



Болаларда гипертермик ва талваса синдроми.

Маруза мақсади:



- Талабаларни болаларда иситмалаш ва талваса синдромларини ташхислаш ва шифокорлик ёрдамини курсатишга ўқитиш.

Вазифалар:



- 1. Талабаларга иситмалаш ва талваса синдромлари хакида тушунча бериш.
- 2. Инфекцион ва ноинфекцион гипертермияни киёсий ташхислаш мезонларини ўргатиш.
- 3. Иситмалаш ва талваса синдромларининг мумкин булган асоратларини аниклашга ўргатиш.
- 4. Бемор болага махсус консультатив ёрдам курсатишни ташкимиллаштириш.

Тана хароратининг кўтарилиши



- - болалар касаллигининг энг куп учрайиган белгиларидан бири хисобланади.
- Болалар тез тиббий ёрдам курсатиш хизмати малумотларига кура шифокорни шошилиш чакиртириш сабабларининг 60 фоизини тана хароратининг кўтарилиш бўлган, аммо уларнинг факат 5-7 фоизидагина харорат 39,5 ва ундан юқори бўлган.



- **Гипертермия** - тана хароратини кўтарилиши бўлиб, бунда харорат гомеостазиинг қайтатдан қурилиши бўлмайди, яъний бунда терморегуляция бузилган ҳолат кузатилади.

Гипертермик синдром



- - тана харорати 39 даражагача кўтарилган болаларда кўп микдорда иссиқлик ишлаб чиқарилиши ва иссиқлик ажратишнинг чекланганлиги ҳисобига терморегуляцияни чуқур бузилиш ҳолатидир.

Иситмалаш чоғида талвасаланиш (febris, pyrexia),



- халқ тилида айтганда “алаҳсилаш”
- организмнинг патоген кўзғатувчилар таъсирига жавобан химоя мослашув реакцияси бўлиб, терморегуляцияни нормага нисбатан юқоринок ушлаб туришга қаратилган.

Таблица 2. Различительные признаки лихорадки и гипертермии

Признаки	Лихорадка	Гипертермия
Пример	Инфекция, опухолевый процесс, травма	Тепловой удар, злокачественная гипертермия, гипертиреозидизм, атропин
Механизм повышения температуры	Центральная терморегуляция в ответ на повышение «установочной точки» гипоталамического термостата	Повышение теплопродукции при снижении теплоотдачи
Степень повышения температуры тела	Обычно < 41 °С	Обычно > 41 °С
Суточные колебания температуры тела	Имеются	Отсутствуют
Необходимость снижать температуру тела	Необязательна	Обязательна
Лечение	Антипиретики	Внешнее охлаждение

Истималаш жараёни (механизми)

- **1. Харорат сезиш маркази («термостат»)**, у теридаги терморецепторлардан, ҳамда қон харорати ҳақида маълумотни қабул қилган ҳолда, ички азорларга, бош мия, яъний гипоталамусга борувчи нейронлардан иборат бўлади (медиаторлари серотанин ва адреналин).

- **2. Ҳарорат ўрнатувчи нукта (set point),** нейронлар комплекси бўлиб, термостат маълумотларга ишлов берган (анализ қилган) ҳолда, тан ҳароратини ишлаб чиқариш ва уни ажратиш марказларига буйруқ узатувчи қисмдан иборат. Бунда медиатори ацетилхолиндир.

- 3. Тана ҳароратини ишлаб чиқариш (гипоталамуснинг орқа қисми) ва ҳарорат ажратиш (гипоталамуснинг олдинги қисмидаги нейронлар) марказлари.

Ноинфекцион истималаш сабаблари

- тиреотоксикоз, қандсиз диабет, мода алмашувининг бузилиши. Хусусан минераллар алмашинуви бузилишлари, чакалокларда ва 1ёшгача бўлган болаларда эса дегидратация, алиментар сабаб булиши мумкин.

Клиник белгилар.



- -холсизлик, адинамия, бадан қакшаши (озноб).
- -бола овқатдан воз кечади, кўпсуюқлик ичади.
- - терлаш.
- -қўзғалувчанликнинг ортиши, галлюцинациялар (асосан кўрив холатлари), клонико-тоник талвасаланиш.
- - бола хушини йўқотиши, нигох бир нуктага қадалганлиги.
- - нафас юзаки, тезлашган, мир миёрда эмас.
- - қон айланишининг бузилиши, тахикардия, қон босимининг тушиб кетиши, микроциркуляциянинг бузилиши.
- - базан асфиксия, юракнинг тўхтаб қолиши, қон босимининг тушиб кетиши ўлим холатига олиб келиши мумкин.

Даволаш



- Аксарият ҳолатларда гипертермик синдром боланинг зудлик билан госпитализация қилишни талаб қилади.
- - ҳаёт учун муҳим орган ва тизимлар фаолиятини миёрлаштириш;
- -Қўп миқдорда суюқлик бериш;
- - кўкрак билан боқишни давом эттириш;
- - парацетамол (панадол, ацетоминофен). Бир маротабалик дозаси 10—15 мг/кг.
- Оғир ҳолатларда – анальгин, мушак орасига, 0,1 — 0,2 мл 50 % эритма ёки 0,2—0,4 мл 25 % эритма 10 кг вазнига),
- Зарур ҳолатларда, инфекцион истмалашда - антибиотиклар.
- Оғир ҳолатларда периферик қон айланишини яхшилаш учун вена ичига коллоидли эритмалар (реополиглюкин) 10—15 мл/кг ҳисобидан.
- Гипертермик синдромда боланинг тана ҳарорати ҳар 30 минутда ёки 1 соатда назорат қилинади.

Талваса синдроми

- Нейротоксикоз ва мия ичи босимининг осиши туфайли юзага келувчи оғир ҳолат

Клиник белгилар

-бола бирданига ташки муҳит билан алоқасини узади, кўз олмаси дастлаб ўйнайди, кейин эса битта нуқтага тикилиб қолади. Бошини орқага ташланган, қўллар қафт ва тирсак бўғимларида букилган, оёқлар узатилган жағлар бир бирига жипслашиб қолади.

-Нафас олиши ва пульс секинлашади, нафас тухтаб қолиши ҳам мумкин. Талвасалар доимо бемор ҳаёти учун хавф туғдиради.

Шартли равишда талваса ҳолатини икки кўринишда бўлиши мумкин: эпилептик (асл) ва нозэпилептик (носпецифик, иккиламчи, симптоматик) тури.

Эпилептик ҳолатлар



- -Аура
- -Тоник талвасаланиш (30 сек.-1 мин.)
- -Клоник талвасаланиш (3-5 мин.)
- -Уйқу

Ноэпилептик ҳолатлар

ўткир вирусли инфекциялар, жароҳатлар, мода алмашинувининг бўзилишларида намоён бўлади.