

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги

САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТИ

ПЕДИАТРИЯ ФАКУЛЬТЕТИ

Кафедра. 2-сон Госпитал педиатрия.

Кафедра мудир: доц. Юлдашев Б.А.



Мавзу. Конституцион аномалиялар ва рахит

Бажарди: 718 гр. Ким О..

Текширди: асс О.А. Ахматов

Самарканд 2013

Мавзу : Конституцион аномалиялар ва рахит

РЕЖА

II-НАЗАРИЙ КИСМ

- 1.Кириш
- 2.Конституцион аномалиялар ва рахитни даволаш
- 3.Конституцион аномалиялар ва рахитнинг этиологияси
- 4.Конституцион аномалиялар ва рахитнинг патогенези
- 5.Конституцион аномалиялар ва рахитнинг классификацияси
- 6.Конституцион аномалиялар ва рахитнинг клиникаси
- 7.Конституцион аномалиялар ва рахитнинг диагностикаси
- 8.Конституцион аномалиялар ва рахитнинг дифференциал диагностикаси
- 9.Конституцион аномалиялар ва рахитни даволаш

КИРИШ

Конституциянинг аномалиялари диатезлар ва рахит касаллиги шундай бир ҳолатки, бунда организм уларнинг морфологик ва фаолияти жihatдан соғлом конституциядан фарк қилиб, айтиб, бир тасирга жавобан миқдор ва сифат жihatдан бошқача жавоб қайтарилади. Турли касалликлар қилиб чиқади. Шунини айтиш керакки, диатез дегани ҳали бу касаллик эмас, аммо ҳар бир қатор касалликларга мойиллик мавжуд бўлиб, баъзан улар қучли бўлмаган, одатдагидек бўлиб қурингантасуротлар остида қилиб чиқиши мумкин қар бир диатез маълум касалликларга мойиллик тўғдириши ҳам ўзига хос, оғир ва қайталаниб қечишига сабаб бўлади. Шунинг учун ҳам болларда энг қўп тарқалган эксудацияли-қатарал, лимфатик-гипопластик ва асаб бугим диатезлари ҳақида биз қарақла билим ва амалий қўникмага эга бўлишимиз қарақ бўлади.

Болалар ўртасида рахит касаллиги энг қўп тарқалган ҳасталик бўлиб, бутун ер шарида нафакат врачлар орасида, ҳаттоки халқлар орасида бу касаллик этиборсиз қолмаган.

Касалликнинг тарқалиши тўғрисида аниқ маълумотлар етарли эмас. Статистика маълумотларига қараганда Англияда 80%, АҚШ 87,7%, Германияда 74,2%, Россияда 80-90% гача болалар рахит касаллига билан ҳасталанганлиги қайт қилинган.

Конституцион аномалиялар.

Конституция-бу ирсий ва орттирилган морфологик, функционал, биохимик ва психик хусусиятларнинг йигиндиси бўлиб, организмнинг ташки мухитга бўлган реакцияси билан характерланади. Баъзи болалар ҳар хил физиологик ва паталогик тасиротларга чидамлилиги биолан ажралиб турса, иккинчи хил болалар чидамлилиги сустлиги билан, учинчи хил болаларга бу тасиротлар кучли паталогик реакция чакиради, мана шу паталогик реакцияга диатез деймиз.

Диатез (грекча diathesis-мойиллик маносини, яъни касалликка мойиллик маъносини билдиради).

Диатезлар уч гуруҳга бўлинади.

- 1.Эксудатив-катарал диатез
- 2.Лимфатико-гипопластик диатез
- 3.Нервно-артритик диатез

Эксудатив-катарал диатез

1905 йил Черни томонидан эксудатив диатез деган термин берилган. Бу диатезда организмнинг тер ива шиллик пардалари кайталанувчи яллигланиш процессига, псевдо аллергик реакцияга, яллигланиш процессларининг чузилувчан кечишига ва сув туз алмашинувининг узгарувчанлигига мойил бўлади.

Тугри фикрни М,С, Маслов берган. Диатез бу касаллик эмас, касалликка мойилликдир. Диатез ривожланиши учун ирсий мойиллик ва ташки мухитни таъсири бўлиши керак. Ташки мухитни тасирига аллергенлар киради. Аллергенлар билан алоқа тугилгандан кейин ва базан хомила пайтида, айниқса токсикоз пайтида, аллерген тасири марказий нерв системаси орқали пустилоққа, у ерда функционал паталогик ўчоқ пайдо бўлади, аллергик ҳолатни вужудга келтиради. Аллергенлар экзоген ва эндоген характерда бўлиши мумкин. Овқат маҳсулотларидан: тухум оқи, сариги, балиқ, асал, земляника, апельсин, мандарин, лимон.

Шоколад. Антибиотиклар. Прививка материаллари ва витамин B₆ етишмовчилиги ва бошқалар булиши мумкин.

Патогенези. Организмга биринчи марта аллерген тушганда глобулин фраксияларида узгаришлар келиб чиқади ва организмни унга сезувчан қилиб қўяди. Бу глобулинларга реаген дейилади. Қайтадан тушган аллерген реаген билан учрашиб, гаптенни ҳосил қилади. Гаптенлар тери остидаги капилярлар эндотелиясида тупланади. Учинчи марта аллерген тушганда реакция (антиген-антитело) тери томонидан бўлади. Патофизиолог Адо томонидан реакция уч стадияда тушунтирилади.

1стадия- иммунологик(реакция антиген-антитело терида сургич қаватда бўлади).

2стадия-патохимик (туқималарда протеолитик ферментлар ишлаб чиқарилади, гистамин, серотонин, брадикинин).

3стадия- патофизиологик мода алмашинувида, ички аъзоларда узгаришлар қўзатилади. Маслов қўрсатган эдики, эксудатив диатезнинг патогенезида эндокрин системани фаолиятини узгариши, айниқса гипофизар-бўйрак ўсти беши фаолиятининг узгариши қўзатилади, бу органг умумий мослашиш синдромига қиради.

КЛИНИКАСИ Диатезнинг белгиси 3-6 ойлигидан намайён бўлади. Бошланғич белгилари нерв системасининг функционал узгариши билан (болалар қўп ухлайди, қўп йиглайди, ўқиб-ўқиб тушади, шартли рефлекслар секинлик билан қаққарилади, қичиш, қўшиш, қўп терлаш) қўзатилади.

Ташқи қўринишига қараб 2 типга бўлинади.

1. Пастозний тип-қамҳаракатчан бўлади, терисини ранги оқимтир, мушаклари бўшашган, массаси узгарувчан- бола го семиради го озади. Терисида хўл тошмалар, қўпинча экзема асорати бўлади.

2. Эретик тип- бу болалар ҳаракатчан қўп энергия сарфлайди, шунинг учун семирмайди, озгин бўлади, иштаҳаси яхши бўлади, ўйқўси нотинч бўлади, аҳлати ўзгарувчан, териларида қўруқ тошмалар бўлади, кичимайди.

Териси ва шиллик пардалари томонидан бўладиган асосий белгилар

1. Гнейс (қовузлок)-қўш ўстида, бошнинг сочили қисмида, қаталкилдок атрофида қовузлоклар пайдо бўлади, Бўёғ безлаоининг функциясини ошири натижасида қўзатилади. Қовузлокни тозалайдан сўнг , териси қизариб намланади, кейинчалик яна гнейс пайдо бўлади. Яхши қаралмаса экземага айланиши мумкин .
2. Молочний струп- юзи қизариб териси қипикланади, қичитиш натижасида пуфакчалар пайдо бўлади , юзи маскага ўхшаб қолади.
3. Бичилиш – бу асосан табиий бурмалар бўлган жойда ҳосил бўлади, яни қизариш пайдо бўлади, қидли, болага қаралмаса яра эрозияга айланиши мумкин. Ўч даражага бўлинади I, II, III.
4. Строфулюс- тери ўстида қизил папулалар ҳосил бўлади, қичийди папула пуфакчага айланиб, қўстула ҳосил қилади.
5. Қрапивниса-қаварик ҳосил бўлади. Жуда қичийди, оқимтир қизгиш рангда қўйганга ўхшайди.
6. Экзема теридаги ўзгаришларни оғир қуринишларидан бири бўлиб, қўчли қичиш, бола жуда безовта, ўйқўси нотинч, иштаҳаси қаст бўлади. Турлари:
 1. Эритематоз-везикулёз
 2. Мокнущая- қўчли сўюқлик ажралиб қикади, йиринглаб, қора рангдаги қўстлок ҳосил бўлади .
 3. Қўстлоқли экзема
 4. Қипикланувчи экзема

5. ИМпетигозли экзема

Шиллик пардаларда буладиган узгаришлар

1. Географик тил- тил эпителийсини десквамацияси, яллигланиш натижасида юзага келади .Бу циклик шаклда утади,хар 5-8 кунда кузатилади, оқимтир доғ қуринишида булади.
2. Рецидивли катар- бую қори нафас олиш йулларини яллигланиш .
3. Ичакни ресидивли яллигланиши.

Эксудатив катарал диатезде ҳамма модда алмашинув жараёнида узгаришлар кузатилади. Биринчи навбатда сув-минерал алмашинуви узгаради. Бунда туқималарда суюқлик тупланади. Мак-Клүра Олдрича синамаси тезлашган булади 15-20 минутгача (нормада 40-45минут) Натрий,калций плазмада ва туқимада қупаяди, калий эса қонда қупаяди. Ёғ ёмон узлаштирилади ,қонда холестерин қамаяди. Оксил-гипопротеин, гамма глобулин қамаяди, углеводлар узгаради ,гликоген синтези бузилади.

Даволаш Рационал овқатланишни йулга қуйиш билан бошланади. 1ёшгача бўлган болалар учун оптимал овқатлантириш бу она сүти ҳисобланади .Бола оксил ,ёғ, углеводларни нисбатан ёшига мос равишда олиши керак. Аллергенларни қамайтириш керак. Даволаш умумий ва маҳаллий булади. Умумий даволашга қиради;-Антигистамин дорилар димедрол 0,02-0,03 ,калций хлор 1%ли 1чой қошиқдан 3-4 марта,калций глюканат 5%ли 1чой қошиқдан 3-4марта,кетотифен 0,05мг/кг суткасига 2марта, анафилаксияни қамайтириш мақсадида логохилус 5-10%ли еритма 1чой қошиқдан 3марта.Витаминотерапия иутказилади витамин В₆ 50-75 мг суткасига ,вит Е 20-30 мг суткасига берилади. Иммуностимулясия мақсадида пентоксил 0,2,метилурацил10мг берилади.Тиреоидин 0,005-0,01 қунига 2 марта.

Маҳаллий даволаш –қовузлокқа себорияга стерил ёғ суртиб ,ювиб15-30минут қуритиш ,кейин 2%ли қолларгол эритмаси суртиш

керак.Бундай болаларни 20,0 тенг ёки 100-150,0кора дуба солинган сувда чумилтириш керак .Кучли кичиш демидролни спиртли эритмаси 10%-10,0,анистезия 3.0 ,цинк пастаси 100,0аралашмасидан суртиш керак . Намланувчи экземада 1:5000 калий перманганат ,фурасиллин эритмасига ботирилган 3-4каат малени пирмочка килиб куйилади кейин куришиб малхам суртилади(флусинар ,оксикорт, лоренден, фторокорт),бичилишда-присипка, болалар креми ,стерил пахта ёғи,лассара пастасидан фойдаланилади.

ПРОФИЛАКТИКАСИ . Хар 2-3 ойда десенсибилизасияловчи,калций хлор1%,калций глюканат 5%, димедрол , натрий салисилат 10-12кунга берилади. Эмлашга таёрлаш максидида эмлашдан 5 кун олди ва 5 кун кейин антигистамин дорилар ва В гуруҳдаги витаминлар берилиши керак . Болани рационал овкатлантириш керак.

ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИК ДИАТЕЗ

Лимфатик диатез Ёшунчаси австралиялик паталогоанатом А.Пальтауф ва педиатр Т,Эшерих томонидан 1889-1890 йилларда киритилган. Бу аномалия конституцияси Маслов буйича 3,2-6,8%ни ташкил қилади, 2-7 ёшгача бўлган болаларда купрок учраб,мактаб ёшидагиболаларда камрок кузатилади. Бу аномалияни асосида лимфоид туқиманинг тарқалган ҳолатдаги гиперплазияси ётади. 70%ҳолатда тимусни катталашиши билан бирга кечади ва бир қатор ички органлар гипоплазияси (юрак ва аорта, жинсий безлар,калконсимон без ва калкон олди беzi,жинсий аъзоларда)кузатилади, эндокрин безлар дисфунксияси натижасида боланинг реактивлиги ўзгаради ва ташки муҳит шароитига мослашиши пасаяди.

Этиологияси

Лимфатико –гипопластик диатезнинг ривожланишида асосий урин ташки муҳит омилларининг тасири билан боғлиқ. Булар йулдошнинг ўтказувчанлигини оширишга олиб келадиган онанинг

касалликлари хомиладор таксикози,хомиладорликнинг иккинчи ярмида инфекцион касалликлар билан касалланиш,хомила гипоксияси,тугрук жарохати,узок давом этувчи инфекцион токсик касалликлар ,суний нораціонал овкатланишларсабаб булиши мумкин.Шу сабабли бундай болаларда латент кечувчи вирусли инфекцияси бор деб тахмин килинади. Ю,Е,Вельтищев лимфатико-гипопластик диатезнинг ривожланишида полиген ирсийланишнинг ахамияти катталигини ёзган.

Патогенези

Патогенезнинг асосида иммунологик ва нейроэндокрин узгаришлар ётади. Бизга малумки 5 ёшгача булган болаларда периферик конда лимфоситлар устунлик килади, 5-6 ёшга келиб периферик лимфа тугунлар максимум даражада катталашади. ЛГ диатези бор болаларда эса периферик лимфа тугунларнинг катталашиши эрта ёшда кузатилади.ЛГ диатези бор болаларда лимфоцитаз билан биргаликда , кон зардобиди тимик фактор (тимозни) нинг камайган даражаси, В-лимфоситлар ,О-лимфоситлар, Т-супрессорлармикдорининг купайганлиги ва умумий Т-лимфоситлар ,Т-хелперлар микдорининг камайганлиги аникланади.

Тимус без ива буйрак усти беши уртасида билвосита боғланиш бор. Тимуснинг ретикулоэндотелиал апаратидан синтезланадиган мода , глюкокортикоидлар синтезини камайтиради,лимфоид апаратидан чиқадиган мода эса кучайтиради. Бу аъзолар уртасидаги боғланиш гипоталамус даражасида бошқарилади . ЛГ диатези бор болаларда буйрак усти безининг зарарланиши гипо ва дискартицизмга олиб келади, катехоламинлар ва глюкокартикоидлар синтези пасаяди , минералокортикоидлар синтези ошади,бу эса лимфоид туқиманинг иккиламчи гиперплазиясига олиб келади,натижада болалар стресс холатларни ёмон утказади ва сув-минерал алмашинуви бузилиши ва микроциркуляцияни енгил булса ҳам бузилишига олиб келади.

Бундай болаларда конда канд микдори камайган ва каталаза активлиги пасайган булади.

Клиникаси

Лимфатик диатезнинг клиник курилиши хар хил ,унинг ташки курилиши узига хос булиб ,аденоид тукиманинг ва лимфоид тукиманинг гиперплазияси ва ички азоларнинг гипоплазияси булади. Болаларнинг ташки курилиши бу аномалияда узига хос булади: болалар хом семиз, тери ости ёг тукимаси яхши ривожланган ,лекин ушлаб курилганда хамирга ухшаб бушашган, мушаклари суст ривожланган,тонус ива тукималарнинг тургори паст булади. Териси окарган ,нозик,юзи шишинкираган, бошида сочлари танасига нисбатан куп булади. Бола тенгдошларига нисбатан усишдан оркада колган булади, кул-оёклар танасига нисбатан узун, кукрак кафасининг юкори кисми торайиб боради, бола массасини ошиб бориши узгарувчан. Болаларнинг писихикасида хам узгариш кузатилади- холсиз,апатия,кам харакатчан,атрофдагиларга кизикиши йук,аклий ривожланиши суст,шартли рефлекслар тез хосил булмайди,пай рефлекслари сусайган булади. Энг характерли клиник белгиларидан бир хама лимфа тугунларининг катталашиши: энса сохасида , буйин , жаг ости, култик ости ва чов сохасида. Лимфа тугунларининг катталиги хар хил булиб,занжир тизимида аникланади,консистенцияси каттикрок, огриксиз,бир-бири билан богланмаган булади. Томок сохасида бодомча безлари катталашади, ката ёшдаги болларда бурун – халкум сохасида аденоидларни усиши кузптилади. Купинча лимфоид тукмаларнинг гиперплазияси натижасида талок катталашиб, 2-3смга ковурга ёйидан чикиб туради.

Баъзи болаларда нафас олишнинг кийинлашганини (стероид) , кукариш.яримойсимон чукурчпни тортилиши кузатилса , бу билан тимусни катталашганлиги хакида уйлаш керак булади. Тимусни катталашганини аниклаш учун кукрак кафаси рентгенографияси кузатилади. Рентгенда кукс бушлиги юкори кисмида ассиметрик

соя борлиги аникланади, юрак размери кичиклиги кузатилади. $ТТИ = \frac{a+b}{A+B} = 0,15$. Юрак кон томир системасида тахскардия ,юрак тонлари бугик, систолик шовкин функционал характерда, кон босими паст булади. Бу аномалияни хавфли томони шундаки , наркозда . кучли тасирлантирувчи тасирида. базан оддий табиий манипуляцияларда бола бирдан хушидан кетиши мумкин ва баъзан бирдан улиб колиши мумкин. Бирдан улиб колишини сабабини олдинлари тимусни катталашиши натижасида келиб чиқади деб хисоблар эдилар. Бундай болаларда нафас йуллариинг инфекцион яллигланиши микроцеркуляцияни бузилиши белгилари билан ,нейротоксикоз, диспептик бузилишлар билан кечади. ЛГ диатезнинг яккол намаён булган даври 3-6 ёшга тугри келади. Кейинчалик аста секинлик бн йуколиб боради. Бу аномалия коництитудиянинг тугма булишига карамасдан ,ташки шароитнинг болага тасири яхши булса, бу аномалия узок вақт давомида клиник белгисини намаён килмайди.

ДАВОЛАШ

ЛГ диатези бор болаларни даволашни асосида болани куп тартибга риоя килиши , керакли микдорда тоза хавода булиши, чиниктириш системали равишда массаж ,гимнастика мухим рол тутати. Бундай болаларга доимо адаптогенлар ,организмнинг химоя кучларини,буйкак усти беи фаолятини стимулловчи дорилар берилиб турилиши керак ;глицсерам , дибазол, метасил, пентоксил, витамин, B_5, B_6, B_{12}, A, E , алоэ,элеутеракок.даврий равишда бундай болаларга калций препаратлари бериб турилиши керак. Хирургик операсияларни утказишда эхтиёт булиш керак. Хирургик манимуляциядан 5-10 кун олдин болага кальций препаратлари, аскорбин кислотата, томирларни тонусини ошириш максидида адреналин юбориш керак.

Асаб-бугим диатез

Нерв-Артритик диатез тушунчасини педиатрияга биринчи булиб 1901-1902 йилларда Дж. Комби томонидан киритилган. Бошка диатезларга нисбатан камроқ учрайди, 1,4-3% болаларда учрайди, купинча мактаб ёшидаги болаларда, яъни 8-15 ёшда. Бу

аномалия конституцияда модда алмашинувининг айникса пурин алмашинувининг бузулиши билан кечадиган ва куп микдорда сийдик кислотасини хосил булиши ва марказий нерв системасини кузгалувчанлигини ошиши билан кечадию. Бу аномалиянинг асосида ота-онасидан баъзи паталогик ҳолатни ирсий утиши ва ташки муҳит факторларининг таъсири, овкатланиш тартибининг бузулиши ётади. Бундай болаларнинг ота- оналарида купинча подафа, мигрень, семириш, невралгия, ут ва сийдик йуллари тош касаллиги, артрит, атеросклероз, гипертония, канд касаллиги, ишемия касаллиги борлиги аникланади.

Патогенези. Патогенезининг асосида жигар ферментлари активлигининг ва оксил алмашинувининг узгариши, пурин алмашинувининг бузулиши ва сийдик кислотасининг куп микдорда хосил булиши ётади. Натижада сийдик кислотаси конда купаяди (268 мкмоль/л дан юкори булади). Шу билан бирга ёг ва углевод алмашинуви хам узгариб, углеводларни хазм булиши бузилади ва кетоацидозга мойиллик келиб чикади. Сийдик кислотаси ва унинг тузлари, ацидоз марказий асаб системасининг кузгалувчанлигини оширади.

Клиникаси. Невростеник ва дисметоболик синдром л ар билан кечади. Биринчи белгилари кичик ёшдаги болаларда бошланиб, мактаб ёшигача ва мактаб ёшидаги болаларда кузга яккол ташланади. Эрта белгилари асаб системаси томонидан кузатилади: болалар йигло^ жахлдор, инжик, куркок, шартли рефлекслар тез ва осон хосил булади, тезда тили чикади, уйкуси нотинч, кечалари кучага чиқишга куркади, юз мушаклари ва оёк-кул мушакларида титраш кузатилади. Пай рефлекслари ошган, ошкозоннинг пилорик кисмида спазм булиб, кусиш пайдо булиши мумкин, корин соҳасида огрик, ичи котади, иштаҳаси йуколиб, анорексия кузатилиши мумкин. Бундай болаларни овкатлантириш кийинчиликларга олиб келади, яхши овкат емаганлиги сабабли болалар озгин,

семирмайди, баъзи болалар кам овкат еса ҳам семириб кетиши мумкин.

Тери томонидан аллергик тошмалар кам учрайди, лекин катта ёшдаги болаларда Квинке шиши, крапивница, нейродермит, курук экземалар булиши мумкин. Шиллик пардалардаги узгариш бошка диатезларга нисбатан кам кузатилади, лекин баъзи болалар УРВИ га мойил булади. Юрак кон-томир системаси томонидан тахикардия ёки брадикардия, функционал шовкин, оёк -кулларининг музлаб колиши кузатилиши мумкин. Жигарнинг захарсизлантириш фаолияти бузилади. Буйракда ҳам функционал узгаришлар булиб туради, сийдикнинг концентрацияси узгариб туради, сийдикда канд, оксил пайдо булиб туриши мумкин. Нерв- артритик диатезде ёг алмашинувининг узгариши, оралик махсулотлар (сут кислотаси, уксус кислотаси) ҳосил булиши натижасида вакти-вакти билан ацетонемик кушиш кузатилади. Ацетонемик кушиш хуружи бирдан бошланади, кушиш бир неча марта кайтарилиб, бир неча соатдан бир неча кунгача давом этиши мумкин. Кусук массаси нордон булиб, ацетон хиди келиб туради. Бола жуда озиб кетади, холсизланади, организмнинг сувсизланиши кузатилади. Пульси тезлашган, нафас олиши ҳам тезлашиб, хансираб колади, кул - оёклари музлайди. Тана харорати кутарилади. Иштаҳаси йук, огиз бушлиги шиллик пардалари ва тили қурийди, корни пайиасланганда жигар ва ут пуфаги соҳасида сезувчанлик ошган булади, огрик сезади. Купинча боланинг ичи котади. Огир холларда талваса пайдо булади, менингизм белгилари кузатилади. Сийдиги қуюклашади, нордон, солиштирма огирлиги баланд, сийдик чукмасида мочекислый тузлар туплами булади. АБ диатези бор болаларда сабабсиз тана хароратини кутарилиши, мигрен хуружлари, коринда, белда

хуружсимон огриклар, уртикар тошмалар, Квинке шиши, крапивница, обструктив бронхит, Бронхиал астма кузатилиши мумкин. Ташхис куйишда сийдик кислотасининг кондаги ва сийдикдаги микдори аникланади. Конда нормада 0,16- 0,4 ммоль/л, сийдикда 2,4 - 6 ммоль/л га тенг. Садовский формуласи буйича аникланганда $H = (\text{кондаги микдори})^2 + (\text{сийдикдаги микдорининг})$: боланинг массасига.

Да волаш. АБ диатези бор болаларни биринчи ойлигидан бошлаб, тугри режим, тугри тарбия беришга ҳаракат қилиш керак. Бу болаларга физкультура, гимнастика режимини тугри белгилаш, доимо вақтида тоза ҳавога олиб чиқиш, сайр қилиш нерв системасини фаолиятини яхшилайдди. Сув процедураларини (ванналар, иссик сув билан танани артиш, душлар қабул қилиш) рационал қабул қилиш керак. Болани овқатланишига катта аҳамият бериш керак, овқат маҳсулотларидан тухумни, жигарни, буйрак, мияни, консерваларни, какао, ловия, шоколадларни пуринга бой маҳсулотларни чегаралаш керак. Ошқозон шираси етишмовчилигини ҳисобга олиб, уларга натурал *ошқозон* шираси, хлорид кислотаси, пепсин ва витамин А.С, ва витамин В гуруҳини комплекс равишда бериш керак. Минерал сувларни систематик равишда қабул қилиш ҳам яхши эффе́к_т беради, минерал сувни 15-20 минут овқатдан олдин ичиш керак, *модд* ал машину вини яхшилайдди ва организмдан шлакларни қисман чиқиш и га ёрдам беради.

Ацетонемик қусишда 6-12 соатгача оч қолдирилади (голодная пауза), кейин оғиз орқали чой, боржом, сабзавот буткаси берилади, агар қусиш узок вақт давом этса, унда парентерал йул билан суюқликлар юборилади - физиологик эритма, 5%ли глюкоза эритмаси, гемодез, ичаклар ва ошқозон ювилади, кокорбоксилаза, аскорбин кислота, эссенциал форте юборилади. Коннинг рН 7,2 ва паст бўлганда 4%ли натрий гидрокарбонат томчилаб юборилади. Прогенетик даволашда қайта-қайта пантотенат кальций 100-150 мг суткасига, калий оротат

50-100мг/кг суткасига, аллапуринол 10мг/кг суткасига, индометацин 1мг/кг, гепатотроф препаратлар буюрилади. Бош огригида огрик колдирувчи дорилар буюрилади.

Профилактикаси. Болани кун тартибига риоя килдириш, рационал овкатлантириш, психик таъсуротлардан химоя килиш зарур.

Рахит касаллиги.

Рахит - бу кичик ёшдаги болалар организмнинг умумий касаллиги бўлиб, витамин Д етишмовчилиги сабабли Са, Р алмашинувининг, суякланиш жараёнинг бузулиши, асаб системаси ва ички аъзолар фаолиятининг зарарланиши билан характерланган. касаллик хисобланади (Е.М.Лукьянова таърифи).

Этиологияси. Бирламчи витамин Д- дефицит рахитни келтириб чиқарувчи сабаблар ва мойиллик тугдирувчи омиллар.

1. Куёш нурининг етишмаслиги ва тоза хавода сайр килдирмаслик — организмда ҳосил бўладиган 90% эндоген витамин Д₃ (холекальцеферол) куёш нури таъсирида терида ҳосил бўлади. Катта шаҳарларда атмосфера хавосининг ифлосланиши натижасида, шимолий кутубда жойлашган шаҳарларда куёш нурининг антирахитик хусусиятга эга булган тулкин узунлиги (280- 310 нм) ергача кам микдорда етиб келади.

2. Овкат факторлари - Болани сунъий овкатлантиришда адаптацияланмаган аралашмалардан фойдаланиш, узок вақт сутли овкатлантириш (1 литр она сутида 50-70 ХБ, сигир сутида 20-30ХБ витамин Д₃ бор), прикормни кечиктириб киритиш (1г тухум саригида 140-390ХБ витамин Д₃ бор). Болани сунъий овкатлантирганда сигир сутидан тайёрланган махсулотлар таркибида гарчи Са ва Р тузлари куп бўлсада, улар кам сурилади.

Она сутида Са, Р курсаткичлари 2:1 га тенг(100мл она сути таркибида 24-34мг Са, 1 Ыбмг Р бор).

3. Перинатал факторлар- Чала тугилган бол ада витамин Д, Са ва Р захираси кам булади. Онадан Са ва Р нинг йулдош оркали болага интенсив равишда утиши 36 хафталикдан бошланади. Постнатал даврда узиш эса чала тугилган болаларда юкори булади, бу эса Са, Р ва витамин Д га булган эхтиёжни янада кучайтиради.

Вактида тугилган чакапокларда Са га булган суткалик эхтиёж 70-75 мг/кг булса, чала тугилган чакапокларда 200-250 мг/кг гача суткасига ташкил килиши мумкин. Р га булган суткалик эхтиёж вактида тугилган чакапокларда 40мг/кг булса, чала тугилган чакапокларда 110-150мг/кг ни ташкил килади.

Хомиладорлик пайтида токсикоз булса 60% болаларда рахитга мойиллик купаяди.

Иккиламчи витамин Д - дефицит рахитни келтириб чиқарувчи сабабларга қуйидагилар киради.

1. Мальабсорбция синдроми - целиакия, муковисцидоз ва ошқозон

ости безининг бошка касалликлари овқат махлотларидан ёғнинг сурилишини бузулиши га олиб келади, бу эса уз навбатида ёғда эрувчи витамин Днинг сурилишини ҳам пасайтиради. Эксудатив энтеропатия ва ичакларнинг бошка сурункали касалликларида Са боғловчи оксил синтези бузилади.

2. Жигар ва буйракнинг сурункали касалликлари витамин Дз нинг актив метаболитларининг ҳосил булишини камайтиради.

3. Иатроген факторлар — талвасага қарши дориларни узок вақт давомида берилиши, витамин Днинг метаболизациясини кучайтиради ва унинг эндоген етишмовчилигига олиб келади. Сийдик хайдовчи воситаларни узок вақт давомида куллаш ва парентерал овқатлантириш нафакат Са, балки витамин Д етишмовчилигига ҳам олиб келади.

4. Экологик факторлар — Тупрокда, сувда, озик моддаларда стронций, цинк ва бошқа металлларнинг куплиги суякларда кальцийни урнини коплайди ва натижада рахит, остеомалация, остеопарознинг ривожланишига олиб келади.

5. Психосоциал факторлар ва ҳаракат активлигининг етишмовчилиги — Нафакат перинатал энцефалопатия таъсирида, балки оилада жисмоний ривожлантириш элементларининг йуклиги (массаж, гимнастика ва бошқ.), мушаклар фаолиятининг пастлиги, суякларнинг кон билан таъминланишини камайтиради.

6. Витамин Д ва кальций- фосфор алмашинувининг наслий аномалиялари.

7. Мода алмашинувининг наслий касалликлари (цистинурия, тирозинемия ва бошқ.).

8. Полигиповитаминозлар.

9. Сурункали инфекцион жараё'нлар.

Пагогенези. Терининг базал каватида 7- дегидрохолестериндан ультрабинафша нурлар таъсирида эндоген витамин Д₃(холекальцеферол) синтезланади. Кейинги актив метабалит 25(ОН) Д₃ жи гарда 25- гидроксилаза фермента таъсирида витамин Д₃ оксидланишидан хосил булади. 25(ОН) Д₃. витамин Д₃ га нисбатан 1 1/2 марта актив хисобланади. Кейинги актив метаболит 1,25(ОН)₂ Д₃. 24,25(ОН)₂ Д₃ буйракнинг проксимап каналчаларида 1-альфа- гидроксилаза фермента таъсирида синтезланади. У витамин Д₃ дан 10 маротоба актив хисобланади. Шунинг таъкидлаб утиш керакки 1-альфа-гидроксилаза ферментининг активлиги паратггармон, витамин С,Е,Вг нинг ҳолати билан боғлиқ. Шунинг учун ҳам организмда витамин С,Е ва В гурухи витаминларининг етишмовчилиги рахитнинг ривожланишига туртки булади.

Организмда кальций фосфор алмашинувининг асосий бошқарувчилари

витамиЦД, паратггармон ватиреокальцитониндир.

Витамин Д нинг асосий вазифалари:

1. Вит Д - ичакларда кальций богловчи оксил синтезини кучайтириб, Са ва Р ни ичаклардан сурилишини таъминлайди.
2. Суяк — кон чегарасида цитратлар синтезини кучайтириб, суякларнинг минирализациясини стимуллайди.
3. Остеобластлар томонидан остеокальцин (суякнинг асосий коллаген булмаган оксиди, суякланиш индикатори) синтезини стимуллайди.
4. Са ни суякларда ту пл анишини таъминлайди.
5. Коннинг кислота - ишкорлик мухитини бошқаради.
6. Са, Р ни буйрак каналчаларида кайта сурилишини таъминлайди.
7. Иммуномодуляторлик хусусиятига эга булиб, витамин Д дефицит ҳолатида организмда фагоцитоз. Интерлейкин 1,2, интерферон синтези пасаяди>
8. Мушаклар рецепторлари билан боғланиб, уларга кальцийнинг утишини тезлаштиради ва мушаклар кискарувчанлигини оширади.

Организмдаги гиповитаминоз Д ҳолати ичакларда кальций богловчи оксил синтезини камайтириб, кальцийнинг ичаклардан сурилишини, суякларнинг кальцийни фиксация қилиш хусусиятини, туқималарда цитратлар синтезини пасайтиради. Конда гипокальциемия ҳолати натижасида калконсимон олди безларининг фаолияти бузилиб паратгормон ишлаб чиқиши кучаяди. Паратгормон суякдаги кальцийни конга ювиб чиқаради, остеокластлар функциясини кучайтириб (резорбция костей), остеобластлар синтезини пасайтиради. Буйрак каналчаларида фосфатлар ва бикарбонатлар реарбсорбциясини тормозлаб, сийдик билан ажралишини кучайтиради. Паратгормоннинг айнан шу хусусияти рахитда гипофосфатемия, метаболик ацидозга сабаб бўлади. Бу ҳол эса асаб системасининг бузилиш ҳолати билан кечади (терлаш, уйқунинг бузилиши, безовталиқ). Рахитда кон зардобиди ишқорий фосфатаза микдори ошиб кетади, аммо унинг аҳамияти ҳозиргача тулиқ урганилмаган.

Гиперпаратиреоидизм ва витамин Д етишмаслиги аминакислаларнинг сийдик билан чиқишини, яъни аминокислотларнинг кучайтиради. Суякларнинг органик матрицаси булган коллаген оксигенининг структураси бузилади.

Модда алмашинуви секинлашади, оксидланиш процесси пасаяди, оралек моддалар кундайиб, сийдик оркали чиқиши кучаяди. Ацидоз жараёнида суякларнинг усиш ва суякларда тузларнинг жойланиши бузилади.

Ацидоз ҳолатининг кучайишида магнийнинг роли муҳим. Рахит касаллигида унинг миқдори жуда пасайиб кетади 2,3 мг% (№ - 5,9 мг%). Айниқса углеводлар алмашинувининг бузилиши касаллигининг ривожланишига асосий омиллардан биридир. Бунда пирозин кислотасидан цитратларнинг ҳосил булиши ута камаяди 1-2 мг% (№ - 3 - 4 мг%), 0,01-0,02 г/л, 0,03-0,04 г/л. унинг патогенезида витамин В₁, В₂, В₃, А алмашинувининг бузилиши, маълум таъсир курсатади. Юкоридаги ҳолатлар Рахит касаллигининг ривожланишида суяк системасининг зарарланишини 4 гуруҳга киритиб урганиш мумкин.

1. Остеопорозия симптомлари - Суякларнинг юмшаши ёки порозияси. Бунда эски суяк хужайраларининг кайта сурилиши ҳолати, бош суякларининг юмшаши, краниотабес, ликкидок атрофининг юмшаши, брахицефалия, узун суякларнинг, умров суягининг ва кибиргаларнинг эгилиши, юмшаши кузатилади.

2. Остеоид гиперплазия симптомлари - (бу симптомлар рахит уткир ости кечишида устунлик килади). Пешона, тепа дунги, рахитик билагузуклар, марварид иплари, рахитик тасбехлар.

3. Суяк тукумаси гипоплазияси симптомлари- Найсимон суякларнинг уйшдан оркада колиши туфайли оёкларнинг калта булиши, сут ва доимий тишларнинг кеч чиқиши, катта ликкидокнинг кеч

ёпилиши, ясси чаноклик, пастки жагнинг уйшдан оркада колиши, эгарсимон бурун.

4. Мушаклар гипотонияси натижасида ҳосил бўлган суяк деформациялари — умуртка поғонасининг кийшайиши (лордоз, кифоз, скалиоз), пастки апертуранинг кайрилиши билан характерланадиган кукрак к'афасининг деформацияси (товуксимон ва этикдуз кукрак кафаси).

Таснифи. Рахитнинг таснифи 1947 йили педиатрларнинг бутуниттифок VI-съездида қабул қилинган (С.О.Дулицкий).

1. Даврига қараб: бошланғич, авж олган даври, тикланиш даври, қолдиқ асоратлар даври
2. Фаоллик даражасига нисбатан I - даража енгил, II - даража урта оғир, III- даража оғир даражаси.
3. Кечишига қараб: уткир, уткир ости, қайталанувчи рахит.

Клиник манзараси. Рахитнинг эрта клиник белгилари бу МНС нинг вегетатив булимининг бузил мши билан характерланиб - боланинг безовталиги, уйқунинг бузилиши, қурқоклик, й ига оклик, сезувчанликнинг ошиши, эмаётганда, уйқуда қуп терлаш айникса энса суяклари соч қисмида терлаш натижасида сочнинг туқилиш характерлидир. Буларнинг асосий сабаби қонда оралик моддалар аммиакнинг қупайиши, яъни ацидознинг оқибатидир.

Тер болаларда ёпишқок, аммиак хидли бўлиб, булар боланинг қузғалувчанлигини яна қучайтиради. Энса атрофида сочнинг туқилиши билан бирга веноз қон томирларининг яққол қуринади. Тана ҳарорати субфибрилитет. Ахлати узгарувчан, беморларда - пиодермия, опрелость пайдо бўлиши мумкин. Айрим ҳолларда ич кетиш оқибатида гипотрофия қучаяди, полигиповитаминоз белгилари ривожланади. Аста-секинлик билан ацидоз қучайиб Р, Са тузлари ювилиши оқибатида суякларда (ясси) юмшалиш ҳолати қузатилади. Энса суягининг юмшаши, қраниотабес,

ликилдоклар катта, кеч епилиши, тишларнинг кеч чикиши.

Остеомаяция ҳолати аста-секинлик билан гипоплазия ва гиперплазия ҳолати га олиб келади. Пешона тепа суяклари буртади (квадрат бош), ковургаларда тоғайнинг суякка утиш жойида остеоид туқиманинг тупланиши натижасида рахитик четкалар, жемчугалар, браслетлар ва кукрак кафасининг деформацияси (товуксимон, этикдуз кукраги). Умуртка ёйсимон кийшайди, бел соҳасида скалиоз, киффоз, лордоз ҳолатлари, оёк-кулларда марварид ипи, О-Х оёклар кийшайди. Мушакларда гипотония. Кеч юра бошлайди, утириш кеч и кади, корни бакалок. Гипотония ҳолати юрак нисбий чегарасининг кенгайишига сабаб бўлади. Ацидоз — туқималар гипоксиясининг кучайишига олиб.келади. Натижада жигар, талок катталашади. Бош мия, кон томирлари босим осиши натижасида гидроцефалия ривожланади. Конда НЬ ва эритроцитлар пасаяди, яъни камконлик ривожланади.

Периферик лимфа тугунлари катталашади. Шундай қилиб, Рахит бу инсон скелетининг касаллигигина эмас, балки бутун организмнинг хасталигидир.

Касалликнинг бошлангич даври боланинг 1-1,5 ойлигидан бошланиб, 3-4 ойлигида я к кол намоён бўлади. Королева буйича эса 4-5 ҳафталикдан бошланиши мумкин. Белгилари: терлаш, безовталиқ, уйқунинг бузилиши, энса сочининг туқилиши, сезувчанликнинг ошиши. Бу давр 2-3 ҳафта давом этади. Бошлангич даврнинг охирларида катта ликилдокнинг кирралари юмшайди. Бу даврда конда Са нормада бўлиб($\text{№ } 2,5-2,7 \text{ ммоль/л}$), ноорганик Р бир оз камаёди. Рентгенда суякларда жиддий узгаришлар кузатилмайд.

Авж олган даври — суяклардаги узгаришлар кучли бўлиб, краниотабес, энса суягининг яссиланиши, ликилдок кирраларининг юмшаши, калла суякларининг кийшиклиги, пешона ва тепа суякларининг буртиб чиқиш натижасида квадратсимон бош, кукрак кафаси

товук кукрагисимон, этикдуз кукраги, умуртканинг кийшайиши - Кифоз, бола юрабошлаганда лордоз ва кейинчалик кул-оёкларнинг узгариши пайдо булади. Эпифизар тогайнинг усиши ва метафизнинг кенгайишидан рахитик билагузук ёки бармоқларда марварид или пайдо булади. Оёклари «О» симон, кейинчалик «Х» деформацияланади, ясси оёклик вужудга келади. Катта ликилдок 1,5-2 ёшда ёпилади. Тишлари кеч ва нотугри усиб чикади, сут тишлари кариес га учрайди. Юкоридаги узгаришлар рахитнинг II - актив даражаси учун хос.

Мушаклар гипотонияси, богламлар апаратининг кучсизлиги, бугимларнинг ҳаракатчанлигининг ошиши рахитнинг характерли симптомларидан ҳисобланади. Беморлар оркасига ётиб оёгини бошига, хатто энса суяги томонига утказа олади. Уларда корин олдинги девори мушакларининг бушашишидан катта «кувакасимон » корин, куп холларда ок линия чурраси куатилади. Боланинг статик ва локомотор функцияси ривожланишдан оркада колади, яъни бошини кутариши, утириши, туридш, юришдан оркада колади. Рахитнинг огир формаларида бола психик ривожланишдан оркада колади. Жигар, ошкозон — ичак трактининг функционал ҳолати, оксиллар, липидлар алмашинувининг бузулиши ва витаминлар етишмовчилиги кузатилади. Кукрак кафасининг деформацияси, мускул тонусининг пасайиши, диафрагма ҳаракатининг сусайиши, нерв системаси томонидан узгаришлар, упка вентиляциясининг бузилишига ва боланинг зотилжам касаллигига чалинишига сабаб булади.

Рахитнинг II-III даражаларида гипохром анемия, биохимик курсаткичлардан Р конда 0,65ммоль/л гача пасаяди (№ 1,03- 1,25ммоль/л) пасаяди, Са микдори пасаяди 2,0-2,2 ммоль/л гача, лимон кислотаси пасаяди(62 ммоль/л паст), ишкорий фосфатаза микдорининг конда ошиши(400ЕД/л куп), аминокислотурия (10мг/кг суткасига) кузатилади

Рентгенограммада суякларнинг усиш зонасида остеопороз, эпифиз ва диафиз оралиги кенгайиб бакалсимон шаклни эгаллайди. **Репарация даври.** Рахит белгиларининг оркага кайтиш жараёнида нерв системаси томонидаги белгилар йукола бошлайди, рахитнинг асосий симптомлари: остеопароз, остеомалация йуколади. Боланинг уйкуси, иштахаси, мушаклар тонуси, ички аъзолар функцияси яхшиланади. Конда ноорганик Р нинг микдори купаяди, Са микдори эса пасайган холда булади..

Колдик асоратлар даври. Бу давр 2-3 ёшлигидан бошланади. Рахитик процесслар тухтайди. Склетдаги узгаришлар бир умрга сакланиши мумкин (квадратли бош) тор чанок, узун суякларда Х-О холатдаги деформациялар сакланиши мумкин.

Кечиши. Уткир кечиши 6 ойгача (биринчи ярим йилликда) кузатилиб, асаб тизимида узгаришлар, остеопороз, остеомалация белгилари устун туради. Биохимик узгаришлар кучли — гипофосфатемия, гипокальцемия, ишкорли фосфатаза активлиги ошади.

Уткир ости кечиш даврида касаллик секинлик билан ривожланади, остиоид тукуманинг гиперплазияси ута ривожланган. Рахитик думбокчалар, марварид иплари, рахитик билагузуклар, мушаклар гипотонияси кучайган булади, суяк тукумаси гипоплазияси симптомлари яккол куринади.

Кайталанувчи кечиши — согайиш ва кайталаниш даврининг алмашилиб туриши, айникса ОРВИ, тез-тез касалланиб турувчи болаларда, нотутри овкатлантириш холларида намоён булади. Бундай болаларда анамнезидан актив рахитни бошидан кечирганлигини, рентгенограммада охакланиш чизикларини куриш мумкин.

Даволаш усуллари. Рахит касаллигини даволашнинг асосий йуналиши унта уз вактида ташхис куйилиш ва тутри даволашдир. Даволаш йуналиши носпецифик ва специфик булади. Специфик бу УФО ва витамин Д препаратларини бериш. Носпецифик бу болани тутри

рационал овкатлантириш. Углеводга бой ва хамирли овкатларни чегаралаш. Чунки углеводли овкатлар ацидозни кучайтиради. Сабзавот, мевалар шарбатини тавсия килиш. Овкатда етарли микдорда оксил булиши лозим, чунки оксил камайганда Р, Са сурилиши камаяди. Оксил манбалари (тухум сариги, жигарда, буйракда, балик).

Специфик даволаш. Рахитнинг 1 даражасида уткир ости кечишида витамин Д нинг даволаш дозаси 500.000-600.000 МЕ 15.000 МЕдан 35-40 кун давомида, 2 даражасида 600.000-800.000 МЕ курс учун, 20000 МЕ дан 30-35 кун, 3 даражасида 900.000-1 млн.МЕ. Хар куни 25.000 МЕ дан 40-45 кун давомида берилади.

Витамин Д препаратлари билан бирга цитратли аралашма барилади. Цитрат аралашмаси:

Лимон кислотаси 2,1

Лимон кислотаси Na 3,5

Су в 100 мл I чой қошиқдан 3 марта 7—10 кун давомида.

Бу аралашма Са ни ичакларда сурилишини яхшилайдди, ацидозни камайтиради, Са ни суякларга боришини таъминлайди.

Гипервитаминоз Днинг олдини олиш учун хар 7-1.0 кунда Сулкович синамасини утказиш лозим. Бу учун Сулкович реактивидан фойдаланилади: щавел кислотаси - 2,5г, щавелевокислый аммоний - 2,5, ледяной уксус кислотаси - 2,5г, дистилланган сув - 150мл.

Сулкович синамасини утказиш: Эталабки олиган 5 мл сийдикка 2,5мл Сулкович реактиви солинади, 2 минутдан кейин хиралашиш булмаса реакция (-), озрок хиралашиш булса реакция (-+), интенсив хиралашиш булса реакция (-++), конда кальций микдори 2,25 - 2,75 ммоль/лга тенг, реактив солинган захоти интенсив хиралашиш булса реакция (+++) гиперкальцемиядан далолат беради. Рахитни комплекс даволашда витаминлар С, В₁, В₆, А бериш лозим. Энергик модда алмашинувини нормаллаштириш учун АТФ 1% -

1,0-0,5 мл 30-40 кун. Массаж, гимнастика мускул тонусини ошириш — презерин 0,05% -0,1 мл в/м 10 кун.

Тузли ва хвоили ванналар МНС тинчлантириш учун тавсия этилади. Тузли ванна - 1 челақ сувга 100 гр NaCl, t 36-32 3 минутдан 8-10 минутгача. Хвоили ванналар 1 челақ сувга 1/2 ош қошиқда хвой экстракта 36-35 5-10 мин. кунора 15-20 кун.

Беморлар 3 йил давомида диспансер назоратида булиши лозим

Витамин Д нинг препаратлари:

Эргокальциферол ёгли 0,0625% эритма 1 мл - 25000 ХБ.

Эргокальциферол ёгли 0,125% эритма 1 мл - 50000 ХБ.

Эргокальциферол ёгли 0,5% эритма 1 мл - 200000 ХБ

Видехол ёгли эритмаси 0,125% 1мл-25000 ХБ

Эргокальциферол ёгли 0,5% эритма 1 томчисида - 5000 ХБ

Эргокальциферол драже 1 дражеда - 500 ХБ

Видеин 1 г да 200000ХБ Д₂ ёки Д₃ казеин билан бирга

Эргокальциферол спиртли 0,5% эритма 1 мл - 200000 ХБ

Эргокальциферол спиртли 0,5% эритма 1 томчисида - 4000 ХБ

Вигантол 30 томчисида 20000 ХБ Д₃ бор 1 том. 667ХБ, 1мл 30 томчи.

Балик ёгида 1 мл -- 50 ХБ эргокальциферол бор

Гендевит 1 дражеда 250 ХБ эргокальциферол бор

Витамин Д ни бериш усуллари

Узлуксиз — курс дозани 40-50 кун давомида бериш

Витамин туркиси — 20-30000 ХБ хафтада 1 маротаба (6-8 марта, 1,5-2 ой) **Зичланган усул** курслик доза 20 кун давомида (ЧБД) берилади.

Зарбли усул — курслик доза 7-10 кунда берилади.

Профилактикаси. Антинатал - аёллар консультациям ва болалар поликлиникасида олиб борилади. Хомиладор аёл тоза хавода узок муддатда , кишда эса хар кун и 2 соат давомида сайр килиш керак. Даволаш физкультураси Билан шугулланиб туриши керак, бу она организмдаги

мода алмашинув жараёнига яхши таъсир килади, вегетатив нерв системасини фаолиятини мутадиллаштиради, токсикозни камайтиради, бу эса она ва бола уртасидаги мода алмашинувини яхшилаиди, гиповитаминозни ривожланишини камайтиради. Хомиладор аёл шахсий гигиена ва кун тартибига амал килиши керак. Танасини терисини тоза тутиши керак, вақтида душда ювиниб туриши, енгил ва эркин кийим кийиши лозим, бу эса терида витамин Д хосил булишини енгиллаштиради. Овкатланишга жуда кактга эътибор бериши керак. Овкат махсулотлари тулик, витаминга бой, калорияли булиши керак. Оксилни коплаш учун — кефир, сыр, ёгсиз гушт (100-200г), балик (150-200г) кунига қабул килиши керак. Углеводга бой овкатлардан - мевалар сабзавотлар ва уларнинг шарбатини кунига қабул килиши керак.

Антенатал специфик профилактика куз киш фаслларида , куёш нурлари камайганда, булутли хавода утказилади. УФО курси — 15 -20 сеанс кун аро, $1\frac{1}{4}$ биодозада утказилади. Витамин Д 30 - 32 хафталикдан 400 - 500 ХБ хар кун берилади. Шу максадца поливитамин гендивит 1 -2 дражедан кунига берилади (1 дражеда 250 ХБ витамин Дг бор). Витамин Д 35 ёшдан ошган, юрак кон — томир системасида касаллиги бор аёлларга берилмайди. Бундай пайтда кальцийнинг йулдошда утириб қолиши кучайиб, хомиланинг гипоксиясига, ликкилдокнинг вақтидан олдин ёпилишига, боланинг тугрук жарохати билан тугилишига сабаб булади.

Постнатал профилактика - постнатал носпецифик профилактиканинг асосини болани она сути билан овкатлантириш (1 литр она сути таркибида 50 -70 ХБ витамин Д бор), сабзавот, мева шарбатини, прикормни уз вақтида бериш, тоза хавода купрок олиб юриш, куёш нурларидан ва хаво ванналаридан фойдаланиш, чумилтириш, 1,5-2 ойлигидан бошлаб массаж, гимнастика ёрдамида бола организмни чиниктириш ташкил килади.

Специфик постнатал профилактика 3 хафталикдан (чала тугилган болаларда 10-14 кунлигидан) 500 ХБ витамин Д кунига бериб боришдан бошланади, йил давомида 150000 - 200000 ХБ витамин Д олади. Бу усул жуда кулай булиб, асорати кам булади. Агар бола адаптациялашган аралашмаларни ичса («малыш», «малюка», «NAN», «лактоген» 100мл 100ХБ витамин Д бор) кушимча витамин Д; бериш шарт эмас.

Хулоса.

Хозирги даврда конституция тушунчаси кенг маънода кулланилиб, унинг 4 та асосий ва яна турта оралик хиллари тафовут килинади. ВТ. Штефко таъбири билан айтганда, конституциянинг тула шаклланиши бола вояга етгандан сунг тугайди.

В. Штефко ва А. Островский конституциянинг куйидаги асосий ва оралик хилларини ажратишни таклиф килган: 1- астеноид хили, 2- кукрак хили, дигестив хили. Унинг оралик турлариги эса астеноид- кукрак, кукрак- мушакли, дисгестив ва кукрак- астеноид хиллари киради.

Конституция турларини аниклашда орка, кукрак кафаси оёкларнинг куринишини хамд тери ости ёғ кавати, мушак тукумасининг ривожланиш даражаси ва белгиларнинг узгарганлигини хисобга олиш зарур.

Конституция турларини аниклашда орка, кукрак кафаси, корин оёкларнинг куриниши хамда тери ости ёғ кавати, мушак ва суяк тукумасининг ривожланиш даражаси ва бу белгиларнинг узаро муносиблигини хисобга олиш зарур.

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Д.П. Шабалов «Детские болезни» 2005 г. Питер. 145-167 стр.
2. Баранов А.А., Шеляев Р.Р., В.В. Чемоданов «Болезни детей раннего возраста». Москва- Иванова. 1997 г. 4-18 стр.
3. М.Я. Студеникина «Справочник педиатра» 1984 г. Ташкент Медицина.
4. А.Ф. Тур «Детские болезни» 1979 г. Москва
5. А.В. Мазурин «Пропедивтика детских болезней» Москва Медицина
6. В.А. Еренков «Клиническое исследование ребёнка»
7. «Детские болезни» Под редакции гл. корр. проф Л.А. Исаевой
8. Руководство для участкового педиатра С.Ш. Шамсиев, Н.П. Шабалов, Л.В. Эрман
9. Педиатрия Руководство под редакции Р.Е. Бермана, В.К. Вагона 10.«Детские болезни» Гудзенко
- 11.«Детские болезни» Белоусов В.А., Певнер А.Д. Москва «медицина» 12.«Педиатрия» Э. Кренел- Франиус Венгрия-Будапешт. 1993 г. 237 стр. 13.«Руководство для врачей» Вельтишев Ю. Е., Игнатова М.С. «Медицина»