



САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ПЕДИАТРИЯ ФАКУЛЬТЕТИ
БОЛАЛАР КАСАЛЛИКЛАР ПРОПЕДЕВТИКАСИ
КУРСИ

Очик дарснинг мавзуси: Болалик даврлари.

3 курс талабалари учун

Машгулот утувчи: Асс. Ачилова Ф.А.

2016-2017 ўқув йили

Хронокарта занятия

Тема: Периоды детского возраста.

1	Проверка явки и организация работы студентов	08.30-08.35
2	Объяснение темы с обсуждением. Здесь: Проведение интерактивной игры- «Ромашка»,	
3	Перерыв	09.15-09.20
4	Объяснение темы с обсуждением. Здесь: Проведение интерактивной игры- «Кот в мешке»	09.20-10.05
5	Большой перерыв	10.05-10.15
6	Работа в приемном покое, в профильных отделениях. Написание микроурации	11.00-11.50
7	Обеденный перерыв	11.50-12.30
8	Решение и обсуждение тестовых заданий по теме	12.30-13.15
9	Перерыв	13.15-13.20
10	Решение и обсуждение ситуационных задач по теме	13.20-14.05

БОЛАЛИК ДАВРЛАРИ

Болалик тугилганда эмас, хомиладорлик давридан (кўпайишдан) бошланади. Болаларнинг орган ва тизимлари катталарга нисбатан морфологик структураси ва функцияси билан фаркланади. Бола организми ўсувчи ва ривожланувчи бўлиб, ўзига хос анатомо - физиологик хусусиятларга эга, боланинг ўсиш даври ўзига хос характерли ўзгаришларни ўз ичига олади. Бола туғилганидан бошлаб, катта бўлганга қадар, орган ва тўқималарнинг ривожланиш жараёни тўхтовсиз давом этади ва шу вақтнинг ўзида алоҳида орган ва тизимларнинг ривожланиши бир тенгликда бормайди.

Боланинг ўсиши ва ривожланиши маълум давр ва босқичларни ўтади, шу даврда боланинг анатомо - физиологик хусусиятлари ўзгаради. Шу билан бирга ташки муҳит шароитига қараб, бола характери ва касалликларнинг кечиши ўзгаради. Бир хил касалликлар, масалан, пневмония чакалоқларда ва мактабгача, мактаб ёшидаги болаларда ҳар - хил кечади. Эрта ёшда учрайдиган баъзи касалликлар, катта ёшдаги болаларда учрамайди. Болалардаги бу ёшга оид хусусиятлар касаллик профилактикаси ва унинг давосига дифференциал ёндошишни талаб қилади. Индивидуал ёндошишни енгиллаштириш учун бутун болаликни алоҳида даврларга бўлишга эҳтиёж туғилади, улар аниқ даражада бир - биридан фаркланади. Болаликни даврларга бўлиш ҳар бир ёш даврлари учун характерли бўлган морфофункционал ва физиологик хусусиятларга асосланади. Н.П.Гундобин таклиф етган ва А.Ф.Тур қўшимча қилган болалик даврлари схемаси асос ҳисобланади.

Болалик даврлари хомила ичи ва хомиладан ташқари даврларга бўлинади, бошқача айтганда антенатал ва постнатал болалик даврлари. Онасида тугруқ жараёни бошланиши билан бола туғилишигача бўлган давр **интернатал давр дейилади**. Бола ривожланиши хомила ичи даври "хомиладорлик болалиги" 10 ой (акушерлик ойлиги) давом этади ёки ўртача 270 - 280 кун ва бу давр ўз навбатида қуйидагиларга бўлинади:

а) эмбрионал (эмбрион) ривожланиш фазаси, 2 - ойгача давом этади.

б) юлдош (хомила) ривожланиш фазаси, 3 - ойдан 10 - ойгача.

хомиладан ташқари боланинг ривожланиш даври қуйидагиларга ажратилади:

1. Чакалоқлик даври - 3-4 ҳафтагача;
2. Кўкрак ёши даври ва кичик ясли ёши, 3-4 ҳафтадан 1 ёшгача давом этади;
3. Мактабгача (ёки ясли) даври 1 ёшдан 3 ёшгача;
4. Мактаб олди - 3-7 ёш;
5. Кичик мактаб ёши 7-11 ёш;
6. Катта мактаб ёши (пубертат давр) 12 ёшдан 17-18 ёшгача.

Хомила ичи ривожланиш даври

Бу даврга тез ўсиш ва она организми ҳисобига озикланиш характерлидир. Биринчи 2 ойликни ўз ичига олган эмбрионал ривожланиш фазасида органларнинг барпо бўлиши, хомиланинг шаклланиши ва хомила

кобикларининг - сувли (амнион), тукли (хорион), сарик пуфак ва аллактеснинг ривожланиши кузатилади. Озик моддалар билан таъминланиш сариклик пуфаги ичидан ўтувчи томирлар оркали бажарилади. Бу сарикликдаги кон айланиш дейилади. Озик моддалар захираси бу ерда кўп эмас ва жуда тезда йўколади, бу озикланиш ўрнини йўлдош (плацента) кон айланиши олади.

Биринчи ойнинг охирида эмбрион узунлиги 1 см, вазни 1 граммга тенг бўлади. Иккинчи ойнинг охирига келиб, эмбрион узунлиги 4 смга, вазни 5 граммга ошади. Биринчи 2 ойликда эмбрион ташки кўриниши хайвон эмбрионидан фаркланмайди, лекин 2-чи ойнинг охирида бошчаси аник билинади ва хомила узунлигининг 1/2 ни ташкил қилади, аввал бурун, лаблари, жағ, кўзлари ҳосил бўлади. Оёк - кўлларида кафтларни фарклаш мумкин ва бармоқларнинг билинар - билинмас шаклланиши кузатилади. Эмбрионал даврнинг охирига келиб, хомила ўзининг ташки кўринишидан одам киёфасини еслатади ва хомила номини олади.

3 ойликдан бошлаб хомила ўсади, она организмидан йўлдош оркали олаётган озук моддалар ва кислород ҳисобига ривожланади. Йўлдош, хомила учун муҳим, ҳаёти учун керакли органдир. Йўлдош орсали озук моддаларни етарли даражада келмаслиги хомиланинг нормал ўсиш ва ривожига таъсир кўрсатади. Шунингдек, йўлдошда газ алмашувининг бузилиши она ва хомиланинг ҳолатига таъсир қилади. Мисол учун, хомиладорликда анемия, иситма ҳолатлари, шунингдек ўпка тўкимаси функцияси пасайиши касаллиги (пневмония) оксидланиш жараёни ва нормал газ алмашинуви бузилишига сабаб бўлади, бу эса хомилада ривожланишни бузилишига олиб келади, хомила ичи асфиксиясига ва хомила нобуд бўлишига сабаб бўлади.

Учинчи ойнинг охирига келиб, хомила узунлиги 8 - 9 см, вазни 20 - 25 граммга етади. Оёғ - кўл бармоқлари аник фаркланади, ташки жинсий аъзолар билинади.

Тўртинчи ойнинг охирида хомила 15 - 16 смга, вазни 100 - 120 граммга катталашади, хомиланинг жинси аник билинади. 4 ойликда калла суяги шакллана бошлайди. Оёғ - кўлларида актив ҳаракатлар пайдо бўлади, 4-5 ойлигидан бошлаб, ҳаракатлар кучли бўлади, онаси сезади - бу хомиланинг биринчи ҳаракати дейилади. Тери ости ёғ қатлами бу вақтда ҳали бўлмайди, териси юпка, тиник, мушак ва томирлар теридан билиниб туради. Хомила ичагида биринчи нажас - меконий тўплана бошлайди.

Бешинчи ойнинг охирига келиб, хомила узунлиги 25 см, вазни ўртача 300 граммга етади. Бу вақтда бошида сочлар ва танасида тукчалар пайдо бўлади. Ёғ тўпланиши бошланади ва асосан бўйин ва думбада тери ости ёғ қавати ҳосил бўлади. Ёғ безлари фаолияти бошланади ва хомила териси аста - секин ёғсимон 14 копламга эга бўлади. Она корни девори оркали хомила юрак уришини эшитиш мумкин.

Хомиладорликнинг олтинчи ойи охирига келиб, хомила узунлиги 30 см, вазни 600 - 700 граммга етади. Агар хомила бу муддатда тирик туғилса, оёғ - кўллари ҳаракатланади, лекин тезда нобуд бўлади. Баъзи ҳолларда 750 -

800 грамм вазнда чала тугилган чакалоклар яхши мухит, алохида парвариш бўлса яшаши мумкин.

Хомиладорликнинг еттинчи ойи охирида хомила узунлиги 35 см, вазни 1200 граммга етади. Териси хали булмаган, хомила кўриниши карияга ўхшайди. Бу муддатда хомила тирик туғилиши мумкин, нафас олади ва секин овозда йиғлайди. Бу ёшда хомила яшаши мумкин, лекин яхши ривожланмаганлиги сабабли, ташки мухитга мослашиниши кийин, алохида парвариш килинишига карамасдан, хомиланинг кўпчилиги нобуд бўлади.

Саккизинчи ойнинг охирига келиб, хомила узунлиги 40 см вазни - 1800 г - 2100г. Бу ойда тугилган хомила чала бўлишига карамай, яхши парвариш килинса яшайди.

Тўккизинчи ойнинг охирида хомила узунлиги 45 см, вазни 2500 г. Ўнинчи ойнинг охирига келиб, хомила етук, бўйи 48-52 см, вазни 3200-3600 г. Бош айланаси 33-34 см, кўкрак айланаси 32-33 см, тери ости катламининг яхши ривожланиши хисобига, тери бужмайиши йўқолади ва хомила кария кўринишини йўқотади. Кизариш рангдаги тери оқаради ва пушти - кизил ёки пушти рангда бўлади. Елкада, кўкрагининг юкори кисмида туклар сакланади.

Бошининг баландлиги тана узунлигининг $\frac{1}{4}$ кисмини ташкил килади. Хомила ичи ривожланишида тана вазни 6,000 марта (0,6 мг дан 3500 г гача), тана узунлиги еса 5000 марта (0,1мм дан 50 см гача) кўпаяди. Хомиланинг тўғри ривожланишига онанинг соғлиги, овкатланиши, хаёти, рухий ва жисмоний зўрикши, хомиладорлик кечиш даври, хомиладорлик токсикози она ва бола резус - омили мос келмаслиги таъсир килади.

Эмбрионнинг нуксонлари хомиладорликнинг биринчи 3 ойлигига ривожланади, бу эмбрионал ривожланиш фазасига тўғри келади ва **эмбриомутация** дейилади.

Эмбриомутация инфекция таъсирида, озикланишнинг бузилиши, моддалар алмашинуви бузилиши, иммун жараёнлар гипоксияси, нурланиш таъсирида вужудга келади. Мисол, она хомиладорликнинг биринчи уч ойлигида вирусли инфекция билан касалланса, масалан кизилча, у холда эмбрионда туғма нуксонлар пайдо бўлади. Бола коринчалараро ва бўлмачалараро тўсикнинг нуксони, ички кулок зарарланиши ва сут тишлари шаклланиши нуксони билан туғилади.

Хомила ичи ривожланишининг 4-ойлигидан бошлаб, хомиланинг касаллиги **фетопатия** деб аталади. Фетопатия наслий бўлиши мумкин.

Орттирилган фетопатияда патоген агентлар бевосита хомилага таъсир кўрсатади ёки йўлдошни зарарлайди, хомила нобуд бўлишига олиб келади, хомила гипоксияси ёки муддатида олдин туғрукка сабаб бўлади. Инфекцион фетопатиялар вужудга келишига сув чечак вируси, Коксаки, бактериялар сабаб бўлади. Наслий фетопатияларга муковиссидоз, фиброэластоз ва бошқалар киради. Барча хомила ичи касалликлари, эмбрио ва фетопатиялар хам, кимотопатиялар деб аталади.

Хомиланинг тўғри ривожланиши учун туғруқгача (антенатал) даврда хомилани муҳофаза қилиш катта аҳамиятга эга. Умуман аёллар соғлиқини муҳофаза қилишга тўғри келади. Шундай қилиб, хомила ичи ривожланиш даврида бир канча профилактик тадбирлар қўлланилиши мумкин. Натижада хомиладорлик нормал ўтган соғлом аёлдан 10 - ойликнинг охирида соғлом етук бола туғилади.

Чакалоқлик даври

Бошқача айтганда, бу давр неонатал давр дейилади. Чакалоқлар учун хомиладорликдан ташқари янги муҳитга мослашиш ҳолати характерлидир. Бола туғилиши билан кислород ва озука моддаларни организмга кириши ўзгаради, ўпка нафаси ва доимий қон айланиш яратилади. Қоннинг морфологик ва физико - кимёвий хусусиятлари ўзгаради, овқатланиш безларини секрецияси бошланади. Бир вақтнинг ўзида киндикнинг мумификацияси ва тушиши, болада киндик ярасининг битиши ва бошқалар юз беради.

Чакалоқларда турли органларнинг функционал етишмовчилиги физиологик сариклик, диспепсия, албуминурия, транзитор иситма, тана вазнининг физиологик йўқолишига сабаб бўлади. Она организмнинг гормонал таъсири сабабли, чакалоқларда мастит - кўкрак безлари шиши, киндан қон аралашма келиши ва вульвовагинитлар пайдо бўлади.

Чакалоқлик даври учун қуйидаги патологик ҳолатлар характерлидир: чалалик, функционал етишмовчилик ва бошқа ривожланиш нуқсонлари - факатгина, чакалоқлик даврида резус номуносивблик ҳолати учрайди, она ва бола ўртасида антиген номуносивблик, туғма гемолитик касаллик сариклик билан, сариксиз ва шиш билан учрайди.

Чакалоқлар кизамиқ, кизилча, скарлатина ва кўкйўтал билан умуман оғримасликлари мумкин. Бўғма, корин тифи, паратиф касалликлари, сув чечак ўзига хос кечишига ега бўлиб, абортив шаклда кечади.

Чакалоқлар организмнинг бу инфекцияларга чидамлилиги онадан болага антителоларнинг йўлдош орқали пассив ҳолда хомила ичи даврида ва кўкрак сути билан овқатлантирилганда ўтиши билан тушунтирилади. Чакалоқларда стафилококк, стрептококк, ичак таёғчалари штаммига ва салмонеллэзга юқори сезувчанлик аникланади. Бу микроорганизмлар чакалоқларда оғир токсикосептик ҳолатларни чакиради.

Чакалоқларда марказий нерв системаси етук емаслиги, химоя вазифаси етарли ривожланмаганлиги юқори ўлим ҳолатига олиб келади. Шунинг учун чакалоқлар учун аниқ санитария - гигиена шароитини яратишга тўғри келади. Агар бола муддатидан олдин туғилса (270 - 280 кундан олдин) у чала туғилган дейилади, лекин яшаши мумкин, яъни бачадон ичидан ташқарида (хомила ичидан ташқари) ҳам ўсиши мумкин. Хомиладорлик муддатидан олдин юзага келса, бола чала, етук бўлмай туғилади.

Бундай чала туғилган бола, хомиладан ташқари шароитга етарли даражада мослашмаган ва алоҳида парваришга муҳтож бўлади. Шунинг учун аниқлаш зарур, у етук туғилганми ёки чала туғилганми?

Боланинг етук туғилганлигини аниклаш учун биринчи навбатда бола туғилгандан сўнг бўйи ва вазнини ҳисобга олиш керак, улар яккол белгиларга 16 киради. Юкорида айтиб ўтилганидек, етук туғилган боланинг туғилгандаги ўртача вазни 3.200-3.600 г, бўйи 48-52 см. етук туғилган болада туғилгандаги енг кичик вазни 2.500 г, бўйи 45-46 см. Чакалок болалар, туғилганда 2500 г дан кам вазни бўлса ва бўйи 45 смдан, кичик бўлса бола чала туғилган дейилади. Умуман олганда, хомила 6 ойликдан олдин туғилса ва вазни 900-1000 г бўлса, у яшамайди.

Чалаликнинг пастки чегарасида вазн 1000 гдан кам, бўйи 35 см. Чакалоklar бу кўрсаткичлардан паст туғилса, кечки хомила тушишларга киради.

Юкорида келтирилган кўрсаткичлар, боланинг бўйи ва вазни туғилганда етук туғилишнинг кўпрок ёки камрок ишончли белгилари ҳисобланади, лекин бу кўрсаткичларнинг ўзгариб туриши ушбу чакалокнинг етук ёки чала туғилганлигини белгиловчи асос бола олмайди. Муддатидан олдин туғилган йирик хомила етук туғилган чакалоklarдан ҳам каттарок бўлиши мумкин. Шунинг учун тана вазнига - ўлчамига аҳамият бериб колмасдан, хомиладорликнинг охирги ҳафталарида хомилада учрайдиган бошка нисбий белгиларга ҳам эътибор бериш.

Етук туғилган ва чала туғилганлик нисбий белгиларига қуйидагилар киради:

1. Етук туғилган чакалоklar териси пушти - кизил, силлик, эластик, елкада, оркасида, кўкраklar орасида қисман тукчалар бўлади. Чала туғилган болаларда, чалаликнинг даражасига қараб, териси жуда юпка, аник кизил рангда цианотик соялар, ялтирок ёғ билан коплангандай ёки курук, юзида, асосан ёноклари, кўкраги, елкасида, оркасида тукчалар яккол кўринади,
2. Етук туғилган чакалоklar кичкириғи баланд, жарангдор, чала туғилганларда кучсиз, жарангсиз, паст.
3. Етук туғилган чакалок ҳаракатлари актив, секин, таркок, координасиялашмаган, мушаклар гипертонусда бўлади. Чала туғилганларда ҳаракати кучсиз, мушаклар гипотоник ҳолатда бўлади.
4. Етук туғилган чакалоklarда тери ости ёғ катлами, яхши ривожланган, тургор сакланган. Чала туғилганларда эса тери ости ёғ катлами жуда суст ривожланган ёки умуман йўқ (чалалик даражасига боғлиқ), тўғималар тургори жуда суст, тери бурмалари билинади.
5. Етук туғилганларда калла суяги каттик, чала туғилганларда юмшок, бўш. Чоклар ва ликилдоklar етук ва чала туғилганларда ҳам очик бўлиши мумкин.
6. Етук туғилганларда кулок супралари каттик тоғай тўқимадан иборат ва тасвири яхши билинади ва калладан алоҳида туради. Чала туғилганларда улар юмшок ва каллага ёпишиб туради, тасвири яхши билинмайди.

Баъзи кўлланмаларда ёзилишича, масалан, тирноклар яхши ривожланмаслиги, киз болаларда жинсий тиршикнинг очиклиги, ўғил болаларда уруғдоннинг ёрғокка тушмаслиги, бу белгилар доимий эмас ва уларга асосланиб чалалик даражаси ташхис қилинмайди.

Юкорида кўрсатилганлардан ташкари бола туғилганда етукми ёки йўкми, чалалик бир катор белгилар билан характерланади, асосий орган ва тўкималарнинг функциясининг етишмовчилиги билан характерланади.

1.Терморегуляциянинг бузилиши

Катта ёшдагилар уларни ўраб турган атроф - мухит хароратининг ўзгариб туришига қарамасдан, тана хароратини доимий ушлаб турадилар. Бу доимийлик махсус механизмлар мавжудлиги билан таъминланади, иссиқлик ҳосил бўлиши ва иссиқлик ажратиш механизмларини бошқарилади, шунинг учун бу икки жараён бир хил тенгликда боради.

Замонавий физиологияда терморегуляция маркази дейилганда тор сохалар эмас, бир - бирига боғлиқ тизимлар маркази тушунилади. Бу марказларга дўмбок ости (гипоталамус) ва кулранг дўмбок соҳаси қиради. Улар билан томирлар, тер ажратиш, нафас маркази, моддалар алмашинуви маркази ва бошқа марказлар боғланган. Юкорида кўрсатилган марказлар ўз навбатида бош миё пўстлоғида жойлашган - терморегуляциянинг олий марказига бўйсинади. Иссиқлик марказларининг кўзғалиши шартли рефлестор тарзда ўтади, лекин терининг сезувчи нервлари, айниқса қон орқали, ички секреция безлари гормонлари орқали ўтади (калконсимон без ёки гипофиз). Юкорида кўрсатилган, терморегуляциянинг барча механизмлари бир - бири билан ўзаро боғлиқ, бир бутун мураккаб системанинг занжири ҳисобланади, олий регулятор марказ - бош миё пўстлоғига бўйсинади. Болаларда ушбу терморегуляция тизими етарли ривожланмаган. Бола қанча ёш бўлса, бу хусусияти шунча қам ривож топган.

Чакалоқларда терморегуляциянинг яхши ривожланмаганлиги, айниқса чала туғилганларда бош миё пўстлоғининг иссиқлик марказларининг яхши ривожланмаганлиги, ҳамда терининг (периферик терморегуляция аппарати) функционал етук эмаслигига боғлиқ.

Чакалоқларда терининг терморегуляция функцияси анатомик хусусияти жиҳатдан етарли эмас. Қон томирлар тўрининг қўплиги, тери мушакларининг қучсиз ривожланиши, тана юзасининг нисбатан катталиги (катталарникига нисбатан 2-3 марта қўп) ва иссиқлик марказларининг етарли ривожланмаганлиги бунга сабаб бўлади. Чала туғилган болаларда асаб системаси марказлари яққол шаклланмаган, тери ости ёғ қавати қучсиз ривожланган.

Бола совуқ қотганда тана харорати паст рақамларга 35-32°C тушади, атроф - мухит юкори температурасида тез исиб кетади ва тана харорати 40°C гача қўтарилади. Бундан шундай ҳулоса қилиб чиқадики, чала туғилганларда организм иссиқлигини сақлаш учун сунъий қоралардан фойдаланилади ва бу иситиш ҳаддан ташкари тана хароратининг қўтарилишига олиб қелмаслиги қерак.

2.Нафас олишнинг бузилиши

Нафас марказларининг, қўқрак қаваси, ўпканинг етарли ривожланмаганлиги ва нафас олиш мушаклари қучсизлиги сабабли чала туғилганларда юзаки ва нотўғри нафас бўлади, ритм ва амплитуда бузилади. Уларда қўпроқ Чейн - Стокс нафас олиш тури аниқланади. Тез - тез нафас

олиш йўналиши чала туғилганларда, баъзида узок нафас тўхташи, яъни кислород етишмаслиги, асфиксия хуружи юзага келиши мумкин. Чала туғилганлар бўғилиб кўкаради, бу конда кислороднинг камлиги сабабли юз беради. Бундан ташкари бола хаётининг биринчи кундаёғ чуқур нафас олишнинг етарли бўлмаслиги уларда ателектаз риволанишига сабаб бўлади.

18

3. Овкат - хазм килиш трактидаги бузилишлар.

Чала туғилганлар сўриш ҳаракатларининг кучсизлиги билан ажралиб туради. Улар ҳар доим ҳам ўзлари кўкракни эмаолмайдилар. Чалаликнинг юкори даражасида оч қолиш хисси умуман бўлмайди ва бола ютина олмайди.

4. Чала туғилганларда склерема пайдо бўлади.

Склерема - бу тери ва тери ости ёғ каватининг каттиклашуви. Баъзида бу ҳолат шиш билан кечади - склередема деб аталади. Склерема оёғлардан бошланади, кейинчалик қовуқ ва танага, қўлларга тез ўтади. Склерема атроф - муҳит паст ҳароратида ва боланинг етарли шаклланмаганлигида юзага чиқади. Чала туғилганларда склерема сабаби олеин кислотасининг етарли эмаслигидир.

5. Чалаликнинг энг муҳим хусусиятларидан бири конталашларга мойилликдир, асосан калла ичи, томирларда эластик туқиманинг етарли эмаслиги сабаб бўлади.

Чакалоклик даври хусусиятлар

Бу давр учун қуйидагилар характерлидир: тана вазнининг физиологик йўқотилиши; физиологик сарикклик; терининг физиологик кизариши (катари); транзитор лихорадка (безгак), сийдик нордон инфаркти ва жинсий криз.

1. Вазни физиологик йўқотиш. ҳамма етук туғилганларда, хаётининг биринчи кундан кейин тана вазнини йўқотиш кузатилади. Тана вазнини йўқотиш биринчи 3-4 кунда, баъзида 6- кунларигача қозилиши мумкин. Тана вазнини йўқотиш боланинг умумий аҳволига таъсир кўрсатмайди, бу физиологик ҳолат, бундан вазнининг физиологик тушиши термини келиб чиққан. А.Ф.Тур бўйича қуйидагича аниқланади: вазни йўқотиш киймати 6% дан 10% гача, етук туғилганларда 150 - 300 граммни ташкил килади. Чакалоқларда тана вазнининг бундай тушиши, танадан сув йўқотиш, асосан ўпка ва тери орқали сув йўқотади (70 - 75%). 10 - 20%ни сийдик, нажас ва қусиқ модалари, туғруқ вақтида ҳомила олди сувининг ютиши ва онанинг туғруқ йўлларидаги бошқа ажралмаларни ютиши ташкил этади. Чакалоқлар йўқотган сув тўқима суви ва қисман организм ўқимаси парчаланиши, оксил, ёғ парчаланиши натижасида ҳосил бўлади.

Бола хаётининг биринчи кунларида жароҳатланса уларда ланжлик пайдо бўлади, овкатланиши бузилади. Бирдан сарғайиб кетишда ҳам болалар ланж бўлади, тана вазнини йўқотади. Атроф температурасининг етарли бўлмаслиги, чакалоқни совуқ қотишига олиб келади, иссиқлик ажратиш қўтарилади ва тана вазнининг қўп йўқотилишига сабаб бўлади. Физиологик тана вазнини йўқотишнинг асосий сабаби етарли овкатланмаслик

хисобланади. Биринчи йўкотилган вазнининг тўлик тикланиши хаётининг 2 - хафтасига тўғри келади.

2. Физиологик сариклик. 80-90% чакалоқларда 2 - 3 кундан бошлаб, тери ранги, шиллик кавати, склераси сарғайиши кузатилади. Терининг сарғайиши юзда, кўкракда, орқада кузатилади, баъзида факатгина юзи, оёғ - кўл қафтларида кузатилади. Оғиз бўшлиғи шиллик каватлари, милк, танглай яққол сарғаяди. Бу сарғайишлар ҳар хил даражада ок рангдан, лимонли - сарик, зайтун рангигача бўлади. Чала туғилганларда сариклик яққол ривожланади. Бу сариклик 2-3 кундан кейин кўпаяди ва хаётининг 10-15 кунларида йўқолади. Баъзида 3-4 ҳафта, чала туғилганларда 6 ҳафтагача сақланади.

Бунда боланинг умумий аҳволи ўзгармайди. Пешоби тиник, ўт пигментлари йўқ, нажас нормал рангда (кучук нажаси ранги ёки ок рангда эмас). Физиологик сарикликни ўтказган чакалоқлар конида билирубин микдори юкори бўлади. Физиологик сариклик патогенезида бир канча назариялар мавжуд. Замонавий қарашларга кўра, физиологик сарикликда асосий ролни эритроцитлар парчаланиши (гемолизи) ўйнайди.

Туғилганда эритроцитлар сони 5 миллиондан ортик бўлади. Бунда кўп сонли эритроцитлар етарли даражада қислород билан таъминланмайди (хомиланинг артериал конида қислород микдори она артериясига нисбатан 4 марта кам). Бола туғилгандан кейин гемоглобинни қислород ташиши кўпаяди, шунинг учун кўп сонли эритроцитлар ўлимига олиб келади, гемоглобин парчланади, билирубин ҳосил бўлади. Бошқа томондан, чакалоқларда эритроцитларнинг кўп парчаланиши, улар резистентлигининг пастлиги, яхши шаклланмаганлиги билан тушунтирилади. Эритроцитлар парчаланиши натижасида ҳосил бўлган бўёвчи моддалар микдори жигарга ўтади, лекин жигар физиологик етишмовчилиги натижасида уларни қайта ишлай олмайди ва бу моддалар қонга ўтади, билирубинемия ривожланади. Капиллярлар ўтказувчанлигининг юкорилиги бу пигментларнинг терига ўтишига сабаб бўлади, тери сарик рангга қиради.

3. Терининг физиологик қизариши (қатар). ҳамма чакалоқларда хаётининг 2 - кундан бошлаб, ёруғлик, ҳаво, атроф - мугит паст ҳарорати натижасида териси қизаради. Бу қизариш чакалоқлар физиологик эритемаси дейилади. 2-3 кундан кейин ўтади, ўзидан кейин бир озгина тери скилинишини (кепакланиш) қолдиради. Чала туғилган чакалоқларда терининг физиологик эритемаси ғишт - қизил рангда бо'лади ва узок сақланади.

4. Транзитор ёки ўтиб кетувчи безгак. Бу чакалоқларнинг алоҳида ҳолати ҳисобланади, чакалоқлар тана ҳарорати юкори рақамларгача (39-40°C) кўтарилади. ҳароратнинг тушиши хаётининг 3-4 кунларида бўлади ва бир неча соатдан 2-3 кунгача давом этади. Боланинг умумий ҳолати қам ўзгаради, баъзан болалар ланж бўлади. Транзитор безгакнинг қелиб қикиш сабаби, оксилга бой озукаларни истеъмол қилганда суюқликнинг қам бўлиши, асосан чакалоқ хаётининг биринчи кунларига тўғри келади. Баъзи муаллифлар

фикрича, бунда организмнинг унда циркуляцияланувчи пироген моддаларни нейтраллаш хусусияти пасаяди.

Транзитор безгакда ҳеч қандай медикаментоз даво талаб қилинмайди. Оғиз орқали кўпроқ суюқлик ичириш керак.

5. Сийдик - нордон инфаркти. Бола туғилгандан кейин ҳаётининг биринчи кунда сийдик ажратишдан олдин каттик (баланд) йиғлаш кузатилади, сийдик ажралиши учун оғрикли бўлади. Бу уратларнинг кўп микдорда эканлиги, сийдикда сийдик нордон тузлари микдори кўплигидан далолат беради. Одатда, бу уратлар сийдикда ерийди, лекин чакалоқларда, сийдик жуда озлиги сабабли, бу тузлар каналчалар ва буйрак жомчаларида тўпланади, сийдик нордон инфаркти ҳосил бўлади.

Бола кўп суюқлик ва кўкрак сутини қабул қилганда сийдик микдори кўпаяди, бунда сийдик нордон тузлари ерийди, сийдик ажралишида бола безовталиги йўқолади. Сийдик - нордон инфаркти ҳеч қандай давосиз ўз - ўзидан ўтиб кетади.

6. Жинсий криз. Чакалоқлик даври хусусиятларига киради. Ўғил ва қиз болаларда кўкрак безларининг шиши (чакалоқлар мастити) учрайди. Бу шиш ҳаётининг 3-4 кунларида пайдо бўлади. Юқори даражага 8-9 кунларида етади ва 2-3- ҳафталарнинг охирида йўқолади. Безни сиқиб кўрганда, бир неча томчи хира суюқлик ажралади, оғиз сутини эслатади. Секретни сиқиш ман этилади, чунки бу безнинг ифлосланишига ва йиринглашишига олиб келади. Агар шиш катта ўлчамгача эса, болада безовталик туғдирса, унда стерил ёғ билан илик бойлам қўйиш лозим ва кўкрак безларини қийим билан босишдан сақлаш керак.

Кўкрак безларининг катталашуви ва без тўқималари вақтинчалик гиперемиясини чакалоқларда оғиз сути ажралиши ва секретор жараён деб қараш керак. Бу ҳолатнинг сабаби чакалоқ организмга онасидан гормонларнинг ўтиши, бу гормонлар аёлларда лактасияни чакиради, улар бир емас, бир қанча гормонлардир. Жинсий кризнинг бошқа кўриниши - қиндан шиллик, баъзида қон аралаш ажралманинг келишидир. Бу ҳолатларнинг сабаби, она организм томонидан гормонал таъсир билан тушунтирилади.

Онадан болага ўтадиган гормонлар таъсирида, қиз боланинг қин ва бачадони гиперемияси ва шиллик қавати ўзгариши юзага келади, бу органлар ҳолати катта аёллардаги ҳайздан олдинги даврни эслатади. Бундай ҳолатларга, қиз болаларда учрайдиган катта жинсий лаблар шиши ва ўғил болаларда ёрғоқ шиши (туғилгандан кейин пайдо бўлади ва бир неча кунгача сақланади) киради.

Кўкрак ёши даври Бу давр учун ошозон - ичак трактининг нисбий етишмовчилиги ҳосил, бу ичак тракти шиллик қаватининг нозиклиги, безларнинг паст ферментатив фаолияти ва ферментлар активлиги пастлиги билан боғлиқдир. Шунинг учун бир ёшгача бўлган болаларда овқат ҳазм қилиш ва озиқланишнинг ўткир ва сурункали бузилишлари кўп учрайди. Бир ёшгача бўлган бола ҳаётининг бошқа хусусияти, танасининг интенсив ўсишидир.

Бола хаётининг биринчи йилида бола тана вазни 200% га, бойи 50% га кўпаяди. Бу даврда бола озининг мотор ва интеллектуал ривожланишининг биринчи боскичини ўтади.

Кўкрак ёшида баъзи бир конституция нуксонлари учрайди: экссудатив, нерв-артритик ва лимфатик диатез. Бола скелетининг интенсив ўсиши, турғун бўлмаган моддалар алмашинуви кўкрак ёшидаги болаларда рахит касаллигини келтириб чиқариши мумкин.

Бирламчи пассив иммунитет секин - аста камаяди, орттирилган иммунитет хали кузатилмайди. Шунинг учун кўкрак ёши болалари 4 - 5 ойлигидан бошлаб кизамик, сув чечак, скарлатина, кўк йўтал, грипп ва бошқа хаво томчи инфекциялари билан оғрийди.

Нафас олиш аъзолари анатоми - физиологик хусусиятлари пневмония ва бошқа нафас аъзолари касалликлари кўпайиши билан тушунтирилади. Энг кўп инфекциянинг кириш дарвозаси тери, ичак шиллик кавати ва юкори нафас йўллари ҳисобланади.

Мактаб олди ёши даври.

Бола организми барча функционал имкониятларининг доимий шаклланиши билан характерланади. Аммо бу ёшда бола юкори даражада нозиклиги ва жароҳатларга мойилликнинг юкорилиги билан ажралиб туради. Бу ёшдаги болаларга ҳаракат ривожланиши ва мушак кучлари ортиши ҳосилдир. Бу даврда атроф - муҳит билан мулоқотнинг кенгайиши инфекциян касалликлар билан касалланишга шароит яратади. Шунинг учун бу даврда ўткир инфекциялар: кизамик, скарлатина, бўғма, сув чечак, дизентерия, паротит, кўк йўтал ва бошқалар кўп кузатилади. Бу ёшдаги болалар бошқа ёшдаги болаларга нисбатан юкумли касалликлар билан кўпроқ касалланади. Унинг сабаби, 1 ёшдан 10 ёшгача бўлган болаларда ўткир инфекцияларга нисбатан иммунитет пастлиги билан тушунтирилади.

Мактабгача ёш даври

Бу давр боланинг кейинги аклий ривожланиши, жисмонан ўсиши ва ҳаракат уйғунлиги билан характерланади. Бундан ташқари, болаларда ўз тенгдошлари билан мулоқотда бўлиш талаби ортади. Бу ёшда типик аллергия реакциялар, бронхит астма, ревматизм, эшак эми ва бошқалар кўп учрайди. Туберкулез билан зарарланиш кўпаяди. Мактабгача даврда болалар жисмонан ва аклий ривожланиш бўйича мактаб ҳаётига тайёрланишлари лозим.

Кичик мактаб ёши даври

Бу даврда болаларда мушак тизими яхши ривожланади ва интеллект юзага чиқади. Ўғил ва киз болаларнинг рухий ривожланишига жинсий безлар таъсир этади. Бу ёшдаги болаларда эндокрин дисфункцияларнинг турли шакллари учрайди. Юрак - қон томир касалликлари, ревматизм, асаб, буйрак касалликлари учраши ортади. Кўпгина касалликлар бу даврда худди катталарникидек кечади. Болаликнинг бу даврида боланинг келажақдаги характери шаклланади.

Жинсий шаклланиш ёки катта мактаб ёши даври

Бу давр жинсий безларнинг шаклланиши ва ишга тушиши билан характерланади. киз болаларда жинсий шаклланиш 12 ёшдан бошланади ва 16 - 18 ёшларда тугайди, ўғил болаларда бу давр 13 - 14 ёшдан бошланади ва 18 - 20 ёшларда тугайди. Иссик иклим шароитида жинсий шаклланиш 1 - 2 йил эрта бошланади.

Бу даврда иккиламчи жинсий белгилар юзага келади: ковок ва кўлтик ости соҳасида (сочлар) туклар ўсиши, кизларда кўкрак безлари ривожланиши, ўғил болаларда овоз йўқонлашуви вужудга келади.

Жинсий безларнинг етуклиги ва функционал тайёрилигини кўрсатадиган белгилар киз болаларда хайз келиши ва ўғил болаларда уйку вақтида полюция бўлиши ҳисобланади.

Бу даврда юрак кон-томир тизимида функционал бузилишлар, ўсмир юраги, ўсмирлар гипертонияси ва неврози кузатилади. Жинсий шаклланишда нуксонлар аниқланади. Қалла суягининг юз қисми ўсиши устунлиги, мия қисми ўсиши секинлашуви кузатилади. Кўкрак кафаси ва оёғлар тез ўсади.

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ

- Касаллик тарихини чакисмдани борат?
- Субъектив қисм таркиби
- Анамнез вета таркиби
- Анамнез morbi қандай қисмлардани борат?
- Объектив текшириш усуллари гакиради
- Оилавий анамнез бўйича нималарга эътибор берасиз?
- Янги тугилган чакалоқларнинг нормал давлатузилишининг қурилиши
- Эс-хушнинг бузилиш турлари
- Кома ҳолатида кузатиладиган клиник белгилар
- Болани ривожланиш даврларини санаб ўтиш
- Хомила ичида ваврларини санаб ўтиш
- Тугилгандан кейинги ривожланиш даврларини санаб ўтиш

Фойдаланиладиганадабиётларрўйхати

Асосий адабиётлар:

1. Bolalar kasalliklari propedevtikasi. – Karaxadjayev B.X. L.T.Salomov, M.N. Abdullaeva Toshkent, 2006
2. Пропедевтика детских болезней- Мазурин А.В., Воронцов И.М., 2 ое издание Санкт. П. 1999.
3. Болалар касалликлари пропедевтикаси. – Карахаджаев Б.Х. ва бошқалар, Тошкент, 1997

Қўшимча адабиётлар:

1. Рост и развитие детей.Руководство, составленное Ахмедовой Д.И., Рахимджановым Ш. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Представительство ЮНИСЕФ в Узбекистане, г.Ташкент, 2006 г.
2. Усулические разработки к практическим занятиям по пропедевтике детских болезней для студентов 3 курса (часть первая и вторая). Ташкент – 1993 г.
3. Пропедевтика детских болезней. Т.В.Капитан, М. 2006 г.
4. Пропедевтика детских болезней. Под ред.А.А.Баранова. М. 1998 г.
5. Пропедевтика детских болезней- Мазурин А.В., Воронцов И.М., 2 ое издание Санкт. П. 2009.
6. Пропедевтика детских болезней: учебник под ред. Р.Р. Килдияровой, В.И. Макаровой. – М.: ЭОТАР – Медиа, 2012 г.
7. Здоровый ребенок. Усов И. Н. Минск. 1994.
8. Практические навыки педиатра. Усов И.Н., Чичко М.В., Астахова Л.Н., Минск, 1990.