

Янги туғилган чақалоқлар муаммоларини ҳал қилиш

Шифокорлар, тиббиёт
ҳамширалари ва акушерлар учун
Қўлланма

WHO UNFPA UNICEF USAID The World Bank Group

Репродуктив касалликлар ва тадқиқотлар Департаменти
Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, Женева

Жаҳон соғлиқни сақлаш Ташкилоти, Женева
Репродуктив саломатлик ва тадқиқотлар бўлими

Ҳомиладорлик ва туғруқларни интеграциялаб олиб бориш

Ҳомиладорлик, Туғруқ, Туғруқдан
кейинги даврда парвариш ва
янги туғилган чақалоқ парвариши

Самарали амалиёт учун қўлланма

Русчадан таржима

Репродуктив саломатлик ва тадқиқотлар бўлими Департаменти

Женева

Жаҳон соғлиқни сақлаш Ташкилоти, 2005

Барча ҳуқуқлар ҳимояланган.

ЖССТ бу нашрдаги ахборот тўлиқ ва хатосиз эканлигига кафолат бермайди ва ундан фойдаланиш натижасида етказилган ҳар қандай зарар учун масъулиятни ўз зиммасига олмайди

Мундарижа:

Кириш	V
Сўз боши	VII
Мазкур қўлланмага кириш	IX
Қисқартмалар рўйхати	XIII
Диагноزلар рўйхати	XV
Расмлар рўйхати	XVIII
Жадваллар рўйхати	XIX

1-боб. Аҳволни баҳолаш, симптомларни аниқлаш ва даволаш.

Касал ёки вазни кам болага ёрдам кўрсатишни ташкил қилиш	F-1
Зудлик билан баҳолаш ва шошилиш терапия	F- 5
Кейинги текшириш ва даволаш	F -7
Вазни кам бола	F -23
Касалликнинг кўп сонли белгилари (кўпинча сепсис ва асфиксия)	F -35
Нафас етишмовчилиги	F -47
Бачадон ичи инфекцияси бўлган ёки туғруқ вақтида ёки туғруқдан кейин иситмаси бўлган ёки туғруққача 18 соатдан олдин қоғоноқ пардалари йиртилган она	F-55
Талвасалар ва мушак спазмлари	F -59
Аномал бадан харорати	F -69
Сарғайиш	F -77
Летаргия ва бошқа носпецифик белгилар	F-87
Қонда глюкоза даражаси пастлиги	F -91
Овқатлантириш муаммолари	F -93
Қусиш ёки/ва қорин дам бўлиши	F -99
Диарея	F-107
Қон кетиши ва/ёки рангпарлик	F -113
Туғруқ ўсмаси	F -121
Тери ва шиллиқ пардалар муаммоси	F -127
Қизарган ва шишган, йиринг ажраладиган ёки нохуш хид чиқарадиган киндик	F -135
Қизарган, шишган ёки йиринг чиқаётган кўзлар	F -139
Туғруқ жароҳати	F -145
Туғма нуқсонлар	F- 151
Онасида гепатит, сил, диабет ёки захм бўлган симптомларсиз бола	F -155
ОИТВбилан зарарланган она	F -159

2-боб. Янги туғилган болани парваришлаш тамайиллари

Нормал тана ҳароратини ушлаб туриш	С – 1
Эмизиш ва суюқлик юбориш	С -11
Кислород терапияси	С -25
Антибиотиклар	С -31
Инфекциялар профилактикаси	С- 37
Қондан клиник фойдаланиш	С -41
Иммунизация (эмлаш)	С- 51
Ривожланишни баҳолаш	С- 53
Мулоқот ва эмоционал қўллаб-қувватлаш	С- 57
Транспортировка ва йўлланма бериш	С- 63
Стационардан жўнатиш ва кейинги кузатув	С- 67

3 боб. Муолажалар

Нафас олган болани реанимация қилиш	Р -1
Тана ҳароратини ўлчаш	Р -5
Текшириш учун қон олиш	Р -9
Қон глюкозаси миқдорини ўлчаш	Р -13
Инъекциялар	Р -15
Вена ичига тушишни таъминлаш	Р -21
Қон қуйиш	Р -31
Меъда зонди киритиш	Р -33
Орқа мия (люмбал) пункциясини амалга ошириш	Р -37
Паральдегидни ректал юбориш	Р -41
Йирингликни дренажлаш	Р -43

4 боб. Иловалар

Тиббий ҳужжатларни сақлаш	А -1
Зарур ускуналар, воситалар ва дорилар	А- 9
Предмет кўрсаткичи	А -15

Кириш

Ҳозирги вақтда билимларни ошириш ва технологияларни такомиллаштириш оналар ва янги туғилган чақалоқлар соғлиғини бирмунча яхшилади. Бироқ сўнгги ўн йилликда оналар ўлимини пасайтириш жараёни секинлашди, шунингдек кўпгина мамлакатларда эллигинчи йилларнинг ўрталарида қайд этилган болалар ўлимининг доимий пасайиш суръати ҳам пасайди. Бунга, асосан, неонатал ўлимни пасайтиришнинг имкони йўқлиги сабабчи ҳисобланади.

Йил сайин дунёда бир ойликкача ёшдаги тўрт миллиондан ортиқ болалар, асосан ҳаётининг биринчи “қалтис” ҳафтасида нобуд бўладилар. Ҳар бир ўлган чақалоққа битта ўлик туғилган бола тўғри келади. Бу ўлимларнинг талайгина қисми оналарнинг саломатлик ва овқатланиш ҳолатларининг ёмонлиги, шунингдек туғруқкача, туғруқ вақтида ва туғруқдан сўнг кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг монанд эмаслиги натижасидир. Афсуски, бу муаммо аниқланмаганича қолади ёки, энг ачинарлиси, бу кўп сонли жамиятларда асосан одат тусини олгани сабабли, муқаррар ҳисобланади.

Оналар ва неонатал касалликлари ёки соғлиқнинг индивидуумлар, алоҳида ҳамжамиятлар ва бутун жамият ривожига талайгина таъсирини тан олиб, жаҳон етакчилари оналар, болалар ва чақалоқлар ўлимини пасайтиришга, оналар ва болалар соғлиғига инвестициялаш борасида мақсад ва мажбуриятларини яна бир бор тасдиқлаб, Мингйиллик Декларациясига киритдилар.

Янги туғилган чақалоқлар соғлиғини яхшилаш учун юксак технологиялар ва юқори ихтисослашган ходимлар зарур деган хато ғоя кенг тарқалган. Аслини олганда, перинатал ўлимга олиб келадиган кўпгина ҳолатлар мураккаб ва қимматбаҳо технологиялардан фойдаланилмасдан даволаниши ёки уларнинг олдини олиш мумкин. Фақатгина ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги даврда керакли акушерлик ёрдами ҳамда янги туғилган чақалоқ ҳаётининг дастлабки бир неча кунларида, унчалик кўп бўлмаган, интенсив (жадал) аралашувлар талаб қилинади ҳолос.

Юқорида айтилганларни ҳисобга олиб, “Янги туғилган касал болани парваришлаш: шифокорлар, тиббиёт хамширалари ва акушерлар учун қўлланма” номли ҳужжатни “Ҳомиладорлик ва туғруқларни интеграциялаб олиб бориш” қўлланмасига янги қўшимча сифатида Сизларга тақдим қилаётганимиздан беҳад хурсандмиз. Қўлланма далилларга асосланган замонавий меъёрлар ва стандартларнинг тўлиқ рўйхатини ўз ичига олган бўлиб, тиббиёт ходимларига она ва унинг янги туғилган боласига эҳтиёжларга мос равишда юқори сифатли ёрдам кўрсатишга имкон беради.

Мазкур қўлланма қарор қабул қиладиган шахсларга, дастур бошқарувчилари ва тиббий хизмат кўрсатувчиларга барча янги туғилган чақалоқлар манфаатларига жавоб берадиган хизмат ташкил қилишда тўғри йўл танлашга ёрдам беради, деб умид қиламиз. Зарур билимларга эга ҳолда, уларни ёрдамга жуда мухтож оналар ва болаларнинг саломатлигини тиклайдиган саъй-ҳаракатларга айлантириш бизнинг вазифамиздир.

Доктор Томрис Термен

Ижрочи директор

Оила ва жамоат соғлиғи бўлими (FCN)

Сўз боши

Бу қўлланма, неонатал ўлимни пасайтириш бўйича хатти- ҳаракатларни амалга оширишда имкониятлари чегараланган мамлакатларга ёрдам бериш ҳамда сепсис, туғилганда вазн камлиги ёки муддатидан илгари туғруқлар, сингари асоратлар чақирган муаммолари бўлган янги туғилган болаларга керакли ёрдам кўрсатиш учун, Жаҳон Соғлиқни сақлаш Ташкилоти томонидан яратилган.

Мазкур қўлланманинг асосий қисми касалликни эрта аниқлаш ва касални олиб бориш учун замонавий тавсиялар бериш мақсадида клиник симптомлар ва лаборатор маълумотларни баён қилишдан иборат.

Ушбу қўлланмада тақдим қилинган тавсиялар энг сўнгги илмий маълумотларга асосланган бўлиб, янги ахборот пайдо бўлиши билан янгиланиб борилади. Бундан ташқари, бу қўлланмадаги диагностика ва касални олиб бориш бўйича тавсиялар ЖССТнинг **“Ҳомиладорлик ва туғруқларни интеграциялаб олиб бориш (ИВБР)”** туркумидаги бошқа материалларига зид келмайди. Мазкур қўлланма туғилишда ва ҳаётнинг биринчи ҳафтасида пайдо бўлган касалликлар тўғрисидаги маълумотларни ўз ичига олади ва бу билан “Болалик ёшидаги касалликларни интеграциялаб олиб бориш” бўйича қўлланмани тўлдиради.

Қўлланма шифокор, тиббиёт ҳамшираси ёки акушеркага ҳамиша касал ёки муддатига етмай туғилган болага ёрдам кўрсатиш тўғри келганида ёрдам беришига умид қиламиз. Бундан ташқари, ИВБР туркумидаги барча қўлланмалар миллий соғлиқни сақлаш вазирликларига мамлакатларнинг ишончли ва замонавий ахборотга эга эканликларига, бу материаллар миллий стандартлар, ўқув дасурлари ва қўлланмалар яратишда асос бўлиб хизмат қилишига имкон беради. Қўлланманинг зарур бўлган самара бериши учун фойдаланувчиларни олинган кўникмаларни қўллай оладиган шароитда қўлланмадан фойдаланиш бўйича ўқитиш мақсадга мувофиқ. ИВБР туркумидаги қўлланмалар мавжуд бўлган бошқа қатор ўқув адабиётлари билан тўлдирилиши мумкин.

Мазкур қўлланмага кириш

Чала туғилган ёки ҳаётига потенциал таҳдид соладиган касаллиги бўлган янги туғилган бола шошилиш ёрдам ва зудлик билан диагностик даволаш тадбирлар ўтказилишига муҳтож бўлади. Муаммони аниқлашда ёки ёрдам кўрсатишда кечикиш кўнгилсиз натижа билан тугаши мумкин. Мазкур қўлланмада шифокорлар, тиббиёт ходимлари, акушерлар учун соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўлинида, ресурслар танқислиги шароитида, янги туғилган касал болаларга ҳаётининг биринчи ҳафтасидан парваришlashга оид замонавий, фойдали клиник тавсиялар тақдим қилинган. Шунингдек, қўлланмадан, болани юқори даражадаги муассасага ўқазишни талаб қиладиган ҳолатларни аниқлаш учун ҳам фойдаланиш мумкин.

Мазкур қўлланмани амалиётга самарали тадбиқ қилиш учун, туғруқ муассасаларида кеча-ю - кундуз касал ва чала туғилган болаларни парваришlash кўникмаларига эга бўлган тиббиёт ходими иштирокини таъминлаш керак. Бундан ташқари, қуйидагиларни ўз ичига оладиган асосий қўлловчи тизим бўлиши зарур:

- Асосий лаборатор текширувлар ўтқазиш имконияти-гемоглобин, гематокрит (эритроцитларнинг ҳажмли фракцияси), қондаги глюкоза, зардобдаги билирубинни аниқлаш, қон, йиринг ёки мия суюқлигидан ажратилган микроорганизмларнинг сезувчанлигини аниқлайдиган бактериологик тадқиқотлар ўтқазиш.
- Зарур дорилар, жумладан ампициллин ва гентамицин каби асосий антибиотиклар мавжудлиги.
- Зарур жиҳозлар ва сарфланадиган материал, жумладан аниқ тарози ва инфузион насослар (микротомизгичлар).
- Хавфсиз қон қуйишни таъминлаш имконияти.

Баъзи бир муассасаларда бу асосий имкониятлар бўлмаслиги мумкин. Бундай шароитлар учун қўлланмада текшириш ва касалликларни олиб боришнинг алтернатив усуллари (имкон бўлганда) кўрсатилган бўлса-да, соғлиқни сақлаш ходимлари ва раҳбарларнинг бурчи касал ва чала туғилган чақалоқларга самарали ёрдам кўрсатишга имкон берадиган асосий стандартларни амалиётга тадбиқ этилишини таъминлаш ҳисобланади.

Бу қўлланмадан қандай фойдаланиш керак

Мазкур қўлланмада, биринчи навбатда, касали жиддий янги туғилган чақалоқларни аниқлаш учун зудлик билан текшириш ва хулосалар чиқариш ва зарур шошилиш ҳаракатлар қилишга аҳамият берилган.

-Ҳамма янги туғилган болаларда ҳаётга таҳдид соладиган ҳолатлар белгиларини зудлик билан аниқлаш ва шошилиш ёрдам талаб қиладиган болаларни ажрата олиш бош устувор вазифа ҳисобланади. Кейинги баҳо бериш, жумладан анамнез йиғиш ва батафсил физикал текшириш ҳар бир аниқланган муаммо учун тегишли тактикани танлаш учун зарур.

Қўлланманинг асосий қисмида материал клиник белгилар ва симптомларга (масалан, “Нафас олишнинг қийинлашиши”) мувофиқ баён қилинади. Бундай ёндошув кўпчилик тиббиёт дарсликларида баён қилиш услубиятидан фарқ қилгани боис (дарсликларда мавзу диагнозга мувофиқ баён қилинади), мазкур қўлланмада

диагнозлар жадвали берилган ва шу касалликка мос келадиган матн бетлари кўрсатилган. Қўлланманинг асосий бўлими тўрт бобдан иборат, уларнинг ҳар бири ҳарф билан белгиланган ва бетлар алоҳида нумарцияга эга. Ўқувчига қўлланманинг ҳамма бобларидан керакли ахборотни тез топишга имкон бериши учун кесишма ҳавола (ссылка)лардан кенг фойдаланилган.

1 боб. Ҳолатни баҳолаш, аниқланадиган симптомлар ва даволаш

(“F” ҳарфи билан белгиланган) қисқача бўлимдан иборат бўлиб, яқин вақт ичида нобуд бўлиш эҳтимоли юқори бўлган болаларни аниқлаш белгилари баён қилиниб, янги туғилган чақалоқ ҳолатини барқарорлаштириш учун шошилиш ҳатти-ҳаракатлар бўйича тавсиялар берилган. Бу боб, шунингдек, мавжуд муаммони аниқлаштириш учун ҳолатни кейинги баҳолаш таърифини, анамнезни ойдинлаштиришга доир саволлар рўйхатини ҳамда батафсил физикал текширув таърифини ўз ичига олган. Жадвал кўринишида текширув ва зарурат бўлганда бошланғич ёрдам кўрсатиш тафсилотлари, сўнгра эса тегишли патологиялар кўрсатилган боблар берилган. Кейинги бобларда, камдан кам истиснолардан ташқари, ҳар бир патологик клиник ёки лаборатор белги алоҳида кўриб чиқилади.

Кўпчилик боблар умумий таъриф, даволашдан (имкон бўлган жойда) бошланади, сўнгра дифференциал диагноз жадвали берилади, у тиббиёт ходимини мазкур муаммони келтириб чиқариш эҳтимоли юқори бўлган касалликка олиб келади. Ҳар бир жадвалда тегишли анализ ва клиник- лаборатор текшириш маълумотлари алоҳида кўрсатилган. Фойдаланувчига аниқланган белгиларнинг муҳимлигини тушунишида ёрдам бериш учун курсив ва қуюқ шрифтдан фойдаланилади: агар болада қуюқ шрифт билан ажратилган белгилар бўлмаса, диагноз қўйилиши мумкин эмас. Бироқ бу белгиларнинг борлиги тегишли касаллик мавжудлигига қафолат бўла олмайди. Диагноз курсив билан берилган белгилар бўлгандагина тасдиқланади. Одатдаги шрифтда берилган белгилар ёрдамчи ҳисобланади - уларнинг мавжудлиги диагноз қўйишда ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги касалликни истисно қилишга имкон бермайди.

Диагностик жадваллардан кейин касални парвариш қилишнинг соддалаштирилган баённомалари келтирилган. Агар бир нечта даволаш усуллари мавжуд бўлса, энг самарали ва кам ҳаражат усуллар танланади. Фойдаланиладиган дори воситалари ва уларнинг дозалари ҳусусида аниқ тавсиялар берилган, шунингдек алтернатив дори воситалари ҳам келтирилган. Диагностик жадвалларда ва айрим бобларда болани юқори босқичдаги шифохонага ўтказишни талаб этадиган ҳолатлар таърифи берилган.

2 боб. Янги туғилган болани парваришlash тамойиллари

(“С” ҳарфи билан белгиланган), касал ёки чала туғилган болани парваришlashнинг умумий тамойиллари келтирилган. Бу боб жорий парваришнинг умумий тамойилларини, жумладан овқатлантириш, тана ҳароратини нормал сақлаш, инфекцияни олдини олиш, иммунизация ва ўсишни баҳолашни ўз ичига олади. Бундан ташқари, бобда кислород, антибиотиклар тайинлаш ва қон таркибларини қуйиш қоидаларига оид маълумотлар берилган. Шунингдек, руҳан мадад бериш, касални кўриш, уйига жўнатиш ва кейинги кузатув бўйича маълумотлар киритилган.

3 боб. Муолажалар

(“Р” ҳарфи билан белгиланган) касал ёки чала туғилган болани парваришlashда талаб қилиниши мумкин бўлган муолажалар баён этилган. Бу

баёнлар батафсил йўриқнома эмас, балки ҳар бир муолажанинг асосий босқичларини қисқа таърифи ҳисобланади. Парваришнинг асосий тамойиллари 2-бобда берилгани туфайли, агар муолажани тасвирлашда талаб қилинмаса, бу бобда такрорланмайди.

4 боб. Иловалар

(“А” ҳарфи билан белгиланган) тиббий ҳужжатлар намуналарини ва зарур ускуналар, сарф қилинадиган материаллар ва дорилар рўйхати келтирилган. Шошилиш холларида зарур материални тез топиш учун, шунингдек индекс қўлланилган. Диагноз, даволаш ва зарур муолажаларни ўз ичига олган олган энг “муҳим” маълумот бобнинг бошланишида қуюқ шрифт билан берилган. Қолган маълумотлар алфавит тартибида санаб ўтилган. Фақат ўта муҳим ёки мазкур терминга тўла тааллуқли маълумот берилган бетлар кўрсатилган, мазкур терминлар фақат тилга олинган бетлар рақами кўрсатилмаган.

Қисқартмалар рўйхати

АВО	одам асосий қон гуруҳлари тизими
БЦЖ (BCG)	Calmette-Guérin бациллasi (силга қарши эмлаш вакцинаси)
ВГБ (HBV)	В гепатити вируси
ОИТВ	одам иммунитети танқислиги вируси
м\и (IM)	мушак ичига
в\и (IV)	вена ичига
г (g)	грамм
Г6ФДГ (G6PD)	глюкозо- 6- фосфатдогидрогеназа
дл (dl)	децилитр
кг (kg)	килограмм
КДҚ (DPT)	кўкйўтал, дифтерия ва қоқшолга қарши эмлаш вакцинаси
мг (mg)	миллиграмм
мкмол (μmol)	микромоль (микромоль)
мл (ml)	миллилитр
ммол (mmol)	миллимоль\миллиоль
КУП (KMC)	кенгуру усули бўйича она парвариши
ОВП (OPV)	полиомиелитга қарши орал вакцина
ОРЭ (ORS)	орал регидратация учун эрима
ОИТС(AIDS)	ортирилган иммун танқислик синдроми
ЦСС (CSF)	цереброспинал суюқлик (ликвор)
°C	Цельсий бўйича градуслар
F	Француз ўлчов шкаласи
HbsAg	В гепатити юза антигени
Rh	резус\омил

Ташхислар (диагноз) рўйхати

Абсцесс	F-130
Касал ёки кам вазнли бола анемияси	F-119
Апноэ	F-52
Асфиксия	F-44
Анус атрезияси	F-153
Билирубинли энцефалопатия	F- 83
Келиб чиқиши номаълум рангпарлик (юз оқариши)	F-119
Туғилишдаги вазн, кичкина	F-23
Меъда ичига қон қуйилиши	F-66
Меъда-ичак йўлининг туғма нуқсонлари ёки обструкцияга гумон	
F-105	
Туғма нуқсон	F-157
Туғма юрак нуқсони	F-52
Туғма захм	F-46
Қириб олиш (аборт)	F-132
Гастрошизис	F-152
Янги туғилган болада гемолитик касаллик	F-119
Гемолитик сариқлик	F-81
Генетик туғма нуқсонлар	F-153
Гипертермия	F-53
Гипогликемия	F-91
Гипотермия, ўртача оғирликда	F-72
Гипотермия, оғир	F-71
Қондаги глюкоза миқдори, кам	F-91
Она сил билан касалланган	F-155
Онанинг анамнезида:	
Она қорнидаги инфекция ёки туғруқ вақтида ёки туғруқдан кейинги иситма	F-55
Анамнезида туғруқдан 18 соат олдин қоғонок пардалари йиртилиши бўлган она	F-55
ОИТВ (ВИЧ) бўлган она	F-159
Вазни кам бола	F-23
Медикаментоз летаргия	F-89
Менингит	F-43
Менингомиелоцеле	F-152
Муддатига етмай туғилганлик	F-23
Тана массаси етарлича қўшилмаслиги	F-96
Некроз ҳосил қиладиган энтероколит	F-104
Кўкракка нотўғри қўйиш ва кўкракни нотўғри бериш	F-96
Туғилишда тана массаси камлиги	F-23
Қонда глюкоза даражаси пастлиги	F-91
Омфалоцеле	F-152
Юз нерви фалажи	F-148
Қўл фалажи	F-147
Сон синиши	F-150
Ўмров синиши	F-150

Билак синиши	F-149	
Кам вазнли ёки эгизак туғилган болаларда муаммолари	F-96	овқатланиш
Меъда таъсирланиши	F-106	
Яра	F-132	
Лаб ёки танглай тиртиғи (бўриоғиз)	F-151	
Умуртқа тиртиғи	F-152	
Диарея	F-107	
Қўл ёки оёқда қўшимча бармоқ(лар)	F-151	
Нафас етишмовчилиги	F-47	
Чала туғилган болаларда сариқ касаллиги	F-82	
Сурункали сариқлик	F-83	
Кефалогематома	F-124	
Коагулопатия	F-119	
Тери инфекцияси	F-129	
Тери ўсимталари	F-151	
Конъюктивит	F-152	
Калла суяги устки апоневрози осткига қон қуйилиши	F-123	
Акушерлик сабабларидан қон йўқотиш	F-119	
Маймоқлик	F-152	
Она диабет билан касалланган	F-156	
Она Б гепатити билан касалланган	F-155	
Она захм билан касалланган	F-157	
Туғма нор	F-151	
Туғруқ ўсмаси	F-154	
Сепсис	F-41	
Нафас бузилишлар синдроми	F-51	
Флегмона	F-130	
Шиньон	F-124	
Ядро сариқлиги	F-83	

Расмлар рўйхати

1 боб. Холатни баҳолаш, аниқлаш ва даволаш

F-23	F-1 расм. Вазни кам ва муддатида туғилган боланинг (Б) нормал ҳолати (А)	
	F-2 расм. Боланинг она кийими остидаги кенгуру ҳолати	F-32
	F-3 расм. Тўш суягининг ичга тортилиши	F-47
F-60	F-4 расм. Юз ва оёқ-қўллар мушак спазмлари(А) ва опистотонусли бола (Б)	
	F-5 расм. Фототерапия лампаси остидаги бола	F-85
	F-6 расм. Қорин дам бўлиши	F-99
	F-7 расм. Бола боши шаклининг ўзгариши	F-121
	F-8 расм. Бир томонлама кефалогематомали бола	F-125
	F-9 расм. Қисқич қуйилгандан лат еган бола	F-132
	F-10 расм. Қўл ва панжанинг ғайриоддий ҳолати	F-145
	F-11 расм. Бола шикаст етган томонида пешонасини тириштира олмайди, кўзини юма олмайди	F-145

F-12 расм. Думбаси олдин келиш билан туғилган боланинг тинч ётгандаги нормал ҳолати F-146

F-13 расм. Синган елка суягини фиксация қилиш F-150

2 боб. Янги туғилган болани парваришлаш тамойиллари

C-1 расм. Нур билан иситиш манбаи (иситгич) C-6

C-2 расм. Инкубатор C-7

C-3 расм. Кўкракка тутишда болага ёрдам C-13

C-4 расм. Кўкракка тўғри (А) ва нотўғри (В) тутиш C-14

C-5 расм. Кўкрак сутини соғиш C-16

C-6 расм. Пиёлдан(А), воронкадан (В) ёки пиёла ва қошиқдан тўғри овқатлантириш (С) C-1

C-7 расм. Соғилган кўкрак сутини меъда зонди орқали бериш C-19

C-8 расм. Кислород палаткада кислород олаётган бола C-28

C-9 расм. Тўлдирилмаган вазн картаси C-55

C-10 расм. Тўлдирилган вазн картаси нухаси C-56

3 боб. Муолажалар

P-1 расм. Қўшимча вентиляция ўтказиш учун бошнинг тўғри вазияти P-2

P-2 расм. Ниқоб (маска) вазияти ва унинг герметиклигини текшириш P-6

P-4 расм. Ректал ҳароратни ўлчаш P-6

P-5 расм. Товонга укол қилиш учун мўлжал P-12

P-6 расм. Тўрт бошли мушак жойга мушак ичи инъекцияси P-17

P-7 расм. Скальп (бош териси) венасига пункция қилиш учун резинка тасмадан жгут сифатида фойдаланиш P-22

P-8 расм. Қўлни иммобилизация қилиш P-23

P-9 расм. Капалак туридаги игна билан система фиксацияси P-23

P-10 расм. Киндик венасини катетерлаш P-24

P-11 расм. Суяк ичига қуйиш P-29

P-12 расм. Меъда зондини оғиз(А) ва бурун орқали(В) киритиш учун керакли узунлигини ўлчаш P-34

P-13 расм. Оғиз орқали зонд киритиш P-34

P-14 расм. Оғиз орқали(А) ва бурун орқали(В) киритилган меъда зондини фиксация қилиш P-35

P-15 расм. Орқа мия пункциясини бажариш учун ўтириш вазияти P-38

P-16 расм. Орқа мия пункциясини бажариш учун ётиш вазияти P-38

P-17 расм. Орқа мия пункцияси қилинадиган жой P-39

4 боб. Илова

A-1 расм. Жорий парваришни клиник ёзувлари A-2

A-2 расм. Қасаллик тарихидан кўчирма шакли A-3

A-3 расм. Ўйланма шакли A-4

A-4 расм. Қайта маълумот шакли A-5

A-5 расм. Ўлим тўғрисида гувоҳнома A-6

Жадваллар рўйхати

1 боб. Ҳолатни баҳолаш, аниқланидиган симптомлар **ва даволаш**

- F-1 жадвал. Ҳаётга таҳдид соладиган ҳолатларни шошилиш даволаш F-6
- F-2 жадвал. Янги туғилган болани текшириш F-11 - F-20
- F-3 жадвал. Вазни 1.5 – 1.749 кг, жиддий муаммолари бўлмаган бола учун кўкрак сути ҳажми F-27
- F-4 жадвал. Вазни 1.25-1.49 кг, жиддий муаммолари бўлмаган бола учун кўкрак сути ҳажми F-27
- F-5 жадвал. Вазни 1.25 кг дан кам ҳамма болалар учун вена ичига суюқлик юбориш тезлиги ва кўкрак сути ҳажми F-28
- F-6 жадвал. Вазни 1.75-2.5 кг бўлган касал болалар учун вена ичига суюқлик юбориш тезлиги ва кўкрак сути ҳажми F-28
- F-7 жадвал. Вазни 1.5-1.749 кг бўлган касал болалар учун вена ичига суюқлик юбориш тезлиги ва кўкрак сути ҳажми F-29
- F-8 жадвал. Вазни 1.25-1.49 кг бўлган касал болалар учун вена ичига суюқлик юбориш тезлиги ва кўкрак сути ҳажми F-29
- F-9 жадвал. Сепсис ва асфиксияга хос белгилар F-37
- F-10 жадвал. Вазни кам бўлган чақалоқлар ёки туғма захмли болалар учун хос белгилар F-37
- F-11 жадвал. Сепсисни асфиксиядан фарқлаш бўйича қарор қабул қилиш алгоритмининг қисқача баёни F-40
- F-12 жадвал. Нафас етишмовчилигининг оғирлик даражаси F-49
- F-13 жадвал. Талвасалар ва мушак спазмларини фарқлаш симптомлари F-60
- F-14 жадвал. Талвасалар ва мушак спазмларини дифференциал диагностикаси F-62 F-63
- F-15 жадвал. Аномал тана ҳароратини дифференциал диагнози F-70
- F-16 жадвал. Сариклик даражасини клиник баҳолаш F-78
- F-17 жадвал. Қон зардобидаги билирубин даражаси асосида сарикликни даволаш F-79
- F-18 жадвал. Сарикликни дифференциал диагностикаси F-80 F-81
- F-19 жадвал. Носпецифик белгиларни дифференциал диагностикаси F-89
- F-20 жадвал. Овқатланиш бузилишини дифференциал диагностикаси F-94 F-95
- F-21 жадвал. Қусиш ва ёки қорин дам бўлишини дифференциал диагностикаси F-101 - F-103
- F-22 жадвал. Диареяни дифференциал диагностикаси F-109 F-110
- F-23 жадвал. Қон кетиш ва ёки рангпарликни дифференциал диагностикаси F-115 - F-118
- F-24 жадвал. Туғруқ ўсмасини дифференциал диагностикаси F-122
- F-25 жадвал. Тери ва шиллиқ пардалар муаммоларини дифференциал диагностикаси F-128
- F-26 жадвал. Киндик инфекцияланишини оғирлик даражаси классификацияси F-136
- F-27 жадвал. Конъюнктивитни дифференциал диагностикаси F-141
- F-28 жадвал. Туғруқ жароҳатини дифференциал диагностикаси F-147

2 боб. Янги туғилган болани парваришлаш тамоийллари

С-1 жадвал	Тана ҳароратини ўлчаш	С-2
С-2 жадвал	Болани иситиш усуллари ва унинг тана ҳароратини ушлаб туриш	С-2 – С-5
С-3 жадвал	Инкубаторнинг таавсия қилинадиган ҳарорати	С-7
С-4 жадвал	Янги туғилган чақаловлар учун ҳаётнинг биринчи кунларидан овқат ва суюқликнинг суткалик ҳажми	С-22
С-5 жадвал	Кислород бериш усуллари	С-25 – С-26
С-6 жадвал	Кислород манбалари	С-29
С-7 жадвал	Мазкур қўлланмада баён қилинган инфекцияларни даволашда қўлланиладиган антибиотиклар	С-32
С-8 жадвал	Антибиотикларни суюлтириш	С-33
С-9 жадвал	Антибиотиклар дозалари	С-34-С-35
С-10 жадвал	Фойдаланиладиган антисептик ва дезинфекцияловчи эритмалар	С-41
С-11 жадвал	Инструментлар ва асбобларни дезинфекциялаш бўйича тавсиялар	С-41
С-12 жадвал	Янги туғилган чақалоқларни махсус даволаш бўлимини тозалаш жадвали намунаси	С-44
С-13 жадвал	Касал ёки вазни кам болани транспортировкasi учун таклиф қилинадиган асбоблар, тиббий воситалар, дорилар ва суюқликлар	С-64

***1-боб. Аҳволни баҳолаш,
симптомларни аниқлаш ва даволаш.***

Касал ёки вазни кам чақалоқлар парваришини ташкил қилиш

Тиббий ёрдамга муҳтож чақалоқларни парваришlash улар тиббиёт муассасасига уйдан келтирилганми, бошқа муассаса ёки бўлимдан ўтказилганми, ёки асоратланган туғруқлар натижасида туғруқхонадан олиб келинганми, бундан қатъий назар, кўрсатиладиган ёрдамни режалаштириш, жорий қилиш ва баҳолаш циклини ўз ичига олади ва бола ҳолатини узлуксиз кузатишга асосланади. Чақалоққа тиббий муассасада кўрсатиладиган тиббий ёрдам қуйида келтириладиган бир неча босқичларга бўлинади.

Чақалоқларни кўздан кечириш ва даволашда ҳамиша, ва айниқса чақалоқда диарея ёки тери, кўзлар ёки киндик инфекцияси эҳтимоли бўлган ҳолларда, инфекцияларни олдини олиш тамойиллари ва амалиётига амал қилинг (С-37 бет.)

Ушбу қўлланма касал ёки муддатидан илгари туғилган бола тушиши мумкин бўлган иккита шароитни кўзда тутди:

- Чақалоқ тиббий муассасада туғилган ва кузатилган: туғруқдан кейин муаммонинг кечиши маълум, чақалоқ тўғрисида ҳам, она анамнези, ҳомиладорлик ва туғруқлар тўғрисида ҳам ишонарли ахборот мавжуд
- Чақалоқ уйдан олиб келинган: Чақалоқ ҳолати тўғрисида туғилиш чоғидан ҳозирги вақтгача ва/ёки она анамнези, ҳомиладорлик ва туғруқлар тўғрисида ишонарли ахборот йўқ ёки етарли эмас. Кўпинча бундай чақалоқлар касалликнинг яққол белгилари билан касалхонага тушадилар.

Болани қабул қилиш, ҳолатини тезлик билан баҳолаш ва шошилиш ёрдам

- Ходимларга ёши бир ҳафтадан кичик бўлган чақалоқ олиб келинганда, зудлик билан мутахассисини таклиф қилишни буюринг.

Болани тиббий ёрдам кутишига мажбур қилманг!

- Қабулхона ҳар бир чақалоқ мутахассис томонидан тез кўздан кечирилишини таъминлайдиган қилиб ташкил этилганига ишонч ҳосил қилинг
- Барча касал ёки вазни кам чақалоқларни госпитализация қилиш бўйича одатдаги маъмурий муолажаларга киришишдан олдин кўриб чиқинг.
- Чақалоқ қабул қилинган заҳоти унда критик ҳолатга ишора қиладиган ҳавфли белгилар ва яқин дақиқалар ичида ўлим юз бериш ҳавфи йўқлигига ишонч ҳосил қилинг (F-5 бет):

- Болада ҳаёт учун ҳавфли симптомларни аниқлаётган вақтингизда онасига ўзингизни таништиринг ва ундан (ёки болани олиб келгандан) сўранг:

- Болага нима бўлди?
- Муаммо(лар) қачон пайдо бўлди?
- Она ва болани исми нима?
- Боланинг ёши қандай?
- Бола тиббий муассасадан келтирилмадими?
- Болани имкон борича онаси билан бирга госпитализация қилиш ва шароит тоқазо этса, болани текшириш ва ҳар қандай муолажани ўтказишда боласи билан бирга бўлишига рухсат беринг
- Болада ҳаётига таҳдид соладиган ҳар қандай белги бўлса, текширишни давом эттиришдан олдин F-1 жадвалда (F-6 бет) кўрсатилганидек шошилиш ёрдам кўрсатинг

Биринчи ўринда, текширишни давом эттиришдан ва касалликнинг асосий сабабини даволашдан олдин, касал ёки вазни кам чақалоқнинг ахволини барқарорлаштиринг.

Кейинги текшириш ва даволаш

- Чақалоққа шошилиш ёрдам кўрсатилгандан сўнг дарҳол она ва бола анамнезини йиғинг. Шундан сўнг **F-2 жадвалдан (F-11 бет)** фойдаланиб, касални батафсил текширинг ва боладаги асосий муаммо(лари)ни аниқлашга ҳаракат қилинг, зарурат бўлса госпитализация қилинг (**F-21 бет**)
- Аниқланган муаммога йўналтирилган даволашни таъминланг, зарурат бўлса **F-2 жадвалдан (F-11 бет)** фойдаланиб, қайси бобга амал қилишингизни аниқлаб олинг
- Зарурат бўлса, касални транспорт ва бошқа шифохонага етказилишини ташкил қилинг (**C-63 бет**)

Кейинги парвариш

Аниқланган муаммони мақсадли даволаш билан бирга, болани умумий ва доимий парвариш билан таъминланг.

- Парваришнинг умумий режасини ишлаб чиқинг, у боланинг махсус эҳтиёжларини ҳам ўз ичига олади.
- Касалликнинг кечиши ва боланинг соғайишини умумий ҳолатини узлуксиз, умумлаштириб (болани камроқ безовта қилиш мақсадида) баҳолаган ҳолда кузатиб бординг, жумладан:

- нафас сони;
- юрак қисқаришлари сони;
- тери қопламалари ранги;
- ҳарорати;
- вазни;
- вена ичига киритиладиган суюқлик тезлиги ва ҳажми;
- овқатланиш сони ва ҳажми
- Касалнинг ҳолатидаги ўзгаришлар, унинг умумий ҳолатини узлуксиз кузатиш натижалари, аниқланган касаллик учун зарур бошқа текшириш натижаларига асосланиб даволаш режасини ўзгартиришга доим тайёр бўлинг.
- Боланинг онаси ва бошқа оила аъзоларини руҳан ва маънавий қўллаб-қувватланг (С-57 бет).

Парвариш бўйича ҳужжатлар юритиш

- Парвариш режасига зарур даволашни ёзинг ва бу режа билан болани парваришlash жараёнида қатнашадиган бошқа тиббиёт ходимлари ёки бошқа ходимларни таништиринг.
- Бола ҳолатидаги ҳар қандай ўзгаришларни ҳужжатлаштиринг ва улар тўғрисида тегишли ходимларга хабар беринг
- Маълумотларнинг бошқа сменаларда ишлайдиган масъул шифокорлар ва тиббиёт ходимларга етказилишига ишонч ҳосил қилинг

Шифохонадан чиқариш ва кейинги кузатув

- Болани чиқариш вақти тўғрисидаги масалани ҳал қилаётганда махсус муаммолар бўйича бобларда баён қилинган кўрсатмаларга амал қилинг.
- Чиқаришни режалаштираётганда:
 - барча зарур эмлашларни бажаринг (С-51 бет);
 - уй шароитида умумий парвариш бўйича кўрстамалар беринг;
 - Кўкракдан эмизишни тавсия этинг ва бола тўла озиқлантирилаётганига ишонч ҳосил қилинг
- Болани шифохонадан чиқаринг(С-67 бет) ва заруратга кўра, агар болада специфик муаммолар бўлса ва болага озиқланиши ҳамда ўсиши бўйича кузатув лозим бўлса, кейинги назорат ташрифларини белгиланг.

Зудлик билан баҳолаш ва шошилиш терапия

Бола тиббиёт муассасасига тушиши билан бола ўша касалхонанинг бошқа бўлимидан тушганми, бошқа стационардан ўтказилганми ёки уйдан келганми - бундан қатъи назар, унда ҳаётга таҳдид соладиган симптомлар бор-йўқлигига зудлик билан баҳо беринг. Баъзи бир ҳақалоқларда ҳаётга таҳдид соладиган симптомлар бўлиши мумкин, бу симптомлар бола шу қадар оғир касалки, агар зудлик билан даволанмаса, бир неча дақиқа ичида нобуд бўлиши мумкинлигини кўрсатади. Бу бобдан ҳақалоқларнинг ҳолатини ҳаёт учун хавфли симптомлар хусусида зудлик билан баҳолаш ва шошилиш ёрдам кўрсатиш учун фойдаланинг.

Болани қуйида санаб ўтиладиган ҳаёт учун хавфли симптомлар бўйича зудлик билан кўздан кечиринг, ва агар улар бўлганда шошилиш терапияни бошланг (F-1 жадали, F-6 бет):

- Мустақил нафас ҳатто стимуляциядан кейин ҳам йўқ; гаспинг; ёки нафас сони минутига 20 мартадан кам; ЁКИ
- Қон кетиши бор; ЁКИ
- Шок белгилари бор (тери рангини оқариши, ушлаб кўрганда совуқ, юрак қисқаришлари сони минутига 180 мартадан ортиқ, кескин бефарқ ёки беҳуш).

Зудлик билан баҳолаш

- Болани нур билан иситадиган манба остига ва яхши ёритилган илиқ юзага ётқизинг
- Нафас қопи ва ниқобдан фойдаланиб зудлик билан реанимацияни бошланг (**P- 1- бет**)
- Ҳатто стимуляциядан кейин ҳам умуман нафас олмаса; ЁКИ
- Узиқ-узиқ, номунтазам (гаспинг) нафас олса; ЁКИ
- Минутига 20 мартадан кам нафас олса
- **Агар болада талвасалар ёки спазм кузатилса**, биринчи навбатда ҳаётга таҳдид соладиган бузилишларни даволанг. Шундан кейингина талвасалар ёки спазмни даволашни бошланг (**F-59 бет**), шундан сўнг касални текширишни давом эттиринг

Шошилиш терапия

- Боланинг вазнини ўлчанг (**C -53 бет**)
- Вена томирига тушишни таъминланг (**P -21 бет**)
- Шошилиш даволашни бошланг (**F-1 жадвал, F-6 бет**)

- Шошилинч даволаш тугаллангандан сўнг кейинги баҳолашни давом эттиринг (F-7 бет).

F-1 жадвал. Ҳаётга таҳдид соладиган ҳолатларни шошилинч даволаш

Таҳдид соладиган ҳолат	Шошилинч терапия
○ Нафас ҳатто стимуляцияда ҳам йўқ, ЁКИ ○ Гаспинг, ЁКИ ○ Нафас сони 1 минутда 20 мартадан кам	1. Нафас қопи ва ниқоб ёрдамида нафас олдириб, болани жонлантиринг (P-1 бет) 2. Юқори оқимли кислород билан нафас олдириг (C-25 бет)
○ Қон кетиши	1. Имкон бўлса, кўринаётган қон кетишини тўхтатинг (масалан, киндик чўлтоғи қонаётган бўлса, қайтадан қисинг ёки боғланг; агар ўғил болада циркумцизия қилинган ёки айрим жойи қонаётган бўлса, қонаётган соҳага стерил боғлам босинг) 2. Томир ичига ёки мушак орасига 1 мг витамин K1 юборинг 3. Қон гуруҳи ва мос келишини аниқлаш учун (P-9 бет) қон олинг ва гемоглобинни аниқланг 4. Қон кетишини умумий даволанг (F-114 бет)
Шок (карахтлик)	Агар шок сабаби қон кетиши гумон қилинса: 1. физиологик эритма ёки Рингер лактати суюқлигини 10 мл/кг ҳисобидан 10 минут давомида қуйинг, ва шок белгилари сакланиб қолса, 20 минутдан сўнг шу дозани қайтаринг. Кейин эса, инфузияни 10%ли глюкоза эритмаси билан бола ёшига мос келадиган ҳажмда давом эттиринг (C-4 жадвал, C-22 бет). 2. 0 гуруҳдаги резус манфий қондан фойдаланиб, зудлик билан (P-31 бет) қон қуйинг 3. Юқори оқимли кислород билан нафас олдириг (C-25 бет) 4. Иссиқ билан таъминланг (C-1 бет) Агар шокнинг қон кетишидан бўлиши эҳтимоли кам бўлса: 1. 1-соат давомида 20 мл/кг ҳисобидан томир ичига суюқлик юборинг, ва кейин, суюқликни бола ёшига мос келадиган ҳажмда томир ичига қуйишни давом эттиринг (C-4 жадвал, C-22 бет) 2. Иссиқ билан таъминланг (C-22 бет) 3. Сепсисни даволанг (F-41 бет)

Кейинги текшириш ва даволаш

Ҳаётга таҳдид солиш эҳтимоли бўлган симптомларга баҳо берилгандан сўнг (яъни нафас йўқлиги, гаспинг борлиги, нафас сони минутига 20 мартадан кам, қон кетиши ёки шок) ва шошилиш даволаш ўтказилгандан сўнг (F-1 жадвал, F-6 бет) болани текширишда давом этинг ва олинган маълумотлар рўйхатини тузинг.

- Она ва бола анамнезини йиғинг (қуйироққа қаранг)
- Болани тўлиқ текширинг (F-2 жадвал, F-11 бет)
- Анамнезга ва ўтказилган текшириш маълумотларига асосланиб, конкрет ҳодиса учун бу қўлланманинг энг мос келадиган бобини (бобларини) танланг
- Зарурат бўлганда, касални қўшимча текширишни тугалланг ва қўлланманинг шу бўлими бобида (бобларида) кўрсатилганидек, керакли лаборатория текширувини белгиланг.
- Зарур лаборатория текширувларини ўтказинг ва болани даволанг (зарурат бўлганда- ва/ёки онасини ёки унинг шеригини (ларини)).
- Бутун ахборотни ёзинг, жумладан:
 - Олинган анамнестик ва лаборатория маълумотлари ва касални текшириш натижалари;
 - Ўтказилган даволаш;
 - Бола ҳолатидаги ўзгаришларни

Анамнези

Имкон борича, акушерлик стационаридан олинган туғруқнинг кечгани тўғрисидаги маълумотлар билан танишиб чиқинг. Она ва болага тегишли саволларни беринг, ва олинган жавобларни мавжуд текшириш маълумотлари ва эҳтимол туғилган диагнозни аниқлаш учун ўтказилган лаборатория текшириш натижалари билан таққослаш учун қўлланг.

Бола

Онадан (ёки болани олиб келган одам)дан сўранг:

- Асосий муаммо нимада? Нима сабабли бола касалхонага келтирилди?
- Болага қандай тиббий ёрдам, жумладан аниқ бир даволаш ўтказилган?
- Боланинг ёши нечада?
- Туғилганда унинг вазни қанча эди?
- Бола муддатида туғилганми? Агар бундай бўлмаса, ҳомиладорликнинг нечанчи ҳафтасида туғилган?

- Бола қаерда туғилган? Туғруқ вақтида ким ёрдам берган?
- Туғилганда боланинг ахволи қандай бўлган?
 - Бола туғилгандан сўнг дарҳол мустақил нафас олганми?
 - Болага реанимация керак бўлганми? Керак бўлган бўлса, мустақил нафас олгунча қанча вақт ўтган?
 - Бола нормал ҳаракат қилган ва йиғлаганми?
- Бу муаммо биринчи марта қачон пайдо бўлган?
- Биринчи марта муаммо қайд этилгандан сўнг боланинг ҳолати ўзгарганми? Боланинг ҳолати ёмонлашаяптими? Шундай бўлса, қандай тезликда ва қай тариқа?
- Овқатланишида муаммолар пайдо бўлдими, жумладан санаб ўтилганлардан ҳеч бўлмаганда бири:
 - Туғилган вақтдан бошлаб ёки нормал овқатланган давридан кейин ёмон овқатланади ёкт умуман овқат емайди;
 - Эмизиш вақтида йўтал тутади ёки қалқиб кетади;
 - Эмизишдан сўнг қусади

Она

- Онанинг тиббий, акушерлик ва ижтимоий анамнезини ўрганинг.
- Ондан унда қандайдир саволлар ёки хавотирликлар бор йўқлигини сўранг (масалан, кўкрак сути билан эмизиш бўйича хавотирлик ёки кўрқув борлиги).
- Агар **онаси бўлмаса**, у қаерда, унинг ахволи қандай, у бола тўғрисида ғамхўрлик қила оладиган ҳолатдами, жумладан эмизиш ёки кўкрак сутини соғиш учун.

Ҳомиладорлик

- Онага унинг ҳомиладорлиги хусусида қуйидаги саволларни беринг:
 - Сизнинг ҳомиладорлигингиз қанча давом этган?
 - Сизда ҳомиладорлик вақтида бирорта сурункали касаллик, жумладан В гепатити, сил, диабет, ёки захм (симптоматик ёки серопозитив) бўлганми?
 - Сизда ОИТВ аниқланганми? Агар аниқланган бўлса, сиз бунни айта оласизми?
 - Ҳомиладорлик даврида сизда бирон-бир асоратлар бўлганми? Агар бўлган бўлса, сиз қандай даво олгансиз ва умуман даво олганмисиз?

- Агар она **В гепатити, сил, диабет, ёки захм** билан касалланган бўлса, уни **F-2 жадвал** бўйича текширинг (**F-11 бет**) ва янги туғилган чақалоқдаги касалликнинг аниқ белгиларини даволашни бошланг. Агар бола асимптоматик бўлса (унда касаллик белгилари бўлмаса), онадаги муаммога асосланиб, **F-155 бетда** кўрсатилганидек, болага тегишли даволаш тайинланг.
- Агар она **ОИТВ билан зарарланган** бўлса, текширишни **F-2 жадвал** бўйича (**F-11 бет**) якунланг ва янги туғилган боладаги касалликнинг бирор-бир белгиларини даволай бошланг. Кейинчалик **F-159 бетда** кўрсатилганидек, онани тегишлича даволашга киришинг.

Туғруқлар ва туғилиш

- Онага унинг ҳомиладорлиги ва туғруқ тўғрисида қуйидаги саволларни беринг:
 - Сизда туғруқ бошланишидан то туғруқдан кейин учинчи кунгача бачадон ичи инфекцияси ёки иситма сингари асоратлар бўлганми?
 - Сизда туғруқдан 18 соатдан олдин ҳомила олди пардаларининг йиртилиши бўлганми?
 - Туғруқ оғир ва асоратли кечганми, жумладан қуйидагилардан бири:
 - Ҳомила дистресси;
 - Узоқ давом этган туғруқлар;
 - Кесар кесиш;
 - Вагинал туғруқда туғруққа инструментал ёрдам кўрсатиш (масалан, қисқич ёки вакуум экстрактор қўлланиши);
 - Ҳомиланинг нотўғри вазияти ёки келиши (масалан, думбаси билан)
 - Бошқа ҳар қандай асоратлар.
 - Сизда туғруқдан кейин қандайдир асоратлар бўлганми?
- Агар онада **туғруқ бошланишидан олдин ва туғруқдан кейин учинчи кунгача ҳар қандай вақтда бачадон ичи инфекцияси ёки иситма, ёки туғруққача 18 соатдан олдин ҳомила олди пардаларининг йиртилиши** рўй берган бўлса, анамнез йиғишни давом эттиринг, текширишни тугалланг (**F-2 жадвал, F-11 бет**) ва касалликнинг ҳар қандай белгисини (белгиларини) даволашни бошланг. Кейинчалик **F55 бетда** кўрсатилганидек, онани тегишлича даволашга киришинг.

Текшириш

- Ҳаётга таҳдид соладиган ҳолат (нафас олмайди, гаспинг бор, нафас олиш сони минутига 20 мартадан кам, қон кетиши мавжуд ёки шокнинг клиник кўриниши бор, **F-1 жадвал, F-6 бет**) сабабли бошланган шошилиш терапияни давом эттиринг. Агар болада **текшириш вақтида ҳаёт учун хавфли симптомлар пайдо бўлса, F-1 жадвалда** кўрсатилганидек, шошлиш даволашни бошланг ва текширишни боланинг ҳолати барқарор бўлгандан кейингина давом эттиринг.
- **F-2 жадвалда (F-11 бет)** кўрсатилганидек, болани текширинг.
 Болани нур билан иситадиган манба остида текширинг, лекин унинг иссиқлаб кетишига йўл қўйманг
 Онанинг текширув вақтида боласининг ёнида бўлишга руҳсат этинг;
 Агар боланинг **вазни ҳали ўлчанмаган бўлса**, уни ўлчанг (**C-53 бет**) ва вазнини ёзиб қўйинг.
 Она билан суҳбат вақтида ва болани ечинтиришдан олдин қуйидаги белгиларга аҳамият беринг:
 Тери қопламлари ранги;
 Нафас олиш сони;
 Вазияти;
 Фаол ҳаракатлари;
 Стимуляцияга реакцияси;
 Яққол ривожланиш нуқсонлари.
- Текширув ўтказаетганда онага содда сўзлар билан боланинг аҳволини тушунтиринг ва нима меъёрга эмаслигини кўрсатинг (**C-57 бет**). Онадан у ёки бу инвазив муолажалар бажаришга розилик олинг.
- Янги туғилган бола биттадан ортиқ муаммога эга бўлиши мумкин. Текшириш ўтказаетганда қуйида келтирилган жадвалда кўрсатилган касаллик белгиларинингина даволанг (яъни “**ҲАРАКАТГА КИРИШИНГ**” кўрсатмасида). Янги туғилган болада касаллик белгиларини специфик даволашни бошлашдан олдин уни тўлиқ текширишни тугалланг, бунинг учун эса биринчи навбатда рўйхатда устувор деб кўрсатилган муаммоларни ҳал қилишни таъминланг.

F-2 жадвал. Янги туғилган болани текшириш

Кўрик	Қуйидагиларга аҳамият беринг	Зарур шошилиш ҳаракатлар ва текшириш тугагандан кейин даволаш баён қилинган бобга кўрсатмалар
Нафас тизими	Нафас сони минутига 60дан кўп ёки 30дан кам Нафас чиқаришда хириллаш Кўкрак қафасининг ичга тортилиши (F-3 расм, F-47 бет)	Ҳаракатга киришинг: Ўртача оқим билан кислород беринг (C-25 бет) Нафас бузилишларини даволаш (F-47 бет)
	Апноэ (20 секунддан ортиқ мустақил нафас йўқлиги)	Ҳаракатга киришинг: Бола елкасини 10 секунд давомида ишқалаб нафасини тикланг. Агар бола шу вақт ичида нафас олишни бошламаса, қопчиқ ва никоб ёрдамида уни вентилиция (реанимация) қилинг (P-1 бет). Апноэни даволаш F-52 бетда.
<i>Янги туғилган болада нормал нафас сони минутига 30-60 нафас олишни ташкил қилади, нафас чиқаришда кўкрак қафасининг ичга тортилиши ёки хириллаши бўлмайди. Бироқ чала туғилган болаларда (туғилишда 2,5 кг дан кам ёки гестациянинг 37 ҳафтасигача туғилганлар) кўкракнинг бир оз тортилиши бўлиши мумкин; шунингдек улар бир неча секунд мобайнида вақти- вақти билан нафас ололмай қолсалар патология ҳисобланмайди. Болада нафас сонини санаганда тўлиқ минут мобайнида сананг, чунки чақалоқлар қисқа вақт оралигида номунтазам нафас олишлари мумкин (минутига 80 нафасгача). Агар сиз нафас сонига ишонмасангиз, яна бир марта сананг.</i>		
Тери қопламлари ранги	○ рангпарлик	Рангпарликда ва қон кетиш эҳтимоли бўлганда даволаш тактикаси F-113 бетда
	○ сариқлик (сарғайиш)	Сариқликни даволаш F-77 бетда
	○ марказий цианоз (тил ва лаблар кўкарган; тил ва лаблар кўкариши тери рангининг кўкариши билан бирга учраганда жиддий муаммо борлигидан дарак беришига аҳамият беринг)	Ҳаракатга киришинг: Юқори оқим билан кислород беринг (C-25 бет) Марказий цианозни даволаш F-47 бетда
<i>Муддатида туғилган болалар муддатида етмай туғилган болаларга нисбатан бирмунча рангпар кўринади, чунки уларнинг тери қавати қалинроқ бўлади</i>		

F-2 жадвал (давоми). Янги туғилган болани текшириш

Кўрик	Қуйидагиларга аҳамият беринг	Зарур шошилиш ҳаракатлар ва текшириш тугагандан кейин даволаш баён қилинган бобга кўрсатмалар
Юрак қисқаришлари сони (ЮҚС) (стетоскоп билан аниқланади)	ЮҚС минутига 160дан кўп ёки 100дан кам уради	Текшириш вақтида юрак қисқаришлари сони ўзгаришининг эҳтимол тутилган бошқа сабабларига эътибор беринг (масалан, тана ҳароратининг кўтарилиши ёки пасайиши, қон кетиши, нафас муаммолари)
<i>Янги туғилган бола учун юрак қисқаришларининг нормал сони минутига 100-160 марта уриши ҳисобланади, бироқ ЮҚС аксарият қисқа вақт ораллигида, айниқса ҳаётининг дастлабки бир неча кунларида ва бола безовта бўлган вақтда минутига 160дан ошади. Агар сизда ЮҚСга шубҳа туғилса, яна бир марта сананг</i>		
Тана ҳарорати	36,5 С дан кам	Ҳаракатга киришинг: Болани иситишни бошланг (С-1 бет) Гипотермия таснифи ва даволаш F-69 бетда. Текшириш тугалланиши билан тана ҳарорати 32 С дан паст бўлган болани даволаш устувор ҳисобланади.
	37,5 С дан юқори	Гипертермияни таснифи ва даволаш F-69 бетда
Вазияти ва фаол ҳаракатлари (кузатиладиган ёки анамнездан)	Опистотонус (бола танасининг бошини ва товонларини орқага ташлаган ҳамда танаси олдинга эгилган ўта гиперэкстензияси) F-4 расм, F-60 бет	Текшириш вақтида опистотонус билан намоён бўлиш эҳтимоли бўлган бошқа касалликларнинг белгиларини изланг (масалан, қоқшол, менингит, билирубин энцефалопатияси (ядроли сариқлик)) Ҳаракатга киришинг: Агар болада катта лиқилдоқ бўртиб чиққан бўлса, зудлик билан менингитни даволай бошланг. F-41 ва F-43 бетларга қаранг

F2 жадвал (давоми). Янги туғилган болани текшириш

Кўрик	Қуйидагиларга аҳамият беринг	Зарур шошилиш ҳаракатлар ва текшириш тугагандан кейин даволаш баён қилинган бобга кўрсатмалар
Вазияти ва фаол ҳаракатлари (кузатиладиган ёки анамнезидан) (давоми)	○ Тана, оёқ-қўл ёки юзнинг номунтазам клоник учишлари (талвасалар ёки спазм)	Ҳаракатга киришинг: Агар болада талвасалар ёки спазм бўлса, F-59 бетга қ. Агар болада катта лиқилдоқ бўртиб чиқиш белгилари бўлса, зудлик билан менингитни даволашни бошланг. F-41 ва F-43 бетларга қ. Текширишлар тугалланиши билан талвасалари/спазм бўлган ёки анамнезида талвасалар/спазм бўлган болани қўшимча даволаш устувор ҳисобланади (F-59 бет)
	Тремор (кутилмаганда болага қўл теккизилганда ёки қаттиқ гапирилганда келиб чиқадиган тез ва такрорланадиган ҳаракатлар ва уларни болани қўлга олиб бағрига босилганда, эмизилганда ёки оёқ қўли букилганда тўхтатиш мумкин)	Текшириш вақтида бирмунча специфик, бошқа белгиларни аниқлаш учун болани кўздан кечиринг. Агар улар бўлмаса, F- 87 бетга қаранг.
<i>Нормал ҳолатда дам олаётган муддатида туғилган боланинг муштчалари салгина қисилган ва қўллари, сонлари ва тиззаларини қисилган ҳолатда тутати (F-1B расм, F-23 бет). Вазни кам болаларда (туғилганда 2,5 кг дан кам ёки ҳомиладорликнинг 37-ҳафтасигача туғилган) оёқ-қўллар ёзилган ҳолатда бўлиши мумкин (F-1A расм, F-23 бет). Думбаси билан туғилган чақалоқларда сонлар ва тиззалар тўлиқ букилган, панжалари эса оғиз яқинида бўлиши мумкин; оёқлари ва панжалари ҳар томонга ташланган ҳам бўлиши мумкин (F12 расм, F146 бет)</i>		

F2 жадвал (давоми). Янги туғилган болани текшириш

Кўрик	Қуйидагиларга аҳамият беринг	Зарур шошилиш ҳаракатлар ва текшириш тугагандан кейин даволаш баён қилинган бобга кўрсатмалар
Мушак тонуси ва эс- ҳуши даражаси	○ Летаргия (хушнинг пасайиб кетган даражаси, уйхониши учун катта кучланиш керак) ○ Беҳоллик, бўшашганлик (кучсиз мушак тонуси, оёқ- қўллари кўтарилгандан ва пастга туширилгандан сўнг эркин осилиб қолади) ○ Инжиқлик (таъсирчанлик) (стимуляцияга ўта сзувчанлик, арзимаган сабабдан тез-тез ва каттик йиғлаш) ○ Уйқучанлик (бўшашиш) ○ Фаолликнинг пасайиши	Текшириш вақтида болага озор етказмаслик учун ҳаракатларни эҳтиёткорлик билан бажаринг. Текшириш вақтида бошқа, бирмунча специфик белгиларга аҳамият беринг. Агар улар бўлмаса, F-87 бетга қаранг
	Хуш йўқолиши (чуқур уйқу, ҳар қандай таъсирловчиларга жавоб йўқлиги; оғриқли муолажаларга реакция йўқлиги)	Агар хушни йўқотиш шокдан бўлмаса (F-6 бет), унинг эҳтимол тутилган сабаби сепсис ёки асфиксия ҳисобланади (F-35 бет). Текшириш тугаши билан хуш йўқотиш сабабини даволаш усувор ҳисобланади
<i>Нормал янги туғилган бола ҳам тинч, ҳам безовта бўлиши мумкин, бироқ унинг кайфияти ёмон бўлганда тинчлантириш қийин эмас. Болани тинч ётганда ёки ухлаганида уйғотиш осон</i>		
Оёқ-қўллар	○ Оёқ-қўлларнинг ғайритабiiй ҳолати ва ҳаракатлари (мас. F-10 расм, F-145 бет) ○ Оёқ-қўлларнинг ассиметрик ҳаракатлари ○ Болага тегилганда ёки оёқ-қўлларини ёки елкасини қимирлатишга уринганда бола йиғлайди ○ Суякларнинг ғайритабiiй вазияти	Туғруқ травмаси сабабли батафсил текшириш F-145 бетда

F2 жадвал (давоми). Янги туғилган болани текшириш

Кўрик	Қуйидагиларга аҳамият беринг	Зарур шошилиш ҳаракатлар ва текшириш тугагандан кейин даволаш баён қилинган бобга кўрсатмалар
Оёқ-қўллар (давоми)	○ Маймоқлик (товон нотўғри шаклда ёки нотўғри ҳолатда) (яъни товон оёқ ўрта чизигига нисбатан ичкарига ёки ташқарига бурилган)	Туғма нуқсонларни даволаш F-151 бетда
Тери	○ Тери ёки юмшоқ тўқималарнинг қизариши ёки шиши ○ Пустула ёки пуфаклар	Болага қўл теккизилганда инфекциядан сақланиш таъминланишига қаттиқ амал қилинг (С-37 бет). Тери касалликлари бўлган янги туғилганларни даволаш F-127 бетда
	○ Кафтлар ёки оёқ кафти терисида пўрсилдоқ тошма ○ Жароҳат ёки лат ейиш	Тери касалликлари бўлган янги туғилганларни даволаш F-127 бетда Жароҳат ва лат еганларни даволаш F-132 бетда
	○ Мўматалок (шикастланмаган терида кўкимтир доғлар пайдо бўлиши; одатда туғруқ вақтида, мас. ҳомила думбаси билан келганда танасида пайдо бўлади)	Агар мўматалок ўзича пайдо бўлса ва туғруқ травмасига ишора бўлмаса, қон кетиши эҳтимолини батафсил текшириш учун F-113 бетга қ. Агар мўматалок туғруқ травмаси сабабли бўлса, онага ҳеч қандай даво талаб қилинмаслигини, бир неча ҳафтадан сўнг сўрилиб кетишини айтинг.
	○ Теридаги хол ёки доғ (ғайритабиий пигмент нуқта, доғ ёки шишган соҳа)	Терида хол ёки доғлар бўлганда ҳатти-ҳаракатлар тактикаси F-151 бетда
	○ Тери чўзилувчанлигини пасайиши	Болада кўзининг ва лиқилдоқнинг ичига ботиши ёки қуруқ тил ва қуруқ шиллик пардалар каби бошқа белгилар бўлса дегидратацияни даволанг

F-2 жадвал (давоми). Янги туғилган болани текшириш

Кўрик	Куйидагиларга аҳамият беринг	Зарур шошилиш ҳаракатлар ва текшириш тугагандан кейин даволаш баён қилинган бобга кўрсатмалар
Тери (давоми)	○ Кандидоз тошма (думбалардаги тагликлар соҳасидаги терида тиниқ қизил доғлар, кўпинча марказида бичилиш ва майда оқ йиринглик билан)	Кандидоз тошмаси ташхисини тасдиқлаш учун F128 бетга қ.
<i>Бола терисидаги баъзи бир ўзгаришлар одатдаги ҳодиса ҳисобланади ва агар бола умуман соғлом кўринишда бўлса, хавотир бўлишга арзимайди. Буларга, одатда ҳаётининг биринчи кунини ёки кечроқ пайдо бўладиган милия (бурун атрофидаги оқ доғлар), ҳаётининг иккинчи кунини ёки кечроқ пайдо бўладиган токсик эритема (юзда, белда, елкада жойлашадиган ўртасида оқ нуқталари бўлган қизил доғлар) киради. Бундан ташқари, ҳаётининг биринчи кунидан кейин боланинг елка, бел ёки қорнида тери пўст ташлаши нормага зид ҳисобланмайди.</i>		
Киндик	○ Қизарган, шишган, йирингли ажралмалари, нохуш хиди бор ○ Киндик атрофида терининг қизариши ва зичлашиши	Киндик инфекцияларини даволаш F-135 бетда
	○ Киндикдан қон кетиши	Ҳаракатга киришинг: Зарур бўлса, киндикка яна клемма қўйиш ёки боғлаш. Қон кетишни даволаш F-113 бетда
<i>Нормал киндик биринчи кунини кўкимтир оқ бўлиб кўринади. Кейин у қурий бошлайди, бужмаяди ва 7-10 кун ўтгач, узилиб тушади</i>		
Кўзлар	○ Кўзлардан йиринг ажралиши ○ Қизарган ва шишган ковоқлар	Кўз касалликларини даволаш F-139 бетда
	○ Конъюнктива остига қон қуйилиши (бир ёки иккала кўзларда конъюнктива остида тиниқ қизил доғ)	Онага бола даволашга муҳтож эмаслигини ва бу муаммо бир оз вақтдан сўнг ўз-ўзидан йўқолишини тушунтириш

F-2 жадвал (давоми). Янги туғилган болани текшириш

Кўрик	Қуйидагиларга аҳамият беринг	Зарур шошилиш ҳаракатлар ва текшириш тугагандан кейин даволаш баён қилинган бобга кўрсатмалар
Бош ва юз	○ Гидроцефалия (лиқилдоқ бўртиб чиқиб чоклари ажралган катта бош)	Имкон бўлганда болани учинчи даражали стационарга ёки ихтисослашган хирургия марказига ўтказишни ташкил қилинг (С-63 бет)
	○ Бўртиб чиқаётган катта лиқилдоқ	ҲАРАКАТГА КИРИШИНГ: Агар болада катта лиқилдоқ бўртиб чиққан бўлса, тезда менингитни даволашни бошланг. F-41 ва F-43 бетларга қ.
	○ Ичига ботган лиқилдоқ	Агар ичига ботган кўз, тери чўзилувчанлигини пасайиши, тил ва шиллиқ пардаларнинг қуруқлиги каби дегидратациянинг бошқа симптомлари бўлса, даволашни бошланг
	○ Бошда лиқилдоқлар соҳаси билан чегараланмаган ўсма	Туғруқ ўсмасини даволаш F-121 бетда
	○ Пешонани тириштириш ёки бир томонда кўзни юмиш қобилияти йўқлиги; оғиз бурчаги бир томонга тортилади (юз фалажи: F-11 расм, F-145 бет) ○ Кўкракни сўраётганда оғиздан сут оқиб тушади	Юз нерви фалажи сабабли батафсил текшириш F-145 бетда
Соглом янги туғилган боланинг боши туғруқда бош билан келиш натижасида деформацияланган бўлиши мумкин; бу одатда, уч тўрт ҳафтада ўз- ўзидан тuzалади (F-7 расм, F-121 бет)		

F2 жадвал (давоми). Янги туғилган болани текшириш

Кўрик	Қуйидагиларга аҳамият беринг	Зарур шошилиш ҳаракатлар ва текшириш тугагандан кейин даволаш баён қилинган бобга кўрсатмалар
Оғиз ва бурун	○ Тиртиқ лаб (лабдаги тиртиқлик)	Лаб ёки қаттиқ танглай тиртиқлигида чоралар F-151 бетда баён қилинган
	○ Танглай тиртиқлиги (юқори танглайдаги нуқсон сабабли оғиз бўшлиғи ва бурун йўллари қўшилади)	
	○ Тил оқариши (тил ёки оғиздаги йўғон оқ доғлар)	Тил оқариши ташхисини тасдиқлаш учун F-128 бетга қ.
	○ Марказий цианоз (тил ва лабларнинг кўкариши)	Ҳаракатга киришинг: Юқори оқимли кислород беринг (C-25 бет) Марказий цианозни даволаш F-47 бетда
	○ Бурундан кўп микдорда ажралмалар (“пиқиллаш”)	Туғма заҳм сабабли батафсил текшириш F-35 бетда
	○ Қуруқ тил ва қуруқ шиллик пардалар	Дегидратацияни даволаш, агар унинг қўшимча белгилари: тери чўзилувчанлигини пасайиши, кўзнинг ёки лиқилдоқнинг ичига ботиши бўлса (C-23 бет)
Қорин ва елка	○ Қорин дам бўлиши (F-6 расм F-99 бет)	Қорин дам бўлиши муаммоларини ҳал қилиш F-99 бетда қ.
	○ Гастрошизис/омфацеле (қорин девори ва киндик нуқсони орқали ичаклар ёки қорин бўшлиғининг бошқа аъзолари чиқиб қолиши мумкин)	Қорин девори нуқсонидан ёки киндик чуррасида ҳаракат тактикаси F-152 бетда
	○ Ўсиб битмаган умуртқа поғонаси/орқа мия чурраси (бу нуқсон орқали орқа мия ва ёки унинг пардалари чиқиб қолади)	Ўсиб битмаган умуртқа поғонаси/орқа мия чурраси F-152 бетда

F-2 жадвал (давоми). Янги туғилган болани текшириш

Кўрик	Қуйидагиларга аҳамият беринг	Зарур шошилиш ҳаракатлар ва текшириш тугагандан кейин даволаш баён қилинган бобга кўрсатмалар
Вазн	○ Туғилгандаги вазн 2,5 кг.	Текшириш вақтида вазни кичиклиги туфайли муаммолар бўлишига аҳамият беринг ва вазни кам болаларни парвариш қилиш бўйича махсус тавсияларга амал қилинг, улар F-23 бетда баён қилинган
	○ Туғилгандаги вазн 4,0 кг.	Гипогликемия (қонда глюкоза миқдори камлиги, F-91 бет) профилактикаси ва даволаш зарур бўлиши мумкин ва эҳтимоли бўлган туғруқ травмасига синчиклаб текшириш
	○ Вазн қўшилишининг етарли эмаслиги (тасдиқланган ёки тахминий)	Эҳтимоли бўлган овқатлантириш муаммолари бўйича батафсилроқ текшириш F-93 бет
Сийдик ва ахлати	○ Туғруқдан кейин иккинчи кундан сўнг сийдик ажратишнинг суткасига олти мартадан камлиги	Овқат ҳажми ва/ёки суюқликлар ҳажмига баҳо беринг
	○ Диарея (она томонидан кузатиладиган ёки қайд этиладиган ахлат келишининг тезлашгани; ахлати сувсимон ва кўкимтир ё шиллиқ ёки қон билан)	Диареяни даволаш F-107 бетда
	○ Туғруқдан кейин 24 соат мобайнида меконий йўқлиги	Чиқарув тешиги йўқлигига (анус атрезияси) текширинг: Агар орқа чиқарув тешиги бўлмаса, F-153 бет Агар орқа чиқарув тешиги бўлса, болада меъда ичак йўлида ривожланиш нуқсони ёки обструкцияни аниқлаш учун F-102 бетга қ.
<i>Бола учун кунига олти мартадан саккиз мартагача сувли ахлат бўлиши нормал ҳисобланади. Аёл жинсидаги янги туғилган болаларда ҳаётининг биринчи ҳафтасида қиндан қон келиши мумкин, бу патология ҳисобланмайди.</i>		

F-2 жадвал (давоми). Янги туғилган болани текшириш

Кўрик	Қуйдагиларга аҳамият беринг	Зарур шошилиш ҳаракатлар ва текшириш тугагандан кейин даволаш баён қилинган бобга кўрсатмалар
Овқатланиш	○ Болада туғилган заҳоти муаммолар бўлмагани ҳолда, ҳозир бола яхши овқат емайди ёки овқатдан юз ўгиради ○ Бола туғилганидан бошлаб овқатланиш муаммолари бор ○ Вазн кўшилиши етарли эмас (тасдиқланган ёки тахминий) ○ Она кўкракдан яхши боқа олмади ○ Болада овқатланиш муаммолари бор, у вазни кам ёки эгизакдан бири	Овқатланиш муаммоларининг умумий тамойиллари F-93 бетда баён қилинган Вазни кам болага суюқликлар киритиш, овқатлантириш F-26 бетда
	○ Овқатлантириш усулидан қатъий назар, ҳар гал эмизишдан сўнг мўл қусиш ёки зардоб билан ёки қон аралаш қусиш	Қусишни даволаш F-99 бетда

Текшириш тугаллангандан сўнг кечиктириб бўлмайдиган ҳаракатлар

- Тегишли даволаш тайинланг:
- Текшириш натижаларига баҳо беринг ва устувор ҳисобланган ҳолатларни даволашни бошланг (тана ҳарорати 32 С дан кам, талвасалар, спазмлар, ҳушни йўқотиш).
- Таҳдид соладиган ҳолатларни даволашни давом эттиринг (яъни минутага 20 мартадан кам нафас олиш, апноэ ёки нафас йўқлиги) ва текшириш вақтида бошланган даволашни давом эттиринг (яъни “ҳаракатга киришинг” тоифасидан);
- Бу бўлимда баён этилган кўпчилик бобларда ҳар бир белги ёки алоҳида олинган маълумотлар тадқиқ қилинишини, у патогенетик даволашга йўл кўрсатишини билиб олинг. Баъзи бир ҳолларда текшириш жараёнида касалликни биттадан ортиқ белгиси аниқланиши ва бу белгиларнинг йиғиндиси биргаликда конкрет муаммони жиддийлигини кўрсатади. **Агар текшириш касалликнинг бирдан ортиқ белгисини аниқласа, биринчи**

F-21

навбатда **Кўп сонли белгилар** (аксари сепсис ва асфиксия) (F-35 бет) бобига асфиксия, сепсис, туғма заҳм ёки боланинг кичик вазни билан боғлиқ

муаммоларни истисно қилиш учун мурожаат қилинг, ва ундан кейингина қўлланманинг бошқа бўлимларига мурожаат қилинг;

- Сиз бир вақтнинг ўзида бир неча муаммоларни хал қилишингиз мумкинлигини эсда тутинг.
- Агар бирон бир конкрет муаммо аниқланмаса, болада эса фақат уйқучанлик (летаргия) ёки бошқа носпецифик белги (мизғиш, фаолликнинг пасайиши, ланжлик, таъсирланувчанлик ёки безовталиқ) қайд этилса ёки “бола касалга ўхшаб кўринса” “Летаргия ва бошқа носпецифик белгилар” бобига қаранг (**F-87 бет**).
- Конкрет даволашни бошлашдан олдин тезда қуйидаги тадбирларни ўтказинг:
 - Агар туғилишдан кейин бир соатдан кам вақт ўтган бўлса, кўзларни 1%ли кумуш нитрат эритмаси, 2,5% поливидон йод эритмаси ёки 1% тетрациклин суртма дориси билан гонобленорея профилактикасини ўтказинг.
 - Мушакка (ёки венага, агар унга тушиш имкони бўлса), агар бола буни илгари олмаган бўлса, 1 мг. К1 витамини юборинг.

Бола билан доимо бирга бўладиган она бола ҳолатидаги жуда кичик ўзгаришларни пайқаш мумкин. Унинг фикрига қулоқ тутинг ва агар безовталиқ учун сабаб бўлса, болани ҳар қандай вақтда қайта текшинг.

Кейинги қадамлар

- Онага текшириш натижалари тўғрисида хабар беринг ва ундан қўшимча муолажаларни бажаришга розилигини олинг.
- Бошланган ҳар қандай даволашни давом эттиринг
- Қандай муолажалар ва лаборатория текширувлари талаб этилишини аниқланг. Барча зарур анализларни бажариш учун сиз бир мартада етарли қон миқдорини олганингизга ишонч ҳосил қилинг.

Боланинг тиббий муассасага қабул қилиш

Агар бола тиббий стационарда даволанишга муҳтож бўлса, қуйидагиларга ишонч ҳосил қилинг:

- Онага боланинг ҳолатини ва госпитализация қилиш зарурлиги сабабини тушунтиринг, унинг ҳамма саволларига жавоб беринг;

F-22

- Боланинг билагида ёки тўпиғида унинг тўғри маълумотлари ёзилган бирка борлигига ишонч ҳосил қилинг;
- Киндик ишончли қисилган/бойланганлигига ишонч ҳосил қилинг;
- Зарур маъмурий муолажаларни бажаринг (яъни ҳужжатлаштириш, А-1 бет);
- Янги туғилганларни парваришlash учун болани ихтисослаштирилаётган бўлимга жўнатиш, агар у бўлса;
- Агар ихтисослашган парвариш бўлими йўқ бўлса, бу ҳолда болани бошқа бўлимга онаси билан ётқизинг, бирга ётиладиган палата тиббий ҳамшира постига яқин бўлиши керак;

- Инфекция белгилари бўлган чақалоқларни инфекцияси бўлмаган болалардан алоҳида жойлаштиринг ва ҳамиша инфекция профилактикаси қоидаларига амал қилинг (С-37 бет);
- Стационарда она ва боланинг бирга бўлишларига шароит яратинг, онанинг эмизиши ва соғилган сут билан боқиши учун имконият бўлсин (С-15 бет). Она яқин жойда истиқомат қилса, уни шифохонага ётқизиш шарт эмас.

Агар она ва бола бир-биридан ажратилган бўлса, онага боласини кўриши учун шароит яратинг ва онага қулай ором курси ажратинг. Агар она боласининг олдида катнай олмаса, боланинг аҳволи ҳақида унга кунига 2 марта ахборот беринг. Бирламчи текшириш натижалари аниқланганидан сўнг (масалан қон глюкозаси даражаси) ва дастлабки даволашга жавоб бўлса, эҳтимол тутилган ташхисни қайта кўриб чиқинг. Зарур бўлса, давони ўзгартиринг.

F-23

Кам вазнли бола

Одатда, муддатида етмасдан туғилган болалар (гестациянинг 37-ҳафтасигача туғилган) муддатида туғилган вазни кам (туғилишда вазни 2,5 кг.дан кам) болаларга нисбатан кўпроқ муаммоли бўладилар. Боланинг гестацион ёши доимо маълум бўлавермагани сабабли бу қўлланмада муддатидан олдин туғилган ва муддатида туғилган, бироқ вазни кам болалар бир хил-“вазни кам болалар” деб номланади.

Агар боланинг гестацион ёши маълум бўлса, бундан имкон борида ташхисни аниқлаш ва даволашни тўғри танлашда фойдаланинг. Ёдингизда бўлсин: бола қанчалик муддатида етмай туғилган ёки қанчалик вазни кам бўлса, шунчалик унда у ёки бу муаммолар пайдо бўлиш эҳтимоли юқори бўлади.

- F-2 жадвалида (F-11 бет) баён қилинганидек текшириш тугалланганидан сўнг болани текшириш натижаларига мос келадиган энг тахминий диагнозни қўйиш учун қиёсий диагностика жадвалларини қунт билан ўрганиб чиқинг; кам вазнли бола муддатида туғилган бола сингари муаммоларга эга бўлиши мумкинлиги ёдингизда бўлсин.

Билингки, вазни кам бола:

- Вазни кам болаларга хос муаммога (масалан, чала туғилган болаларда сариқлик) эга бўлиши мумкин, бироқ муддатида ва вазни нормал туғилган болаларда учрайдиган ҳар қандай бошқа муаммоларга ҳам эга бўлиши мумкин (масалан, сепсисдаги сариқлик);
- Тинч ҳолатда муддатида туғилган болага қараганда (F-1 Б) бошқа вазиятга эга, бу албатта мавжуд муаммо белгиси ҳисобланмайди (масалан, бўшашганлик).

F-1 расм. Тинч ҳолатида вазни кам боланинг (А) ва муддатида туғилган боланинг вазияти (Б)

Вазни кам болалар турли асоратларга мойил. Вазни кам болаларда энг кўп пайдо бўладиган муаммоларга қуйидагилар киради:

- Овқатлантиришдаги қийинчиликлар (овқатлантириш муаммоси одатдагича ҳисобланади; бола ўсган сайин у аста-секин йўқолади);

F 24

- Тана ҳароратининг ўзгарувчанлиги (F-69 бет); кенгуру усулида парвариш (F-30 бет) вазни кам болани қуватлаб туриш учун тавсия қилинади. Ундан жиддий

касали бўлмаган ва хусусан вазни 1,8 кг.дан кам кичкинтойларда фойдаланса бўлади;

- Нафас муаммолари (F-47 бет) масалан, респиратор дистресс синдроми ёки апноэ;
- Ярали некротик энтероколит (F-104 бет);
- Чала туғилган болалардаги сариклик (F-82 бет);
- Мия қоринчалари ичига қон қуйилиши (F-66 бет);
- Анемия (F-119); темир танқислиги анемиясининг олдини олиш учун вазни кам болага перорал темир препаратини, тана вазнига 2 мг/кг темир элементи ҳисобидан суткасига бир марта ҳар куни 2 ойлигидан то 2-3 ойлик ёшгача тайинланг;
- Қонда глюкоза даражаси миқдори пастлиги (F-91 бет)

Вазни кам болада одатда битта эмас, бир неча муаммолар бўлиши ва у вазни кам ёки унда касалликлар яққолроқ бўлгани туфайли **кўп сонли белгилар** (аксари сепсис ёки асфиксия) (F-35 бет) бобига мурожаат қилинг, ва сепсис ва асфиксия белгиларига алоҳида аҳамият беринг. Унутмангки, вазни кам болаларда ҳаётининг биринчи кунлари ёки биринчи ҳафталарида кўпинча қатор янги белгилар ва симптомлар пайдо бўлади.

- Мавжуд муаммолардан қатъий назар, вазни кам барча болалар овқатланиш, суюқликлар юбориш ва тана ҳароратини нормал ушлаб турилишига (кенгуру усули бўйича парвариш идеал ҳисобланади) оид махсус ёндошувларга муҳтож бўладилар, улар қуйида баён қилинади. Бундан ташқари ҳамма янги туғилганларга таалукли умумий парвариш бўйича тавсиялардан фойдаланиш учун “Янги туғилган чақалоқларни парваришлаш тамойиллари” бўлимидаги бобларни кўриб чиқинг.

F-25

Вазни кам болаларни овқатлантириш ва инфузион терапия

Вазни кам болаларни овқатлантиришнинг умумий тамойиллари

Вазни кам болалар овқатни яхши ҳазм қила олмасликлари туфайлигина уларда овқатланиш муаммолари кўп учрайди. Овқатланишнинг яхши имкониятлари одатда гестация ёшининг 34-35 ҳафтасига келиб етилади. Бу давргача болани монанд овқат билан таъминлаш учун жиддий ҳатти-ҳаракатлар талаб этилади. Бу қийин даврда онани алоҳида қувватланг ва диққат-эътибор билан таъминланг.

- Онага қуйидагиларни тушунтиринг:
 - бола учун энг яхши овқатг онасининг кўкрак сути;
 - Кўкрак бериб эмизиш вазни кам бола учун айниқса муҳим;
 - Кўкракдан эмишга ўргатиш учун кам вазнли болага кўпроқ вақт талаб қилиниши мумкин;
 - Боладаги қуйидаги ҳолатлар ғайри оддий эмас:
 - Бола тез чарчайди ва аввалига суст эмади;
 - Дам олиш олдидан бирмунча қисқа вақт эмади;
 - Эмаётган вақтида ухлаб қолади;
 - Сўриш ўртасида давомли танаффуслар қилади.
- Онани боласини кўкракда узокроқ ушлаб туришга, бола учун сўриш ўртасидаги танаффусларни узайтиришга ёки эмизиш жараёнини бирмунча давомли ва секин қилишга ишонтиринг. Онага бола ёши улғайган сари эмизиш осонлашади деган фикрни таъкидланг.
- Онага фақат кўкрак билан овқатлантиришнинг умумий тамойилларига амал қилишини тушунтиринг (C-11 бет).
- Болани тез тез овқатлантиришни таъминланг:

- Агар бола вазни 1,25-2,5 кг бўлса, суткасига камида саккиз марта эмизинг (яъни ҳар 3 соатда);
 - Агар бола вазни 1,25 кг.дан кам бўлса, уни камида суткасига 12 марта (яъни ҳар 2 соатда) овқатлантиринг.
 - Кундалик зарур овқатланиш ва/ёки суюқлик ҳажмини аниқлаш учун F-3 – F-8 жадвалларида (F-27 – F-29 бетлар) баён қилинган кўрсатмаларга амал қилинг.
- Агар бола етарлича эма олмаса ва зарур ҳажмдаги сутни ололмаса:
- Онани овқатлантиришнинг муқобил усулидан фойдаланиб (C-14 бет) соғилган кўкрак сути беришга рағбатлантиринг;
 - Она боласига соғилган кўкрак сути беришдан олдин ҳамиша кўкрак бериб эмизишга уринаётганига ишонч ҳосил қилинг, бола кўкрак сутини ололмайдиган ҳоллар бундан истисно;
 - Зарур бўлганда, она болага кўкрак беришдан олдин озроқ миқдордаги сутни соғиб, сут келишини яхшилаши мумкин.

F-26

- Боланинг вазн эгри чизиғини баҳолаб (C-23 бет), боланинг етарлича сут олаётганлигига ишонч ҳосил қилинг.
- Агар боланинг вазни етарлича ошмаётган бўлса (уч кун мобайнида кунига 15 г/кг вазндан кам), онага кўкрак сутини иккита алоҳида пиёлага соғишга ишонтиринг (C-15 бет). У болага ёғи кўпроқ иккинчи пиёладаги сутни бериши, кейин эса биринчи пиёладан зарур ҳажмдаги сутни ичириши кераклигини тушунтиринг.
- Агар болада қусиш ёки қорин дам бўлиши қайд этилса, унда апоноэ пайдо бўлса, ёки олдин эмизилган сутнинг 20%дан кўпроғи меъдада қолса (меъдадаги қолдиқ миқдори) кейинги овқатлантиришдан олдин (зонд орқали овқатлантиришда):
 - Овқатлантиришни тўхтатинг, венага тушишни таъминланг (P-21 бет) ва боланинг вазни ва ёшига мос ҳажмдаги суюқликни вена ичига 12 соат давомида (F-3-F-8 жадваллар, F-27 -F-29 бетлар) юборишни бошланг;
 - 12 соат ўтгач, болага баҳо беринг:
 - Агар боланинг аҳволи яхшиланса, уни диққат билан билан кузатиб овқатлантиришни давом эттиринг;
 - Агар боланинг аҳволи яхшиланмаса, кейинги 12 соат мобайнида тегишли ҳажмдаги инфузион терапияни давом эттиринг. Шундан кейин бола охириги марта олган ўша овқат ҳажмини тайинлаб, овқатлантиришни давом эттиринг, унинг ҳолатини диққат билан билан кузатинг.

Агар бола овқатни меъда зонди орқали олаётган бўлса ва меъдасидаги қолдиқ миқдори кўпаяётган бўлса, (меъдада олдинги боқишдан қолган сут) ярали некротик энтероколитга гумон қилиш мумкин (F-104 бет).

Вазни кам болалар учун овқат ва суюқлик ҳажми

Вазни кам болалар уларнинг умумий ҳолати ва вазнига кўра турли ҳажмдаги овқат ва суюқликка муҳтож бўладилар. Боланинг суюқлик ва овқатга зарур суткалик эҳтиёжини аниқлаш учун қуйида кўрсатилган нормаларни ўрганинг:

Жиддий муаммолари бўлмаган болалар

1,25-2,5 кг.

- Болани кўкрак бериб боқишга рухсат беринг (C-11 бет). Агар бола кўкракдан эма олмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулидан фойдаланиб унга соғилган

сут ичиринг (С-14 бет). С-4 жадвалидан (С 22 бет) фойдаланиб, бола ёшига мос келадиган зарур сут ҳажмини аниқланг.

F-27

1,5-1,749 кг

- Кўкракдан соғилган сутни F-3 жадвалига асосан овқатлантиришнинг муқобил усулидан фойдаланиб (С-14 бет) бола кўкракдан эмадиган бўлгунча ҳар уч соатда беринг.

F-3 жадвал. Вазни 1,5-1,749 кг, жиддий муаммолари бўлмаган бола учун кўкрак сутни ҳажми

Ҳаёт куни							
Ҳар уч соатдаги овқат ҳажми (мл/овқатлантириш)	1	2	3	4	5	6	7
	12	18	22	26	30	33	35

1,25-1,49 кг (С-16 бет)

Меъда зонди орқали ҳар 3 соатда F-4 жадвалга биноан соғилган кўкрак сутни беринг. Бола қалқиб кетмайдиган ва йўталмайдиган, юта оладиган бўлганда, аста секин пиёла/қошиқдан ичиришга ўтинг

F-4 жадвал. Вазни 1,25-1,49 кг, жиддий муаммолари бўлмаган бола учун кўкрак сутни ҳажми

Ҳаёт куни							
Ҳар уч соатдаги овқат ҳажми (мл/овқатлантириш)	1	2	3	4	5	6	7
	10	15	18	22	26	28	30

Вазни 1,25 кг. дан кам

Венага тушишни таъминланг (Р-21 бет) ва дастлабки 48 соат ичида фақат вена орқали суюқлик юборинг (F-5 жадвалига биноан, F-28 бет).

Ҳар икки соатда 3 кундан бошлаб ёки кечроқ, агар боланинг ҳолати хали беқарор бўлса, зонд орқали (С-18 бет) соғилган кўкрак сутни беринг: вена ичига тайинланадиган суюқлик ҳажмини секин камайтиринг, перорал овқат ҳажмини F-5 жадвалга биноан аста-секин кўпайтира боринг.

Бола қалқиб кетмайдиган ва йўталмайдиган, юта оладиган бўлганда, аста секин пиёла/қошиқдан ичиришга ўтинг

F-28

F-5 жадвал. Вазни 1,25 кг дан кам, жиддий муаммолари бўлмаган бола учун венага суюқлик юбориш тезлиги ва кўкрак сутни ҳажми

Ҳаёт куни							
Вена ичига суюқлик киритиш тезлиги (мл/соат ёки микротомчилар/минутига)	1	2	3	4	5	6	7
	4	4	3	3	2	2	0

Ҳар икки соатдаги овқат ҳажми (мл/овқатлантириш)	0	0	3	5	8	11	15
--	---	---	---	---	---	----	----

Касал чақалоклар

1,75-2,5 кг

Агар бола бошидан инфузион терапияга муҳтож бўлмаса (боланинг мавжуд муаммоси бўйича тегишли бобга биноан), кўкракдан эмизишни бошланг (С-11 бет). Агар бола кўкракдан эма олмаса, муқобил овқатлантириш усулидан фойдаланиб, унга соғилган кўкрак сути беринг (С-14 бет). Боланинг ёшига тўғри келадиган зарур сут ҳажмини аниқлаш учун С-4 жадвалдан (С-22 бет) фойдаланинг.

Агар бола инфузион терапияга муҳтож бўлса:

- Венага тушишни таъминланг (Р-21 бет) ва суюқликни фақат вена ичига (Ғ-6 жадвалга кўра) дастлабки 24 соат мобайнида киритинг.
- Овқатлантиришнинг муқобил усулидан фойдаланиб (С-14 бет), ҳар уч соатда, 2 кундан ёки кечроқ, агар боланинг аҳволи барқарор бўлса, соғиб олинган кўкрак сути беринг; вена ичига тайинланаётган суюқлик ҳажмини аста-секин камайтириб, Ғ-6 жадвалга кўра перорал овқат ҳажмини аста-секин кўпайтиринг.

Ғ-6 жадвал. Вазни 1,75-2,5 кг, бўлган касал бола учун венага суюқлик юбориш тезлиги ва кўкрак сути ҳажми

Ҳаёт куни							
Вена ичига суюқлик киритиш тезлиги (мл/соат ёки микротомчилар/минутига)	1	2	3	4	5	6	7
	5	4	3	2	0	0	0
Ҳар уч соатдаги овқат ҳажми (мл/овқатлантириш)	0	6	14	22	30	35	38

Ғ29

1,5-1,749 кг

Венага тушишни таъминланг (Р21 бет) ва суюқликни фақат вена ичига (Ғ-7 жадвалга биноан) биринчи 24 соат мобайнида юборинг.

Овқатлантиришнинг муқобил усулидан фойдаланиб (С-14 бет) соғиб олинган кўкрак сутини ҳар уч соатда, 2-кундан бошлаб ёки агар боланинг ҳолати ҳали беқарор бўлса, кейинроқ беринг; вена ичига тайинладиган суюқлик ҳажмини секин камайтириб боринг, перорал овқат ҳажмини Ғ-7 жадвалга кўра аста-секин кўпайтиринг.

Бола қалқиб кетмайдиган ва йўталмисдан сут ича оладиган бўлиши билан, аста секин пиёла/қошиқдан овқатлантиришга ўтинг (С16 бет)

Ғ-7 жадвал. Вазни 1,5-1,749 кг бўлган касал бола учун венага суюқлик юбориш тезлиги ва кўкрак сути ҳажми

Ҳаёт куни							
Вена ичига суюқлик киритиш тезлиги (мл/соат ёки микротомчилар/минутига)	1	2	3	4	5	6	7
	4	4	3	2	2	0	0
Ҳар уч соатдаги овқат ҳажми	0	6	13	20	24	33	35

(мл/овқатлантириш)							
--------------------	--	--	--	--	--	--	--

1,25-1,49 кг

- Венага тушишни таъминланг (P-21 бет) ва суюқликни фақат вена ичига (F-8 жадвалга биноан) биринчи 24 соат мобайнида юборинг.
- Овқатлантиришнинг муқобил усулидан фойдаланиб (C-14 бет) ҳар уч соатда, 2 кундан бошлаб ёки кейинроқ, агар боланинг ҳолати ҳали беқарор бўлса, соғилган кўкрак сути беринг; вена ичига тайинланадиган суюқликни ҳажмини секин камайтириб боринг, перорал овқат ҳажмини F-8 жадвалга кўра аста-секин кўпайтиринг.
- Бола қалкиб кетмайдиган ва йўталмасдан сут ича оладиган бўлиши билан, аста-секин пиёла/қошиқдан овқатлантиришга ўтинг (C-16 бет)

F-8 жадвал. Вазни 1,25-1,49 кг бўлган касал бола учун венага суюқлик юбориш тезлиги ва кўкрак сути ҳажми

Ҳаёт куни							
Вена ичига суюқлик киритиш тезлиги (мл/соат ёки микрономчилар/минутига)	1	2	3	4	5	6	7
	3	3	3	2	2	0	0
Ҳар уч соатдаги овқат ҳажми (мл/овқатлантириш)	0	6	9	16	20	28	30

F 30

1,25 кг дан кам

Овқат ва суюқликни вазни 1,25 кг дан кам бўлган соғлом бола учун баён қилинганидек беринг (F-27 бет).

Тана массасига қўшилиш ва ҳаётнинг еттинчи кунидан кейин овқатлантириш

- Вазни кам болалар учун ҳаётининг дастлабки 7-10 кунларида вазн йўқотиш нормал ҳисобланади. Туғилгандаги вазн одатда, 14- кунга келиб, агар бола бу вақт ичида касал бўлмаса, тикланади.
 - Боланинг вазн эгри чизиғини баҳоланг (C-53 бет) ва унинг вазни етарлича ошиб бораётганлигига ишонч ҳосил қилинг.
 - *Агар бола аввалгидек муқобил овқатлантириш усулига муҳтож бўлса ва зарур ҳажмдаги овқатни олаётган бўлса:*
 - Сут ҳажмини кунига 20 мл/кг дан аста-секин то 180 мл/кг тана массасига етмагунча ошириб боринг;
 - Кўкрак сути ҳажмини суткасига 180 мл/кг миқдорда ушлаб туриш учун боланинг вазни ошган сайин сут ҳажмини ҳам кўпайтиришда давом этинг;
- Агар вазн қўшилиши етарлича бўлмаса (3 кун мобайнида кунига 15 г/кг тана массасидан кам):*
- Сут ҳажмини кунига 200 мг/кг тана массасигача кўпайтиринг;
 - Агар бола кунига 200 мг/кг тана массасига кўкрак сути олиб, бир ҳафтадан ортиқ вақт мобайнида тана вазни ошмаса, уни тана массасининг етарлича қўшилмасликдан даволашни бошланг (F-96 бет).

“Кенгуру усули” бўйича она парвариши

“Кенгуру усули” бўйича она парвариши усули (КУП) – бу вазни кам болани онаси кўкрагида узлуксиз бўлиши (териси онанинг терисига тегиб туради) ва уни фақат кўкрак сути билан эмизилиши (идеал ҳолда). Бу усул болада иссиқликни энг яхши сақлайди ва уни кўкракдан эмишга ўрганишига ёрдам беради. Боланинг умумий ҳолати имкон бериши билан ушбу усулни шифохонада қўллашни бошлаш мумкин (яъни бола кислород ёки инфузион терапия каби махсус даволашга муҳтож бўлмаган ҳолда). Бироқ Кенгуру усули онанинг боласи олдида қолишини ёки сутканинг кўп вақтини шифохонада ўтказишини талаб қилади.

- Она КУП ни бошлашидан олдин туғруқ вақтида бўлиши мумкин асоратлардан кейин тўлиқ тикланганлигига ишонч ҳосил қилинг

F-31

- Онанинг шифохонада қолишига ёки бола КУПга тайёр бўлиши билан бу ерга қайтиб келишига имкон берадиган ўз оиласи томонидан қўллаб қувватланишига ва оила аъзоларининг уй юмушларини бажаришда ёрдам бераётганларига ишонч ҳосил қилинг. Оила аъзолари билан КУПни амалг ошириш учун онани қандай қувватлаб туриш мумкинлигини имкон борича муҳокама қилинг.
- Онага, боланинг умумий ҳолати имкон берганда, КУП унинг боласини парваришланинг энг яхши усули эканлигини тушунтиринг:
 - Бола иссиқ шароитда бўлади
 - Боланинг овқатланиши осонроқ кечади
 - Апноэ ходисалари камроқ учрайди
- КУПни боланинг тағлигини алмаштириш, чўмилтириш, умумий кўрикдан ўтказиш белгиланган жадвал асосида ёки зарурат бўлган ҳоллардагина тўхтатинг
- КУПни боланинг тана массаси 2,5 кг га етказгунча ёки гестация ёшининг 40-хатасигача амалга ошириш мумкин.

Кенгуру усули бўйича она парваришининг бошланиши

- Бола касалликдан тузалаётганда она болани кўкрагида (терисини терисига теккизиб) қисқа вақт давомида (бир соатдан уч соатгача) ушлаб туриши мумкин.
- Боланинг аҳволи барқарорлашгандан сўнг ва унга махсус даволаш (яъни кислород ёки инфузион терапия) талаб қилинмаганда, она узлуксиз КУПни бошлаши мумкин
- Бола КУПга тайёр бўлганда, она билан унга қулай вақтни келишиб олинг. Унинг енгил, мавжуд атроф ҳарорати учун қулай ва боланинг ҳам унга сиғиш имконини берадиган кенг-мўл кийим кийиб юришини илтимос қилинг.
- 25 С дан кам бўлмаган хона ҳароратини таъминланг
- Она болани кўтариб турганида унга КУПнинг ҳар бир қадамини тушунтиринг, уларни намоёиш қилинг, кейин эса бу қадамларни унинг мустақил бажаришига рухсат беринг.
- Болага илитилган, олди томонидан очиладиган кўйлак кийдириг, таглик тақинг, қалпоқ ва носки кийдириг.
- Болани онанинг кўкрагига қўйинг:
 - Болани вертикал (тик)ҳолатда бевосита она бағрига ётқизинг
 - Боланинг сони ва тирсаклари бақа ҳолатидаги каби букилганига, боланинг боши ва кўкраги она бағрига тегиб турганига ишонч ҳосил қилинг, бунда боши озгина орқага ташланган бўлади.

F-32

- Болани она кўксига унинг кийими остига қўйинг (F-2 расм) ва устига илитилган адёл ёпинг.
 - Онанинг оддий кийими болани маҳкам ва унинг баданини қулай ҳолатда ушлаб турган бўлса, она махсус кийимга муҳтож бўлмайди.
 - Икки қават қилиб букланган ва тугун қилиб боғланган бир парча юмшоқ матодан (тахминан 1 кв.м.) фойдаланинг
 - Мато болани етарлича маҳкам ушлаб турганига, она ўрнидан турганида унинг пастга сирпаниб кетишидан сақлашига, шу билан бирга боланинг нафас олишини ва ҳаракатларини қийинлаштирмайдиган бўлишига ишонч ҳосил қилинг.
 - Болани қулай ҳолатда жойлаштиргандан сўнг онага маълум вақтгача боласи билан дам олишига рухсат беринг, сўнгра уни ҳаракат қилишини рағбатлантиринг.

F-2 расм. Бола кенгүрү ҳолатида она кийими остида

Кўкракдан овқатлантириш

- Она бола уйғонгач, ёки уйғоқ ва фаоллигида эмизишга ҳаракат қилиб кўриши керак
- Она қулай ҳолатда ўтириши лозим, зарур бўлса, унга қулай вазият танлашда ва кўксига тўғри қўйишига ёрдам беринг (C-12 бет)
- Агар эмизишнинг иложи бўлмаса, онага овқатлантиришнинг муқобил усулидан фойдаланиб, болага соғилган сут беришни ўргатинг (C-14 бет)

F-33

Онанинг кундалик ҳаёти

- Онага қўлларини тез-тез ювиб туриш муҳимлигини тушунтиринг
- Она кун давомида ҳохлаган ишини қилиши: юриши, тик туриши, ўтириши ёки ётиши мумкин
- КУП вақтидаги энг яхши ҳолат бошини бир оз кўтарган вазиятда чалқанча ётиш (ярим ўтириш) ҳолатидир. Агар каравот ҳолатни ўзгартиришга имкон бермаса, шундай ҳолат эгаллаш учун бир нечта ёстиқдан фойдаланиш мумкин. У ёнбошда ётиб ухлаши ҳам мумкин.
- Она маълум вақтгача шахсий гигиена мақсадида ёки бошқа сабабга кўра ўз боласидан ажралиши керак бўлса:
 - Оиланинг бошқа аъзоси онаси йўғида болани кўксига ушлаб туриши, ёки;
 - Болани кийинтириши, иссиқ каравотчасига ётқизиши ва она ёки оиланинг бошқа аъзоси яна КУПни таъминлашигача устини ёпиб қўйиши керак.

Боланинг ҳолатини кузатиш

- Агар болага КУП ўтказилаётган бўлса, боланинг тана ҳароратини кунига икки марта ўлчанг
- Онани боланинг нафас олишини кузатишга ўргатинг ва унга норма вариантларини тушунтиринг. Агар бола нафас олмай қолса, онага унинг орқасини 10 секундгача ишқалаб боланинг нафас олиб кетишига ўргатинг. Агар бола тезда нафас ололмаса, қопчиқ ва никоб ёрдамида вентиляция ўтказиб, реанимацияни бошланг (P-1 бет).
- Онани хавфли симптомларни аниқлашга ўргатинг (масалан, апноэ, актив ҳаракатлар йўқлиги, летаргия ёки овқатдан юз ўгириш).
- Онанинг ҳар қандай хавотирлигига эътибор беринг. Агар бола овқатдан юз ўгирса, онанинг тўғри овқатлантираётганига (C-12 бет), бола ҳали ҳам яхши

етилмаган ёки унда касаллик бошланмаганлигига ишонч ҳосил қилинг (агар зарур бўлса, текширишни такрорланг, F-2 жадвал (F-11 бет).

Уйига жўнатиш ва кейинги кузатув

Бола овқатни яхши ўзлаштираётган бўлса ва госпитализацияни талаб этадиган бошқа ҳеч қандай муаммолар бўлмаса, болани уйига жўнатиш (С-67 бет). Бу одатда бир неча кунлар ёки ҳафталар ўтгач рўй беради ва бу муддат боланинг туғилгандаги вазни ва болада бўлган бошқа муаммоларга боғлиқ.

F-34

- Она кичкинтой тўғрисида мустақил ғамхўрлик қилишга ва КУПни уйда давом эттиришга қодир, шунингдек, у кейинги кўриклар учун мунтазам кела олишига ишонинг.
- Шифохонадан уйига жўнатилгандан сўнг биринчи ҳафта мобайнида боланинг вазнини ҳар куни ўлчанг ва онаси билан ҳар қандай муаммоларни муҳокама қилинг. Онани қўллаб қувватланг ва рағбатлантиринг.
- Ҳаётнинг биринчи ҳафтасидан кейин боланинг ёши гестациянинг 40-ҳафтасига етмагунича ёки вазни 2,5 кг дан ошмагунича онани боласи билан ҳафтасига икки марта таклиф қилинг. Боланинг вазнини ўлчанг ва онасига парваришнинг бу усулига бола толерантлиги камайиши билан аста-секин КУПни тўхтатиш мумкинлигини тушунтиринг.
- КУП тўхтатилгандан сўнг бола бир неча ойлик бўлгунига қадар ҳар ойда унинг овқатланиш ҳолати, ўсиши ва ривожланишини кузатишни давом эттиринг.

F-35

Касалликнинг кўп сонли белгилари (асосан сепсис ёки асфиксия)

- Касалликнинг кўп сонли белгилари хусусида қуйидаги жиҳатларни ёдда тутинг:
 - Боладаги бирдан-бир касаллик бир неча белгилар билан намоён бўлиши мумкин (масалан, асфиксияли болада талвасалар, овқатланиш муаммолари ва нафас бузилиши), айтиш мумкин битта белгининг ўзи бир қанча касалликларда (мас., овқатланиш муаммолари сепсис белгиси бўлиши мумкин ёки вазни кам болаларда) учраши мумкин.
 - Кўп сонли белгилар бирдан-бир муаммодан дарак берган ҳолларда ҳам аксарият шу белгиларни даволашга тўғри келади; шунга кўра кейинги даволаш тактикаси учун болада конкрет белгини тасвирлайдиган конкрет бобга мурожаат қилинг. Масалан, агар асфиксия ёки сепсисли болада нафас бузилишлари ва талвасалар бўлса, уни даволаш иккала муаммони қамраб олишига ишонч ҳосил қилинг.
- Одатда, кўп сонли белгилар билан намоён бўладиган муаммоларга асфиксия, сепсис ва вазни кам бола киради (2,5 кг дан кам ёки ҳомиладорликнинг 37-ҳафтасигача муддатда туғилган бола). Сепсиснинг алоҳида тури туғма захм ҳам қуйида тасвирланган кўп сонли белгилар билан юзага чиқиши мумкин. Унутманг:
 - Асфиксия ва сепсиснинг клиник белгилари орасида талайгина ўхшашлик мавжуд, бироқ тўғри даволашни танлаш учун уларни фарқ қилиш жуда муҳим;
 - Вазни кам болаларда асфиксия ва сепсис белгилари билан мос келиш эҳтимоли бўлган кўп сонли белгилар юзага чиқиши мумкин. Туғма захм хатто жинсий йўл билан ўтадиган инфекциялар кенг тарқалган

минтақаларда ҳам бошқа учта муаммолар билан солиштирилганда бирмунча кам учрайди.

Муаммолар.

- Текшириш вақтида биттадан ортик патологик белгини топиш, боладаги конкрет муаммо унинг эҳтимол, кичик вазни, сепсис, асфиксия ёки туғма захм сабабли келиб чиққанлигидан далолат бериши мумкин.
- Эҳтимол, дастлабки текшириш вақтида битта патологик белги аниқланган бўлиши мумкин, бироқ кейинроқ болада касалликнинг кейинги белгилари ҳам пайдо бўлади.

F-36

Касаллик белгилари

Касаллик белгиларининг анамнез бўйича юзага чиқишига (F-7 бет) ва текшириш натижаларига баҳо беринг (F-2 жадвал, F-11 бет), қуйдагиларга алоҳида аҳамият беринг:

- Асоратланган ҳомиладорлик ва/ёки туғруқдаги қийинчиликлар (масалан ҳомила дистресси);
- Чўзилиб кетган туғруқлар;
- Туғилишдан кейин дарҳол мустақил нафас йўқлиги;
- Болани туғилганда реанимация қилиш зарурияти;
- Туғруқ бошланган вақтидан бошлаб ҳар қандай вақтда туғруқдан кейин учинчи кунгача онада бачадон ичи инфекцияси ёки онанинг иситмалаши;
- Туғруқ бошланишидан 18 соат олдин қоғоноқ пардаларининг йиртилиши;
- Кам вазнли бола (2,5 кг дан кам ёки ҳомиладорликнинг 37- ҳафтасигача муддатда туғилган бола);
- Ҳомиладорлик даврида ёки туғруқдан кейин захмга серопозитив тест;
- Ҳомиладорлик даврида аниқланган (онада ёки шеригида) захм. Агар она ва унинг шериги ҳомиладорлик даврида захм билан касалланган бўлсалар, улар умуман даволанганми, етарли даволанганми, даволаш тўғрисида умуман ахборот борми, шуларни аниқланг.

Қонда глюкоза миқдорини аниқланг (P-13 бет). Агар қонда глюкоза миқдори 45 мг/дл (2,6 ммоль/л)дан кам бўлса, гипогликемияни даволашни бошланг (F-91 бет). Агар даволаш ўтказилгандан кейин ҳам муаммо сақланиб қолса, бола ҳолатини қайтадан баҳолаш учун шу бобга қайтинг.

Касаллик белгиларига баҳо беринг (қуйиорққа қаранг).

Касаллик белгиларига баҳо беринг

Боладаги касаллик белгиларига қуйида келтирилган жадваллар бўйича баҳо беринг, уларда асфиксия ва сепсисга хос белгилар (F-9 жадвал, F-37 бет) ва вазни кам болаларга ёки туғма захм билан касалланган болаларга хос белгилар кўрсатилган (F-10 жадвал, F-37 бет). Агар боладаги касаллик белгилари асфиксия ва сепсис белгиларига мос келса, улардан қайсиларини А гуруҳига, қайсиларини эса Б гуруҳига киритиш мумкинлигини аниқланг, бу ахборотдан тўғри даволашни танлаш учун фойдаланинг (F-38 бет).

F-37

F-9 жадвал. Сепсис ва асфиксияга хос белгилар

А гуруҳ белгилари	Б гуруҳ белгилари
-------------------	-------------------

• Нафас бузилишлари (масалан, нафас сони минутага 60 дан кўп ёки 30 дан кам), нафас чиқариш вақтида хириллаш, тўшнинг ичга тортилиши, ёки марказий цианоз (тил ва лабларнинг кўкариб кетиши) • Туғилишда мустақил нафаснинг йўқлиги, бу одатда янги туғилган болани реанимация қилишни талаб этади (асфиксия эҳтимоли) • Апноэ • Талвасалар • Хушнинг йўқлиги • Туғилган пайтидан бошлаб терморегуляция бузилиши, уни даволаш қийинлиги, нормал ҳароратни 3 ёки бундан кўпроқ ўлчашдан сўнг беқарор ҳарорат пайдо бўлиши, бола иссиқлаб кетмаса-да, ҳароратнинг 39 С дан юқорироқ ошиши (сепсис эҳтимоли) • Аҳволнинг тез ва кескин ёмонлашуви • Ҳаётининг 4 кунидан кейин белгилар юзага чиқиши (сепсис эҳтимоли) • Она анамнезида: Туғруқ бошланишидан туғруқдан кейин учинчи кунгача онада бачадон ичи инфекцияси ёки онанинг иситмалаши, ёки туғруқ бошланишидан 18 соат олдин қоғоноқ пардаларининг йиртилиши (сепсис эҳтимоли);	• Летаргия ёки мушак тонусининг бўшашганлиги • Уйқучанлик ёки фаолликнинг пасайиши • Қусиш (сепсис эҳтимоли) • Қорин дам бўлиши • Нормал овқатлантириш давридан сўнг иштаҳанинг йўқлиги ёки овқатдан тўлик юз ўгириш (сепсис эҳтимоли) • Туғилишда ёки ҳаётнинг биринчи кунда намоён бўладиган касаллик белгилари (асфиксия эҳтимоли) • Чўзилиб кетган туғруқлар (сепсисдан дарак беради) • Ноқулай шароитдаги туғруқлар (сепсис эҳтимоли) • Асоратланган ёки қийин ҳомиладорлик ва туғруқ ва ҳомила дистресси (асфиксия эҳтимоли)
Белгилари	Тавсифи
• Туғилишда вазннинг 2,5 кг дан кам ёки ҳомиладорликнинг 37 ҳафтасигача муддатида илгари туғруқ • Тана ҳарорати 36,5 С дан паст • Апноэ • Туғилиш пайтидан нафас бузилишлари синдроми (нафаснинг оғир ёки ўртача оғирликда бузилиши) • Ҳаётининг дастлабки 2 кун мобайнида бола ҳолатининг ёмонлашуви, кейинги бир-иккинчи кун мобайнида барқарорлиги ва кейинги 4-7 кунлар мобайнида аста-секин яхшиланиши • Овқатлантиришнинг бузилиши • Мушак тонусининг бўшашганлиги	Вазни кам бола (F-40 бет)
• Тарқоқ шиш (тана массаси кўпайиши) • Қорин дам бўлиши (жигар ёки талокнинг катталашувидан ёки қорин бўшлиғида йиғилган суюқликдан) • Кафтлар ва товонларда пўрсилдоқлар • Бурундан мўл сув оқиши (“пиқиллаш”)	Туғма захм (F-41 бет)

Бола учун зарур даволашни танлашда, ва айинкса, сепсис ва асфиксия орасидаги фаркни аниқлашда қуйидаги қоидаларни ёдингизда тутинг:

- Сепсис туғилиш пайтидан янги туғилганлик даврининг охиригача ҳар қандай вақтда намоён бўлиши мумкин.

Агар кичкинтойларда касалликнинг кўп сонли белгилари бўлса, айниқса, агар сиз сепсисни истисно қила олмасангиз, ёки агар бошқа диагноз йўқ бўлса, сепсис тўғрисида ўйланг (қуйироққа қаранг).

- Агар сепсис симптомлари ҳаётнинг дастлабки уч куни мобайнида пайдо бўлса, бу одатда туғруқ бошланишига қадар 18 соат олдин қоғоноқ пардаларининг йиртилиши, онада бачадон ичи инфекцияси борлиги, ёки онада туғруқ бошланишидан то туғруқдан кейин уч кунгача юзага келадиган иситма билан боғлиқ бўлади. **Агар юқорида санаб ўтилган ҳолатлар онанинг анамнезида кўрсатилган бўлса, болада эса касалликнинг клиник белгилари мавжуд бўлса, сепсисга гумон қилинг (қуйироққа қаранг).**
- Агар бола ҳаётининг **тўртинчи кунигача ёки бундан кейин касал бўлмаса**, она анамнезида нохуш омиллар борлиги ёки йўқлиги энди сепсисни бошқа эхтимол тутилган муаммолардан фарқ қилишга ёрдам бермайди. Бироқ, агар, **хомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги давр тўғрисида ишончли ахборот бўлмаса**, боланинг ҳаёти эса уч суткадан ошган бўлса, сепсис тўғрисида ўйланг.
- Асфиксия одатда қийин ва чўзилиб кетган туғруқ (яъни ҳомила дистресси билан) ва/ёки болада туғилишда мустақил нафас йўқлиги билан боғлиқ, одатда бу реанимация тадбирларини ўтказишни талаб қилади. Агар бу воқеалар бўлган тақдирда асфиксия тўғрисида ўйланг (F-30бет).
- Агар боланинг вазни кам бўлса, F-40 бетга қаранг
- Агар болада захмнинг клиник белгилари бўлса, онада ва унинг шеригида ҳомиладорлик даврида захм аниқланган бўлса, ёки агар она захмга серопозитив бўлганда, туғма захми гумон қилинг (F-41бет).

Агар сепсисга гумон бўлса

Қуйида келтирилган иккита асосий бандлар билан танишиб чиқинг ва болада касаллик белгилари энг кўп мос келадиган биттасини танланг. Сепсисни асфиксиядан фарқлашга доир қарорлар алгоритмини қабул қилиш учун 11 жадвал (F-40 бет)га мурожаат қилинг.

- Агар боланинг ёши уч суткадан ошмаган бўлса, она анамнези эса сепсисга ишора қилса, сепсисни (F-1 бет) ва ҳар қандай патологик белгиларни (масалан, нафас етишмовчилиги) симптоматик даволашни бошланг.

F-39

- Агар боланинг ёши уч суткадан ошмаган, она анамнезида эса сепсис тўғрисида маълумотлар бўлмаса, ёки касаллик белгилари пайдо бўлганда бола уч кунликдан катта бўлса (она анамнезидан катъий назар), ва:
 - Болада А гуруҳидан иккита ёки бундан кўпроқ ёки Б гуруҳидан учта ва бундан кўпроқ белгилар бўлса, сепсисни (F-41бет) ва ҳар қандай специфик муаммони (масалан, нафас етишмовчилигини) симптоматик даволашни бошланг;
 - Агар болада А гуруҳидан битта белги ва Б гуруҳидан битта ёки иккита белги бўлса, ҳар қандай специфик муаммони даволашни бошланг,

бирок сепсисни даволашни бошланг. Сепсиснинг қўшимча симптомларини аниқлаш учун бемор ҳолатига 12 соат мобайнида ҳар икки соатда такроран болани кузатиб баҳо беринг:

- Агар кузатувнинг ҳар қандай вақтида **болада сепсиснинг қўшимча белгилари пайдо бўлса**, сепсисни даволашни бошланг (F-41бет);
- Агар кузатиш даврида болада **сепсиснинг қўшимча белгилари намоён бўлмаса, бирок касалликнинг мавжуд белгилари сақланиб қолса**, кузатувни яна 12 соат мобайнида давом эттиринг;
- Агар сепсиснинг дастлабки белгилари кузатиш даври ичида яхшиланган бўлса, кейинги 24 соат мобайнида ҳар 4 соатда боланинг ҳолатига такроран баҳо беринг. Агар боланинг ҳолати яхшиланишда давом этса, бола овқатни яхши хазм қилаётган ва унда госпитализацияни талаб қиладиган ҳеч қандай бошқа муаммолар бўлмаганда болани шифохонадан уйига жўнатынг (F-67бет).

Агар асфиксияга гумон бўлса

Қуйида келтирилган иккита асосий бандлар билан танишиб чиқинг ва болада касаллик белгилари энг кўп мос келадиган биттасини танланг. Сепсисни асфиксиядан фарқлашга доир қарорлар алгоритмини қабул қилиш учун F-11жадвал (F-40 бет)га муурожаат қилинг.

- Агар боланинг ёши уч суткадан ошмаган, она анамнези эса сепсисга ишора қилса(юқорига қаранг), асфиксияни ҳам (F-44 бет), сепсисни ҳам (F-41бет) бир вақтнинг ўзида даволашни бошланг; симптоматик даволашни ҳам давом эттиринг.
- Агар боланинг ёши уч суткадан ошмаган, она анамнезида эса сепсис тўғрисида маълумотлар йўқ бўлса, ёки бола касаллик белгилари пайдо бўлганда уч кунликдан ошган бўлса (она анамнезидан катъий назар), асфиксияни даволай бошланг (F-44 бет), симптоматик даволашни давом эттиринг.

F-40

F-11 жадвал. Сепсисни асфиксиядан фарқлаш бўйича қарорлар қабул қилиш алгоритмини қисқача баёни

Боланинг ёши ва онанинг анамнези	Белгилари бирмунча хос	Даволанг
Боланинг ёши 3 суткадан ошмаган ва она анамнези сепсисдан дарак беради	Асфиксия	Сепсис (F-41 бет) ва асфиксия (F-44 бет)
	Сепсис	Сепсис (F-41 бет)
Боланинг ёши 3 суткадан ошмаган ва она анамнезида сепсисга маълумотлар йўқ ёки болада касаллик белгилари 4 кунда ёки кечроқ пайдо бўлади	Асфиксия	Асфиксия (F-44 бет)
	Сепсис	Сепсис эҳтимоли бор (А ёки Б гуруҳидан белгилар борлигига ишонч ҳосил қилинг, F-9жадвал, F-37бет)

Агар боланинг вазни кам бўлса

Агар вазни кам болада сепсис ва асфиксия учун хос клиник белгилар юзага чиққанда (F-9жадвал, F-37бетга қаранг):

- Сепсис ва/ёки асфиксияни даволанг (юқорига қаранг), симптоматик даволашни давом эттиринг (мас. нафас етишмовчилигини) ва вазни кам боланинг умумий парваришини таъминланг (F-23 бет).

- Агар болада касаллик белгилари ўз таркибига такрорланадиган апноэ, мушак тонусининг бўшашганлиги, овқатлантириш муаммолари ва/ёки нафас етишмовчилигини олган, бу нафас бузилишлари синдром клиникасига (СДР) мос бўлса, она анамнезида эса сепсис қайд этилмаган бўлса, F-51 ва F-52 бетлардаги СДР ва апноэни даволашга мос келадиган кўрсатмаларга қаралсин;
- Агар бу СДР ёки апноэни даволаш бўйича бўлимларда эслатиб ўтилмаган бўлса, сепсисни даволашни тайинланг;
- Вазни кам боланинг умумий парваришини таъминланг (F-23 бет).

Агар болада сепсис ёки асфиксиянинг ўзига хос белгилари бўлмаса:

- Вазни кам болани умумий парваришини таъминланг (F-23 бет)
- Вазни кам болаларда ҳаётнинг биринчи кунлари ва ҳафталарида кўпинча касалликнинг янги белгилари пайдо бўлишига аҳамият беринг; болада сепсис ва асфиксия учун хос кўп сонли белгилар пайдо бўлиши билан бу бобга албатта қайтинг.

F-41

Агар туғма захмга гумон бўлса

Агар болада захмга хос белиглар бўлса, ёки онада ёки унинг шеригида ҳомиладорлик даврида захм диагностика қилинган бўлса, она ва болада серологик тест ўтказинг:

- Агар она ёки бола серопозитив бўлса, болани туғма захмдан даволанг (F-46 бет)
- Агар захмга серологик тест қилишнинг имкони бўлмаса, она туғруқкача камида 30 кун даво олмаган бўлса, ёки у етарлича даволанмаган бўлса, ёки ўтказилган даволаш тўғрисида умуман маълумотлар бўлмаса, болани туғма захмдан даволанг;
- Агар она ҳомиладорлик даврида захмга серопозитив бўлса, у даво олганми-йўқлиғни аниқланг;
- Агар она етарлича даволанган бўлса ва даволаш туғруқкача камида 30 кун олдин бошланган бўлса, ҳеч қандай даволаш талаб этилмайди;
- Агар она туғруқдан камида 30 кун олдин етарлича даволаш олмаган бўлса ёки даволаш етарлича бўлмаганда, ёки онани даволаш ҳақида маълумотлар умуман йўқ бўлса, болани туғма захмдан даволанг

Даволаш

Сепсис

- Вена ичига тушишни таъминланг (P-21 бет) ва дастлабки 12 соатда бола ёшига мос келадиган ҳажмда фақат вена ичига суюқлик тайинланг (C-4 жадвал, C-22 бет).
- Қон олинг (P-9 бет) ва уни лабораторияга экма ва сезувчанликка, ва имкон бўлса, гемоглобинни аниқлаш учун юборинг
- Агар гемоглобин даражаси 100г/л дан кам (гематокрит 30%дан кам) бўлса, қон қуйишни ўтказинг (P-31 бет).
- Агар болада талвасалар, опистотонус бўлса, ёки унда катта лиқилдоқ бўртиб чиқса, менингит эҳтимоли борлиги ҳақида ўйланг:
 - Агар талвасалар бўлса, уларни даволанг (F-59 бет)
 - Орқа мия пункциясини бажаринг (P-37 бет)
 - Орқа мия суюқлиги намунасини хужайралар микдори, Грам усулда бўйаш, экма ва сезувчанликни аниқлаш учун лабораторияга юборинг;
 - Лаборатория тасдиғини кутиб ўтирмай, менингитни даволашни бошланг (F-43 бет).

- Агар менингитга гумон бўлмаса, боланинг ёшига ва вазнига мос келадиган дозаларда ампициллин ва гентамицинни вена ичига юборишни тайинланг (С-9 жадвал, С-34 - С-35 бетлар)
- Аҳволининг яхшиланиш белгиларини аниқлаш учун ҳар олти соатда боланинг ҳолатига баҳо беринг:
 - Агар боланинг аҳволи уч кунлик антибиотиклар курсидан кейин яхшиланса:
 - Агар қон экмаси натижаси манфий бўлса, беш кунлик курсдан сўнг ампициллин ва гентамицин билан даволашни тўхтатинг;
 - Агар экмага қон олишнинг имкони бўлмаса ёки қон экмаси мусбат бўлса, 10 кунгача ампициллин ва гентамицин билан даволашни давом эттиринг;
 - Агар антибиотиклар билан уч кунлик даволашдан сўнг боланинг аҳволи яхшиланмаса:
 - Агар қон экмаси натижаси мусбат бўлса, экма ва бактериялар сезувчанлиги натижасига кўра антибиотикларни алмаштиринг; янги антибиотикларни бола аҳволининг яхшиланиш белгилари пайдо бўлиши билан етти кунгача беришни давом эттиринг;
 - Агар экмага қон олишнинг ёки қўзғатувчини аниқлашнинг имкони бўлмаса, ампициллин беришни тўхтатинг. Боланинг ёшига биноан гентамицинга қўшимча қилиб, вена ичига цефотоксин тайинланг (С-9 жадвал, С-34 бет), бола ҳолатида яхшиланиш белгилари пайдо бўлиши билан бу қўшимча дорини етти кун беришни давом эттиринг;
- Антибиотиклар билан 12 соат даволагандан сўнг ёки боланинг аҳволи яхшилангандан кейин болани эмизишни бошланг (С-11 бет). Агар бола кўкракни сўра олмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулидан фойдаланиб, соғилган кўкрак сутини беринг (С-14 бет);
- Госпитализация даврида гемоглобинни ҳафта мобайнида икки марта ва шифохонадан чиқариш вақтида яна бир марта аниқланг. Агар гемоглобин даражаси 100г/л дан кам (гематокрит 30%дан кам) бўлса, қон қуйишни амалга оширинг (Р-31 бет).
- Антибиотиклар билан даволаш тўхтатилгандан сўнг болани 24 соат давомида кузатинг:
 - Агар бола овқатни яхши ҳазм қилаётган бўлса ва кейинги госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммолари бўлмаса, болани уйига жўнатинг (С-67 бет);
 - Агар сепсис белгилари яна пайдо бўлса, экма ва сезувчанликка қайта қон олинг ва зарурат бўлса, яна антибиотиклар тайинланг.

Менингит

- Агар люмбал пункция қилинмаган бўлса, уни бажаринг (F-41бет)
- Боланинг ёши ва вазнига мувофиқ вена ичига ампициллин (менингитни даволаш учун тегишли дозада) ва гентамицин тайинланг (С-9 жадвал, С-34-35 бетлар). Менингитда тайинланадиган ампициллин дозаси сепсисни даволаш дозасига нисбатан 2 баробар кўплигини ёдда тутинг.
- Агар қуйидагича бўлса, менингит диагнозини тасдиқланг:

- Орқа мия суюқлигида лейкоцитлар миқдори бола ҳаётининг еттинчи кунига қадар $20/\text{мм}^3$ га (ёки кўпроқ) ёки боланинг ёши етти кундан катта бўлганда 10 мм^3 (ёки кўпроқ)

ЁКИ

- ликвор экмаси натижаси ёки Грам бўйича бўялиш позитив бўлса.
- Антибиотиклар билан 12 соат даволашдан кейин ёки боланинг ҳолати яхшиланган сайин эмизишни бошланг (С-11 бет). Агар бола кўкракдан эмиш ҳолатида бўлмаса, овқатлантиришнинг мақбул усулидан фойдаланиб, унга соғилган она сутини беринг (С-14 бет).
- Агар антибиотиклар билан 48 соатлик даволашдан сўнг боланинг аҳволи яхшиланса, 14 кун давомида ёки бола ҳолатида яхшиланишнинг биринчи белгилари пайдо бўлганидан бошлаб 7 кун мобайнида антибактериал терапияни давом эттиринг; даволаш курсининг давомлироқ турини танланг.
- Агар антибиотиклар билан 48 соат даволашдан сўнг боланинг аҳволи яхшиланмаса, люмбал пункцияни такрорланг:
 - Агар Грам усулида бўялган ликвор экмасида микроблар кўринса, антибиотикларни мос келадиган микроблар бўйича алмаштиринг ва даволашни 14 кун ёки бола ҳолатида яхшиланишнинг биринчи белгилари пайдо бўлганидан бошлаб 7 кун мобайнида давом эттиринг, даволаш курсининг давомлироқ турини танланг.
 - Агар қўзғатувчини фарқлаш имкони бўлмаса, ампициллин билан даволашни тўхтатинг. Боланинг ёшига биноан (С-9 жадвал, С-34 бет) гентамицинга қўшимча қилиб, вена ичига цефотаксимни (менингитни даволаш учун тегишли дозада) 14 кун ёки бола ҳолатининг яхшиланиш белгилари кўринган вақтидан бошлаб 7 кун давомида тайинланг, даволаш курсининг давомлироқ турини танланг.
- Госпитализация вақтида гемоглобин даражасини ҳар 3 кунда ва охириги марта уйига жўнатишдан олдин аниқланг. Агар гемоглобин даражаси 100г/л дан кам (гематокрит 30%дан кам) бўлса, қон қуйишни амалга оширинг (Р-31 бет).
- Антибиотиклар билан даволаш тўхтатилгандан кейин болани 24 соат мобайнида кузатиб боринг:
 - Агар бола овқатни яхши ҳазм қилса ва унда кейинги госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммолар бўлмаса, болани уйига руҳсат беринг (С-67 бет).

F-44

- Агар сепсис белгилари яна пайдо бўлса, экма ва сезувчанликка такроран қон олинг, ва зарурат бўлса, яна антибиотиклар тайинланг.

Асфиксия

- Агар болада талвасалар пайдо бўлса, бола ҳолати оғирлашувининг олдини олиш учун зудлик билан даволашни бошланг (F-64 бет)
- Агар мавжуд бўлса, нафас етишмовчилигини даволанг (F-47 бет)
- Асфиксиянинг оғирлик даражасини аниқланг:
 - Енгил асфиксияда бола безовта ёки ўта актив, мушак тонуси ошган, овқатланишида муаммолар, нафаси нормал ёки тезлашган бўлиши мумкин. Бу ўзгаришлар одатда, 24-48 соатгача сақланади, сўнгра ўз-ўзидан ўтиб кетади;
 - Ўртача оғирликдаги асфиксияда бола летаргия ҳолатида бўлиши ва унинг овқатланишида қийинчиликлар бўлиши мумкин. Бир неча кун давомида вақти-вақти билан апноэ ва/ёки талвасалар бўлиши эҳтимоли

бор. Ушбу бузилишлар одатда, бир ҳафта ичида ўтиб кетади, бироқ давомли неврологик бузилишлар эҳтимоли ҳам мавжуд.

- Оғир ҳолларда бола бўшашган ёки беҳуш ва овқат қабул қила ололмайдиган ҳолатда бўлади. Талвасалар бир неча кунгача давом этиши мумкин, бу ҳолатга тез-тез ва давомли апноэ эпизодлари хос. Боланинг аҳволи бир неча ҳафтадан сўнг яхшиланиши мумкин ёки яхшиланиш умуман содир бўлмайди; агар бундай болалар яшаб кетсалар-да, одатда, уларда мианинг барқарор ва давомли шикастланиши сақланиб қолади.

Енгил асфиксияда:

- Агар бола кислород терапиясига муҳтож бўлмаса, унга кўкрак беришда давом этинг (С-11 бет).
- Агар бола кислород терапиясига муҳтож бўлса ёки бошқа сабабларга кўра эма олмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулларида бирида унга соғилган кўкрак сутини беринг (С-14 бет)
- Узлуксиз парваришни таъминланг (F-45 бет)

Ўртача оғирликдаги ёки оғир асфиксияда:

- Венага тушишни ва суюқликни фақат вена ичига дастлабки 12 соат юборишни таъминланг
- Ҳаётнинг биринчи суткаси мобайнида суюқлик ҳажмини 60 мл/кг тана массасигача чегараланг ва ажратилаётган сийдик ҳажмини назорат қилинг

F45

- Агар бола суткасига 6 мартадан кам сийдик ажратса ёки умумин ажратмаса:
 - Эртасига суюқлик ҳажмини кўпайтирманг;
 - агар сийдик ажралиши орта борса, С-4 жадвал, С-22 бетда келтирилган кўпайиш суръатига кўра вена ичига юбориладиган суюқлик ҳажмини ҳар куни, бола ҳаётининг суткаларидан қатъий назар, кўпайтириб боринг (яъни 4 суткалик ёшдаги бола учун 60 мл/кгдан бошланг, 80 мл/кггача кўпайтиринг, сўнг 100 мл/кггача ва ҳоказо; ҳаётнинг биринчи суткасида бирданига 120 мл/кг дан бошланг);
 - талвасаларнинг бартараф этилиши ва бола тобора мулоқотга киришни бошлаши билан кўкракдан эмишига имконият беринг (С-11 бет). Агар бола кўкракдан эма олмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулларида бири билан унга соғилган кўкрак сутини беринг (С-14 бет);
 - узлуксиз парвариш билан таъминланг (қуйроққа қ.)

Асфиксияли болаларнинг узлуксиз парвариши

- Боланинг аҳволини ҳар икки соатда баҳоланг:
 - агар боланинг тана ҳарорати 36,5 С дан кам ёки 37,5 С дан юқори бўлса, уни нормага келтиринг (F-69 бет)
 - заруратга кўра талвасаларни (F-64 бет) ёки нафас етишмовчилигини даволанг (F-47 бет)
 - онани боласини кўтариш ва қучоқлашга рағбатлантиринг
 - агар бола беҳуш, летаргия ҳолатида ёки бўшашган бўлса, бўшашган мушак тонуси сабабли шикастлантириб қўймаслик учун уни жуда эҳтиёткорлик билан қўлингизга олиб ҳаракатлантиринг. Кўтарганда, бутун баданини, ва айниқса, бошини ушлаб туринг.

- Агар боланинг ҳолати 3 сутка давомида яхшиланмаса, эҳтимол тутилган сепсис белгиларига яна баҳо беринг (F-9 жадвал, F-37 бет)
- Агар боланинг ҳолати бир ҳафта мобайнида яхшиланмаса (бола аввалгидек летаргик ҳолатда, кўкракни олмайди ёки яхши эммайди, ёки унда талвасалар сақланиб қолган), бироқ бола шифохонада энди даволанмаса ёки уйда даволаниши мумкин бўлса, она билан болани уй шароитида парваришлаш имкониятини муҳокама қилинг
- Агар болада фенобарбитал билан даволаш тўхтатилгандан сўнг 3 кун мобайнида талвасалар кузатилмаса, она болани эмизиш имкониятига эга бўлса ва болада стационарда даволанишни давом эттиришни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммолар бўлмаса, болани уйига жўнатиб (C-67 бет).

F-46

- Она билан боланинг келгусида эҳтимол тутилган ахволи ва уйда юзага келиши мумкин бўлган муаммоларни қандай енгил тўғрисида муҳокама қилинг.
- Она жиддий муаммолар пайдо бўлганини қайд этган тақдирда (яъни овқатланиш муаммолари, талвасалар), болани бир ҳафта ўтгач, ёки бундан эртароқ, такроран кўздан кечиринг.
- Агар бола кўкракни яхши сўрмаётган бўлса, онага овқатлантиришнинг энг яхши усулини танлашда ёрдам беринг. Агар бола секин эмадиган бўлса, онага болани тез-тез вақт оралиғида эмизишни маслаҳат беринг.

Туғма захм

- Люмбал пункция қилинг (P-37 бет)
- Жараёнга марказий нерв системаси (МНС) жалб қилинганми-йўқлигига ишонч ҳосил қилиш учун орқа мия суюқлигидаги лейкоцитлар сонини аниқланг (яъни орқа мия суюқлигида лейкоцитлар сони $25 /\text{мм}^3$ дан ортиқ).
- Агар МНС жараёнга тортилган бўлса, ёки люмбал пункция қилишнинг иложи йўқ, ёки қон аралаш ликвор олинганда, вена ичига ёки мушак орасига 10 кун давомида бензилпенициллин тайинланг (C-9 жадвал, C-34 бет);
- Агар МНС жараёнга тортилмаган бўлса, 10 кун давомида мушак орасига прокаин бензилпенициллин (ёки бензатин бензилпенициллин) (C-9 жадвал, C-34 C-35 бетлар) тайинланг. (Агар вена ичига тушиш имкони бўлса, бензилпенициллинни 10 кун мобайнида вена ичига юборинг (C-9 жадвал, C-34 бет))
- Агар болада сарғайиш бўлса, онага унинг ўтиб кетиши учун уч ойгача муддат талаб этилишини тушунтиринг
- Онага ва унинг шерик(лар)ига 1,8 (2,4 миллион бирлик) бензатин бензилпенициллиннинг икки инъекциясини, ҳар хил жойларга, мушак орасига юборинг.
- Она ва унинг шерик(лар)ини жинсий йўл билан ўтадиган инфекцияларни даволаш учун мутахассисга кейинги кузатув учун юборинг
- Антибиотиклар билан даволаш тўхтатилгандан кейин 24 соат давомида болани кузатиб боринг
- Агар боланинг ҳолати яхшилигича қолса, унда овқатлантириш муаммоси ёки госпитализация талаб қилинадиган бошқа муаммолар бўлмаганда, болани уйига жўнатиб (C-67 бет)
 - 4 ҳафта ўтгач, болани уни ўсиши ва туғма захм белгилари борлиги хусусида текширинг

- Агар тартиб талаб қилса, бу ходиса тўғрисида маҳаллий ҳокимиятга маълум қилинг.

F-47

Нафас етишмовчилиги

Боланинг қуйидаги ҳолатларида зудлик билан нафас қопи ва ниқоби ёрдамида вентиляция билан реанимация қилинг:

- **Хатто стимуляция қилганда ҳам нафас олиш йўқ; ёки**
- **Нафас номунтазам (гаспинг); ёки**
- **Нафас олиш сони минутига 20тадан кам.**

Муаммолар:

- Боланинг нафас олиш сони минутига 60тадан кўп
- Боланинг нафас олиш сони 30тадан кам
- Болада марказий цианоз (тил ва лаблари кўкарган)
- Боланинг тўши ичига тортилган (F-3 расм)
- Бола нафас олиш вақтида “хуриллайди” (грантинг)

F-3 расм. Тўшнинг ичга тортилиши

Симтомлар:

- Касаллик белгиларини анамнез (F-7 бет) ва болани текшириш натижалари бўйича ўрганинг (F-2 жадвал, F-11 бет) ва олинган маълумотдан нафас етишмовчилиги оғирлигини аниқлашда фойдаланинг (F-12 жадвал, F-49 бет)
- Зарур бўлган умумий даволашни тайинланг (қуйига қ.)

F-48

Умумий даволаш

- Ўртача оқим билан кислород беринг (C-25 бет)
- Агар бола минутига 30 мартадан кам нафас олаётган бўлса, уни кунт билан кузатинг. Агар боланинг нафаси минутига 20 мартадан кам бўлса, нафас қопи ва ниқоб ёрдамида қўшимча вентиляцияни бошланг (P-1 бет)
- Агар болада апноэ бўлса:
 - Боланинг орқасини 10 секунд давомида ишқалаб, нафас олишини стимуляция қилинг
 - Агар бола тезда нафас ололмаса, нафас қопи ва ниқоб ёрдамида ёрдамчи вентиляцияни бошланг (P-1 бет)
 - Апноэни даволаш бўйича қўшимча ахборот учун F-52 бетга қаранг
 - Қондаги глюкоза миқдорини аниқланг (P-13 бет). Агар қонда глюкоза миқдори 45 мг/л (2,6 ммоль/л)дан кам бўлса, гипогликемияни даволанг (F91 бет)
 - Агар нафас етишмовчилигидан ташқари касалликнинг бошқа белгилари ҳам бўлса, касалликнинг кўп сонли белгилари бобига мурожаат қилинг (аксарият сепсис ёки асфиксия) (F-35), муаммоларнинг сабабини аниқланг: бу ёки вазни кам бола, ёки асфиксияда туғилган, ёки сепсис, ёки туғма захм бор бўлиши мумкин; нафас етишмовчилигини даволашни тўхтатманг.

- Агар болада нафас олиш сони 60 мартадан кўп ва марказий цианоз бўлса (хатто у катта оқимда кислород олаётган бўлса да), бироқ тўшнинг ичга тортилиши ёки нафас чиқаришда грантинг бўлмаса, юракнинг туғма нуқсони тўғрисида ўйланг (F-2 бет)
- Нафас етишмовчилиги даражасини (оғир, ўртача оғирликда ва енгил) аниқланг (F-12 жадвал, F-49 бет) ва тегишли даволашни бошланг.

F-49

F-12 жадвал. Нафас етишмовчилигининг оғирлик даражаси ^a

Нафас олиш сони (минутига нафас олиш)	Грантинг ёки тўшнинг ичга тортилиши	Оғирлик даражаси
90 мартадан ортиқ	Мавжуд	Оғир
90 мартадан ортиқ	Йўқ	Ўртача оғирликда
60 90 марта	Мавжуд	Ўртача оғирликда
60 90 марта	Йўқ	Енгил

^a нафас бузилишлари синдроми (НБС) нафас чиқаришда тўшнинг ичга тортилиши ва “хуриллаш” (грантинг) билан намоён бўладиган нафас етишмовчилигидир, кўпинча бу ҳолат апноэ билан содир бўлади. Боланинг аҳволи дастлабки икки кун ичида ёмонлашади, кейинги бир ёки икки кунлар ичида ўзгармайди, ва кейинги тўрт-етти кунлар мобайнида яхшилана бошлайди. Одатда, НБС кам вазнли болаларда (туғилганда 2,5 кг дан кам ёки ҳомиладорликнинг 37 ҳафтасигача муддатда туғилган) ҳаётининг биринчи соатларидан юзага чиқади. Агар вазни кам болада нафас етишмовчилиги юқорида баён қилинган белгилар билан ўтса, уни ўртача оғирликдаги НБСли касал сифатида даволанг (F-51 бет).

Специфик даволаш

Оғир нафас етишмовчилиги

- Меъдани ҳаво ва секретдан озод қилиш учун меъдага зонд киритинг (P-33 бет)
- Сепсисни даволанг (F-41 бет)
- Бола кислород олаётганда ҳар уч соатда нафас олиш сонини, нафас чиқариш вақтида тўшнинг эҳтимол тутилган ичга тортилишини ёки грантингни ва апноэ эпизодлари борлигини қайд этинг, сўнгра эса кейинги 24 соат давомида кузатинг.
- Боланинг кислород терапиясига жавоб реакциясини кузатинг (C-29 бет)
- Боланинг аҳволи яхшилана борганда:
 - Меъда зонди орқали соғилган кўкрак сути беринг (C-18 бет)
 - Бола кислородга муҳтож бўлмаганда, унга кўкрак тута бошланг (C-11 бет). Агар боланинг эмишга ҳоли бўлмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулларида фойдаланиб, соғилган кўкрак сути беринг (C-14 бет)
- Агар болада нафас етишмовчилиги орта борса ёки унда марказий цианоз бўлса:
 - Катта оқим билан кислород беринг (C-25 бет)
 - Агар нафас етишмовчилиги ноҳоятда оғир бўлиб, марказий цианоз хатто 100% кислород тайинланганда ҳам сақланиб қолса, имкон борида, болани учинчи даражали стационарга ёки ўпканинг сунъий вентилизациясини ўтказиш имконияти бўлган ихтисослашган марказга шошилиш тарзда кўчиришни ташкил қилинг (C-63 бет)
- Антибиотиклар билан даволаш тўхтатилгандан кейин болани 24 соат мобайнида кузатинг

- Агар боланинг тили ва лаблари, кислород терапияси олмаганида, ҳеч бўлмаганда, икки кун мобайнида, пуштилигича қолса, болада нафас етишмовчилиги ва овқатланиш билан боғлиқ муаммолар ва кейинги госпитализацияни талаб қиладиган бирон бир бошқа муаммолар ҳам бўлмаса, болани уйга жўнатиш (С-67 бет)

Ўртача оғирликдаги нафас етишмовчилиги

НБС билан боғлиқ бўлмаган ўртача оғирликдаги нафас етишмовчилиги.

- Вена ичига тушишни таъминланг (Р-21 бет) ва суюқликни боланинг ёшига мувофиқ ҳажмда дастлабки 12 соат мобайнида фақат вена ичига юборинг (С-4 жадвал, С-22 бет)
- Бола кислород олаётганда ҳар уч соатда нафас олиш сонини, нафас чиқариш вақтида тўшнинг ичга тортилишини ёки грантингни ва апноэ эпизодлари борлигини қайд этинг, сўнгра эса кейинги 24 соат давомида кузатинг.
- Агар нафас етишмовчилиги белгилари бартараф бўлмаса ёки икки соат давомида кучайса, оғир даражали нафас етишмовчилиги сингари даволашни бошланг (F-49 бет)
- Боланинг кислород терапиясига жавоб реакциясини кузатинг (С-29 бет)
- Боланинг аҳволи яхшилана борганда:
 - Меъда зонди орқали соғилган кўкрак сути беринг (С-18 бет)
 - Бола кислородга муҳтож бўлмаганда, унга кўкрак тута бошланг (С-11 бет). Агар боланинг эмишга ҳоли бўлмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулларида фойдаланиб соғилган кўкрак сути беринг (С-14 бет)
- Агар боланинг тили ва лаблари, кислород терапияси олмаганида, ҳеч бўлмаганда, икки кун мобайнида, пуштилигича қолса, болада нафас етишмовчилиги ва овқатланиш билан боғлиқ муаммолар ва кейинги госпитализацияни талаб қиладиган бирон-бир бошқа муаммолар ҳам бўлмаса, болани уйга жўнатиш (С-67 бет)

F-51

НБС чақирган ўртача оғирликдаги нафас етишмовчилиги

- Вена ичига тушишни таъминланг (Р-21 бет) ва суюқликни фақат вена ичига бола ёшига мос ҳажмда (С-4 жадвал, С-22 бет) дастлабки 12 соат мобайнида юборинг
- Боланинг нафас олиш сонини қайд этинг, тўшнинг эҳтимол тутилган ичга ботишини ёки Нафас чиқариш вақтида грантингни, бола кислород олаётганда ҳар уч соатда, сўнгра эса кейинги 24 соат мобайнидаги аноэ эпизодлари борлигини кузатинг.
- Агар боланинг ҳолатини икки кун мобайнида барқарорлаштиришга муваффақ бўлинмаса, оғир нафас етишмовчилигидаги каби даволашни бошланг (F-49 бет)
- Боланинг кислородга реакцияси устидан кузатинг (С-29 бет)
- Боланинг ҳолати яхшилана бошлаганда:
 - Унга соғилган кўкрак сутини меъда зонди орқали беринг (С-18 бет)
 - Боланинг кислородга муҳтожлиги бартараф этилганда, уни бағрингизга босинг (С-11 бет). Агар болани эмизиб бўлмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулларида фойдаланиб, унга соғилган кўкрак сутини беринг (С-14 бет)
- Агар боланинг тили ва лаблари, кислород терапияси ўтказилмаганда, камида бир кун мобайнида пушти ранглигича қолса, болада нафас етишмовчилиги ва

овқатланиш билан боғлиқ муаммолар йўқ ва махсус даволашни талаб қиладиган бирон-бир бошқа муаммолар бўлмаса, бола уйга кетиш учун тайёр бўлмагунча (С-67) вазни кам бола парваришни таъминланг (F-23 бет)

Енгил даражадаги нафас етишмовчилиги

- Меъда зонди орқали соғилган кўкрак сутини беринг (С-18 бет).
- Бола кислород олаётганда ҳар уч соатда, сўнгра эса кейинги 24 соат мобайнида боланинг нафас олиш сонини қайд этинг, тўшнинг ичга тортилишини, ёки нафас чиқариш вақтида грантингни, ёки аноэ эпизодлари бор-йўқлигини кузатинг.
- Боланинг кислород билан даволашга жавобини кузатинг (С-29 бет)
- Боладаги кислородга муҳтожлик бартараф қилинганда, уни бағрингизга босинг (С-11 бет). Агар болани эмизиб бўлмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулларида фойдаланиб, унга соғилган кўкрак сутини беринг (С-14 бет)

F-52

- Агар бола ҳолатини кузатишнинг ҳар қандай вақтида нафас етишмовчилиги орта борса:
 - Агар болада НБС типик кўриниши намоён бўлса, уни НБС сабабли ўртача оғирликдаги нафас етишмовчилиги каби даволанг (F-51 бет)
 - Агар болада НБС типик кўринишга эга бўлмаса, сепсис белгиларини изланг (F-9 жадвал, F-37 бет) ва белгилар бўлган тақдирда, даволаш тайинланг, (F-41 бет), лозим бўлса, ўртача оғирликдаги нафас етишмовчилигини (F-50 бет) ёки оғир нафас етишмовчилигини даволанг (F-49 бет)
- Агар боланинг тили ва лаблари, кислород терапияси ўтказилмаганда, камида бир кун мобайнида пушти ранглигича қолса, болада нафас етишмовчилиги ва овқатланиш билан боғлиқ муаммолар йўқ ва госпитализацияни талаб қиладиган бирон-бир бошқа муаммолар йўқ бўлса, болани уйига жўнатинг (С-67 бет)

Туғма юрак нуқсони.

Туғма юрак нуқсони диагнози бошқа диагнозлар истисно қилингандан кейингина қўйилади.

- Катта оқим билан кислород беринг (С-25 бет)
- Меъда зонди орқали соғилган кўкрак сути беринг (С-18 бет)
- Агар бола энтерал овқатлантиришни кўтара олмаса, вена ичига тушишни таъминланг (Р-21 бет) ва боланинг ёшига мос келадиган ҳажмдаги суюқликни вена ичига юбора бошланг (С-4 жадвал, С-22 бет)
- Имкон борича, болани 3-даражадаги стационарга (С-63 бет) ёки ихтисослашган марказга кўчиришни ташкил қилинг

Апноэ

Кам вазнли бола

Кам вазнли янги туғилган болалар апноэга моил бўладилар, кўп ҳолларда апноэ жуда кичик болаларда (туғилганда 1.5 кгдан кам ёки ҳомиладорликнинг 32 ҳафтасигача туғилган) намоён бўлади, бироқ бола ўсган сайин апноэ ҳолатлари тобора камая боради.

- Онага такрорланаётган апноэни пайқаш учун болани диққат билан кузатишни ўргатинг. Агар болада нафас олиш тўхтаб қолса, онага унинг орқасини 10 секунд давомида ишқалаб, болани **рағбатлантиришни** (стимуляция) ўргатинг. Агар бола шу заҳоти нафас олишни бошламаса, нафас қопи ва ниқоб билан ёрдамчи вентиляци билан реанимация тадбирларини ўтказинг (Р-1 бет)

F-53

- Вазни кам болаларга овқатланиш ва суюқликлар юборишнинг умумий тамойилларини ўрганиб чиқинг (F-26 бет)
- Агар имконият бўлса, онани боласини “Кенгуру усули” билан парваришлагга рағбатлантиринг (F-30 бет). Парвариш шу йўсинда амалга ошириладиган чақалоқларда апноэ кам, онада эса ўз боласини яхшироқ кузатишга имконият бўлади.
- Агар апноэ эпизодлари бир мунча тез-тез рўй берса, сепсисни даволанг (F-41 бет)
- Агар болада 7 кун мобайнида апноэ такрорланмаса, овқатни яхши ҳазм қилади ва болада госпитализацияни талаб қиладиган бирон-бир муаммо бўлмаса, болани уйига жўнатиш (C-67 бет)

МУДДАТИДА ТУҒИЛГАН БОЛА

- Агар муддатида туғилган болада фақат битта апноэ эпизоди бўлса:
 - Такрорланадиган апноэни пайкаш учун 24 соат болани диққат билан кузатиш ва бунга онани ўргатиш. Агар 24 соат мобайнида апноэ бошқа қайтарилмаса, бола овқатни яхши ўзлаштиради ва госпитализацияни талаб қиладиган бирон-бир бошқа муаммо бўлмаса, болани уйига жўнатиш (C-67 бет)
 - Агар апноэ такрорланса, қуйида кўрсатилганидек, кўп мартали эпизодларни даволанг
- Агар муддатида туғилган болада апноэ эпизодлари кўп марта такрорланса:
 - Сепсисни даволанг (F-41 бет)
 - Агар болада апноэ 7 кун давомида такрорланмаган бўлса, бола овқатни яхши ўзлаштиради ва госпитализацияни талаб қиладиган бирон-бир бошқа муаммо бўлмаса, болани уйига жўнатиш (C-67 бет)

F-55

Онада бачадон ичи инфекцияси, ёки туғруқ вақтида ёки туғруқдан сўнг иситма, ёки қоғоноқ пардалари туғруқдан 18 соат олдин йиртилган.

Онада бачадон ичи инфекцияси ёки туғруқ бошланганидан туғруқдан кейин 3 кун давомида пайдо бўлган иситма ёки қоғоноқ сувларининг туғруқдан 18 соат олдин кетиши бўлганда, туғруқ аксарият ҳолларда нормал бўлади, бироқ муаммо кечроқ юзага чиқиши мумкин.

Бу бобда келтирилган даволаш, туғилганда касаллик белгилари бўлмаган болада сепсиснинг олдини олиш мақсадида олиб борилиши кўзда тутилган. Агар болада касалликнинг ҳар қандай белгиси бўлса, шу белгига бағишланган бобга мурожаат қилинг. Агар болада касалликнинг кўп сонли белгилари бўлса (яъни, нафас етишмовчилиги, қусиш ва летаргия), касалликнинг кўп сонли белгилари келтирилган бобга мурожаат қилинг (кўпинча сепсис ёки асфиксия) (F-35 бет).

Муаммолар

- Боланинг онасида бачадон ичи инфекцияси ёки туғруқ бошланганидан туғруқдан кейин 3 кун давомида пайдо бўлган иситма бор ёки бўлган
- Боланинг онасида қоғоноқ пардалари ёрилиши туғруққа қадар 18 соатдан ортиқ вақт ичида рўй берган

ДАВОЛАШ

- Агар бола 3 кунликдан катта бўлса (гестацион ёшдан қатъий назар), у даволашга (яъни антибиотикларга) ёки кузатувга мухтож бўлмайди. Онага сепсис симптомларини тушунтиринг (F-9 жадвал, F-37 бет) ва агар болада бу симптомлардан бирортаси юзага чиқса, бола билан бирга шифохонага қайтишини илтимос қилинг

- Агар боланинг ёши 3 кун ёки у кичикроқ бўлса, унинг гестацион ёшига мос даволаш тайинланг (қуйига қаранг)

Боланинг гестацион ёши 35 ҳафта ва бундан кўпроқ (муддатидан 1 ой олдин туғилган), ёки туғилгандаги вазни 2 кг ва бундан кўпроқ

Бачадон ичи инфекцияси ёки иситма, қоғоноқ пардалари йиртилиши ёки йиртилмаслиги билан

Сепсисни даволашнинг қуйидаги вариантлари бўлиши мумкин (F-41 бет):

- Агар қон экмаси натижаси мусбат ёки болада сепсис белгилари пайдо бўлса, антибиотиклар билан даволашни 10 кунлик даволаш курс якунлангунича давом эттиринг;

F-56

- Агар қон экмаси натижаси манфий ва болада антибиотиклар билан 5 кунлик даволаш курсидан кейин ҳеч қандай сепсис белгилари бўлмаса, антибактериал терапияни тўхтатинг;
- Агар қон экмасини бажариб бўлмаса, болада антибиотиклар билан 5 кунлик даволаш курсидан кейин сепсиснинг ҳеч қандай белгилари бўлмаса, антибактериал терапияни тўхтатинг;
- Антибиотиклар билан даволаш тўхтатилгандан сўнг 24 соат мобайнида болани кузатинг;
- Агар боланинг аҳволи яхшилигича қолса, бола овқатни яхши ҳазм қилса ва унда госпитализацияни талаб қиладиган ҳеч қандай бошқа муаммолар бўлмаса, болани уйига жўнатинг (C-67 бет);
- Онага сепсис симптомларини тушунтиринг (F-9 жадвал, F-37 бет) ва агар болада бу симптомлардан бирортаси юзага чиқса, бола билан бирга шифохонага қайтишини илтимос қилинг

Онада қоғаноқ пардаларининг туғруқдан олдин йиртилиши (бачадон ичи инфекцияси ёки иситма йўқ)

- Қон олинг (P-9 бет) ва уни лабораторияга экма ва сезувчанликка юборинг, бироқ антибиотиклар билан даволашни бошламай туринг
- Болани сепсиснинг эҳтимол тутилган белгилари (яъни яхши овқатланмаслик, қусиш, нафас етишмовчилиги) хусусида 48 соат мобайнида ҳар 4 соатда кузатинг
- Агар қон экмаси натижаси манфий бўлса, болада туғилгандан кейин 48 соат мобайнида сепсиснинг ҳеч қандай белгилари бўлмаса, овқатни яхши ҳазм қилса ва госпитализацияни талаб қиладиган бошқа муаммолари бўлмаса:
 - Болани уйига жўнатинг (C-67 бет)
 - Онага сепсис симптомларини тушунтиринг (F-9 жадвал, F-37 бет) ва агар болада бу симптомлардан бирортаси юзага чиқса, бола билан бирга шифохонага қайтишини илтимос қилинг
- Агар қон экмаси натижаси мусбат ва болада сепсис белгилари пайдо бўлса, сепсини даволанг (F-41 бет)
- Агар қон экмаси қилишнинг иложи бўлмаса, кейинги 3 кун ичида болани кузатинг. Агар бу вақт мобайнида боланинг аҳволи яхшилигича қолса, болани уйига жўнатинг (C-67 бет). Онага сепсис симптомларини тушунтиринг (F-9 жадвал, F-37 бет) ва агар болада бу симптомлардан бирортаси юзага чиқса, бола билан бирга шифохонага қайтишини илтимос қилинг

F-57

Боланинг гестацион ёши 35 хафтадан кичик (муддатидан 1 ой ёки ундан олдин туғилган), ёки туғилгандаги вазни 2 кг дан кам.

Сепсисни даволашнинг қуйидаги вариантлари бўлиши мумкин (F-41 бет):

- Агар қон экмасы натижаси мусбат ёки болада сепсис белгилари пайдо бўлса, антибиотиклар билан даволашни 10 кунлик курс якунлангунича давом эттиринг;
- Агар қон экмасы натижаси манфий ва болада даволашнинг беш куни мобайнида сепсиснинг ҳеч қандай белгилари бўлмаганда, антебактериал терапияни тўхтатинг;
- Агар қон экмасы қилишнинг имкони бўлмаса, бироқ болада антибиотиклар билан даволашнинг 5 кунлик курсидан кейин сепсиснинг ҳеч қандай белгилари бўлмаса, антибактериал терапияни тўхтатинг;
- Антибиотиклар билан даволаш тўхтатилгандан кейин болани 24 соат мобайнида кузатинг:
 - Агар боланинг аҳволи яхшилигича қолса, бола овқатни яхши ҳазм қилса ва унда госпитализацияни талаб қиладиган ҳеч қандай бошқа муаммолар бўлмаса, болани уйига жўнатынг (C-67 бет);
 - Онага сепсис симптомларини тушунтиринг (F-9 жадвал, F-37 бет) ва агар болада бу симптомлардан бирортаси юзага чиқса, бола билан бирга шифохонага қайтишини илтимос қилинг

F-59

Талвасалар ёки мушак спазмлари

Талвасаларни асфиксия, туғруқ травмасы ёки гликемия чақириши мумкин; улар шунингдек, менингит ва неврологик бузилишларнинг белгиси бўлиши мумкин.

Талвасалар орасидаги қисқа вақтда бола гўё соғлом ёки хушсиз, летаргик ёки инжик бўлиб кўриши мумкин.

Янги туғилган чақалоқлар қоқшолига тааллуқли мушак спазмлари сиртдан қараганда, талвасаларга ўхшаши мумкин, бироқ талвасалар ва мушак спазмларининг кечиши бир-биридан фарқ қилиши сабабли бу иккала ҳолатни бир-биридан ажрата билиш лозим.

Муаммолар

- Болада талвасалар ёки мушак спазмлари юзага келади
- Бола анамнезида талвасалар ёки мушак спазмлари бўлган

Касаллик белгилари

Касаллик белгиларини анамнездан (F-7 бет) ва текшириш натижалари бўйича (F-2 жадвал, F-11 бет) ўрганинг ва қуйидаги қўшимча ахборотни йиғинг:

- Агар болада ҳозирги вақтда талвасалар ва мушак спазмлари бўлмаса, онасидан (ёки болани шифохонага олиб келган одамдан) сўранг:
 - Сиз болада шу вақтгача қайд этилган патологик ҳаракатлар табиатини тасвирлай оласизми? Улар товушдан ёки болага қўл теккизишдан чақирилдими (талвасани мушак спазмидан фарқлаш учун F-60 бетдаги F-13 жадвалдан фойдаланинг)
 - Боланинг аҳволи тўсатдан ёмонлашдими?
 - Бола тўсатдан оқариб кетдими?
 - Бола қоқошолга қарши вакцинацияни тўлиқ режа бўйича олганми? Туғруқлар тоза шароитларда рўй берганми ва киндик чўлтоғига бола учун хавфли нарсалар (масалан, ҳайвонлар нажаси) қўйилмаганми?
 - Болада сариқ касалликнинг илк белгиси бўлганми (ҳаётнинг иккинчи куни ёки бундан илгари). Агар жавоб “ха” бўлса, даволаш олиб борилганми?
 - Қонда глюкоза миқдорини аниқланг (P-13 бет). Агар қон глюкозаси 45 мг/дл (2,6 ммоль/л)дан кам бўлса, гипогликемияни даволанг (F-91 бет)
 - Тахминий диагноз қўйинг (F-14 жадвал, F-62 бет)

F-13 жадвал. Талвасалар ва мушак спазмларининг фарқ қиладиган белгилари

Муаммо	Типик белгилар
Тарқок талвасалар ^a	- Оёқ-қўл ёки юз мушакларининг қайталанадиган учишлари - Қўллар ёки оёқларнинг давомли синхрон ёки асинхрон букилиши ёки ёзилиши - Апноэ (нафаснинг 20 секунддан кўпроқ вақтга синхрон тўхташи) - Бола ҳушсиз ёки тетик ҳолатда кўринади, бироқ лоқайд
Кичик (субтиль) талвасалар	- Кўзларнинг тез-тез пирпираши, ғилайлик ёки нигоҳни тикиб туриш. Лаблар ёки тилнинг кетма-кет ҳаракати - Оёқ ва қўлларнинг ўз-ўзидан ҳаракати: “сузиш” ёки “велосипед хайдаш” кўринишида - Апноэ - Бола хушида бўлиши мумкин
Мушак спазмлари	- Мушакларнинг беихтиёр қисқариши (F-4A расм), бир неча секунддан бир неча минутгача давом этади - Муштини узоқ ва қаттиқ сиқиш - Тризм (пастки ва юқори жағни қаттиқ қисиш, боланинг оғзини очиб бўлмайди, лаблар қаттиқ қисилган, “балиқ оғзи”ни эслатади) - Опистотонус (боши ва товонларини орқага ташлаб, гавдани олдинга чиқариш) - Қўл теккизиш, ёруғлик ёки шовқинларда юзага келади - Бола ҳамма вақт хушида, қўпинча оғриқдан йиғлайди

F-4 расм. Юз ва оёқ қўллардаги мушак спазми (А) ва опистотонус (Б) бўлган бола

Болада фақат тремор эмас, балки талвасалар ёки мушак спазмлари борлигига ишонч ҳосил қилинг:

- Талвасалар каби тремор ҳам тез-тез такрорланадиган ҳаракатларда намоён бўлади, бироқ треморга бир хил амплитуда ва бир хил йўналишдаги ҳаракалар хос
- Мушак спазми сингари тремор, болага кутилмаганда қўл теккизиш ёки кучли шовқинда пайдо бўлади, бироқ у болани қучоқлашда ёки уни эмизиш вақтида, шунингдек болани букканда ўтиб кетади.

Дифференциал диагноз**F-14 жадвал. Талвасалар ва мушак спазмларининг дифференциал диагностикаси.**

Белгилар ¹	
-----------------------	--

¹ Агар қуюқ шрифт билан терилган белгилар рўйхатда йўқ бўлса, диагноз қўйиш мумкин эмас. Бироқ қуюқ шрифт билан терилган белги борлиги ҳам аниқ диагнозга кафолат бермайди. Оддий шрифтда берилган белгилар қўшимча рол ўйнайди; уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги диагнозни истисно қилмайди.

Анамнези	Кўрик	Текширишлар ёки бошқа маълум диагнозлар	Эҳтимолий диагноз
- Белгиларнинг юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 1-3 куни - Она анамнезида қандли диабет - Овқатни истамай истеъмол қилади ёки умуман юз ўгиради	- Талвасалар, летаргия ёки хушни йўқотиш - Вазни кам бола (туғилганида 2,5 кг дан кам ёки гестациянинг 37 ҳафтасигача туғилган) - Йирик бола (туғилганида 4 кг дан ортиқ)	Қон глюкозаси 45 мг/дл (2,6 ммоль/л)дан кам	Гипогликемия (F-91 бет)
- Она қоқшолга қарши эмланмаган - Овқатни истамай қабул қилади, ёки нормал эмизиш давридан кейин ундан умуман воз кечади - Белгиларнинг юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 3 - 14 куни - Туғруқ вақтида антисанитария шароитлари - Киндикка ифлос ёки зарарли нарсалар қўйиш	Мушак спазмлари	Киндик инфекцияланиши	Қоқшол (F-66 бет)
Белгиларнинг юзага чиқиши ҳаётнинг 2- куни ёки кечроқ	- Талвасалар ёки хушни йўқотиш - Бўртиб чиққан катта лиқилдоқ - летаргия	Сепсис	Менингит бўлиши мумкин. Талвасалар ва менингитни даволанг

F-63

F-14 жадвал(давоми). Талвасалар ва мушак спазмларининг дифференциал диагностикаси.

Анамнези	Кўрик	Текширишлар ёки бошқа маълум диагнозлар	Эҳтимолий диагноз
- асоратланган ёки оғир туғруқ (хомила дистресси) - туғилганда мустақил нафас йўқлиги	- Талвасалар ёки хушни йўқотиш - Летаргия ёки мушак		Асфиксия ёки миянинг бошқа шикастланиши

■ туғилганда реанимация зарурлиги ■ Белгиларнинг юзага чиқиш вақти туғилгандан сўнг дастлабки 24 соат	■ бўшашиши ■ Нафас етишмовчилиги ■ Терморегуляция бузилиши ■ Уйқучанлик ёки фаолликнинг пасайиши ■ Инжиқлик ёки таъсирчанлик		Талвасалар ва асфиксия белгиларини даволанг
■ Белгиларнинг пайдо бўлиш вақти ҳаётнинг 1-7 кун ■ Аҳволнинг кескин ёмонлашуви ■ Кескин оқариб кетиш	■ Талвасалар ёки хушни йўқотиш ■ Вазни кам бола (туғилганда 2,5 кгдан кам ёки гестациянинг 37 ҳафтасигача туғилган) ■ Оғир нафас етишмовчилиги		Мия коринчалари ичига қон қуйилиши (F-66 бет)
■ Энцефалопатия белгиларнинг юзага чиқиши ҳаётнинг 3-7 кун ■ Яққол сариқ касаллиги ■ Яққол сариқ касаллигини кеч даволаш ёки унинг йўқлиги	■ Талвасалар ■ Опиототонус ■ Овқатни зўрға қабул қилади ёки умуман юз ўгиради ■ Летаргия ёки мушак бўшашиши	Кумбс мусбат тести	Билирубинли энцефалопатия (ўзакли сариқлик) Талвасалар ва билирубинли энцефалопатия белгилари (F-83 бет)

F-64

Талвасалар

Талвасаларни бошланғич даволаш

- Вена ичига тушишни таъминланг (P-21 бет) ва дастлабки 1-2 соатда суюқликни фақат вена ичига қуйиш усулида боланинг ёшига оид эҳтиёжларга мос келадиган ҳажмда юборинг (C-4 жадвал, C-22 бет). Агар талвасалар асфиксиядан келиб чиққан бўлса, зарур ҳажмдаги суюқликларни танлаш учун F-44 бетга қаранг.
- Агар болада қондаги глюкоза даражаси 45 мг/дл (2,6 ммоль/л)дан паст бўлса, талвасани даволашни давом эттиришдан олдин (қуйига қ.) ва талвасаларнинг эҳтимол тутилган сабаби сифатидаги гипогликемияни истисно қилиш учун биринчи галда гипогликемияни бартараф қилинг (F-91 бет)
- Агар болада талвасалар бўлса, ёки улар сўнгги соат мобайнида рўй берган бўлса, аста-секин (5 минут мобайнида) вена ичига 20 мг/кг тана массаси дозасида фенобарбитал юборинг.
- Агар ҳозирча вена ичига тушиб бўлмаса, фенобарбитални мушак ичига 20 мг/кг тана массаси дозасида бир марта юборинг.
- Агар талвасалар 30 минут ичида тўхтамаса, такроран аста-секин (5 минут мобайнида) вена ичига (агар вена ичига тушиш таъминланмаган бўлса, мушак ичига) фенобарбитални 10 мг/кг тана массаси дозасида киритинг. Зарур бўлса,

фенобарбитал юборишни ўша дозада 30 минут ўтгач, такрорланг. Агар талвасалар тўхтамаса ёки улар 6 соат мобайнида такрорланса, фенитоинни вена ичига 20 мг/кг тана массаси дозасида, қуйидаги шартларни ҳисобга олиб, юборинг:

Бутун фенитоин дозасини 15 мл физиологик эритмада суюлтиринг ва минутига 0.5 мл тезлик билан 30 минут давомида юборинг. Фенитоинни фақат физиологик эритмада суюлтиринг, чунки бошқа суюқликлар унинг кристалланишига сабаб бўлади.

Огоҳлантириш!

Талвасаларни даволаш учун диазепамдан фойдаланманг; диазепам фенобарбиталга қўшилганда қон айланиши ва нафас бузилишларининг хавфини оширади

- Агар болада марказий цианоз (тил ва лабларнинг кўкариши) ёки нафас етишмовчилигининг бошқа белгилари бўлса, унга ўртача оқим билан кислород беринг (С-25 бет).

F65

Талвасалари бўлган янги туғилган болаларнинг кейинги парвариши

- Болада талвасаларнинг қайталаниши мумкинлигини кузатинг. Кичик (субтиль) талвасаларга алоҳида аҳамият беринг (F-13 жадвал, F-60 бет). Агар талвасалар икки кун мобайнида такрорланса, 5 мг/кг тана массаси дозасида суткасига бир марта фенобарбитални перорал такроран тайинланг; болада талвасалардан ҳоли етти кунлик давр бўлгунча даволашни давом эттиринг.
- Агар талвасалар улар икки кун бўлмагандан кейин пайдо бўлса, фенобарбитал билан даволашни талвасаларни бошланғич даволаш учун қўлланиладиган схема бўйича такрорланг (F-64 бет), сўнгра эса фенобарбитални суткасига бир марта перорал 5 мг/кг тана массаси дозасида тайинланг ва болада талвасалардан ҳоли 7 кунлик давр бўлгунча даволашни давом эттиринг.
- Агар бола фенобрабитални ҳар куни қабул қилса:
 - Охирги талвасалардан кейин 7 кун давомида фенобарбитал билан даволашни давом эттиринг;
 - Фенобарбитал билан даволаш тўхтатилгандан кейин яна уч кунгача боланинг ҳолати устидан кузатинг
- Суюқликни боланинг ёшига оид эҳтиёжларига мувофиқ ҳажмда вена ичига юборишни давом эттиринг (С-4 жадвал, С-22 бет). Агар талвасалар асфиксиядан келиб чиққан бўлса, суюқликларни зарур ҳажмда танлаш учун F-44 бетга қаранг.
- Бола ҳолати барқарорлашуви билан болани кўкракдан эмизишни бошлашга рухсат беринг (С-11 бет). Агар болани кўкрак бериб эмизишнинг иложи бўлмаса, унга овқатлантиришнинг муқобил усулларида бирини қўллаб, соғилган она сутини беринг (С-14 бет)
- Болани тегишлича умумий парваришлашни таъминланг:
 - Онанинг болани қўлларида кўтаришига рағбатлантиринг, лекин болани ортиқча шовқин ва у билан кўп вақт бирга бўлишдан сақланг
 - Агар боланинг мушак тонуси пасайган бўлса, кичкинтойга шикаст етказмаслик учун уни қўлга олинг ва эҳтиётлик билан жойини ўзгартиринг. Боланинг бутун танасини ва айниқса бошини тутиб

туринг. Онага фенобарбитал болада уйкучанликни бир неча кунгача сақлаб туришни тушунтиринг.

- Онага, агар талвасалар тўхтаса, ва бола овқатни ҳаётнинг 7 кунгача яхши ҳазм қилса, бола албатта тўла соғайиб кетишини тушунтиринг.
- Агар боланинг ҳолати ҳаётнинг биринчи ҳафтасидан кейин яхшиланмаса (бола летаргияда қолмоқда, яхши эммайди ёки кўкракни умуман олмайди ёки унда талвасалар ҳали ҳам сақланиб қолган), бироқ бола шифохонада бошқа даволаш олмаяпти ёки даволаш уй шароитида давом эттирилиши мумкин бўлса, она билан болани уйда парвариш қилиш имкониятини муҳокама қилинг.
- Агар болада фенобрабитал билан даволашдан сўнг 3 кун мобайнида талвасалар бўлмаса, она болани ўзи овқатлантира олишга қодир ва кейинги госпитализацияни талаб қиладиган ҳеч қандай муаммолар бўлмаса, болани уйига кетишига рухсат беринг (С-67 бет):

Она билан бола учун эҳтимол тутилган прогнозни муҳокама қилинг ва болада юзага келиш эҳтимоли бўлган муаммоларни қандай ҳал қилишни онага тушунтиринг;

- Агар она шундай муаммоларни пайқаса (овқатланиш муаммолари, талвасалар), бир ҳафта ўтгач, ёки илгарироқ, болани қайта кўриқдан ўтказинг;
- Агар бола яхши эмаётган бўлса, онага овқатлантиришнинг энг яхши усулини танлашга ёрдам беринг. Агар бола секин сўраётган бўлса, онани кўпроқ эмизишга ишонтиринг.

Специфик ҳолатларни даволаш.

Мия қоринчалари ичига қон қуйилишлар.

Мия қоринчалари ичига қон қуйилишларни менингитдан фарқлаш, айниқса, агар болада ҳаётнинг биринчи суткалари вақтида бошқа муаммолар ҳам бўлганда, қийин ҳисобланади. Шунинг учун талвасаларнинг эҳтимолий сабабчиси – инфекция - истисно қилинмагунча, менингитни даволанг.

- Умумий антигеморрагик даволаш билан таъминланг (F-114 бет)
- Талвасаларни даволанг (F-64 бет)
- Талвасаларнинг эҳтимол тутилган сабаби сифатидаги инфекция истисно қилинмагунча менингитни даволанг (F-43 бет)

Қоқшол

- Вена ичига тушишни таъминланг (P-21 бет) ва суюқликни боланинг ёшга оид эҳтиёжларига мос келадиган ҳажмда вена ичига юборинг (С-4 жадвал, С-22 бет).
- Диазепамни 1 мг/кг тана массаси дозасида, аста-секин, 3 минут давомида, оқим билан вена ичига юборинг.

Агар вена ичига тушишнинг иложи бўлмаса, меъда зонди киритинг (P-33 бет) ва у орқали диазепам юборинг.

- Агар диазепам бўлмаса, ер ёнғоқ (арахис)мойи асосидаги паральдегидни 0.3 мг/кг тана массаси дозасида тўғри ичак орқали юборинг. Паральдегидни мушак ораси ёки вена ичига тайинламанг;
- Агар мушак спазмлари 30 минут мобайнида йўқолмаса, диазепамни такрор вена ичига 1 мг/кг тана массаси дозасида, аста-секин, 3 минут мобайнида (ёки паральдегидни 0.3 мг/кг тана массаси дозасида тўғри ичак орқали) юборинг.

Агар бола минутага 30 мартадан кам нафас олса, болада хатто мушак спазмлари давом қилган тақдирда, ҳам диазепам тайинлашдан ўзингизни тийинг

Агар мушак спазмлари давом қилса ёки такрорланса, диазепамни аста-секин вена ичига (ёки агар вена ичига тушиш имкони бўлмаса, меъда зонди орқали) 1 мг/кг тана массаси дозасида ҳар 6 соатда юборинг.

- Агар болада мушак спазмларидан сўнг марказий цианоз (тил ва лабларнинг кўкариши) пайдо бўлса, унга ўртача оқим билан кислород беринг (С-25 бет). Фақат кислород палаткадан фойдаланинг, чунки кислород беришнинг бошқа усуллари яна мушак спазмини чақиритиши мумкин.
- Болага қуйидагиларни тайинланг:
 - мушак орасига, агар бўлса, 500 бирлик қоқшолга қарши иммуноглобулин (одамники), ёки от қоқшол анатоксини 5000 бирлик мушак орасига;
 - қоқшол вакцинаси (қоқшол анатоксини), 0,5 мл мушак орасига иммуноглобулин ёки анатоксин юборилган жойдан бошқа жойга;
 - бензилпенициллин вена ичига ёки мушак орасига (С-29 жадвал, С-34 бет) етти кун давомида.
- Онага 0,5 мл қоқшолга қарши вакцина (қоқшол анатоксини) юборинг (уни ва у келажакда туғиши мумкин бўлган ҳар бир боласининг ҳаётини сақлаб қолиш учун) ва бир ой ўтгач, такрорий доза юбориш учун қайтиб келишини ундан илтимос қилинг.
- Агар боланинг киндиги қизарган ёки шишган, киндик чўлтоғи ярасидан йирингли ажралмалар ёки ёқимсиз хид келаётган бўлса, киндик инфекциясини даволанг (F-135 бет)

Қоқшол бўлган болаларнинг кейинги парвариши

- Болани парваришини сокин ва қоронғи қилинган хонада таъминланг, унинг беҳуда таъсирланишини камайтиринг, бироқ болани эътиборсиз қолдирманг.
- Боланинг ёши эҳтиёжларига мос келадиган ҳажмда суюқликни вена ичига юборишни давом эттиринг (С-4 жадвал, С-22 бет)
- Мушак спазмлари ўртасидаги ораликда болага соғилган она сутини меъда зонди орқали беринг (С-18 бет). Боланинг ёшига кўра зарур ҳажмнинг ярмидан бошланг (С-4 жадвал, С-22 бет), инфузион терапия ҳажмини тобора ва аста-секин камайтириб, айни вақтда икки кун мобайнида энтерал овқатлантириш ҳажмини кўпайтиринг.
- Агар болада икки кун мобайнида мушак спазмлари бўлмаса, у бензилпенициллин билан даволаш курсини тўла олган, овқатни яхши ҳазм қилаётган ва унда шифохонада бўлишни талаб қиладиган бошқа муаммолар бўлмаса, болани уйига жўнатиш (С-67 бет).

F-69

Аномал тана ҳарорати

Тана ҳароратининг пасайиши (гипотермия) атроф-муҳитнинг совуқлиги (атроф-муҳитнинг паст ҳарорати, юзанинг совуқлиги ёки елвизак), бола териси юзасининг намлиги ёки боланинг ёшига ва ўлчамига мос келмайдиган кийими оқибати бўлиши мумкин. Тананинг баланд ҳарорати (гипертермия) илиқ атроф муҳит таъсири (яъни ташқи муҳитнинг юқори ҳарорати, қуёш нурларининг таъсири, инкубаторда ёки нур иссиқлиги манбаи остида иссиқлаб кетишдан) юзага келиши мумкин. Гипотермия ва гипертермия, шу билан бирга, касаллик, масалан сепсис, белгиси ҳам бўлиши мумкин. Муаммолар.

- Болада қўлтиқ ҳарорати 36,5 С дан паст

- Болада қўлтиқ ҳарорати 37,5 С дан юқори

Белгилари.

- кўшимча маълумотлар олиш ва эҳтимол тутилган диагнозни аниқлаш учун белгилар борлигини анамнездан (F-7 бет) ва текшириш натижалари (F-15 жадвал, F-11 бет) бўйича ўрганинг
- Бола совуқ ёки иссиқ ташқи муҳитда бўлган-бўлмаганини аниқланг. Онасидан (ёки болани олиб келган одамдан) сўранг:
 - Бола туғилгандан сўнг қуруқ қилиб артилганми ва иссиқда сақлаб турилганми?
 - Болага мос келадиган кийим танланганми?
 - Бола онасидан алохида жойда ухлаганми?
 - Бола офтобда қолдирилмаганми?
- Агар бола шифохонада нур иссиқлиги манбаи остида ёки инкубаторда ёки каравотчада бўлган пайтида биринчи марта юёри ёки паст ҳарорат қайд этилган бўлса:
 - Хона ҳароратини;
 - Инкубатор ёки нур иссиқлиги манбаида белгиланган параметрларни;
 - Инкубатор ёки нур иссиқлиги манбаи остидаги ҳақиқий ҳароратни;
 - Боланинг тана ҳарорати неча марта ўлчанганини текширинг.

F-70

F-15 жадвал. Аномал тана ҳароратининг қиёсий диагнози

Аниқлаш ¹ Диагностика		
Анамнез	Текшириш	Эҳтимолий диагноз
○ Бола совуқ ташқи муҳитга учраган ○ Юзага чиқиш вақти ҳаётининг 1-куни ёки кейинроқ	○ Тана ҳарорати 32 С дан паст ○ Нафас бузилишлари ○ Юрак уриши минутага 100 мартадан кам ○ Овқатни яхши ҳазм қилмайди ёки овқатдан умуман юз ўгиради ○ Летаргия ○ Склеродермия ○ Секин, юзаки нафас	Оғир гипотермия (F-71 бет)
○ Бола совуқ ташқи муҳитга учраган ○ Юзага чиқиш вақти ҳаётининг 1-куни ёки кейинроқ	○ Тана ҳарорати 32 С ва 36,4 С орасида ○ Нафас бузилишлари ○ Юрак уриши минутага 100 мартадан кам ○ Овқатни яхши ҳазм қилмайди ёки овқатдан умуман юз ўгиради	Ўртача оғирликдаги гипотермия (F-72 бет)
○ Бола совуқ ёки иссиқ ташқи муҳит таъсирига учрамаган	○ Бола термонеутрал муҳитда бўлишига қарамай, тана ҳарорати 36 С ва 39 С орасида ўзгариб туради	Ҳароратнинг беқарорлиги. Сепсис тўғрисида

¹ Агар қуюқ шрифт билан ажратилган белгилар рўйхатда бўлмаса, диагноз қўйиш мумкин эмас. Бироқ, қуюқ шрифт билан ажратилган белгининг борлиги ҳам диагнозга кафолат ҳисобланмайди. Курсив шрифт билан ажратилган белгилар бўлганда аниқ диагноз қўйилиши мумкин. Оддий шрифтда берилган белгилар кўшимча ҳимобланади; уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг бўлмаслиги диагнозни истисно қилмайди

○ Юзага чиқиш вақти ҳаётининг 1-куни ёки кейинроқ	○ Тана ҳароратининг беқарорлиги тана ҳароратининг 3 ёки ундан кўп нормал кўрсаткичларидан кейин қайд эитлади	ўйланг (F-38 бет)
○ Бола иссиқ ташқи муҳитга учраган (мас., инкубаторда, нур иссиқлиги манба остида ёки иссиқ хонада) ○ Юзага чиқиш вақти ҳаётининг 1 куни ёки кейинроқ	○ Тана ҳарорати 37,5 С дан юқори ○ Сувсизланиш белгилари (кўзлар ёки лиқилдоқ ичига ботган, тери эластиклиги пасайиши ёки тил ва шиллик пардалар куруқ) ○ Овқатни яхши ҳазм қилмайди ёки овқатдан умуман юз ўгиради ○ Нафас сони барқарор, минутига 60 мартадан кўп ○ Юрак уриши минутига 160 мартадан кўп ○ Летаргия ○ Таъсирланувчанлик	Гипертермия (F-73 бет)

F-71

Даволаш Оғир гипотермия

- Нур иссиқлиги манбаининг олдиндан иситилган юзасидан фойдаланиб, болани зудлик билан иситинг (С-5бет). Зарур бўлганда, иситишнинг бошқа усулидан фойдаланинг (С-1 бет).
- Боладан совуқ ёки нам кийимни ечинг. Унга иситилган кийим кийгизинг ва болани иссиқ адёлга ўранг.
- Сепсисдан даволанг (F-41 бет) ва вена ичига юборилаётган суюқликни иситиш учун томизгич найчасини нур иссиқлиги манбаи остига жойлаштиринг
- Қонда глюкоза даражасини аниқланг (P-13 бет). Агар қонда глюкоза маикдори 45 мг/дл (2,6 ммоль/л)дан кам бўлса, гипогликемияни бартараф қилинг (F-91 бет).
- Бола ҳолатини баҳоланг:
- Ҳар соатда ҳаётга таҳдид соладиган белгилар юзага чиқиши эҳтимоли устидан кузатинг (яъни нафас сонининг минутига 20 мартадан кам пасайиши, гаспинг пайдо бўлиши, ёки нафас бўлмаслиги, ёки шок белгилари борлиги);
- 3 соат мобайнида ҳар соатда боланинг тана ҳароратини ўлчанг:
 - Агар боланинг тана ҳарорати сўнгги уч соат мобайнида соатига лоақал 0,5 С га кўтарилса, иситиш муваффақиятли ўтади; боланинг тана ҳароратини ҳар икки соатда ўлчашни давом эттиринг;
 - Агар боланинг тана ҳарорати кўтарилмаса ёки соатига 0,5 С дан секинроқ кўтарилса, иситиш мосламасининг параметрлари тўғри қўйилганига ишонч ҳосил қилинг.
- Агар болада нафас сони минутига 60 мартадан кўп бўлса ёки унда тўшнинг ичга тортилиши ёки шовқинли нафас чиқариш (грантинг) қайд этилса, нафас бузилишларини даволанг (F-47 бет)
- Боланинг тана ҳарорати нормал чегараларда бўлмагунча, ҳар тўрт соатда боланинг овқатланишга тайёрлигини баҳоланг
- Агар бола кўкрак эмишга тайёрлик белгиларини кўрсатса, кўкракдан эмизишга рухсат беринг (С-11 бет)

- Агар кўкракдан эмизишга имкон бўлмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулларида бирини танлаб, болага соғилган кўкрак сутини беринг (С-14 бет)
- Агар боланинг ҳолати мустақил овқатланишга умуман имкон бермаса, боланинг ҳарорати 35 С га кўтарилиши билан унга меъда зонди орқали (С-18 бет) соғилган кўкрак сути беринг.

F-72

- Боланинг тана ҳарорати меъёрга келганидан сўнг, ҳар 3 соатда 12 соат мобайнида ҳароратни ўлчанг.
- Агар бу давр ичида бола ҳарорати нормал чегараларда қолса, ўлчашни тўхтатинг
- Агар бола овқатни яхши ўзлаштира ва яна госпитализация қилишни талаб этадиган ҳеч қандай бошқа муаммолар бўлмаса, болани уйига жўнатиш (С-67 бет). Онага уй шароитида болани иссиқ тутишни қандай таъминлашни ўргатинг.

Ўртача оғирликдаги гипотермия

- Агар боланинг кийими совуқ ёки ҳўл бўлса, уни ечинтиринг
- Агар она бирга бўлса ва болада бошқа муаммолар бўлмаса, она ўз боласини “терига тери теккизиш” усули билан иситсин.
- Агар она бирга бўлмаса, ва “терига тери теккизиш” усулини қўллаб бўлмаса:
 - Болага иссиқ кийим ва қалпоқча кийдириш ва уни иссиқ аёлга ўранг
 - Болани нур иссиқлиги манбаидан фойдаланиб, иситинг (С-5 бет). Зарур бўлса, иситишнинг бошқа усулидан фойдаланиш (С-1 бет)
- Онани боласини тез-тез эмизишга рағбатлантиринг. Агар болани кўкрак билан эмизишнинг иложи бўлмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулларида биридан фойдаланиб, унга соғилган кўкрак сути беринг (С-14 бет)
- Қонда глюкоза миқдори даражасини аниқланг (Р-13 бет). Агар қонда глюкоза миқдори 45 мг/дл (2,6 ммоль/л)дан кам бўлса, гипогликемияни бартараф қилинг (F-91 бет).
- Агар болада нафас сони минутига 60 мартадан кўп бўлса ёки унда тўшнинг ичга тортилиши ёки шовқинли нафас чиқариш (грантинг) қайд этилса, нафас бузилишларини даволанг (F-47 бет)
- 3 соат мобайнида ҳар соатда боланинг тана ҳароратини ўлчанг:
 - Агар боланинг тана ҳарорати сўнгги уч соат мобайнида соатига лоақал 0,5 С га кўтарилса, иситиш муваффақиятли ўтади; боланинг тана ҳароратини ҳар икки соатда ўлчашни давом эттиринг;
 - Агар боланинг ҳарорати ошмаса ёки соатига 0,5 С дан секин ошса, сепсис белгиларини изланг (яъни яхши овқатланмаслик, қусиш, нафас бузилишлари) (F-9 жадвал, F-37 бет).
- Боланинг тана ҳарорати нормаллашиши билан, уни ҳар уч соатда 12 соат мобайнида ўлчанг.
- Агар бу давр ичида боланинг ҳарорати нормал чегараларда қолса, ўлчашни тўхтатинг.
- Агар овқатни яхши ҳазм қилса ва госпитализация қилишни талаб этадиган бошқа ҳеч қандай муаммолар бўлмаса, болани уйига жўнатиш (С-67 бет). Онага уй шароитларида болани иссиқ тутишни таъминлаш борасида маслаҳат беринг.

Гипертермия

- Агар болада нафас олиш сони минутига 60 мартадан кўп ёки унда тўшнинг ичга ботиши ёки шовқинли нафас чиқариш (грантинг) қайд этилса, нафас бузилишларини даволанг (F-47 бет)
- Агар гипертермия нур иссиқлиги манбаи ёки инкубатордан фойдаланишда қизиб кетиш сабабли бўлса:
 - Иситувчи мослама параметрларини пасайтиринг. Агар бола инкубаторда бўлса, инкубатордаги ҳарорат нормага келмагунча инкубатор эшикчасини очиб қўйинг;
 - Болани 10 минутга қисман ёки тўлиқ ечинтиринг, сўнгра уни яна кийинтиринг ва ўраб қўйинг;
 - Энди болада сепсис белгиларини изланг (яъни яхши овқатланмаслиги, нафас бузилишлари, F-9 жадвал, F-37 бет) ва болада тана ҳарорати нормага тушгандан сўнг уни яна кўрикдан ўтказинг;
 - Тана ҳарорати нормага тушмагунча, уни ҳар соатда ўлчанг;
- Инкубатордаги ёки нур иссиқлиги манбаи остидаги ҳароратни ҳар соатда ўлчанг ва зарур параметрларни тегишлича танланг;
- Муаммонинг яна такрорланмаслигига ишонч ҳосил қилиш учун болани парваришлаш бўйича мавжуд ёндошувларни яна бир ўрганиб чиқинг;
- Гипртермияни жорий даволашни таъминланг (F-74 бет).
- Агар гипртермия хонадаги ўта юқори ҳарорат ёки боланинг офтобда қолишидан пайдо бўлса:
 - Болани нормал ҳароратли хонага жойлаштиринг (25 C-28 C)
 - Болани 10 минутга қисман ёки тўлиқ ечинтиринг, сўнгра яна кийинтиринг ва ўраб қўйинг
 - Агар боланинг ҳарорати 39 C дан ошса:
 - Болани губка билан намланг ёки болани тана ҳароратидан тахминан 4 градус паст ҳароратдаги сувда 10-15 минут давомида чўмилтиринг;
 - Совуқ сув ёки ҳарорати боланинг тана ҳароратидан 4 градусдан анча паст ҳароратдаги сувдан фойдаланманг;
 - Бола ҳароратини ҳар соатда ўлчанг;
 - Агар гипертермия яна 2 соат мобайнида сақланиб қолса, сепсисни даволашни давом этинг (F-41 бет)
 - Гипертермияни жорий даволашни таъминланг (F-7 бет)

Гипертермияни жорий даволаш

- Бола овқат ёки суюқликни етарли миқдорда олаётганига ишонч ҳосил қилинг
- Боланинг кўкракдан эмизлишини ҳал қилинг (C-11 бет)
 - Агар кўкрак бериб эмизишнинг иложи бўлмаса, озиклантиришнинг муқобил усулларининг биридан фойдаланиб, болага соғилган кўкрак сути беринг (C-14 бет)
 - Агар сувсизланиш белгилари бўлса (кўзлар ёки лиқилдоқнинг ичига ботиши, тери эластиклигининг пасайиши ёки тил ва шиллик пардаларнинг қуруқлиги):
 - Вена ичига тушишини таъминланг (P-21 бет) ва суюқликни боланинг ёшига биноан ҳажмда фақат вена ичига юборинг (C-4 жадвал, C-22 бет)

- Сувсизланиш белгилари аниқланишининг биринчи кунда суюқлик ҳажмини бола тана массасига биноан 10% кўпайтиринг
- Қонда глюкоза миқдори даражасини аниқланг (Р-13 бет)
- Агар қонда глюкоза концентрацияси 45 мг\дл (2.6 ммоль\л)дан кам бўлса, гипогликемияни бартараф қилинг (F-91 бет)
- Боланинг тана ҳарорати нормаллашганда уни ҳар 3 соатда 12 соат мобайнида ўлчаб туринг. Агар бу вақт ичида бола ҳарорати нормал чегараларда бўлса, уни ўлчашни тўхтатинг
- Агар овқатни яхши ҳазм қилса ва госпитализация қилишни талаб этадиган бошқа ҳеч қандай муаммолар бўлмаса, болани уйига жўнатинг (С-67 бет). Онага уй шароитларида болани иссиқ тутишни таъминлаш борасида маслаҳат беринг.

F-77

Сарғайиш

Кўпчилик чақалоқлар, айниқса, вазни кам болалар (туғилганда тана массаси 2.5 кгдан кам ёки ҳомиладорликнинг 37 ҳафтасигача туғилган болалар) ҳаётнинг биринчи ҳафтаси мобайнида сарғайиши мумкин. Кўпчилик ҳолларда сариқликни чақирадиган билирубин даражаси бола соғлигига зиён қилмайди ва даволаш талаб етилмайди. Бироқ, ҳаётнинг дастлабки 24 соатида пайдо бўлган сариқликни жиддий муаммо деб қабул қилиш керак.

Муаммо

- Бола сарғаяди

Намоён бўлиши (диагностикаси)

- Анамнез (F-7 бет) ва текшириш маълумотларини ўрганинг (F-2 жадвал, F-11 бет) ва эҳтимол тутилган диагнозни аниқлаш учун қуйидаги қўшимча маълумотни йиғинг
- Онадан (ёки болани олиб келган одамдан) сўранг:
 - Унинг эрта (ҳаётнинг биринчи кунда) сарғайган бундан олдинги боласи бўлганми, бу гемолитик сариқлик бўлганми, глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа (Г-6-ФДГ) танқислигига, гуруҳий (ABO бўйича) мос келмаслик, ёки резус омил бўйича мос келмасликка боғлиқ бўлганми? Онанинг ва отанинг қон гуруҳи қандай, оила аъзоларида анемия ҳоллари бўлганми, бирортасида катталашган жигар бўлганми ёки талоқ олиб ташланганми?
 - Сарғайиш даражасини аниқлаш:
 - Тери қопламларининг рангини яхши кундузги ёруғликда баҳоланг. Сариғлик сунъий ёруғликда бир мунча яққол бўлади ва кучсиз ёруғликда уни пайқамаслик мумкин.
 - Терининг ва тери ости клетчаткасининг ҳақиқий рангини кўриш учун терини бармоқ билан босинг;
 - Боланинг ёшини назарда тутган ҳолда, сарғайиш даражасини ва тананинг қандай қисмларида яққол кўзга ташланишини баҳоланг (F-16 жадвал, F-78 бет)

F-78

F-16 жадвал. Сарғайиш даражасини (оғирлик даражасини) клиник баҳолаш

Ёши	Сариқлик қуйидаги жойларда яққол кўринади	Қандай баҳолаш керак
-----	---	----------------------

1-куни	Тананинг ҳар қандай қисмида ¹	Кучли сарғайиш (оғир даражаси)
2-куни	Қўлларда ва оёқларда	
3-куни	Панжаларда ва товонларда	

Кучли сарғайишни бошланғич даволаш

- Агар сарғайиш F-16 жадвал бўйича кучли (оғир даража) деб баҳоланган бўлса, фототерапияни бошланг (F-84 бет)
 - Болада қуйидаги хавф омиллари бор-йўқлигини аниқланг: туғилганда тана массаси 2,5 кг дан кам, ҳомиладорликнинг 37 ҳафтасигача туғилган, гемолитик ёки сепсис.
 - Қон зардобидидаги билирубин ва гемоглабин миқдорини (агар иложи бўлса) аниқлаш учун қон олинг (P-9 бет), бола қон гуруҳини ва Кумбс реакциясини аниқланг:
 - Агар қон зардобидидаги билирубин концентрацияси фототерапия талаб этиладиган миқдордан паст бўлса (F-17 жадвал, F-79 бет), фототерапияни тўхтатинг.
 - Агар қон зардобидидаги билирубин концентрацияси фототерапия талаб этиладиган даражага тенг ёки ундан юқори бўлса (F-17 жадвал, F-19 бет), фототерапияни давом эттиринг
 - Агар резус омили ва қон гуруҳи гемолитизнинг эҳтимол тутилган сабабини кўрсатиб бермаса, бироқ G-6-ФДГ танқислигининг оилавий анамнези мавжуд бўлса, G-6-ФДГни аниқланг (агар бунинг иложи бўлса).
- Эҳтимолий диагнозни аниқланг (F-18 жадвал, F-80 бет)

F-79

F-17 жадвал. Қон зардобидидаги билирубин даражасидан келиб чиқиб, сарғайишни даволаш.

Фототерапия					Қонни алмашлаб қуйиш ²			
Ёши	Соғлом, муддатида туғилган бола		Ҳар қандай хавф омили бор ³		Соғлом, муддатида туғилган бола		Ҳар қандай хавф омили бор	
	Мл/дл	Мкмоль/л	Мл/дл	Мкмоль/л	Мл/дл	Мкмоль/л	Мл/дл	Мкмоль/л
1-куни	Ҳар қандай кўринарли сарғайиш ⁴				15	260	13	220
2-куни	15	260	13	220	25	425	15	260
3-куни	18	310	16	270	30	510	20	340

¹ Ҳаётнинг биринчи кунда тананинг ҳар қандай қисмидаги ёки ҳаётнинг иккинчи кунда қўллар ва оёқларда, панжа ва товонлардаги кўринадиган сариқлик жуда жиддий муаммо ҳисобланади ва зудлик билан фототерапия ёрдамида даволашни талаб этади. Қондаги билирубин даражасининг натижаси маълум бўлмагунча фототерапия бошлашни орқага сурманг

² Қонни алмаштириб қуйиш бу қўлланмади тасвирланмайди. Жадвалдаги қон зардобидидаги билирубин даражалари қонни алмаштириб қуйишнинг имкони бўлган ёки болани қонни алмаштириб қуйиш мумкин бўлган бошқа муассасага тез ва хавфсиз кўчириш имкони бўлган ҳолатлар учун кўрсатилган. Агар қон алмаштириб қуйиш имкони бўлса ва билирубин даражаси жадвалда кўрсатилган даражага етган бўлса, она ва боланинг қон синамаларини олинг.

³ Хавф омиллари боланинг кичик вазни (туғилганда 2,5 кг дан кам ёки ҳомиладорликнинг 37 ҳафтасигача муддатда туғилган), гемолитик ёки сепсисни ўз чига олади.

⁴ Ҳаётнинг биринчи кунда тананинг ҳар қандай қисмида ёки қўллар ва оёқларда, ҳаётнинг 2 кунда панжалар ва товонлардаги кўринарли сариқлик жуда жиддий муаммо ҳисобланади ва зудлик билан фототерапия ёрдамида даволашни талаб этади. Қон зардобидидаги билирубин даражаси аниқланиб, натижа маълум бўлмагунча қадар фототерапия бошлашни орқага сурманг

4-кун ва кечроқ	20	340	17	290	30	510	20	340
-----------------------	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----

F-80

Қиёсий диагностика

F-18 жадвал. Сарғайишни қиёсий диагностикаси

Диагностика ¹			Эҳтимолий диагноз
Анамнез	Текшириш	Лаборатория текширувлари ва бошқа маълум диагнозлар	
- Дастлабки 36 соатда юзага чиқадиган сарғайиш - Рангпарлик - Қон гуруҳлари ёки резус омил бўйича мос келмаслик ёки бундан олдинги боласида Г-6-ФДГ танқислиги - Оилавий анамнезда Г-6-ФДГ танқислиги, сарғайиш, анемия, жигар катталашиши ёки талоқни олиб ташлаш	- Кучли сарғайиш - Рангпарлик - Тарқоқ шиш - Бола эркак жинсида (Г-6-ФДГ танқислиги эҳтимоли катта)	- Гемоглобин даражаси 13 г/л дан паст (гематокрит 4 %дан кам) - Кумбс мусбат тести - Она ва бола ўртасида қон гуруҳи ёки резус омил бўйича мос келмаслик - Г-6-ФДГ танқислигига мусбат тест	Гемолитик сарғайиш. Агар зарур бўлса, анемияни умумий даволанг (F-114 бет) ва гемолитик сарғайишни даволанг (F-81 бет)
Юзага чиқиш вақти 2-5 кун	- Кучли сарғайиш - Вазни кам бола (туғилганда 2,5 кг дан кам ёки хомиладорликнинг 37 ҳафтасигача муддатда туғилган)	Сарғайишнинг бошқа аниқ сабаблари йўқ	Муддатидан олдин туғилган чакалоқлар сариклиги, F-82 бет
Юзага чиқиш вақти 2-7 кун	Кучли сарғайиш	- Сепсис - Сарғайишнинг бошқа аниқ сабаблари	Сепсисга боғлиқ бўлган сарғайиш. Сепсисни даволанг (F-41 бет)

¹ Агар рўйхатда қуюқ шрифт билан ажратилган белгилар бўлмаса, диагноз қўйилиши мумкин эмас. Бироқ қуюқ шрифт билан ажратилган белги борлиги ҳам диагнозга кафолат бўлмайди. Курсив шрифт билан ажратилган белгилар бўлганда диагноз аниқ қўйилиши мумкин. Одатдаги шрифтда берилган белгилар қўшимча ҳисобланади, уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги диагнозни истисно қилмайди.

		йўқ	бет) ва зарур бўлса, фототерапия қўлланилган (F-84 бет)
--	--	-----	---

Диагностика			Эҳтимолий диагноз
Анамнез	Текшириш	Лаборатория текширувлари ва бошқа маълум диагноزلар	
Юзага чиқиш вақти 2-кун ёки кечроқ	- Кучли сарғайиш - Бола эркак жинсига мансуб	- Сариқликнинг бошқа аниқ сабаблари йўқ - Г-6-ФДГ танқислигига мусбат тест	Г-6-ФДГ танқислиги. Гемолитик сариқлик каби даволанг (F-81 бет)
- Энцефалопатия - Юзага чиқиш вақти 3-7 кун - Кучли сарғайиш кечикиб даволаш ёки даволаш йўқлиги	- Кучли сарғайиш - Талвасалар - Опистотонус - Ёмо овқатланиш ёки овқатдан юз ўгириш - Летаргия - Мушак бўшашганлиги	Кумбс мусбат тести	Билирубинли энцефалопатия (ўзакли сарғайиш), F-83 бет

Махсус ҳолатларни даволаш

Гемолитик сарғайиш

Янги туғилган чақалоқда гемолитик сарғайиш, одатда, резус омили ёки она ва бола АВО қон гуруҳининг мос келмаслиги ёки болада Г-6-ФДГ танқислиги сабабли пайдо бўлади. Қуйида баён қилинган даволаш унинг келиб чиқиш сабабидан қатъий назар, гемолитик сарғайишнинг барча ҳолларида қўлланилади.

- Агар боланинг қон зардобидаги билирубин концентрацияси фототерапия талаб қиладиган миқдорда бўлса, (F-17 жадвал, F-79 бет), фототерапияни давом эттиринг.
- Қонни алмаштириб қуйиш учун болани бошқа стационарга кўчириш имкониятини кўриб чиқиш:
 - Агар боланинг қон зардобидаги билирубин концентрацияси қонни алмаштириб қуйишни талаб қиладиган даражага яқин (F-17 жадвал, F-79 бет), гемоглобин даражаси 13 г/л дан паст (гематокрит 40%дан кам) ва Кумбс тести мусбат бўлса (F-82 бетга қ.)
 - Агар қон зардобидаги билирубин миқдорини аниқлашнинг ва Кумбс тести бажарилишининг имкони бўлмаса, болани бошқа стационарга тезда кўчиринг (F-82 бетга қ.), айниқса агар сарғайиш ҳаётнинг 1-кунида

бошланса ва гемоглобин даражаси 13 г/л дан паст (гематокрит 40%дан кам) бўлса.

- Агар бола қонни алмаштириб қуйиш учун бошқа стационарга ўтказилса:
 - Транспорт воситасини таъминлаш (С-63 бет)
 - Болани тезда учинчи даражадаги стационарга ёки ихтисослаштирилган марказга йўлланг (С-63 бет)
 - Она ва боланинг қон намуналарини жўнатиш
 - Онага бола нима учун сарғайгани, нима учун у бошқа стационарга кўчиришни талаб этмоқда ва бола қандай даволаш олишини тушунтириш.
- Онага қуйидаги маслаҳатни беринг:
 - Агар сарғайиш резус омил бўйича мос келмаслик сабабли бўлса, она кейинги ҳомиладорликлар хусусида хабардорлигига ишонч ҳосил қилиш
 - Агар болада Г-6-ФДГ танқислиги бўлса, болада гемолизнинг олдини олиш учун қандай препаратлардан воз кечиш кераклигини тушунтириш (яъни безгакка қарши дорилар, сульфаниламидлар, аспирин, нафталинли шарчалар, дуккакликлар)
- Агар болада гемоглобин даражаси 10 г/л дан паст (гематокрит 30%дан кам) бўлса, қон қуйинг (Р-31 бет).
- Агар сарғайиш муддатида туғилган болада 2 ҳафта ва бундан кўпроқ ёки бирмунча вазни кам болада 3 ҳафта ва кўпроқ сақланиб қолса (туғилганда 2,5 кг дан кам ёки ҳомиладорлиkning 37-ҳафтасигача муддатда туғилган), чўзилиб кетган сарғайишни даволанг (F-83 бет)
- Бола уйига жўнатилганидан кейин 4 ҳафта давомида қон зардобидаги билирубин миқдорини ҳар ҳафтада аниқланг.
- Агар гемоглобин даражаси 8 г/л дан паст (гематокрит 24%дан кам) бўлса, қон қуйинг (Р-31 бет).

Муддатидан илгари туғилган болаларда сарғайиш

- Агар боланинг қон зардобидаги билирубин концентрацияси фототерапия талаб қиладиган миқдорда бўлса, (F-17 жадвал, F-79 бет), фототерапияни давом эттириш.
- Агар боланинг ёши 3 кундан кам бўлса, фототерапия тўхтатилгандан кейин 24 соат мобайнида сарғайишни кузатиш.
- Агар сарғайиш уч ҳафта ва бундан кўпроқ сақланса, чўзилиб кетган сарғайишни даволанг (қуйироқда)

F-83

Чўзилиб кетган сарғайиш

Фототерапияни тўхтатиш

- Агар боланинг ахлати аҳолик ёки сийдиги тўқ рангли бўлса, болани учинчи даражадаги стационарга (С-63 бет) ва агар имкон бўлса, яна текшириш учун, ихтисослаштирилган марказга кўчиришни ташкил қилиш
- Агар онада захм аниқланган бўлса, болани туғма захмдан даволанг (F-46 бет)

Билирубинли энцефалопатия (ўзакли сарғайиш)

Агар кучли сарғайишни даволаш дархол бошланмаса, у бола миясини шикастлаб қўйиши мумкин. Бош мия шикастланишининг бошланғич белгилари летаргия, мушакнинг бўшашганлиги ва овқатланишнинг ёмонлиги ҳисобланади. Бир неча кун ўтгач, болада опистотонус, қаттиқ қичқириқ ва талвасалар пайдо бўлиши мумкин.

Якунловчи босқичи - мушак бўшашганлиги ва овқатланишнинг ёмонлиги. Бу белгилар кучли сарғайиш (оғир даражаси) натижасими ёки бошқа касалликнинг белгиларими, буни аниқлаш қийин. Шунинг учун доимо, ҳатто билирубинли энцэфалопатия фақат гумон қилинаётган бўлган ҳолда ҳам, сарғайган болани даволанг.

- Агар болада талвасалар бўлса, талвасаларни даволанг (F-64 бет)
- Агар қон зардобадаги билирубин концентрацияси фототерапия талаб қиладиган даражада бўлса (F-17 жадвал, F-79 бет) фототерапияни давом эттиринг
- Она билан боланинг ҳолати ва касаллик кечишининг прогнозини муҳокама қилинг:
 - Қон алмаштириб қуйиш имкониятини ва бола учун эҳтимолий прогнозни тушунтиринг;
 - Агар амалга ошириб бўлса, қонни алмаштириш керакми деган масалани оилани ўзи ҳал қилишига имкон беринг. Агар оила қон алмаштириб қуйишга рози бўлса, кўчиришни ташкил қилинг (C-63 бет) ва болани шошилиш учинчи даражадаги стационарга ёки ихтисослаштирилган марказга йўлланг. Она ва боланинг қон намуналарини жўнатинг
- Агар боланинг ҳолати бир ҳафтадан кўпроқ вақт ичида яхшиланмаса (болада уйқучанлик давом этса, кўкракни олмаса ёки яхши эммаса, талвасалар давом этса), бироқ у энди даво олмаётган бўлса, ёки даволашни уйда давом эттириш мумкин бўлса, она билан болани уй шароитида парваришлаш имкониятини муҳокама қилинг
- Агар фенобарбитал билан даволаш тўхтатилгандан кейин уч кун мобайнида болада талвасалар бўлмаса, она болани эмиза олса ва госпитализацияни талаб қиладиган ҳеч қандай бошқа муаммо бўлмаса, болани уйга жўнатинг (C-67 бет):

F-84

- Она билан бирга бола учун прогнозни ва уйда болада муаммолар юзага келиш эҳтимоли бўлганда уларни қандай ҳал қилиш мумкинлигини муҳокама қилинг
- Агар она жиддий муаммоларни пайқаса (овқатлантириш муаммолари, талвасалар), бир ҳафта ўтгач, ёки илгарироқ болани кўриқдан ўтказинг
- Агар бола кўкракни яхши эммаса, онага болани овқатлантиришнинг энг яхши усулини топишига ёрдам беринг. Агар бола кўкракни секин эмса, онага уни тез-тез эмизишни маслаҳат беринг

Фототерапия

Фототерапия учун лампа тайёрлаш

- Пластмасса қопқоқ ёки тўсиқ тегишли ҳолатда эканлигига ишонч ҳосил қилинг. Бу лампа синиб кетган тақдирда шикастланишдан сақлайди ва ультрабинафша нурларининг зарарли таъсиридан ҳимоя қилади. Лампа остидаги ҳарорат 28-30 градус бўлиши учун, зарур бўлса, фототерапия лампаси турган хонани олдиндан иситиб қўйинг
- Ускунани ёқинг ва барча флуоресцент лампаларнинг ишлаётганига ишонч ҳосил қилинг
- Куйган ёки ўчиб-ёниб турадиган флуоресцент лампаларни алмаштиринг.
 - Лампалар алмаштирилган кунни ёзиб қўйинг ва улардан фойдаланишнинг умумий давомийлигини аниқланг. Лампаларни ҳар 2 минг соатда ёки ҳар уч ой ўтгач, ҳатто лампалар хали ишлаб турган бўлса-да, алмаштиринг.

Каравотча, беланчак ёки инкубаторда оқ чойшаблардан фойдаланинг ва болага ёруғликнинг кўпроқ қайтиши учун лампа атрофини чойшаб билан ўранг (F-5 расм, F-85 бет)

Фототерапия ўтказиш

Болани фототерапия лампаси остига ётқизинг.

Агар боланинг вазни 2 кг ва ундан кўпроқ бўлса, уни яланғоч қилиб каравотга ёки беланчакка ётқизинг. Бундан кичик болаларни инкубаторга жойлаштириб ётқизинг.

Болани лампани йўриқнома кўрсатмалари имкон берганича лампага яқинроқ масофада жойлаштиринг

F-85

Боланинг кўзини боғлам билан беркитинг ва боғлам боланинг бурун катакларини беркитиб турмаётганига ишонч ҳосил қилинг. Боғламни ёпишқоқ тасма билан ёпиштирманг.

F-5 расм

- Болани ҳар 3 соатда ағдариб туринг
- Боланинг оч эмаслигига ишонч ҳосил қилинг
 - Онани боланинг хоҳишига кўра, лекин ҳар 3 соатда кўкрак бериб эмизишга рағбатлантиринг;
 - Кўкрак сутини овқат ёки суюқликнинг бошқа ҳар қандай тури (яъни сут аралашмаси, сув, ширинлик қўшилган сув ва ҳ.к) билан тўлдириш ёки алмаштиришга ҳеч қандай зарурат йўқ
 - Агар бола вена ичига суюқлик ёки соғилган кўкрак сути олаётган бўлса бола фототерапия лампаси остида бўлган вақтида суюқлик ва ёки сут ҳажмини суюқликка умумий суткалик эҳтиёжини 10%га оширинг (C-4 жадвал, C-22 бет)
 - Агар бола вена ичига суюқлик олаётган ёки меъда зонди орқали озиқланаётган бўлса, болани фототерапия остидаги вазиятини ўзгартирманг
- Фототерапия ўтказиш вақтида боланинг ахлати суюқ ва сариқ бўлиши мумкинлигини ёдда тутинг. Бу махсус даволашни талаб қилмайди
- Бошқа тайинланган даволаш ва текширишни давом эттиринг:
 - Болани фототерапия лампаси остида бажариш мумкин бўлмаган муолажаларни ўтказиш учун лампа остидан чиқаринг
 - Агар бола кислород оладиган бўлса, ундаги марказий цианозга (тил ва лабларнинг кўкариши) баҳо бериш учун лампани қисқа вақтга ўчириб қўйинг

F-86

Ҳар уч соатда боланинг тана ҳароратини (P-5 бет) ва лампа остидаги ҳаво ҳароратини ўлчаб туринг. Агар боланинг ҳарорати 37,5 С дан юқори бўлса, хонада керакли (камрок) ҳароратни танланг ёки боланинг тана ҳарорати 36,5 - 37,5 С бўлмагунча болани фототерапия лампаси остидан вақтинча чиқаринг.

Ҳар 12 соатда қон зардобидаги билирубин даражасини ўлчанг:

Қон зардобидаги билирубин концентрацияси фототерапия бошланган вақтдаги даражадан паст бўлганда (F-17 жадвал, F-79 бет) ёки билирубин концентрацияси 15 мг\дл (260 мкмоль\л) (кам кўрсаткични танланг) бўлганда, фототерапияни тўхтатинг

Агар қон зардобидаги билирубин концентрацияси қон алмаштириб қуйишни талаб этадиган даражага яқин бўлса (F-17 жадвал, F-79 бет) кўчиришни ташкил қилинг (C-63 бет), учинчи даражали стационарга ёки ихтисослашган марказга болани тез ўтказинг. Она ва боланинг қон намуналарини жўнатинг.

Агар қон зардобидаги билирубин миқдорини аниқлаб бўлмаса, 3 кун ўтгач фототерапияни тўхтатинг

Фототерапия таъсири остида билирубин теридан тезда чиқиб кетади. Бола фототерапия олаётганда ва у тўхтатилгандан сўнг 24 соат давомида тери қопламларининг ранги бўйича қон зардобидаги билирубин даражаси тўғрисида хулоса чиқариш мумкин эмас

- Фототерапия тўхтатилгандан кейин:
 - Болани 24 соат мобайнида кузатинг, қон зардобидаги билирубин миқдорини такроран аниқланг ёки сарғайиш даражасига клиник баҳо беринг (F-16 жадвал, F-78 бет)
 - Агар сарғайиш олдинги даражасигача ошган ёки фототерапия бошланган вақт билан таққосланганда, янада кучли бўлса, фототерапияни такрорланг ва уни биринчи мартадаги каби давом эттиринг. Бу қадамни ҳар гал фототерапия тўхтатилгандан сўнг қон зардобидаги билирубин концентрацияси даражаси пастга тушмагунча такрорланг, бунда энди фототерапия талаб қилинмайди.
- Агар бола фототерпияга мухтож бўлмаса, овқатни яхши ўзлаштирса ва унда госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммолар бўлмаса, уни уйига жўнатинг (C-67 бет)
- Боланинг онасига сарғайишни қандай баҳолашни ўргатинг ва агар болада сарғайиш орта борадиган бўлса, унинг стационарга қайтишига маслаҳат беринг

F-87

Летаргия ва бошқа носпецифик белгилар

Болада оғир касаллик носпецифик белгилар билан намоён бўлиши мумкин. Баъзан она боласини гўё “касалга ўхшайди” деб шунчаки тахмин қилиши мумкин. Кўпинча бу носпецифик белгиларни сепсис ва асфиксия келтириб чиқаради. Летаргия, уйқучанлик ва фаолликнинг пасайиши бола талвасаларни бошдан кечиргандан сўнг ҳам қайд этилиши мумкин. Кўпчилик ҳолларда болада бу касалликларга тегишли бошқа белгилар ҳам бўлади. Агар болада летаргия ёки бошқа носпецифик белгига қўшимча равишда ҳар қандай бошқа специфик клиник белги кузатилса, ёки иккита ва бундан ортиқ носпецифик белги бўлса, “касалликнинг кўп сонли белгилари (аксарият сепсис ёки асфиксия)” бобига мурожаат қилинг (F-35 бет)

Муаммо

- Болада носпецифик белги бор, чунончи:
 - Летаргия
 - Уйқучанлик
 - Фаолликнинг пасайиши
 - Мушак бўшашиши
 - Таъсирчанлик
 - Безовталиқ
 - “Касалга ўхшаб кўриниш”

Белгилари (диагностикаси)

- Анамнез (F-7 бет) ва текширув маълумотларини (F-2 жадвал, F-11 бет) ўрганинг ва эҳтимолий диагнозни аниқлаш учун қуйидаги қўшимча маълумотни йиғинг
- Онадан туғруқ вақтида ва ундан кейин оғриксизлантириш учун наркотик аналгетиклар олганми-йўқлигини сўранг
- Қонда глюкоза миқдорини аниқланг (P-13 бет). Агар қонда глюкоза миқдори 45 мг\дл дан паст (2,6 ммоль\л) бўлса, гипогликемияни бартараф этинг (F-91 бет)

Умумий даволаш

- Кўкракдан эмизишга рухсат беринг (C-11 бет). Агар болани кўкрак билан боқишнинг иложи бўлмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулидан фойдаланиб, унга соғилан кўкрак сути беринг (C-14 бет)
- Кунига лоақал бир марта боланинг мушак тонуси ва фаоллигини баҳоланг
- Агар бола бўшашган ёки летаргик бўлса, уни қўлга олиб кўтаринг ва болани мушак тонусининг пастлигидан шикастланиб қолмаслиги учун жуда эҳтиётлик билан ҳаракатлантиринг. Боланинг бутун танасини ва айниқса бошини тутиб туринг. Эҳтимол тутилган диагнозни аниқлаш учун F-19 жадвалдан (F-89 бет) фойдаланинг.
 - Агар специфик муаммони топишга муваффақ бўлинмаса: болада кейинги 6 соат мобайнида ҳар 2 соатда қўшимча симптомларга баҳо беринг;
 - Боланинг қорни оч эмас ва иссиқда тутилаётганига ишонч ҳосил қилинг;
 - Агар кузатиш даври ичида специфик муаммо пайдо бўлса, тегишли бобда баён қилинган кўрсатмаларга амал қилинг;
 - Агар кузатиш даври охирида боланинг ҳолати меъёрда бўлса, унга уйига кетишга рухсат беринг (C-67 бет), бироқ агар бирорта муаммо бўлса, онасини бола билан стационарга қайтиб келиши лозимлиги тўғрисида огоҳлантиринг.

F-89

Қиёсий диагностика

F-19 жадвал. Носпецифик белгиларнинг қиёсий диагностикаси

Диагностикаси ^а		
Анамнези	Текшириш	Эҳтимолий диагноз
• Тўлғоқлар ва туғруқ вақтида она наркотик аналгетиклар қабул қилган • Юзага чиқиш вақти туғруқдан кейин бирданига	• Летаргия • Нафас олиш сони минутига 30дан кам	Медикаментоз летаргия (қуйироққа қ.)
• Асоратланган ёки қийин тўлғоқлар ёки туғруқ (хомила дистресси) • Бола туғилганда мустақил нафас йўқлиги • Туғилиши биланоқ, реанимация • Онда бачадон ичи инфекцияси ёки туғруқ бошланганидан туғруқдан кейин 3 кунгача иситма, қоғоноқ пардаларининг туғруқдан 18 соат олдин йиртилиши	Бола касалга ўхшаб кўринади	Асфиксия ёки сепсис гумон қилинади (F-35 бет)

Сепсисни даволаш

Медикаментоз летаргия

- Умумий парваришни таъминланг
- Агар болада нафас олиш сони минутига 30дан кам бўлса, ўртача оқимда кислород беринг (C-25 бет)
- Агар бола умуман нафас олмаса, ёки унда номунтазам нафас (гаспинг) ёки нафас олиш сони минутига 20 мартадан кам бўлса, нафас қопи ва ниқоб ёрдамида қўшимча вентиляцияни бошланг (P-1 бет)
- Агар бола 6 соат мобайнида летаргик бўлиб қолса, сепсис ёки асфиксия тўғрисида ўйлаб кўринг (F-35 бет)

F-90

F-91

Қонда глюкозанинг паст даражаси

Муаммо

^а Агар рўйхатда қуюқ шрифт билан ажратилан белгилар бўлмаса, диагноз қўйилиши мумкин эмас. Бироқ қуюқ шрифт билан ажратилган белги борлиги ҳам диагнозга кафолат бўлмайди. Курсив шрифт билан ажратилган белгилар бўлганда диагноз аниқ қўйилиши мумкин. Одатдаги шрифтда берилган белгилар қўшимча ҳисобланади, уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги диагнозни истисно қилмайди.

- Бола қонидаги глюкоза миқдори 45 мг/дл (2,6 ммоль/л)дан кам

Даволаш

Қонда глюкоза миқдори 25 мг/дл (1,1 ммоль/л)дан кам

- Агар ҳали бажармаган бўлсангиз, вена ичига тушишни таъминланг (Р-21 бет). 2 мл/кг тана массасига ҳисобида 10% глюкоза эритмасини оқим билан, 5 минут давомида секин юборинг.
- Агар вена ичи катетерини тез қўйишга муваффақ бўлинмаса, 2 мл/кг тана массасига ҳисобида 10% глюкоза эритмасини меъда зонди орқали юборинг (Р-33 бет)
- 10% глюкоза эритмасини боланинг суткалик эҳтиёжларига мос келадиган ҳажмда вена ичига қўйишни давом эттиринг (С-4 жадвал, С-22 бет)
- Глюкоза оқим билан юборилгандан 30 минут ўтгач, қондаги глюкоза миқдорини аниқланг, сўнгга ҳар 3 соатда:
 - Агар қондаги глюкоза миқдори 25 мг/дл дан паст бўлса, глюкозани оқим билан юборишни такрорланг (юқорида кўрсатилганидек) ва доимий инфузияни давом эттиринг;
 - Агар қондаги глюкоза миқдори 45 мг/дл дан паст, бироқ 25 мг/дл дан паст бўлмаса, доимий инфузияни давом эттиринг ва қондаги глюкоза миқдорини ҳар 3 соатда кейинги кетма-кет бажарилган иккита анализларда 45 мг/дл га етмагунча аниқланг;
 - Кетма-кет бажарилган иккита анализларда қондаги глюкоза миқдори 45 мг/дл ва ундан кўпроққа етганда, глюкоза концентрацияси нормал чегараларда сақланганда қондаги глюкоза миқдорини аниқлаш бўйича тавсияларга амал қилинг (F-92 бет).
 - Кўкракдан эмизишга рухсат беринг
 - Энтерал боқиш яхшиланиши билан вена ичига юбориладиган суюқликлар ҳажмини аста-секин камайтиринг (3 кун мобайнида), айна вақтда, овқатнинг оғиз орқали бериладиган ҳажмини кўпайтиринг. Глюкоза инфузиясини тўхтатманг.

F-92

Қондаги глюкоза миқдори 45 мг/дл дан паст, бироқ 25 мг/дл дан паст эмас.

- Кўкракдан эмизишга рухсат беринг(С-11 бет). Агар болани эмизишнинг имкони бўлмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулидан фойдаланиб, унга соғилган кўкрак сутини беринг (С-14 бет).
- Қондаги глюкоза даражасини ҳар 3 соатда ёки ҳар овқатлантиришдан олдин аниқланг:
 - Агар қондаги глюкоза миқдори 25 мг/дл дан кам бўлса, F-51 бетда тасвирлангани каби даволанг
 - Агар қондаги глюкоза миқдори ҳали ҳам 45 мг/дл дан паст, бироқ 25 мг/дл дан юқори бўлса, кўкракдан эмизиш сонини ёки соғилган кўкрак сути ҳажмини кўпайтиринг
 - Кетма-кет бажарилган иккита анализларда қондаги глюкоза миқдори 45 мг/дл ва ундан кўпроққа етганда, глюкоза концентрацияси нормал чегараларда сақланганда қондаги глюкоза даражасини аниқлаш бўйича тавсияларга амал қилинг (қуйига қ.).

Глюкоза даражаси нормага тушгандан кейин қонда глюкоза миқдорини аниқлаш сони

- Агар бола бирор сабабга кўра инфузион терапия олса, қондаги глюкоза миқдорини ҳар 12 соатда бола суюқликни вена ичига олмагунига қадар аниқлашни давом эттиринг. Агар глюкозанинг қондаги концентрацияси 45 мг/дл дан кам бўлса, юқорида тасвирланганидек даволанг.
- Агар бола вена ичига суюқлик олишга мухтож бўлмаса ёки олмаса, қондаги глюкоза миқдорини ҳар 12 соатда 24 соат мобайнида аниқланг (яна иккита аниқлаш):
 - Агар глюкозанинг қондаги концентрацияси 45 мг/дл дан кам бўлса, юқорида тасвирланганидек даволанг.
 - Агар қондаги глюкоза миқдори меъёридалигача қолса, уни аниқлашни тўхтатиш мумкин

F-93

Овқатлантириш муаммолари

Овқатлантириш муаммолари, кўпинча, янги туғилган чақалоқларда ҳаётнинг биринчи кунлари ичида пайдо бўлади. Муаммолар болага кўкракни нотўғри тутиш, унинг вазни кичиклиги ёки касаллигига боғлиқ. Ушбу бобда, янги туғилган болада бошқа касаллик белгилари бўлмаганда, овқатлантиришда пайдо бўладиган қийинчиликлар кўриб чиқилади.

Агар болада нафас етишмовчилиги, овқатлантириш муаммоларидан ташқари, тана ҳароратининг меъёрда эмаслиги каби бошқа муаммолар бўлса, “касалликнинг кўп сонли белгилари (аксарият сепсис ва асфиксия)” (F-35 бет) бобига қаранг. Агар овқатлантириш муаммоси биринчи галда қусишга боғлиқ бўлса, “Қусиш ва/ёки қорин дам бўлиши” (F-99 бет) бобига қаранг.

Кўпинча, овқатлантириш муаммолари вазни кам болаларда учрайди: улар ўсган сайин муаммолар аста-секин йўқолади. Агар боланинг вазни туғилганида 2,5 кг дан кам, ёки у ҳомиладорликнинг 37-ҳафтасигача туғилган бўлса, овқатлантиришнинг специфик муаммоларини аниқлаш ва даволаш учун шу бобга мурожаат этинг. Муаммо аниқлангандан кейин вазни кам болаларни овқатлантиришнинг умумий тамойиллари келтирилган F-24 бетга қ.

Муаммолар

- Бола туғилишидан яхши эмган, бироқ энди кўкракни яхши сўрмайди ёки ундан бутунлай юз ўгиради
- Болада, туғилганидан бошлаб, овқатлантириш муаммолари мавжуд
- Боланинг вазнига вазн қўшилмайди (тасдиқланган ёки гумон қилинади)
- Она болани эмишга яхши ўргата олмаган
- Болада овқатлантириш муаммолари бор, вазни кам ҳисобланади ёки эгизаклардан бири.

Белгилари (диагностikasi)

- Анамнез (F-7 бет) ва текширув (F-2 жадвал) маълумотларини ўрганинг ва эҳтимолий диагнозни аниқлаш учун қуйидаги қўшимча маълумотни йиғинг.
- Онадан сўранг:
 - Болани қандай эмизасиз?
 - Бола туғилганида вазни қанча эди ва туғилганидан кейин муайян вақт ўтгач, қанча эди?
- Онадан болага кўкрагини тутишни сўранг. Тахминан 5 минут давомида унинг эмизишини кузатинг ва боланинг ҳолати ва унга кўкракни тутиш ҳолати тўғрлигига баҳо беринг (C-12 бет). Агар бола овқатланишга тайёр бўлмаса, умумий тамойиллар бўйича баҳолашга ва даволашга ўтинг (қуйида) ва кейинги гал бола эмишга тайёр бўлганда, онанинг қандай эмизаётганини кузатинг.

Умумий даволаш

- Агар бола туғилганидан овқатни йўталмай, қалқмай ёки қусмай ҳазм қилган бўлса, дифференциал диагностикани F-20 жадвал бўйича давом эттиринг (қуйида).
- Агар болада, уни биринчи овқатлантиришдан бошлаб, йўталиш ёки қайтариб чиқариш кузатилса, унга меъда зонди киритишни синаб кўринг (P-33 бет)
 - Агар меъда зонди меъдага тушмаса ёки зонд учи оғиз орқали қайтиб чиқса, бола овқат билан тиқилса ва овқат ютилиши билан қайтарилса, болада қизилўнгач атрезияси ёки трахея-қизилўнгач тешиги бўлиш эҳтимоли бор ва бу ҳолат шошилишч хирургик амалиётни талаб қилади. Болани зудлик билан учинчи даражадаги ёки ихтисослашган хирургия марказига кўчиришни ташкил қилинг (C-63 бет).
 - Агар меъда зонди ўтса, унинг меъдада тўғри ҳолатда турганига ишонч ҳосил қилинг (P-35 бет), меъда суюқлигини олиб ташланг ва овқатланиш бузилишининг эҳтимол тутилган сабабини аниқлаш учун F-20 жадвалга мурожаат қилинг.

Дифференциал диагностика**F-20 жадвал. Овқатланиш бузилишларининг дифференциал диагностикаси.**

Диагностикаси ^a		
Анамнези	Текшириш	Эҳтимолий диагноз
• Ёмон овқатланади ёки нормал овқатланиш давридан кейин умуман овқат қабул қилмайди • Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 1-куни ёки кечроқ • Онада бачадон ичи инфекцияси ёки туғруқ бошланганидан туғруқдан кейин 3 кунгача иситма, қоғоноқ пардаларининг туғруқдан 18 соат олдин йиртилиши	• Бола касалга ўхшаб кўринади • Қусиш • Қорин дам бўлиши • Нафас етишмовчилиги • Тана ҳароратининг нормал эмаслиги • Таъсирланувчанлик ёки летаргия • Талвасалр ёки хушни йўқотиш	Сепсис гумон қилинади (F-38 бет)
• Эгизаклардан бири ёки вазни кам бола (туғилганда 2,5 кг дан кам ёки ҳомиладорликнинг 37 ҳафтасигача муддатда туғилган) • Бола овқатланиш учун уйғонмайди, секин ва бўшашиб эмади, тез чарчайди • Онада кўкрак учлари ёрилган • Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 1-куни ёки кечроқ		

^a Агар рўйхатда қуюқ шрифт билан ажратилан белгилар бўлмаса, диагноз қўйилиши мумкин эмас. Бироқ қуюқ шрифт билан ажратилган белги борлиги ҳам диагнозга кафолат бўлмайди. Курсив шрифт билан ажратилган белгилар бўлганда диагноз аниқ қўйилиши мумкин. Одатдаги шрифтда берилган белгилар кўшимча ҳисобланади, уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги диагнозни истисно қилмайди.

F-95

Овқатланиш муаммолари

F-20 жадвал (давоми) Овқатланиш бузилишларининг дифференциал диагностикаси

Диагностикаси		
Анамнези	Текшириш	Эҳтимолий диагноз
- Эгизакдан бири ёки вазни кам бола (туғилганда 2,5 кг дан кам ёки ҳомиладорликнинг 37-ҳафтасигача туғилган) - Бола овқатланиш учун уйғонмайди, секин эмади, тез чарчайди - Юзага чиқиш вақти туғилиши билан	- Болани кўкракка олиш техникаси тўғри, бироқ бола кўкракни эмишга ҳали тайёр эмас	Вазни кам бола ёки эгизаклардан бири, F-96 бет
- Она болани кўкракдан муваффақиятли эмиза олмайди (яъни бола кўкракни тўла олмайди, жон-жаҳди билан кидиради, лекин сутни ололмайди)	- Бошқа масалада бола соғлом кўринади - Бола эмизиш вақтида нотўғри ҳолатда тутилади ва кўкракка нотўғри қўйилади	Боланинг нотўғри вазияти ва унга кўкракни нотўғри тутиш, F-96 бет
- Болага 3 кун мобайнида кунига камида 15 г/кг тана массаси қўшилади	- Бошқа масалада бола соғлом кўринади	Тана массасининг етарлича қўшилмаслиги, F-96 бет
- Бола овқатни қисман қайтаради ёки тикилиб қолади, эмизиш вақтида йўталади - Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 1- кунини ёки кечроқ	- Лаб ёки қаттиқ танглай кемтиги (тиртиғи) (оғиз ва бурун йўли ўртасидаги туташма)	Лаб ёки танглай тиртиғи F-151 бет
- Бола йўталади, овқат тикилади ва биринчи эмизидан сўнг қусади - Ҳар эмизганда овқат ҳазм бўлмайди ва кўпиксимон аралашма билан қайтарилади - Юзага чиқиш вақти туғилгандан сўнг	- Меъда зонди меъдага тушмайди ёки зонд учи оғиз орқали қайтиб чиқади - Бола ҳатто овқатланмаётганда ҳам кўпиксимон ажралмалар чиқади	Меъда ичак йўли ривожланиш нуқсони ёки унинг тутилиб қолиши гумон қилинади, F-105 бет

бирданига		
-----------	--	--

F-96

Специфик муаммоларни даволаш

Вазни кам бола ёки эгизаклардан бири

- Агар бола кам вазнли бўлса, F-24 бетга қаранг, унда вазни кам болаларни овқатлантиришнинг умумий тамойиллари берилган.
- Агар бола эгизаклардан бири бўлса, C-14 бетга қаранг, унда эгизакларни овқатлантириш бўйича маълумот берилган
- Бола овқатни яхши ҳазм қила оладиган ва унда госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, болани уйига жўнатиш (C-67 бет)
- 2 кун ўтгач, овқатлантиришга ва тана массаси қўшилишига такрор баҳо беринг.

Нотўғри вазият ва болага кўкракни нотўғри тутиш

- Имкон борича, бола тана массасининг бундан олдинги динамикасига аҳамият беринг; унинг вазнини ҳар куни ўлчаб турунг
- Онага кўкракдан эмизиш техникасини яхшилашда ёрдам беринг
 - Агар она болани кўкрак билан тўғри боқса, уни рағбатлантиринг ва 3 кун мобайнида унинг эмизиш техникаси устидан кузатишни давом эттиринг
 - Агар кўкракдан эмизиш техникасида камчиликлар бўлса, онага уларни бартараф этишига ёрдам беринг (C-12 бет).

Агар боланинг тана массаси 3 кун мобайнида кунига камида 15 г/кг га ошган бўлса, онани сути етарли эканига ишонтинг ва унга бола боқилишнинг мавжуд тўғри ёндошувларини тушунтиринг. Госпитализацияни талаб этадиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, болани уйига жўнатиш (C-67 бет).

Агар боланинг танасига 3 кун мобайнида кунига лоақал 15 г/кг дан вазн қўшилмаса, уни тана массасининг қўшилиши етарли эмаслигидан даволанг (қуйида).

Тана массасининг етарлича қўшилмаслиги

Тана массасининг етарлича қўшилмаслигининг қуйида баён қилинган давоси, овқатланишнинг фойдаланиладиган усулига қарамай (кўкракдан эмизиш ёки овқатлантиришнинг муқобил усулидан фойдаланиб, соғилган кўкрак сути билан боқилиш), тўлиқ энтерал овқатланишдаги янги туғилган болаларга тааллуқли эканлигини назарда тутинг.

Агар бола инфузион терапия олса, бироқ овқатни оғиз орқали тўлиқ ҳажмда олмаса (ёки умуман олмаса), кунига 5%дан ортиқ тана массасини йўқотса, бир кун мобайнида етарлича суюқлик тушмаслигининг ўрнини тўлдириш учун умумий суюқлик ҳажмини 10 мл/кг га қўпайтиринг.

- Бола тана массасининг олдинги динамикасига аҳамият беринг ва уни ҳар куни тарозида ўлчаб турунг
- Агар бола сўнгги уч кунлар мобайнида тана массасига 15 г/кг дан кам қўшган бўлса, тана массасининг етарлича қўшилмаганлигини тасдиқланг
- Тана массасининг етарлича қўшилмаганлиги сабабини текширинг ва бартараф этиш ёки даволанг;
 - Бола етарли даражада тез-тез, айниқса, тунда овқатлантирилаётганига ишонч ҳосил қилинг (яъни 24 соат ичида камида 8 марта). Агар бола муқобил усуллардан бири билан боқилса, унинг овқатни етарлича ҳажмда олаётганига ишонч ҳосил қилинг (C-4 жадвал, C-22 бет).
 - Ташқи муҳит ҳарорати оптималлигини аниқланг; агар хона ўта совуқ ёки ўта иссиқ бўлса, бола терморегуляцияга кўпроқ ва ўсишга камроқ энергия сарф қилади.;
 - Болани эҳтимол тутилган сепсис белгилари хусусида кўриқдан ўтказинг (яъни овқатланишнинг бузилишлари, нафас бузилишлари; F-9 жадвал, F-35 бет)
 - Боланинг оғзини тил оқариши борлигига кўздан кечиринг (F-25 жадвал, F-128 бет)

- Агар тана массасининг етарлича қўшилмаётганлиги тасдиқланган бўлса, бироқ унинг хақиқий сабаблари топилмаган ва даволаш бошланган бўлса (масалан, 3 кун ичида хона ҳарорати нормал сақлаб турилган, 7 кун мобайнида тил оқариши ёки сепсисни даволаш ўтказилган), бироқ тана массасининг қўшилиши ҳали ҳам етарли бўлмаётган бўлса, онада бола оладиган кўкрак сутининг миқдори кўпайиши учун 3 кун мобайнида она билан иш олиб боринг.
- Агар 3 кун мобайнида тана массасининг ўртача қўшилиши кунига камида 15 г/кг ни ташкил қилса:
 - Онага болани овқатлантиришнинг мавжуд тўғри ёндошувларини тушунтиринг ва унга бола тана массасининг қандай қўшилишини кутиши мумкинлигини айтинг (С-53 бет);
 - Госпитализацияни талаб этадиган бошқа ҳеч қандай муаммолар бўлмаса, болани уйига жўнатиш (С-67 бет).
 - Бола тана массасининг бир ой ичидаги динамикасини баҳолаш учун бола вазнини ҳафтасига бир марта ўлчаб туринг
- Агар 3 кун мобайнида тана массасининг ўртача қўшилиши юқорида санаб ўтилган чоралар кўрилишига қарамай, кунига 15 г/кг дан камни ташкил қилса:
 - Она эмизишлар орасида кўкрак сутини соғиб олиши ва бола эмгандан сўнг бу сутни овқатлантиришнинг муқобил усулларида бири сифатида (С-14 бет) болага бериш керак

F-98

- Агар она кўкрак сутини соғиб ололмаса, болани ҳар гал кўкрак сути билан эмизишдан сўнг пиёла/қошиқ ёрдамида (С-16 бет) болага 10 мл сут аралашмаси (С-19 бет) беринг. Сут аралашмасини беришда қуйидагиларга амал қилиш лозим:
 - зарур давр ичида доимо мавжуд (хатто уйига жўнатилгандан кейин маълум вақтгача).
 - Мазкур тиббий муассаса ва оила учун топиш осон
 - хавфсиз фойдаланилади
 - Йўриқномага биноан стерил шароитда тайёрланади
- Бола тана массасининг кундалик қўшилиши 3 кун мобайнида тўхтовсиз камида 15 г/кг ни ташкил қилмагунча, соғилган кўкрак сути ва сут аралашмаси билан қўшимча овқат беришни давом эттиринг; шундан сўнг кейинги 2 кун мобайнида қўшимча овқатни ҳар гал 5 мл гача камайтиринг:
 - Агар яна 2 кун тана массасига қўшилиш етарли бўлиб давом этса, (тана массаси кунига 15 г/кг ва кўпроқ), болага қўшимча овқат беришни тўлиқ тўхтатинг;
 - Агар тана массасининг қўшилиши яна етарли бўлмаса (кунига тана массаси 15 г/кг дан кам), ҳар гал эмизишдан сўнг 10 мл соғилган кўкрак сути ёки сут аралашмаси билан қўшимча овқатлантиришни бошланг ва бу жараёни яна такрорланг.
- Бола вазнини яна 3 кун ўлчанг. Агар боланинг тана массасига ўша тезликда ёки бундан ҳам яхшироқ қўшилса, овқатни яхши ўзлаштира ва госпитализацияни талаб этадиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, болани уйига жўнатиш (С-67 бет).

F-99

Қусиш ва/ёки қорин дам бўлиши

Чақалоқ болаларда оғиздан сутнинг оқиб тушиши ёки эмизишдан сўнг сутнинг озроқ миқдорини қайтариши одатдаги хол саналади ва, одатда, боланинг ўсишига ҳеч қандай таъсир қилмай вақт ўтиши билан тўхтайди.

Муаммолар

- Болада қайт қилиш кузатилади:
 - Кучли;
 - Овқатлантириш усулига боғлиқ бўлмаган;
 - Ҳар гал овқат қилгандан кейин тўлиқ хажмда;
 - Ўт суюқлиги ёки қон аралаш;
 - Болада қорин дам бўлиши бор (F-6 расм)

Белгилари (дагностикаси)

- Анамнез (F-7 бет) ва текшириш (F-2 жадвал) маълумотларини ўрганинг ва эҳтимолий диагнозни аниқлаш учун қуйидаги қўшимча маълумотни йиғинг.
- Онадан (ёки болани олиб келган одамдан) сўранг:
 - Қусиш биринчи эмизишдан кейин бошландими ёки кечроқ пайдо бўлдими?
 - Қусиш эмизишдан сўнг қанча вақт ўтгач бошланади?
 - Қусуқнинг кўриниши қандай? Кўпиксимон, ўт ёки қон аралашми?
 - Болада меконий келдими?
 - Меконий ҳомила олди суюқлигида бормиди?
 - Онанинг кўкрак учлари ёрилганми ёки оғрийдими?

F-100

- Болани қуйидагиларга текширинг:
 - Қорин оғриши (боланинг қорнига секин қўл теккизилганда оғриydi ва у йиғлайди)
 - Анус атрезияси (агар болада анус атрезияси бўлса, F-153 бетдаги даволашга қаранг)

Умумий даволаш

- Бурун орқал меъда зондини киритинг (P-33 бет):
 - Агар меъда зонди меъдага тушмаса ёки зонд учи оғиз орқали орқага қайтса, болада овқат тикилиб қолса ва овқат ютилган заҳоти бирданига қайтиб чиқса, эҳтимол, қизилўнғач атрезияси ёки трахея-қизилўнғач тешиги бўлиши мумкин ва бу ҳолда шошилишч хирургик амалиёт ўтказишни талаб қилади.
- Кўчиришни ташкил қилинг (C-63 бет) ва болани 3-даражадаги стационар ёки ихтисослашган хирургия марказига шошилишч равишда етказинг; Агар меъда зонди ўтса, унинг меъдада тўғри ҳолатда турганига ишонч ҳосил қилинг (P-35 бет) ва меъда суюқлигини олиб ташланг.
- Агар бола жиддий касалга ўхшаб туюлса (яъни, у бўшашган ва леторгик ҳолатда бўлса) ёки кам вазнли ҳисобланса (туғилишда тана вазни 2,5 кгдан кам ёки ҳомиладорликнинг 37-ҳафтасигача туғилган) вена ичига тушишни таъминланг (P-21 бет) ва боланинг суткалик ёш эҳтиёжларига мос келадиган хажмдаги инфузион терапияни бошланг (C-4 жадвал, C-22 бет)
- Қусиш ва ёки қорин дам бўлишнинг эҳтимол тутилган сабабини аниқлаш учун F-21 жадвал (F-101 бет)дан фойдаланинг. Агар қусиш сабабини аниқлаб бўлмаса, F-103 бетга қаранг.

F- 101

Дифференциал дианостика

F-21 жадвал. Қусиш ва ёки қорин дам бўлишининг дифференциал диагностикаси

Диагностикаси

Анамнези	Текшириш	Бошқа эҳтимолий диагноз	Эҳтимолий диагноз
• Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 1-кунини ёки кечроқ • Онада бачадон ичи инфекцияси ва туғруқ бошланганидан то туғруқдан кейин 3 кунгача ҳар қандай вақтда онанинг истималаши, ёки туғруқдан 18 соат олдин қоғонок пардаларининг йиртилиши	• Бола касалга ўхшаб кўринади • Қусиш • Қорин дам бўлиши • Нафас бузилишлари • Тана ҳароратининг нормал эмаслиги • Таъсирланувчанлик ёки летаргия • Талвасалар ёки хушнинг ўқотиш		Сепсис гумон қилинади, F-38 бет
• Яхши овқатланмайдиган ёки умуман овқат қабул қилмайдиган • Асфиксия • Юзага чиқиш вақти 2-10 кун	• Мушак бўшашганлиги ёки летаргия • Бола касалга ўхшаб кўринади • Қорин дам бўлади, оғриқли • Вазни кам бола (туғилишда тана вазни 2,5 кгдан кам ёки ҳомиладорликнинг 37-ҳафтасигача туғилган) • Қусуқ массаларида қон ёки ўт (сафро) • Диарея • Касалликнинг авж олиш белгилари (ҳароратнинг беқарорлиги ва/ёки апноэ)	• Сепсис • Меъда суюқлигининг кўпайиб борадиган ҳажми	Некрозли энтероколит F-104 бет

F -102

F-21 жадвал(давоми). Қусиш ва\ёки қорин дам бўлишининг дифференциал диагностикаси

Диагностикаси			
Анамнези	Текшириш	Бошқа	Эҳтимолий

		эҳтимолий диагноз	диагноз
- Агар онада хомиладорлик даврида заҳм серологик тасдиқланган бўлса - Юзага чиқиш вақти туғилиши билан бирданига	- Умумий шиш - Қорин дам бўлиши (жигар ва/ёки талоқнинг катталашуви ёки қорин бўшлиғида суюқлик йиғилиши) - Тери тошмаси, кафт ва товонларда пўрсилдоқлар - Бурундан кўп миқдорда ажралмалар (“пиқиллаб” қолиш)		Туғма заҳм, F-46 бет
- Болада туғилгандан сўнг 24 соат мобайнида меконий келмади - Бола туғилгандан бошлаб йўталади ва ҳар гал эмаётганда овқат тикилади - Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 1 - 2 куни	- Меъда зонди меъда орқали ўтмайди ёки зонд учи оғиз орқали қайтиб чиқади - Қорин дам бўлишининг ошиб бориши - Қусуқ массаларида ўт (сафро) - Тўқ рангли ёки қон аралаш ахлат		Меъда ичак йўлининг ривожланиш нуқсони ёки унинг тутилиб қолганлиги гумон қилинади F-105 бет
- Она болани учи ёрилган кўкрак билан эмизади (юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 2-куни ёки кечроқ) - Онада туғрук вақтида ёки эпизиотомия натижасида қон кетиши	- Қусуқ массаларидаги қон - Тўқ рангли ахлат - Қолган масалада бола соғлом кўринади		Она қонини ютиш, F-105 бет

F- 103

F21 жадвал(давоми). Қусиш ва\ёки қорин дам бўлишининг дифференциал диагностикаси

Диагностикаси ^а			
Анамнези	Текшириш	Бошқа эҳтимолий диагноз	Эҳтимолий диагноз
- Бола биринчи эмишидан кусади - Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 1 - кун - Ҳомила олди суюқлигида меконий	- Меъда зонди ўтади - Бола асосан соғлом кўринади		Меъда таъсирланиши, F-106 бет

Қусиш сабаби аниқланмаган

- Вена ичига тушишни таъминланг (P-21 бет), боланинг ёшига кўра эҳтиёжларига тўғри келадиган ҳажмда фақат вена ичига (C-4 жадвал, C-22 бет) дастлабки 12 соатда суюқлик юборинг.
- 12 соат мобайнида болани кузатиб боринг
- Агар болада қусишдан ташқари бошқа ҳеч қандай симптомлар бўлмаса:
 - Унга меъда зонди орқали соғилган кўкрак сутини 24 соат мобайнида беринг (C-18 бет)
 - Агар бола овқатни ҳазм қилса, уни кўкракдан эмизишга рухсат беринг (C-11 бет) ёки овқатлантиришнинг муқобил усулидан фойдаланиб, унга соғилган кўкрак сути беринг (C-14 бет)
 - Иккита муваффақиятли овқатлантиришдан сўнг меъда зондини олиб ташланг
- Агар қусиш тўхтамаса ёки бошқа патологик белгилар бўлса (масалан, кусук массаларида қон, мўл қайт қилиш, қорин дам бўлиши), қусиш сабабини яна бир марта аниқлашга уриниб кўринг (F-21 жадвал, F-101 бет).
- Агар қусиш сабабини энди ҳам аниқлашга муваффақ бўлинмаса, сепсисдан даволанг (F-41 бет).

F-104

Специфик ҳолатларни даволаш

Некрозли энтероколит

- Вена ичига тушишни таъминланг (P-21 бет), суюқликни дастлабки беш кун давомида боланинг ёшига кўра эҳтиёжларига мос келадиган ҳажмда фақат вена ичига юборинг (C-4 жадвал, C-22 бет)
- Сепсисни даволанг (F-41 бет) ва дастлабки 5 кун мобайнида болани овқатлантирмасликни таъминланг

^а Агар рўйхатда қуюқ шрифт билан ажратилан белгилар бўлмаса, диагноз қўйилиши мумкин эмас. Бироқ қуюқ шрифт билан ажратилган белги борлиги ҳам диагнозга кафолат бўлмайди. Курсив шрифт билан ажратилган белгилар бўлганда диагноз аниқ қўйилиши мумкин. Одатдаги шрифтда берилган белгилар қўшимча ҳисобланади, уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги диагнозни истисно қилмайди.

- Меъда зонди ўрнатинг (P-33 бет) ва меъда суюқлигини эркин оқиб чиқишига имкон бўлиши учун унинг учини бекитманг
Агар қорин бўшлиғида бирорта тузилма пайпасланса, болада ичак перфорацияси юз берган, ёки ҳосил бўлган абсцесс сабабли ичак тутилиши содир бўлган деб ўйлаш мумкин. Бу ҳолда болани 3- даражадаги стационар ёки ихтисослашган хирургия марказига шошилиш равишда кўчиришни ташкил қилинг.
- Қон оқиши тўхтамагунча ҳар куни ва қон тўхтаганидан 24 соат ўтгач яна бир марта гемоглобинни аниқланг. Агар гемоглобин 8 г/дл дан кам (гематокрит 24% дан кам) бўлса, қон қуйишни амалга оширинг (P-31 бет)
 - Охирги марта қон қуйишдан кейин 3 кун мобайнида ҳар уч соатда боланинг юрак фаолияти ва нафас олиши устидан кузатинг
- Беш кун мобайнида болани кузатиб боринг. Агар беш кун ўтгач, унда қорин дам бўлиши ва меъда суюқлиги ҳажми камайган бўлса, ахлати келиб, унда қон аралашмаси йўқ бўлса:
 - Болага меъда зонди орқали соғилган кўкрак сути беринг (C-18 бет)
 - Боланинг аниқ ёшидан қатъий назар, бола ҳаётнинг биринчи кунига мос ҳажмда сут беришни бошланг (C-4 жадвал, C-22 бет)
 - Агар 48 соат мобайнида бола етарлича ҳажмдаги сутни ўзлаштира олса ва қусиш рўй бермаса, кўкракдан эмизишга рухсат беринг (C-11 бет). Агар болани кўкрак сути билан озиқлантириб бўлмаса, унга овқатлантиришнинг муқобил усулларида бирини қўллаб, соғилган кўкрак сутини беринг (C-14 бет)
- Антибиотиклар билан даволашдан кейин болани 24 соат мобайнида кузатинг:
 - Агар болада юрак фаолияти ва нафас олиш барқарор бўлса, камида 48 соат ичида унга қон қуйиш талаб этилмаган бўлса, бола овқатни яхши ўзлаштира ва унда госпитализацияни талаб қиладиган бошқа муаммо бўлмаса, болани уйига жўнатиш (C-67 бет);

F-105

- Бир ой мобайнида ҳар ҳафтада гемоглобинни аниқланг. Агар гемоглобин 8 г/дл дан кам (гематокрит 24% дан кам) бўлса, қон қуйишни амалга оширинг (P-31 бет).

Темир танқислиги анемиясининг олдини олиш учун вазни кам болаларга 2 ойлигидан бошлаб то 23 ойликка етгунча 2мг/кг тана массаси ҳисобидан перорал темир препарати тайинланг.

Меъда ичак йўлининг нуқсонлари ёки унинг тутилиб қолишига гумон

- Вена ичига тушишни таъминланг (P-21 бет), суюқликни дастлабки беш кун давомида боланинг ёшига кўра эҳтиёжига мос келадиган ҳажмда фақат вена ичига юборинг (C-4 жадвал, C-22 бет)
- Агар меъда зонди киритилган бўлса, уни жойида қолдириш ва меъда суюқлиги бемалол чиқиб туриши учун унинг тешигини очик қолдириш (P-36 бет)
- Болани 3-даражадаги стационар ёки ихтисослашган хирургия марказига шошилиш равишда кўчиришни ташкил қилинг.

Она қонининг ютилиши

- Агар қусиш бола эмаётган вақтда ютган қонидан келиб чиққан бўлса (онанинг ёрилган кўкрак учи):

- Она болани эмизаётган вақтда кузатинг, эмизиш техникасига баҳо беринг (С-12 бет) ва зарур бўлса, уни ўзгартиришга маслаҳат беринг
- Агар болани эмизиш она учун оғриқли бўлса, онага қуйидагиларни амалга оширишни маслаҳат беринг:
 - Болани кўкракка олишдан олдин сут ажралиш рефлексини кўзғатиш учун озроқ сут миқдори соғиб ташлансин (С-15 бет)
 - Эмизишни камроқ оғрийдиган кўкракдан бошлаш, сут ажралиши бошлангандан сўнг шикаст етган кўкракни бериш
 - Кўкракдан эмизишдан сўнг озроқ сут ёки оғиз сутини соғиб ташлаш
 - Кўкрак учларини очик қолдириш, шу тариқа уларни шилинишдан сақлаш ва битиши учун қулай шароит ҳозирлаш;
 - Агар фақат бир томондаги кўкрак учи қаттиқ оғривса, шикастланган жой битмагунича болани икки кун ёки бундан кўпроқ иккинчи кўкракдан эмизиш. **Бу вақтда она шикастланган кўкракдан сутни соғиб олиши ва эмизишнинг**
- Агар бола овқатни яхши ўзлаштира ва унда госпитализацияни талаб қиладиган бошқа муаммолар бўлмаса, болани уйига жўнатиш (С-67 бет);
- Агар қусиш бола туғилишида ютган қондан юзага келган бўлса:
 - Меъда зондига шприцни уланг ва меъда ичидаги қонни сўриб олинг
 - Болани кўкракдан эмизишга рухсат беринг (С-11 бет)
 - Агар уни кўкрак бериб боқишга имкон бўлмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулларида бирида соғилган кўкрак сутини беринг (С-14 бет)

Меъда таъсирланиши

- Кўкракдан эмизишга рухсат беринг (С-11 бет)
Агар болани эмизишнинг иложи бўлмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулларида бирини қўллаб, соғилган кўкрак сути беринг (С-14 бет)
- Агар болани икки марта эмизишга муваффақ бўлинса, ёки у овқатлантиришнинг муқобил усулларида бирида овқатни яхши қабул қилса, унда кейинги госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, болани уйига жўнатиш (С-67 бет)
- Агар бола 24 соат ўтгач, овқатнинг бутун ҳажмини қайт қилишда давом этса, эҳтимол, муаммо меъда ичак йўлининг туғма нуқсони хусусида бўлиши мумкин
- Вена ичига тушишни таъминланг (Р-21 бет), суюқликни боланинг ёшига кўра эҳтиёжларига мос келадиган ҳажмда фақат вена ичига юборинг (С-4 жадвал, С-22 бет)
- Болани 3-даражадаги стационар ёки ихтисослашган хирургия марказига шошилиш равишда кўчиришни ташкил қилинг.

F-107

Диарея (ич кетиш)

Диареянинг ноинфекцион сабаблари мавжуд, бироқ чақалоклик даврида диареянинг энг кўп учрайдиган сабаби сепсис ҳисобланади.

Диареяли болани парваришлаш давомида бўлимдаги бошқа янги туғилган чақалоқларга диареяни ўтишини олдини олиш учун инфекциялар профилактикаси бўйича талабларга қаттиқ амал қилинг (С-37 бет). Ич кетар бўлган болани парваришлашда ишлатилган ифлос йўргаклар ёки бошқа буюмларга қўлқопсиз қўл теккизманинг ва диареяли болага ҳар гал қўлингизни теккизганингиздан сўнг кунт билан совунлаб ювинг (С-38 бет)

Муаммолар

- Болада тез-тез ич кетади
- Ахлати сувсимон ёки яшил, шиллик ёки қон аралаш.

Диагностика

Анамнез (F-7 бет) ва текшириш (F-2 жадвал) маълумотларини ўрганиш ва эҳтимол тутилган диагнозни аниқлаш учун қуйидаги қўшимча маълумот йиғинг

- Онадан (ёки болани олиб келган одамдан) сўранг:
 - Бола кўкрак сутидан ташқари бошқа овқат билан боқилганми ёки унга ичишга бирон-бир суюқлик берилганми?
 - Боланинг ахлати қандай? У сувсимон ёки яшилми, унда шиллик ёки қон борми?
 - Боланинг ичи неча марта кетади?
- Баҳо беринг:
 - Сувсизланишнинг эҳтимол тутилган белгилари (кўз ёки лиқилдоқнинг ичига ботиши, тери эластиклигини пасайиши, тил ва шиллик пардалар қуруқ)
 - Сепсис белгилари (яъни, овқатлантириш муаммолари, қусиш, нафас бузилишлари, F-9жадвал, F-37 бет).

F-108

Умумий даволаш

- Кўкракдан эмизишга рухсат беринг (C-11 бет). Агар болани кўкракдан эмизишнинг имкони бўлмаса, овқатлантиришнинг муқобил усуллари билан бирини қўллаб, соғилган кўкрак сути беринг (C-14 бет).
- Агар она болани кўкрак сутидан ташқари бошқа овқат билан боқса, ёки суюқлик ичирса, унга бундай қилмасликка маслаҳат беринг.
- Ҳар гал боланинг ичи суюқ кетганда, унга орал регидратация суюқлигини (ОРС) ичиринг:
 - Агар бола кўкракдан эмишни ҳазм қиладиган ҳолатда бўлса, онага уни тез-тез эмизишни ёки эмизишнинг оралиқларида пиёладан, қошиқчада ёки бошқа усулда 20 мг/кг тана массасига ҳисобида ОРС беришга маслаҳат беринг (C-16 бет)
 - Агар бола мустақил эмиш ҳолатига эга бўлмаса, меъда зонди киритинг ва 20 мг/кг тана массасига ҳисобида унга ОРС беринг;
 - Агар стандарт ОРС бўлмаса, уни қуйидагича тайёрланг:
 - Янги қайнатилган ва совутилган сувдан фойдаланинг;
 - 1 литр сувга:
 - 3,5 г. натрий хлорид
 - 2,9 г натрий цитрат (ёки 2,5 г натрий бикарбонат)
 - 1,5 г калий хлорид
 - 20 г глюкоза (сувсиз) (ёки 40 г сахароза оддий қанд) қўшинг.
- Агар болада сувсизланиш ёки сепсис белгилари бўлса, вена ичига тушишни таъминланг (P-21 бет) ва кўкрак бериб эмизишни давом эттириб, суюқликни парентерал юборишни бошланг;
 - Агар бола олаётган суюқлик ҳажми мавжуд танқисликни, сувга бўлган суткалик эҳтиёж ва ич кетар билан давом этаётган йўқотишлар ўрнини қоплаётган бўлса, ОРСдан фойдаланишга эҳтиёж йўқ;
 - 12 соат ўтгач, боланинг ҳолатини яна баҳоланг:
 - Агар боланинг ахлати ҳали ҳам суюқ ва ичи тез-тез кетаётган бўлса, инфузион терапияни қўшимча 24 соат ичида суюқлик ҳажми кўпайтириб давом эттиринг;

- Агар болада сўнгги 12 соат мобайнида ич кетиши тўхтаса, боланинг ёшига биноан унга физиологик суткалик эҳтиёжлар ҳажмида суюқлик беринг (С-4 жадвал, С-22 бет).

Дифференциал диагностика

F-22 жадвал. Диареянинг дифференциал диагностикаси

Диагностикаси ^а			
Анамнези	Текшириш	Бошқа эҳтимолий диагноз	Эҳтимолий диагноз
- Онада бачадон ичи инфекцияси ёки туғруқ бошланганидан то туғруқдан кейин 3 кунгача ҳар қандай вақтда онанинг истималаши, ёки туғруқдан 18 соат олдин қоғоноқ пардаларининг йиртилиши - Юзага чиқиш вақти - ҳаётнинг 1-3 куни		Сепсис	Сепсисга боғлиқ диарея, сепсини даволанг, F-41 бет
- Бола кўкрак сутини эмас, балки бошқа овқат ва суюқлик олади - Юзага чиқиш вақти - овқат/суюқлик бериш	Бола яхши озикланади		Ноинфекцион диарея Умумий даволаш (F-108 бет)
- Бола кўкрак сутини эмас, балки бошқа овқат ва суюқлик олади - Юзага чиқиш вақти - овқат/суюқлик бериш	- Яхши овқатланмайди ёки овқатдан юз ўгиради - Бола касалга ўхшаб кўринади - Мушаклар бўшашган - Летаргия		Инфекцион ичкетар, сепсисни даволанг (F-41 бет)
Бола фототерапия	Сариқ рангли		Фототерапия

^а Агар рўйхатда қуюқ шрифт билан ажратилан белгилар бўлмаса, диагноз қўйилиши мумкин эмас. Бироқ қуюқ шрифт билан ажратилган белги борлиги ҳам диагнозга кафолат бўлмайди. Курсив шрифт билан ажратилган белгилар бўлганда диагноз аниқ қўйилиши мумкин. Одатдаги шрифтда берилган белгилар қўшимча ҳисобланади, уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги диагнозни истисно қилмайди.

олади • Юзага чиқиш вақи - фототерапиянинг бошланиши	суюқ ахлат		сабабли суюқ ич кетиши Даволаш талаб қилинмайди
---	------------	--	--

F-110

F-22 жадвал(давоми). Диареянинг дифференциал диагностикаси

Диагностикаси ^a			
Анамнези	Текшириш	Бошқа эҳтимолий диагноз	Эҳтимолий диагноз
- Бўлимдаги бошқа янги туғилганлар орасида диарея авж олиши - Юзага чиқиш вақти - ҳаётнинг 2- кун и ёки кечроқ	- Болага кўкрак берилмасада, ҳали давом қилаётган сувсимон, яшилроқ нажас - Қон аралаш нажас		Инфекция сабабли госпитал диарея, F-111 бет
- Эмизишни яхши ўзлаштирамайди ёки овқатдан юз ўгиради - Асфиксия - Юзага чиқиш вақти - ҳаётнинг 2-10 кун и	- Мушаклар бўшашган ёки летаргия - Бола касалга ўхшаб кўринади - Қорин дам бўлиши, оғриқли - Вазни кам бола(туғтилганида 2,5 кг дан кам ва хомиладорликнинг 37 ҳафтасигача муддатда туғилган) - Қусуқ массаларида қон ёки ўт суюқлиги - Қон ёки шиллиқ аралаш ахлат - Рангпарлик - Авж олиб борадиган касаллик белгилари	Сепсис Меъда суюқлигининг кўпайиб борадиган қолдиқ ҳажми	Некрозли энтероколит, F-104 бет

F-111

Госпитал диареяни даволаш

^a Агар рўйхатда қуюқ шрифт билан ажратилган белгилар бўлмаса, диагноз қўйилиши мумкин эмас. Бироқ қуюқ шрифт билан ажратилган белги борлиги ҳам диагнозга кафолат бўлмайди. Курсив шрифт билан ажратилган белгилар бўлганда диагноз аниқ қўйилиши мумкин. Одатдаги шрифтда берилган белгилар қўшимча ҳисобланади, уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги диагнозни истисно қилмайди.

- Агар боладаги ич кетиши у шифохонада ётганида ва диарея икки кун мобайнида биттадан ортиқ янги туғилган чақалоқда кузатилса, касалхона ичи инфекцияси тўғрисида ўйлаб кўринг (С-45 бет)
- Агар имкон бўлса, болани бошқа янги туғилган болалардан ажратинг
- Сепсисни даволанг (F-41 бет)
- Диареяни умумий даволашни давом эттиринг (F-108 бет)

F-112

F-113

Қон кетиши ва ёки рангпарлик

Бу бобда қон кетиши бор ёки туғилгандан сўнг ҳар қандай вақтда рангпарлик қайд этилган, ички ёки ташқи қон кетиш белгилари бўлган ёки бўлмаган бола муҳокама қилинади. Рангпарлик анемия ёки шокнинг белгиси, ёки ҳар иккаласининг симптоми бўлиши мумкин.

Муаммолар

- Болада қон кетиши бор
- Бола анамнезида қон кетиши бўлган
- Бола туғилганда ёки туғилишдан сўнг маълум вақт ўтгач рангпар бўлб кўринади

Белгилари (дагностикаси)

- Анамнез (F-7 бет) ва текшириш (F-2 жадвал) маълумотларини ўрганинг ва тахминий диагнозни аниқлаш учун қуйидаги маълумотни йиғинг.
- Онадан ёки болани шифохонага олиб борган одамдан сўранг:
 - Бола ахлатида ёки сийдигида қон борми?
 - Онанинг олдинги боласида гемолитик сариклик, Г-6-ФДГ танқислиги ёки резус омил ёки қон гуруҳи бўйича мос келмаслик бўлганми?
 - Онада ҳомиладорлик, тўлғоқлар ёки туғруқ кечишида қон кетиши бўлганми?
 - Бола туғилганда киндиги тўғри қисилган ёки боғлаганми?
 - Болада қусиш борми? Агар бўлса, қусуқ массаларида қон ёки ўт бўлганми?
 - Бола эгизаклардан бирими? Агар шундай бўлса, бошқа эгизак ўта пуштиранг ёки қизил ҳисобланадими (яъни, ҳомиладан ҳомилага қон трансфузияси)?
 - Боладан анализлар учун бир неча марта қон олинганми?
- Қуйидагиларга аҳамият беринг:
 - Қон кетиши қаердан (яъни, киндикдан, хатна қилинган соҳадан ёки венепункция соҳасидан);
 - умумий шиш борми;
 - оғриқ борми (қорнига охиста қўл теккизилганда бола йиғлайди);
 - болада сарғайиш борми

F-114

Умумий даволаш

Қон кетиши

- Агар қилинмаган бўлса, F-1 жадвалда тасвирланганидек (F-6 бет), қон оқишини тўхтатиш учун шошилиш чоралар кўринг

- агар болада қон кетиши хали ҳам давом этаётган бўлса, инфузион терапия хажмини кўпайтиринг, биринчи соат мобайнида 20 мл\кг тана массасига ҳисобидан суюқлик юборинг
- агар болада шок белгилари (рангпарлик, ушлаб кўрилганда терининг совуқлиги, юрак қисқаришлари сони минутига 180 мартадан ортиқ, ҳушни йўқотиш ёки ступор) бўлса, ёки шок белгилари болани кўрикдан ўтказаетганда пайдо бўлса: вена ичига физиологик эритма ёки Рингер лактат эритмасини 10 мл\кг тана массаси ҳисобидан 10 минут мобайнида юборинг; агар шок белгилари сақланиб қолса, худди шу дозани 20 минут ўтгач, такрорланг.
Резус манфий нул (0) группасидаги қондан фойдаланиб, тезда қон қуйинг (Р-31 бет)

Гемоглобин даражасини аниқлаш учун қон олинг (Р-9 бет). Агар гемоглобин даражаси 10 г\дл дан паст (гематокрит 30% дан кам) бўлса, қон қуйишни амалга оширинг (Р-31 бет).

Тахминий диагнозни аниқланг (F-23 жадвал, F-115 бет)

Анамнезда қон кетиш бўлмаганда рангпарлик

- Агар шок белгилари (рангпарлик, ушлаб кўрилганда терининг совуқлиги, юрак қисқаришлари сони минутига 180 мартадан ортиқ, ҳушни йўқотиш ёки ступор) бўлса, шок белгилари болани кўрикдан ўтказаетганда пайдо бўлса, вена ичига тушишни таъминланг (агар қилинмаган бўлса), вена ичига физиологик эритма ёки Рингер лактат эритмасини тана массасига 10 мг\кг ҳисобидан юборинг; агар шок белгилари сақланиб қолса, худди шу дозани 20 минут ўтгач такрорланг.
- Қонда глюкоза дозасини аниқланг. Агар глюкоза даражаси 45 мл\дл (2,6 ммоль) дан паст бўлса, гипогликемияни бартараф қилинг (F-91 бет)
- Гемоглобин даражасини аниқлаш учун қон олинг (Р-9 бет). Агар гемоглобин даражаси 10 г\дл дан паст (гематокрит 30%дан кам) бўлса, қон қуйинг (Р-31 бет)
- Тахминий диагнозни аниқланг (F-23 жадвал, F-115 бет).

F-115

Дифференциал диагностика

F-23 жадвал. Қон кетиши ва/ёки рангпарликнинг дифференциал диагностикаси

Диагностикаси ^а			
Анамнези	Текшириш	Бошқа эҳтимолий диагноз	Эҳтимолий диагноз
• Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 2-3 куни	• Бир ёки кўпроқ жойдан беихтиёр қон оқиши • Ахлат ёки сийдикдаги қон • Киндик ёки хатна		Янги туғилган чақалоқнинг геморрагик касаллиги F-119 бет

^а Агар рўйхатда қуюқ шрифт билан ажратилан белгилар бўлмаса, диагноз қўйилиши мумкин эмас. Бироқ қуюқ шрифт билан ажратилган белги борлиги ҳам диагнозга кафолат бўлмайди. Курсив шрифт билан ажратилган белгилар бўлганда диагноз аниқ қўйилиши мумкин. Одатдаги шрифтда берилган белгилар қўшимча ҳисобланади, уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги диагнозни истисно қилмайди.

	қилинган сохадан ёки венесекция қилинган жойдан қон кетиши • Туғилишдан кейин травма бўлмаган ҳолда беихтиёр кўп сонли мўматалоқлар пайдо бўлиши • рангпарлик		
• Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 4-куни ёки кечроқ		Янги туғилган бола геморрагик касаллигининг белгилари (юқорида) тўртинчи ёки кечроқ юзага келган	Коагулопатия F-119 бет

F-116

F-23 жадвал(давоми). Қон кетиши ва/ёки рангпарликнинг дифференциал диагностикаси

Диагностикаси ^а			
Анамнези	Текшириш	Бошқа эҳтимолий диагноз	Эҳтимолий диагноз
• 36 соатдан кам вақт ичида авж оладиган сарғайиш • Рангпарлик • Қон гуруҳи (ABO) ёки резус омил бўйича мос келмаслик ёки бундан	• Якқол сариқлик • Рангпарлик • Умумий шиш • Бола эркак жинсига мансуб (Г-6-ФДГ танқислиги эҳтимол юқори)	• Гемоглобин 13 г/лдан паст (гематокрит 40%дан кам) • Кумбс мусбат тести • Қон гуруҳининг мос келмаслиги	Гемолиз Рангпарликни умумий даволаш (F-114 бет) ва гемолитик сарғайиш даволанг (F-81 бет)

^а Агар рўйхатда қуюқ шрифт билан ажратилан белгилар бўлмаса, диагноз қўйилиши мумкин эмас. Бироқ қуюқ шрифт билан ажратилган белги борлиги ҳам диагнозга кафолат бўлмайди. Курсив шрифт билан ажратилган белгилар бўлганда диагноз аниқ қўйилиши мумкин. Одатдаги шрифтда берилган белгилар қўшимча ҳисобланади, уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги диагнозни истисно қилмайди.

олдинги болада Г-6-ФДГ танқислиги Оила анамнезида Г-6-ФДГ танқислиги, сарғайиш, анемия, катталашган жигар ёки талоқнинг олиб ташланиши		ёки она ва бола ўртасида резус омил бўйича мос келмаслик Г-6-ФДГ танқислигига мусбат тест	
- Она анамнезида ҳомиладорлик охирида ва/ёки туғруқлар вақтида қиндан қон кетиши ёки - Туғилишда ёки ҳомиладорлик даврида муаммо (яъни киндикни кеч сиқиш, ҳомиладан ҳомилага қон трансфузияси)	Рангпарлик	Гемоглобин 13 г/лдан паст (гематокрит 40%дан кам)	Акушерлик сабабларидан қон кетиши мумкин Рангпарликни умумий даволаш (F-114 бет)

F-117

F-23 жадвал(давоми). Қон кетиши ва/ёки рангпарликнинг дифференциал диагностикаси

Диагностикаси ^а			
Анамнези	Текшириш	Бошқа эҳтимолий диагноз	Эҳтимолий диагноз
- Эмизишни яхши ҳазм қилолмайди ёки овқатдан юз ўгиради - Асфиксия - Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 2-10 куни	- Мушак бўшашган ёки летаргия - Бола касалга ўхшаб кўринади - Қорин дам бўлиши - Вазни кам бола (туғилганда 2,5 кгдан кам ёки ҳомиладорликнинг 37-ҳафтасигача	- Сепсис - Ошқозон ичида озуқа ҳажмини кўпая бориши	Некрозли энтероколит (F- 104 бет)

^а Агар рўйхатда қуюқ шрифт билан ажратилан белгилар бўлмаса, диагноз қўйилиши мумкин эмас. Бироқ қуюқ шрифт билан ажратилган белги борлиги ҳам диагнозга кафолат бўлмайди. Курсив шрифт билан ажратилган белгилар бўлганда диагноз аниқ қўйилиши мумкин. Одатдаги шрифтда берилган белгилар қўшимча ҳисобланади, уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги диагнозни истисно қилмайди.

	- туғилган) - Қусук массаларида қон ёки ўт (сафро) - Қон ёки шиллик аралаш ахлат - Диарея - Рангпарлик - Касалликнинг авж олиши белгилари (ҳароратнинг беқарорлиги ва/ёки апноэ)		
Меконий туғилишдан сўнг 24 соат ичида келмади ёки, агарда, болада ахлат келган бўлса, у тўқ рангда ёки қон аралаш бўлган	- Қорин дам бўлишининг ортиши - Қусук массаларида қон ёки ўт (сафро)		Меъда-ичак йўли нуқсони ёки ичак тутилиши гумон қилинади, F-105 бет

F-23 жадвал(давоми). Қон кетиши ва/ёки рангпарликнинг дифференциал диагностикаси

Диагностикаси ^a			
Анамнези	Текшириш	Бошқа эҳтимолий диагноз	Эҳтимолий диагноз
- Онада кўкрак учининг ёрилиши (Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 2-куни ёки кечроқ) - Онадан туғруқ жараёнида ёки эпизиотомия сабабли қон кетиши(Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 1-2 куни)	- Қусук массаларида қон - Тўқ рангли ахлат - Бола бошқа масалада соғлом кўринади	Гемоглобин 10 г/л дан паст (гематокрит 30%дан кам)	Она қонини ютиш, F-105 бет

^a Агар рўйхатда қуюқ шрифт билан ажратилган белгилар бўлмаса, диагноз қўйилиши мумкин эмас. Бироқ қуюқ шрифт билан ажратилган белги борлиги ҳам диагнозга кафолат бўлмайди. Курсив шрифт билан ажратилган белгилар бўлганда диагноз аниқ қўйилиши мумкин. Одатдаги шрифтда берилган белгилар қўшимча ҳисобланади, уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги диагнозни истисно қилмайди.

- Анализларга кўп марта қон олиш - Касал ёки вазни кам бола (туғилганда 2,5 кгдан кам ёки ҳомиладорликнинг 37- ҳафтасигача туғилган)	Рангпарлик	Гемоглобин 10 г/л дан паст (гематокрит 30%дан кам)	Касал ёки вазни кам бола анемияси, F-119 бет
	Рангпарлик	Гемоглобин 10 г/л дан паст (гематокрит 30%дан кам)	Келиб чиқиши ноъмалум рангпарлик, F-119 бет

Специфик ҳолатларни даволаш

Янги туғилган боладаги геморрагик касаллик

- Агар қон оқиши уч соат мобайнида тўхтамаса, болани сепсисдан даволанг (F-41 бет).
- Кунига бир марта гемоглобинни аниқлаш учун қон олинг (P-9 бет). Агар гемоглобин даражаси 10г\дл дан паст (гематокрит 30% дан кам) бўлса, қон қуйишни ўтказинг (P-31 бет).
- Боланинг кейинги парвариши ва даволашни таъминланг (F-120 бет)
- Коагулопатия
- Сепсисни даволанг (F-21 бет)
- Кунига бир марта гемоглобинни аниқлаш учун қон олинг (P-9 бет). Агар гемоглобин даражаси 10г\дл дан паст (гематокрит 30% дан кам) бўлса, қон қуйишни ўтказинг (P-31 бет).
- Боланинг кейинги парвариш ва даволашни таъминланг (F-120 бет).

Акушерлик сабабларидан қон йўқотиш эҳтимоли

- Кунига бир марта гемоглобинни аниқлаш учун қон олинг (P -9 бет). Агар гемоглобин даражаси 10г\дл дан паст (гематокрит 30% дан кам) бўлса, қон қуйишни ўтказинг (P-31 бет).
 - Агар гемоглобин даражаси 10 ва 13г\дл ўртасида (гематокрит даражаси 30% ва 40%) ва шок белгилари бўлса (рангпарлик, ушлаб кўрилганда терининг совуқлиги, юрак уриши сони минутага 180 мартадан ортиқ, хушни йўқотиш ёки ступор), қон қуйишни ўтказинг (P-31 бет)
- Боланинг кейинги парвариши ва даволашни таъминланг (F-120 бет).

Касал ёки вазни кам боладаги анемия ёки келиб чиқиши номаълум рангпарлик

- Боланинг ҳолати барқарорлашиши билан бола шифохонада бўлган вақтида гемоглобин даражаси 8 г/дл дан паст (гематокрит миқдори 24% дан кам) бўлса, қон қуйишни амалга оширинг (P-31 бет)
- Боланинг кейинги парваришини ва даволашни таъминланг (F-120 бет).

Рангпарлиги ёки қон оқиши бўлган янги туғилган боланинг кейинги парвариши ва даволаш

- Агар бошқа сабабга кўра зарурати бўлмаса, суюқликларни вена ичига қуйишни тўхтатинг. Агар бола аввалгидек инфузион терапияга муҳтож бўлса, бу ҳолда биринчи куни суюқликнинг умумий хажми (энтерал ва парентерал юбориладиган) боланинг ёшига оид физиологик эҳтиёжларига тенг ва суткалик хажмдан 10% қўшимча бўлиши керак (С-4 жадвал, С-22 бет). Кейинги кунларда боланинг суюқликка бўлган ёшига мос физиологик эҳтиёжини таъминланг.
- Гемоглобин даражасини уч кун мобайнида барқарор бўлмагунча, унинг даражаси қон қуйишни талаб қилмагунча, ҳар куни аниқланг, кейин эса гемоглобинни ҳар ҳафтада, бола шифоханада бўлган вақтида аниқланг.
- Боланинг юрак фаолияти ва нафаси устидан ҳар 3 соатда, унинг ҳолати барқарор бўлгунча кузатинг
- Агар боланинг юрак фаолияти ва нафас олиши барқарор бўлса, камида 48 соат қон қуйишга эҳтиёж бўлмаса, овқатни яхши хазм қилса ва госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо пайдо бўлмаса, болани уйига жўнатинг (С-67 бет)
- Темир танқислиги анемиясини олдини олиш учун вазни кам болаларга 2 ойлик ёшидан бошлаб тана массасининг 2 мг\кг ҳисобидан ҳар куни темир моддали препаратни тайинланг ва уни ҳаётнинг 23 ойигача беришни давом эттиринг.
- Болани уйига жўнатгандан сўнг икки ҳафта мобайнида ҳафтасига 2 марта уни кўздан кечириб, овқатланиши ва ўсишига баҳо беринг.
- Бир ой ўтгач, гемоглобинни яна бир марта аниқланг. Агар гемоглобин даражаси 8 г/дл дан паст (гематокрит миқдори 24% дан кам) бўлса, қон қуйишни амалга оширинг (Р-31 бет).

Туғруқ ўсмаси

Туғруқ вақтида пайдо бўладиган туғруқ ўсмаларининг кўпчилиги унчалик катта бўлмайди ва ўз-ўзидан ўтиб кетади; бироқ, калла суяги остидаги апоневрозга қон қуйилиши (galea aponeurotica) ҳаёт учун хавfli бўлиши мумкин, шунинг учун уни зудлик билан аниқлаш ва даволаш керак.

Муаммоси

- Бола туғилганда ёки туғилган захоти унда туғруқ ўсмалари бўлади.

Белгилари (диагностикаси)

- Анамнез (F-7 бет) ва текшириш (F-2 жадвал, F-11 бет) маълумотларини ўрганиб, рангпарлик борлигига, юрак уриши тезлашишига (минутига 160 мартадан кўп) алоҳида эътибор беринг.
- Тахминий диагнозни аниқлаш учун қўшимча маълумот йиғинг (F-23 жадвал, F-122 бет).
- Қуйидагиларни аниқланг (пальпация қилинг):
 - Туғруқ ўсмасининг жойлашуви ва ўлчамлари;
 - Флюктуация сезиладими (ўсма ичида суюқлик борлиги); ёки бўртиб чиққан қисмида эластик соҳалар борми;
 - Бош терисидида оғриқ борми (бошига бармоқ теккизилганда бола йиғлайди);
 - Бош шаклининг ўзгаришлари борми (F-7 расм).

F-7 расм. Боланинг боши шаклининг ўзгариши.

F-122

Дифференциал диагностика

F-24 жадвал. Туғруқ ўсмасининг дифференциал диагностикаси

Диагностикаси		
Анамнези	Текшириш	Тахминий диагнози
- Ўсманинг туғилишда ёки туғилгандан сўнг икки соат ичида пайдо бўлиши; унинг кейинги 24 соат ичида катталашиши - Вакуум-экстракция ёрдамида туғилиш - асфиксия	- ўсма бош терисининг ялли сатҳи остида - тери пайпасланганда эластиклик сезилади - бола бошига бармоқ теккизилганда йиғлайди - рангпарлик, ортиб бориши эҳтимол - юрак қисқаришлари сони минутига 160 мартадан кўп - бош ўлчамининг катталашиши	Калла суяги усти апоневрози остига қон куйилиши F-123 бет
ўсманинг туғилишда пайдо бўлиши	- бошнинг олд томони қисмидаги ўсма, у қаттиқ ва флюктуация қилмайди (чайқалмайди) - бошнинг тепа суяклари соҳасида бўртиб чиқиб, шаклининг ўзгариши - бошқа масалада бола соғлом кўринади	Туғруқ ўсмаси F-124 бет
ўсманинг туғилишдан 4 соат сўнг пайдо бўлиши	- ўсма юмалоқ шаклда, чок чизиқлари билан чегараланган (F-8 расм, F-125 бет) - ўсма соҳасида флюктуация сезилади - бошқа масалада бола соғлом кўринади	Кефалогематома F-124 бет
- ўсманинг туғилишда пайдо бўлиши - вакуум-экстракция ёрдамида туғилиш	- туғруқ ўсмаси вакуум-экстрактор кўйилган соҳада - бошқа масалада бола соғлом кўринади	Шиньон F-124 бет

F-123

Даволаш

Калла суяги усти апоневрози остига қон қуйилиши

Калла суяги усти апоневрози остига қон қуйилиши бўлган янги туғилган болаларда бир қатор муаммолар бўлиши мумкин. Болани бошқа симптомлар хусусида, жумладан, бош айланасининг катталашуви, апноэ эпизодлари ёки юрак қисқаришлари ёки нафаснинг тезлашиши бўйича батафсил текширинг.

- Бола туғилганда олган бўлса-да, 1мг К 1 витаминини мушак орасига (агар вена ичига тушиш мумкин бўлса, вена ичига) бир марта тайинланг.
- Анализга қон олинг (Р-9 бет):
 - Дарҳол ва 24 соат ўтгач, такроран гемоглобин даражасини аниқланг
 - Агар гемоглобин даражаси 10 г/дл дан паст бўлса (гематокрит 30%дан кам), қон қуйиш ўтказинг (Р-31 бет)
- Болани рангпарлик хусусида кузатинг ва ҳар соатда юрак қисқаришлари ва нафас олиш сонини текширинг
- Ҳар олти соатда боланинг бош айланасини ўлчанг
- Агар бош айланаси ўлчами катталашса ёки шок белгилари (рангпарлик, ушлаб қўрилганда терининг совуқлиги, юрак уриш сони минутига 180 мартадан кўп, хушни йўқотиш ёки ступор) бўлса, резус манфий (0) гуруҳига мансуб қондан фойдаланиб, тезлик билан қон қуйинг
- Боланинг оч эмаслигига ишонч ҳосил қилинг:
 - Онага кўкракдан эмизишга рухсат беринг (С-11 бет)
 - Агар болани кўкракдан эмизишнинг иложи бўлмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулларида бирида соғилган она кўкрак сутини беринг (С-14 бет)
 - Агар бола кўкрак эмиш ёки муқобил овқатланиш усулида етарли даражада сут миқдорини олиш ҳолатида бўлмаса, вена ичига катетер ўрнатинг (Р-21 бет)
 - Бола овқат ва суюқликни унинг физиологик эҳтиёжига мос келадиган ҳажмда олаётганига ишонч ҳосил қилинг (С-4 жадвал, С-22 бет)
- Боланинг аҳволи барқарорлашгач:
 - Ҳар куни бош айланасини ўлчанг
 - Боланинг рангпарлиги бўйича кузатинг ва ҳар уч соатда юрак қисқаришлари ва нафас сонини текширинг
 - Юқорида кўрсатилганидек, ҳар қандай вақтда суюқлик тайинлашга шай бўлиб туринг
 - Агар гемоглобин даражаси 8 г/дл дан паст бўлса (гематокрит 24%дан кам), қон қуйинг (Р-31 бет)
 - Агар гемоглобин даражаси 10 г/дл дан юқори бўлса (гематокрит 30%дан кўп), уни 3 ва 6 кун ўтгач, сўнгра ҳар ҳафтада бола шифохонада бўлган вақтда аниқлашни давом эттиринг.
- Кунига бир марта сарғайиш даражасини аниқланг (F-77 бет) ва, зарур бўлганда, фототерапия тайинланг
- Бош айланаси ўлчами камая бориши билан:

Бола устидан камида 4 кун ва гемоглобин даражаси қон қуйишни талаб қилмайдиган чегараларда бўлгунча, камида 3 кун кузатишни давом эттиринг.
- Кузатиш давридан сўнг, агар юрак қисқаришлари ва нафас сонлари барқарор бўлса, бола овқатни яхши ҳазм қилса ва унда госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, уйига жўнатиш (С-67 бет)

F-124

Туғруқ ўсмаси, шиньон ёки кефалогематома

- Онага бу ҳолатлар бола учун хавф туғдирмаслигини ва даволаш талаб қилмаслигини тушунтиринг. Туғруқ ўсмаси 2 ёки 3 кундан сўнг мустақил йўқолади. Кефалогематома бир неча ҳафталар мобайнида сўрилиб кетади.
- Кефалогематомадан қонни, ҳатто у флюктуация қилса-да чиқариб ташламаслик керак
- Онада агар болада сарғайиш бошланса, боласи билан шифохонага қайтиб келишини маслаҳат беринг (F-77 бет)

F-8 расм. Бир томонлама кефалогематома

F-125

F-126

F-127

Тери ва шиллиқ пардалар муаммолари

Янги туғилган болаларда тери инфекциялари ғоят юқумли ҳисобланади. Бўлимда инфекциянинг бир боладан янги туғилган бошқа болаларга ўтишининг олдини олиш учун инфекциялар профилактикаси бўйича тавсияларга қатъий риоя қилинг (C-37 бет). Жароҳатга тегиб кетган ҳамма буюмларни (масалан, докани) пластик қопчиққа ёки герметик контейнерга ташланг.

Муаммолар

- Боланинг териси ва юмшоқ тўқималари қизарган ёки шишган бўлади
- Боланинг терисида пустикулалар ёки пуфакчалар бўлади
- Боланинг тилида ёки оғзида оқ доғлар бўлади

Белгилари (диагностикаси)

- Анамнез (F-7 бет) ва текшириш (F-2 жадвал, F-11 бет) маълумотларини ўрганинг ва диагнозни аниқлаш учун қуйидаги қўшимча маълумотни йиғинг.
- Онадан (ёки болани шифохонага олиб келган одамдан) сўранг:
 - Бола терисидаги шикастлар қандай ва улар биринчи марта тананинг қайси қисмида пайдо бўлган?
 - Шикаст ва яра-чақа пайдо бўлган вақтидан бошлаб умуман ўзгардими?
 - Уларнинг жойлашуви (масалан, қўлтиқда, киндик ёки чот атрофида, кафтларда ва товонларда);
 - Пустикулалар (диаметри 1 см дан кичик) ёки пуфакчалар (диаметри 1 см ёки каттароқ);
 - Қизарган тери;
 - Теридаги пўрсилдоқлар;
 - Теридаги шиш оғриқли (шишга тегилса, бола йиғлайди), ёки флюктуация қилади (шишиб чиққан жойда эркин суюқлик сезилади)
- Агар болада жароҳат ёки лат ейиш (урилган жой) бўлса, F-132 бетга қаранг.

F-128

Дифференциал диагноз

F-25 жадвал. Тери ва шиллиқ пардалар муаммоларининг дифференциал диагностикаси

Диагностикаси ^а		
Анамнези	Текшириш	Тахминий диагнози

^а Агар рўйхатда қуюқ шрифт билан ажратилган белгилар бўлмаса, диагноз қўйилиши мумкин эмас. Бироқ қуюқ шрифт билан ажратилган белги борлиги ҳам диагнозга кафолат бўлмайди. Курсив шрифт билан ажратилган белгилар бўлганда диагноз аниқ қўйилиши мумкин. Одатдаги шрифтда берилган белгилар қўшимча ҳисобланади, уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги диагнозни истисно қилмайди.

• Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 1-куни ёки кейинроқ • Аввалига шикастлар якка-якка, сўнгра бирлашади ва тананинг бошқа қисмларига тарқалади	• Пустулалар ёки кавариқлар • Шикастлар қўлнинг орқа қисмида, бўйин атрофида, қўлтиқларда ва киндик ва чот атрофида кўпроқ жойлашади	Тери инфекцияси, F-129 бет
• Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 3-куни ёки кейинроқ	• Тананинг ҳар қандай қисмидаги тери ости клетчаткасининг қизариши ва бўртиши • Бўртган жойда оғриқ ва/ёки флюктуация	Целлюлит/абсцесс, F-130 бет
• Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 3-куни ёки кейинроқ	• Тагликлар тегиб турадиган жойларда тери қизарган, кўпинча пўст ташлаш ёки майда оқ доғлар билан	Таглик дерматити (кандидоз дерматит), F-131 бет
• Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 3-куни ёки кейинроқ	• Тилда ёки оғизда қалин оқ қарашлар (пардалар)	Тил оқариши, F-131 бет
• Онада ҳомиладорлик даврида захм серологик тасдиқланган • Она даволанмаган ёки захмдан монанд бўлмаган даво олган • Юзага чиқиш вақти туғилган заҳоти	• Умумий шиш • Қорин дам бўлиши (катталашган жигар ва/ёки талоқ ёки қори ичига ёиғилган суюқликдан) • Кафт ва товонларда тери кавариқлари • Бурундан мўл суюқлик ажралиши (тумов)	Тухма захм, F-46 бет

F-129

Даволаш

Тери инфекцияси

- Агар болада инфекцияланиш белгилари унинг касалхонада бўлган вақтида ва тери инфекцияси икки кун мобайнида худди шу бўлимдаги биттадан ортиқ янги туғилган чақалоқда юзага чиққан бўлса, касалхона инфекцияси тўғрисида ўйланг (C-45 бет)
- Тоза қўлқоплар тақиб:
 - Терининг шикастланган жойини (соҳасини) антисептик эритма (C-10 жадвал, C-41 бет) ва тоза доқа салфеткалардан фойдаланиб, ювинг;
 - Пустула/пуфакчаларга 0,5% генциан виолет эритмаси билан ишлов беринг; муолажаларни пустула/пуфакчалар йўқолмагунча кунига 4 марта такрорланг. Онага, зарур бўлса, бу муолажани такрорлашни маслаҳат беринг.

- Сепсис симптомлари тўғрисида ўйланг (яъни овқатнинг яхши ҳазм бўлмаслиги, қусиш, нафас бузилишлари, F-9 жадвал, F-37 бет) ва улар мавжуд бўлса, сепсисни даволанг (F-41 бет)
- Пустула ва пуфакчалар микдорини сананг, улар тананинг ярмидан кўп ёки кам жойини эгаллайдими-йўқми, шуни аниқланг ва қуйида кўрсатилганидек даволанг.

10 тадан кам пустула/пуфакчалар, ёки улар сепсис белгилари бўлмаганда тана сатҳининг ярмидан кам жойини эгаллайди.

Болани 5 кун мобайнида кузатинг:

- Агар пустула/пуфакчалар 5 кун мобайнида йўқолса ва госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаганда болани уйига жўнатинг (C-67 бет);
- Агар пустула/пуфакчалар 5 кундан кейин ҳам мавжуд бўлса, бироқ болада сепсис симптомлари бўлмаса, боланинг ёши ва вазнига биноан беш кунгача оғиз орқали клоксациллин беринг (C-9 жадвал, C-35 бет).

10 ёки бундан ортиқ пустула/пуфакчалар, ёки сепсис белгилари бўлмаганда улар тана майдонининг ярмидан кўп жойини эгаллайди.

- Стерил ланцетдан фойдаланиб, пустуланинг оқ марказини очинг. Стерил пахта тампондан фойдаланиб, йирингни олинг ва уни лабораторияга қўзғатувчини экишга ва сезувчанликни аниқлашга юборинг
- Боланинг ёши ва вазнига биноан клоксациллинни мушак орасига юборинг (C-9 жадвал, C-35 бет)

F -130 бет

Бола ҳолатини, камида кунига бир марта, унинг аҳволини яхшилаш нуктаи назардан баҳоланг (пустула/пуфакчалар тарқалмайди, қурий бошлайди ва битади).

- Агар пустула/пуфакчаларнинг ҳолати антибиотиклар қабул қилиш бошлангандан 3 кун ўтгач яхшилана бошласа, 5 кунлик даволаш курси тугаллангунча клоксациллинни давом эттиринг;
- Агар пустула/пуфакчалар камаймаса ва антибиотик тайинлангандан сўнг 3 кун ўтгач йўқолмаса:
 - Агар йиринг экмасы мусбат бўлса, эзма ва қўзғатувчи сезувчанлиги бўйича олинган натижаларга биноан бошқа антибиотик тайинланг ва яна 5 кун даволанг;
 - Агар эзма қилиш ёки идентификация қилиш имкони бўлмаса, клоксациллин билан даволашни давом эттириб, боланинг ёши ва вазнига биноан 7 кун давомида унга гентамицин қўшинг (C-9 жадвал, C-35 бет)
- Антибиотиклар билан даволаш тўхтатилгандан сўнг 24 кун давомида болани кузатинг.
- Агар пустула/пуфакчалар йўқолган, бола овқатни яхши ҳазм қилаётган бўлса, ва унда госпитализацияни давом эттиришни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, болани уйига жўнатинг (C-67 бет)

Теридаги пустула/пуфакчалар сепсис белгилари билан

- Сепсисни даволанг (F-41 бет), бироқ ампициллин ўрнига боланинг ёши ва вазнига биноан вена ичига клоксациллин тайинланг (C-9 жадвал, C-35 бет)
- Агар бола сепсисни даволаш учун антибиотиклар қабул қилган бўлса, ампициллинни тўхтатинг. Гентамицинга боланинг ёш ва вазнига биноан вена ичига клоксациллин қўшинг (C-9 жадвал, C-35 бет)
- Антибиотиклар билан даволаш тўхтатилгандан кейин 24 соат мобайнида болани кузатиб боринг. Агар пустулалар/пуфакчалар йўқолган, бола овқатни яхши ҳазм қилаётган ва унда госпитализацияни давом эттиришни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, уйига жўнатинг (C-67 бет)

Флегмона

- Агар шишган соҳада флюктуация бўлса, уни очинг ва йирингликни дренаж қилинг (Р-43 бет)
- Боланинг ёши ва вазнига биноан мушак орасига клоксациллин тайинланг (С-9 жадвал, С-35 бет)

F-131

- Бола ҳолати устидан кузатинг ва кунига камида бир марта баҳоланг:
 - Агар флегмона/абсцесс антибиотик билан даволашдан 5 кун ўтгач, кичрайса, ўн кунлик даволаш курси тугагунча клоксациллин билан даволашни давом эттиринг
 - Агар флегмона/абсцесс антибиотик билан 5 кун даволашдан кейин кичраймаса:
 - Агар йиринг экмиси мусбат бўлса, эхма ва қўзғатувчи сезувчанлигига олинган натижаларга биноан бошқа антибиотик тайинланг ва у билан яна 10 кун даволанг;
 - Агар эхма қилиш ёки қўзғатувчини аниқлаш имкони бўлмаса, клоксациллин билан даволашни давом эттириб, боланинг ёши ва вазнига биноан қўшимча гентамицин тайинланг (10 кун мобайнида) (С-9 жадвал, С-35 бет)
 - Антибиотиклар билан даволаш тўхтатилгандан кейин болани 24 соат давомида кузатинг. Агар флегмона/абсцесс йўқолган, бола овқатни яхши ҳазм қилаётган ва унда госпитализацияни давом эттиришни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, уйига жўнатинг (С-67 бет)

Йўргаклаш жойларидаги замбуруғли инфекция

- Тагликни алмаштирганда шикастланган соҳаларга нистатин кремани суртинг ёки 0,5% генциан виолет эритмаси билан ювинг; бу муолажани жароҳатлар битгач, яна уч кун давом эттиринг
- Таглик ҳар сафар ифлос ёки ҳўл бўлганда, тозасига алмаширилганига ишонч ҳосил қилинг

Тил оқариши

- Бола оғзидаги тил оқаришини нистатин орал эритмаси ёки 0,5% генциан виолет эритмаси билан кунига 4 марта ювинг ва жароҳатлар йўқолгандан кейин яна икки кун давом эттиринг
- Бола даволанаётган вақтда онага ҳар гал эмизгандан сўнг кўкрагига нистатин суртиш ёки 0,5% генциан виолет эритмаси билан ювишни тайинланг

F-132

Яра/жароҳат

- Жароҳатни антисептик эритма (масалан, 2,5% поливидон йод) билан ҳўлланган салфетка ёрдамида тозаланг; бошқа антисептик эритмалар боланинг терисини куйдиришини ёдда тутинг.
- Жароҳатни тоза ва қуруқ сақлаш учун оддий қуруқ боғлам қўйинг
- Агар жароҳат четлари очиқ бўлса, уларга капалак шаклидаги боғлам қўйинг
- Агар госпитализацияни давом эттиришга бошқа ҳеч қандай кўрсатмалар бўлмаса, болани уйига жўнатинг (С-67 бет)
- Онага маҳаллий инфекция белгиларини тушунтиринг (яъни қизариш, ҳарорат кўтарилиши ва жароҳат атрофидаги терини ишиши)
 - Онага маҳаллий инфекция белгиларини пайқаса, боласи билан шифохонага қайтиб келишини тайинланг;
 - Агар маҳаллий инфекция белгилари бўлса, боғламни ечинг ва жароҳатни кунига 3 марта беш кун мобайнида очиқ қолдириб, антибактериал суртма дори суртинг.
- Агар зарур бўлса, онага бир ҳафтадан сўнг боғламни ечиш учун боласи билан шифохонага қайтишни сўранг.

- Агар инфекция тушиш белгилари бўлмаса, кейинги кузатув талаб қилинмайди.

Лат ейиш

Лат еган жойни антисептик эритма шимдирилган пахта тампон билан (F-9 расм) тозаланг (мас., 2,5% поливидон йод эритмаси, бошқа антисептик эритмалар болада куйиш ҳосил қлиши мумкинлигини унутманг)

F-9 расм. Акушерлик асбобидан лат еган бола

F-133

- Жароҳатни тоза ва қуруқ тутинг ва онага буни қандай бажариш кераклигини тушунтиринг
- госпитализацияни давом эттиришга бошқа ҳеч қандай кўрсатмалар бўлмаса, болани уйига жўнатынг (C-67 бет)
- Онага маҳаллий инфекция белгиларини тушунтиринг (яъни қизариш, ҳарорат кўтарилиши ва жароҳат атрофидаги терини ишиши)
 - Онага маҳаллий инфекция белгиларини пайқаса, боласи билан шифохонага қайтиб келишини тайинланг;
 - Агар маҳаллий инфекция белгилари бўлса, боғламни ечинг ва жароҳатни кунига 3 марта беш кун мобайнида очиқ қолдириб, антибактериал суртма дори суртинг.
- Агар зарур бўлса, онага бир ҳафтадан сўнг боғламни ечиш учун боласи билан шифохонага қайтишни сўранг.
- Агар инфекция тушиш белгилари бўлмаса, кейинги кузатув талаб қилинмайди

F-134

F-135

Қизарган ва шишган, йиринг ёки бадбўй ҳид чиқарадиган киндик

Одатда, киндик, туғруқдан кейин бир ҳафта ўтгач, тушади, яраси эса 15 кун мобайнида битади. Яра битмаган вақтида инфекция учун муҳим кириш дарвозаси ҳисобланиб, у тезда сепсисга айланиши мумкин; инфекция тушган киндикнинг эрта диагностикаси ва уни даволаш, сепсисни олдини олишда, ниҳоятда муҳим ҳисобланади.

Бўлимда инфекциянинг бир боладан бошқа янги туғилган болаларга ўтишига йўл қўймаслик учун инфекциялар профилактикаси бўйича тавсияларга қаттиқ риоя қилинг (C-37 бет). Киндик ёки йирингга бевосита теккан ҳамма буюмларни пластик қопчиққа ёки герметик контейнерга ташланг

Муаммо

- Боланинг киндиги шишган, ундан йиринг ажралади ёки ёқимсиз ҳид чиқади (инфекция тушган)
- Киндик атрофидаги тери қизарган ва таранглашган

Белгилари (диагностика)

- Анамнез (F-7 бет) ва текширув (F-2 жадвал, F-11 бет) маълумотларини ўрганинг ва диагнозни аниқлаш учун қуйидаги қўшимча маълумотни йиғинг.
- Онадан (ёки болани шифохонага олиб келган одамдан) сўранг:
 - Бола киндигига ифлос ёки зарарли моддалар (мас. ҳайвонлар тезаги) қўйилганмиди?
 - Киндикнинг усти ёпилганмиди (мас. Салфетка билан)?
- Киндик атрофидаги терида қизариш ва шиш борми, улар киндикдан қанчалик масофада тарқалган?

F-26 жадвал. Киндикка тушган инфекция оғирлик даражасининг таснифи

Диагностикаси ^a		
Анамнези	Текшириш	Тахминий диагнози
• Ёмон шароитдаги туғруқ • Тоза бўлмаган ёки зарарли моддаларни киндикка қўйиш • Усти ёпилган киндик	• Қизарган ва шишган киндик • Терининг киндикдан 1 см масофага тарқалган қизариши ва шиши • Киндикдан йиринг ажралади • Киндикдан ёқимсиз хид чиқади • Киндик атрофидаги тери қизарган ва таранглашган • Қорин дам бўлиши	Киндикка жиддий инфекция тушиши, қуйига қ.
	• Киндик қизарган ва шишган - Терининг киндикдан 1 см масофага тарқалган қизариши ва шиши	Киндикнинг маҳаллий инфекцияланиши, F-137 бет

Даволаш**Киндикка жиддий инфекция тушиши**

- Агар болада инфекция тушиш белгилари унинг касалхонада бўлган вақтида пайдо бўлганида ва икки кун ичида киндик зарарланиши ўша бўлимдаги биттадан ортиқ янги туғилган болаларда юзага чиқса, касалхона ичи инфекцияси тўғрисида ўйлаб кўринг (C-45 бет)
- Сепсисни даволанг (F-41 бет), бироқ ампициллин ўрнига боланинг ёши ва вазнига биноан вена ичига клоксациллин тайинланг (C-9 жадвал, C-35 бет)
- Агар бола сепсисни даволаш учун антибиотиклар қабул қилган бўлса, ампициллинни тўхтатинг. Гентамицинга боланинг ёши ва вазнига биноан вена ичига клоксациллин қўшинг (C-9 жадвал, C-35 бет)
- Агар терида пустулалар/пуфакчалар бўлса, тери инфекциясидан даволанг (F-129 бет)
- умумий парвариш ва даволашни, F-137 бетда Киндикнинг маҳаллий зарарланиши бўлимида тасвирланганидек, таъминланг

F-137

- Антибиотиклар билан даволаш тўхтатилгандан кейин болани 24 соат давомида кузатинг. Агар инфекция тушиш белгилари йўқолган, бола овқатни яхши ҳазм қилаётган ва унда госпитализацияни давом эттиришни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, уйига жўнатинг (C-67 бет)

Киндикка маҳаллий инфекция тушиши

- Тоза қўлқоплар тақиб:

- Киндикни антисептик эритма билан ювинг (С-10 жадвал, С-41 бет) ва дока салфетка билан тозаланг
- Киндикни ва киндик атрофидаги соҳани 0,5% генциан виолет эритмаси билан кунига 4 марта, киндик йирингламайдиган бўлгунча ювиб туринг. Онага бу муолажани имкон борица қайтариб туриш маслаҳатини беринг.
- Агар терининг қизариш ва шиши киндикдан 1 см дан кўп масофага тарқалса, киндикнинг жиддий инфекцияланиши каби даволаш тайинланг (F-136 бет).
- Агар киндик яраси тозаланса, бола овқатни ҳам ўзлаштирадиган бўлса ва госпитализацияни давом эттиришга бошқа ҳеч қандай муаммолар бўлмаса, уйига жўнатиш (С-67 бет).

F-138

F-139

Қизарган, шишган ёки йиринглаётган кўзлар

Кўзларнинг қизариши ва шиши ёки кўзлардан йиринг ажралиши болага одатда туғруқ вақтида ўтадиган бактериялар (яъни гонококк, хламидий, стафилококк) дан, боланинг кўзига туғилиши билан томизилган кимёвий моддалар (масалан, кумуш нитрат кўз томчилари)дан чақирилиши мумкин. Янги туғилган болада кўз муаммоларини келтириб чиқарадиган сабабларнинг кўпчилиги маҳаллий даволаш билан бартараф этилиши мумкин, бироқ сўзак ва хламидиозни аниқлаш айниқса муҳим, чунки улар тизимли антибиотиклар қўлланишини талаб қилади.

Инфекциянинг бир боладан бўлимдаги бошқа янги туғилган чақалоқларга ўтишининг олдини олиш учун инфекциялар профилактикаси бўйича тавсияларга қатъий риоя қилинг (С-37 бет). Ажралиб чиққан йирингга бевосита теккан ҳамма буюмларни (масалан, докани) пластик қопчикқа ёки герметик контейнерга ташланг.

Муаммо

- Боланинг кўзлари қизарган, шишган ёки йиринглайди

Белгилари (диагностикаси)

- Анамнез (F-7 бет) ва текширув (F-2 жадвал, F-11 бет) маълумотларини ўрганинг ва диагнозни аниқлаш учун қуйидаги қўшимча маълумотни йиғинг.
- Онадан (ёки болани шифохонага олиб келган одамдан) сўранг:
 - Бола туғилганда унинг кўзларига кумуш нитрат томчилари томизилганмиди?
 - Боланинг кўзларда бирон-бир профилактик ишлов ўтказилганмиди? Агар ўтказилган бўлса, қачон?

Умумий парвариш ва даволаш

- Тоза қўлқоплар тақиб:
 - Кўз қовоқларини стерил физиологик эритма ёки тоза (қайнатилган ва совутилган) сув билан тоза пахта тампондан фойдаланиб, тозаланг ва кўзларни ички четидан ташқи чети йўналиши бўйича артинг;
 - Онага имкон борица бу муолажани такрорлашга маслаҳат беринг.

F-140

- Ювишни кунига 4 марта, муаммо ҳал қилингунча бажаринг.
- Онага бола юзини тоза сув билан кунига бир марта (агар зарур бўлса, бундан кўпроқ) ювиш ва уни тоза сочиқ билан қуритишни топширинг.
- Агар болада инфекция тушиш белгилари шифохонада бўлган вақтида пайдо бўлганда ва икки кун мобайнида худди ўша бўлимда биттадан ортиқ янги туғилган чақалоқда кўзнинг зарарланиши юзага келса, касалхона ички инфекцияси тўғрисида ўйлаб кўринг (С-45 бет)

Йиринглаётган кўзлар (конъюнктивит)

- Имкон бориша, стерил пахта тампон билан йирингни экмага олинг (боланинг кўзлари билан бевосита контактда бўлмасликка ҳаракат қилинг):
 - Йирингни ойначага ёйиб суртинг, препаратни Грам усулида бўянг ва суртмани микроскоп остида текширинг
 - Йиринг намунасини лабораторияга экмага (гонококкни назарда тутиб) ва кўзгатувчининг антибиотикларга сезувчанлигини аниқлаш учун жўнатинг;
 - Тахминий диагнозни аниқланг (F-27 жадвал, F-141 бет). Агар суртмани Грам усулида бўяшга, йирингни экма қилишга ва кўзгатувчининг антибиотикларга сезувчанлигини аниқлашга имконият бўлмаса, F-143 бетга қаранг.

Қизарган ёки шишган кўзлар ва йиринг ажралмайдиган ёпишиб қоладиган қовоқлар

- Агар боланинг кўзлари билан муаммо 4 кундан ортиқ сақланиб қолса (юқорида тасвирланган умумий даволашга қарамай), бироқ кўзлардан йиринг ажралмаса:
 - эритромицинни (C-9 жадвал, C-35 бет) 14 кун мобайнида оғиз орақли ичишни тайинланг;
 - Шикастланган кўзларда қизариш, шиш ёки қовоқлар ёпишиши тузалмагунча, кунига 4 марта 1% тетрациклинли суртма дорини суртинг.
- Агар кўзлардан йиринг ажрала бошласа, юқорига қ.
- Госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, болани уйига жўнатинг (C-67 бет), онага даволашни уйда давом эттиришни айтинг.

F-27 жадвал. Конъюктивитнинг дифференциал диагностикаси

Диагностикаси ^а			
Анамнези	Текшириш	Суртмани Грам бўйича бўяш ва экма натижалари	Тахминий диагноз
• Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 3-куни ёки кейинроқ	• Битта кўз шикастланган • Йиринг ўртача миқдорда	• Грам мусбат кокклар, дўнгча- дўнгча бўлиб жойлашган	Стафилококкли (тилларанг) конъюктивит, F-142 бет
• Онада жинсий йўл билан ўтадиган инфекция бор • Кўзларга профилактик ишлов бериш зтаказилмаган ёки туғилишдан сўнг 1 соатдан кечроқ қилинган	• Иккала кўз шикастланган • Йиринг ажралиш мўл	• Грам манфий диплококклар • Гонококка мусбат экма	Гонококкли конъюктивит F-142 бет

^а Агар рўйхатда қуюқ шрифт билан ажратилан белгилар бўлмаса, диагноз қўйилиши мумкин эмас. Бироқ қуюқ шрифт билан ажратилган белги борлиги ҳам диагнозга кафолат бўлмайди. Курсив шрифт билан ажратилган белгилар бўлганда диагноз аниқ қўйилиши мумкин. Одатдаги шрифтда берилган белгилар қўшимча ҳисобланади, уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги диагнозни истисно қилмайди.

• Юзага чиқиш вақти ҳаётнинг 1- кун и ёки кейинрок			
• Аввалига кўздан сувсимон ажралмалар, сўнгра йирингли ажралмалар • Онада жинсий йўл билан ўтадиган инфекция бор • Юзага чиқиш вақти 5-кун и ёки кейинрок	• Иккала кўз шикастланган • Ажралмалар оз миқдордан ўртача миқдоргача	• Грам бўйича бўялган суртмада микроорганизм лар кўринмайди • Экма манфий	Хламидиозли конъюнктивит F-142 бет
• Туғилишдан сўнг кўзларга кумуш нитрат томчилари томизилган • Бошланиш вақти ҳаётнинг 1- кун и ёки 2- кун и	• Иккала кўз шикастланган • Кўзлар қизарган ва шишган • Йиринг миқдори кам	• Грам усулида бўялган суртмада микроорганизм лар кўринмайди • Экма манфий	Кимёвий таъсирланиш Даволаш талаб қилинмайди

F-142

Специфик ҳолатларни парваришлаш ва даволаш Тилларанг стафилококк келтириб чиқарган конъюнктивит

- Шикастланган кўзларга 1% тетрациклин суртма дорисини кунига 4 марта беш кун мобайнида суртинг. Тизимли антибиотиклар тайинлашга зарурият йўқ.
- Бола кўзларини тоза тутиш ва юзини ювишни умумий парвариш ва даволаш бўйича бўлимда баён қилинганидек давом эттиринг (F-139 бет)
- Агар она ва бола тиббий муассасага яқин жойда яшаса, даволаниш учун болани шифохонада тутиб туришга зарурат йўқ.

Сўзак (гонококкли) конъюнктивити (Бленнорея)

- Цефтриаксонни мушак орасига кунига бир марта тайинланг (С-9 жадвал, С-34 бет)
- Антибактериал кўз суртмасига зарурат йўқ
- Бола кўзларини тоза тутиш ва юзини ювишни умумий парвариш ва даволаш бўйича бўлимда баён қилинганидек давом эттиринг (F-139 бет)
- Агар она ва бола тиббий муассасага яқин жойда яшаса, даволаниш учун болани шифохонада тутиб туришга зарурат йўқ.
- Она ва унинг шериги (лари)ни, агар улар ҳали даволанмаган бўлса, сўзакдан даволанг. Қуйидагиларни буюринг:
 - Онага бир марта 150 мг цефтриаксон мушак орасига
 - Унинг шеригига оғиз орқали бир марта 500 мг ципрофлоксацин

Хламидиоз конъюнктивит

- Болага оғиз орқали эритромицинни 14 кун мобайнида тайинланг (С-9 жадвал, С-35 бет).
- Кўзни тозалагандан сўнг шикастланган кўзга 1%ли тетрациклин суртма дорисини кўздаги кизариш, шиш ёки қовоқларнинг ёпишиши ўтиб кетмагунча суртиб туринг.
- Агар она ва бола тиббий муассасадан яқин жойда яшаса даволаш учун шифохонада тутиб туришнинг зарурати йўқ.
- Она ва унинг шериги(лари)ни хламидиядан даволанг, агар улар ҳали даволанмаган бўлса (агар имкони бўлса, даволашни маҳаллий сезувчанликни ҳисобга олиб танланг), қуйидгиларни тайинланг:

F-143

- Онага эритромицин оғиз орқали 500 мг дан кунига 4 марта етти кун мобайнида;
- Унинг шериги(лари)га тетрациклин оғиз орқали 500 мг дан кунига 4 марта 7 кун мобайнида ёки доксициллин оғиз орқали 100 мг дан кунига 2 марта етти кун мобайнида.

Суртмани Грам усулида бўяшга, йирингни экма қилишга ёки кўзгатувчининг антибиотикларга сезувчанлигини аниқлашга имконият бўлмаганда:

- Агар боланинг ёши етти кундан кам ва у ҳали тизимли антибиотиклар билан даволанмаган бўлса, бленорреядаги каби даволанг (F-142 бет)
- Агар боланинг ёши етти кун ва бундан кўпроқ, у тизимли антибиотиклар билан муваффақиятсиз даволанган ёки боланинг ёши етти кундан кам ва муаммони 48 соатлик даволашдан кейин ҳал қилишга муваффақ бўлинмаётган бўлса, хламидиоз конъюнктивитидаги сингари даволанг (F-142 бет).

F-145

Туғруқ жароҳати

Бу бобда кўзга ташланадиган қон кетиш бўлмаган туғруқ жароҳатлари кўриб чиқилади. Агар болада туғруқ ўсмаси бўлса, F-121 бетга қаранг. Агар бола рангпар ёки унда қон кетиш бўлса, F-113 бетга қаранг.

Муаммолар

- Боланинг қўли ва панжаси ғайри оддий ҳолатда (ёнида ҳаракатсиз ётади) (F-10 расм)
- Бола шикастланган томонида пешонасини тириштира олмайди, кўзини юма олмайди (F-11 расм), ёки кўкракни эмаётганида оғзидан сут оқиб кетади.
- Боланинг суякларидан бирида (қўллар, оёқлар ёки елка) ғайри оддий ҳолат
- Боланинг қўллари, оёқлари ёки елка суяги проекциясида шишганлик қайд этилади
- Боланинг қўли, оёғи ёки елкасига тегилганда ёки букилганда, у йиғлайди.

F-10 расм. Қўл ёки панжасининг ғайри оддий ҳолати.

F-11 расм. Бола шикастланган томондаги пешонасини тириштира олмайди, кўзини юма олмайди.

F-146

Думбаси олдин келиб туғилган чақалоқларнинг оёқлари сони ва тиззаларида батамом букилган, товонларини оғзигача етказиши, оёқлари ва товонларни иккала томонга бутунлай керилган бўлиши мумкинлигини ҳисобга олинг, (F-12 расм). Бу ҳолат бундай болалар учун одатий ором олиш ҳолатидир ва бу туғруқ жароҳати сифатида қаралмаслиги керак.

F-12 расм. Думбаси олдин келиб туғилган боладаги одатий ором олиш ҳолати.

Юзага чиқиши (диагностика)

- Анамнез (F-7 бет) ва текширув (F-2 жадвал) маълумотларини ўрганиб, қийин туғруқларга алоҳида аҳамият беринг; олинган маълумотдан тахминий диагноз қўйиш учун фойдаланинг (F-28 жадвал, F-147 бет).

F-147

Дифференциал диагностика

F-28 жадвал. Туғруқ жароҳатининг дифференциал диагностикаси.

Диагностикаси ^а		
Анамнези	Текшириш	Тахминий диагноз
• Қийин туғруқ • Думбаси олдин келган туғруқ	• Бир томонда қўлнинг мустақил ҳаракатлари йўқ • Боланинг қўли ва панжаси боланинг гавдаси бўйлаб ҳаракатсиз(F-10 расм, F-145 бет) • Йирик бола (тана массаси туғилишда 4кг дан кўп)	Қўл фалажи. (Эрб ёки Клюмпке). Қуйига қаранг:
• Қийин туғруқ • Туғруқ вақтида юзнинг шикастланиши(мас. қискичлардан фойдаланганда)	• Шикастланган томонда пешонани тириштириш, кўзни юмиш ёки оғиздан сут оқмасдан кўкрак эмишга лаёқат йўқлиги (F-11 расм, F-145 бет) • Оғиз бурчаги бир томонида пастга тушган	Юз нерви фалажи (F-148 бет)
• Қийин туғруқ	• Суякнинг одатдаги ҳолатидан сурилиши (силжиши) • Оёғи ёки елкаси букилганда, оғриқ (бола йиғлайди) • Оёқ-қўлларни чегараланган ёки ассиметрик ҳаракатлари • Суяк проекцияси устида шишганлик	Синиш, F-148 бет

Парвариш ва даволаш.

Қўл фалажи.

- Болани яна шикастлаб қўймаслик учун унинг елкасидан эҳтиётлик билан ушлаб туринг (мас. кийим кийгизиш ёки эмиши вақтида); онага бундан қандай бажаришни ўргатинг.
- Биринчи ҳафтада, оғриқни камайтириш учун елка суяги синганда парваришлаш бўлимида тасвирланганидек, қўлни боғлам билан бойланг (F-149 бет)

^а Руйхатда куюк шрифт билан ажратилган белгилар булмаса, диагноз қуйилиши мумкин эмас. Бирок, куюк шрифт билан ажратилган белги борлиги диагнозга қаролат ҳисобланмайди. аниқ диагноз курсив шрифт билан ажратилган белгилар булганда қуйилиши мумкин. оддий шрифтда берилган белгилар ёрдамчи ҳисобланади; уларнинг борлиги диагнозни тасдиқлашга ёрдам беради, бироқ уларнинг йўқлиги диагнозни инкор қилмайди.

- Агар она янги туғилган болани тегишлича парваришни ўзи уддалай олса ва госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, болани уйга жўнатынг (С-67 бет).

F-148

- Бола бир ҳафталик ёшда бўлганда онага қайтиб келишини айтинг:
 - Боланинг аҳволи яхшиланганига ишонч ҳосил қилинг
 - Боланинг қўл ҳаракатлари хали етарлича бўлмаса, онага қўл ҳаракатчанлигини яхшилаш учун машқлар бажаришни маслаҳат беринг.
- Икки ҳафта ўтгач, болани яна бир марта текширинг. Онага кўпчилик ҳолларда қўл фалажи олтидан ўн ойликкача ёшда тикланишини тушунтиринг. Агар қўл ҳаракатлари бир ёш бўлганда ҳам чекланганича қолса, улар доимий характерга эга бўлади.

Юз нерви фалажи

- Агар бола шикастланган томондаги кўзини юма олмаса, кўзга кунига камида 4 марта, муаммо йўқ бўлгунча, суртма дори суртинг. Онага бунни қандай бажаришни ўргатинг
- Агар болада эмизиш вақтида муаммолар қайд этилса:
 - Онага эмизиш вақтида энг қулай усулни танлашга ёрдам беринг;
 - Агар бола кўкракдан эма оладиган ҳолатда бўлмаса, овқатлантиришнинг муқобил усулларида бирида унга соғилган кўкрак сути беринг (С-14 бет)
- Агар бола овқатланишни яхши ҳазм қилса ва унда госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, болани уйга жўнатынг (С-67 бет)
- Юз нерви фалажи тикланганига ишонч ҳосил қилиш учун икки ҳафта ўтгач, болани кўздан кечиринг. Онага кўпчилик ҳолларда юз нерви фалажи икки ҳафта мобайнида ўз-ўзидан мустақил тикланишини тушунтиринг. Агар юз мимикаси бир ёшга тўлгунча ҳам бузилган бўлса, болада перманент (доимий) шикастланиш бор.

Синишлар.

Умумий парваришлаш ва даволаш.

- Имкон бўлса, диагнозни рентгенологик текшириш ёрдамида тасдиқланг
- Болани қўлга авайлаб олинг ёки эҳтиёткорлик билан кўтаринг; онага бунни қандай қилишни ўргатинг. Шикастланган қўл-оёқни букишдан сақланг.
- Агар бола қўлга олиб кўтарилса, оғриқни камайтириш учун шикастланган қўл-оёқни иммобилизация қилиш лозим (конкрет синишларни фиксация қилиш ҳақида қуйироққа қаранг)
- Агар она болани парваришлашни ўзи уддалай олса, госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, болани уйга жўнатынг (С-67 бет)

F-149

Туғруқ травмасы

- Онага синишлар мустақил битишини, одатда суяк қийшайишларига сабаб бўлмаслигини ва каттиқ бўртмани (суяк қадоғи) синиш соҳасида икки ҳафтадан тўрт ҳафталик ёшгача сезиш мумкинлигини тушунтиринг. Бу нормал битиш жараёнининг бир қисми ҳисобланади.
- Синиш битганига ишонч ҳосил қилиш учун бир ой ўтгач, болани кўздан кечиринг. Имкон борида, синиқ битмаётган ёки яққол суяк деформациялари бўлган болаларни учинчи даражадаги стационарга ёки ихтисослашган ортопедия марказига кўчиринг.

Елка суягининг синиши

- Боланинг синган қўли ва кўкрак қафаси орасига қўлтиқдан тирсаккача пахтадан ёки докадан ясалган ёстикча қўйинг (F-13 расм).

F-13 расм. Синган елка суягини фиксация қилиш

- Докали боғлам ёрдамида қўлни кўкрак қафасига боғланг
- Шикастланган қўлни тирсак бўғимида 90 градусга букинг ва алоҳида боғлам ёрдамида билакни қоринга перпендикуляр ҳолатда боғланг. Боғлам киндикни ёпиб турмаганлигига ишонч ҳосил қилинг.
- Боланинг бармоқларини кунига 2 маҳал кўздан кечиринг (агар она болани лозим бўлганда шифохонага олиб келишии имконияти бўлса, шифохонага ётқизиш шарт эмас):
 - Агар бармоқчалар кўкарса ёки ишиб кетса, боғламни ечиб ташланг ва такроран, бўшроқ қилиб, қўлни маҳкамланг;
 - Агар боғлам алмаштирилган бўлса, бармоқлар ҳолатини яна 3 кун мобайнида кузатинг.
- Онага боғламни ечиш учун 10 кундан кейин боласи билан келишини тайинланг.

F-150

Ўмров синиши

- Агар боланинг қўл ҳаракати унинг йиғлашига сабаб бўлса, қўлини елка суяги синиши бўлимида тасвирлангани каби фиксация қилинг (F-149 бет).
- Онага боғламни ечиш учун боласи билан беш кундан кейин қайтиб келишини тайинланг.

Сон синиши

- Болани чалқанча ётқизинг ва шикастланган оёқ остига узунлиги белдан болдиргача бўлган шина қўйинг (F-14 расм).

F-14 расм. Сон синганда шина қўйиш.

- Шинани эластик боғлам ёрдамида бел билан бирга боғлаб, сондан шикастланган болдиргача ўраб, фиксация қилинг. Боғлам киндикни ёпиб турмаганига ишонч ҳосил қилинг.
- Бола бармоқларини кунига 2 маҳал уч кун давомида кўздан кечиринг (агар зарур бўлса, болани шифохонага олиб келиш мумкин, лекин уни ётқизиш шарт эмас):
 - Агар бармоқлар кўкимтир ёки шишганда, боғламни ечинг ва такроран, бироқ бўшроқ қилиб яна боғланг;
 - Агар боғлам алиштирилган бўлса, бармоқларнинг кўкимтирлиги ёки шиши туфайли яна уч кун мобайнида кузатинг.
- Онага шинани ечиш учун 14 кун ўтгач, боласи билан қайтиб келишини айтинг.

Туғма нуқсонлар (аномалиялар)

Муаммолар

- Болада катта бўлмаган туғма нуқсон бор (хол, тери ўсимтаси, қўл ёки оёғида қўшимча бармоқ, юқори лаб ёки танглай туғма тортиклиги (бўриоғиз), маймоқлик).
- Болада каттагина туғма нуқсон бор (умуртқа поғонаси ёриғи ёки менингомиелоцеле, гастрошизис ёки омфалоцеле, анус атрезияси)
- Бола генетик туғма нуқсонга эга (масалан, Даун синдроми)

Катта бўлмаган туғма нуқсонлар

ХОЛ (туғма доғ)

- Онага кўпчилик туғма доғлар (яъни капилляр гемангиома ёки мўғулсимон кўк доғ) махсус парвариш ва даволашни талаб қилмаслиги ва бола улғайган сайин йўқолиши мумкинлигини тушунтиринг.

Теридаги ўсимталар ёки қўл ёки оёқнинг қўшимча бармоғи(лари)

- Теридаги ўсимталарни ва суяк асосига эга бўлмаган қўшимча бармоқларни боғлаб қўйинг.

- Ага қўшимча бармоқлар суяк асосга эга бўлса, имкон борича, болани учинчи даражадаги шифохонага ёки ихтисослашган хирургия марказига бир неча ойлар мобайнида қўшимча бармоқни хирургик йўл билан олиб ташлаш учун юборинг.

Лаб ёки танглайнинг тиртиқлиги

- Онани рухий жихатдан қувватланг ва унинг кўнглини кўтаринг (С-57 бет)
- Онага болани парваришлашнинг энг муҳим бўғини уни овқатлантириш ва етарлича ўсишини таъминлаш эканлиги тушунтиринг, хирургик амалиёт эса бола тегишли ёшга етганидан сўнг бажарилишини айтинг.
- Агар болада юқори лабнинг туғма тиртиқлиги бўлиб, лекин танглай тиртиқлиги бўлмаса, болага кўкрак эмишга уриниб кўринишига рухсат беринг:
 - Агар бола кўкрак эмишни яхши уддалаётган бўлса, ва госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, болани уйига жўнатиб (С-67 бет). Бир ҳафта ўтгач, ўсишга ва тана массасининг қўшилганига баҳо бериш учун болани кўздан кечириб.
- Агар **лаб тиртиқлиги** боланинг кўкракни яхши эмишига халақит берса, унга муқобил овқатлантиришнинг усулларида бири ёрдамида соғилган кўкрак сутини беринг (С 14 бет)

F-152

- Агар **туғма танглай нуқсони** боланинг кўкракни яхши эмишига халақит берса, унга муқобил овқатлантиришнинг усулларида бири бўлган сўғилган кўкрак сутини беринг (С-14 бет)
- Болани овқатни яхши ҳазм қилиб, вазни ошадиган бўлганда, имкон борича, учинчи даражадаги шифохонага ёки тиртиқликни хирургик даволаш учун ихтисослаштирилган марказга йўлланг.

Маймоқлик

- Онага руҳан мадад беринг ва унинг кўнглини кўтаринг (С-57 бет)
- Имкон борича, ҳаётнинг биринчи ойи мобайнида, болани учинчи даражадаги шифохонага ёки маймоқликни коррекция қилиш учун ихтисослаштирилган марказга йўлланг.

Катта туғма нуқсонлар

Умуртқа поғонаси тиртиқлиги\ менингомиелоцеле

- Онага руҳан мадад беринг ва унинг кўнглини кўтаринг (С-57 бет)
- Агар нуқсон тери билан қопланган бўлса:
 - Устига стерил физиолик эритмага ҳўлланган стерил дока салфетка ёпинг;
 - Салфетка доимо ҳўл бўлиши керак; боланинг иссиқ тутилаётганига ишонч ҳосил қилинг (С-1 бет)
- Кўчиришни ташкил қилинг (С-63 бет) ва, имкон борича болани текшириш ёки хирургик даволаш учун учинчи даражадаги шифохонага ёки ихтисослашган марказга йўлланг.

Гастрошизис/омфалоцеле

- Онага руҳан мадад беринг ва унинг кўнглини кўтаринг (С-57 бет)
- Вена ичига тушишни таъминланг (Р-31 бет) ва суюқликни фақат вена ичига боланинг ёшга оид эҳтиёжларига мос келадиган ҳажмда беринг (С-4 жадвал, С-22 бет).
- Бола оғиз орқали ҳеч нима қабул қилмаётганига ишонч ҳосил қилинг
- Агар нуқсон тери билан қопланган бўлса:
 - Устига стерил физиолик эритмага ҳўлланган стерил дока салфетка ёпинг;
 - Салфетка доимо ҳўл бўлиши керак; боланинг иссиқ тутилаётганига ишонч ҳосил қилинг (С-1 бет)

F-153

- Меъда зонди қўйинг (Р-33 бет) ва меъда суюқлигининг эркин оқиб чиқишини таъминланг.

- Кўчиришни ташкил қилинг (С-63 бет) ва, имкон борида, болани текшириш ёки хирургик даволаш учун учинчи даражадаги шифохонага ёки ихтисослашган марказга шошилишч йўлланг.

Анус атрезияси

- Онага руҳан мадад беринг ва унинг кўнглини кўтаринг (С-57 бет)
- Вена ичига тушишни таъминланг (Р-31 бет) ва суюқликни фақат вена ичига боланинг ёшга оид эҳтиёжларига мос келадиган ҳажмда беринг (С-4 жадвал, С- 22 бет).
- Бола оғиз орқали ҳеч нарса қабул қилмаётганига ишонч ҳосил қилинг
- Меъда зонди қўйинг (Р-33 бет) ва меъда суюқлигининг эркин оқиб чиқишини тушишини таъминланг.
- Кўчиришни ташкил қилинг (С-63 бет) ва, имкон борида, болани текшириш ёки хирургик даволаш учун учинчи даражадаги шифохонага ёки ихтисослашган марказга шошилишч йўлланг

Генетик туғма нуқсонлар

- Онага руҳан мадад беринг ва унинг кўнглини кўтаринг (С-57 бет)
- Агар болада Даун синдроми гумон қилинса, ёки юзида ғайри-оддий ўзгаришлар бўлса, ота-онасига эҳтимол тутилган келажак учун прогноз тўғрисида гапириб беринг ва, имкон борида, оилани боланинг ривожланишини баҳолаш ва кейинги кузатув учун ихтисослашган марказга юборинг.
- Имкон борида, ота-оналарнинг генетик маслаҳат олишларини ташкил қилинг.
- Агар она болани эмизишдан бош тортса ва унга контрацепция усули масаласида ёрдам берилишини сўраса, уни оилани режалаштириш марказига йўлланг.

F-154

F-155

Б гепатити, сил, диабет ёки захм билан касалланган онадан симптомсиз янги туғилган чақалоқ

Агар бола шу бобда тасвирланадиган бир ёки бир нечта муаммолари бўлган онадан туғилган бўлса, туғилишдан сўнг маълум вақт ўтгач, туғилишда гўё соғлом бўлиб туюлса-да, унда муаммо пайдо бўлиш хавфи ҳолат юқори бўлади.

Муаммолар

- Боланинг онасида:
 - Б гепатити;
 - Сил;
 - Диабет;
 - Заҳм бўлган ёки бор.

Парваришлаш ва даволаш

Б гепатити

Ҳомиладорлик даврида ўткир гепатит бўлган ёки Б гепатити вирусининг ташувчилари бўлиб, Б гепатити юза антигени (HbsAg)га серологик тестнинг мусбат натижаси билан исботланган оналардан, Б гепатити вируси янги туғилган болаларига ўтиши мумкин.

- Б гепатити (HBV) вакцинасини биринчи дозасини (С-51 бет) имкон борида тез вақт ичида (хаётнинг дастлабки 12 соатида) 0.5 мл миқдорда соннинг юқори қисмига мушак орсига юборинг (Р-51 бет).

- Агар иложи бўлса, 200 бирлик гепатитга қарши иммуноглобулинни иккинчи сонга туғилишдан сўнг 24 соат ичида, лекин туғилишдан 48 соатдан кечиктирмай, мушак орасига юборинг.
- Онага эмизиш бола учун хавфсиз эканлигини тушунтиринг

Сил

- Агар онада актив ўпка сили бўлса ёки у туғруқкача камида 2 ой олдин даволанган бўлса ёки сил туғилгандан кейин аниқланган бўлса:
 - Туғилишда силга қарши вакцинация (БЦЖ) ўтказманг;

F-156

- Профилактика учун оғиз орқали тана массасига 5 мг/кг изониазидни бир марта тайинланг;
- Олти ҳафталик ёшда бола ҳолатини такроран баҳоланг, унинг вазн динамикасига аҳамият бериб, имкон борича, кўкрак кафасини рентген суратини қилинг:
 - Касалликнинг актив шаклига (формасига) ишора қиладиган ҳар қандай ўзгаришлар бўлса, тўлиқ ҳажмда силга қарши даволашни бошланг;
 - Агар боланинг ахволи яхши бўлса ва текширишда ҳеч қандай ўзгаришлар аниқланмаса, олти ойлик даволаш курси тугаллангунча изониазидни профилактик беришни давом эттиринг.
- Даволаш тугаллангандан сўнг БЦЖ (BCG) вакцинациясини икки ҳафтага орқага сурунг. Агар БЦЖ вакцинацияси олдин ўтказилган бўлса, изониазид билан даволаш тугагандан сўнг 2 ҳафта ўтгач, яна такрорланг.
- Онага кўкрак бериб эмизиш бола учун хавфсизлигига ишонтиринг.
- 2 ҳафта ўтгач, болани такроран текширинг ва унинг тана массаси динамикасига баҳо беринг.

Диабет

Диабет касали бўлган оналардан янги туғилган чақалоқларда ҳаётининг дастлабки 3 кунда, етарлича овқатланишга қарамай, гипогликемия ривожланиши хавфи мавжуд.

- барвақт ва тез-тез эмизшни, суткасига камида саккиз марта, рағбатлантиринг ва қўллаб қувватланг.
- Агар боланинг ёши 3 кундан кам бўлса, ҳаётнинг 3-кунигача болани назорат қилишни тўхтатманг.

Қуйидаги вақтларда қонда глюкоза даражасини аниқланг (Р-13 бет):

- Ҳаётнинг учинчи соатида ёки госпитализация вақтида;
- Биринчи аниқлашдан сўнг 3 соат ўтгач, сўнг 24 соат мобайнида ҳар 6 соатда, ёки қонда глюкоза даражаси икки кейинги кунларда нормага келмагунча.
- Агар қонда глюкоза даражаси 45 мг/дл (2.6 ммоль/л) дан паст бўлса, гипогликемияни бартараф этинг (F-91 бет).
- Агар қонда глюкоза даражаси 3 кунгача меъёردа бўлса, бола овқатни яхши ҳазм қилса ва унда госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, болани уйига жўнатынг (С-67 бет).
- Агар боланинг ёши 3 кун ёки кўпроқ ва унда гипогликемиянинг ҳеч қандай белгиси бўлмаса (яъни летаргия, тремор), уни кузатиш талаб қилинмайди. Агар бола овқатни яхши ҳазм қилса ва унда госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, болани уйига жўнатынг (С-67 бет).

F-157

Заҳм

- Агар онада заҳм тасдиқланган ва у туғруқлардан кўпи билан 30 кун олдин монанд даволашни олган бўлса, болага ҳеч қандай даволаш талаб этилмайди.

- Агар она заҳмдан даволанмаган бўлса, ёки ноадекват даволаш олган бўлса, ёки даволаш тўғрисида аниқ маълумотлар бўлмаса, болада эса заҳм белгилари йўқ бўлса (F-10 жадвал, F-37 бет):
 - Болага мушак орасига прокаин бензилпенициллин (ёки бензатин бензилпенициллин) юборинг (C-9 жадвал, C-34 – C-35 бетлар);
 - Онаси ва унинг шериги(лари)га 1,8 г. бензатин бензилпенициллин 2 инъекция кўринишида, тананинг хар хил жойига, мушак орасига юборинг;
 - Онаси ва унинг шериги(лари)ни кейинги кузатув учун жинсий йўл билан ўтадиган инфекцияларни даволашга ихтисослашган муассасага юборинг.
- Тўрт ҳафта ўтгач, болани такроран кўздан кечириб, туғма заҳмнинг эҳтимолӣ белгиларига ва бола танаси массасининг динамикасига баҳо беринг.
- Агар лозим бўлса, бу ҳолат тўғрисида маҳаллий ҳокимиятга хабар беринг.

F-158

F-159

ОИТВ билан зарарланган она

Туғилган вақтида ОИТВ диагнозини қўйиш учун болада ҳеч қандай белгилар ёки ўзгаришлар бўлмайди; ОИТВнинг клиник белгилари бола ҳаётининг тахминан олтинчи ҳафтасига келиб юзага чиқиши эҳтимол, бироқ 15-18 ойлик ёшгача ОИТВни қарши-таначаларни аниқлаш билан тасдиқлаш мумкин эмас.

Муаммо

- Боланинг онасида ОИТВ мусбат

Парвариш ва даволаш

Умумий парваришлар ва даволаш

- ОИТВ мусбат онадан туғилган болани парваришларни амалга ошираётганингизда ҳамиша:
 - Она ва оиланинг сирини ҳурмат қилинг;
 - Боланинг парваришини бошқаларни парвариш қилгандек таъминланг, инфекция ўтишининг олдини олишга алоҳида эътибор беринг (C-37 бет).
 - Болада оддий иммунизацияни тўлиқ ҳажмда ўтказинг (C-51 бет).
- Жинсий йўл билан ўтадиган ОИТВ ва бошқа инфекцияларнинг олдини олиш учун онанинг эътиборини унинг шериги(лари) жинсий яқинлик вақтида презервативлардан фойдаланиши лозимлигига қаратинг.
- Руҳан мадад кўрсатишни таъминланг (C-57 бет).

Антиретровирус терапияси

Антиретровирус терапияси қўлланилмаса ОИТВ мусбат оналардан туғилган чақалоқларнинг 15-30 фоизи ҳомиладорлик ва туғруқ даврида ОИТВ билан зарарланади, 5-20% чақалоқлар эса онанинг кўкрак сути орқали зарарланиши мумкин.

- Онадан болага вирус ўтишининг профилактикаси учун она антиретровирус даволаш олганми ёки олмаганми, шуни билиб олинг.
- Болани сизнинг мамлакатингизда онани даволаш учун қабул қилинган баённомага биноан даволанг. Масалан:
 - Агар она туғруққача 4 ҳафта мобайнида зидовудин (AZT) олган бўлса, болага туғилганидан бошлаб олти ҳафта мобайнида AZT беришни давом эттиринг (хар 6 соатда тана массасига 2мг/кг дан оғиз орқали).

F-160

- Агар она туғруқ вақтида неврапиннинг бир марталик дозасини олган ва боланинг ҳаёти 3 кундан кам бўлса, унга неврапинни зудлик билан суспензия кўринишида ҳар 6 соатда тана массасига 2мг/кг дан оғиз орқали беринг.
- Боланинг овқатланиши ва ўсишни баҳолаш учун 10 кундан кейинга ташриф белгиланг

Овқатлантириш

Онага болани қандай овқатлантириши кераклигини маслаҳат беринг, бироқ унинг танловига ҳурмат билан қаранг. Онага ўз боласини онгли равишда энг яхши боқувни танлашга рухсат беринг. Кўкрак бериб боқиш туғилишдан кейин болага ОИТВ инфекциясининг ўтиш хавфини оширишини тушунтиринг.

- Онага боқининг ҳар хил имкониятлари, уларнинг афзалликлари ва хавфи тўғрисида маълумот беринг. Онада қуйидаги танлов бор:
 - Агар маъқул бўлса, оиланинг маблағи етарли бўлса, узоқ вақтгача амалга оширилиши мумкин ва бехатар бўлса, сут аралашмаси бериш. Онага сут аралашмаси билан боқиш кўпинча кўкрак бериб боқишга нисбатан кўпроқ гўдақлар ўлими билан боғлиқлигини, айниқса, аралашмани бехатар тайёрлаш имкони йўқлиги, у доимо бўлмаслиги ёки оилада ҳаммавақт ҳам уни ҳарид қилиш имкони йўқлиги ёки оиланинг маблағлари чегараланган, ёки тайёрлаш учун зарур бўлган сув билан боғлиқ муаммолари борлигини тушунтиринг.
 - Сут аралашмаси билан боқиш имконияти пайдо бўлгунча фақат эмизиш. Сут аралашмаси қўллашни бошлаш билан онасининг кўкракдан эмизишни дарҳол тўхтатиши муҳим.
 - Олти ой мобайнида фақат кўкракдан боқиш, сўнгра эса кўкракдан боқини айна вақтда кўшимча овқат (масалан, эзилган сабзавотлар) киритиб, давом эттириш.
- Онага унинг шароитини баҳолашга ёрдам беринг. У боласини кўкрак бериб боқадими (қуйига қ.) ёки сут аралашмаси билан боқадими, шу масаланинг ечимида унга ёрдам беринг. (F-161 бет)

Она кўкракдан боқини танлади

- Онанинг танловини қувватланг.
- Онага фақат кўкрак бериб боқиш ва бошқа ҳеч нарса (яъни сут аралашмаси, ҳайвонлар сути, бўтқалар, сув, чой ва ҳ.к.) бермасликни тайинланг.

Аралаш боқиш ОИТВ ўтиш хавфини ва диарея ёки бошқа касалланиш ёки ўлим хавфини ошириши мумкин.

F-161

- Мастит ва онада кўкрак сўргичлари шикастланишининг олдини олиш учун боланинг тўғри вазияти ва онанинг кўкракни тўғри бершига ишонч ҳосил қилинг (C-12 бет):
 - Онага унинг сут безлари ёки сўргичларида ҳар қандай муаммолар ёки болада уни эмизиш бўйича ҳар қандай қийинчиликлар пайдо бўлганда тезликда шифохонага қайтишга маслаҳат беринг;
 - Агар госпитализацияни талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммолар бўлмаса, болани уйига жўнатиш (C-67 бет);
 - Она шифохонадан чиққандан сўнг ундан болага кўкракни тўғри бериш ва она кўкракларининг ҳолатини баҳолаш учун боласи билан шифохонага бир ҳафта давомида қайтиши тўғрисидаги кафолатини олинг;
 - Бола малакали тиббиёт ходимининг доимий кузатувида бўлишига ишонч ҳосил қилинг.
- Онага кейинги маслаҳатларга келишини тайинлаб, болани кўкракдан боқини эрта тўхтатиш зарурлиги тўғрисидаги фикрга уни тайёрланг.

Она сут аралашмаси билан боқини танлади

- Онани қарорини қувватланг.
- Агар она сут аралашмасини танласа, олти ойлик ёшдан бошлаб аралашма билан боқишни давом эттириб, унинг қўшимча овқат бера бошлаш кераклигини тушунганига ишонч ҳосил қилинг
- Сут аралашмаларини тайёрлаш бўйича тавсияларни ва улар билан боқишни ўрганиб чиқинг (С-19 бет)
- Онага сут аралашмасини мусатқил тайёрлашга ва болани пиёладан, пиёла ва қошиқдан, ёки бошқа мосламадан (воронкадан; С-16 бет) овқатлантиришга ўргатинг.
- Онани боласини кунига камида 8 марта овқатлантиришга рағбатлантиринг. Уни боланинг истаklarини қондиришга ўргатинг.
- Онага сут аралашмасини беҳатар тайёрлаш бўйича ёзма йўриқномалар беринг.
- Сут аралашмаси билан боқишнинг хавфлари ва уларнинг олдини олишни тушунтиринг:
 - Агар онанинг қўллари, сув, ёки идишлар тоза бўлмаса, ёки тайёрланган аралашма фойдаланишдан олдин узок туриб қолган бўлса, болада ич кетиши мумкин;
 - Агар бола ҳар гал сут аралашмасини етарлича ҳажмда ололмаса;
 - Бола жуда кам овқатлантирилса;
 - Сут аралашмаси кукуни(порошоги)га жуда кўп сув қўшилса;
 - Болада ич кетар бўлса, боланинг тана вазни ошмаслиги мумкин.
- Болада қуйида санаб ўтилган бирорта муаммо бўлса, онага ёрдам учун мурожаат қилишга маслаҳат беринг:
 - Кунига олти мартадан кам овқат ейди ёки ҳар гал овқат ҳажмини етарлича олмайди;
 - Диарея
 - Тана вазни етарлича ошмайди.
- Агар госпитализация талаб қиладиган бошқа ҳеч қандай муаммо бўлмаса, болани уйига жўнатиш (С-67 бет).
- Шифохонадан сўнг она сут аралашмаси билан боқишни қандай уддалаётганини баҳолаш ва беҳатар сунъий овқатлантириш қўллаб –қувватланаётгани тўғрисида бир ҳафта мобайнида боласи билан келиб кетишини илтимос қилинг.
- Бола малакали тиббиёт ходимининг доимий кузатуви остида бўлишига ишонч ҳосил қилинг.