

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

BOLALAR KASALLIKLARI PROPEDEVTIKASI KAFEDRASI

**O'quv bo'limi
tomonidan ro'yxatga
olindi № _____**

«_____» _____ 2020 y.

“Tasdiqlayman”

O'quv ishlari bo'yicha prorektor

t.f.n. dotsent., G.J. Jarilkasinova

«_____» _____ 2021 y

**DAVOLASH VA TIBBIY PEDAGOGIKA, PEDIATRIYA FAKULTETI 1 KURS
TALABALARI UCHUN
“TIBBIYOT KASBIGA KIRISH” FANIDAN
O'QUV -USLUBIY MAJMUA**



BUXORO-2021y

Fanning ishchi o'quv dasturi o'quv, ishchi o'quv reja va o'quv dasturiga muvofis ishlab chiqildi.

Tuzuvchi:

Mukhamedova Sh.T.

Retsenzentlar:

1. Xamidova Z.N- Ichki kasalliklar, endokrinologiya, gemotolgiya va laboratoriya ishi kafedrası, dotsenti, t.f.n.
2. Orziyev Z.M.-Ichki kasalliklar propedevtikasi, klinik farmakologiya va oliy hamshiralik ishi kafedrası mudiri t.f.d. dotsent

Ушбу ишчи дастур ўқув дастури ва ўқув режа асосида 5510100 -Davolash ishi
5111000- Kasb ta'limi (5510100 –davolash ishi)
5510200-Pediatriya ishi

йўналиши бўйича тузилган ва кафедра йиғилишида муҳокама қилинган ва тасдиқланган.

Баённома № _____ “ _____ ” _____ 2021 й.

Kafedra mudiri:t.f.n. Sh.T. Muxamedova _____

(имзо)

Ushbu ishchi dastur o'quv dasturi va o'quv reja asosida 5510100 -Davolash ishi
5111000- Kasb ta'limi (5510100 –davolash ishi)
5510200-Pediatriya ishi yo'nalishi bo'yicha tuzilgan va Buxoro davlat tibbiyot instituti markaziy uslubiy kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma № _____ “ _____ ” _____ 2021 y.

Uslubchi:

Odilova R.X.

(imzo)

'QUV –USLUBIY MAJMUA MUNDARIJASI

O`quv dasturi	6
Kirish	8
Pediatriya fanining maqsadi va vazifalari	20
Baholash tartibi va me`zonlari	22
Ma`ruzalar ishchi dasturi	24
Amaliy mashg`ulotlar ishchi dasturi	26
Mustaq`il ishlar calendar-tematik rejasi	30
Ma`ruza№1: Tez-tez kasallanuvchi bolalarni reabilitatsiyasini tashkillashtirish va bajarish. Bolalarni chiniqtirish va sog'lomlashtirish usullari. Sog'lomlashtirish guruhlari	31
Ma`ruza№2: Ona suti bilan boqish asoslari. Ko`krak suti bilan ovqatlantirish (JSST dasturi).Gipogalaktiya va uni oldini olish choralari	61
Ma`ruza №3: Muddatiga etmay tug`ilgan bolalar, oziqlantirish va parvarish muammolari. Homila rivojlanish susayishi hollari	70
Ma`ruza №4: Yo`tal sindromi. Bolalar nafas a`zolarining o`tkir kasalliklari kechish xususiyatlari. Antibiotiklarni tanlash algoritmi	78
Ma`ruza№5: Obstruktiv bronxit va bronxiolitlar	83
Ma`ruza№6: Isitma sindromi. Bolalarda issiqlik almashinuvi xususiyatlari	91
Ma`ruza№7:Qorinda og`riq sindromi. Oshqozon yara kasalligi	101
Ma`ruza№8:Ichak disfunktsiyalari. Diareya sindromi	110
Ma`ruza№9: Disbakterioz	122
Ma`ruza№10: Gepatomegaliya sindromi. Tug`ma gepatit	126
Bolalar salomatligi. Jismoniy va psixomotor rivojlanish monitoringi	136
Ko`krak suti bilan boqish. Ko`krak sutining afzalliklari	144
Immunizatsiya SanPIN 2009	149
Oziqlantirishning buzilishi sindromi va vitamin A soplementastiyasi. Oqsil energetik etishmovchilik. Kamvaznlik	155

Tanqislik holatlari sindromi. Bolalarda gipovitaminozlar va mineral almashinuvi buzilishi	163
Tanqislik anemiyalar sindromi. Bolalarda yod tanqisligi	176
Yo`tal sindromi. URVI, zotiljam, bronhitlar, laringit. Ko`k yo`tal, nafas yo`llari yot jinsi, kuks oralig`i o`smalari. Bolalarda zotiljam	183
Yo`tal sindromi. URK, o`tkir bronhiolit, surunkali bronhit	195
Bronhial obstruksiya sindromi. Obstruktiv sindrom. Bolalarda bronhial astma kasalligi	201
Isitma sindromi. Bolalarda termoregulyastiya hususiyatlari. Isitma etiologiyasi. Isitma bilan kechuvchi noinfekstion kasalliklar	206
Isitma sindromi. Febril talvasalar. Noaniq genezli isitma, davolash turlari	211
Qorinda og`riq sindromi, oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligi. Surunkali gastrit va gastroduodenitlar	224
Qorinda og`riq sindromi, o`t yo`llari diskineziyasi	263
Qorinda og`riq sindromi, ingichka va yo`g`on ichak kasalliklari	275
Ichak disfunktsiyalari. Surunkali enterokolit	288
Ichak disfunktsiyalari. Disbakterioz	300
Ichak disfunktsiyalari. Mal`absorbsiya sindromi, steliakiya. Ekssudativ enteropatiya. Mukovisstedoz. Laktaza va disaharidaza etishmovchiligi	305
Gepatomegaliya sindromi. Tug`ma hepatit. Surunkali hepatitlar	321
Gepatomegaliya sindromi. Jigar tsirrozi	338
Gepatomegaliya sindromi. Differensial diagnostikasi	347
Mavzuga oid test savollari	357
GLOSSARIY	362
Foydalanilgan adabiyotlar	366

Amaliy mashg'ulot № 1

Mavzu № 1	Bolalarga va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishning zamonaviy tamoyillari. Bolalar davolash-profilaktik muassasalarining ishini tashkillashtirish. Bolalar kasalxonasining davolash-himoyalash tartibi. Sog'lom va bemor bolalarni parvarish qilish tizimi haqida tushuncha. JSST va BMT ning "Bolaga yaxshi munosabatli shifoxona" bolalar fondining tashabbus tamoyillari. Bolalar parvarishi va tarbiyasida kichik va o'rta tibbiyot xodimlarining o'rni. Tibbiyot xodimlari faoliyatining etik-deontologik tamoyillari.
------------------	--

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Mashg'ulot vaqtii – 3 soat	Talabalar soni 8 -10 tagacha
Mashg'ulot shakli	Mavzu buyicha bilimlarni kengaytirish va mustahkamlash yuzasidan seminar
Mavzu rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bolalarga va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishning zamonaviy tamoyillari. 2. Bolalar davolash-profilaktik muassasalarining ishini tashkillashtirish. 3. Bolalar kasalxonasining davolash-himoyalash tartibi. Sog'lom va bemor bolalarni parvarish qilish tizimi haqida tushuncha. 4. JSST va BMT ning "Bolaga yaxshi munosabatli shifoxona" bolalar fondining tashabbus tamoyillari. 5. Bolalar parvarishi va tarbiyasida kichik va o'rta tibbiyot xodimlarining o'rni. 6. Tibbiyot xodimlari faoliyatining etik-deontologik tamoyillari.

Uquv mashg'ulotining maqsadi Bolalarga va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishning zamonaviy tamoyillari. Bolalar davolash-profilaktik muassasalarining ishini tashkillashtirish. Bolalar kasalxonasining davolash-himoyalash tartibi. Sog'lom va bemor bolalarni parvarish qilish tizimi haqida tushuncha. JSST va BMT ning "Bolaga yaxshi munosabatli shifoxona" bolalar fondining tashabbus tamoyillari. Bolalar parvarishi va tarbiyasida kichik va o'rta tibbiyot xodimlarining o'rni. Tibbiyot xodimlari faoliyatining etik-deontologik tamoyillari.

Pedagogik vazifalar	Uquv faoliyati natijalari
<ul style="list-style-type: none"> • Talabalarga Bolalarga va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishning zamonaviy tamoyillari haqida tushuncha to'risida umumiy tushuncha berish. • Bolalar kasalxonasining davolash-himoyalash tartibi to'risida umumiy tushuncha berish. • Tibbiyot xodimlari faoliyatining etik- 	<ul style="list-style-type: none"> • - talabalarga bolalarga va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishning zamonaviy tamoyillarini o'rgatish.. • Bolalar kasalxonasining davolash-himoyalash tartibi haqida tushunchaga ega bo'lish. • Tibbiyot xodimlari faoliyatining etik-deontologik tamoyillarini o'rganishlari lozim

deontologik tamoyillari to'risida umumiy tushuncha berish.	
Ta'lim berish usullari	Munozara, suhbat, tezkor surov
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, kichik guruhlarda ishlash
Ta'lim berish vositalari	Uquv qullanma, multimedia, proektor, flomaster, plakat, flip karta, markerlar, doska, bur, «chakalok - kugirchok», infantometr, buy o'lchagich
Ta'lim berish sharoiti	UTV bilan ishlashga moslashtirilgan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat: savol – javob, mustakil ish, ma'ruza, amaliy mashg'ulot daftari

1.2. Bolalarga va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishning zamonaviy tamoyillari. Bolalar davolash-profilaktik muassasalarining ishini tashkillashtirish. Bolalar kasalxonasining davolash-himoyalash tartibi. Sog'lom va bemor bolalarni parvarish qilish tizimi haqida tushuncha. JSST va BMT ning "Bolaga yaxshi munosabatli shifoxona" bolalar fondining tashabbus tamoyillari. Bolalar parvarishi va tarbiyasida kichik va o' rta tibbiyot xodimlarining o' rni. Tibbiyot xodimlari faoliyatining etik-deontologik tamoyillar

Ish bosqichlari va vaqtii	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
Tayyorgarlik bosqichi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mavzu buyicha Uquv mazmunini tayyorlash va kutilayotgan natijalarini shakllantiradi 2. amaliy mashg'ulotining taqdimot slaydlarini tayyorlaydi 3. Talabalar Uquv faoliyatini baholash mezonlarini ishlab, chiqish. 4. Uquv kursini urganishda foydalaniladigan adabiyotlar ruyhatini ishlab chiqish. 5. Mavzuga oid yuriknomalarni tuzadi. 6. Uquv bilish Topshirqlarni tayyorlaydi 	
1.Mavzuga kirish (15 dakika)	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Mashg'ulot mavzusi, uning maksadi va Uquv faoliyati natijalari bilan tanishtiradi. 1.2. Talabalar Uquv faoliyatini baholash mezonlari bilan tanishtiradi. 1.4. Talabalar bilimlarini faollashtirish maksadida savollar beradi 	<p>Tinglaydilar, savollarga javob beradilar.</p> <p>Talabalar berilgan savollarga javob beradilar</p>
2. Asosiy bosqich. (145 dakika)	<ol style="list-style-type: none"> 2.1. Mavzuga oid tayanch so'z va iboralarni izohlab beradi. 2.2. Talabalarni 2-4 tagacha kichik guruhga buladi va guruhlarda hamkorlik asosida ishlash usuli koidalari bilan tanishtiradi. Har bir guruh mavzu rejasi asosda taqdimot tayyorlashini aytadi. 2.3. Uquv kursi mavzulari asosida tayorlangan varaqalarni tarqatadi. 2.4. Guruhlarga Topshirqlarni bajarish uchun yordam 	<p>Tinglaydilar., asosiy jihatlarini yozib oladilar</p> <p>Kichik guruhlarga bulinadilar.</p> <p>Topshirqlar buyicha ishlaydilar</p> <p>Faol qatnashadilar,</p>

	<p>beradi. Taqdimot materiallari mazmunan va mantiqan tulik yoritilishini kuzatadi.</p> <p>2.5. Taqdimot boshlanishini e'lon qiladi. Guruhlarda sardorlar taqdimotini tashkillashtiradi. Aniqlik kiritilishi lozim bulsa, guruh sardorini tuhtatadi, savollar beradi, muhokamasini jamoaga havola etadi.</p> <p>2.6. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va hulosalaydi. Faol ishtirok etgan talabalarni ragbatlantiradi va umumiy baholaydi.</p> <p>2.7 Mavzuga oid bemorlarni kursatadi.</p> <p>2.8. Bemor kuratsiyasini tahlil qiladi.</p> <p>2.9. Kasallik tarihini tekshiradi</p>	<p>taqdimot uchun materiallar tayyorlaydilar. Guruhdan sardor tanlashadi, uning taqjimotoida hamkorlik qiladilar.</p> <p>Savollarga javob beradilar.</p> <p>tinglaydilar</p> <p>Mavzuga oid bemorlarni kuradilar.</p> <p>Bemor kuratsiyasini tahlil qilishda ishtirok etadilar</p>
<p>3. Yakuniy boskich (20 dakika)</p>	<p>3.1. Mavzu buyicha talabalar bergan savollarga javob beradi.</p> <p>3.2. Uquv faoliyati yuzasidan hulosa bildiradi.</p> <p>3.3.Mavzular maqsadiga erishishdagi talabalar faoliyatini tahlil qiladi va uzlashtira olmagan joylarini qayta o'kib chiqishni tavsiya etadi</p> <p>Mashgulot mavzusiga oid mustaqil ish.</p> <p>O'zlashtirish ishi «Etilmasdan tugilgan chaqaloqlarni ovo'atlantirish hususiyatlari» -Referat, Krossvord, Internet ma'lumotlaridan tayyorlashni topshiradi</p>	<p>Mavzuga oid bemorlarni ko'radilar.</p> <p>Bemor kuratsiyasini tahlil qilishda ishtirok etadilar</p>

Bolalarga va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishning zamonaviy tamoyillari. Bolalar davolash-profilaktik muassasalarining ishini tashkillashtirish. Bolalar kasalxonasining davolash-himoyalash tartibi. Sog'lom va bemor bolalarni parvarish qilish tizimi haqida tushuncha. JSST va BMT ning "Bolaga yaxshi munosabatli shifoxona" bolalar fondining tashabbus tamoyillari. Bolalar parvarishi va tarbiyasida kichik va o' rta tibbiyot xodimlarining o' rni. Tibbiyot xodimlari faoliyatining etik-deontologik tamoyillari.

PEDIATRIYADA TIBBIY ETIKA VA DEONTOLOGIYANING O'ZIGA

XOSLIGI

Shifokor va bemor o'rtasidagi o'zaro munosabat faqatgina bemorning individual xususiyatiga bog'liq bo'lmasdan, balki uning ruhiyatiga, shaxsi va shifokorni o'zini tutishi, umumiy va professional madaniyati, etika va deontologiya usullariga rioya qilishga ham bog'liqdir.

Etika - deontologiya usullarining shakllanishi, bo'lajak shifokor dunyo qarashi va uning kasbiy bilimlari asoslari, tibbiyot oliygohiga kirgandan boshlanadi.

Deontologiya - bu tibbiyot xodimining bemorga nisbatan bolgan professional

(kasbiy) va ahloqiy majburiyatlari va tibbiy xodimning huquqlari to'g'risidagi ta'limotdir.

Bemor bilan muloqot aniq psixologik holatni talab qiladi. Shifokorning professional faoliyati, shifokorni bemor bilan bo'lgan professional muloqoti, tibbiyot va san'at o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikdan dalolat beradi. Bemor bilan uchrashganda avval salomlashish kerak va suhbatlashishga ruxsat so'rash kerak. Har doim shifokor o'zini tanishtirishi lozim. Bemorni muloqotga kirishishiga yo'rdamlashishi va bemorga yogimli tarzda suhbat o'tkazishi kerak (bemordan nimadan shikoyatlari borligi; o'zini his qilishi; ishtahasi; uyqu ritmi haqida so'rash lozim). Ko'proq eshitish, doimo ochiq suhbatlashishga moyillik tug'diradi. Bolajak tibbiyot xodimi bemorni eshitish san'atiga ega bo'lishi kerak.

Shifokor - bemor - ota-ona - shaxslararo munosabatning o'ziga xos uchburchagini hosil qiladi. Bu uchburchak bir xil tenglikga ega emas, uning uchlari bir xil belgili munosabatlarda joylashmagan. Shifokor kasal bolaga nisbatan katta javobgarlikga ega, uning kasallanishi qo'rquv, bezovtalik, ota - onasining doimiy zo'riqishi, kasalning tez xafa bo'lib qolishi oddiygina ta'sirlarga xam reaksiya ko'rsatishi mumkin. Bola doimo oq xalatlilarga nisbatan qo'rquv bilan qaraydi, chunki oq xalat unda og'riq xissini eslatadi. Shifokor ko'rigidan avval, bola bilan muloqot topish kerak, uni o'ziga o'rgatish, diqqatini chalg'itish lozim.

Kichik yoshdagi bolalar atrof - muhit holatiga yuqori reaksiya beradi; agar ularga ko'ngilchan ko'zlar bilan bohilsa, ular kuladi, yumshoq ovozda gapirilsa, bola jim turadi, aksincha do'g' urib, qo'pol gaplashilsa bola yig'lashi mumkin (yomon qarashdan, ovoz balandligidan). Bolaning tuzalmas, og'ir xastaliklari ota-onalarning ruhiyatiga katta ta'sir ko'rsatadi. Ko'pchilik ota - onalar o'zlarining kasalliklaridan ham ko'ra, bolalari haqida ko'proq qayg'uradilar. Shifokor o'zining ko'rinishi bilan ota - onalarga ularning bolalari to'g'risida qayg'urishini ko'rsata olishi kerak.

Ayniqsa, o'smirlarni davolayotganda deontologiya qoidalariga rioya qilish

kerak, chunki ularda jinsiy shakllanish vaqtida organizmning neyroendokrin tizimida o'zgarishlar yuzaga keladi, psixonevroz rivojlanadi, qalqonsimon bez faoliyati buziladi va boshqa patologik holatlar yuz beradi. Ko'pincha o'smirlarga xos bo'lgan gumonsirash shifokordan alohida deontologik taktikani talab etadi.

Etika ahloq va tenglik qonuniyatlarini aniqlaydi, uni buzish jinoiy yoki ma'muriy javobgarlikka emas, balki "tenglik sudiga", "halollik sudiga" olib kelishi kerak. Shifokorning to'g'ridan - to'g'ri vazifasi bemor bilan muloqotda psixologik yaxshi yondoshish, uning ishonchini qozonish, yogimli va iliq muhit yaratishdan iboratdir.

Bemor bilan to'g'ri muloqat qilish davolashning muvaffaqiyatli bo'lagi bo'lib hisoblanadi. .

BOLALARDAN ANAMNEZ YIGISH XUSUSIYATLARI.

KASALLIK TARIXI SXEMASI. TEKSHIRISH USULLARI

Fizikal tekshiruv usullariga quyidagilar kiradi: so'rab - surishtirish, ko'rish, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiya. Bolalarda ham ushbu usullar asosiy hisoblanadi.

Qo'shimcha tekshiruv usullariga: laborator va instrumental tekshirish usullari kiradi.

Asosiy tekshiruv usullari sub'ektiv va ob'ektiv turlarga bo'linadi. Kasalni subektiv tekshiruv usuli bolaga o'z kasalligining boshlanishi, qanday boshlanganligi haqida ma'lumot beruvchi subekt sifatida qarash hisoblanadi.

Bemor yoki uning ota - onasi kasallik to'g'risida, hayoti to'g'risida bergan ma'lumotlari ularning bu muammoga bo'lgan sub'ektiv qarashlarini bildiradi.

Kasal haqida sub'ektiv ma'lumotlarni shifokor so'rab - surishtirish (constitution) usuli bilan oladi.

Tekshirishning obektiv (fizikal) usullari bemorni tekshirish ob'ekti deb qaraydi, bunda shifokor o'z sezgi a'zolari va amaliy ko'nikmalarni qo'llay olishiga asoslangan holda ish yuritadi. Ob'ektiv usullarga quyidagilar kiradi:

- bemordan so'rash yoki anamnez (yunoncha "anamnesis" eslash).
- ko'rish (inspectio)
- paypaslash (palpatio)
- tukullatish (percussion)
- eshitish (auscultation)

Bemorning yoshi va oilaviy sharoitiga qarab, sizning bemorni so'rab - surishtirishingiz o'zgaradi va siz so'rab - surishtirishga o'zgartirish kiritishingizga to'g'ri keladi.

Ota - onalar bilan suhbat. 5 yoshgacha bo'lgan bolalardan siz barcha ma'lumotlarni uchinchi shaxsdan, ota - onasidan biri yoki boquvchisidan olasiz. Pediatriklar odatda ham ota - onadan, ham bolaning o'zidan so'rab - surishtiradilar. Bu esa ota - ona va bolani kuzatishga sharoit yaratadi. Bunda siz ularni o'zaro munosabatini tushunib olasiz, shuningdek ota - onalar o'rtasidagi munosabatni, bolani chalqitishni, qo'rqqanligini uqdirasiz va sekin so'rab surishtirgandan keyin

ko'ruvga o'tasiz. Bolaning oldida ota - onasidan so'rab - surishtirish o'z kamchiliklariga ega. Agar siz faqat ota - onasidan so'ragan bo'lsangiz, anamnez to'liq bo'lmasligi mumkin, kam hollarda aniq bo'ladi. Bola qatnashganda ota - onalar bilan chuqurroq mavzuda suhbat o'tkazishning iloji bo'lmaydi, shuning uchun siz ota - ona bilan keyinroq yana suhbat o'tkazishingizga to'g'ri keladi (bola xonadan chiqqandan so'ng, qabulning oxirida). Ota - onalar bilan suhbat o'tkazish usuli, katta yoshdagi bemorlar bilan so'rab - surishtirishga ko'p jihatdan o'xshaydi, lekin ba'zi bir xususiyatlari ham bo'ladi. Ota- onasi bolada bo'ladigan belgilarni tasvirlaganda o'z xisssiyotlarini qo'shib gapirishadi va bu ob'ektiv hisoblanmaydi. Masalan, ota - onalar fikricha, surunkali yo'tal bolada tez - tez shamollash oqibatida deb biladi, bronxial astmaning yuzaga kelishi emas deb o'ylaydilar, ular bolaning maktabda yomon shug'ullanishidan qayg'uradilar, buning sababi bolani qobiliyati yo'qligi emas, balki o'qituvchisi ko'proq zo'riqtirgan deb tushuntiradilar. Ota - onalar bolalariga o'zgacha qaraydilar, ijtimoiy noadekvat hatti - harakatini tan olmaydilar.

Ota - onalarga bolalar hammasini to'g'ri bajarayotgandek tuyuladi. Siz onadan bolasining sog'ligi to'g'risida so'rasangiz, ba'zi hollarda onaga baho berasiz, shuning uchun uning javoblarini diqqat bilan kuzatish kerak. O'z bolasi muammolarini hal qilishga harakat hilgan ota - ona, shifokor yo'rdamiga, uni qo'llab - quvvatlashiga muhtoj bo'ladi. "Nima uchun uni oldinroq olib kelmadingiz?" yoki "Sizga buni bajarish kerak emas edi" degan sharhlar shifokor bilan kasal bolaning ota - onasi o'rtasidagi o'zaro munosabatga yo'rdam bermaydi. Bola haqida so'ralganda, uning ismini aytib chaqirish kerak, "u", "bola" so'zlarini ishlatmaslik lozim. Agar oilaviy ahvolini onadan darrov aniqlab bo'lmasa, uni qiynamaslik kerak, otasi haqida so'raganda, savollar berish kerak "Nargizani otasi sog' - salomatmi?", "Sizning turmush o'rtogingiz sog' - salomatmi?" deb so'ramaslik kerak. Ota - onalarga, masalan, "Xurmatli N" deb murojaat qilish kerak, ismini aytib, "onasi" yoki "otasi" deb aytmalik kerak. Agar siz bemorning ota-onasi bilan ko'pdan beri tanish bo'lsangiz, u holda ularni ismi bilan murojaat

qilishingiz mumkin. Bundan tashqari, ota - onalarning sizga ismingizni aytib murojaat qilishlariga ham tayyor bo'lishingiz kerak.

Kasallarni so'rab - surishtirganda to'g'ridan to'g'ri savol berishdan ko'ra, yordamchi savollar berish samarasi yuqoridir. Ammo, sizning suhbatdagi psixologik muammoga tegishli bo'lsa, to'g'ri ochiq savollar o'rinli hisoblanadi, chunki ota - onalar bu mavzuda o'zlari gapirmaydilar. Suhbat so'ngida asosiy shikoyatlarning murojaat qilishning haqiqiy sababi bilan bog'liqligini bilish shart.

Bemorning shikoyatlari davolash uchun "kirish bileti" bo'lib xizmat qiladi, ota - onalar murojaat qilishning asosiy sababini yashiradilar, ular buni zaruriy deb bilmaydilar. Ota - onalar o'z holatlarini to'laqonli yoritib berishlari uchun do'stona vaziyat xosil qilishga harakat qiling. Suhbatni yengillashtirish uchun mavzuga to'g'ri keladigan savollar bering: "Nargizada boshqa o'zgarishlar ham bormi, siz ular haqida menga xabar bermoqchimisiz?", "Siz bu yerdan chiqqaningizdan so'ng qanday yordam olishni istardingiz?", "Nargiza haqida men sizga yana nimalarni tushintirishimni hohlaysiz?", "Balki siz men bilan boshqa bolalar yoki turmush o'rtog'ingiz haqida gaplashmoqchidirsiz? ".

Bola bilan suhbat. 5 yosh va undan katta bolalar kasallik tarixini to'ldirilganda ular bir necha qo'shimcha ma'lumotlar berishlari mumkin. Bolalar ota - onalariga nisbatan, simptomlar va o'zlarining ularga munosabati haqida aniqroq gapirishlari mumkin. Ba'zida ota - onalarning ishtirokisiz, olgan ma'lumotingizni bola bilan aniqlashtirishingiz mumkin. Odatda so'rab - surishtirishni bola uchun qiziqarli, qo'rqinchli bo'lmagan mavzudan (masalan, maktabda darslar qanday o'tdi, qanaqa chiroyli kiyim kiyib olgan) boshlash kerak. Suhbatni yumshoq, mayin, bolaga qiziqish uyg'otib o'tkazish kerak. Shundan so'ng, oddiy chalg'ituvchi savollar berib, bolani aynan nima bezovta qiladi, shuni bilishga harakat qilish kerak:

- Sening onang menga gapirib berdi, qorning juda og'riyotgan ekan. Bu haqida menga o'zing gapirib ber, og'riqni tushuntirib ber.
- Sen maktabda tez-tez darslarni qoldirasanmi? Nima og'riqni

yengillashtirishi mumkin? Seningcha, bu og'riqni nima qo'zg'atadi?

Bolaga savolni undagi subektiv simptomlarni baholash uchun ham berish mumkin: "Menga ko'rsatginchi, aynan qaering og'riydi? Bu og'riq kuchsizmi yoki nina sanchgandaymi? Og'riq bir joyda turadimi yoki boshqa joylarga ham o'tadimi? Og'riq vaqtida senda qayd qilish kuzatiladimi?"

O'smirlar bilan suhbat. Kattalar o'smirlar bilan suhbatlashganda, ko'p hollarda qiyinchilik sezadilar, chunki ularning javobi to'laqonli emas, ko'p so'zli emas, lekin bu holat har doim ham shunday kuzatilmaydi. O'smir bola, boshqa ko'pgina odamlarga o'xshab, hammani yaxshi ko'radi, kim unga haqiqiy qiziqish uyg'otsa, unga kattalarga o'xshab murojaat hilganday qarasa, uni do'stona tarzda yaxshi ko'radi.

O'smirlar ochiqcha gapirishga moyil, qachonki, so'rab surishtirish ularni muammosiga emas, ularga tegishli bo'lsa. Shuning uchun so'rab - surishtirishni uning o'rtoqlari, maktabga qiziqishi, oilasi haqida boshlash kerak. O'smirlar shifokorlarga o'z tashabbusi, yoki ota - onalarining maslahati bilan murojaat qiladilar. Ular o'zlari yoki ota - onalaridan biri bilan kelishi mumkin. Bu vaqtda ota - onalarga yoki o'smirga tushuntirish kerak, o'smirlarga tibbiy yordam ko'rsatish aniq maxfiylikni talab etadi. Avval ota - onalardan so'rab - surishtiring, so'ngra o'smir bilan alohida suhbat o'tkazing.

Konfidensiallik (maxfiylik) "sir saqlash" emas, balki o'zaro bir - birini hurmat qilishga asoslangan. Kattalar bilan suhbatlashgandagi ba'zi usullar, o'smir bola bilan muloqotda bo'lganda mos kelmaydi. O'smirlarni so'rab surishtirganda, fikrlash doirasi shakllanmaganligini hisobga olib, refleksiyaning (fikr yuritish) ishlatish kerak emas, chunki u aniq fikrlash ko'nikmalarini talab qiladi. Suhbat vaqtida jim turib bemorni tinglash taktikasini qo'llash to'g'ri emas, chunki o'smirlarda o'ziga nisbatan yetarli ishonch hali bo'lmaydi.

Konfrontasiya (qarama - qarshi qo'yish) o'smirlarda bezovtalikni chaqirishi va gapirmaslikka olib kelishi mumkin; shuningdek, o'smirning his - tuyg'ulariga

tegishli savollarga u javob berishni istamaydi.

Bu ogohlantirishlar sizni o'smirlar bilan gaplashishdan cho'chitmasligi kerak.

Ko'p hollarda dostona muhitni paydo qilish o'smir bilan gaplashishga qulaylik yaratadi. Agar o'zingizni tabiiy tutsangiz siz katta yutuqqa erishasiz.

Olingan ma'lumotlarni yozish. Barcha ma'lumotlarni to'liq esda tutish qiyin, shuning uchun o'zingizga belgilab oling. Ko'pgina bemorlar xabar qilingan ma'lumotlarni yozib olinishiga tinch qaraydilar, lekin ba'zilarida ishonchsizlik tug'iladi. Bu hollarda bezovtalik sababini aniqlang va yozib olish sizga aniq ma'lumot uchun muhim ekanligini tushuntiring. Vaqti kelib, siz olingan ma'lumotlarni ko'p qismini, yozishingiz mumkin (anamnez, ko'rik vaqtida bemorni

26

holati, oilaviy anamnez, organ va tizimlar xolatini yozish) bemor bilan suhbatlashganda yana qo'shimcha ko'rinishida yozish mumkin. Ma'lumotlarning yozilishi sizning diqqatingizni bemordan chalg'itmasligi kerak. Kasallik harakterini aniqlab, psixososial anamnez va kasallik tarixining boshqa murakkab qismlarini aniqlab, hammasini qo'shimcha ko'rinishda yozishga harakat hilmang, faqatgina qisqacha ma'lumotlarni yozib oling.

Agar suhbat qaltis savollarga tegishli bo'lsa, yozishni to'xtatganingiz ma'qul.

Kattalar bilan bolalar kasallik tarixi o'rtasida farq bo'ladi, bundan tashqari alohida xususiyatlari mavjud bo'ladi: anamnez va ko'rik vaqtida bolaning holati, erta yoshdagi bolalarda va o'smirlarda o'ziga xos biologik yoshi va rivojlanish darajalari tegishlidir. Kasallik tarixi xuddi kattalarnikidek rasmiylashtiriladi, faqat quyida ko'rsatilgan ba'zi bir qo'shimchalari bilan to'ldiriladi.

Anketa ma'lumotlari. Tug'ilgan sanasi va joyi, qisqartirilgan ismi, ayniqsa 2 yoshdan 10 yoshgacha bolalarda; ota - onasining ismi, sharifi, nima bilan shug'ullanishi va ularni ish vaqtida qaerdan topsa bo'ladi.

Asosiy shikoyatlari. Aniqlang, simptomlar bemorni o'zinimi yoki ota - onasini bezovta qilayaptimi? Ba'zida bola haqidagi xavotirlik uchinchi shaxs, masalan o'qituvchisi tomonidan bildirilishi mumkin. hozirgi kasallik tarixi.

Ko'rsating, bolani kasallik simptomlariga oila a'zolari qanday munosabat bildirishadi, ular bu haqda nimani o'ylaydi va bolada qandaydir ijobiy o'zgarish bo'lganmi?

Anamnez (yunonchadan, anamnesis - eslab qolish) - bemorni yoki uni biladigan shaxsni so'rab - surishtirganda bemor va uning kasallik tarixi to'g'risidagi ma'lumotlar yig'indisi. Anamnez yig'ishda 2ta asosiy yo'nalish qayd etiladi: kasallik anamnezi (anamnesis morbi) va bemorning hayot anamnezi (anamnesis vitae).

Kasallik anamnezi. Kasallikning boshlanishi va kechish xarakteri haqidagi ma'lumotlar to'plamidir. Kasallik anamnezini yig'ayotganda shikoyatlarning kelib chiqishi va uning vaqt o'tishi bilan o'zgarishi aniqlanadi, kasallikni keltirib chiqargan sabablar, ko'rsatilgan davo usullari (yoki o'zi davolashlar) yoziladi. qisqa anamnez (bir necha soatda 1 -2 haftagacha) - o'tkir patologik jarayon haqida, davomiy anamnez esa (hafta, oy, yillar) surunkali kasallik haqida guvohlik bo'ladi. hayot anamnezi. Bemorning ruhiy, jismoniy va ijtimoiy holati haqidagi ma'lumotlar to'plamini tashkil etadi.

Hayot anamnezining tarkibiy qismlari quyidagi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi: bemorning bolalik va o'smirlikda jismoniy va ruhiy rivojlanishi; hozirgi yashash sharoiti va ovqatlanishi, zararli odatlari, o'tkazgan kasalliklari, jarohat yoki operatsiyalari, allergik reaksiyalarga moyilligi, irsiylik, onasining akusherlik anamnezi. Bolalarda anamnez (ma'lum bir yoshgacha) ularga qarayotgan shaxslarni so'rab - surishtirish yo'li bilan yig'iladi. Ruhiy buzilishlari bo'lgan bemorlarning anamnezini to'plashda, sub'ektiv anamnezni (bemorning o'z kasalligi haqidagi tasavvuri), ob'ektiv anamnezdan (bu bemorni biladigan shaxsdan xolatni real baholash) ajratish lozim.

Perinatal davr haqida ma'lumot. Agar bolaning rivojlanishida va nevrologik xolatida o'zgarishlar topilsa, ayniqsa 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda,

ushbu ma'lumotlar juda keraklidir. Homiladorlik vaqtida, undan oldingi davrda onaning holati o'zgargan bo'lsa, homiladorlikning boshqa patologiyalari aniqlangan bo'lsa kerakli hujjatlarni olib keltiring.

Prenatal davr: Onaning homiladorlikdan oldin va homiladorlik vaqtidagi xolati haqida ma'lumotlar; qabul qilingan dori vositalari soni va davomiyligi, zararli odatlari, alkohol qabul qilish va chekish. Tana vazni ortganmi, bachadondan qon ketishi, homiladorlik davomiyligi; bolaga bo'lgan munosabatini aniqlang.

Tug'ruq qanday kechgan?, qiyinchiliklar kuzatilganmi?, og'riq qoldiruvchi dorilar ishlatilganmi?, asorati, nechanchi tug'ruq (agar ko'p bolali oila bo'lsa), bolaning tug'ilgandagi vazni qancha bo'lganligini aniqlang.

Neonatal davr.

Bola qanday nafas ola boshlagan, reanimatsiyaga muhtoj bo'lganmi? Apgar shkalasi bo'yicha olgan bahosi, ballarda qanday bo'lgan? Emizishda qanday qiyinchiliklar bo'lgan, nafas distress - sindromi kuzatilganmi? Sianoz, sariqlik, anemiya, talvasa, tug'ma nuqsonlar, infeksiyalar kuzatilganmi? Tug'ruqdan keyin ona sog'ligi holatini ko'rsating? Bola onasidan alohida saqlanganmi, agar saqlangan bo'lsa, nima sababdan; ona chaqaloqqa qanday qaragan, yaqinlik xarakteri qanday? Defekasiya, siydik ajratish buzilishi bo'lganmi?, bola qanday uxlagan?

Emizish. asosan, bola hayotining birinchi 2 yilida ko'krak suti bilan emizish haqida to'liq ma'lumot olish zarur (to'ymaslik yoki to'yib ketish kuzatilganmi?)

Ko'krak yoshi davri. Ko'krak bilan emizish davomiyligi, qo'shimcha ovqatlanishlarni qo'llanilishida duch kelgan qiyinchiliklar, ko'krakdan ajratish muddati.

Sun'iy ovqatlantirish: turi, konsentrasiyasi, miqdori, emizish qismlari (soni); qiyinchiliklar (qayd qilish; og'riqlar, ich ketishi). Vitaminlar va temir preparatlari berilishi, turi, miqdori, soni va qabul qilish davomiyligi.

qattiq ozuqalar: turi, miqdori, bolaning unga munosabati; bolani umumiy stolga o'tkazish vaqti, o'zi ovqatlanishi; ota - ona va bolaning ovqatlanishga munosabati.

Bolalik. Ovqatlanish bilan bog'liq odatlari: bir xil ovqatni yaxshi ko'rish yoki yemaslik; yeydigan ovqat miqdori va xarakteri; ota - onaning ovqatlanishga munosabati; ovqatni oxirigacha yemaslik yoki haddan tashqari ko'p yeyish va boshqa ovqatlanish bilan bog'liq bo'lgan qiyinchiliklar. Ovqatlanish rejimi buzilganda unga aniq baxo berish uchun 1-2 haftaga taomnoma tuziladi. Bolani o'sishi va rivojlanishi haqidagi ma'lumotlar, qachonki bolaning jismonan rivojlanishi va o'zini tutishi haqida so'z yuritilsa, psixomotor va aqliy rivojlanishdan orqada qolishini baholashda juda muhim hisoblanadi.

Jismoniy rivojlanishi. Bola tug'ilgandagi, 1 yosh, 2, 3 va 5 yoshdagi tana vazni va bo'yini ko'rsating. Tana vaznining ortishi yoki kamayishi; sut tishlari chiqishi va tushish muddati.

28

Rivojlanishning asosiy belgilari. Aniqlang, qaysi yoshda bola qornida yotgan holatda boshini ko'targan va ushlagan, orqaga va qorniga aylangan, ushlab turganda yoki o'zi o'tiradi, oyogda turadi, ushlab turganda yuradi va o'zi yuradi, birinchi so'zlari, gapiradi, bir necha so'zlar birikmasini gapiradi, boylamlarni bog'laydi, o'zi kiyinadi.

Erta yoshdagi bolalarda (3 yoshgacha) hayot anamnezi ota - onalardan so'raladi.

1. Nechanchi homiladorlik va nechanchi bolasi (agar homiladorlik birinchi bolmasa, oldingisi qanday tugagan)?
2. Onada homiladorlik qanday o'tgan?
3. homiladorning kun tartibi va ovqatlanish xususiyati.
4. Tug'ruqlar qanday o'tgan (davomiyligi, asorati).
5. Bola darrov yig'laganmi? Ovozi qanday bo'lgan (baland yoki sekin)?

6. Tug'ilgandagi vazni va bo'yi.
 7. Ko'krakga qachon qo'yilgan, ko'krakni qanday olgan, emizilgan soati, vaqti va sanasi.
 8. Kindik qoldig'i qachon tushgan va kindik yarasi qanday bitgan?
 9. Chaqaloqlar tana vaznining fiziologik yo'qotilishi bo'lganmi va u qachon tiklangan?
 10. Chaqaloqlik davridagi kasalliklari.
 11. Nechanchi kuni va necha kg vaznda uyiga javob berilgan?
 12. Bolaning jismoniy rivojlanishi: bola hayotining birinchi yilida va bir yoshgacha vazni va bo'yi ortishi.
 13. Motorika va statikasining rivojlanishi: qachon boshini ushlay boshlagan, yonga aylangan, orqadan qorniga aylanadi; qachon o'tira boshlagan, emaklagan, tik turgan, yurgan, yugurgan?
 14. Ruxiy rivojlanishi: qachondan jilmaygan, g'u-g'ulagan, onasini taniydi, alohida so'zlarni gapiradi, bir yoshda va 2 yoshligida so'zlar bazasi qancha?
 15. Bolani uyda va kollektivda o'zini tutishi;
 16. Uyqu, uning davomiyligi va xususiyati.
 17. Bola qanday ovqatlantirishda? - tabiiy, sun'iy, aralash.
 18. Tishlariqachondan chiqqan va tishlarning chiqish tartibi
 19. O'tkazgan kasalliklari (qachon va qanday) jumladan, infeksiyon va xirurgik muolajalar. Kasallikning kechish xususiyatlari, asoratlari.
 20. Silga, shol, ko'k yo'tal, qoqshol, bo'o'g'ma va qizamiqqa qarshi emlashlar. Emlashga reaksiyalar.
 21. Silga qarshi sinamalar qachon o'tkazilgan, uning natijalari?
 22. Yuqumli kasalliklar bilan muloqotda bo'lganmi?
- Katta yoshdagi bolalar hayot anamnezi
1. Oilada nechanchi bola?
 2. Erta bolalik davri qanday o'tgan?

3. Uyda va kollektivda o'zini tutishi: o'quvchilar uchun - maktabda shug'ullanishi, qaysi fanlarni yogtiradi

4. O'tkazgan kasalliklari va xirurgik muolajalar.

29

5. Profilaktik emlashlar

6. Sil sinamalari, qachon o'tkazilgan, natijalari.

7. Yuqumli kasalliklar bilan muloqotda bo'lganmi? Sotsial rivojlanishi. quyidagi omillarga e'tibor berish kerak:

1. Uyqu: kunduzgi va tungi uyqu xarakteri va davomiyligi, uyqu rejimi, bolaning o'rni qanaqa va uning joylashuvi, uyg'uchanlik, qo'rquv hissi, alahsirash.

2. Gigienik ko'nikmalar: yogimlilik, ozodalikka o'rganish usuli, enurez yoki enko'prez bor-yo'qligi va bunga ota-onasining munosabati, bolani kasalxonaga yotqizganda oilada siydik ajralishi va defekasiya ajralishini kandy jumlar bilan gapiriladi, buni aniqlash kerak.

3. Nutqi: gapiraolmayapti; duduqlanadi, bolalarga xos so'zlashuv; so'zlar zahirasi qanday?. Odatlari: kiprigini pirqiratishi; barmog'ini so'rishi; tirnog'ini so'rishi; ishtahasi yo'qligi; ritual hatti-harakatlar.

4. Intizomi: bolaning harakatini ota-onasi tomonidan baholanishi; intizomi; tarbiyalash usullari, uning samaradorligi, negativizm; o'zini parvarishlash; agressiv tutishi.

5. O'rgatish: bolaga qarash, bolalar bog'chasiga necha yoshdan borgan va adaptasiyasi, ota-onalarining qoniqqanligi, o'qishdagi muvaffaqiyatlari va qiyinchiliklari.

6. Jinsiy rivojlanishi: qarama-qarshi jinsga munosabati; jinsiy munosabatga qiziqishi; homiladorlik; bolaning savollariga ota-onasining javobi; onanizm; xayz ko'rishi; tungi pollyusiya haqida tarbiyaviy suhbat; ikkilamchi jinsiy belgilar, jinsiy yo'l bilan yuqadigan, OITS va boshqa kasalliklar to'g'risidagi tushunchasi.

7. Bolaning shaxsi: mustahillik darajasi, ota-onasi bilan munosabati; aka-opalari,

tengdoshlari bilan munosabati; guruhda o'zini tutishi; individual faollik; yaqin o'rtoqlari (real va tasavvuridagi), sifat va qobiliyat, o'zi haqida tasavvur qilishi.

Bolalar kasalliklari. O'tkazgan somatik kasalliklardan tashqari, oxirgi paytlarda yuqumli kasalliklar bilan muloqatda bo'lganmi? Baxtsiz hodisa va jarohatlar, operativ muolajalar, hospitalizatsiya. Bu xodisalarga ota-onasi va bolaning munosabati. Boladan unga qulay formada jarohatlarni oldini olish va ehtiyotkorlik choralari to'g'risida so'rab surishtiring.

Oilaviy anamnezi.

1. Ota-onasining yoshi
2. Ota-onasi va yaqin qarindoshlarining sog'ligi, ota va ona tomonidan aniqlangan kasalliklar (sil, zaxm, toksoplazmoz, alkogolizm, ruhiy, asab, endokrin va allergik).
3. Sajara daraxti holati, uch avlod miqyosida, kasal boladan bobosigacha va buvisigacha vertikal bo'yicha, aka va opalari gorizontal bo'yicha.
4. Oilada nechta farzand, ularning sog'ligi, agar nobud bo'lgan bo'lsa, sababi?

Olingan ma'lumotlar genetik kartaga kiritiladi.

Oilaning yashash sharoiti

1. Ota-onasining ish joyi, kasbi, oila a'zolarining jami ish haqqi?

30

2. Oila qanday sharoitda yashaydi: umumiy maydoni, yorug', quruq, issiq va boshqa, yashayotganlar soni (bolalar va kattalar).
3. Bolalar muassasiga boradimi?
4. Bolaga kim qaraydi? qarovchining sog'ligi qanday?
5. Bolaning alohida yotish joyi bormi?
6. Bolani tez-tez cho'miltirishadimi? O'yinchoqlari bormi?
7. Mavsumiy kiyimi bormi?
8. Kun tartibiga rioya qiladimi? Uyqu va sayr qilish davomiyligi.
9. Ovqatlanish tartibi, maktabdagi yuklamasi, qo'shimcha yuklamalari.

Vaziyatli masala-1

Tibbiy etika va diantologiya haqida tushuncha va deantologiya turlari haqida ma'lumot bering?

Vaziyatli masala-2

Bola 2 oylik , kasalligi tufayli onasi Pediatr vrachga murojaat qildi.Bemor bilan muloqot diantologiyasi, hamda tekshiruv rejasini to'liq ketma ketlikda ayting?

Vaziyatli masala-3

2 yoshli bola shifokor huzuriga yo'tal, hansirash, tana haroratining ko'tarilishi bilan onasi murojnat qildi.Shikoyatlariga qarab, tekshiruv rejasi tuzing.Hamda kasallik tarixini ketma-ketlikda to'ldiring?

Vaziyatli masala-4

Bola 6 oylik ko'rikdan o'tish uchun pediatr huzuriga keldi.Ko'rik o'tkazish texnikasi hamda hamda ketma-ketligini ayting?

Vaziyatli masala-5

Yangi tug'ulgan chaqaloq 2600gr bo'yi 48sm shu chaqaloqning 11 oyligidagi tana vazni hamda bo'y uzunligini hisoblang?

Vaziyatli masala-6

Yangi tug'ulgan chaqaloq 3600gr bo'yi 52sm shu chaqaloqning 8 oyligidagi tana vazni hamda bo'y uzunligini hisoblang?

Vaziyatli masala-7

Yangi tug'ulgan chaqaloq 2900gr bo'yi 49sm shu chaqaloqning 1yoshu 2oyligidagi tana vazni hamda bo'y uzunligini hisoblang?

Vaziyatli masala-8

Yangi tug'ulgan chaqaloq 3200gr bo'yi 48sm shu chaqaloqning 9 oyligidagi tana vazni hamda bo'y uzunligini hisoblang?

Vaziyatli masala-9

Yangi tug'ulgan chaqaloq 4000gr bo'yi 55sm shu chaqaloqning 4 oyligidagi tana vazni hamda bo'y uzunligini hisoblang?

Vaziyatli masala-10

Yangi tug'ulgan chaqaloq 3300gr bo'yi 53sm shu chaqaloqning 7 oyligidagi tana vazni hamda bo'y uzunligini hisoblang?

Amaliy mashg'ulot № 2

Amaliy mashg'ulot ta'lim texnologiyasi

<i>Mavzu</i>	Ko'krak yoshidagi bolani parvarish qilish. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyalash elementlari, kun tartibi, uyqu rejimi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni kiyintirish texnikasi. Chiniqtirish haqida tushuncha, bolalarni vazni va bo'yini o'lchash. Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiya vositalari. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llash. Tartib tushunchasi, bolalarni o'sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Bolalar atrofining tashqi ko'rinishi va xonani estetik jixozlash. Dam olish joyining ahvoli. Xona anjomlari va o'yinchoqlarni tanlash. Xodim va bolaning tashqi ko'rinishi va xulqi. Erta yoshdagi bolalarning ust bosh kiyimlariga sanitar-gigienik talab. Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyaning kompleks elementlari. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi va xulqini nazorat qilish
--------------	--

2.1 Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Mashg'ulot vaqti – 3 soat	Talabalar soni 8 -12 tagacha	
Mashg'ulot shakli	Mavzu buyicha bilimlarni kengaytirish va mustahkamlash yuzasidan seminar	
Mavzu rejasi	<p>1.Ko' krak yoshidagi bolani parvarish qilish.</p> <p>2. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyalash elementlari, kun tartibi, uyqu rejimi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni kiyintirish texnikasi. Chiniqtirish haqida tushuncha, bolalarni vazni va bo'yini o'lchash.</p> <p>3 Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiya vositalari. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llash.</p> <p>4.Tartib tushunchasi, bolalarni o'sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Bolalar atrofining tashqi ko'rinishi va xonani estetik jixozlash. Dam olish joyining ahvoli. Xona anjomlari va o'yinchoqlarni tanlash. Xodim va bolaning tashqi ko'rinishi va xulqi.</p> <p>5. Erta yoshdagi bolalarning ust bosh kiyimlariga sanitar-gigienik talab. Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyaning kompleks elementlari. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi va xulqini nazorat qilish</p>	
<p>O'quv mashg'ulotining maqsadi: Ko' krak yoshidagi bolani parvarish qilish. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyalash elementlari, kun tartibi, uyqu rejimi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni kiyintirish texnikasi. Chiniqtirish haqida tushuncha, bolalarni vazni va bo'yini o'lchash. Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiya vositalari. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llash. Tartib tushunchasi, bolalarni o'sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Bolalar atrofining tashqi ko'rinishi va xonani estetik jixozlash. Dam olish joyining ahvoli. Xona anjomlari va o'yinchoqlarni tanlash. Xodim va bolaning tashqi ko'rinishi va xulqi. Erta yoshdagi bolalarning ust bosh kiyimlariga sanitar-gigienik talab. Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyaning kompleks elementlari. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi va xulqini nazorat qilish</p>		
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyati natijalari	
<ul style="list-style-type: none"> • Ko' krak yoshidagi bolani parvarish qilish va tushuncha berish. • Erta yoshdagi bolalarni tarbiyalash elementlari, kun tartibi, uyqu rejimi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni kiyintirish texnikasi haqida tushuncha berish. • Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiya vositalari, bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llash haqida tushuncha berish. • Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyaning kompleks elementlari. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi va xulqini nazorat qilish, rivojlanishi qonunlarini o'rgatish. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ko' krak yoshidagi bolani parvarish qilishni bayon eta bilishi kerak. • Erta yoshdagi bolalarni tarbiyalash elementlari, kun tartibi, uyqu rejimi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni kiyintirish texnikasini bilishi kerak. • Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiya vositalari. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llash, tushunchaga ega bo'lishi kerak. • Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyaning kompleks elementlari. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi va xulqini nazorat qilish rivojlanishi qonunlarini bilishi kerak. 	

Ta'lim berish usullari	Munozara, suxbat, tezkor surov
Ta'lim berish shakllari	Kichik guruxlarda ishlash
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, multimedia, proektor, flomaster, plakat, flip karta, markerlar, doska, bur
Ta'lim berish sharoiti	UTV bilan ishlashga moslashtirilgan auditoriya
Monitoring va baxolash	Og'zaki nazorat: savol – javob, mustakil ish, ma'ruza, amaliy mashg'ulot daftari

2.2. Amaliy mashgulotining texnologik kartasi.

Faoliyat mazmuni

Ta'lim beruvchi

- Mavzu buyicha o'quv mazmunini tayyorlash va kutilayotgan natijalarini shakllantiradi.
- Amaliy mashgulotiningtaqdimot slaydlarini tayyorlaydi.
- Talabalar o'quv faoliyatini baxolashmezonlarini ishlab chiqadi.
- O'quv kursini o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqadi.
- Mavzuga oid yo'riknomalarni tuzadi.
- O'quvchilarga topshiriqlarni tayyorlaydi.

- Mashg'ulot mavzusiningningahamiyatligivadolzarbliliginiyasoslaydi;
- Mashgulot mavzusi, uning maqsadi va o'quv faoliyati natijalari bilan tanishtiradi.
- Talabalarni o'quv faoliyatini baxolash mezonlari bilan tanishtiradi.
- Talabalar bilimlarini faollashtirish maqsadida savollar beradi

- Mavzuga oid tayanch so'z va iboralarni izohlab beradi.
- Mavzuni xar xil integrirlashgan usul asosida olib boradi.
- Talabalarni 2-4 tagachakichikguruhgabo`ladivaguruhlardahamkorlikasosidaishlashusulikoidalaribilantanishtiradi. Xar bir guruhga mavzu rejasi asosda tayyorlanishini aytadi.
- O'quv kursi mavzulari asosida tayorlangan varaqalarni tarkatadi.
- Guruhlarga topshiriqlarni bajarish uchunyordam beradi. Takdimot materiallari mazmunan va mantikan to'liq yoritilishini kuzatadi.
- Takdimot boshlanishini e'lon qiladi. Guruhlarda sardorlar takdimotini tashqillashtiradi. Aniqlik kiritilishi lozim bo'lsa, guruh sardorini to'xtatadi, savollar beradi, muxokamasini jamoaga havola etadi.
- Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi. Faol ishtirok etgan talabalarni ragbatlantiradi.
- Mavzuga oid bemorlarni ko'rsatadi.
- Bemor kuratsiyasini taxlil qiladi.
- Kasallik tarixini tekshiradi.
- Har bir talabalarni umumiy baxolaydi.

-
Mavzular maqsadiga erishishda gitalabalar faoliyatini taxlil qiladivao`zlashtira olmagan joylarini kayta o`kibchiqishni tavsiya etadi.
- Mashg'ulot mavzusiga oid mustaqil ish.
O`zlashtirish ishi . *Yangi tug`ilgan chaqaloq reflekslari. Chaqaloqlarning etilmaganlik belgilari.* - Referat, Krossvord, Internet ma'lumotlaridan tayyorlashni topshiradi

Ko'krak yoshidagi bolani parvarish qilish. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyalash elementlari, kun tartibi, uyqu rejimi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni kiyintirish texnikasi. Chiniqtirish haqida tushuncha, bolalarni vazni va bo'yini o'lchash. Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiya vositalari. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llash. Tartib tushunchasi, bolalarni o'sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Bolalar atrofining tashqi ko'rinishi va xonani estetik jixozlash. Dam olish joyining ahvoli. Xona anjomlari va o'yinchoqlarni tanlash. Xodim va bolaning tashqi ko'rinishi va xulqi. Erta yoshdagi bolalarning ust bosh kiyimlariga sanitar-gigienik talab. Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyaning kompleks elementlari. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi va xulqini nazorat qilish

JISMONIY RIVOJLANISH. ANTROPOMETRIYA

Insonning fizik rivojlanishi deganda morfologik va funksional belgilar yig'indisi, o'zaro bir-biri bilan bog'liqligi tushuniladi. Bola organizmini shakllanish va rivojlanish jarayoni intensiv kechadi, tashqi muhitga alohida sezgirligini aniqlaydi. Bolaning jismoniy rivojlanishiga iqlim sharoiti, yashash sharoiti, kun tartibi, ovqatlanish xarakteri ta'sir qiladi, shuningdek o'tkazgan kasalliklari. Jismoniy rivojlanish tempiga irsiy omillar, konstitutsiya turi, moddalar almashinuvi intensivligi, organizmning endokrin foni, qondagi fermentlar aktivligi va oziqlanish bezlari sekresiyasi ham ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli, bolalarni jismoniy rivojlanishini tengligi, ular so'g'ligini ishonchli ko'rsatgichi bo'lib hisoblanadi.

Bolalarni jismoniy rivojlanishini baholashda quyidagi ko'rsatkichlarni hisobga olish kerak:

1. Morfologik ko'rsatkichlar: tana vazni va bo'yi, ko'krak qafasi aylanasi, 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda bosh aylanasi.
2. Funksional ko'rsatkichlar: o'pkaning tiriklik sig'imi, barmoqlar mushak kuchi va boshqalar.

3. Mushaklar va mushak tonusi rivojlanishi, qaddi-qomat holati, tayanch-harakat apparati, teri osti yog' qatlami rivojlanishi, to'qimalar turgori.

Tana uzunligi. Tana uzunligi ko'rsatkichi jismoniy rivojlanish bosh?a ko'rsatkichlarga nisbatan stabil hisoblanadi. Bola hayotining birinchi 3 oyligida bo'yi eng yuqori tempiga chiqadi. Bola to'g'ri rivojlanganda birinchi oylarida bo'ynining o'sishi 11-12 sm, uch yoshligida - 8 sm, 4 yoshda - 6 sm. 4 yoshda bolaning boyi 100 sm ga yetadi. Keyinchalik (10 yoshgacha) bo'yining o'sganligini aniqlash uchun quyidagi formuladan qo'llaniladi:

Bola bo'yining uzunligi

$$R = 100 \text{ sm} + 6(n-4),$$

n - bolaning yoshi, 6 - o'rtacha har yili qo'shiladigan bo'yi uzunligi, sm. Eng intensiv bo'yi 5-7 yoshga va jinsiy shakllanish boshlanish davriga to'g'ri keladi.

Tana vazni. Bu labil ko'rsatkich bo'lib, konstitusion xususiyatlar, nerv-endokrin va somatik buzilishlar ta'sirida o'zgarishi mumkin, u ekzogen sabablarga ham bog'liq (ovqatlanish, kun tartibiga). Bolaning tana vazniga eng intensiv qo'sqilishi 1 yoshgacha va pubertat davriga to'g'ri keladi.

Chaqaloqlarda o'g'il bolalarda o'rtacha tana vazni 3494 gr, qizlarda - 3348 gr. 4 -4,5 oyligida bolaning tana vazni 2 barobarga, 1 yoshda 3 barobarga ortadi. 1

36

oyligida bola 600 gr, 2 va 3 oyligida 800 gr qo'sqiladi. 3 oylikdan keyin tana vazniga qo'sqilishi xar bir keyingi oylar uchun quyidagicha topiladi, keyingi oylarga qo'sqilishi 50 gr yoki

quyidagi formula orqali aniqlanadi:

$$X = 800 - 50 \times (n - 3),$$

X - kutilayotgan xar bir oyda qo'sqiladigan tana vazni, n - oylar soni.

Bolalarda tana vaznining ortish tempi 2 yoshdan keyin sekinlashadi va o'rtacha xar yili 2 kg ni tashkil qiladi.

10 yoshgacha bolalarda kutilayotgan tana vazni quyidagi formula bo'yicha hisoblanadi:

$$R = 1 \text{ yoshli bola tana vazni} + 2 \text{ kg} \times (n - 1),$$

R - kutilayotgan vazn, n - yoshi.

10 yoshdan keyin tana vaznining I.M.Voronsov formulasi bo'yicha aniqlash mumkin:

10 yoshdan katta bola tana vazni = yoshi x 3 + oxirgi yoshi soni

Tana yuzasi maydonini aniqlash

Tana yuzasining maydoni (m²) = $\sqrt{\text{tana vazni (kg)} \times \text{bo'yi (sm)} : 3600}$

Bosh va ko'krak qafasi aylanasi. Tug'ilganda yetuk chaqaloqlarda bosh

aylanasi 33 - 37,5 sm, u ko'krak qafasi aylanasi 1-2 sm dan oshmasligi kerak.

Birinchi 3-5 oylikida har oyda 1-1,5 sm, keyingi oylarda 0,5-0,7 sm qo'sqiladi. Bir

yoshda bosh aylanasi 10-12 sm ortadi va 46-48 sm ga yetadi. 1-3 yoshda bolaning

bosh aylanasi bir yilda 1 sm ga ortadi. 4 yoshdan bosh aylanasi har yili 0,5 sm ga

ko'payadi. 6 yoshda 50-51 sm, keyingi yillarda 5-6 sm ga ortadi. Chaqaloqlarda

ko'krakqafasi aylanasi 33-35 sm. hayotining birinchi yilida har oyda qo'sqilishi

o'rtacha 1,5-2 smni tashkil qiladi. Bir yoshda ko'krak qafasi aylanasi 15-20 smga

ortadi, keyin bu ko'rsatkich intensiv oshishi pasayadi va maktabgacha yoshdagi

davrda 3 sm, maktab yoshida 1-2 sm yilida ko'payadi. Ko'pchilik yetuk tug'ilgan

chaqaloqlarda ko'krak qafasi oldi - orqa o'lchami, ko'ndalang o'lchamdan kichik

yoki unga teng. hayotining birinchi yili oxirida ko'ndalang o'lchami orqa - oldi

o'lchamidan kattaroq bo'ladi va ko'krak qafasi shakli kattalar konfiguratsiyasiga

yaqin bo'ladi, ya'ni kengayadi.

Jismoniy rivojlanishni baholash va monitoring qilish uchun ma'lum vaqt ichida

bolani o'lchab turish zarur:

tana vazni va qo'sqilish tezligi;

bo'y o'sish tezligi

bosh aylanasi va o'sish tezligi;

37

psixomotor va aqliy rivojlanishi.

Tana vaznini qaysi vaqtlarda va necha marta o'lchash kerak?

Birinchi o'lchash tug'ilganda

Ikkinchi 15 kunlik

Uchinchi 30 kunlik

Har oyda Bir yoshgacha

Har 3 oyda 1-3 yosh

Har 6 oyda 3-5 yosh

Har yili Keyingi yoshlarda

Bolaning xronologik yoshi yillarda va oylarda ko'rsatiladi. Masalan:

O'lchangan vaqti: 2003, 30 aprel=03.04/12

Tugilgan vaqti: 2001, 29 mart=01.03/12

Xronologik yoshi: 03.04/12- 01.03/12=02.1 (2 yosh 1 oy)

Jismoniy rivojlanish monitoringini o'tkazish orqali o'sishning orqada qolishini klinik belgilar yuzaga kelishidan oldin aniqlash mumkin.

hamma bosqichlarda bolada o'tkaziladigan o'lchashlar - bo'yi, tana vazni, bosh aylanasi standart diagrammada nuqta ko'rinishida belgilanadi va jismoniy rivojlanishning (egri chiziq) grafigi tuziladi, diagrammaning o'zi bolaning rivojlanish kartasida bo'lishi kerak.

Har bir grafikda 5 ta egri chiziq bo'lib, ulardan asosiylari - mediana 0, -2 va +2 standart og'ish (SO) hisoblanadi.

Bo'yi va vazni -2SO va +2SO ga to'g'ri kelgan bolalarning jismoniy rivojlanishi normada hisoblanadi.

-2SO dan past va -3SO gacha bo'lgan, +2SO dan yuqori va +3SO gacha bo'lgan natijalar past va normadan yuqori hisoblanadi va bunday bolalar ozish va semirishga moyil bo'lgan bola sifatida alohida e'tiborni talab qiladi.

-3SO dan past va +3SO dan yuqori ko'rsatkichli bolalar yomon ko'rsatkichli hisoblanadi.

Bola rivojlanishi proporsionalligini baholash uchun ba'zi antropometrik indekslardan foydalaniladi.

Chuliskiy indeksi (Oziqlanishni baholash indeksi):

$3 \times \text{yelka aylanasi} + \text{son aylanasi} + \text{boldir aylanasi} - \text{tana uzunligi}$.

Bir yoshgacha bolalarda 20 - 25 sm, 2 - 3 yoshda - 20sm, 6 - 7 yosh 15-10 sm.

Erisman indeksi. Ko'krak aylanasi (sm) - yarim bo'yi (sm).

Bolaning ko'krak qafasi rivojlanishi va oziqlanishini xarakterlaydi.

Ko'krak qafasi aylanasi bir yoshgacha bolalarda bo'yining yarmidan 10-13,5

sm ga ortiq, 2-3 yosh - 9 - 6 sm, 6 -7 yosh 4 - 2 sm, 8 -10 yosh - 1 smdan katta

yoki 3 smdan kichik. Bolaning jismoniy rivojlanishini individual baholashda shu

region uchun maxsus ishlab chhilgan antropometrik ko'rsatgichlarni normativ va standartlar bilan taqqoslash, bolaning klimatogeografik yashash sharoitini hisobga

38

olish lozim. Taklif qilingan normativlar bilan bola rivojlanishini morfofunktsional baholash, sigmal regression yoki sentil usullarda bajarilishi mumkin.

Tishlari. Bir yoshdan keyin (14 - 16 oylarda) kichik ildizli tishlar yorib

chiqadi (oldingi tishlar), 16 - 20 oylarda yon tishlar, 20 - 24 oylarda orqa kichik

ildizli tishlar chiqadi. Bola 2 yoshligida 20 ta sut tishlari bo'ladi. Sut tishlari sonini

aniqlash uchun, bola 2 yoshgacha bo'lishi kerak, hayotini oylari sonidan 4 ayiriladi.

Misol, 1 yoshda bolani $(12 - 4) - 8$ ta tishi bo'ladi, 18 oylarda $(18 - 4) - 14$

tishi va boshqalar.

BOLALARNING JINSIY RIVOJLANISHI

Jismoniy rivojlanish ko'rsatgichida jinsiy farqlanish - jinsiy yetuklik paydo

bo'lishi bilan yaqqol yuzaga chiqadi. Organizm biologik yetuklikka yetgan davr

pubertat davri deb ataladi va ikkilamchi jinsiy belgilar paydo bo'lishi bilan

xarakterlanadi. Ikkilamchi jinsiy belgilarning paydo bo'lish vaqti sog'lomlik holati,

ovqatlanish tartibi, iqlim sharoiti va genetik xususiyatlarga bog'liq.

Bolalarning jinsiy rivojlanishi 3 davrga bo'linadi:

1. Pubertatgacha bo'lgan davr - 6-7 yoshgacha, gormonal jimlik vaqti.

2. Pubertat oldi davri - 6 dan 9 yoshgacha qiz bolalarda va 7 dan 10-11 yoshlarda o'g'il bolalarda, gipotalam - gipofizar - gonad tizim faollashadi.

3. Pubertat davr 9 - 10 dan 14 - 15 yoshgacha qiz bolalarda, ko'krak bezlari o'sishi, qovuq va qo'lتيq ostiga tuklanishi, dumba va tos shakli o'zgarishi, hayz kelishi, va

11-12 dan 16-17 yoshgacha o'g'il bolalarda, genitalliy o'sishi kuzatiladi, tuk chiqishi erkaklar turiga xos, ovoz yo'g'onlashuvi, spermatogenez, ejakulyasiya yuzaga keladi.

Jinsiy yetilishni baholash

Jinsiy rivojlanishda qiz bolalar o'g'il bolalarga nisbatan 2 yil oldin yetiladi, bu geteroxronlik yetilganlik hisoblanib, shu yoshdagi jinslarning o'zaro aloqasida muammolar keltirib chiqaradi. Bir xil jinslarning yetilishi ham xar-xil bo'lishi mumkin. Psixologlarning kuzatuvlari ko'rsatadiki, rivojlanishi o'rta yoshga to'g'ri kelgan qizlar o'zini baholashi ijobiy, kech yetilgan kizlarda esa erta yetilganlarga nisbatan o'zini baholash ancha yuqori turadi. O'g'il bolalar esa aksincha, kech rivojlanganda qayg'uradi, ularning o'zini baholashi tushib ketadi, kattalarga tobe bo'lib qoladi va tengdoshlaridan o'zini olib qochadi, ota-onalariga bog'liq bo'lib qoladi. Erta yetilgan o'g'il bolalar ancha o'zini ustun qo'yadi va rahbarlik qilishga moyil bo'ladi. Agar o'smir bolada urug'donlarning (pubertatli) kattalashishi 13,5 yoshda kuzatilmasa yoki jinsiy rivojlanishning 3- bosqichi ikkinchi bosqichi boshlangandan keyin to'rt yil davomida yuzaga kelmasa bunday holatlarda, jinsiy yetilishning ortda qolishi haqida fikrlash mumkin. Ko'pgina qizlar hayz ko'rishmasa xavotirga tushadilar. Agar ko'rikda jinsiy a'zolarining anatomik nuqsoni kuzatilmasa, JBE ning 3 bosqichi boshlangan qizlarda yetilish normada ketayotganidan va yaqin orada hayz ko'rishidan darak beradi. Agar 13 yoshli qiz bolalarda ko'krak bezlarining kattalashuvi kuzatilmasa yoki pubertat o'zgarishlar boshlanishidan hayz ko'rgunicha oradan 5 yil o'tsa, bunday hollarda jinsiy yetilishdan orqada qolish haqida o'ylash mumkin. Agar jinsiy yetilish ortda qolsa, endokrin statusni tekshirish lozim.

Shaxsiy doimiy xarakterdagi muloxazalarga ega.

Tortinchi bosqich - ideatorli davr (12 - 14 yosh). Murakkab tushuncha shakllanadi, tushunish, izoh berish, aqlni jamlash yuzaga keladi. Bolalar fikrlarini oldindan rejalashtiradilar. Fikrlashlari abstraktli bo'ladi. Shaxs shakllana boshlaydi.

Bola hayotining alohida davrlarida ruhiy buzilishlar va kasalliklar paydo bo'lishiga moyillik yuqori bo'ladi. Bu davrlar krizis deb ataladi.

Krizisning 2 xili mavjud: 2-7,5 yoshda va 12-15 yoshda.

Birinchi krizisda - parapubertat davrda ruhiy va jismoniy sifatlar hayot bilan ta'minlovchi tuzimlar faoliyatiga ta'sir ko'rsatadi. Bu yoshdan ruoiy sferaning qisman og'rikli holatlari boshlanadi.

Ikkinchi krizis - pubertat davr - ichki sekresiya bezlarining hayta tiklanishi bilan bog'liq bolalar tez o'sadi, jinsiy metamorfoz kuzatiladi. Bu davrda bolalarni jaxli tez chiqadi, alohida e'tibor talab qiladi.

46

Imprinting - darrov xotirasida saqlab qolish mexanizmi, bunda birinchi esda tutish ta'sir etish harakterini aniqlaydi, keyinchalik hayoti va organizm faoliyatiga ta'sir qiladi. Uning o'rni uzoq vaqt davomida bolaning asab ruhiy rivojlanishida yetarlicha o'rganilmagan. Kuzatishlar shuni ko'rsatadiki, imprinting bolaning asab -ruxiy shakllanishida va kelajakdagi xatti - harakatlarida, uzoq yillar davomida aniqlanadi.

Bolaga ona tomonidan parvarish keyinchalik jamiyatda o'z o'rmini egalashda asosiy hisoblanadi. Bolani harakteri va hatti - harakati, ayniqsa maktab yoshida, ularni bolaligida kim parvarishlaganiga ham bog'liqdir.

Atrof - muhit sharoiti, tarbiyasi va turli - xil kasalliklar bolada oliy asab faoliyatining normal rivojlanishini orqada qoldirishi mumkin, shuning uchun umumiy amaliyot shifokori ota - onalarga bolani barkamol tarbiyasi haqida maslahat berishlari kerak.

Markaziy asab tizimining buzilish semiotikasi

Markaziy asab tizimi (MAT) faoliyati o'zgarishini har xil sabablar chaqirishi mumkin. Bu neyroinfeksiya, har xil etiologiyali intoksikasiya, qandli diabetda koma holatlari, turli etiologiyali jarohatlar, shuningdek tug'ruq, o'tkir va surunkali buyrak, jigar va buyrak usti bezi yetishmovchiliklari. Tug'ruq vaqtidagi asfiksiyaham MAT zararlanishiga olib kelishi mumkin.

MAT zararlanganda hatti - harakat, bilish, shartsiz reflekslar, spontan, passiv va aktiv harakatlar hajmi, shuningdek pay, suyak usti va yuzaki reflekslar buziladi, mushak tonusi o'zgaradi.

Chuqur sezishga vibrasion sezish, bosim va og'irlikni sezish kiradi. Korik

vaqtida bolaning o'zini his qilishi va hushining buzilishiga e'tibor berish kerak. qo'zg'alishning eyforiya bilan kechishi. O'yin faoliyati va harakat aktivligini yuqoriligi odatdagidan tashqari ko'p gapirish. Yaqinlari bilan muloqot pasayadi, ishtaha pasayadi, uyqu va uyqudan uyg'onish vaqti ko'payadi. qo'zg'alishning negativizm bilan kechishi. Umumiy qo'zg'alish holati fonida ijobiy emosiya yo'qoladi, bola injiq bo'lib qoladi, baqiradi va xar xil baxona bilan yig'laydi. qo'lga olishni talab qiladi, uxlay olmaydi. Terining sezgirligi yuqori - sal teknganda reaksiya beradi, odeyalni otib tashlaydi. Teri va pay reflekslari yu qori. qo'zg'alish samnolentlik bilan birga kelishi: qo'zg'alish davri vaqtinchalik tinch bo'lib qolish bilan almashadi, bola lanj, uyquchan bo'ladi. Terining yuqori sezgirligi saqlanadi, reflekslari yuqori yo'ki normal bo'ladi.

Somnolentlik. Doimiy uyquchanlik va lanjlik, uyqu qisqa davrlar bilan yuzaga keladi, yuzaki. Yig'i va baqirish o'rnini tinchlik egallaydi, ona parvarishiga reaksiyasi bilinar - bilinmas. Ko'ruvga va yo'rgaklashga kuchsiz reaksiya beradi. Teri sezuvchanligining va pay refleksining pasayishi kuzatiladi.

Stupor. Chuqur uyqu, karaxtlik. Bolani qo'zg'otish qiyin. Teri sezgirligi aniqlanmaydi. Pay reflekslari qiyin chaqiriladi va doimiy emas. Og'riqga reaksiyasi aniq emas. qorachiq va tojsimon parda reflekslari saqlangan. Kulish kuchsiz, yutish saqlangan.

Koma. Reflekslar va teri sezgirligi aniqlanmaydi, in'eksiyaga reaksiya yo'q. qorachiq keng, yorug'likga reaksiya yo'q, shoxsimon refleks yo'q. Stupor, sopor va 47

koma holatida hayot uchun zarur bo'lgan barcha organlarning regulyator faoliyati buziladi, asosan miyaning o'zak bo'limlari. Bu buzilishlar natijasida noregulyar nafas (Cheyn Stoks yo'ki Biot) yuzaga keladi. Nafas va tomir harakat markazlari paralichi kuzatiladi. Shu sababli, es-hush buzilishining progressirlanuvchi belgisi, o'zak buzilishlariga olib keladi va shosqilinch intensiv teragiyani talab qiladi.

SEZGI A'ZOLARI

Ko'rish. Chaqaloqlar uchun qisman fotofobiya xarakterli, uning ko'zlari

doimiy yopiq; qorachig'i qisqargan, yosh bezlari faoliyat ko'rsatmaydi. 3 -haftalikdan boshlab, bola qarashini harakatsiz predmetlarga qaratadi va qisqa vaqt

harakatli narsalarni kuzatadi. Bola 6 oylikdan boshlab, aniq sariq va qizil tonlarni qabul qiladi, ko'zlari harakatini ustunlik bilan koordinatsiya qiladi. 9 - oylikda borliqni stereoskopik qabul qilish qobiliyati yuzaga chiqadi, joylashgan narsalarning chuqurligi va uzoqligi haqidagi tasvir vujudga keladi. Bir yoshda bola geometrik shakllarni qabul qiladi. 3 yoshdan keyin hamma bolalar rangli ko'rishni rivojlanganligi bilan ajralib turadi. 4 yoshda ko'rish maksimal o'tkirligi yuzaga chiqadi, bola boshlang'ich o'qishga tayyor bo'ladi.

Eshitish. Chaqaloqlar qulog'ining morfologik rivojlanishi yetarli.

Chaqaloqlar eshitadi va ularni ovozga reaksiyasi, umumiy harakat reaksiyasi, qichqiriq, yurak urish ritmi yo'ki nafas ritmi, EKG va EEGlarda ko'rinadi.

Keyinchalik esa eshitishni qabul qilish sezgisi shakllanadi, ovozni baland yoki pastligi, chastotasi, tembriga qarab ajratishadi. hid bilish. Burun to'siqlari shilliq qavatida resepterli xujayralar va yuqori burun yo'lida reseptor xujayralar joylashgan. Bola hayotining 2 va 4 - oyligidan boshlab hid bilishning asab mexanizmlari yetarli faoliyat ko'rsatadi. Bu vaqtda yogimli va yogimsiz hidlarga bolaning reaksiyasi yaxshi bilinadi. Murakkab xidlar differensirovkasi kichik maktab yoshida yakunlanadi.

Ta'm bilish. Ta'm bilish piyozchasi homila ichi rivojlanishi oxirgi oylarida shakllanadi. Chaqaloqlarda ta'm bilish reseptorlari katta maydonni egallaydi (kattalarga nisbatan). Chaqaloqlarda ta'm bilish kattalarga qaraganda yuqori. Sekin - asta rivojlanadi va kichik maktab yoshida asosiy ta'mni bilish, konsentrasiya gradasiyasini va xar - xil komponentli ta'm bilishlar o'rtasidagi munosabatlar shakllanishi tugallanadi.

Terining sezgirligi homila ichi rivojlanishning 3 - oyligiga kelib, og'riq sezish reseptorlari vujudga keladi va chaqaloqlar darrov og'riqni sezishadi, katta yoshdagi bolalarga va kattalarga nisbatan og'riqqa sezgirlik ularda yuqori.

Terining taktil sezgirligi erta boshlanadi, boshida og'iz atrofi sohasida joylashgan, keyin tezda tarqaladi va 11 - 12 xaftalarida homila terisining hamma yuzasi

refleksogen zonaga aylanadi. homila va chaqaloqlar taktil sezgirligi o'zining yuzaga kelish muddati bo'yicha qolgan barcha sezgi organlaridan oldinda bo'ladi. Chaqaloqlarda termoresepsiya morfologik va funksional jihatdan tugallangan bo'ladi. Sovitish reseptorlari isitishga qaraganda 70 marta yuqori.

48

Sezgi a'zolarini tekshirish usullari

Chaqaloqlarda ko'rish funksiyasini yorug'lik manbaini uning ko'zlariga olib kelish bilan tekshirish mumkin. Agar bola uxlamayotgan bolsa, u ko'zlarini yumadi va yuzini yorug'likka qaratishga harakat qiladi. 2 oylikdan boshlab, ko'radigan bola, yuziga yaqin joylashgan yorug' o'yinchoqlarga e'tibor beradi.

Chaqaloqlarda eshitish analizatori funksiyasi shovqin yo'ki qarsak chalganda javob reaksiyasi bilan tekshiriladi. Eshitadigan bola qovog'ini uchiradi va boshini ovoz tomonga qaratadi.

Taktil sezishni tekshirish uchun bolaning terisiga paxta bo'lagini tegizilgandagi bolaning reaksiyasi bilan aniqlanadi. Eng sezgir sohalari barmoq uchi, labning qizil qismi, jinsiy a'zolar. Katta yoshdagi bolalarda bu tekshiruv turini o'tkazganda ko'zini yumish talab qilinadi va tegizilsa, bola "ha" deb javob beradi.

Temperaturali sezgi - teriga sovuq va issiq suvni tekkazish bilan aniqlanadi.

Katta yoshdagi bolalar "issi" yoki "sovuq" deb javob beradi.

Og'riq sezgisi. Boladan ko'zini yumish so'raladi va unga igna sanchiladi, ignaning to'mtoq uchi bilan almashtiriladi. Og'riq sezgisining saqlanishi bolada "o'tkir" yoki "o'tmas" javobi bilan aniqlanadi.

Mushak - bo'g'in sezishi (chuqur sezishga kiradi) - tana qismlarining bo'shliqdagi joylashuvidan tasavvur beradi. Tekshirish bolaning ko'zlari yumuq holatda o'tkaziladi. Shifokor qo'l yoki oyog barmoqlarini siqish yoki yozishni talab qiladi. Bola boshqa qo'l yoki oyogdan qaysi barmog'i, qanday yonalishda xarakterlanganini aytishi yoki ko'rsatishi kerak.

Уқув топширик.1

1) Болаларнинг жисмоний ривожланишини баҳолашда қандай индекслардан фойдаланасиз?

2) Болаларнинг бўйи ортиб боришининг хасталик белгиларни таърифланг.

3) Болаларнинг вазни ортиб боришининг хасталик

Уқув топширик.2

- 1) Қандай қилиб бемор бола муаммоларини тугри хал қилиш мумкин?
- 2) Бемор бола ва катта одамнинг консултацияси қандай фарк қилади?
- 3) Бола билан мулоқотга киришда нима халакит қилади
Эксперт вараги № 3

Уқув топширик.3

Эрта ёшдаги болаларнинг жисмоний ривожланиши, бўйи, вазни, бош ва қурак айланаси.

1 ойлик, 3 ойлик, 6 ойлик, 9 ойлик, 12 ойлик боланинг бўйи ва вазни усиши

Бола жисмоний ривожланишини баҳоловчи индекслар (Чулицкий, Тур, Эрисман) айтиб беринг.

Уқув топширик.4

Янги тугилган чакалок, тугилгандаги вазни 3200г, бўйи 50 см. 3 кунда боланинг вазни 2800 г ни ташкил қилмоқда. Онасини бу ташвишга солмоқда.

Савол:

1. Ушбу ҳолатни сиз қандай таҳлил қиласиз?
2. Онага сизнинг тавсияларингиз?
3. Янги тугилган чакалок, тугилгандаги вазни 3200г, бўйи 52 см. Ҳозирги вазни 5000 г, бўйи 58 см.
4. Савол:
5. Юқоридаги айтилган бўй ва вазн боланинг қайси ёшига тугри келади?

Клиник масала № 1

Вазира, тугилгандаги вазни 3300г, бўйи 52 см. Поликлиникада диспансер назоратда педиатр боланинг қорнида ётганида бошини ва елка камарини кутаришини, жилмайишини, гугулашини аниқлади. Болада ушлаш, эмаклаш, Галанта, Перес, кафт – оғиз рефлексларининг пасайишини аниқлади.

Савол:

1. Ушбу ҳолатни сиз қандай таҳлил қиласиз?
2. Онага сизнинг тавсияларингиз?
3. Боланинг ёшини аниқланг

Клиник масала № 2

Янги тугилган чакалок, тугилгандаги вазни 3200г, бўйи 50 см. 7 кунда болани педиатр кури бунда уйқу ҳолати, қул ва оёқ буқувчи мушакларининг гипертонусини, катта ликилдок 3,5x3,5 см ва сагиттал шовлар очиклигини пайқади. Боланинг боши орқага ташланган. Онасини бу ташвишга солмоқда.

Савол:

1. Ушбу ҳолатни сиз қандай таҳлил қиласиз?
2. Онага сизнинг тавсияларингиз?

Уқув топширик.№ 3

12- 34 ойлик , боланинг ёшига караб унинг куриш, эшитиш, юриш, эмаклаш ва х.к.куникмаларини санаб утиши керак

Укув топширик.№ 4

9-12 ойлик , боланинг ёшига караб унинг куриш, эшитиш, юриш, эмаклаш ва х.к.куникмаларини санаб утиши керак

Amaliy mashg'ulot № 3

Mavzu № 3	Kasalxonada bolalarni ovqatlantirish. Turli yoshdagi bolalarning fiziologik va davolovchi ovqat turlari haqida tushuncha. Og'ir bemorlarni ovqatlantirish. Ovqat tayyorlovchi bo' lim ishining ishlash tartibi va qoidalari, tayyorlangan ovqatlarni kasalxona bo' limlariga transportirovkasi. Bolalarni ovqatlantirish qoidalari, idish anjomlarining tozalash texnikasi. 1 yoshgacha bo' lgan bolalarni ovqatlantirish texnikasi. Maktabgacha bo' lgan yoshdagi va Og'ir bemorlarni ovqatlantirish
------------------	--

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Mashg'ulot vaqtii – 3 soat	Talabalar soni 8 -10 tagacha
Mashg'ulot shakli	Mavzu buyicha bilimlarni kengaytirish va mustahkamlash yuzasidan seminar
Mavzu rejasi	<ul style="list-style-type: none"> • Kasalxonada bolalarni ovqatlantirish. • Turli yoshdagi bolalarning fiziologik va davolovchi ovqat turlari haqida tushuncha. • Og'ir bemorlarni ovqatlantirish. Ovqat tayyorlovchi bo' lim ishining ishlash tartibi va qoidalari, tayyorlangan ovqatlarni kasalxona bo' limlariga transportirovkasi. • Bolalarni ovqatlantirish qoidalari, idish anjomlarining tozalash texnikasi. • 1 yoshgacha bo' lgan bolalarni ovqatlantirish texnikasi. Maktabgacha bo' lgan yoshdagi va Og'ir bemorlarni ovqatlantirish
Uquv mashg'ulotining maqsadi: Kasalxonada bolalarni ovqatlantirish. Turli yoshdagi bolalarning fiziologik va davolovchi ovqat turlari haqida tushuncha. Og'ir bemorlarni ovqatlantirish. Ovqat tayyorlovchi bo' lim ishining ishlash tartibi va qoidalari, tayyorlangan ovqatlarni kasalxona bo' limlariga transportirovkasi. Bolalarni ovqatlantirish qoidalari, idish anjomlarining tozalash texnikasi. 1 yoshgacha bo' lgan bolalarni ovqatlantirish texnikasi. Maktabgacha bo' lgan yoshdagi va Og'ir bemorlarni ovqatlantirish	
Pedagogik vazifalar	Uquv faoliyati natijalari
<ul style="list-style-type: none"> • Kasalxonada bolalarni ovqatlantirish. Turli yoshdagi bolalarning fiziologik va davolovchi ovqat turlari haqida tushuncha va tushuncha berish. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kasalxonada bolalarni ovqatlantirish. Turli yoshdagi bolalarning fiziologik va davolovchi ovqat turlari bilishi kerak. • Og'ir bemorlarni ovqatlantirish. Ovqat

<ul style="list-style-type: none"> • Og'ir bemorlarni ovqatlantirish. Ovqat tayyorlovchi bo' lim ishining ishlash tartibi va qoidalari, tayyorlangan ovqatlarni kasalxonada bo' limlariga transportirovkasi haqida tushuncha berish. • 1 yoshgacha bo' lgan bolalarni ovqatlantirish texnikasi. Maktabgacha bo' lgan yoshdagi va Og'ir bemorlarni ovqatlantirish haqida tushuncha berish. 	<p>tayyorlovchi bo' lim ishining ishlash tartibi va qoidalari, tayyorlangan ovqatlarni kasalxonada bo' limlariga transportirovkasi haqida tushuncha berish.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 yoshgacha bo' lgan bolalarni ovqatlantirish texnikasi. Maktabgacha bo' lgan yoshdagi va Og'ir bemorlarni ovqatlantirish haqida tushuncha berish. • Bolalarni ovqatlantirish qoidalari, idish anjomlarining tozalash texnikasini bilishi kerak.
Ta'lim berish usullari	Munozara, suhbat, tezkor surov
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, kichik guruhlarda ishlash
Ta'lim berish vositalari	Uquv qullanma, multimedia, proektor, flomaster, plakat, flip karta, markerlar, doska, bur, «chakalok - kugirchok», infantometr, buy o' lchagich
Ta'lim berish sharoiti	UTV bilan ishlashga moslashtirilgan auditoriya
Monitoring va baholash	Ogzaki nazorat: savol – javob, mustakil ish, ma'ruza, amaliy mashg'ulot daftari

1.2. Kasalxonada bolalarni ovqatlantirish. Turli yoshdagi bolalarning fiziologik va davolovchi ovqat turlari haqida tushuncha. Og'ir bemorlarni ovqatlantirish. Ovqat tayyorlovchi bo' lim ishining ishlash tartibi va qoidalari, tayyorlangan ovqatlarni kasalxonada bo' limlariga transportirovkasi. Bolalarni ovqatlantirish qoidalari, idish anjomlarining tozalash texnikasi. 1 yoshgacha bo' lgan bolalarni ovqatlantirish texnikasi. Maktabgacha bo' lgan yoshdagi va Og'ir bemorlarni ovqatlantirish

Ish bosqichlari va vaqtii	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
Tayyorgarlik bosqichi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mavzu buyicha Uquv mazmunini tayyorlash va kutilayotgan natijalarini shakllantiradi 2. amaliy mashg'ulotining taqdimot slaydlarini tayyorlaydi 3. Talabalar Uquv faoliyatini baholash mezonlarini ishlab, chiqish. 4. Uquv kursini urganishda foydalaniladigan adabiyotlar ruyhatini ishlab chiqish. 5. Mavzuga oid yuriknomalarni tuzadi. 6. Uquv bilish Topshiriqlarni tayyorlaydi 	
1.Mavzuga kirish (15 dakika)	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Mashg'ulot mavzusi, uning maksadi va Uquv faoliyati natijalari bilan tanishtiradi. 1.2. Talabalar Uquv faoliyatini baholash mezonlari bilan tanishtiradi. 1.4. Talabalar bilimlarini faollashtirish maksadida savollar beradi 	<p>Tinglaydilar, savollarga javob beradilar.</p> <p>Talabalar berilgan savollarga javob beradilar</p>
2. Asosiy bosqich. (145 dakika)	2.1. Mavzuga oid tayanch so'z va iboralarni izohlab beradi.	Tinglaydilar., asosiy jihatlarini yozib oladilar

	<p>2.2. Talabalarni 2-4 tagacha kichik guruhga buladi va guruhlarda hamkorlik asosida ishlash usuli koidalari bilan tanishtiradi. Har bir guruh mavzu rejasi asosda taqdimot tayyorlashini aytadi.</p> <p>2.3. Uquv kursi mavzulari asosida tayorlangan varaqalarni tarqatadi.</p> <p>2.4. Guruhlarga Topshirqlarni bajarish uchun yordam beradi. Taqdimot materiallari mazmunan va mantiqan tulik yoritilishini kuzatadi.</p> <p>2.5. Taqdimot boshlanishini e'lon qiladi. Guruhlarda sardorlar taqdimotini tashkillashtiradi. Aniqlik kiritilishi lozim bulsa, guruh sardorini tuhtatadi, savollar beradi, muhokamasini jamoaga havola etadi.</p> <p>2.6. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va hulosalaydi. Faol ishtirok etgan talabalarni ragbatlantiradi va umumiy baholaydi.</p> <p>2.7 Mavzuga oid bemorlarni kursatadi.</p> <p>2.8. Bemor kuratsiyasini tahlil qiladi.</p> <p>2.9. Kasallik tarihini tekshiradi</p>	<p>Kichik guruhlarga bulinadilar.</p> <p>Topshirqlar buyicha ishlaydilar</p> <p>Faol qatnashadilar, taqdimot uchun materiallar tayyorlaydilar.</p> <p>Guruhdan sardor tanlashadi, uning taqjimotoida hamkorlik qiladilar.</p> <p>Savollarga javob beradilar.</p> <p>tinglaydilar</p> <p>Mavzuga oid bemorlarni kuradilar.</p> <p>Bemor kuratsiyasini tahlil qilishda ishtirok etadilar</p>
<p>3. Yakuniy boskich (20 dakika)</p>	<p>3.1. Mavzu buyicha talabalar bergan savollarga javob beradi.</p> <p>3.2. Uquv faoliyati yuzasidan hulosa bildiradi.</p> <p>3.3.Mavzular maqsadiga erishishdagi talabalar faoliyatini tahlil qiladi va uzlashtira olmagan joylarini qayta o'kib chiqishni tavsiya etadi</p> <p>Mashgulot mavzusiga oid mustaqil ish.</p> <p>O'zlashtirish ishi «Etilmasdan tugilgan chaqaloqlarni ovo'atlantirish hususiyatlari» -Referat, Krossvord, Internet ma'lumotlaridan tayyorlashni topshiradi</p>	<p>Mavzuga oid bemorlarni ko'radilar.</p> <p>Bemor kuratsiyasini tahlil qilishda ishtirok etadilar</p>

Kasalxonada bolalarni ovqatlantirish. Turli yoshdagi bolalarning fiziologik va davolovchi ovqat turlari haqida tushuncha. Og'ir bemorlarni ovqatlantirish. Ovqat tayyorlovchi bo' lim ishining ishlash tartibi va qoidalari, tayyorlangan ovqatlarni kasalxona bo' limlariga transportirovkasi. Bolalarni ovqatlantirish qoidalari, idish anjomlarining tozalash texnikasi. 1 yoshgacha bo' lgan bolalarni ovqatlantirish texnikasi. Maktabgacha bo' lgan yoshdagi va Og'ir bemorlarni ovqatlantirish

Chaqaloqlar hayotining birinchi kunlarida og'iz sutining ahamiyati.

Og'iz suti - sariq yo'ki kulrang-sariq rangdagi yelimsimon, quyuq suyuqlik, homiladorlikning oxirida va tug'ruqdan keyin birinchi 3 kunida ajraladi.

Isitilganda yengil eriydi. Og'iz sutida oqsil, vit A, karotin, askorbin kislotasi, vit

V12, Ye, tuzlar, doimiy sutga nisbatan ko'p bo'ladi. Albumin va globulin

fraksiyalari kazeindan ko'proq. Kazein laktasiyaning 4-kunidan boshlab paydo

bo'ladi, uning miqdori asta-sekin ko'payadi. Bolani ko'krakga qo'yishdan oldin

og'iz sutida IgA, yog va sut shakari yetuk sutga nisbatan kam bo'ladi. Og'iz suti oqsili bola oqsil zardobiga o'xshashligi sababli o'zgarmagan holda so'riladi. Og'iz suti gemotrof va amniotrof oziqlanish davrlari o'rtasidagi oraliq shakli va laktotrof oziqlanish boshlanishi hisoblanadi. Birinchi kunlarda og'iz sutining energetik qiymati 1500 kkalG^l, 2-kunda - 1100kkalG^l, 3 - kunda 800 kkalG^lga teng keladi.

Etuk (doimiy) sut - bir necha kundan keyin ishlab chiqiladi, uning miqdori oshadi, ko'krak bezlari to'lishadi, shishadi va og'ir bo'ladi. Bu xolat "sutni otishi" deb ataladi. Erta sut - emizishning boshida ishlab chiqiladi.

Kechki sut - emizishning oxirida ishlab chiqiladi. Rangi oq, erta sutga nisbatan unda yoglar ko'p. Bu yog? tabiiy ovqatlantirishda asosiy energiya manbai bo'lib hisoblanadi. Erta sut kechki sutga qaraganda, havorang tusda, u ko'p hajmda ajraladi va boshqa komponentlar bilan ta'minlaydi. Birinchi 6 oyligida issiq iqlim bo'lishiga qaramay, qo'shimcha suyuqlik ichirish mumkin emas. Agar bola chanqashni suv bilan qoniqtirsa, ko'krak sutini kam miqdorda emadi.

Ona sutining afzalliklari:

1. Og'iz suti va ona sutida ichak infeksiyasi chakiruvchisiga, esherixiy, shigella, enterovirus, respirator infeksiyaga, virusli kasalliklar qo'zg'atuvchisiga, bakterial infeksiyalarga qarshi antitelolar bor.
2. Og'iz sutida immunoglobulinlarning barcha sinflari, asosan IgA (90%) bor. Laktasiyada uning miqdori kamayadi, lekin sutkalik talabi yuqoriligicha qoladi. Bu immunoglobulin invaziyaga qarshi birinchi himoya vazifasini o'taydi, bakteriyalar adgeziyasini pasaytiradi, viruslarni neytrallaydi, allergizasiyani kamaytiradi.
3. Laktasiyaning birinchi 4-haftasida ona sutida laktoferrin (50-100mgG^l) bo'ladi, u fagositozni aktivlashtiradi, ichakda ionizasiyalashgan temirni b oqlaydi, bakterial florani yangidan hosil bo'lishini bloklaydi. U sutdagi umumiy oqsilni 15-20%ini tashkil qiladi. Sigir sutida laktoferrin 10-15 marta kam.
4. Og'iz sutida S3 komplement komponentlari (30mg kunda) va S4 (10mg kunida) mavjud.

5. Ona sutida sigir sutiga qaraganda lizosim miqdori 100-300 marta yuqori bo'ladi. Uning ta'siri bakteriya qobig'ini zararlashdan iborat, so'lakda amilazaning hosil bolishini stimullaydi, oshqozon kislotaligini ko'taradi.

6. Ona sutida bifidus-faktor bor, uning aktivligi sigir sutiga nisbatan 100 marta yuqori. Bu uglevod bifidus flora, sut va sirka kislotasi hosil bo'lishini ta'minlaydi, o'z navbatida stafilokokk, salmonella, shigella, esherixiy o'sishiga tosqinlik qiladi. Tabiiy ovqatlantirishda ichakda laktobakterin va boshqa mikroorganizmlarning nisbati 1000:1; sun'iy ovqatlantirishda esa - 10:1ga teng.

7. 1 ml ona suti tarkibida 0,5-1 mln gacha tirik hujayralar, makrofaqarlar 50-80%, limfositlar - 10-15% Sutdagi makrofaqarlar interferon, laktoferrin, lizosim, komplement komponentlarini sintezlaydi, ular o'z hususiyatlarini ichak infeksiyalarida ham saqlaydilar.

8. Ona sutiga allergiya aniq emas, bir yoshgacha bo'lgan bolalarda sutli aralashmaga allergiya esa 18%ni tashkil qiladi.

9. Ona suti, asosan og'iz suti, sigir sutidan farqli, o'z tarkibida gipofiz, qalqonsimon bez gormonlarini saqlaydi.

10. Ona sutida 30 ga yaqin ferment bor, ular gidrolizda hatnashadi, bu ona sutining yuqori hazm bolishini ta'minlaydi.

11. Ona sutida oqsil 2 marta kam, lekin uglevodlar (laktoza) xayvon sutiga nisbatan ko'proq. Yog'lar miqdori bir xilda. Uglevodlarning energetik bahosi ona sutida - 45%, sigir sutida - 30%, yog - 50% energetik qiymatini tashkil qiladi.

12. Ona sutida sigir sutiga qaraganda kul kamroq bo'ladi.

13. Zardobdagi laktoalbumin va laktoglobulinlar miqdori kazeinogenga nisbati 3:2 ni tashkil etadi, shuning uchun moslashtirilgan aralashmalar zardobli oqsil bilan to'yingan. Ona sutida proteolitik fermentlar ham bo'ladi.

14. Ko'krak sutida yoglarni asosiy komponentlari - uch gliseridlardir.

Bolalarda oshqozon osti bezi lipazasi aktivligi pastligi va konyugasiyalashgan ot tuzlarining past konsentrasiyasi yog' gidrolizini qiyinlashtiradi. Ko'krak sutida

palmitin kislota miqdori past, u yengil gidrolizni ta'minlaydi.

15. Ko'krak sutida sut glyukozasi (laktoza) sigir sutiga nisbatan ko'proq, ko'krak sutida - laktoza, ingichka ichakda sekin hazm bo'ladi va yogon ichakda grammusbat bakterial flora o'sishini ta'minlaydi.

16. Ko'krak sutida kalsiy va fosforning nisbati 2-2,5:1, sigir sutida -1:1, bu ularning sorilishi va hazm bo'lishigaa ta'sir ko'rsatadi. Ko'krak sutida kalsiyning hazm bolish koeffisienti 60%, sigir sutida - jami 20%. Ona suti sigir sutiga qaraganda temir, miss, sink, yogda eriydigan vitaminlarga boy bo'ladi.

Ko'krak yoshidagi bola uchun kerakli sut miqdorini aniqlash usullari

Agar navbatdagi emizishdan keyin godak ko'krakni qo'yib yuborsa,

"qoniqqan" ko'rinishga ega bo'lsa, keyingi emizishgacha tinch uxlasa, demak sut unga yetarli bo'ladi. Sut hajmining yetarli ekanligining ob'ektiv belgilariga yosh normasi, tana vazniga qo'shilishi, boshqa antropometrik ko'rsatgichlarning ko'payishi, teri holatining yaxshiligi, yumshoq to'qimalar turgorining saqlanganligi, peshob va axlat ajralishining normal miqdori kiradi.

Bola hayotining birinchi 10-kunida kerakli sut miqdori yetuk tuhilgan bola uchun quyidagi formula bilan aniqlanadi:

N.P.Shabalov formulasi:

bir marta emizilgandagi sut miqdori (ml) $q = 3ml \times \text{hayoti kuni} \times \text{vazni(kg)}$

G.I.Zayseva modifikasiyasiga kora, N.F.Filatov formulasi:

Sutkalik sut miqdori (ml) $q = 2\% \text{ tana vazni} \times \text{hayot kuni}$

Bola hayotining 10-kunidan boshlab, sutkalik sut miqdori ikki xil usul bilan hisoblanadi:

Geybner-Cherni "xajmiy" usuli.

Ovqat hajmi yoshi va tana vazniga bog'liq xolda tavsiya etiladi. Bunda tana vazni o'rtacha yosh normasiga mos kelishi kerak.

Sutkalik sut miqdori 1 litrdan oshmasligi kerak.

10 kundan 1,5 oygacha-faktik tana vaznining 1G`5 qismi;

1,5-4 oyda-1G`6;

4-6-oyda-1G`7;

6-12oyda-1G`8 faktik tana vaznining qismlarini tashkil qiladi

M.S.Maslov bo'yicha kaloriyali usul:

Ovqatlanishning energiyali qiymati, bolaning 1 kg tana vazniga quyidagicha bolishi kerak:

Yilning birinchi choragida - 120 kkalG`kg sutkada

Ikkinchi choragida - 110kkalG`kg sutkada

Turtinchi choragida - 100 kkalG`kg sutkada

Bir litr ko'krak sutida 700 kkal bor.

Bir martalik emizish xajmini aniqlash uchunq sutkalik ovqat xajmi umumiy emizish soniga

Bir yoshgacha bo'lgan bola sutka davomida 1000-1100 mldan ortiq ovqat qabul qilmasligi kerak*

Sun'iy va aralash ovqatlantirish

Sun'iy ovqatlantirish - bolani ona suti o'rnini bosuvchi aralashmalar bilan shisha idishdan ovqatlantirish, bunda bolani kuniga bir marta ko'krak suti bilan emizish yo'ki ko'krak suti xajmi 50-100 ml ga teng bolishi ham mumkin.

Sun'iy ovqatlantirish bola uchun fiziologik hisoblanmaydi, bolaning kelgusi hayotidagi biologik xususiyatlarni o'zgarishi va kasallanish spektrini o'zgartiradi. Aralash va sun'iy ovqatlantirish faqatgina hayot ko'rsatmasiga asosan o'tkaziladi, agar onasida adekvat laktasiya bolmasa, bolada surunkali och qolishga yuqori moyillik bo'lsa.

4-10% tuqqan ayollarda adekvat laktasiya bo'lmaydi.

Ona tomonidan tabiiy ovqatlantirishga qarshi ko'rsatmalar:

- Sil kasalligining basillo ajralishi bilan kechadigan ochiq shakli;
- VICH infeksiyasi;
- O'ta xavfli infeksiya (chechak, sibir yarasi), qoqshol;
- Yurak, buyrak, jigar kasalliklarining dekompensasiya davri;
- O'tkir ruhiy kasalliklar;

- Xavfli o'smalar;

Agar onasi quyidagi yuqumli kasalliklar - qizamiq, suv chechak bilan kasallangan bo'lsa, u holda bolaga immunoglobulin yuborilgandan so'ng ko'krak bilan emizilsa bo'ladi. Terlama, surunkali gepatit, ich burug, salmonellezda - ona sutini sog'ib, sterilizasiyadan keyin bolaga berish mumkin. O'RVI, angina, bronxit va pnevmoniyadan keyin onaning tana qarorati tushsa va umumiy ahvoli yaxshilansa bolani emizishga ruxsat beriladi. Bunda niqobdan foydalanish kerak va emizish orasida ona va bola muloqotini chegaralash kerak.

Bolani emizishga jiddiy qarshi ko'rsatma, shuningdek sog'ilgan sut bilan xam boqishga qarshi ko'rsatma bo'lib, onaning davosida ba'zi dori vositalarni ishlatish hisoblanadi.

Tabiiy ovqatlantirilganda dori vositalar (Tatochenko V.K., 2000)

Qarshi korsatma Ishlatmaslik yoki juda

ehtiyotkorlik bilan qabul

qilish

Extiyotlik bilan qabul

qilish

Amfetaminlar

Bromkriptin

Dietilstilbestrol

Immunodepressantlar

Tavegil

Meprobamat

Metamizol

Oltin preparatlari

Litiy preparatlari

Yotalga qarshi dorilar

Yod tuzlari

Tetrasiklinlar

Tiourasil

Fenindion

Xloramfenikol

Siklosporin

Simetidin

Antraxinonlar

kuchsizlantiruvchilar (sano,

sholg'om, itshumurt

po'stlog'i)

Bromidlar

Vitamin D

Metaklopramid

Metronidazol

Narkotiklar

Oral kontraseptivlar

Psixotrop dori vositalari

Rezerpin

Salisilatlar (aspirin)

Fenobarbital

Estrogenlar

Aminazin

Anestetiklar

Antibiotiklar

Antigistaminlar

(tavegildan tashqari, u

qarshi korsatilgan)

Antikoagulyantlar

Antitireoid dori vositalari

Vitaminlar

Galoperidol

Gipotenziv dori vositalari

Indometasin

Kodein

Siydik haydovchi dorilar

Mushak relaksantlari

Parasetamol

Prednizolon

Ergotamin Talvasaga qarshi

Yurak glikozidlari

Eufillin

Bola tomonidan ko'krak sutini emishga qarshi ko'rsatmalar:

moddalar almashinuvining irsiy kasalliklari, galaktozemiya, fenilketonuriya, laktaza yetishmovchiligi.

Bugungi kunda aralash va sun'iy ovqatlantirish sanoat ishlab chiqarishiga asoslangan moslangan quruq va suyuq sut aralashmalari bilan olib boriladi. Bola hayotining birinchi yilida sun'iy ovqatlantirish uchun tarkibida soya saqllovchi sutsiz mahsulotlardan foydalaniladi, ularning ozuqa ahamiyati sigir sutidan tayyorlangan aralashmalardan kam emas. Ular asosan allergik kasalliklarga moyilligi bo'lgan bolalarda ishlatiladi.

Sun'iy ovqatlantirish texnikasi

Aralash ovqatlantirilganda faqat bitta aralashmani ishlatish, sun'iy ovqatlantirilganda ikkitadan ortiq bo'lmagan aralashmani qo'llash qulaydir.

Nordonroq aralashmalarni shirin yoki chuchuk bilan berish mumkin, u sutkalik ovqat hajmining 1G`3-1G`2 qismini tashkil qiladi. Agar nisbatan erta aralash ovqatlantirishga o'tkazish zaruriyati bo'lsa (3-5 oylardan oldin) laktasiyani

qo'zgatish uchun emizish sonini ko'paytirish kerak, keyin bir necha hafta davomida aralashmalar bilan to'liq bo'lmagan ustama ovqatlantirish beriladi, so'ng to'liq qo'shimcha ovqat bilan emizish sonini oldingi holatiga qaytiladi. Agar laktasiya bir me'yorda bo'lsa (200-400 ml) aralash ovqatlantirishda bolani avval ko'krakka tutish, so'ngra sutli bo'tqani berish kerak bo'ladi.

Aralash va sun'iy ovqatlantirishda ikki pog'onali ovqatlantirish tizimidan foydalanish ma'qul: sut miqdorini aniqlash va aralashmani tanlash.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni sun'iy ovqatlantirish

Yoshi Amerika va Ovrupa

maktablari

Rossiya maktabi

Kun davomida emizishlar soni

Haoytining 1-haftaligi 6 – 10 7 – 8

1 haftalik - 1 oylik 6 – 8 7 – 8

1 - 3 oylari 5 – 6 7 – 6

3 - 7 oylari 4 – 5 6 – 5

4 - 9 oylari 3 – 4 6 – 5

8 - 12 oylari 3 5

Bir martalik emizishda aralashmalar hajmi, ml

birinchi 2 haftaligi 60 90 70

3 haftalikdan 2 oygacha 120 150 100

2- 3 oylari 150 180 120

3 - 4 oylari 180 – 210 160

5 - 12 haftaliklari 210 - 240 200

Aralashmalar bolaning tuz va vitaminlarga extiyojini qondiradi. Sun'iy aralashmalarning osmolyarligi baland bo'lgani uchun ko'p suyuqlikni talab etadi. Buni qondirish uchun bolani ovqatlantirishdan so'ng yoki oralig'ida qaynagan suv berish kerak. Sun'iy ovqatlantirishdagi eng asosiy muammo bu bola organizmiga

zarar yetkazmaydigan, optimal adaptirlangan sut aralashmalarini tanlash hisoblanadi. Bugungi kunda O'zbekiston xududida "Nestle" (Shveysariya) kompaniyasi tomonidan tavsiya etilgan sut-qatiq mahsulotlari keng qo'llanib kelinmoqda. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarga zamonaviy moslashtirilgan sut-qatiq aralashmasi zarur. Yangi "NAN Kislomolochniy" 1 va 2 aralashmalari ichak mikroflorasi tarkibini yaxshilash, immunitetni mustahkamlash, o'tkir ichak infeksiyalari rivojlanish xavfini pasayishi, oqsilning oson hazm bo'lishi va singishi, mikroelementlarning mukammal tarzda singishi va yaxshi hazm qilinishi bilan boshqa sut aralashmalaridan tubdan farq qiladi. "NAN nordon sutli " 1 va 2 aralashmalari ona suti bo'lmaganda yoki yetishmaganda beriladi. Ba'zi qollarda adaptirlangan aralashmalar "kazeinli formula" deb ataladi. Ularni tayyo'rlashda sigir sutidan foydalaniladi, uning asosini oqsil komponenti kazeini tashkil etadi. "Kazeinli" formulalarga uyidagilar kiradi "Similac" (SShA), "Nestogen" (Shveysariya), "Malyutka" va "Malish" (Rossiya).

OPTI PRO ajoyib oqsil komponenti - oqsilning oson hazm bolishi va singishiga yo'rdam beradi.

Birlamchi va ikkilamchi laktaza yetishmovchiligi bor bolalarga yangi "NAN Bezlaktozniy" aralashmasi tavsiya etiladi. Uning afzalliklari: laktoza va saxarozaga ega emasligi, nukleotidlar bilan boyitilganligi, uzun zanjirli politoyinmagan yog kislotalari mavjudligi va optimallashtirilgan oqsil tarkibi.

Ovqat allergiyasi, atopik dermatit, ekzema bor bolalarga Nestle kompaniyasining "Alfare" gipoallergen aralashmasi tavsiya etiladi.

Adaptirlanmagan sutli aralashmalarni (sigir suti yo'ki boshqa xayvon suti) 9 oydan oldin bolalarga berib bo'lmaydi.

Aralash ovqatlanish asosan onada gipogalaktiya bo nordon sutli lganda tavsiya etiladi. Gipogalaktiyaga shubha bo'lsa bolada tekshiruv emizish o'tkaziladi va qo'shimcha sut miqdori topiladi.

Aralash va sun'iy ovqatlantirishda ham sutkalik sut miqdori tabiiy

ovqatlantirish singari aniqlanadi.

Gipogalaktiya - laktasiya vaqtida sut bezlari ajratish funksiyasining kamayishiga aytiladi. Ko'pincha onada gipogalaktiya emizish texnikasi buzilganda, ovqatlantirishda yo nordon sutli 1 qo'yiladigan xatoliklarda, onaning surunkali kasalliklarida, emosional zo'riqishda, xolsizlikda, yaxshi uxlamaslikda, emizishga onada va uning oila a'zolarida xoxish bolmaganda kelib chiqadi. Gipogalaktiyaning erta (tugruqdan keyingi birinchi 10 kun) va kechgi turi bor.

Bolaning sutkalik ehtiyo'jiga kora sut defisitiga bog'liq holda gipogalaktiyaning 4 darajasi ajratiladi:

I - tanhislik 25% gacha;

II - 50%;

III - 75%;

IV - 75% yuqori

Gipogalaktiyaga shubxa bo'lganda bola emib olgan sut miqdorini aniqlash uchun tekshiruv emizishini kamida uch marotaba o'tkazish kerak.

Laktasiyani ushlab turish usullari

1. Kun tartibiga rioya qilish: uyqu - kuniga 10 soat, toza havoda aylanish - kamida 2 soat;
2. Ko'p suyuqlik iste'mol qilish (kuniga 1,5-2 l)
3. Bolani tez - tez ko'krakka tutish, tungi emizishni cheklamaslik.
4. R.I.Zeyts bo'yicha dush va massaj qabul qilish: bolani emizgandan so'ng va sutni sog'ib bo'lgandan so'ng ko'krak beziga issiq suv qo'yish (45° S) bilan bir mahalda massaj (yuqoridan pastga so'rgichdan periferiyaga) o'tkaziladi, shu vaqtda sut soqiladi. Davomiyligi 5-10 daqiqa, muolaja kuniga ikki mahal o'ng va chap ko'krak uchun o'tkaziladi.
5. Emizishdan 30 daqiqa oldin sutli choy ichiladi.
6. Emiziklik onaga polivitaminlar buyuriladi.

QO'SHIMCHA OVQATLANTIRISH

Qo'shimcha ovqat berish deb - emizikli bolalarga ovqat maxsulotlari va suyuqliklarni ko'krak sutiga qo'shimcha ravishda berishga aytiladi. Qo'shimcha ovqat maxsulotlari bolaga 6 oyligidan boshlab beriladi.

Nima sababdan qo'shimcha ovqat buyurish zarur va bunda nimaga asoslanish kerak.

? Bola o'sib ulg'ayishi bilan birga uning harakatlari aktivlashadi va uning ovqatga bo'lgan va fiziologik extiyojlarini to'la qondirish uchun ko'krak suti yetishmaydi. Bu extiyojlarni (quvvat, temir va boshqa ona suti bilan kiruvchi kerakli elementlarni) qondirish uchun, o'sayotgan bolaga qo'shimcha ovqat buyurish zarur bo'ladi. qo'shimcha ovqat asab-mushak koordinasiyasining rivojlanishi uchun ham kerak bo'ladi.

? qoshimcha ovqatni rasionga to'g'ri va o'z vaqtida kiritish bolaning salomatligini tiklash, ovqatlanish statusini yaxshilash va jismoniy osib ul'ayishni ta'minlaydi.

? Bolaga qo'shimcha ovqat buyurilishiga qaramay ona suti emizikli bola rasionida asosiy ovqat turi xisoblanadi.

o 9 oylik bo'lguncha bolalarga sigir sutini ichish uchun berish mumkin emas, lekin 6-9chi oylarda qo'shimcha ovqat tayyo'rlash uchun sigir sutidan foydalanish mumkin. Bolaga 9-12 oyligidan boshlab sigir sutini ichishga berish mumkin.

? Kam quvvatga ega qo'shimcha ovqat maxsulotlari quvvatni cheklashi mumkin, shuning uchun ortacha quvvat zichligi 4,2 kDj (1 kkal)G`g kam bolmasligi kerak. Bolalarga 2 yoshgacha yog' miqdori kam bo'lgan sut berish mumkin emas.

? Bola rasionidagi qo'shimcha ovqat konsistensiyasi, mazasi, va ko'rinishi jihatdan har - xil bo'lishi, bir vaqtni o'zida ko'krak suti bilan boqishni davom ettirish kerak.

? qo'shimcha ovqat mahsulotlari tuzli bo'lishiga kerak emas va ularni tayyorlaganda ovqatga tuz qo'shilmaydi.

Qo'shimcha ovqatni qanday berish kerak va qaysi maxsulotlarni bunda ishlatish mumkin?

Qo'shimcha ovqat 2 turga bo'linadi:

? Oraliq davridagi ovqat - bu maxsus qo'shimcha ovqat bo'lib, emizikli bolani fiziologik va spesifik ovqatga bo'lgan ehtiyojlarini qondirish uchun qaratilgan.

? Oila dasturxonidan ovqat yoki uy ovqati - bu erta yoshdagi bolalarning qo'shimcha ovqat uchun ishlatiladigan maxsulotlari bo'lib, boshqa oila a'zolari qabul qiladigan mahsulotlar bilan o'xshash bo'ladi.

Faqat ko'krak suti bilan parvarish qilishdan bolani ko'krak suti bilan emizmaslikka o'tish davrida, yosh bolalarni asta sekin uy ovqatiga o'rgatish kerak bo'ladi. Bola 1 yoshga to'lganida oila dasturxonidan ovqatlanishga jismonan tayyor hisoblanadi. Og'ir ovqatlarni rasionga kiritish davriga va bu mahsulotlarni ko'krak yoshidagi bolalar qabul qilishga tayyorligi asab-mushak koordinasiyasining rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi. Rivojlanishning har xil bosqichlarida kelib chiquvchi ko'pgina ovqatlanish reflekslari, qar xil turdagi ovqatlarning rasionga kirishini yengillashtiradi yoki og'irlashtiradi.

Bolalar ovqatni og'ziga olib kelishni, chaynashni va boshqa ovqat qabul qilish shartlarini bajarishni organganlarida ularni rag'batlantirish juda muhimdir. Bu shartlarni bolaga o'z vaqtida o'rgatilmasa, keyinchalik ahloq va ovqatlantirish muommolari tug'ilishi mumkin.

Bolani sun'iy ovqatlantirishda birinchi qo'shimcha ovqat (sabzavotli bo'tqa) rasionga 4,5-5 oyligida, ikkinchi qo'shimcha ovqat 5,5 - 6 (sutli bo'tqa) oydan boshlab kiritiladi. Birinchi qo'shimcha ovqat vitaminlarga, temirga, mikroelementlarga boyitilgan sutli bo'tqa bo'lishi ham mumkin. Tuxum sariqi 6 oydan, go'sht esa 7 oydan boshlab beriladi.

Sxematik buni 4 bosqichga bo'lishi mumkin.

1- bosqich. Bolani qoshiq yordamida ovqatlanishga o'rgatish. Kam miqdorda ovqat berishdan boshlash (taxminan, 1 yoki 2 qoshiq).

2- bosqich. qoshiq yo'rdamida ovqatlanish ko'nikmasini o'rganganidan so'ng bolaning ovqat rasionini kengaytirish va harakat konikmalarini o'rgatish lozim. quyuc ovqatlarni bolaga buyurish ularni bemalol tayanchsiz otira olishiga, bir qo'lidan ikkinchi qo'lga buyumlarni bemalol olishni bilishini ko'rsatadi.

3- bosqich. Chaynashni organish. harakat konikmalarini organganidan va tishlari chiqqanidan so'ng bolalar narsalarni qo'lida ushlab va og'ziga olib borish va ovqatni chaynashni o'rganadi.

4- bosqich. Bolani ovqatlantirish o'zi mustahil kattalar yo'rdamida ovqat qabul qilish bilan birga kechadi.

Qo'shimcha ovqat kiritishning asosiy qoidalari

Qo'shimcha ovqat qabul qilishning eng qulay vaqti bu bola qorni ochgan va ona bolaga ko'p vaqt ajrata oladigan vaqtdir. Kunning birinchi yarmi eng qulay vaqt xisoblanadi. qo'shimcha ovqat kam-kamdan choy qoshigidan boshlab sekin astalik bilan kupaytirib boriladi. Buning uchun ortacha quyuclikdagi bir massali bo'tqalardan, masalan guruchli sutli bo'tqa yo'ki kartoshkali bo'tqadan (pyure) boshlash mumkin. Bola qo'shimcha ovqatga oson organishi uchun ovqatga sohilgan ko'krak sutini qo'shish mumkin. Ko'krak suti kamayishining oldini olish maqsadida bolaga qo'shimcha ovqatni ko'krak suti berilganidan so'ng buyurish mumkin.

5-6 kundan so'ng ikkinchi qo'shimcha ovqatni, yana 5-6 kundan keyin 3-chi yangi ovqatni berish mumkin. Bu vaqt ichida bola ovqat rasioniga ko'p komponentli ovqatlarni kiritish mumkin: go'shtQsabzavotlar, go'shtQ sabzavotlarQdonli mahsulotlar.

Qo'shimcha ovqat quyuc bo'lishiga, lekin bola uni qoshiq yo'rdamida qabul hila olishi kerak. Qo'shimcha ovqat assortimenti bo'yicha har xil mahsulot bo'lishi kerak.

Donli mahsulotlar tanlanganda glyutensiz: guruch, grechka, joxori va shunga o'xshashlarni tanlash kerak. Glyuten manka, perlovka va ovsyanka

krupalarida bor.

Kamqonlikni oldini olish maqsadida, temir deposi bo'lgan go'sht bir yoshgacha bolgan bolalarning ovqat rasionidagi eng kerakli mahsulot hisoblanadi. Go'sht bola 6 oylik bo'lganidan so'ng qiymalangan qaynatma holda, keyinchalik to'qralgan holda buyuriladi. Bolani ovqatlantirishda yogsiz mol, qo'y, parranda go'shtidan foydalaniladi.

3 yoshgacha bo'lgan bolalar ovqatini tayyo'rlashda tuz, shakar va boshka ziravorlardan foydalanish shart emas.

Qo'shimcha ovqatni notogri buyurish nimalarga olib kelishi mumkin?

Bolalarni notogri ovqatlantirish yo'ki boqish usullari, ularning jismoniy, aqliy rivojlanishining buzilishiga va bu ozgarishlar bolaning salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatishiga olib kelishi mumkin. qo'shimcha ovqatni oz vaqtida bola rasioniga kiritish muhim rol oynaydi. Juda erta yo'ki kech qo'shimcha ovqatni berish bolaning o'sib ulg'ayishiga havfli ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Qo'shimcha ovqatlanishni o'z vaqtida boshlamaslik bilan bog'liq bo'lgan xavf

Juda erta boshlash Juda kech boshlash

Bola ona sutini emmay qo'yadi, bu esa ko'krak suti ajralishining kamayishiga va bolaning yetarli darajada energiya va ozuqa moddalarini qabul qilishiga to'sqinlik qiladi.

Faqat ko'krak suti bilan ovqatlan tirish bolaning energiya va ozuq moddalariga bo'lgan extiyojini to'liq qondira olmaydi va buning natijasi da bola jismoniy rivojlanishdan orqada qoladi

Kasallik chaqiruvchi mikroblar bilan

zararlangan qo'shimcha ovqat moddalari

va suyuqliklar bolada dispeptik

kasalliklarga va oziqlanishning

buzilishiga moyillikni orttiradi

O'suvchi organizmning mikronutri

yentlarga bo'lgan talabini ko'krak suti

tolik qondira olmaydi (asosan, temir, vit

A, rux)

Ko'krak yoshidagi bolalarda ichak

faoliyatining yetuk emasligi ovqat

allergiyasiga moyillikni orttiradi..

Harakat ko'nikmalarining optimal

rivojlanishi ta'minlanmagan, jumladan,

chaynash, yangi ta'm va ovqat

strukturasini bola ijobiy qabul qilishi

ta'minlanmaydi

Onalarga fertillik tezroq qaytadi

Turli yoshdagi bolalarni ovqatlantirish uchun tavsiya etiladigan ozuqa

maxsulotlari ("ovqatlanish savati")

? 6-11 oylik bola

? Bo'tqa (guruchli, grechkali, arpali)Qsariyog'Qsut (aralashtirilgan 1:1)

? Non

? Kartoshkali va sabzavotli bo'tqa

? Go'sht, baliq, jigar, tuxum sariqi

? qatiq, kefir, suzma

? Mevalar bo'tqasi yoki sharbati

? 12-23 oylik bola

Guruch, makaron mahsulotlari yo'ki b'tqa

? Bo'tqa (guruchli, grechkali, arpali)QsariyogQsut (aralashirilgan 1:1)

? Non

? Kartoshkali va sabzavotli bo'tqa

? Go'sht, baliq, jigar, tuxum sariqi

? qatiq, kefir, suzma

? Mevalar

? 24 oylik va undan kattalarga

? NonQsariyog yoki go'sht

? qatiqQtvorog

? Non, pechene

? qaynatilgan kartoshka va sabzavot

? Mevalar

? Sigir suti yoki qatiq

Shisha va so'rgichlar nima uchun zararli?

? Shisha idishdan emizish ich ketishiga moyillikni ko'paytiradi, tish va o'rta quloq yalliglanishini kuchaytiradi va og'iz boshlig'i dinamikasini o'zgartiradi

? Ko'krak yoshidagi bola ovqatlantirish vaqtida yetarli darajada diqqat e'tibor ololmasliklari xavfi ortadi.

Shisha idish va so'rgichlarni cho'tka bilan doimiy yuviv, keyin qaynatib sterilizasiya qilish lozim, bunda issiqlik energiyasi ko'p yo'qotiladi. Shuning uchun respublikamizning qishloq sharoitida buni amalga oshirish qiyin.

? Ko'p hollarda shishadagi aralashmalarga shirin qattiq moddalar qosqiladi, bu esa tishlar kariesiga moyillikni oshiradi, xuddi sorgichlarni asal va shakarga xollab berilgan singari.

? Shisha idishdan ovqatlantirilgan bola ko'krak sutini yaxshi ema olmaydi. Bu ko'krak bilan emizish soni va intensivligini buzadi.

Ko'krak yoshidagi bolalarni emizishni alternativ usuli piyoladan ovqatlantirish hisoblanadi. Bu usulni ko'pincha ko'krak bilan emizishni kechroq

boshlash kerak bo'lgan bolalarga tavsiya qilinadi. Piyoladan to'g'ri ovqatlantirish bolaga ovqat kirishini nazorat qilishni boshqarishga yo'rdam beradi; bolani oqziga sutni quymaslik kerak.

Piyo'ladan ovqatlantirishning afzalliklari:

? Bola ovqatlantirilganda tilidan foydalanadi

? Bola o'zi piyoladan ovqatlanadi, qancha ovqat qabul qilish va uning vaqtini o'zi belgilaydi

? Piyo'la shishaga qaraganda xavfsiz, uni suv va sovunda oson yuvsa bo'ladi.

? Shishaga qaraganda piyolani kamroq olib yuriladi shuning uchun bakteriyalar ko'payishiga imkoniyat kamroq bo'ladi.

? Ona yo'ki bolani parvarishlaydigan boshqa shaxs piyoladan ovqatlantirilganda bolani ushlab turishi va u bilan ko'proq muloqotda bo'lishiga mumkin, bu esa shishadan ovqatlantirishga nisbatan, bolani ruxiy stimullaydi.

? Piyo'la bilan ovqatlantirishni 6-oygacha qo'llash qulay, chunki qoshiq bilan ovqatlantirish ko'p vaqtni talab qiladi va ona bola to'yguncha ovqatlantirishni toxtatib qoyishi mumkin.

6-9-oylik bolalar uchun taxminiy menyu

? Bola talabiga ko'ra ko'krak suti beriladi

? Bo'tqa (guruchli, marjumak (grechka), arpali) - sigir suti bilan aralashtirilgan

(1:1)-150-200 grQ4 gr sariyog

? kartoshkali va sabzavotli bo'tqa - 150 gr, maydalangan go'sht (qush yo'ki baliq) -10-30 grQ o'simlik yog'i 5 gr, meva bo'tqasi yo'ki sharbati 50 gr.

? Tvorog (suzma) 10-40 grQqatiq - 100-150 gr, pechene 5 gr, tuxum sariqi 1 dona

9-12-oylik bolalar uchun taxminiy menyu

? Bola talabiga ko'ra ko'krak suti

? Bo'tqa (guruchli, grechkali, arpali) sigir sutiga aralashtirib (1:1)-150-200 grQ4 gr sariyo'g

? Kartoshka va sabzavotlar maydalangan yoki bulakchalarga kesilgan 150 gr, maydalangan go'sht (1ush yo'ki baliq) -30-60 grQosimlik yogi - 5 gr, meva botqasi

yoki sharbati 50 gr.

? Tvorog (suzma) 40-50 gr Q qatiq 150 gr, non 5-10 gr, tuxum, sariyog 1 dona, sigir suti - 100-150 gr 12-23 oylik bolalar uchun taxminiy menyu

? Bola talabiga ko'ra ko'krak suti

? Bo'tqa (guruchli, grechkali, arpali) sigir sutiga aralashtirib 250 gr Q 5 gr sari yog, non 10 gr, tuxum 1-dona

? qatiq (kefir) 200 gr, bulochka-25 gr

? Sabzavotli va go'shtli shorva (40-50 gr)-200 gr, non-10 gr, mevalar- 100 gr yo'ki

? Shovla (go'sht 40-50 gr) - 200 gr, non - 10 gr, meva sharbati - 100 gr yo'ki

? Moshli sho'rva -200 gr, non 10 gr, mevalar - 100 gr, tvorog (suzma)-60 gr Q qatiq 200 gr, pechene - 15 gr

? Sigir suti 200-300 gr 24 oylik yoshdagi bolalar taxminiy menyusi

? Botqa (guruchli, grechkali, arpali) sigir sutiga aralashtirib 250 gr Q 10 gr sari yog, non 20 gr, tuxum 1-dona

? Tvorogli blinchik yo'ki somsa, mevalar -100 gr

Bolalarni ovkatlantirish

Tabiiy ovkatlantirish deganda, bola ayotining birinchi 6 oyligigacha faqat ona suti bilan, 6 oylikdan ona suti va yashimcha ovqat bilan birgalikda ovkatlantirishga aytiladi.

Ovkat maxsulotlari bilan bola organizmiga kerakli ingredientlarni oladi, kaysiki sarflangan energiya va asosiy modda almashuvi urnini tuldiradi. Tukimalarni kaytadan tiklash uchun organizmga ovkat maxsulotlari bilan birga plastik materiallar xam tushadi, bu asosan yosh usuvchi organizm uchun axamiyatlidir. A.F.Turning ma'lumoti buyicha «Bolani tugri ovkatlantirish, u uning uziga xos jixatlaridan biri bulib, bola sogligi va xayotini saklashda umumiy va individual profilaktik choralar ichida eng muxim va effektiv faktor bulib xizmat kiladi».

Bolani ovkatlantirishni tashkil etishda asosiy diqqatni bolaning birinchi yoshidagi davriga karatish talab kilinadi.

Sun'iy ovkatlantiriladigan bolalar soni yildan-yilga oshib borayapti. Buni oldini olish uchun xomilador va emizikli ayollar orasida tabiiy ovkatlantirishni targibot kilishga asosiy diqqatni karatish kerak.

Rejali ovkatlantirish –bolaning fiziologik rivojlanishiga, usuvchi organizmning garmonik rivojlanishiga, immunitetining oshishiga, tashki muxitning salbiy ta'sirlariga karshi turishi uchun

katta axamiyatga ega. Kukrak yoshidagi bola uchun eng zarur va kerakli ozik modda bu ona sutidir.

Ona suti bolani xazm kilish uchun va modda almashinuviga juda moslashgan maxsulotdir bulib, bola rivojlanishining birinchi oylarida bu juda muximdir. Uning urnini xech kanday maxsulot bosolmaydi, ona suti bolani tugri rivojlanishi uchun kerakli barcha maxsulotlar majmuasidan iborat nodir tabiy ozikadir. Shuning uchun xar bir ona, uz bolasini 2-yoshgacha sut bilan bokishi zarurdir.

LAKTATsIYA: Sut bezi 15-20 ta bezsimon bulaklardan, biriktiruvchi tukima usimtalari bilan bulakcha va atsinuslarga bulingan. Atsinuslarda kubsimon xujayralar bor, bular sutni sintezlaydi, mioepitelial xujayralar esa, sutni xarakatga keltiradi va sut bulakchalar aro kanallarga okiziladi. Bu kanallar kichik sut yullari daraxtini tashkil etadi va ular surgichga kelib kushiladi.

Sut bezlarini mukammal ishlashi yosh kizlarni balogatga etish davriga tugri keladi. Butunlay tarakkiy etishi esa, xomiladorlik davrida va bola tugilgandan keyin, chukkisiga etadi.

Sut bezining, sut ishlab chikarishi 4 fazadan iborat:

Mammogenez.2.Laktogenez.3.Galaktogenez.4.Avtomatizm

1.Mammogenez fazasi xomiladorlikning 2-3 oylarida boshlanib, sut bezi parenximasining gipertrofiyasi bilan boshlanadi. Interstitsial tukima kamayadi, tomirlar sistemasi esa kupaya boradi va atsinus tukima bilan birika boshlaydi. Sut bezi estrogen va progesteron gormoni ta'sirida kattalashadi. Estrogenlar sut yullari va uni okimini rivojlanishiga yordam bersa, progesteron esa atsinuslarni kattalashishi va proliferatsiyasini ta'minlaydi. Mammogenez jarayoniga gipofiz gormonlari, oshkozson osti va xomila(xorial gonadotropini, xorial somatotropini) gormonlari xam ta'sir kiladi. Bu davrda sut bezi, sut ishlab chikarmaydi, shuningdek unda yukori tarkibli estrogenlar va progesteronlar galaktogenez jarayonini susaytiradi.

2.Laktogenez- atsinuslar sekreitsiyasining oshishi fazasi bulib, bu epitelial xujayralarini emirilishi bilan davom etadi. Shuning natijasida xujaylarni apikal kismi bulinib ekskretor kanallarga tushadi. Atsinuslarda epitelial xujayralarning sekretlarini tuplanishi xomiladorlikning 4-oylaridan boshlanadi, lekin sut yullaridan sutning kelishi tugrikdan keyin buladi. Laktogenezning boshkarilishi murakkabdir. Gipofizning oldingi bulagidagi atsidofil xujayralaridan goloprotein xosil buladi. Goloprotein aktivligi xomiladorlik vaktida xayz siklidagidan 20 marta tez usadi. Goloproteinning yukori kontsentratsiyasi fakatgina tugrikdan keyin 24-48 soat saklanadi. Keyinchalik, bolani emizish natijasida goloprotein sintezi reflektor ravishda pasayib ketadi.

3.Galaktogenez –bu ajralib chikkan sutning tuplanish fazasi bulib, atsinus epitelial xujayralardan sut ajralib chikib, alveolalardan sut yullarida yigilishidir. Surish akti – emizish davrida, sut bezi surgichining ta'sirlanishi bilan reflektor ravishda gipotalamus funktsiyasi pasaya boradi va prolaktin xosil bulishini oshiradi. Bir vaktning uzida gipofizning orka bulagidan oksitotsin garmoni xosil buladi, bu esa atsinuslarni mioepitelial xujayralarini kiskarishini tezashtiradi va sut yullarida sut ajralib chikishini ta'minlaydi.

4. Sut bezining funksional avtomatizm fazasi tugriktan keyin yuzaga keladi. Laktatsiyani davom etishida birinchi navbatda surish akti reflektor asosida ta'sir etadi. Shu bilan bir katorada atsinuslarni sutdan bushalishi, stimullaydigan faktorlardandir. Bu esa prolaktinning ishtirokisiz utadi.

Agar bolani tugri tashkiliy ovkatlantirganda laktatsiya uzok davom etadi va yil oxirida atsinuslar epiteliyasini zaiflashi bilan tugallanadi.

Sutning tarkibiga yil fasllari va kup genetik faktorlar, gormonal va ekzogen (tartibli ovkatlanish), onaning kasalliklari ta'sir kursatadi.

Yaxshi ma'lumki, onaning ovkatlanishi uning suti tarkibi va xajmiga ta'sir kiladi. Emizikli ona maxsus parhezga muxtoj emas. Shunisi muximki, u eydigan ovkat tula kimmatli tarkibga va sifatli bulishi kerak. Bu extiyojlarni koplash uchun emizikli ona ratsionida xar kuni kuyidagilar bulishi kerak: gusht-180-200 g, sut-500ml, tvorog-50g, so`r-50g, yog-50g, tuxum-1 dona, sabzavotlar-500-600g, mevalar-200g, non-400-500g. Ekstraktiv moddalar spirtli ichimliklar, chekish kat'iyan man kilinadi.

Emizikli ona uyku va dam olish rejimiga tugri, amal kilishi kerak, ogir jismoniy tasirlar, mashklar kilmasligi va albatta toza xavoda kuprok bulishi kerak.

Bola tugilgandan 3-4 kunlikgacha ona kukragidan uvuz suti keladi, keyin oralik sut va 2-3 xaftalarga ona suti etilgan va doimiy tarkibga ega buladi.

Uvuz suti tarkibi jixatdan yangi tugilgan chakaloklar tukimasiga yakin buladi, shuning uchun u organizmga asosan xazm buladi. Uvuz suti kuyuk, sargish rangda bulib, oksilga boy buladi, oksil formulasi asosan albuminlardan va globulinlardan tashkil topgan bulib ular chakaloklar konidagi oksillarga yakindir.

Uvuz va etilgan sut aminokislotalar tarkibi bilan xam fark kiladi. Uvuzda kuyidagi aminokislotalar ya'ni triptofan, tirozin, gistidin, leytsin va sistin 2-2,5 marta kup buladi.

Uvuzning zichligi 1050-1060, etilgan sutga karaganda oksil kup mikdorda, karotin va vitamin A 2-10 marta, askorbin kislotasi 2-3 marta, vitaminlar V-12, E mineral tuzlar 1,5 marta kupdir.

Uvuzda juda kup mikdorda immunoglobulin A bor, lekin yog va sut shakari kam buladi. Laktoza tarkibidagi galaktoza monosaxaridlar yangi tugilgan chakaloklarda manfiy kaltsiy balansini boshkarib turadi. Uvuz suti yogida olein kislotasi, xolesterin va fosfolipidlar kup mikdorda saklanadi. Bola onasidan uvuz bilan kup mikdorda immun tanachalar oladi, bular bolaning birinchi kunlarida tugrik kasalliklardan saklashga katta axamiyatga ega. Chakaloklar uvuz bilan kimyoviy antitelolar, yukori kontsentratsiyali lizotsim va fermentlar (pepsinogen, tripsin, lipaza, amilaza) oladi. 100 ml uvuz kaloriyasi 150 kkalga teng, etilgan sut esa, 60 kkal energiya beradi.

Shunday kilib, tabiiy ovkatlantirish yangi tugilgan bolalarni tashki muxitga moslashuvida katta rol uynaydi.

Ona va sigir sutining mikdoriy, sifatiy biologik qiymati

Ona suti xar xil xayvonlar sutidan mikdoriy tarkibida oksil, yog, uglevodlar, mineral tuzlar va suv bilan fark kiladi, Ona suti oksili sigir sutidan 3 marta kam. Lekin ona sutidagi oksil juda bebaxo, uning tarkibida asosan albuminlar, sigir sutini esa, kazein tashkil kiladi. Ona suti tarkibidagi albumin va kazein 1:1 nisbatni sigir sutida esa, 6:1 nisbatini tashkil kiladi. Ona sutidagi albuminlar kichik dispersli bulib, oshkozon va ichakda oson xazm buladi va xazm shirasini kup mikdorda ajralishini talab kilmaydi. Shuning uchun ona suti oksili sigir suti oksiliga nisbatan tula qiymatlidir.

Ona suti va sigir sutidagi yoglar mikdori bir xil, lekin sifat jixatidan bir-biridan fark kiladi. Ona sutida kup mikdorda tuyinmagan yog kislotarali buladi. Shunday muxim yog kislotalari: linolen, linol, araxidon kislotalari ona sutida 4-7 marta kupdir. Ona sutidagi yog lar sifati jixatiga fosforlipidlardir, bular yoglarning rezorbtsiyasida muxim rol uynaydi. Ona sutining tarkibida oz mikdorda uchuvchan yog kislotalari mavjud bulib ularning oshkozon ichak shillik pardalariga tasiri engil utadi. Ona suti yoglarining sifati kimmatligi shundakim, ular yukori dispersli bulib, emulsiya xolatida buladi va surilishi engil utadi. Ona sutidagi uglevodlar xam sigir sutidan fark kiladi. Ona sutidagi laktozalar, V- laktozadan tashkil topgan bulib, sigir sutidagi laktozasini kup kismi A- laktozadan tashkil topgan. Bolalarni tabiiy ovkatlantirganda V- laktoza Bifido-Bakteriyalarni usishini ta'minlaydi, patogen ichak florasini usishini kamaytiradi bu esa oshkozon – ichak yulini yalliglanishini oldini oladi.

Bola organizmini intensiv usish davrida Sa va R tuzlari kerak buladi. Ona sutida sigir sutiga karaganda Sa mikdori 4-marta va R – 2 –marta kam. Lekin ona sutidagi Sa va R uzlashtirish munosibati (2:1) teng va bolalarni fiziologik usishi va suyak sistemasini rivojlanishiga mutanosibdir.

Ona sutida etarli mikdorda mikroelemetlar topilgan. Bular mis, rux, margenets va boshkalardir. Ular organizni faoliyatini boshkarishda va kon ishlab chikorishda asosiy rol uynaydi.

Ona suti sigir sutiga karaganda S, E, A vitaminlariga boydir. Sigir sutida esa , ona suti tarkibidan V-vitaminlar gruppasi 2-marotaba, riboflavin –3 marotaba, pantoten kislotasi 4 marotaba, biotin-6 marotaba, V12- 10-11 marotaba kupdir. Lekin sigir sutini suyultirilganda va uni kaynatganda vitaminlar mikdori pasayib ketadi, bu xolatni bolalarni sun'iy ovkatlantirishni nazarga olib, ularga vaktlirok meva sharbatlari va butkalar berish tavsiya kilinadi.

Ona sutidan bakteriostatik moddalar lizotsim, properdin, atitelalar ichak devorlaridan surilib, bola organimizida passiv immunitetni xosil kiladi.

Bola onasidan sutni issik, steril xolatda surib oladi. Sut bilan birga 3-4 xaftadan boshlab A, G,M, D, E immunoglobulinlarini yukori mikdorda kabul kiladi.

Shunday kilib, ona suti bola uchun bebaxo ozukadir. Shuning uchun xar bir tibbiyet xodimi tabiiy ovkatlantirishni ota-onalarga targibot kilishi lozim.

Ona suti bilan bokishning afzalliklari

Ona suti:

Tuyimli ozika

Engil xazim buladi

Infektsiyalardan ximoyalaydi

Sun'iy ovkatlardan ancha arzon turadi

Kukrak bilan emizish:

Ona va bolani uzviy boglab rivojlanishini ta'minlaydi

Xomiladorlikni oldini oladi

Ona sogligini saklaydi

Infektsiyadan ximoya

Ona kasal bulganda

Ona organizimidagi leykotsitlar ximoyaviy (antitela) karshi tanachalar ishlab chikaradi

Ayrim xujayralar kukrak beziga kelib u erda xam shunday tanachalar ishlab chikaradilar

Infektsiyaga karshi karatilgan tanachalar ona suti tarkibiga kirib, uz ximoyaviy vazifalarini bajaradi

Ona suti bilan bokishning 10-ta kadamlari:

Muvaffaqiyatli kukrak suti bilan bokishni kullab-

kuvvatlash va ragbarlantirishni ta'minlab turish

kadamlari:

Kukrak suti bilan bokishni kullab kuvvatlash va bolani parvarish kilish borasida barcha tibbiy xodimlar e'tiboriga xavola etib turiladigan, yozma bayon etilgan dasturga ega bulish.

Barcha tibbiy xodimlarni shu dasturni amalga oshirish uchun bulgan kunikmalarga urgatish.

Muassasada barcha xizmat oluvchilarni kukrak suti bilan bokish afzalliklari xamda bolani parvarish kilish tamoyillaridan xabardor kilish.

Bolaga tugilganidan sung yarim soat ichida emizishni boshlashdan onaga yordam berishni ta'minlash.

Onalarga kandy emizishni xamda uz farzandi bilan vaktincha birga bula olmagan xollarda xam sut xosil bulishini kuvvatlab turish yullarini kursatish.

Tibbiy kursatmalardan tashkari xollarda chakalokka ona sutidan boshka xech kandy kushimcha ovkat va ichimlik bermaslik afzalliklarini tushuntirish.

Onalar va chakaloklarning bir palatada kunu-tun birga bulishini doimo ta'minlab turish

Gudak talabiga kura emizishni ragbarlantirish

Emizikli bolalarga kukrak surgichini eslatuvchi sun'iy moslamalar bermaslik afzalliklarini doimo

Onalarni kullab-kuvvatlovchi guruxlar tuzilishini ragbarlantirish xamda tugruixonadagi barcha ayollarni shunday guruxlar bilan uchrashishini taminlab turush

Ona suti bilan oziklantirishning ruxiy afzalliklari

Emotsional bogliklik

Ona bilan bolaning mexrli, yakin alokasi

Onaning emotsional konikishi

Gudak kam yiglaydi

Ona kundan-kunga mexribon buladi

Gudakning tashlab ketilishi yoki xafa kilinish xolati (extimoli) kamayadi.

Rivojlanish

Bola usish davrida intellektual rivojlanishini yaxshi natijalarni

kursatadi.

MASLAXATLAR

! gudakga, tugilgandan sung 30 dakika mobaynida kukrakni bering

! fakat ona suti bilan 6 oy emizing

! kushimcha ovkatni 6 oydan boshlab berish mumkin

! kukrak bilan emizishni 2 va undan ortik yoshgacha davom ettiring

Kukrakka notugri berishning asoratlari:

Kukrak uchida ogrik va jaroxat – kukrak uchi yalliglanishi va yorilishi

Kukrakdan sut tula sogilmaydi – kukrak dagallashadi

ChAKALOKLARNI OVKATLANTIRISH

Soglom tugilgan chakalaklarni, tugilgandan 15-20 minutdan keyin emizishga berish kerak. Bu birinchi tomondan, ona kon zardobida prolaktinni kupayiniga ta'sir etib, laktatsiyani kuchaytiradi. Ikkinchi tomondan, bola organizmini immunitet bilan ta'mirlaydi va ichak mikrobiotsenozini mustaxkamlaydi.

Soglom etilgan bolalarni 1-kunda xar 2,5-3 soatda ovkatlantirish zarur, bir kunda 8 marotaba, 6 soatli kechki tanaffuz bilan. 2-3 oydan – 6 oygacha 6-7 marotaba, xar 3,5 soatda, kechki tanaffuz 6,5 soat. 6 oydan – 1 yoshgacha xar 4 soatda, bir kunda 5 marotaba, kechki tanaffuz 8 soat.

Yangi tugilgan chakaloklarning birinchi 7-10 kunida zarur bulgan sut mikdori A.F. Tur formulasi buyicha ($70 \times 80 \text{ ml} \times n$, n – chakalokning kunlik yoshi), yoki G.I.Zaytsev buyicha (sutkalik sut mikdori q chakalok vazning $2\% \times n$ – kunlik yoshi) xisoblanadi.

Ovkatlantirish 20-30 minutdan ortmasligi kerak. Yangi tugilgan chakaloklar organizmining suyuklik yukotishini va gipoglikemik xolatga chidamligini xisobga olib, suyuklik ichish rejimini kuchli saklash zarur. Shu ma'noda chakaloklarga glyukoza ning 5% eritmasi yoki Na Cl ni 0,9 % fiziologik eritmasi berish kerak.

Bola uchun zarur bulgan sut mikdorini xisoblash uslublari

Bola xayotining birinchi yarimida zarur bulgan ovkat xajmini bir kancha uslublar bilan xisoblanadi.

Xajmiy uslub:

Tana vazniga boglik xolda xisoblash bilan utkaziladi:

10 kundan to 6 xaftagacha bulgan yoshda $1G^5$.

2 oydan - 4 oygacha - $1G^6$

4 oydan - 6 oygacha - $1G^7$

6 oydan - 9 oygacha - $1G^8$

Kaloriyali xisoblash.

Bola xar 1kg vazniga kuyidagicha kaloriya olish kerak:

Yoshning 1 choragida 120kkalG`kg

P choragida 115

Sh choragida 110

1V choragida 100 kkalg`kg

1 litr sut urtacha 700 kkal ya'ni 2929 kJ energiya beradi.

Kursatib utilgan xisoblash usullaridan nisbatan anikrogi kaloriyali xisoblash uslubidir, lekin sutkalik ovkat xajmi 1000 ml dan oshmasligi kerak.

Bolalarning asosiy ozik-ovkat ingradientlariga etiyoji.

Tabiiy ovkatlantirishda oksil – 6 oygacha $2-2,5 \text{ gG}^{\text{kg}}$

6-12 oygacha - $3,0 \text{ gG}^{\text{kg}}$.

Yoglar : 1-3 oygacha - $6,5 \text{ gG}^{\text{kg}}$

- 6 gG^{kg}

- $5,5 \text{ gG}^{\text{kg}}$

Bir yoshgacha bulgan bolalarni uglevodlarga bulgan talabi 13-15 gG`kg

Ovkat ingridienlarining uzaro munosibati kushimcha ovkatlantirishgacha 1:3:6 ga teng, kushimcha ovkat berilgandan keyin 1:2:4.

Bolaning tula mikdorda emganligini bilish uchun emizish va ovkatlantirishdan oldin va keyin tana ogirligini ulchash, xamda xar ovkatlanganda kancha ogirlik kushilganligini aniklash kerak.

Agar ayrim ozik maxsulotlarini etishmasligi sezilsa darxol korrektsiya kilishi zarur. Masalan oksil etishmovchiligida tvorog, atsidofil pastasi, oksil enpiti beriladi. Yog etishmasligida 20% kaymok va usimlik yogi, sariyog, uglevod kamchiligida kand sharbati, meva sharbati tavsiya etiladi.

Kukrak yoshidagi bolalarni ovkatlanishida optimal sharoit talab etadi. Bolaning birinchi oyligidan boshlab mineral tuzlar, vitaminlar organik kislotalar, pektin maxsulotlari juda zarur. Bu maxsulotlar kamkonlik, raxit, oshkozon va ichak kasalliklarini oldini olishda katta axamiyatga ega.

Vit D ga bulgan extyoj kisman ona suti va usimlik yogi bilan koplansa xam, raxitini oldini olish uchun bolalarni 2 oyligidan boshlab bir kunda 500 Xalkaro birlik G` MEG` berib va buni 1 yoshgacha davom ettirish zarur.

Mu'tadil eritropoezni saklash uchun, xayotning 3- oyligidan boshlab 0,1%-li temir sulfat eritmasi, 10 mg bir kun xisobida va 0,1% eritmasi sifatida 3-5 tomchi mis berish talab kilinadi.

Kushimcha ovkatlantirish

Bolani usib borishi bilan bir katorda, kukrak suti korrektsiya kilinishiga karamasdan bolaning extiyojini kondira olmaydi. Shuning uchun xato onaning etarli sut mikdori bulganda xam 6-6,5 oylidagi bolaga kushimcha va bola yutishda kiyinchiliklar tu'dirmasligi kerak.

Yosh usishi bilan kuyukrok ovkatga utish, keyinchalik bolani kattik ovkatga koshik va choynosh bilan ovkat eyishga urgatiladi.

Birinchi kushimcha ovkat 6 oylikdan boshlab sabzavotlardan tayyorlangan butka xisoblanadi. Kushimcha ovkatining xar bir turi kichik portsiyalarda berib boriladi va xar 10-15 kunda kupaytirilib boriladi va ona suti bilan almashtiriladi. Aralash butka 2-3 xil sabzavot aralashmasidan tayyorlanadi (kartoshka, sabzi, karam, kadi, shalgom va boshkalar).

Ikkinchi xil kushimcha ovkat 7-6,5 oyligidan berib boshlanadi. Manniy, gurunchli, grechkali butkalari mineral tuzlarga boydir. Butkalarni tayyorlashda xar xil turdagi ermalardan aralashtirish maksadga muvofik bulib, natijada butkani ovkatlik kiymati oshadi. Butkani birinchi bor berishda 5%-li kilib tayyorlanadi, keyin 8-10%li kilinadi.

Ovkat xazm kilish bezlarining sekretor aktivligini oshirish uchun 7,5-7 oylik bolalarga 20-30 g, gushtli yoki suyakli kaynatmasi bugdoy noni yoki kotgan noni beriladi.

Bolaning 8-7,5 oyliqida 20-30 g, gusht kiymasi kushiladi. 8-9 oyliqida, xaftada bir marta balik pyuresi, 10 oyliqida kiymalangan gusht, gilak bilan almashtiriladi, keyinchalik, ya'ni 11-12 oyliqidan bugda pishirilgan, mol gushtidan tayyorlangan kotlet beriladi.

Odatda bola 3 yoshdan keyin ona kukrak sutidan ajratiladi. Asta-sekinlik bilan (10-11) oyliqida oldin ertalabki emizishni sigir suti bilan almashtiriladi, keyinchilik kechki ovkatlantirishda xam xuddi shunday sigir suti va pechene berib boriladi.

Bolani kukrakdan ayirish yozda, utkir oshkozon-ichaktizimi kasalliklari isitma bilan y'tuvchi davrida mumkin emas.

Tavsiyalar:

Bolani kukrakka tugilgandan 30-60 minutdan keyin kuyiladi

6 oygacha fakat kukrak bilan ovkatlantirish

Xamma bolalarga kushimcha ovkat 6 oydan boshlab beriladi

Kukrak bilan oziklantirish 2 yoshgacha va undan ortik davom ettiriladi

Sun'iy va aralash ovkatlantirish

Aralash ovkatlantirish va sun'iy ovkatlantirishda sutli aralashmalar klassifikatsiyasi.
Aralash va sun'iy ovkatlantirish koidalari

Sun'iy ovkatlantirish deb, shunday ovkatlanishga aytiladiki, bunda bola xayotining birinchi yilida fakatgina sun'iy aralashma bilan ovkatlanadi va ona sutini olmaydi yoki kunlik ovkat xajmining 1G`5 kismidan kamrogini tashkil kiladi.

Xozirgi paytda kuppina mamlakatlarda, shu jumladan bizning mamlakatimizda xam bolalarni tugilgan davridan boshlab sun'iy ovkatlantirishgv utkazilmokda. Kamvaznli, chala tugilgan, tugma rivojlanish anomaliyalari bilan tugilgan chakaloklarni ovkatlantirishda ratsional ovkatlantirishning axamiyati katta.

Bu davrda sanoatda ishlab chikaradigan bolalarni ovkat maxsulotlarini rivojlantirish va yaratish, bolalarni tulik talabini kondirish davlat oldida turgan muxim vazifa xisoblanadi.

Ona suti shunday yaxshi xususiyatlarga egaki, uning urnini bosuvchi maxsulot ishlab chikarish uta mas'uliyatli ishdir.

Bolalar sun'iy ovkatini tayyorlash asosan sanoat mikyosida kuprok tarkalgan G`95 % va undan kuprokG` sigir sutidan olinadi, shuning uchun unga kuyidagi talablar kuyiladi : Uning tarkibida 35 gG`l yog, 40-45 gG`l kand, kislotaligi Terner buyicha 20-dan oshmasligi, 85 gG`l kuruk koldik bulishi kerak. Bakteriyalar umumiy mikdori 1ml da 50.000 ichak tayokchalari 1:10 titrdan oshmasligi keak. Patogen mikroblar bulmasligi lozim.

Xozirgi vaktida foydalaniladigan sun'iy sut aralashmalari 2 guruxga bulinadi:

.Moslashtirilgan

.Moslashtirilmagan

Bu guruxlar yana 2 ga bulinadi: A-shirin, B-nordon aralashmali sut maxsulotlari, kaysiki organizm metabolizmiga nisbatan va ichaklar maxalliy immuniteti xolati uchun muxim axamiyatga ega.

Moslashtirilmagan aralashmalar sigir sutini suyultirish yuli bilan tayyorlanadi, bu ona sutidan sifati buyicha fark kiladi. Aksincha moslashtirilgan aralashmalar tarkibida oksili kayta ishlangan va yarimtuyinmagan yog kislotalar, vitaminlar, mineral tuzlar kushilgan bulib, tarkibi jixatidan kukrak sutiga yakin turadi.

Moslashtirilmagan:

A-shirin: №2 aralashma (B), №3 aralashma (V), yangi va kuruk sut, Krepo`sh, Zdorove

B-nordon: katik va uning suyultirilgani (B va V katigi), atsidofilli sut, Biolakt, Narine, Baldo`rgan.

Moslashtirilgan:

A-shirin: Detolakt, Malo`sh, Malyutka, Vitolakt, novolakt-1-2, Ladushka, Aistenok, Semilakt, Bebimiks, Kroshechka, Molochko, Latogan-1, Laktogen-2, NAN, Nestogan, va b.

B-nordon: atsidofilli Malyutka va Malo`sh, Balbobek, Bifillin, Bifilakt, nordon sutli Vitolakt, Novolakt-MM, Preniltilti, Robolakt chala tugilgan bolalar uchun maxsus chikarilgan.

Moslashtirilmagan sut aralashmalarini tayyorlashda sigir suti xar xil yormalar (arpa, guruch, grechka) kaynatmasi bilan suyultiriladi (1:1, 2:1) va unga 5% kand aralashmasi kushiladi, bular sut oshxonalarida tayyorlanadi.

Xozirgi vaktida sanoatda kuruk aralashmalar "Krepo`sh", "Zdorove" ishlab chikilyapti, bular tula kiymatli deb xisoblanmaydi. Ularning tarkibida uglevod va kaltsiy kup, temir, vitaminlar A, D, E, S, V, yoglar kam mikdorda. Bu maxsulotlardagi ingridientlar usayotgan bolaning extiyojini kondirolmaydi. Shuning uchun bu aralashmalar kiska vaktida berilishi mumkin.

Nordon aralashmali sut maxsulotlari sigir sutini nordon sut bakteriyalari bilan achitish yuli bilan olinadi. Bu maxsulotlarni tayyorlash jarayonida ularda fermentlar tuplanadi. Ular me`da shirasi sekreti yasini kuchaytiradi, sut oksillarini suzmalashtiradi va shu bilan ovkat xazm kilishni yaxshilaydi.

Nordon aralashmali sut maxsulotlarining juda bebaxo xususiyati shundaki, ichakda achish jarayonini susaytiradi, kasallik chakiruvchi mikroblarning rivojlanishini cheklab kuyadi.

Sut aralashmalari tasnifi.

Moslashtirilgan sut aralashmalari

Moslashtirilmagan sut aralashmalari

A. Shirin

B. Nordon

A. Shirin

B. Nordon

Oksil, kaliy va natriy miqdori kup

1. Bakterial fermentatsiya usuli bilan

2. Sun'iy nordonlashtirish

Ba'zi aminokislotalar, yog, tuyinmagan yog kislotalari galaktoza, mineral moddalar, kitaminlar miqdori kam

1. Bakterial fermentatsiya usuli bilan

2. Sun'iy nordonlashtirish

Kaliy va natriy kup ekskretsiya kilish, azot moddalarining kupayishi

Oksil, kaliy va natriy miqdori kup

Nordon radikallar miqdori kup

Kaliy va natriy kup ekskretsiya kilish, azot moddalarining kupayishi

Erta bioximiyaviy etilish. Ichak bakterial florasini uzgartiradi

Malyutka, Malo`sh, Detolakt, Nestogen, Laktogen

Nutrilon

Atsidofil Malyutka, Atsidofil Malo`sh, Atsidofil Detolakt, Nestogen kislomolochno`y, Laktogen

Nutrilon

Sigir, kuy, echki suti, kuruk sut, «Krepo`sh», «Zdorove»

Kefir va uning birikmalari

1970 yildan boshlab 1 yoshgacha bulgan bolalarni sun'iy ovkatlantirish uchun birinchi moslashgan kuruk sut maxsulotlari ishlab chikarila boshladi. Bu aralashmalardan "Malyutka" va "Malo`sh" pediatriyada muvaffaqiyat bilan kullanib kelinmokda. "Malyutka" va "Malo`sh" aralashmasi xushbuy xidga ega bulgan poroshok moddadir. Sutni oksili maxsus ishlov berish (vakuum usulida kuritish, gomogenlashtirish) yuli bilan va tozalangan usimlik moyi, A, D, E, S, RR, V6 vitaminlar, temir glitserofosfati, dekstrin maltozasi kaliy va natriy gidratlarini kushib tayyorlanadi.

"Malo`sh" aralashmasi bolani 1-2 oyligigacha va shu bilan birga chala tugilgan bolalarga xam buyuriladi. Bu aralashma iste'mol kilinganda meva sharbatlari, pyurelar, kushimcha ovkatlar odatdagi vaktlarda tavsiya kilinadi. Kushimcha yoglar, D vitamini berilmaydi.

1980 yildan boshlab Balta shaxrida, Odessa viloyatida yangi moslashtirilgan kuruk sut aralashmasi "Detolakt" ishlab chikarila boshladi. U Amerika firmalarini litsenziyasiga kura

"Semilakt"ga uxshash aralashmadir. Bu aralashma tarkibi jixatidan ona sutiga yaqin bulib, gidrolizlangan oksil, makkajuxori va kokos yogi, temir tuzlari va vitaminlar bilan boyitilgan.

Aralashma ovkatlantirishdan oldidan tayyorlanadi, kursatilgan mikdori 37-38 S dagi kaynatilgan suvgv aralashiriladi. Bu aralashma yangi tugilgan chakaloklarga xam tavsuya kilinadi. Bu aralashmada etarli mikdorda D vitamini bor, shuning uchun kushimcha ravishda bu vitamin berilmaydi. Meva sharbati va kushimcha ovkatlar uz vaktida beriladi.

Sibay shaxrida Boshkirgiston davlatida enpitlar ishlab chikarila boshladi. Enpitlar gipotrofiyada, kamkonlikda, surunkali oshkozon-ichak kasalliklarida, zotiljam, xomilador, emizikli onalarga, buyrak kasalliklarida tavsuya kilinadi.

Enpitlar yukori biologik xususiyatga ega, yaxshi suriladi. Ular iste'mol kilinganda organizmning immunobiologii karshiligi oshadi, eritropoez mutadillashadi, gemoglobin mikdori oshadi, tana ogirligi kupayadi.

Bizning sanoatimizda chikarilayotgan moslashtirilgan sutli aralashmalar etuklikdan uzokda. Bolalar kuruk ovkatli maxsulotlarida jiddiy kamchiliklar bor. "Malyutka", "Malo`sh", "Detolakt", "Vitolakt" aralashmalari kator parametrlar buyicha xozirgi zamon talabiga javob bermaydi, ona sutini urnini bosishi va sifat jixatdan chet el maxsulotlaridan orkadadir.

Xozirgi vaktida moslashtirilgan aralashmalarni yukori sifatli kayta ishlash tugallandi va bu aralashmalar "ikkinchi avlod" deb nomlandi. Bu kuruk sutli aralashmalarga "Ladushka", nordon aralashmali sut maxsulotlari "Vitolakt" (Ukraina), "Novolakt-1-2-MM" chala tugilgan bolalar uchun (Moskva), moslashtirilgan "Biolakt" (Kirgiziston).

Bu aralashmalar oksil, mineral va vitaminlar, gemopoetik faktorlar bilan boyitilgan. Ona sutiga yaqinlashtirish uchun sigir suti oksili zardob oksillariga almashtirilgan.

Moslashtirilgan sutli aralashmalar ximoya omillari bilan boyitilgan, bu turlarni ishlab chikarish bolalar distologiyasining yangi davri xisoblanadi. Bularga atsidofilli aralashma "Malyutka"-lizotsim bilan boyitilgan, "Bifillin"- "Biolakt"ning lizotsim bilan boyitilgani, "Bifilakt"- bifidobakteriya saklovchi aralashma, moslashtirilgan aralashma "Balbobek"-lizotsim va nordon aralashmali sut bakteriya shtammlari birga. Bu aralashmalar mikroblarga karshi aktivlikka ega.

Xozirgi zamon bolalar sogligini saklashning amaliy yunalishlaridan biri bolalar aralashmasini biologik aktiv kushimchalar bilan tuldirishdir. Kuruk biologik aktiv kushimchalarning 3 ta varianti ishlab chikilgan:

1.tabiiy ximoya faktori - lizotsim (BAD-11)

2.bifidobakteriyalar - (BAD-1B)

3.kompleks - (BAD-2)

Kursatilgan kushimchalar sog va kasal bolalar ovkatlanishida kullaniladi, ya'ni lizotsim kamchiligida, ichak mikroflorasini normallashtirish maksadida, donor sutiga va suyultirilgan kuruk sut aralashmalarini boyitish uchun kullaniladi.

Sun'iy ovkatlantirish koidalari

1. Bolani sun'iy ovkatlantirishda tuyib ovkatlantirmaslik va tuyib ovkatlantirish mumkin. Shuning uchun ovkatlantirish uzgartirilganda sistematik ravishda ovkatlarni energetik qiymatini, oksil, yog, uglevodlarni xisoblab borish zarur.

2. Sun'iy ovkatlantirishda ozik moddalarning xajmib tabiiy ovkatlantirishdagi ozik moddalar xajmiga teng bulishi shart.

3. Sun'iy ovkatlantirishda bolaning kalloriyaga, oksil, yog, uglevodlarga bulgan extiyoji bola kabul kilayotgan sun'iy aralashmalarga boglikdir.

Moslashtirilgan aralashmalardan foydalanilganda bolaning kaloriyaga extiyoji tabiiy ovkatlantirilgandagidek saklanib koladi. Birinchi yarim yilda - 503 kJG`kg Ikkinchi yarim yilda - 481 kJG`kg Oksil - 3,0 gG`kg

Yog: birinchi yarim yilda - 6,5 gG`kg ikkinchi yarim yilda - 5,5 gG`kg Uglevodlar 13-15 gG`kg Ingridientlar nisbati 1:2:4, kushimcha D vitamini berilmaydi.

Agar bola moslashtirilmagan sut aralashmasi bilan ovkatlantirilsa, bunda talab uzgaradi. Bunda oksilga extiyoj 4 gG`kg, yogga, uglevodga bulgan talab esa uzgarmaydi. Korrektsiya uchun 2-yarim yillikdan boshlab ovkatlantirish ratsioniga kuniga 0,6 gG`kg mikdorda usimlik moyi kiritish zarur, 2-xaftasidan boshlab sharbatlar, 1,5 oydan meva pyurelari beriladi.

Sun'iy ovkatlantirishda ozik kup vakt oshkozonda saklanadi, shuning uchun 2 oylik bolalarni ovkatlantirish orasidagi vakt 3 soat bulib, kuniga 7 marta, 6 soat tungi tanaffus. 2-4 oyda - 3,5 soat, 6 marta, 6,5 soat tungi tanaffus. 4-12 oyda - 4 soat, 5 marta, 8 soat tungi tanaffus berish lozim.

Sun'iy ovkatlantirishda kup uchraydigan xatolar

1. Asosan birinchi 3 oylik bolalarni ma'lum bir ozikka moslashtirish lozim, sutli aralashmalarni tez-tez asossiz uzgartirish uzilishga olib keladi.

2. Axlatda sezilarli uzgarish bulganda ozik modda cheklanadi va boshka yangi aralashmaga utiladi.

Z. Tana ogirligi bir xil ozak modda berganda oshib ketsa, berilayotgan ozikning ingradientlarini xisoblash va kerakli sifatiy xamda mikdoriy uzgartirishlar kiritish shart.

4. Bolani uziga xos xususiyatlarini va uni urab turgan tashki muxit sharoitlarini inkor kilish.

Bir yoshli bolalarni oziklanishida konservalangan maxsulotlarini ishlatish. Maxsulotlarini sifati va assortimenti mavsumiy tarkibini uzgarishi tufayli asosan koservlangan meva va sabzavot maxsulotlari muayyan solishtirma ogirlikni egallaydi. Bularga kuyidagilar kiradi: meva sharbatlari, sabzavot va meva pyurelari, gushtli, balikli maxsulotlar, gusht-yormali butkalar, tovuk gushti va boshkalar.

Bolalar oziklanishida konservlangan maxsulotlar yordami ma'lum, lekin shu bilan birgalikda ozik moddalarni texnologik kayta ishlash natijasida maxsulotlarning biologik va sifat baxosi pasayadi. Bu ayniksa vitaminlar, aminokislotalar tarkibiga tegishli, bu uz urnida usuvchi organizm uchun katta axamiyatga ega.

Meva va sabzavotlar konservlarini bolalarga tavsiya etilganda undagi askabin kislotasi, nikotin kislotasi, piridaksin, karatin sastavi yangi mevalardan fark kilsada, udar bolalarni rivojlanishiga asosiy ozika maxsulotlar xisoblanadi.

Yangi maxsulotlarni sifatiy qiymati ularni tayyorlash texnikasiga xam boglikdir. Askorbin kislotasi yangi olmalarni tayyorlashda temir idishlar, yukori temperaturada, puchogi tozalanganda tulaligicha buziladi.

Natural va konservlangan maxsulotlarni mikroskopik takkoslashda gomogenlashtirilgan gusht, oshxonalarda shu ovkatlardan mushak tolalarining bir xilligi va kraxmal donalarining xujayralardan tashkari joylashishi bilan fark kilib, ovkat xazm bulishini engillashtiradi.

Gomogenlashtirilgan konservalar bolalarga bir yoshligidan berish tavsiya etiladi. 6 oyligidan ezilgan, kirilgan, 9 oyligidan kattarok maydalangan ozik moddalar beriladi.

Oziklanish uchun tayyorlanadigan konservalarni tayyorlashda xul meva va sabzavotlar butkalari xona temperaturasigacha isitiladi. Gusht-sabzavotli va gushtli butkalar 37-38 S gacha isitiladi.

Aralash ovkatlantirish

Bu ovkatlantirish turida chakalokka ona suti bilan birgalikda boshka sut aralashmalari xam beriladi, chunki bu yoshda kushimcha ovkat berish mumkin emas.

Aralash ovkatlantirishni yaxshi va tugri olib borish kupincha tuydiradigan ovkatning mikdoriga boglik buladi. Agar ona suti 2G`3, 4>1& ovkatlanish xajmini tashkil kilsa unda ovkatlanish tabiiy ovkatlanishga yakinlashadi, agar 1G`3 nisbatni tashkil kilsa, unda ovkatlanish sun'iy turga yakin buladi.

Aralash ovkatlantirishga utkazish kerak buladigan xolatlar.

1. Gipogalaktiya - ya'ni ona suti etishmasligi yoki onaning kasalligi tufayli emizish sonini kamaytirish kerak bulganda.

2. Sotsial-ta'minot faktori - ish yoki boshka sabab natijasida ona uydan ketganda.

Z. Patologik xolatlar - eritrodermiya, ogir va kaytalanuvchi ekssudativ diatez va boshkalar.

Och kolishning klinik belgilari

1.Ogirlikning kamayishi; 2.Bezovtalik; Z.Kam siyish; 4.Ich kotishi

Bunda kontrol tekshirish utkazish kerak, ya'ni bolani emizishdan oldin va keyin ogirligini ulchash lozim.

Aralash ovkatlantirishda bolani ozik ingredientlariga, oksil, yog, uglevod, vitaminlarga extiyojini kondirdigan sutli aralashma xiliga axamiyat berish lozim.

Agar moslashtirilgan sutli aralashmalar kullansa, extiyoj tabiiy ovkatlantirishda kandy bulsa shunday koladi. Moslashtirilmagan aralashmalar kullanilgandaovkatlanish kaloriyasi tabiiy ovkatlanishga nisbatan 10% ga kup bulishi kerak.

Oksillar miqdori kunlik ratsionda tuydiradigan sutli aralashma miqdoriga bogliq buladi. Agar bola tuydiradigan sutli aralashmani

1G`3 nisbatda olsa unda oksil 3 gG`kg

1G`2 nisbatda olsa unda oksil 3,5 gG`kg

2G`3 nisbatda olsa unda oksil 4,0 gG`kg

Yog va uglevod miqdori tabiiy ovkatlantirishda kandy bulsa shundayligicha koladi.

Aralash moslashtirilgan ovkatlantirishda kushimcha ovkat va vitaminlar sun'iy ovkatlantirishdagidek buladi, agar moslashtirilmagan sutli aralashma berilsa kushimcha ovkatlar 2 xafta oldin va raxit kasalligini oldini olish uchun D vitamini beriladi.

Erkin ovkatlantirish

Sut miqdorini urganishda utkazilgan kuzatishlar bolaning ona suti bilan oziklanishida xar emizishda xar xilsut miqdorini emadi. Shuning uchun shartli ravishda soat buyicha ovkatlantirish ma'kuldir.

Ovkatlantirish usullari

1-gurux. Bunda ovkatlantirish xech kandy chegarasiz xolda kullaniladi. Bola sutli aralashmani kachon, kancha, kaysi aralashmani eyishini uzi tanlaydi.

2-gurux. Shifokor ovkat miqdorini belgilaydi, bola esa kachon va necha marta eyishini tanlaydi.

3-gurux. Bolaning uzi ovkat miqdorini belgilaydi, lekin ovkatlanish soni va xili chegaralanadi.

4-gurux. Kisman erkin ovkatlanishda ovkatlanish soni aniklangan, ovkat miqdori esa bola xoxishi bilan, lekin chegaralangan xolda buladi.

Erkin ovkatlantiriladigan bolalarnikuzatganda shuni kursatdiki, kattik nazoratli ovkatlantirishga Karaganda, ularning usishi, ogiriligini oshishi yaxshi borgan.

Kisman erkin ovkatlantirishda 20-3 0ml sutli aralashma kup kuyiladi, ammo ovkat nisbiy chegaralangan vaktlarda beriladi (30 minut atrofida). Agar bola unga berilgan sutli aralashmani yoki kushimcha ovkatni butun xajmini eya olmasa, uni majburlamaydilar.

Lekin erkin ovkatlantirish, nazoratli ovkatlantirishdan ustin turishi bilan bir katorda, ota-onalar, tibbiyot xodimlarini tartibsizligidan kator xatolarga yul kuyish mumkinyu

Bolani bezovtaligi fakatkina korni ochligida emas, balki notugri parvarishda, oshkozon-ichak kasalliklarida va boshka xolatlarda bulihi mumkin.

Shuning uchun erkin ovkatlantirishga ruxsat berish fakatgina tajribali ota-onalar va tibbiyot xodimlarini kattik nazorati ostida ruxsat berish mumkin.

Bir yoshdan katta bolalarni ovkatlantirish. Vitaminlar. Vitaminlar etishmovchiligi

Bola xayotining birinchi yilida tugri ovkatlanishi uning keyingi rivojlanish davridagi ovkatlanishini tashkil etishni osonlashtiruvchi asosiy omildir. Bolaning 1 yoshdan 3 yoshgacha ovkatlanishi katta yoshdagilar ovkatlanishiga utishiga xizmat kiladi.

Ovkat xazm kilishda barcha xazm bezlari katnashib, kizilungach, oshkozon, ichaklar devorining barcha kavatlarini kamrab oladi.

Bir yoshli bola oshkozoning sigimi 250 ml, asta-sekin oshib borib 3 yoshda 300-400 ml ni tashkil etadi. Oshkozonning bushalishi urtacha 4 soat buladi.

Koidaga binoan 1 yoshda 8 ta tishi bulgan bola chaynov xarakatlarini bajaradi, 2,5 yoshda tishilari soni 12 taga etadi. Jigar va oshkozon osti bezining shakllanishi 5-10 yoshda tugallanadi.

Shunday kilib bu yoshda bolaning xazm a'zolari tula-tukis uz funktsiyasini bajara olmaydi, shuning uchun bu yoshda beriladigan ovkat maxsulotlari kattik nazorat ostida bulishi kerak. 1-1,5 yoshgacha bulgan bolalar ovkatining mexanik maydalanganlik darajasi juda katta bulmasligi, asosiy massa bulaklarining ulchami 2-3 mm bulishi lozim. Dimlangan kovurdok, puding, sufle, pyure butkasimon konsistentsiyada bulishi kerak. 1,5 yoshdan katta bolalarda jag ildiz tishlarining paydo bulishi bilan aktiv chaynov xarakatlari buladi, shu sababli gushtli ragu, gulyash va sabzavotlarni katta yoshli kishilarniki kabi bulakchalar xolida iste'mol kilinadi.

1-3 yoshgacha bulgan bolalarda asosiy ozik moddalarga va energiyaga bulgan extiyoj nisbatan yukori bulib, tana massasining oshishi davom etadi, energiya sarfi va asosiy almashinuv yukori buladi. Bir kunlik energiya sarfi 1200-1540 kkal buladi.

1,5 yoshgacha bulgan bolalar 5 marta, 1,5 yoshdan katta bolalar 4 marta ovkatlantiriladi. Oksil 1 kg massaga 4 g, yog 4 g, uglevod 15-16 g bulishi kerak.

Ovkat ingredientlarining kunlik mikdori. Oksillar-53 g, shundan xayvon oksillari-37 g Yoglar-53 g, shundan usimlik moyi-10 g Uglevodlar-212 g Vitaminlar: tiamin, riboflavin, piridoksin-0,8-0,9 mg, askorbin kislota-45 mg,retinol-450 mkg Mineral tuzlar: Sa va R-800 mg,Mg -150 mg,Fe-10 mg

Ovkatlarni energiyasini kunlik kiymatini taksimlash

1,5 yoshgacha

1,5-3 yoshda

Nonushta (1chi)

20%

25%

Nonushta (2chi)

10-15%

-

Tushlik

30-35%

35-40%

Yarim kunlik

10-15%

10-15%

Kechki ovkat

20%

25%

Yoshiga karab ovkat xajmi

1-1,5 yosh

1000-1100 ml

1,5-3 yosh

1200-1500 ml

3-5 yosh

1400-1500 ml

5-7 yosh

1600-1800 ml

7-11 yosh

2000-2200 ml

11-14 yosh

2300-2500 ml

Bir yoshdan uch yoshgacha bulgan bolalarning kunlik ratsionida xayvon yogining miqdori 75%, 4-6 yoshda 65%, 7 yoshdan katta bolalarda 50% tashkil kilishi kerak. Bolalarga beriladigan ovkatlar xilma-xilligi uchun kam mikdordaligiga karamasdan uning oksil, yog va uglevodga bulgan extiyojini koplaydi. Shuning uchun xam ularning ratsionida kuyidagi komponentlar kup bulgan maxsulotlar bulishi kerak: moy: usimlik, soya, makkajuxori bir kunda 5-10 g gusht: kuy, ot, koramol, parranda, balik yormalar: grechka, manniy, guruch, bugdoy, nuxot, fasol, sabzavotlar, kukatlar mevalartilos, anjir, shaftoli, kovun, tarvuz Organik kislotalar (olma kislotasi, limon kislotasi) meva va sabzavotlar tarkibida bulib, nafas tukimasining katalizatori, oshkozonda xlorid kislotasi ishlab chikilishini kuchaytiradi. Shuning uchun baxor va kish vaktlarida bolalarga meva va sabzavotlar konservalarini berish tavsiya etiladi.

Bir yoshdan katta bolalarni ovkatlantirishni tugri tashkillashtirish uchun kuyidagi koidalarga amal kilinadi:

- 1.Ovkatlarni birin-ketin, anik mikdorda, boshida kichik, keyin katta bulakchalarda berila boshlaydi.
2. Xar kandy yangi ovkat fakat ona tomonidan berilishi shart.
- Z. Bir kunda fakat bitta yangi ovkat berilishi kerak.
4. Bolani fakat bitta idishda ovkatlantirish zarur.
5. Yangi maxsulotni bola soglom va och paytida berish kerak.

Bolaning ishtaxasini uygotish uchun kuyidagi kukatlarni ishlatish kerak: petrushka, ravoch, sarimsok piyoz, shivit, arpabodyon va b.

Bolalarning mineral moddalarga bulgan extiyoji

Kaltsiy - organizmga ozik-ovkatlar bilan tushadi. Agar ovkatda oksil va yog miqdori kup bulsa kaltsiy almashinuvi buziladi. Sutkalik extiyoj 1-1,5 g.

Kaltsiy birikmalari sut va sut maxsulotlarida, ayniksa pishlokda kup buladi.

Fosfor - sutkalik extiyoj 1-2 g. Asosan xayvon maxsulotlari tarkibida buladi: gusht, balik, sut, tuxum sarigi.

Magniy - usimlik maxsulotlarida uchraydi. Extiyoj 1 kg ogirlikka 1 kunda 12-13 mg.

Temir - gemoglobin xosil bulishida katta axamiyatga ega. Extiyoj 0,6-1 mgG`kg.

Jigarda, til gushtida, olmada, tarikda, kora nonda, fasolda, loviyada kup buladi.

Mis - gemoglobin xosil bulishida katnashadi, unga sutkalik extiyoj 0,1 mgG`kg.

Kobalt - kam urganilgan, extiyoj 80-10 mkgG`kg.

Marganets - choyda, sabzavotlarda, usimlik maxsulotlarida uchraydi. Unga sutkalik extiyoj 0,2-0,3 mgG`kg

Tsink - sutkalik extiyoj urtacha 0,3 mgG`kg

Iod - kalkonsimon bez funktsiyasi uchun zarur. Extiyoji bola xayotining birinchi yarim yillarida 22-24 mgG`kg.

Ftor - extiyoj aniklanmagan. Ftor tish emalining tuzilishi uchun zarur.

Bir yoshdan katta bulgan bolalarni ovkatlantirishda ishlatiladigan maxsulotlar. Sut va sut maxsulotlari.

Yosh bolalarni ovkatlantirishda sut muxim va almashtirib bulmaydigan maxsulot xisoblanadi. U natural xolda , katik, atsidofilin xolida kullaniladi. Sut oksili almashinmaydigan aminokislotalarga: lizin, valin, metionin, leytsin va argininga boy xisoblanadi.

Sigir sutining yogi yupka emulsiyani tashkil etib engil xazm buladi. Sutning tarkibida sut shakari - laktaza mineral tuzlarga boy, asosan kaltsiy va fosforgia.

Yosh bolalarning ovkatlanishida nordon sut maxsulotlari keng kullaniladi. Ular bakteritsid xossaga ega va ichaklarda yiringli protsesslar rivojlanishiga yul kuymaydi, unda V6 va V12 vitaminlari kup.

Sut maxsulotlariorasida vitaminlashtirilgan sut, ya'ni kaltsiferol bilan boyitilgan sut maxsulotlariga aloxida axamiyat berish kerak. Vitaminlashtirilgan sut kichik yoshdagi bolalarning usishi uchun va raxit kasalligi oldini olish maksadida kullaniladi.

1-3 yoshgacha bulgan bolalarning sut va sut maxsulotlari bulgan sutkalik extiyoji 650 ml ni tashkil etadi.

Yosh bolalar ovkatlanishida tvorog muxim maxsulot bulib xisoblanadi, uning tarkibida kup mikdordaalmashinmaydigan aminokislotalar, ayniksa metionin usayotgan organizm uchun muximdir. Tvorogda kup mikdorda kaltsiy, kaliy va fosfor tuzlari bor, ular usayotgan bola uchun zarur maxsulotdir.

Yukori oksilli sut maxsulotlariga pishlok, kaymok va suzma kiradi. Pishlokni kirib berish, koymokni shurvaga va salatlarga, suzmani butkalariga va sabzavotlar pyuresiga solib berish kerak.

Gusht va gusht maxsulotlari. Gusht oksilga boy maxsulot bulib xisoblanadi. Gusht fosfor, kaliy, natriy, magniy, kaltsiyga va V gurux vitaminlariga boy. Uning mikdori 1,5 yosh bolalar uchun 50 g, 1,5-3 yoshgacha 70 g tashkil etadi. Yosh bolalar ovkatida kam yogli koramol gushti, tanacha gushti, juja va kuyon gushti ishlatiladi. Eng kup kullaniadigan yukori qiymatli maxsulotga jigar kiradi. Unda A, D, V gurux vitaminlari, kaltsiy, temir mikroelementlari kup.

Bolalarga 1,5-2 yoshdan xasibmaxsulotlaridan sosiska va va kaynatilgan xasib berish mumkin.

Balik va balik maxsulotlari. Balikdagi oksillar engil xazm buladi va suriladi. Balik yoglari tarkibida A, D vitamini, biologik aktiv yarim tuyinmagan kislotalar va fosfatidlar bor. To 1,5 yoshgacha balik mikdori 20 g, 1,5-3 yoshgacha 25 g. Uch yoshgacha bulgan bolalarga yogsiz balik turlari (treska, xek, sudak, okun) tavsiya kilinadi.

Tuxum. Tuxum tuyimli maxsulot xisoblanadi. Urtacha kunlik mikdori 25 g. Tovuk tuxumi oksilidagi aminokislotalar bola organizmiga optimal xisoblanadi. Tuxum sarigida yog, letsitin, fosfor, temir, mis, yod tuzlari va A, D, V, V6, E vitaminlari kup.

Kaynatib pishirilgan tuxum xom tuxumga Karaganda engil xazm buladi, shuningdek xom tuxumda mikroorganizmlar bulishi mumkin, shuning uchun yosh bolalarga tavsiya etilmaydi.

Non va non maxsulotlari. Bolalar nonno xar kuni kundalik maxsulot sifatida iste'mol kilishadi. Non usimlik oksillariga, uglevodlarga, mikroelementlarga va V guruxdagi vitaminlarga boy. Bolalar iste'mol kilishi uchun bugdoy va kora non tavsiya etiladi. Kora non tarkibida kup mikdorda kletchatka bulib xazm kilish jarayonini mutadillashtiradi. Shuningdek kora non tarkibida almashtirilmaydigan lizin aminokislotasi kup bulganligi sababli bugdoy nonidan biologik qiymati ustundir.

Bolalarni ovkatlantirishda non maxsulotlaridan pechene, kok non, kulchalardan foydalaniladi. Bugdoy nonini kunlik mikdori 50-60 g, kora non 10 g ni tashkil etadi.

Yormalar va makaron maxsulotlari. Yormalardan manniy, grechka, guruch, arpa ishlatiladi, ularda usimlik oksili va uglevodlar kup. Yosh bolalarda kupincha manniy yormasi kullaniadi. Unda oksil va temir moddasi kup, engil xazm buladi va suriladi. Arpa yormasi, asosan "Gerkules"da kup mikdorda usimlik oksillari, kaliy, kaltsiy, fosfor, mineral tuzlar va V guruxidagi vitaminlar bor. Bu yorma yaxshi xazm buladi va ichaklar peristaltikasini kuchaytiradi. Grechka yormasida oksillar kup, aminokislotalar nisbati mutadil, unda letsitin, temir va fosfor bor.

Guruch yormasida oksil, kletchatka kam, kraxmal kup. U yukori qiymatli bulib, ta'mi yaxshi, engil xazm buladi. Bugdoy yormasi xazm bulishi kiyinligi va tarkibida engil oksidlanuvchi yoglar bulganligi sababli yosh bolalarga berilmaydi.

Mineral tuzlar, vitaminlar, oksillar kupligi sababli bolalar ovkatlanishida kuprok fasol, nuxot, lovpya, mosh kullaniadi. Meva va sabzavotlar. Sabzavotlar, kukatlar, kartoshka, mevalar bolalar ovkatining asosini tashkil kiladi. Sabzavotlarda kup mikdorda mineral tuzlar, vitaminlar vaballastlar borki, ular oshkozon-ichak yullari xarakatini kuchaytiradi. Sabzavotlar assortimenti xilma-xil bulishi kerak: sabzi, sholgom, karam, kadi, kabachka, bodring, pomidor, baklajon va b.

Kukatlar: kuk piyoz, petrushka, shivit, arpabodyon, pudina, otkulok va b.lar vitaminlarga va mikroelementlarga boy.

Mevalar yangi uzilgan bulishit ma'kul, kompotlar va sharbatlar tayyorlashda ularga yangidan tayerlangan meva suvlari kushish lozim. Kuruk mevalardan tayerlangan kompotlarga olvoli, gilos, limon, apelsin, nok va boshka sharbatlarni kushish tavsiya kilinadi. Bolaning meva va sabzavotlarga kunlik extiyoji 150-200 g.

Shakar va konditer maxsulotlari. Shakar sof uglevod xisoblanadi va organizmda yaxshi xazm buladi. Sutga, mevalarga, tuxum sarigiga shakar kushganda, ularning xazm bulishi engillashadi.

Shakarning asosiy iste'mol maxsuloti asal xisoblanadi. Uning tarkibida uglevodlar, mineral moddalar, vitaminlar, organik kislotalar va fermentlar bor.

Keyingi yillarda bolalar taomnomasida shakar maxsulotlarini kamaytirish tugrisida bayonotlar kupaymokda, buni bir tomondan bolalar tishlarini kariesining kupayishi, ikkinchi tomondan yukori glikemiya oshkozon osti bezining inkretor apparatini faoliyatini shikastlaydi deb asoslashadi. Bolaning shakarga kunlik extiyoji 1-1,5 yoshda 40 g, 1,5-3 yo'shda 60 g.

Eg maxsulotlari. Yog maxsulotlaridan bolalarga tavsiya etiladigani sarik yog xisoblanadi, u oson xazm buladi va suriladi. Xayvon yoglari tarkibida A, D vitaminlari mavjud.

Sarik yog yukori temperaturada ishlatilganda u uzining bir kancha xususiyatlarini yukotadi. Shuning uchun uni sof xoldanonga yoki tayyor ovkatga solish tavsiya etiladi.

Usimlik yoglarining katta axamiyati bor, ularda tuyinmagan yog kislotalari (linolen, linol, araxidon) bor. Bu tuyinmagan yog kislotalari katta biologik aktivlikka ega, xamda unda E, K vitaminlari va fosfatidlar bor. Kiyin eruvchi margarin bolalarga berilmaydi.

Xozirgi davrda sarik yogni yarim tuyinmagan yog kislotalari bilan boyitib "Zdorove" yogi olingan. Bu moyda 80-85% yog, shundan 35-40% usimlik yogi, 65% sut yoglari va kup mikdorda linolen kislotasi bor. Uning yukori biologik kiymati va yaxshi ta'mga ega bulganligidan u yosh bolalar ovkatlanishiga zarurdir. Bolani yogga kundalik extiyoji 15 g.

Bola ovkatlanishida tugri rejim tuzish katta rol uynaydi. Ovkatlanishda ertalab va kechki 25% dan, tushlikda 35%, yarimkunlik 15% kunlik kaloriyasini tashkilkilganda tugri keladi.

Bunday ovkatlantirish tartibida bolalarga beriladigan taomlar bir kunda xilma-xilligiga e'tibor berish lozim. Oksili kup taomlar (gusht, balik, tuxum) kunning birinchi yarmida- nonushta va tushlikda, kechki taomlarga yormalar, meva sabzavotlar, sutli taomlar bulishi lozim.

Ikkinchi taomning garniri sabzavotlar, kartoshkadan, ularga bodring, pomidor, karam kushganda lazzatli buladi.

Ovkatlanish davomiyligiga xam e'tibor berish lozim. Nonushta va kechki ovkatlanish 15-20 min, tushlik 20-25 min, kechki ovkatlanish uykudan 1,5-2 soat oldin bulishi lozim.

Bolani ovkatlanishga kizikishini uygotish kerak, bunda uni ishtaxasi ochiladi, oshkozon-ichak shiralari ajralishi kuchayadi, ovkat yaxshi va tula xazm buladi.

Bolalar taomnomasida gorchitsa, kalampir, murch, souslar, kofe va achchik choy bulmasligi lozim.

1-3 yoshgacha bulgan bolalarga beriladigan taomlarning bir martalik xajmi

1-1,5 yosh

1,5-3 yosh

Nonushta

300 ml

350 ml

Tushlik

350 ml

450 ml

Yarim kunlik

215 ml

315 ml

Kechki

300 ml

350 ml.

Maktabgacha bulgan bolalarning ovkatlanishi

Uzok yillar davomidagi kuzatishlar shuni kursatdiki, maktabgacha bulgan bolalarni jismoniy, asab-ruxiy rivojlanishidagi yukori kursatkichlar oksil, yog, uglevodlarning 1 kg tana ogiriligiga nisbatan quyidagicha bulganda kuzatiladi 1:1:4 (oksil-68 g, yog-68 g, uglevod-272 g, 1970 kkal).

Kunlik taomlar ichida eng axamiyatlisi sut va nordon sut maxsulotlari bulib, umumiy mikdori 500 ml ni tashkil etadi.

Maktabgacha bulgan bolalarning oksil olish manbai gushtli maxsulotlar xisoblanadi. Shuning uchun ratsionda mol, tovuk, kuyon gushti bulishi kerak, shu bilan bir katorda bolalar gushtli konservalarini ishlatish mumkin. Gushtning bir kunlik normasi 100 g.

Bolalarni ovkatlantirishda baliklar tavsiya kilinadi, ular retinol, kaltsiferol va fosforgia boydir. Bir kunlik normasi 50 g.

Non va non maxsulotlaridan "Oktyabrenok" bulochkasi aminokislotalar tarkibi bilan ratsionga zarurdir. Bir kunlik normasi bugdoy noni 110 g, kora non 60 g.

Konditer maxsulotlaridan zefir, murabbo, makkajuxori kalamchalari, kandolatlar, meva xalvolari va asal zarurdir.

Yormalar va makaron maxsulotlari uglevod manbai asosi xisoblanadi. Guruch, manniy va grechka yormalari kullaniladi. 5-7 yoshdan boshlab oshkozon-ichak mutadil ishlashi uchun katta axamiyatga ega bulgan, kobigida dagal kletchatka tutuvchi bugdoyli va perlovka yormalari tavsiya etiladi. Bundan tashkari tarkibida aminokislotalar bilan boyitilgan "Zdorove", "Pionerskaya", "Sportivnaya" juda muxim maxsuslashtirilgan yormalar foydalaniladi. Kunlik normasi 45 g.

Taomlarni tayyorlashda sarik yog, makkajuxori moyi, paxta yogi, kungabokat va zigir yogi ishlatish mumkin. Sarik yogning kunlik normasi 25 g, usimlik moyi 9 g.

Maktabgacha bulgan bolalarni ovkatlanishi uchun kartoshka (220 g), karam, sholgom, sabzi, pomidor, bodring, lovlagi (250 g) tavsiya etiladi. Yozgi-kuzgi mavsumda yangi pishgan bodring, pomidor, kadi, kovun-tarvuz, anjir, nok va boshkalar usmirlar ovkatlanishi xilma-xil bulishini ta'minlaydi.

Mevalar vitaminlarga boy, ularda kup mikdorda askorbin kislotasi bor, ayniksa kora smorodina, oblepixa, kulupnay, limon, apelsin, nok, tut, olma, urik va boshka mevalarda. Kunlik normasi 150 g.

Usmirlarga utkir taomlar, dudlangan maxsulotlar, kofe, gorchitsa, sirka kabul kilish tavsiya etilmaydi, lekin piyoz va sarimsok piyoz foydalidir.

Maktabgacha yoshda bulgan balalarga kunlik ovkatlanish xajmi

3-5 yosh

5-6 yosh

Nonushta

400 ml

450 ml

Tushlik

550 ml

600 ml

Yarim kunlik

350 ml

400 ml

Kechki

350 ml

450 ml.

Kunlik xajm

1700-1850ml

1900-2100 ml.

Ovkatning uzlashtirilishi uning kabul kilingandan keyingi intervalining saklanishiga boglik. Maktab yoshidagi bolalarda bu oralik 4 soatni tashkil kiladi. Kunning birinchi yarmida gusht va balik maxsulotlarini berish kerak.

Maktab yoshidagi bolalarning ovkatlanishi

Maktab yoshi uchga bulinadi:

1.Kichik 7-10 yosh 2.Urta 11-13 yosh Z.Katta 14-17 yosh

Bolalarning oksil, yog, uglevod va energiyaga bulgan kunlik extiyoji

oksil

eg

uglevod

kkal

byosh

68

68

272

8248

7-10 yosh

79

79

315

9630

1MZyosh

93

93

370

11304

14-17 yosh

100

100

400

12142

Maktab ukuvchilarining energiyalari asosiy modda almashinuviga, usishiga, rivojlanishiga va turli xil faoliyatlariga sarflanadi.

Shu bilan bog'lik xolda oksilga extiyoj fakat uning mikdori bilan emas, uning sifatiga, ya'ni essentsial aminokislotalarga boy xayvonot maxsulotlariga bog'lik buladi. Ular oksilni kunlik extiyojining 60% ni tashkil kilishi kerak.

Ukuvchi organizmi yarim tuyinmagan yog kislotalarga extiyojini usimliklar moyi koplashi zarur, ular 15-20% tashkil kilishi lozim.

Uglevodlarga bulgan asosiy talab usimlik maxsulotlari (kartoshka, non, yormalar) bilan koplanadi.

Kandning kondagi mikdorini doimiy saklash uchun taomnomada 20% gacha engil suriladigan kand maxsulotlari bulishi kerak, bular saxaroza, asal, murabbo va konditer maxsulotlaridir.

Vitaminlarga extiyoj bolani usishi bilan uzluksiz oshib boradi.

Mineral moddalarga extiyoj ancha yukori chunki bu davrda bola tez usadi va skeleti shakllanadi.

Sut va sut maxsulotlari bilan 80% kaltsiyga bulgan extiyoj koplanadi. Maktab yoshidagi bolalarning natriy va xloga bulgan kunlik extiyoji 8-10 g ni tashkil etadi. Mikroelementlarga kunlik extiyoj 1 kg tana massasiga kuyidagicha: mis-0,1 mg; kobalt-40 mkg; rux-0,4 mg; marganets-0,3-0,4 mg.

Suvga bulgan extiyoj bolaning yoshiga va tashki muxitga bog'lik. Maktab yoshidagi bolalar uchun 1 kg tana massasiga 50 ml suv etarlidir. Issik vaktida bu extiyoj ortadi. Lekin kup mikdorda suv iste'mol kilish tavsiya etilmaydi, chunki bunda yurak-tomir, buyrakning zurikishiga va kup mikdorda suv organizmdan chikib ketishiga olib keladi.

Bolalar y'sishi va rivojlanishi bilan kattalardan farq qiladi. Y'sish va rivojlanish jarayonlarining t'y'ri kechishi uchun bolaning y'sayotgan organizmi t'ujayralar t'osil qilish, sarf b'ylganlarining y'rnini t'y'latib turish, kishi organizmining t'amma funksiyalarining bajarish uchun zarur b'ylgan energiya va plastik materiallarga boy ozi t' moddalarini tash t'aridan olib turishi kerak. Bola uchun ona suti ana shunday t'y'imli ne'mat t'isoblanadi, u kattalar ov t'ati kabi suvdan, o'sil, yo', uglevod, tuz vitaminlaridan iborat. Bu t'amma moddalar odatda kishi tomonidan iste'mol q'ilinadigan ov t'at maxsulotlarida turli me'yorda (proportsiyada) b'yladi. Bolalar ov t'ati shunday b'ylishi kerakki, undagi t'y'imli moddalar uning y'sishidagi talabni t'onDIRsin va organizmning ishlashi uchun etarli mi t'dorda t'uvvat bersin. Shuning uchun nisbatan, zarur b'ylgan ov t'atning tarkibiy t'ismlariga — o'sillar, yo'lar, uglevodlar, vitaminlarga sut va tuzlarga turli yoshlik davrlarida turlicha talab b'ylishi, shuningdek, kaloriya mi t'dori t'am t'ar xil b'ylishi lozim (34, 35- jadvallar). Bola t'ayotining birinchi 3 oyida uning e t'tiyojlariga t'arab namuna sifatida tabiiy ov t'atlantiriladi, unda o'sil, yo' va uglevod nisbatlari y'rtacha 1:3:6 ni tashkil qiladi. Ikkinchi chorak yoshidan yo'ga b'ylgan e t'tiyoj kamayadi, lekin o'silga b'ylgan talab birmuncha k'ypayadi, bu esa o'sil, yo' va uglevod orasidagi nisbatning y'zgarishiga olib keladi. Ikkinchi chorak yoshidagi bolalar uchun bu nisbat 1:2:4 ni tashkil qiladi. Ikkinchi yarim yilda 1:1, 5:4, 1 yoshdan 3 yoshgacha b'ylgan bolalar uchun 1:1:4. Bunda o'sil, yo' va uglevodlar t'isobiga b'ylgan energiya bilan ta'minlanish t'am y'zgaradi.

Ilova: 1 g o'sil — 17 kj (4 kkal). 1 g yo' — 38 kj (9 kkal) 1 g uglevod — 15,5 kj (3,75 kkal).

O'sillar, yo'lar, uglevodlar, tuzlar va suvlardan tashqari oziq-ovqat ratsioniga, bolaning yoshiga, iqlimiga, mavsumga muvofiq muayyan vitaminlarni qabul qilish lozim.

Bir oylik bola me'dasining sut kislotasi darajasi pastligining oqibatida katta ahamiyatga ega. Ona sutining asosiy tafovuti sut o'sillarining xususiy tuzilishi, aminokislotalarning (triptofan, sistein, tirozin va boshq.) murakkab birikmasidir. Kuyrak sutining o'siligi yuzining tuzilishi b'ycha chaqaloq ujay-ralari o'siliga juda yaqin. Shu sababli shubhasiz, uni singdirish engillashadi, binobarin, gavda tuzilishining tuzilishi uchun foydalidir.

Ona sutining yo'i, asosan suyuq, olein va qattiq palmitin, stearin kislotalaridan iborat, uchuvchi yo' kislotasi esa unda ancha kam. Bu ona suti yo'larining yuksak darajada yzlashtirilishiga imkon beradi, bu qam o'sillarning xususiyatlari va sutning reaksiyasi bilan bo'li. Yo'larning tezlik bilan qazm b'lishi va yzlashtirilishi uchun ona sutining bir qator fermentlari (katalaza, amilaza, lipaza) bilan t'yinganligi katta ahamiyatga ega. qayvonlar sutida bular juda qam kam va qizdirganda ular deyarli y'olib ketadi. Sigir sutiga nisbatan ona sutida lipazalar deyarli 15 marta, amilazalar 100 marta k'pdir.

Ona sutida sut shakari beta laktozadan iborat b'lib, ichak tayo'chalarining y'sishini bosadi, sigir sutida esa alfa-laktoza b'lib, ichak tayo'chalarining y'sishiga imkon yaratadi. Emizishda ichakdagi atsidofil mikroblari guruqiga xos b'lgan faoliyat natijasida vitamin V kompleksi sintez qilinadi.

Ona sutining tarkibida mineral moddalarning miqdori sigir sutiga nisbatan kam b'yladi (3—3,5 marta), ammo alo'ida organizmga kerakli b'lgan moddalarning (temir, mis, rux) miqdori ona sutida echki sutiga nisbatan ancha k'pdir. Shunday ujayralarning asosiy elementlari, chunonchi, fosfor va kaltsiy ona suti bilan sigir sutiga qaraganda ikki marta yaxshiro' (70 % gacha) yzlashtiriladi.

Mashqulotda q'llanadigan interaktiv usullar texnologiyasi

«Klinik vaziyatni xal etish» texnikasi

Talabalar bir nechta kichik guruxlarga bulinadilar. Xar bir kichik guruxga klinik vaziyat beriladi. 15 minut ichida talabalar klinik xolatni bajaradilar. Vazifani bajargandan sung, gurux ichida ukiladi va umumiy muxokama kilinadi. Xar bir vaziyat muxokama kilingandan sung talabalar bilimi baxolanadi.

Bu usulning afzalligi talabalar anik bir maksadga erishadilar va amalda kullay olishlarini isbot kilishga xarakat kiladilar.

Mavzu bo'yicha interaktiv usul texnikasi.

Miya shturmi usuli.

Uslubning asosiy qoidalari

- " G`oya hosil qilishg`a halakit beruvchi hech qanday tanbeh va tankidiy fikr bildirmaslik.
- " Eng` ko'p miqdorda takliflar olish

- " G`oyalar kombinatsisi va ularni rivojlantirish
- " Keng` bayon kilmay kiskacha fikr bildirish
- " Guruhni g`oya ishlab chikaruvchilarga va ularga ishlov beruvchilarga ajratish.

Bu uslub har qanday sharoitda optimal karor kabul qilishg`a, opponentlarni kabul kilinayotgan yulning tug`riligiga ish nch hosil qilishg`a urg`atadi. Bu uslub asosiy mavzuni muhokama qilishda oldindan yahshigina tayyorg`arlikdir.

Uslubning maqsadi:

Qisqa vaqt ichida guruhdan ko`p miqdorda variantlar olish, talabalar bilimini Aniqlash. Bunda muammolarni hal qilishg`a kodir g`oyalar taklif kilinishi mumkin, talabalar tajriba yuzasidan bir - biriga istaklar bildirishi mumkin. Vaziyatning mohiyati shundaki guruhga savol yoki tugallanmagan muhokama beriladi. Bir necha daqiqa ichida guruh a`zolari shu mavzuda g`apiradilar. miyaga nimalarni saqlash kerakligi talabalar tomonidan aytib utiladi. Ma`nosi va mazmunidan kat`iy nazar hamma aytilgan g`aplar doskaga Birma - bir yoziladi. Hamma uz fikrini aytadi, maqsad ko`p miqdorda turli - tuman takliflarni olish, bu vaqtda hech narsa tankid kilinmaydi, hech qanday baho kuyilmaydi, muhokama kilinmaydi. Ishtirokchilarga taklif qilingan barcha g`oyalarni muhokama qilish uchun imqoniyat beriladi. Agar guruhda faollik sust bo`lsa, ukituvchi uzining bir necha fikrini yozishni taklif qiladi. Usulning ahamiyati shundaki, u guruhni birlashtiradi.

Ekspert guruhi ish natijalarini baholash mezonlari

Mezonlar	Maks. ball	Guruh natijalarini baholash					
		1	2	3	4	5	6
Axbortni to`liqligi	1,0						
Axborotning grafik shaklida ifoda yetilishi	0,6						
Guruhning faolligi	0,4						
Ballarning maksimal summasi, jami	2						

Klinik masala № 1

YAngi tugilgan chakalok, tugilgandagi vazni 3200g, buyi 50 sm. 3 kunda bolaning vazni 2800 g ni tashkil kilmokda. Onasini bu tashvishga solmokda.

Savol:

1. Ushbu xolatni siz kanday taxlil kilasiz?
2. Onaga sizning tavsiyalariniz?

Klinik masala № 2

YAngi tugilgan chakalok, tugilgandagi vazni 3200g, buyi 52 sm. Xozirgi vazni 5000 g, buyi 58 sm.

Savol:

YUkoridagi aytilgan buy va vazn bolaning kaysi yoshiga tugri keladi?

Klinik masala № 3

YAngi tugilgan chakalok, tugilgandagi vazni 3000g, buyi 49 sm.

11 oylikdagi vazn va buy usish kursatkichini aytin

Ukuv topshirik.

- 1) Bolalarning jismoniy rivojlanishini baholashda qanday indekslardan foydalanasiz?
- 2) Bolalarning bo'yi ortib borishining xastalik belgilarni ta'riflang.
- 3) Bolalarning vazni ortib borishining xastalik belgilarni ta'riflang.

Amaliy mashg'ulot № 4

Amaliy mashg'ulot ta'lim texnologiyasi

<i>Mavzu</i>	Bolalarda tibbiy muolajalarni bajarish texnikasi: antropometriya , termometriya , natijalarni qayd qilish. Termometriya o' tkazish qoidalari va texnikasi. harorat o' lchashning asosiy joylari: qo' ltiq osti, chov burmasi, to' g'ri ichak. Bemorni tashqi ko' rinishiga qo'yiladigan talablar. Bemorlar transportirovkasi. har xil kasalliklarda bemorlarni transportirovka qoidalari. Ko' krak, erta va maktabgacha davrdagi va Og'ir bolalarni transportirovka qilish xususiyatlari. Yotoq yaralarning profilaktikasi va davolash, gigenik va davolovchi vannalarni o' tkazish
--------------	--

	texnikasi. Katta yoshdagi bemor bolalarni xojatga chiqishida yordamlashish.
--	--

2.1 Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Mashg'ulot vahti – 3 soat	Talabalar soni 8 -12 tagacha
Mashg'ulot shakli	Mavzu buyicha bilimlarni kengaytirish va mustahkamlash yuzasidan seminar
Mavzu rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bolalarda tibbiy muolajalarni bajarish texnikasi: antropometriya, termometriya, natijalarni qayd qilish. 2. Termometriya o' tkazish qoidalari va texnikasi. harorat o' lchashning asosiy joylari: qo' ltiq osti, chov burmasi, to' g'ri ichak. Bemorni tashqi ko' rinishiga qo'yiladigan talablar. 3. Bemorlar transportirovkasi. har xil kasalliklarda bemorlarni transportirovka qoidalari. 4. Ko' krak, erta va maktabgacha davrdagi va Og'ir bolalarni transportirovka qilish xususiyatlari. 5. Yotoq yaralarning profilaktikasi va davolash, gigienik va davolovchi vannalarni o' tkazish texnikasi. Katta yoshdagi bemor bolalarni xojatga chiqishida yordamlashish.
<p><i>O'quv mashg'ulotining maqsadi:</i> Bolalarda tibbiy muolajalarni bajarish texnikasi: antropometriya, termometriya, natijalarni qayd qilish. Termometriya o' tkazish qoidalari va texnikasi. harorat o' lchashning asosiy joylari: qo' ltiq osti, chov burmasi, to' g'ri ichak. Bemorni tashqi ko' rinishiga qo'yiladigan talablar. Bemorlar transportirovkasi. har xil kasalliklarda bemorlarni transportirovka qoidalari. Ko' krak, erta va maktabgacha davrdagi va Og'ir bolalarni transportirovka qilish xususiyatlari. Yotoq yaralarning profilaktikasi va davolash, gigienik va davolovchi vannalarni o' tkazish texnikasi. Katta yoshdagi bemor bolalarni xojatga chiqishida yordamlashish.</p>	
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyati natijalari
<ul style="list-style-type: none"> • Bolalarda tibbiy muolajalarni bajarish texnikasi: antropometriya, termometriya, natijalarni qayd qilish. Termometriya o' tkazish qoidalari va texnikasi. harorat o' lchashning asosiy joylari: qo' ltiq osti, chov burmasi, to' g'ri ichakda o' lchsh haqida tushuncha berish. • Bemorlar transportirovkasi. har xil kasalliklarda bemorlarni transportirovka qoidalari • Yotoq yaralarning profilaktikasi va davolash, gigienik va davolovchi vannalarni o' tkazish 	<ul style="list-style-type: none"> • Bolalarda tibbiy muolajalarni bajarish texnikasi: antropometriya, termometriya, natijalarni qayd qilish. Termometriya o' tkazish qoidalari va texnikasi. harorat o' lchashning asosiy joylari: qo' ltiq osti, chov burmasi, to' g'ri ichakda o' lchsh haqida tushuncha berish. • Bemorlar transportirovkasi. har xil kasalliklarda bemorlarni transportirovka qoidalari haqida bilish kerak.

texnikasi. Katta yoshdagi bemor bolalarni xojatga chiqishida yordamlashish..	<ul style="list-style-type: none"> • Yotoq yaralarning profilaktikasi va davolash, gigienik va davolovchi vannalarni o' tkazish texnikasi. Katta yoshdagi bemor bolalarni xojatga chiqishida yordamlashish • texnikasini bilishi kerak.
Ta'lim berish usullari	Munozara, suxbat, tezkor surov
Ta'lim berish shakllari	Kichik guruxlarda ishlash
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, multimedia, proektor, flomaster, plakat, flip karta, markerlar, doska, bur
Ta'lim berish sharoiti	UTV bilan ishlashga moslashtirilgan auditoriya
Monitoring va baxolash	Og'zaki nazorat: savol – javob, mustakil ish, ma'ruza, amaliy mashg'ulot daftari

2.2. Amaliy mashgulotining texnologik kartasi.

Faoliyat mazmuni	
Ta'lim beruvchi	
	<ul style="list-style-type: none"> -Mavzu buyicha o'quv mazmunini tayyorlash va kutilayotgan natijalarini shakllantiradi. - Amaliy mashgulotiningtaqdimot slaydlarini tayyorlaydi. - Talabalar o'quv faoliyatini baxolashmezonlarini ishlab chiqadi. - O'quv kursini o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqadi. - Mavzuga oid yo'riknomalarni tuzadi. - O'quvchilarga topshiriqlarni tayyorlaydi.
	<ul style="list-style-type: none"> - Mashg'ulot mavzusiningningahamiyatligivadolzarbliliginiyasoslaydi; - Mashgulot mavzusi, uning maqsadi va o'quv faoliyati natijalari bilan tanishtiradi. - Talabalarni o'quv faoliyatini baxolash mezonlari bilan tanishtiradi. - Talabalar bilimlarini faollashtirish maqsadida savollar beradi
	<ul style="list-style-type: none"> - Mavzuga oid tayanch so'z va iboralarni izohlab beradi. - Mavzuni xar xil integrirlashgan usul asosida olib boradi. - Talabalarni 2-4 tagachakichikguruhgabo`ladivaguruhlardahamkorlikasosidaishlashusulikoidalabilantanishtiradi. Xar bir guruhga mavzu rejasi asosda tayyorlanishini aytadi. - O'quv kursi mavzulari asosida tayorlangan varaqalarni tarkatadi. - Guruhlarga topshiriqlarni bajarish uchunyordam beradi. Takdimot materiallari mazmunan va mantikan to'liq yoritilishini kuzatadi. - Takdimot boshlanishini e'lon qiladi. Guruhlarda sardorlar takdimotini tashqillashtiradi. Aniqlik kiritilishi lozim bo'lsa, guruh sardorini to'xtatadi, savollar beradi, muxokamasini jamoaga havola etadi. - Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi. Faol ishtirok etgan talabalarni ragbatlantiradi. - Mavzuga oid bemorlarni ko'rsatadi. - Bemor kuratsiyasini taxlil qiladi. - Kasallik tarixini tekshiradi. - Har bir talabalarni umumiy baxolaydi.

-
Mavzular maqsadiga erishishdagi talabalar faoliyatini taxlil qiladivao`zlashtira olmagan joylarini kayta o`kibchiqishni tavsiya etadi
- Mashg'ulot mavzusiga oid mustaqil ish.
O`zlashtirish ishi . *Yangi tug`ilgan chaqaloq reflekslari. Chaqaloqlarning etilmaganlik belgilari.* - Referat, Krossvord, Internet ma'lumotlaridan tayyorlashni topshiradi

Bolalarda tibbiy muolajalarni bajarish texnikasi: antropometriya, termometriya, natijalarni qayd qilish. Termometriya o`tkazish qoidalari va texnikasi. harorat o`lchashning asosiy joylari: qo`l itiq osti, chov burmasi, to`g`ri ichak. Bemorni tashqi ko`rinishiga qo`yiladigan talablar. Bemorlar transportirovkasi. har xil kasalliklarda bemorlarni transportirovka qoidalari. Ko`krak, erta va maktabgacha davrdagi va Og`ir bolalarni transportirovka qilish xususiyatlari. Yotoq yaralarning profilaktikasi va davolash, gigienik va davolovchi vannalarni o`tkazish texnikasi. Katta yoshdagi bemor bolalarni xojatga chiqishida yordamlashish.

Ҳамширалик жараёни иш шаклининг асосий ва ажралмас тушунчаларидан бири бўлиб, 1950 йилларда АҚШ да (Холл томонидан “ҳамшира жараёни” атамаси ишлатилган) пайдо бўлган. Кейинчалик 1967 йилда Yura ва Walshнинг «Ҳамширалик бўйича тўрт қадам» (маълумотлар тўплаш, режалаш, даволаш ва баҳолаш), деган китоби чиқди. Gebbie ва Lavinлар 1974 йилда ҳамшира ташхиси ҳақида алоҳида тўхталиб, унинг афзаллиги тўғрисида ёздилар. Кейинги йиллар давомида ҳамширалик жараёни клиник шароитларда ўз исботини топди ва ҳозирги пайтда у ҳамширалик ёрдамнинг илмий асоси ҳисобланади.

Ҳамширалик ишининг асосий бурчи - беморга тез тиббий ёрдам кўрсатишда мустақил бўлишдир. Бунда унга тиббий бригаданинг барча аъзолари-шифокор, ҳамшира, кичик тиббий ходим, лаборантлар ёрдам берадилар.

Беморлар парвариши ҳамширалик иши жараёнининг диққат марказида туради. У беморнинг клиник, жисмоний ва руҳий эҳтиёжларига жавоб бериб, унинг ҳуқуқларини ҳимоя қилади.

Беморни даволаш давомида тиббиёт ҳамширасининг меҳнатсевар, саранжом-саришта, тартибли, меҳр-шафқатли ва пухта билимга эга бўлиши асосий ўрин тутди.

Даволаш муассасаларида ҳамшира фаолиятининг самараси қабул қилинган қарорининг тўғри ёки нотўғрилигига, беморнинг тузалиш жараёнига қараб белгиланади.

Ҳамшира қандай шароитда, ким бўлишидан қатъий назар доимо мустақил қарор қабул қила билиши керак.

Ҳамширалик жараёнининг вазифалари:

- Беморнинг парваришга бўлган эҳтиёжларини аниқлайди;
- бемор эҳтиёжларини қондиришга йўналтирилган парвариш режасини аниқлайди;
- ишнинг самарадорлигини, касбий маҳоратини аниқлайди;
- тиббий ёрдам кўрсатишнинг сифатини назорат қилишни кафолатлайди;
- тизимли ва шахсий ёндошишда бемор ва унинг оиласи парваришини режалаштириш ва таъминлашда фаол қатнашини таъминлайди;
- касб фаолияти мезонларини (стандартларини) кенг қўллашга имконият яратади;
- беморнинг асосий муаммо ва эҳтиёжларини қондиришга йўналтирилган вақт ва воситалардан самарали фойдаланади.
- ҳамширанинг тиббий хизматга оид касбий маҳорат, жавобгарлик ва ишончлилик даражаси намоён этилади;
- тиббий хизмат кўрсатишнинг хавфсизлиги таъминланади;
- беморнинг текшириш ҳолатини баҳолаш (эҳтиёж ва муаммоларини аниқлаш), ҳамширанинг ёрдам режасини тузиш, уни амалга ошириш ва ўзгаришларни киритган ҳолда натижаларни баҳолашни амалга оширади;
- текширув мақсади - беморнинг ёрдам сўраб мурожаат қилган вақтидаги соғлиги ҳақида, бир-бири билан боғланган ва асосланган ҳолда ахборот тўплашдан иборатдир. Текширув субъектив ва объектив бўлиши мумкин. Ахборот берувчи беморнинг ўзи бўлиб, у ўз соғлиги ҳақида сўзлаб бериши - субъектив ахборотдир. Ахборот берувчилар – беморнинг оила

аъзолари, иш бўйича хизматдошлари, дўстлари, тасодифий йўловчилар бўлиши мумкин.

- Объектив ахборотга ҳамшира ўтказган текширувлар натижаси киритилиб, улар анамнез (ижтимоий аҳволи, бемор яшаётган ва ишлаётган муҳитдаги ўзаро муносабатлар), маданий, маънавий аҳволи, рухий ҳолати (характери, шахсий хусусиятлари, ўзини баҳолаш, қарори қабул қилиш қобилияти) ва физикавий текширувлар натижаларини аниқлашдан иборат.

Ахборот йиғиш давомида тиббий ҳамшира:

- бемор билан «даволаш» муносабатларини ўрнатади.
- бемор ва унинг қариндошлари даволаш муассасасидан нима кутаётганини аниқлайди;
- беморни даволаш босқичлари билан таништиради;
- беморни ўз аҳволини тўғри баҳолашга ўргатиб боради;
- Қўшимча текширувни талаб этадиган ахборотни йиғади (юқумли бемор билан мулоқот, бошидан кечирган касалликлар ва операциялар).

- Касбий жараён бемор билан биргаликда ҳамширалик парваришига эҳтиёжни, даволаш режаси ва уни амалга оширишни, натижаларни баҳолаш учун лозим бўлган тартибли усулдир. Бу жараён босқичлари узлуксиз тизим бўлиб, ҳар бирининг аниқ бажарилиши талаб қилинади.

Жараёнда ҳамшира билан бемор қуйидагиларни бажаради:

1. бемор ҳақида тартибли маълумотлар тўплаш (анамнез йиғиш);
2. беморни мустаҳкам (кучли, чидамли) ва заиф (кучсиз, таъсирчан, берилувчан) томонларини тўғри топиш (диагностика);
3. беморга вазифаларни бажаришда ёрдам берувчи тадбирлар ва ҳамшира аниқлайдиган даволашнинг индивидуал режасини ишлаб чиқиш;
4. даволаш режасини ижро этиш (амалга ошириш);
5. даволаш режасининг самарадорлигини баҳолаш.

Бу жараёнда ҳамшира бемор билан ҳамкорликда ишлайди. Агар бемор гўдак ёки хушсиз ҳолда мулоқотга лойиқ бўлмаса, жараён босқичлари беморнинг оила аъзолари ёки кўмакчи шахслар ёрдамида бажарилади.

Маълумот тўплаш

Маълумот тўплаш – ҳамширалик жараёнининг биринчи қадами бўлиб, уларни тартибли ва давомли йиғиш, баҳолаш ҳамда хабар беришдан иборат. Маълумот тўплашда қуйидаги вазифалар бажарилади:

1. Ҳамширалик анамнези, физикал баҳолаш, тиббий варақа ва ҳамширалик адабиётлар кўриш, соғлиқни сақлаш мутахассислари ва беморнинг кўмакчилари билан маслаҳатларни ўз ичига олган маълумотлар асосини тузади.

2. Маълумотлар асосига доимий янгиликлар киритиб турилади.

3. Маълумотларни баҳолайди.

4. Маълумотлар ҳақида хабар беради.

Маълумотлар тўлиқ, аниқ, ўринли ва ишончли кўрсатмаларга асосланган бўлиши керак.

Маълумотлар икки хил бўлади:

Объектив маълумотлар (кузатиш натижалари) – бу соғлом фикр билан қабул қилиши мумкин бўлган ахборотдир (масалан: тана ҳароратининг кўтарилганлиги, қон босимининг ошганлиги ва бошқалар).

Субъектив маълумотлар (бемор сўзлари) – бу фақат бемор билиши, ҳис қилиши мумкин бўлган ахборотдир. Бу ахборотни бошқа киши тасдиқлай олмайди, мисол – бирон жойи оғриши, кўнгил айнаши, ёки бошқа белгилар (симптомлар).

Ташхис (диагностика)

Ташхис бу бемордаги муаммолардан дарак берувчи ўзгаришлар ёки касалликлар пайдо бўлишига олиб келувчи сабаблари, шунингдек, беморнинг заиф ва мустаҳкам томонларини кўрсатувчи маълумотлар таҳлилидир.

Таҳлил натижасида саломатликнинг ҳамшира ҳал қила олиши маъқул топилган муомалалари ҳамшира ташхиси дейилади.

Диагностика мақсади – беморнинг саломатлиги муаммолари ҳамда касаллиги ва ҳолатига унинг муносабатини, касалликни келтириб чиқарган омиллар (этиологияси) ни ва беморнинг касаллигига қарши мустаҳкам томонларини аниқлашдир.

Ҳамшира тўплаган маълумотларни таҳлил қилиб, бемордаги муаммолар ва касаллигига қарши курашиш керак бўлган мураккаб томонлар (ресурслар)ни аниқлайди. Саломатлик муаммолари – бу касаллик олди олиниши ёки йўқотилиши мумкин бўлган, муолажа талаб этувчи ҳолатдир. Ҳамшира касалликни аниқлаб, беморни қайси мутахассисга юбориш

кераклигини ҳал қилади. Хулоса қилиб айтганда ҳамшира ташхис босқичида қуйидагиларни бажаради:

1. Бемор маълумотларининг таҳлили;
2. Бемор касаллиги ва мустаҳкам томонларини аниқлаш;
3. Ҳамшира ташхисини асослаш ва тартибга солиш;
4. Ҳамшира ташхиси қаторини устиворлик бўйича кетма-кетлик тартибида ишлаш.

Режалаш Режалаш – бу ҳамшира томонидан ташхис жараёнида аниқланган ва саломатлиги билан боғлиқ муаммоларни камайтириш, йўқотиш ёки олдини олишда бажариладиган ҳамширалик амалларини аниқлаш бўйича бемор вазифаларини тузишдир.

Режалаш босқичида ҳамшира бемор ва унинг оиласи билан ҳамширалик ташхисида белгиланган муаммонинг олдини олишга, камайтирилишига ёки йўқотилишига олиб келувчи бемор вазифаларини ишлаб чиқади ва уларнинг бажарилишига эришиш тадбирларини аниқлайди.

Режалаш босқичида ҳамшира қуйидагиларни бажаради:

1. Устиворликни ҳал этади;
2. Бемор вазифалари ва баҳолашни ишлаб чиқади;
3. Ҳамширалик чора-тадбирларини тиклайди.
4. Ҳамшира парвариш режасини ахборотини беради.

Амалга ошириш

Ҳамширалик жараёнини амалга оширишда режалаш босқичида ишлаб чиқилган барча ҳамширалик тадбирлари бажарилади.

Мақсад – беморнинг саломатлик масалаларини ҳал этишга ёрдам бериш – самара ҳимояси, касалликлар олдини олиш, соғлик ва йўқотилган функциялар тикланишини енгиллаштиришдир. Бу босқичга ҳамшира бемор тўғрисида маълумотлар тўплашни давом эттиради ва зарурият бўйича режага ўзгартиришлар киритади ва қуйидагиларни бажаради:

1. Ҳамшира даволашни режа асосида бажаради.
2. Маълумотлар тўплашни давом эттиради ва зарурият бўлганда даво режасига ўзгартириш киритади.

3. Ҳужжатлаштириш ишларини олиб боради.

Баҳолаш

Баҳолаш бу – бемор эҳтиёжларининг қондирилиш даражасини ўлчашдир. Ҳамшира ва бемор биргаликда даволаш режасида қўйилган масалалар қанчалик ҳал этилганлигини ҳамда ижобий ёки салбий таъсирга эга бўлган омилларни аниқлашади.

Баҳолаш вақтида ҳамшира ва бемор биргаликда даволаш режасига кўра белгиланган мақсадга эришганлик даражасини аниқлайдилар. Бу босқичда ҳамшира қуйидагиларни бажаради:

1. Бемор хоҳишига кўра, вазифаларнинг бажарилганлик даражасини ўлчаш;
2. Вазифаларнинг бажарилишига ижобий ёки салбий таъсир қилувчи омилларни аниқлаш;
3. Зарурият бўлса, ҳамшира парвариш режасини ўзгартиради.

ҲАМШИРА НИМАЛАРНИ БИЛИШИ КЕРАК

Ҳамширанинг иши ҳам илм, ҳам санъатдир. Бу илмни ўрганиб ривожлантириб, санъат даражасига етказиш, беморларга малакали тиббий хизматни ўз вақтида бекаму-кўст кўрсатиш ҳозирги замон тиббиётининг талабларидан биридир.

Тана ҳароратини ўлчаш (термометрия)

Инсон организмиде гомойтерм ҳисобланади, яъни тана ҳарорати нормал ҳолатда ташқи муҳит ҳароратидан қатъий назар бир хилда сақланади. Патология ҳолатларида тана ҳарорати нормадагидан ўзгариши мумкин.

Тана ҳароратини ўлчаш учун ҳозирги замонда энг кўп қўлланиладиган 3 хил асбобдан фойдаланиш мумкин:

1. Симобли тиббиёт термометри (1-расм)



2. Электрон термометр (2-расм)



3. Инфрақизил термометр (3-расм).



Тана ҳарорати қуйидаги соҳаларда ўлчанади:

1. Қўлтиқ ости.
2. Чов соҳаси.
3. Оғиз бўшлиғи.
4. Қин.
5. Тўғри ичак.

Терометрия, асосан, қўлтиқ ости (аксилляр), оғиз бўшлиғи (орал) ҳамда тўғри ичақда (ректал) ўлчанади. Чов соҳаси ва қинда камдан- кам ҳолларда ўлчанади.

Тана ҳарорати меъёри:

1. Аксилляр ўлчашда: $36,3^{\circ}$ - $36,9^{\circ}$ С атрофида бўлади.
2. Оғиз бўшлиғида: $36,8^{\circ}$ - $37,3^{\circ}$ С атрофида бўлади
3. Ректал: $37,3^{\circ}$ - $37,7^{\circ}$ С атрофида бўлади

Термометрия эрталаб ва кечки пайт ўтказилади. Эрталабки ва кечки термометрия кўрсаткичлари нормада фарқ қилиши мумкин, яъни кечки термометрия кўрсаткичи бир оз баланд бўлиши мумкин (одатда, бу фарқ соғлом одамларда 1° С дан ошмайди).

Пульсни аниқлаш

Пульс деб, томирлар деворининг юрак ҳайдайдиган қон ҳаракати натижасида келиб чиқадиган турткисимон тебранишларга айтилади.

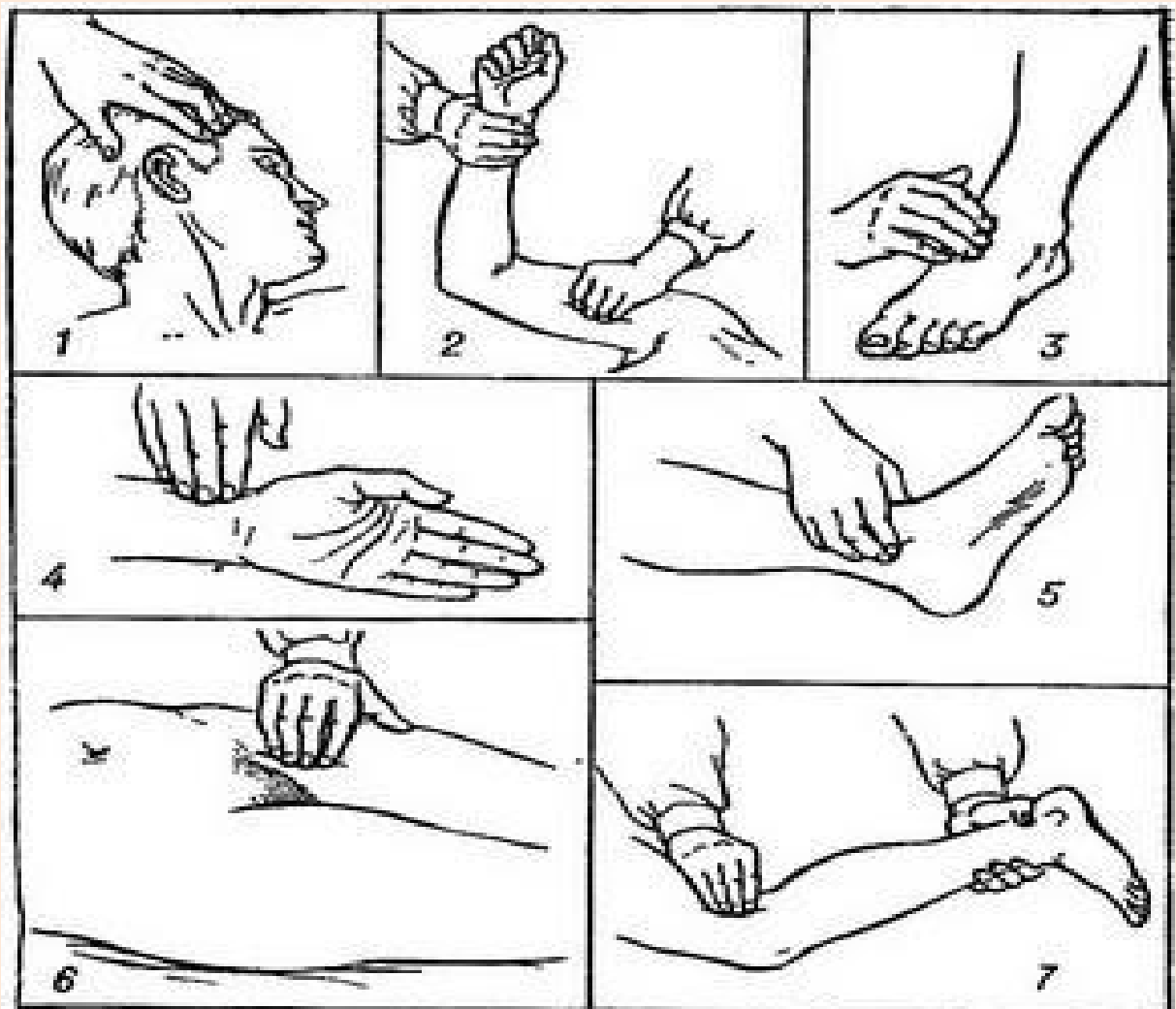
Пульс унинг частотаси, ритми, таранглиги, тўлиқлиги билан белгиланади. Катта ёшдаги соғлом одамларда пульс минутига 60 дан 90 гача ўзгариб туради. Болаларда пульс частотаси катталар пульси частотасига нисбатан кўпроқ бўлади.

Одатда, пульсни билак артериясида аниқланади (4-расм). Тиббиёт ходими кўрсаткич ва ўрта бармоқларини бемор билак артерияси проекциясига қўйиб, секундномерга эътибор қилган ҳолда 1 минутда неча марта пульс зарбаси рўй берганлигини санайди.



4-расм. Шифокор ўнг билак артериясида пульсни аниқламоқда.

Пульс чакка артерияси, уйқу, елка ва бошқа артерияларда аниқланиши мумкин (5-расм).



5-расм. Пульсни турли артерияларда аниқлаш.

Артериал босимни аниқлаш

Артериал босим систола ва диастола вақтида томирлар деворига тушадиган қоннинг гидростатик босимидир.

Систолик босим - максимал артериал босим (ёки систолик босим) бўлиб, у меъёрда 100-130 мм симоб устунига тенгдир.

Диастолик босим - минимал артериал босим бўлиб, у меъёрда 90 мм симоб устунигача бўлади.

Пульс босим – систолик босим билан диастолик босим орасидаги фарқдир. У меъёрда 30-50 мм симоб устунига тенгдир.

Артериал босимни ўлчаш учун, одатда, мехаиник тонометр ва фонендоскоплардан фойдаланимиз (6-расм):



6-расм. Тонометр ва фонендоскоп.

Артериал босимни механик тонометр билан ўлчашда қуйидагиларга эътибор қилинг (7-расм):



7-расм. Шифокор бемор чап елкасида артериал қон босимни ўлчамоқда.

- Тонометр манжетасини бемор елкасига (ўнг ёки чап) тақинг.
- Тонометр манжетаси бемор юраги сатҳида бўлиши лозим (кўкрак қафаси ўртаси). Ҳаво тўлдирилмаган манжет билан бемор елкаси орасига бармоқ бемалол кириши керак, яъни манжета билан елкани қаттиқ сиқиб қўймаслик лозим.
- Елка артерияси пулсациясни эшитиш учун фонедоскоп мембранасини қўл тирсак чуқурчасига қўйинг.
- Тонометр грушаси (нокчаси) ни бир нема марта қисиб, манжетани ҳаво билан дамланг (дастлаб ночка клапанини ёпишни унутманг, акс холда дамланган ҳаво манжетадан қайтиб чиқиб кетади). Манжетага ҳаво дамлашни тонометр кўрсаткичи тахмин қилинган босимдан 20-40 мм га баландроқ бўлгунча давом эттиринг.
- Ночка клапанини бураб, секинлик билан манжетадан ҳавони чиқаринг ва айин вақтда фонендоскоп орқали елка артерияси пулсациясини эшитишга ҳаракат қилинг. Биринчи пульс эшитилганда тонометр кўрсаткичи нечада эканлигини эслаб қолинг (бу систолик босимдир). Биринчи пульс ортидан бир неча пульслар эшитилиши маълум муддат давом этади ва охирида пульс эшитилмай қолади. Охирга пульс эшитилганида тонометр

кўрсаткичи нечада эканлигини эслаб қолинг (бу диастолик босимдир).

Нафас ҳаракатларини санаш

Нафаснинг кўкрак, қорин ва аралаш турлари фарқ қилинади. Аёлларда, кўпинча, кўкрак типига нафас олиш кузатилса, эркекларда қорин типига нафас олиш кузатилади.

Нафас ҳаракатлари катта ёшли соғлом одамда ҳар дақиқада 16-20 тага етади. Соғлом кишиларда нафас ҳаракатининг ўзгаришлари жуда кўп сабабларга: ёшга, жинсга, асабга, тана вазиятига ва бошқа бир қанча ҳолатларга боғлиқ бўлади. Янги туғилган чақалоқда минутига 40-45 мартагча нафас олади, 5 ёшда 24 мартагча, 15-20 ёшда 16-20 марта нафас олинади.

Нафас ҳаракатларини санаш беморга сездирмасдан амалга ошириш лозим, акс ҳолда бемор ўз нафас ҳаракатларига эътибор қила бошлаши нафас актлари частотасини психоген ўзгаришига олиб келиши мумкин. Беморга сездирмаслик учун тиббиёт ходими худди бемор пульсини санаётгандек бемор биллагидан ушлайди ва нафас ҳаракатларини 1 минут давомида санайди.

Дориларни энтерал йўл билан юбориш

Дори воситаларини:

- оғиз орқали - per os,
- тўғри ичак орқали - per rectum,
- қин орқали - per vaginum ва
- тил остига - sublingival қўйиб танага киритилади.

Ўтиш тартибдаги беморларни парвариш қилиш

Қатъий ётиш режимига риоя қилиш керак бўлган беморлар алоҳида парваришга муҳтож. Беморларнинг физиологик эҳтиёжларини қондириш, сийдик қопини бўшатиш, ичи келиши (ахлат чиқиши) учун тувақлар қўйиш, шунга ўхшаган ишларни амалга ошириш зарур бўлади.

Маълумки тери ҳимоя, сезги, тер ажратиш, иссиқликни идора қилиш, нафас олиш, ташқи муҳитдан ҳимоя қилиш ва бошқа вазифаларни бажаради. Бу вазифаларни бекаму-кўст бажариши учун тери озода бўлиб, кир бўлмаслиги керак. Ётган бемор ўзи ювина олмагани учун уни ҳамшира ҳар куни эрталаб ва кечқурун ювинтиради. Бадандан ажралаётган ёғ, тер, микроб чанглари билан қўшилиб, терини ифлослантиради. Касалхонада ётган беморлар ҳафтада бир мартада гигиеник ванна ёки душ қабул қилишлари зарур. Ётган беморларнинг бадан териси ҳар куни бир неча марта нам сочиқ билан артилади. Терини артиш учун зарарсизлантирувчи спиртли эритма, сирка кислотасининг 0,1% ли эритмаси ёки комфара спирти ва бошқалардан фойдаланилади. Оқликлар ғижими бўлиши, бемор ётган жойнинг текис бўлмаслиги, терининг узоқ вақт босилиб қолиши, оқибатида, беморларни сифатсиз парвариш қилиш натижасида маҳаллий қон айланишининг бузилиши сабабли ётоқ яралари келиб чиқади. Ётоқ яралари пайдо бўлишида асосан учта сабаб катта рол ўйнайди:

Босим.

Одам вазнининг оғирлигидан тўқима ва суякларга босим таъсир қилиб, тана аъзоларини сиқиб қўяди ва шу жой етарли қон билан таъминланмайди.

Кесувчи куч.

Тўқималарнинг бузилиши механик зарар кўриш, шу жойга таъсир қилувчи босим натижасида юзага келади. Босим натижасида қон билан таъминланиши бузилган тўқима, бемор бурилганда ёки сирғаниб тураётганда тери кесилиши-йиртилиши ёки лимфа томирлари, мускул толалари узилиши мумкин, бу эса, чуқур яраларнинг ҳосил бўлишига олиб келади.

Ишқаланиш.

Бу кесувчи кучнинг бир қисми бўлиб, юзаки тери яралари ҳосил бўлишига олиб келади. Бу ҳол сийдик ушлай олмайдиган беморларда, сийдикли

оқмаларда, кўп терлаб кетиш, ҳаво ўтказмайдиган кийимда ётиш, бемор тагига тўшалган клёнка тез-тез алмаштирилмагандан юзага келади. Ётоқ яралар узоқ вақт чалқанча ётишга мажбур бўлган оғир, ҳолсиз беморларда, кўпроқ, думғаза, курак соҳасида, тўқиманинг ташқи қисми ва тирсақда пайдо бўлиши мумкин.

Ётоқ яранинг олдини олиш чора-тадбирлари

Бемор ва уларнинг парвариш қилувчиларга ётоқ яра ҳосил бўлиши сабаблари ва унинг оқибатларини олдиндан тушунтириш керак.

Ёрдамчи воситалар билан беморнинг ҳаракат қилиш имкониятини ошириш зарур.

Ётоқ яранинг олдини олишда илмий асосланган қуйидаги фикрлар мавжуд:

- Босимни бартараф қилиш, оғир ётган беморларни (мумкин бўлса) ҳолатини ўзгартириб туриш, махсус кароват, ёстиқ ва тўшак, резина чамбарак (парли, қўй жунидан, ҳаво ёки сув тўлдирилган ёстиқ ва тўшаклар)дан фойдаланиш;

- тўқималарни тикловчи, соғайтирувчи, ички шарт-шароитларни белгилаш, витаминларга бой овқатланиш, ичак фаолиятини яхшилаш ва камқонликнинг олдини олиш;

- тўқималарга таъсир қилувчи ташқи шароитни яхшилаш- тери бутунлигини сақлаш ва шикастлантирмаслик, сийдик ва ахлат тўкилмаслигининг олдини олиш ва умуман беморларни парваришлашни яхшилаш.

Ётоқ яра ҳосил бўлиши мумкин бўлган жойларни эрталаб ва кечқурун 10%ли камфора спирти ёки 0,5%ли нашатир спиртга ҳўлланган дока тампон билан артиб туриш, ўз-ўзига ёрдам беришни ўргатиш керак бўлади.

Ётоқ яраларни даволаш

Ётоқ яра ҳосил бўлиш сабабини иложи борича йўқотиш ёки камайтириш чора-тадбирларини кўриш лозим. Ётоқ яраларини даволашда йоднинг спиртдаги 5-10% ли ёки бриллиант яшилнинг 1% ли эритмаларидан фойдаланилади. Яра некрозга учраган тўқималардан тозаланади. Протеолитик ферментлар гипертоник эритмалар ва қуритувчи боғламалар қўлланилади. Керак ҳолларда физиотерапия даво чоралари, биостимулятор, антибиотик ва сульфаниламидлардан фойдаланилади.

Ётоқ яраларни парваришлаш

1. Қўл ювилади, қуритилади ва қўлқоп кийилади.
 2. Тайёрланади: антисептик восита (камфора спирти, сиркали сув, ярим спиртли эритма, атир, ароқ) ёки қайнатилган илиқ сув, салфетка, лоток, резена чамбарак.
 3. Ётоқ яра пайдо бўлган соҳа кўздан кечирилади;
 4. Эритма ёки сувда ҳўлланган салфетка олинади;
 5. Айланма ҳаракат билан тери қизаргунча артилади;
 6. Қолган тери соҳалари ҳам шу тарзда артилади. Салфеткалар алмаштирилиб турилади;
 7. Беморнинг ички кийимлари тўғирлаб қўйилади;
 8. Ётоқ яра пайдо бўлган соҳага резина чамбарак қўйилади;
 9. Беморга қулай шароит яратилади;
- Муолажа ҳар 2-3 соатда ўтказилади.

Зарарсизлантириш

Боғлов ашёлари 3% ли хлорли оҳак эритмасига бўктириб қўйилади. Тиббий асбоблар 3% ли хлорли оҳак эритмасига 60 дақиқа бўктириб қўйилади, сўнгра чайилади.

Оғир ётган беморларни парвариш қилиш

Беморларнинг озода бўлиши уларни парвариш қилувчиларга боғлиқ. Оғир беморларни вақтида ювинтириш ва айрим аъзоларини тозалаб туриш керак. Беморни ювинтириш учун илиқ сув солинган идиш тайёрланилади ва унга юмшоқ материалдан ҳозирланган «қўлқоп» ботириб олинади. Ортиқча сув сиқиб чиқарилиб, «қўлқоп» чап қўлга кийилиб, бемор юзи артилади, кейин сочиқ билан қуритилади. Оғир беморларнинг оғиз бўшлиғига ҳам эътибор бериш керак, унда овқат қолдиқлари қолиб, микро-организмлар йиғилиб, ёқимсиз ҳидлар пайдо бўлиши мумкин. Бунинг учун қўллар ювилиб, қўлқоп кийилади, чап қўлга тоза шпател олиниб, юқори лаблар кўтарилади ва тепа милкнинг шиллиқ пардаси артилади, сўнг пастки лаблар тортилади ва милкнинг шиллиқ пардаси артилади. Тил стерил дока салфетка билан артилиб, чап қўл билан оғиз бўшлиғидан оҳиста чиқарилади. Антисептик эритмага хўлланган дока салфетка билан тилдаги карашлар олинади салфетка, 2-3 марта алмаштирилиб, тил артилади. Беморнинг лаблари ёрилган бўлса, стерил салфеткага вазелин суртилиб, юқори ва пастки лаблар артилади. Кўзда ҳосил бўлган ажратмалар натижасида киприклар ёпишиб қолиши мумкин. Бу ҳолда антисептик 0,02%ли фурациллин ёки 1-2%ли натрий гидрокарбонат эритмасига хўлланган стерил тампон ёрдамида артилади. Бемор тирноқларини ҳам ҳафтада бир марта олиб туриш керак. Бунинг учун илиқ сув солинган тоғорачага бармоқлар 2-3 минут солиб турилади. Кейин бешинчи бармоқдан бошлаб 1-2 мм қолдирилиб тирноқ олинади. Охириги бармоқ қолганда, иккинчи қўл бармоқлари сувга тиқилади ва иккинчи қўлнинг тирноқлари ҳам худди олдингидай олинади. Тирноқларга махсус эгов билан ишлов берилади (қайчи, эговлар дезинфекция қилинган бўлиши керак). Худди шу тарзда оёқ бармоғидаги тирноқлар ҳам олинади. Ётган беморларни сочига ҳам парвариш бериш лозим бўлади. Эркак беморлар сочи вақти-вақти билан майда қирқиб турилади, аёлларнинг сочи эса, 1-2% уксус эритмасига ботирилган майда тароқ билан ҳар куни

тараб турилади. Камида ҳафтада бир марта бош махсус мосламалар ва воситалар ёрдамида ювилади.

Оғир ётган беморларнинг оёқларини ювиш

Қўл ювилиб, қўлқоп кийилади. Тоғора, 36-37 °C илиқ сув, совун, клёнка, қайчи, кўзача тайёрланади. Тўшак оёқ томонидан букланади ва клёнка ёзилади. Беморнинг оёқлари тоғорага солинади.

Оёқлар бирин-бирин совун билан яхшилаб ювилади. Тирноқлар ўсган бўлса, қайчи ёрдамида олинади.

Кейин сочиқ билан артилади. Ишлатилган нарсалар зарарсизлантирилади.

Оғир ётган беморларнинг айрим аъзоларини ювиш

Қўл ювилиб, қўлқоп кийилади. Илиқ сув, идиш, пахта шариклари, салфетка, судна ва клёнка тайёрланади.

Бемор тагига клёнка ёзилиб, судна қўйилади.

Бемордан оёқларини букиб, оёқ оралиқларини очиш сўралади.

Сон соҳаси, жинсий аъзолар, эркакларда чов бурмалари ювилади ва артилади.

Аёлларда жинсий лаблар ораси сув оқими билан, салфетка ёрдамида юқоридан пастга ювилади. Тампонлар алмашлаб турилади.

Кейин кичик жинсий лаблар ораси, сийдик чикариш йўли атрофи сув оқими билан салфетка ёрдамида юқоридан пастга қараб ювилади.

Қуруқ стерил салфетка билан юқоридан пастга қараб артилади.

Орқа чиқарув йўллари ҳам ювилади ва артилади. Ишлатилган анжомлар зарарсизлантирилади.

Mavzu bo'yicha interaktiv usul texnikasi.

Miya shturmi usuli.

Uslubning asosiy qoidalari

- " G`oya hosil qilishg`a halakit beruvchi hech qanday tanbeh va tankidiy fikr bildirmaslik.
- " Eng` ko'p miqdorda takliflar olish
- " G`oyalar kombinatsisi va ularni rivojlantirish
- " Keng` bayon kilmay kiskacha fikr bildirish
- " Guruhni g`oya ishlab chikaruvchilarga va ularga ishlov beruvchilarga ajratish.

Bu uslub har qanday sharoitda optimal karor kabul qilishg`a, opponentlarni kabul kilinayotgan yulning tug`riligiga ish nch hosil qilishg`a urg`atadi. Bu uslub asosiy mavzuni muhokama qilishda oldindan yahshigina tayyorg`arlikdir.

Uslubning maqsadi:

Qisqa vaqt ichida guruhdan ko'p miqdorda variantlar olish, talabalar bilimini Aniqlash. Bunda muammolarni hal qilishg`a kodir g`oyalar taklif kilinishi mumkin, talabalar tajriba yuzasidan bir - biriga istaklar bildirishi mumkin. Vaziyatning mohiyati shundaki guruhga savol yoki tugallanmagan muhokama beriladi. Bir necha daqiqa ichida guruh a`zolari shu mavzuda g`apiradilar. miyaga nimalarni saqlash kerakligi talabalar tomonidan aytib utiladi. Ma`nosi va mazmunidan kat`iy nazar hamma aytilgan g`aplar doskaga Birma - bir yoziladi. Hamma uz fikrini aytadi, maqsad ko'p miqdorda turli - tuman takliflarni olish, bu vaqtda hech narsa tankid kilinmaydi, hech qanday baho kuyilmaydi, muhokama kilinmaydi. Ishtirokchilarga taklif qilingan barcha g`oyalarni muhokama qilish uchun imqoniyat beriladi. Agar guruhda faollik sust bo'lsa, ukituvchi uzining bir necha fikrini yozishni taklif qiladi. Usulning ahamiyati shundaki, u guruhni birlashtiradi.

Ekspert guruhi ish natijalarini baholash mezonlari

Mezonlar	Maks. ball	Guruh natijalarini baholash					
		1	2	3	4	5	6
Axbortni to'liqligi	1,0						
Axborotning grafik shaklida ifoda yetilishi	0,6						
Guruhning faolligi	0,4						
Ballarning maksimal summasi, jami	2						

Klinik masala № 1

YAngi tugilgan chakalok, tugilgandagi vazni 3200g, buyi 50 sm. 3 kunda bolaning vazni 2800 g ni tashkil kilmokda. Onasini bu tashvishga solmokda.

Savol:

- 1. Ushbu xolatni siz kanday taxlil kilasiz?**
- 2. Onaga sizning tavsiyalarinigiz?**

Klinik masala № 2

YAngi tugilgan chakalok, tugilgandagi vazni 3200g, buyi 52 sm. Xozirgi vazni 5000 g, buyi 58 sm.

Savol:

YUkoridagi aytilgan buy va vazn bolaning kaysi yoshiga tugri keladi?

Klinik masala № 3

YAngi tugilgan chakalok, tugilgandagi vazni 3000g, buyi 49 sm.

11 oylikdagi vazn va buy usish kursatkichini aytin

Ukuv topshirik.

- 1) Bolalarning jismoniy rivojlanishini baholashda qanday indekslardan foydalanasiz?**
- 2) Bolalarning bo'yi ortib borishining xastalik belgilarni ta'riflang.**
- 3) Bolalarning vazni ortib borishining xastalik belgilarni ta'riflang.**

Amaliy mashgulot № 5

Mavzu №5	Tashxislash maqsadida laborator tekshirish uchun biologik materialni yig'ish, saqlash va jo' natish tartib qoidalari (qon, siydik, axlat, balg'am va boshqalar). Bemorni ultratovush, endoskopik va rentgenologik tekshiruvga
-----------------	--

	tayyorlash tartibi va qoidalari. Dori vositalarini qabul qilish turlari va maqsadi. Og'iz orqali dorini yuborish tartibi va qoidalari. Dori vositalarini parenteral yuborish texnikasi bilan tanishish. Dori vositalarini parenteral yuborish tartibi va qoidalari (teri ichi, teri osti, mushak orasi, tomir ichi in'ektsiyalari). Dori vositasini parenteral yuborishga ko'rsatma. Parenteral in'ektsiya texnikasi va qoidalari. Asoratlar (gematoma, qon ketish va boshqalar). Ko'krak va erta yoshdagi bolalarga davolash va diagnostika maqsadida parenteral muolajalar o'tkazish texnikasi. Tomir ichiga muolaja o'tkazish va infuziya qilishni nazorat qilish.
--	---

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Mashgulot vaqtii – 3 soat	Talabalar soni 8 -10 tagacha
Mashgulot shakli	Mavzu buyicha bilimlarni kengaytirish va mustahkamlash yuzasidan seminar
Mavzu rejasi	<p>1. Tashxislash maqsadida laborator tekshirish uchun biologik materialni yig'ish, saqlash va jo'natish tartib qoidalari (qon, siydik, axlat, balg'am va boshqalar)</p> <p>2. Bemorni ultratovush, endoskopik va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalari. Dori vositalarini qabul qilish turlari va maqsadi. Og'iz orqali dorini yuborish tartibi va qoidalari.</p> <p>3. Dori vositalarini parenteral yuborish texnikasi bilan tanishish. Dori vositalarini parenteral yuborish tartibi va qoidalari (teri ichi, teri osti, mushak orasi, tomir ichi in'ektsiyalari). Dori vositasini parenteral yuborishga ko'rsatma. Parenteral in'ektsiya texnikasi va qoidalari.</p> <p>4. Asoratlar (gematoma, qon ketish va boshqalar). Ko'krak va erta yoshdagi bolalarga davolash va diagnostika maqsadida parenteral muolajalar o'tkazish texnikasi. Tomir ichiga muolaja o'tkazish va infuziya qilishni nazorat qilish.</p>
<p>Uquv mashgulotining maqsadi: Tashxislash maqsadida laborator tekshirish uchun biologik materialni yig'ish, saqlash va jo'natish tartib qoidalari (qon, siydik, axlat, balg'am va boshqalar). Bemorni ultratovush, endoskopik va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalari. Dori vositalarini qabul qilish turlari va maqsadi. Og'iz orqali dorini yuborish tartibi va qoidalari. Dori vositalarini parenteral yuborish texnikasi bilan tanishish. Dori vositalarini parenteral yuborish tartibi va qoidalari (teri ichi, teri osti, mushak orasi, tomir ichi in'ektsiyalari). Dori vositasini parenteral yuborishga ko'rsatma. Parenteral in'ektsiya texnikasi va qoidalari. Asoratlar (gematoma, qon ketish va boshqalar). Ko'krak va erta yoshdagi bolalarga davolash va diagnostika maqsadida parenteral muolajalar o'tkazish texnikasi. Tomir ichiga muolaja o'tkazish va infuziya qilishni nazorat qilish.</p>	
Pedagogik vazifalar	Uquv faoliyati natijalari
<ul style="list-style-type: none"> Bemorni ultratovush, endoskopik va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalari. Dori vositalarini qabul qilish turlari va maqsadi. Og'iz orqali dorini yuborish tartibi va qoidalari haqida umumiy tushuncha berish. <p>Bemorni ultratovush, endoskopik va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bemorni ultratovush, endoskopik va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalari. Dori vositalarini qabul qilish turlari va maqsadi. Og'iz orqali dorini yuborish tartibi va qoidalari zamonaviy tamoyillarini o'rgatish.. Bemorni ultratovush, endoskopik va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalari. Dori vositalarini qabul qilish turlari

<p>qoidalari. Dori vositalarini qabul qilish turlari va maqsadi. Og'iz orqali dorini yuborish tartibi va qoidalari haqida umumiy tushuncha berish.</p> <ul style="list-style-type: none"> Asoratlar (gematoma, qon ketish va boshqalar). Ko' krak va erta yoshdagi bolalarga davolash va diagnostika maqsadida parenteral muolajalar o' tkazish texnikasi. Tomir ichiga muolaja o' tkazish va infuziya qilishni nazorat qilish. tamoyillari to'risida umumiy tushuncha berish. 	<p>va maqsadi. Og'iz orqali dorini yuborish tartibi va qoidalari tartibi haqida tushunchaga ega bo'lish.</p> <ul style="list-style-type: none"> Asoratlar (gematoma, qon ketish va boshqalar). Ko' krak va erta yoshdagi bolalarga davolash va diagnostika maqsadida parenteral muolajalar o' tkazish texnikasi. Tomir ichiga muolaja o' tkazish va infuziya qilishni nazorat qilish tamoyillarini o'rganishlari lozim
Ta'lim berish usullari	Munozara, suhbat, tezkor surov
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, kichik guruhlarda ishlash
Ta'lim berish vositalari	Uquv qullanma, multimedia, proektor, flomaster, plakat, flip karta, markerlar, doska, bur, «chakalok - kugirchok», infantometr, buy o' lchagich
Ta'lim berish sharoiti	UTV bilan ishlashga moslashtirilgan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat: savol – javob, mustakil ish, ma'ruza, amaliy mashg'ulot daftari

1.2. Tashxislash maqsadida laborator tekshirish uchun biologik materialni yig'ish, saqlash va jo' natish tartib qoidalari (qon, siydik, axlat, balg'am va boshqalar). Bemorni ultratovush, endoskopik va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalari. Dori vositalarini qabul qilish turlari va maqsadi. Og'iz orqali dorini yuborish tartibi va qoidalari. Dori vositalarini parenteral yuborish texnikasi bilan tanishish. Dori vositalarini parenteral yuborish tartibi va qoidalari (teri ichi, teri osti, mushak orasi, tomir ichi in'ektsiyalari). Dori vositasini parenteral yuborishga ko' rsatma. Parenteral in'ektsiya texnikasi va qoidalari. Asoratlar (gematoma, qon ketish va boshqalar). Ko' krak va erta yoshdagi bolalarga davolash va diagnostika maqsadida parenteral muolajalar o' tkazish texnikasi. Tomir ichiga muolaja o' tkazish va infuziya qilishni nazorat qilish.

Ish boskichlari va vaqtii	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
Tayyorgarlik bosqichi	<ol style="list-style-type: none"> Mavzu buyicha Uquv mazmunini tayyorlash va kutilayotgan natijalarini shakllantiradi amaliy mashg'ulotining taqdimot slaydlarini tayyorlaydi Talabalar Uquv faoliyatini baholash mezonlarini ishlab, chiqish. Uquv kursini urganishda foydalaniladigan adabiyotlar ruyhatini ishlab chiqish. Mavzuga oid yuriknomalarni tuzadi. Uquv bilish Topshirqlarni tayyorlaydi 	
1.Mavzuga kirish (15 dakika)	1.1. Mashg'ulot mavzusi, uning maksadi va Uquv faoliyati natijalari bilan tanishtiradi.	Tinglaydilar, savollarga javob beradilar.

	<p>1.2. Talabalar Uquv faoliyatini baholash mezonlari bilan tanishtiradi.</p> <p>1.4. Talabalar bilimlarini faollashtirish maksadida savollar beradi</p>	Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
<p>2. Asosiy bosqich. (145 dakika)</p>	<p>2.1. Mavzuga oid tayanch so'z va iboralarni izohlab beradi.</p> <p>2.2. Talabalarni 2-4 tagacha kichik guruhga buladi va guruhlarda hamkorlik asosida ishlash usuli koidalari bilan tanishtiradi. Har bir guruh mavzu rejasi asosida taqdimot tayyorlashini aytadi.</p> <p>2.3. Uquv kursi mavzulari asosida tayorlangan varaqalarni tarqatadi.</p> <p>2.4. Guruhlarga Topshirqlarni bajarish uchun yordam beradi. Taqdimot materiallari mazmunan va mantiqan tulik yoritilishini kuzatadi.</p> <p>2.5. Taqdimot boshlanishini e'lon qiladi. Guruhlarda sardorlar taqdimotini tashkillashtiradi. Aniqlik kiritilishi lozim bulsa, guruh sardorini tuhtatadi, savollar beradi, muhokamasini jamoaga havola etadi.</p> <p>2.6. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va hulosalaydi. Faol ishtirok etgan talabalarni ragbatlantiradi va umumiy baholaydi.</p> <p>2.7 Mavzuga oid bemorlarni kursatadi.</p> <p>2.8. Bemor kuratsiyasini tahlil qiladi.</p> <p>2.9. Kasallik tarihini tekshiradi</p>	<p>Tinglaydilar., asosiy jihatlarini yozib oladilar Kichik guruhlarga bulinadilar.</p> <p>Topshirqlar buyicha ishlaydilar Faol qatnashadilar, taqdimot uchun materiallar tayyorlaydilar. Guruhdan sardor tanlashadi, uning taqjmotida hamkorlik qiladilar. Savollarga javob beradilar. tinglaydilar Mavzuga oid bemorlarni kuradilar. Bemor kuratsiyasini tahlil qilishda ishtirok etadilar</p>
<p>3. Yakuniy boskich (20 dakika)</p>	<p>3.1. Mavzu buyicha talabalar bergan savollarga javob beradi.</p> <p>3.2. Uquv faoliyati yuzasidan hulosa bildiradi.</p> <p>3.3.Mavzular maqsadiga erishishdagi talabalar faoliyatini tahlil qiladi va uzlashtira olmagan joylarini qayta o'kib chiqishni tavsiya etadi Mashgulot mavzusiga oid mustaqil ish. O'zlashtirish ishi «Etilmasdan tugilgan chaqaloqlarni ovo'atlantirish hususiyatlari» -Referat, Krossvord, Internet ma'lumotlaridan tayyorlashni topshiradi</p>	<p>Mavzuga oid bemorlarni ko'radilar. Bemor kuratsiyasini tahlil qilishda ishtirok etadilar</p>

Tashxislash maqsadida laborator tekshirish uchun biologik materialni yig'ish, saqlash va jo' natish tartib qoidalari (qon, siydik, axlat, balg'am va boshqalar). Bemorni ultratovush, endoskopik va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalari. Dori vositalarini qabul qilish turlari va maqsadi. Og'iz orqali dorini yuborish tartibi va qoidalari. Dori vositalarini parenteral yuborish texnikasi bilan tanishish. Dori vositalarini parenteral yuborish tartibi va qoidalari (teri ichi, teri osti, mushak orasi, tomir ichi in'ektsiyalari). Dori vositasini parenteral yuborishga ko'rsatma. Parenteral in'ektsiya texnikasi va qoidalari. Asoratlar (gematoma, qon ketish va boshqalar). Ko'krak va erta yoshdagi bolalarga davolash va diagnostika maqsadida parenteral muolajalar o'tkazish texnikasi. Tomir ichiga muolaja o'tkazish va infuziya qilishni nazorat qilish.

Vaziyatli masala-1

Bemorni umumiy ko'zdan kechirish uchun qulay holatni, hamda qanday parametrlar bemorda aniqlanishini ayting?

Vaziyatli masala-2

Bola harakatchan, atrofdagilar bilan qiziqadi, yaqqol ifodalanmagan lanjlik, kam harakat, bezovtalik, tana harorati normal yoki subfebril, teri rangi och-pushti yoki bir oz qizargan. **Bolaning umumiy ahvolini baholang?**

Vaziyatli masala-3

Bolada yaqqol ifodalangan intoksikasiya belgilari - bola holsiz, gaplashgisi yo'q uyquchanlik, tana harorati 38-39 °S, terisi giperemiyalangan yoki sianotik, nafas olishi bir oz tezlashgan, taxikardiya, qayd qilish, ich ketish, maktabgacha yoshdagi bolalarda - qorni dam bo'lishi. **Bolaning umumiy ahvolini baholang?**

Vaziyatli masala-4

Bolada hush buzilishining turli bosqichlari kuzatiladi talvasa bo'lishi mumkin, tana xarorati 39-40 °S, terisi rangpar yoki sianotik, mikrosirkulyasiyaning buzilishi hansirash, taxikardiya yoki bradiaritmiya, oshqozon-ichak trakti tomonidan buzilishlar, takroriy qayd qilishlar, ichak parezi natijasida qorinning dam bo'lishi, diareya, diurezning kamayishi. **Bolaning umumiy ahvolini baholang?**

Vaziyatli masala-5

Bolada karaxtlik holati, bunda bemor qisqa vaqt gaplashadi, lekin atrofmuhitda yomon orientasiya qiladi, savollarga sekin va kechikib javob beradi. **Bolada hush buzilishining qaysi turi mavjud?**

Vaziyatli masala-6

Bola uyquga ketgandek bo'ladi, unga qaratilgan nutqqa reaksiyasi yo'q va savollarga "ha", "yog" deb javob beradi, lekin palpasiya, perkussiya, ko'ruvga reaksiyasi bo'ladi. **Bolada hush buzilishining qaysi turi mavjud?**

Vaziyatli masala-7

Bola 2oylik onasining shikoyati bolada ich ketishi shilliq-yiringli holatda, hamda onda sonda qonli ich ketadi. **Sizning taktikangiz va taxminiy tashxisingiz?**

Vaziyatli masala-8

Bola 6 kunlik onasining shikoyati:bolada tug'ulganidan keyin umuman ich o'tmaganligiga qorni dam bo'lganligiga injiqlikka qusishga umumiy holsizlikka.**Bolaning holatini baholang, taxminiy tashxis qo'ying?**

Vaziyatli masala-9

Bola 6 oylik Onasi bolada yo'tal, hansirash, tana haroratining ko'tarilishi umumiy holsizlikka shikoyat qildi.**Bolaga tekshiruv rejasini tuzing?**

Vaziyatli masala-10

Bola 1yoshu 2 oylik onasi so'zidan:Bolasida qusish, umumiy holsizlik, ich ketishi, tana haroratining ko'tarilishiga.**Bola uchun tekshirish rejasini tuzing va taxminiy tashxis qo'ying?**

Amaliy mashgulot № 6

Mavzu № 6	Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiyasi vositalari. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyasi, kun tartibi, uyqu. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llash. Tartib tushunchasi, bolalarni o'sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Bolalar atrofining tashqi ko'rinishi va xonani estetik jixozlash. Dam olish joyining ahvoli. Xona anjomlari va o'yinchoqlarni tanlash. Xodim va bolaning tashqi ko'rinishi va xulqi. Erta yoshdagi bolalarning ust boshi kiyimlariga sanitarno-gigienik talab. Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyani kompleks elementlari. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi va xulqini nazorat qilish
------------------	---

1.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Mashgulot vaqti – 3 soat	Talabalar soni 8 -10 tagacha
Mashgulot shakli	Mavzu buyicha bilimlarni kengaytirish va mustahkamlash yuzasidan seminar
Mavzu rejasi	<ol style="list-style-type: none">7. Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiyasi vositalari. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyasi, kun tartibi, uyqu. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llash.8. Tartib tushunchasi, bolalarni o'sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Bolalar atrofining tashqi ko'rinishi va xonani estetik jixozlash. Dam olish joyining ahvoli.9. Xona anjomlari va o'yinchoqlarni tanlash. Xodim va bolaning tashqi ko'rinishi va xulqi. Erta yoshdagi bolalarning ust boshi kiyimlariga sanitarno-gigienik talab10. Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyani kompleks elementlari. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi va xulqini nazorat qilish

<p>Uquv mashg'ulotining maqsadi: Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiyasi vositalari. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyasi, kun tartibi, uyqu. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llash. Tartib tushunchasi, bolalarni o'sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Bolalar atrofining tashqi ko'rinishi va xonani estetik jixozlash. Dam olish joyining ahvoli. Xona anjomlari va o'yinchoqlarni tanlash. Xodim va bolaning tashqi ko'rinishi va xulqi. Erta yoshdagi bolalarning ust boshi kiyimlariga sanitaro-gigienik talab. Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyani kompleks elementlari. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi va xulqini nazorat qilish</p>	
Pedagogik vazifalar	Uquv faoliyati natijalari
<ul style="list-style-type: none"> • Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiyasi vositalari. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyasi, kun tartibi, uyqu haqida umumiy tushuncha berish. • Tartib tushunchasi, bolalarni o'sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Bolalar atrofining tashqi ko'rinishi va xonani estetik jixozlash. Dam olish joyining ahvoli to'risida umumiy tushuncha berish. • Xona anjomlari va o'yinchoqlarni tanlash. Xodim va bolaning tashqi ko'rinishi va xulqi. Erta yoshdagi bolalarning ust boshi kiyimlariga sanitaro-gigienik talab to'risida umumiy tushuncha berish. • Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyani kompleks elementlari. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi va xulqini nazorat qilish to'risida umumiy tushuncha berish. 	<ul style="list-style-type: none"> • - Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiyasi vositalari. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyasi, kun tartibi, uyqu. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llash zamonaviy tamoyillarini o'rgatish.. • Tartib tushunchasi, bolalarni o'sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Bolalar atrofining tashqi ko'rinishi va xonani estetik jixozlash. Dam olish joyining ahvoli haqida tushunchaga ega bo'lish. • Xona anjomlari va o'yinchoqlarni tanlash. Xodim va bolaning tashqi ko'rinishi va xulqi. Erta yoshdagi bolalarning ust boshi kiyimlariga sanitaro-gigienik talab tamoyillarini o'rganishlari lozim • Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyani kompleks elementlari. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi va xulqini nazorat qilish to'risida haqida tushunchaga ega bo'lish.
Ta'lim berish usullari	Munozara, suhbat, tezkor surov
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, kichik guruhlarda ishlash
Ta'lim berish vositalari	Uquv qullanma, multimedia, proektor, flomaster, plakat, flip karta, markerlar, doska, bur, «chakalok - kugirchok», infantometr, buy o'lchagich
Ta'lim berish sharoiti	UTV bilan ishlashga moslashtirilgan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat: savol – javob, mustakil ish, ma'ruza, amaliy mashg'ulot daftari

1.2. Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiyasi vositalari. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyasi, kun tartibi, uyqu. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llash. Tartib tushunchasi, bolalarni o'sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Bolalar atrofining tashqi ko'rinishi va xonani estetik jixozlash. Dam olish joyining ahvoli. Xona anjomlari va o'yinchoqlarni tanlash. Xodim va bolaning tashqi ko'rinishi va xulqi. Erta yoshdagi bolalarning ust boshi kiyimlariga sanitaro-gigienik talab. Jismoniy,

aqliy, estetik tarbiyani kompleks elementlari. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi va xulqini nazorat qilish

Ish boskichlari va vaqtii	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
Tayyorgarlik bosqichi	<p>1. Mavzu buyicha Uquv mazmunini tayyorlash va kutilayotgan natijalarini shakllantiradi</p> <p>2. amaliy mashg'ulotining taqdimot slaydlarini tayyorlaydi</p> <p>3. Talabalar Uquv faoliyatini baholash mezonlarini ishlab, chiqish.</p> <p>4. Uquv kursini urganishda foydalaniladigan adabiyotlar ruyhatini ishlab chiqish.</p> <p>5. Mavzuga oid yuriknomalarni tuzadi.</p> <p>6. Uquv bilish Topshiriqlarni tayyorlaydi</p>	
1.Mavzuga kirish (15 dakika)	<p>1.1. Mashg'ulot mavzusi, uning maksadi va Uquv faoliyati natijalari bilan tanishtiradi.</p> <p>1.2. Talabalar Uquv faoliyatini baholash mezonlari bilan tanishtiradi.</p> <p>1.4. Talabalar bilimlarini faollashtirish maksadida savollar beradi</p>	<p>Tinglaydilar, savollarga javob beradilar.</p> <p>Talabalar berilgan savollarga javob beradilar</p>
2. Asosiy bosqich. (145 dakika)	<p>2.1. Mavzuga oid tayanch so'z va iboralarni izohlab beradi.</p> <p>2.2. Talabalarni 2-4 tagacha kichik guruhga buladi va guruhlarda hamkorlik asosida ishlash usuli koidalari bilan tanishtiradi. Har bir guruh mavzu rejasi asosda taqdimot tayyorlashini aytadi.</p> <p>2.3. Uquv kursi mavzulari asosida tayorlangan varaqalarni tarqatadi.</p> <p>2.4. Guruhlarga Topshiriqlarni bajarish uchun yordam beradi. Taqdimot materiallari mazmunan va mantiqan tulik yoritilishini kuzatadi.</p> <p>2.5. Taqdimot boshlanishini e'lon qiladi. Guruhlarda sardorlar taqdimotini tashkillashtiradi. Aniqlik kiritilishi lozim bulsa, guruh sardorini tuhtatadi, savollar beradi, muhokamasini jamoaga havola etadi.</p> <p>2.6. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va hulosalaydi. Faol ishtirok etgan talabalarni ragbatlantiradi va umumiy baholaydi.</p> <p>2.7 Mavzuga oid bemorlarni kursatadi.</p> <p>2.8. Bemor kuratsiyasini tahlil qiladi.</p> <p>2.9. Kasallik tarihini tekshiradi</p>	<p>Tinglaydilar., asosiy jihatlarini yozib oladilar</p> <p>Kichik guruhlarga bulinadilar.</p> <p>Topshiriqlar buyicha ishlaydilar</p> <p>Faol qatnashadilar, taqdimot uchun materiallar tayyorlaydilar.</p> <p>Guruhdan sardor tanlashadi, uning taqjmotida hamkorlik qiladilar.</p> <p>Savollarga javob beradilar.</p> <p>tinglaydilar</p> <p>Mavzuga oid bemorlarni kuradilar.</p> <p>Bemor kuratsiyasini tahlil qilishda ishtirok etadilar</p>
3. Yakuniy boskich (20 dakika)	<p>3.1. Mavzu buyicha talabalar bergan savollarga javob beradi.</p> <p>3.2. Uquv faoliyati yuzasidan hulosa bildiradi.</p> <p>3.3.Mavzular maqsadiga erishishdagi talabalar faoliyatini tahlil qiladi va uzlashtira olmagan joylarini</p>	<p>Mavzuga oid bemorlarni ko'radilar.</p> <p>Bemor kuratsiyasini tahlil qilishda ishtirok etadilar</p>

	qayta o'rib chiqishni tavsiya etadi Mashgulot mavzusiga oid mustaqil ish. O'zlashtirish ishi «Etilmasdan tugilgan chaqaloqlarni ovo'atlantirish hususiyatlari» -Referat, Krossvord, Internet ma'lumotlaridan tayyorlashni topshiradi	
--	--	--

Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiyasi vositalari. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyasi, kun tartibi, uyqu. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llash. Tartib tushunchasi, bolalarni o'sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Bolalar atrofining tashqi ko'rinishi va xonani estetik jixozlash. Dam olish joyining ahvoli. Xona anjomlari va o'yinchoqlarni tanlash. Xodim va bolaning tashqi ko'rinishi va xulqi. Erta yoshdagi bolalarning ust boshi kiyimlariga sanitarno-gigienik talab. Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyani kompleks elementlari. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi va xulqini nazorat qilish

Vaziyatli masala № 1

7,5 oylik bola TV – 3000 g , hozirgi vazni 7800 g, sun'iy ovqatlantirishda, “Laktogen” sut aralashmasi beriladi. Sutkalik beriladigan sut miqdorini toping va ovqat ratsionini , menyu tuzing. Oksil, yog, uglevod, kaloriyaga bulgan extiyojini toping.

Vaziyatli masala № 2

Yangi tug'ilgan chaqalok, tug'ilgandagi vazni 3200g, buyi 50 sm. 7 kunda bolani pediatr kurib unda uyku xolati, kul va oyok bukuvchi mushaklarining gipertonusini, katta likildok 3,5x3,5 sm va sagittal shovlar ochikligini paykadi. Bolaning boshi orkaga tashlangan. Bola terisidamayda yiringli toshmalar bor, kindik yarasi bitmagan, seroz suyuklik kelmokda. Bolaningbadani issik.

Vaziyatli masala № 3

YAngi tugilganchakalok, tugilgandagivazni 2200g, buyi45 sm. 4 kundabolani pediatr kuribundauykuxolati, kulvaoyokbukuvchimushaklarininggipertonusini, kattalikildok 3,5x3,5 sm vasagittalshovlarochikliginipaykadi. Bolaning boshi

orkagatashlangan. Bolaningisitmasi 38,2°S, terisi rangi kulrang, emishdan bosh tortmokda, bir marta kusgan, korni dam, ichisuyukaralashutmokda, siyishikam.

Vaziyatli masala №4

3 oylik bola, tug‘ilgandagivazni3200 g, hozirgi vazni4500 g .Bolani tabiiy ovqatlantirishda ovqat ratsionini tuzing. Oksil, yog, uglevod, kaloriyagabulganextiyojinitoping

Vaziyatli masala №5

4,5 oylik bola TV – 3000 g , hozirgi vazni 5600 g, sun’iy ovqatlantirishda, “Laktogen” sut aralashmasi beriladi. Sutkalikberiladigan sut miqdorini toping va ovqat ratsionini , menyu tuzing. Oksil, yog, uglevod, kaloriyaga bulgan extiyojini toping

Vaziyatli masala 6

9,5 oylik bola TV – 3000 g , hozirgi vazni 9800 g, ona suti va sun’iy ovqatlantirishda, Sutkalik beriladigan sut miqdorini toping va ovqat ratsionini , menyu tuzing. Oksil, yog, uglevod, kaloriyaga bulgan extiyojini toping.

Vaziyatli masala 7

6,5 oylik bola TV – 3100 g , hozirgi vazni 7600 g, aralash ovqatlantirishda, “Laktogen” sut aralashmasi beriladi. Sutkalik beriladigan sut miqdorini toping va ovqat ratsionini , menyu tuzing. Oksil, yog, uglevod, kaloriyagabulganextiyojinitoping

Vaziyatli masala 8

2,5 oylik bola TV – 2800 g , hozirgi vazni 4600 g, sun’iy ovqatlantirishda, “Nutrilon” sut aralashmasi beriladi. Sutkalik beriladigan sut miqdorini

toping va ovqat ratsionini , menyu tuzing. Oksil, yog, uglevod, kaloriyagabulganextiyojinitoping

Amaliy mashg`ulot (laboratoriya, seminar) y`qitish texnologiyasi

<i>Mavzu № 7</i>	Ovqat hazm qilish kasalliklari bilan og`rigan bemorlarni kuzatish va parvarishlash. Oshqozon tizimi kasalliklarida bemor bolalarni parvarish qilish.
------------------	---

Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Mashgulot vahti – 4 soat	Talabalar soni 8 -12 tagacha
Mashgulot shakli	Mavzu buyicha bilimlarni kengaytirish va mustaxkamlash yuzasidan seminar
Mavzu rejasi	<ol style="list-style-type: none">1 Oshqozon tizimi kasalliklarida bemor bolalarni parvarish qilish. ,2 Ovqatlanish, suv va tuzli eritmalarni berish xususiyatlari.3 Oshqozon va duodenal zondlash, ichakni bo`shatish texnikasi.4 Bemor bola najasi holatini nazorat qilish.5 Oshqozonni yuvish, tozalovchi va davolovchi ho`qna qo`yish texnikasi6 Qorin og`rig`ida, diareya va qusishda vrachgacha bo`lgan yordam ko`rsatish.7 Oshqozon ichak traktidan qon ketishda vrachgacha bo`lgan yordamning asosiy bosqichlari.
8 Ukuv mashgulotining maksadi: : Талабаларга oshqozon tizimi kasalliklarida bemor bolalarni parvarish qilish, ovqatlanish, suv va tuzli eritmalarni berish xususiyatlari t`ygrisida tushuncha berish. Oshqozon va duodenal zondlash, ichakni bo`shatish texnikasi. Oshqozonni yuvish, tozalovchi va davolovchi ho`qna qo`yish texnikasi, Qorin og`rig`ida, diareya va qusishda vrachgacha bo`lgan yordam ko`rsatish haqida	

ma'lumot berish. Oshqozon ichak traktidan qon ketishda vrachgacha bo'lgan yordamning asosiy bosqichlari tÿg`risida umumiy tushuncha berish	
Pedagogik vazifalar	Ukuv faoliyati natijalari
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oshqozon tizimi kasalliklarida bemor bolalarni parvarish qilish. haqida tushuntirish, ➤ Ovqatlanish, suv va tuzli eritmalarni berish xususiyatlari tÿg`risida ma'lumot berish ➤ Bemor bola najasi holatini nazorat qilish haqida ma'lumot berish; ➤ Oshqozonni yuvish, tozalovchi va davolovchi ho'qna qo'yish texnikasi tÿg`risida umumiy tushuncha berish. ➤ Qorin og'rig`ida, diareya va qusishda vrachgacha bo'lgan yordam ko'rsatish ➤ Oshqozon ichak traktidan qon ketishda vrachgacha bo'lgan yordamning asosiy bosqichlari 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oshqozon tizimi kasalliklarida bemor bolalarni parvarish qilish. haqida tushuntirish, ✓ Ovqatlanish, suv va tuzli eritmalarni berish xususiyatlari tÿg`risida ma'lumotlarni aytib berish ✓ Bemor bola najasi holatini nazorat qilish haqida ma'lumotga ega bulish; ➤ Oshqozonni yuvish, tozalovchi va davolovchi ho'qna qo'yish texnikasi tÿg`risida umumiy tushuncha berish. ✓ Qorin og'rig`ida, diareya va qusishda vrachgacha bo'lgan yordam ko'rsatish ✓ Oshqozon ichak traktidan qon ketishda vrachgacha bo'lgan yordamning asosiy bosqichlari
Ta'lim berish usullari	Munozara, suxbat, tezkor surov
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, kichik guruxlarda ishlash
Ta'lim berish vositalari	Ukuv kullanma, multimedia, proektor, flomaster, plakat, flip karta, markerlar, doska, bur, «chakalok -kugirchok», sutli aralashmalar
Ta'lim berish sharoiti	UTV bilan ishlashga moslashtirilgan auditoriya
Monitoring va baxolash	Ogzaki nazorat: savol – javob, mustakil ish, ma'ruza, amaliy mashgulot daftari

Ovqat hazm qilish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni kuzatish va parvarishlash. Oshqozon tizimi kasalliklarida bemor bolalarni parvarish qilish.

Ish boskichlari va vakti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
Tayyorgarlik boskichi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mavzu buyicha ukuv mazmunini tayyorlash va kutilayotgan natijalarini shakllantiradi 2. amaliy mashgulotining takdimot slaydlarini tayyorlaydi 3. Talabalar ukuv faoliyatini baxolash mezonlarini ishlab, chikish. 4. Ukuv kursini urganishda foydalaniladigan adabiyotlar ruyxatini ishlab chikish. 5. Mavzuga oid yuriknomalarni tuzadi. 6. Ukuv bilish topshiriklarni tayyorlaydi 	
1.Mavzuga kirish (15 dakika)	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Mashgulot mavzusi, uning maksadi va ukuv faoliyati natijalari bilan tanishtiradi. 1.2. Talabalar ukuv faoliyatini baxolash mezonlari bilan tanishtiradi. 1.4. Talabalar bilimlarini faollashtirish maksadida savollar beradi 	<p>Tinglaydilar, savollarga javob beradilar.</p> <p>Talabalar berilgan savollarga javob beradilar</p>
2. Asosiy boskich. (145 dakika)	<ol style="list-style-type: none"> 2.1. Mavzuga oid tayanch s'yz va iboralarni izoxlab beradi. 2.2. Talabalarni 2-4 tagacha kichik guruxga buladi va guruxlarda xamkorlik asosida ishlash usuli koidalari bilan tanishtiradi. Xar bir gurux mavzu rejasi asosda takdimot tayyorlashini aytadi. 2.3. Ukuv kursi mavzulari asosida tayorlangan varakalarni tarkatadi. 2.4. Guruxlarga topshiriklarni bajarish uchun yordam beradi. Takdimot materiallari mazmunan vaa mantikan tulik yoritilishini kuzatadi. 	<p>Tinglaydilar., asosiy jixatlarini yozib oladilar</p> <p>Kichik guruxlarga bulinadilar.</p> <p>Topshiriklar buyicha ishlaydilar</p> <p>Faol katnashadilar, takdimot uchun materiallar tayyorlaydilar.</p>

	<p>2.5. Takdimot boshlanishini e'lon kiladi. Guruxlarda sardorlar takdimotini tashkillashtiradi. Aniklik kiritilishi lozim balsa, gurux sardorini tuxtatadi, savollar beradi, muxokamasini jamoaga xavola etadi.</p> <p>2.6. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi. Faol ishtirok etgan talabalarni ragbatlantiradi va umumiy baxolaydi.</p> <p>2.7 Mavzuga oid bemorlarni kursatadi.</p> <p>2.8. Bemor kuratsiyasini taxlil kiladi.</p> <p>2.9. Kasallik tarixini tekshiradi</p>	<p>Guruxdan sardor tanlashadi, uning takjimotoida xamkorlik kiladilar. Savollarga javob beradilar.</p> <p>tinglaydilar</p> <p>Mavzuga oid bemorlarni kuradilar.</p> <p>Bemor kuratsiyasini taxlil kilishda ishtirok etadilar</p>
<p>3. Yakuniy boskich (20 dakika)</p>	<p>3.1.Mavzu buyicha talabalar bergan savollarga javob beradi.</p> <p>3.2. Ukuv faoliyati yuzasidan xulosa bildiradi.</p> <p>3.3.Mavzular maksadiga erishishdagi talabalar faoliyatini taxlil kiladi va uzlashtira olmagan joylarini kayta ukib chikishni tavsiya etadi</p> <p>Mashgulot mavzusiga oid mustaqil ish "Giperaktiv bola" -Referat, Krossvord, Internet ma'lumotlaridan tayyorlashni topshiradi</p>	<p>Savollar beradilar.</p> <p>tinglaydilar</p> <p>Uyga vazifani va mustakil ish mavzusini yozib oladilar</p>

Ovqat hazm qilish kasalliklari bilan og'riqan bemorlarni kuzatish va parvarishlash. Oshqozon tizimi kasalliklarida bemor bolalarni parvarish qilish.

Bolada me'daning harakatlantiruvchi vazifasi:

- 1) chuvalchangisimon harakatdan (peristaltikadan);
- 2) me'da chiqish qismining vaqt-vaqtida ochilib yopilishidan iborat. Me'da harakatlantiruvchi vazifasining buzilishi gipotoniya (tonusining susayishi) ko'pincha asteniklarda, ayniqsa, qiz bolalarda baig'atga yetish davrida ko'rinadi.

Me'da mushaklari tonusining ortib taranglashishi, nerv sistemasi qo'zg'aluvchanligi yuqori ko'tariladigan bolalarda me'daga kirish joyining tortishib qolishi shaklida uchraydi va o'qtin-o'qtin og'riqlar bo'lib turadi, emizikli bolalarda esa

me'da mushaklari tonusining ko'tarilishi ko'pincha pilorospazm ko'rinishida bo'ladi. Bolaning umumiy bezovtalanishidan tashqari, fontanga o'xshab qayt qilish va tana vazni ortishining to'xtab qolishi ro'y beradi.

Me'da mushaklarining qisqarilishi qisman adashgan nerv va qisman mushaklar qavatining orasida qistirilgan nerv bog'larining ta'siriga bog'liq. Ko'krak yoshidagi bolalarda ovqatning xiliga qarab, me'daning bo'shalish muddati turlicha:

ona suti bilan boqilsa — 2-3 soatdan keyin, sigir suti bilan boqilsa, 3-4 soatdan so'ng me'da bo'shaladi, me'dadan 1-1,5 soatdan keyin o'tib ketadi.

Me'dada sigir suti birmuncha uzoq muddat saqlanadi, chunki uning tarkibida ona sutiga nisbatan oqsil moddasi ko'proqdir. Bundan tashqari, ona sutining tarkibida lipazaning ko'p miqdorda bo'lishi sababli, uning yog'i yengillik bilan

hazm bo'ladi. Umuman ovqat oqsillari va yog'lari me'da bo'shalishini sekinlashtiradi.

1.1. Pavlov ta'limotiga ko'ra, me'da sekretiya vazifasi ikki nerv reflektor va kimyoviy-gumoral davrdan iborat. Ilk goldaklik davrida nerv sistemasining rivojlanish darajasiga qarab ko'p xususiyatlar qayd qilinadi. Sekretsiyaning kuch

va sifatiga asosiy ta'simi ovqat sifati ko'rsatadi.

Emizikli boladagi me'da shirasining tarkibi kattalar me'da shirasining tarkibidan farq qilmaydi, uning asosiy qismi shirdon fermenti, xlorat kislota, pepsin, lipazadan iborat.

Umumiy kislotalilik darajasi hayotning birinchi yili mobaynida 20-40 ga teng, ya'ni kattalarnikiga qaraganda 2,5-3 marta kamdir. Bola ona suti bilan boqilganda ozodxlorat kislota 1-1,5 soatdan keyin, sun'iy

boqilganda esa 2,5-3 soatdan so'ng

aniqlanadi, ya'ni uning miqdori ovqat xiliga bog'liq.

Me'dada hazm bo'lish jarayoni yetilib tug'ilgan bolalarda tug'ilishi bilanoq rivojlanadi. Chala tug'ilgan bolalarda esa asta-sekinlik bilan yetiladi. Yangi tug'ilgan bolalarning me'da shirasida butun tarkibiy qismlar: fermentlardan pepsin, shirdon

fermenti, lipaza, sut kislotasi, osh tuzi bor. Bolaning o'sishiga qarab me'da shirasining kislotalik darajasi ko'payib boradi, ammo u bolaning ovqatiga, uning me'da-ichak yo'llari holatiga, ovqatlanish tarkibiga qarab keskin o'zgarib turadi.

Emizikli bola me'da shirasining 5,8-3,8 atrofida o'zgarib turishi, o'sishi bilan kamayadi va kattalarda 1,5 dan to 2,0gacha o'zgaradi. Shunday qilib, emizikli davrda me'da sekretsiasining funksional qoniqarsizligi aniq bilinib turadi. Bolaning har qanday fiziologik holatining buzilishi (dispepsiya, trofikasining buzilishi) me'da shirasining kislotalik darajasi va shuningdek, fermentlar faoliyatining pasayishiga olib boradi.

Bolaning o'sishiga qarab me'daning kislotalik darajasi va fermentlar kuchining ko'payishi I. P. Pavlovning ta'limotiga asosan quyidagicha izohlanadi: birinchidan, ta'sir etuvchi oziqovqatga nisbatan shartli reflekslarning asta-sekin hosil bo'lib

yo'q qilinishi; ikkinchidan, bola ovqatlanishi tarkibidagi murakkablashishi (demak, har xil ovqatga nisbatan ma'lum darajada fermentlar kuchi to'g'ri keladi); uchinchidan, bosh miya po'stlog'ining rivojlanishi. Fermentlar sekretsiasini

bolaning holatiga va ovqat tarkibiga bog'liq: ona suti sigir sutiga nisbatan faolligi kam fermentlarni talab qiladi, oqsillar sekretsiasini kuchaytiradi, yog'lar esa uni pasaytiradi.

Me'dada ovqat hazm qilish jarayoni ikki davrdan: birinchi— sutning suzmalanishi, ikkinchi — yog'ning tarkibiy qismlarga ajralishi va kazeinning hazm qilinishidan iborat. Bola ovqati tarkibining ayrim qismlari turli fermentlar ta'siri ostida

hazm qilinadi. Ovqat hazm qilish kuchi uning davrlariga qarab o'zgaradi. Hmdigan bolada ovqat hazm qilish jarayonining birinchi davridagi sutning suzmalanishi shirdon fermenti yordamida amalga oshiriladi. Sigir sutining suzmalanishi

pH=6,0-6,5 da, ona sutiniki esa pH — 0,5 da sodir bo'ladi.

Ona suti sekinlik bilan kichik va mayin parchalarga ajralgach, suzmalanib, zardob va parakazein — kalsiyni tashkil qiladi.

Emizikli bola me'dasida yog'ning tarkibiy qismlarga ajralishi (ikkinchi davr) juda kamdir, chunki me'da shirasining tarkibida lipaza oz miqdorda bo'lib, u yetarlicha faol emas, me'da osti bezining shirasi tarkibida bo'lgan ancha faol lipaza bola

hayotining birinchi oylarida yetarli miqdorda ajralib chiqmaydi.

Ko'krak sutining yog'i emulsiyalangan (juda suyuq qorishma), bundan tashqari, ko'krak suti tarkibida ko'p miqdorda lipaza bor, shuning uchun ko'krak suti bilan boqilganda me'dada yog'lar 50 foizgacha tarkibiy qismlarga ajraladi. Sun'iy boqilganda esa me'dada yog'lar tarkibiy qismlarga ajralmaydi.

Me'da osti bezi bola hayotining birinchi oylarida yetarlicha tabaqalarga ajralgan emas, u to'la qon tomirlari bilan ta'minlangan bo'lib, biriktiruvchi to'qima siyqadir. Yangi

tug'ilgan bolalarda uning og'irligi 3 g, 3 oylik bolada 6 grammga yaqin, o'spirinlikda — 70-80 gramm, kattalarda esa 90-120 g. Uning gistologik tuzilishi quloq oldi bezlariniki kabidir. Bu bez ichki sekretsiyaga (insulin, ya'ni bezning

Langergans orolchalari hujayralarida ishlab chiqariladigan gormonga) ega va u uglevod almashinuvining tartibga solish jarayonida qatnashadi.

Ammo uning asosiy vazifasi — oqsilni singdirgan tripsin, shuningdek, uglevodlarni va yog'larni

tarkibiy qismlarga ajratadigan diastaza va stepsinlarni ajratib

chiqarishdir, me'da osti fermentlarining kuchi bolaning yoshiga qarab

ko'payadi. Me'da osti bezining nerv mexanizmi orqali ko'zg'alishi bilan bir qatorda toza kimyoviy gumoral omilning

xam borligi isbot etilgan. Nordon me'da shirasi, me'da osti bezining sekretsiyasini ko'zg'atadi, ammo me'da osti bezining faoliyati ovqat xiliga bog'liq, butun fermentlarning eng ko'p to'planishi sut va yog'da, eng kam to'planishi go'shtda bo'ladi.

Shunday qilib, me'da osti shirasining tarkibida bolaning eng muhim oziq-ovqatini, masalan, sut va uglevodlarni singdirishi uchun kerakli hamma fermentlar bor, bola

me'dasida o'n ikki barmoq ichakka kiradigan, ovqatning muayyan kisiotalilik darajasining saqlanishi favqulodda muhimdir, chunki me'da sekretsiyasi bilan me'da osti bezining orasida mustahkam ayoqa mavjud.

Duodenal (o'n ikki barmoq ichakka oid) shira me'da ichaklar, me'da osti bezi va jigar (amilaza, lipaza, tripsin,

fermentlar) sekretsiyalarining aralashmasidan iborat. Uning

rangi o'zining aralashmasiga qarab o'zgaradi. Miqdori

ko'zg'atuvchining xususiyatiga va bolaning umumiy holatiga

qarab o'zgaradi: turli kasalliklar, xususan ilk go'daklik davrida,

duodenal shira fermentlar kuchini pasaytiradi, shu sababli

ovqatning hazm bo'lishi va singishi og'irlashadi.

Me'da osti bezining ichki sekretsiyasi — insulin gormonini

ajratib chiqaradi, u uglevodlar almashinuvi jarayonini tartibga solib, to qimalarda qandning ko‘payishiga va jigarda glikogen to‘planib qolishiga imkon yaratadi.

Bolalar me‘dasining so‘rilish vazifasi u qadar katta emas: me‘da kam miqdorda tuz va qand, qisman suv va oqsillarning tarkibiy qismlarga ajralgan mahsulotlari so‘riladi. Me‘daning qanday oqsilni va uning tarkibiy qismlarga ajralgan mahsulotlarni chiqarib olish qobiliyatiga ega ekanligi isbot etilgan, bu mahsulotlar so‘ngra qaytadan ishlanib, aminokislotalar ko‘rinishida organizmga kiradi. Ovqatning asosiy qismi me‘dada ichakka singish uchun o‘tib ketadi.

Emizikli bolaning ichagi kattalamikiga nisbatan birmuncha uzundur. Kattalar ichagining uzunligi gavdasining uzunligiga nisbatan to‘rt marta ortiq bo‘lsa, ko‘krak yoshidagi bolalamiki esa olti martadir. Hayotning birinchi yillarida uning uzunligi eng yuqori darajaga borib yetadi, keyin to 8 yoshgacha nisbatan kamaya boradi va bu yoshdan keyin yana asta-sekin ko‘payadi. Balog‘atga yetish davrigacha yo‘g‘on ichak keskin o‘sib boradi. Semiz bolalar ichagi oriq bolalamikiga nisbatan uzunroq bo‘ladi. Shuningdek, raxit bilan kasallangan bolalar ichagi ham devorlar tonusining yo‘qolishi sababli uzunroqdir. To‘g‘ri ichak nisbatan uzunroq, uning shilliq va shilliq osti mustahkam o‘rnatilgan emas, shu sababli, yengillik bilan to‘g‘ri ichakning tashqariga chiqishi paydo bo‘ladi, yo‘g‘on ichakning pastlashib boruvchi qismi, ko‘tarilayotgan bo‘lagiga qaraganda ortiqroqdir. S romanum ba dlevu ra sigmoiea ga nisbatan uzunroq. Ko‘richak va chuvalchangsimon o‘simta qo‘zg‘aluvchan. Ichakning shillig‘i kuchli rivojlangan qon tomirlar bilan mo‘l ta‘minlangan, hujayra elementlari ko‘p bo‘lib, limfatik tugunlar va mayda tukchalar bilan qoplangan. Ichakning nervlar bilan bog‘lanishi (innervatsiya) avtonom nervlar, ichakning harakatini va sekretsiyasini qo‘zg‘atadigan adashgan nerv va uni to‘sadigan simpatik nerv orqali amalga oshiriladi. Kattalarniki kabi bolalar ichagining muhim uch vazifasi bor — ovqat hazm qilish, harakatga keltiruvchilik va so‘ruvchanlik. Bolalik davrida ularning hammasi alohida xususiyatlarga ega. Ichakda ovqatning hazm bo‘lishi me‘da osti bezining jigar sekretsiyalari va shirasi ta‘siri ostida yuz beradi.

Ichakning harakatlantiruvchi vazifasi (motorika) ovqatni ara la sh tirish maqsadida ichakni uzunasiga va eniga tebrangichsimon harakatidan va ovqatni ichakdan chiqadigan joygacha siljitish — chuvalchangsimon harakatlaridan iborat. Yo‘g‘on ichak turli qismlari devori uchun najasning shakllantiruvchi va quyuqlashtiruvchi teskari tomonga to‘lqinli qisqarish harakati xosdir. Ilk bolalik davrida ichaklar nihoyatda harakatchan bo‘ladi, shuning uchun bu yoshda reflektor defekatsiya tez-tez ro‘y beradi.

Tug‘ilish bilan ichak shirasi tarkibida ko‘pchilik fermentlar (enterokinaza, erepsin, amilaza, laktaza, maltaza, invertin) paydo bo‘ladi. Birmuncha kattaroq bolalarda aytilgan fermentlardan tashqari, yana lipaza ham bor. Emizikli bolalar ichagida bor narsa ichakka o‘tganda kislotalilik darajasi pasayishi ichak shirasining ishqoriylik va o‘tning tarkibiy qismi, shuningdek, ichakda nordon mahsulotlarning asosiy tarkibiy qismlarga ajralishi shiddatli so‘rilish hisobiga amalga oshiriladi.

Defekatsiya-axlat chiqarish, to‘g‘ri ichakdano‘planib qolgan axlat bilan u

yerdagi nerv uchlarining qitiqlanishi natijasida yuz beradigan murakkab jarayon.

Ingichka ichakda oqsil tripsin va erepsin ta’siriga yo‘liqadi. Bola ichagining asosiy vazifasi uning so‘ruvchanlik faoliyatidan iborat. Oqsil aminokislota ko‘rinishida, ammo qisman o‘zgarmagan holda ham xususan bola hayotining birinchi oylarida so‘riladi. Uglevodlar asosiy tarkibiy qismlarga ajralganda yaxshi singdiriladigan monosaxaridlar beradi, yog‘lar esa yog‘ kislotasi shaklida so‘riladi.

Shunday qilib, ingichka ichakda oqsil, yog‘, uglevodlarning tarkibiy qismlarga ajralgan mahsulotlari va qisman tuzlarning so‘rilishi sodir bo‘ladi, yo‘g‘on ichak esa asosan temir, fosfor, ishqorning so‘rilish a’zolari bo‘lib qoladi. Emizikli bolaning yo‘g‘on ichagida achish jarayoni ustunlik qiladi, chirish esa deyarli bo‘lmaydi, bola sun’iy boqilganda yo‘g‘on ichakda so‘riish sekinlashadi, chunki ichak ichida so‘rilmaydigan sovun va fosfatlar mavjud bo‘ladi. Ichak bo‘ylab ovqatning c h o‘z ilib yurishi keng miqyosda o‘zgarib turadi, yangi tug‘ilgan bolalarda 4 soatdan to 18 soatgacha, birmuncha kattaroq bolalarda esa o‘rta hisobda bir kunga boradi.

Bola hayotining birinchi yillarida ichak epiteliysining to'la singmagan oziqlari, xususan mikroblarni o'tkazish qobiliyati kattalamikiga nisbatan yuqoridir.

Jigar ilk bolalik davrida nisbatan birmuncha katta bo'lib, yangi tug'ilgan bola gavdasi og'irligining 4 foizini tashkil etadi, kattalarniki esa 2 foizni tashkil qiladi. Jigar og'irligi uchinchi oyda ikki marta, uchinchi yilda esa uch marta oshadi.

Jigar ko'pincha eniga va qalinligiga qarab o'sadi, uning uzunligi 10-12 yoshlarda ikki marta ortadi, ikki pallasining qalinligi esa 5-6 yoshlarga borib ikki baravar ko'payadi.

Jigar faoliyati simpatik va adashgan nerv bilan idora etiladi.

O'zining reseptori mavjud va tartibga soluvchi miya پوستلگ'ita'siriga tobedir. O'z navbatida jigar holati markaziy nerv sistemasiga ma'lum darajada ta'sir ko'rsatadi. Yuqumli jigar yallig'lanishida (Botkin kasalligida) nerv sistemasining og'irligi bo'yicha turli reaksiyalar, masalan, hayotga beparvolik bilan qarash, ta'sirlanuvchanlik, alahsirash holatlari kuzatiladi.

Jigar vazifasi bo'yicha ovqat hazm qilish yo'lining bo'limlari bilan mahkam bog'langan va har bir bo'lim kasalligiga jigar ham shu jarayonga tortiladi. Bola jigari juda ham to'laqonli bo'lib, to 6-8 yoshgacha jigar hujayralarining rivojlanishi hali bitmagan bo'ladi, chunki jigarda birikma to'qimasi kamdir.

Jigar to'laqonli va uning parenximalari yetarlicha tabaqalarga ajralmaganligi sababli, bir qator infeksiyalarga va qon aylanishi buzilishiga javoban u tezda kattalashadi va shuningdek, zaharli moddalar bilan zaharlanishi natijasida tezlik bilan uning sifati buziladi.

Jigaming ovqat hazm qilish jarayonida uglevod, oqsil, sut, yog', suv va vitaminlar almashinuvidagi o'rni juda kattadir. Bundan tashqari, jigar ovqat hazm qilish jarayonida ichakda hosil bo'ladigan, organizm uchun zaharli hisoblangan maqsulotlarni ushlab zara rsiz ian tiradi. Keyinchalik bu zararsizlangan moddalar qonga o'tib, organizmdan buyrak orqali chiqib ketadi.

Embrional davrda jigar to'qimalari qon yaratuvchi a'zo hisoblanadi. Jigar oziq moddalaming, xususan glikogen, yog' va oqsillaming vaqtincha omboridir, bu yerdan ular qonga o'tadi. Jigaming alohida hujayra elementiari, chunonchi Kupfer hujayralari, endoteliy, darvoza venalari, fagotsitar

vazifaga ega bo'lgan va yog'simon moddalar (lipoidlar), temir va xolesterin almashinuvida faol qatnashadigan retikuloendotelial tarkibiga kiradi.

Yangi tug'ilgan bolalar jigari funksional jihatdan yetarlicha rivojlanmaganligi sababli, qisman o't qonga o'tadi, qonda esa bilirubin miqdori ko'payadi, bu holat bola hayotining birinchi kunlarida eritrotsitlarning kuchli buzilishi bilan bir qatorda yangi tug'ilgan bola teri va shilliq pardalarining sariq tusga kirishiga (fiziologik sariqlik) sabab bo'ladi. Yangi tug'ilgan bolaning o't pufagi o'zining hajmi bo'yicha birmuncha kichik tor, 2 yoshlarda jigar chetiga borib yetadi. Ona qomidagi hayotining birinchi oylarida jigar o'tini nisbatan kam ishlab chiqaradi.

Bolalar organizmidagi o'tning xususiyatlari:

1. O't kislotalari miqdori kam.

2. Tauroxol kislota glikoxol kislotaga nisbatan ortiqcha.

3. Shilliq suv va pigmentlar miqdori ko'p. Bolalar organizmi uchun o'tning bu tarkibiy xususiyati foydalidir, chunki tauroxol kislota glikoxoi kislotaga nisbatan ancha kuchli antiseptik vosita, bundan tashqari, tauroxoi kislota me'da osti bezi shirasining ajralib chiqishini kuchaytiradi.

Uning fermenti juda ham zarur, chunki ona suti yog' va qandga boy. O't y o'g'on ichakning chuvalchangsimon harakatini kuchaytiradi, ularni emulgirlaydi, ya'ni ularni juda mayda bo'laklarga parchalaydi va yogli kislotalarini eritadi.

Jigar va tana vazni ko'payishining har xilligi tufayli, 5-7 yoshli bo'la jigarining pastki chegarasi hamma vaqt qovurg'a ostidan chiqib turadi va oson paypaslanadi. Odatda, u lin. media clavicularis bo'yicha 2-3 sm ga, 3 yoshli bolada qovurg'a ostidan chiqadi, keyin esa kam miqdorda, 7 yoshdan boshlab tinch holatda pastki chegarasi paypaslanmaydi, lin. mediana bo'yicha kindikdan xanjarsimon o'simtagacha bo'lgan masofaning uchinchi qismidan chiqishi kerak emas.

Tal o'q. Kattalarniki kabi IX-X qovurg'a o'rta sid a joylashadi, ammo ilk bolalik davrida u jigaming chap pallasi bilan, me'da osti va ingichka ichak bilan qoplangan bo'lib, bu hoi kattalarda kam ko'rinadi.

Yangi tug'ilgan bola tal o'g'in in g o'g'irligi umumiy og'irligining 1/30 qismini tashkil etadi, keyin u 5 oylarda ikki marta va birinchi yilning oxirida uch marta ko'payadi.

ke la jak d a taloqning o g 'irlig i bir tekisda k o 'payadi: 8 yoshgacha — har yilda 10 gramm va 8 yoshdan keyin har yili — 6 grammdan qo'shilib boradi.

Bolalar talog'ining tuzilishi ba'zi bir gistologik xususiyatlarga ega, u to la tabaqalarga ajralgan emas, trabekulalarning tuzilishi kattalamikiga nisbatan ancha nozik va hujayra elementlariga boy. Malpigi tanachalari o'zining rivojlanishini 3 oyda tamomlaydi, 7 yoshdan boshlab, taloq tuzilishi kattalamikidan farq qilmaydi. Taloqning vazifasi turlicha, uning ovqat hazm qilish jarayonida ma'lum darajada o'mi bor, ammo uning asosiy ishi xususan, ilk bolalik davridagi qon yaratilishida qatnashishdan iborat. Jigarga o'xshash taloq ham hamma infeksiya va zaharlanishlardan tez ta'sirlanadi, hajmi kattalashadi. Jigar kabi u retikuloendotelial sistemasi tarkibiga kiradi.

Qorin parda — ya'ni qorin devorining ichki yuzasini va qorin bo'shlig'ida joylashgan a'zolami qoplovchi seroz parda bolalarda kattalamikiga nisbatan qorin devori bilan g'ovak birikkan. Ichak tutqich g'ovak bo'lib, yengillik bilan cho'ziladi, bu hoi churraning tez-tez paydo bo'lishiga sabab bo'ladi, ba'zi vaqtda xususan kichik yoshdagi bolalarda ichaklarning birbiriga kirib qolishi ro'y beradi.

Ichak florasi. Bola ona qornidaligida uning ichagi steril holda bo'ladi. Uning tug'ilgan kunidagi birinchi axlatida hech qanday mikroblar topilmaydi. Bola tug'ilgandan keyin 2-3-kuni uning ichagida ichak tayoqchalari, enterokokklar, achitqi florasi paydo bo'ladi, ichakka havodan nafas olish orqali onaning emizishidan va uy-ro'zg'or buyumlaridan ko'pgina mikroblar tushadi.

Bakteriyalarning ko'pi to'g'ri va chambar ichakda bo'ladi, o'n ikki barmoq va ingichka ichakning yuqori qismida esa ular kam uchraydi. Me'dada mikroblar deyarli yo'lqdir.

Bola ona ko'ragini normal ema boshlagach, uning ichagida sut kislotasi guruhidan anaerob florasi paydo bo'ladi (Bact.bifidas). Qo'shaloq deb atalishiga sabab, bu bakteriyalar kulturasi uchun vilkaga o'xshash qo'shaloq bo'ladi. Bu bakteriyalar sut kislotasi ajralishi bilan sut qandini parchalaydi, natijada bola axlatida nordon reaksiya hosil bo'ladi. Ma'lumki, ko'pchilik bakteriyalarning rivojlanishi uchun kuchsiz ishqor reaksiyasi zarur, bola axlatida nordon reaksiya mavjudligi

tufayli, boshqa mikroblar yo‘qoladi. Bact. bifldas hamma ichak florasining 90 foiziga yaqinini tashkil etadi. Shuning uchun emizikli bolalarda ovqat hazm qilishning buzilishi kamdankam uchraydi. Yosh bolalarda sigir suti berib boqilganda Bact. bifldas o‘shishi uchun qulay sharoit bo‘lmasa kerak va bu ichak tayoqcha Bact, Coli siga o‘rin beradi, bunda bola axlatining reaksiyasi bo‘sh ishqorli bo‘lib, mikroblarning hayot kechirishi uchun qulay sharoit yaratiladi. Mikroblar ichakning ko‘p miqdorda ovqat hazm qilish jarayonida ishtirok etadi, uning ichida bo‘lgan fermentlar orqali ovqatning tarkibiy qismlariga ta’sir ko‘rsatadi. Bir qator bakteriyalar uglevodlarning achishini ko‘paytiradi, yog‘larning sovunlashishiga imkoniyat yaratadi, to‘qimalarni eritadi va B guruh vitaminlarini, K vitaminini sintezlaydi. Ammo ovqat hazm qilish sharoitining buzilishida, chunonchi fermentativ energiyaning pasayishi yoki ovqat tarkibining nomutanosibligida, ularning ovqat moddalarini asosiy tarkiblarga ajratishi, yog‘lar, oqsillar va uglevodlarning g‘ayritabiiy mahsulotlari paydo bo‘lishiga olib keladi, buning natijasida organizmda zaharli moddalarning so‘rilishi yuz beradi. Bola kasalligida ichak florasi o‘zgaradi, uning shiddat bilan ko‘payishi zaharlilikning va mikroblarning ichak bo‘limlariga ko‘tarilib chiqishiga sabab bo‘ladi. Bu bo‘limlarda ovqat qoldig‘ining infeksiyalanishi tufayli bakteriyalar tomonidan ajratilgan zaharli mahsulotlar, hatto zaharli mikroblar ham so‘riladi. Zaharli moddalarning nerv sistemasi ga ta’siri natijasi sifatida toksikoz paydo bo‘ladi. Shuningdek, yangi tug‘ilgan bolaning og‘iz bo‘shlig‘ida tezlik bilan mikroblar, kokklar, streptokokklar, achitqi floralar namoyondalari tashqaridan tushib joylashadi. Buni hisobga olib bolaning og‘iz shilliq pardalarini jarohatlanishdan saqlab qolish lozim. Bolani sun’iy boqish, og‘izdan boshlab, butun me‘da-ichak yo‘lida mikroblar joylashishiga sharoit yaratadi. Bu mikroblarning ovqat bilan tushishiga, fermentativ xususiyatning o‘zgarishiga va ovqat hazm qilish shirasining bakteritsid ta’siriga bog‘liq. Shunday qilib, bolaning ovqat hazm qilish organlari sistemasi bir qator anatomik-fiziologik xususiyatlari bilan farq qiladi. Bu xususiyatlar organlarning funksional qobiliyatida va shuningdek, ilk bolalik davrining ovqat hazm qilish

patologiyasida ham aks etadi. Hayotning birinchi yilida bolaning kattalarga nisbatan ovqatga ehtiyoji kattadir. Yangi tugʻilgan bolada ovqat hazm qilish uchun hamma kerakli fermentlar boʻlsa ham, ammo kichik bolada ovqat hazm qilish organlarining funksional qobiliyati chegaralangan. U shu shart bilan yetarli boʻlishi mumkinki, agar bola muayyan fiziologik ovqat, chunonchi ona sutini isteʼmol qilsa. Hatto hayvonlar sutini meʼdaga tushmasdan oldin, tegishlicha hazm qilish jarayoniga moslab tayyorlash lozim. Masalan, qaynatma yoki suv qoʻshib suyuqlashtirish, sut aralashma larini ingichka va oqsillarini kamaytirish, ularni nordon qilish va hk.

Ovqatning miqdor va sifat jihatidan ozgina normadan chetga chiqishi kichik yoshdagi bolalarda ovqat hazm qilish organlarining funksional qobiliyati buzilishiga sabab boʻladi. Koʻkrak yoshidagi bolalarda bu buzilishlarning tez-tez paydo boʻlib turishi shu bilan izohlanadiki, kelajakda faqat nerv sistemasi asta-sekin yetiladi, meʼda-ichak sekretsiyasi birmuncha turgʻunlashadi. Ovqat hazm qilish organlarining, markaziy nerv sistemasining va shuningdek, hamma almashinuv jarayonlarining xususiyatlariga qarab kichik yoshdagi bolalarda ovqat hazm qilishning buzilishi oʻziga xos, chunonchi oʻtkir ichak kasalligi koʻrinishida boʻladi, bu kasallik umuman ogʻir boʻlib, hayotning birinchi yilida bolalar oʻlimining birinchi va asosiy sabablaridan hisoblanadi.

Bola organizmi koʻpincha ovqat hazm qilishning buzilishi natijasida hosil boʻladigan turli zaharlarni (toksinlarni) favqulodda sezuvchandir. Toksinlar birinchi navbatda ichak reseptorlari sistemasiga taʼsir etib, qoʻzgʻalish markaziy nerv sistemasiga oʻtadi. Ammo zaharlar uchun gumoral yoʻlni chiqarib tashlash yaramaydi. Ichak devorlari, qon tomirlari va limfa bezlari birinchi gʻov (barer) dir. Chunki ichak epiteliysi tanlab olib bir moddani oʻtkazib, boshqasini saqlash xususiyatiga ega. Epiteliy va zarfasi buzilganda, zaharli moddalar darvoza venasi orqali jigarga tushadi. Jigar zaharlarga qarshi ikkinchi gʻovdir, lekin jigar parenximasining yetarlicha tabaqalarga ajralmaganligi, tezlik bilan hujayralar sifatining buzilishiga sabab boʻladi. Jigarni zararlantirish faoliyati buziladi va zaharlar qonga tushib, moddalar almashinuvi hamda turli tizim aʼzolari, birinchi navbatda markaziy nerv

sistemasi faoliyatini izdan chiqaradi.

Bolaning odatdagi jismoniy rivojlanishi, ovqat hazm qilish organlarining vazifasi bilan uzviy bog'liq: hazm qilishning hamma k o 'rinishdagi buzilishi tro fik an in g , moddalar almashinuvining, a 'zo, nerv sistemasi, yurak-tomir va boshqa a 'zolar faoliyatiga salbiy ta'sir qiladi. Shunday qilib, ovqat hazm qilish yo'llarining kasallanishini bola organizmi barcha a'zolarining kasallanishi deb hisoblash mumkin.

Bolani o 'rab olgan tashqi muhit sharoiti, chunonchi, parvarish, rejim, tashqi harorat, tozalikning ham ovqat hazm qilish yo'Uari kasalligi kelib chiqishidagi ahamiyati kattadir. Qorin bo'shlig'idagi ayrim a'zolari tekshirish va kasalliklar semiotikasi

Me'da. Qarab chiqish va paypaslash yo'li bilan me'da shaklini aniqlash qiyin. Sekinlik bilan tukillatib tekshirganda b a 'zan uning ch eg a ra sin i aniqlash mumkin. Chunki, u o'ngdan va yuqoridan jigar bilan, chapdan — o 'pka va taloq bilan, pastdan — timpanik tovush beradigan ichak bilan ch ek lan ad i. M e 'd aning yurak, o 'pka va talo q bilan chegaralangan qismi Traubening yarim oy bo'shlig'i deb ataladi va ekssu d a tiv p lev rit tashxisi uchun ahamiyatli hisoblanadi. B a 'zan me'daning dimlanishi va kengayishi ko'zga tashlanadi. Emizikli davrda me'daning peristaitik va a n tip e ris ta ltik ha rak a ti pilorospazm va pilo ro sten o zd a namoyon bo'ladi. Me'dani paypaslab tekshirish, uning to'lish darajasini, og'riqliligini va shish borligini aniqlashga imkon beradi. Me'daning to'g'ri ishlashi xususida fikr yuritish uchun sek re to r, o v q a t hazm q iluvchi va h a rak a tlan tiru v ch i funksiyalari o 'rganiladi.

Qusishning kelib chiqishi bolalarda turlicha va ko'pincha muhim tashxisiy alomat hisoblanadi. Umuman, bolalarda kattalarga nisbatan kusish yengillik bilan paydo bo'ladi va bola qancha kichik bo'lsa, shuncha oson ro'y beradi.

Qusish quyidagi turlarga ajratiladi.

1. Qayt qilib tashlash.
2. Me'da-ichak yo'llari kasalliklaridagi qusish.
3. Chaynash.
4. Pilorospazm va pilorostenozdagi fontandek qayt qilish.
5. Nevropatik.

6. Yo‘talishdagi (ko‘kryo‘talda),
7. Infeksion kasalliklardagi (skarlatina) qusish.
8. Reflektor, qorin parda qitiqlanganda.
9. Toksik qusish, zaharlanishda (uremiya, atsetonemiya va boshqalar).
10. Miyaga oid pardalar yallig‘lanishida, bosh miya yallig‘lanishida va miya shishida.

Qayt qilib tashlashning boshqa ko‘rinishdagi qusishlardan farqi shuki, u soglom bolalarda oldindan xabar beruvchi alomatlarsiz, zo‘riqmasdan osonlik bilan paydo bo‘ladi. Kichik yoshdagi bolalarda tez-tez qayt qilib tashlash, qisman fiziologik aerofagiya (havo yutish) va qisman me‘da kirish teshigi mushaklarining zaifligi bilan ifodalanadi. Har bir yutim ovqatdan keyin tirishib qusish, toksik dispepsiyaga xosdir va bu hoi ich ketishdan tashqari umumiy ahvol buzilishiga, chunonchi, vazn kamayishiga, yurak faoliyati zaiflashishiga olib keladi.

Kavshash (ruminatsiya) — og‘iz bo‘shlig‘ida kavshalgan ovqatning qaytadan chiqib, bola tomonidan takroran yutilishidir.

Fontan singari qusish pilorospazm va pilorostenozda kuzatilib, bolaning ozib ketishiga sabab bo‘ladi.

Nerv sistemasida o‘zgarishlar bo‘lgan bolalarda ovqatlanish tartibi buzilmaganda ham ko‘pincha qayt qilish hollari kuzatiladi va ich ketishi bilan davom etadi. Nevropatik qusishning sababi, me‘da shilliq pardasining ortiq darajadagi sezuvchanligidandir.

Qusishdan ovqatni yoki suyuqlikni me‘daga yetmasdan chiqarib tashlanishini farqlash lozim, bu hoi qizilo‘ngachning torayishida, chunonchi kuygandan keyin yaraning bitishida, shishda va shuningdek, bo‘g‘madan so‘ng tanglay pardasining falajida, tomoq murtagining yallig‘lanishida bo‘ladi.

Qusuq tusi va sifatining katta tashxisiy ahamiyati bor.

Bolalarda qon qusish gemorragik diatezda, yangi tug‘ilgan bolalar melenasida, sepsisda, gemofiliyada va tug‘ma zaxmda uchraydi. Chinakam qon qusishdan sun‘iy qon qusishni ajratmoq kerak.

Sun‘iy qon qusish, qusuqqa qon aralashishi ona ko‘kraging yoriqligida, shuningdek, burundan va boshqa qon oqishlar kelib chiqishida, qonni yutishda sodir bo‘ladi. Toksik dispepsiyada

kofe quyqasiga o'xshash qusuq me'da shillig 'i ta'sirida quyquqlashadi va bu yomon alomat hisoblanadi. Odatda qusuqning hidi nordonroq bo'lib, bronxoektaziyada u sifatini o'zgartiradi. Me'daning hazm qiuuvchi va harakatlantiruvchi qobiliyati xususida to'g'ri fikr yuritish uchun qusuq tarkibini mikroskopda tekshirib uning miqdorini aniqlash zarur. Ba'zan qusuqda parazit, masalan askarida topiladi. Me'daning funksional holati, ya'ni sekretor va shilliq ishlab chiqarish hamda harakatlantiruvchi faoliyatini bilish maqsadida me'da ichidagi bor narsani tekshirish lozim. Sinama ishqori yuborilgach, bir soatdan keyin me'da ichidagi bor narsani rezina ichak orqali chiqarib olinadi, bundan keyingi tekshirish usuli kattalarniki kabi o'tkaziladi. Ovqat aralashmasining qoldiq darajasiga, shilliq borligiga va kimyoviy tarkibiga e'tibor beriladi. Katta yoshdagi bolalar me'dasiga rezina ichak yuborish kattalardagi kabidir, emizikli bolalarga esa nelaton kateteri yuboriladi. Rezina ichakning uzunligi qizilo'ngach uzunligi va bolaning yoshiga qarab tanlanadi. Me'da ichidagi suyuqlik ichak orqali osongina olib chiqiladi yoki shprints bilan so'rib olinadi. Sekreksiya to'g'risida fikr yuritish uchun me'da shirasi tekshiriladi. Tekshirish ikki usulda o'tkaziladi: a) me'da shirasining bir hissasi tekshiriladi; b) bir necha hissalarni muayyan vaqt ichida tekshiriladi (fraksion usul).

Bir hissani tekshirishda kattalardagi kabi bolalarning qizilo'ngach uzunligini hisobga olib, ingichka rezina ichak kiritiladi. Ichakni nahorda yuborib, me'dadagi bor narsa tortib olingach, tekshiriladi, so'ngra bolaga tez hazm bo'ladigan sinama nahorlik: bulka non va choy yoki 150 ml suv va shira keltiradigan 0,1 g kofein olinib, rezina ichak orqali yuboriladi. Me'da sekreksiyasini kuchaytirish uchun kattalarda qo'llanadigan gistaminli sinama bolalarda (1:1000 gistamin aralashmasini yuborish) kam ishlatiladi.

Fraksion usul bilan me'da shirasini tekshirish quyidagicha o'tkaziladi: kofeinli nahorlikdan so'ng ichak (nahorlik tarkibi • 0,1 kofein +2% li guruch qaynatmasi) orqali 10 gramml shprints bilan har 10 minutda 2 soat mobaynida me'dadagi bor narsaning alohida hissalari chiqarib olinadi. Normada xlorid kislota sekreksiyasi asta-sekinlik bilan o'rta hisobda to 40 minutgacha ajraladi keyin sekinlashib qoladi.

Umumiy kislotalik va erkin xlorid kislotaning yuqori raqamlari bolaning yoshiga bog'liq. Me'da shirasini fraksion usul bilan tekshirishni faqat maktab yoshidagi bolalarda va kamdan-kam maktabgacha bo'lgan davrdagi bolalarda o'tkazish mumkin, chunki bu tekshirish 2 soat mobaynida tinch vaziyatni talab qiladi. Kelgusida me'da shirasi oddiy laboratoriya usulida tekshiriladi.

Bolalar me'da shirasini tekshirganda: 1) hiperacid, ya'ni kislotalikning ko'tarilishi; bu holat me'da yarasida, nevropatiyada uchraydi; 2) hipoacid, ya'ni kislotalikning pasayishi kuzatiladi.

Me'da axiliyasidasi, kamqonlikda, trofikaning og'ir buzilishida ovqat qoldig'i mikroskop orqali tekshiriladi va hk. Sil kasalligi bilan xastalangan va balg'amini yutadigan bolaning me'da-ichagidan sil tayoqchasi qidiriladi.

Bolani yotqizib o'n ikki barmoq ichak zondi bilan tekshirish o'tkaziladi, bu zond uzunligi 40 sm ga yaqin, diametri 3-4 mm. 15, 20, 25 sm belgisi bo'lgan ingichka rezina naydan iborat bo'lib, me'daga kiritiladi va u surilib o'n ikki barmoq ichakka kiradi, qachonki zond 25 sm belgisigacha olg'a surilsa, 1-1,5 soatdan keyin zondning uchiga kiritilgan shprints bilan ishqorli reaksiyani, o't bilan o'n ikki barmoq ichak shirasi tortib olinadi. Kattalarniki kabi o'n ikki barmoq ichak shirasini olganda uni uch hissaga ajratiladi — A qismi me'da osti bezi shirasidan, o'tdan ichak shirasi aralashmasidan; B - qismi o't pufagi ichidan va C - qismi esa asosan me'da osti bezi shirasidan, bu jigar o'ti bilan aralashmasidan iborat.

Bolalarda sfinkterning yetarlicha bo'sh bo'lmaganligi sababli, sulfat magneziya aralashmasini yuborganda pufak o'zining ajralib chiqishini tezlashtiradi. Bolalarning o'n ikki barmoq ichagi shirasida va xususan pufak o'tida, hujayra elementlaridan tashqari bir hujayrali hayvonlar lyambliy uchraydi. Tozagina olingan shiradan ulaming topilishi, ba'zan qorin og'rig'ining asosiy sababchisi deb hisoblanadi (lyambliyali xolesistitlar va hatto uzoq cho'zilgan lyambliyali qotillar).

Jigar. Jigarni tekshirish uning o'mashgan joyini ko'zdan kechirish bilan boshlanadi. Jigarda shish paydo bo'lganda va o'tkir jigar yallig'lanishida qorinning o'ng tomonida jigaming

ancha ko‘zga ko‘rinarli bo‘rtishi kuzatiladi. Kattalashgan jigaming pastki chetini paypaslab aniqlash uchun tekshirishni qorinning pastki qismidan, kindikning pastidan boshlab o‘tkazish lozim. Bolani yuqoriga qaratib yotqizib paypaslash, jigar qovurg‘a ostidan qanchalik oldinga chiqib turishi, yumshoqlik, qattqlik darajasi, shakli, chetining xususiyati, og‘riqligi aniqlanadi. Ko‘pincha kichik yoshdagi bolalarning yig‘lashi qorin dimlanishini tekshirishga xalal beradi. Yig‘lash paytida qo‘lni qorindan ajratmasdan qulay fursatni topib, dam olganda ehtiyotlik bilan jigar chetini paypaslab topish lozim. Jigaming sathi uning zararlanishiga qarab tekis, notekis, cheti esa turli ko‘rinishda, chunonchi o‘tkir, dumaloq va hokazo bo‘lishi mumkin.

Emizikli bolalarda normada jigar qovurg‘a ostidan birmuncha chiqib turadi. Jigami tukillatib tekshirish, barmoqlar bilan sekin urib o‘tkaziladi, jigaming pastki cheti yupqa bo‘lishi sababli, uning aynan chegarasini aniqlash qiyin.

Jigaming yuqori cheti ko‘krak chizig‘i bo‘yicha V qovurg‘a ostidan aniqlanadi. 12 yoshgacha jigar eniga qarab kengayadi.

Jigar o‘lchamini Kurlov usuli bo‘yicha aniqlash katta yoshdagi bolalardagina mumkin (5-7 yoshdan boshlab).

Ko‘rsatmali bu usul jigaming yuqorigi va pastki chegarasi orasidagi masofani quyidagi chiziqlar (lin. axillaris media, lin. medioclavicularis ba lin mediana) bo‘yicha to‘g‘ridan-to‘g‘ri o‘lchash qo‘llanmasidir. Jigaming yuqoridagi chegarasi tinch perkussiya y o‘li bilan aniqlanadi. Pastki chegarasini esa yuqorida ko‘rsatilgan chiziqlar bo‘yicha palpatsiya kilib tekshirish mumkin.

Agar pastki chegarasi paypaslanmasa, uni perkussiya qilib aniqlanadi.

Perkussiya usuli har xil kasalliklarda jigar o‘lchamining dinamikasini nazorat qilib turishga imkon beradi.

Bolalarda xususan, ilk g o‘daklik davrida, turli yuqumli kasalliklarda, zaharlanishda jigar tezlik bilan o‘sadi. O‘tkir yuqumli sariq kasalligida jigar kattalashgan, qattiq og‘ruvchan, cheti to‘mtoq boiadi. Jigaming uzoq cho‘zilib o‘sishi quyidagi hollarda ko‘rinadi: 1) ilk g o‘daklik davrida tug‘ma zaxmdan keyin kelib chiqadigan jig a r jarayonida, katta yoshda — poliserozitda, bezgakda, zaxmda jigar qattiq bo‘lib, sathi pastbaland bo‘ladi; 2) yurak nuqsonida, perikarditda, yurak

faoliyatining tushkunligida jigarda qon dimlanib qolishida va xususan, kichik yoshdagi bolalarda ko'pgina yuqumli kasalliklarda, chunonchi bo'g'mada, skarlatinada, o'pka yallig'lanishida; 3) jigar shishida, masalan, sarkomalarda, kis talarda; 4) jigar absessida (xo'pposda); 5) jigar exinokokida jigaming hajmi ancha o'sadi, jigarning tekis sathini paypaslaganda silliq, yarim yumaloq, yumshoq do'mboqlik seziladi (exinokokk pufagi); 6) o't yo'lining tug'ma torayishida (tug'ma sariq kasalligi), odatda bolalar bu kasallikdan birinchi uch oy mobaynida nobud bo'ladilar; 7) surunkali yiringli jarayonlarda organlarning amiloid degenerationida, bunday hollarda jigaming hajmi katta, qattiq, og'riqsiz, cheti to'mtoq bo'ladir. Shuning bilan bir vaqtda taloq kattalashadi va siydik bilan birga oqsilning ajralib chiqishi kuzatiladi, 8) leyshmaniozda; 9) qon kasal- 45 - rasm. Leykemiya davakam - taloqning o'sishi qonlikda (45-rasm); 10) Banti sindromida — taloq o'sishi bilan jigar sirrozida.

Jigarning o'tkir sariq atrofiyasi — jigaming toksik nekrozi atrofiyasida jigar kichrayib, zaiflashib qoladi va rangi sarg'ayib ketishi bilan ta'riflanadi. Jigarning funksional tashxisi kattalamiki kabi o'tkaziladi.

Jigar faoliyatini aniqlash uchun ko'p usullar mavjud, ammo ulaming hammasi nisbiy ahamiyatga ega. Bolalar kasalliklari klinikasida ko'pincha qonda bilirubinni (o'tning qizil-sarg'ish pigmenti) va shuningdek, siydik o't kislotalari va pigmentlarni urobilin, urobilinogen (jigarning pigmentga oid funksiyasi) ni aniqlash zarur.

Jigarning uglevodlar almashinuvi xususidagi funksional

qob iliy atin i aniqlash uchun qandni o rttirish usulidan foydalaniladi. Dastavval och qoringa qand miqdori tekshiriladi, keyin bolaga uning 1 kg og'irligiga 1,75 g hisobida suv bilan glyukoza (uzum shakari) yoki levuleza (meva qandi) beriladi va har 30 minutda 2 soat mobaynida qand miqdori aniqlanadi. Jigarning normal holatida qondagi qand miqdori 2 soatdan keyin dastlabki raqamiga tushadi va qand yuklatilgandan keyin, uning miqdoriy o'sish chegarasi 50 foizdan oshmasligi kerak.

Glikemik egri chiziq shakli jigaming funksiyasi faqat bir oz b u z ilg an in i b ild ira d i. Chunki so g 'lom bolada ham glikemik egri chiziqning shakli har xildir. Ammo har holda glikemik egri chizig'ining ko'tarilayotgan qismi me'da-ichak yo'llaridan monosaxaridlar so'rilib o'tishini ko'rsatadi. Jigar funksiyasining yog' almashinuvi buzilishidagi o'zgarishini ma lum d a ra jad a qondagi x o lesterin m iqdoriga qarab aniqlanadi.

Jigarning zararsizlantiruvchi vazifasini aniqlash uchun bir qator usullar tavsiya etiladi. Maktab va maktabgacha yoshdagi bolalarga benzoyning nordon tuzi, y a 'ni Kvik usuli keng k o 'llanadi, bu jigarning benzoat kislotalardan va glikokoldan gippurat kislota sintezlash qobiliyatiga asoslangan. Jigar faoliyati z a ifla sh g an d a buyrakdan a jra lib chiqadigan kislotalarning miqdori kamayadi. Benzoy-natriyning miqdori (dozasi) 3-4 g 4 soat mobaynida ajralib chiqadigan gippurat kislotalarning miqdori kiritilgan benzoat kislotalarning 75 foizini tashkil etadi. Tavsiya etilgan usullardan birortasi ham, jigar faoliyati buzilishini tasdiqlashda ishonchli bo'la olmaydi. Chunki bolaning jigari xastalanganda odatda uning hamma vazifasi — pigment, uglevod va oqsil zararlantiruvchi ziyon ko'radi.

Taloq. Taloq odatda paypaslab va tukillatib tekshiriladi.

Paypaslash bolani yuqoriga qaratib yotqizib, oyoqlarini bukib yoki yaxshisi o'ng yonbosh holatida o'tkazi!adi. Taloqni paypaslab ko'rishni jigar kabi kindik pastidan boshlab va astasekin yuqoriga o'tish lozim, qorin devorini barmoq bilan bosib, nafas olishda, yig'lashda harakatlantiruvchi taloqni ushlab ko'rish mumkin. Qorin mushaklarini bo'shashtirish uchun katta bolalardan qorin bilan nafas olish talab etiladi.

Kichik yoshdagi bolalarda qorin dimlanishi, yig'lash, qorin mushaklarining taranglashishiga sabab bo'ladi va u taloq tekshiruvini qiyinlashtiradi, bunday hollarda bolani o'ng yonboshiga yotqizib, qo'ltiq osti chizig'i bo'yicha IX-XI qovurg'a atrofiga chap qo'lni mahkam o'mashtirib, taloqni ushlab ko'zdan ko'chiriladi. Paypaslab ko'rish bilan: 1) taloqning yumshoqlik va qattqlik darajasi (surunkali kasalliklarda taloq o'tkir kasalliklarga nisbatan ancha qattiq bo'ladi); 2) uning katta-kichikligi; 3) harakatchanligi; 4) og'ruvchanligi aniqlanadi.

Tukillatib tekshirish. Taloqni palpatsiya qilinishining o'zi bu taloqning normaga nisbatan 1,5-2 marta kattalashganini ko'rsatadi.

Taloqni tekshirish uchun perkussiya ham qo'llanadi (ayniqsa, palpatsiya bilan taloqning quyi qutbi aniqlanmagan vaqtda). Bunda tinch perkussiya qo'llanadi. Bunda uning ko'ndalang o'lchami (o'rta qo'ltiq osti chizig'i bo'yicha) va uzunligi aniqlanadi. Orqa chegarasi bel tomondan perkussiya bilan aniqlanadi (VIII-IX qovurg'alar bo'ylab), oldingisi esa qorin tomonidan uning uzunligi bo'yiab.

Normada taloqning pastki qutbi qovurg'a yoyidan yoki lin. costoarticuklaris dan (chap ko'krak — o'mrov birlashmasi bilan bo'sh yotgan qovurg'ani birla shtiradigan chiziq) tashqariga chiqmasligi kerak.

Bolalarda xususan iik bolalik davrida diafragmaning baland tu rish i, m e 'da-ichak dimlanishi va ko'pincha o'pka emfizemasining borligi sababli, taloqni aynan tukillatib tekshirish ancha mushkuldir. Bolani yuqori qaratib yoki o'ng yonboshiga yotqizib, o'rta qo'ltiq osti chizig'i bo'yicha tukillatib tekshirish kerak, chunki taloq havo saqlaydigan organiar bilan yonma-yon turishi sababli, to'la to'mtoq bo'lmasdan past tovush beradi.

Normal sharoitda taloqning past tovushi IX dan to XI qovurg'a atrofini ish g'ol etadi va oldingi qo'ltiq osti chizig'idan burilib o'tishi kerak emas.

Taloqning kattalashishi (Splenomegalia) ko'pincha o'tkir yuqumli kasalliklarda; 2) surunkali infeksiyada va zaharlanishda (bezugakda, zaxmda, silda, leishmanioz va boshqalarda); 3) jigarda qon turib qolishi va yallig'lanishida

(yuqumli sariq kasalligi, sirrozda); 4) qon kasalliklarida (leykemiya, kamqonlikda); 5) Banti kasalligida; 6) jigar exinokokkida uchraydi.

Ba'zi hollarda jigar va taloq bir vaqtda zararlanadi, chunonchi yog'simon moddalar (lipoidlar) almashinuvining buzilishi natijasida yog'simon moddalarning jigar va taloq hujayralarida to'planib olishi sababli, jigar va taloq retikuloendotelial kasalligi kelib chiqadi. Bolalar yoshida odatda jigar va taloq funksiyasining buzilishi o'zaro zich bog'langandir.

Bolalarda, maktab va maktabgacha yoshlarda ba'zan jigar va taloqning olishi ko'rinadi (Hepatoslenomegalia), bu holni har doim ham aniqlashga imkon bo'lmaydi.

Ichak. Ichaklarni tekshirish qorinni ko'zdan kechirish, uni paypaslab ko'rish, onadan surishtirish yoki bilan ichaklar funksiyasini aniqlash va bolaning najasini tekshirishdan iborat. Ichaklarning funksional buzilishi ich ketish va qabziyat ko'rinishlarida bo'lishi mumkin.

Onadan surishtirib bilishdan tashqari, katta yoshdagi bolalardan so'rab va najas tusiga qarab qabziyat yoki ich ketish xususida fikr yuritish mumkin. Najasni tekshirish faqat ichaklar faoliyatini emas, balki ma'lum darajada jigar va me'da osti bezining vazifasini ham aniqlashga imkon beradi, chunki ovqat hazm qilish tizimining hamma qismlari va butun qorin bo'shlig'idagi organlar o'zaro zich aloqada bo'lib, bolalarda funksiyaning ayrim buzilishi sodir bo'lmaydi.

Najas. Najasning ko'inishi, tusi, hidi, qattiq-yumshoqlik darajasi ko'pgina sharoitlarga, asosan bolaning yoshiga, ovqatiga, uning ichaklari holatiga, jigar va boshqalarga bog'liq. Bolaning najasi ovqat qoldiqlaridan, ichak shirasidan va bakteriyalardan iborat. Ichakning yuqori qismi oshqozondan to Bauginiy qopqog'igacha deyarli bakteriyadan xolidir, ko'r va yo'g'on ichaklar esa ko'krak yoshida doimo ko'p miqdorda bakteriyalami, chunonchi, ichak tayoqchalarini, proteusni va boshqalarni, katta yoshda esa yana boshqa bakteriyalami o'zida saqlaydi.

Yangi tug'ilgan bola najasi birinchi 3-4 kunlar mobaynida charona (mekoniy) nomi bilan yuritiladi, u qora-ko'k rangda bo'lib, quyuproqdir. Mekoniy — epiteliy qoldiqlaridan, shilliqdan, bilirubin kristallaridan, yog' kislotalaridan va juda

kam miqdorda bakteriyalardan iborat. Maxsus ona suti bilan boqiladigan ko'krak yoshidagi bolalarning najasi kundun-kech mobaynida 1-3 marta bo'lib, to'q sariq rangli, quyquqroq, nordon hidlidir. Mikroskop ostida epiteliy, yog'dan boshqa bakteriyalar xususan ko'p miqdorda *Bact. bifidum* topiladi. Sigir suti bilan boqilgan bolalarning najasi ham kundun-kech davomida 1-3 marta bo'lib, quyqumli, oq sariq rangli, yopishqoq bo'ladi, reaksiyasi ishqorli, najasda saprofitlardan tashqari ichak tayoqchalari guruhi uchraydi. Ovqatga un qo'shilgan danda yoki qand ko'payganda najas rangini o'zgartirib, qoraroq tusga aylanadi. Najasning ko'k tusga bo'yalishi ko'pincha ovqat hazm qilishning buzilishi tufayli yuzaga keladi, bu bilirubinning biliverdinga aylanishiga bog'liqdir.

Ichakning hazm qiluvchi vazifasini aniqlash uchun najasni mikrooskop orqali tekshirish zarur, najasda mushak tolalarining ko'pligi, neytral yog'ning tomchisi va ko'p miqdorda yog' kislotalarining borligi me'da osti bezi faoliyatining buzilishi va yog' shimilishining izdan chiqishi xususida shubha tug'diradi. Bu ko'pincha surunkali yoki qaytalanadigan ich ketishda kuzatiladi. Surunkali ichburug'da uzoqqa cho'ziladigan ich ketishini farqlash uchun rektoskop bilan tekshiriladi. Najasning patologik o'zgarishi uning tez-tez qaytalanishining, qattiq-yumshoqlik darajasining, rangining va hidining o'zgarib ketishi bilan namoyon bo'ladi. Ilk g'o'daklik davrida najas quyidagi ko'rinishlarda bo'ladi:

1. Och tusli najas — me'da-ichak kasalliklarini davolash maqsadida buyurilgan parhez, ya'ni ovqat yemay parhez qilishida va shuningdek, bola ovqatining yetishmasligida, chunki ona suti miqdorining kamligida, najas kamayib, qoraroq rangli bo'ladi.

2. Dispeptik najas — yengil dispepsiyada ko'k-sariq rangda, oq bo'lakchalar bilan, biroz shilimshiq aralash, kuniga 5-10 marta ketadi. Najasning reaksiyasi nordon bo'lib, ko'rinishi to'g'ralgan tuxumga o'xshaydi. Oq bo'lakchalar asosan yog'dan, tuzdan va yog'l kislotasidan, qisman sut oqsilidan (kazeindan) iborat. Toksik dispepsiyada ich tez-tez o'tib, suvdek suyuq, unda oz miqdorda ko'kimtir najas nordon

yoki ishqor reaksiyalı bo'ladi.

3. Yo'g'on ichak kasalligida (ichburug'da, yo'g'on ichakning yallig'lanishida) kasallikning og'irligiga qarab najas ozmi-ko'pmi shilliq va qon aralash yoki faqat shilliq va qondan iborat bo'ladi. Najas tez-tez (10-60 marta) kelib, odatda najas chiqarish kuchini qozg'atadi.

4. Surunkali ingichka ichak yallig'lanishida najas ko'p kelib, kul rang sassiq bo'ladi. Najasning ko'pik aralash spru kasalligini eslatadigan ko'rinishi ham uchraydi.

5. Ortiqcha sutli ovqat bilan boqilganda najas ma'lum ko'rinishda bo'lib, kul rang yoki oq sariq tusda bo'ladi, u quruqroq, sassiq ishqor reaksiyalidir. Bunday najas yog'sovunii deyiladi.

6. Ko'proq yoki faqat xamir taom iste'mol qilganda najas qora-jigarrang, suvdek ko'p achish jarayonlari natijasida ko'pikii bo'ladi.

Katta bolalarda najas muayyan ko'rinishda bo'lib, kun mobaynida 1-2 marta keladi va mo'tadil najas hidini beradi.

Qabziyatda najas juda qattiq, spastik qabziyatda esa qo'y najasiga o'xshash qumaloq bo'lib tushadi. Shilliqli-yiringli, shilliq bilan qon aralash najas yo'g'on ichak yallig'lanishiga va ichburug'ga xosdir.

Rasmiy najasda qon aralashishiga orqa peshov yorig'i, gemorroidal vena shishlari, to'g'ri ichak poliplari, ba'zi gemorragik diatezlar sabab bo'lishi mumkin. Najassiz va hidsiz to'satdan toza qonning ajralib chiqishi shuning bilan birga, bola ahvolining juda ham og'irlashishi va qorinning dimlanishi ichaklar invaginatsiyasi (ichaklarning bir-biriga kirib qolishi)da namoyon bo'ladi. Ilk bo'ialik davrida ko'pincha ingichka ichak yo'g'on ichakka kirib qoladi. Bu davrda invaginatsiyaning nisbatan tez bo'lishiga sabab, tartibga soluvchi mexanizmlar yetishmasligiga bog'liq bo'lib, ichakning notekis chuvalchangsimon harakatidir va shuningdek, ko'richakni o'rab olgan to'qimalar bilan zaif bog'lanishidir.

Ichaklar invaginatsiyasida najas faqat qondan iborat, hidsiz bo'lib, qorindan yel chiqmaydi. Bu alomatlar invaginatsiyani o'tkir yo'g'on ichak yallig'lanishidan (kolitdan) farq qilishga imkon beradi, o'tkir kolitda qon shilliq va najas bilan aralash bo'ladi. Qorinni ko'zdan kechirish va paypaslab ko'rishda

muhim belgilar aniqlanadi.

Qorin nafas olish harakatida qatnashmaydi, ko'pincha uning o'ng qismi ko'tarilib turgan bo'Uadi. Paypaslab ko'rish juda kam og'ruvchan va chuvalchangsimon harakat bilan chegaralangan, maxsus muloyim shish borligini aniqlashga imkon beradi.

Najasning rangi sterkobilin miqdorida iste'mol qilinadigan ovqat xiliga va shuningdek, ko'rsatilgan dorilarga bog'liq. Golshtli ovqatni ko'proq iste'mol qilganda najas tusi sabzavot va sutli ovqatda keyin keladigan najasga nisbatan ancha qoraroq bo'ladi. Lavlagi yeganda najas to'q qizil, chernika mevasini iste'mol qilganda qora, ismaloqda esa ko'kimtir tusga kiradi. Dorilardan qaytarilgan temir (Ferri reducti) najasni qoraroq, sariq-qizil rangga bo'yaydi.

Мавзу бўйича талабалар ўзлаштириш савиясини аниқлаш учун бериладиган саволлар:

- 1) эрта ёшдаги болаларнинг овқат ҳазм қилиш аъзоларининг АФХлари ҳақида тушунча беринг
 - 2) озиқланишнинг сурункали бузилиши деганда нимани тушунасиш?;
 - 3) дистрофияларнинг қандай турларини биласиз?;
 - 4) гипотрофия нима дегани?;
 - 5) гипотрофиянинг нечта даражалари бор?;
 - 6) гипотрофия сабаблари, патогенетик кечишини тушунтиринг;
 - 7) гипотрофиянинг 1 даражаси клиникасини айтиб беринг;
 - 8) гипотрофиянинг 2 даражасини клиникасини айтиб беринг;
 - 9) гипотрофия 3 даражасини клиник белгиларини тушунтиринг;
 - 10) гипостатура нима дегани?
 - 11) паратрофия ҳақида маълумот беринг;
 - 12) квашиоркор нима?
 - 13) гипотрофияни даражасига қараб даволаш ва овқат рационини тузинг;
- Озиқланишнинг сурункали бузилишини олдини олиш чора – тадбирлари, этапли даволаш босқичларини айтинг;

Талабалар эгаллаши зарур бўлган амалий кўникмалар.

- 1) бемор бола ва унинг ота – онасидан анамнез йиғиш
- 2) бемор бола курацияси;
- 3) соғлом болага овқат рационини тузиш;
- 4) гипотрофия билан хаста болага овқат рационини тузиш

Машғулотда қўлланадиган интерактив усуллар технологияси
«Клиник вазиятни ҳал этиш» техникаси

Талабалар бир нечта кичик гуруҳларга булинадилар. Ҳар бир кичик гуруҳга клиник вазият берилади. 15 минут ичида талабалар клиник ҳолатни бажарадилар. Вазифани бажаргандан сунг, гуруҳ ичида уқилади ва умумий

муҳокама килинади. Хар бир вазият муҳокама килингандан сунг талабалар билими бахоланади.

Бу усулнинг афзаллиги талабалар аниқ бир мақсадга эришадилар ва амалда куллай олишларини исбот килишга ҳаракат киладилар.

Вазиятли масалалар:

Укув топширик № 1

ойлик бола, туғилгандаги вазни 3200 г, ҳозирги вазни 4500 г . зарур бўлган тана вазнини топинг. Болани табиий овқатлантиришда овқат рационини тузинг, оқсил, ёғ, углевод ва калорияга суткалик эҳтиёжини топинг.

Укув топширик № 2

Клиник вазият

4,5 ойлик бола ТВ – 3000 г , ҳозирги вазни 4000 г, сунъий овқатлантиришда, гипотрофия даражасини аниқланг “Лактоген” сут аралашмаси берилади. Суткалик бериладиган сут миқдорини топинг ва овқат рационини , меню тузинг

Укув топширик № 3

Клиник вазият

7,5 ойлик бола ТВ – 2300 г , ҳозирги вазни 5800 г,, зарур вазнини топинг, гипотрофия даражасини аниқланг, сунъий овқатлантиришда, сигир сути берилади. Суткалик бериладиган сут миқдорини топинг ва овқат рационини , меню тузинг.

Овқатлантириш коррекциясини килинг.

Укув топширик № 4

Клиник вазият

9,5 ойлик бола ТВ – 3100 г , ҳозирги
вазни 7600 г, керакли вазнини
топинг, аралаш овқатлантиришда,
“НАН” сут аралашмаси берилади.
Суткалик бериладиган сут миқдорини
топинг ва овқат рационини , меню
тузинг

Amaliy mashg`ulot №8

Amaliy mashg`ulot (laboratoriya, seminar) ўqitish texnologiyasi

Mavzu №8	Siydik chiqarish yo' llari kasalliklarida bemor bolalarni nazorat qilish va parvarishlash. Buyrak va siydik chiqarish yo' llari kasalliklarida bemor bolani parvarish qilish.
-----------------	--

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli

1.2.

Mashg'ulot vaqti – 4 soat	Talabalar soni 8 -12 tagacha
Mashg'ulot shakli	Mavzu buyicha bilimlarni kengaytirish va mustaxkamlash yuzasidan seminar
Mavzu rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buyrak va siydik chiqarish yo' llari kasalliklarida bemor bolani parvarish qilish. 2. Ovqatlanish, suv va tuz qabul qilish tartibi. Suv qabul qilish va chiqarishni nazorat qilish qoidalari. 3. Laborator tekshiruv uchun siydikni yig'ish texnikasi.. 4. Erta yoshdagi bolalardan siydik yig'ish xususiyatlari. 5. Bemorni ultratovush va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalari.
<p>O`quv mashg`ulotining maqsadi: Talabalarga buyrak va siydik chiqarish yo' llari kasalliklarida bemor bolani parvarish qilishtugrisida tushuncha berish. Ovqatlanish, suv va tuz qabul qilish tartibi. Suv qabul qilish va chiqarishni nazorat qilish qoidalari xakida tasavvurga ega bulish. Laborator tekshiruv uchun siydikni yig'ish texnikasitaxlilini baxolash. Erta yoshdagi bolalardan siydik yig'ish xususiyatlari, Bemorni ultratovush va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalarini urgatish</p>	
Pedagogik vazifalar	Ukuv faoliyati natijalari
1. - Buyrak va siydik chiqarish yo' llari kasalliklarida bemor bolani parvarish qilish tugrisida tushuncha berish.	1. - Buyrak va siydik chiqarish yo' llari kasalliklarida bemor bolani parvarish qilishtugrisida aytib berish.

<p>2. Ovqatlanish, suv va tuz qabul qilish tartibi. Suv qabul qilish va chiqarishni nazorat qilish qoidalarini xakida tushuntirish</p> <p>3. Laborator tekshiruv uchun siydikni yig'ish texnikasi</p> <p>4. Erta yoshdagi bolalardan siydik yig'ish xususiyatlarini urgatish</p> <p>5. Bemorni ultratovush va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalarini urgatish</p>	<p>2. Ovqatlanish, suv va tuz qabul qilish tartibi. Suv qabul qilish va chiqarishni nazorat qilish qoidalarini xakida tushuntirish</p> <p>3. Laborator tekshiruv uchun siydikni yig'ish texnikasi</p> <p>4. Erta yoshdagi bolalardan siydik yig'ish xususiyatlarini urgatish</p> <p>5. Bemorni ultratovush va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalarini urgatish baxolashni bilish.</p>
Ta'lim berish usullari	Munozara, suxbat, tezkor surov, savol - javob
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, kichik guruxlarda ishlash
Ta'lim berish vositalari	Ukuv kullanma, multimedia, proektor, flomaster, plakat, flip karta, markerlar, doska, bur, «chakalok -kugirchok», temir preparatlar
Ta'lim berish sharoiti	UTV bilan ishlashga moslashtirilgan auditoriya
Monitoring va baxolash	Ogzaki nazorat: savol – javob, mustakil ish, ma'ruza, amaliy mashg'ulot daftari

Amaliy mashg'ulot № 8

Siydik chiqarish yo' llari kasalliklarida bemor bolalarni nazorat qilish va parvarishlash. Buyrak va siydik chiqarish yo' llari kasalliklarida bemor bolani parvarish qilish.

	Faoliyat mazmuni
--	------------------

Ish boskichlari va vakti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
Tayyorgarlik boskichi	<p>1. Mavzu buyicha ukuv mazmunini tayyorlash va kutilayotgan natijalarini shakllantiradi</p> <p>2. amaliy mashgulotining takdimot slaydlarini tayyorlaydi</p> <p>3. Talabalar ukuv faoliyatini baxolash mezonlarini ishlab, chikish.</p> <p>4. Ukuv kursini urganishda foydalaniladigan adabiyotlar ruyxatini ishlab chikish. 5. Mavzuga oid yuriknomalarni tuzadi. 6. Ukuv bilish topshiriklarni tayyorlaydi</p>	
1.Mavzuga kirish (15 dakika)	<p>1.1. Mashgulot mavzusi, uning maksadi va ukuv faoliyati natijalari bilan tanishtiradi.</p> <p>1.2. Talabalar ukuv faoliyatini baxolash mezonlari bilan tanishtiradi.</p> <p>1.4. Talabalar bilimlarini faollashtirish maksadida savollar beradi</p>	<p>Tinglaydilar, savollarga javob beradilar.</p> <p>Talabalar berilgan savollarga javob beradilar</p>
2. Asosiy boskich. (145 dakika)	<p>2.1. Mavzuga oid tayanch s'yz va iboralarni izoxlab beradi.</p> <p>2.2. Talabalarni 2-4 tagacha kichik guruxga buladi va guruxlarda xamkorlik asosida ishlash usuli koidalari bilan tanishtiradi. Xar bir gurux mavzu rejasi asosda takdimot tayyorlashini aytadi.</p>	<p>Tinglaydilar., asosiy jixatlarini yozib oladilar</p> <p>Kichik guruxlarga bulinadilar.</p>

	<p>2.3. Ukuv kursi mavzulari asosida tayorlangan varakalarni tarkatadi.</p> <p>2.4. Guruxlarga topshiriklarni bajarish uchun yordam beradi. Takdimot materiallari mazmunan va mantikan tulik yoritilishini kuzatadi.</p> <p>2.5. Takdimot boshlanishini e'lon kiladi. Guruxlarda sardorlar takdimotini tashkillashtiradi. Aniklik kiritilishi lozim bulsa, gurux sardorini tuxtatadi, savollar beradi, muxokamasini jamoaga xavola etadi.</p> <p>2.6. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi. Faol ishtirok etgan talabalarni ragbatlantiradi va umumiy baxolaydi.</p> <p>2.7 Mavzuga oid bemorlarni kursatadi.</p> <p>2.8. Bemor kuratsiyasini taxlil kiladi.</p> <p>2.9. Kasallik tarixini tekshiradi</p>	<p>Topshiriklar buyicha ishlaydilar</p> <p>Faol katnashadilar, takdimot uchun materiallar tayyorlaydilar.</p> <p>Guruxdan sardor tanlashadi, uning takjimoto xamkorlik kiladilar.</p> <p>Savollarga javob beradilar.</p> <p>tinglaydilar</p> <p>Mavzuga oid bemorlarni kuradilar.</p> <p>Bemor kuratsiyasini taxlil kilishda ishtirok etadilar</p>
<p>3. Yakuniy boskich (20 dakika)</p>	<p>3.1. Mavzu buyicha talabalar bergan savollarga javob beradi.</p> <p>3.2. Ukuv faoliyati yuzasidan xulosa bildiradi.</p>	<p>Savollar beradilar.</p>

	<p>3.3.Mavzular maksadiga erishishdagi talabalar faoliyatini taxlil kiladi va uzlashtira olmagan joylarini kayta ukib chikishni tavsiya etadi</p> <p>Referat, Krossvord, Internet ma'lumotlaridan tayyorlashni topshiradi</p>	<p>ТИНГЛАЙДИЛАР</p> <p>Уйга вазифани ва мустакил иш мавзусини ёзиб оладилар</p>
--	---	---

Siydik a 'zolari kasalliklarining semiotikasi

^ Buyrak ajratib chiqarish a 'zosi sifatida o'zida va turli a 'zolarida paydo bo'ladigan har xil patologik jarayonlarda, shuningdek turli moddalar almashinuvi buzilishidan tez ta'sirlanadi. Shu sababli siydik chiqarish paytida siydikning miqdori va tarkibida turli belgilar paydo bo'lib, normadan chetga chiqadi.

Tiniqligi va rangi. Normal siydikning rangi poxol tusida bo'lib, u tiniqdir. Turib qolganda tarkibidagi tuzlarning cho'kishi va mikroblarning rivojlanib ko'payishi natijasida rangi xiralashadi. Unda turli patologik elementlar, chunonchi eritrotsitlar, leykotsitlar, shilliq silindrlar va boshqalarning bo'lishi tufayli, u xiralashib qoladi. Glomerulonefritda siydikning rangi go'sht yuvindisidek ko'rinadi, jigar kasalligida siydikda o't pigmentlarining borligi sababli, u pivo rangiga kiradi. Qandsiz diabetda buyrak konsentratsion qobiliyatining keskin ravishda pasayib ketishi natijasida siydik tiniq va rangsiz bo'ladi. Organizmdan siydik orqali chiqariladigan bo'yoq moddalar, chunonchi santonin, piramidon va boshqalar siydik rangiga ta'sir qiladi.

Siydik miqdori. Siydik miqdorining normaga nisbatan ko'payishi (poliuriya) organizmga suyuqlik miqdorining ko'p kiritilishi natijasida uchraydi. Shuningdek, qandli va qandsiz diabetlarning ochiq alomatlaridan hisoblanadi.

Diabetda kun davomida siydikning miqdori to 6-10 litrgacha ortadi. Poliuriya — isitma kasalligidan keyin tuzalish va shishning qaytish davridagi oddiy bir holatdir. Siydik miqdorining juda ham kamayishi oliguriya va siydikning butunlay to'xtab qolishi anuriya deb ataladi. Og'ir buyrak kasalliklari natijasida buyrak tomonidan

siydik ajralishi to‘la yo‘qolishi mumkin yoki siydik yo‘llarida biror narsa (tosh, shish paydo bo‘lganda) tiqilib qolganda ham siydikning to‘xtab qolish hollari kuzatiladi.

Yangi tug‘ilgan bolalarda uchraydigan oliguriya fiziologik holat deb hisoblanadi. Bu holat, birinchidan, organizmda suyuqlik miqdorining kam kiritilishi bilan izohlansa, ikkinchidan, uning sababi siydik chiqarish yo‘llarida tug‘ma nuqsonlar bo‘lishi mumkin.

Siydikning to‘xtalib qolishi qusish va ich ketish yo‘li bilan organizmdan kolp miqdorda suyuqlikning yo‘qolishida va shuningdek, turli bosh va orqa miya kasalliklarida uchraydi. **Siydik chiqarish.** Ko‘pincha siydikning kam ajralib chiqishi bilan dizuriya, ya‘ni og‘riq bilan qiynalib siyish kuzatiladi. Bu yangi tug‘ilgan bolalarning nordon-siydik infarktida, olat boshi yallig‘lanishida, siydik yo‘li kanalining va qovuqning yallig‘lanishida uchraydi. Qiz bolalarda esa shunday og‘riq bilan qiynalib siyish vulvitda va vulvovaginitda (ayollar tashqi jinsiy organlari va diloqning yallig‘lanishi) bo‘ladi.

Qovuqda tosh paydo bo‘lganda, xususan dizuriya, keskin yuzaga keladi va siydik to‘xtab-to‘xtab oqadi.

Tez-tez siydik chiqarish (pollakiuriya) normada kichik bo‘ladi va shuningdek, qovuq va siydik yo‘llarining yallig‘lanishida, qovuqda tosh bo‘lishida uchraydi.

Bola ba‘zan kechasi tez-tez siyadigan (nikturiya) bo‘lib qoladi. Nikturiya nefrotsirrozda, buyrak va qovuq silida, yuraktomir kasalliklarida kuzatiladi.

Siydik tuta olmaslik (enurez) — vaqtincha siydik chiqarish yo‘llarining yallig‘lanish jarayonlarida, tutqanoq tutganda, qattiq isitmalashda, hushdan ketganda yuzaga kelishi mumkin. U markaziy nerv sistemasining zararlanishida, orqa miyaning yallig‘lanishida, siydik-tanosil organlari rivojlanishining nuqsonlarida doimiy hot bo‘la oladi. Bola ba‘zan kechasi o‘rnida siyib qo‘yadi (kechasi siydik tuta olmaslik, boshqa vaqtlarda esa kunduzi siyadi (kunduzi siydikni tuta olmaslik)). Bu kasallikning paydo bo‘lishiga sabab, nevropatiya, isteriya va boshqa funksional nerv sistemasi nuqsonlari natijasida qovuq innervatsiyasining buzilishidir. Ba‘zan bu kasallikka umurtqaning bel-dumg‘aza bo‘limida organik nuqson borligi sabab bo‘ladi. Bunday nuqsonlarni aniqlash uchun umurtqani

rentgenologik tekshirish lozim.

Siydik tarkibi

Yangi tugʻilgan bolalar siydigida birinchi kunlari koʻp miqdorda nordon siydik tuzlari boʻladi, baʼzan bular bolaning yoʻrgagida qizgʻish mayda qumga oʻxshab bilinib turadi, bu qumlar siydik kanalidan oʻtayotganida ogʻriq paydo boʻladi va bola chinqirib yigʻlaydi. Nordon siydik tuzlari siydikning koʻp konsentratsiyalanishi natijasida buyrak kanalchasiga yigʻiladi (nordon siydik infarkti). Tugʻruq paytida oʻlgan bolalarda bu hoi 26 foiz va tugʻilgandan keyin oʻlgan bolalarda 42 foizgacha aniqlanadi. Bu holning asosiy sababi, yangi tugʻilgan bola organizmida hujayralar elementlarining kuchli ravishda buzilishi natijasida siydik kislotasining ortiqcha paydo boʻlishidir.

Yangi tugʻilgan bolalarda albuminuriya

Yangi tugʻilgan bolalarda siydik bilan birga oqsilning ajralib chiqishi (albuminuriya) juda koʻp uchraydigan holdir, baʼzi mualliflar buni fiziologik albuminuriya deb izohlaydilar.

Odatda bunday albuminuriya uzoq davom etmaydi va oʻzidan keyin hech qanday iz qoldirmaydi. Oqsilning bunday ajralishiga sabab buyrakning tomir sistemasida qonning toʻxtab qolishi boklsa kerak, bunday hollar bola tugʻilayotganda roʻy beradi.

Albuminuriya kattaroq yoshdagi bolalarda baʼzan jismoniy ish bajarishdan, bezovta boʻlishdan keyingina koʻrinadi, bu buyrak koptokchalari qiltom irla ri en d o te liy sin in g kam chidamliligidan boʻlishi mumkin.

Ortostatik albuminuriya. Maktab va oʻspirinlik yoshlarida baʼzan uzoq davom etadigan va turgʻun albuminuriya paydo boʻlib, bunda oqsil tungi uyqudan keyin ertalabki siydik tarkibida boʻlmaydi, biroq bola yurgandan soʻng siydikning kunduzgi va kechki qismida baʼzan ancha miqdorda oqsil koʻrinadi. Bunday albuminuriya ortostatik, yaʼni gavda tik holatda boʻlganda roʻy beradigan albuminuriya deb ataladi, bunday albuminuriyaning kelib chiqishi yetarli ravishda aniqlangan emas, taxmin qilinishi icha, u buyrak qon aylanishdan chiqqanda, ayniqsa bola tik va lordoz (umurtqa ichga tomon egilgan) holatda boʻlganda koʻpincha venada qon toʻxtalishi natijasida paydo boʻladi. Bu buzilishda buyrak

vazomotor sistema sining holati katta ahamiyatga ega. Ortostatik albuminuriyaning maktab va o'spirinlik yoshlarida tez-tez uchrab turishi bu yoshda vegetativ endokrin apparatning qaytadan tuzilishi natijasida vazomotor sistemaning kam chidamliligi bilan izohlanadi.

Toksikaluminiuriya. Siydikda oqsil moddasi o'tkir infeksiyon kasalliklarda, ovqat hazm qilishining buzilishida, zardob xastaligida uning faoliyati izdan chiqqanligini ko'rsatadi. Bunday ko'rinishdagi albuminuriya odatda asosiy kasallik bilan birga tuzalib ketadi.

Bolalarda ba'zan siydik va oqsilning ajralib chiqishi bilan o'rta miqdorda silindrlar va eritrotsitlar ko'rinadi, ammo buyrakning vazifasi buzilmaydi. Bu holat ba'zan yillar mobaynida davom etadi va pedonefrit, ya'ni bolalar nefriti deb ataladi.

Uning asosida buyrak qaysi qismining jarohatlanishi yotadi va bu o'zgarish buyrakning og'ir jarohatlanish turiga aylanib ketishi mumkin.

Glomerulonefrit uchun siydikda oqsilning o'rta miqdorda (1% gacha), nefroz uchun oqsilning ko'p miqdorda (30% gacha) bo'lishi xosdir.

Yiring. Shuni esda saqlash kerakki, siydikda yiring tashqi jinsiy organlardan, chunonchi qiz bolalarda vulvovaginitda, o'g'il bolalarda balanitda (yasama piuriya) tushishi mumkin. Shuning uchun siydikni yig'ib tekshirishdan oldin bolaning tashqi jinsiy organlarini tozalab yuvish lozim.

Qon. Qon aralash siyish (gematuriya) doimo kalava apparatlarining yallig'lanishida (glomerulonefritda) ko'rinadi. Qon miqdoriga qarab, siydik hatto g'och yuvindisi tusiga kiradi, rangi xira lashadi, qon aralash siyish boshqa kasalliklarda, chunonchi, buyrak silida, qovuq va buyrakda tosh bo'lganda, shuningdek, gemorragik diatezda ham uchraydi.

Bolalar siydigida eritrotsitar onda-sonda uchrab turadi, ehtimol, bu holning patologik ahamiyati bo'lmasa kerak.

Gemoglobinuriya. Gemoglobinuriya (gemoglobinli siyish) qonda gemoliz hodisasi yuz berishi natijasida, siydik orqali gemoglobinning chiqishi, gemoglobinuriya turli moddalar (kislotalar, gidroarsenit) bilan zaharlanganda, bezgak bilan

og'rigan bemorlarni kimyoviy va ular o'rnida ishlatiluvchi preparatlar bilan davolaganda, paroksizmal gemoglobinuriya va gemoglobinuriyali isitma turida kuzatiladi: gemoglobinuriya siydikning qondek qizil rangga bo'yalishi bilan ta'riflanadi.

Bakteriuriya. Siydikda ko'p miqdorda mikroorganizmlar bo'Mishi (bakteriuriya) asosan qovuq shilliq pardasining yallig'lanishida, buyrak jomining patosli yallig'lanishida va ba'zan kasallikning hech qanday klinik ko'rinishi bo'Mmaganda ham uchraydi.

Bilirubin, urobilin, indikan. Qonga o'tning so'rilishini kuzatadigan jarayonlarda (turli sariq kasalliklarida), siydikda o't pigmentlarining mavjudligi natijasida u yashil va sarg'ish rangni o'ziga qabul qilib oladi. Butun isitma kasalliklarida siydik tarkibida urobilin, indikan va boshqa moddalarning borligi sababli u to'q sariq rangga aylanadi. Urobilin jigar kasalligida, skarlatinada, o'pka yallig'lanishida va boshqa yuqumli xastaliklarda uchraydi. Indikan bolalar siydigida qabziyatda va ichaklarda oqsillarning chirishida va shuningdek yiringli jarayonlarda, chunonchi, qorin pardasi yallig'lanishida (plevritda) topiladi.

Dorilar. Ba'zi bir dorilarni, chunonchi, piramidon, senna iste'mol etganda, siydik qizil rangli bo'ladi: santoninni qabul qilganda u sariq-yashil tusga kiradi, streptotsidni qabul qilganda esa sarg'ish rangga bo'yaladi.

Qand. Siydikda qand paydo bo'lishi (glyukozuriya), uglevodlar almashinuvi buzilganda (qandli diabetda), bolalar tomonidan qandni ortiqcha iste'mol qilganda, o'tkir ovqat hazm qilishi buzilganda (toksik dispepsiya), shuningdek, og'ir yuqumli xastaliklarda uchraydi.

Atseton. Atseton tanachalarining ortiq darajada siydik bilan chiqarilishi (atsetonli siyish) yoki atsetonuriya trofikaning og'ir buzilishida, xususan, uglevodlar yetishmovchiligida, diabetda, isitma kasalliklarida va katta yoshdagi bolalarda takror bo'lib turadigan qusish holatida (atsetonemicheskaya rvota) kuzatiladi.

Diazoreaksiya. Diazoreaktiv bilan bir qator organik birikmalar beradigan rangli reaksiya, bu reaksiya qonda bilirubinni hamda uremiyani aniqlash uchun qo'llanadi.

Bo lalarda siydik diazoreaksiyasi turli kasalliklarda, chunonchi, ich terlamada, qizamiqda, limfogradulematozda, miliar sil kasalligida bo'ladi.

Uremiya. Buyrak jarohatlanganda organizmda azot almashinuv mahsulotlarining (siydikchil, siydik kislotasi, kreatinin, kreatin va boshqalar) hamda natriy xloridning tutilib qolishi kuzatiladi. Agar buyrak organizmda bu moddalarning to'g'ri muvozanatini ta'min eta olmasa, ularning qonda va to'qimada to'xtab qolishi ko'rinadi. Bu uremiya holatiga keltirishi mumkin.

Bolalarda ko'pincha eklampsik uremiya uchraydi, uning keiib chiqishiga suv va natriy xloridning to'qimalarda to'xtab, ularning vazifasi buzilishi sabab bo'lishi mumkin. Bu hoi xususan markaziy nerv sistemasiga ta'sir qilib, miyada shish paydo qiladi. Azotemik uremiya bolalarda kamdan-kam uchraydi, u organizmda azotli moddalarning to'planib qolishiga bog'liq bo'lib, organizmning o'z-o'zini zaharlashiga olib boradi.

0

Мавзу бўйича талабалар ўзлаштириш савиясини аниқлаш учун бериладиган саволлар:

- 1) кон яратиш аъзоларининг хомиладаги шаклланиши
- 2) болаларда кон яратиш тизимининг АФХ сини тушунтиринг
- 2) болаларда эритропоз, лимфопозда суяк кумигининг боскичларини айтинг
- 3) гипо ва апластик анемиялар тутрисида тушунча
- 4) кон шакл элементларининг одам организмидаги ролини айтинг
- 5) анемия нима?
- 6) анемия олиб келувчи сабабларни санаб утинг.
- 7) Анемия ривожланиши патогенезини тушунтиринг
- 8) Анемия даражаларини айтинг
- 9) Анемия классификациясини тушунтиринг
- 10) Анемияларнинг клиникасини баён этинг.
- 11) Анемиянинг специфик ва носпецифик даво чоралари нималардан иборат?
- 12) Анемиянинг профилактикаси нималардан иборат?

- 13) Анемияни даволашда темир препаратларининг дозалари қандай?
- 14) сидеропениянинг клиникасини тунутиринг.
- 15) турли ёшдаги болаларда кон тахлилидаги узгаришларини тушунтиринг

8. Талабалар эгаллаши зарур бўлган амалий кўникмалар

- Соглом ва касал бола ва унинг ота – онаси билан мулоқотга кириш
- касаллик тарихи ёзиш
- темир препаратларига рецепт ёзиш ва анемия даражаларига қараб рецепт ёзиш
- кон ва сийдик тахлилини баҳолай олиш

Машғулотда қўлланадиган интерактив усуллар технологияси

ДУМАЛОҚ СТОЛ УСУЛИ

Стол устига вазиятли масала ёзилган қоғоз ташланади. Ҳар бир талаба ўзининг жавоб вариантини ёзиб, бошқа талабага узатади. Ҳамма ўз жавобини ёзиб бўлгандан кейин таҳлил қилинади. Нотўғри жавоблар ўчирилиб, тўғри жавоблар муҳокама қилиниб, талабаларнинг билим даражаси аниқланади, баҳоланади. Бу усулни нафақат ёзма, балки оғзаки ҳолда ҳам олиб бориш мумкин.

Клиник масалалар

Вазиятли масала № 1

Фотима ва Зухралар 2,5 ойлик, болалар муддатидан олдин тугилган. Фотима тугилгандаги вазни 1800 г, Зухра эса 1450 г булиб тугилган. Онаси болаларига яхши қарайди, доимо куқрак сути билан озиклантиради, шунга қарамадан болаларнинг тери ранги оқаряпти, инжиклик қилади, энса соҳаси яссилашган, қуп терлайди. Даҳа педиатрига мурожаат қилинди. Педиатр болалар кон тахлилини олишни тавсия этди.

Умумий кон тахлилида

Фотилада: Нв микдори 88,0 г/л, Эр – 2,2 x 10¹², РК – 0,7 ,лейкоцитлар – 7,8/л, Эоз – 2%, Т.яд.- 5%, С.яд. – 24%, лимф – 59%, мон – 10 %,

Зухрада 76,0 г/л, Эр – 1,6 x 10¹², РК – 0,7 ,лейкоцитлар – 8,8/л, Эоз – 4%, Т.яд.- 15%, С.яд. – 28%, лимф – 50%, мон – 3 %,

Савол:

1. Кон тахлилини сиз қандай изоҳлайсиз?
2. Онага болаларни парвариш, овқатлантириш ва даволаш учун қандай тавсиялар берган булар эдингиз?
3. Бериладиган дори воситаларини рецепт қуринишида ёзинг.

Вазиятли масала № 2

Фаррух, 1,5 яшар, онаси боланинг ранги оқариб кетаётганидан хавотирда. Бола факат сигир сутига шакар кушиб ичишни яхши куради, 7 ойлигидан сигир сути берилган, онасининг сути камлиги туфайли. 9 ойлигидан бошлаб бола она сути билан овқатланишдан бош тортди. Онаси болага кунига 1 л гача сигир сутини бутилкача оркали беради. Бошка ҳеч қандай овқат маҳсулотларини емайди. Онаси охириги 2 ҳафта ичида боласининг девор, ганч, бур ейишини кузата бошлади.

Савол:

1. Болани текшириш учун қайси таҳлилларни олган булар эдингиз?
2. Фаррухда Нв микдори 68,0 г/л, Эр – $1,2 \times 10^{12}$, РК – 0,6 ,лейкоцитлар – 7,8/л, Эоз – 2%, Т.яд.- 5%, С.яд. – 24%, лимф – 59%, мон – 10 %, гипохромия яккол, пойкилоцитоз

Савол:

4. Қон таҳлилини сиз қандай изоҳлайсиз?
5. Боланинг онасига болаларни парвариш, овқатлантириш ва даволаш учун қандай тавсиялар берган булар эдингиз?

Мавзу бўйича талабалар ўзлаштириш савиясини аниқлаш учун бериладиган саволлар:

- 1) қон айланиш аъзоларининг хомиладаги шаклланиши
- 2) болаларда қон айланиш тизимининг АФХ сини тушунтириш
- 2) болаларда ва хомилада юрак – қон томир тизимидаги босқичларини айтиш
- 3) гипертония ва гипотониялар тугрисида тушунча
- 4) систолик ва диастолик шовқинларни айтиш
- 5) пульсни аниқлаш усуллари ва узгаришларини айтиш?
- 6) юрак нисбий ва абсолют чегараларини курсатинг.
- 7) ЭКГ текшириш техникаси ва ЮКТ касалликларида унинг роли
- 8) юрак касалликларида болалардаги узгаришларни клиникасини баён этиш.

Талабалар эгаллаши зарур бўлган амалий кўникмалар

- Соғлом ва касал бола ва унинг ота – онаси билан мулоқотга кириш
- касаллик тарихи ёзиш
- юрак гликозидлари, калий, аритмияга қарши препаратларга рецепт ёзиш
- қон ва сийдик таҳлилини баҳолай олиш
- пульсни ва артериал босимни улчай олиш
- ЭКГ қилиш техникасини билиш

Машғулотда қўлланадиган интерактив усуллар технологияси

«Қор булақчаси» усули

2 гурухдан иборат булган талабалар узаро битта муаммони ёки вазиятни, энг куп тугри жавобларни тушлаш максадида тахлил киладилар. Масалан, уткир холецистит симптомларини тасвирлаш ва бошка огрикли корин синдромларининг киёсий ташхисотини олиб бориш.

Хар кандай тугри жавоб шу гурухга «кор булакчаси» куринишида балл келтиради. Энг куп балл тушлаган гурухга аёло бахолар куйилади.

Вазиятли масалалар

Клиник вазият № 2.

1. Бола Тетрада Фалло ташхиси билан диспансер назоратда туради, хозирда беморда “гипоксик криз” хуружлари кузатилмоқда
 - a. Беморни қайси холатда ётқизиш керак?
 - b. Кейинги тадбирларингиз?

Вазиятли масалалар

Клиник вазият № 3.

10 ёш беморда хансираш, бош огриги, бош айланиши, оёкларда тез чарчаш бор.Курганда- култук ости, елкалар ораси, ковургалар орасида коллатерал томирлар пульсацияси бор, кулларида АБ 100/60, оёкларда 70/50 мм.см уст. тенг. Аускультатив юрак чуқкисиди суест систолик шовкин, аортада 2-тон кучайган,ЭКГ- чап коринча гипертрофияси бор.

1. Юракда эшитиладиган шовкинларнинг сабабларини айтинг.
2. Болада диагнозни аниқлаш учун қайси текшириш усулларини олиб борган маъкул?
3. боланинг холатини кандай баҳолайсиз?
4. Сизнинг поликлиника шароитидаги тахминий ташхисингиз ва тактикангиз?

Масалалар

Масала №5

2. Янги тугилган чақалоқ онасининг шикоятни бола эмаётганлигига, эмиш пайтида кўкаришига, инжиқлигига. Объектив: умумий ахволи қониқарли, тери ранги оқарган фақат эмиш пайтида кўкаради. Нафас олиш бурун орқали, эркин. Упкада пауриль нафас эшитилади. Юрак соҳаси узғаришсиз, аускультацияда юрак ҳамма нуқталарда систолик (скребящий) шовкин эшитилади.
 - a. Тахминий ташхис?
 - b. Қайси текшириш усуллардан фойдаланиб ташхисингизни тасдиқлайсиз?

Масала № 6

3. Ҳомиладор аёл хомиладорликнинг 12-13 ҳафтаси, аёл тиш огригани учун аналгин таблеткасини 2 кун мобайнида 4 та ичган.
 - a. Бу болага қандай зарар етказиши мумкин
 - b. Ҳомиладорликнинг нечанчи ҳафталарда юрак туғма нуқсонни ривожланиши мумкин

Масала № 7

4. Хомиладор аёл ДМЖП бор. Хомиладорликнинг 10-12 хафтаси. Ҳозирда аҳволи қониқарли. Таксикозлар кузатилмайди. Шикоятлари дармонсизлик. Нь 93г/л. Екгда нуқсонга хос узгаришлар
- Бола юрак тугма нуқсони билан тугилиши мумкинми
 - Юрак тугма нуқсонинг профилактикаси

Масала № 8

5. Юрак тугма нуқсони бор 9 ёшли беморда ҳансираш, юзлари, танасининг ҳамма соҳаларда кукариш кузатилади. Юрак соҳасида букриллик, бармоқлар “барабан таёқча” шаклида, терноқлар “соат ойнаси” кўринишда. Жигар 2 смга кенгайган.
- Беморда қайси босқич кетаяпти
 - Даво тактикангиз

АДАБИЕТЛАР

- Пропедевтика детских болезней - Мазурин А.В., Воронцов И.М., М., 1985 г.
- Болалар касалликлари пропедевтикаси - Карахаджаев Б.Х. и др. Ташкент, 1997.
- Пропедевтика Детских Болезней: под редакцией академика А.А.Баранова. М., 1998г.

КУШИМЧА

- Здоровый ребенок. Усов И.Н. Минск 1999
 - Практические навыки педиатра. Усов И.Н., Чичко М.В., Астахова Л. Минск, 1990.
 - Справочник Участкового Педиатра под редакцией проф.И.Н.Усова Беларусь!1991 г.
- В.М.Чима

Amaliy mashg`ulot № 9

Mavzu № 9	Yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarni nazorat qilish va parvarishlash. Yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarga parvarish o`tkazish qoidalari.
------------------	---

Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Mashgulot vaqti – 3 soat	Talabalar soni 8 -12 tagacha
Mashgulot shakli	Mavzu buyicha bilimlarni kengaytirish va mustaxkamlash yuzasidan seminar
Mavzu rejasi	<ul style="list-style-type: none"> • Bolalarda qon bosimini o`lchash. • Bolalarda puls, nafas, yurak urish sonini sanash texnikasi. • Bolalarda yurak qon tomir kasalliklarida ovqatlanish, suv va tuz qabul qilish tartibi. • Yurak qon tomir kasalliklarida harakat qilish tartibini bajarilishini nazorat qilish xususiyatlari.

O'quv mashg'ulotining maqsadi: : Talabalarga yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarni nazorat qilish va parvarishlash. Yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarga parvarish o'tkazish qoidalari haqida tushuncha berish.

Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyati natijalari
<p>- Talabalarga yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarni nazorat qilish va parvarishlash. Yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarga parvarish o'tkazish qoidalari to'g'risida tushuncha berish.</p> <p>Bolalarda qon bosimini o'lchash</p> <p>Bolalarda puls, nafas, yurak urish sonini sanash texnikasi</p> <p>- Bolalarda yurak qon tomir kasalliklarida ovqatlanish, suv va tuz qabul qilish tartibi.</p> <p>- Yurak qon tomir kasalliklarida harakat qilish tartibini bajarilishini nazorat qilish xususiyatlari.</p>	<p>- Yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarni nazorat qilish va parvarishlash. Yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarga parvarish o'tkazish qoidalari tug'risida tushuncha berish.</p> <p>Bolalarda qon bosimini o'lchash</p> <p>- Xastalik belgilari haqida tasavvurga ega bo'lish va aytib berish</p> <p>Bolalarda puls, nafas, yurak urish sonini sanash texnikasi</p> <p>- Bolalarda yurak qon tomir kasalliklarida ovqatlanish, suv va tuz qabul qilish tartibi.</p> <p>- Yurak qon tomir kasalliklarida harakat qilish tartibini bajarilishini nazorat qilish xususiyatlari.</p>
<p>Ta'lim berish usullari</p>	<p>Munozara, suxbat, tezkor surov, savol - javob</p>
<p>Ta'lim berish shakllari</p>	<p>Ommaviy, kichik guruxlarda ishlash</p>
<p>Ta'lim berish vositalari</p>	<p>O'quv qullanma, multimedia, proektor, flomaster, plakat, flip karta, markerlar, doska, bur, «chakalok -kugirchok», temir preparatlar</p>

Ta'lim berish sharoiti	UTV bilan ishlashga moslashtirilgan auditoriya
Monitoring va baxolash	Og'zaki nazorat: savol – javob, mustaqil ish, ma'ruza, amaliy mashg'ulot daftari

«Bolalarda yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarni nazorat qilish va parvarishlash. Yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarga parvarish o'tkazish qoidalarini» amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
Tayyorgarlik bosqichi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mavzu buyicha o'quv mazmunini tayyorlash va kutilayotgan natijalarini shakllantiradi 2. amaliy mashg'ulotining takdimot slaydlarini tayyorlaydi 3. Talabalar o'quv faoliyatini baxolash mezonlarini ishlab, chikish. 4. O'quv kursini urganishda foydalaniladigan adabiyotlar ruyxatini ishlab chikish. 5. Mavzuga oid yuriknomalarni tuzadi. 6. O'quv bilish topshiriklarni tayyorlaydi 	

<p>1.Mavzuga kirish (15 dakika)</p>	<p>1.1. Mashgulot mavzusi, uning maqsadi va o'quv faoliyati natijalari bilan tanishtiradi.</p> <p>1.2. Talabalar o'quv faoliyatini baxolash mezonlari bilan tanishtiradi.</p> <p>1.4. Talabalar bilimlarini faollashtirish maqsadida savollar beradi</p>	<p>Tinglaydilar, savollarga javob beradilar.</p> <p>Talabalar berilgan savollarga javob beradilar</p>
<p>2. Asosiy bosqich. (145 dakika)</p>	<p>2.1. Mavzuga oid tayanch so'z va iboralarni izoxlab beradi.</p> <p>2.2. Talabalarni 2-4 tagacha kichik guruxga buladi va guruxlarda xamkorlik asosida ishlash usuli koidalari bilan tanishtiradi. Xar bir gurux mavzu rejasi asosda takdimot tayyorlashini aytadi.</p> <p>2.3. O'quv kursi mavzulari asosida tayorlangan varakalarni tarkatadi.</p> <p>2.4. Guruxlarga topshiriklarni bajarish uchun yordam beradi. Takdimot materiallari mazmunan vaa mantikan tulik yoritilishini kuzatadi.</p> <p>2.5. Takdimot boshlanishini e'lon kiladi. Guruxlarda sardorlar takdimotini tashkillashtiradi. Aniklik kiritilishi lozim bulsa, gurux sardorini tuxtatadi, savollar beradi, muxokamasini jamoaga xavola etadi.</p> <p>2.6. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi. Faol ishtirok etgan</p>	<p>Tinglaydilar., asosiy jixatlarini yozib oladilar</p> <p>Kichik guruxlarga bulinadilar.</p> <p>Topshiriklar buyicha ishlaydilar</p> <p>Faol qatnashadilar, takdimot uchun materiallar tayyorlaydilar.</p> <p>Guruxdan sardor tanlashadi, uning taqjimotida xamkorlik kiladilar.</p> <p>Savollarga javob beradilar.</p>

	<p>talabalarni ragbatlantiradi va umumiy baxolaydi.</p> <p>2.7 Mavzuga oid bemorlarni kursatadi.</p> <p>2.8. Bemor kuratsiyasini taxlil kiladi.</p> <p>2.9. Kasallik tarixini tekshiradi</p>	<p>tinglaydilar</p> <p>Mavzuga oid bemorlarni ko'radilar.</p> <p>Bemor kuratsiyasini taxlil qilishda ishtirok etadilar</p>
<p>3. Yakuniy bosqich (20 dakika)</p>	<p>3.1. Mavzu buyicha talabalar bergan savollarga javob beradi.</p> <p>3.2. O'quv faoliyati yuzasidan xulosa bildiradi.</p> <p>3.3.Mavzular maqsadiga erishishdagi talabalar faoliyatini taxlil kiladi va uzlashtira olmagan joylarini kayta ukib chikishni tavsiya etadi</p> <p>Mashgulot mavzusiga oid mustaqil ish.</p> <p>O'zlashtirish ishi «Gemolitik anemiyalar-5s</p> <p>-Referat, Krossvord, Internet ma'lumotlaridan tayyorlashni topshiradi</p>	<p>Savollar beradilar.</p> <p>tinglaydilar</p> <p>Uyga vazifani va mustaqil ish mavzusini yozib oladilar</p>

Bolalarda yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarni nazorat qilish va parvarishlash. Yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarga parvarish o'tkazish qoidalari

Yurak pusht varaklari homila ichining 2 haftasida ikkita alohida yurak pushtlaridan boshlanadi, keyin bo'yin sohasida joylashgan bitta naychaga quyiladi. 3 xaftalikda tez osishi natijasida S-simon harfga o'xshab bukiladi. 4-xaftadan boshlab bo'lmacha va arterial yo'lak yurak trubkasiga qarama-qarshi oxirida, yurakda ikki kamerali (baliqqa o'xshash) venoz sinus va bo'lmacha o'rtasida klapan hosil bo'ladi. 5-xaftadan boshlab, bo'lmachalararo to'siq hosil bo'ladi va yurak uch kamerali bo'ladi (amfibiya o'xshash), 6-7 xaftadan umumiy arterial o'zak ikkiga bo'linadi. O'pka arteriyasi va aorta, qorinchalar o'ng va chap qismlarga bo'linadi. 4-xaftadan boshlab bir vaqtning o'zida yurak o'tkazuvchanlik yo'llari shakllanadi, asosiy yo'llari (sinoatrial, atrioventrikulyar tugun, Giss, Baxman, Venkebax, Torelya tutamlari), bundan tashqari qo'shimcha (Maxayma, Kent, Djeyms va boshqalar) yollari shakllanadi. Bola tug'ilgandan keyin qo'shimcha tutamlar involyusiyaga uchraydi va 0,1-0,2% bolalarda qoladi.

Chaqaloqlarda yurak nisbatan katta va tana vaznining 0,8% ni tashkil etadi (22 gr atrofida), kattalarda - 0,4%. O'ng va chap qorincha tenglashadi, devorlari qalinligi 5 mmni tashkil qiladi. Yoshi kattalashishi bilan yurakning vazni ortadi: 8 oyligida yurak vazni ikki barobar, 3 yoshda uch barobar, 6 yoshda 11 martaga kattalashadi. Chap yurak katta zo'riqish ostida intensiv osadi, 14 yoshda chap qorincha devori qalinligi 10 mm (ong- 6 mm)ga yetadi. Ikkala bo'lmacha o'lchami katta, ular devorining qalinligi 2 mm. Bir vaqtning o'zida to'qima differensirovkasi yuz beradi. Chaqaloq miokardi juda yupqa mushak to'qimasidan iborat, biriktiruvchi to'qima kuchsiz rivojlangan, ko'ndalang fibrillyardan va ko'ndalang chiziqdan iborat. Yadrosi ko'p sonda bo'ladi, lekin mayda, kam differensiyalangan, kichik arteriyalar yaxshi rivojlangan va yurak mushaklarining yaxshi qon bilan taqsimlanishini ta'minlaydi. Magistral tomirlar nisbatan katta o'lchamga ega. 10-12 yoshgacha bolalarda o'pka arteriyasi aortaga nisbatan keng, keyin uning yorig'i bir xil bo'ladi. Jinsiy shakllanishdan keyin qayta o'zaro munosabati tiklanadi. Erta yoshdagi bolalarda katta qon aylanish arteriya va venalari yorig'i yig'indisi bir biriga yaqin (1:1), katta yoshdagi bolalarda bu nisbat 1:3, kattalarda 1:5 ga teng. Bolalarda kapillyar tizim, kattalarga nisbatan va mutloq keng, temperatura gomeostazi ushlab qiyinlashtiradi. Homila

qon aylanishi homila rivojlanishi uchun kerakli mahsulotlarni ona qonidan oladi, qon

bachadon arteriyasi orqali yoldoshga o'tadi ("bola o'rni"), shuning uchun homila qon aylanishi, plasentar deyiladi. Yoldoshda homila ona qonidan ozuqa moddalarni oladi. Yo'ldoshdan arterial qon homila kindik venasiga boradi v.umbilicalis, kindik kanalchasi tarkibida jigar pastki qirrasiga yonaladi, kindik venasi shariga quyiladi va jigar darvozasi tengligida 2 ta shoxchaga bo'linadi. Birinchi shoxcha darvoza venasiga, ikkinchi shoxcha venoz (aransiev) yoliga, ductus venosus - jigar yoki pastki yarim venaga quyiladi. Shunday qilib, yoldoshdan kindik venasi orqali chiqayotgan arterial qonning bir qismi pastki yarim venaga, bir qismi esa jigarga o'tadi, jigar homila qon hosil qilish organi hisoblanadi. Keyin jigar venalaridan qon pastki kovak venaga boradi, bu yerda venoz qon bilan aralashadi.

Pastki kovak venadan aralashgan qon o'ng bo'lmacha, undan bolmachalararo to'siq orqali chap bo'lmachaga, uning oqimi homilada yaxshi rivojlangan pastki kovak vena qavatiga (Evstaxiev qavati) yonaladi. Chap bo'lmachadan qon chap qorinchaga tushadi, keyin aortadan organ va to'qimalarga yonaladi.

Venoz qon homila tanasining yuqori qismidan yuqori yarim vena bo'ylab o'ng bo'lmachaga keladi. O'ng bolmacha qorincha teshigi orqali bu qon o'ng qorinchaga o'tadi, undan o'pka o'zagiga (arteriyasi), keyin yirik arterial (Batallov) yo'lga oqadi, ductus arteriosus, bevosita aortaga (chap o'mrov usti arteriyasi chiqqan joydan pastroqda) o'tadi. Aortaga chap qorinchadan o'tgan aralash qonga venoz qon yangi porsiyasi qo'siladi. Bu aralashgan qon aorta shoxchalari orqali homila tanasining barcha organ va to'qimalariga ketadi. Shunday qilib homila tanasining yuqori qismi (bosh miya xam) tananing pastki qismiga nisbatan, aorta yoyi shoxchalari bilan qon bilan ta'minlanadi (umumiy uyqu va o'mrovosti arteriyalari), kislorod va ozuqa moddalarga boy qonni oladi. Homila qonining kislorod va ozuqa moddalar bilan to'yinishi yo'ldoshda yuz beradi, aralashgan qon aortadan ichki yonbosh arteriyaga, keyin uning shoxchalari orqali juft kindik arteriya, a.umbilicalis -yoldoshga o'tadi.

Chaqaloq tuhilgandan keyin, tomir tizimida asosiy o'zgarish yuz beradi: plasentar qon aylanish o'pka qon aylanishiga birdan otadi. O'pka, o'pka arteriyasi va venalari o'z faoliyatini boshlaydi. Tug'ilgandan keyin bog'langan kindik tomirlari bo'shaydi: kindik vena o'zagi jigar aylana boylamiga o'zgaradi, kindik arteriyalari o'ng va chap lateral kindik boylamiga, arteriya yorig'i uning boshlanish qismlarida saqlanadi.

Bu kindik boylamlari qorinning old devori orqa yuzasida joylashgan. Venoz yolak venoz boylamga, homila o'pka o'zagini aorta yoyining egilgan qismi bilan biriktirgan arterial yo'lak, arterial boylam bo'ladi. O'pka o'zagini (yoki chap o'pka arteriyasi) aorta yoyi bilan biriktiradi. Bolalarda yurak qon - tomir tizimini tekshirish usullari Sog'lom bolalarda yurak urish soni va puls soni o'rtasida farq bo'lmasligi kerak. 70

***Sog'lom bolalarda Puls soni
bir minutda puls
soni***

Yoshi

Chaqaloqlar	120-140
6 oy	130
1 yosh	120
5 yosh	100
8 yosh	90
10-12 yosh	85

Мавзу бўйича талабалар ўзлаштириш савиясини аниқлаш учун бериладиган саволлар:

- 1) Болаларда нафас аъзоларининг узига хос АФХ нимадан иборат ва унинг таркибий қисмлари тушунтириб беринг.
- 2) Бемор болалардан ва уларнинг ота – оналари билан қандай мулоқот олиб бориш лозим?
- 3) Юкори ва пастки нафас йулларининг хасталик белгиларини тушинтиринг.
- 4) Нафас етишмовчилигини аниқлаш усулларини айтинг.
- 5) Нафас аъзоларини текшириш усуллари ва узгаришларини айтинг.
- 6) Болалардан ва ота- оналардан анамнез йиғишда нималарга эътибор бериш керак?
- 7) Нафас олиш аъзолари касалликлари билан касалланган болаларни текшириш ташхис куйиш, даволашда қандай усуллардан фойдаланасиз ?
- 8) Болаларда нафас аъзолари касаликларида лаборатор маълумотлар интерпритацияси тугрисида маълумот беринг.

9) - Нафас олиш азолари касалликлари билан касалланган турли ёшдаги болаларни диспансер кузатуви борилишида нималарга эътибор бериш керак.

Талабалар эгаллаши зарур бўлган амалий кўникмалар.

1. Соғлом ва касал бола ҳамда унинг ота – онаси билан мулоқот урната олиши.
2. Касаллик тарихи ёзиш.
3. Антибиотик ва балгам кучирувчи дори воситаларига рецeпт ёзиш.
4. Боланинг ташки ҳолати, харақатерини баҳолай олиши
5. Спирометрия ва пневмотахометрия кила билиш.
6. Боланинг жисмоний ҳолатини соматометрик баҳолаш.
7. Беморларнинг курацияси.
8. Касаллик анамнезини йиғиш.
9. Балгам тахлилини бактериал текширувга олиш.
10. Бемор боладаги симптомларни аниқлай ва тахлил кила олиши
11. Болаларда соматометрик текшириш усуллари олиб бориш ва уларнинг интерпретацияси билиш.
12. Асосий клиник ва лаборатор – инструментал текшириш усуллари аниқлаш.
13. Аниқланган хасталикларни даволашда ҳақимлик тактикасига асосланиб беморни даволаш
14. 14)Оилавий муҳитнинг бола саломатлигига ва даволаш жараёнига таъсирини аниқлай олиш

Машғулотда қўлланадиган интерактив усуллар технологияси

«Мия штурми» усули.

Услубнинг асосий коидалари

- Гоя ҳосил қилишга ҳалакит берувчи ҳеч қандай танбех ва танкидий фикр билдирмаслик.
- Энг куп микдорда таклифлар олиш
- Гоялар комбинацияси ва уларни ривожлантириш
- Кенг баён қилмай қисқача фикр билдириш
- Гуруҳни гоя ишлаб чиқарувчиларга ва уларга ишлов берувчиларга ажратиш.

Бу услуб ҳар қандай шароитда оптимал қарор қабул қилишга, оппонентларни қабул қилинаётган йулнинг тугрилигига ишонч ҳосил қилишга ургатади. Бу услуб асосий мавзунини муҳокама қилишда олдиндан яхшигина тайёргарликдир.

Услубнинг мақсади: Қиска вақт ичида гуруҳдан куп микдорда вариантлар олиш, талабалар билимини аниқлаш. Бунда муаммоларни ҳал қилишга қодир гоялар таклиф қилиниши мумкин, талабалар тажриба юзасидан бир – бирига истаклар билдириши мумкин. Вазиятнинг моҳияти шундаки гуруҳга савол ёки тугалланмаган муҳокама берилади. Бир неча дақиқа ичида гуруҳ аъзолари шу мавзуда гапирадилар.. мияга нималарни саклаш кераклиги талабалар томонидан айтиб утилади. Маъноси ва мазмундан қатъий назар ҳама айтилган гаплар доскага Бирма – бир ёзилади. Ҳама уз фикрини айтади, мақсад куп микдорда турли – туман таклифларни олиш, бу вақтда ҳеч нарса танқид қилинмайди, ҳеч қандай баҳо қўйилмайди, муҳокама қилинмайди. Иштирокчиларга таклиф қилинган барча гояларни муҳокама қилиш учун имконият берилади. Агар гуруҳда фаоллик суст бўлса,

укитувчи узининг бир неча фикрини ёзишни таклиф килади. Усулнинг ахамияти шундаки, у гурухни бирлаштиради.

Гурухларда ишлаш кoidаси

Шеригингизни диққат билан тингланг.

Гурух ишларида узаро фаол иштирок этинг, берилган топшириқларга масъулият билан ёндашинг.

Агар ёрдам керак булса, албатта муурожаат килинг.

Агар сиздан ёрдам сурашса, албатта ёрдам беринг.

Гурухлар фаолиятининг натижаларини баҳолашда ҳамма иштирок этиши шарт

Аник тушунмогимиз лозим:

- Бошкаларга ургатиш оркали узимиз урганамиз;
- Биз битта кемадамиз ёки биргалиқда сузиб чиқамиз ёки биргалиқда чуқиб кетамиз.

Эксперт вараги № 1

Уқув топшириқ.

- 1) Болаларда нафас аъзоларининг АФХ тугрисида тушунтириб бериш.
- 2) Болаларда нафас олиш аъзоларининг хасталиқ белгиларини айтинг.
- 3) Бемор бола ва унинг ота – онаси билан қандай мулоқот олиб бориш лозим?
- 4) Болалардан ва ота- оналардан анамнез йиғишда нималарга эътибор бериш керак?

Эксперт вараги № 2

Уқув топшириқ.

- 1) Болаларда бронхитнинг таснифини айтинг
- 2) Болаларда бронхитнинг сабабларини айтинг

3) Нафас олиш аъзолари касалликларини аниқлашда қандай текшириш усулларидан фойдаланилади?

Эксперт вараги № 3

Уқув топширик.

- 1) Турли ёшдаги болаларда нафас олиш аъзоларининг узгаришларини қандай баҳолай оласиз?
- 2) Пневмониянинг болаларда кечиш хусусиятлари ва хасталик белгиларни таърифланг.
- 3) Пневмония клиникасида учрайдиган характерли белгиларни курсатинг.

Эксперт вараги № 4

Уқув топширик.

- 4) Болаларда рецидивловчи бронхит сабабларини айтинг.
- 5) Нафас етишмовчилигини аниқлашни айтинг.
- 6) Бемор бола ва катта одамнинг консултацияси қандай фарқ қилади?
- 7) Бола билан мулоқотга киришда нима халакит қилади

МАСАЛА № 1.

Бемор 8 йил давомида бронхиал астмани енгил шакли билан касалланган. Касалланиш уткирлашиши камдан-кам, купинча ОРВИ фонида, баъзи ҳолатларда сабабсиз чакирилади. Сенсibiliзацияни спектрини ва бронхлари реактивлигини бузилиш даражасини аниқлаш учун скарификация ва жисмоний йукламалар утказилган.

13 хил усимлик, 12 хил озик-овкат, 10 хил эпидермал ва уй чанги алергенларга сушт ва шубхали алергик реакциялар аниқланди.

Базис терапия (задитен, интал, эуфиллин) самарасини курсатмади.

Базис терапияни препаратларини дозасини кутаришдан ва Н-антогонистлар куллашдан беморни ота-онаси бош тортди.

Керакли даволаш тактикасини кулланг.

МАСАЛА № 2.

12 ёшли кизда шоколад ва ёнгок егандан сунг (2 соатдан кейин) кичишиш, ялпи уртикар тошмалар, ковок ва пастки лабини ва кул кафтларида шиш пайдо булди.

Бола вақтида, асфиксиясиз тугилган. 2 ойдан бошлаб, бола сунъий озикланади. Кукрак ёшида аллергик диатез аниқланган. Усиш ва жисмоний ривожланиши ёшига мос. Шамоллаш ходисалар камдан-кам булган. Кейинчалик аллергик дерматоз холатлари кузатилмаган.

Беморнинг отасида бронхиал астма. Бемор стационарга ётқизилди.

1. Дастлабки ташхис.
2. Даволаш режасини тузинг

Масала 3

10 ёшли кизча доимий бурун битишига, эрталаб ва кечкурун холатининг ёмонлашувига, курук хуружсимон йуталга ва нафас чикаришни кийинлашувига шикоят килмоқда. 1 ойда 1-2 марта тез ёрдам шифокорини ёрдамига мухтож булган огир бугилиш хуружлари кузатилмоқда. Киш ва бахор фаслларида нам ва сосук хавода ахволи ёмонлашуви кузатилмоқда. Ота-онаси бола холатини огирлашганини шамоллаш касалига хаво узгаришига, физик толикишга, йиглашга, ит ва мушук билан контактда булишига, туйиб овкатланишга, уткир хидга, цирк ва зоопаркга боришга боғлайди. Астмопеит, сальбутамол ва эуфиллин холатини енгиллаштиради.

1-хомиладорликдан, хомиладорликнинг 1-чи ярми токсикоз билан утган. Асоратсиз вақтида тугилган. Нормал огирликда, йиглаб тугилган. 3-ойгача она сути билан боқилган. «Малыш» смесини бергандан сунг курук экзема пайдо булган. 10 ойлигидан яслига борган, интоксикация ва тана харорати кутарилмасдан тез-тезда шамоллаб турган. 1,5 ёшлигида балик егандан сунг Квинке шиши кузатилиб, шифохонада даволанган. 5-ёшлигида харакатли уйин уйнаш вақтида огир бугилиш хуружи кузатилган, тез ёрдам шифокори ёлгон крупп деб бахолаган. Шифохонада эуфиллин вена ичига юборилганда бугилиш йуқолган. Кейинчалик бугилиш хуружи хар ойда такрорланиб турган. 8 ёшидан буён тез-тезда такрорланяпти.

Савол: Сизнинг ташхисингиз ва тактикангиз

Амалий машғулот №10
Амалий машғулот (лаборатория, семинар) ўқитиш технологияси
Amaliy mashg`ulot № 10

Мавзу № 10	Nafas olish tizimi kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash.
-------------------	---

Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Mashgulot vaqti – 4 soat	Talabalar soni 8 -12 tagacha
Mashgulot shakli	Mavzu buyicha bilimlarni kengaytirish va mustaxkamlash yuzasidan seminar
Mavzu rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nafas olish tizimi kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash. 2. Nafas olish a'zolarining kasalliklarida bemor bolani parvarishlash qoidalari . 3. Bolalarda qon bosimini o`lchash 4. Bolalarda puls, nafas, yurak urish sonini sanash texnikasi. 5. Funkcional tekshiruvlar o`tkazishga ko`rsatma 6. Pikfloumetriya, spirometriya, spirografiya, balg`am olish texnikasi.
O`quv mashgulotining maqsadi : Xastalik belgilari xaqida tasavvurga ega bo`lish. . Turli yoshdagi bolalarda nafas olish tizimining uzgarishlarini baxolash. Pnevmoniya tugrisida tushuncha berish.Nafas etishmovchilik sindromi tugrisida tushuncha berish.	
Pedagogik vazifalar	O`quv faoliyati natijalari

<p>Nafas olish tizimi kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash xaqida tasavvurga ega kilish.</p> <p>Nafas olish a'zolarining kasalliklarida bemor bolani parvarishlash qoidalari baxolay olishni urgatish.</p> <p>Bolalarda qon bosimini o`lchash</p> <p>Bolalarda puls, nafas, yurak urish sonini sanash texnikasi.</p> <p>Funkcional tekshiruvlar o`tkazishga ko`rsatma</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pikfloumetriya, spirometriya, spirografiya, balg`am olish texnikasi urgatish 	<p>Nafas olish tizimi kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash xaqida tasavvurga ega bo`lish. .</p> <p>Nafas olish a'zolarining kasalliklarida bemor bolani parvarishlash qoidalari baxolay olishni urganish.</p> <p>Bolalarda qon bosimini o`lchash</p> <p>Bolalarda puls, nafas, yurak urish sonini sanash texnikasi.</p> <p>Funkcional tekshiruvlar o`tkazishga ko`rsatma</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pikfloumetriya, spirometriya, spirografiya, balg`am olish texnikasi urganish
	Munozara, suxbat, tezkor surov, savol – javob
	Ommaviy, kichik guruxlarda ishlash
Ta'lim berish vositalari	O`quv qullanma , multimedia, proektor, flomaster, plakat, flip karta, markerlar, doska, bur, «chakalok -kugirchok, temir preparatlar
Ta'lim berish sharoiti	UTV bilan ishlashga moslashtirilgan auditoriya
Monitoring va baxolash	Ogzaki nazorat: savol – javob, mustakil ish, ma'ruza, amaliy mashgulot daftari

“Nafas olish tizimi kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash. Nafas olish a'zolarining kasalliklarida bemor bolani parvarishlash qoidalari . Bolalarda qon bosimini o`lchash. Bolalarda puls, nafas, yurak urish sonini sanash texnikasi. Funkcional tekshiruvlar o`tkazishga ko`rsatma. Pikfloumetriya, spirometriya, spirografiya, balg`am olish texnikasi” amaliy mashgʻulotining texnologik kartasi.

Ish boskichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
Tayyorgarlik boskichi	1. Mavzu buyicha O'quv mazmunini tayyorlash va kutilayotgan natijalarini shakllantiradi 2. amaliymashgʻulotining takdimot slaydlarini tayyorlaydi 3. Talabalar O'quv faoliyatini baxolash mezonlarini ishlab, chikish. 4. O'quv kursini urganishda foydalaniladigan adabiyotlar ruyxatini ishlab chikish. 5. Mavzuga oid yuriknomalarni tuzadi. 6. O'quv bilish topshiriklarni tayyorlaydi	
1.Mavzuga kirish (15 dakika)	1.1. Mashgʻulot mavzusi, uning maqsadi va O'quv faoliyati natijalari bilan tanishtiradi. 1.2. Talabalar O'quv faoliyatini baxolash mezonlari bilan tanishtiradi. 1.4. Talabalar bilimlarini faollashtirish maqsadi da savollar beradi	Tinglaydilar, savollarga javob beradilar. Talabalar berilgan savollarga javob beradilar

<p>2. Asosiy boskich.</p> <p>(145 dakika)</p>	<p>2.1. Mavzuga oid tayanch soʻz va iboralarni izoxlab beradi.</p> <p>2.2. Talabalarni 2-4 tagacha kichik guruxga buladi va guruxlarda xamkorlik asosida ishlash usuli koidalari bilan tanishtiradi. Xar bir gurux mavzu rejasi asosda takdimot tayyorlashini aytadi.</p> <p>2.3. Oʻquv kursi mavzulari asosida tayorlangan varaqalarni tarqatadi.</p> <p>2.4. Guruxlarga topshiriqlarni bajarish uchun yordam beradi. Taqdimot materiallari mazmunan va mantiqan toʻliq yoritilishini kuzatadi.</p> <p>2.5. Taqdimot boshlanishini eʼlon qiladi. Guruxlarda sardorlar taqdimotini tashkillashtiradi. Aniqlik kiritilishi lozim boʻlsa, guruh sardorini toʻxtatadi, savollar beradi, muhokamasini jamoaga havola etadi.</p> <p>2.6. Mavzular asosida berilgan maʼlumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi. Faol ishtirok etgan talabalarni ragbatlantiradi va umumiy baholaydi.</p> <p>2.7 Mavzuga oid bemorlarni koʻrsatadi.</p> <p>2.8. Bemor kuratsiyasini taxlil qiladi.</p> <p>2.9. Kasallik tarixini tekshiradi</p>	<p>Tinglaydilar., asosiy jixatlarini yozib oladilar</p> <p>Kichik guruxlarga bulinadilar.</p> <p>Topshiriqlar buyicha ishlaydilar</p> <p>Faol qatnashadilar, taqdimot uchun materiallar tayyorlaydilar.</p> <p>Guruxdan sardor tanlashadi, uning taqjimotida xamkorlik qiladilar.</p> <p>Savollarga javob beradilar.</p> <p>tinglaydilar</p> <p>Mavzuga oid bemorlarni koʻradilar.</p> <p>Bemor kuratsiyasini taxlil qilishda ishtirok etadilar</p>
---	---	---

BOLALARDA NAFAS OLISH TIZIMINING ANATOMO-FIZIOLOGIK XUSUSIYATLARI. SHIKASTLANISH SINDROMLARI VA TEKSHIRISH USULLARI

Bolalarda nafas olish organlari nisbatan kichik o'lchami va anatomo-gistologik rivojlanishi tugallanmaganligi bilan farqlanadi. Erta yoshdagi bolalarda burun nisbatan kichik, burun yo'llari tor, pastki burun yo'li bo'lmaydi. Burun shilliq qavati nozik, nisbatan quruq, qon tomirlarga boy. Burun yo'llari torligi va yaxshi qon bilan ta'minlanganligi natijasida kichik yoshdagi bolalarda yengil yallig'lanish burun orqali nafas olishni qiyinlashtiradi. Bolalar hayotining birinchi yarim yilida ogiz orqali nafas ololmaydi, chunki tili katta, xalqum usti tog'ayini orqaga siqadi. Erta yoshdagi bolalarda burundan chiqish - xoana juda tor, shuning uchun u uzoq vaqt davomida burun orqali nafasni buzilishiga sabab bo'ladi.

Chaqaloqlarda burun bo'shlig'i past (balandligi-17,5 mm) va tor. Burun supralari nisbatan qalin. Yuqori burun yo'li bo'lmaydi, o'rta va pastkisi yaxshi rivojlanmagan. Pastki burun suprasi burun boshlig'i tubiga tegib turadi. Burun supralari burun bo'shlig'i to'sig'igacha yetmaydi, umumiy burun yo'li erkin qoladi va u orqali chaqaloqlar nafas oladi, xoanalar past joylashgan. hayotining 6 oyligida burun bo'shlig'i balandligi 22 mm gacha kattalashadi va o'rta burun yo'li, 2 yoshida pastki, 2 yoshdan keyin - yuqoridagisi shakllanadi. 10 yoshda burun bo'shlig'i uzunligi bo'yicha 1,5 marta kattalashadi. Bu yoshda eniga kam kattalashadi.

Chaqaloqlar burun oldi boshliqlaridan faqatgina yuqori jag' boshlig'i kuchsiz rivojlangan. Boshqa boshliqlar tuhilgandan keyin shakllanadi. Peshona bo'shlig'i 2 yoshda paydo bo'ladi, ponasimon - 3 yoshda, g'alvirsimon suyak katakchalari - 3-6-yoshda, 8-9 yoshda yuqori jag' bo'shlig'i suyakning hamma qismini egallaydi.

Yuqori jag' bo'shlig'i burun bilan qo'shilganda hosil bo'lgan teshik 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda oval, 7 yoshda esa aylana ko'rinishida bo'ladi. Peshona bo'shlig'i 5 yoshga kelib no'xatdek o'lchamda bo'ladi. Pastga qarab torayadi, g'alvirsimon voronka orqali o'rta burun yo'li bilan birikadi. Ponasimon bo'shliq o'lchami 6-7 yosh bolalarda 2-3 mmgacha yetadi, g'alvirsimon suyak bo'shliqlari 7-yoshga kelib bir-biriga mahkam bog'lanadi; 14-yoshda tuzilishi bo'yicha ular katta odamlar g'alvirsimon katakchalariga oxshash bo'ladi.

Erta yoshdagi bolalarda Yevstaxiev nayi keng bo'ladi va bolani gorizontal holatida patologik jarayon burun tomondan o'rta quloqqa yengil o'tadi, o'rta otit rivojlanishini chaqiradi. Chaqaloqlar xalqumi nisbatan katta o'lchamga ega; kattalarnikiga nisbatan u kalta, keng, voronkasimon, yuqori joylashgan (II-IV umurtqa tengligida). Til osti suyagi yuqori joylashgan. Xalqumda chiqish bolmaydi. Chaqaloqlarda xalqum ko'ndalang oqi orqaga siljigan va traxeya bilan burchak hosil qiladi, orqaga ochiq, buni intubasiya hilayotganda hisobga olish zarur. Chaqaloqlarda va ko'krak yoshidagi bolalarda xalqum til ozagidan birmuncha yuqori joylashgan, shuning uchun bola ovqat bo'lakchalari (suyuqliklarni) yutganda xalqum ustini tomoqning halqum qismi noksimon cho'ntakdan lateral tomondan o'tadi. Buning natijasida bola bir vaqtning o'zida nafas oladi va yutadi. Bu so'rish aktida muhim ahamiyatga ega. Kattalarnikiga qaraganda, xalqum kirish joyi chaqaloqlarda nisbatan keng. Kirish oldi qisqa, shuning uchun ovoz yorig'i uzunligi 6,5 mm (kattalarnikiga nisbatan 3 marta qisqa) parda o'rtasi va tog'ay o'rtasi qismlari uzunligi bo'yicha teng 93,5 va 3 mm. Bola hayotining birinchi 3 yoshida va keyin, jinsiy shakllanish davrida ovoz yorig'i yaqqol kattalashadi. Xalqumning elastik konusi tor, kalta. Chaqaloqlarda uning balandligi 9-10 mm. Chaqaloqlarda va bolalik davrida xalqum mushagi kuchsiz rivojlangan. Uning eng intensiv o'sishi jinsiy shakllanish davriga to'g'ri keladi. Bola hayotining birinchi tort yilida halqum tez osadi. Jinsiy rivojlanish davrida (10-12 yoshdan keyin) yana faol osishi boshlanadi, u erkaklarda 25 yoshgacha va ayollarda 22-23 yoshgacha davom etadi. Bolalik yoshida halqum o'sishi bilan (u asta-sekin pastlashadi) uning yuqori qirrasini va til osti suyagi o'rtasidagi masofa kattalashadi. 7 yoshga kelib, halqumning pastki qirrasini VI-bo'yin umurtqasi yuqori qirrasiga teng joylashadi. Xalqumning kondalang oqi vertikal holatni xalqum 14-20 yoshdan keyin egallaydi. Erta yoshda halqumni jinsga qarab farqlash kuzatilmaydi. Keyinchalik halqum o'sishi og'il bolalarda, qiz bolalarga nisbatan xalqum yirikroq bo'ladi. 10-12 yoshda ohil bolalarda xalqum yaqqol chiqib turadi. Jinsiy shakllanish davrida xalqum olchami ovoz boylamlari uzunligi og'il bolalarda qiz bolalarga nisbatan katta bo'ladi.

Chaqaloqlarda halqum toqaylari yupqa, yosh o'tgan sari qalinlashadi, ammo o'zining qayishqoqligini saqlaydi. qari va kekxa yoshlarda halqum toqaylarida, halqum ustidan tashqari, kalsiy tuzlari toplanadi; tog'aylar suyaklashadi, tez sinadigan va mo'rt bo'lib qoladi.

Chaqaloqlarda traxeya uzunligi 3,2-4,5 sm, voronkasimon ko'rinishda bo'ladi. O'rta qismida kengligi 0,8 sm atrofida. Traxeyaning pardasimon devori nisbatan keng, traxeya toqaylari yaxshi rivojlanmagan, yupqa, mayin. Kekxa va 57

qarilik (60-70 yosh) yoshida traxeya tog'aylari qattiq, mo'rt bo'ladi, bosilganda yengil sinadi. Tug'ilgandan keyin birinchi 6 oyligida traxeya tez o'sadi, keyin o'sishi sekinlashadi va yana o'smir yoshda (12-22 yoshlarda) tezlashadi. 3-4 yoshga kelib traxeya kengligi 2 martaga kattalashadi. Chaqaloqlarga nisbatan, 10-12 yoshli bolalarda traxeya 2 barobar uzun, 20-25 yoshda uzunligi uch barobarga ortadi. Chaqaloqlarda kekirdak shilliq qavati yupqa, mayin, bezlari yaxshi rivojlanmagan. Chaqaloqlarda kekirdak orta chiziqdan birmuncha o'ngda yuqori joylashgan. Uning boshlanishi II-IV bo'yin umurtqasiga to'g'ri keladi. Traxeya bifurkasiyasi II-III ko'krak umurtqasiga to'g'ri keladi. 1-2 yoshli bolada yuqori qirraci IV-V bo'yin umurtqa tengligida, 5-6 yoshda V-VI umurtqadan oldinroqda, o'smir yoshda VI bo'yin umurtqaga to'g'ri keladi. Bolaning 7 yoshligida traxeya bifurkasiyasi IV-V ko'krak umurtqasidan oldinroqda, 7 yoshdan keyin V ko'krak umurtqasi tengligiga to'g'ri keladi, xuddi katta odamlarnikidek bo'ladi.

Chaqaloqlarda o'ng bosh bronx kekirdakdan chiqadi (uning oqidan), kichik burchak ostida (20%), chapga nisbatan (49%) va o'zining yonalishiga ko'ra traxeyaning davomi hisoblanadi. Bola hayotining birinchi yilida va jinsiy shakllanish davrida bosh bronxlar tez osadi.

Chaqaloqlarda o'pka notogri qonus shaklda; yuqori bo'laklari nisbatan katta bolmagan o'lchamda; o'ng o'pka o'rta bo'lagi o'lchami bo'yicha yuqori bo'lakka teng, pastkisi nisbatan katta. Bola hayotining 2 yoshida o'pka vazni 57g (39 dan 70 g.gacha), xajmi 67 sm.kub. nafas olmayotgan o'pka zichligi 1,068 (o'lik tuhilgan bolalar o'pkasi suvda chokadi), nafas olayotgan bolada o'pka zichligi -0,490. Bola tuhilgandan keyin bronxial daraxt asosan shakllangan; 1 yoshida intensiv o'sishi kuzatiladi (bolakli bronx o'lchamlari 2 marta, bosh bronx -1,5 marta kattalashadi). Jinsiy shakllanish davrida bronxial daraxt o'sishi yana kuchayadi. 20 yoshlarga kelib uning hamma qismlari o'lchamlari 3,5-4 martaga kattalashadi (chaqaloqlar bronxial daraxti bilan taqqoslaganda). 40-45 yoshli odamlarda bronxial daraxt katta olchamda bo'ladi. 50 yoshdan keyin bronxlarning yosh involyusiyasi boshlanadi.

Keksa va qarilik yoshida ko'pgina segmentar bronxlar uzunligi va diametri birmuncha kichrayadi, ba'zida uning devorlarida cho'tkasimon chuqurchalar, yollari egri-bugriligi kuzatiladi.

Chaqaloqlarda o'pka asinuslari unchalik ko'p bo'lmagan kichik o'pka alveolalar sonidan iborat. Bola hayotining birinchi yilida va keyin yangi alveolyar yolaklar paydo bo'lishi hisobiga asinuslar o'sadi va devorlarda yangi o'pka alveolalar hosil bo'ladi. Alveolyar yo'laklar yangi shoxchalanishi hosil bolishi 7-9 yoshda tugaydi, o'pka alveolalari esa 12-15 yoshda; bu vaqtda alveola o'lchami ikki barobarga kattalashadi. 15-25 yoshlarda o'pka parenximasi shakllanishi tugaydi. 25-40 yoshda o'pka asinusi tuzilishi o'zgarmaydi. 40 yoshdan keyin asta sekin o'pka to'qimasi eskiradi: alveolalar oraliq to'sig'i yassilanadi, o'pka alveolalari kichrayadi, alveolyar yo'laklar bir-biri bilan qo'sqiladi, asinuslar o'lchami kattalashadi. Bola tug'ilgandan keyin o'pkaning o'sish va rivojlanish jarayonida uning hajmi birinchi yilda 4 marta, 8 yoshda 8 marta, 12 yoshda 10 marta, 20 yoshda 20 martagacha kattalashadi (chaqaloqlar o'pka hajmiga taqqoslaganda). Yosh tishi bilan o'pka cho'qqisi I-qovurg'a to'g'risida joylashadi.

Keyinchalik

qovurg'adan chiqib turadi va 20-25 yoshlarda I-qovurg'adan 3-4 sm yuqori joylashadi (omrov suyagidan 1-2sm yuqori). Chaqaloqlarda o'ng va chap o'pka pastki chegarasi kattalarnikiga qaraganda bir qovurg'a yuqorida bo'ladi. Bola yoshi osgan sari bu chegara asta - sekin tushadi. Bolalarda nafas chuqurligi kattalarga qaraganda kichik bo'ladi. Bu o'pkaning kichik olchamligi bilan tushuntiriladi va ko'krak qafasi xuddi nafas olish xolatidagidek bo'ladi, oldi orqa o'lchami yon o'lchamiga teng, qovurg'alar umurtqa pog'onadan to'g'ri burchak ostida chiqadi. Bu shu yoshda nafas olishning diafragmal xarakterini ta'minlaydi. Oshqozonning tolganligi, qorin shishi, ko'krak qafasi harakatini chegaralaydi. Yosh o'tgan sari umurtqa inspirator xolatdan asta-sekin normal holatga o'tadi, bu esa nafas olishning ko'krak turi rivojlanishiga sabab bo'ladi. Kattalarga qaraganda, bolalarda kislorodga talab yuqori. Shunday qilib, 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda kislorodga talab tana vaznining 1 kg ga 8ml/min ni tashkil qiladi, kattalarda - 4,5 ml/min. Bolalarda nafas olishning yuzaki xarakteri nafas olish sonining ko'pligi bilan kompensasiyalashadi (chaqaloqlarda minutiga 40-60 marta, 1 yoshda 30-35 marta, 5 yoshda 25 marta, 10 yoshda -20 marta, kattalarda 16-18 marta), nafas olishda o'pkaning katta qismi ishtirok etadi. Kattalarga nisbatan, erta yoshdagi bolalarda, nafas olish sonining ko'pligi hisobiga, nafas olish minutli xajmi 1 kg tana vazniga 2 marotaba yuqori bo'ladi. Opkaning tiriklik sig'imi (OTS), bu havo miqdori (millilitrlarda), maksimal nafas olgandan keyin maksimal chiqarilgan havo, bolalarda kattalarga nisbatan past bo'ladi. OTS alveola xajmi o'sishi bilan kattalashadi. Sog'lom bolalarda teri va shilliq qavatning pushti tusi, arterial va kapillyar qonda gemoglobinning kislorod bilan optimal toyinganligi hisobiga kuzatiladi. Normal sharoitda bu to'yinish arteriyalarda 95-96% maksimalga yetadi (gemoglobin xar bir grammi 439 ml kislorodni boqlaydi, 100 ml plazma aralashtirilgan holatda 0,3 ml kislorodni tashiydi; 100 ml arterial qonda 19-20 ml kislorod bo'ladi. Shu xajmdagi venoz qonda 13-15 ml kislorod bor). Bola qattiq yig'laganda, baqirganda, kuchanganda arterial qonning kislorodga toyinishi 92% gacha pasayadi. Bundan ham past ko'rsatkich patologik hisoblanadi.

Ko'krak yoshidagi bolalarda nafas olishning xususiyatlari

Ko'krak yoshidagi bolalarda nafas olishning asosiy va *birinchi xususiyati* - uning yuzaki xarakteri, ya'ni unchalik katta bo'lmagan chuqurligidir.

Kattalar bilan taqqoslaganda erta yoshdagi bolalarda nafas olish chuqurligi 8-10 marta kam. Birinchi nafas harakatlarida yuzaki nafas olish hisobiga, opkaning toliq ocqilishi kuzatilmaydi, bu opkaning orqa-pastki qismlarida joylashgan fiziologik atelektazga olib keladi.

Ikkinchi xususiyati - bir minutda nafas olish sonining ko'pligi. Chaqaloqlar bir minutda 50-60 marta nafas olishadi, bu fiziologik xolat hisoblanadi. Asta-sekin yoshga qarab, nafas olish soni kamayadi. Erta yoshdagi bolalarda nafas harakatining yuqori soni yuzaki nafas harakatini kompensasiyalaydi. Tez-tez va yuzaki nafas kislorodning yomon ishlanishi va karbonat kislotani yomon chiqarishiga olib keladi.

Uchinchi xususiyati - bola hayo'tining birinchi 2 haftaligida nafas aritmiyasi, ya'ni nafas olish va nafas chiqarish pauzalarining notogri almashinishi, nafas olish nafas

chiqarishga nisbatan qisqa va ba'zi hollarda tanaffus bilan bo'ladi, nafas harakatlari o'rtasidagi pauzalar bir xil emas, turli xil tashqi qo'zg'atuvchilar ta'sirida ritm juda oson buziladi, uyqu vaqtida nafas bir me'yorda bo'ladi. Nafas ritmining xususiyati nafas markazining yaxshi rivojlanmaganligi bilan bog'liq va o'pka vagus reseptorlarining va adashgan nerv barcha tizimining yuqori qo'zg'aluvchanligiga bog'liq.

Bolalarda nafas olishning *to'rtinchi xususiyati* - bola yoshi va jinsiga aniq bog'liqlikdir: chaqaloqlar ko'krak mushaklarining nafas olishda kuchsiz qatnashishi hisobiga nafas oladi, ko'krak yoshidagi bolada nafas olishning ko'krak qorin turi ustun bo'ladi. 2-chi yil boshida nafas olish aralash turda bo'ladi va diafragmal-ko'krak nafasi kuzatiladi, ba'zi hollarda nafas birinchi turi ustunlik qiladi, boshqasida ikkinchi turi ustunlik qiladi. 3-4 yoshda ko'krak nafasi diafragmal nafasdan ustunlik qiladi. 7-14 yoshda jinsiga bog'lik holda, nafas olish farqlanadi. Pubertat oldi davri va jinsiy shakllanish vaqtida ohil bolalarda - qorinli, qizlarda - ko'krak orqali nafas olish kuzatiladi.

Tashqi nafasni tekshirish usullari

Spirografiya - tashqi nafasni tekshirish usuli. Bunda yopiq xavo sirkulyasiyasi, o'pka xajmi va o'pka ventilyasiyasi grafik registrasiyasini apparat yo'rdamida tekshiriladi. Tashqi nafasni tekshirish nahorda tinch holatda o'tkaziladi. Usul bolani faol qatnashishini talab etadi, 5 yosh va undan katta bolalarda qo'llaniladi. Spirogrammada nafas harakati qiymati yig'indisi hisoblanadi (nafas olish yo'ki nafas chiqarish). O'rtacha qiymati aniqlanadi va spirograf shkalasi masshtabiga mos holda millilitrlarda qayta hisob bajariladi. Spirogrammada tishlarning siljish qiymatiga qarab, tinch holatda nafas hajmi aniqlanadi. havoning rezervli hajmi, tinch nafas olgandan keyin olish mumkin bolgan gazning maksimal hajmi, maksimal nafas olishning tinch holatda nafas olish tengligidagi tishlarning o'zgarishida aniqlanadi va millilitrlarda qayta hisoblanadi. Tekshirish 3-4 marta takrorlanadi, interval 30-40 sek va eng yuqori natija hisobga olinadi.

O'pkaning tiriklik sig'imi (OTS) - maksimal nafas olishdan so'ng nafas chiqarish mumkin bolgan gazning maksimal miqdori. Inspirator choqqidan ekspirator cho'qqigacha bo'lgan masofa aniqlanadi va millilitrlarda qayta hisoblanadi. O'hil bolalarda qizlarga nisbatan OTS yuqori bo'ladi. Nafas olishning minutli xajmi (NOMH). 1 minutda o'pkada ventilyasiya qilingan havo miqdori. NOMH - nafas olish sonining nafas chuqurligiga ko'paytmasi. 3-5 minutdagi nafas hajmi yig'indisi hisoblanadi va keyin 1 minutdagi o'rtacha qiymati aniqlanadi.

O'pkaning maksimal ventilyasiyasi (OMV) - nafas olish chegarasi- 10 sekund ichida tez va chuqur nafas olish, keyinchalik 1 minut davomida qayta hisoblash bilan aniqlanadi. Sog'lom bolalarda jismoniy yuklama bilan o'tkazilgan sinama qonning kislorodga to'yinishi pasayishiga olib kelmaydi.

Pnevnotaxometriya - havo oqimiga qarshilik ko'rsatishni, bronxial otkazuvchanlik holatini aniqlaydigan usul, nafas mexanikasi ko'rsatgichlaridan biri hisoblanadi. 60

Nafas olish tizimi shikastlanishi semiotikasi va sindromi.

Tekshirish usullari

Bolani ko'ruv vaqtida burundan ajralma kelishi va burun orqali nafas olish qiyinlashuvini sezish mumkin. Tashqi ko'rikda nafas yetishmovchiligi teri sianozini, lab shilliq qavati va til sianozini bilan bilinadi.

Yo'tal va ovozning o'zgarishi - nafas tizimi zararlanishiga xos belgilardan biri.

Yo'tal quruq, dag'al, "akillovchi", xo'l balg'am ajralishi bilan bo'lishi mumkin.

Korik vaqtida og'iz boshlig'ida tomoq va bodomcha bezlari holatiga e'tibor berish kerak. Shuningdek, ko'rikda nafas turiga e'tibor berish kerak (kichik bolalarda nafas olishning qorin turi), ko'krak qafasi harakati va shakli, nafas olishda ko'krak qafasi ikki tomoni sinxron qatnashishi, qovurg'alararo mushaklar tortilish xarakteri, bolani korik vaqtida nafas olishda yo'rdamchi mushaklarning (qorin to'g'ri mushagi, ko'krak-o'mrov, ko'krak) qatnashishi nafas olishning qiyinlashuvi, ya'ni hansirashdan dalolat beradi. Bunda erta yoshdagi bolalarda burun qanotlari kerikishi va zo'riqishi

kuzatiladi.

- inspirator xansirash - nafas olish qiyinlashgan;
- ekspirator xansirash - nafas chiqarish qiyinlashgan
- aralash xansirash - ekspirator-inspirator
- stenotik nafas - yuqori nafas yollaridan havo o'tishining qiyinlashuvi
- nafas yetishmasligi xuruji - astmada kuzatiladi (nafas olish va chiqarish jarangdor, masofadan eshitiladi)
- tug'ma stridor. Erta yoshdagi bolalarda bo'ladi. Nafas olishda inspirator shovqin bilan xarakterlanadi, 2-3 yoshda o'z-o'zidan yo'qoladi.

Palpasiyada ko'krak qafasida og'riqni aniqlash mumkin. Bunda yuzaki og'riq (yuzaki to'qimalar (muskul, nerv, suyak) bilan bog'liq) va chuqur (plevra shikastlanishi bilan bog'liq) og'riq ajratiladi. Plevral ogriqlar nafas olish va chiqarishda kuchayadi, epigastral va qovurg'a osti soxasiga uzatiladi. Agar ko'krak qafasiga bosilsa, kamayadi.

Ovoz dirillashi - bemor ko'krak qafasining ikki tomoniga, simmetrik qismlarga qo'l qo'yilganda seziladi, bu vaqtda bemor ovozga katta vibrasiya beradigan so'zlarni aytadi (ko'proq "r" xarfi bo'lgan sozlar, "arra", "qir? to'rt" va boshqalar). Ovoz dirillashini aniqlash uchun boladan yuqoridagi so'zlarni aytish talab etiladi, kichik yoshdagi bolalarda yig'laganda aniqlanadi.

Ovoz dirillashining kuchayishi o'pka to'qimasi qattiqlashuvi, o'pkada bo'shliqlar borligi bilan bog'liq. Ovoz dirillashi pasayishi bronxlar tiqilib (to'lib) qolganda (o'pka atelektazi), ko'krak devorlarida bronxlarning siqilishlarida (ekssudat, pnevmotoraks, plevra o'smasi) kuzatiladi. Nafas olish sonini sanash bolaga bildirilmagan holda otkaziladi, ko'krakka yo'ki qoringa qo'l qo'yib, chaqaloqlar va ko'krak yoshidagi bolalarda - nafas olish sonini bolaning burniga stetoskopni qo'yib (uyqu vaqtida) aniqlash ham mumkin. Nafas olish sonini sanash bir minutda o'tkaziladi. 61

Sogʻlom bolalarda nafas olish soni (minutda)

Chaqaloqlar - 40-60 ta

6 oy - 35-40 ta

1 yosh - 30-35 ta

4-6 yosh - 24-26 ta

10-12 yosh - 18-20 ta

13-15 yosh - 16-18 ta

Ko'krak qafasini perkussiya qilganda bolani xolati togriligiga e'tibor berish kerak. Erta yoshdagi bolalarda ko'krak qafasi old yuzasini bola yotgan xolatda perkussiya qilish qulay, kichik bolani kimdir ushlab turishi kerak. Boshini ushlay olmaydigan bolalarda, qoringa yotqizib yoki bolani chap holga olib perkussiya qilinadi. Bu xolatda bola shifokorning chap qo'l kaftida orqasi bilan yotadi, o'ng qo'lning bosh barmog'i bolani chap qo'litiq ostiga o'tkaziladi, ko'rsatgich barmoq o'ng omroviga qo'yiladi. qolgan barmoqlar ko'krak qafasining o'ng tomoni yon yuzasiga qo'yiladi. Kichik yoshdagi bolalarni stulga otkazib perkussiya qilinadi. Katta yoshdagi bolalarni tik turgan holda perkussiya qilinadi. Bunda orqa yuzani perkussiya qilish uchun qo'l ko'krakka qo'yiladi va bir vaqtning o'zida oldinga bir oz engasqiladi. Ko'krak qafasi yon yuzasini perkussiya qilinganda qo'lni shu tomonga yengil olib borish kerak. Katta yoshdagi bolalarda bevosita, kichik yoshdagi bolalarda bilvosita perkussiya ishlatiladi.

Bilvosita perkussiya bukilgan barmoqlar, orta va korsatgich barmoqlar bilan tukillatib bajariladi. Bunda toqimalardagi qarshilikni qo'l bilan sezish mumkin. Perkussiyaning bu usuli erta yoshdagi bolalarni tekshirishda ishlatiladi. Ko'krak yoshidagi bolalarda o'pkaning taqqoslash perkussiyasi orqaga yotgan holatda, old tomondan otkaziladi, orqa tomondan bemor o'tirgan xolatda oldinga bir oz engashadi, onasi old tomondan bolani ushlab turadi.

Ko'krak qafasi old tomonida vertikal tanitadigan chiziqlar

1. oldingi o'rta chiziq
2. to'sh chizig'i
3. to'shsuyagi oldi chizig'i
4. o'rta omrov chizig'i

Ko'krak qafasi yon tomonidagi vertikal tanitadigan chiziqlar

1. 1. old qo'litiq osti chizig'i
2. 2. o'rta qo'litiq osti chizig'i
3. 3. orqa qo'litiq osti chizig'i

Мавзу бўйича талабалар ўзлаштириш савиясини аниқлаш учун бериладиган саволлар:

- 1) Болаларда нафас аъзоларининг узига хос АФХ нимадан иборат ва унинг таркибий қисмлари тушунтириб беринг.
- 2) Бемор болалардан ва уларнинг ота – оналари билан қандай мулоқот олиб бориш лозим?
- 3) Юкори ва пастки нафас йулларининг хасталик белгиларини тушинтиринг.
- 4) Нафас етишмовчилигини аниқлаш усулларини айтинг.
- 5) Нафас аъзоларини текшириш усуллари ва узгаришларини айтинг.
- 6) Болалардан ва ота- оналардан анамнез йиғишда нималарга эътибор бериш керак?
- 7) Нафас олиш аъзолари касалликлари билан касалланган болаларни текшириш ташхис куйиш, даволашда қандай усуллардан фойдаланасиз ?
- 8) Болаларда нафас аъзолари касалликларида лаборатор маълумотлар интерпритацияси тугрисида маълумот беринг.
- 9) - Нафас олиш азолари касалликлари билан касалланган турли ёшдаги болаларни диспансер кузатуви борилишида нималарга эътибор бериш керак.

Талабалар эгаллаши зарур бўлган амалий кўникмалар.

15. Соғлом ва касал бола ҳамда унинг ота – онаси билан мулоқот урната олиши.
16. Касаллик тарихи ёзиш.
17. Антибиотик ва балгам кучирувчи дори воситаларига рецeпт ёзиш.
18. Боланинг ташки ҳолати, харақатерини баҳолай олиши
19. Спирометрия ва пневмотахометрия кила билиш.
20. Боланинг жисмоний ҳолатини соматометрик баҳолаш.
21. Беморларнинг курацияси.
22. Касаллик анамнезини йиғиш.
23. Балгам тахлилини бактериал текширувга олиш.
24. Бемор боладаги симптомларни аниқлай ва тахлил кила олиши
25. Болаларда соматометрик текшириш усулларини олиб бориш ва уларнинг интерпретацияси билиш.
26. Асосий клиник ва лаборатор – инструментал текшириш усулларини аниқлаш.
27. Аниқланган хасталикларни даволашда ҳақимлик тактикасига асосланиб беморни даволаш
28. 14)Оилавий мухитнинг бола саломатлигига ва даволаш жараёнига таъсирини аниқлай олиш

Машғулотда қўлланадиган интерактив усуллар технологияси

«Мия штурми» усули.

Услубнинг асосий коидалари

- Гоя хосил килишга халакит берувчи ҳеч қандай танбех ва танкидий фикр билдирмаслик.
- Энг куп микдорда таклифлар олиш
- Гоялар комбинациси ва уларни ривожлантириш
- Кенг баён қилмай қисқача фикр билдириш
- Гурухни гоя ишлаб чиқарувчиларга ва уларга ишлов берувчиларга ажратиш.

Бу услуб ҳар қандай шароитда оптимал қарор қабул қилишга, оппонентларни қабул қилинаётган йулнинг тугрилигига ишонч хосил қилишга ургатади. Бу услуб асосий мавзунини муҳокама қилишда олдиндан яхшигина тайёргарликдир.

Услубнинг мақсади: Қисқа вақт ичида гурухдан куп микдорда вариантлар олиш, талабалар билимини аниқлаш. Бунда муаммоларни ҳал қилишга қодир гоялар таклиф қилиниши мумкин, талабалар тажриба юзасидан бир – бирига истаклар билдириши мумкин. Вазиятнинг моҳияти шундаки гурухга савол ёки тугалланмаган муҳокама берилади. Бир неча дақиқа ичида гурух аъзолари шу мавзуда гапирадилар.. мияга нималарни сақлаш кераклиги талабалар томонидан айтиб утилади. Маъноси ва мазмунидан қатъий назар ҳама айтилган гаплар доскага Бирма – бир ёзилади. Ҳама уз фикрини айтади, мақсад куп микдорда турли – туман таклифларни олиш, бу вақтда ҳеч нарса танкид қилинмайди, ҳеч қандай баҳо қўйилмайди, муҳокама қилинмайди. Иштирокчиларга таклиф қилинган барча гояларни муҳокама қилиш учун имконият берилади. Агар гурухда фаоллик суст бўлса, уқитувчи узининг бир неча фикрини ёзишни таклиф қилади. Усулнинг ахамияти шундаки, у гурухни бирлаштиради.

Гурухларда ишлаш қоидаси

Шеригингизни диққат билан тингланг.

Гурух ишларида узаро фаол иштирок этинг, берилган топшириқларга масъулият билан ёндашинг.

Агар ёрдам керак бўлса, албатта муурожаат қилинг.

Агар сиздан ёрдам сурашса, албатта ёрдам беринг.

Гурухлар фаолиятининг натижаларини баҳолашда ҳамма иштирок этиши шарт

Аниқ тушунмоғимиз лозим:

- Бошқаларга ургатиш орқали узимиз урганамиз;
- Биз битта кемадамиз ёки биргалиқда сузиб чиқамиз ёки биргалиқда чуқиб кетамиз.

Эксперт вараги № 1

Уқув топширик.

- 2) Болаларда нафас аъзоларининг АФХ тугрисида тушунтириб бериш.
- 2) Болаларда нафас олиш аъзоларининг хасталик белгиларини айтинг.
- 3) Бемор бола ва унинг ота – онаси билан қандай мулоқот олиб бориш лозим?
- 4) Болалардан ва ота- оналардан анамнез йиғишда нималарга эътибор бериш керак?

Эксперт вараги № 2

Уқув топширик.

- 1) Болаларда бронхитнинг таснифини айтинг
- 2) Болаларда бронхитнинг сабабларини айтинг
- 3) Нафас олиш аъзолари касалликларини аниқлашда қандай текшириш усулларидан фойдаланилади?

Эксперт вараги № 3

Уқув топширик.

- 1) Турли ёшдаги болаларда нафас олиш аъзоларининг узгаришларини қандай баҳолай оласиз?
- 2) Пневмониянинг болаларда кечиш хусусиятлари ва хасталик белгиларни таърифланг.
- 3) Пневмония клиникасида учрайдиган характерли белгиларни курсатинг.

Эксперт вараги № 4

Уқув топширик.

- 8) Болаларда рецидивловчи бронхит сабабларини айтинг.
- 9) Нафас етишмовчилигини аниқлашни айтинг.

- 10) Бемор бола ва катта одамнинг консултацияси кандай фарк килади?
11) Бола билан мулоқотга киришда нима халакит килади

МАСАЛА № 1.

Бемор 8 йил давомида бронхиал астмани енгил шакли билан касалланган. Касалланиш уткирлашиши камдан-кам, купинча ОРВИ фонида, баъзи ҳолатларда сабабсиз чакирилади. Сенсбилизацияни спектрини ва бронхлари реактивлигини бузилиш даражасини аниқлаш учун скарификация ва жисмоний йукламалар утказилган.

13 хил усимлик, 12 хил озик-овкат, 10 хил эпидермал ва уй чанги аллергенларга сушт ва шубхали аллергик реакциялар аниқланди.

Базис терапия (задитен, интал, эуфиллин) самарасини курсатмади.

Базис терапияни препаратларини дозасини кутаришдан ва Н-антогонистлар куллашдан беморни ота-онаси бош тортди.

Керакли даволаш тактикасини кулланг.

МАСАЛА № 2.

12 ёшли кизда шоколад ва ёнгок егандан сунг (2 соатдан кейин) кичишиш, ялпи уртикар тошмалар, ковок ва пастки лабини ва кул қафтларида шиш пайдо булди.

Бола вақтида, асфиксиясиз тугилган. 2 ойдан бошлаб, бола сунъий озикланади. Кукрак ёшида аллергик диатез аниқланган. Усиш ва жисмоний ривожланиши ёшига мос. Шамоллаш ходисалар камдан-кам булган. Кейинчалик аллергик дерматоз ҳолатлари кузатилмаган.

Беморнинг отасида бронхиал астма. Бемор стационарга ёткизилди.

1. Дастлабки ташхис.
2. Даволаш режасини тузинг

Масала 3

10 ёшли кизча доимий бурун битишига, эрталаб ва кечкурун холатининг ёмонлашуви, курук хуружсимон йуталга ва нафас чикаришни кийинлашуви шикоят килмокда. 1 ойда 1-2 марта тез ёрдам шифокорини ёрдамига мухтож булган огир бугилиш хуружлари кузатилмокда. Киш ва бахор фаслларида нам ва сосук хавода ахволи ёмонлашуви кузатилмокда. Ота-онаси бола холатини огирлашганини шамоллаш касалига хаво узгаришига, физик толикишга, йиглашга, ит ва мушук билан контактда булишига, туйиб овкатланишга, уткир хидга, цирк ва зоопаркга боришга боглайди. Астмопеит, сальбутамол ва эуфиллин холатини енгиллаштиради.

1-хомиладорликдан, хомиладорликнинг 1-чи ярми токсикоз билан утган. Асоратсиз вақтида тугилган. Нормал огирликда, йиглаб тугилган. 3-ойгача она сути билан бокилган. «Малыш» смесини бергандан сунг курук экзема пайдо булган. 10 ойлигидан яслига борган, интоксикация ва тана харорати кутарилмасдан тез-тезда шамоллаб турган. 1,5 ёшлигида балик егандан сунг Квинке шиши кузатилиб, шифохонада даволанган. 5-ёшлигида харакатли уйин уйнаш вақтида огир бугилиш хуружи кузатилган, тез ёрдам шифокори ёлгон крупп деб бахолаган. Шифохонада эуфиллин вена ичига юборилганда бугилиш йуқолган. Кейинчалик бугилиш хуружи хар ойда такрорланиб турган. 8 ёшидан буён тез-тезда такрорланяпти.

Савол: Сизнинг ташхисингиз ва тактикангиз

<i>Mavzu № 11</i>	<i>Teri kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash</i>
--------------------------	--

Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Mashgulot vaqti – 6 soat	Talabalar soni 8 -12 tagacha
Mashgulot shakli	Mavzu buyicha bilimlarni kengaytirish va mustaxkamlash yuzasidan seminar
Mavzu rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teri kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash 2. Tana harorati kʻytarilgan bemor bolani parvarish qilish. 3. Teri kasalligida va tana harorati kʻytarilgan bemorga ovqatlanish, suv , tuz qabul qilish tartibi 4. Termometriya va ma'lumotlarni belgilash. 5. Terini yiringli suvlanuvchi kasalliklarida profilaktika. 6. Teri shikastlanganda parvarish qilish tartibi. Tibbiy muolaja ʻtkazish texnikasi. 7. Vrachgacha bʻylgan yordamni ʻtkazish.

	<p>8. Gigienik muolajalarni ўtkazish texnikasi(ertalabki tualet, vanna, yuvinish, boshni sochli qismini va tirnoqlarni parvarish qilish).</p> <p>9. Davolovchi vannalarni qabul qilish.</p> <p>10.Surtma dori vositalarini surish texnikasi.</p>
<p>Uquv mashg'ulotining maqsadi: Teri kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash.Tana harorati kўtarilgan bemor bolani parvarish qilishni ўrgatish.</p>	
Pedagogik vazifalar	Uquv faoliyati natijalari
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Teri kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash ➤ Tana harorati kўtarilgan bemor bolani parvarish qilish. ➤ Teri kasalligida va tana harorati kўtarilgan bemorga ovqatlanish, suv , tuz qabul qilish tartibi ➤ Termometriya va ma'lumotlarni belgilash. ➤ Terini yiringli suvlanuvchi kasalliklarida profilaktika. ➤ Teri shikastlanganda parvarish qilish tartibi. Tibbiy muolaja ўtkazish texnikasi. ➤ Vrachgacha b'ylgan yordamni ўtkazish. ➤ Gigienik muolajalarni ўtkazish texnikasi(ertalabki tualet, vanna, yuvinish, boshni sochli qismini va tirnoqlarni parvarish qilish). ➤ Davolovchi vannalarni qabul qilish. ➤ Surtma dori vositalarini surish texnikasi. 	<p>Teri kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash</p> <p>Tana harorati kўtarilgan bemor bolani parvarish qilish.</p> <p>Teri kasalligida va tana harorati kўtarilgan bemorga ovqatlanish, suv , tuz qabul qilish tartibi</p> <p>Termometriya va ma'lumotlarni belgilash.</p> <p>Terini yiringli suvlanuvchi kasalliklarida profilaktika.</p> <p>Teri shikastlanganda parvarish qilish tartibi. Tibbiy muolaja ўtkazish texnikasi.</p> <p>Vrachgacha b'ylgan yordamni ўtkazish.</p> <p>Gigienik muolajalarni ўtkazish texnikasi(ertalabki tualet, vanna, yuvinish, boshni sochli qismini va tirnoqlarni parvarish qilish).</p> <p>Davolovchi vannalarni qabul qilish.</p> <p>Surtma dori vositalarini surish texnikasi.</p>
Ta'lim berish usullari	Munozara, suxbat, tezkor surov
Ta'lim berish shakllari	Kichik guruxlarda ishlash
Ta'lim berish vositalari	Ukuv kullanma, multimedia, proektor, flomaster, plakat, flip karta, markerlar, doska, bur
Ta'lim berish sharoiti	UTV bilan ishlashga moslashtirilgan auditoriya
Monitoring va baxolash	Og'zaki nazorat: savol – javob, mustakil ish, ma'ruza, amaliy mashg'ulot daftari

«Teri kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash» amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish boskichlari va vakti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
Tayyorgarlik boskichi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mavzu buyicha ukuv mazmunini tayyorlash va kutilayotgan natijalarini shakllantiradi 2. amaliy mashg'ulotining takdimot slaydlarini tayyorlaydi 3. Talabalar ukuv faoliyatini baxolash mezonlarini ishlab, chikish. 4. Ukuv kursini urganishda foydalaniladigan adabiyotlar ruyxatini ishlab chikish. 5. Mavzuga oid yuriknomalarni tuzadi. 6. Ukuv bilish topshiriklarni tayyorlaydi 	
1.Mavzuga kirish (15 dakika)	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Ikkinchi mashg'ulot mavzusi, uning maksadi va ukuv faoliyati natijalari bilan tanishtiradi. 1.2. Talabalar ukuv faoliyatini baxolash mezonlari bilan tanishtiradi. 1.4. Talabalar bilimlarini faollashtirish maksadida savollar beradi 	<p>Tinglaydilar, savollarga javob beradilar.</p> <p>Talabalar berilgan savollarga javob beradilar</p>
2. Asosiy boskich. (235 dakika)	<ol style="list-style-type: none"> 2.1. Mavzuga oid tayanch s'yz va iboralarni izoxlab beradi. 2.2. Talabalarni 2-4 tagacha kichik guruxga buladi va guruxlarda xamkorlik asosida ishlash usuli koidalari bilan tanishtiradi. Xar bir gurux mavzu rejasi asosda takdimot tayyorlashini aytadi. 2.3. Ukuv kursi mavzulari asosida tayorlangan varakalarni tarkatadi. 2.4. Guruxlarga topshiriklarni bajarish uchun yordam beradi. Takdimot materiallari mazmunan vaa mantikan tulik yoritilishini kuzatadi. 2.5. Takdimot boshlanishini e'lon kiladi. Guruxlarda sardorlar takdimotini tashkillashtiradi. Aniklik kiritilishi lozim bulsa, gurux sardorini tuxtatadi, savollar beradi, muxokamasini jamoaga xavola etadi. 2.6. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi. Faol ishtirok 	<p>Tinglaydilar., asosiy jixatlarini yozib oladilar</p> <p>Kichik guruxlarga bulinadilar.</p> <p>Topshiriklar buyicha ishlaydilar</p> <p>Faol katnashadilar, takdimot uchun materiallar tayyorlaydilar.</p> <p>Guruxdan sardor tanlashadi, uning takjimotida xamkorlik kiladilar.</p> <p>Savollarga javob beradilar.</p> <p>tinglaydilar</p>

	<p>etgan talabalarni ragbatlantiradi va umumiy baxolaydi.</p> <p>2.7 Mavzuga oid bemorlarni kursatadi.</p> <p>2.8. Bemor kuratsiyasini taxlil kiladi.</p> <p>2.9. Kasallik tarixini tekshiradi</p>	<p>Mavzuga oid bemorlarni kuradilar.</p> <p>Bemor kuratsiyasini taxlil kilishda ishtirok etadilar</p>
<p>3. Yakuniy boskich (20 dakika)</p>	<p>3.1. Mavzu buyicha talabalar bergan savollarga javob beradi.</p> <p>3.2. Ukuv faoliyati yuzasidan xulosa bildiradi.</p> <p>3.3.Mavzular maksadiga erishishdagi talabalar faoliyatini taxlil kiladi va uzlashtira olmagan joylarini kayta ukib chikishni tavsiya etadi</p> <p>Mashgulot mavzusiga oid mustaqil ish.</p> <p>Uzlashtirish ishi . Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning reflekslari. Chaqaloqlarning etilmaganlik belgilari. - Referat, Krossvord, Internet ma'lumotlaridan tayyorlashni topshiradi</p>	<p>Savollar beradilar.</p> <p>tinglaydilar</p> <p>Uyga vazifani va mustakil ish mavzusini yozib oladilar</p>

Teri kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash

Bola terisi tuzilishi va funksional jihatdan katta odamlar terisidan ko'p jixatlari bilan farq qiladi. Teri homila ichi davrining 5-xaftasidan rivojlanadi va bola yoshining indikator bo'lib hisoblanadi. Oyog kaftidagi teri egatlari 32-34 haftada paydo bo'ladi va yuqori kaftda ko'ndalang rivojlanadi. Xomiladorlikning 37-haftasida egatlar oyog kaftining 2/3 qismini egallaydi. 40-haftada egatlar butun tovon boylab tarqaladi. Bolalar terisi katta odamlar singari epidermis va derma qavatlaridan iborat. Epidermis juda nozik, yupqa, 2-3 qavat dag'al xujayradan iborat. Epidermis doimiy ko'chib turuvchi epiteliy qavatdan va faol osuvchi asosiy qavatdan iborat. Derma, xususiy teri qavati bo'lib, so'rg'ichsimon va retikulyar qavatdan iborat. Bunda biriktiruvchi to'qima asosi va mushak qavati sust rivojlangan. Epidermis va derma orasida joylashgan va kattalarda ular o'rtasida o'zaro bog'liqlikni ta'minlovchi bazal membrana, bolalarda siyrak bo'lib, o'zida biriktiruvchi va elastik to'qima saqlamaydi. Shuning uchun yangi tug'ilgan chaqaloqlarda epidermis dermadan osonlikcha ko'chadi. Chaqaloqlar terisining o'ziga xos xususiyatlaridan biri bu ko'p miqdordagi kapillyalardan iborat qon tomirlar hisoblanadi, u teriga dastlab yorqin, song och-pushti rang beradi. Yog bezlari homila ichi davrida o'z funksiyasini boshlaydi va hayotining birinchi yilida teri yuzasiga ko'p miqdorda yog' ajratadi. Tuhilgandan so'ng bola tanasi tvorogsimon qoplam bilan qoplanadi. Teri bezlari rivojlangan bo'ladi, lekin 49

soqlom bolalarda ter ajralishi 3-4 oyligidan boshlanadi, bu termoregulyasiya markazining yetilmaganligi bilan bog'liq. Bola hayotining birinchi 2 oyligida ko'p ter ajralishining kuchayishi organizm ichki muhiti buzilishining muhim belgisi hisoblanadi. homiladorlik davrining 20-haftasidan boshlab teri mayin tukchalar bilan qoplanadi. Ular butun tanani o'rab olishadi. Homiladorlikning 33-haftasiga kelib, bu tukchalar asta-sekin yuzdan, keyin tana va oyog qo'llardan keta boshlaydi. 40-haftasiga kelib faqat kuraklarida qoladi. Tuqilishi bilan butunlay yogolib ketadi. Ko'krak sorg'ichlari va oreolalar 34-haftasiga kelib teridan kotarilib chiqadi. 36-axftasiga kelib bez to'qimalari tugunchasi 1-2 mmga, 4-axftasiga kelib esa 7-10 mmmgacha yetadi. Bez to'qima bola hayotining 3-haftasiga kelib bemalol palpatsiya qilinadi. Chaqaloqlar boshidagi sochlarning o'zagi bolmaydi va bir yoshga kelib ular o'zgaradi. Bola hayo'tining birinchi yilida shox qavat va terining asosi -biriktiruvchi to'qima rivojlanadi. Kapillyarlar ko'p vaqtgacha kengayganligicha qoladi va teriga nozik pushti rang berib turadi. Boshqa bolalik davrlarini oladigan bolsak, jinsiy yetilish davrida og'il bolalarning yuzida, qo'ltiq osti, qovuq usti sohalarida tukchalar rivojlanadi, terining ta'sirlanishi ortadi. Teri bezlari faoliyati kuchayadi va keyinchalik ularning yallig'lanishi va yiringlash holatlari kuzatiladi. Teri osti klechatkasi homila ichi rivojlanishining 5-oyidan boshlab shakllanadi, lekin 8-9 oylarda maksimal rivojlanadi. Erta yoshdagi bolalarda tana masssasining 12%ini, kattalarda 8%ini tashkil etadi. Ko'krak yoshidagi bolalarda yog' kislotalarining tarkibi ko'krak suti tarkibiga yaqin bo'ladi. U qattiq palmitin va stearin kislota va kam miqdorda olein kislotani saqlaydi. Bu esa ona sutidagi yoglarni bevosita o'zlashtirish imkonini beradi. Bola hayotining birinchi yilida mahalliy qattiqlashish xamda teri va teri osti yog' qavati shishiga moyillik bo'ladi. Bolada to'qimalarning zichligi ancha yuqori bo'ladi. Bolalarda oziga xoslik bolib, yog' to'qimasining ko'krak qafasida, ko'ks oralig'ida, yirik tomirlar atrofida va ichki organlarda joylashganligi hisoblanadi. U chaqaloqlarda issiqlik ishlab chiqarishning yuqori darajasini ta'minlaydi. O'sishda teri osti yog' qavatining yo'g'olishi o'ziga xos tartibda kechadi: oldin qorin va ko'krakda, keyin tana oxirlarida va yuzda.

Teri funksiyalari turlicha bo'lib, lekin ulardan asosiysi dag'al mexanik, kimyoviy ta'sirlardan himoyadir. Bola hayotining 1-yilida bu funktsiya juda yupqa bolgan epidermis va boy qon bilan ta'minlash hisobiga yetarli bo'lmaydi.

Boshqa funksiyalar yetarlicha yaxshi namoyon bo'ladi:

1. Nafas olishda ishtirok etish
2. Ayirish
3. Vitamin D hosil qilish
4. Sezish
5. Haroratni sezish
6. Yuzaki og'riqni sezish

Bolalarda terini o'ziga xos fiziologik xususiyatlari yangi tug'ilgan chaqaloqlar va yoshidagi bolalar terisining o'ziga xos xususiyatlari bilan tushuntiriladi:

1. Chaqaloqlarning fiziologik giperemiyasi yoki eritemasi.
2. Fiziologik qipiqqlanish - muguzlangan xujayralarning ko'chishi. 50

3. Mayda sariq rangdagi tugunchalar (milia) - bular chaqaloqlarning yuz terisida uchraydi.
4. Chaqaloqlarda teri infitsirlanganda pufakcha yuzaga kelishi mumkin. Bu epidermis bilan dermani yetarli bo'lmagan bog'liqligidan yuzaga keladi.
5. Chaqaloqlar va ko'krak yoshidagi bolalarda yozning issiq oylarida isib ketganida ko'plab polimorf xarakterdagi, to'q pushti rangli, kattaligi tonog'ich boshi kattaligidagi element bilan qoplanadi.
6. Gigienaga rioya hilmalik natijasida bo'yin, chov sohasi, quloq orqasida bicqilish yuzaga keladi.

Termoregulyasion va ayirish funksiyasi rivojlanishi, asab markazlari rivojlanishi bilan birga boradi. Kattalarda nafas funksiyasi juda bilinmaydi, o'pkaga nisbatan teri 100 marta kam nurlanadi. Ko'krak yoshidagi bolalarda terining nafas olish funksiyasi kattalarga qaraganda, katta axamiyatga ega, shox qavati yupqaligi va uning qon bilan ta'minlanishi yuqoriligi hisobiga. Ultrafiolet nurlanish ta'sirida teri pigmenti vit D3 hosil bo'lishida faol qatnashadi. Sezish harorat, yuzaki og'riq sezgisi, eksteroreseptorlar keng maydonini ta'minlaydi. Terining haddan tashqari qo'zgalishi bolani bezovtalanishiga sabab bo'ladi, uyqu buzilishi, asab-trofik funksiyasi buzilishi va distrofiya rivojlanishiga olib keladi.

Teri va teri osti yog qavatining shikastlanish semiotikasi

Bola terisining palpasiyasi yuzaki bolishi kerak, bolaga ozor bermaslik uchun asosan yallig'lanish infiltratlari o'rnida uni extiyotkorlik bilan o'tkazish lozim. Shifokorning qo'li toza, issiq va quruq bo'lishi kerak. Palpatsiya vaqtida bolaning mimikasini kuzatib turish, tekshirish vaqtida uning diqqatini gap bilan chalg'itish zarur.

Terining elastikligi va qalinligini aniqlash uchun, terini ko'rsatgich va bosh barmoqlar bilan uncha katta bo'lmagan burmalar xolatida ushlanadi (teri osti yog' qatlamisiz), keyin barmoqlarni qo'yib yuboriladi. Agar teri burmalari barmoqlarni olgandan so'ng darrov tarqalsa teri elastikligi normal hisoblanadi. Agar teri burmalarining tarqalishi sekin asta yuz bersa, teri elastikligi pasaygan hisoblanadi. qarda teri osti yog' qavati kam bo'lsa, o'sha yerda terini ushlab lozim: qo'lning ustki yuzasi; ko'krak qafasining oldingi yuzasi, qovurg'alar ustida, tirsakning egilgan joyida.

Teri osti yog' qavatini baholash uchun chuqur palpasiya talab etiladi (terini tekshirishga qaraganda): o'ng qo'l bosh va ko'rsatgich barmoqlari bilan teri va teri osti yog' qavati ushlab olinadi.

Teri osti yog' qavatining qalinligiga qarab, normal, ko'p va yog' to'planishi yetarli emas deb aytiladi. Teri osti yog' qavatining tekis yo'ki notekis tarqalganligiga e'tibor beriladi. Teri osti yog' qavati qalinligini quyidagi ketma-ketlikda aniqlanadi:

- avval qorinda - kindik tengligida va undan tashqarida
- to'sh suyagida - o'ng qirrasida
- orqada - kurak ostida
- oyog- qo'llarida - son va yelka ichki orqa yuzasida.

Teri osti yog' qavati ob'ektiv ravishda qalinligi kaliper yo'rdamida triseps, biceps, kurak osti, teri burmalari qalinligi yig'indisi hisobga olingan holda aniqlanadi. Yumshoq to'qimalar turgori o'ng qo'l bosh va ko'rsatgich barmoqlari bilan son va yelka ichki yuzasidagi teri va hamma yumshoq to'qimalarni bosib ko'rish orqali aniqlanadi. Bunda qarshilik yo'ki taranglik seziladi va u to'qimalar turgori deb ataladi. Sog'lom bolalarda to'qimalar turgori qoniqarli bo'ladi. Agar kichik yoshdagi bolalarda to'qima turgori pasaygan bo'lsa, bosilganda lanj va kuchsizlik aniqlanadi.

Terida organizmda kechadigan ko'pgina patologik jarayonlar aks etadi. Ko'p kasalliklarda teri xarakterli tusga ega bo'ladi: gemolitik anemiyalarda sariq; gipo va aplastik anemiyalarda mumsimon; septik endokarditda sutli kofe rangida; yiringli - septik kasalliklarda va toksikozlarda yer rangi yoki kulrang; xlorozda ko'kimtir. Patologik giperemiya - bezgak, eritrositoz bilan kechadigan kasalliklarda vujudga keladi. Teri va sklera, til pastki yuzasi va yumshoq tanglay sariqligi virusli gepatitda yuzaga keladi. Terining sianoz, kokimtir rangda bo'lishi - qonda oksigemoglobin miqdori 9% dan kamaysa paydo bo'ladi. Total sianoz - tananing hamma yuzasini egallaydi, regional - og'iz oldida (og'iz atrofi, og'iz - burun atrofi uchburchagi), tananing distal qismi sianoz (burun uchi, quloq yumshoq joyi, lab, til uchi, oyog - qo'l kaft va barmoqlar) - akrosianoz deb ataladi. Bolalarda ba'zan terining kumush rangi uchraydi, bu surunkali buyrak usti bezi yetishmovchiligida kuzatiladi. Ko'rik vaqtida teri qoplamlarida venoz to'r rivojlanishiga e'tibor berish kerak. Bu venoz to'r "meduza boshi" korinishida bo'lib, darvoza venasi tizimi dimlanishida paydo bo'ladi. Ba'zida teri tomirlari tomirlar yulduzchasini hosil qiladi. Tomir yulduzchalari jigar surunkali kasalliklarida "jigar kafti", "tovoni" bilan birgalikda uchraydi. Terining morfologik elementlari terida kechadigan patologik jarayonning tashqi korinishi hisoblanadi.

Dog' - chegaralangan sohalarda terining rangi o'zgarishi bo'lib, teridan chiqib turadi, zichligi bo'yicha sog'lom teri sohasidan farq qilmaydi. Oq - pushti yoki qizil rangdagi dog'cha nuqtadan, 5 mmgacha o'lchamda bo'ladi va rozeola deyiladi. 1-2 mm o'lchamdagi ko'pgina rozeolalar mayda nuqtali toshma hosil qiladi. 5 mm dan 10 mmgacha dog'lar mayda doqli toshma, 10 dan 20 mmgacha o'lchamdagi esa yirik dog'li toshma, terining giperemiyalangan katta qismlari eritema deyiladi. Yallig'lanishsiz dog'larga, qon talashlar natijasida hosil bo'lgan doglar kiradi: petexiya - nuqtali qon talashlar, purpura - 5mm va undan katta olchamli ko'pgina gemorragiyalar. Bu guruhga yana tomirlarni noto'g'ri rivojlanishi natijasida hosil bo'lgan teleangiektaziya, tug'ma tomirli dog'lar kiradi, shuningdek giperpigmentlangan (jigar dog'lari), nevuslar va depigmentasiyalidoqlar, terida melanin toplanishining buzilishi tufayli paydo bo'lgan - vitiligo kiradi. Yallig'lanishsiz dog'lar terini bosganda yogolmaydi, yalli?lanishli esa aksincha bosganda yo'qoladi.

Papula - chegaralangan, teri satxidan biroz ko'tarilib turuvchi yassi yoki gumbazsimon yuzali hosila. Katta o'lchamli papula pilak deb nomlanadi.

Bo'rtiq - chegaralangan, zich, bo'shliqsiz element. Teri sathidan ko'tarilib turuvchi va diametri 5-10 mmgacha boruvchi, ozidan keyin chandiq va yara qoldiradi.

Tugun - zich, teri sathidan kotarilib turuvchi yoki uning qalin qismida joylashuvchi hosila, o'lchami 10 mm va undan yuqori bo'lishi mumkin. Yirik ko'k qizil, paypaslanganda og'riqli tugunlar - tugunli eritema deb nomlanadi. Yallig'lanishsiz tugunlar terini hosilasida uchraydi.

Qavariq - o'tkir yallig'lanishli element, terini so'rg'ichli qavatini chegaralangan shishi hisobiga yuzaga keladi. Teri sathidan ko'tarilib turadi, dumaloq shaklga ega. O'lchami 20 mm va undan yuqori, tez yo'qoladi, o'zidan keyin iz qoldirmaydi.

Pufakcha - yuzaki, teri sathidan bir oz ko'tarilib turadi. Boshlig'i seroz yo'ki qonli suyuqlik bilan to'lib turadi. O'lchami 1-5 mm. Evolyusiyada qurishi mumkin. Bunda tiniq yo'ki xira postloq hosil qiladi. Ochilganda namlanuvchi chegaralangan eroziya hosil bo'ladi. Pufakchada leykositlar to'planganda u yiringli pustulaga aylanadi.

Pufak - pufakchaga o'xshash element, lekin o'lchami jixatdan katta (3-15 mm). Seroz, qonli, yiringli suyuqlik bilan to'lgan. Kochib postloq hosil qilishi mumkin. O'zidan keyin turg'unsiz pigmentasiya qoldiradi. qipiq - epidermisni muguz plastinkalarining yig'ilishi natijasida yuzaga keladi, 1-5 mm, mayda bo'lishi mumkin.

Qatqaloq - pufakdagi ekssudatning qurishi natijasida yuzaga keladi. Qatqaloq seroz, yiringli, qonli bo'lishi mumkin. Bolalar yonog'idagi ekssudativ kataral diatezdagi qatqaloq "sutli qotir" deb ataladi.

Yara - terining chuqur defekti, ba'zida ostidagi a'zolargacha yetib boradi. Birlamchi elementlarga parchalanishi natijasida, limfa va qon aylanishi buzilishi, jaroqat va trofik buzilishlarda yuzaga keladi.

Chandiqlar - zich biriktiruvchi to'qima, terini chuqur defektini toldiradi. Yangi chandiqlar qizil rangli bo'ladi. Vaqt o'tishi bilan rangi oqaradi. Teri osti yog' qavati o'zgarishini palpasiya bilan aniqlash kerak. Agar teri osti yog' katlami qattiq bolsa, bu sklerema deyiladi. Teri osti yog' qavati qattiqligi bilan shish birga kuzatilsa, skleredema deyiladi. Shishlar yuzda, qovoqda, oyog'-qo'llarda bo'lishi mumkin, umumiy shish bo'lsa anasarka deyiladi. Shish teriga bosilganda aniqlanadi, chuqurcha hosil bo'ladi, asta-sekin yo'qoladi.

BOLA ISITMALAGANDA BIRINCHI YORDAM KO'RSATISH BO'YICHA TAVSIYALAR

Yuqori harorat — organizmning tashqaridan bo'ladigan xavf, masalan infeksiyadan himoya reaksiyasidir. Qo'ltiq chuqurchasida o'lchaganda, 36,0—37,0 daraja harorat normal hisoblanadi. Harorat sutka qismi, yosh va jismoniy faollikka qarab o'zgarib turishi mumkin.

Tana harorati unchalik xavfli bo'lmagan kasallik chog'ida ham ancha yuqori ko'tarilishi mumkin. Bunday paytlarda ota-ona g'afatda qolmasligi uchun bolaga birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha yo'l-yo'riqlardan xabardor bo'lishi lozim.

- Bolangizning tana harorati 38 darajadan yuqori bo'lmasa, isitmani tushiradigan dori-darmonlar berish kerak emas. Gap shundaki, yuqori

haroratda organizm infeksiya bilan samaraliroq kurashadi, shuning uchun juda zarur bo'lmasa, uni tushirish tavsiya etilmaydi.

- Agar harorat 38 darajadan yuqori ko'tarilsa, bolaga shifokor tomonidan tavsiya etilgan isitmani tushiradigan dori-darmon berish lozim. Juda yosh bolalarga shamdori shaklidagi, kattaroqlariga sirop ko'rinishidagi preparatlarni qo'llash mumkin.
- Isitma sababini aniqlash uchun albatta shifokor chaqiring. Boladagi tumov, yo'tal, ko'ngil aynishi, ich ketishi, bosh og'rig'i, qorin og'rig'i, toshma kabi boshqa belgilarga e'tibor bering.
- Bola changak bo'lib qolsa (sudoroga) yoki harorati 40 darajadan oshib ketsa, zudlik bilan "Tez yordam" chaqiring, u yetib kelgunicha bolaga isitmani tushiruvchi dori bering.
- Bolani uxlatishga harakat qiling. Unga qiziqarli kitob o'qib bering, multfilmlar ko'ring, tinch o'yinlarni o'ynang. Eng yaxshisi, bola uxlab, dam olishi va kuch to'plashiga imkoniyat yarating.
- Bemor bolaga tez hazm bo'ladigan ovqatlar berish lozim. Go'sht (ayniqsa qovurilgani), yog'li, shirali va konservalangan oziq-ovqatlarni vaqtincha yedirmay turing.
- Bolaga ko'p suyuqlik ichiring, shunda organizmdan viruslar faoliyati chog'ida paydo bo'lgan toksinlar chiqib ketadi. Limonli yoki malinali iliq choy, asalli sut, shuningdek, sharbat, kompot, mineral suv, shifobaxsh o'tli qaynatmalar ichirish tavsiya etiladi.

- Xonani tez-tez shamollatib, havosini namlantirib turing. Bunga xonaga suv to'ldirilgan 3 litrli banka qo'yish yoki ho'l sochiq osib qo'yish orqali erishish mumkin. Xonadagi harorat 20—21 darajadan oshmasligi kerak.
- Bolani qavat-qavat qilib kiyintirish va o'rab tashlash kerak emas. Bemor bolani yengil kiyintirib, ustiga yo'rgak yoki yengil ko'rpa yopib qo'ying, shunda ortiqcha issiqlik to'siqlarsiz chiqib ketadi.

- Bolani sirka yoki spirt bilan artish kerak emas. Spirt teri orqali oson singadi, natijada bola organizmi zaharlanishi mumkin.
- Agar yuqori harorat davolash boshlanganidan so'ng 3—4 kunda o'tib ketmasa, shifokorni qayta chaqirib, muolajani yangidan belgilash lozim.

1. Мавзунинг асосий саволлари (таянч иборалар, сўзлар, ечиладиган муаммолар)

- 1) Болаларнинг асаб тизимининг анатомио – физиологик хусусиятларини тушунтириб беринг
- 2) Асаб тизими хаста бемор бола ва унинг ота – онаси билан мулоқот олиб бориш.
- 3) Асаб тизими хаста болалардан ва ота- оналардан анамнез йиғиш хусусиятлари.
- 4) Касаллик тарихи схемасида асаб тизимини ёритиши.
- 5) Турли ёшдаги болаларнинг жисмоний ривожланиши, янги туғилган чақалоқларнинг шартли ва шартсиз рефлексларини баҳолаш.
- 6) Асаб тизими хаста бемор болаларнинг хасталик белгилари.

2. Мавзу бўйича талабалар ўзлаштириш савиясини аниқлаш учун бериладиган саволлар:

- 1) Эрта ёшдаги болаларнинг асаб тизими қандай хусусиятларга эга?
- 2) Бемор бола ва унинг ота – онаси билан қандай мулоқот олиб бориш лозим?
- 3) Асаб тизими хаста бемор болалардан ва ота- оналардан анамнез йиғишда нималарга эътибор бериш керак?
- 4) Касаллик тарихи схемасида асаб тизимини қандай баҳолаш лозим, нималарга эътиборни қаратиш керак?
- 5) Турли ёшдаги болаларнинг психомотор ривожланиши қандай? Улар ҳолатини баҳолашда қайси жиҳатларига диққатни жалб қилиш керак?

3. Талабалар эгаллаши зарур бўлган амалий кўникмалар.

- 1) Боланинг жисмоний ҳолатини соматометрик баҳолаш.
- 2) Бемор болалардан ва уларнинг ота- оналаридан анамнез йиғиш.
- 3) Беморларнинг курацияси.
- 4) Касаллик анамнезини йиғиш.
- 5) Беморларни тизимлар бўйича клиник текшириш

б) Болаларда соматометрик текшириш усулларини олиб бориш ва уларнинг интерпретациясини билиш.

7) Асаб тизими касалликларини текшириш техникасини билиш

7) Асосий клиник ва лаборатор – инструментал текшириш усулларини аниқлаш.

Машғулотда қўлланадиган интерактив усуллар технологияси

Инцидент усули

Талабаларни экстремал ҳолатда уқитиш мақсадида, клиник кафедраларда инцидент усули қўлланилади. Талабаларга турли хил вазиятли масалалар борасидаги муаммолар ҳақида қисқа маълумот берилади. Бу масалани тезда 0,5-1,5 дақиқа ичида таҳлил қилиш керак. Бу усул талабаларнинг фикрлаш қобилиятини ошириб, вазиятли ҳолатларга тайёрлайди. Инцидент усули тез ердан масканида шошилиш ердан беришда катта аҳамиятга эга. Хатосиз бу ҳаракатни бажариш 1,0 коэффициентга тенг. Мухими масаланинг тулиқлиги эмас, балки унинг тезлиги. Бу усул таълимнинг турли босқичларида қўлланилади, айниқса янги материални ушлаштириб, мустаҳкамлашга қаратилган.

Интерактив дарс.

Гуруҳни бир нечта кичик гуруҳларга бўлинади. Ҳар бир гуруҳга муайян ёшли бола берилади (Масалан: 1- 4 ойлик, 4- 6 ойлик , 6- 9 ойлик, 9-12 ойлик, 12- 34 ойлик бола). Ҳар бир гуруҳ берилган боланинг ёшига қараб унинг қуриш, эшитиш, юриш, эмаслаш ва х.к.қуниқмаларини санаб утиши керак.

А. Бола ривожланиш курсаткичлари.

Укув топширик № 1

- 1) Болаларнинг асаб тизимининг анатомио – физиологик хусусиятларини тушунтириб беринг
- 2) Асаб тизими хаста бемор бола ва унинг ота – онаси билан мулоқот олиб бориш.
- 3) Асаб тизими хаста болалардан ва ота- оналардан анамнез йиғиш хусусиятлари.

Укув топширик № 1

- 1) Болаларнинг асаб тизимининг анатомио – физиологик хусусиятларини тушунтириб беринг
- 2) Асаб тизими хаста бемор бола ва унинг ота – онаси билан мулоқот олиб бориш.
- 3) Асаб тизими хаста болалардан ва ота- оналардан анамнез йиғиш хусусиятлари.

Укув топширик.№ 2

- 1) Касаллик тарихи схемасида асаб тизимини ёритиши.
- 2) Турли ёшдаги болаларнинг жисмоний ривожланиши, янги туғилган чақалоқларнинг шартли



Укув топширик.№ 3

1- 4 ойлик, боланинг ёшига караб унинг куриш, эшитиш, юриш, эмаклаш ва х.к.куникмаларини санаб утиши керак

Укув топширик.№ 4

6- 9 ойлик, боланинг ёшига караб унинг куриш, эшитиш, юриш, эмаклаш ва х.к.куникмаларини санаб утиши керак

Укув топширик.№ 5

4- 6 ойлик , боланинг ёшига караб унинг куриш, эшитиш, юриш, эмаклаш ва х.к.куникмаларини санаб утиши керак

Мавзу бўйича назорат саволлари (тест, вазиятли масалалар, кроссворд)

- 1) Эрта ёшдаги болаларнинг тери ва тери ости ёғ қатлами, лимфа тугунлари қандай хусусиятларга эга?
- 2) Болаларда тери, тери ости ёғ қатлами, лимфа тугунлари анатомио – физиологик хусусиятлари (АФХ) тўғрисида маълумот йиғиш, клиник текшириш усуллари тушунча бериш.
 - 3) Хасталик белгиларини баҳолашда нималарга эътибор бериш керак?.
 - 4) Лимфа тугунларининг аҳамияти.
 - 5) Лимфа тугунларининг зарарланиши қандай касалликларда учрайди?
 - 6) Болаларда сепсис касаллигининг учраши сабаблари.
 - 7) Чақалоқларда сепсис ривожланиши хавф омиллари.
 - 8) Чақалоқлар сепсиси этиологияси, патогенези, клиник манзараси
 - 9) Чақалоқлар сепсисини аниқлашнинг лаборатор текширувлар усуллари қайсилар?
 - 10) Чақалоқлар сепсисини махсус даволаш принциплари, чора – тадбирларини олиб боришда нималарга аҳамият берилади?
 - 11) Сепсис профилактикаси ва диспансеризациясини қандай олиб бориш лозим.?

Талабалар эгаллаши зарур бўлган амалий кўникмалар.

- 1) Боланинг жисмоний ҳолатини соматометрик баҳолаш.
- 2) Бемор болалардан ва уларнинг ота- оналаридан анамнез йиғиш.
- 3) Беморларнинг курацияси.
- 4) Касаллик анамнезини йиғиш.
- 5) Беморларни тизимлар бўйича клиник текшириш
- 6) Болаларда соматометрик текшириш усуллари олиб бориш ва уларнинг интерпретациясини билиш.
- 7) Тери, тери ости ёғ қатлами шикастланишида клиник манзарани билишлари.
- 8) Лимфа тугунларни пальпация қилиш, биопсия олиш техникаси
- 9) Кон, нажас, сийдик тахлилини бак.таҳлилга олиш техникаси
- 10) Болаларга антибиотиклар танлаш ва утказиш техникаси
- 11) Болаларга дори воситаларини тайинлаш, дозасини аниқлашни билиш

Машғулотда қўлланадиган интерактив усуллар технологияси

«Ротация усули» ёрдамида фикрни баён этиш.

Бу усул мавзуни кичик гурухлар билан алохида ва бутун гурухлар билан тахлил этишига асосланган. Хар бир кичик гурух 30 минут давомида 3 та топширикни тахлил этади, кейинги 15 минутда ҳамма биргаликда тахлил килади. Аудиторияга бир неча нашрланган топшириклар осиб чикилади. Хар бир кичик гурух (2-3 киши) 10 минут давомида муҳокама қилиб уз вариантларининг жавобини ёзиб оладилар, кейин бошқа топширикка утадилар ва шу тарика давом этадилар. Хар бир гурух узининг рангли фломастерини олади. 1-гурух – кук, 2- гурух – кора, 3- гурух –яшил. Хар бир коғоз уччала фломастер билан белгиланган булиши керак. 10 минутдан кейин топшириклар алмаштирилиб, 1 гурух- 2 топширикни, 2 гурух -3, 3 гурух- 1 топширикни бажаради. Гурух узидан олдинги гурух берган жавобларни уқиб, қушимча киритади. Бунда такрорий жавоблар булмаслиги керак. Яна 10 минутдан кейин кейинги топширикка утадилар ва уқийдилар, узларининг жавоблари билан тулдирадилар. 15 минутдан кейин тахлил қилинади. Оптимал жавоб топилиб, дафтарга езилади. Бу усул мавзуни жамоа билан тахлил этишга қаратилган.

Хар хил рангли фломастердан фойдаланиш, хар бир гурух берган жавобни баҳолашда қулай ҳисобланади. Жавоблар олдиндан номерлаб қуйилиб, тугри жавобларни санашда қулай ҳисобланади. Энг куп жавобларни берган кичик гурухлар максимал балларни олишади.

Уқув топширик № 4

Чақалоқлар сепсисини аниқлашнинг лаборатор текширувлар усуллари қайсилар?

Уқув топширик № 5

Чақалоқлар сепсисини махсус даволаш принциплари, чора – тадбирларини олиб боришда нималапрга аҳамият берилади?

Клиник масала № 1

Янги тугилган чакалок, тугилгандаги вазни 3200г, буйи 50 см. 7 кунда болани педиатр куриб унда уйку холати, кул ва оёк букувчи мушакларининг гипертонусини, катта ликилдок 3,5x3,5 см ва сагиттал шовлар очиклигини пайкади. Боланинг боши оркага ташланган. Бола терисида майда йирингли тошмалар бор, киндик яраси битмаган, сероз суюклик келмокда. Боланинг бадани иссик. Онасини бу ташвишга солмокда.

Клиник масала № 2

Янги тугилган чакалок, тугилгандаги вазни 2200г, буйи 45 см. 4 кунда болани педиатр куриб унда уйку холати, кул ва оёк букувчи мушакларининг гипертонусини, катта ликилдок 3,5x3,5 см ва сагиттал шовлар очиклигини пайкади. Боланинг боши оркага ташланган. Боланинг иситмаси 38,2°C, териси ранги кулранг, эмишдан бош тортмокда, бир марта кусган, корни дам, ичи суюк аралаш утмокда, сийиши кам. Онасини бу ташвишга солмокда.

ГЛОССАРИЙ

1. **ПЕДИАТРИЯ** (юнонча pais,paídos-бола,iatria-даволаш)-болаларнинг ривожланиши, уларда учрайдиган касалликларнинг сабаби ва ривожланиши, уларни аниклаш усуллари,даволаш ва олдини олиш тугрисидаги фандир.
2. **Интранатал давр** - Она корнидаги давр
3. **Постнатал давр** - она корнидан ташкаридаги ёки тугилгандан кейинги давр.
4. **Она корнидаги давр** жинсий хужайраларнинг оталанишидан бошлаб то тугилишигача булган давр. Бу 9 ойгача (270 кун) давом этади. Фанда бу даврни 2 боскичга ажратиб урганиш кабул килинган: эмбрионлар ривожланиши(биринчи 3 ойгача) ва плацентар(йулдош) ривожланиш боскичлари (3 ойдан 9 ойгача).
5. **Гормонал ёки хомила даври** - тухум уругланишидан бошлаб бластоцид она бачадонининг шиллик пардасида етилишигача давом этади (бир хафтагача).
6. **Етилиш (имплантация) даври** - 40 соатгача ёки 2 кунгача давом этади.
7. **Эмбрион даври** - 5-6 хафта давом этади.
8. **Тератоген омиллар** – хомилага салбий таъсир этувчи омиллар
9. **Эмбриопатия** – эмбрионлик даврида пуштнинг зарарланиши натижасида хомилада диспластик бузилишлар пайдо булиши
10. **Фетопатия** – фетал даврда хомиланинг зарарланиши, гипоплазия ёки дисплазия юзага келади
11. **Неофетал ёки эмбриофетал давр.** - Икки хафта давом этади. Плацента вужудга келади, купинча органлар шаклланади (асаб ва эндокрин системаларидан ташкари).
12. **Фетал даври** - 9 хафтадан бошлаб тугрук пайтигача давом этади. Бу даврда хомиланинг етилиши гемотрофик йул билан таъминланади.
13. **Эрта фетал даврда** - 9-хафтанинг бошидан 28-хафтанинг охиригача хомила органларининг тукумалари киёсийлаштиришга ва тез усиши билан таъминланади.
14. **Гипоплазия** – хомила аъзоларинингривожланишдан оркада колиши.
15. **Дисплазия** – хомила аъзоларида нуксонлар булиши.
16. **Реабилитация**- - орган ва тукумаларнинг йуколган функцияларини тиклаш
17. **Абилитация** –орган ва тукумаларнинг умуман булмаган функцияларини пайдо килиш
18. **Септик шок** – бу уткир комплексли патофизио логик циркулятор дисфункция булиб, бунда кислород ,озик моддаларнинг т-маларга етказилиши ва токсик метаболитларнинг чикарилиши бузилади. ;
19. **Гипотензия** – бу кон босими системасининг нормага нисбатан 2 стандарт курсаткичларининг пасайишидир
20. аюталмия- кузнинг йуклиги
21. анэнцефалия- мия ярим шарларини йуклиги + юзини курбакасмон булиши.
22. Анотик-астатик синдроми – умумий мускуллар гипотонияси + олигофрения + статик ва харакат ривожланишдан оркада колиш + бугимлар бушлиги.
23. Бернард Хорнер синдроми- экзофтальм +миоз +ковок птози.
24. Варденбург синдроми- кузларнинг кенг жойлашуви + бириккан кошлар + шох парда гетерохромияси + тугма карлик.
25. Ведиман-Беквит синдроми - нейрологик узгаришлар + вмсцеромегалия +омфалоцеле + макроглоссия.
26. Гийена- Барре синдроми - мускуллар гипотонуси + рефлекслар йуколиши + гиперестезия +симметрик параличлар + нафас мускулларининг фалажи.
27. Гидроцефалия - бош айланасининг катталашуви +куёш ботиши симптоми+ кусиш+ мускуллар парез ва параличлари + аклий ривожланишдан оркада колиш.

28. Гиппел – Линдо синдроми – куз турини ангиомаси+тери ангиомаси + неврологик узгаришлар.
29. Глаукома – кузнинг ички босимининг ошиши.
30. Горнер синдроми – куз корачигининг кичрайиши + ковокларни ёпилиши + экзофтальм.
31. Греффе симптоми – пастга караганда камалаксимон парда устида ок ёйнинг пайдо булиши.
32. Дакриоцистит – куз ёши безларини яллигланиши.
33. Дебиллик – аклий усиш клэффиценти 0,50-0,70 га тенг, харакат ва нутк усишини кечикиб ривожланиши, назорат остида энгил ишларни бажариши.
34. Идиотия – аклий ривожланиш коэффиценти 0,20, дан паст, укий олмайди, бировни ёрдами ва каттик назоратида булиши керак.
35. Имбициллик – аклий усиш коэффиценти 0,20-0,50 га тенг, махсус энгил вазифаларни бажаради, мустикал хаёт кечира олмайди.
36. Импритинг- лахзали чукур таассурот (манфий ва мусбат)
37. Шабкурлик (куриная слепота) - кечки коронгида курмаслик.
38. Маслов симптоми – терига энгил игна санчилганида-нафас олиш чуққисида нафас олишни тухтатиши.
39. «маймун кафти» симптоми - кул кафтида кундаланг чизикнинг тулик кесиб утиши.
40. Микроцефалия- бош миянинг тугма усмаслиги + ката ликилдок ва суюк чокларни вақтидан олдин битиши + кушсимон бош тузилиши + пешонани пачакланиши+ рухий ривожланишдан орқада колиш + спастик параличлар.
41. Менди синдроми – монголоид турдаги юз тузилиши + альбинизм + карлик.
42. Мошкович синдроми- неврологик узгаришлар + гемалитик анемия + тромбоцитопеник пурпура.
43. Мутизм- каттик салбий таъсир натижасида гапирмасдан колиш.
44. Олигофрения- аклий ва хулк-атворни уртача усишидан орқада колиши.
45. Окцицефалия – пешона ва курсатгич чокларининг эрта ёпилиши+ калла уткир узунчок шаклини эгаллаши.
46. Предер-Вия синдроми - крипторхизм +нанизм + семизлик+ олигофрения + мускуллар гипотонияси.
47. Птоз - куз ковокларининг ёпилиши.
48. Розенбах симптоми - юмилган ковокнинг калтираши.
49. Руд синдроми- идиотия + тугма ихтиоз.
50. Руминация симптоми - бармоқларни огзига солиб мажбурий кушиш.
51. Свайер синдроми – иккиламчи жинсий белгиларнинг булмаслиги + жинсий хужайраларни дискинезияси.
52. Скафоцефалия - курсатгич чокларни эрта битиши +калла суюқларини пачакланиши.
53. Сомнамбулизм - уйку уртасида, кечаси туриб юриш.
54. «Спина бифида» - умуртка погонасининг тугма булиниши.
55. «Тизза упиш» симптоми - утирган холда иягини тиззасига еткиза олмаслиги.
56. Тик - баъзи гурух мускулларини тусатдан кискаришлари.
57. Нистагм- куз олмаларини вертикал ё горизонтал, ё айланма ритмик тремори.
58. Тирнок тишлаш- пассив агрессив холатни билдиради.
59. Трихотилломания- уз бошидаги, кошлардаги, мижжа сочларини юлиб ёйиш
60. Труссо симптоми- эластик богич билан 3 мин. давомида кисилганда, бармоқ мускулларини кискариши.

61. Туррицефалия - кала суякларини минорасимон узунлашуви.
62. Тугма огрик сезмаслик синдроми- суякларни синиши + тил ва лабларни тишлаш + талваса + тахикардия + гипертония.
63. «уч оёк» симптоми – бола утирганида оркасида тиралган иккала кулига суюниши.
64. Фотофобия - ёругликдан куркиш.
65. Хвостека симптоми - кулок олди сохасига уриб курилганда, юз мускулларининг кискариши.
66. ¹регенерация — организмнинг аъзо йўқолган қисмининг, тўқима ҳужайраларининг тикланиш қобилияти.
- 67.** ²дегенерация — ҳғужайра ва тўқималарнинг сифат жиҳатидан ўзгариши, айнаши.
68. Антли – Бикслер синдроми - краниостеноз + брахицефалия + хоаналар атрезияси + елка суюги синостози + суяклар кийшайиши + юрак булмачалари ора нуксон + эндокард фиброэластози.
69. Апер синдроми - макроцефалия + гипертелоризм + экзофтальм + антимонголид куз кийиги + синдактилия + йиртик лаб+ Фалло тетрадаси.
70. Барре - Массон синдроми - томирлар системасида гемангиома + дермада жойлашган безчалар + шиллик пардаларда, мушакларда, суякларда, ички органларда жойлашган гломусли безчалар + кон босимининг ошиши + тахикардия + бугилиш + психоэмоционал бузилишлар.
71. Блох - Шульцбергер синдроми - танада ва оёк - кулларда чутир боглар + тери атрофияси + аллопеция + куз гавхари ва ковокларнинг хиралашуви + тишларнинг узгариши.
72. Ватсон синдроми - упка артериясининг торайиши + олигофрения + терида кофе рангидаги доғлар.
73. Вольфа - Гиршорн синдроми - озгинлик + микроцефалия + гипертелоризм + кичкина паст жойлашган кулок супраси + талваса + куён лаб + йиртик танглай + тугма юрак нуксони.
74. Вольф – Паркинсон - Уайт синдроми - коринчаларнинг вактидан олдин кузгалиши + P-Q оралигининг кискариши + QRS комплексининг кенгайиши + иккиламчи S-T узгариш + пароксизмал тахикардия + экстрасистолия + тусатдан улиб қолиш.
75. Вилмс – Бойрен синдроми – аорта клапанларини торайиши + " элфа юз " + идиопатик болалар гиперкалциемияси.
76. Голденхар синдроми - (окула-аурикуло- вертебрал дисплазия) колобома + микрофтальм + катаракта
77. Штернберг симптоми - трапециясимон ва катта кукрак мускулларида юкори сезувчанлиги.
78. Акроцианоз - бармоқларнинг кукариши.
79. анасарка - умумий шиш
80. Ано-Рессле синдроми - интермитирловчи саргайиш, терининг кичиши.
81. Бельский – Филатов Коплика симптоми - лунжнинг ички шиллик пардасида кизил чизик, чегараланган ок карашини пайдо булиши.
82. Уотерхауз- фридериксен синдроми - юкори харорат+ кусиш +кон таллашлар+ кукариш+ кома+ Чейн-Стокс турида нафас ритми+ гипотония.= Буйрак усти бези уткир етишмовчилигида кузатилади
83. «бронза синдроми» - Терида тук сарик ранг доғлар+ гипотония+ анемия+озгинлик+гипогликемия.
84. Вислер - Фанкони синдроми - Эритематоз тошмалар+ юкори харорат+ бугимларнинг шикастланиши.
85. витилиго - Терида ок ёки кора доғларнинг пайдо булиши (пес)

86. Галлерман – Штреф - Франкиоз синдроми - Гипертрихоз + тери атрофияси + тишлар аномалияси + дистефалия+катаракта.
87. гипертрихоз - Тери юзасидаги куп миқдордаги туклар
88. Гротта симптоми - Киндикдан чапда тери ости катламини юпкаланиши
89. Капоша - Юлиу Скберга синдроми - Хароратни кутарилиши+ интоксикация +акроцианоз+тахикардия+хансираш+ гепатоспленомегалия+лимфоадинит.
90. Каффи - Силвермана синдроми - Каттик шиш + юз ва пастки жаг устида шиш + иситма
91. Квашиоркор - плюрикаренциал инфантил синдроми - Шишлар + атрофия + гипертермия+ дерматозлар
92. Квинке шиши - Тусатдан лабларда шиш, баданда аллергик тошмалар пайдо булиши.
93. Кнамп – Комровер синдроми - Триптофанпирролаз ферменти активлигининг ошиши + экзема + бронхиал астма + психоневрологик бузилишлар + талваса + юриш туришнинг узгариши
94. Кончаловский Румпел – Лед симптоми - Богич пасти сохасидаги терида петехиал тошмаларни пайдо булиши
95. Крости - Жанитти синдроми - Хароратнинг кутарилиши + кизил рангли папулалари тошмалар + лимфа безларни катталашуви + спленомегалия.
96. ксантаматоз - Тери юзасида сарик доғларни пайдо булиши
97. Лайелла синдроми - Иситма + Томокда, бел бугимларида огрик + бутун баданда эритематоз доғлар ва пуфакчалар + терини пластинкасимон ажралиши + токсикоз + миокардит +нефрит + гепатит
98. Луи -Бар синдроми - лимфагизектазия - тери телеангиэктазияси + атаксия + лимфа томирларнинг катталашуви
99. койлонихия - Тирнок ичида ок нукталар ва чизикларни пайдо булиши
100. Лейнер синдроми - Ошкозон ости фибрози + энтерит + атрофия + шишлар + гипопроинемия.
101. «медуза боши» симптоми - Корин сохасидаги вена томирларини кенгайиши
102. молочница - Огиз бушлигидаги шиллик пардада ок карашни пайдо булиши
103. паронихия – тирнокларда майда нуктали тошмалар
104. Рейтер синдроми - Конъюнктивит + артрит + уретрит.
105. Рейно синдроми - Тери окариши +акроцианоз + бармоқлар парестезияси
106. Робен синдроми - Тил птози + микрогнатия + юкори танглайни битмаганлиги
107. склеродема - Тери ости ёғ катламини котиши ва шишиши
108. склерема - Тери ости ёғ катламини котиши
109. Стивенс -Жонсон синдроми - дерматит + гипертермия + шиллик пардаларда + экссудатив эритема.
110. Стерджа - Вебера синдроми - бир ёки икки томонлама юз сохасида катта хажмдаги кизил рангли тугма нор.
- 111.стриа - Жинсий етилиш даврида, хомиладорлик вақтида кориннинг пастки, сон ва кукрак ости сохаларида ок чизикларни пайдо булиши
112. тирноклар тугма эктодерма дисплазияси - Тугма тирноклар булмаслиги
113. телеангиэктазия - Тери томирларининг катталашуви
114. яористер синдроми - Умумий мускуллар гипотонияси + астения + гипертермия
115. хейлит - Огиз бушлигидаги шиллик пардани куриклашуви + буралиши + ёрилиши, лаблар кизариши

- 116. цианоз - Тери рангини кукариши
- 117. чимчилаш симптоми - Чимдилашдан сунг терида конталашни пайдо булиши
- 118. экссудатив энтеропатия - Ичаклар аллергози + ичаклар капиллярларини юкори утказувчанлиги + экссудатив энтеропатия+ стеаторея + оксил камчилиги + шишлар + гипирхолестеринемия +анемия
- 119. экхимоз - Катта хажмдаги кизил тошмалар

Kirish

1.O'quv fanining dolzarbligi va oliy kasbiy ta'limdagi o'rni

Fan dasturi O'zbekiston Respublikasi Davlat ta'lim standarti va bakalavriat ta'lim yo'nalishi malaka talablariga asoslangan holda tuzilgan. Ushbu dastur asosida zamonaviy pedagogik texnologiyalarni o'qitish jarayonida qo'llagan, talabani nazariy ma'lumotidan boshlang'ich amaliy ko'nikmalarni fantomlarda bajarishga o'rgatib va orttirilgan ko'nikmalarni zamonaviy tibbiy texnologiyalar orq'ali klinik amaliyot bilan uyg'unlashtirgan holda qo'llashga imkon yaratadi.

Klinik tibbiyotga va tibbiyot kasbiga kirish fani bo' lajak mutaxassisni tayyorlashning ilk bosqichi xisoblanadi. Talabalar tomonidan bemor muammolarini aniq tasavvur qila olish bemor parvarishiga yordam beradi.

Tibbiyot kasbiga kirish fani o'quv rejasining klinik fanlar blokiga taaluqli.

Fanni o'qitish uchun biologiya, odam anatomiyasi, kimyo fanlari nazariy zamin bo'lib xizmat qiladi. Klinik tibbiyotga va tibbiyot kasbiga kirish fani keyinchalik ichki kasalliklar propedevtikasi, bolalar kasalliklari propedevtikasi, umumiy xirurgiya va bolalar xirurgiyasi fanlari uchun nazariy zamin bo'lib xizmat ko'rsatadi.

2.O'quv fanining maqsadi va vazifasi

Fanni o'qitish dan maq'ad - kattalar va bolalar salomatligini yaxshilash uchun zarur bo'lgan sifatli tibbiy yordam ko'rsatish bilim va ko'nikmalar(kompetentsiyalar)ni shakllantirish.

Fanni vazifasi:

- kattalar, bolalar va o'spirinlarni statsionar davolash tizimida parvarish qilishni o'rgatish;
- davolash muassasalaridagi rejimni o'rgatish;
- deontologiya va etika tamoyillarini singdirish;
- statsionarda davolanish davomida kattalar va bolalarga sanitar ishlov berish qoidalarini o'rgatish;
- anropomeriya, termometriya usullarini o'rgatish;
- eng ko'p tarqalgan kasalliklar bilan davolanayotgan bemorlarni differentsial tarzda parvarish qilishni o'rgatish;
- kasallik turi va og'irlik darajasi, bemorning yoshiga qarab ovqatlantirishni o'rgatish;
- dori vositalarini qabul qilish usullari va yo'llarini o'rgatish;
- tibbiy muolajalarni bajarish texnikasini o'rgatish;
- bemorlarni tezkor va rejali operatsiyalarga tayyorlashni o'rgatish;
- jonlantirish bo'limida davolanayotgan va jonlantirish bo'limidan chiqqan bemorlarni parvarish qilishni o'rgatish;
- xayot uchun xavfli holatlarda (yurakning to'xtashi, nafas olishning buzilishi, qon ketishi, zaxarlanish, kuyish, sovuq qotish, aspiratsiya) bemorlarga birlamchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rgatish;

- laborator tekshiruv uchun biologik materiallarni to'plashni o'rgatish;
- parvarishning zamonaviy usullari to'g'risidagi ilmiy adabiyotlardan foydalanishni o'rgatish.

3.Fan bo' yicha talabalarning bilim, ko'nikma va malakalariga quyidagi talablar qo'yiladi.

Talaba:

- bemorlarni parvarish qilishning deontologik tamoyillari; davolash va profilaktika muassasalarining turlari; bemorni parvarish qilish usullari va uning aqamiyati; xujjatlar va ularni yuritish tartibi; dori vositalarini saqlash va tarqatish; deziinfeksiya, sterilizatsiya, aseptika va antiseptika qoidalari; kasalxona xodimlarining shaxsiy gigiena qoidalari to'g'risida tasavvurga ega bo'lishi;
 - fiziologik va davostollari, bemorni ovqatlantirish va idishlarga qayta ishlov berishni; xarakat rejimini; «reanimatsiya», «klinik o'lim», «biologik o'lim» tushunchalarini, reanimatsion chora-tadbirlarni o'tkazishga ko'rsatmalarni; bemorlarni sanitar ishlov berish turlarini; bemorlarni rentgenologik, ultratovush va boshqa tekshiruvlarga tayyorlashni bilishi va ulardan foydalana olishi;
 - xonalarni tozalash, xonani shamollatish, joriy va yakuniy dezinfeksiya o'tkazish; dori vositalarini berish usullari; tibbiy muolajalarni o'tkazish (termometriya, antropometriya, nafas olish soni, yurak urish sonini aniqlash, arterial qon bosimini o'lchash); davomuolajalarini o'tkazish (ingalyatsiyalar, gorchich qo'yish va boshq); tananing turli qismlarini immobilizatsiya qilish usullari; oqir bemorlarni parvarish qilish amaliy ko'nikmalariga (shu jumladan klinik amaliy ko'nikmalariga) ega bo'lishi kerak.

Fanni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Mazkur fanni o'qitish jarayonida ta'limning zamonaviy ilg'or interfaol usullaridan, pedagogik va axborot-kommunikatsiya texnologiyalarining prezentatsiya (taqdimot), multimedia va elektron-didaktik texnologiyalardan foydalaniladi.

1."Moychechak" usuli:

Oldindan moychechak maketini plakatda, doskada tayyorlab kuying

Moychechak barglarining teskari tomoniga savol yozib, 2-3 tasiga "priz" yoki "savolga javob berishingiz shart emas, dam oling" deb yozib kuying

Gurux katnashchilari navbat bilan moychechak barglaridan olib, tegishli savolga javob berishadi

2. "Miya shturmi" usuli.

Usulning asosiy koidalari:

-fikrlarni tuzishga xalakit beradigan xech kanakangi ogoxlantirish ishlari va kritikalar bulmasligi

-agar fikr kanchalik gayritabiiy bulsa, shuncha yaxshiligini inobatga olish

-kuprok takliflar olishga xarakat kilish

-fikrlarni kombinatsiyalash va rivojlantirish

-keng asoslab bermay, kiska ta`rif berish

-guruxning fikrlarini aytadigan va kayta ishlaydiganlarga bulish

Ushbu metod talabalarga uz fikrlarini asoslash, ximoya kilish, mustakil fikrlash kobiliyatini oshirish .

3. "Dumaloq stol" usuli.

Bu usulda mavzuga oid yozilgan savollar yozma usulda tarkatiladi, xar bir talaba uz javob variantini yozib, keyingi talabaga uzatadi, shu usulda xamma uz javobini yozadi, shundan

sung javoblar assitent tomonidan tekshiriladi, notugri javoblar uchiriladi va tugri javoblar xisoblanadi va talaba baxolanadi

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

Рўйхатта олинди:

№ БД - 301

2017 йил 24. 08

Соғлиқни сақлаш

474-

2017 йил



ТИББИЁТ КАСБИГА КИРИШ
ФАН ДАСТУРИ

Билим соҳаси

100 000 – Гуманитар соҳа

500000 – Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот

Таълим соҳаси:

110 000 – Педагогика

510 000 – Соғлиқни сақлаш

Таълим йуналиши:

5510100 – Даволаш иши

5111000 – Касб таълими (5510100 – Даволаш иши)

5510800 – Харбий тиббиёт (5510100 – Даволаш иши)

5510200 – Педиатрия иши

Тошкент – 2017

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VAO'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

**BOLALAR KASALLIKLARI, NEONATOLOGIYA VA BOLALAR XIRURGIYASI
KASALLIKLARI KAFEDRASI**

O'quv bo'limi tomonidan ro'yxatga olindi № _____ « _____ » _____ 2017 y.		“Tasdiqlayman” O'quv ishlari bo'yicha prorektor t.f.n. Olimov S.SH <hr/> « _____ » _____ 2017 y
---	--	--

**DAVOLASH VA TIBBIY PEDAGOGIKA FAKULTETI 1 KURS TALABALARI
UCHUN**

**“TIBBIYOT KASBIGA KIRISH” FANIDAN ISHCHI DASTUR
(O'ZBEK VA RUS TILIDA)
2017-2018 O'QUV YILI UCHUN**

Bilim sohasi: 500000 – Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot
Ta'lim sohasi: 510 000 – Sog'liqni saqlash
Ta'lim yo'nalishi: 5510100 -Davolash ishi
5111000- Kasb ta'limi (5510100 –davolash ishi)
5510200-Pediatriya ishi

Fakultet- davolash, tibbiy pedagogika
Kurs - 1
Semester 1 -2
Ma'ruza 4 s
Amaliy mashg'ulot- 14s
Klinik mashg'ulot- 18s
Mustaqil ishlar 23 s
Jami 59 s

BUXORO-2017y

Fanning ishchi o'quv dasturi o'quv, ishchi o'quvreja va o'quvdasturiga muvofis ishlab chiqildi.

Tuzuvchilar:

Yuldasheva Gulnoz Giozovna-Bolalar kasalliklari, neonatologiya va bolalar xirurgiyasi kasalliklari kafedrasi o'qituvchisi

Sharipova L.X. -Bolalar kasalliklari, neonatologiya va bolalar xirurgiyasikasalliklari kafedrasikatta o'qituvchi

Retsenzentlar:

1. Xamidova Z.N- Ichki kasalliklar, endokrinologiya, gemotolgiya va laboratoriya ishi kafedrasi, dotsenti, t.f.n.
2. Orziev Z.M.-Ichki kasalliklar propedevtikasi, klinik farmakologiya va oliy hamshiralik ishi kafedrasi mudiri t.f.d. dotsent

Ушбу ишчи дастур ўқув дастури ва ўқув режа асосида 5510100 -Davolash ishi
5111000- Kasb ta'limi (5510100 –davolash ishi)
5510200-Pediatriya ishi

йўналиши бўйича тузилган ва кафедра йиғилишида муҳокама қилинган ва тасдиқланган.

Баённома № _____ “ _____ ” _____ 2017 й.

Kafedra mudiri:t.f.n. Shamsutdinov A.S._____

(имзо)

FUK rahbari : Облокулов А.Р.Умумли kasalliklar, epidemiologiya, teri-tanosil kasalliklari kafedraci mudiri, t.f.d., dotsent _____

(имзо)

Ushbu ishchi dastur o'quv dasturi va o'quv reja asosida 5510100 -Davolash ishi
5111000- Kasb ta'limi (5510100 –davolash ishi)

5510200-Pediatriya ishi yo'nalishi bo'yicha tuzilgan va Buxoro davlat tibbiyot instituti markaziy uslubiy kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma № _____ “ _____ ” _____ 2017 y.

Uslubchi:

Jumaeva Sh .B.
(imzo)

Маъруза № 1.

Мавзу № 1	Pediatriyaga kirish. Pediatriyaning rivojlanish tarixi. Pediatriyada etika va deontologiya
------------------	---

1.1. Таълим бериш технологиясининг модели

Машгулот вакти – 2 соат	Талабалар сони 20-80 тагача
Машгулот шакли	Кириш – ахборотли маъруза
Маъруза режаси	1.Узбекистонда педиатрияни ривожланиш боскичлари. 2. Узбекистоннинг буюк педиатр олимлари. 3. Ибн Синонинг педиатрия соҳасидаги илмий мероси. 4. Болалик даврлари. Она корнидаги давр. 5. Янги тугилган чакалоклик даври (неонатал). 6. Эмизикли (гудаклик) даври. 7. Мактабгача булган даври. Кичик мактаб даври. Катта мактаб даври. Даврлар буйича болаларнинг жисмоний ривожланиш хусусиятлари.
<i>Уқув машгулотининг максоди:</i> Талабаларга Узбекистонда педиатрияни ривожланиш боскичлари тугрисида тушунча бериш ва уларга болалик даврлари хақида маълумот бериш.	
Педагогик вазифалар	Уқув фаолияти натижалари
Умумий амалиёт врачлари тайёрлаш факультети талабаларига соғлом болаларнинг ҳар хил ёшдаги узиш	Педиатрия фани тугрисида тушунча беради.

конуниятларини куриб чиқиш; уларнинг амалий фаолиятларининг барча боскичларида чакалоқлар ва соғлом ва касал болалар билан мустақил ишлаш куникмаларини шакллантириш.	Талабалар билимини бойитиш мақсадида уларга турли ёшдаги болалар хақида маълумот беради. Соғлом ва касал болаларни соғлигини мустаҳкамлаш борасида олиб бориши зарур булган чора – тадбирлар тугрисида маълумот берилади
Таълим бериш усуллари	Кургазмали маъруза
Таълим бериш шакллари	Оммавий, жамоавий
Таълим бериш воситалари	Уқув қуланма, мультимедиа, проектор
Таълим бериш шароити	УТВ билан ишлашга мослаштирилган аудитория
Мониторинг ва баҳолаш	Оғзаки назорат: савол – жавоб

1.2. «Pediatriyaga kirish. Pediatriyaning rivojlanish tarixi. Pediatriyada etika va deontologiya» маъруза машгулотининг технологик картаси.

Иш боскичлари ва вақти	Фаолият мазмуни	
	Таълим берувчи	Таълим олувчи
Тайёргарлик боскичи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мавзу буйича уқув мазмунини тайёрлаш 2. Кириш маърузаси учун такдимот слайдларини тайёрлаш 3. Талабалар уқув фаолиятини баҳолаш мезонларини ишлаб, чиқиш. 4. Уқув курсини урганишда фойдаланиладиган адабиётлар руйхатини ишлаб чиқиш 	

<p>1.Мавзуга кириш (15 дакика)</p>	<p>1.1. Укув фанининг номини айтади.Фан буйича мавзулар руйхатини ва уларга кискача таъриф беради. (1 - илова)</p> <p>1.2. Биринчи машгулот мавзуси, унинг мақсади ва укув фаолияти натижалари билан таништиради.</p> <p>1.3. Талабалар укув фаолиятини баҳолаш мезонлари билан таништиради. (2 -илова)</p> <p>1.4. Талабалар билимларини фаоллаштириш мақсадида саволлар беради (3 -илова)</p>	<p>Тинглайдилар.</p> <p>Талабалар берилган саволларга жавоб берадилар</p>
<p>2. Асосий боскич. (55 дакика)</p>	<p>2.1. Маърузага оид таянч сўз ва ибораларни изохлаб беради.</p> <p>2.2. Power Point дастури ёрдамида тайёрланган слайдларни намойиш қилиш ва изохлаш билан мавзу буйича асосий назарий жихатларини тушунтириб беради</p> <p>2.3. Ўзбекистонда педиатрияни ривожланиш тарихи. Болалик даврлари тугрисида тушунча беради.</p> <p>2.4. Талабалар билимларини фаоллаштириш ва мустахкамлаш мақсадида қуйидаги саволларни беради:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Педиатрия Фани нимани урганади? • Педиатрия фанининг асосчилари қимлар? • Болалик даврлари неча даврдан иборат? • Болалар соғлигини сақлаш учун қандай усуллардан фойдаланиш лозим? 	<p>Тинглайдилар., асосий жихатларини ёзиб оладилар</p> <p>Саволларга жавоб берадилар.</p>
<p>3. Яқуний боскич</p>	<p>3.1. Мавзу буйича талабалар берган саволларга жавоб беради</p>	<p>Саволлар берадилар.</p>

(10 дакика)	<p>Маъруза мавзусига оид мустақил иш.</p> <p><i>Янги тугилган чакалок рефлекслари.</i></p> <p><i>чакалокларнинг етилганлик белгилари – 5 с.</i></p> <p>ни тайёрлашни топширади</p>	<p>Уйга вазифани ёзиб оладилар</p>
-------------	--	------------------------------------

МАЪРУЗА МАТНИ

Pediatric kirish. Pediatricaning rivojlanish tarixi. Pediatricada etika va deontologiya

ПЕДИАТРИЯ (юнонча pais,paidos-бола,iatria-даволаш)-болаларнинг ривожланиши, уларда учрайдиган касалликларнинг сабаби ва ривожланиши, уларни аниқлаш усуллари,даволаш ва олдини олиш тугрисидаги фандир.

Педиатрияга оид маълумотлар жуда қадим замонларда ҳам мавжуд эди.Тиббиет алломаси Букрот (эрамиздан олдинги 1У аср) ва Гален (1аср) асарларида янги тугилган болаларнинг парвариши ва пархезига оид талайгина курсатмаларни топиш мумкин.

Қадимги Шарк инсоният тараккиетининг бешиги ҳисобланади. Илму-фаннинг барча соҳалари, шу жумладан, тиббиет ҳам дастлаб Шарк мамлакатларида пайдо бўлган.

" Авесто" эрамиздан олдинги олтинчи асрда езилган деб фараз қилинади. Унда биринчи галда жисмоний ва рухий озодлик ҳақида суз боради.

Одам анатомияси ва физиологияси тугрисида ҳам баъзи маълумотлар берилган. Марказий Осиё халқларининг узок утмишдаги авлодлари Ардвисура Анахита номли худога сизинганлар. У хомилдор ва туккан аёллар ҳақида хомийлик қилади, деб езганлар.

Х-Х11 асрларда Хоразмшоҳлар, сомонийлар ва қорахонийлар даврида тиббиет юксак даражада ривожланди.Бу даврларда тиббиет соҳасининг алломалари Абу Али ибн Сино, Абу Саҳл Масихий, Абу Абдуллоҳ Илокий, Абу Мансур Камарий, Абул Хайр ал-Хаммар каби машҳур олимлар фаолият қуратганлар.

Абу Али ибн Сино узининг "Тиб конунлари" китобида педиатрияга бағишланган қисми болаларни тарбиялаш, уларнинг соғлигини сақлаш масалаларини текширишдан бошланади. Ибн Сино боланинг табиатига яхши тушунга, шунинг учун ҳам болага шифокор сифатидагина эмас, атокли муаллиф сифатида ҳам муносабатда бўлади.

Педиатриянинг ривожланиши асосан уч даврга бўлинади: Биринчи давр- олий тиббиет мактабларида бошқа ихтисос доирасида педиатрия фанининг келиб чиқиши ва ривожланиши. Бутун тиббиет ихтисосларидан педиатрия айникса, доячилар ва терапия билими билан мустақил боғланган эди. Бу тахминан 18 аср урталарига тугри келади.Москвада 1842 ва Петербургда 1834 йили болалар касалхонаси биринчи марта очилди. Хозирги вақтда бу касалхоналар Н.Ф.Филатов номи билан аталади.Болалар касалхоналари очилиши билан болалар касаллиги мутахассислари пайдо

була бошлади. Москва профессорларидан бири С.Г.Зибелин (1736-1802) уз асарларида болалар соглигини химоя қилиш масалаларига куп ахамият берди, у эмадиган болаларнинг боқилиши тугрисида кимматли маслахатлар ва курсатмалар қолдирди. 1846 йилда Москва университети профессор Г.Н.Соколовский "Янги тугилган болаларни боқиш ва тарбияси хақида" деган китоб ездди. То хозиргача педиатрия ички касалликлар клиникасида кулланадиган ҳамма текшириш усулларида кенг равишда фойдаланади.

Иккинчи давр - махсус болалар касаллиги курслари ва болалар клиникасининг ташкил этилиши билан бошланади. 19 асрнинг биринчи ярмида фақатгина Петербургда тиббиет жаррохликнинг академиясида ва университетларда болалар клиникаси ташкил этилиб, педиатрия курсидан мустақил дарс беришга имконият тугилди.

Учинчи давр - хозирги давр, жахон микесиде педиатрия фани ривожланишининг янги сифатли босқичидан иборат. Бу даврда педиатрия фани ва техника усулига таяниб, болалар соглигини химоя қилиш соҳасидаги халқ согликни сақлаш амалиети билан чамбарчас боғлиқ холда ривожланиди.

Рус педиатриясини ривожлантиришда С.Хотовицкийнинг урни каттадир. У биринчи рус педиатри ҳисобланади. У Петербургдаги тиббий-жаррохлик академиясининг доялик, аёллар ва болалар касаллиги кафедрасида ишлаб, 1-мартда педиатрия фанини клиник тиббиетнинг махсус соҳаси сифатида уқитди. У болалар касаллиги тугрисида 1-рус кулланмасини ("Педиатрия"ни) ездди. Дарсликда болалар касаллиги тушунчасини билиш учун унинг анатомио-физиологик хусусиятларини билиш лозим деб қайд этилади.

Педиатрия тарихида педиатрия фанининг ривожланишида Н.С.Корсаков, Н.П.Гундобин, Н.Ф.Филатовнинг ҳиссаси жуда катта. Улар болалар касалликларининг семиотикаси ва диагностикасига, болаларда учрайдиган уткир ичак касалликларининг клиникаси, даволаш усуллари, болалик ешининг хусусиятлари, касалликларнинг олдини олиш борасида куплаб ишлар олиб бордилар.

Ўзбек педиатрия мактабининг асосчиси Ўзбекистонда хизмат курсатган фан арбоби, фанлар академиясининг муҳбир аъзоси, профессор Сайфиддин Шамсиевич Шамсиев оналар ва болалар соглигини сақлаш соҳасида ниҳоятда кимматли янгиликлар яратди.

С.Ш.Шамсиев 130 дан зиёд илмий ишлар яратган, уларнинг купчилиги даволовчи ҳақимлар учун кулланма сифатида хизмат қилиб келмоқда. Бобоҳужа Қораҳужаев Самарқандда педиатрия хизматининг ривожига катта ҳисса қушди. СамГИ даволаш факультети болалар касалликлари кафедраси мудир булиб ишлади: 15 фан номзоди, 2та тиббиет фанлари докторига устозлик қилди.

Бундан ташқари Ўзбекистон педиатрларидан профессорлар: М.А.Мирзамухамедов, М.Р.Нуриддинов, А.Х.Хамраев (1935-1992), Т.А.Даминов, О.С.Махмудов, Д.И.Эшқобилов ва бошқалар узларининг

илмий ишлари билан оналар ҳамда болалар соглигини саклаш соҳасида нихоятда кимматли янгиликлар яратдилар ва яратмоқдалар.

Она ва бола соглигини саклаш тизими жамиятимиз ижтимоий тараккиетидаги муҳим ютуқлардан биридир. Аёл хомиладор булиши биланок, хомиладорликнинг биринчи ярми даврида ойида 1 марта, иккинчи ярмида эса ойида 2 марта шифокор қабулида булиши шарт. Тугишдан олдин эса ҳар ҳафтада шифокор қабулида бўлиб туриши керак. Унда аёллар акушер-гинеколог, терапевт, зарур бўлганда бошқа соҳа мутахассислари томонидан назорат остида бўладилар.

Оналарга боласи 3 ешга тулгунча қадар қисман туланиладиган қушимча дам олиш муддати белгиланади, иш жойи ва меҳнат фаолияти сакланади.

Боланинг саломатлиги қуп жихатдан оилавий шароитга боғлиқ. Тугруқхонадан жавоб берилгач, 1-2 кун ичида педиатр ва ҳамшира болани қуришга келадилар. Бу чакалок патронажи-болани яхшилаб қуриб чиқиш, тугруқхона хужжатларини урганиш, аёлда лактация, чакалокни овқатлантириш, қараш ҳақидаги тулик курсатмадир.

Биринчи ойда шифокор болани 3 марта, зарур бўлганда, ҳар қуни қарайди. Кейинчалик педиатри болани ойида бир марта поликлиникада қуради. Бир ешгача бўлган даврда болани хирург-ортопед, невропатолог, офтальмолог, икки ешдаги соғлом болани педиатр ҳар 3 ойда бир бор, 3 ешда - ярим йилда бир бор тиббий қуриқдан утқазади.

Тиббиетда педиатрия ички касалликлар, хирургия ва доялик билимлари билан бир қаторда асосий фанлардан бири ҳисобланади.

Болалар касалликлари бўйича мутахассисларни педиатрия институти тайерлайди.

БОЛАЛИК ДАВРЛАРИ.

Ёш болалар катталардан фақат гавдасининг кичиклиги билан эмас, балки айрим орган ва системаларининг тузилиши, функцияси билан ҳам фарқ қилади.

Бола организми бутунлай такомиллашган эмас, у тухтовсиз усади, ривожланади, органлари эса аста-секин етилади. Усиш ва ривожланишни бир хил маънода тушуниш ярамайди.

Усиш деганда, гавда ва унинг баъзи бир қисмларининг қупайиши тушунилса, риводланиш-эмбрионнинг камолатга етган организмга айланиш жараенидир.

Бола организмнинг асосий хусусияти: у тухтовсиз усади, ривожланади мунтазам равишда муайян бир қонун асосида ривожланади.

Нормал усаётган боланинг физиологик ва морфологик хусусиятларини урганиш учун болалар ешини, унинг маълум бир усиш босқичига - болалик даврига қараб бўлиш керак, бу бола ешининг хусусиятларига қараб, уни нормал тарбиялаш ва ҳар бир даврда учрайдиган касалликларга баҳо бериш мақсадида унинг режим ва шароитини тугри ташкил этиш зарур.

Болалик даврини 2 га ажратадилар: она корнидаги (интранатал) ва она корнидан ташкаридаги (постнатал) давр.

1. Она корнидаги давр жинсий хужайраларнинг оталанишидан бошлаб то тугилишигача булган давр. Бу 9 ойгача (270 кун) давом этади. Фанда бу даврни 2 боскичга ажратиб урганиш қабул килинган: эмрионлар ривожланиши(биринчи 3 ойгача) ва плацентар(йулдош) ривожланиш боскичлари (3 ойдан 9 ойгача).

Она корнидан ташкаридаги давр 6 га булинади:

1-давр, чилла даври - тугилгандан 40 кунгача.

2-давр, эмизикли давр - 40 кундан 1 ешгача.

3-давр, еш болалик даври - 1-3 еш.

4-давр, мактабгача тарбия ешидаги давр - 3-7 ешгача.

5-давр, кичик мактаб еши даври - 7-12 ешгача.

6-давр, катта мактаб еши даври -12-18 ешгача.

Она корнидаги давр. Бу давр 5 га булинади:

1. Гормонал еки хомила даври, тухум уругланишидан бошлаб бластоцид она бачадонининг шиллик пардасида етилишигача давом этади (бир хафтагача).

2. Етилиш (имплантация) даври, 40 соатгача еки 2 кунгача давом этади. Бу 2 та давр тиббий биологик жихатдан ахамияти катта булгани учун баъзан бирлашади. Бу вақтда уругланган тухумнинг 50-70 % ривожланмайди, тератоген омиллар зарали таъсир килади. Апладия, гипопладия ва ривожланишнинг огир нуқсонлари хромосом абберация еки мутация билан боғлиқ.

3. Эмрион даври 5-6 хафта давом этади. Пуштнинг кайрийб хамма органлари шакллана боради. Шунинг учун тератоген омиллар эмбриопатияни кузгатади ва бунда диспластик бузилишлар пайдо булиши мумкин.

4. Неофетал еки эмбриофетал давр. Икки хафта давом этади. Плацентда вужудга келади, купинча органлар шаклланади (асаб ва эндокрин системаларидан ташкари).

5. Фетал даври. 9 хафтадан бошлаб тугрун пайтигача давом этади. Бу даврда хомиланинг етилиши гемотрофик йул билан таъминланади.

Эрта фитал кисми 9-хафтанинг бошидан 28-хафтанинг охиригача хомила органларининг туқималари қиесийлаштиришга ва тез усиши билан таъминланади.

Емон омиллар таъсирида хомила ривожланишининг тусиб қуйиши, гипотпазия еки диспазия билан куринади. Бу даврдаги узгаришлар "эрта фетопатиялар" деб аталади. Сунгги фетал даври хомиладорликнинг 28-хафтасидан кейин бошланади ва тугрукгача коганок сувлари чиккунча давом этади.

Хомиланинг зарарланиши бу даврда органларнинг шаклланишига ва дефиренциясига таъсир этмайди, лекин вақтдан олдин хомила тухталиши ва функционал хом, вазни етмайдиган бола тугилиши мумкин.

Хомиладорлик сакланишида хомиланинг ейими етмаслиги (она корнидаги гипотрофия еки бутун усмай колганлиги), чакалокнинг буйи ва огирлиги етишмаслиги мумкин. Бу даврда инфекциянинг таъсири специфик зарарланиши хомилага утиши мумкин, шунда бола касал булиб тугилади. Плацентадан утган онанинг иммуноглобулинлари суст иммунитетнинг баланд даражасини таъминлайди.

Хомиладорлининг сунгги хафталарида сулфантант етилиши юзага чикади, шу билан упкани, нафас олиш ва меъда эпителиал копламларининг нормал функциясини таъминлайди.

Сунгги фетал даври табиий интранатал даврига утади. Бу давр тутрук огрикларидан бошлаб, киндикни ураб боглашгача хисобланади (одатда 2-4 то 15-18 соатгача). Бу вақтда марказий ва устки невр системасида буладиган жарохатлар хаётга бевосита хавф солиши, бундан ташқари, киндик кон айланишининг ва нафас олишнинг огир бузилишлари пайдо булиши мумкин.

Она корнидаги хомилага тератоген омиллар: 1) Экзоген; 2) Гене
Экзоген тератоген омилларга хужайрани еки гемутациясини улдирадиган ионлаштирувчи, вирусли инфекциялар (кизамик, грипп, энтеровирус, вирусли гепатит, цитомегалия, одам иммунодефицит вируси ва хоказолар), кимевий препаратлар, баъзи озик-овкат махсулотлари киради.

Генетик тератоген омилларга мутант генлар деб каралади. Мутант генлар ривожланиши огир нуксонлар ва яширин бузилишларни тугдиради.

Бирлашган тератоген осмиллар шу иккита гурухга кушилади. Эмбрион ривожланишида унинг озикланиши хомиладорликнинг бошида тухум хужайранинг цитоплазмаси хисобидан, кейинчалик эса сарик танадаги кон айланишдан булади. Хомиладорликнинг охириги 3 ойида эса плацентар кон айланиши вужудга келиб, хомиланинг бутун даври давомида она-плацента-пушт тизими уз фаолиятини бошлайди.

Хомила ривожланишида бир катор даврларни бошидан кечиради. Хомиладорликнинг 1 ой охирида пушт бачадон шиллик каватига имплантация булади, трофобласт яхши ривожланган, аъзоларининг тизимпайдо була бошлайди. Пуштнинг огирлиги 1г ва хажми 1 смни ташкил килади.

2 ой охирида эмбрион огирлиги 5,0 г, узунлиги 3 см. Бу пайт аста-секинлик билан одам шаклини ола бошлайди, кул-оеклар, кузнинг муртаклари, бурун, огиз пайдо була бошлайди.

3 ой охирида пушт 9 см, огирлиги 40,0 г ни ташкил килади. Кул-оеклари дифференциялашган ва ташки жинсий аъзолар шакллана бошлайди.

4 ой охирида хомила узунлиги 16 см, огирлиги 115-120 г, жинси аник, териси нозик юпка, силлик, кизгиш, тери ости ег катлами хали шакланмаган, мушак системаси шаклангани туфайли кул-оеклари хакарти пайдо булади, суст нафас олиш хакаратлари сезилади.

5 ой охирида пушт огирлиги 300 г ва буйи 25 смни ташкил килади, хакаратлари активлашиб онаси сезади, юрак уриши эшитилиши мумкин. Хомиланинг териси бошидан оегигача нозик жун билан копланади.

Хомила танаси егсимон бирламчи суртма билан копланеди. Ичакларда бирламчи ахлат (меконий) шаклланади.

6 ойнинг охирида пушт буйи 30 см ва огирлиги 700 г атрофида булиб, ички аъзолар ривожланган булиб, махсус шароит яратилганда хомиладан ташкарида ҳам ривожланиши мумкин.

7 ой охирида 35 см буйи ва 1000 г огирлиги булади. Хомила тери ости ег катлами султ ривожлангани сабабли "кария" ("старческий") курунишида булади. Тери бутунлай нозик майин соч толалари билан копланган булиб, кулок супраси тогайи мулойим булади, тирноклари бармокларини тулик епмайди, кизларда катта уят лаблари кичик уят лабларини тулик беркитмайди, угил болаларда эса мояги ергокга тушмаган булади, киндиги чов симфизига якин жойлашган булади. Чакалок бунда чала булиб етилмаган хисобланади, ташки мухитга мослашуви кийин булади.

8 ой охирида хомила узунлиги 40 смни ташкил килиб, вазни 1600 г. Пушт чала, хаётга бироз мос, лекин махсус парваришга мухтож.

9 ой охирида хомила бироз етилган булиб вазни 2500г, буйи 45 см, тери ости ег катлами шакллангани туфайли "кариялик" белгилари деярли йуколган. Хомила яшашга мослашган.

10 ой охирида буйи 48-52 см, вазни 3200-3600 г булиб, 2500 гдан кам эмас, харакати активлашган, баланд овозда кичкиради, т/ости ег катлами яхши ривожланган.

Хомиланинг ешини аниклаш максидида Гааз куйидаги формулани таклиф этади: хомиланинг буйи 5 ойликда хар ойда шу ойнинг квадратга кутарилганига тенг (М: 1ойлик -1 см, 2 ой-4 см, 3 ой-9 см ва х.к.) ва 5 ойликдан сунг хар бир ой 5га купайтирилади. (М: 6ой 6х5=30 см; 7х5=35 см ва х.к.)

ЧИЛЛА ДАВРИ.

Бола дунегга келган ва киндик тизимчаси кесилган вақтдан бошлаб, унинг она организми билан бевосита алоқаси узилади. Шу вақтдан чакалокнинг неонатал даври бошланади.

Эрта неонатал даври киндик кесилган вақтдан 7-кун охиригача утади. Бунда бола узи учун янги булган тацки шароитга мослаша бошлайди. Бу вақтда бола организми унчалик чиникмаган булса ҳам, унинг танаси хароратни саклаш кобилиятига эга ва бу хароратни унинг узи ҳам ишлаб чикаради. Янги тугилган боланинг бош мия пуслуги морфологик ва функционал жихатидан етарли даражада ривожланмагани учун ураб турган ташки мухитнинг тухтовсиз таъсири натижасида бола миясининг давомли тормозланиш холатини вужудга келтиради. Масалан: 50-60% янги тугилган болаларда оддий еки физиологик сарикликнинг пайдо булиши, бир томондан янги тугилган боланинг эритроцитлдари булиниб бузилиши натижасида пайдо булса, иккинчи томондан, жигар функционал кобилияти етишмаслигидан келиб чикади, сунгра бунга терининг физиологик катарини, транзитор иситмалаш, жинсий кризислар, огирликни физиологик йукотиш ва х.к. ҳам мисол була олади.

ЭМИЗИКЛИ ДАВР.

Чилла давридан бир ешгача булган давр. Бу даврда бола тез усади, унинг хамма система органлари кескин равишда тез ривожланади. Бу вақтда боланинг овқат хазм қилиш органларининг функцияси хали етарлича чиникмаган булади, бош мия пустлоғи тугилган давридагига нисбатан борган сари такомиллашади, биринчи сигнал системаси шаклланади.

Бола атрофидаги нарсаларни билиб олади, уз мухитини аниқлайди. Етук булиб тугилган боланинг буйи 50 см га яқин булса, бир ешдан ошганда 70-80 см яъни 20-25 см га узаяди, 2 ешдан бошлаб йилига уртача 5-6 см узаяди.

Кучсиз иммунитет 2-3 ойдан 6 ойгача булган давр ичида йуқолади ва боланинг уз иммунитетини пасайиб, эмизикли даврида касаллик купаяди. Бу даврда болаларга календар режа асосида профилактик эмлашлар утказилади.

Етук булиб тугилган боланинг буйи 46 см дан 56 см гача булади, угил бола уртача 50,7 см, киз бола уртача - 50,2 см. Эмадиган боланинг буйи ой сайин ва чоракда усади: биринчи 3 ойда - 3 смдан хар ойда, иккинчи чоракда - 2,5 смдан, учинчи чоракда 1,5 - 2 см, туртинчи чоракда - 1 см хар ойда узаяди.

Етилиб тугилган боланинг огирлиги 2700 -4000 гр булиб, киз бола уртача - 3348 г, угил бола - 3494 г булади. Боланинг огирлиги тугилгандан кейин биринчи 3-5 кун ичида тугилгандаги биринчи огирлигига нисбатан 5-8% га (150-300 г) камаяди, сунгра 10-12 кунлик булганда вазни яна ортади. Бу физиологик огирликни йукотиш дейилади.

Янги тугилган болалар бошининг айланаси 34-36 см булиб, куракайланаси 32-34 см булади. , ойлик боланинг бош айланаси 43 см, 6 ойдан кейин хар бир ойда 0,5 см кушилади.

БОЛАЛИК ВА МАКТАБГАЧА ТАРБИЯ ЕШИДАГИ ДАВРЛАР.

Бу даврларда боланинг хамма система ва органлари ривожланган булиб, эмизикли даврга нисбатан усиш куввати бирмунча сусайган булади, секинлашади. Боланинг статик функцияси мукаммал ривожланиб, у мустакил юра бошлайди ва узини ураб олган ташки мухит билан алоқада булади. Болада нутк системаси (иккинчи сигнал системаси) пайдо була бошлайди.

Тана вазнинг ошиши ва буйининг усиши анча секин содир булади. Бу даврда боланинг барча аъзолари анча бакуват булади, уларнинг иш қобилияти ортади. Мускуллар ва скелет ривожланади. Сут тишлари 20 та чиқиб булади.

3 яшар бола бемалол югуриб юради ва гаплари анча маъноли булиб қолади. Еш болалар хаммадан куп юкумли касалликга йуликадилар. Болада тугма иммунитет кучсиз булганидан, каалланган одамлар билан бирга булса, унга дархол касаллик юқиши мумкин. Мактабгача тарбия ешида хам (3-7 еш) бола организми мустахкамланишни давом этади, скелет ва пай ривожланади хамда бакуват була бошлайди, лекин бола анча секин усади.

Мактаб даврига келиб сут тишлар тушиб, доимий тишлар чика бошлайди. Бола интеллектуал ривожланишига кура, мактабга киришга тайер булиши керак.

Лимфа тукумасининг зур бериб усиши, бурун бушлиги ортиклари шаклланишининг тугаши шу ешдаги болаларда ангина, танзиллит, аденоидлар, гайморит ва бошка касалликлар пайдо булишига олиб келади.

КИЧИК МАКТАБ ЕШИДАГИ БОЛАЛИК ДАВРИ.

7-12 ешда скелет зур бериб ривожланади ва мускул кучи ортади. Сут тишлари тушиб доимий тишлар чикади. Бола уй хаети еки болалар богчаси шароитида мактаб хаети шароитига тушади, зарур малакаларни эгаллайди.

Хаетининг 4 йилида боланинг буйи 2 баравар, 12 ешида эса 3 баравар узаяди.

Тиббиет ва антропология адабиетларида езилишича, буйига тортилиш ва шаклланиш даврлари коида буйича бир-бирининг кетидан давом этади, яъни биринчи шаклланиш 1-4 ешларда, биринчи буйига тортилиш 5-7 ешларда, иккинчи шаклланиш 8-10 ешларда, иккинчи буйига тортиш 11-15 ешларда юз беради. 6-7 ешлик боланинг огирлиги 21 кг га етади. 13-14 ешга кирганда унинг огирлиги 6-7 ешдагига караганда 2 баравар ортади.

КАТТА МАКТАБ ЕШИ.

12-18 еш усишининг тезлашиши, эндокрин аппаратининг куп жихатдан кайта курилиши, жинсий безлар, калконсимон безлар, гипофиз функциясининг зурайиши билан таърифланади. Бунинг натижасида болаларда шу безлар хаёт фаолияти махсулотларининг функционал мувозанати бузилиши мумкин. Жинсий балогатга етиш муддати боланинг миллатига, узига хос хусусиятларига, об-хаво ва бошка шароитларга караб тезрок руй бериши мумкин еки секин кечиши мумкин. Аксарият холаларда эндокрин системада узгаришлар, дистония пайдо булиши, умумртка погонаси кийшайиши, якиндан курадиган, жуда толикадиган булиши мумкин ва х.к.

Bemor bolalarni ovqatlantirish. Bolalarda parhez tushunchasi.

Distrofiya (oqsil-energetik yetishmovchilik) - bolaning to'g'ri jismoniy rivojlanishining buzilishiga olib keluvchi oziqlanishning va to'qima trofikasining surunkali buzilishi. Iqtisodiy qiyinchilik yillarida distrofiya turli yoshdagi bolalarda rivojlanishi mumkin, lekin asosan 3-yoshgacha bo'lgan bolalar ko'proq kasallanadi. Kasallik moddalar almashinuvi jarayonining buzilishi, immunitetning pasayishi, jismoniy, ruhiy-motor, keyinchalik intellektual rivojlanishning buzilishi bilan kechadi.

Klassifikatsiyasi

Distrofiyaning uchta turi ajratiladi.

- Gipotrofiya (tana vaznining bo'yiga nisbatan tanqisligi)
- Paratrofiya (paratrofiya variantlaridan biri - semizlik)

- Tana vaznining bo'yiga nisbatan ustunlik qilishi
- Tana vazni va bo'yining ortiqligi
- Tana vazni va bo'yi normada

Gipostatura (tana vazni va bo'yining bir xilda yosh me'yoridanorqada qolishi). Bundan tashqari distrofiyalar oqsil-energetik yetishmovchilikka bog'liq bolgan birlamchi (alimantar) va tug'ma xamda orttirilgan kasalliklar fonida kechadigan ikkilamchi turlarga ajratiladi.

Gipotrofiya - distrofiyaning eng ko'p tarqalgan turi hisoblanadi. Kelib chiqish vaqtiga ko'ra gipotrofiya uch turga bo'linadi:

- Prenatal - bola tug'ilganga qadar rivojlanadi
- Postnatal - bola tug'ilgandan keyin yuzaga chiqadi
- Aralash - homila ichi va homiladorlikdan tashqari davrda bola organizmiga ta'sir qiladigan sabablar tufayli shakllanadi.

Distrofiya sabablari:

homila ichi (prenatal) distrofiyasi, homilaning to'g'ri rivojlanishini buzadigan turli xil omillar va noqulay sharoit bilan bog'liq.

- homiladorlikning erta (20-yoshgacha) yo'ki katta yoshda (40-yoshdan keyin) rivojlanishi;
- homiladorlik davridagi yuqumli va somatik kasalliklar;
- homiladorlik davridagi gestoqlar;
- Noqulay sosial sharoit, stress holatlar, norasional ovqatlanish va zararli odatlar;
- Ota-onadagi kasbiy zararlik;
- Yo'ldosh patologiyasi (ko'p hollarda yuqorida ko'rsatilgan sabablarni iste'sno etilgandan keyin, bolada prenatal distrofiya tashqislanadi). homila tashqarisidagi (postnatal) distrofiya ikkilamchi distrofiyani chaqiruvchi ekzogen va endogen omillar ta'sirida rivojlanadi.

Postnatal distrofiyaning asosiy ekzogen omillari:

- Alimantar: ovqatlanish soni yoki sifatining buzilishi, mikroelementlar tanqisligi (rux, mis, selen va boshqalar) bilan bog'liq bo'lgan oqsil-energetik yetishmovchilik
- Yuqumli: ichak infeksiyalari, qaytalovchi otit bilan asoratlangan O'RVl
- Sosial omillar postnatal distrofiyaning endogen etiologik omillariga quyidagilar kiradi:
 - rivojlanish nuqsonlari va xromosom kasalliklar
 - enzimopatiya va malabsorbsiya (birlamchi, ikkilamchi)
 - konstitutsiya anomaliyalari

- immuno tanqislik holatlari

Patogenezi. Prenatal distrofiya rivojlanishida MNS trofik funksiyasining buzilishiga olib keluvchi bachadon – yo'ldosh qon aylanishi buzilishi va homila ichi gipoksiyasi asosiy rol o'ynaydi. Postnatal gipotrofiya patogenezi uning kelib chiqishi va shaklidan qat'iy nazar bir butun patofiziologik jarayon deb xisoblangan, uning asosida oziqlanishning buzilishi va bosh miya postloqi qo'zgaluvchanligining pasayishi yotadi. Paratrofiya yuqori kaloriyali ovqat va uning tarkibida yog va uglevodlarning ko'p miqdorda bo'lishiga bog'liq. Paratrofiyaning rivojlanishiga limfatiko-gipoplastik va ekssudativ-kataral diatezlar moyillik tug'diradi. Gipostatura neyroendokrin tizimning chuqur zararlanishiga (ko'p hollarda homila ichi) bog'liq.

Distrofiya simptomlari

Distrofiyaning klinik ko'rinishi uning shakllari va og'irlik darajasiga bog'liq. Prenatal distrofiyaning klinik variantlari Bosh miyaning gipoksik zararlanish darajasi va klinik korinishiga asosan prenatal distrofiyaning quyidagi shakllari ajratiladi: (E.M.Fateeva bo'yicha).

- Nevropatik shakli: tuhilganda tana vazni normada yoki nisbatan pasaygan, bo'yi o'zgarishsiz. Psixomotor rivojlanishi yoshiga mos. Boladagi o'ta q'ozg'aluvchanlik va negativizm, uyquning buzilishi, ishtahaning pasayishi yo'ki ortishi o'ziga jalb etadi.
- Neyrodistrofik shakli: tug'ilganda tana vazni va boyi uzunligining (kam darajada) pasayishi, MNSda tormozlanish jarayonining ustunlik qilishi, psixomotor rivojlanishdan nisbatan orqada qolish, ko'p qo'llarda tug'ma disembriogenez stigmatalari kuzatiladi.
- Ensefalopatik shakli: bolaning jismoniy va psixomotor rivojlanishdan chuqur orqada qolishi, mikrocefaliya, bosh miyaning o'choqli zararlanish belgilari, suyak tizimi gipoplaziyasi, anoreksiya va poligipovitaminoz rivojlanishi bilan kechadi.

GIPOTROFIYA

Gipotrofiya yengil (I-daraja), orta oqir (II-daraja) va oqir (III-daraja) turlarga ajratiladi.

Gipotrofiyaning I-darajasi bolani diqqat bilan ko'rilganda aniqlanadi. Odatda bolaning ahvoli qoniqarli, ishtahasi nisbatan pasaygan, terisi silliq, elastik, 121

oqimtir, ichki a'zolari va fiziologik chiqarishlari o'zgarishsiz. To'qimalar turgori pasaygan, qorinda teri osti yog qavati normadan past, lekin yuzida va qo'l-oyoglarida saqlangan. Tana vazni tanqisligi o'rtacha k'orsatgich bilan taqqoslanganda 10-20%ni tashkil qiladi. Qonni tekshirilganda disproteinemiya va ozuqa fermentlari aktivligining pasayishi aniqlanadi.

Gipotrofiyaning II-darajasi bola aktivligi va emosional tonusining pasayishi, apatiya, lanjlik, adinamiya, nutq va psixomotor funksiyalarning orqada qolishi, ishtahaning pasayishi bilan kechadi. Terisi oqimtir, quruq, qipiqlangan. To'qima elastikligi va turgori, shuningdek, mushak tonusi pasaygan. Teri osti yog' qavati yuzida saqlangan, lekin nisbatan kamaygan yoki qorinda va qo'l-oyoqlarida bo'lmaydi. Tana vazni tanqisligi bo'yiga nisbatan 20-30%ni tashkil qiladi, bo'yi 2-4 sm orqada qolgan. Tana vazni ortishining egri chizig'i yassilangan. Sutka davomida tana qaroratining ozgarishi (1GS) va oyog-qollarining doimiy sovuqligi termoregulyasiya buzilishidan guvoqlik beradi. Ko'p qo'llarda taxipnoe, aritmik dag'al nafas, yurak tonlari bog'iqligi, taxikardiyaga moyillik va arterial gipotenziya aniqlanadi. Bolani majburiy emizilganda bola qayd qiladi, ba'zida qabziyat kuzatiladi. Ko'p po'llarda interkurrent kasalliklar qo'sqiladi (masalan, otit, pielonefrit, pnevmoniya). Laborator tekshirilganda gipoxrom anemiya, gipo- va disproteinemiya, ozuqa fermentlari faolligining aniq pasayganligi kuzatiladi.

Gipotrofiyaning III-darajasi (atrofiya, alimentar marazm) bola umumiy ahvolining yaqqol buzilishi bilan kuzatiladi: uyquchanlik, loqaydlik, qo'zg'aluvchanlik, negativizm, rivojlanishdan yaqqol orqada qolish, orttirilgan ko'nikmalarni bajara olmaslik, anoreksiya. Bolaning tashqi korinishi skeletni eslatadi, terisi quruq, oq - kul rangda, dumba va sonlarida osilgan burmalar aniqlanadi. Yuzi qariyalarnikiga o'xshash, bujmaygan, uchburchak shaklida. Teri osti yog qavati hamma joyda yo'qolgan, lunjida ham, bolalarga xos bo'lgan, Bish yo'g' to'plami yo'qoladi. To'qimalar turgori butunlay susaygan, mushaklar atrofiyalangan, lekin ularning tonusi odatdagidek, elektrolitlar muvozanatining buzilishi va nevrologik buzilishlar hisobiga yuqori bo'ladi. Tana vazni tanqisligi 30% va undan ko'pni tashkil etadi, tana vazni ortishining egri chizigi tekis yoki pasaygan. Bo'yi yosh normasiga nisbatan 7-10 smga pasaygan. Suvsizlanish belgilari yaqqol ko'rinadi: chanqash, katta lihildoq va ko'z olmalari cho'kishi, afoniya, kon'yuktivalar va shox parda quriq, lab shilliq qavatlari yaqqol boyalgan, og'iz burchagida yoriqlar (qarg'a og'zi). Tana qarorati odatda pasaygan va atrof-muhit qaroratiga bogliq holda ozgaradi, ba'zida subfebrilgacha ko'tariladi. qo'l - oyog'lari sovuq. Nafas yuzaki va aritmik. Ko'p hollarda belgisiz atelektaz va gipostatik pnevmoniya aniqlanadi. Pulsi sekinlashgan, kuchsiz, arterial bosim pasayadi, yurak tonlari bog'iq. Qorni tortilgan yo'ki dam va zoriqqan. Jigar va qora taloq o'lchamlari kichraygan. qar doim oshqozon-ichak traktining diskinetik buzilishlari aniqlanadi: qayd qilish, qusish, tezlashgan suyuq najas. Peshob ajralishi kamaygan, oz miqdorda chiqadi. Laborator ma'lumotlar qonning quyilishini ko'rsatadi (gemoglobin konsentraciyasi

va eritrositlar miqdori normada yo'ki ko'paygan, EChT pasaygan). Peshobda xloridlar, fosfatlar va mochevina ko'p miqdorda aniqlanadi, ba'zida aseton va keton tanalari aniqlanadi.

Gipostatura

Gipostatura - oqsil-energetik yetishmovchilik natijasida yuzaga kelgan rivojlanishning orqada qolishi bo'lib, bolaning qoniqarli oziqlanishiga qaramasdan, bo'yi va tana vazni bir xilda orqada qoladi. Gipostatura odatda birlamchi oqir gipotrofiyadan chiqishning bosqichi hisoblanadi. Gipotrofiyadan reparasiyaga chiqishda teri osti yog' qavati tez o'z ho'liga qaytadi, lekin bo'yi asta - sekin tiklanadi. Ba'zan gipostatura bola yaxshi ovqatlanmaganda, masalan, faqatgina uglevodli ovqatlanganda, boshqa ingredientlarning yo'qligi sababli yuzaga keladi. Bolada bo'yi, tana vazni, psixomotor rivojlanishi, intellekti, tish chiqishning muddatdan orqada qolishi nisbatan proporsional bo'ladi. Bolaning biologik yoshi kalendar yoshidan orqada qoladi va uning bo'yi va tana vazniga mos keladi. Bemor rivojlanishning barcha parametrlari bo'yicha yoshiga nisbatan orqada qoladi. Bunda gipotrofiya II darajasiga xarakterli, oziqlanishning surunkali buzilishi belgilari yaqqol korinadi. Tashqis kliniko-antropometrik ma'lumotlarga asoslanib qo'yiladi.

PARATROFIYA

Paratrofiya - bolani ko'krak suti, quruq sut aralashmalari, shirin sharbatlar bilan normaga nisbatan ko'p oziqlantirilganda, shuningdek, balanslanmagan, tarkibida ko'p uglevodlar va oqsil kam bo'lgan (masalan, bo'tqalar ko'p berilsa) mahsulotlar bilan oziqlantirilgan, ekssudativ - kataral diatez, limfatiko-gipoplastik diatezi bor, kam harakatlanadigan bolalarda rivojlanadi. Uzoq muddatli ko'p ovqatlantirish yo'ki doimiy gipodinamiya semizlikka olib kelishi mumkin. Paratrofiyaning klinik ko'rinishi gipotrofiyaga o'xshash, lekin tana vazni tanqisligi bunda bo'lmaydi. Bolada emosional tonusning nomutanosibliqi aniqlanadi, bola bezovta yoki lanj, adinamiya kuzatiladi.

Katta yoshdagi bolalar hansirash, tez charchash, bosh og'rishidan shikoyat qiladi. Bolada tanlangan ishtaha aniqlanadi, ko'p xollarda ishtaha pasayadi. Teri qoplamlari oqimtir, bir oz kerikkan, elastikligi pasaygan. Teri osti yo'g' qatlamining yaxshi rivojlanganligiga qaramasdan toqimalar turgori va mushak tonusi pasaygan. Yog qavati bir tekisda tarqalmagan, son va qorinda yaqqol rivojlangan. Tana vazni va bo'yi yosh parametriga mos keladi yo'ki undan yuqori, tana tuzilishi disproporsional. Gipotrofiyaga o'xshab, oqsil, suv-tuz, vitamin va moddalar almashinuvi boshqa turlarining buzilishi yaqqol rivojlangan.

Asidozyuzaga keladi. Ba'zida ichki organlarning funksional va morfologik o'zgarishlari, immunologic himoyaning pasayishi, nafas yo'llarida tez-tez shamollash kasalliklari, otitlar, siydik yo'llari infeksiyalari kuzatiladi. Najas ko'pikli, suyuq, nordon xidli bo'ladi.

Distrofiyaning tashhisoti. Distrofiya tashhisiga xarakterli klinik belgilarga asoslanadi, toqimalar turgori pasayadi, qorinda, qo'l-oyo'qlarda va yuzida,

keyinchalik teri osti yog' qavatining yo'qolishi yoki qalinligining pasayishi (yo'ki xaddan tashqari va notekis to'planishi), tana vaznining bo'yiga nisbatan orqada qolishi, yuqumli kasalliklar va tashqi muhitning turli xil ta'siriga qarshiligi 124 pasayadi. Diagnostikasida distrofiya turi ko'rsatiladi va uning yuzaga kelish vaqti tutilgan vaqtiga nisbatan (prenatal, postnatal) kelib chiqishi aniqlanadi.

Gipotrofiyada uning darajasi, etiologiyasi va rivojlanish davri (boshlang'ich, progressivlangan, rekonvalessensiya) ko'rsatiladi.

Qiyo'siy tashqisi. Birlamchi distrofiya oshqozon - ichak trakti tug'ma nuqsonlari va boshqa organlarning nuqsonlari natijasida kelib chiqqan, irsiy patologiya, MNSning organik zararlanishi, endokrin kasalliklar natijasida yuzaga kelgan ikkilamchi distrofiya bilan taqqoslanadi.

Odatdagi terapiyadan davolanmaydigan oqir gipotrofiya holatlarida, shuningdek, paratrofiya va semizlikda, psixomotor rivojlanishdan orqada qolish bilan birga kelganda distrofiya ko'pincha ikkilamchi bo'ladi.

Gipostaturani jismoniy rivojlanishdan keskin orqada qoladigan kasalliklar bilan taqqoslanadi, birinchi navbatda nanizm, konstitusional bo'yi pastlik.

□ Xondrodistrofiya, suyaklarning tug'ma mortligi yo'ki tubulopatiya tufayli rivojlangan noproportional nanizm gipostaturadan skeletning qopol patologiyasi bilan farqlanadi, uni raxit bilan tushuntirib bo'lmaydi, ba'zida distrofiya bilan kechadi. Suyak rentgenogrammasi va fosfor-kalsiy almashinuvi ko'rsatgichi bu kasallikni iste'sno etadi.

□ Proporsional nanizm gipofizning zararlanishi (gipofizar nanizm) yo'ki nafas va yurak-qon tomir tizimining tugma patologiyasi tufayli rivojlanadi. Tug'ilganda kamdan-kam uchraydi, odatda kech rivojlanadi. Nanizm bilan taqqoslash qiyin, organizm to'qimalarining STGga sezgirligini yo'qolishi bilan bog'liq. Bolalarda bu kasallikda tutilgan vaqtda tana vazni va bo'yining past ko'rsatgichlari aniqlanadi, keyinchalik tana vazni va bo'yiga qo'sqilishi yaqqol bilinmaydi. Lekin distrofiyaning klinik va laborator belgilari kuzatilmaydi.

Distrofiyaning davosi

Davolash tadbirlari distrofiya turi va og'irlik darajasiga bogliq. Birinchi navbatda u etiologik omillarni bartaraf qilishni o'z ichiga oladi, kun tartibini tashkil qilish va bola uchun optimal atrof-muhit sharoitini yaratish. Dietoterapiya birinchi darajali gipotrofiyada ahamiyatga ega. Surunkali infeksiya o'choqlarini sanasiya qilish, yo'ldosh kasalliklarni davolash, ikkilamchi infeksiyalarni oldini olish, gipodinamiyaga qarshi kurashish muhim ahamiyatga ega.

Parvarishni tashkil qilish.

I darajali gipotrofiyasi bor bolalar ularni yoshiga mos odatdagi kun tartibini o'zgartirmagan holda mahalla shifokori kuzatuvida uyda davolanadi.

II va III darajali gipotrofiya bilan og'rigan bolalarni davolash shifoxonada olib boriladi, engil kun tartibiga rioya qilinadi: bolani barcha ortiqcha

qo'zg'atuvchilardan (yoruglik, ovoz va boshqalar) chegaralash tavsiya etiladi.

Bolani alohida boksa, optimal mikroklimat sharoitida (havo temperaturasi 27-30 S°, namligi 60-70%, xona tez-tez shamollatib turiladi); onasi bola bilan birga hospitalizasiya qilinadi. Sayr vaqtida bolani holda ko'tarish lozim, oyog' - qo'llari

issiq bo'lishigani kuzatish kerak (isitgich, paypoq, qo'lqop ishlatiladi). Bemorning emosional tonusini oshirish uchun u bilan mayin, yumshoq muomalada bo'lishi kerak, massaj vagimnastikani qollash zarur.

III darajali gipotrofiyada, asosan mushak gipertonusida, massajni nihoyatda extiyotkorlik bilan o'tkazish lozim va faqat silash turi tavsiya qilinadi.

2. Tabiiy - ko'krak suti bilan ovqatlantirish. Bu bola tuhilgandan 1-1,5 yil ichida adekvat ovqatlantirishning tabiiy shakli hisoblanadi. Ko'krak suti bilan emizish bola hayotining birinchi 6-oyligida to'g'ri ovqatlantirishning yagona usuli hisoblanadi. Tugruqxonada chaqaloqni birinchi marta ko'krakga qo'yish birinchi muloqot muolajasi bilan olib boriladi.

Vaqtiga yetib tuhilgan chaqaloqda tug'ilgandan so'ng 102-150 min orasida ovqat qidirishning tug'ma dasturiga asosan ko'krakni emish uchun imkoniyatlar bor: ona ko'krakiga emaklab borish, oqzini katta ochgan holda qol va ogizning koordinasion xarakati bilan ko'krak uchini qidirish, ko'krakni so'rish va uyqusi kelgunicha emish.

Ko'krak bilan emizishni bola tug'ilgandan keyin birinchi soat davrida boshlash kerak, chunki bu vaqtda bolaning ikkala refleksi (qidiruv va sorish), ko'krak bezi sohasi sezgirligi onaning taktil stimulyasiyasi bu vaqtda yuqori bo'ladi.

Tug'ruqdan keyin teri muloqoti yaqinroq bo'lishi kerak, asoratlanmagan tug'ruqdan so'ng, ona qorniga bolani yotqizib qo'yish tavsiya etiladi.

Ko'krak suti bilan boqishning 10 ta prinsepi:

- 1.Ovqatlantirish qonun qoidalariga qat'iy ravishda rioya qilish
- 2.tibbiy xodimlariga ko'krak bilan emizish qoidalarini o'rgatish
- 3.ko'krak bilan boqish afzalliklari haqida xomilador ayollarga va onalarga malumot berish
- 4.Tuqqan onalarga 30 daqiqa davomida ko'krak bilan boqish uchun yordam berish
- 5.Tibbiy ko'rsatmalaridan tashqari yangi tug'ilgan bolalarga boshqa ovqat va suyuqliklar , ko'krak sutidan tashqari berilmaydi
6. ko'krak yoshdagi bolani u so'ragan payt qachonki bola xoxlasa
- 7.bolani tinchlantiruvchi ona ko'kragini o'rnini bosuvchi narsalar taqiqlanadi
- 8.ko'krak suti bilan boquvchi onalar to'garagini tashkil etish

Aralash ovqatlantirish

Bola hayotini birinchi olti oyligigacha ona suti bilan birga qo'shimcha sut aralashmalarini olishiga aralash ovqatlantirish deyiladi. Aralash ovqatlantirishga o'tkazishni asosiy sabablari – sutni kerakli miqdorda bo'lmasligi – gipogalaktiya ,onani kasalligi, ijtimoiy-sotsial ahvollar.

Sun'iy ovqatlantirish

Suniy ovqatlantirishda bola ko'krak suti o'rniga sutli sun'iy aralashma oladi. 2 oygacha bolani 7 marta xar 3 soatda, 2 oydan -4 oygacha 6 marta xar 3, 5 soatda , 4 oydan yuqori 5 marta xar 4 soatda ovqatlantiriladi.

Quyidagi qoidalarga rioya qilinishi kerak:

1. Aralashma 36-37 C gacha isitilgan bo'lishi kerak
2. So'rg'ich va butilkalar toza bo'lishi kerak
3. Sut so'rg'ichdan tomchilab tushishi kerak
4. Butilka bo'g'zi aralashma bilan to'lgan bo'lishi kerak

5. Bolani butilkadan boqilganda qo'lda ushlab turiladi
Aralashma turi shifokor tomonidan belgilab beriladi. Sun'iy ovqatlantirishda ovqat miqdori hamshira tomonidan ovqatlanish varag'iga kirg'iziladi, bu xar bir bola uchun alohida tutiladi.

3. Davolash profilaktika bo'limida parxez ovqat terapiyani asosiy qismlardan hisoblanadi. Shuning uchun ovqatlar zamonaviy talablarga javob beradigan tarzda tashkil qilingan bo'lishi kerak:

- o'rnatilgan nomenklatura bo'yicha parxez taomlar 1-15 gacha va umumiy №15 va 16 bo'yicha belgilanadi

- parxez №16 1 yoshu 3 oydan -3 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun

- №15 3 yoshdan -15 yoshgacha va undan kattalar uchun

Parxez taomlarga quyidagilar kiradi

1-nomerli parxez taom

Giperatsid gastrit , oshqozon va 12 barmoqli yara kasalligida 6 oydan 12 oy mobaynida qo'llaniladi

Tarkibi: sabzavot va donli mahsulotlardan tayyorlangan qaynatma, sabzavotli pyurelar, bo'tqalar, yog'siz go'shtdan tayyorlangan sho'rvalar. Tuz miqdori cheklanadi. Ovqat tez-tez sutkada 5-6 marta beriladi.

1 a nomerli parxez

Giperatsid gastrit , oshqozon va 12 barmoqli yara kasalligi xuruj qilgan vaqtida qo'llaniladi

Tarkibi: 4-5 stakan sut, suyuq bo'tqalar, parda pishirilgan tuxumli omletlar, sariyog', slivka, donli sho'rvalar, sharbatlar, tuz cheklanadi. Xar 2-3 soatda ovqatlantiriladi. Vitaminlarga boy bo'lishi kerak. Sutni choyga qo'shib berish kerak

2-nomerli parxez

Ko'rsatmalar: sekretiya yetarli bo'lmagan surunkali gastrit , surunkali enterokolit avj olish davridan tashqari, operatsiyadan va o'tkir infeksiyadan keying sog'ayish davrida

Tarkibi: ekstraktiv moddalar taqiqlanadi, dag'al biriktiruvchi to'qimali go'sht va o'simlik klechatkasini tutgan mahsulotlar asosan maydalangan holda beriladi

3-nomerli parxez

Ko'rsatmalar: qabziyatda

Tarkibi : parhezda o'simlik klechatkasiga boy mahsulotlar va ichak funksiyasini kuchaytiradigan mahsulotlarini ko'paytirish. Mineral suvlarni ko'p ichish .yotishdan oldin 1 stakan qatiq ichish

4-nomerli parxez

Ko'rsatmalar: gastroenterokolitlar, o'tkir enterokolit, ichakdagi operatsiyalardan so'ng

Tarkibi: o'simlik klechatkasini saqlaydigan sut va sut mahsulotlari chiqariladi.

Parxezni 5-7 kundan oshmagan muddatga tayinlanadi. Issiq choy, qora kofe, bulon, namatak damlamasi holidagi erkin suyuqlik 1.5 L

4-a nomerli parxez

Ko'rsatmalar: o'rtacha zo'rayish davridagi surunkali enterokolitlar , me'da zararlanishi bilan ichak kasalligi qo'shib kelganda , dizenteriyada

Tarkibi: uglevodlar va osh tuzi o'rtacha chegaralangan. Dag'al bo'lmagan o'simlik klechatkasi tutgan (ezilgan holdagi sabzavotlar , olho'ri, olma) mahsulotlar kiritiladi.

Kirish

1.O'quv fanining dolzarbligi va oliy kasbiy ta'limdagi o'rni

Fan dasturi O'zbekiston Respublikasi Davlat ta'lim standarti va bakalavriat ta'lim yo'nalishi malaka talablariga asoslangan holda tuzilgan. Ushbu dastur asosida zamonaviy pedagogik texnologiyalarni o'qitish jarayonida qo'llagan, talabani nazariy ma'lumotidan boshlang'ich amaliy ko'nikmalarni fantomlarda bajarishga o'rgatib va orttirilgan ko'nikmalarni zamonaviy tibbiy texnologiyalar orq'ali klinik amaliyot bilan uyg'unlashtirgan holda qo'llashga imkon yaratadi.

Klinik tibbiyotga va tibbiyot kasbiga kirish fani bo' lajak mutaxassisni tayyorlashning ilk bosqichi xisoblanadi. Talabalar tomonidan bemor muammolarini aniq tasavvur qila olish bemor parvarishiga yordam beradi.

Tibbiyot kasbiga kirish fani o'quv rejasining klinik fanlar blokiga taaluqli.

Fanni o'qitish uchun biologiya, odam anatomiyasi, kimyo fanlari nazariy zamin bo'lib xizmat qiladi. Klinik tibbiyotga va tibbiyot kasbiga kirish fani keyinchalik ichki kasalliklar propedevtikasi, bolalar kasalliklari propedevtikasi, umumiy xirurgiya va bolalar xirurgiyasi fanlari uchun nazariy zamin bo'lib xizmat ko'rsatadi.

2.O'quv fanining maqsadi va vazifasi

Fanni o'qitish dan maq'ad - kattalar va bolalar salomatligini yaxshilash uchun zarur bo'lgan sifatli tibbiy yordam ko'rsatish bilim va ko'nikmalar(kompetentsiyalar)ni shakllantirish.

Fanni vazifasi:

- kattalar, bolalar va o'spirinlarni statsionar davolash tizimida parvarish qilishni o'rgatish;
- davolash muassasalaridagi rejimni o'rgatish;
- deontologiya va etika tamoyillarini singdirish;
- statsionarda davolanish davomida kattalar va bolalarga sanitar ishlov berish qoidalarini o'rgatish;
- anropometriya, termometriya usullarini o'rgatish;
- eng ko'p tarqalgan kasalliklar bilan davolanayotgan bemorlarni differentsial tarzda parvarish qilishni o'rgatish;
- kasallik turi va og'irlik darajasi, bemorning yoshiga qarab ovqatlantirishni o'rgatish;

- dori vositalarini qabul qilish usullari va yo' llarini o' rgatish;
- tibbiy muolajalarni bajarish texnikasini o' rgatish;
- bemorlarni tezkor va rejali operatsiyalarga tayyorlashni o' rgatish;
- jonlantirish bo' limida davolanayotgan va jonlantirish bo' limidan chiqqan bemorlarni parvarish qilishni o' rgatish;
- xayot uchun xavfli holatlarda (yurakning to' xtashi, nafas olishning buzilishi, qon ketishi, zaxarlanish, kuyish, sovuq qotish, aspiratsiya) bemorlarga birlamchi tibbiy yordam ko' rsatishni o' rgatish;
- laborator tekshiruv uchun biologik materiallarni to'plashni o' rgatish;
- parvarishning zamonaviy usullari to' g'risidagi ilmiy adabiyotlardan foydalanishni o' rgatish.

3.Fan bo' yicha talabalarning bilim, ko' nikma va malakalariga quyidagi talablar qo' yiladi.

Talaba:

- bemorlarni parvarish qilishning deontologik tamoyillari; davolash va profilaktika muassasalarining turlari; bemorni parvarish qilish usullari va uning aqamiyati; xujjatlar va ularni yuritish tartibi; dori vositalarini saqlash va tarqatish; deziinfektsiya, sterilizatsiya, aseptika va antiseptika qoidalari; kasalxona xodimlarining shaxsiy gigiena qoidalari to' qrisida tasavvurga ega bo' lishi;
- fiziologik va davo stollari, bemorni ovqatlantirish va idishlarga qayta ishlov berishni; xarakat rejimini; «reanimatsiya», «klinik o' lim», «biologik o' lim» tushunchalarini, reanimatsion chora-tadbirlarni o' tkazishga ko' rsatmalarni; bemorlarni sanitar ishlov berish turlarini; bemorlarni rentgenologik, ultratovush va boshqa tekshiruvlarga tayyorlashni bilishi va ulardan foydalana olishi;
- xonalarni tozalash, xonani shamollatish, joriy va yakuniy dezinfektsiya o' tkazish; dori vositalarini berish usullari; tibbiy muolajalarni o' tkazish (termometriya, antropometriya, nafas olish soni, yurak urish sonini aniqlash, arterial qon bosimini o' lchash); davo muolajalarini o' tkazish (ingalyatsiyalar, gorchich qo' yish va boshq); tananing turli qismlarini immobilizatsiya qilish usullari; oqir bemorlarni parvarish qilish amaliy ko' niktalariga (shu jumladan klinik amaliy ko' niktalariga) ega bo' lishi kerak.

Fanni o' qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Mazkur fanni o' qitish jarayonida ta'limning zamonaviy ilg'or interfaol usullaridan, pedagogik va axborot-kommunikatsiya texnologiyalarining prezentatsiya (taqdimot), multimedia va elektron-didaktik texnologiyalardan foydalaniladi.

1."Moychechak" usuli:

Oldindan moychechak maketini plakatda, doskada tayyorlab kuying

Moychechak barglarining teskari tomoniga savol yozib, 2-3 tasiga "priz" yoki "savolga javob berishingiz shart emas, dam oling" deb yozib kuying

Gurux katnashchilari navbat bilan moychechak barglaridan olib, tegishli savolga javob berishadi

2. "Miya shturmi" usuli.

Usulning asosiy koidalari:

- fikrlarni tuzishga xalakit beradigan xech kanakangi ogoxlantirish ishlari va kritikalar bulmasligi
- agar fikr kanchalik gayritabiiy bulsa, shuncha yaxshiligini inobatga olish
- kuprok takliflar olishga xarakat kilish
- fikrlarni kombinatsiyalash va rivojlantirish

-keng asoslab bermay, kiska ta`rif berish
 -guruxning fikrlarini aytadigan va kayta ishlaydiganlarga bulish
 Ushbu metod talabalarga uz fikrlarini asoslash, ximoya kilish, mustakil fikrlash kobilyatini oshiriim .

3. "Dumaloq stol" usuli.

Bu usulda mavzuga oid yozilgan savollar yozma usulda tarkatiladi, xar bir talaba uz javob variantini yozib, keyingi talabaga uzatadi, shu usulda xamma uz javobini yozadi, shundan sung javoblar assitent tomonidan tekshiriladi, notugri javoblar uchiriladi va tugri javoblar xisoblanadi va talaba baxolanadi

3. O'quv soatlari miqdori

DAVOLASH VA TIBBIY PEDAGOGIKA FAKULTETI 1 KURS TALABALARI UCHUN "TIBBIYOT KASBIGA KIRISH" FANIDAN O'QUV YUKLAMASI

№	Jami soat	ma'ruza	Amaliy mashg'ulot	Klinik amaliyot	Mustaqil ish soati
1 kurs	59	4	14	18	23
Jami	59	4	14	18	23

DAVOLASH VA TIBBIY PEDAGOGIKA FAKULTETI 1- KURS TALABALARI UCHUN MO'LJALLANGAN "TIBBIYOT KASBIGA KIRISH" FANIDAN MA'RUZALAR ISH REJASI

N	Ma'ruzaning mavzusi	Soat
1	Pediatryaga kirish. Pediatryaning rivojlanish tarixi. Pediatryada etika va deontologiya	2
2	Bemor bolalarni ovqatlantirish. Bolalarda parxez tushunchasi.	2
	Jami	4

4.2. Ma'ruza materiallarining mazmuni

Ma'ruzaning mavzusi

1. Pediatriyaga kirish. Pediatriyaning rivojlanish tarixi. Pediatriyada etika va deontologiya

Talabalarga O'zbekistonda pediatriyaning rivojlanishi tarixi, bolalik davrlari, etika va deontologiya o'rgatish

Interaktiv usul: Multimedia

Adabiyotlar: 1. (asosiy adabiyotlar)-1,2,3

Qo'shimcha: 2, 4,5,8

2. Bemor bolalarni ovqatlantirish. Bolalarda parxez tushunchasi.

Talabalarga ko'krak suti bilan boqish. Aralash va sun'iy ovqatlantirish. Qo'shimcha ovqatlantirish. Bir yoshdan katta bolalarni ovqatlantirish va **parxez tushunchasi** o'rgatish

Interaktiv usul: Multimedia

Adabiyotlar: 1. (asosiy adabiyotlar)-1,2,4,5,6

Qo'shimcha: 2,3, 6,7,8,10

DAVOLASHVATIBBIYPEDAGOGIKAFAKULTETI1KURSTALABALARIUCHUNMO 'LJALLANGAN“TIBBIYOT KASBIGA KIRISH”FANIDANAMALIY VA KLINIK MASHG'ULOTLARISHREJASI

N	Mavzuning nomi	Amaliy mashg'ulot	klirik mashg'ulotlar	hammasi
1.	Bolalarga va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishning zamonaviy tamoyillari. Bolalar davolash-profilaktik muassasalarining ishini tashkillashtirish.	2	1	3
2.	Ko'krak yoshidagi bolani parvarish qilish.	2	1	3
3.	Kasalxonada bolalarni ovqatlantirish.	2	1	3
4.	Bolalarda tibbiy muolajalarni bajarish texnikasi: antropometriya, termometriya, natijalarni qayd qilish.	1	2	3
5.	Tashxislash maqsadida laborator tekshirish uchun biologik materialni yig'ish, saqlash va jo'natish tartib qoidalari (qon, siydik, axlat, balg'am va boshqalar).	1	2	3
6.	Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiyasi vositalari. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyasi, kun tartibi, uyqu.	1	2	3
7.	Ovqat hazm qilish kasalliklari bilan og'rikan bemorlarni kuzatish va parvarishlash. Oshqozon tizimi kasalliklarida bemor bolalarni parvarish qilish.	1	2	3
8.	Siydik chiqarish yo'llari kasalliklarida bemor bolalarni nazorat qilish va parvarishlash. Buyrak va siydik chiqarish yo'llari kasalliklarida bemor bolani parvarish qilish.	1	2	3

9	Yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarni nazorat qilish va parvarishlash. Yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarga parvarish o' tkazish qoidalari.	1	2	3
10	Nafas olish tizimi kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash. .	1	2	3
11	Teri kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash.	1	1	2
	Жами	14	18	32

4.3. Amaliymashg'ulotlar materiallarining mazmuni

№ mashg'ulot	Amaliy mashg'ulotlar nomlari va ularning yangi pedagogik texnologiyalarni qo'llagan holda qisqacha mazmuni	Adabiyotlar
1	Bolalarga va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishning zamonaviy tamoyillari. Bolalar davolash-profilaktik muassasalarining ishini tashkillashtirish. Bolalar kasalxonasining davolash-himoyalash tartibi. Sog'lom va bemor bolalarni parvarish qilish tizimi haqida tushuncha. JSST va BMT ning "Bolaga yaxshi munosabatli shifoxona" bolalar fondining tashabbus tamoyillari. Bolalar parvarishi va tarbiyasida kichik va o' rta tibbiyot xodimlarining o' rni. Tibbiyot xodimlari faoliyatining etik-deontologik tamoyillari haqidatalabalarga tushuncha berish. Interaktiv usul: "Birgalikda o'qiyimiz"	Adabiyotlar: 1. (asosiy adabiyotlar)-1,2,3. Qo'shimcha: 1,2,3, 4
2	Ko' krak yoshidagi bolani parvarish qilish. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyalash elementlari, kun tartibi, uyqu rejimi. Bir yoshgacha bo' lgan bolalarni kiyintirish texnikasi. Chiniqtirish haqida tushuncha, bolalarni vazni va bo' yini o' lchash. Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiya vositalari. Bir yoshgacha bo' lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llash. Tartib tushunchasi, bolalarni o' sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Bolalar atrofining tashqi ko' rinishi va xonani estetik jixozlash. Dam olish joyining ahvoli. Xona anjomlari va o' yinchoqlarni tanlash. Xodim va bolaning tashqi ko' rinishi vaxulqi. Erta yoshdagi bolalarning ust bosh kiyimlariga sanitar-gigienik talab. Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyaning kompleks elementlari. Turli	Adabiyotlar: 1. (asosiy adabiyotlar)-1,2,3. Qo'shimcha: 1,2,3, 4

	yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi vaxulqini nazorat qilish Interaktiv usul: “Miya shturmi”	
3	Kasalxonada bolalarni ovqatlantirish. Turli yoshdagi bolalarning fiziologik va davolovchi ovqat turlari haqida tushuncha. Og’ir bemorlarni ovqatlantirish. Ovqat tayyorlovchi bo’ lim ishining ishlash tartibi va qoidalari, tayyorlangan ovqatlarni kasalxona bo’ limlariga transportirovkasi. Bolalarni ovqatlantirish qoidalari, idish anjomlarining tozalash texnikasi. 1 yoshgacha bo’ lgan bolalarni ovqatlantirish texnikasi. Maktabgacha bo’ lgan yoshdagi va Og’ir bemorlarni ovqatlantirish Interaktiv usul: “Miya shturmi”	Adabiyotlar: 1. (asosiy adabiyotlar)-1,2,3. Qo’ shimcha: 1,2,3, 4
4	Bolalarda tibbiy muolajalarni bajarish texnikasi: antropometriya, termometriya, natijalarni qayd qilish. Termometriya o’ tkazish qoidalari va texnikasi. harorat o’ lchashning asosiy joylari: qo’ ltiq osti, chov burmasi, to’ g’ri ichak. Bemorni tashqi ko’ rinishiga qo’ yiladigan talablar. Bemorlar transportirovkasi. harxil kasalliklarda bemorlarni transportirovka qoidalari. Ko’ krak, erta va maktabgacha davrdagi va Og’ir bolalarni transportirovka qilish xususiyatlari. Yotoq yaralarning profilaktikasi va davolash, gigienik va davolovchi vannalarni o’ tkazish texnikasi. Katta yoshdagi bemor bolalarni xojatga chiqishida yordamlashish. Interaktiv usul: “Miya shturmi”	Adabiyotlar: 1. (asosiy adabiyotlar)-1,2,3. Qo’ shimcha: 1,2,3, 4
5	Tashxislash maqsadida laborator tekshirish uchun biologik materialni yig’ish, saqlash va jo’ natish tartib qoidalari (qon, siydik, axlat, balg’am va boshqalar). Bemorni ultratovush, endoskopik va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalari. Dori vositalarini qabul qilish turlari va maqsadi. Og’iz orqali dorini yuborish tartibi va qoidalari. Dori vositalarini parenteral yuborish texnikasi bilan tanishish. Dori vositalarini parenteral yuborish tartibi va qoidalari (teri ichi, teri osti, mushak orasi, tomir ichi in’ektsiyalari). Dori vositasini parenteral yuborishga ko’ rsatma. Parenteral in’ektsiya texnikasi va qoidalari. Asoratlar (gematoma, qon ketish va boshqalar). Ko’ krak va erta yoshdagi bolalarga davolash va diagnostika maqsadida parenteral muolajalar o’ tkazish texnikasi. Tomir	Adabiyotlar: 1. (asosiy adabiyotlar)-1,2,3. Qo’ shimcha: 1,2,3, 4

	<p>ichiga muolaja o'tkazish va infuziya qilishni nazorat qilish.</p> <p>Interaktiv usul: "Klinik vaziyatni hal etish"</p>	
6	<p>Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiyasi vositalari. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyasi, kun tartibi, uyqu. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llash. Tartib tushunchasi, bolalarni o'sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Bolalar atrofining tashqi ko'rinishi va xonani estetik jixozlash. Dam olish joyining ahvoli. Xona anjomlari va o'yinchoqlarni tanlash. Xodim va bolaning tashqi ko'rinishi va xulqi. Erta yoshdagi bolalarning ust boshi kiyimlariga sanitaro-gigienik talab. Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyani kompleks elementlari. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibi. Bola rivojlanishi vaxulqini nazorat qilish</p> <p>Interaktiv usul: "Miya shturmi"</p>	<p>Adabiyotlar: 1. (asosiy adabiyotlar)-1,2,3. Qo'shimcha: 1,2,3, 4</p>
7	<p>Ovqat hazm qilish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni kuzatish va parvarishlash. Oshqozon tizimi kasalliklarida bemor bolalarni parvarish qilish. Ovqatlanish, suv va tuzli eritmalarni berish xususiyatlari. Oshqozon va duodenal zondlash, ichakni bo'shatish texnikasi. Bemor bola najasi holatini nazorat qilish. Oshqozonni yuvish, tozalovchi va davolovchi ho'qna qo'yish texnikasi. qorin og'rig'ida, diareya va qusishda vrachgacha bo'lgan yordam ko'rsatish. Oshqozon ichak traktidan qon ketishda vrachgacha bo'lgan yordamning asosiy bosqichlari.</p> <p>Interaktiv usul: "Moychechak"</p>	<p>Adabiyotlar: 1. (asosiy adabiyotlar)-1,2,3. Qo'shimcha: 1,2,3, 4</p>
8	<p>Siydik chiqarish yo'llari kasalliklarida bemor bolalarni nazorat qilish va parvarishlash. Buyrak va siydik chiqarish yo'llari kasalliklarida bemor bolani parvarish qilish. Ovqatlanish, suv va tuz qabul qilish tartibi. Suv qabul qilish va chiqarishni nazorat qilish qoidalari. Laborator tekshiruv uchun siydikni yig'ish texnikasi. Erta yoshdagi bolalardan siydik yig'ish xususiyatlari. Bemorni ultratovush va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash tartibi va qoidalari.</p> <p>Interaktiv usul: "Miya shturmi"</p>	<p>Adabiyotlar: 1. (asosiy adabiyotlar)-1,2,3. Qo'shimcha: 1,2,3, 4</p>
9	<p>Yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarni nazorat qilish va parvarishlash. Yurak qon tomir kasalliklarida bemor</p>	<p>Adabiyotlar: 1. (asosiy adabiyotlar)-1,2,3. Qo'shimcha: 1,2,3, 4</p>

	<p>bolalarga parvarish o' tkazish qoidalari. qon bosimni o' lchash, puls, nafas, yurak o' rishini sanash texnikasi. Ovqatlanish, suv va tuz qabul qilish tartibi. Yurak - qon tomir tizimi kasalliklarida harakat qilish tartibini bajarilishini nazorat qilish xususiyatlari.</p> <p>Interaktiv usul: "Moychechak"</p>	
10	<p>Nafas olish tizimi kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash. Nafas olish a'zolari kasalliklarida (pnevmoniya, bronxit, asma, O' RI) bemor bolani parvarishlash qoidalari qon bosimni o' lchash, puls, nafas, yurak o' rishini sanash texnikasi. Funktsional tekshiruvlar o' tkazishga ko' rsatma (pikfloumetriya, spirometriya, spirografiya, balg'am olish texnikasi).</p> <p>Interaktiv usul: "Miya shturmi"</p>	<p>Adabiyotlar: 1. (asosiy adabiyotlar)-1,2,3. Qo' shimcha: 1,2,3, 4</p>
11	<p>Teri kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash. Tana harorati ko' tarilgan bemor bolani parvarish qilish. Teri ksalligida va tana harorati ko' tarilganda ovqatlanish, suv-tuz qabul qilish tartibi. Termometriya va ma'lumotlarini belgilash. Terini yiringli, suvlanuvchi kasalliklarida profilaktika. Teri shikastlanganida parvarish qilish tartibi. Tibbiy muolaja o' tkazish texnikasi. Vrachgacha bo' lgan yordamni o' tkazish. Gigienik muolajalarni o' tkazish texnikasi (ertalabki tualet, vanna, yuvinish, boshni soch qismini va tirnoqlarni parvarish qilish). Davolovchi vannalarni qabul qilish. Surtma dori vositalarni surish texnikasi.</p> <p>Interaktiv usul: "Rotatsiya"</p>	<p>Adabiyotlar: 1. (asosiy adabiyotlar)-1,2,3. Qo' shimcha: 1,2,3, 4</p>

5.2.O'quv klinik amaliyoti

Mavzuviy reja bo'yicha Viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi bo'limlarida, amaliy ko'nikmalarni egallash laboratoriyasida, QVP modulida o'tkaziladi

Klinik mashg'ulotlar mazmuni

N	Mavzuning nomi	klinik mashg'ulotlar
1.	<p>Bolalarga va o'smirlarga davolash-profilaktik yordam ko'rsatishning zamonaviy tamoyillari. Bolalar davolash-profilaktik muassasalarining ishini tashkillashtirishShifoxona ish prinsipi va tuzilishi bilan tanishish. Bo'limlarning ish tartibi va turlari bilan tanishish. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda</p>	1

	ishtirok etish. Hamshiralik jarayonini tuzishga ishtirok etish. Bemorlar parvarishida ishtirok etish. Kutiladigan muammolarni yrganish. Jamoa bilan bemorlar tahlili.	
2.	Ko' krak yoshidagi bolani parvarish qilish. Bemorlar kuratsiyasi. Epidemiologik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni tarbiyalash tizimida jismoniy va nerv-psixik vositalarni qo'llashda ishtirok etish. Bolalarni o'sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Bolalar atrofining tashqi ko'rinishi va xonani estetik jixozlash. Dam olish joyining ahvoli. Xona anjomlari va o'yinchoqlarni tanlashda ishtirok etish, maslaxatlar berish. Erta yoshdagi bolalarning ust bosh kiyimlariga sanitar-gigienik talablarni bajarishda ishtirok etish. Jismoniy, aqliy, estetik tarbiyaning kompleks elementlarini o'rganish. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibini tuzish.	1
3.	Kasalxonada bolalarni ovqatlantirish. Bemorlar kuratsiyasi. Epidemiologik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Turli yoshdagi bolalarning fiziologik va davolovchi ovqat turlari bilan tanishish. Og'ir bemorlarni ovqatlantirishda ishtirok etish. Ovqat tayyorlovchi bo'lim ishining ishlash tartibi va qoidalari, tayyorlangan ovqatlarni kasalxona bo'limlariga transportirovkasida ishtirok etish. Bolalarni ovqatlantirish qoidalari, idish anjomlarining tozalash texnikasini o'rganish. 1 yoshgacha bo'lgan bolalarni ovqatlantirish. Maktabgacha bo'lgan yoshdagi va Og'ir bemorlarni ovqatlantirishda ishtirok etish	1
4.	Bolalarda tibbiy muolajalarni bajarish texnikasi: antropometriya, termometriya, natijalarni qayd qilish. Bemorlar kuratsiyasi. Epidemiologik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Termometriya o'tkazish. Bemorlar transportirovkasida ishtirok etish. Yotoq yalarining profilaktikasi va davolash, gigienik va davolovchi vannalarni o'tkazishda ishtirok etish. Katta yoshdagi bemor bolalarni xojatga chiqishida yordamlashish.	2
5.	Tashxislash maqsadida laborator tekshirish uchun biologik materialni yig'ish, saqlash va jo'natish tartib qoidalari (qon, siydik, axlat, balg'am va boshqalar). Bemorlar kuratsiyasi. Epidemiologik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Bemorni ultratovush, endoskopik va rentgenologik tekshiruvga tayyorlashda ishtirok etish. Dori vositalarini berish qoidalariga rioya qilganda bemorlarga berish. Og'iz orqali dorini yuborish. Dori vositalarini parenteral yuborish texnikasi ga amal qilib bajarishda ishtirok etish (teri ichi, teri osti, mushak orasi, tomir ichi in'ektsiyalari). Asoratlar (gematoma, qon ketish va boshqalar)larini oldini olish. Tomir ichiga muolaja o'tkazish va infuziya qilishda ishtirok etish.	2
6.	Erta yoshdagi bolalarni jismoniy va nerv-psixik tarbiyasi vositalari. Erta yoshdagi bolalarni tarbiyasi, kun tartibi, uyqu. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarni jismoniy va nerv-psixik rivojlantirishda baholash. Bolalarni o'sishi va tarbiyasini nazorat qilish. Turli yoshdagi bolalarning kun tartibini tuzish.	2
7.	Ovqat hazm qilish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni kuzatish va parvarishlash. Oshqozon tizimi kasalliklarida bemor bolalarni parvarish qilish. Bemorlar kuratsiyasi. Epidemiologik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Ovqatlanish, suv va tuzli	2

	eritmalarni berish. Oshqozon va duodenal zondlash, ichakni bo' shatish muolajalarida ishtirok etish. Bemor bola najasini taxlil qilish. Oshqozonni yuvish, tozalovchi va davolovchi ho' qna qo' yish. Qorin og'rig'ida, diareya va qusishda vrachgacha bo' lgan yordam ko' rsatish. Oshqozon ichak traktidan qon ketishda vrachgacha bo' lgan yordamni ko'rsatish.	
8.	Siydik chiqarish yo' llari kasalliklarida bemor bolalarni nazorat qilish va parvarishlash. Buyrak va siydik chiqarish yo' llari kasalliklarida bemor bolani parvarish qilish. Bemorlar kuratsiyasi. Epidemiologik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Ovqatlanish, suv va tuz qabul qilish tartibi. Suv qabul qilish va chiqarishni nazorat qilish. Laborator tekshiruv uchun siydikni yig'ish. Erta yoshdagi bolalardan siydik yig'ishda ishtirok etish. Bemorni ultratovush va rentgenologik tekshiruvga tayyorlash va loib borish.	2
9.	Yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarni nazorat qilish va parvarishlash. Yurak qon tomir kasalliklarida bemor bolalarga parvarish o' tkazish qoidalari. Bemorlar kuratsiyasi. Epidemiologik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish, qon bosimni o' lchash, puls, nafas, yurak urishini sanash. Yurak - qon tomir tizimi kasalliklaridabemor bolalarga parvarish qilishda ishtirok etish.	2
10.	Nafas olish tizimi kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash. Bemorlar kuratsiyasi. Epidemiologik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Nafas olish a'zolari kasalliklari(pnevmoniya, bronxit, asma, O' RI) bemor bolani parvarishlashda ishtirok etish. Nafas sonini sanash va baxolash. Funktsional tekshiruvlar o' tkazishda (pikfloumetriya, spirometriya, spirografiya, balg'am olis)qatnashish.	2
11.	Teri kasalliklarida bemor bolani nazorat qilish va parvarishlash. Bemorlar kuratsiyasi. Epidemiologik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Teri kasalliklarida bemor bolani parvarish qilish. Teri ksalligida va tana harorati ko' tarilganda ovqatlanish, suv-tuz qabul qilishni nazorat qilishni o'rganish. Termometriya ma'lumotlarini belgilash. Terini yiringli, suvlanuvchi kasalliklarida, shikastlanganida parvarish qilish. Tibbiy muolaja o' tkazish. Vrachgacha bo' lgan yordamni o' tkazish. Gigienik muolajalarni o' tkazish (ertalabki tualet, vanna, yuvinish, boshni soch qismini va tirnoqlarni parvarish qilish)da ishtirok etish. Davolovchi vannalarni qabul qilish. Surtma dori vositalarni surish.	1
	Жами	18

7. Laboratoriya ishlarini tashkil etish bo'yicha ko'rsatmalar

Laboratoriya ishlari bolalar kasalliklari fanidan tayyorlangan dasturi bo'yicha rejalashtirilmagan.

8. Mustaqil ishni tashkil etishning shakli va mazmuni

Talaba mustaqil ishining asosiy maqsadi – o'qituvchining rahbarligi va nazorati ostida muayyan o'quv ishlarini mustaqil ravishda bajarish uchun bilim va ko'nikmalarni shakllantirish va rivojlantirish.

- Talaba mustaqil ishini tashkil etishda quyidagi shakllardan foydalaniladi;
- ayrim nazariy mavzularni o'quv adabiyotlari yordamida mustaqil o'zlashtirish;
- berilgan mavzular bo'yicha yozma hisobot (konspekt) tayyorlash;
- berilgan mavzular bo'yicha axborot (referat) tayyorlash;
- nazariy bilimlarni amaliyotda qo'llash;
- avtomatlashtirilgan o'rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;
- ilmiy maqola va anjumanga ma'ruza tayyorlash va h.k.

8.1. Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi

Davolash va tibbiy pedagogika fakulteti 1 kurs talabalari uchun mo'ljallangan "TIBBIYOT KASBIGA KIRISH"
Fanidan mustaqilishlari kalendar – tematik rejasi.

T/r	Mavzuning nomi	Soat
1	Sog'lom bolalarni chiniqtirish usullari	3s
2.	Tez-tez kasallanuvchi bola	3s
3.	Akseleratsiya	3s
4.	Bolaning kun tartibi	3s
5.	Bolalar orasidagi zararli odatlar	4s
6.	Avitaminov va gipovitaminozlar	4s
7.	Giperaktiv bola	4s
	Jami:	24s

9. Amaliy ko'nikmalar ruyxati

O'quv klinik amaliyotni tashkil etish bo'yicha ko'rsatma va tavsiyalar
Talabalarining "Klinik tibbiyotga va tibbiyot kasbiga kirish" fani bo'yicha klinik amaliyoti kasalxonalarining terapevtik, xirurgik va bolalar bo'limlarida o'tkaziladi.

Amaliy mashg'ulotda amaliy ko'nikmalarga o'rgatish jarayoni batafsil rejalashtiriladi va 3 bosqichni o'z ichiga oladi:

1. Kirish qismi - mashg'ulotning maqsadi va vazifalari aniqlanadi, o'rganilayotgan ko'nikmadan foydalanishning motivatsion asosi, uning nazariy jihatlari muhokama qilinadi. Agar texnik vositalarni qo'llash talab etilsa (pikfloumetr, spiroanalizator, tonometr, otoskop, oftalmoskop vash.o'), unda ularning ta'sir mexanizmi, qo'llash texnikasi tanishtiriladi.

2. Ko'nikmani namoyish qilib berish va ko'p marta mashq qilish - bunda ko'nikmani bosqichlarga to'g'ri taqsimlashga alohida e'tibor qaratiladi. Teskari aloqani olgunga qadar, ya'ni o'rganayotgan shaxs mustaqil, biroq pedagog nazorati ostida bajara olganda, ko'nikmani bajarishning barcha bosqichlarini umumlashtirish va mulyajlarda, o'zaro bir-birida ko'p marta mashq qilish va faqat ko'nikmaga ega bo'lgandan so'ng bemorda qo'llaguncha, har bir bosqich namoyish qilinadi va ishlab chiqiladi.

3. Xulosa - o'rganayotgan shaxs bilan ushbu ko'nikmaning ahamiyatini muhokama qilish va uni turli vaziyatlarda qo'llash. So'rov asosida birlamchi bo'g'inning maqsadi va vazifalariga erishilganligiga ishonch hosil qilish. O'qitish jarayonida yuzaga kelgan muammolarni aniqlash va hal qilish. Talabalarga bajarilayotgan amallar algoritmi mavjud bo'lishi lozim (kafedraning uslubiy qo'llanmasida kasbiy yo'riqnomalar batafsil yoritilgan, o'quv xonasi devoriga sxema ko'rinishida osib qo'yilgan bo'lishi lozim). O'qituvchi nazorat qiladi va kerak bo'lganda talabalar ishidagi xatoliklarni to'g'rilaydi. Talaba, uning xatosi nimada ekanligini, o'qituvchiga va boshqa talabalarga tushuntirib beradi va so'ngra muolajani takrorlaydi. Interfaollik shunda namoyon bo'ladiki, bunda boshqa talabalar ekspert sifatida chiqishga va o'qitilayotgan talabaning amaliy ko'nikmani to'g'ri o'zlashtirganligini baholashga tayyor bo'lishlari lozim. Mashg'ulot so'nggida o'qituvchi har bir talabaning amaliy ko'nikmani o'zlashtirganlik darajasini baholaydi. Talaba amaliy ko'nikmani o'zlashtira olmagan vaziyatlarda, mashg'ulotdan tashqari vaqtda mustaqil o'zlashtirish tavsiiya etiladi.

“Klinik tibbiyotga va tibbiyot kasbiga kirish” fani bo'yicha klinik amaliyotni o'tish davrida talabalar quyidagi amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirishlari ko'zda tutilgan:

1. Bemor bolalarni parvarish qilish
1. Bemor bola va o'spirinning ota-onasi bilan muloqat qilish;
2. Bemor bolaga qabulxonada sanitar ishlov berish, kiyimini va choyshabini almashtirish;
3. Turli yoshdagi va turli kasalliklar bilan kasallangan bemorlarni parvarish qilish va transportirovkasi;
4. Bolaning tana xaroratini o'lchash;
5. Laborator tekshirish uchun biologik materiallarni yig'ishni bilish;
6. Bemor bolalarni ovqatlantirish bilish;
7. Cho'ntak ingalyatorlaridan foydalanish ko'nikmasi.
8. Og'iz bo'shlig'i, ko'zlar va sochlar parvarishi.
9. Ko'z, burun va quloq tomchilarini tomizish.
10. Parvarish qilish uchun ishlatiladigan materiallar va tibbiy uskunalarni dezinfeksiya qilish;
11. Sutkali diurezni yig'ish;

12. Termometriyani o'tkazish, nafas olish soni, yurak urish sonini aniqlash, arterial qon bosimini o'lchash;
13. Tibbiy muolajalarni o'tkazish (ingalyatsiya, davolovchi vanna, kuyosh vannalari, chiniktirish usullari va boshq);
14. Qayt qilish, qusish, diareya, qorin og'rig'ida birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish.
15. Tozalovchi xuqna o'tkazish

**Asosiyvaqo'shimchao' quvadabiyotlarhamdaaxborotmanbaalari
Asosiy adabiyotlar**

1. Karimjonov I.A Pediatriya va neonatologiyada hamshiralik ishi –T., 2012
2. Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Satiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi darslik, -T, 2014
3. Daminov .T.O., Xalmatova .B.T.,Boboeva U.R Bolalar kasalliklari, -Toshkent, 2013
4. Daminov .T.O., Xalmatova .B.T.,Boboeva U.R Detskie bolezni- Toshkent,, 2013

Qo' shimcha adabiyotlar

1. Krasnov A.F. Sestrinskoe delo - tahriri ostida Oliy o' quv yurtlarining oliy ma'lumotli xamshira fakulteti uchun o' quv qo' llanma- M., 2000 y, 1-2 tom.
2. Sinelnikov I.M. Neotlojnaya pomoh v pediatrii- Moskva, 2000
3. Bolalar kasalliklarini integratsion usulda olib borish. O' quv qo' llanma. UzRSSVG`YuNISEF,2003
4. Ko' krak suti bilan boqish. O' quv qo' llanma. O' zRSSVG`YuNISEF, 2013.
5. Bolalarga statsionar yordam kursatish. Metodik kullanma.(UzSSV №225 buyrugi, 2013)
6. Manual of Pediatric Nursing. Janet M. Brucker., Kelly D. Wallin.,USA, 1996
7. The five Minute child Health AdvisorG` - M. William Schwartz, MD., - 1998, USA
8. A therapist's guide to pediatric assessment, - Linda King-Thomas, Bonnie J. Hacker, 1987, USA
9. Margaret C. Heagarty., William J. Moss Pediatrics, -, -1997, USA
10. Mirziyoev Sh.M. Tanqidiy tahlil, qat'iy tartib intizom va shaxsiy javobgarlik- ?ar bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo' lishi kerak. 2017 y, 104 bet, O' zbekiston matbuot va axborot agentligining "O'zbekiston" nashriyot matbaa ijodiy uyi.
11. Mirziyoev Sh.M. Buyuk kelajagimizning mard va olijanob xal?imiz bilan birga quramiz. 2017 y, 488 bet, O' zbekiston matbuot va axborot agentligining "O'zbekiston" nashriyot matbaa ijodiy uyi.
12. Mirziyoev Sh.M. Erkin va farovon, demokratik O' zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. 2016 y, 56 bet, O' zbekiston matbuot va axborot agentligining "O'zbekiston" nashriyot matbaa ijodiy uyi.
13. Internet saytlari:www.buxdti.uz, www.idbuxmi.narod.ru, www.medlinks.ru, www.med-site.narod.ru, www.speclit.med-lib.ru,
14. www.tma.uz
15. www.zyonet.uz
16. www.info@ minzdrav.uz
17. www.info@tma.uz

“Klinik tibbiyotga va tibbiyot kasbiga kirish” fani bo'yicha klinik amaliyotni o'tish davrida talabalar quyidagi amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirishlari ko'zda tutilgan:

1. Bemor bolalarni parvarish qilish
 1. Bemor bola va o'spirinning ota-onasi bilan muloqat qilish;
 2. Bemor bolaga qabulxonada sanitar ishlov berish, kiyimini va choyshabini almashtirish;

3. Turli yoshdagi va turli kasalliklar bilan kasallangan bemorlarni parvarish qilish va transportirovkasi;
4. Bolaning tana xaroratini o'lchash;
5. Laborator tekshirish uchun biologik materiallarni yig'ishni bilish;
6. Bemor bolalarni ovqatlantirish bilish;
7. Cho'ntak ingalyatorlaridan foydalanish ko'nikmasi.
8. Og'iz bo'shlig'i, ko'zlar va sochlar parvarishi.
9. Ko'z, burun va quloq tomchilarini tomizish.
10. Parvarish qilish uchun ishlatiladigan materiallar va tibbiy uskunalarni dezinfeksiya qilish;
11. Sutkali diurezni yig'ish;
12. Termometriyani o'tkazish, nafas olish soni, yurak urish sonini aniqlash, arterial qon bosimini o'lchash;
13. Tibbiy muolajalarni o'tkazish (ingalyatsiya, davolovchi vanna, kuyosh vannalari, chiniktirish usullari va boshq);
14. Qayt qilish, qusish, diareya, qorin og'rig'ida birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish.
15. Tozalovchi xuqna o'tkazish

Амалий куникма № 1

Мақсад: Ётоқ яраларини парваришлаш

Бажариш кетма-кетлиги:

№	Харакат боскичлари	Тулик жавоб	Жавоб йук
1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Қўл ювилади ва қуритилади. ✓ Антисептик воситалар (камфора спирти, сиркали сув, ярим спиртли эритма, атир, ароқ) ёки илиқ қайнаган сув, салфетка, лоток, резина чамбарак тайёрланади 	10	0
2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ётоқ яра пайдо бўлган соҳа кўздан кечирилади. ✓ Эритма ёки сувда хўлланган салфетка сиқиб олинади. 	10	0
3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Айланма ҳаракат билан тери қизаргунча артилади. ✓ 	20	0
4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ . Қолган тери соҳалари ҳам шу тарзда артилади. Салфеткалар алмаштирилиб турилади. ✓ 	20	0
5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Беморнинг ички кийимлари тўғрилаб қўйилади. ✓ Ётоқ яра пайдо бўлган соҳага резина чамбарак қўйилади. 	20	0
6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Беморга қулай шароит яратилади. 	20	0

	Жами	100	0

Амалий куникма №3

Беморларни транспортировка қилиш

Керакли асбоблар: Замбил, кушетка, каравот, кўрпа, санитарлар

Бажариш кетма-кетлиги:

№	Харакат боскичлари	Тулик жавоб	Жавоб йук
1	Беморга бу муолажа нима мақсадда бажарилиши тушунтирилади.	10	0
2	Замбилни бемор ётган кушеткага перпендикуляр (ёнма-ён) қўйилади.	10	0
3	Сиз ва яна 2 киши кушеткада ётган беморнинг ёнида туриб: 1-киши беморнинг боши ва елкасини, 2-киши беморнинг бели ва думбасини, 3-киши беморнинг сони ва оёқларини ушлаб оҳиста кўтарасизлар.	10	0
4	Шу ҳолда кўтарилган бемор 90 даражада бурилиб, ёнида турган замбилга ётқизилади.	10	0
5	Замбилга ётқизилган бемор усти мавсумга қараб одеял ёки кўрпа билан ёпилади.	15	0
6	Замбилдаги беморни ҳамшира бўлимгача кузатиб боради.	10	0
7	Бўлимга келгандан сўнг олдиндан тайёрлаб қўйилган каравотга замбил параллел, тақаб қўйилади.	15	0
8	Яна 3-киши олдинги ҳолатидагидек беморни кўтариб 90 даражада бурилиб каравотга ётқизилади.	10	0
9	Беморнинг усти кўрпа билан ёпилади ва умумий аҳволи кузатилади.	10	0
	Жами ;	100	0

Амалий куникма №4

Боланинг тана ҳароратини улчаш

Мақсад: Диагностика ва даво мақсадида

Керакли асбоблар: Термометр, салфетка ёки сочиқ, Ф-004у, соат, ручка совунли сув.

Бажариш кетма-кетлиги:

№	Харакат боскичлари	Тулик жавоб	Жавоб йук
1	Қўл ювилади ва қуритилади. Тиббий термометр, сочиқ, ҳарорат варақаси, зарарсизлантирувчи эритма солинган идиш тайёрланади	10	0
2	Беморга муолажа мақсади тушунтирилади.	10	0
3	Бемор қулай вазиятда ётқизилади. Термометр қўлга олинади ва симоб устунни силкитиб 34 градусгача тушурилади.	10	0
4	Термометр қўйиладиган соҳа кўздан кечирилади ва сочиқ билан қуруқ қилиб артилади.	10	0
5	Термометр қўлтиқ ости тери бурмасига қўйилади. Бунда термометрдаги симоб резервуари баданга тегиб туриши керак.	15	0
6	Бемор қўлини кўкрагига яқинлаштириб термометрни қўлтиғида қисиб туради.	10	0
7	10 дақиқадан сўнг термометр олинади ва кўрсаткич ҳарорат варақасига белгиланади.	15	0
8	Термометр симоб устунни пастга тушгунча силкитилади	10	0
9	Термометр совунли сувда ювилиб, оқар сувда чайилади. Сўнгра стерил салфетка билан артилади ва қуруқ жойда сақланади.	10	0
	Жами ;	100	0

Амалий куникма №5

Лаборатор текшириш учун биологик материалларни йиғиш

Балғамни йиғиш

Мақсад: Диагностика ва даво мақсадида

Керакли асбоблар: Оғзи кенг қопоқли тоза шиша идиш, антисептик эритмалар: (2% ли натрий гидрокарбонат, 0,1% ли калий перманганат, 1:5000 нисбатдаги фурациллин) йўлланма.

Бажариш кетма-кетлиги:

№	Харакат боскичлари	Тулик жавоб	Жавоб йук
1	Қўл ювилади ва қуритилади.	10	0
2	Керакли жиҳозлар тайёрланади.Беморга текширув мақсади ва муолажани бажарилиши шунтирилади	10	0
3	Бемордан оғиз бўшлиғини антисептик эритма билан чайқаш сўралади.	10	0
4	Беморга 1 кунлик балғамни йиғиш (кам балғам ажралаётган бўлса 3 кунликни йиғиш) тушунтирилади	10	0
5	Беморга туфдонни қоққоғи ёпиқ ҳолда керакли балғам йиғилгунча салқин қоронғи жойда сақлаш кераклиги айтилади.	15	0
6	Йўлланма шиша идишга ёпиштирилади.	10	0
7	Балғам солинган идиш клиник (бактериологик) лабораторияга олиб борилади.	15	0
8	Балғам тахлили лабораториядан олиб келиниб, касаллик тарихига ёпиштириб қўйилади.	10	0

	Жами ;	100	0

Амалий куникма №6
Чакалокни зонд оркали овкатлантириш.

№	Харакат боскичлари	Тулиқ жавоб	Жавоб йук
1	Курсатма: Янги тугилган чакалок эма олмаса, юта олмаса, эмиш рефлекси суст булса, огир даражадаги чала тугилганлик, чакалокнинг бош мияси жарохатланган булса	10	0
2	Керакли асбоблар: ошкозон резина зонди, шприц, сутли илиш, кулкоп, чакалок муляжи	10	0
3	Болани елкасига ётқизиш.	10	0
4	Шприцни поршни тортилиб, сутли идишдан сут тортиб шприцни тулдириш	10	0
5	Зондни киритиш узунлигини аниклаш: чакалок бурун эгар - кулокнинг юмшок жойидан – ханжарсимон усимтанинг асосигача булган масофа зондда белгиланади	15	0
6	Бир кул билан зондни тутиб, белгиланган белгигача ошкозонга киритилади	10	0
7	Зонднинг ошкозонда эканлигига ишонч хосил қилиш учун шприц билан ошкозон суюклиги тортиб олинади	15	0
8	Керакли хажмда сутга тулдирилган шприц билан сут секинлик билан юборилади	10	0
9	Овкатлантирилгандан сунг болани ёнбошлаб қуйиб, тез би мартага зондни чиқариб олиш керак.	10	0
	Жами ;	100	0

Амалий куникма №7
Чўнтак инголяторларидан фойдаланиш техникаси

Мақсад: Диагностика ва даво мақсадида

Керакли асбоблар: Ингалятор, қўлни ювиш учун: сув, совун, сочиқ

Бажариш кетма-кетлиги:

№	Вазифаларни бажарилишига – 7 мин. Харакат	Жавоб йук	Тулиқ жавоб
1	Чўнтак инголятори тайёрланади	0	10
2	Беморга муолажа мақсади тушунтирилади.	0	10
3	Инголятор қопқоғи очилади ва мундштук қийгизилади.	0	10

4	Инголятор пастга тўнтариледи ва бош кўрсаткич бармоқ билан ушланади.	0	10
5	Бемордан мундиштукни лаблари билан сиқиш сўралади.	0	15
6	Бемордан оғиз орқали чуқур нафас олиш сўралади ва шу заҳоти инголятор босилади, ичидаги аерозол нафас йўлларига сепилади.	0	15
7	Бемордан нафасни 10 гача санаб ушлаб туриш сўралади.	0	15
8	Инголятор олинади ва қопқоғи ёпилади.	0	15
Жами:		0	100

Амалий куникма №8

Оғиз бошлиғи, козлар ва сочлар парвариши

Мақсад: Диагностика ва даво мақсадида

Керакли асбоблар: Антисептик эритма, пинцет, шпател, дока салфеткалар, Кўлқоплар, клеёнка, буйраксимон идиш, резина нокча ёки "Жане" шприци.

Бажариш кетма-кетлиғи:

№	Вазифаларни бажарилишига – 7 мин. Харакат	Жавоб йук	Тулиқ жавоб
1	Кўллар ювилиб қуритилади ва кўлқоплар кийилади. Беморга муолажа нима мақсадда бажарилиши тушунтирилади.	0	10
2	Бемор қулай қилиб ўтқизилади ва керакли нарсалар бемор ёнига жойлаштирилади. Олдига клеёнка солиб, буйраксимон идиш тутиб турилади.	0	10
3	Беморга оғиз очиш буюрилади ва стерил салфетка антисептик эритмага ботириб олинади. Чап кўлга шпател олиниб юқори лаблар кўтарилади ва тепа милкларнинг шиллиқ пардаси артилади.	0	10
4	Тилни стерил дока салфетка билан ўраб чап кўл билан оҳиста оғиз бўшлиғидан чиқарилади ва антисептик эритмага кўлланган салфетка билан тилдаги карашлар олинади ва 2-3 мартоба салфетка алмаштирилаб тил артилади.	0	10
5	Шундан сўнг беморнинг тишлари, лунжлари алоҳида - алоҳида эритмага ботирилган салфетка билан артилади. Беморнинг аҳволи яхша бўлса, оғзига сув олиб чайиш илтимос қилинади.	0	15
6	Агар бемор ўзи чайиб билмаса, унда ноксимон балонча ёки "Жане" шпристи ёрдамида беморнинг оғзи чайилади. Бунинг учун беморнинг бошини ён томонга қилиб, пастки жағи остига буйраксимон идиш қўйилади.	0	15
7	Шпател ёрдамида беморнинг оғзини очиб, маълум босимда нокча баллон ёрдамида эритма юборилади. Беморнинг оғзи атрофи сочиқда артилади ва жойига тўғирлаб ётқизилади.	0	15

8	Қўлқоплар эчилади, қўллар ювилади.	0	15
	Жами:	0	100

Амалий куникма №9

Куз, кулок, бурун томчиларни тузиш.

Мақсад: Диагностика ва даво мақсадида

Керакли асбоблар: Пипетка, илитилган дори эритмаси, кўзни ювиш учун восита.

Бажариш кетма-кетлиги:

№	Вазифаларни бажарилишига – 7 мин. Харакат	Жавоб йук	Тулик жавоб
1	Қўл ювилади ва қуритилади.	0	10
2	Керакли жиҳозлар тайёрланади	0	10
3	Бемор қулай вазиятда ўтказилади.	0	10
4	Кўз ювилади (беморнинг шахсий гигиенасига қаралади).	0	10
5	Томизғичга дори моддаси тортилади (3-4 томчи).	0	15
6	Кўзнинг пастки қовоғига 1-2 томчи томизилади.	0	15
7	Бемордан кўзини очиб юмиш сўралади.	0	15
8	Зарарсизлантириш: ишлатилган асбоблар дистилланган сувда 30 дақиқа қайнатилади ва қуритилади.	0	15
	Жами:	0	100

Амалий куникма №10

Мақсад: Парвариш қилиш учун ишлатиладиган материалларни дезинфекция қилиш

Бажарилиш боскичлари (кадамлари):

№	Харакат боскичлари	Тулик жавоб	Жавоб йук
1	Бажариш кетма-кетлиги. Қуйидагилар тайёрланади: идиш, сув. Тиббий асбоблар идишдаги сувда ювилади. Ювилган сувга қуруқ хлорли оҳак солинади, 60 дақиқадан сўнг сув тўкиб ташланади. Тиббий асбоблар, шприц ва игналар дезинфекциянинг керакли тури билан зарарсизлантирилади.	25	0
2	Қайнатиш Тиббий асбоблар: шприц ва игналар идишга солинади. Дистилланган сув идишга солинади. 30 дақиқа қайнатилади. <i>Эслатма: 2 % ли содали эритмада тиббий асбоблар 15 дақиқа қайнатилади</i>	25	0

3	Қиздириш <ul style="list-style-type: none"> ✓ Тиббий асбоблар, шприц ва игналар лотокка солинади. ✓ Лоток қиздириш шкафларига қўйилади. ✓ Ҳарорати-1200 С бўлган шкафда 45 дақиқа стерилланади. 	25	0
4	Кимёвий эритмаларга солиш <ul style="list-style-type: none"> ✓ Тиббий асбоблар, шприц ва игналар дезинфекцияловчи эритма солинган идишга бўктириб қўйилади. ✓ 6 % ли перекис водород эритмасига- 60 дақиқага солинади. ✓ 4 % ли формалин эритмасига- 60 дақиқага солинади. ✓ 0,5 % ли дезонеон эритмасига- 60 дақиқага солинади. ✓ 3 % ли хлорамин эритмасига- дақиқага солинади ✓ 6 % ли перекис водород эритмасига ва ювувчи восита кетгунча оқар сувда ювилади. 	25	0
Жами		100	0

Амалий куникма № 11

Мақсад: Диагностика ва даво мақсадида

Керакли асбоблар: Резина қўлқоп, тувак, пахта, докали тампон, беморни тагини ювиш учун керакли ашёлар, хажми 100 мл дан кам бўлмаган тоза, оғзи кенг флакон

Бажариш кетма-кетлиги:

№	Вазифаларни бажарилишига – 7 мин. Харакат	Жавоб йук	Тулик жавоб
1	Беморга текширув мақсади ва муолажа мақсади тушунтирилади.	0	10
2	Қўл ювилади ва қуритилади	0	10
3	Лабораторияга йўлланма, , , тайёрланади	0	10
4	Қўлқоплар кийилади.	0	10
5	Беморнинг таги ювилади.	0	10
6	Тоза қуруқ тувак берилади.	0	10
7	Бемордан тувакка сийдик чиқариши сўралади.	0	10
8	Тайёрланган идишга (флаконга) 100-150 мл ли сийдик (пешоб) солинади.	0	10

9	Идишга йуланма ёпиштирилади.	0	10
10	Қўлқоплар ечилиб зарарсизлатирилади.Флакондаги сийдик лабораторияга юборилади.	0	10
	Жами:	0	100

Амалий куникма № 12

Артериал босимни аниклаш техникаси

Мақсад.: Болаларда максимал ва минимал босимни аниклашни ургатиш .

Бажарилиш боскичлари (ступени):

№	Вазифаларнибажарилишига – 7 мин. Харакат	Жавоб йук	Тулиқ жавоб
1	Тонометр ва фонендоскоп тайёрланади	0	10
2	Текширилувчи тугри утирган ёки ётган холда булиш керак.	0	10
3	Манжет тирсак бугимидан 2см юкорига куйилади бунда манжет ва билак юзаси орасидан курсаткич бармоқ ута олиши лозим	0	10
4	Резина баллон ёрдамида манжеткага хаво юборилади.,пульс тухтагунча,кейин секинлик биланманжеткадаги хаво чиқарилади.	0	10
5	Тонометр курсаткичидаги 1-тон ёзиб олинади.	0	10
6	Хаво чиқарилганда пульс йуқолганда 2-тон фиксироват килинади	0	10
7	1-тонни пайдо булиши систолик босим мос келади	0	10
8	Охириги йуқолган тон диастолик босимни аниклайди	0	10
9	Юкорида курсатилган харакатлар 3-марта такрорланади,уртача курсаткич олинади .	0	10
10	Болаларда нормада мах. АД – 90+2п (п – боланинг ёши) Мин. АД – ярми ва 2/3 от мах. АД	0	10
	Жами:	0	100

Амалий куникма № 13

Болага спейсер ёрдамида бронхолитик дори воситаларини юбориш.

Курсатма: Уткир обструктив бронхит, бронхиал астма

Керакли асбоблар: чакалок муляжи, спейсер, бронхолитик дори воситаси (сальбутамол аэрозоли) маска (никоб)

№	Вазифаларни бажарилишига – 7 мин. Харакат	Жавоб йу	Тулик жавоб
1	Боланинг онасига ёки катта ёшдаги болага муолажанинг ахамиятини тушунтириш	0	20
2	Беморни тугри холатга уткизиш: бош кисми юкорига кутарилган чакалок онасининг кулида булса елкаларини ушлаб, болани уткизиш.	0	20
3	Спейсерли баллонни олиш. Сальбутамол аэрозолини яхшилаш чайкаш, спейсернинг орка томонидаги тешикка йуналтириш ва (200 мкг)марта сальбутамолни пружина кисмини босиш.	0	20
4	Болага спейсерли баллоннинг маскали сохасини нафас олиш учун бериш.	0	20
5	Муолажани хар 4 соатда такрорлаш, ахволи яхшилангандан сун хар 6 -8 соатда юбориш, огир холатларда хар соатда такрорлаш мумкин.	0	20
Жами:		0	100

Амалий куникма № 14

Қусаётган беморга ёрдам кўрсатиш.

№	Харакат боскичлари	Тулик жавоб	Жавоб йук
1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Керакли асбоблар : Тоғора ва буйраксимон идиш ➤ Клеёнка, Қўлқоп ва фартук ➤ Илиқ сув ёки 0,01%ли калий перманганат эритмаси ➤ Сочик ёки салфетка ➤ Ноксимон баллон ёки Жане шприци 	10	0
2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ . Беморнинг умумий ахволи инобатга олиниб, стулга ўтқизилади. ➤ 	10	0
3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Тоғора, клеёнка ёки сочик, салфетка, ноксимон балон, сув тайёрланади 	10	0
4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ҳамшира қўлқоп ва фартук кияди. ✓ Беморнинг кўкрак қафасига клеёнкали фартук тутилади, протез тишлари бўлса олиб қўйилади. 	10	0
5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Беморнинг оёқлари орасига тоғора қўйилади. 	15	0

	✓ Бемор қусаётганда ҳамшира ўнг қўли билан бемор бошининг энса соҳасидан, чап қўли билан пешона қисмидан ушлаб турилади.		
6	Бемор қусиб бўлгандан сўнг оғиз бўшлиғи ва лаблари салфетка ёрдамида қусуқ моддаларидан тозаланади ва оғзини чайиш учун сув берилади	10	0
7	✓ Бемор қулай ҳолатда ётқизилади.	15	0
8	✓ Ишлатилган асбоб-анжомлар зарарсизлантирилади.	10	0
9	✓ Бемор аҳволидан хабар олиб турилади.	10	0
	Жами ;	100	0

Амалий куникма № 15

Мақсад: Тозалаш клизмасини ўтказиш

№	Харакат боскичлари	Тулик жавоб	Жавоб йук
	<p>Керакли асбоблар:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Эсмарх кружкаси ва учлик. ➤ Штатив ➤ Вазелин мойи ➤ Тувак (судно) ➤ Чойшаб ва ниқоб. ➤ Клеёнка, қўлқоп ва фартук <p>Бемор тагини ювиш учун ишлатиладиган ашёлар</p>		
1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Қўл ювилади ва қуритилади ✓ Керакли анжомлар тайёрланади ✓ Беморга муолажа мақсади тушунтирилади <p>Қўлқоп ва фартук кийилади</p>	10	0
2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Эсмарх кружкасига 1-1,5 литр илиқ (20С)ли сув қуйилади ✓ Кружка штативга осилади ✓ Кружкадаги резина винтел очилади ва сув билан тўлдирилади. Винтел ёпилади. ✓ Кушеткага клеёнка ёпилади. Учликка вазелин мойи суртилади. 	10	0

3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Бемор оёқларини буккан ҳолда чап ёнбошига ётқизилади. ✓ Чап қўл билан беморнинг орқа тешиги очилади (думбаси керилади) ва ўнг қўл билан орқа чиқарув тешикка учлик киритилади. <p>Винтел очилади ва сув секин оқиши кузатилади</p>	20	0
4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Сув тугаганидан сўнг винтел ёпилади ва учлик аста - секин чиқарилади. ✓ Бемордан бир неча дақиқа ўринда ётиш сўралади. ✓ Судно қўйилади ва бемор бўшанади. 	20	0
5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Муолажадан сўнг бемор таги ювилади. <p>Ишлатилган асбоблар зарарсизлантирилади</p>	20	0
6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Суднода фақат сув бўлса, тозалаш клизмаси қайтарилади. ✓ . <p>Қўлқоп ечилади ва зарарсизлантирилади</p>	20	0
	Жами	0	100