

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI



**«NAFAS A'ZOLARI KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN
BOLALARNING DISPANSERIZATSIYASI»**

O'QUV-USLUBIY QO'LLANMA

Toshkent 2018

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

**NAFAS A'ZOLARI KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN
BOLALARNING DISPANSERIZATSIYASI**

O'quv-uslubiy qo'llanma

tibbiyot oliy o'quv yurtlari VI kurs talabalari uchun



TOSHKENT 2018

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

“TASDIQLAYMAN”

O'z R SSV Fan va o'quv
yurtlar bosh boshqarmasi
boshlig'i

O.S. Ismailov

2018 y "24" may

№ 5 bayonnomasi

“KELISHILDI”

O'z R SSV Tibbiy ta'limni
rivojlantirish markazi
direktori

N.R. Yangieva

2018 y "15" may

№ 5 bayonnomasi

NAFAS A'ZOLARI KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN
BOLALARNING DISPANSERIZATSIYASI

Tibbiyot oliy ta'lim muassasalari
VI kurs talabalari uchun o'quv-uslubiy qo'llanma



Toshkent – 2018

Tuzilgan :

Zakirova U.I.

TTA tibbiyot fanlari nomzodi. №2 –
son bolalar kasalliklari kafedrasida
davolash fakulteti dotsenti

Taqrizchilar:

1. E.A. Shomansurova

ToshPMI tibbiyot fanlari doktori,
professor, tibbiyot ambulator va
jismoniy tarbiyalash kafedra mudiri

2. F.M. Shamsiev

Tibbiyot fanlari doktori,
professor. O'zbekiston bosh
pulmonologi. RIPIATMning
pulmonologiya bo'lim mudiri

O'quv-uslubiy qo'llanma TTA «Markaziy uslubiy hay'ati» kengashida ko'rib
chiqildi va tasdiqlandi.

Bayon № « 8 » 18 aprel 2018 yil

O'quv-uslubiy qo'llanma TTA ilmiy Kengashida ko'rib chiqildi va
tasdiqlandi

Bayon № « 10 » 25 aprel 2018 yil

Ilmiy Kengashining ilmiy xizmatdoshi

Ismoilova G.A.



O'quv-qo'llanma tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari uchun mo'ljallangan. Bu o'quv qo'llanma tibbiy o'quv yurtlari davolash «5510100» va tibbiy pedagogika «5111000» fakultetlarining VI kurs talabalari, oilaviy poliklinika sharoitida umumiy amaliyot shifokorlari uchun mo'ljallangan bo'lib, o'quv rejalariga va amaliy mashg'ulotlarga mos keladi, ularni sog'lom va kasal bolalarda dispanserizatsiya o'tkazish tushunchasi va usullari haqida tanishtiradi. Amaliy mashg'ulotni test, vaziyatli masala, nazorat savollari va innovatsion pedagogik texnologiyalar yordamida mustahkamlashga e'tibor qaratadi.

Maqsad - nafas a'zolari kasalliklari bilan og'rikan bolalarning dispanserizatsiyasi va reabilitatsiya o'tkazishning metodikasi bilan tanishish.

Vazifalar -bolalarni o'z vaqtida aniqlash uchun yetarlicha nazariy va amaliy bilimlarga muhtoj bo'lgan talabalarga nafas olish organlarining kasalliklari, bemor bolaga, oilasiga nisbatan munosabatning deontologik prinsiplarini rivojlantirishi, kompleks qayta tiklash va profilaktika choralarini o'z vaqtida amalga oshirish.

Motivatsiya- kuzatuv va reabilitatsiyani og'ir shakllarga o'tkazish va intensiv terapiya bo'limlarida kasalxonaga yotqizishni talab qiladigan xavfli vaziyatlarni sezilarli darajada kamaytirish.

Darsning ichki aloqasi: anatomiya, fiziologiya, allergologiya, UASH-terapiyasi, bolalar kasalliklari va fizioterapiya bo'limlarida olingan bilimlar ambulatoriya sharoitida nafas yo'li kasalliklariga chalingan bolalarga to'g'ri tashxis qo'yish, ularni o'z vaqtida kasalxonaga yotqizish hamda og'ir shakl, asoratlarni davolash muhim rol o'ynaydi.

1.Talaba bilishi kerak:

1.1. Bolalardagi nafas olish tizimining anatomik-fiziologik xususiyatlari, bu nafas olish tizimidagi turli patologik sharoitlardan kelib chiqqan patofiziologik reaksiyalar. Dispanser kuzatuv guruhida nafas organlari kasalliklarining tarkibi.

1.2. OP sharoitda bolalarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish va ularni reabilitatsiya ishlarini o'ziga xos xususiyatlari.

1.3. Bolaning sog'lig'ini aniqlash. Bolalar salomatlik guruhlari.

1.4. Takroriy bronxitli bolalar dispanserining kuzatuv va reabilitatsiya ishlari.

1.5. O'tkir pnevmoniya oqibatida bolalarni dispanser kuzatuv va reabilitatsiyasi.

1.6. Bronxial astma (BA) bolalarda dispanser kuzatuv va reabilitatsiya.

1.7. Uzoq muddatli zotiljam bo'lgan bolalarni dispanser kuzatuvi va reabilitatsiya qilish.

2. Talaba qila olishi kerak:

2.1. Bemorlarni OP sharoitida to'g'ri tekshirish, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bo'lgan bemorlarning shikoyatlarini aniqlash va tashxis qo'yish.

2.2. Nafas olish kasalligi bo'lgan bemorda anamnezni to'g'ri to'plash qobiliyati.

2.3. Nafas yo'li kasalliklari bo'lgan bolalarni (nafas olish tezligi, o'pkaning perkussiya va auskultatsiyasi) ob'ektiv va fizikaviy tekshirish.

2.4. Kutilgan tashxisni tasdiqlash uchun bemorni tekshirish rejasini tuzish.

2.5. Nafas olish a'zolari kasalliklariga chalingan bolalarda dispanser kuzatuvlari rejasini ishlab chiqish.

2.6. Profilaktik chora-tadbirlarini o'tkazish va ularni ro'yxatga olishning asosiy usullarini bilish.

3. Talaba bajara olishi kerak:

3.1. Bolalarni ob'ektiv va jismoniy tekshirishning asosiy usullari (NS, perkussiya, qorining palpatsiya, diagnostik alomatlar).

3.2. "Shifocor-bemor" munosabatlarining prinsiplari va uslublari.

3.3. Bronxopulmoner patologiyasi bo'lgan bemorlarni dispanser kuzatuvi va reabilitatsiya qilish rejasini tuzish usuli.

3.4. Tarjima qilish qobiliyati laboratoriya va instrumental tadqiqotlar.

Kirish

Nafas olish organlarining kasalliklari bolalarda birinchi o'rinni egallaydi. O'tkir bronxit, zotiljam, bronxiolit kabi kasalliklar tufayli bolalarning 30% dan ortig'i shifoxonada davolanadi. Surunkali bronxopulmonal kasalliklar orasida o'tkir zotiljam (O'Z), bronxial astma (BA) cho'ziluvchi zotiljam ko'p uchraydi.

Nafas olish organlari kasalliklaridan bir yoshli bolalarda o'tkir zotiljam, katta yoshli bolalarda esa oxirgi yillarda resperator allergoz kasalliklari ko'paymoqda. [2,7,8]

UASH (umumiy amaliyot shifokori) ning asosiy vazifasi kasalliklarni oldini olish, vaqtida tashxis qo'yish, kasalxonaga yotqizish, uy sharoitida davolash va tibbiy tekshiruvdan o'tkazishdir. Dispanser nazoratiga bemor bolalardan: o'tkir zotiljam; takroriy bronxit; surunkali zotiljam; bronxial astma, allergik nafas yo'llari kasalliklari bilan og'riganlar olinadi.

Dispanser kuzatuv – bu kasalliklarni erta aniqlash, bemorlarni ro'yxatga olish, dispanser kuzatuv va kompleks davolash, atrof-muhitga tegishli tibbiy choralar ko'rish, kasalliklarni oldini olish, rehabilitatsiya qilish, profilaktika maqsadida aholining ayrim tarkibiy qismlarida sog'liqni saqlash holatini dinamik monitoring o'tkazishning faol usuli hisoblanadi.

Tibbiy tekshiruvda sog'lom va kasal bolalarning davriy tekshiruvlari va dinamik monitoringi, kasallikni birinchi va ikkinchi darajasi oldini olish, ularni o'z vaqtida davolash uchun shifoxonaga yotqizish ko'zda tutiladi.

Dispanser nazoratdan maqsad bemorlarda dispanser kuzatuv va kompleks davolashni hisobga olgan holda, ularda bu kasallikni vaqtida aniqlash, uni oldini olish va bu bo'yicha turli tadbirlarni amalga oshirishdir.

Dispanser kuzatuvning vazifalari - sog'lom bolani tarbiyalash, optimal jismoniy va nevropsixologik rivojlanishni ta'minlash, bolalardagi kasallik va o'lim sonini yanada kamaytirishdir. [3,10,11]

Bolalarda kasallikni oldini olishga qaratilgan tibbiy ko'rik o'tkazish ikki bosqichda amalga oshirilishi aniqlandi: kompleks tibbiy ko'riklar, hamda patologiya bilan kasallangan uchun tibbiy va ko'ngilochar tadbirlarni tashkillashtirish.

Oilaviy poliklinika (OP) bosh shifokori va pediatriya bo'limi boshlig'i bolalarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish va kasalliklarni oldini olish bo'yicha tekshirishni amalga oshiradi. Buni bajarish bolalar sog'lig'ini himoyalash O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining qator buyrug'lari, jumladan, 28.07.1994 yildagi 352-sonli «Aholini tibbiy ko'rikdan o'tkazishni

tashkil etish chora-tadbirlari to'g'risida» № 99-sonli qaroriga asosan, 12.04.2012 yildagi «Uyushgan bolalar sog'lig'ini himoyalash to'g'risida» maktabgacha va umumiy ta'lim muassasalaridagi bolalar uchun tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish, tibbiy ko'rik sifatini nazorat qilish zaruratini nazarda tutadi. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2013 yil. 17.05. 161-son buyrug'i "Birlamchi tibbiy muassasalarda aholi orasida profilaktik chora-tadbirlarni joriy etish to'g'risida" sog'liqni saqlash tizimidagi tibbiy-sanitariya bo'limlarida dispanser kuzatuvini to'g'ri va o'z vaqtida tashkillashtirish zarurligi ko'rsatib o'tildi. [3,5,6]

Dispanserda bemorning asosiy tibbiy xujjatlari bola rivojlanish tarixi (№ 112/y), hamda dam olish faoliyatini rekonstruksiya qilish va rejalashtirish uchun zarur bo'lgan dispanser nazorat formasi (№ 030/y), (№0/63) emlash kartasi mavjud bo'ladi.

Tibbiy tekshiruvning asosiy qonun-qoidalari quyidagilardan iborat:

1. Bosqich (oilaviy poliklinika - shifoxona - mahalliy sanatoriya, reabilitatsiya bo'limi - oilaviy poliklinika).
2. Shaxsiy yondashuv.
3. Dispanserning tizimli va uzluksiz kuzatuvlari.
4. Surunkali kasalliklarni va tug'ma patologiya davolash va oldini olish amaliyoti ilmiy asoslanishi kerak.
5. Standartlashtirish, tashkiliy tadbirlarni ishlab chiqish, bemor bolalar uchun pediatriya yordamini yaxshilash.

Bolani tekshirish paytida UASH, nafaqat uning kasalini aniqlashi, balki jismoniy va ruhiy rivojlanish darajasini, tananing qarshiligini, organlar va tizimlarning funksional holatini baholash, sog'liqni saqlash guruhini bilish bilan birga, uni oldini olish, ta'lim, tibbiy xizmatlarni amalga oshirish bo'yicha tavsiyalar berishi, jismoniy tarbiyada qat'iy guruhlar tuzishi kerakdir.

Sog'lom bolalarni tibbiy tekshirishga quyidagilar kiradi: yangi tug'ilgan chaqaloqlarga potranaji, 1 yoshli bolalarning ko'rigi, 2-3 yoshli bolalarni kuzatish, maktabgacha yoshdagi bolalar va o'quvchilarning davriy ekspertizasi.

Mahalliy UASH va tor mutahassislar dispanser nazoratda tashkilotchi hisoblanib, bemorlarni muntazam ravishda nazorat qilib turishadi. Bunda UASH bolalarni va patronaj qilishda har oyda ro'yxatini tuzishga hamshira bilan shug'ullanadi.

Dispanser kuzatuv samaradorligini nazorat qilish bo'lim va tuman shifokorlari tomonidan birgalikda olib boriladi. Kasallikni profilaktika va davolashning maxsus

usullarini (sil, psixologik kasalliklar, ovkologiya va boshqalar) talab qiluvchi bolalar tegishli dispanserlarda o'tqiziladi.

UASH bolalarni har yili dispanser nazoratda tekshiruvlarni o'tqizishni rejalashtiradi. Rejaga tuman pediatrlari va kerakli boshqa mutaxassis shifokorlar, klinik va paraklinik tadqiqotlar miqdori, rehabilitatsiya va retsidivga qarshi choratadbirlar ro'yxati, yil davomida ularning ko'pligi (rejim, parhez, dori-darmon va farmakologik usullar, fizioterapiya, sanatoriy-kurortli davolash) kiritilgan. Bundan tashqari, shifokor vazifalari bolalarni jamoalariga qabul qilish bo'yicha tavsiyalar beradi; jismoniy tarbiya va sport mashqlarini tashkil etadi; ijtimoiy moslashuv va rehabilitatsiya profilaktik emlashlar o'tkazadi (imtihonlardan ozod qilish, uyda o'qitish, nogironlikning qayd etilish ko'rsatkichlari).[3,11]

Yil oxirida dispanser nazorati ostida bo'lgan har bir bola uchun yillik epikriz kalendari tuziladi. Yillik epikrizda kasallikning davomiyligi va dinamikasi, birgalikdagi kasalliklar, o'tkazilgan tekshirish va davolashni, profilaktik choratadbirlar, tibbiy tekshiruv samaradorligini, "soqlom", "yahshilangan", "o'zgarishsiz holat" yoki "yomonlashuv" aks ettiradi. Qachon yomonlashayotgan bo'lsa, uning sabablarini tahlil qilinadi.

Bolalar salomatligi guruhleri

"Salomatlik" tushunchasi organizmning atrof-muhit bilan dinamik muvozanati, shuningdek kasallik va jismoniy kamchiliklarning yo'qligi bilan ajralib turadigan ma'naviy va ijtimoiy farovonlik holati hisoblanadi. Ob'ektiv tekshiruvdan so'ng shifokor diagnostikasi: "sog'lom", "amaliy sog'lom", "xavf guruhiga", "surunkali kasalliklar" yoki kasallik tashxisini aniqlaydi, shuningdek, sog'liqni saqlash guruhini ko'rsatadi (1, 2 (A, B), 3,4,5) xavfli guruh. Sog'liqni saqlash ko'lamining bosqichlari: soqlom, umumiy soqlom, kasallikdan oldingi holat. Shuningdek, sog'liqni saqlashni ifodalovchi 5 mezon: jismoniy rivojlanish, nevropsixik rivojlanish, qarshilik darajasi, organizm funktsional holatining darajasi, bolada surunkali kasalliklar yoki nuqsonlar mavjudligi yoki yo'qligi. [3]

Sog'liqni saqlash guruhleri:

1. Oddiy darajadagi jismoniy rivojlanish va asosiy funksiyalarning normal darajasi bo'lgan sog'lom bolalar.

2. Funktsional va morfologik anomaliyalarga ega bolalar TTKB (tez-tez kasal bo'lgan bolalar):

A) qisqa muddatli (6 oydan kam muddat) tibbiy ko'rigidan iborat guruh (jarrohlik operatsiya, jarohatlar, o'tkir pnevmoniya, raxitning dastlabki belgilari bo'lgan bolalar, OEY, anemiya).

B) uzoq muddatli (6 oydan kop muddat) tibbiy kuzatuvning guruh (miyopiya, mitti anomalialar, noto'g'ri umurtka tuzilmalar, yurakdagi funktsional shovqin, pubertal davrda qalqonsimon bezning kengayishi).

3. Surunkali kasalliklarga chalingan kompensatsiya ega, tananing funktsional salohiyatini saqlab qolish bilan holatida bo'lgan bolalar.

4. Surunkali kasalliklarga chalingan subkompensatsiya ega, past darajali funktsionallik bilan, ammo yaxshi farovonlikning yomonlashuviz bo'lgan bolalar.

5. Surunkali kasalliklarga chalingan debkompensatsiya ega, kasalhonada davolashda va yotoq rejimda bo'lgan bolalar.

Bolalarni samarali olish va o'rganish uchun juda muhimdir shifokor- bolalar muloqoti juda muhim. Shifokorlar bemorning ruhiy dunyosiga kirishi, nafaqat jismoniy, balki ruhiy azob-uqubatlarini ham yaxshi tushunishi, bemor bolaning ruhiy holatini his qilishlari kerak. Ishda o'qituvchi turli vaziyatlarda shifokorning xatti-harakatlar strategiyasiga e'tiborni qaratadi. Bemor bilan aloqa o'rnatish va uni saqlab turish qobiliyati shifokorning professional xususiyatlaridan biridir, chunki shifokorning nutq malakasi darajasi qanchalik yuqori bo'lsa, davolanishning natijasi tezroq va samaraliroq bo'ladi. Shifokor bilan bemorlar o'rtasida aloqa o'rnatilishiga to'sqinlik qiladigan va xavotirga olib keladigan, bolaning va otanonaning xavotirlanishiga sabab bo'ladigan mashaqqatli va shafqatsiz yoki ma'muriy sovuq ohangdan qochish kerak. Ba'zida hazil tuyg'usi, o'yinlar sog'liqni saqlash holatini yaxshilashga yordam beradi va bolaning yoki uning yaqinlari bilan aloqa o'rnatadi. Masalan, katta yoshli bolalarni olib ketayotganda suhbatni shikoyatlar bilan emas, sog'lig'i va simptomlari bilan boshlashni tavsiya qilamiz, maktabdagi muvaffaqiyatlari, qiziqishlari haqida so'rab, keyin javoblarni diqqat bilan tinglash kerak. Bemorning ushbu harakatlar ketma-ketligida shifokor nafaqat kasallikda, balki uning ma'naviy dunyosida ham, g'amxo'rlik qiladi. Bunday muloqot orqali bola shifokorga bo'lgan ishonch va minnatdorchiligini oshiradi. [1,3,10]

1-jadvalda bronx-patologik kasalliklarga chalingan bolalarni dispanser kuzatuv sxemasi keltirilgan.

Residivlovchi bronxit bilan kasallangan bolalar dispanserizatsiyasi

Residivlovchi bronxit (RB) - 1-2 yil mobaynida o'tkir respirator virusli infeksiya (O'RVI) fonida 2-3 marta takrorlanadigan va obstruksiyasiz kechadigan bronxning yallig'lanishi. Bronxit epizodlari klinik belgilarning davomiyligi, xususan 2 hafta yoki undan ortiq muddat bilan tavsiflanadi. O'RVI va takroriy bronxit chastotasi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik mavjud. Respirator viruslari takroriy bronxit bilan kasallangan bemorlarda 2 marta tez-tez uchraydi. O'RVI tez-tez kaytalganda bronxial shilliq qavatining yuqori sezuvchanligini yuqori chiqaradi va buning oqibatida ko'pincha bronxit rivojlanadi.

Residivlovchi obstruktiv bronxit (ROB)- obstruksiya bilan kechadigan bronxning yallig'lanishi, O'RVI fonida yosh bolalarda ko'p takrorlanadi. Residivlovchi bronxitni qo'zish davri mezonlari yo'tal, quruq va turli-tuman nam yutal, rentgenogrammada o'pkada infiltrativ yoki o'choqli soyalar bo'lmaydi. Periferik qon tahlilida o'zgarishlar oz yoki yo'q bo'ladi. Ba'zi bemorlarda, residivlovchi bronxit qozich davrida bronxoobstruktiv sindromi (BOS) bilan kechadi. Biroq, bunga nafas va cho'ziq nafas chiqarish ham, obstruktiv va haqiqiy astmatik sindrom (allergik shish, bronxial devor, shilliq gipersekresiya, organizm to'qimalarining yallig'lanishi, bronhospazm) sabab bo'lishi mumkin [1,8,14]

ROB ning takroran epizodlari O'RVI fonida ham yuz beradi. Klinik ko'rinishi o'tkir obstruktiv bronxit bilan bir xil. Bronxial obstruksiyaning takrorlanishi odatda birinchi epizoddan keyin 6-12 oy mobaynida kuzatiladi; aksariyat bolalarda ular takrorlanmaydi. Allergiya kasalliklarining nasldorlik yuki, IgE konsentratsiyasi va davom etayotgan obstruksiya epizodlari bronxial astma shakllanishi uchun xavfli guruh tashkil etadi [8,14].

RB bilan bolalarni dispanser kuzatuv quyidagi tartibda amalga oshiriladi:

1. UASH kuzatuvda tekshiruvlar tezligi yiliga 2 marta, otorinolarinolog (LOR) va stomatolog - yiliga 2 marta, pulmonolog - yiliga 1 marta, allergolog va immunolog - ko'rsatmaga qarab. Dispanser nazorati 2 yil. Sog'lom guruhi 2.

2. Tekshiruv usullari: UQT va UST qo'zish davrida, ko'krak rentgeni, balg'am, Mantu reaksiyasi, spirografiya va ko'rsatmalarga muvofiq allergiya tahlili olinadi. Surunkali residivrusli bronxit, ko'krak bezi rentgenogrammasi, balg'am passivi, Mantu reaksiyasi, spirografiya va EGDS ko'rsatmalariga asosan bajarilishi kerak.

3. Reabilitatsiya qilishning asosiy usullari: tez-tez kasalliklarga duchor bo'lgan bolalar (parhez, rejimli ovqatlanish, chiniqish, massaj, badantarbiya mashqlari, sanatoriylarda sanator-davolash) tamoyillari va sxemalariga muvofiq o'tkir holatlardan qutulish, maktab o'quvchilari jismoniy tarbiya mashg'ulotidan

so'ng 1 oy davomida jismoniy tarbiya mashg'ulotidan ozod qilinadi; tayyorgarlik guruhiga kiradi.

Bolalarda erta reabilitatsiya olib borishda turli hil RBda etiologik davolashda interferonagen yallig'lanishga qarshi, bronholitiklar ingalasiya orqali ishlatiladi. Asosiy harakat bronxial o'tkazuvchiligini va bronxial reaktivlik kamayishini bartaraf etishga qaratiladi. Antibiotik davolash 7-10 kun davomida bo'ladi. Bolaga yetarli miqdorda suyuqlik berilishi kerak.

Kechi reabilitatsiyada - sanatoriy-kurortga davolanish tayinlanadi, shuningdek o'simlik va hayvonot manbalaridan adaptogens bilan immunoterapiya olib boriladi [3,13,15].

Bolalarda soq'lomlashtirish tadbirlarini qo'zish tashqari davrida tez-tez kasal bolgan bolalar sxemalar prinsiplari bo'yicha amalga oshiriladi. Reabilitatsiya 1-2 oy davomida mahalliy sanatoriyada qilinadi. Yilning yoz oylarida, shoshilmasdan iqlimiy davolanish kuzatiladi, ekologik davolash 1-3 oy davom etadi.

O'tkir zotiljam bilan kasallangan bolalarni dispanser kuzatuv

Zotiljam - o'pkaning o'tkir infeksiyon, asosan bakterial etiologiya, respirator sohada o'choqli zararlanishi va ichki alveol eksudatsiyasi bilan kechadigan kasallik.

Zotiljam tashxis qo'yishning klinik mezonlari: tana haroratining ko'tarilishi, yo'tal, o'pka nafas yo'llarining yetishmovchiligi. Rentgenda: o'pka infiltrativ o'zgarishlar. Laboratoriyada: gemogrammada o'tkir yallig'lanish o'zgarishlarining mavjudligi [1,7,8].

Ajratiladi: etiologiya bo'yicha - bakterial, virusli, qo'ziqorin, parazit, xlamidial mikoplazmali, aralash; kelib chiqish joyi bo'yicha: gospital, tashqi gospital; morfologik shakllar: o'choqli, o'choqli-birlashuv, mono- yoki polisegmentar, krupozli, interstitsialdir. [8,9]

Gospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar: bir yoshdagi bolalar; murakkab pnevmoniyasi bo'lgan barcha yoshdagi bolalar; uyda davolanish uchun sharoiti noqulay bo'lgan bolalar; og'ir yuklangan old ildizli bolalar; O'RVI yoki pnevmoniyaga qayta uchragan bolalar.

Hayotning birinchi yilida o'tkir zotiljam (OZ) bilan og'rigan bolalar shifoxonadan chiqarilganidan keyin dastlabki 3 kun ichida mahalliy UASH ga boradilar. Dastlabki 3 oylikda 6 oy davomida har oyi 2 marta, keyin esa har oyda kuzatiladi. 3-12 oylikli o'tkir zotiljam uchragan bolalar har oyda kuzatiladi. 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar 2 oyda bir marta, 3 yoshdan katta bo'lgan bolalar – 3 oyda bir marta kuzatadilar. Yuqumli surunkali infektsiyalarni aniqlash va reabilitatsiya qilish uchun otorinolaringolog va stomatolog bilan maslahatlashish kerak.

O'tkir zotiljam asoratsiz kechganda laboratoriya tekshiruvlari UQT va UST har oyda bir marta bolalarga 6 oy davomida, ko'krak bezi saratoni muolajasini qilib, yiliga 1 marta o'tkaziladi. Destruktiv forma o'pka yallig'lanish holatida qon va siydikning umumiy tahlili 3 oyda bir marta, rengenologik tekshiruv kasalxonadan chiqandan keyin o'tkaziladi. Bunday holatda balg'am analizi floraga va bronxografiya- ko'rsatma bo'yicha asoslanadi [3.12].

Fizioterapiya manupulasyonlari o'z ichiga oladi: 1) fitoterapiya - turli harakatlar bilan tayyorlangan: yallig'lanishga qarshi balg'am ishlab chiqarish, immunomodulator, bronkodilator; 2) fizioterapiya mashg'ulotlari, ko'krak massaji (odatiy, tebranishli, nuqtali); 3) chiniqish (havo va quyosh hammomlari, dengizda cho'milish).

O'Zning reabilitatsion davolanishida maxsus fizioterapevtik vositalar ham qo'llaniladi: 1.ingalyatsiyalar tuzli eritmalar bilan (natriy xlorid eritmasi, natriy gidrokarbonat, kaliy yodi); proteolitik fermentlar bilan (tripsin, himotripsin, mukosolvin); BOS bo'lmasa, (romashka, shalfe); 2. elektroforez kalsiy, kaliy yodi, magney sulfat va mis kabi dorilar bilan; 3. ultratovush ko'krak qafasiga va buyrak usti bezlari maydoniga; 4. elektroforez, ilovalar; 5. induktermermiya;6. magnitoterapiya.

O'tkir zotiljamga chalingan erta yosh bolalarni reabilitatsiya qilish 3-oy, katta yoshdagilar 2 oy davomida amalga oshiriladi. Dispanser kuzatuvida takrotiy zotiljam vaqtida, pulmonolog, immunolog maslahati o'tkaziladi. Eng yaxshisi kasalxonalar yoki sanatoriylarning reabilitatsiya markazlarida nazoratdan o'tishdir. Rejim patogen o'simliklar kasalliklari va tashuvchilarini chegaralash, toza havo maksimal darajada ishlatilishini o'z ichiga oladi.

MTM va maktabda bolani 2 hafta o'tgach klinik va laboratoriya ko'satqichla normada bo'lsa, shunda qabul qilish ruxsat beriladi. UASH bunday bolalarga kunlik nafas olish gimnastikasi va davolash jismoniy tarbiya (DJT) o'tkazish bo'yicha tavsiyalar beradi. Jismoniy tarbiyani yaxshi ko'tarsa tayyorgarlik guruhidan 1-2 oydan keyin asosiyguruhga berish imkonini beradi. Kuzatuv davrida maktabdagi bolalar imtihonlardan ozod etilmaydi.

O'tkir zotiljamga chalingan bolalarni parhezi rasional va yoshga mos to'g'ri bo'lishi kerak.

Dori-darmon reabilitatsiya qilish faqat individual ko'rsatmalar bo'yicha amalga oshiriladi, shunda stimulyasiya terapiya va fitoterapiyani o'z ichiga oladi. Stimulyativ terapiya o'tkir davrdan keyin 2-3 hafta davomida takrotiy mashg'ulotlarda o'tkaziladi: natriy nukleinat, metilurakil, dibazol, jenshen, aloe, eleutherokok, B1, B6, B15, C vitaminlari tavsiya qilinadi.[4]

Ko'krak qafasi massaji 10-15 kun davomida amalga oshiriladi. Quyidagi holatlar bolalarni o'pkada yallig'lanish jarayonini to'liq bartaraf etishi va bronkopulmoner apparatni kuchaytirish uchun sanator kurort davo (SKD) tavsiya etiladi.

Birlamchi profilaktika ota-onalar uchun sog'lom turmush tarzida yashash, zararli odatlarni cheklash: chekish, alkogolizm. Xomiladorlik va tug'ish paytida onaning o'tkir kasalligini oldini olishda zararli odatlardan holi bo'lishni ta'kidlash lozim. Ko'krak suti bilan va ratsional ovqatlantiriladigan bolalar o'pka kasalliklari kamroq kuzatiladi. Badanni barcha omillar (quyosh, havo, suv) bolaning reaktiviga ham yaxshi ta'sir qiladi.

Ikkilamchi profilaktika O'RVi ni oldini olish, uni to'g'ri va o'z vaqtda davolashni o'z ichiga oladi. Epidemiya davrida profilaktik maqsadda burunga, 0,25% oxolin malham, sarimsoq damlamasini har 2 kun o'zgartirib foydalanadi. Surunkali infeksiya sanitariyasini olib boorish kerak. Zotiljam kasalligi premorbid fon bilan kechuvchi bo'lsa (raxit, OEY, kamqonlik, immunitet tanqisligi), bolalarni o'z vaqtda kasalxonaga yotqizish kerak.

Uzoq muddatli zotiljamga chalingan bolalarni dispanser kuzatuv

Uzoq muddatli zotiljam (CHZ) - o'pkani surunkali qaytalanuvchi yallig'lanishli va o'ziga xos nospesifik kasalliklardir. Kasallikning patomorfologik asosi pnevmoskleroz va bronxial deformatsiyalar hisoblanadi. Bolalarda chozilovchi zotiljam (CHZ) ko'pivcha bronxopulmonar sistemaning anomaliyalari, irsiy immunitet tanqisligi, metabolik kasalliklar, ichki utrob infeksiyalar, nafas yo'llarining begona jismlarida rivojlanadi. Tashxis mezonlari: balg'amli yo'tal, o'pkada davomli xirillash, takroriy kechishi, ko'krak kafas roentgen tekshirivuda - bronxlar deformatsiya va kengayishi, yoki/ va pnevmosklerozdir [1,7,8].

Surunkali jarayonning alomatlari o'tkir zotiljam ko'rinishida bo'ladi. Buni kasalxonada aniqlab davolash kerak. Bolalar qo'zish davridan tashqarida dispanser nazoratida OPda bo'ladilar.

Asoratli va cho'ziluvchi zotiljam kechishda 6 oyga bo'lgan bolalarni har hafta ikki oy davomida stadsionardan chiqqandan keyin kuzatiladidan, keyin 2marta 1 oy davomida. 6-12 oylikda - bir oyda har hafta, keyin oyiga 1-2 marta, 1-3 yoshida - birinchi oyda 2 marta, keyin 2-3 oyda 1 marta tekshiriladi.

Tor mutaxassislar tomonidan o'pka mutaxassisi har oyda bolalarni tekshiradi, otorinolaringolog - yiliga 2 marta surunkali infeksiyani sanitariya bilan, alergolog va fizioterapevt, ko'krak jarrohi - ko'rsatmaga qarab. Uch yoshdan kata bolalar kasalxonadan chiqqandan song 1 oydan keyin, keyinchalik 3 oyda bir marta ko'riladi. Kasallikning og'irligining darajasiga qarab, UASH katta yoshdagi

bolalar va o'smirlarda asoratli va cho'ziluvchi zotiljamda yengil kechishi yiliga 2 marotaba, o'rtacha - yiliga 4 marta, og'ir turida - yiliga 6 marta kuzatiladi [3.11].

CHZ ning tekshiruv usullari: har bir dispanser tekshiruvidan oldin va keyin ichki kasalliklardan so'ng qon va siydik meshlari; spirografi yiliga 2 marotaba; Balg'am sitologiyasi, mikroflorani ekish va antibiotiklar sezgirligi yiliga bir marta; qon immunoglobulinlarini, ter testi, EKG ni aniqlash - ko'rsatmalarga muvofiq; kuchayishi va tashxisi bilan - o'pkaning rentgenologik tekshiruv keyingi ko'rsatgichlarga muvofiq bo'ladi.

Retsidivga qarshi davolash kurslari yiliga 2 marta, agar bronxlar deformatsiyaga uchramasa - yiliga 4 marta bo'ladi. Retsidifga qarshi davoga o'smirlarda chekish va havoning ifloslanishi, infeksiyon manbalar, parhez, immunoterapiya (ribomunil, bronxomunal, IRS-19, immunon), aerosolterapiya, ko'krak dorivor o'simliklarni ishlatiladi.

Dispanser kuzatuv vaqtida ushbu yoshga to'g'ri keladigan rejimni asta-sekin tiklash, uyqu vaqtini normal holatga tushirish, yurish vaqtini oshirish, jismoniy faoliyatni oshirish tavsiya etiladi. Bolaning holatiga qarab qo'shimcha dam olish kuni yoki individual ta'lim masalasi hal qilinadi.

Surunkali bronhoo'pka patologiyasi (SBO'P) bo'lgan bolalar uchun davolash va reabilitatsiya tadbirlari quyidagilarni ta'minlaydi:

1. Tartib: mashaqqatli mashg'ulotlar - mashqlardan so'ng 1-3 oy ichida maktabdan ajralib turishi kerak.

2. Parhez: hayvon oqsili, vitaminlar va o'simlik moyi bilan maksimal darajada yoshga qarab boyitilgan bo'lishi kerak.

3. Dorilar yordamida davolash:

a) Antibakterial terapiya - surunkali jarayonning kuchayishi bilan.

b) Mukolitiklar va ekspektorantlar (karboksistein, ambroksol, crespal).

c) Stimulyatsiya terapiya (apilak, o'simliklarni adaptogens).

g) Vitaminterapiya (B1, B6, B15, E, C). Stimulyator preparatlar (eleutherococcus ekstrakti, pantokrin, levamisol, B5 vitaminlari, B1, A, PP), ekspektorantlar va mukolitiklar, bronxoligiklar.

d) BOSda membran stabilizatorlari 3-6 oygacha ketotifen (zaditen) buyutiladi.

e) Immunioreabilitatsion davolash: turli xil nospedsfik immunostimulyatorlari (methyluracil, pentoxyl, lycopide, polyoxidonium, immunorix va boshqalar); - mikrobyal qarshi preparatlari (ribomunil, bronxomunal, IRS-19); - Interferon preparatlari (viferon, interferon) yordamida amalga oshiriladi. [4,7,8]

4. Nomedikomentoz davolash: a) Fizioterapiya (ingalation therapy, yorug'lik terapiyasi, elektroterapiya, issiqlik bilan davolash) – kurs bo'yicha bronxlar deformatsiyasi bo'lmaganida yiliga 2 marta va agar mavjud bo'lsa, yiliga 4 marta b)DJT. c) nafas gimnastika (Tokareva, Strelnikova usullari). g) postural drenaj va vibratsion massaji. e) ommaviy va nuqtali massaj. f) sanator-kurortli davolash (issiq mavsumda mahalliy sanatoriyalar) bilan. [3,9,13]

5. Chiniqtirish: II-III chiniqtirish guruh, himoyalovchi usullar, kuchlanishdan 1-2 oy o'tgach ruxsat beriladi.

6. Jismoniy guruhi: tugallanmagan remissiya davrida maxsus, keyin tayyorgarlik (tanlovda qatnashmasdan). [16]

7. Shaxsiy jadval bo'yicha emlash.

SBO'P bilan bolalarni dispanser nazorati shartlari: 1) kasallikning o'rta va og'ir kasalligida bolalar kattalar poliklinikasiga o'tqizganigacha hisobda bo'ladi;

2) yengil va operativ davolanishdan keyin – ham qo'zish davri qaytalanmasa 5 yildan keyin hisobdan chiqarib tashlanadi.

Nafas yetishmovchligi (NY) II darajali va og'ir ko'inishda bo'lsa bolaga 18 yoshgacha nogironlik beriladi.

Cho'ziluvchi zotiljam bo'lgan bolalarga 18 yoshgacha beriladi. Sog'lom guruhi III-V.

ChZ ning birinchi va ikkinchi darajali profilaktikasi o'tkir pnevmoniya kabi amalga oshiriladi. SBO'P bilan bolalarni rehabilitatsiya qilish samaradorligi ko'rsatkichlari: farovonlik; qo'zish davri kamayishi; yilda funktsional-rentgen ko'rsatkichlarining yaxshilanishi.

Bronxial astma bo'lgan bolalarni dispanser kuzatuv

Bronxial astma (BA) – bu bronxial obstruksiya hisobiga bo'ladigan giperreaktiv bilan bir-bir nafas siqilishi xurujlari tufayli kechadigan bronxni surunkali allergik yallig'lanish kasalligidir.

BA ni diagnostika mezonlari: yo'tal va nafas qisilishi, uzoq nafas chiqarish, ko'krak shishi, o'pkada hushtaysimon xirillashlar va boshqalardir. BA ning funktsional mezonlari: qaytalovchi bronxial obstruksiya. Rentgenologik belgilari: o'pka to'qimalarining aniqligi oshadi, tomir naqshlari kuchayadi. Og'ir darajasiga qarab ajratish: yengil intermetirlovchi, yengil persistivlovchi, o'rta og'ir, persistivlovchi, og'ir persistivlovchidir. BA davrlari: qo'zish, remissiya. [2,7,8]

BA asoratlari: o'pka ateliktasi, mediassinal, teri osti enfizima, spontan pnevmotoraks.

Hozirgi qo'llanadigan tasnifga ko'ra bronxial astmaning og'irlik darajasiga qarab dispanser nazorati o'tqaziladi. [9]

BA davomida bir necha davrlar mavjud: xurujdan oldingi, xuruj, xurujdan keyin va xuruj orasi.

Xuruj orasi davrida BA bo'lgan bolalarda UASH dispanser nazorati olib boriladi. "Bronxial astma" ni aniqlanganda yoki uni shubha ostiga olinganda, mahalliy shifokor bolani allergolog shifokorga yuboradi. Allergologiya xonasida ter test orqali, muhim allergenlarga immunoglobulinning titrlari orqali diagnostika qilinadi, hamda spetsifik giposensibilizatsiyani amalga oshirishadi. Nonspesifik giposensibilizatsiya allergolog tavsiyalari bilan mahalliy UASH amalga oshiradi.

2-jadvalda BA bilan kasallangan bolalarni og'ir darajasiga qarab dispanser nazorat sxemasi berilgan (030 /y shaklida).

Bolalar UASH tomonidan tekshiriladi: xuruj davri orasida bronxial astma bolalar kamida 1-2 oyda bir marta; yengil va o'rta og'ir holatda keyinchalik - kamida 3 oyda bir marta; uzoq vaqt xuruj oralig'ida - yiliga 2 marta

Tor mutaxassislar orasida LOR va stomatolog ko'rigi: bolalarni yiliga kamida 1-2 marta, alergolog va boshqalar ko'rsatmaga ko'ra.

Qonning umumiy tahlili ko'rsatmaga ko'ra o'tqaziladi, funktsional tekshiruvlar (pnevnotaxometriya, spirografi va boshqalar), agar kerak bo'lsa, allergodiagnostikadan foydalaniladi: 1) anamnezni o'rganish, 2) terini sinash, ingalatsiya va ovqatlanish, 3) immunoglobulin E darajasini aniqlash.

Ro'yxatdan olib tashlash, bola kamida ikki yil davomida klinik, laboratoriy remissiyaning mavjudligida, amalga oshiriladi. Bu vaqt davomida bolaning allergiyaga qarshi davolanishiga yo'l qo'yilmaydi va majburiy allergenlarni cheklab qo'yadigan fiziologik parhezda bo'ladi. [3,11]

BA bo'lgan bolalarda rehabilitatsiya chora-tadbirlariga parhez, u gipoalergin oqsil, yog' va uglevodga boy vitaminlangan bo'lishi kerak. Shunda oziq-ovqatdan alergeyasi borligini aniqlash uchun, bolalarga ovqatlanish kundaligi tutishini tavsiya qilinadi. Nospetsifik gipoalergenga parhezga oblegat allergenlarga baliq, tovuq suvi va tovuq go'shti, tuxum, asal, shokolad, kofe, kakao, citrus mevalar, qulupnay, malina va boshqalar berilmaydi. Taqiqlanadi: o'tkir, sho'r ovqatlar, ziravorlar, shirinlik, konserva mahsulotlari.

Kundalikni to'g'ri saqlashdan tashqari oilada, maktabda, ochiq joylarda faoliyat yuritadigan bolalar uchun hipoallergen muhit yaratilishi juda muhimdir. Bu xuruj oralig'ida bola uchun kunning rejimi yoshga to'g'ri kelishi kerak. Bronxial

astmaning o'ta og'ir va og'ir shakllarida maktab yoshidagi bolalarga qo'shimcha dam olish kuni beriladi. [3,13,15]

BA ga chalingan bolalarda MTMga va maktabga sog'lig'i yaxshilashsa, uyqusi va ishtahasi tiklansa, patologik belgilari yo'q bo'lsa, instrumental-laboratoriya ko'rsatkichlari me'yorlashsa, kirishga ruxsat beriladi. Bronxial astma bo'lgan bemorlar jismoniy mashqlarga past darajada bardoshli bo'lishadi, shuning uchun ular maktabda jismoniy tarbiyadan ozod etiladi. Fizik yuklarda bardoshlik darajasini oshirish uchun nafas olish gimnastikasi, massaj qo'llanadi. Tibbiy kuzatuv davrida BA o'rta og'ir va og'ir ko'rinishda bolalar maktabga o'tish va yakuniy imtihonlardan ozod qilinadi. Og'ir BA holatida bolaga nogironlik 1-2 yilga beriladi. Kelajakda nogironlik davrini bolaning holatiga mos ravishda kengaytirish mumkin, bunda ular uyda tarbiyalanishi kerak.

Xuruj orasi davrida muayyan va o'ziga xos bo'lmagan spetsifik va nospetsifik giposensitizatsiyaning turli vosita va usullari qo'llaniladi. Bolaga spetsifik giposensitizatsiyasida alerγιyaning mikrodozlarini kiritishni o'z ichiga oladi, bu esa profilaktik usul bo'lib, astma xurujlarining rivojlanishiga to'sqinlik qiladi yoki ularni ogohlantiradi. Spesifik giposensitizatsiyalash tibbiy yoki allergik markazda amalga oshiriladi. Muayyan giposensitizatsiyali davolash uchun monoallergen yoki neytral muhim allergenlarning (uy changlari, o'simlik polen va boshqalar) aralashmasi ishlatiladi.

OP sharoitida o'ziga xos bo'lmagan giposensitizatsiya qo'llaniladi: zaditen, proijen, prodigiosan, gistoglobulin, timalin, dekaris, E vitamini va boshqalar [4].

Fizioterapiya quyidagi faoliyatlarni o'z ichiga oladi: igloreflaksoterapiya, sedativ, spazmolitik, remissiya davomiyligini uzaytiradi; umumiy ultrabinafsha nurlanish; kalsiyli galvanik yoqa; taloq sohasidagi diatermiya; parafin-ozokerit ilovalari; aeronoterapiya; elektroson; klimatoterapiya. Uy sharoitida massajdan, biologik faol zonalarning akupressitidan, umumiy ko'krak massajidan, nafas olish gimnastikasidan foydalanishingiz mumkin.

BA remissiya bilan bolalarda SKD tavsiya qilinadi. Xuruj davridan keyin mahalliy sanatoriylarga darhol yuboriladi, boshqa klimatik hududlarga remissiya boshlanganidan keyin 3 oy o'tgach beriladi. SKD ga yuborishdan oldin surunkali infeksiyani sanitariyasini o'tkazish kerak. Sanatoriylar tavsiya etiladi: tog'da dam olish joylari (Oqtash, Chimyon, Zomin, Yalta, Kislovodsk, Nalchik) va boshqalar. Sanatoriyaning davolash davomiyligi 1 oydan 1,5 oygacha, yilning eng qulay vaqti - bahor, yoz, kuz boshining oxiridir.

BA bilan og'irigan bolalarda immunoprofilaktikani alohida kalendar bo'yicha va og'irligiga bog'liq holda olib boriladi. Profilaktik emlashni o'tkazish

to'g'risidagi qarorni oltaviy poliklinika komissiyasi olib boradi. Immunizatsiya jadvalini tayyorlashda ADS-M va poliomielitga qarshi vaktsinalarni 1 oylik interval bilan birgalikda boshqarish nazarda tutilishi, bu bolani kamida allergik faolligi pasaygan vaqtda emlash kerak. Emlashdan 1-2 kun oldin va 5-6 kundan so'ng kuchsizlanishni oldini olish uchun antigitaminler yoki kumtga 2-3 marta shirin qoshiqda 5-10% kalsiy xlorid eritmasi buyuriyadi. Emlashdan keyingi davrda majburiy allergenlar chiqarib tashlanadi va yangi turdagi oziq-ovqat mahsulotlari berilmaydi. [3,11,13]

Ota-onalar uchun ekologik toza hududda sog'lom turmush tarzini ta'minlash, kashiy xavf-xatarlarning yo'qligi muhim hisoblanadi va birlamchi profilaktikaga kiradi. Bolani allergiyasini pasaytirish uchun homiadorlik davrida ayollar ratsional ovqatlanishga rioya qilishi kerak. Bolalarni tabiiy oziqlantirish. Bola tanasini quyosh, havo va suv bilan chinquritib turish kerak.

Ikkilamchi profilaktika uzoq davom etadigan va takrorlanadigan bronxitni vaqtda aniqlash va ehtiyokkorlik bilan davolashda pasayadi, bu esa bolaning sensizatsiyasining yagona manbai bo'lishi mumkin. Tish va LOR azolarini sanitariya qilish va parazitlar infestatsiyani davolash kerak: qushlar, baliqlar, baliqlar uchun yem, hayvonlar, gullar, chang. Shuning uchun nam tozalash, gilamlarni yechish, parsiz yoshiq qo'llash kerak.

BA xuruj davrini ikkilamchi profilaktikasiga o'quvchilar va o'smirning kasbga yo'naltirilishi, ya'ni hissiy, jismoniy mashq qilish, noqulay meteorologik omillar, allergiyalari (jun, dorilar, kimyoviy moddalar, chang) man etilish kiradi.

Jadval №1. Bronxo`pka patologiyasi bo'lgan bolalarni dispanser kuzatuv sxemasi.

Kasalliklar	UASH va tor mutaxassislarni ko'rik soni	Qo'shimcha tekshiruvlar	Tiklanishning asosiy usullari	Ro'yxatdan chiqarish
Residivlovi bronxit	Yiliga 2 marta, LOR va stomatolog yiliga 2 marta, bir yilda 1 marta pulmonolog. Immunolog va alergolog ko'rsatmaga ko'ra	UQT, UST; balg'am ekmasi, spirometriya va Ko'krak qafasining rentgeni, allergoprobe ko'rsatmaga ko'ra	Parhez, tartib, chiniqtirish, massaj, DJT, SKD, qo'zish davridan keyin 1 oy davomida jismoniy tarbiya taqiqlanadi	Klinik sog'ayish. 2 yildan keyin qaytalanish bo'lmasa
O'tkir zotiljam	3 oygacha bo'lgan bolalar - dastlabki olti oyda 2 marta; 1 yilgacha - oyiga 1 marta; 1 yoshdan 3 yoshgacha, kamida 1,5-2 oyda bir marta. 3 yoshdan katta - 3 oyda 1 marta. LOR, stomatolog - bir yilda 1 marta	UQT, UST - 1 oyda 1 marta 6 oy davomida, keyin 3 oyda 1 marta, rentgen bir yildan keyin, balg'am ekish, sil probe qo'yish ko'rsatmaga ko'ra	Parhez, tartib, chiniqtirish, massaj, DJT, SKD, qo'zish davridan keyin 1 oy davomida jismoniy tarbiya taqiqlanadi. SIS, raxit, anemiya, eksudativ diatez, distrofiya, gipovitaminozni davolash.	Klinik va rentgenologik sog'ayish. 10-12 oydan keyin.
Cho'ziluvchi zotiljam	6 oygacha bo'lgan bolalarga haftasiga 2 oy davomida. 6-12 oylikda - har hafta 1 oy, keyin oyiga 1-2 marta; 1-3 yosh - 1 oyda 2 marta, keyin 2-3 oyda. Remissiya davrida yil davomida 3 oyda 1 marta, keyinchalik yiliga 2 marta	UQT, UST. Spirometriya va pnevmometriya, bronxografiya, qonning immunoglobulinlari, terlash probe, EKG - ko'rsatmalarga ko'ra.	Parhez, tartib, chiniqtirish, massaj, DJT, SKD, vitaminli terapiya, immunostimulyatorli davolash, massaj, chiniqtirish. Qish mavsumida toza havo kamida kuniga 3-4 soat, yozda esa kun davomida. SIS, SKD.	O'rta og'ir va og'ir holatda - 18 yoshgacha, yengil kechishda - 5 yildan keyin. NE - II uzoq davom etsa nogironlik 18 yoshgacha beriladi.

Jadval №2. Bronxial astma bilan og'rigan bolalarni dispanser kuzatuv sxemasi (030 / y shaklida)

Chora tadbirlar	Yengil intermetirlovchi	Yengil persistivlovchi	O'rta og'ir persistivlovchi	Og'ir persistivlovchi
UASH	12 oyda 1 marta	6 oyda 1 marta	3 oyda 1 marta	1 oyda 1 marta, ko'rsatmalar bo'lsa- ko'proq
Tor mutaxassislar: Allergolog yoki pulmonolog Bosh bolalar allergolog / pulmonology	1-2 yilda 1 marta	6 oyda 1 marta	3 oyda 1 marta	Ko'rsatmalarga ko'ra, yiliga 1-2 marta, individual yondashuv
DJT shifokori, reabilitolog	Ko'rsatuvlarga ko'ra			
Ko'z shifokori, Neurolog, psixolog	6-9 oylik davolanishdan so'ng KSG			
Endokrinolog	Ko'rsatmalarga ko'ra, yiliga 1 marta		KSG terapiyasi bilan yiliga 1 marta	
LOR, stomatolog	SIS - yiliga 2 marta, stomatology yiliga 1-2 marta sanatsiya oldidan yiliga 1 - 2 marta sanatsiya qilinganidan so'ng yilda 1 marta			
1) UQT, UST	6 oy ichida 1 marta			

2) qonning biokimyoviy analezlari, (proteinogramma, oqsillar O'tkir faza, (β lipoproteidlar)	6-12 oyda 1 marta		
3) Immunogramma (IgE)	Yiliga 1 marta		
Spirografiya, bronxolitik bilan proba jismoniy yuklama (5 yoshdan katta bolalarda)	yiliga 1 marta, ko'rsatmaga ko'ra - yiliga 2 marta, ko'rsatkichlar bo'yicha - ko'pincha	Yiliga 3-4 marta, ko'rsatkichlar bo'yicha - ko'pincha	
Pikfloumetriya	1 hafta davomida yilda 1 marta	1 hafta davomida 3 oyda 1 marta	1 hafta davomida oyiga 1 marta
Ko'krak qafasini va burun bo'shliqlarini rentgenografiya	Ko'rsatmalarga ko'ra	Yiliga 1 marta	
Allergik tekshiruv	1 marta 5-7 yil davomida, remisyon holatida, kamida 2-4 hafta		
Sog'lomlashtirishning asosiy usullari	Ovqatlanish kundaligini yuritish, yashash muhitini yaxshilash, DJT, fizioterapiya. Vitaminlar va adaptogenler kursi. SIS. SKD. Baziz terapiya ko'rsatmalarga asosan.		
Ro'yxatdan chiqarish	Xuruj davri orasi 2-3 yil davomida bo'lsa. og'ir formada nogironlik 1-2 yilga beriladi		

Amaliy dastur asosida ta'lim berish texnologiyasi

Mavzu: Nafas a'zolari kasalliklari bilan og'rigan bolalarning dispanserizatsiyasi

Vaqt: 6 soat	Talabalarning soni: 8-10
<p>Darslarning tuzilishi mavzu bo'yicha: Nafas yo'li kasalliklarga chalingan bolalarni tibbiy tekshirish</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. O'qituvchining kirish so'zlari. 2. Boshlang'ich bilim darajasini nazorat qilish. 3. Talabalarning javoblarini tuzatish. 4. O'qituvchini tavsiyasi. 5. Talabzlarning mustaqil ishi. 6. Talabalarning mustaqil ishini baholash. 7. Individual tahlilli natija. 8. Keyingi dars uchun topshiriq..
Darsning maqsadi	Nafas olish tizimi kasalliklari bilan og'rigan bolalar dispanser kuzatuvini olib borish tushunchalari va usullari bilan tanishish;
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedagogik vazifalar 2. «Dispanser kuzatuvini» tushunchasini uqtirish. 3. Dispanser kuzatuvining bosqichlarini o'qitish. 4. Nafas yo'li kasalliklariga chalingan bolalarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish asoslarini tushuntirish. 5. Dispanser kuzatish rejasini tuzish qoidalarini o'rgatish 6. Tematik bemorlarni residivga qarshi davolash usullarini o'rgatish. 7. Bolalar sog'lom guruhini baholash va dispanser kuzatuv ro'yhatidan o'chirishni o'rgatish 8. Talabalarga OP 	<p>O'quv natijalari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bolalarning dispanser kuzatuvini kontseptsiyasini biladi; - bolalarni dispanser va reabilitatsiya qilish bosqichlarini aytib beradi; - nafas olish kasalliklari bilan og'rigan bolalar dispanser kuzatuvini xususiyatlarini aytib beradi; - nafas olish tizimining turli patologiyali bolalarni dispanser kuzatuvini rejalashtirishni biladi - bemorlarni residivga qarshi davolash tamoyillarini biladi; - sog'lom guruhini baholashni va dispanser kuzatuvini ro'yhatidan o'chirish uchun ko'rsatmalarni biladi; - ko'rik paytida bolaning holatini aniqlash, jismoniy rivojlanishini ta'riflash, anamnezni yig'ish, fizikal tekshiruv o'tkazish, ro'yhatga olishni biladi; - bolani sog'lomlantirish uchun profilaktika choralarini o'tkazishni biladi;

<p>sharoitida bemorlarni qabul qilish qobiliyatini namoyish etish.</p> <p>9. "Kasallikni oldini olish" tushunchasini uqtirish.</p> <p>10. Talabalar bilim darajasini baholash</p>	<p>- og'zaki javob shaklida ish natijalarini, bolalarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish bo'yicha ishlarni namoyish qiladi va yozma ravishda rejalashtiradi.</p>
<p>O'qitish usullari</p>	<p>- bemorlarni namoyish qilish (mulyaj, video)</p> <p>- shaxsiy ish (qabul qilish, patronaj)</p> <p>- kichik guruhlarda ishlash (MTO, «miya bo'roni») va boshqalar)</p> <p>- taqdimot</p>
<p>Ta'lim faoliyatini tashkil etish shakllari</p>	<p>- guruhda</p> <p>- shaxsiy</p>
<p>Ta'lim vositalari</p>	<p>-tarqatma materiallar, uslubiy tavsiyalar, Internet-materiallar, slaydlar, bolalar ambulator kartalari, hujjat shakllari;</p> <p>- klassik maktab doskasi, grafik organayzerlar, tibbiy kartalarning to'plami, jadvallar, stendlar;</p> <p>- mulyaj (bola), tarozi, bo'y o'lchagichi, patronaj sumkasi.</p>
<p>Teskari aloqa usullari va vositalari (monitoring va baholash)</p>	<p>- og'zaki va yozma nazorat;</p> <p>- bemorlarni ko'rik paytida nazorat qilish va baholash;</p> <p>- o'quv mashg'ulotining natijalarini taqdim etish</p> <p>- Mustaqil ish bo'yicha hisobot</p>
<p>Ta'lim sharoitlari</p>	<p>OPdagi (№15,56) maxsus jihozlangan o'quv xonalar, UASH kabinetlari</p>

Amaliy mashg'ulotni texnologik kartasi

Ishning bosqichlari Vaqt 6 soat	O'qituvchining faoliyati mazmuni	Talaba faoliyatining mazmuni
1 bosqich Kirish 8.30-9.10 (40 daqiqa)	1.1. Mavzu, maqsad va rejalashtirilgan o'quv natijalarini bayon qilish. 1.2. Mashg'ulotlarning xususiyatlari bilan tanishish. 1.3. Talabalarning dastlabki bilimlarini baholash. 1.4. Darsdagi ishlarni baholash mezonlari va ko'rsatkichlarini bayon qilish.	Tinglash, yozish, aniqlash, savollar berish, savollarga javob berish.
9.10-9.20	Tanaffus	
2 bosqich Asosiy 9: 20-10: 00 (40 daqiqa)	2.1. Talabalarni ta'minlash: - ko'rgazma qurollar, tarqatma materiallar, mulyaj, video; 2.2. Mulyaj va o'lchov asboblari bilan bolaning ko'rigini, uning og'irligi va bo'yini o'lchashni namoyish qilish; 2.3 Bemor bolani patronaj vaqtida ko'rikdan o'tkazish to'g'riligi haqida izoh berish.	Yozish, tinglash, hisoblash, talabalar bemor bolani ko'rikdan o'tkazishni pedagogga namoyish qilishadi.
10.00-10.10	Tanaffus	
3 bosqich Talabalarning amaliy ishi 10.00-11.20 (1 soat va 20 daqiqa)	3.1 Tematik bemorni qabul davomida ko'rigini namoyish qiladi. 3.2 Nafas olish tizimining turli hil patologiyasi bilan og'riq bolalarni davolash va kuzatish taktikasi. 3.3 Har bir talaba OPdagi UASh qabul kabinetiga ilova qilinadi.	Bolalarni qabul qilishda faol ishtirok etadi: bolani ko'rikdan o'tkazadi, UASh belgilagan tavsiyalarni yozib oladi.

11.20-12.00	Katta tanaffus	
Talabalarining amaliy ishi (davomi) 12.00-13.30 (1 soat 30 daqiqa)	3.4 Talabalarining amaliy bilimlarni o'zlab olishi bo'yicha mustaqil ishlarini nazorat qiladi. 3.5. Mustaqil ish hisobotining nazorat qilish. 3.6 . Bolaning ambulator kartasi, tibbiy shakllar, patronaj sumkasi bilan qanday ishlashni tushuntiradi. 3.7 UASh bilan birgalikda talabalarni patronajga yuboradi.	Bolalar va tematik bemorlar qabulida, ambulator karta, tibbiyot shakllari bilan ishlash va patronajda faol ishtirok etadi.
4 bosqich Yakuniy natija . 13.30-14.00 (30 daqiqa)	4.1. Mavzu bo'yicha xulosa chiqaradi. 4.2. Talabalarining diqqatini asosiy mavzularga qaratadi, kelajakdagi kasbiy faoliyat uchun bajarilgan ishlarining ahamiyati haqida ma'lumot beradi. 4.3. Talabalarining hisobotlarini tekshiradi va o'quvchilarning patronaj faoliyatiga baho beradi. 4.4.O'quv mashg'ulotining maqsadiga erishish darajasini joriy nazoratni baholash, test va vaziyatni masalalardan foydalanish va innovatsion pedagogik texnologiyalardan foydalanish mezonlariga muvofiq	O'z-o'ziga baho berish, o'zaro baho berish. Savol berish. Vazifani yozib olish. Bajarilgan ishlar bo'yicha hisobotni tuzib, ish natijalarini taqdim etish

	baholaydi. 4.5.Keyingi mashg'ulotgacha mustaqil ish uchun vazifa beradi. Uning ko'rsatkichlari va baholash mezonlarini bildiradi.	
--	---	--

Sinovlarni qo'llash orqali o'quvchilarning bilimlarini, ko'nikmalari va qobiliyatlarini nazorat qilish

Mustaqil tayyorlanish uchun savollar

1. Anatomik fiziologik bolalarda nafas olish tizimi xususiyatlari.
2. Nafas olish tizimidagi turli xil patologik sharoitlarda yuzaga keladigan patofiziologik reaksiyalar.
3. Bolalarda asosiy nafas yo'llari kasalliklarining klinik belgilarini va differensial diagnostikasini bilish.
4. Oilaviy poliklinika sharoitida bolalardagi nafas olish kasalliklarining klinik va laborator diagnostika imkoniyatlari.
5. Bolalarda nafas yo'llari kasalliklarida favqulodda vaziyatlarning diagnostikasi va birinchi tibbiy yordam tamoyillari.
6. OP sharoitida bronxo-o'pka kasalliklari bo'lgan bolalarni dispanser kuzatuvi va reabilitatsiyasini tashkil qilish bo'yicha kunduzgi kasalxonada shifokor. ishining vazifalari.
7. Bolalarni kasalxonaga yotqizishga yo'nalishlar berish.
8. Nafas yo'li kasalliklariga chalingan bolalarda profilaktika choralari.
9. Nafas yo'li kasalliklariga chalingan bolalarni reabilitatsiya qilish tamoyillari
10. Nafas yo'li bilan og'rikan bolalarni dispanser ro'yxatdan o'tkazish va sog'lomlashtirish usullari.

Amaliy ko'nikmalar

1. OP sharoitida va uyda bolalarni ko'rikdan o'tkazish.
2. Nafas olish tizimi patologiyasi bo'lgan bemorlarni sub'ektiv va ob'ektiv tekshirish.
3. Tahminiy tashxis qo'ying, tekshiruv reja tuzing va davolang.
4. Bolalarga tez yordamni taqdim etish, kasalxonaga yotqizishni ko'rsatmalar berish.

5. Nafas olish tizimi patologiyasi bilan bolani dispanser kuzatuvini rejalashtirish.

6. Kasallikni qayta tiklash va oldini olish bo'yicha tavsiyalar berish.

Amaliy ko'nikmalarni bosqichma-bosqich bajarish

	Ko'nikma/harakat - bir yoshgacha va undan katta yoshli (5 yoshgacha) bolalar
	Shikoyatlar bo'yicha so'rov
	Kasallik va hayot anamnezi
	Ko'rib paytida bolaning ahvoriga baho berish (ong, faolligi, tekshiruvga munosabat)
	Konstitutsiyasini aniqlash
	Teri ostini tekshirish (rang, namlik, turgor).
	Jismoniy rivojlanishni baholash: bo'y, vazn, TVI
	Psikomotor rivojlanishni baholash: reflekslar (bir yoshgacha), nutqni tushunish, shifokor ko'rsatgan mashqlar bajarish
	Suyak tizimi: katta liqildoq o'lchamlari, deformatsiyalar, raxit belgilari (bir yoshgacha), raxitning qolgan qoldiqlari.
	Mushak tonusini aniqlash (bir yoshgacha).
0	Nafas tezligini aniqlang
1	Yurakning tezligini aniqlang
2	O'pkada o'zgarishlarni aniqlash: perkussiya, auskultatsiya
3	Yurak tovushlarni tenglash, pulsni aniqlang
4	Palpator tekshiruv orqali oshqozon va ovqat hazm qilish organlarining holatini aniqlang.
5	Sezgi organlarni baholash (ko'z ravshanligi, LOR)
6	Uyqu va uyg'unlikning xususiyatini baholang
7	Siyish holati: og'riqsizlik, vaqtda kelish va rangi.
8	Najas: vaqtda kelish, konsistensiya va rangi.
9	Tekshiruv natijalarini tekshirib chiqing, agar kerak bo'lsa aniqlangan shovqinlarni to'g'irlash uchun tor mutaxassislarga yuborin
0	Kerakli laboratoriya va instrumental tadqiqotlar tayinlang

1	Agar kerak bo'lsa, dori-darmonlarni davolash bo'yicha maslahat berish
2	Kasallikni profilaktikasi bo'yicha tavsiyalar berish
3	Sog'lom guruhni aniqlang
4	Dispanser kuzatuvini rejasini tuzing

Testlar

Bir yoki bir necha to'g'ri javobni tanlang

- O'tkir bronxitni kechirgan bolalarda, birinchi yil davomida qaytalashga qarshi bronxitda UASH ko'rik soni
 - har chorakda 1 marta
 - yiliga 2 marta *
 - oyiga 1 marta
 - yiliga 1 marta
- O'tkir pnevmoniya davridan keyin reabilitatsiya jarayonining davomiyligi:
 - 3-4 hafta *
 - 2-3 oy
 - 6 oy
- O'tkir pnevmoniyaga chalingan bolalarni dispanser kuzatuv:
 - UQT 1 marta 6 oyda
 - UST 1 marta 6 oyda
 - 1 yildan keyin ko'krakni rentgenografiyasi *
 - balg'am ekish chorakda 1 marta
- O'tkir pnevmoniyaga chalingan bolalarni reabilitatsiya qilish asoslari:
 - jismoniy reabilitatsiya
 - farmakologik *
 - ijtimoiy jihatdan
- O'tkir zotiljam kechirgan erta yoshdagi bolalarda reabilitatsiya oshiriladi:
 - 3 oy ichida *

B) 2 oy

C) 1 oy

6. O'tkir pnevmoniyaga uchragan bolalarni kuzatishni davomiyligi:

A) 3 oy

B) 2 oy *

C) 6 oy

D) asoratlanmagan holda kuzatilmaydi

7. Surunkali bronhopulmoner kasalliklari bo'lgan bolalarni reabilitatsiya qilish samaradorligining ko'rsatkichlari:

A) farovonlik

B) yo'q yoki kamdan-kam kyzish davri

C) funktsional testlarni yaxshilashi

D) barcha yuqoridagi javoblar *

8. Uzoq muddatli pnevmoniyaning murakkab shakli bilan 6 oygacha bo'lgan bolalarni UASH tekshiruvining chastotasi:

A) har haftada 2 oy davomida *

B) 1 oy davomida har hafta

C) birinchi oyda 2 marta

D) birinchi oyda 1 marta

9. Bronxial astmani yengil persistivlovchi shakli bo'lgan bolalarda poliklinikada UASH kuzatuv soni:

A) haftada 1 marta

B) 6-oyda 1 marta *

C) har 3 oyda 1 marta

D) oyma-oy

10. Bronxial astma bo'lgan bolalar uchun profilaktik emlashlar:

A) an'anaviy calendar

B) individual calendar *

C) mumkin emas

11. Bronxial astma bo'lgan bemorlarni qo'shimcha laboratoriya tekshiruvi, kasallikning qat'iy remissiya davrida quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- A) UQT, UST har 6 oyda bir marta
- B) har 6-12 oyda 1 marta qonning biokimyosi
- C) qonning immunogrammasi yiliga bir marta
- D) SKD
- E) pikfluometriya yiliga 1 marta*

12. BA bilan bolalarda allergolog-immunolog maslahati o'tkaziladi:

- A) davolash samarasining yo'qligi
- B) kasallik belgilari bo'yicha yetarlicha nazorat qilmaganda
- C) o'gir kasallik holatida
- D) asoratlarni rivojlanishi bilan
- E) shoshilinch emlash uchun rejalashtirilganda
- F) Yuqoridagi barcha javoblar*

13. BA bilan kasalangan bolalarda poliklinikada reabilitatsiya tadbirlari:

- A) chiniqtirish
- B) SKD
- C) astma maktabiga tashrif buyurish *
- D) massaj
- E) asosiy davolashni olish

14. Bronxial astma bo'lgan o'smirlarning kasb-hunar tanlash

- A) hech qanday cheklovlar yo'q
- B) cheklangan *
- C) terapiya miqdoriga bog'liq

Vaziyatli masalalar

Vazifa № 1

8 oy bola o'tkir o'choqli pnevmoniya, asoratlanmagan kasallikni o'tkazgan. Kasalxonadan chiqqandan song, ular OP murojaat qilishdi.

Savollar:

1. Chiqishdan keyin UASH ko'riklarining soni qanday?
2. OPda qo'shimcha tekshiruvlar
3. Soqlomlashtirish asosiy usullari
4. Bolaning qanday sog'lom guruhlari mavjud?

Vazifa № 2

2 yoshli bola uzoq muddatli pnevmoniyaga uchragan, og'ir shakli bo'lgan.

Savollar:

1. Chiqishdan keyin UASH ko'rik soni qanday?
2. OPda qo'shimcha tekshiruvlar
3. Sog'lomlashtirish asosiy usullari
4. Bolaning qanday sog'lom guruhi mavjud?

Vazifa № 3

O'smir 14 yil BA kasallik bilan , o'rta oqir persistivlovchi , remissiya davrida bo'lgan .

Savollar:

1. Huruj orasi davrda USASHni tekshirish tezligi
2. Qo'shma korxonada qo'shimcha laboratoriya tekshiruvlari
3. 1 yil ichida qancha marotaba spirografiya amalga oshiriladi
4. 1 yil ichida qancha marta ko'krak kafasni rentgenografiya amalga oshiriladi?

Vazifa № 4

Bola 5 yoshda, bronxial astma kasalligi 3 yildan buyon kuzatiladi.

Huruj 2 oyda bir marta boladi, berotekni ingalatsiyasi orqali oladi , asosiy davolashni esa vahtida olmaydi.

Savollar:

1. Bronxial astmaning og'irligini baholang.
2. Reabilitatsiya rejasini tuzing.
3. Dinamik kuzatuv vaqtlari.
4. Dispanser kuzatuv samaradorligi uchun mezonlar.

Vazifa № 5

Bola 6 yoshda, segmentar zotiljam, seroz-fibrinozli asorat bilan shifoxonada davolangan.

Savollar:

1. Reabilitatsiya tadbirlari rejasini.

2. Dispanser kuzatuvining davomiyligi .
3. Profilaktik emlamlarni amalga oshirishning taktikasi.

Interaktiv o'yinlar

1. "Stol o'rtasidagi ruchka"

Mavzu tanlash: O'tkir pnevmoniyaga uchragan bolani dispanser kuzatuvini rejalashtirish

Ishtirokchilarga vazifalarni tushuntirish: har bir talaba bitta varroqqa bir javob variantini yozadi va varroqni sherigiga beradi va o'z ruchkasini stol o'rtasiga suradi. Javobi yo'q holatda ruchkasi o'z stolida qoladi. Barcha javoblar birgalikda 10-15 daqiqa davomida muhokama qilinadi, to'g'ri va noto'g'ri javoblar tahlil qilinadi; har bir o'quvchini ishtirokiga baho beriladi.

2. " Kim ko'proq, kim tezroq " uslubi

Mavzuni tanlash: Bronxial astma bo'lgan bolalarni dispanser kuzatuvini rejalashtirish

Mavzu bo'yicha savollar yozilgan varaqcha (varaqqalar soni talabalar soniga teng, har bir varaqqada 5ta savol). O'yin og'zaki tarzda o'tkaziladi. Talabalar galma-galdan varaqqalarni tortib olishadi. 3 daqiqa davomida har bir talaba varaqqada yozilgan bir qator savollarga(5) javob beradi. Tog'ri javob berilmagan savollar muhokama qilinadi. Ko'proq va tezroq javob bergan talaba g'olib bo'ladi.

Tekshiruv savollari

1. «Dispanserizasiya» so'zini manosini tushuntirib bering?
2. «Salomatlik» so'zini manosini va sog'liq guruhlarni tushunchasini bering.
3. Dispanser tekshiruvni tashkil qilish va rejalashtirish qanday amalga oshiriladi?
4. RB bilan bolgan bolalarda dispanserining shartlari va tartibi qanday?
5. O'tkir zotiljam bolgan tufayli bolalarda dispenser nazoratining vaqti va tartibi qanday?
6. BA bo'lgan bolalarni reabilitatsiya qilish bo'yicha asosiy tadbirlarga nima kiradi?
7. Uzoq muddatli pnevmoniyaga chalingan bolalarni dispanser kuzatuvining xususiyatlari.
8. Uzoq muddatli pnevmoniya uchun asosiy reabilitatsiya choralarini ko'rsating
9. Birlamchi va ikkilamchi profilaktikaning asosiy usullari qanday?
10. «Shifokor-bemor» munosabatlarining prinsiplari qanday?

Joriy nazorat baholash mezonlari

	Express testlar, yozma ish, og'zaki so'roq, taqdimot. O'zlashtirish baholari
Bahola sh mezonlari	<p style="text-align: center;">86-100 ball "a'lo"</p> <ul style="list-style-type: none"> - mavzu bo'yicha to'liq javob, barcha savollarga to'liq va to'g'ri javob beradi, analitik ko'nikmalardan faol foydalanadi va masalalarni yechishda interaktiv usullardan foydalanadi, bemorni qabul qilishning yuqori sifati, dastlabki tashxisni rasmiylashtirish, bemorni tekshirish rejasini tuzish, laboratoriya ma'lumotlarini talqin qilish, differentsial diagnostikani o'tkazish, retseptlar yozib berib davolash; - bolani dispanser kuzatuvı rejasini tuzishning yuqori sifati; - murakkab vaziyatli masalalar, test topshiriqlarini to'g'ri yechish, laboratoriya ishlarini to'g'ri talqin qilish, rentgenogramma va boshqa masalalarni to'liq klinik xulosa bilan talqin qilish. <p style="text-align: center;">71 - 85 ball "yaxshi"</p> <ul style="list-style-type: none"> - javob o'rtachadan yuqori, yaxshi sifatga ega va mavzuga oid. - ko'rikdagi bemorni dastlabki tashxisini asoslab, tekshiruv rejasini tuzish. Laborator va instrumental tadqiqot usullarining natijalarini to'g'ri talqin qilish. Differentsial tashhis qo'yish, rejalashtirilgan davolanishni tayinlash. - vaziyatliy masalalar va testlarni tog'ri yechish, laborator tekshiruvlar, rentgenogramma va EFGDS talqinlari xulosalarini rasmiylashtirishda xatolar bor. - Bolalarning dispanser kuzatish rejasini tuzishning yaxshi sifati . <p style="text-align: center;">55-70 ball "qoniqarli"</p> <ul style="list-style-type: none"> Mavzuni tahlil qilishda ishtirok etish, noaniqliklar bilan o'rta darajadagi javob va xatolar berish. - bemorlarni qabul qilish, tashxis qo'yish, laboratoriya va instrumental tadqiqot usullarini tahlil qilishda alohida xatolar . - dispanser kuzatuvı rejasini o'qituvchi yordamida o'rtacha

	<p>sifatda yozish. Bemorga rejadagi davolashda ayrim dorilarni zaruriyatsiz belgilash.</p> <p>0-54 ball "qoniqarsiz"</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - mavzu haqida aniq tasavvurga ega emas; - mavzuni tahlil qilishda ishtirok etmaydi;
	<ul style="list-style-type: none"> - tematik bemorlarni qabul qila olmaydi, dispanser kuzatuv rejasini o'qituvchi yordamida yozish; - laborator-instrumental tekshiruvlar natijalarini talqin qila olmaydi, dastlabki va klinik tashxisni rasmiylashtira olmaydi, differensial tashxis qo'yish va davo belgilashni bilmaydi.

Ishlatilgan adabiyot

Asosiy:

1. Baranov A. A. Bolalik kasalliklari .- M. - 2 nashr. 2002. 880 - bet.
2. Bloxin B.M. Bolalardagi nafas olish tizimining kasalliklari. Amaliy qo'llanma. M. - 2007 yil, bet
3. Kalmykova A.S. Poliklinika pediatriyasi. - M. - 2009. 2 nashir. 706 - bet.
4. Mashkovskiy M.D. Dori vositalar. - M. - 1 nashr. - 2016. 116 - 1216 - bet.
5. O'R SSVning 12.04.2012 yildagi «O'zbekiston Respublikasida tashkiliy tarkibdagi bolalarga tibbiy va sanitariya yordamini takomillashtirish to'g'risida» № 99-sonli buyrug'i.
6. O'R SSVning "Aholini profilaktik tibbiy ko'rikdan o'tkazish choralari to'g'risida" gi 28.07.1994 yildagi 352 - sonli va 17.05-son. 2013 yilda "Aholiga dastlabki tibbiy muassasalarda profilaktika choralari joriy etish to'g'risida" gi buyrug'i.
7. Rachinsky S.V., Tatochenko V.I. Bolalardagi nafas olish tizimining kasalliklari. Amaliy qo'llanma. M. - 2012. 482 - bet.
8. Shabalov N.P. Bolalar kasalliklari. - M. - 1 tom - 8 nashr. - 2017 y. 1776 bet
9. Chuchalin A.G., Geppe N.A. va boshqalar. Bolalardagi bronkopulmoner kasalliklarning klinik shakllarini zamonaviy tasnifi. Pediatriya.// - T.89. - № 4. - 2010 yil.15 bet.

Qo'shimcha:

10. Bykov V.O. Pediatrning amaliy ko'nikmalari haqida qo'llanma. 3 nashriyot - Rostov n / a: Feniks, - 2010. 574 - bet.
11. Galaktionova M.Y., Manchuk V.T. va boshqalar. Pediatriya uchastkada bolalar va o'smirlarning dispanser nazorati tashkilash. - M. - 2010. 117 - bet.
12. Kildiyarova R.R. Pediatr amaliyotda laboratoriya va funksional tadqiqotlar. // -2012 yil
<http://www.studmedlib.ru/en/book/ISBN9785970419588.html>
13. Malyavina A.G., Epifanov V.A. va boshqalar. Nafas olish tizimi kasalliklarni reabilitatsiyasi.// - M. - 2010. 352 bet.
14. Novikov P.D., Novikova V.I. Bolalarda bronxitlar. O'quv qo'llanma. - Vitebsk. -1998. 153 - bet.
15. Omoloeva T.S. Pediatriya hududida bemor bolalarni dinamik kuzatish printsiplari. O'quv-uslubiy qo'llanma.// - Irkutsk. - 2013. 36 bet
16. Xrushchev S.V., Simonov O.I. Respirator kasalliklarga chalingan bolalarni jismoniy madaniyati. O'quv-uslubiy qo'llanma. // - 2006 y. 28 - bet.

Qisqartmalar ro'yxati

- BA – bronxial astma
- BO'B -bronxial obstruktiv bronxit
- DSA - difteriyaga stolbniryak anatoksinini
- DJT-davoli jismoniy tarbiya
- IT-Iqlim terapiya
- IF-ishkoriy fosfataza
- KSG - Kortikosteroid gormonlar
- MTM- maktabgacha ta'lim muassasasi
- MTO'- muamo tahmin
- NY- nafas yetishmovchiligi
- NS- nafas soni
- OP - oilaviy poliklinika
- O'RVI-o'tkir respirator virusli infeksiya
- O'Z- o'tkir zotiljam
- OST - umumiy siydik tahlili
- O'OB - o'tkir bronxit
- O'Z-o'tkir zotiljam
- OEY – oqsil energitik yetishmovchilik
- RB-residivlovchi bronhit
- ROB-residivlovchi obstructive bronhit
- RA-resperatur allergoz
- SO'I- surunkali o'choq infeksiya
- SIS-surunkali infeksiya sanitariyasi
- SOB-surunkali obstruktiv bronxit
- SI-surunkali infektsiyalar
- SBPP-surunkali bronkopulmoner patologiya
- TTKB - tez-tez kasal bolgan bolalar

TTKB - tez-tez kasal bo`ladigan bolalar

TVI- tana vazni indeksi

TB-takrorlanuvchi bronxit

TOB - takrorlanuvchi obstruktiv bronxit

UASH - umumiy amaliyot shifokori

UQT - umumiy qon tekshiruvi

UTT- ultratovush tekshiruvi

FDZ - fraksiyonel duodenal zondlash

FGS – fibrogastroskopiya

CHZ-cho`ziluvchi zotiljam

EKG - elektrokardiografiyasi

EFGDS - ezofagogastroduodenoskopi

Lug'at

Antibiotiklar – antibakterial ta'sirga ega bo'lgan dorilar klassi.

Auskultasiya - tomonidan o'tkazilgan qo'llanma tadqiqot bilan shifokor yordami fonendoskop.

Antidepressantlar - depressiyaga qarshi kurashish uchun mo'ljallangan dorilardir.

Bronxit - bronxial shilliq qavatning yallig'lanishi

Bronxial astma - Bronxning huruj bilan kechuvchi infeksiyon-allergik yallig'lanishi

Bronxospazm - bronxial mushaklarning kamayishi tufayli bronxning limen torayishi

Bronx obstruksiyasi - bronxospazma tufayli bronxning lümeni torayishi, shilliqaning mavjudligi, devorning shishishi, bronxial limfa tugunlarining ko'payishi

Vaksinatsiya jadvali - turli yoshdagi bolalar uchun majburiy emlashlar vaqtini ko'rsatadigan taqvimdir.

Gypersekretiya - yallig'lanish eksudatining chiqarilishi

Dispanserizasiya - kasallikni erta aniqlash maqsadida ayrim aholi guruhlarining salomatlik holatini dinamik monitoring qilishning faol usuli hisoblanadi.

DJT – davoli jismoniy tarbiya

Ignaterapiya - inson tanasida muayyan nuqtalarni teriga yopishgan

juda nozik ignalar yordami bilan uyg'unlashtiradigan xitoy xalq tabobati uslubi.

Immunitet – yuqumli va begona moddalarga qarshilik ko'rsatish holati.

Immunitet tizimi - organizmning patogen mikroorganizmlardan kelib chiqadigan infeksiyalardan o'zini himoya qiladigan tizimdir.

Immunitet yetishmasligi (immunitet tizimining buzulishi immunoparez) - kuchsizlantirish yoki immun javob yo'qligi tufayli immun tizimining nuqsonli holati.

Kasallikning profilaktika – kasallikning oldini olish va davolash usullari.

LOR - shifokorning ixtisosligi uchun qisqartma (otorinolarinolog). Quloq, tomoq, gormon va tomoq kasalliklarini nazarda tutadi.

Maktabgacha bolgan t'alim muassasi - bog'chalarga qatnashadigan bolalar.

Nafas olish yetishmovchiligi - nafas olishning buzilishi, nafas qisilishi, o'pkaning qo'shimcha muskullari ishtiroki.

Nafas olishning chastotasi – 1 daqiqada nafas son

O'smirlar honasi - klinikalar bir bo'linmasi, shifoxona poliklinik bo'lim, tibbiy birligi, o'smirlar yoshdagi 15-18 yil va tibbiy ko'rikdan o'tkazish uchun tibbiy-profilaktika

yordamini ko'rsatish uchun mo'ljallangan.

O'tkir respirator kasalligi - yuqori nafas yo'llarining o'tkir yallig'lanishi.

O'smirlilik - bolalikdan o'smirlikka (12-13 dan 17-18 yoshgacha) o'tish davridagi shaxsning rivojlanish davri.

Psixoterapiya - bemor bilan shifokor o'rtasida og'zaki muloqotga asoslangan, psixologik va hissiy kasalliklarni davolash usulidir.

Pnevmoniya - o'pkaning o'tkir yallig'lanishi.

Poliklinika - bolalar va kattalar shifokorlar tomonidan ro'yxatga olinadigan va nazorat qilinadigan tibbiy muassasadir

Perkusiya - shifokor tomonidan amalga oshirilgan qo'llanma imtihon o'pka qiyosiy topografiyadan baholash

Pulmonolog - davolash va nafas olish organlari tashxisida ixtisoslashgan -shifokor.

Pediatr - 18 yoshgacha bo'lgan bolalarni davolash bo'yicha mutaxassis.

Reabilitatsiya - tibbiyotda bemor va nogironlarning salomatligi va ish qobiliyatini tiklash.

Reabitolog - shifokor bemor va nogironlarning salomatligi va nogironligini tiklash bilan shug'ullanadi.

Residivlovchi brovhit- bronhni takroriy yaliqlanishi

Sog'liq - bu jismoniy, ma'naviy va ijtimoiy farovonlikning to'liq davlatidir.

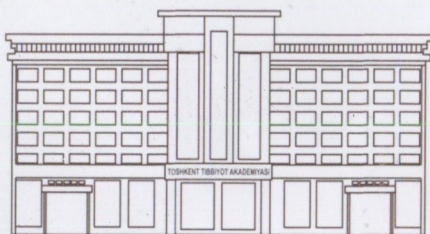
Tarqalgan og'riq - bemorning tanadan nerv tolalari bo'ylab nerv impulslarining o'tish uchun sog'lom tanadagi sodir bo'ladigan og'riqdir.

Tibbiy hona - tibbiy qabul uchun mo'ljallangan maxsus jihozlangan xona ambulatoriyalari.

Tez-tez kasal bolgan bolalar- bolalar 1 yil davomida ortiq 6 marta kasal

Mundarija

Kirish.....	4
Bolalar salomatligi guruhlari.....	6
Residivlovchi bronxit bilan kasallangan bolalar dispanserizatsiyasi.....	8
O'tkir zotiljam bilan kasallangan bolalarni dispanser kuzatuvini.....	9
Uzoq muddatli zotiljamga chalingan bolalarni dispanser kuzatuvini.....	11
Bronxial astma bo'lgan bolalarni dispanser kuzatuvini	14
Jadval №1. Bronxo`pka patologiyasi bo'lgan bolalarni dispanser kuzatuv sxemasi	17
Amaliy dastur asosida ta'lim berish texnologiyasi	20
Amaliy mashg'ulotni texnologik kartasi	22
Sinovlarni qo'llash orqali o'quvchilarning bilimlarini, ko'nikmalari va qobiliyatlarini nazorat qilish	24
Amaliy ko'nikmalarni bosqichma-bosqich bajarish	25
Joriy nazorat baholash mezonlari	31
Ishlatilgan adabiyot	33
Qisqartmalar ro'yxati	34
Lug'at	36



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

