

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY TA'LIM, FAN VA INNOVASIYALAR VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
ALFRAGANUS UNIVERSITY
NODAVLAT OLIY TA'LIM TASHKILOTI**

«TASDIQLAYMAN»

Alfraganus UNIVERSITY nodavlat



«Oliy ta'lim» tashkiloti o'quv ishlari bo'yicha
Prorektori K.U. Boboxujayev

_____ 2024 yil

«Tibbiyot kasbiga kirish» fanidan

«Teri kasalliklarida bemorlarni nazorat qilish va parvarishlash. EKD, bichilish, issiqlik, soxta furunkulyoz, pufakcha, qazg'oq. Teri kasalliklarida tashqi dori vositalarini ishlatish. Yotoq yarasini oldini olish. Gigiyenik va davolovchi vannalar. Nafas olish organlari kasalligi bilan og'rigan bemorlarni parvarish qilish va kuzatish.»

MAVZUSIDA O'QUV USLUBIY QO'LLANMA

Pediatrica yo'nalishi

1 kurs talabalari uchun

Toshkent – 2024

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY TA'LIM, FAN VA INNOVASIYALAR VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**



**ALFRAGANUS UNIVERSITY
NODAVLAT OLIY TA'LIM TASHKILOTI**

«Tibbiyot kasbiga kirish»

Samatova L.D., Matkarimova D.S., Jaxonov A.X., Islamova R.K.

«Teri kasalliklarida bemorlarni nazorat qilish va parvarishlash. EKD, bichilish, issiqlik, soxta furunkulyoz, pufakcha, qazg'oq. Teri kasalliklarida tashqi dori vositalarini ishlatish. Yotoq yarasini oldini olish. Gigiyenik va davolovchi vannalar. Nafas olish organlari kasalligi bilan og'rigan bemorlarni parvarish qilish va kuzatish.»

MAVZUSIDA O'QUV USLUBIY QO'LLANMA

Pediatriya yo'nalishi

1 kurs talabalari uchun

Toshkent – 2024

Tuzuvchilar:

L.D. Samatova	Alfraganus Universiteti NOTM, “Farmasevtika va kimyo” kafedraasi assistenti.
D.S. Matkarimova	Alfraganus Universiteti NOTM, “Farmasevtika va kimyo” kafedraasi dotsenti, DSc.
A.X. Jaxonov	Alfraganus Universiteti NOTM, “Farmasevtika va kimyo” kafedraasi assistenti.
R.K. Islamova	Alfraganus Universiteti NOTM, “Farmasevtika va kimyo” kafedraasi katta o‘qituchisi.

Taqrizchilar:

F.S. Jalilov	Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti Farmatsevtika va kimyo kafedraasi mudiri, t.f.d., professor
A.B. Saidov	Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedraasi dotsenti, t.f.d.

Uslubiy qo‘llanma Farmatsevtika va kimyo kafedrasining yig‘ilishida (2024 yil_19 yanvar_ bayonnoma № « 6 » muhokama qilindi va ma’qullandi.

Kafedra mudiri

F.S. Jalilov

Uslubiy qo‘llanma Alfraganus Universiteti NOTM, Tibbiyot fakulteti kengashida (2024 yil__30 yanvar__ bayonnoma № « 13 » muhokama qilindi va ma’qullandi.

Kengash raisi

O.A. Kuliyeu

Uslubiy qo‘llanma Alfraganus Universiteti NOTM Markaziy uslubiy kengashida (2024 yil_____ bayonnoma № « » muhokama qilindi va ma’qullandi.

Kengash kotibi _____

«Teri kasalliklarida bemorlarni nazorat qilish va parvarishlash. EKD, bichilish, issiqlik, soxta furunkulyoz, pufakcha, qazg'oq. Teri kasalliklarida tashqi dori vositalarini ishlatish. Yotoq yarasini oldini olish. Gigiyenik va davolovchi vannalar. Nafas olish organlari kasalligi bilan og'rigan bemorlarni parvarish qilish va kuzatish.»

Mavzuning maqsadi:

Talabalarni bolalarda ko'proq uchraydigan terini toshmali kasalliklari haqida va shifobaxsh vannalar haqida ma'lumot berish va ularni texnikalarini o'rgatish. Bolalarda ko'proq uchraydigan nafas olish a'zolari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni parvarish qilish xususiyatlariga o'rgatish.

Vazifalari:

1. Terini vazifalari, parvarish qilish xususiyatlarini o'rgatish.
2. Bolalarda ko'proq uchraydigan terini toshmali kasalliklari.
3. Teri kasalliklarida to'g'ri parvarish qilish.
4. Bolalarda teri kasalliklari profilaktikasi.
5. Shifobaxsh vannalar qabul qilish ko'rsatmalari va bajarish texnikasi.
6. Bolalarda ko'p uchraydigan nafas a'zolari kasalliklarining asosiy belgilari.
7. Tumov, yo'tal va bo'g'ilishda birinchi yordam ko'rsatish va parvarish qilish qoidalari.
8. Nafas yo'llariga yot narsalar tushib qolganda va laringitda birinchi yordam ko'rsatish muolajalari.
9. Nafas to'xtaganda birinchi yordam ko'rsatish.

Talaba bilishi kerak:

1. Terining tuzilishi, vazifalari.
2. Bolalardagi teri kasalliklarining asosiy belgilari /bichilish, piodermiya, psevdofurunkulyoz, ekzema va boshqalar / ni.
3. Bolalarda bichilish, yotoq yara va qichimalarni paydo bo'lishini oldini olishni.
4. Eksudativ diatezni chaqiruvchi ovqat mahsulotlarining ro'yhatini.
5. Terini parvarish qilish uchun kerak bo'ladigan toza / sterillangan / materiallar va dori-darmonlar ro'yhatini.
6. Shifobaxsh vannalar o'tkazish qoidalari va ularning bemorga qo'llanilishi.
7. Nafas olish organlari jarohatlanishining asosiy belgilari.
8. Nafas olish organlari jarohatlangan bolalarni parvarish qilishda o'rta tibbiyot xodimlarining majburiyatlari va vazifalari.
9. Sun'iy nafas oldirish texnikasi.
10. Oksigenoterapiya usullari.
11. Nafas olish organlari kasalligi bilan og'rigan bolalarni ovqatlantirish va suv ichirish rejimi.

Talaba bajarishi kerak:

1. Bolalarda ko'p uchraydigan teri kasalliklarida tibbiy yordam ko'rsatish.
2. Og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish.
3. Terini jarohatlangan joylarini parvarish qilish.
4. Tashqi dorivor vositalarni qo'llash: primochkalar, boylam(ho'l-quruq, kompressli, mazli) artish, surtish, plastir.

5. Onaga shifobaxsh vannalarni o'tkazishga ko'rsatmalar berish.
6. Bolalarning nafas olish a'zolarida uchraydigan kasalliklarda parvarish qilish .
7. Yo'tal, tumov, kuchli nafas yetishmasligida shifokorgacha bo'lgan birinchi yordamni ko'rsatish.
8. Nafas to'xtaganda birinchi yordam ko'rsatish.

MUHOKAMA ETILADIGAN SAVOLLAR.

Asosiy bilimlari bo'yicha:

1. Terini tuzilishi va vazifasi.
2. Teri gigiyenasi, terini parvarishi, vannalar. Mashg'ulot mavzusi bo'yicha:
 1. Terini parvarish qilish xususiyatlari.
 2. Bolalarda ko'p uchraydigan terini toshmali kasalliklari va ularni parvarish qilish.
 3. Bolalarda teri kasalliklari profilaktikasi.
 4. Shifobaxsh vannalarga ko'rsatmalar va bajarish texnikasi.
 5. Nafas olish a'zolarining tuzilishi va vazifasi.
 6. Nafas olish a'zolarining kasalliklaridagi asosiy shikoyatlar.

O'qitish usullari va texnikasi. Aqliy xujum, konseptual tablisani to'ldirish.

O'qitish jarayonini shakllantirish. Talabalar bilan yakka holda, guruhlarda ishlash va talabalarni mustaqil ishlari.

O'quv vositalari. O'quv darsliklar, o'quv materiallar, bemorlarni ko'krak qafasi rentgenogrammalari, slaydlar, vaziyatli masalalar, testlar.

Qayta bog'lanish usullari va vositalari. Nazorat savollari, testlar, berilgan topshiriqlarni bajarish, amaliy ko'nikmalarni bajarish.

Motivasiya.

Yosh bolalarda terining shikastlanishi ko'proq uchraydi. Hamshira terini parvarish qilishning o'ziga xos xususiyatlarini bilishi va malakali yordam ko'rsatishga qodir bo'lishi kerak. Tibbiy yordamga muhtoj bo'lgan bolalarda terining shikastlanishi atopik dermatit, bichilish, issiqlik toshishi, terining yiringli yoki zamburug'li kasalliklari kabilar bo'lishi mumkin.

Fankararo bog'liqlik.

Normal anatomiya, gistologiya, fiziologiya, patologik anatomiya, patologik fiziologiya, biokimyó, biologiya, bolalar kasalliklari propedevtikasi, farmakologiya, laboratoriya fanlari, immunologiya, kasbiy patologiya fanlari o'zaro bog'langan. Yallig'lanish jarayonidan so'ng, bolaning terisi har doim kuchli quruqlik, qipiqanish va yoriqlarga ega. Asosiy tashqi terapiyaga yumshatuvchi kremlar qo'shiladi. Sun'iy ravishda lipid plyonka hosil qilib, ular epidermisning shikastlangan yuzasini qayta tiklaydi va uning to'siq funksiyasini tiklaydi, terining quruqligini sezilarli darajada kamaytiradi.

Nazariy qism:

Teri kasalliklari bo'lgan bolalarni parvarish qilish va kuzatish.

Teri organizmni o'rab turgan tashqi qoplama bo'lib, bir qancha muhim vazifalarni bajaradi: muhofaza, issiqlikni idora qilishda, moddalar almashinuvida, nafas olishda, pigment hosil qilishda ishtirok etadi. Eng muhimi sezgi a'zolaridan biri-teri analizotiri hisoblanadi. Teri mexanik shikastlanishdan, quyosh nuridan, tashqi

muhitdan, zararli moddalar va mikroorganizmlardan organizmni himoya qiladi. Agar teri sog'lom va ozoda bo'lsa uning yuzasidagi mikroblar muguzlangan hujayralar bilan birga tushib ketadi. Teri mikroblarga zararli ta'sir qiladigan maxsus moddalar ajratadi. Sog'lom teri sathidagi kislotali muhit mikroblarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaydi. U asosan 2 qavatdan: epidermis va dermadan tashkil topgan. Derma ostida gipoderma joylashadi.

Kichik yoshdagi bolalarda ko'proq uchraydigan teri kasalliklariga quyidagilar kiradi:

1. ekssudativ diatez
2. bichilish
3. issiqlik toshishi
4. terining yiringli kasalliklari

Ekssudativ-kataral diatez yosh bolalarga xos bo'lgan eng keng tarqalgan patologiyalardan biridir. Qoida tariqasida, diatezning namoyon bo'lishi hayotning birinchi haftalaridan boshlab paydo bo'lishi va birinchi yilning oxiriga kelib yo'qolishi mumkin. Biroq, kelajakda ekssudativ-kataral diatez allergik reaksiyalar asosida atopik dermatit, bronxial astma va boshqa kasalliklarga aylanishi mumkin. Bolada ekssudativ-kataral diatezning rivojlanish xavfi onaning homiladorlik paytida og'ir toksikozi, abort qilish xavfi, qiyin tug'ish, bolani erta sun'iy oziqlantirish, paratrofiya, noto'g'ri ovqatlanish bilan kuzatiladi. Bolalarning allergiyaga irsiy moyilligi muhim rol o'ynaydi. Ekssudativ diatezni asosiy sabablari noto'g'ri ovqatlanish, sitrus mevalarni ko'p iste'mol qilish, shokolad va shirinliklarni pala-partish yeyish natijasida kelib chiqadi. Eksudativ diatez bilan og'rigan bolani parvarishida shuni esda tutish kerakki, kasalni kuchaytiruvchi mahsulotlar tuzli va shirinliklarni berish mumkin emas. Shu jumladan apelsin, mandarin, pomidor, qulupnay, uzum sharbatlari man qilinadi. Olma, olxo'ri, qora smorodina, lavlagi sharbatini berish maqsadga muvofiqdir. Ehtiyotlik bilan limonli va sabzili sharbatlar beriladi. Kisellar, sut va sutli bo'tqalar, go'shtli sho'rvalar, mol va qo'y go'shti, tuzlangan kolbasa mahsulotlari mumkin emas. Qatiq, sabzavot sho'rvalari, karamli va lavlagili pyurelar, sabzavotli bo'tqalar (grechkali, bug'doyli, perlovkali), olxo'ri, o'rik, smorodinalar, maymunjon pyurelar berilishi tavsiya etiladi. Oson o'zlashtiriluvchi uglevodlar (shakar, konfetlar, shirinliklar) ni sekin kamaytirish yoki butunlay cheklash kerak.

Agar sun'iy va aralash ovqatlantiriladigan bolalarda sigir sutiga o'ta sezuvchanlik yuqori bo'lsa ularga fermentativ yo'l bilan ivitilgan sut mahsulotlari kefir, biolakt, laktozasiz sut aralashmalari «NAN», «ALL-110» beriladi. Ular tarkibidagi oqsil va yog' kislotalari oson o'zlashtiriladi.

Eksudativ-kataral diatezning belgilari. Eksudativ-kataral diatezning namoyon bo'lishi juda farq qiladi. Ko'pgina bolalar uchun teridagi o'zgarishlar ahamiyatsiz va tashvish tug'dirmaydi yoki ularning holatiga ta'sir qilmaydi. Ammo kasallikning noqulay kechishi mavjud: terida engil qizarish paydo bo'ladi (bolaning quloqlari orqasida, bo'ynida, qo'litiq osti burmalarida, tirsaklar sohasida, popliteal chuqurlikda, inguinal, dumba va son burmalarida), asta-sekin o'sib boradi va qo'shni hududlarga tarqaladi. Qizarish ostidagi teri zich va shishib ketadi. Keyinchalik namlanadi va qobiq paydo bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, qichishish bilan birga ekstremitalarning ichki yuzasida kichik, zich tugunlar paydo bo'lishi mumkin. Og'ir

holatlarda qichishish juda kuchli bo'lishi mumkin, shuning uchun bolalar bezovtalanadi, yomon uxlaydi, injiq bo'lib, ovqat eyishni rad etadi. Yonoq terisida "sut qoraqo'tiri" paydo bo'lishi mumkin - teri sog'lom teridan aniq ajralish bilan yorqin qizil, paypaslaganda dag'al bo'ladi. Bosh, shuningdek, qosh usti yoylari terisida xarakterli gneyslar - qalinligi 2-3 mm gacha bo'lgan sarg'ish yaltiroq orolchalar paydo bo'lishi mumkin.

Og'ir holatlarda shilliq qavatlar ta'sirlanishi mumkin, bu rinit, faringit va enterokolitning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Ovqat hazm qilish yo'li shikastlanishining umumiy belgilari paydo bo'ladi: kekirish, qorin dam bo'lishi. Najas tez-tez, suyuq, hazm bo'lmagan yog'larning qoldiqlaridan iborat. Eksudativ diatezning asosiy xususiyatlaridan biri immunitetning pasayishi bo'lib, u tez-tez va uzoq davom etadigan shamollash bilan tavsiflanadi, pnevmoniya bilan asoratlanadi. Ichak buzilishlari ham og'ir kechib, ko'pincha surunkali holga keladi. Xulosa qilish uchun siz quyidagi fikrlarga e'tibor berishingiz kerak:

Ekssudativ-kataral diatez diatezning eng keng tarqalgan turi bo'lib, ko'pchilik bolalarda yoshi katta bo'lganda o'tib ketishiga qaramay, unga ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo'lish kerak.

Emizikli onaning ham, chaqaloqning ham ratsioniga rioya qilish juda muhim, ayniqsa u qo'shimcha oziqlantirilganda.

Bolalardagi ekssudativ-kataral diatezni davolash jarayoni ancha murakkab, davomli va kompleks bo'lish kerak. Universal davolash rejasi yo'q. Uning xususiyatlari kasallikning klinik ko'rinishiga va bolaning tanasining individual parametrlariga bog'liq bo'ladi. Shuning uchun kasallik o'zini namoyon qilganda, davolanish uchun shifokor bilan maslahatlashish va muntazam emlash haqida qaror qabul qilish kerak.

Umuman olganda, kasallikning oqibati yaxshi. Hayotning uchinchi yilida bola organizmning ferment va immun tizimida qayta qurish, epiteliy va shilliq qavatlarning bar'er (to'siq) funksiyalari oshib, modda almashinuvi barqarorlashadi. Shuning uchun ekssudativ-kataral diatezni o'z vaqtida tashxislash va davolash, shuningdek, allergenlar bo'lmasa, kasallikni to'xtatish mumkin. O'z vaqtida davolanvsa va profilaktika qilinmasa, u surunkali kasalliklarga aylanadi.

Eksudativ diatez bilan og'rigan bolalarni parvarish qilishda gigiyena alohida o'rin tutadi. Bemor bolani kaliy permanganatning suvdagi eritmasida, sovunsiz cho'miltiriladi. Har bir peshobdan so'ng bolani tahorat qildiriladi. Bolani kiyimini yuvish uchun bolalarga mo'ljallangan sovun ishlatiladi. Eksudativ diatezda bolalarga yana shifobaxsh vannalar ham tavsiya etiladi. Ular umumiy va mahaliy vanna tariqasida qabul qilinadi. Bularga kraxmal, soda, romashka damlamasi, sachratqi bilan qilinadigan vannalar misol bo'la oladi. Allergik holatlarda bolada ko'pincha qichishish kuzatiladi. Bolani qichimadan saqlash uchun, unga qo'lqopchalar, uzun yengli tikilgan ko'ylakchalar kiygiziladi. Terini turli xil eritmalar bilan artiladi. Spirtli, salitsil kislotali va x.k.z. Bunda hamshira paxtali yoki dokali tamponni dori eritmasida namlab, ozgina siqib bemorning tanasini yengil harakatlar bilan artadi, emizikli bolalarni esa sekin siypalab artadi.

Bichilish. (Teri giperemiyasi va matsratsiyasi) eksudativ diatezda va noto'ri parvarish qilish natijasida paydo bo'ladi. Bolalarni erkin kiyintirish kerak, uning

ko'ylaklari sun'iy matodan bo'lmasligi lozim. Terining bixilishga moyil bo'lgan joylariga, bo'yin terisidagi qatlama, qo'ltiq osti, butlarining orasiga tez- tez sterillangan o'simlik yog'i yoki bolalar kremi surtib turilishi kerak. Suvlanib turgan joylarini sekin-asta sollyuks lampasida quritiladi. Infeksiya tushmasligi uchun metil ko'kining 5 % li suvdagi eritmasi yoki 1% li brilliant ko'kiining spirtli eritmasi bilan artiladi. Eroziya paydo bo'lganda teriga ixtiol, liniment balzamlari ishlatiladi.

Issiqlik toshishi chaqaloqlar terisini noto'g'ri parvarish qilish va terlash oqibatida paydo bo'ladi. Buni oldini olish uchun bolalar kiyimi doimo tashqi muhit temperatursiga mos bo'lishi kerak. Xona harorati esa 22°C bo'lishi kerak. Issiqlik paydo bo'lsa terini 2% li bor kislotasi bilan artiladi, kaliy permaganatning 5% li eritmasida vanna kilinadi. Issiqlik ko'payib ketsa chaqaloqlarda piodermiya rivojlanadi.

Yiringli toshmalar. Pustular teri yiringli toshmali (pyoderma) bolalarda, ayniqsa erta yoshda keng tarqalgan kasalliklar guruhiga kiradi. Bolalardagi pyodermaning qo'zg'atuvchisi streptokokklar (B guruhi streptokokklar) va stafilokokklar (Staphilococcus aureus). Streptokokk pyodermiya, neonatal davr bundan mustasno, asosan stafilokokk pyodermiya (vezikulopustuloz, ko'plab teri xo'ppozlari - psevdofurunkuloz, flegmona, pemfigus, mastit, paraproktit, omfalit, kon'yunktivit, va boshqalar) paydo bo'lganida ustunlik qiladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va hayotning birinchi yilidagi yiringli teri kasalliklari (vesikulopustuloz, xo'ppoz-abses) bilan ajralib turishi kerak va ularga parvarish qilish uchun alohida xodimlar ajratilishi kerak. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda stafilodermaning doimiy oldini olish kerak. Shunday qilib, yangi tug'ilgan chaqaloqlar joylashgan xonalarni simob-kvars chiroq (ultrabinafsha nurlanish) va dezinfektsiyali eritmalar bilan muntazam ravishda tozalash kerak.

Teri yiringli elementlarini davolash pustulalar, pufakchalar va xo'ppozlarni, flegmona, yiringli mastit, paraproktitni yiringni olib tashlash uchun imkon qadar tezroq ochilishini mahalliy sanitariya qilishdan iborat.

Agar terida yiringli toshmalar paydo bo'lsa hech qachon qo'l bilan siqib, yiringini chiqarish yoki biron narsa bilan teshish mumkin emas. Aks holda bu toshmalar ko'payib ketib kasalni ahvolini og'irlashtirishi mumkin.

Yiringli toshmalarni mahalliy davolash kasallikni xususiyatiga, uning qay darajada tarqalganligiga qarab belgilanadi. Terining shikastlangan yeri atrofidagi sog' joylarni 2% li salitsilbor yoki kamfora spirti bilan ho'llangan tamponlarni pinset yoki yog'och palkaga o'rab artiladi.

Yiringli sohani, eroziyalarni 1% anilin bo'yog'i eritmasi bilan artiladi yoki dezinfeksiyalovchi mazlar (1-2% simob, vinilin, oksikort) surtiladi. Yiringli yara tushganda esa 1% eritromitsin yoki 5% polimiksin mazlari ishlatiladi.

Yallig'langan infiltrat paydo bo'lsa Vishnevskiy mazi bilan yog'li malham boylamlaridan foydalaniladi. Buning uchun tozalangan salfetakaga

Vishnevskiy mazi surilib, uni shikastlangan joyiga qo'yib ustidan paxta bilan yopiladi. Paxtali qatlam doka qatlamdan 2-3 sm keng va uzun bo'lishi kerak. Ayrim hollarda paxta ustidan kompress qog'ozi qo'yib, so'ngra bint bilan mahkamlanadi. Psevdofurunkulyoz, absessda (teri giperemiyasi, yiringli infiltrat) tuzlarning gipertonik eritmali ishlatiladi. Buning uchun tozalangan dokali salfetka gipertonik

eritmalar bilan ho'llanadi. (5-10%li osh tuzi, 25%li magniy sulfat eritmaları). Salfetkalar terining jarohatlangan joyiga qo'yiladi, ustidan paxta bilan yopib bint bilan bog'lanadi.

Atopik dermatit bolalarda allergik kelib chiqadigan eng keng tarqalgan teri kasalligi bo'lib, barcha bolalarning 5-15% i og'riydi va yarmida birinchi epizod hayotining birinchi 6 oyida sodir bo'ladi. Bu o'zini terining qizarishi va shishishi (ko'pincha) yuzning ko'p sonli mikrovesikullar (kichik pufakchalar), yig'lash, so'ngra qobiqlarning shakllanishi va qipiqlanish sifatida namoyon bo'ladi. Ko'pincha boshning sochli qismi, quloqlar, bo'yin va tana shikastlanadi.

Parvarish qilishda bola va onaning ovqatlanishiga alohida e'tibor beriladi. Kasallikning kuchayishiga olib kelishi mumkin bo'lgan ovqatlar (barcha aniqlangan allergenlar) dietadan chiqarib tashlanadi, shirinliklar va tuzlangan bodringlar esa cheklanadi.

Allergenlar ko'pincha sigir suti, tovuq tuxumi, baliq, go'sht, shokolad, yong'oqlar, ba'zi sabzavotlar va mevalar (qulupnay, apelsin, sabzi) hisoblanadi. Allergenlarni aniqlash uchun tananing oziq-ovqatga bo'lgan reaksiyasini kuzatish muhimdir. Shu maqsadda ular oziq-ovqat kundaligini yuritadilar, unda bola va emizikli ona tomonidan iste'mol qilingan barcha ovqatlar, ovqatlanish vaqti, teri toshmasi tabiati va boshqalar qayd etiladi. Aralash yoki sun'iy oziqlantirishda bo'lgan bolalarda hayotning birinchi haftalari va oylarida turli xil oziq-ovqatlarga, ayniqsa donli mahsulotlarga sezgirlikning dastlabki belgilari (yuqori sezuvchanlik) paydo bo'lishi mumkin. Teri ekzemasini ko'rinishidagi allergik toshmalar, agar donli damlamalar bilan tayyorlangan sut formulalari ishlatilganda kuzatiladi.

Bola uchun mumkin bo'lmagan mahsulotlar hamshira varag'ida va kasalxonadagi bemorning kasallik tarixida qayd etilishi kerak. Kun tartibiga qat'iy rioya qilish, toza havoga uzoq vaqt sayr qilish (yozda, fotodermatoz bo'lmasa, quyosh vannalari qabul qilish), yetarli va chuqur uyqu tavsiya etiladi. Kasallikning kuchayish davrida bolani haftasiga 1-2 marta cho'miltirish kerak. Teridagi jarayon barqarorlashganda, vannalar soni ortadi. Cho'milish uchun dorivor o'tlardan foydalanganda har doim terida qo'shimcha ravishda allergik reaksiyalarni keltirib chiqarish xavfi mavjud. Eng kam xavfli narsa bolani qora choy yoki dafna yaprog'i eritmasida cho'miltirishdir. Ochiq jigarrang eritma olinmaguncha hammomga qaynatilgan qora choy qo'shiladi; dafna yaprog'i (8-10 barg) 35 litr suvda 5-10 daqiqa qaynatiladi va vannaga qo'shiladi. Bundan tashqari, vannaga maxsus dermatologik moylar qo'shilishi mumkin, bu esa terining gidrolipid plyonkasini tiklash va saqlashga yordam beradi.

Yallig'lanish jarayonidan so'ng, bolaning terisi har doim kuchli quruqlik, bichilish va yoriqlarga ega bo'ladi. Asosiy tashqi terapiyaga yumshatuvchi kremlar qo'shiladi. Sun'iy ravishda lipid plyonka hosil qilib, ular epidermisning shikastlangan yuzasini qayta tiklaydi va uning to'siq funksiyasini tiklaydi, terining quruqligini sezilarli darajada kamaytiradi.

Terining qichishi bolalar uchun juda ko'p tashvish tug'diradi. Terini tirnashdan himoya qilish uchun bolaga qo'lqop kiydiriladi, yenglari tikiladi, ba'zi hollarda tirsak sohasiga karton shinalar qo'yiladi, ular bint bilan mustahkamlanadi, shunda bola qo'llarini tirsagi bo'g'imlarida bukilmaydi.

Atopik dermatit uchun, shifokor tomonidan belgilab qo'yilganidek, umumiy yoki mahalliy bo'lishi mumkin bo'lgan dorivor vannalar ham amalga oshiriladi. Vannalar har kuni yoki kamroq tez-tez buyuriladi. Bu vannalar gigieniklardan farq qiladi, chunki suvga maxsus dorilar (kraxmal, o'simlik damlamasi va boshqalar) qo'shiladi. Eng keng tarqalgan vannalar - kraxmalli vannalar, sodali vannalar, moychechak yoki romashka damlamalari vannalari.

Davolashning muvaffaqiyatli bo'lishi uchun kasallikning kechishini optimal monitoring qilish kerak, bu muntazam tibbiy ko'rikdan o'tish, bolalarga yoki ularning g'amxo'r ota-onalariga yoki qarindoshlariga dori vositalaridan foydalanish qoidalarini o'rgatish va etarli psixo-ijtimoiy yordamni o'z ichiga oladi. Bichilishni oldini olish uchun siz atrof-muhit haroratini hisobga olgan holda oqilona kiyim kiyishingiz kerak. Bola joylashgan xonaning harorati 22 ° C dan oshmasligi kerak. Bichilish ayniqsa, hayotning birinchi yilidagi bolalarda pyoderma rivojlanishi bilan murakkablashishi mumkin.

Qichishish, sabablari va davolash usullari

Qichishish ko'pincha ko'plab kasalliklarning asosiy belgilaridan biriga aylanadi - ba'zida oddiy quruq teri yoki og'ir saraton kasalligining alomati bo'lib, ko'pincha odamda uyqusizlik va psixo-emotsional noqulaylik tug'diradi. Ko'pgina bemorlar kasallikning og'irligini teridagi toshmalar kuchaeishi bilan emas, balki qichishish intensivligi bilan baholaydilar.

Ko'pgina tadqiqotlarga qaramasdan, qichishish mexanizmlari noaniq bo'lib qolmoqda. Ilgari qichishish og'riqning maxsus shakli deb hisoblangan, ammo hozirda ko'pchilik olimlar qichishish mustaqil sezgi degan fikrda. Bu, masalan, qichishish faqat terining yuzaki qatlamlarida, shox pardaning shilliq qavatida va teri bilan chegaradosh shilliq qavatlarda yuzaga kelishi mumkinligi, og'riq esa tananing turli organlari va qismlarida paydo bo'lishi bilan ifodalanadi. Bundan tashqari, har qanday darajadagi qichishishni og'riqsiz chaqirish mumkin va aksincha.

Qichishish turlari

Qichishish mexanizmlari haqidagi zamonaviy g'oyalarga asoslanib, 4 tur ajratiladi:

Pruritotseptiv qichishish teri yallig'langan, shikastlangan yoki quruqlashganda (qo'tir, kovaklar, hasharotlar chaqishi tufayli qichishish) paydo bo'ladi.

Neyropatik qichishish asab tizimi shikastlanganda paydo bo'ladi va ko'pincha sezuvchanlik buzilishi bilan birga keladi (masalan, miya o'smalarida).

Neyrogen asab tizimining tuzilmalariga zarar etkazuvchi belgilersiz paydo bo'ladigan qichishish (masalan, safro dimlanishi tufayli qichishish).

Maxsus shakl - bu **psixogen qichishish** - og'ir, uzoq muddatli, hech qanday teri kasalliklari bilan birga kelmaydi. Bu holatning asosi, ruhiy tushkunlik holatidir.

Shunisi e'tiborga loyiqki, qichishishning tabiati turli kasalliklarda farqlanadi. Masalan, atopik dermatit bilan ko'plab tirlangan joylar paydo bo'ladi va eshakemida esa, aksincha, kuchli qichishishga qaramay, odatda tirlanishlar kuzatilmaydi. Qo'tirda qichishish kechqurun va tunda kuchayadi. Herpes bilan og'rigan bemorlar qichishishni achishish hissi deb ta'riflaydilar va akvagen qichishish (suv bilan kontaktda bo'lganda) sanchish hissi bilan tavsiflanadi.

Qichishishni davolash usullari. Teri qichishi bo'lgan bemorlar uchun umumiy tavsiyalar achchiq, sho'r ovqatlar, qahva va spirtli ichimliklarni istisno qiladigan dietani o'z ichiga oladi, haddan tashqari issiqlik va issiq suv bilan aloqa qilmaslik, tirnash xususiyati beruvchi matolar va kimyoviy moddalar (yuvish kukunlari, tozalash vositalari va boshqalar), shuningdek, teri quruqligini ko'paytiruvchi ishqorli sovunlarni qo'llamaslik. Muntazam ravishda (kuniga bir necha marta) qichiydigan joylarga namlovchi (vazelin yoki glitserin asosida) va sovutish vositalarini (masalan, mentol kremi) qo'llash tavsiya etiladi. Yallig'lanishli teri jarayonlari uchun mahalliy steroidlar, shuningdek, gormonal bo'lmagan yangi dorilar - kalsinevrin ingibitorlari (takrolimus va pimekrolimus) qo'llaniladi, ular yallig'lanishga va qichishga qarshi kuchli ta'sirga ega va gormonal dorilardan farqli o'laroq, nojo'ya ta'sirga olib kelmaydi, masalan teri atrofiyasi (yupqalashishi).

Biroq, qichishish uchun terapiyaning muvaffaqiyati ko'p jihatdan unga sabab bo'lgan sharoitlarni bartaraf etish qobiliyatiga bog'liq. EMC dermatovenerologiya bo'limi mutaxassislari ushbu muammoga alohida e'tibor berishadi. Davolash kursi davomida bemorga AWMF-Leitlinie (Germaniyadagi Ilmiy Tibbiyot Jamiyatlari Assotsiatsiyasi e.V.) protokoli bo'yicha batafsil tekshirish taklif etiladi. Yuqori malakali shifokorlarning tajribasi qichishishning sabablarini aniqlashga yordam beradi, bu esa kompleks, individual tanlangan davolanish bilan birgalikda terapiya davomida maksimal natijalarga erishish imkonini beradi; Muhim omil, shuningdek, laboratoriya va instrumental tekshirishning keng imkoniyatlari va usullaridan foydalanishdir.

Kuchli qichishish uchun mutaxassislar og'iz orqali antigistaminlarni buyuradilar. Ular gistamin tufayli kapillyar o'tkazuvchanlikning kuchayishini, to'qimalarning shishishini va qichishishini kamaytiradi. Eng zamonaviy dorilar - 2 va 3-avlodlar - uzoq muddatli ta'sirga ega va deyarli asab tizimiga (tormozlanish, uyquchanlik va boshqalar) nojo'ya ta'sir qilmaydi.

Antihistaminlar eshakemi, atopik dermatit va boshqa kelib chiqishi noma'lum qichishish uchun ham eng samarali hisoblanadi. Antigistaminlar bilan davolash mumkin bo'lmagan og'ir holatlarda asabiy qo'zg'aluvchanlikni kamaytirishga qaratilgan dorilar - antidepressantlar, neyroleptiklar va boshqalar qo'llaniladi.

So'nggi yillarda xorijiy adabiyotlarda surunkali qichishish uchun antikonvulsantlardan (gabapentin, pregabalin) muvaffaqiyatli foydalanish haqida ko'plab xabarlar paydo bo'ldi. Ushbu dorilar guruhidan brachioradial, senil (keksalik) va neyropatik qichishishlarda samarali foydalanishadi.

Safro dimlanishidan kelib chiqadigan xolestatik qichishish uchun xolestiramin qo'llaniladi, uning ta'siri safro kislotalarini o'zlashtiradi. Qon zardobida safro kislotalari miqdorini kamaytirish orqali ularning terida cho'kishi kamayadi, bu terining qichishi kamayishiga olib keladi.

Qichishishni kompleks davolashda fizioterapevtik usullar samarali usullar - fototerapiya, akupunktur (ninali refleksoterapiya va boshqalar ham qo'llaniladi).

Nur terapiyasi (fototerapiya) - bemorga ma'lum to'lqin uzunliklariga ega bo'lgan sun'iy manbalardan yorqin nur ta'sirida: lazerlar, yorug'lik chiqaradigan diodlar, lyuminestsent lampalar, dixroik lampalar yoki kunduzgi yorug'likning to'liq spektrini chiqaradigan juda yorqin lampalar bilan davolash. Ta'sir qilish vaqti

shifokor tomonidan individual ravishda, ba'zi hollarda esa kunning qat'iy belgilangan vaqtida buyuriladi. Fototerapiya qichishishni davolashda klinik samaradorligini isbotladi.

Ninali refleksoterapiya (nina sanchish, akupunktur) yordamida maxsus ignalar orqali tananing biologik faol nuqtalarida (akupunktur nuqtalari) ta'sir qiladi. Teri sohasidagi akupunktur nuqtalari orqali inson tanasining individual funktsiyalariga tanlab ta'sir qilish mumkin, bundan tashqari, akupunktur butun tanaga umumiy shifobaxsh ta'sir ko'rsatadi.

Isitma - bu odamning tana haroratining oshishi bilan bog'liq bo'lgan haddan tashqari issiqlik hissi. Bu isitma belgilaridan biridir. Haroratning ko'tarilmasdan issiqlik hissi asab tizimidagi funktsional o'zgarishlar, giperemiya va to'qimalarda metabolizmning kuchayishi, shuningdek, vazodilatatsiyaga olib keladigan ba'zi dori-darmonlarni (nikotink kislota, magniy sulfat, kaltsiy xlorid) qo'llash natijasida yuzaga kelishi mumkin.

Qoidaga ko'ra, isitma - bu normal tana haroratining 1°C yoki undan ortiq darajaga ko'tarilishi, titroq va terlash bilan kechadi (40°C dan yuqori haroratlarda - alahlash). Tana haroratining $5,5^{\circ}\text{C}$ dan oshib ketishi qaytmas miya shikastlanishlariga olib kelishi mumkin. Tana haroratining bunday ko'tarilishi patogen mikroorganizmlarning ko'payishini oldini oladi va biokimyoviy jarayonlar intensivligining oshishi bilan birga tananing qarshiligi oshadi, degan gipoteza mavjud.

Piroterapiya ham mavjud - odamning tana haroratini sun'iy ravishda oshirish yoki sun'iy ravishda gipertermiyani qo'zg'atish orqali turli kasalliklarni davolash usuli.

Haroratning ko'tarilishiga sabab bo'lgan sabablarga ko'ra, gipotalamus uni oshirish va kamaytirish uchun ham ishlashi mumkin. Tana haroratining kuchli o'sishi bilan organizmdagi metabolizm buziladi, chunki fermentlarning faoliyati buziladi.

Odatda isitma tushiruvchi vositalar (atsetilsalitsil kislota, dipiron, paratsetamol kabi), sovuq kompresslar va yotoq rejimi bilan davolanadi.

Ko'plab abseslar (pseudofurunkulyoz) infeksiya ekrin ter bezlari kanallariga chuqur tarqalganda 1-haftada, ko'pincha hayotining 2-4 haftasida, ba'zan 1-2 oydan 4-6 oygacha va kamdan-kam hollarda 6 oydan 1 yoshgacha paydo bo'ladi. Yumshoq to'qimalarning shishishi bilan no'xat kattaligi yoki biroz kattaroq tugunlar shaklida terida infiltratlar paydo bo'ladi. Ularni davolash vezikulopustulyozga qaraganda qiyinroq, chunki jarayon terining chuqur qatlamida rivojlanib, butun ter bezini egallaydi, organizm bakteriyalardan sekinroq tozalanganligi sababli qaytalanishlar tez-tez kuzatiladi. Hayotning birinchi oyida boshlangan kasallik, agar tartibsiz davolansa, 2-3 oy yoki undan ko'proq davom etishi mumkin, ko'pincha umumiy holatning buzilishi bilan birga keladi. Harorat dastlab subfebril, keyin $38 - 39^{\circ}\text{C}$ gacha ko'tariladi. Bolalarda ishtaha yomonlashadi, rangparlik kuchayadi, tana vazni pasayishni boshlaydi, dispepsiya paydo bo'ladi, jigar va taloqning o'rtacha kattalashishi, intoksikatsiya va gipotrofiya qayd etiladi. Periferik qonda neyetrofiliya bilan leykotsitoz, anemiya kuzatiladi, EChT soatiga 30 - 50 mm gacha ko'tariladi. Siydikda oqsillar, leykotsitlar, eritrotsitlar, donador va gialin silindrlar aniqlanadi. Yiringli otit, flegmona va teri va teri osti to'qimalarining keng abseslari,

piopnevmotoraks va plevrit, yiringli meningit, osteomielit, peritonit bilan yakunlangan abseslangan stafilokokk pnevmoniya shaklida piyemik o'choqlar bilan septitsemiya rivojlanadi. Ba'zi bolalarda ko'plab abseslar sepsis rivojlanishi uchun kirish darvozasi ekanligini doimo hisobga olish kerak. Shuning uchun ko'plab abseslardan aziyat chekadigan bolalar to'liq tekshiruv va davolanish uchun kasalxonaga yotqizilishi kerak.

Bolaning tanasida pufakchalar. Bolada pufakchalarni aniqlagan ota-ona ushbu alomatga e'tibor berishlari kerak. Uning sababini aniqlash juda muhim, aks holda toshmani tamoman yo'q qilib bo'lmaydi. Bundan tashqari, toshma har doim ham zararsiz alomat emas. Ba'zi hollarda bu tibbiy yordam talab qiladigan kasallikni ko'rsatadi. Boladagi katta yoki kichik pufakchalar butunlay boshqa sabablarga ko'ra paydo bo'lishi mumkin, bu paydo bo'lish joyi va tabiatiga bog'liq.

Pufakchalar nima va ularning xususiyatlari. Ko'pgina hollarda, bolada pufakchalar uzoq vaqt davom etmaydi, bu ularning tuzilishi bilan izohlanadi. Bu terining sirt qatlamining o'tkir yallig'lanishining natijasi bo'lgan bo'shliqsiz shakllanishlar. Deyarli har doim bola pufakchalar tufayli qichishadi, ular unga qattiq noqulaylik tug'diradi. Ko'pincha, pufakchalar yumaloq shaklga ega, lekin ba'zida oval shaklda ham bo'ladi. Pufaklar rangi pushti rangdan qizil, oq yoki kul ranggacha o'zgaradi.

Toshma ekssudatsiya paytida, qon plazmasi hujayralararo bo'shliqqa kirganda paydo bo'ladi. Bunday holatda immunitet tizimini tanaga kirgan patogenlarga ta'sir qilishi osonroq bo'ladi. Boladagi shaffof yoki oq pufakchalar tananing turli qismlarida paydo bo'ladi. Bularning barchasi yallig'lanishni keltirib chiqaradigan patogen, allergen yoki boshqa qo'zg'atuvchi omilga bog'liq. Misol uchun, bolada katta pufakchalar, ehtimol, kuyishdan kelib chiqadi, ammo ular toshmalar emas, balki jarohatlar sifatida tasniflanadi.

Pufaklar urtikerkar ham deyiladi. Ular terining o'rta qatlami bo'lgan dermaning shishishi natijasida hosil bo'lgan terining biroz ko'tarilgan va zichroq joylari. Umuman olganda, bunday elementlarga eshakemi deyiladi. Yosh bolalarda doimiy bezovtalik va maksimal toshma joylarida qichishish izlari bilan birga keladi.

Mumkin bo'lgan sabablari. Ko'pgina hollarda ota-onalar pufakchalarni deyarli har qanday toshma deb tushunishadi. Shu munosabat bilan, bolada aniq yoki oq pufakchalarni keltirib chiqaradigan sabablar juda xilma-xildir. Bolalar uchun toshmalarini qo'zg'atadigan bir qancha omillar mavjud. Boladagi pufakchalarning asosiy sabablari:

- allergik reaktsiya;
- yuqumli kasalliklar;
- quyoshdan kuyish;
- yo'rgakli dermatit yoki teri bichilishi;
- virusli kasalliklar.

Qachon shifokor yordami kerak? Agar bolaning tanasidagi pufakchalar 1-2 kun ichida o'tmasa, bu shifokor - pediater yoki dermatolog bilan uchrashish uchun sababdir.

Oyoq va qo'llarda. Bolaning oyoq-qo'llaridagi pufakchalar etarli darajada gigiena tufayli yuzaga keladi. Hatto mikro yoriqlar ham infektsiya uchun "darvoza"

bo'lishi mumkin, bu esa mahalliy yallig'lanishni qo'zg'atadi. Agar pufakchalar eshakemiga o'xshasa, bu allergiya bo'lib, uni qo'zg'atishi mumkin:

- oziq-ovqat mahsulotlari;
- sintetik kiyim bilan aloqa qilish;
- dori-darmonlar;
- chang;
- muzlash;
- uy hayvonlari.

Bunday holda, kaft va oyoq tagida pufakchalar paydo bo'lishi mumkin. Ular boshqa allergik belgilar bilan birga keladi. Bu qattiq qichishish, ko'z yoshlanishi, aksirish, tomoq qichishishi va hokazo bo'lishi mumkin. Ushbu lokalizatsiya pufakchalarini keltirib chiqaradigan kasalliklar deyarli yo'q, ammo baribir bolangiz bilan shifokorga tashrif buyurishga arziydi.

Butun tanada. Agar bolaning tanasida pufakchalar bo'lsa, ya'ni butun tana yuzasida, infeksiyalardan biri bo'lishi ehtimoli juda yuqori. Bundan tashqari, bu kasalliklarning ko'pchiligi yuqumli, shuning uchun uyda shifokorni chaqirish yaxshiroqdir. Toshmalarning mumkin bo'lgan sabablari:

- streptodermiya;
- Suvchechak;
- follikulyar tonzillit;
- roja kasalligi;
- enterovirus;
- herpes zoster;
- qavariq (pufakcha);
- 1 va 2 turdagi herpes.

Infeksion tabiatli bo'lsa, toshmalar bilan bir qatorda, isitma, umumiy zaiflik va titroq kuzatiladi. Pufakchalarning joylashishi kasallikning turini ko'rsatishi mumkin. Masalan, qavariqda (pufakcha) qorin sohasi, kindik atrofi va sonlarda toshma paydo bo'ladi. Ushbu kasallikning bir turi - Ritter kasalligi (qavatlanib ko'chuvchi dermatit). Pufakchalar dastlab og'iz atrofida paydo bo'ladi, odatda ovqatlantirish paytida (agar ayolning ko'krak uchlari yorilib ketgan bo'lsa), keyin butun tanaga tarqaladi. Roja rasalligi ham dastkab kindik atrofidagi sohada boshlanadi, shundan so'ng u tezda yon to'qimalarga tarqaladi.

Barmoqlar va kaftlarda. Bolaning kaftlaridagi pufakchalar ekzemaning keng tarqalgan ko'rinishlaridan biri bo'lib, u ter bezlarining tiqilib qolishi fonida rivojlanadi. Ushbu kasallik disgidroz deb ataladi. Bolaning kaftlarida pufakchalar skarlatinada ham paydo bo'ladi. Ular odatda ota-onalar boshqa alomatlarini aniqlagandan keyin shakllanadi, shuning uchun toshma endi ularni hayron qoldirmaydi.

Shuningdek, bolaning oyoq barmoqlarida pufakchalar quyidagi sabablarga ko'ra yuzaga keladi:

- allergiya;
- dermatit;
- hasharotlar chaqishi;
- vitamin etishmasligi.

Oyoqlarda va tovonlarda

Bolaning oyog'idagi pufakchalar ko'pincha zamburug' kasalligi tufayli paydo bo'ladi. To'piqdagi dog'lar noqulay poyabzal kiyish natijasi bo'lishi mumkin. Bu terini artgandan so'ng darhol paydo bo'ladigan keng tarqalgan qadoqlar. Ular tufayli bolaning yurishi buziladi, chunki unga noqulay poyabzalda yurish og'riqli.

Yana bir sabab - bu yana allergik reaksiya, ayniqsa toshma joyida allergen bilan aloqa bo'lsa. Pufaklarning yana bir sababi autoimmun artrit bo'lib, u harakat cheklanishi va og'riq bilan tavsiflanadi.

Yuzda. Bolaning yuzidagi pufakchalar quyidagi sabablarga ko'ra paydo bo'ladi:

- herpes. Toshma lablar yoki og'iz atrofida joylashadi. Dastlabki 2-3 kun ichida qichishishni keltirib chiqaradi, shundan so'ng u yoriladi va qobiq bilan qoplanadi;
- virusli infeksiyalar: skarlatina, gripp, qizilcha, suvchechak, qizamiq;
- quyosh nuriga allergik reaksiya. Pufakchalar ko'zlar ostida va iyaklarda joylashadi.

Deyarli barcha infeksiyalarda faqat yuzida joylashgan toshma yo'q. Ko'pincha toshma tananing boshqa qismlarida kuzatiladi. Faqatgina herpesda ko'pincha og'iz atrofida joylashadi.

Dumba va moyak xaltasi sohasida. Bolaning pastki qismidagi pufakchalar terining tirnash xususiyati belgisidir. Chaqaloqlarda u quyidagilardan kelib chiqadi:

- taglik yoki ichki kiyim materiallariga allergiya;
- genital hududning gigiyenasi etarli emas;
- terini qattiq ichki kiyim bilan ishqalanishi;
- qattiq issiqlik (issiq xonada uxlash, ob-havoga mos kelmaydigan kiyinish, yilning issiq vaqti).

Agar bolada terining zaifligi yoki allergik kasalliklarga moyilligi bo'lsa, etarlicha parvarishda ham toshma paydo bo'ladi. Bichilish – teri yuzaki qatlamining qizg'ish yoki yorqin pushti pufakchalar kabi mayda shishishi. Ular orqa, ko'krak, qo'ltiq va bo'yin burmalarida paydo bo'ladi.

Zamburug' infeksiyasi ham dumbalarda toshma paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. Moyakda u genital herpesda hosil bo'ladi. Organizmga kirgach, bu virus unda abadiy qoladi va immunitet zaiflashganda, u o'zini namoyon qiladi.

O'smirlarda dumbadagi toshma psoriaz kasalligida namoyon bo'ladi. Bunday holda, toshmalar tananing boshqa qismlarida ham paydo bo'ladi: tirsaklar, peshonadagi soch chizig'i bo'ylab, boshda va hokazo.

Orqa tomonda. Agar bola orqa tomonidagi pufakchalar tufayli qichiydigan bo'lsa, unda kontaktli dermatit, kuchli allergik reaksiya yoki infeksiya bo'lishi mumkin. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda toshma qattiq issiqlik yoki bichilish belgisi bo'lishi mumkin. Kurak sohasida va terining barcha burmalarida toshmalar paydo bo'ladi. Bunday pufakchalarning paydo bo'lishi, shuningdek, burga yoki kana chaqishi natijasida paydo bo'lishi mumkin.

Amaliy maslahat. Toshmalarning asosiy noqulayligi ularning qichishidir. Ammo hech qanday holatda ularni tirnash kerak emas, chunki pufakchalarning yorilishi natijasida ikkilamchi bakterial infeksiyani keltirib chiqarishi mumkin. Bu vaziyatni yanada kuchaytiradi va bolaning ahvolini yomonlashtiradi. Bolada qichishishni oldini olish uchun antigistamin berishingiz mumkin.

Yuqumli kasallik belgilari mavjud bo'lsa, hech qachon o'z bilganicha davolash kerak emas. Agar sizda isitma, ko'ngil aynishi, diareya va qusish bo'lsa, albatta shifokorga murojaat qilishingiz kerak. Bola qanchalik kichik bo'lsa, yuqumli kasallik qanchalik og'irroq kechadi. Bundan tashqari, ko'plab patologiyalar jiddiy asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Ota-onalar uchun boshqa foydali maslahatlar: agar toshma paydo bo'lganidan keyin 10-15 soat o'tgan bo'lsa va u yo'qolmagan bo'lsa, siz butun tanani tekshirishingiz va toshmalarning joylashishini yozishingiz, haroratni o'lchashingiz va keyin shifokor bilan maslahatlashingiz kerak; Mutaxassisga murojaat qilishdan oldin, toshmalarni antiseptik vositalar yordamida ishlov berishga ruxsat beriladi.

Bola hayotning birinchi yilida bolalarda ko'pincha turli xil toshmalar paydo bo'ladi. Bu nozik terining hali ham yangi sharoitlarga moslashishi bilan izohlanadi. Agar uyqudan keyin toshma paydo bo'lsa va u harorat fonida bo'lmasa, tashvishlanishga hojat yo'q. Agar toshma tananing katta qismini qamrab olmasa, bu xavfli emas. Aks hollarda, mutaxassisdan yordam so'rashingiz kerak.

Til (og'iz) oqarishi (molochnitsa) – bu Candida avlodining xamirturushga o'xshash zamburug'lari keltirib chiqaradigan zamburug'li kasalliklarining klinik ko'rinishlaridan biridir. Chaqaloqlarda eng keng tarqalgan og'iz shakli - kandidozli stomatitdir. Lunj, til va tanglay shilliq qavatlarida oq, tvorogsimon qoplamali klinik ko'rinishga ega. Og'ir holatlarda butun og'iz bo'shlig'i zararlanadi va bolaning umumiy ahvoli buziladi. Tashxis tekshiruv vaqtida o'ziga xos simptomlarni aniqlash va mikroskopik, bakteriologik va ekma usullari bilan tashxisni tasdiqlashni o'z ichiga oladi. Davolash antimikotik dorilarni mahalliy va tizimli qo'llash yordamida amalga oshiriladi.

Ko'krak yoshidagi bolalarda kandidoz yoki og'iz oqarishi zamburug'li patologiy bo'lib, Candida avlodi qo'ziqorinlarining shartli-patogen yoki patogen shtammlari sabab bo'ladi. 80-90% hollarda uning qo'zg'atuvchisi *C. albicans* hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'i kandidozi yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va go'daklarda eng ko'p uchraydi. Kandidozli stomatitni birinchi marta eramizdan avvalgi 400-yillarda Gippokrat tasvirlagan. Patologiya shilliq pardalardagi oq qoplama tufayli "oq'iz oqarishi" nomini oldi, u tashqi ko'rinishidan tvorogsimon ajralma sababli tvorogli sutga o'xshaydi. Kasallik asosiy patologiyalar yoki tashqi sharoitlar fonida immunitetning pasayishiga bog'liq: kandidoz I turdagi qandli diabet bilan kasallangan bolalarning 20-25 foizida, saraton kasalligining 25-30 foizida va OITSli chaqaloqlarning 70-90 foizida rivojlanadi.

Ko'krak yoshidagi bolalarda kattalardagi kabi qo'ziqorinning sababi Candida avlodining qo'ziqorinlaridir. Ko'pincha qo'zg'atuvchisi *C. albicans*, kamroq - *C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata*, *C. krusei*. Ushbu xamirturushga o'xshash zamburug'lar shartli-patogen qo'zg'atuvchilar guruhiga kiritilgan, chunki ular og'iz bo'shlig'i va ingichka ichakning normal mikroflorasida mavjud. Immun tizimi to'liq ishlaganda, ular salbiy ta'sir ko'rsatmaydi. Tana qarshiligining pasayishi fonida zamburug'lar tez o'sib, ko'paya boshlaydi, shilliq qavat va shilliq osti to'qimalariga zarar etkazadi.

Ko'pgina ekzo- va endogen omillar chaqaloqlarda og'iz oqarishi rivojlanishida ishtirok etadi. Ichki omillarga chala tug'ilish, sun'iy oziqlantirish, o'tkazilgan

operatsiyalar, gipo- va avitaminoz, alimentar distrofiyalar, anemiya, raxit, normal ichak mikroflorasining buzilishi, ORVI, surunkali virusli kasalliklar (shu jumladan OIV), oqsillar, yog'lar va uglevodlar almashinuvining buzilishi, endokrin patologiyalar (shu jumladan qandli diabet), xavfli o'smalar, tez-tez kekirish va qusish. Kandidozning rivojlanishiga sabab bo'lgan tashqi omillar - shilliq qavatning kimyoviy yoki fizikaviy zararlanishi, uzoq muddatli antibakterial terapiya, immunosupressiv dorilar, gormonal vositalar va sitostatiklarni qabul qilish, homiladorlikda va/yoki tug'ish paytida vulvovaginal kandidoz, kandidozli bemorlar yoki patogen shtammlarning tashuvchilari bilan kontaktda bo'lish, IVL o'tkazganda va intensiv terapiya bo'limida qolish.

Ko'krak yoshidagi bolalarda og'iz oqarishi belgilari

Chaqaloqlarda og'iz oqarishining yashirin davri 2 kundan 2 oygacha, o'rtacha 3-6 kun. Klinik ko'rinish zararkanish og'irligiga bog'liq. Kandidozli stomatitning engil, o'rtacha va og'ir shakllari farqkanadi. Engil shakl eng keng tarqalgan. Bu tvorogsimon karash o'choqlari shaklida og'iz bo'shlig'ining shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Eng keng tarqalgan lokalizatsiya - lunj ichki yuzasi, tilning yuqori qismi va kamroq - qattiq va yumshoq tanglay. Hosilalar qirib olinganda osongina ajraladi. Bolaning umumiy ahvoli buzilmaydi, hech qanday noqulaylik paydo bo'lmaydi va o'ziga xos hid kuzatilmaydi.

Chaqaloqlarda og'iz oqarishining o'rtacha va og'ir shakllari kamroq uchraydi, chunki ular pediatr tomonidan muntazam ravishda profilaktik tekshiruvlar o'tkazilmaganda yoki ota-onalarning davolanishdan ongli ravishda rad etilishida rivojlanadi. O'rtacha og'irlikdagi kandidoz stomatit barcha tipik sohalar bo'ylab diffuz tarqaladigan zamburug'li yoki plyonkali qoplama bilan namoyon bo'ladi. Qo'shni to'qimalar keskin giperemikdir. Shilliq qavatdan karashni ajratishga harakat qilganda, uning faqat ba'zi qismlari chiqariladi, ularning o'rnida qon tomchilari qoladi. Umumiy ahvoli biroz buziladi: notinch uyqu, bola injiq.

Ko'krak yoshidagi bolalarda og'iz oqarishining og'ir shakllarida og'iz bo'shlig'ining barcha shilliq pardalari, shu jumladan yutqunning orqa devori, milk va lablarning umumiy shikastlanishi aniqlanadi. Karash chuqur qavatlariga mahkam yopishgan, shuning uchun qirib olganda faqat kichik joylarni ajratish mumkin, ularning ostida oq rangli parda qoladi. Tekshirganda og'izdan kuchli yoqimsiz hid aniqlanadi. Bolaning umumiy ahvoli keskin buziladi: u bezovtalanadi, yomon uxlaydi, tez-tez yig'laydi va onasining ko'krigidan bosh tortadi.

Ko'krak yoshidagi bolalarda og'iz oqarishining asoratlari

Bolalarda, kattalardan farqli o'laroq, patologik jarayonlarning tez rivojlanishi va tarqalishi tendentsiyasi mavjud. Shu sababli, kandidoz stomatit ko'pincha tananing boshqa qismlarining shikastlashi mumkin - oraliq, ichaklar, dumbalararo soha va chov-son burmasi va kandidozli vulvovaginit. Chaqaloqlarda kasallikning og'ir shakllarida zamburug'lar gematogen va limfogen tarqalib, sepsis rivojlanadi. O'tkir kandidoz samarasiz davolanganda, surunkali shaklga o'tadi. Bolaning umumiy ahvoli buzilib, tez-tez qo'zish holatlari immunitetning yanada pasayishiga, allergik reaksiyalarga beriluvchanlik va atopik kasalliklarga, masalan, bronxial astmaga moyilligini keltirib chiqaradi.

Qizlarda ko'pincha og'iz bo'shlig'i fonida kandidozli vulvovaginit rivojlanadi. Klinik jihatdan u shilliq qavatlarining eroziyasi bilan tashqi jinsiy a'zolarning giperemiyasi, shishishi va quruqligi bilan namoyon bo'ladi. Pediatriya va neonatologiyada bu patologiya katta xavf tug'diradi, chunki chaqaloqlik davrida to'qimalarning o'ziga xos nozikligi tufayli jinsiy lablar va qin devorlarining bir-biri bilan birlashishi xavfi yuqori. Bunday asorat, massiv farmakoterapiyaga qo'shimcha ravishda, jarrohlik aralashuvni talab qiladi.

Ko'krak yoshidagi bolalarda og'iz oqarishi diagnostikasi

Ko'krak yoshidagi bolalarda og'iz oqarishi diagnostikasi to'liq anamnez yig'ish, bolani ob'ektiv va laboratoriya tekshiruviga asoslanadi. Instrumental tekshiruvlar odatda talab qilinmaydi. Anamnezni yig'ishda pediatr etiologik va ta'sir etuvchi omillarni aniqlaydi, kasallikning boshlanish vaqtini aniqlaydi va bolaning ahvolidagi xususiyatlarini baholaydi. Mutaxassis homiladorlik va tug'ish paytida onaning zamburug' patologiyalari borligiga e'tibor berishi kerak. Fizikal tekshiruv og'iz bo'shlig'ini to'liq tekshirish, xarakterli karashni, kasallikning og'irlik darajasini aniqlash va kandidoz rivojlanishi mumkin bo'lgan tananing boshqa qismlarini tekshirishni o'z ichiga oladi. Mikroskopiya, bakteriologik va serologik tekshiruvdan iborat bo'lgan laboratoriya diagnostikasi etakchi rol o'ynaydi.

Mikroskopik diagnostika - qirib olingan material yorug'lik yoki elektron mikroskop ostida tekshiriladigan birinchi bosqich. Bu xarakterli mitseliya iplari va xamirturushga o'xshash hujayralarni aniqlash imkonini beradi. Ekma usuli qo'ziqorin turini va o'ziga xos antimikotik preparatlarga nisbatan sezgirligini aniqlash imkonini beradi. Ushbu usul umumiy vositalar bilan dastlabki empirik davolash samarasiz bo'lganda ham qo'llaniladi. Serologik reaksiyalar (ko'pincha RSK) aniq klinik ko'rinish bo'lmaganda va boshqa tadqiqotlarning ma'lumotlari noaniq bo'lganda o'tkaziladi. Yuqoridagi tadqiqotlar asosida bolalarda o'tkir tonzillit, difteriya va o'tkir gerpetik stomatit bilan kandidozli stomatitning differentsial diagnostikasi amalga oshiriladi.

Ko'krak yoshidagi bolalarda og'iz oqarishini davolash

Davolash patologik jarayonning tarqalish darajasiga bog'liq. Dastlabki bosqichlarda mahalliy zararlanganda mahalliy terapiya ko'rsatiladi - og'iz bo'shlig'ini antikandidoz (klotrimazol, nistatin), ishqoriy (2% ichimlik sodasi eritmasi, 0,25% borat kislotasi eritmasi) va dezinfektsiyalovchi vositalar (anilin bo'yoqlari - Lyugol eritmasi, metilen ko'ki) bilan chayiladi. Emizikli onaning ko'kragini 2% soda eritmasi va o'simlik damlamalari (eman, kalendula va boshqalar) bilan ishlov beriladi. Bunday davolash bola to'liq tuzalganicha, lekin kamida 14 kun davomida amalga oshiriladi.

O'rtacha va og'ir shakllar uchun antimikotik dori vositalarni og'iz orqali yoki parenteral yuborish orqali tizimli davolash tavsiya etiladi. Antikandid preparatlarni og'iz orqali va shu bilan birga in'ektsiya (flukonazol) qo'llanilganda samaraliroqdir, chunki kukundan tayyorlangan eritma nafaqat umumiy, balki og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatiga mahalliy ta'sir ko'rsatadi. Bunga parallel ravishda birga keladigan kasalliklarni davolash va ko'rsatmalarga muvofiq simptomatik terapiya to'liq hajmda amalga oshiriladi. Zamonaviy tavsiyalarga ko'ra, bu yondashuv engil shakllar uchun ham qo'llanilishi kerak, chunki bu davolanish vaqtini 3-6 kungacha qisqartirish imkonini beradi.

Ko'krak yoshidagi bolalarda og'iz oqarishini oqibati va oldini olish

Chaqaloqlarda qorin bo'shlig'ining prognozi yaxshi. O'z vaqtida, oqilona terapiya bilan to'liq tiklanish 7-10 kun ichida sodir bo'ladi. Og'ir shakllar va asoratlarning rivojlanishi faqat antifungal davolash bo'lmaganda kuzatiladi. Kandidozli stomatitning o'ziga xos bo'lmagan profilaktikasi bolaning terisi va shilliq pardalarini, ayniqsa immuniteti past og'ir patologiyalar fonida to'g'ri parvarish qilishdan iborat. Homiladorlik davrida onada antibakterial vositalardan oqilona foydalanish va zamburug' kasalliklarini vaqtida davolash tug'ruq vaqtida muhim rol o'ynaydi.

Agar onada og'ir akusherlik va ginekologik anamnez, chala tug'ilish va bola rivojlanishining tug'ma anomaliyalari, nafas olish tizimining buzilishi, chaqaloqlarda tug'ruq jarohatlari, markaziy asab tizimining patologiyalari bo'lsa o'ziga xos profilaktika zarur. Bunda yangi tug'ilgan chaqaloqlar hayotning dastlabki 7 kunida shilliq pardalar va najas namunalarini mikroskopik va bakteriologik tekshiruvdan o'tkazadilar. Antibakterial terapiya olgan go'daklar uchun antifungal preparatning profilaktik kursi, odatda flukonazol buyuriladi.

Dori vositalarini tashqi qo'llash

Dori vositalarini tashqi qo'llash asosan ularning mahalliy ta'siri uchun mo'ljallangan. Buzilmagan teri orqali, asosan, yog' bezlari va soch follikulalarining chiqarish kanallari orqali faqat yog'da eriydigan moddalar so'riladi.

Dori vositalarini sirtqi (teriga) yuborish

Dori-darmonlar teriga malham, emulsiya, eritmalar, damlamalar, aralashmalar, kukunlar, pastalar shaklida qo'llaniladi. Preparatni teriga qo'llashning bir necha yo'li mavjud.

Surish (moylamoq - teri kasalliklari uchun keng qo'llaniladi). Paxta tamponi kerakli miqdorda preparat bilan namlanadi va bemorning terisiga soch o'sishi yo'nalishi bo'yicha uzunasiga harakatlar bilan suriladi.

Dori vositalari har doim toza teriga, toza asboblar va yaxshilab yuvilgan qo'llar bilan qo'llanilishi kerak. Dezinfektsiyalash yoki reflektor ta'sir ko'rsatish uchun (masalan, yodli to'r) teriga yod eritmasi yoki 70% spirtli eritma bilan suriladi. Buning uchun paxta bilan steril tayoqni oling, uni yod bilan namlang va teriga suring. Paxta momig'ini namlashda siz tayoqni yodli shishaga botirmasligingiz kerak, shishaning butun tarkibini paxta junlari bilan ifloslantirmaslik uchun tekis idishga oz miqdorda yod eritmasini quyishingiz kerak. Siz yod eritmasini bo'shashgan tiqinli idishda uzoq vaqt saqlay olmaysiz, chunki bunday saqlash paytida yod konsentratsiyasi alkogolning bug'lanishi tufayli oshishi mumkin va terining nozik joylarini konsentrlangan yod damlamasi surish kuyishga olib kelishi mumkin.

Yotoq yaralarni davolash va oldini olish

Yotoq yaralarni oldini olish. Terini parvarish qilish, ayniqsa, uzoq vaqt davomida qat'iy yotoq rejimida bo'lgan va gigienik vannalar olish imkoniga ega bo'lmagan bolalar uchun juda muhimdir. Teri sochiq yoki dezinfektsiyalash vositalaridan biri (yarim spirtli eritma, odekolon, sirka kislotasi, kamfora spirti va boshqalar) bilan namlangan toza yumshoq mato (doka) bilan artiladi. Sochiqning bir uchi namlanadi, engil siqib chiqariladi va quloq orqasi, bo'yin, orqa, dumba sohasi,

ko'krak old qismi, qo'litiq va chov burmalari, qo'l va oyoqlarning burmalari artiladi. Keyin sochiqning quruq qismidan foydalanib, yuqoridagi sohalar xuddi shu tartibda artib oling.

Yotoq yara - yumshoq to'qimalarning nekrozi (teri va teri osti yog 'to'qimalari). Ko'pincha yotoq yaralar zaiflashgan bolalarning chanoq, kurak, tirsaklar, tovonlar sohasida paydo bo'ladi, bu erda yumshoq to'qimalar yotoq yuzasi va uning ostidagi suyak bo'rtmalari o'rtasida siqiladi.

Yotoq yaralar paydo bo'lishining asosiy sabablari teri va pastki to'qimalarda mahalliy qon aylanishining buzilishi va bemor harakatchanligining etarli emasligi.

Yotoq yaralar paydo bo'lishiga noqulay ko'rpa-to'shaklar, terini noto'g'ri parvarish qilish va to'shakni kamdan-kam almashtirish ham sabab bo'ladi. Dastlab teri oqaradi, keyinchalik u epidermisning qizarishi, shishishi va ko'chishi bilan almashadi. Teri pufakchalari va nekrozining paydo bo'lishi chuqurroq buzilishlarni va tibbiyot xodimi yotoq yaraning dastlabki belgilarini aniq baholay olmaganligini ko'rsatadi. Og'ir holatlarda nafaqat yumshoq to'qimalar, balki suyak ustki pardasi va suyak to'qimalarining yuzaki qatlamlari ham nekrozga uchraydi. Jarayonga infeksiya qo'shilganda sepsisga olib keladi.

Yotoq yaralarini oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar bemor bolani yon tomonga burish (agar uning ahvoli imkon bersa), har kuni bir necha bor mayda ushoqlarni to'shakdan qoqib tashlamoq, ichki kiyim va choyshabdagi burmalarni tekislash, terini dezinfektsiyali eritmalar bilan artishni o'z ichiga oladi. Uzoq vaqt davomida yotoqda yotgan og'ir kasallar, eng zaif joylar ostiga plyonka bilan o'ralgan kauchuk (shishirilgan) doira, shuningdek, suv yostiqlari va porolonli matras (yengil ekastik material) qo'yishlari kerak.

Yotoq yaralarini davolash choralari ularning oldini olish choralariga o'xshaydi, farqi shundaki, davolashda jarohat parvarish qilinadi. Muvaffaqiyatli davolanishning zarur sharti - zararlangan hududga doimiy bosim o'tkazmaslik, asosiy kasallikni davolash va bemorga ehtiyotkorlik bilan g'amxo'rlik qilishdir. Agar terining giperemiyasi paydo bo'lsa, ushbu soha mahalliy qon aylanishini yaxshilash uchun quruq sochiqda ehtiyotkorlik bilan artiladi. Ultrabinafsha nurlanish qo'llaniladi. Maseratsiya joylaridagi teri sovuq suv va bolalar sovuni bilan yuviladi va yodning 5 yoki 10% spirtli eritmasi yoki brilliant yashilning 1% eritmasi bilan artiladi, so'ngra talk kukuni yoki oddiy kukun sepiladi yoki yotoq yara quruq aseptik bog'lam qo'llaniladi. O'lik to'qimalar olib tashlanmaguncha, malhamli va nam bog'lamlar mumkin emas.

Nekrozni cheklash uchun, shifokor o'lik to'qimalarni olib tashlaydi va yarani kaliy permanganatning 1% eritmasi bilan namlangan steril mato bilan yopadi. Keyinchalik, hamshira kuniga 2-3 marta bog'lamni o'zgartiradi va shifokorga jarohatning holati haqida xabar beradi. Yara yuzasi tozalangach, jarohat yuzasi bitishi uchun malhamlar qo'llanila boshlaydi. Malhamlar yara yuzasiga nozik bir qatlamda qo'llaniladi, protsedura kuniga 2-3 marta to'liq davolanmaguncha takrorlanadi.

Bolalarda yotoq yaralar paydo bo'lishi yomon parvarish, bo'lim xodimlarining tibbiy madaniyati pastligi, bevosita o'z vazifalariga mas'uliyatsiz ekanliklaridan dalolat beradi.

Gigienik va terapevtik vannalar o'tkazish texnikasi

Gigienik vannalar. Gigienaning eng muhim vositalaridan biri bu cho'milishdir. Kasalxonada bir yoshdan oshgan bolalar uchun gigienik vannalar har 7-10 kunda bir marta, 1 yoshli bolalar esa har kuni cho'milisadi (agar qarshiliklar bo'lmasa).

Hammom keng, yorug', toza va issiq (25°C) bo'lishi kerak. Cho'milish paytida derazalarni ochish taqiqlanadi. Har bir vannada yog'och zamin bo'lishi kerak, uning ustiga bir martalik foydalanish uchun taglik qo'yiladi.

Cho'milishdan oldin vanna cho'tka va sovun bilan yaxshilab yuviladi va 1% kaltsiy gipoxlorid eritmasi yoki 1% xloramin eritmasi bilan namlangan latta bilan artiladi, so'ngra vanna suv bilan yuviladi. Vanna cho'milishdan oldin darhol suv bilan to'ldiriladi. Suv bug'i hosil bo'lmasligi uchun issiq va sovuq suv bir vaqtda quyiladi. Vannani 1/2 yoki 2/3 qismi suv bilan to'ldiriladi, bolani suvga cho'mdirganda, suv ko'krak qafasining o'rta uchdan bir qismiga yetib borishi va yurak sohasini qoplamasligini yodda tutish kerak. Suv harorati suv termometri bilan o'lchanadi. Termometr ko'rsatkichlari uni suvdan olib tashlamasdan baholanadi.

Bolani flanelli (ip, jundan to'qilgan mato) qo'lqop yoki individual mochalka bilan yuviladi. Dastlab bosh, so'ng tana va oyoqlar, ayniqsa bo'yin, qo'lتيq va chanoq sohasi burmalari ehtiyotkorlik bilan yuviladi.

2 yoshli bolalar uchun cho'milish davomiyligi 8-10 minut, 2 yoshdan oshgan bolalar uchun - 10-20 minut. Faqat "Bolalar" sovuni ishlatiladi. Cho'milishdan keyin bola dush yoki ko'zadagi iliq suv bilan yuviladi (suv harorati - $36,5^{\circ}\text{C}$) va choyshabga o'raladi. Cho'milishdan so'ng teri, ayniqsa hayotning birinchi yillarida bolalarning terisi yaxshilab tozalanadi.

Agar kerak bo'lsa, teri burmalarini "Bolalar" kremi bilan yog'lang. Soch quritiladi va boshiga ro'mol bog'lanadi.

Og'ir ahvolda bo'lgan bemorlar, gigienik vanna cho'miltiriladi va choyshab bilan vannadan olib quritiladi.

Cho'milgandan keyin bola toza kiyim kiydiriladi. Cho'milgan kun odatda choyshab o'zgartiriladi.

Statsionar bemorning tibbiy kartasida gigienik vanna o'tkazganlik haqida yozuv yoziladi.

Gigienik vannaga o'tkazishga qarshi ko'rsatmalar: gipertermiya, ba'zi teri kasalliklari, tananing alohida a'zolari va tizimlarining dekompensatsiya bosqichi bilan bog'liq og'ir umumiy holat.

Davolovchi (umumiy) vanna. Davolovchi vannani shifokor buyuradi. Suv haroratiga qarab quyidagi vannalar ajratiladi:

- issiq - suv harorati 40°C , lekin 42°C dan oshmasligi kerak;
- iliq - suv harorati 38°C (tana haroratidan 1°C yuqori);
- mo'tadil - suv harorati 37°C (tana haroratiga teng);
- salqin - suv harorati $30-33^{\circ}\text{C}$;
- sovuq - suv harorati 20°C dan past.

Terapevtik vannalar dorivor moddalar va o'tlardan tayyorlanishi mumkin.

Bolalarga quyidagi vannalar buyuriladi:

1) nafas olish kasalliklarida - issiq va xantalli: 10 litr suvga 100 g xantal. Davomiyligi 3-7 daqiqa. 36° C haroratda boshlanadi, keyin suv harorati oshiriladi. Boshga sovuq kompres qo'yiladi;

2) atopik dermatit uchun - kraxmalli: 10 litr suvga 100 g kraxmal, harorat 37°C. Qichishga qarshi va qurituvchi ta'sirga ega; kaliy permanganatli, harorat 37°C (suv och pushti rangga aylanguncha kaliy permanganatning 5% eritmasini qo'shing). Dezinfektsiyalovchi va qurituvchi ta'sirga ega;

3) raxit, gipotrofiyada - dengiz tuzli: bir chelak suvga 50-200 g dengiz tuzi. Haftada 2-3 marta buyuriladi. Kurs - 15-20 vanna, birinchi vannaning harorati 36-36,5°C. Davomiyligi 3-10 min. Har 2-3 vannadan keyin muolajaning davomiyligi 1 daqiqaga oshirib boriladi. Dengiz hammomidan keyin bolalar iliq suv bilan yuviladi, uning harorati asl holatdan 1°C pastroq;

4) asab tizimining funktsional buzilishlarida - ninabargli vannalar: har bir chelak suv uchun 2-3 ml qarag'ay ekstrakti; harorat 36-37°C. Davomiyligi 7-10 daqiqa.

Vanna qabul qilgan paytda hamshira puls, nafas olishi, teri rangini kuzatishi kerak. Agar bolaning rangi oqarib, bosh aylanishidan shikoyat qilsa, u darhol vannadan chiqariladi, divanga yotqiziladi, oyoq uchini ko'taradi, novshatir spirtga shimdirilgan paxta hidlatiladi. Bunday hollarda shoshilinch shifokor chaqirtiriladi.

Oyoq vannalari. Kamida 36-37°C haroratdagi suv emalli chelak yoki bakka quyiladi. Bolaning oyoqlari pastga tushirilib, asta-sekin issiq suv quyiladi, suvning harorati 40°C gacha oshiriladi. Muolaja davomiyligi 10-15 minut, shundan so'ng oyoqlar quritiladi, paxta paypoqlari va ularning ustidan jun paypoqlar kiyiladi. Bemor yotoqqa yotqiziladi va issiq yopiladi. Xantalli oyoq vannalar uchun 10 litr suvga 100g filtrlangan xantal eritmasidan foydalaniladi. Oyoq vannalari shamollash, gipo- va gipertonik holatlar va mahalliy bo'g'im shikastlanishlarida qo'llaniladi.

Qo'l vannalari. Muolaja uchun chaqaloq vannasi, tog'ora va boshqalar mos keladi. Bolaning bir yoki ikkala qo'li tirsagigacha suvga botiriladi.

Tahrirlovchi ta'sirni kuchaytirish uchun suvga ozgina quruq xantal qo'shishingiz mumkin. Suv harorati asta-sekin 37 dan 40°C gacha oshiriladi; vannaning davomiyligi 10-15 minut. Qo'l vannalari odatda o'pka kasalliklari uchun ishlatiladi.

Nafas olish tizimi kasalliklari bilan og'rigan bolalarni parvarish qilish va kuzatish

Bolalarda nafas olish organlari kasalliklari birinchi o'rinda turadi. Nafas olish organlari kasalligini davolashda bola parvarishini tashkil qilish juda muhim o'rin tutadi. Kasalxonaga bemorlarni qabul qilganda palatalarni bir vaqtda to'latish prinsipiga amal qilish kerak. Chaqaloqlarni va ko'krak yoshidagi bolalarni iloji boricha 1 yoki 2 koykali boks yoki yarim bokslarga yotqizish kerak. Palatada doim toza havo bo'lishi va harorat 18-20°C bo'lishi lozim. Bolalarda zotiljam kasalligi ko'proq uchraydi. Bu kasallikda bolani boshini balandroq qilib yoki yarim o'tirgan holatda yotqizish kerak. Holatni tez- tez o'zgartirib turish, chaqaloqlarni tez- tez qo'lga olish kerak.

Bolaning o'zni qulay, toza issiq bo'lishi kerak, tanani siquvchi kiyimlarni yechish, og'ir adyolni olib tashlash kerak. Palatalarni har kuni ho'llab artib turilishi kerak. Karavot qulay, bosh tomoni baland qilib ko'tarilgan bo'lishi kerak.

Nafas olish organlari kasalliklarining asosiy belgilari.

Tumov- nafas olish organlari kasalliklarining asosiy belgisidir. Nafas olishga va bolani ko'krak suti bilan oziqlantirishga halaqit beradi. Burunni tozalash quyidagicha amalga oshiriladi: hamshira qattiq shimarilgan paxtani vazelin moyiga yoki gliserin va boshqa moyli eritmaga botiradi, so'ng burun yo'lga tiqiladi. Burun yo'llarini tozalab bo'lib, bola boshini orqaga qilib yotqiziladi va chap qo'li bilan burun qanotlarini ushlab turib har bir burun yo'lga dori tomiziladi.

Yo'tal. Nafas olish a'zolarinig kasalliklarida ko'proq uchraydigan simptom yo'taldir. U quruq va ho'l bo'lishi mumkin. Quruq yo'talda holatga qarab tinchlantiruvchi vositalar qo'llaniladi. Bemorni tinchlantirish lozim. Unga qulay sharoit yaratish kerak. Bemorni o'tirgan yoki yarim o'tirgan holda joylashtirilsa u tinchlanishi osonroq kechadi. Quruq yo'talda bolani ahvolini chalg'ituvchi vositalar: xantallar, bankalar, oyoqqa issiq xantalli vannalar qo'yish qo'llaniladi. Yo'talni pasaytirish uchun bemorni adyol yordamida o'rash, borjom suvi, sutga asal qo'shib berish, malinali choy berish kerak.

Balg'am. Ho'l yo'talda balg'am ajraladi. Hamshira balg'amni rangini, miqdorini, hidini, tarkibini kuzatishi kerak. Agar balg'am ajralishi qiyin bo'lsa balg'am yumshatuvchi vositalar berish kerak. Balg'amni oson ajralishi uchun bemorga qulay sharoit yaratish zarur – bu drenaj holat deb ataladi. O'pkaning bir tomoni shamollasa boshqa taraf bilan yonboshlab yotqiziladi. Drenaj bir kunda 30 daqiqadan 2-3 marta o'tkaziladi. Bemor balg'amni og'zi yopiladigan maxsus idishlarga tuflashi kerak.

O'tkir nafas yetishmasligi. Asosiy belgilari bo'g'ilish, burun qanotlarini kengayishi, taxikardiya, burunlab uchburchaginig sianozi. Bo'g'ilish – bu nafas ritmini, bir xilligini, chuqurligini o'zgarishi. Bo'g'ilishda havo yetishmasli seziladi, buning oqibatida esa tez -tez va chuqurroq nafas olishga harakat qilinadi. Bemor bo'g'iladi, og'zini ochib tez - tez nafas oladi.

Birinchi yordam ko'rsatish quyidagilardan iborat.

- Nafas yo'llarini sxilliqdan tozalash (rezinali ballon yordamida)
- Bemorni boshini yuqori qilib yotqizish kerak, bu o'pkaga havo kirishini va nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini oshiradi.
- Tez-tez holatni o'zgartirish, bolani ko'proq qo'lga olish.
- Toza havo kirishini ta'minlash, kislorod berishni tashkil qilish.
- Shifokor tomonidan belgilangan chalg'ituvchi choralar (gorchichniklar) qo'llash.

Bolalarga kislorod berish usullari.

Oksigenoterapiya - kislorodni davo maqsadida qo'llashdir. Kuchli gipoksiyaga qarshi asosiy chora bu ingalyasiya oksigenoterapiya hisoblanadi. Bolaga kislorod berishning bir qancha usullari mavjud:

- Kislorod yuborishni ingalyasion usuli
- Maxsus niqoblar orqali,
- Burun kateterlari orqali

- Kislorod palatkasi DKP-1 orqali -Kislorodli ballonlar orqali.

Ingalyasion usulda kislorod berishdan oldin nafas yo'llarining yaxshi o'tkazuvchanligiga, ularda balg'am yoki qusuq massalari yig'ilib qolmaganligiga ishonch hosil qilish kerak. Eng samarali usul bu kislorod palatkasi orqali berishdir. Bu usul kislorodni dozalash imkoniyatiga ega va bolani harakatini chegaralab qo'ymaydi.

Kislorodni burun kateteri yoki varonka yordamida berish o'z o'rnini yo'qotmagan, lekin bu usullarda o'pkaga kislorodning faqat bir qismigina o'tadi.

Kislorodni ko'p miqdorda o'tishi esa nafas yo'llarining sxilliq qavatini qurishiga va qichishiga olib keladi.

Kislorodli ballonlar saqlanadigan joyda chekish qat'iy man qilinadi.

Nafas sistemasi bilan og'rikan bemorlarni ovqat va suv ichish rejimi

Og'ir kasallik vaqtida bir kunlik ovqat tarkibini va bir marta ovqatlantirish tarkibini bemorning holatiga qarab kamaytiriladi. Yengil va o'rtacha kechadigan zotiljam paytida parhez o'zgartirilmaydi. Lekin zotiljamning og'ir hollarida esa ikki uch kuncha ovqat rejimi 25-30 % kamaytiriladi. Zotiljamning eng og'ir bosqichida katta yoshli bolalarga yengil ovqatlar sho'rvalar, qaynatmalar, kisellar, 10 % bo'tqa beriladi. Ovqat ratsioniga asosan vitamin tutuvchi mahsulotlarni kiritiladi (mevali sharbatlar yangi uzilgan mevalar, shipovnik nastoykasi). Bola zotiljam kasalligida ko'p suv yo'qotadi ter bilan, tez nafas olish bilan. Shuning uchun bu kasallikda suv balansini to'g'ri yo'lga qo'yish kerak. Bir yoshgacha bo'lgan bolalarga har bir kg. og'irligiga 150 ml, katta yoshdagilarga esa 100-120ml har bir kg. og'irligiga suyuqlik iste'mol qilishlari lozim.

Nafas to'xtaganda shifokor kelgunga qadar birinchi yordam berish.

Avvalambor, bemor boshini to'g'rilab yotqizish kerak, ya'ni boshini orqaga tashlash su'niy nafas oldirishda samaradorlikka erishishni asosiy shartidir. Til ildizi va hiqildoq qopqog'i oldinga siljiydi va hiqildoqqa havo kirishi uchun yo'l ochiladi. Doka, dasturmolcha yoki bemorning ko'yilagini yoqasini olib ko'rsatish barmog'iga o'rab, og'iz va burunni shilliq moddadan tozalab shundan keyingina sun'iy nafas oldirish boshlanadi. Sun'iy nafas oldirish faqat mustaqil nafas to'xtaganda emas, balki uning og'ir buzilishlarida, ayniqsa predagonal va agonal holatlarda ham qo'llaniladi.

Sun'iy nafas oldirishni ikki xil usuli bor. Og'izdan –og'izga va og'izdan - burunga.

«Og'izdan - og'izga» *sun'iy nafas oldirish.* Tibbiy xodim bemorning yonida joylashadi, bir qo'li bilan bemorni burnini qisadi, ikkinchi qo'l bilan iyagidan ushlab, og'zini bir oz ochadi. Tibbiy xodim chuqur nafas oladi va o'z lablarini bolani og'ziga bosib, chuqur nafas chiqaradi. Effekti nafas oldirishda nafas berganda ko'krak qafasini ko'tarilgani bilinadi. Agar bu hol bo'lmasa nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini oshirish kerak. Buning uchun kasalni engagi ko'tariladi yoki bemorning og'ziga og'izni yanada jiplashtirmoq kerak. Agar oshqozonga havo kirib qolsa, buni oshqozon osti sohasini qo'l bilan bosib chiqarib yuboriladi. Agar bemorning jag'i va tishlari qattiq siqilgan bo'lsa, ko'rsatish barmoq bilan pastgi jag' burchagini ushlab uni oldinga tortish shart.

«Og'izdan - burunga» nafas oldirish -ham anologik tarzda o'tkaziladi, bunda bemorning og'zini kaft bilan yopib yoki pastki labni yuqorgi labga jiplashtiriladi.

Yordam beruvchi chuqur nafas oladi, o'zining lablari bilan bemorni burniga tutadi va nafas yuboradi. Ko'krak qafasi kengayganda havo yuborish to'xtatiladi.

Sun'iy nafas oldirish bemor o'zi mustaqil nafas olgunga qadar amalga oshiriladi.

Nafas sonini sanash. Funktsional tekshiruv o'tkazishga ko'rsatma.

Ko'zdan kechirganda nafas olish turiga (yosh bolalarda - nafasning qorin tipi), ko'krak qafasining shakli va harakatchanligiga, nafas olishda ko'krak qafasining ikkala yarmi ishtirokining sinxronligiga, qovurg'alararo sohaning tortilish xarakteriga, 1 daqiqada nafas olish chastotasi va boshqalarga e'tibor beriladi. Bolalarda nafas olish tizimiga zarar yetkazilganda nafas olish tezligi va puls o'rtasidagi farq o'zgaradi. Sog'lom bolalarda 1 nafas olish harakatida 3-4 puls zarbasi to'g'ri keladi.

Nafas olishlar soni bolaga sezdirmasdan, ko'z bilan yoki qo'lning ko'krak qafasiga yoki oshqozoniga qo'ygan holda hisoblanadi; yangi tug'ilgan chaqaloqlar va ko'krak yoshidagi bolalarda nafas olish sonini bolaning burniga stetoskopni yaqin olib borish orqali hisoblash mumkin (uyqu paytida yaxshiroq). Nafas olish soni bir daqiqa davomida sanaladi. Sog'lom bolalarda nafas olish tezligi (1 daqiqada):

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar - 40-60

6 oy - 35-40

1 yosh - 30-35

4-6 yosh - 24-26

10-12 yosh - 18-20

13-15 yosh - 16-18

Bolani tekshirganda, nafas olishda yordamchi mushaklarning ishtirokiga e'tibor berish kerak (qorin to'g'ri mushaklari, sternoclavikulyar, ko'krak mushaklar), bu nafas olish qiyinligini va nafas qisilishini ko'rsatadi. Shu bilan birga, yosh bolalarning burun qanotlarida shish va taranglik kuzatiladi.

Nafas olish kasalliklari uchun quyidagi tekshiruvlar o'tkaziladi:

Laborator tekshiruv usullari.

1. Klinik qon tahlili.

2. Balg'am umumiy tahlili.

3. Balg'am bakteriologik tahlili.

4. Mikrofloraning antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlash.

5. Balg'amni BK ga tekshirish.

6. Balg'amni atipik hujayralar uchun tekshirish.

7. Biokimyoviy qon tahlili (alfa-, beta-, gamma- oqsil fraktsiyalari, fibrinogen, C-reaktiv oqsil).

Instrumental tekshiruv usullari.

1. Retgenoskopiya, rentgenografiya, bronxografiya, tomografiya, flyorografiya, kompyuter tomografiyasi.

2. Bronxoskopiya. Bolalarni funktsional tadqiqotlarga tayyorlashda psixologik tayyorgarlik alohida ahamiyatga ega. Sinovdan bir kun oldin kattaroq bolalarga testning mohiyatini tushuntirish kerak.

Yangi pedagogik texnologiya:

“ Bilim daraxti ”

Bu usul har bir talabani faol ishtirok etishini, o`zaro faoliyat olib borishini, guruhda ishlashni ta`minlaydi. Talabaga mevali daraxt maketi beriladi. Daraxtni har bir mevasi orqa tomonda raqamlangan va ma'lum bir savolni o'z ichiga oladi. Tayyorlanish uchun 3 daqiqa vaqt beriladi. Keyin savol tahlil qilinadi va etiologiya, patogenez, klinik ko'rinish va tashxislashga oid qo'shimcha savollar beriladi. Ushbu usul talaba nutqini shakllantirish va fikrlashni rivojlantirishga yordam beradi.

1. Bola terisini parvarish qilish uchun qanday qoidalarga rioya qilish kerak.
2. Eksudativ diatez, bichilish, psevdofurunkulyoz, piodermiya va absessning asosiy ko'rinishlari.
3. Teri bichilishidagi parvarish.
4. Terining yiringli va boshqa kasalliklarini oldini olish.
5. Dorivor vositalarni qo'llash texnikasi.
6. O'rta tibbiyot hamshirasining teri kasalliklari bilan og'rigan bolalarni parvarish qilishdagi asosiy vazifalari.

Moychechak.

Qattiq qog'ozga moychechak chiziladi va yaproqlari alohida kesiladi. Har bir detal orqa tomonida savol yoziladi. Har bir talaba yaproqni uzib oladi va har bir savolga o'tilgan mavzu dars tugaguniga qadar savolga javob beradi.

1. Umumiy shifobaxsh vannalar qabul qilish texnikasi.
2. Mahalliy shifobaxsh vannalar texnikasi.
3. Shifobaxsh vannalar gigiyenik vannalardan nimasi bilan farq qiladi.
4. Shifobaxsh vannalar uchun damlamalar tayyorlash texnikasi.
5. Nafas olish organlari kasalliklarining asosiy belgilari, bemorning tashqi ko'rinishi.
6. Nafas yo'llari kasalliklarida bolaning ovqat va suv ichish tartibi.
7. Kislorod berish usullari.
8. O'tkir nafas yetishmovchiligida birinchi yordam.
9. Yo'tal, tumov paytida birinchi yordam ko'rsatish.
10. Balg'amni yig'ish va tekshiruv uchun yuborish.
11. Nafas to'xtaganda shifokor kelgunga qadar birinchi yordam ko'rsatish.

Amaliy ko'nikma

- 1. Termometriyani o'tkazish texnikasi va tartibi (tana haroratini tibbiy simobli termometr bilan o'lchash)**

Maqsad: bemorning harorat reaksiyasini aniqlash.

Ko'rsatkichlar: bemorning ahvolini kuzatish.

Uskunalar: tibbiy termometr; tubida paxta momig'i qatlami bo'lgan termometrlarni saqlash uchun belgilangan idish; tegishli tamg'ali termometrlarni dezinfeksiya qilish uchun lotok.

No	Harakatlar ketma-ketligi	Qadamni bajarmaslik (0 ball)	Qadamning to'g'ri bajarilishi
1.	Qo'lni iliq suv va sovun bilan yuvish.	10	0
2.	Qo'lting ostini tekshiring va uni quruqlab artib olish.	10	0
3.	Termometrni olib, simobni 35°C dan past harorat bo'guncha silkitish	10	0
4.	Termometrni qo'lting ostiga shunday qo'yish kerakki, shunda simob rezervuari tanani barcha tomoni bilan aloqa qilsin.	10	0
5.	Har 10 daqiqa davomida haroratni o'lchash.	10	0
6	Tana va termometr o'rtasida ichki kiyim yo'qligiga ishonch hosil qilish.	10	0
7	Termometrni chiqarib olish va raqamli ma'lumotlarni bemorning kasallik tarixidagi kundaligiga, shuningdek, raqamli qiymatga muvofiq chiziq shaklida harorat varaqasiga yozish.	10	0
8	Termometrni silkitish.	10	0
9	Termometrni 30 daqiqa davomida maxsus patnida dezinfektsiyalovchi eritmaga zararsizlantirish.	10	0
10	Keyin termometrni oqayotgan suv ostida yuvish, quritish va "Toza termometrlar" deb yozilgan toza idishga solish.	10	0
	Jami	100	0

Eslatma. Haroratni o'lchash joylari: qo'lting osti sohasi, chov burmasi, to'g'ri ichak, qin.

Вазиятли масалалар

Вазиятли масала № 1.

Бемор 52 ёш. Шикоятлари ҳолсизлик, тана ҳароратинини 39°C гача кўтарилиши, томоқда оғ'риқ, оғ'издан қўланса ҳид келиши.

Анамнезидан: Икки ойдан бери касал. Касаллик ангинадан бошланган.

Объектив: Нолати жуда оғ'ир. Кучли интоксикация. Оғ'из бўшлиғ'ида ярали-некротик стоматит ва муртақларда некротик ўзгаришлар.

Гемограмма: Гемоглобин 50 г/л, эритроцит $1,8 \times 10^{12}$ /л, ранг кўрсаткичи 0,8, тромбоцит $10,0 \times 10^9$ /л, лейкоцит 7×10^9 /л, бласт 69%, таёқча ядроли нейтрофил 1 %, сегмент ядроли нейтрофил 30 %, лимфоцит 15%, ЭЧТ 45 мм/соат.

Шу ҳолатда қайси гемотрансфузион муҳитдан фойдаланиш зарур.

Вазиятли масала № 2.

Бемор 37 ёш. Бемор ўткир респиратор касаллик сабабли бисептол қабул қилган. Препарат қабулидан 2 соат ўтгач беморда ҳолсизлик, кўп терлаш, кўнгил айниш пайдо бўлиб, тана ҳарорати 37°С гача кўтарилган.

Объектив: Тери қопламлари ва шиллиқ қаватлари сариқ тусли. Пешоби тўқлашган.

Гемограмма: Гемоглобин 70 г/л, эритроцит $2,1 \times 10^{12}/л$, ранг кўрсаткичи 0,9, тромбоцит $180,0 \times 10^9/л$, лейкоцит $5,2 \times 10^9/л$, таёқча ядроли нейтрофил 4%, сегмент ядроли нейтрофил 61 %, лимфоцит 32%, моноцит 7%, ЭЧТ 20 мм/соат.

Қон биохимик анализи: билирубин билвосита фракцияси кескин ошган. Кумбс реакцияси «+».

Пешоб анализи: хира, қўнғ'ир рангли, нисбий оғ'ирлиги 1026, оқсил 3,3%.

Микроскопия: янги эритроцит 8-10/1, лейкоцит: 3-4/1.

Гемосидерин ва гемоглобинга реакция «+».

Бу ҳолатда қайси гемотрансфузион муҳитдан фойдаланиш зарур

Вазиятлимасала № 3.

Бемор 42 ёш. Шикоятлари кескин ҳолсизлик, тана ҳароратинини 39°С гача кўтарилиши, суяқларда оғ'риқ, кўп терлаш.

Объектив: териси рангпар, нам. Танада кўп сонли кўкаришлар. Жигар ва талоқ пайпасланмайди.

Гемограмма: Гемоглобин 90 г/л, эритроцит $3,1 \times 10^{12}/л$, ранг кўрсаткичи 0,8, тромбоцит $8,0 \times 10^9/л$, лейкоцит $8,2 \times 10^9/л$, таёқча ядроли нейтрофил 2%, сегмент ядроли нейтрофил 64 %, лимфоцит 30%, моноцит 4%, ЭЧТ 30 мм/соат.

Бу ҳолатда тромбоконцентратдан фойдаланса бўладими ?

Вазиятлимасала № 4.

Бемор 54 ёш. Камқонлик билан 1 йилдан бери касал. Тез-тез шамоллаб туради, бурундан қон кетиш, терида кўп сонли қон қуйилишлар кузатилади. Нар ой гемотрансфузиялар билан вақтинчали натижа билан даволаниб туради.

Гемограмма: Гемоглобин 20 г/л, эритроцит $1,1 \times 10^{12}/л$, ранг кўрсаткичи 0,6, тромбоцит $4,0 \times 10^9/л$, лейкоцит $1,0 \times 10^9/л$, сегмент ядроли нейтрофил 4%, эозинофил 1%, лимфоцит 93%, моноцит 2%, ЭЧТ 50 мм/соат.

Миелограмма: суяк кўмиги кам ҳужайрали. Миелокариоцитлар 50000 дан кам ($N = 50000 - 200000$). Кумбс реакцияси «-».

Бу ҳолатда беморда қайси гемотрансфузион муҳитлар тавсия қилинган.

Вазиятлимасала № 5.

Бемор 56 ёш. Диффуз токсик бўқоқ бўйича мерказолил препаратини 10 кун давомида қабул қилган. Шундан сўнг унда томоқда оғ'риқ, афтоз стоматит, ютинишни қийинлашиши, некротик ангина, тана ҳароратини 39-40°С гача кўтарилиши кузатилиб, терида майда-майда кўкаришлар пайдо бўлган.

Объектив: териси ва шиллиқ қаватлари рангпар. Жағ' ости лимфатик тугунлари катталашган, оғ'риқли. Жигар ва талоқ катталашмаган.

Гемограмма: Гемоглобин 80 г/л, эритроцит $3,1 \times 10^{12}$ /л, ранг кўрсаткичи 0,8, тромбоцит $34,0 \times 10^9$ /л, лейкоцит $0,9 \times 10^9$ /л, сегмент ядроли нейтрофил 2%, эозинофил 1%, лимфоцит 96%, моноцит 1%, ЭЧТ 40 мм/соат.

Бу ҳолатда қайси гемотрансфузион муҳитдан фойдаланса бўлади ?

Назарий тест саволлари

1. 2 yoshli bola. Eksudativ kataral diatez bilan og'riqan. Bolaga qanday sharbat tavsiya etiladi.

- A. apelsinli
- B. pomidorli.
- C. qulupnayli
- D. uzumli
- E. olmali

2. Bolada raxit belgilari bor. Qanday vannani qo'llash maqsadga muvofiq.

- A. natriy xlorli
- B. kraxmalli
- C. ninabargli
- D. moychechak va sachratqi o'tli
- E. kaliy permanganatli

3. Uzoq yotgan bemorda yuzaki yoki chuqur tarqalgan yarali - nekrotik jarayon aniqlandi. Bu nima deb nomlanadi?

- A. Yotoq yara
- B. Bichilish
- C. Issiqlik toshishi
- D. Abscess
- E. Eroziya

4. Romashkali damlamani tayyorlash uchun 1 stakan qaynagan suvga qancha quruq o'tni solish kerak?

- A. 1 osh qoshiq
- B. 2 osh qoshiq
- C. 3 osh qoshiq
- D. 4 osh qoshiq
- E. 5 osh qoshiq

5. Yotoq yaralarni davolashda qaysi dorilarni ishlatish mumkin?

- A. 1% anilin eritmasini, 1% xloramin eritmasini
- B. Vishnevskiy mazi, 1% xloramin eritmasini
- C. 1% anilin eritmasini, Vishnevskiy mazi
- D. 1% xloramin eritmasini
- E. Gipertonik eritma

6. Bola o'pka absessi bilan kasallangan. Shifokor hamshiraga balg'amni yig'ishni aytdi. Hamshira balg'amni qanday yig'adi:

- A. Uning miqdori oshganda va rangi o'zgarganda.
- B. Yumshatuvchi vositalarni qo'llagandan so'ng
- C. Balg'amni ajratish uchun drenaj qo'yilganda
- D. Qopqoqli qora oynali maxsus idishga.

- E. Faqat ertalab.
7. Nafas yetishmaganda birinchi yordam ko'rsatish:
- A. Nafas yo'llarini shilliqdan tozalash, bemor boshini ko'tarib qo'yish kerak.
 - B. Shifokorning tavsiyasiga binoan chalg'ituvchi vositalar qo'llash (gorchichniklar)
 - C. Bemorning holatini tez tez o'zgartirish, bolani tez -tez qo'lga olib turish.
 - D. toza havo kirishini ta'minlash, kislorod berishni tashkillashtirish.
 - E. hammasi to'g'ri.
8. 10 yoshli bolani yuragi to'xtab qoldi. Sun'iy nafas oldirishni necha daqiqa davom ettirasiz.
- A. 5 daqiqa «og'izdan - og'izga»
 - B. 7 daqiqa «og'izdan - burunga»
 - C. bemor o'zi mustaqil nafas olgunga qadar.
 - D. 1 soat mobaynida
 - E. 10 daqiqa.
9. Nafas yo'llari shamollagandagi asosiy simptomlarni ko'rsating?
- A. Tumov, yo'tal, balg'am, o'tkir nafas yetishmovchiligi
 - B. Bosh og'riq, ko'ngil aynish, qusish, yo'tal
 - C. Diareya, yo'tal, hansirash, tumov
 - D. Ko'ngil aynish, qusish, yo'tal, ichi ketish
 - E. Qornida og'riq, siydikni rangini o'zgarishi
10. Drenajni tavsiya qilishdan maqsad:
- A. Balg'amni ko'chishini yengillashtirish
 - B. Yo'talni kamaytirish
 - C. Tana haroratini pasaytirish.
 - D. Og'riqni kamaytirish
 - E. Hammasi to'g'ri

Назарий саволлар

1. Organ kasalliklari bilan og'riqan bemorlarni parvarish qilish va sanitariya-gigiyena rejimiga rioya qilish xususiyatlari qanday?
2. Burun tualeti qanday amalga oshiriladi?
3. Nafas qisilishi va yo'talga nima yordam beradi?
4. Nafas etishmovchiligi bo'lgan bolaga kislorodli terapiya qanday o'tkaziladi?
5. Yuqori nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlash uchun nima qilish kerak?
6. Mexanik ventilyatsiya samaradorligining qanday mezonlarini bilasiz?
7. Yosh bolalarda nafas olish tezligi qanday hisoblanadi?
8. Nafas olish organlari kasalliklari uchun qanday tekshiruvlar olib boriladi?
9. Atopik dermatit nima?
10. Pyoderma nima?
11. Ekssudativ-kataral diatezning belgilari?
12. Qichishish, uning paydo bo'lish sabablari va davolash usullari?
13. Qichishishning turlari?
14. Pseudofurunkuloz nima?
15. Pufakchalar va ularning xususiyatlari nima?
16. Gigienik va davolovchi vannalar tayyorlash texnikasi?

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Халматова Б.Т., Охунов А.О., Каримов М.Ш. и др. Введение в клинику, Учебник. Ташкент. 2019 г.
2. Исаева Л.А Детские болезни, 1994.
3. Севастьянова Н.Г. «Сестринское дело в педиатрии». Учебное пособие. 2 том. — М.: ФГОУ «ВУНМИЦ Росздрава», 2008.
4. Учебно-методические пособия АМК: «Манипуляции в детской практике», «Синдромная патология в педиатрии».

Internet saytlar:

1. www.ziyonet.uz
2. www.medlincs.ru
3. www.medbook.ru.
4. <http://www.labirint.ru/books/570674/>