligi tug'ma va orttirilgan bo'ladi . Kichik yoshdagi bolalarda ko'z g'ilayligi yig'iluvchi ,maktab yoshdagi bolalarda yeyiluvchi g'ilaylik kuzatiladi . Ko'z g'ilayligida asosan

biokulyar ko'rish faoliyati buzilib, ko'zning umumiy nuqtaga qarolmay og'rishi kuzatiladi. Xayotda orttirilgan g'ilyalikning asosiy sabablari; yaliqlanish, o'sma prsesslari tufayli bosh miya travmalari natijasida ko'zni xarakterlovchi muskullar va nervlarning zararlanishidir. Gilaylikda bitta narsa 2 ta bo'lib ko'rinadi. G'ilyalik 2 xil bo'ladi:

1. Bir - biriga ergashuvchi g'ilyalik.

2. Paralichilik g'ilyalik.

Biokulyar ko'rish yo'qolib qolganda bir - biriga ergashuvchi g'ilyalik vujudga keladi. Bunda bitta ko'z narsaga qarab turadi, ikkinchisi yuqoriga yoki boshqa tomonga og'ib turadi.

Ergashuvchi yosh bola pisixikasiga tasir qiladi. Uni boshqalar mazax qilishidan cho'chib o'zini boshqalardan chetga olib yuradi. Bu bolalarni tezda ko'z shifokoriga olib borish ko'z oynak toqish zarur. O'z vaqtida davolansa g'ilyalik yo'qolib ketishi mumkin.

Paralichlik g'ilyalik - ko'zni harakatlantiruvchi nervlardan biri yoki bir nachtasining travma, o'sma infeksiya tufayli falaj yoki parez bo'lib qolishidan keyin yuzaga keladi. Buday gilaylik g'ilya ko'zning falajlangan muskul tomonga qarab harakat qila olmasligi bilan tariflanadi.

Davosi: Muskulni zararlanishiga olib kelgan sabablarni bartaraf etish, o'smani olib tashlash, konservativ davo qilmasa, xirurgik davo qilinadi. Yani plastik operatsiyalar qilish mumkin. Hozirgi vaqtda ko'zi g'ilya bolalarning ko'z muxofazasi kabinetlari ixtisoslashtirilgan bolalar bog'chalari, sanatoriyalar, yozgi dam olish oromgohlarda davolash sistemalari barpo etilgan bularda davolash prosessiyalari bolalarni o'qitish bilan birga qo'shib olib boriladi.

Daltonizm - bu ranglarni bir biridan ajrata olmaslikdir. Asosan erkaklarda uchraydigan yetishmovchilik u nasldan - naslga o'tadi asosiy belgilari: bu turdagi erkaklar qizil, to'q jigari rang binafsha va boshqa ranglarni ajrata olmaydilar kishi bunda qora va oq ranglarni ko'ra oladi xolos bunday kishilar ko'z kasaliklari dispanserida turadilar. Ularga haydovchilik qilish, samalyot, transportlarni boshqarish man etiladi. Kasalik irsiy bo'lganligi (nasldan-naslga xromosomadagi genlar orqali o'tishi) tufayli davolab bo'lmaydi.

Quloqning yaliqlanishi

Quloqning yaliqlanishi ikki xil bo'ladi:

1. O'tkir -o'rta otit.

2. Surunkali yirig'li o'rta- otit.

O'tkir o'rta otit kasalligi yosh bolalarda ko'proq uchraydi. Yuqori nafas yo'llarining o'tkir kasalliklari, adenoitlar borligi, burun bo'shlig'i yallig'lanishi, organizm himoya kuchlarining susayishi bu shu xastalikning paydo bo'lishiga sabab bo'ladi, o'rta quloqning yallig'lanishiga mikroblar asosan steptakokk, stafenlakokk, pnevmakokklar keltirish chiqaradi. Kilinik belgilariga qarab 3bosqichga bo'lish mumkin.

1-bosqich. Bunda quloq bitishi, kuchli og'riqlar paydo bo'lishi uyquning buzilishi temperatura ko'tarilishi mumkin

2-bosqichda eshituv pasayadi, quloqdan yiring ajraladi, og'riqlar kamayib harorat tushadi .

3-bosqich davolash natijasida yiring oqishi to'xtab qoladi, quloq shang'llaydi.

Davolash: quloqqa isituvchi konpresslar qo'yiladi, tashqi eshituv yo'lga kamfora yog'i, gisirin tomchilari tomiziladi, agar bemorda tana harorati yuqori bo'lsa antipyretiklar, sulfanilamidlar buyuriladi. Davolashda asosiy metodlardan biri fizyoterapiya -UVCh bilan davolashdir. UVCh 6-7kun davomida buyuriladi .

Surunkali yiringli otit-bu o'tkir otitning kech yoki noto'g'ri davolashdan kelib chiqadigan kasallikdir. U karlikka va ichki quloq vestibulyar aparati funksiyasining buzilishiga sabab bo'ladi. Bunda quloqdan doim yiringli ajratma chiqib turadi. Uning oldi olinmasa yallig'lanish burun bo'shlig'i, tomoqning tomoqning burun qismi, burun trofi bo'shliqlarining yallig'lanishiga olib keladi .

Davosi : konservativ usulda quloqqa dori moddalari tomizishdan iboratdir. Dorilarni tomizishdan oldin quloqdan yiringni chiqarib tashlash, tashqi eshitish yo'lini quritish zarur. Bemor yonbosh yotqizilib quloq'ini tepaga ko'tarib eritmalar tomixiladi. Antibiotiklardan levomitsetin va salitsilat kislata, 1% dioksidli eritma quloqqa tomiziladi. Bulardan tashqari, organizmni kuchaytirish maqsadida vitaminlar buyuriladi.

Edinoit o'smalar. adenoidlar burun yutish bodomcha bezining gepertirofiyasi bo'lib bu 3 yoshdan 8 yoshgacha bo'lgan bolalar o'rasida ko'p uchraydi. Adenoid o'sma kasalligi asosan tez-tez yuqori nafas yo'larining yallig'lanish kasallilari bilan kasallinadigan bolalarda rivojlanadi. Adenovirus infeksiyasi gripp, qizamiq, reinitlar, burun yutish bodomcha bezining o'sib ketishiga SABAB BO'LADI. Bunda burundan nafas olish qiyinlashib adenoidlar yuz skileti ko'krak qafasining qiyshayishiga olib keladi. Katta kichikligiga qarab 3 bosqichga farq qiladi.

1-bosqich adenoidlar o'smalar dimog'suyagining yuqori 3/1 qismini yopib o'tadi.

2-bosqich burun chanoqlari orqadagi uchlarining damida turadi.

3 - bosqich xonalarini butunlay yopib turadi.

Kasallik burundan nafas olishning qiyinlashuvi, shilliq ajralmalarning oqib o'tishi. Yuz shishib bemor bolaning og'zi ochiq turishi bilan xarakterlanadi. Bola og'zini ochib uxlaydi, uyqusida notinch bo'lib siydigini tuta olmaydi. Og'zidan nafas olganligi sababli bola tez-tez shamollab larengospazm kuzatiladi. Karies tishlari ko'p bo'ladi. Burun chanoqlari ko'karib burun yo'lida shilliq ajraladi. Davolash faqat hirurgik metod bilan aniqlanadi.

Munozara uchun savollar

1. Ko'rish apparatining patologik holatlari nimalardan iborat?

2. Miotiya kasalligi nima?
3. Daltonizm kasalligi haqida bilasizmi?
4. Otit kasalligi haqida tushuntiring?
5. Adenoid o`simta haqida nimalarni bilasiz?

Irsiyat kasalligi. Jinsiy tarbiyaning aspektlari, doyal yordam tushunchasi.

REJA:

1. Irsiyat haqida tushuncha.
2. Xromosomalar va ularning odam organizmidagi ro'li.
3. Irsiy kasalliklar va ularning xarakteristikasi.
4. Daun kasalligi uning asosiy belgilari.
5. Jinsiy tarbiyaning aspektlari.
6. Xomiladorlik va tug'ushning kechishi .

Irsiyat -Bu organizmning o'z belgilari va rivojlanish xususiyatlarini kelgusi avlodga o'tkazib turish xossasidir. Irsiyat tufayli tur doirasidagi hamma ildizlar o'xshash bo'ladi. Irsiyat tufayli inson uchun xarakterli belgilar avloddan-avlodga o'tadi.

Irsiy belgilarning nasldan - naslga o'tishi ko'payishi orqali yuzaga keladi. Jinsiy ko'payishga yangi avlodlar urug'lanish natijasida bunyod bo'ladi. Irsiyatning moddiy asoslari jinsiy xujayralarga jo bo'lgan. Jinsiy ko'payish avlodlar o'rtasidagi bog'lanish jinsiy xujayralar orqali yuzaga keladi. Irsiyat qoidalari odamga ta'sir o'tkazadi. Hozirgi vaqtda 2000 dan ortiq norma va patalogik belgilarning nasldan - naslga o'tib borishi aniqlangan. Irsiyatni nasldan -naslga o'tishini bilish uchun xujayra haqida malumotga ega bo'lish kerak . Barcha tirik organizmlar xujayralardan tashkil topgan. Elektron mikroskop kashf etilishi bilan xujayraning tarkibi va undagi moddalarni o'ganila boshlandi. Xujayralarda xromosomalarning borligi va ular odamning o'ziga xos belgilarini nasldan-naslga o'tkazishi , ular oqsilar va nuklein kislotalardan tashkil topganligi aniqlandi. Xromosomalar ipsimon va tayoqchasimon shaklda bo'lib ularning soni odamlarda 46 tani tashkil etadi. Jinsiy xujayralarda esa 23tadan xromosomalar mavjud.

Erkak va ayol jinsiy hujayralari qo'shilib 46 taga yetadi. Xromosomalarda genlar mavjud. Mana shu genlar irsiyat birligidir. Shuning uchun irsiy kasalliklar va belgilarini o'rganadigan fan Genetika deb ataladi. Tibbiyotda 1500 dan ortiq patalogik irsiy belgilar aniqlangan.

Irsiy kasalliklar nasldan-naslga o'tmasligi uchun ularni to'g'ri aniqlash va ularga yo'l qo'ymaslik, davolash muhimdir. Buning uchun odam irsiyatning metodlarini o'rganish kerak.

Genetik metod – Bu olimlarning ko'proq sondagi avlodlarini, nasl-nasabini o'rganib chiqish lozim. Shunda insonning ko'p belgilari irsiy kasalliklarini nasldan-naslga o'tib borishini aniqlash mumkin. Odamga ba'zi qobiliyatlarning rivojlanishi irsiy omillarga bog'liq. Masalan: Moddalar almashinuvining ba'zi kasalliklari: qandli diabetning nasldan-naslga o'tishi, genetik metod bilan aniqlangan. Bu kasallik me'da osti bezi faoliyatining buzilishi natijasida insuliy garmonini qonga chiqarolmay qoladi. Keyin qondagi qand miqdori ko'payib odam organizmidagi moddalar almashinuvida chuqur o'zgarishlar ro'y beradi.

Irsiy belgilardan jingalak sochlik, ko'zining moviy bo'lishi, soch rangining malla yoki qora bo'lishi, qo'y ko'z, sepkillar, pakanalik, bo'ynining uzun bo'lishi va boshqa belgilar avloddan-avlodga o'tadi.

Irsiy kasalliklardan tug'ma kar, gunglik, asab-ruxiy kasalliklar – shizofreniya, aqliy zaiflik, oligofreniya, epelepsiya, qon kasalliklari – gemofeliya, tug'ma trombositlarning yetishmasligi, Verlgof kasalligi, Daun kasalligi, Kleyfenter sindromi, Shereshefkiy – Turner kasalliklari avloddan-avlodga o'tadi.

Odamda egzaklar ikki xil bo'ladi. Ayrim xollarda ikkita yoki uchta tuxum hujayralari urug'lanadi. Bunda xuddi egizakmas yoki aka-uka, opa-singillardek bir-biriga o'xshash bir xil yoki har xil jinsdagi bolalar to'g'iladi. Bitta tuxum hujayradan ikkita embrion paydo bo'lsa, bir tuxumdan egizaklar tug'iladi, ular bir jinsli, bir-biriga juda o'xshash bo'ladi.

Odam organizmida bo'ladigan ko'p o'zgarishlar va odam kasalliklari gepotitda bog'liq bo'ladi. Irsiy kasalliklar gepotitda bog'liq. Xromosoma apparatidagi norasolik yosh go'daklik vaqtida aniqlab davo qilinsa, kasallikni bartaraf qilish mumkin.

Odam gepotitining rivojlanib borishiga alkogol yomon darajada tasir qiladi. U rivojlanishining ham jismoniy, ham ruxiy tomonga salbiy tasir ko'rsatadi. Ichimlik ichadigan yoki chekadigan odamlarda jigar, buyrak, yurak-tomir kasalliklar boshlanadi va nerv sistemasida turli xil kasalliklarni (nevroz, psixoz) keltirib chiqaradi. Alkogol va ruxiy narkamanlarning bolalari aqliy jihatdan qoloq, ruxiy va jismoniy jihatdan noraso bo'ladi. Ichilgan ichimlik tezda qonga o'tib badanning barcha a'zolariga kirib boradi. U asab to'qimalariga ishdan chiqaradi. Markaziy nerv sistemasi faoliyati izdan chiqaradi. Ichkilikboz ota-onalarning bolalari tutqanoq, ruxiy kasalliklar va tug'ma nogiron bo'lib tug'iladi.

Alkogolning doimiy ravishda istemol qilish embrion hujayralarning spermatozoid va tuxum hujayralarining shikastlanishiga olib keladi.

Bunda buyi va massasi kam bo'lgan jismoniy shaxsni rivojlanmagan kasallikka beriluvchan, yurib bilmaydigan chala, nimjon, majrux bola tug'iladi.

Bunaqa bolalarda xotirasi past rivojlanmagan muloxaza yuritish, fikrlash, gapirish xususiyati yo'q. Chunki ular fikrni bir joyga to'play olmaydilar, masalani yecha olmaydilar, esidan chiqarib qo'yadi, tormizlangan bo'ladi. Ular biroz tinch o'tira olmaydi, bardoshsiz bo'lib, ular uchun hamma narsa bari-bir farqlay olmaydi. Chunki ularning markaziy nerv sistemasi shikastlanganligi uchun ularda aqliy qoloqlik mavjud, shuning uchun ularda vaqti-vaqti bilan talvasa va tutqanoqlar bo'ladi, hech narsaga qiziqmay ayrimlari umuman yura olmaydi, ba'zilar qo'l-oyoqlari yaxshi harakat qilmasligiga sababli o'zi ovqatini yeya, o'zi kiyimini yechib-kiya olmaydi, baqirib o'zicha turli harakatlar qiladi. Bolalarning bunday holati tiklanmaydigan holat. Hech kim ularga yordam bera olmaydi, mavjud nuqsonlar butun hayoti davomida saqlanib qoladi. Bunday bolalar ruxshunos vrach hisobiga turadi va davlat tomonidan ularga har oy nafaqa to'lanadi.

Daun kasalligi.

Odamning xromasoma to'plamida bitta ortiqcha xromasoma bo'lib, diploid to'plamida ularning soni 47 taga borib qoladi. Bu daun kasalligidir. U tug'ma aqliy qoloqlik bo'lib jismoniy jihatdan rivojlanishda kamchilik bo'ladi.

Daun kasalligining tashqi belgilari: boshning dumaloq, kichikroq bo'lish va ensaning yassi tortib qisqarib qolgani, liqqildoqlarining kech bekilishi. Peshonaning tekis tor bo'lib, sochli joyi chegarasining past turishi. Ko'z tirqishlarining tor bo'lib, qiyshiqroq turishi. Burunning kalta asosining kengayganligi. Og'izning yarim ochiq turishi, tilning qalin tortib ko'ndalangiga ketgan chuqur –chuqur egatchalari borligi. Quloq supralarining kichkinaligi. Qo'l barmoqlari yo'g'on, yassi, kalta va qiyshaygan.

Bunday bolalar fiziologik va psixologik jihatdan kech rivojlanadi. Bolalar boshini tutishi, utirishi, yurish va gapirishni kech o'rgana boshlaydi. So'z boyligi juda nochor xotirasi past, bo'yi past, qo'pol, kichkina, past boshi oldinga engashgan, qorni katta, tishlari noto'g'ri bo'lib, tez tushib ketadi. Daun kasalligida ichki organlar rivojlanishida yurak paroklari yuqori jangning bitmay qolishi, qattiq tanglaydi yoriq bo'lishi, to'g'ri ichak atreziya kamchiliklari bo'ladi.

Irsiy kasalliklar kelib chiqishiga ekalogiya, turmush sharoitiga oila, eri -xotinning bir-birga munosabati katta rol oynaydi. Ayol xomiladorlik vaqtida to'g'ri dam olmay, har kuni oilaviy janjal kelishmovchiliklar xomilaga salbiy ta'sir qilib, aqli zaif, nosog'lom bola turg'ladi.

O'g'il va qiz bolalar 13-14 yoshida balog'at yoshiga yetadi. Bu davrda ularning organizmida garmonal o'zgarishlar bo'ladi. O'g'il bolalarda og'izining durillashi va qizlarda esa ko'krak bezlarining kattalashuvi kuzatiladi. Bu davrda ular sanitariya gigiyena qoidalariga rioya qilishlari kerak. Tez-tez vannada cho'milib ich kiyimlarini almashtirib turish kerak.

Har bir o'g'il, qiz 19-20 yoshiga chiqqandan keyin oila qurishidan ular, tibbiy ko'rikdan o'tishlari har tomonlama tekshirilib ko'rinishlari shart. Agar ikkala tomon ham sog'lom yetuk bo'lsa, keyin nikohdan o'tishlari kerak. Agar bir-birining kasalligini yashirsa keyinchalik ulardan kasal bola tug'ilib oilada kelishmovchiliklar yuzaga keladi. Agar ota va ona sog'lom bo'lsa, ulardan sog'lom farzand tug'iladi. Oilada ayol xomilador bo'lsa uning turmush o'rtog'i va qarindoshlari har tomonlama yordam berishi, oilada unga ko'mak berib, qo'llab, quvvatlashi kerak.

Xomilador ayol to'g'ri ovqatlanishi, kaloriyali va vitaminli ovqatlar istemol qilish, tez-tez cho'milib turishi, jinsiy organlarini sovunlab, issiq suv bilan tozalab yuvish kerak.

Xomila 8 xaftalik yoki 2 oylik bo'lsa ayollar konsultasiyasiga nazoratga turishi, har oyda ayollar shifokori huzuriga borib turushi shart. Ochiq havoda ko'proq yurishi, badan tarbiya bilan shug'ullanishi, tug'iladigan chaqaloq uchun kerakli bo'lgan narsalarni tayyorlab qo'yishi shart.

Xomilador ayol og'ir jismoniy ish bajarish, tez yurishi, yugurishi, yuk ko'tarishi, har-xil bo'lar-bo'lmas narsalarga asabini buzmasligi lozim. Uyqusi tinch bo'lishi, kunduzi dam olishi foydali. Xomilador ayol ovqatni vitaminlarga boy bo'lishi kerak.

Ayrim ayollarda xomiladorlik vaqtida toksikoz va nefropatiya kuzatiladi. Bu xomiladorlikning ikkinchi yarmida boshlanadi. Bunda modda almashinuvi, yurak tomir sistemasi, markaziy nerv sistemasining funksiyalarida o'zgarishlar ro'y beradi.

Xomila 9 oylik bo'ganda yetiladi. Tug'ish vaqtida tibbiyot hamshirasi aseptika qoidalariga rioya qilishi kerak. Bunda ayolning isitmasi, qon bosimi o'lchanishi qovug'ining bo'shalishiga qarash kerak.

Tug'ayotgan ayol gavidasining yarmi sal ko'tarilgan xolda bo'lib chalgancha yotishi kerak. Oyoq tizzalari bukilgan xolda bo'lib qo'li bilan karavotni ushlab turadi.

Oraliqni yorib ketmasligi uchun bola boshining chiqib ketmasligiga yo'l qo'ymaslik kerak. Bola tug'ilgandan keyin bachadon ancha kichrayib va 10-15 munutdan keyin qorinning pastida og'riq paydo bo'lib, yo'ldosh o'rnidan ko'chib boradi. Chaqaloq tug'ilgandan so'ng 6-8 hafta chilla davri hisoblanadi. Bu davrda ayol suyuq ovaqatlar istimol qiladi. Chaqaloqni emizishdan oldin ko'kraklarining yuvishi kerak. Chaqaloq yotgan xona, yorug' va keng bo'lishi, unga 40 kun davomida boshqa kimsalar kiritilmasligi kerak, chunki tashqaridan infeksiya kirishi mumkin.

Munozara uchun savollar

1. Xromosomalar haqida nimalarni bilasiz?
2. Irsiy kasalliklarni sabablari nimalardan iborat?
3. Irsiy belgilar nima?
4. Irsiy kasalliklar qanday aniqlaniladi?
5. Ekologiyaning irsiyatga ta'siri bormi?

ADABIYOTLAR .

- 1 ***V.P.Bisyarina “Bolalar kasalliklari bolalar parvarishi va go'daklarning anatomik - fiziologik xususiyatlari “ Toshkent 1990 yil.***
- 2 ***V.A.Belousov, A.D. Pevzner “Bolalar kasalliklari “ Toshkent 1992 yil .***
- 3 ***J.Eshqobulov, A.Maxmudov “Bolalar kasalliklari “ Toshkent 1993 yil.***