

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

**TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI  
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**



**«OVQAT HAZM QILISH TIZIMI PATOLOGIYASI BILAN  
BO'LGAN BOLALAR VA O'SMIRLAR  
DISPANSERIZATSIYASI»**

**O'QUV-USLUBIY QO'LLANMA**

**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  
yurtlari bosh boshqarmasi  
boshlig'i **KABRILAR**  
**BO'SHOQVASSI** Ismailov  
2018 y. "24" *may*  
№ 5 bayonoma

"KELISHILDI"

O'z R SSV Tibbiy ta'limni  
rivojlantirish markazi  
direktori  
**N.R. Yangieva**  
2018 y. "15" *may*  
№ 5 bayonoma

OVQAT HAZM QILISH TIZIMI KASALLIKLARI BILAN  
OG'RIGAN BOLALARNING DISPANSERIZATSIYASI

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







## **Annotatsiya**

Ushbu o'quv-uslubiy qo'llanma tibbiy ta'lim muassasalarining davolash «5510100» va tibbiy-pedagogik «5111000» fakultetlarining VI kurs talabalari uchun va oilaviy poliklinika sharoitida umumiy amaliyot shifokorlari (UASh) uchun mo'ljallangan. Ular bolalar va o'smirlarning ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish usullari bilan tanishish, ushbu o'quv materiallarini tayyorlash uchun test va vaziyatli topshiriqlarni nazorat qilish masalalari va innovatsion pedagogik texnologiyalarni qo'llash orqali o'quv rejalari va amaliy mashg'ulotlarga mos keladi.

**Maqsad** - ovqat hazm qilish tizimining kasalliklari bilan og'rigan bolalarda va o'smirlarda dispanser kuzatish va reabilitasiya usullarini qo'llash.

**Vazifalar** - ovqat hazm qilish tizimining kasalliklarini bolalar va o'smirlarda erta aniqlash, ularni hisobga olish, murakkab bemorlarni davolash, bolalarni profilaktika ishlarini amalga oshirish.

**Motivatsiya** - ovqat hazm qilish tizimining o'tkir kasalliklarini bolalarda o'z vaqtida aniqlash va ambulator davolash, dispanser kuzatuv va reabilitatsiya qilish ularni og'ir shakllarga o'tishi va intensiv terapiya bo'limlariga kasalxonaga yotqizishni talab qiladigan xavfli sharoitlarni kamaytiradi.

Ichkidarslik bog'lanishlar: anatomiya, fiziologiya, allergologiya, UASh terapiyasi, bolalar kasalliklari, jismoniy terapiya kafedralarida olingan bilim erta tashxis qo'yish, o'z vaqtida kasalxonaga yotqizish va ambulator sharoitlarida ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bo'lgan bolalarni davolashda katta rol o'ynaydi va og'ir shakl va asoratlarni rivojlanishiga to'sqinlik qiladi.

### **1. Talaba bilishi kerak:**

1.1. Bolalardagi ovqat hazm qilish tizimining anatomik-fiziologik xususiyatlari. Ovqat hazm qilish tizimidagi turli patologik holatlarda yuzaga keladigan patofiziologik reaksiyalar.

1.2. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bilan og'rigan maktab bolalari va o'smirlarning dispanser kuzatuv va reabilitasiya qilishning xususiyatlari.

1.3 Surunkali gastrit va gastroduodenit bilan og'rigan bolalar va o'smirlarning dispanser kuzatuv va reabilitasiyasi.

1.4. Peptik yara bilan og'rigan bolalar va o'smirlarni tekshirish va reabilitasiya qilish.



1.5. Surunkali enterokolit bilan og'rigan bolalar va o'smirlarning dispanser kuzatuv va reabilitatsiyasi .

1.6. O't yo'llari diskineziyasi bilan og'rigan bolalar va o'smirlarning dispanser kuzatuv va reabilitatsiyasi.

1.7. Surunkali gepatit bilan og'rigan va o'tkir gepatitga chalingan bolalar va o'smirlarning dispanser kuzatuv va reabilitatsiyasi.

1.8. Surunkali xoletsistoxolangitli bolalar va o'smirlarning dispanser kuzatuv va reabilitatsiyasi .

1.9. Surunkali pankreatitli bolalarni dispanser kuzatuv va reabilitatsiyasi.

## **2. Talaba qila olishi kerak:**

2.1. Bolalar va o'smirlarning oilaviy poliklinika (OP) sharoitida tekshiruvni to'g'ri bajarish, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning shikoyatlarini aniqlash va sharhlash.

2.2. Ovqat hazm qilish tizimi kasalligi bilan og'rigan bemorda anamnezni to'g'ri to'plash qobiliyati.

2.3. Ob'ektiv tekshiruv va bemorni fizikal tekshiruvini (qorin boshlig'ini palpatsiyasi (yuzaki, chuqur), perkussiya) bajarish.

2.4. Bolalarda oshqozon-ichak tizimi kasalliklari tashhis qo'yish va diagnostika simptomlarini ko'rsatish qobiliyati: Boass og'riqli nuqtalar, Mendelning omatlari, Gebnsning og'riq nuqtasi va boshqalar.

2.5. Vaqtinchalik tashxisni tasdiqlash uchun bemorni tekshirish rejasini tuzish.

2.6. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bilan og'rigan bolalar va o'smirlarni dispanser kuzatuvini o'tkazish rejasini ishlab chiqish.

2.7. Bolalar va o'smirlarning ovqat hazm qilish tizimi kasalliklariga retsidivga qarshi davolanish va profilaktik tadbirlar olib borish.

## **3. Talaba bajara olishi kerak:**

3.1. Bolalarni ob'ektiv va jismoniy tekshirishning asosiy usullari (perkussiya, qorin palpatsiyasi, diagnostik omatlar)

3.2. Bemorlarni dispanser kuzatuv va reabilitatsiya qilish rejasini tuzish usuli.

3.3. Laboratoriya va instrumental tadqiqotlar ma'lumotlarini talqin qilish.

3.4. Dispanser bemorning tibbiy xujjatlari va shakllari bilan ishlash qobiliyati (№112 / u, №030 / y, № 063 y va boshqalar).

3.5. Adabiyot izlash va adabiy manbalar bilan ishlash qobiliyati.

## Kirish

Son'ngi yillarda bolalar va o'smirlardagi ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari muammosi o'ziga alohida e'tibor qaratmoqda, chunki ular turli xil klinik ko'rinishlarga ega bo'lib, keng tarqalgan asoratlarning rivojlanishiga va shifoxonaga yotqizilganidan keyin uzoq muddatli kuzatuv zarurligiga bog'liq. Odatda, oshqozon tizimi kasalligi o'smirlilik davrida o'zini namoyon qiladi. Bu asrdagi kasalliklarning rivojlanishining asosiy etiologik omillari endokrin va immunitet tizimidagi gormonal o'zgarishlar, ovqatlanish va ovqatlanishning buzilishi, stress, o'qish, haddan tashqari jismoniy faoliyat, ich qotish, semizlik va ayrim dorilar hisoblanadi. [2, 5, 7]

Dispanserizatsiya - bu kasalliklarni ayrim ajratib olingan aholi kontingenti orasida erta aniqlash va dinamik kuzatuv, ularni hisobga olish, dispanser kuzatuvini amalga oshirish, kasallarni kompleks davolash, sog'lom turmush tarzini aholiga o'rgatish, kasalliklarni oldini olishga va reabilitatsiyaga qaratilgan aktiv metod hisoblanadi. Dispanserizatsiya sog'lom va kasal bolalarni davriy ko'rik va dinamik tekshiruvini ko'rib chiqadi. Dinamik kuzatuv bu bolani o'sishi, yetilishi, tempi va gormonik rivojlanishining individual o'ziga xosligigina emas balki chuqur tekshiruvlarda yuzaga keladigan savollarni yechishda diagnostik kalit hisoblanadi. Rivojlanish tempining buzilishi bu quyidagilardir: bolalik davridagi turli xil surunkali kasalliklar, turli intoksikatsiyalar, ovqatlanish buzilishlari, nevrofizatsiya va psixomotorika holati. [3,13]

Dispanserizatsiya nafaqat sog'lom bolalar balki kasal bolalar o'rtasida davriy ko'riklarni va dinamik kuzatuvni undan tashqari birlamchi va ikkilamchi kasalliklar profilaktikasi, ularni o'z vaqtida davosi va ularni davolash profilaktika muassasalariga yuborishni o'z ichiga oladi.

Dispanser kuzatuvining maqsadi bemorlarni tibbiy tekshiruv va kompleks davolashni hisobga olgan holda, kasallikni erta aniqlash, bolalarning sog'lomlashtirish tadbirlarini va profilaktik tadbirlarini amalga oshirish.

Dispanserizatsiya vazifalari — bolaning sog'lom o'sishini ta'minlash, fiziologik va nerv-psixik rivojlanishiga ta'minlash, bolalarda kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirish. Bolalar o'rtasida dispanserizatsiya 2 bosqichda olib boriladi: patologiya aniqlangan bolalarda kompleks tibbiy ko'rikni; davolovchi va sog'lomlashtiruvchi chora tadbirlarni ta'minlash.

Dispanserizatsiyaning asosiy ratsional prinsiplari:

1. Bosqichliligi (oilaviy poliklinika -statsionar- mahalliy sanatoriya).
2. Individual yondashuv.
3. Dispanser ko'rigining sistemaliligi va uzluksizligi.
4. Surunkali va tug'ma patologiyali bolalarni sog'lig'ini saqlashni amalga oshirishda ilmiy asoslangan davo va profilaktik tadbirlarni o'tkazish.
5. Kasal bolalarga pediatrik yordamini ko'rsatish tadbirlarini ishlab chiqish va standartlashtirish. [3,13]



UASH ko'rikda nafaqat bolaning va o'smirning kasalligini aniqlaydi, balki fiziologik va nerv-psixik rivojlanishini, organizm rezistentligini, organ va sistemalarning funksional holatini, sog'lomlik guruhini aniqlash, tana tuzilishi asosidagi guruhi va chiniqqanlik guruhidan kelib chiqqan holda profilaktika o'tkazish, tarbiyalovchi, sog'lomlashtiruvchi va davolovchi chora tadbirlarni o'tkazish uchun maslahatlar berish.

Dispanser kuzatuvning asosiy elementlari quyidagilar hisoblanadi: patologik jarayonning dastlabki bosqichlari bilan bo'lgan bemorlarni faol aniqlash; to'liq klinik tekshiruv; sog'liqni saqlash holatini dinamik monitoring qilish; tibbiy va sog'lomlashtirish tadbirlari, shu jumladan ambulatoriya sharoitida davolanish, kasalxonaga yotqizish, sanator-kurort davolash, parhez ovqatlanish.

So'nggi adabiyotlarga ko'ra, oshqozon tizimi kasalliklari maktab va o'smirlik davrida namoyon bo'ladi. [2,3,11] Maktab davri boshlang'ich (6-9 yosh) va o'rta maktab (10-14 yosh) davriga bo'linadi. Boshlang'ich va o'rta maktab yoshi bilan maktabning tibbiyot xodimlari va UASH (OPdan) ishlaydi. O'smirlar (15-17 yosh) bilan litseylar, kollejlarda tibbiyot xodimlari va o'smirlar shifokori (OPdan) ishlaydi. Maktab yoshidagi bolalarda dispanser kuzatuv mutaxassislarni taklif qilingan holda sog'lom bolalar kuzatuv sxemasiga muvofiq rejalashtirilgan tekshiruvlarda amalga oshiriladi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 12.04.2012 yildagi 99-sonli "O'zbekiston Respublikasida tashkiliy kontinental bolalarni sog'lomlashtirish to'g'risida" gi buyrug'iga asosan [14] shifokor maktab yoki OPda o'quvchilarni tibbiy ko'rikdan o'tkazishi, jismoniy tarbiya va mashg'ulot uchun tibbiy-sanitariya guruhini aniqlashi, jismoniy tarbiya samaradorligini, bolalarning jismoniy tayyorgarligini baholash bilan tahlil qilishi lozim. Shu bilan birgalikda, anamnezni to'g'ri to'plash uchun, bolalar bilan ko'proq muloqotda bo'lib, tez-tez so'rov o'tkazish lozim. Xastaliklarga, xulq-atvor xususiyatlariga, jismoniy va ruhiy rivojlanish darajalariga e'tibor berish lozim.

O'smirlik yoshi quyidagi xususiyatlarga ega: biologik, psixologik, ijtimoiy. Fiziologik xususiyatlar endokrin va vegetativ tizimi, jismoniy va ruhiy stressga chidamliligi pastligi bilan ajralib turadi. O'g'il va qiz bolalarning o'smirlik davrida o'sishi har xil yoshlarda boshlanadi. O'g'il bolalarda eng yuqori o'sish 13-15 yoshda, qizlarda esa 11-13 yoshda sodir bo'ladi. Jinsiy rivojlanishning boshlanishi o'smirlik davriga to'g'ri keladi. Reproduktiv tizimining rivojlanishi faqat 17-18 yilga tugaydi. [3,5,13]

O'smirlik davrida ovqat hazm qilish tizimining tarkibiy va funksional rivojlanishi yakunlanadi. Shuni ta'kidlash kerakki, o'smirlarga ochlik va umumiy erkin xlorid kislotasi miqdori oshishi davrida gipersekretsiya va giperhloridriya holatlari xosdir. Oshqozonning evakuatsiya qilish samaradorligini oshirish bilan birga, pilorik bo'lakning spazmlari ham qayd etilishi mumkin. Bu xususiyatlar oshqozon qismida funksional va patologik o'zgarishlarni shakllantirish uchun qulay shart-sharoitlarni yaratadi. O't



chiqaruv tizimi uchun, o'smirlarda motorik funksiyasining pasaygani, giper-va gipokineziya rivojlanishi vegetativ nerv tizimiga bog'liq. Ovqat hazm qilish tizimi bezlarining ajralib chiqish xususiyatiga kelsak, o'smirlar uzoq vaqt davomida hissiy va jismoniy stress, ovqatlanish, ish va dam olishning buzilishi bilan bog'liq. [1, 3, 5, 11]

Yuqorida ko'rsatilgan xususiyatlar hisobidan o'smirlarda gastroenterologik kasalliklar ko'payishi kuzatilmoqda. Shuning uchun o'z vaqtida tashxis qo'yish, oqilona davolanish va dispanser kuzatuvini keyinchalik rehabilitatsiya qilish kerak.

Har yili UASh bolani dispanser kuzatuv rejasini tuzadi. Reja o'zida shu yo'nalishdagi UASh va mutaxassislar ko'rigining qisqacha rejasini, boshqa mutaxassislar ko'rigining aniq vaqtini, kengligi va qisqacha ravishda klinik va paraklinik belgilar, yil davomidagi rehabilitatsiya va retsidivga qarshi tadbirlar (tartib, parhez, medikamentoz va nomedikamentoz davo, fizioterapiya, sanator-kurort davo) ro'yxatini tuzish va davomiyligini belgilashni jamlaydi.

Shifokor interkurrent kasalliklar fonida bolalar va o'smirlarni kuzatuv taktikalarini ishlab chiqadi; rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizishni asoslaydi va muddatlarini belgilaydi; dispanser hisobidan olib tashlash uchun vaqt va cheklovlarni belgilaydi; klinik tadqiqotlar samaradorligini tahlil qiladi. Bundan tashqari, UASh yoki o'smir shifokori vazifalari bolalar guruhlariга kirish uchun tavsiyalar berishni o'z ichiga oladi; jismoniy tarbiya va sportni tashkil etish; ijtimoiy moslashuv va rehabilitatsiya, profilaktik emlanishlar o'tkazish (imtihonlardan ozod qilish, uyda o'qitish, nogironlikning qayd etilish ko'rsatkichlari).

Kalendar yil oxirida dispanser nazorati bo'yicha har bir bemor uchun yillik epikris tuziladi. Yillik epikris kasallikning davomiyligi va dinamikasini, birgalikdagi kasalliklarni, o'tkazilgan tekshirish va davolashni, profilaktik chora-tadbirlarni, klinik tekshiruv samaradorligini aks ettiradi: "tiklash", "yaxshilash", "o'zgarishsiz holat" yoki "yomonlashuv". Ahvoli yomonlashganda uning sababini aniqlash mumkin. [3,13]

Kasal bolani dispanser ro'yxatidan uni doimiy kuzatib kelgan uchastka vrachi, UASh va mutaxassis nazorati ostida o'chiriladi. Agar o'tayotgan yil davomida bemor ro'yxatdan o'chirilmasa kelayotgan yil uchun dispanser kuzatuv rejasi tuziladi. UASh o'tayotgan yilda bemor bolalarni butun yoki alohida guruhlarda dispanserizatsiya analizini o'tkazadi. Dispanserizatsiya natijalari poliklinika kengashida tahlil qilinadi.

Kun tartibi, parhez, maksimal harakat va bolalar kollektivlarida bo'lish katta ahamiyatga ega. Interkurriyent kasallik fonida laborator va instrumental tekshuruvlar asosida asosiy kasallikni kechishi kuzatib boriladi. Bolalardagi surunkali patologiya bilan kechuvchi o'tkir kasalliklar statsionar davolashni talab qiladi, bunday holatda tezkor gospitalizatsiya qilish zarur. Surunkali kasallik bilan kasallangan bolalarni rejali gospitalizatsiya qilishga ehtiyoj



birlamchi tibbiy yordamning diagnostik va laborator imkoniyatlari, bolaning oilaviy sharoiti bilan uzviy bog'liq. Surunkali kasallikni diagnozini aniqlashtirishda o'tkaziladigan chuqurlashtirilgan tekshiruvlar; ambulator davolashning imkoni bo'lmaganida (kam ta'minlangan oila bolalari; uzoq qishloq bolalari); asosiy va qo'shimcha kasallikni davolash rejali xirurgik yoki maxsus davolash (onko-, gematologik)ni talab qilgan holatlar rejali gospitalizatsiya o'tkazish uchun sabab bo'la oladi.[1,3,5]

№ 1 jadvalda bolalar va o'smirlarning ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarini dispanser nazorat sxemasini taqdim etilgan.

### **Surunkali gastrit va gastroduodenit bilan og'rigan bolalar va o'smirlarda dispanser kuzatuv**

Surunkali gastrit (SG) va surunkali gastroduodenit (SGD) - bu surunkali qaytalovchi progressivlikka moyil kasallik bo'lib, uning morfologik namoyonligi yallig'lanish, oshqozon shilliq qavatining distrofiyasi va/yoki o'n ikki barmoqli ichak yarasi (12BIY) bo'lib, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning sekretiya, motorik, endokrin funksiyalarini buzilishiga olib keladi.[1,5]

Surunkali gastrit va surunkali gastroduodenitning klinik ko'rinishi polimorfik bo'lib, yoshga xos xususiyatlarga ega, yallig'lanish jarayonining joylashishiga va kasallikning bosqichiga bog'liq. Kasallik 3 ta sindrom bilan ifodalanadi: og'riq, dispeptik va astenovegetativ. Og'riq sindromi yallig'lanish jarayonining joylashishiga qarab, oziq-ovqat mahsuloti va vaqt o'tishi bilan bog'liq. Klinik ko'rinishida eng yaqqol antral gastrit uchraydi, og'riq simptomi epigastral va piloroduodenal maydonlarida ko'proq uchraydi. Og'riq 1-1,5 soat o'tgach yutishdan so'ng paydo bo'ladi, keyin dispeptik alomatlar kuzatiladi, ya'ni jigildon qaynash, ko'ngil aynash, kekirish. Fundal gastritga jg'irlik xissi, mezogastral maydonida og'riq va badbo'y hidli kekirish xos. Ikkilamchi GDda klinik ko'rsatkichlariga gastritik sindrom kiradi: qorin og'rig'i, doimiy qorin og'rig'i (ovqatdan keyin kuchayadi). Dispepsik holatga eng xos xususiyatlar bu: ko'ngil aynishi, qayt qilish, kekirish, nordon kekirish bemorlarni kamroq hollarda bezovta qiladi. Tilga oq yoki sariq rangli qoplama yopilgan. Qorinni paypaslaganda epigastral maydonida yoki kindik atrofidagi og'riq kuzatiladi. [1, 2, 6, 9]

Kasallikka tashxis qo'yish uchun anamnez va shikoyatlarni to'plash kerak. Shuning uchun paypaslash, perkussiya va auskultativ tekshiruv yordamida umumklinik fizikal tekshiruv o'tkaziladi.

Kerakli laboratoriya tekshiruvlarga umumiy qon analizi (UAQ), siydik va najos, najos yashirin qon sinovi, biokimyoviy qon analizi (umumiy oqsil konsentratsiyasi, albumin, xolesterin, glyukoza, bilirubin, temir, transaminaza

faoliyati, amilaza) kiradi. H.pylori diagnostikasi uchun invaziv yoki noinvaziv tekshiruvlar olib boriladi. H.pylori diagnostikasi bo'yicha yangi usullardan biri H.pylori bakteriyasini PCR usuli bilan DNKsini aniqlash hisoblanadi. [3, 4, 5]

Instrumental tekshiruvda fibroezofagogastroduodenoskopiya (FEGDS) va me'da to'qimalarining morfologik tekshiruvi tashxisni tasdiqlashning asosiy usullaridan biri hisoblanadi. FEGDS bilan biopsiya orqali oshqozon shilliq qavatining H.pylori bakteriyasi mavjudligini aniqlash mumkin. Ultratovush tekshiruvlar gepatobiliar tizim va oshqozon osti bezini diagnostika qilish uchun qo'llanadi. Tibbiy ko'rikni amalga oshirishda surunkali gastrit (SG) va gastroduodenit (SGD) bilan og'rigan bolalar va o'smirlarning har 3 oy 1 yil davomida, so'ngra bir yilda 2 marta (kuz va bahor), LOR va stomatolog - yiliga 2 marta, va boshqa mutaxassislar - ko'rsatkichlarga ko'ra.

Oilaviy poliklinika sharoitida bolalar va o'smirlarning dispanser kuzatuvdalarida amalga oshiriladi: EFGDS - bir yilda bir marta, oshqozon sekresiyasi - bir yilda bir marta, qon, siydik, najos taxlili, koprogramma - 1 yilda bir marta, qolgan tekshiruvlar - ko'rsatkichlarga ko'ra.

Residivga qarshi davo bir yilda 2 marta (bahor va kuz 2-3 hafta davomida), u o'z ichiga rejim, parhez, fermentlar yoki antosid vositalari, vitamin, mineral suv, fizioterapiya oladi. [3,8,13]

Oshqozon shirasi tarkibiga qarab, 2 oygacha 1 kg tana massasiga 3 ml dan mineral suv ichish kurslariga e'tibor berish kerak. Kislotalik oshganda mineral suvlar ovqatdan so'ng 60-70 minutdan keyin beriladi, pasayganda ovqatdan 30-40 minut oldin beriladi. Mineral suvlar bilan davolash kursi yiliga 2-3 marta o'tkaziladi (Chinobod, Essentuki №4.17). Diareya holatida suvni ichishdan oldin isitish lozim. Bundan tashqari, kislotalik oshgan holatda suvni gazzsiz holatda ichish lozim. Kislotalik pasaygandan so'ng, suvni sekin ichish kerak.

Past kislotalik holatda davolash tartibiga tabiiy oshqozon soki, asidin, pepsin, sichuj fermentlar: abomin, pepsid, panzinorm 3-4 hafta davomida bir yilda 2-3 marta; pentoksil 10 kun davomida. [3,10,13]

Fizioterapik davo yiliga 2 marta bahor va kuzda amalga oshiriladi: ignabargli vanna (harorat 37-37,5 °C) - kurs uchun 10 marta, epigastral maydoniga parafin terapiyalari 10 marta, kislorodli ichimlik bir kunda 1 marta 2 hafta davomida.

Yuqori kislotalik holatida davolash komponentlari: antasit moddalar: vicalin, almigel, vikair, alyuminiy fosfat-fosfalugel, maalox 1 yilga 2 marta (bahor va kuzda) 2-6 hafta davomida.



Fizioterapiya davolashga kiradi: inductotermiya epigastral sohasiga, kurs 10-12ta, Shcherbak usuli bo'yicha galvanik yoqa 10-15 ta, parafin applikasiyalari epigastral va yelka sohasiga, bir yilda 1-2 marta, 10 ta.

Jismoniy tarbiya kasallik qo'zishi davridan keyin bir yil davomida maxsuslashtirilgan guruhda o'tkaziladi, keyinchalik tayyorgarlik guruhida doimiy ravishda amalga oshiriladi. Dispanser nazoratdan yechish kasallikni ohirgi qo'zish davridan 3 yil o'tgach amalga oshirilad. Salomat guruhi - III-V.

### **Yara kasalligi bilan og'riغان bolalar va o'smirlarda dispanser kuzatuv**

Oshqozon yara kasalligi (YK) va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi (12BIYK) - surunkali va qaytalovchi, progressiyaga moyil kasallik, u bemorning hayotiga tahdid asoratlar rivojlanishi bilan birga, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakdan tashqari, ovqat hazm qilish tizimi organlarini patologik jarayonga olib keluvchi kasallikdir. Oshqozon YK bilan og'riغان bolalar va o'smirlarning dispanser kuzatuv surunkali gastrit va gastroduodenitga o'xshaydi. Yallig'lanish davrida YK bir qator mahalliy va umumiy alomatlar bilan tavsiflanadi. Mahalliy simptomlar orasida ayniqsa, oshqozon dispepsiyasi ertalabki og'riq, ovqatdan keyin, kekirish, ko'ngil aynishi, og'izda yoqimshiz ta'm ayniqsa ertalab, epigastral zonada jig'ildon qaynashi namoyon boladi. Ichak dispepsiyasi qorinda «g'o'ldirash», meteorizm, ich kelish buzilishi bilan kechadi. [ 2,3]

YK diagnostikasining "oltin standarti» bo'lib gistologik tekshiruv bilan endoskopik usul qolmoqda, qo'shimcha ravishda yordamchi usul sifatida rentgenologik va ultratovush tekshiruv (UTT) bilan foydalanish mumkin.

Oshqozon YK bilan og'riغان bolalar va o'smirlarning dispanser kuzatuvda 1 yil davomida UASh har 3 oy, keyin bir yilda 2 marta (kuz va bahorda) kuzatadi, LOR va stomatolog - bir yilda 2 marta boshqa mutaxassislar - ko'rsatkichlarga ko'ra.

Tekshirish usullari: EFGDS 1 yilda bir marta, oshqozon sekretsiyasi - bir yilda bir marta, qon, siydik, axlatda qurtlarga analizlar, koprogramma - 1 yilda bir marta, boshqa mutaxassislar - ko'rsatkichlarga ko'ra.

Antisekretor dorilar orasida II avlod (ranitidin, famotidin) va III avlod (aksid, roksatidin) ishlatish lozim. Ular YK residiv davrida, yara qon ketishida, qiyin chandiqlanuvchi yara, giperacid holat, shilliq qavatning eroziv zararlanishi va oshqozon-ichak traktini bir necha bo'limlarida profilaktika maqsadida qo'llanadi. Antisekretor maqsadi bilan proton nasosi ingibitori

(omeprazol) qo'llanadi. Bugungi kunda eradikasion davolash uch va to'rt komponentli sxemalar yordamida amalga oshiriladi. [ 2,10,11]

Qaytalashga qarshi davolashda oshqozon-ichak traktini (OIT) harakatini regulasia qiladigan vositalar ishlatiladi: prokinetik vositalar (metoklopramid, serukal, motilium, sisaprit) va fermentli preparatlar (kreon 10000).

Protivoretsidiv davolash 2-3 hafta davomida bir yilda 2 marta (bahor va kuz) amalga oshiriladi, shu jumladan, tartib, parhez, fermentoterapiya, yoki antosid vositalar, vitaminlar, stimullashtiruvchi vositalar, mineral suv, fizioterapiya qo'llaniladi.

Fizioterapiya davolash: astenovegetativ sindromda - yoqa sohasida brom bilan elektroforez, kunora bir kurs - 10ta muolaja 2 marta, bir yilda. O'rtacha og'riq sindromi bilan - epigastral sohasiga elektroforez Prokain (Novocain), kaltsiy xlorid, papaverin, parafin va ozokerit applikasiyalari kuri 10-15 muolaja kursi 1-2 marta, 1 yilda qo'llanadi. Mineral suv ichish tavsiya qilinadi: Yessentuki 17,4, Smirnovskaya, Slavyanovskaya, Borjomi (36-40°C) iliq gazsiz holda 30-40 kun davomida yiliga 3 marta - bahor, kuz, qishda. [3,1,13]

Sanator-kurort davo tavsiya etiladi: mahalliy kurortlar, Essentuki, Jeleznovodsk, Truskavets; qo'zish davridan 6 oydan so'ng EFGDS nazorati ostida.

Bemor YK qo'zish davridan so'ng jismoniy tarbiya mashg'ulotidan 6 oy davomida ozod qilinadi, keyin maxsus guruh bilan davolash mashqlar ko'rsatiladi. Nogironlik YK asorati bilan kechganda 6 oydan 2 yilgacha beriladi.

Dispanser kuzatuv kattalar poliklinikasiga o'tguncha daom etadi. Sog'lom guruhi III-IV.

### **Surunkali enterokolit kasalligi bilan og'rigan bolalar va o'smirlarda dispanser kuzatuv**

Surunkali enterokolit (SEK) yallig'lanish-distروفik ichak kasalligi deb ataladi. Ushbu atama ikkita tarkibiy qismga ega: enterit yoki ingichka ichakning yallig'lanishi, kolit yoki katta ichakning yallig'lanishi. Ichak aslida aloqali quvurga o'xshagani uchun, odatda izolyatsiyalangan kolit yoki izolyatsiyalangan enterit degan tushuncha bo'lmaydi, chunki bir bo'linmada boshlangan jarayon muqarrar ravishda boshqasiga ham tarqaladi. Biroq, kasallikning dastlabki bosqichlarida cheklangan enterit va cheklangan kolit



bo'lishi mumkin, ammo davolanish uchun bu juda muhim emas, chunki tarapevtik tadbirlar butunlay enterokolitni davolashga qaratiladi. [2,6,15]

Bolalarda enterokolitning asosiy belgilaridan biri sanchiqli og'riq, ishtaha pasayishidir. Keyinchalik OITda dispeptik buzilishlar qo'shiladi: qabziyat ich ketishi bilan almashib turadi, meteorizm, jig'ildon qaynashi, kekirish, intoksikasiya belgilari, so'rilish buzilishi belgilari, tashqi ko'rinish o'zgarishi, (quruq va mo'rt soch va teri, kulrangpar), kamqonlik va suvsizlanish (talvasa, hushidan ketish), o'tkir vazn yo'qotish. Qoida tariqasida, butun ichak jarohatlanadi, lekin patologiya kichik joyda aniqlanadi.

Ingichka ichak yallig'lanish holatida kindik atrofida yoki butun qorin sohasida (qo'zish), cho'zilovchi og'riq paydo bo'ladi, o'ziga xos hidi bilan kuniga 15 martagacha ich ketish, o'zlashtirilmagan oziq-ovqat (shilliq) qoldiqlari kuzatiladi. Qo'zish paytida gipertermiya va ko'ngil aynish (qusish) paydo bo'ladi. Kolit (yo'g'on ichak yallig'lanishi) qorin pastida qattiq og'riq, ich kelish pasayishi (og'riqli) bilan namoyon bo'ladi (qabziyat ich ketishi bilan almashib turadi), qon dog'lari kuzatiladi.[2,5,6]

Differentsial tashxisda surunkali yarali emas kolit (NYK)ning asosiy belgilari qorin sohasida og'riq va axlat buzilishi hisoblanadi. Surunkali noyarali kolit klinik ko'rinishiga kasallikni mahalliy qilish jarayoni (total, chap yoki o'ng tomonli kolit, sigmoidit) ta'sir qiladi. Shu kasallik guruhiga malabsorbsiya bilan kechadigan kasalliklar kiradi -laktaza yetishmovchiligi, mukovisidoz, seliakia, oziq-ovqat allergiyasi. Bugungi kunda umumiy vegetativ funktsiya buzilishi fonida shikastlangan ichak sindromi kasalligi ko'paygan. [2,4,15]

SEK bilan og'rigan bolalar va o'smirlarning dispanser kuzatuv:

- UASHni yoki o'smirlar shifokorini ko'rik soni - qo'zish davridan keyin har 3 oyda bir marta bir yil davomida; kelajakda - 12 oy ichida 1 marta, gastroenterolog - bir yilda bir marta, LOR va stomatolog - bir yilda bir marta, boshqa mutaxassislar - ko'rsatkichlarga ko'ra.
- qon, siydik, yashirin qon uchun najas, koprogramma - qo'zish davridan keyin 3 oyda 1 marta bir yil davomida, keyin har 6 oyda 1 marta; Lambliya, disbakterioz va gijja tuxumlariga najas tekshiruvlari har 6 oyda bir marta amalga oshiriladi.
- Ichakni rentgenologik tekshiruvi, rektomanoskopiya tashxis qo'yilganda, keyin ko'rsatmalarga muvofiq belgilanadi.

Qaytalashga qarshi davolash SEK bilan og'rigan bolalarga bir yilda 2 marta, 1 oy davomida amalga oshiriladi. Bemorlarga parhez №4 belgilanadi. Ichakda so'rilish buzilishi kasalligida parhez katta ahamiyatga ega, rasionda moslashtirilgan monokomponentli davolovchi to'yimli aralashmalar qo'llanadi. [3.13]



Fermentoterapiyaga pankreatit fermentli (pankreatin, mezim forte), kombinatsialangan (festal, enzistal, panzinorm) preparatlar kiradi. Kombinatsiyalangan fermentlar, ayniqsa, shikastlangan ichak sindromida samaralidir. Mukovistsidoz kasalligida pantsitrat va kreon 1000 qo'llanadi, laktaz yetishmovchiligida laktraza, tilaktaza va boshqalar qo'llanadi. Enterosorbensning immunomodulatorlar bilan kombinatsiyasini qo'llash - viferon, murakkab polivalent immunoglobulin - samarali hisoblanadi. Ichakni mikrobiotsenozining buzilishi fonida probiotik lakto-G, bifiform, baktisubtil va boshqalar qo'llanadi. [10,15]

Mineral suvlar: diareyaga moyillik bo'lsa - Esentsuki №4, Berezovskaya; qabziyatga moyillik bo'lsa - Essentuki №17, Chinobod, Arzni, Slavyanovskaya bir yilda 2-3 marta, 1 oy davomida qo'llanadi.

SEK bilan og'riq bolalar va o'smirlarga fizioterapiyadavolash tavsiya etiladi: parafin (45-50°C) yoki ozokerit qorin sohasiga - 20, 30 daqiqaga, kurs tartibi 8-10ta muolaja; vitaminlar B va C bilan elektroforez - 10 ta muolaja, elektroforez (Novokain), platifillin, kaltsiy qorin sohasiga - 15ta. Remissiya davrida ichakni chayish, loyli vannalar qo'llanadi. Spastik og'riqlarda drotaverin (No-spa), papaverin, hyoscine butylbromide (Buscopan), platifillin, bencyclane (Halidorum) qo'llanadi. [8,10]

SEK bilan og'riq bolalar va o'smirlarga qo'zish davridan 6 oy o'tgach sanator-kurort davolash tavsiya qilinadi (Essentuki, Jeleznovodsk).

Jismoniy tarbiya 6 oy davomida maxsus guruhda, keyinchalik 2 yilgacha tayyorgarlik guruhida tavsiya qilinadi. Dispanser kuzatuv oxirgi qo'zish davridan so'ng 5 yil davom etadi. Sog'lom guruhi - III-IV.

### **O't yo'llari diskineziyasi bilan og'riq bolalar va o'smirlarda dispanser kuzatuv**

O't yo'llari diskineziyasi (O'YD) - bu o't pufaging motorikasini funksional buzilishi, vaqtda o't pufagi va sfinkter apparati qisqarishi buzilishi hisoblanadi. Bolalar va o'smirlarda kasallikning bu formasi barcha biliar tizim kasalliklari orasida 70% hosil qiladi. [1, 2, 12]

O'YD kasalligini klinik simptomlari o't chiqaruv tizimining turli xil patologiyalari bilan o'xshashdir. Ushbu patologiyaning eng keng tarqalgan klinik belgilari: og'riq, dispepsiya va astenovegetativ sindrom. Diskineziyaning sabablari ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari, neyro-gumoral tartibini buzilishi, allergiya, o't pufaging anomalialaridir.

O't pufagi motorik funksiyasi buzilishi va sfinkter Oddining tonusi buzilishiga qarab, O'YD quyidagi turlarga bo'linadi: gipertonik-giperkinetik



va gipotonik-gipokinetik. Gipertonik-giperkinetik O'YD asab tizimining parasimpatik bo'limi tonusi yuqori bo'lgan bolalarda uchraydi. Ko'p holatlarda birlamchi diskineziya nekrozlar, vegetativ qon tomir distoniyasi, psixosomatik sindrom bilan muvofiq. [2, 12]

O'YD bilan og'rikan bolalar va o'smirlarning UASH tomonidan ko'rik soni kasalning zo'rayishidan keyingi birinchi yil davomida - 3 oyda 1 marta, keyingi yillarda esa - 6 oyda 1 marta, LOR va stomatolog tomonidan - yiliga 2 marta, boshqa mutaxassislar - ko'rsatmalarga ko'ra. Gastroenterolog bolani kasallik zo'rayganidan so'ng yiliga 2 marta, keyinchalik - yiliga 1 marta ko'rikdan o'tkazadi. [3,12,13]

Kasallik zo'rayganidan keyingi 1 yil davomidagi ko'rikdan o'tish jarayonida 2 marta jigar va o't yo'llari o't pufak funksiyasini aniqlash maqsadida UTT(yoki xolesistografiya) qilinadi, keyinchalik yiliga 1 marta; yiliga 2 marta qon, siydik va najasni gijja tuhumi, lyambliyaga va koprogramma tekshiruvlari amalga oshiriladi; yiliga 1 marta jigarning biokimyoviy funksiyalari (bilirubin va uning fraksiyalarini ta'minoti, transaminazalar va ishqorli fosfatazaning faoliyati) tekshiriladi; boshqa kuzatuvlar ko'rsatmalarga ko'ra amalga oshiriladi.

Kasallik zo'rayganidan so'ng bir necha oy davomida qayatalashga qarshi davolash har oyda 10-14 kun davomida, keyin yiliga 2 marta 3-4 hafta davomida o'tkaziladi. Kasal zo'rayganidan so'ng 1-2 yil davomida bemorlarga parhez №5 belgilanadi. Kasalxonadan chiqarishdan so'ng o't haydovchi dorilar bilan davolash birinchi 6 oy ichida har oyda 10 kun davomida, keyinchalik - yiliga 2 marta (bahor va kuzda) o'tkaziladi.

Diskineziya turini hisobga olgan holda bemorga o't hosil qilishini kuchaytiruvchi xoleretiklar (xologon, dexolin, xolenzim, nikodin, oksafenamid va boshqalar), o't pufagini bo'shalmog'iga yordam beruvchi xolekinetiklar (zaytun va kungaboqar yog'i, sorbitol, ksilit, na'matakli vitamin choy, tuhum sarig'i, barbarisdan tayyorlangan dorivorlar, flavin, karlovaridan tuz, na'matak mevalari ekstrakti - xolosas, magniy sulfati) belgilanadi. [8, 10, 12]

O'YD bilan og'rikan bemorlarga kasallik zo'rayganidan so'nggi 6-12 oydan keyin haftasiga 1 marta tyubaj muolajasi o'tkaziladi; diskineziyaning gipotonik shakllarida muolaja Essentuki 17, Chinobod, Arzni mineral suvlari, bo'znoq qaynatmasi, sabzi suvi bilan o'tkaziladi. O'YD gipertonik shakllarida esa tyubaj muolajasi Smirnovskaya, Slavyanovskaya kabi ishqorli mineral suvlar bilan, hamda makkajo'kori dumchalari qaynatmasi bilan o'tkaziladi. Yiliga 2 marta 3 hafta davomida vitaminoterapiya kursi (tiamin, riboflavin, askorbin kislotasi) belgilanadi.

O'YD bilan og'rikan bolalarni fizioterapevtik davosi o'z ichiga quyidagi muolajalarni oladi: jigar sohasiga magniy sulfati, brom, va prokainin



elektroforez (10-12ta) yoki induktotermoelektroforez (10-12ta), ozokeritli yoki parafinli applikasiyalar. SKD (Chinobod, Essentuki, Jelesnovodsk) kasal zo'rayganidan 6 oy o'tgachgina tavsiya qilinadi.

Jismoniy tarbiya darslari kasallik zo'rayganidan so'ng 3 oy davomida mahsus guruhlarda, keyinchalik esa - tayyorgarlik guruhlarida o'tkaziladi. Kasallikning klinik alomatlari butunlay yo'qolganidan va kasallik zo'rayganidan kamida 2 yildan so'ng bolsa asosiy guruhga ko'chiriladi.

O'YD bilan og'rikan bemorlar kasallik so'nggi zo'rayishidan keyin 3 yil davomida dispanser ro'yxatiga kiritilgan bo'ladi. Sog'lom guruhi II.

### **Gepatit kasalligi bilan og'rikan bolalar va o'smirlar dispanser kuzatuv**

Virusli hepatit (VG) - bu jigar retikuloendotelial tizimining asosan shikastlovchi xususiyatiga ega, fekal-oral, zardob bilan va ba'zan havotomchi orqali uzatiluvchi o'tkir infeksiyon yuqumli kasallikdir. Virusli hepatitning qo'zg'atuvchilari: virus A - infeksiyon hepatit qo'zg'atuvchisi va virus B - zardobli hepatit qo'zg'atuvchisidir. Infeksiya tarqatuvchilarga hepatit bilan og'rikan yoki virus tashuvchi insonlar kiradi. Infeksiyon hepatit A bilan og'rikan bemor inkubasiya ohiridan boshlab, sariqlikdan oldingi va sariqlikni birinchi 10 kuni ichida yuqtirish havfiga ega bo'ladi, ba'zi hollarda virus ajralishi undan ham uzoqroq bo'lishi mumkin. Izolyasiya muddatlari (sariqlik paydo bo'lgandan 3 hafta va kasallik paydo bo'lganidan 1 oy o'tgach) empirik holda belgilangan bo'lib, asl vaziyatni noaniq aks ettiradi. Zardobli hepatit B holatlarida yuqumli muddat davomli bo'lib, antigenni surunkali tashuvchilari aniqlanadi. Surunkali hepatit bilan og'rikan bemorlar kasallik zo'raygan paytlarda yuqumli bo'ladi. [1, 5, 17]

Infeksiyon hepatitda inkubasiya davri 15 kundan 50 kungacha davom etadi; aksar hollarda 15-30 kunga teng bo'ladi. Zardobli hepatitda inkubasion davr 60-180 kungacha cho'ziladi, lekin ko'pincha holatlarda 30-45 kunga teng bo'ladi.

Kasallikni tasniflash uning tipi, og'irligi va davomiyligiga qarab amalga oshiriladi. Tipik shakllarga sarg'ishlik, atipik shakllarga esa sariqsiz, so'niq va subklinik shakllar tegishlidir. [1, 9, 17]

Gepatitning kechishi o'tkir, cho'zilovchi va surunkali bo'lishi mumkin. O'tkir kechishda kasallikni klinik alomatlari yo'qolishi va asosiy biokimyoviy o'zgarishlarning normallasishi 3 oy ichida ro'y beradi. Kasallikni siklliligi yaqqol ifodalanaadi. Aksariyat bolalarda sariqlik kasallikning birinchi 2-3 haftasi ichida o'tib ketadi, jigar o'lchamlari va asosiy biokimyoviy ko'rsatkichlar normaga keladi va sog'ayish amalga oshadi.



Gepatitning cho'ziluvchan kechishida sog'ayish jarayoni sariqlik mavsumi cho'zilgani sababidan 4-5-6 oylarga davomiyligi oshadi. Bilirubin ko'rsatkichi normagacha tushganiga qaramasdan, bemorlarda jigar o'lchamlari kattaligi, fermentlari faolligi balandligi va boshqa ko'rsatkichlar saqlanib qoladi. Kasallikni davomli kechishi to'liqsimon fe'lga ega bo'lishi mumkin: bilirubin ko'rsatkichi yoki fermentlar faolligi pasaygandan so'ng o'sishi va yana pasayishi mumkin. Bunday holatga O'RFVI, ayniqsa o't yo'llari yallig'lanishi jarayonlari sabab bo'lishi mumkin. [9,17]

Gepatitni davomli kechishini aniqlovchi 6 oylik muhlat juda shartli va noaniqdir; bu holat muhlatga qarab emas, balki kasallikni kechishiga qarab aniqlanadi. Kasallikni ijobiy kechishi va sog'ayish bilan hepatitni davomli shakli 7-8 oy ham davom etishi mumkin. Lekin huddi shunday holatlarda kasallikni 2-3 oylarida surunkali hepatit shakllanishi ham mumkin - ular orasidagi farqni bilish juda qiyin.

Gepatitning zo'rayishi asosan qaytalashda, hamda kasalxonada yotganda va chiqqanda jigar tomonida patologik o'zgarishlarning kuchayishida ifodalanadi. Zo'rayishlarning bevosita sabablari ekzogen xususiyatlarga egadir. Asosan bu interkurrent virusli va mikrobl infektsiyalar, hamda parhez va tartibni buzilishidir. Qaytalashlarning zo'rayishlardan farqi shundaki, ular paydo bo'lishi muddati bilan emas, balki sog'ayishdan keyin, kasallik alomatlari davomli muddatga yo'qolgandan so'ng paydo bo'lishi bilan ajralib turadi. Kasallik zo'rayishlari va qaytalashlari - bu davomli kechish va surunkali shaklga o'tish sabablaridan biridir; qaytalashlar ayniqsa nomuvofiqdir. [5,9]

O'tkir hepatit bilan og'rigan va kasalxonadan chiqarilgan bemorni kuzatuv usuli: o'tkir faza yakunlangani zahoti, hatto qoldiq alomatlar (gepatomegaliya, giperfermentemiya, disproteinemiya va boshq.) aniqlangan holda ham erta chiqarish tavsiya etiladi (kasallikni 15-20 kunda). Sog'ayguncha davolash kasalxonaning dispanser kabinetida amalga oshiriladi; birinchi kuzatuv 7 kundan so'ng o'tkaziladi, keyinchalik - 1, 3 va 6 oyda, rekovalentslar qoldiq alomatlari yo'q bo'lgan holda ro'yhatdan o'chiriladi.

Gepatit A bilan og'rigan bemorlar hammasi kasalxonadan chiqqandan 1 oy o'tgach ambulator tarzda, bemor davolangan kasalxona qoshida kuzatiladi. Har bir ko'rikda bilirubin ko'rsatkichi va uning fraksiyalari, transaminazlar faolligi, timol sinovi, HbsAg va anti-HCV mavjudligi tekshiriladi. Birinchi kuzatuvda klinik-laborator ko'rsatkichlari norma doirasida bo'lgan bolalar va o'smirlarni keyinchalik OPda infeksiyozist yoki gastroenterolog (yoki UASh) 3 va 6 oyda kuzatadi.

Klinik-biokimyoviy ko'rsatkichlari o'zgargan bolalar va o'smirlarni har oyda stasionar sharoitida kuzatish lozim. Kasallik zo'raygan va klinik-

laborator ko'rsatkichlarini keskin o'zgargan holatlarda kasalxonaga qayta yotqizish belgilanadi, kuzatuv muddatlarga qaramasdan, bemor ahvoli normallashtirilguncha davom etadi. [3, 9, 17]

Virusli gepatit bilan og'rigan bolalar va o'smirlarni o'smirlar shifokori va UASh bilan birgalikda infeksiyalar shifokori ham kuzatadi. UASh bolani rekonvalessensiya bosqichida sog'aygandan so'ng 1, 3, 6 oy o'tgach, sog'aygandan so'ng 6 oyda 1 marta ko'rikdan o'tkazadi. Infeksiyalar shifokori ham bolalar va o'smirlarni huddi shu davriylik bilan kuzatadi. Gastroenterolog va boshqa mutahassislar - ko'rsatkichlarga ko'ra.

Bolalar va o'smirlar o'qish mashg'ulotlarini kasallik boshlangandan 40-50 kun o'tgach qatnashishga kirishishlari mumkin, ular jismoniy tarbiya darslaridan 3-6 oyga, sport mashg'ulotlaridan 12 oyga ozod etiladi.

Noto'liq sog'ayish qayd etilgan holda surunkali gepatit yoki boshqa gastroduodenal patologiyani mustasno qilish uchun tekshiruvlar olib borish lozim. Har 3 oyda 1 marta jigar funksiyasini biokimyoviy tekshiruv, har 6 oyda 1 marta jigar UTT, boshqa tekshiruvlar - ko'rsatkichlarga ko'ra. [3,13]

Reabilitatsiya 6 oy davomida vitaminoterapiya va parhez bilan ta'minlash, gepatoprotektorlar va fitoterapiya tayinlash bilan kechadi.

Jismoniy tarbiya darslaridan 6 oyga ozodlik beriladi, keyinchalik cheklovlar bo'lmaydi. Sog'ayishdan keyin dispanser kuzatuvini gepatit A kechganidan so'ng 6 oy davomida, gepatit B kechganidan so'ng 1 yil davomida olib boriladi.

Surunkali gepatit bilan og'rigan bolalar va o'smirlar odatda kasallik boshlangandan so'ng 30-40 kunda kasalxonadan chiqadilar, bu holda o'rta gepatomegaliya va giperfermentemiya kuzatilishi mumkin. Kasalxonadan chiqish jarayonida bemorga tavsiyaviy kun tartibi va parhez yozilgan eslatma beriladi. Kasalxonadan chiqayotgan paytda bolada HBsAg aniqlanishda davom etaversa, bu haqida dispanser kuzatuvini kartasiga ma'lumot kiritiladi va yashash joyi bo'yicha sanitar-epidemiologik stansiyaga habar beriladi.

Keyinchalik kuzatuv infeksiyalar dispanser qoshidagi konsultatsiya kabinetida o'tkazilgani ma'qul. Bunday kabinetni tashkillashtirishni iloji bo'lmagan hollarda, gepatit B bilan og'rigan bolalar va o'smirlarni dispanser kuzatuvini davolovchi vrach va OPdan UASh olib borishi lozim.

Birinchi dispanser kuzatuvini kasalxonadan chiqqandan so'ng 1 oy o'tgach, keyinchalik - 3, 4, 6 oylarda o'tkaziladi. Subyektiv shikoyatlar va obyektiv o'zgarishlar yo'q bo'lgan holda rekovalentslar ro'yhatdan o'chiriladi, aks holda butunlay sog'aygunga qadar oyiga 1 marta ko'rikdan o'tib turadilar.



Keskin o'sayotgan yoki baland klinik-laborator ko'rsatkichlarga ega, hamda kasal zo'rayishi yoki surunkali hepatitga gumon qilinayotgan bolalar va o'smirlar tashhisi aniqlash va davolanishni davom ettirish uchun qaytadan kasalxonaga yotqiziladilar. Bundan tashqari, surunkali hepatit alomatlari bo'lmasa ham, turgun HBs-antigenemiyasi bor bolalar va o'smirlarga ham qayta hospitalizasiya belgilanadi. Keyinchalik ushbu bemorlarda ko'rsatkichlarga ko'ra klinika-laborator tekshiruvlar olib boriladi. [3, 9, 18]

Bemorning dispanser kuzatuvining yakunlanishi va ro'yhatdan o'chirilishi uchun 2ta ketma-ket tekshiruv natijalarida klinik va biokimyoviy ko'rsatkichlar normallasishi kuzatilishi, qonda esa HBsAg aniqlanmasligi lozim.

Kasallik ijobiy kechgan holatlarda rekovalessentlar kasalxonadan chiqqanidan 40-50 kun o'tgach, ta'lim muassasalariga qatnashlariga ruhsat beriladi. Bolalar va o'smirlar jismoniy tarbiya darslaridan 6 oyga, musobaqalarda qatnashishdan 1 yilga ozod etiladilar. Bu muddatda rekovalessentga davolovchi jismoniy tarbiya va cheklatilgan me'yorda jismoniy yuklovlar bajarishga ruhsat beriladi.

O'tkir virusli hepatitni profilaktikasi gigiena normalariga rioya qilish, ichimlik suvini qaynatish, ovqatlarga termik ishlov berishdan iboratdir. Hamma kontaktga oid bolalar va o'smirlar bemorning izolyasiya kundan boshlab 35 kun davomida kuzatuv ostida bo'ladilar. Kontaktga oid bolalarda alanin aminotransferazasini faolligini va IgM klassidagi anti-HAV ko'rsatkichlari tekshiriladi. Infeksiya manbaida odatiy va yakuniy dezinfeksiya ishlari o'tkaziladi.

Gepatit Ani profilaktika qilish uchun susaygan HAV shtammlaridan iborat tirik vaksina ishlab chiqarilgan, bundan tashqari jonsizlantirilgan aktivsizlangan kultural vaksina (GEP-A-inVAK, Harviks 1440 va boshqalar) ham ishlab chiqarilgan. Standart bo'yicha birlamchi kurs sxema bo'yicha kiritilgan ikki dozadan iborat bo'ladi. Vaksina olgan bemorlarda antitelalar immunizasiyadan bir oy o'tgach paydo bo'ladi va 18 oy davomida saqlanib qoladi. [3, 9, 17]

Parenteral hepatitlarni profilaktikasi qon va uning preparatlarini quyish qoidalariga rioya qilishga, hamda ularni qo'llashni cheklashga kelib taqaladi. Chaqaloqlik va go'daklik davrida emlash kalendari bo'yicha qilingan hepatitga qarshi vaksinalar bolalar va o'smirlarni butun umr davriga postvaksinaviy immunitet bilan ta'minlaydi.

Virusli hepatit Ani profilaktikasi uchun immunoglobulin qo'llanadi. Bog'cha, maktab va litsey o'quvchilarining kasallanish darajasi va hepatit A ning epidemik manbaini shakllanishiga qarab immunoglobulin qo'llash uchun ko'rsatmalar beriladi. Zarbaga uchragan yosh guruhining kasallanish miqdori

ko'rsatkichlariga qarab quyidagi immunoglobulin qo'llash tizimi tavsiya qilinadi.

Kasallanish 1000 aholi orasida 5 dan 12 gacha bo'lgan taqdirda immunoglobulin faqat bemorlar bilan oilada, o'qishda kontaktda bo'lganlar uchun tayinlanadi. Ko'rsatkichlar 1000 aholi orasida 12 va undan baland bo'lgan taqdirda bog'cha va maktab o'quvchilarga immunoglobulinini 10-15 kunlik programma ichida barobar tarzda yuborish chorasi o'zini oqlaydi. Immunoglobulin 1-6 yoshgacha bo'lgan bolalarga 0,75 ml, 7-10 yoshgacha - 1,5 ml, katta maktab yosh bolalarga va o'smirlarga - 2-2,5 ml miqdorida yuboriladi. [3, 10]

Olib borilgan profilaktika tadbiri haqidagi ma'lumotlar №063/y hisobot shakliga kiritiladi. Immunoglobulin yuborish chorasini 12 oy intervali bilan 4 martadan oshirmasdan ko'rish mumkin. Immunoglobulin yuborilgandan so'ng 4-8 haftadan keyin emlanish mumkin. Immunizasiyalanganlarni kasallangandan boshlab 28 kunga izolyasiya qilish lozim. Kontaktga oid insonlar kuzatuv va biokimyoviy ko'riklardan izolyasiyadan boshlab 35 kun davomida o'tib turishlari kerak.

### **Surunkali holetsistoholangit kasalligi bilan og'rigan bolalar va o'smirlarda dispanser kuzatuv**

Holetsistoholangit (HH) - bu o't pufagining, shuningdek jigarining tashqi va ichki o't yo'llarining kataral yoki yiringli yallig'lanishi. HH bolalarda, odatda, infeksiyon shaklda bo'ladi: bakterial, virusli, zamburug' va bundan tashqari toksik shaklda bo'lishi mumkin.

HH klinik ko'rinishida 3 ta sindrom ajratiladi: og'riq, dispepsiya va intoksikatsiya. Aksariyat bolalar qorin og'rig'idan shikoyat qilishadi: o'ng qovurg'a ostida, ko'pincha - epigastrium tepa qismida va ba'zan butun qorin bo'shlig'ida. Og'riq o'tkir yoki noaniq bo'lib, huruj sifatida ham paydo bo'lishi mumkin, shuning uchun bolalar ko'pincha xirurgik bo'limlariga olib kelinadi. Og'riq ko'pincha ovqatdan so'ng boshlanib, yog'li, qovurilgan, achchiq yoki sovuq ovqatni qabul qilish bilan bog'liq bo'ladi. Yugurish va tez yurish bilan ortadi. Dispeptik sindromi o'zini ko'ngil aynishi, ba'zan qusish, qorin bo'shlig'ida «g'oldirash», meteorizm, ba'zan diareya bilan ko'rsatadi. Intoksikatsiya umumiy holsizlik, tez charchash, va ba'zan bosh og'rig'i, subfebril isitma bilan namoyon bo'ladi; bemorning sillasi quriydi. Aksariyat bolalarda subikterik teri va sklera rangi, gipovitaminoz holatlari mavjud. Til ko'pincha shishgan, chekkalarida tish izlari bilan, oqish rang bilan qoplangan bo'ladi. Qorin paypaslashda o'ng qovurg'a osti (o't pufagi sohasi) og'riq bilan belgilanadi, ayniqsa nafas olish paytida (Ker sindromi), o't pufagi ustidagi



qovurg'ani qo'l bilan urmoq ham og'riqli bo'ladi. Jigar kattalashib, qovurg'a yoyi chetidan 2,5 sm dan 3 sm gacha chiqib turadi. Yo'g'on ichakning palpatsiyasi paytida, «g'o'ldirash» belgilanadi, ba'zida og'riq, ba'zi sohalar spazmatik tarzda toraygan bo'lishi mumkin. [1, 6, 19]

Dispanser kuzatuv davomida UASh tekshiruvlari quyidagicha: kasal qo'zg'agandan so'ng 1 yil davomida har 3 oyda 1 marta, keyinchalik - 6 oyda 1 marta, LOR va stomatolog - yiliga 2 marta, boshqa mutahassislar - ko'rsatmalarga binoan. Gastroenterolog kasallik qo'zg'agandan so'ng bolalarga birinchi yil davomida 2 marta konsultasiya beradi, keyinchalik - 1 yilda 1 marta.

Tekshiruvlardan jigar va o't qopini UTT (ko'rsatmaga binoan xolestsistografiya) 2 marta yiliga qo'zish bo'lganda, keyinchalik yiliga 1 marta, o't qopini sekretsiyasi va duodenal zondlash 1 marta yiliga ko'rsatma bo'lganda, UQT, UST, axlatni gijjaga tekshirish, koprogramma yiliga 2 marta, jigarni bioximik tekshirish (bilirubin va uning fraktsiyalari, xolesterin, transaminazani aktivligi, qonda va siydikda ishqoriy fosfatazani va amilazani) yiliga 1 marta, boshqa tekshiruvlar ko'rsatmaga ko'ra. [3,13]

Kasallikni qaytalanishini oldini olish uchun davo 6 oy davomida qo'zish davrida 10 -14 kun har oy, keyin yiliga 2 martadan 3-4 hafta davomida o'tkaziladi. U parhez, tartib, mineral suvlar, vitaminlar, disbakterioz va lyambliozni davolash, tyubaj, fizioterapiya, o't xaydovchilar bilan, xolekinetiklar, spazmolitiklar, ferment preparatlari, ichida o'simlik moylari bor preparatlardan iborat.

O't yo'llarini kasalligi bilan dismetabolik buzilishlar birikkanda bolalarda bilirubin holelitiazi havfi oshadi, bu holda davomli tarzda litolitiklar (kvestran, gepatofalm, planta) tavsiya qilinadi. Litolitik terapiya gepatoprotektorlar (silimarin), papaverinsimon spazmolitiklar (helidonin, drotaverin) va yengil o't haydovchilar bilan (kurkuma, makkajo'xori popugi, bessmertnik) o'tkaziladi. Ambulator sharoitda tekshirishlar va davolashni iloji bo'lmaganda, ambulator davoni samarasizligida, kuchli og'riq sindromi bo'lganda va intoksikatsiyada gospitalizatsiyaga ko'rsatma bo'ladi. [3, 4, 6,10]

Sanator-kurort davolash (Chinobod, Yessentuki, Jeleznovodsk, Truskaves) kasal qo'zishidan kamida 6 oy o'tganidan so'ng belgilanadi.

Jismoniy tarbiya darslari mahsus guruhda kasal zo'rayganidan keyin 6 oy davomida, keyin - tayyorgarchilik guruhida 2 yil davomida, so'ngra asosiy guruhda o'tkaziladi.

Dispanser kuzatuv kasal qo'zishidan so'ng 3 yil davomida olib boriladi. Sog'lom guruhi III-IV.

Jadval №1. Ovqat hazm qilish tizimi patologiyasi bilan og'riqan bolalarni dispanser kuzatuvli sxemasi

Kasalliklar	UASH va tor mutaxassislar ko'rik	Qo'shimcha tekshiruvlar	Tiklanishning asosiy usullari	Ro'yhatdan o'chirish
<b>Surunkali gastrit va gastroduodenit</b>	UASH - har 3 oyda, keyinchalik 1 yilda 2 marta, gastroenterolog 1 yilda 3 marta. LOR, stomatolog - 1 yilda 2 marta, boshqalar - ko'rsatmaga ko'ra.	UQA, USA, koprogramma, gijja va lambliyaga najas. FFGDS-1 yilda 1 marta; oshqozon sekresiyasi, rentgenoskopiya - ko'rsatmaga ko'ra.	Parhez, kun tartibi, fitoterapiya, DJT, fizioterapiya, vitaminoterapiya, antasidlar - ko'rsatmaga ko'ra. SKD.	Ohirgi qo'zishdan keyin 3 yil o'tgach. Sog'lom guruhi - III-V.
<b>Yara kasalliklari va yaraga yaqin holat</b>	UASH har 3 oyda, keyin yiliga 2-3 marta (kuz va bahor), LOR va stomatolog - yiliga 2 marta, boshqa mutaxassislar - ko'rsatmalarga ko'ra.	UQT, UST, koprogramma, gijja va lambliyaga najas. EFGDS-har yili, oshqozon sekresiyasi - 1 yilda 1 marta, yashirin qonga najas tahlili, oshqozon rentgenoskopiyasi - ko'rsatmaga kora.	Parhez, kun tartibi, fitoterapiya, DJT, fizioterapiya, vitaminoterapiya, antasidlar - ko'rsatmaga ko'ra. SKD. Kuz va bahorda qaytalashga qarshi davo.	Ohirgi qo'zishdan keyin 5 yil o'tgach. Sog'lom guruhi - III-IV.
<b>O't</b>	UASH qo'zish	UQT, UST,	Parhez, kun tartibi,	Ohirgi qo'zishdan



<p><b>chiqaruvyo'llar i diskineziyasi kasalligi</b></p>	<p>davridan keyin birinchi yil</p> <p>davomida 3 oyda bir marta , keyin 6 oyda 1 marta, LOR va stomatologdan yiliga 2 marta, boshqalar - ko'rsatmalar</p> <p>ko'ra. Gastroenterolog qo'zish davridan keyin yilda 2 marta, so'ngra yiliga 1 marta.</p>	<p>koprogramma, gijja va lambliyaga najas</p> <p>- yiliga 2 marta, jigar probalari -1 yilda 1 marta, boshqalar- ko'rsatmalarga ko'ra. Qo'zish davridan keyin jigar, O'P va O'ChY UTTsi - 1 yilda 2 marta 1 yil davomida.</p>	<p>fitoterapiya, DJT, fizioterapiya, vitaminoterapiya, antacidlar - ko'rsatmaga</p> <p>ko'ra. SKD. Kuz va bahorda</p> <p>qaytalashga qarshi davo.</p>	<p>keyin 3 yil o'tgach. Sog'lom guruhi - II.</p>
<p><b>Surunkali holetsis toholangit</b></p>	<p>UASH qo'zish davridan keyin birinchi yil davomida 3 oyda 1 marta, keyin 6 oyda 1 marta. LOR va stomatolog - 1 yilda 2 marta, va boshq ko'rsatmalarga ko'ra. Gastroenterolog qo'zish davridan keyin birinchi yil davomida - 2 marta, keyin esa yiliga 1</p>	<p>UQT,UST, koprogramma, gijja va lambliyaga najas</p> <p>- yiliga 2 marta, jigar probalari -1 yilda 1 marta, boshqalar- ko'rsatmalarga ko'ra. Qo'zish davridan keyin jigar, O'P va O'ChY UTTsi - 1 yilda 2 marta 1 yil davomida.</p>	<p>Parhez, kun tartibi, fitoterapiya, DJT, fizioterapiya, vitaminoterapiya, antacidlar - ko'rsatmaga</p> <p>ko'ra. SKD. Kuz va bahorda</p> <p>qaytalashga qarshi davo.</p>	<p>Ohirgi qo'zishdan keyin 3 yil o'tgach. Sog'lom guruhi - III-IV.</p>

	marta.			
<b>Surunkali enterit va kolit</b>	UASH qo'zish davridan keyin birinchi yil davomida 3 oyda 1 marta, LOR, stomatolog - yiliga 2 marta, allergolog nevropatolog - ko'rsatmalarga ko'ra.	UQT,UST, koprogramma, gijja va lambliyaga najas, yashirin qonga najas tahlili, rentgenoskopiya va rektomanoskopiya - ko'rsatmaga ko'ra.	Parhez, kun tartibi, vitaminoterapiya, fermentoterapiya, fizioterapiya, fitoterapiyava eubiotiklar - ko'rsatmaga ko'ra. SKD.	Ohirgi qo'zishdan keyin 6 yil o'tgach. Sog'lom guruhi - III-IV.

	ko'rsatmalarga ko'ra	ko'rsatmalarga ko'ra	ko'rsatmalarga ko'ra	ko'rsatmalarga ko'ra



<p><b>Surunkali pankreatit</b></p>	<p>UASH qo'zish davridan keyin</p> <p>birinchi yil davomida 3 oyda 1 marta, gastroenterolog - 6 oyda 1 marta, LOR, stomatolog - yiliga 2 marta, boshqalar - ko'rsatmaga ko'ra.</p>	<p>UQT,UST, , glyukoza, qon va siydikda diastaz faolligi, koprogram ma 3 oyda 1 marta. OOB UTT, 6 oyda</p> <p>1 marta, boshqalar - ko'rsatkichlarga ko'ra.</p>	<p>Parhez, kun tartibi, vitaminoterapiya, fermentoterapiya, fizioterapiya, fitoterapiyava eubiotiklar-ko'rsatmaga</p> <p>ko'ra. Qo'zish davridan 6 oy o'tgach - SKD.</p>	<p>Nazoratda kattalar poliklinikasini ro'yhatiga o'tguncha. Sog'lom guruhi - III-IV.</p>
------------------------------------	--	--	--	--

<p>Surunkali pankreatit</p>	<p>UASH qo'zish davridan keyin</p> <p>birinchi yil davomida 3 oyda 1 marta, gastroenterolog - 6 oyda 1 marta, LOR, stomatolog - yiliga 2 marta, boshqalar - ko'rsatmaga ko'ra.</p>	<p>UQT,UST, , glyukoza, qon va siydikda diastaz faolligi, koprogram ma 3 oyda 1 marta. OOB UTT, 6 oyda</p> <p>1 marta, boshqalar - ko'rsatkichlarga ko'ra.</p>	<p>Parhez, kun tartibi, vitaminoterapiya, fermentoterapiya, fizioterapiya, fitoterapiyava eubiotiklar-ko'rsatmaga</p> <p>ko'ra. Qo'zish davridan 6 oy o'tgach - SKD.</p>	<p>Nazoratda kattalar poliklinikasini ro'yhatiga o'tguncha. Sog'lom guruhi - III-IV.</p>
-----------------------------	--	--	--	--

<p><b>Surunkali gepatit</b></p>	<p>UASH birinchi 2 yil davomida kvartalda 1 marta, keyin har 6 oyda. 2 yil davomida gastroenterolog 6 oyda</p> <p>1 marta, keyin bir yilda bir marta, LOR va stomatolog - bir yilda 2 marta, boshqalar - ko'rsatkichlarga ko'ra.</p>	<p>Bilirubin, ALT, AST xolesterin, proteino gramma, protrombin, IF, GGT transaminazlar, FDZ, 3-6 oyda 1 marta.</p> <p>UQT, trombotsitlar bilan 3 oyda 1 marta. Gijjaga najas, siydik o't pigmenti va urobilinga - 1 oyda 1 marta.</p>	<p>Kun tartibi, parhez</p> <p>№5. O't haydovchi terapiya va tyubaj - kamida 6 oyda 1 marta. Jigar sohasiga fizioterapi yayiliga 2-3 marta. SKD.</p>	<p>Klinik ko'rsatkichlar, jigar testlari va qon analizlari normallashtirilgan taqdirda, qo'zish davridan 2 yil o'tgach.</p> <p>Sog'lom guruhi - III-IV.</p>
---------------------------------	--	---	---	---



## Surunkali pankreatit kasalligi bilan og'rigan bolalar va o'smirlarda dispanser kuzatuv

Surunkali pankreatit (SP) - bu oshqozon osti bezining yallig'lanish-degenerativ kasalligi bo'lib, parenhimada fibroz rivojlanishi va funksional yetishmovchilik bilan ta'riflanadi. Bolalarda yagona pankreatit kam holatlarda uchraydi va ko'pincha OITning birlashgan patologiyasining belgisi bo'ladi. OOB ovqat hazm qilish traktining organlaridan biri bo'lib, u ham tashqi, ham ichki sekresiyaning bezidir. Oshqozon osti bezining (OOB) tashqi sekretor vazifasi ovqat hazm qilishda ishtirok etuvchi sekretini ishlab chiqarishdan iborat, u O'BIga tushib, oshqozon soki bilan faollanadi va ovqat hazm qilishda qatnashadi. OOBning ichki sekretor vazifasi maxsus hujayralar orqali insulin gormonini ishlab chiqarishdan iborat, ushbu gormonsiz organizm glyukoza o'zlashtira olmaydi. Maktab yoshidagi bolalarda ko'p holatlarda surunkali pankreatit latent yoki qaytalovchi kechish bilan shakllanadi. O'tkir shaklli pankreatit bolalarda kam holatlarda uchraydi. [2, 16]

SP bilan og'rigan bolalar va o'smirlarni dispanser kuzatuvda UASh - 3 oyda 1 marta, gastroenterolog - 6 oyda 1 marta, LOR va stomatolog - yiliga 2 marta, boshqa mutaxassislar - ko'rsatmalarga ko'ra o'tkaziladi.

Tekshiruv jarayonida UQT, UST, glyukoza, qon va siydikdagi diastaza faolligi, koprogrammani 3 oyda 1 marta, bu (OOB)ning UTTsi - 6 oyda 1 marta, boshqa tekshiruvlar - ko'rsatmaga ko'ra o'tkaziladi.

Qaytalashga qarshi davolash kurslari 6 oy davomida har oyda 2 haftadan, keyinchalik 1 yilda 3 marta (bahor, kuz, qishda) bir oy davomida o'tkaziladi. Davolash sxemasiga kasallik qo'zg'agandan keyingi 2 yil davomida parhez №5, fermentoterapiya, o't haydovchi vositalar, vitaminoterapiya, mineral suvlar, fizioterapiya kiradi. Medikamentoz davolashda yetakchi rolni fermentoterapiya o'ynaydi: pankreatik enzimlar (kreon 10000, mezim forte, triferment, prolipaza, oraza, somilaza). Almashuv davolashda pankreatin bilan kombinatsiyalangan preparatlar (digestal, enzistal, kombisin) qo'llash mumkin. Kasallik qo'zg'agan davrda antiferment preparatlar ( gordoks, pantripin) qo'llanadi. [8,10]

Sanator-kurort davolash kasal qo'zg'agan davrdan 6 oy o'tgach tavsiya qilinadi (Chinobod, Essentuki). Jismoniy tarbiya darslari 2 yil davomida maxsus guruhda, keyinchalik tayyorgarlik guruhida 1 yilga tashkillashtiriladi, so'ngra asosiy guruhga musobaqalarda qanashmaslik sharti bilan o'tkazish mumkin.

Bemor kattalar oilaviy poliklinikasiga ko'chirilgunga qadar dispanser kuzatuvda bo'ladi. Sog'lom guruhi III-IV.

## Surunkali gepatit bilan og'rigan bolalar va o'smirlarda dispanser kuzatuv

Surunkali virusli gepatit (SVG) - bu uzoq davomida (6 oydan ko'p) yallig'lanish-distrofik va jigarda nekrotik o'zgarishlar bilan kechadigan kasallik. U gepatit B, C va delta viruslaridan kelib chiqadi, shunda jigarining bo'laksimon tuzilishi buzilmaydi. Kasallik turgun gepatosplenomegaliya, giperfermentemiya va disproteinemiyadan iborat.

SVG ikki shaklga bo'linadi: 1) ijobiy kechuvchi surunkali persistivlovchi (bezarar) gepatit (SPG); 2) surunkali aktiv gepatit (SAG), ba'zan u progradient kechuv va jigar sirrozi bilan yakunlanishi mumkin. [1, 5, 9]

SPG genetik determinlangan sust immun tizimi sharoitida rivojlanadi. Bunday bemorlarda immunitet hujayra halqasining hamma ko'rsatkichlari (T-limfositlar, T-helperlar, T-supressorlar, T-killerlar va hokazo) pasaygan bo'ladi, bu holatda virus saqlovchi gepatositlar eliminasiyasiga imkoniyat bo'lmaydi; lekin jigardagi yallig'lanish o'zgarishlari ham sust darajada aks ettiriladi. Bu jarayon bezarar bo'lsa ham, noaniq uzoq muddat davomida «minimal» gepatit yoki hattoki virus tashuvchilik shaklida kechadi.

SAG immun regulyasiyasining disbalans sharoitida, T-supressorlarning darajasi qattiq pasayib, T-helperlar esa deyarli o'zgarmagan, natijasida immunitetning B-hujayra halqalari faollashib, yuqori miqdorda globulin ishlab chiqarish hisobidan rivojlanadi. Virusga qarshi antitelalar ortiqqligi sitotoksik reaksiyalarni (antitelolarga bog'liq K-hujayrali sitotoksiklik) kuchayishiga sabab bo'ladi, bu holat immun agressiyani, binobarin, jigarining immunokompleks shikastlanishiga olib keladi. Oqibatda gepatositlarning lipoprotein membranalarini T-killer va K-hujayralarni hujumga boshlaydigan begona antigen xususiyatiga ega bo'lib olishi, natijasi jigar parenhimasining nishon hujayralari lizisi bilan tugashi mumkin. [9, 17, 18]

Surunkali jarayonni aktiv va persistivlovchi shakllarga bo'linishi morfologik mezonlarda asoslangan, lekin bu gepatitlarni klinik belgilari va laborator qo'zg'alishlari shunchalar ajraladiki, ularni alohida ko'rib chiqqan ma'qul.

SVG bilan og'rigan bolalar dispanser kuzatuv UASh ko'rigidan birinchi 2 yil ichida 3 oyda 1 marta, keyinchalik har 6 oyda 1 marta o'tishni o'z ichiga oladi. Gastroenterolog bolani 2 yil davomida 6 oyda 1 marta, keyinchalik - yiliga 1 marta; LOR va stomatolog - yiliga 2 marta, boshqa mutaxassislar - ko'rsatmalarga binoan ko'rikdan o'tkazadi.

Tekshiruvlar 2 yil davomida quyidagicha: jigar va O'CHY UTTsi - har 6 oyda, keyinchalik yiliga 1 marta; UQT, UST, g'ijjaga najas - 3 oyda 1 marta, keyinchalik 6 oyda 1 marta; jigarining biokimyoviy funksiyalari (bilirubin, oqsil, va oqsil fraksiyalari konsentrasiyasi, qon glyukozasi, transaminazlar faolligi, IF,



timol probasi, HBs-antigen va marker spektri) - 3 oyda 1 marta, keyinchalik 6 oyda 1 marta; duodenal zondlash va boshqa tekshiruvlar ko'rsatkichlarga ko'ra.

Qaytalashga qarshi davolash 2 yil davomida har 3 oyda bir oylik kurs shaklida, keyinchalik yiliga 2 marta quyidagi sxema bo'yicha o'tkaziladi:

- 3 yil davomida uzluksiz parhez №5 amalga oshirish;
- haftasiga 2 marta «ko'r» zondlashni dorivor o'tlar (bo'znoq, makkajo'kori popugi, sebarga, momaqaymoq ildizi, yalpiz barglari, moychechak guli yoki o't haydovchi choy) qaynatmalari, laktobakteriyalar yoki quruq bifidobakteriyalar qabul qilish bilan birgalikda amalga oshirish;
- 6 oy davomida interferonoterapiya kurslarini qabul qilish;
- 2 haftalik vitamin kurslarini almashlab qabul qilish (C, A, B15, B5, B6);
- stimullashtiruvchi davo, navbat bo'yicha pentoksil, dibazol, pantokrin, aloe, jenshen va hokazo kurslarini 2 haftadan qabul qilish;
- yiliga 2 marta mineral suvli kurslar (Slavyanovskaya, Essentuki) qabul qilish;
- fizioterapiya, jigar sohasiga ozokeritli applikasiyalar qilish.

Turli hil darajali fibroz alomatlari bilan bo'lgan SGda ko'rsatmalarga ko'ra glyukokortikoidlar, immunosupressorlar, membranostabilizatorlar (demifosfon), gepatoprotektorlar (legalo, essensiale N) quvvatlovchi kurslari belgilanadi. Interferon terapiyasi stasionardagi tavsiyalarga qarab o'tkaziladi. [3,9]

Virusli gepatitlarning profilaktikasi gigienik normalarga rioya qilish, ichimlik suvini qaynatish, ovqatlarga termik ishlov berish va hokazolarni nazarda tutadi. Kontaktga oid hamma bolalar ohirgi bemorning izolyasiya kunidan boshlab 35 kun davomida kuzatuv ostida bo'ladi. Kontaktga oid bolalarda alanin aminotransferaza va IgM klassidagi anti-HAV faolligi aniqlanadi. Infeksiya manbaida odatiy va yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi. Individual shpritslar, ignalar, skarifikatorlar, zondlar, kateterlar, qon quyish sitemalari va boshqa tibbiy asbob-uskunalarni ishlatgan holda infeksiya tarqatish yo'llari to'xtatiladi. [9]

Posttransfuzion gepatitni profilaktikasi uchun gemoterapiyaga berilgan tavsiyalarga qat'iy rioya qilish katta ahamiyatga ega.

Gepatit Bning spesifik profilaktikasi yuqtirish havfi yuqori bo'lgan bolalarni aktiv va passiv immunizasiyalash yo'li bilan amalga oshadi. Passiv immunizasiya uchun HBsAgga qarshi antitelalar miqdori katta bo'lgan immunoglobulin qo'llanadi.

Immunoglobulinli profilaktikani quyidagi holatlarda qo'llash tavsiyalanadi:

- onasi HBsAg tashuvchisi bo'lgan yoki homiladorlikning ohirgi oylarida onasi o'tkir gepatit B bilan og'rigan go'daklarga (immunoglobulin tug'ilgan zahoti, keyinchalik 1, 3 va 6 oydan so'ng yuboriladi);
- organizmga virus saqlayotgan material tushgan holatda (HBV tashuvchi yoki kasal insondan quyilgan qon yoki uning komponentlari, tasodifan olingan jarohatlar, ukollar va hokazolar);
- uzoq muddatda saqlanib kelayotgan infeksiya havfida (gemoblastoz bilan og'rigan, gemodializ markazlariga kelayotgan bolalar) qaytadan har hil intervallar bilan yuboriladi (1-3 yoki har 4-6 oyda).

Passiv immunizasiyaning samaradorligi birinchi o'rinda immunoglobulinni yuborish muddatlariga bog'liq. Immunoglobulinning profilaktik samarasi yuqtirgan zahoti yuborilganda - 90%, 2 kungacha bo'lgan muddatda - 50-70%, 5 kundan so'ng esa - deyarli samarasiz bo'ladi. [3,9,13]

SKD mahalliy sanatoriylarda, balneoterapiya diagnoz qo'yilgandan keyin kamida 6 oydan so'ng tavsiya qilinadi (Essentuki, Jeleznovodsk, Pyatigorsk). Surunkali agressiv gepatitda sanator-kurort davo qarshi ko'rsatma hisoblanadi.

Bemor kasallik qo'zg'ash davridan keyin 1 yil davomida jismoniy tarbiya mashg'ulotlaridan ozod etiladi, keyin 2 yil davomida maxsus guruhlarda, so'ngra tayyorlovchi guruhlarda doimiy ravishda shug'ullanadi. O'quvchilarga haftasiga qo'shimcha dam olish kuni beriladi, imtihonlardan ozod etiladi, bitiruv imtihonlari yengillashtirilgan holda o'tkaziladi, jigar yetishmovchiligi bilan bo'lgan o'quvchilar umuman ozod etiladi. Surunkali aktiv gepatit bo'lgan o'quvchilarga jismoniy tarbiya mashg'uloti qarshi ko'rsatma hisoblanadi, dars mashg'ulotlari uyda o'tkaziladi, imtihonlardan ozod etiladi, bitiruv imtihonlari yengillashtirilgan holda o'tkaziladi. Nogironlik jigar funksiyasining yetishmovchiligida 2 yilgacha, jigar funksiyasining qaytmas buzilganida 18 yilgacha beriladi.

Dispanser kuzatuv kattalar poliklinikasiga o'tguncha davom etadi. Sog'lom guruhi III—IV.



## Amaliy dastur asosida ta'lim berish texnologiyasi

Vaqt: 6 soat	Talabalar soni: 8-10
<p><b>Mavzu bo'yicha darslarning tuzilishi:</b></p> <p>Ovqat hazm qilish tizimi patologiyasi bilan bo'lgan bolalar va o'smirlarda dispanser kuzatuv</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O'qituvchining kirish so'zlari.</li> <li>2. Boshlang'ich bilim darajasini nazorat qilish.</li> <li>3. Talabalarning javoblarini tuzatish.</li> <li>4. O'qituvchini tavsiyasi.</li> <li>5. Talabalarning mustaqil ishi.</li> <li>6. Talabalarning mustaqil ishini baholash.</li> <li>7. Individual tahlilli natija.</li> <li>8. Keyingi dars uchun topshiriq.</li> </ol>
<p><b>Dars maqsadi</b></p>	<p>Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bilan og'rigan bolalar dispanser kuzatuvini olib borish tushunchalari va usullari bilan tanishish.</p>
<p><b>Pedagogik vazifalar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Dispanser kuzatuv» tushunchasini uqtirish.</li> <li>2. Dispanser kuzatuvining bosqichlarini o'qitish.</li> <li>3. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bilan og'rigan bolalar dispanser kuzatuvini tamoyillarini o'qitish.</li> <li>4. Dispanser kuzatuv rejasini tuzish qoidalarini o'rgatish.</li> <li>5. Tematik bemorlarni residivga qarshi davolash usullarini o'rgatish.</li> <li>6. Bolalar sog'lom guruhini baholash va dispanser kuzatuv</li> </ol>	<p><b>O'quv faoliyati natijalari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bolalar dispanser kuzatuvini kontseptsiyasini biladi;</li> <li>- bolalarni dispanser va rehabilitatsiya qilish bosqichlarini aytib beradi;</li> <li>- ovqat hazm qilish tizimining kasalliklari bilan og'rigan bolalar dispanser kuzatuvini xususiyatlarini aytib beradi;</li> <li>- dispanser kuzatuvini uchun reja tuzish qoidalarini biladi;</li> <li>- bemorlarni residivga qarshi davolash tamoyillarini biladi;</li> <li>- sog'lom guruhini baholashni va dispanser kuzatuvini ro'yhatidan o'chirish uchun ko'rsatmalarni biladi;</li> </ul>

ro'yhatidan o'chirishni o'rgatish	- ko'rik paytida bolaning holatini aniqlash, jismoniy rivojlanishini ta'riflash, anamnezni yig'ish, fizikal tekshiruv o'tkazish, ro'yhatga olishni biladi;
7. Talabalarga OP sharoitida bemorlarni qabul qilish qobiliyatini namoyish etish.	- bolani sog'lomlantirish uchun profilaktika choralarini o'tkazishni biladi;
8. "Kasallikni oldini olish" tushunchasini uqtirish.	bolalarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish bo'yicha ishlarni namoyish qiladi va yozma ravishda rejalashtiradi.
9. Talabalar bilim darajasini baholash	
<b>O'qitish usullari</b>	- bemorlarni namoyish qilish (mulyaj) - shaxsiy ish (qabul qilish, patronaj) - kichik guruhlarda ishlash (MTO', «miya bo'roni» va boshqalar) - taqdimot
<b>Ta'lim faoliyatini tashkil etish shakllari</b>	- guruhda - shaxsiy
<b>Ta'lim vositalari</b>	- tarqatma materiallar, uslubiy tavsiyalar, Internet-materiallar, slydlar, bolalar ambulator kartalari, hujjat shakllari;  - klassik maktab doskasi, grafik organayzerlar, tibbiy kartalarning to'plami, jadvallar, stendlar;  - mulyaj (bola), taroz, bo'y o'lchagichi, patronaj sumkasi.
<b>Teskari aloqa usullari va vositalari (monitoring va baholash)</b>	-og'zaki va yozma nazorat; bemorlarni ko'rik paytida nazorat qilish va baholash;  - o'quv mashg'ulotining natijalarini taqdim etish  - Mustaqil ish bo'yicha hisobot
<b>Ta'lim sharoitlari</b>	OPdagi (№15,16) maxsus jihozlangan o'quv xonalar, UASH kabinetlari



### Amaliy mashg'ulotni texnologik kartasi

**Mavzu: Ovqat hazm qilish tizimi patologiyasi bilan og'rigan bolalar va o'smirlarda dispanser kuzatuv**

Ishning bosqichlari Vaqt 6 soat	O'qituvchining faoliyati mazmuni	Talaba faoliyatining mazmuni
<p><b>1 bosqich</b></p> <p><b>Kirish</b></p> <p>8.30-9.10 (40 daqiqa)</p>	<p>1.1 Mavzu, maqsad va rejalashtirilgan o'quv natijalarini bayon qilish.</p> <p>1.2 Mashg'ulotlarning xususiyatlari bilan tanishish.</p> <p>1.3 Talabalarning dastlabki bilimlarini baholash.</p> <p>1.4 Darsdagi ishlarni baholash mezonlari va ko'rsatkichlarini bayon qilish.</p>	<p>Tinglash, yozish, aniqlash, savollar berish, savollarga javob berish.</p>
9.10-9.20	Tanaffus'	
<p><b>2 bosqich</b></p> <p><b>Asosiy</b></p> <p>9:20-10:00 (40 daqiqa)</p>	<p>2.1. Talabalarni ta'minlash: - ko'rgazma qurollar, tarqatma materiallar, mulyaj, video;</p> <p>2.2 Mulyaj va o'lchov asboblari bolaning ko'rigini, uning og'irligi va bo'yini o'lchashni namoyish qilish;</p> <p>2.3 Bemor bolani patronaj vaqtida ko'rikdan o'tkazish to'g'riligi haqida izoh berish.</p>	<p>Yozish, tinglash, ko'rmoq, hisoblash, talabalar o'zaro mulyaj yordamida bemor bolani ko'rikdan o'tkazishni o'rganishadi va pedagogga namoyish qilishadi.</p>
10.00-10.10	Tanaffus	

<p><b>3 bosqich</b></p> <p><b>Talabalarning amaliy ishi</b></p> <p>10.00-11.20</p> <p>(1 soat va 20 daqiqa)</p>	<p>3.1 Tematik bemorni qabul davomida ko'rigini namoyish qiladi.</p> <p>3.2 Ovqat hazm qilish tizimining turli hil patologiyasi bilan og'rigan bolalarni davolash va kuzatish taktikasi.</p> <p>3.3 Har bir talaba OPdagi UASH qabul kabinetiga ilova qilinadi.</p>	<p>Bolalarni qabul qilishda faol ishtirok etadi:</p> <p>bolani ko'rikdan o'tkazadi,</p> <p>UASH belgilagan tavsiyalarni yozib oladi.</p>
<p>11.20-12.00</p>	<p>Katta tanaffus</p>	
<p><b>Talabalarning amaliy ishi</b></p> <p>(davomi)</p> <p>12.00-13.30</p> <p>(1 soat 30 daqiqa)</p>	<p>3.4 Talabalarning amaliy bilimlarni o'zlab olishi bo'yicha mustaqil ishlarini nazorat qiladi.</p> <p>3.5. Mustaqil ish hisobotining nazorat qilish.</p> <p>3. . Bolaning ambulator kartasi, tibbiy shakllar, patronaj sumkasi bilan qanday ishlashni tushuntiradi.</p> <p>3.7 UASH bilan birgalikda talabalarni patronajga yuboradi.</p>	<p>Bolalar va tematik bemorlar qabulida, ambulator karta, tibbiyot shakllari bilan ishlash va patronajda faol ishtirok etadi.</p>



<p><b>4 bosqich</b></p>	<p>4.1. Mavzu bo'yicha xulosa chiqaradi.</p>	<p>O'z-o'ziga baho berish, o'zaro baho berish.</p>
<p><b>Yakuniy natija.</b></p>	<p>4.2. Talabalarning diqqatini asosiy mavzularga qaratadi, kelajakdagi kasbiy faoliyat uchun bajarilgan ishlarning ahamiyati haqida ma'lumot beradi.</p>	<p>Savol berish.</p>
<p>13.30-14.00  (30 daqiqa)</p>	<p>4.3. Talabalarning hisobotlarini tekshiradi va o'quvchilarning patronaj faoliyatiga baho beradi.</p>	<p>Vazifani yozib olish.</p>
	<p>4.4. O'quv mashg'ulotining maqsadiga erishish darajasini joriy nazoratni baholash, test va vaziyatli masalalardan foydalanish va innovatsion pedagogik texnologiyalardan foydalanish mezonlariga muvofiq baholaydi.</p>	<p>Bajarilgan ishlar bo'yicha hisobotni tuzib, ish natijalarini taqdim etish</p>
	<p>4.5. Keyingi mashg'ulotgacha mustaqil ish uchun vazifa beradi. Uning ko'rsatkichlari va baholash mezonlarini bildiradi.</p>	

## **Talabalarning bilimi, amaliy ko'nikma va qobiliyatlarini nazorat qilish**

### **Mustaqil tayyorgarlik uchun savollar**

1. Bolalarning ovqat hazm qilish va gepatobiliar tizimining anatom-fiziologik xususiyatlari.
2. Ovqat hazm qilish tizimidagi turli patologik sharoitlarda paydo bo'ladigan patofiziologik reaksiyalar.
3. Bolalardagi ovqat hazm qilish tizimining asosiy kasalliklarining klinik belgilari va differentsial diagnostika.
4. Oila poliklinikasi sharoitida bolalarda ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarini klinik va laborator diagnostika qilish imkoniyatlari.
5. Bolalarning ovqat hazm qilish tizimining favqulodda kasalliklarini aniqlash mezonlari va tez yordam ko'rsatish prinsiplari.
6. Ovqat hazm qilish va gepatobiliar tizimlarining kasalliklari bilan og'rikan bolalarning shifokor tomonidan uyda yoki kunduzgi stasionarda dispanser kuzatuvini tashkillashtirish xususiyatlari.
7. Bolalar gospitalizasiyaga ko'rsatma va dispanser yo'nalishni rasmiylashtirish.
8. Ovqat hazm qilish va gepatobiliar tizim patologiyasi bilan og'rikan bolalarda profilaktik chora-tadbirlari.
9. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bilan og'rikan bolalar reabilitatsiyasi asoslari.
10. Dispanserda ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bilan yotgan bolalarni sog'lig'ini tiklash va ro'yhatdan o'chirish.

### **Amaliy ko'nikmalar**

1. SG bilan og'rikan bolalarni ko'rikdan o'kazish va dispanser kuzatuvini rejasini tuzish.
2. YK bilan og'rikan bolalarni ko'rikdan o'kazish va dispanser kuzatuvini rejasini tuzish.
3. O'YD bilan og'rikan bolalarni ko'rikdan o'kazish va dispanser kuzatuvini rejasini tuzish.
4. SEK bilan og'rikan bolalarni ko'rikdan o'kazish va dispanser kuzatuvini rejasini tuzish.
5. HH bilan og'rikan bolalarni ko'rikdan o'kazish va dispanser kuzatuvini rejasini tuzish.
6. VG va SVG bilan og'rikan bolalarni ko'rikdan o'kazish va dispanser kuzatuvini rejasini tuzish.
7. SP bilan og'rikan bolalarni ko'rikdan o'kazish va dispanser kuzatuvini rejasini tuzish.



### Amaliy ko'nikmalarni bosqichma-bosqich amalga oshirish

№	Ko'nikma/harakat - maktab yoshidagi bolalarni ko'rikdan o'tkazish
1	To'g'ri savollar berish orqali shikoyatlarni yig'ing
2	Hayot va kasallik anamnezini to'plang
3	Ko'rik paytida bolaning ahvoriga baho bering (ong, faolligi, ko'rikka munosabat)
4	Konstitusiyani aniqlang
5	Terini tekshiring (rang, namlik, turgor) va shilliq qavat (til)
6	Jismoniy rivojlanishni baholash: bo'y, vazn, TVI
7	Suyak-mushak tizimi: harakatchanlik, mushak tonusi
8	Nafas olish tezligini aniqlang
9	Yurak urishi tezligini aniqlang
10	O'pkadagi nafas olishni tinglang: perkussiya, auskultatsiya
11	Yurak tovushlarini tinglang, tabiatini aniqlang
12	Oshqozon va ovqat hazm qilish organlarining holatini palpator aniqlang. Qorindagi tashxisiy belgilar (masalan, YK, pufakli)
13	Kurlov bo'yicha jigar chegaralarini aniqlang
14	Sezgi organlarini baholash (ko'z ravshanligi, LOR)
15	Uyqu va uyg'unlikning xususiyatini baholang
16	Siyish holati: og'riqsizlik, vaqtida va rangi.
17	Najas: vaqtida, konsistensiya va rangi.
18	Tekshiruv natijalarini qayd qiling, agar kerak bo'lsa tor mutaxassislariga yuboring.
19	Kerakli laboratoriya va instrumental tadqiqotlar tayinlang
20	Dori-darmonlar bilan davolash bo'yicha maslahat bering
21	Kasallikning profilaktikasi bo'yicha tavsiyalar bering
22	Sog'lom guruhni aniqlang
23	Dispanser kuzatuvini rejasini tuzing.

## Testlar

Bir yoki bir necha to'g'ri javobni tanlang

1. UASh tomonidan SG bilan og'riغان bolalarni qo'zish davridan so'ng ko'rik soni:
  - A. bir yil davomida chorakda 1 marta;\*
  - B. keyinchalik yiliga 2 marta;
  - C. yiliga 1 marta;
  - D. 6 oy davomida yiliga 1 marta.
2. YK bilan og'riغان bolalar dispanser kuzatidagi qo'shimcha tekshiruvlar:
  - A. yiliga 2 marta jigar va O'Y UTTsi;
  - B. har 3 oyda EFGDS, oshqozon rentgenoskopiyasi;
  - C. har yili EFGDS, yashirin qonga najas;\*
  - D. fraksion duodenal zondlash (FDZ);
3. SVG bilan og'riغان bolalarni tor mutahassislar tomonidan ko'rik soni:
  - A. LOR va stomatolog yiliga 2 marta;
  - B. allergolog, nevropatolog - ko'rsatmalarga ko'ra;
  - C. gastroenterolog, infeksionist 2 yil davomida 6 oyda 1 marta, stomatolog va LOR yiliga 2 marta, boshqalar - ko'rsatmalarga ko'ra;\*
  - D. infeksionist, LOR har chorakda.
4. Surunkali kolit (SK) bilan og'riغان bolalarga qanday instrumental tekshiruvlar zarur?
  - A. rentgenoskopiya, retromanoskopiya; \*
  - B. kichik tos organlari UTTsi
  - C. FDZ, jigar UTT
  - D. jigar va O'P UTT, rengenoskopiya.
5. SP kasalligida qo'llanuvchi maxsus laborator tekshiruvlar:
  - A. UQT, UST va gijjaga najas;
  - B. UQT, UST, qon glyukozasi, qon va siydikdagi diastazlar faolligi; \*
  - C. ALT, AST, ishqorli fosfataza, holesterin
  - D. koprogramma, lyambliya va gijjaga najas.



6. SVG kasalligida qo'llanuvchi maxsus laborator tekshiruvlar:

- A. UQT, UST va gijjaga najas;
  - B. UQT, UST, qon glyukozasi, qon va siydikdagi diastazlar faolligi;
  - C. ALT, AST, ishqorli fosfataza, holesterin\*
  - D. koprogramma, lyambliya va gijjaga najas.
7. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bilan og'rigan bolalarni sog'lomlashtirish yo'llari:

- A. kun tartibi, parhez;
- B. fitoterapiya, DJT, fizioterapiya;
- C. SKD;
- D. hamma javoblar to'g'ri \*

8. SVG bilan og'rigan bolalarni kasal qo'zg'agandan so'ng qachon dispanser ro'yhatidan o'chirish mumkin:

- A. 3 yildan keyin,
- B. 5 yildan keyin
- C. 6 yildan keyin
- D. klinik alomatlar yo'q bo'lgan, biokimyoviy ko'rsatkichlar normallashtirilgan holda 2 yildan so'ng \*

9. SG bilan og'rigan bolalarni kasal qo'zg'agandan so'ng qachon dispanser ro'yhatidan o'chirish mumkin:

- A. 3 yildan keyin,
- B. 5 yildan keyin
- C. 6 yildan keyin
- D. klinik alomatlar yo'q bo'lgan, biokimyoviy ko'rsatkichlar normallashtirilgan holda 2 yildan so'ng

10. YK bilan og'rigan bolalarning sog'lom guruhi:

- A. III-IV\*
- B. III-V
- C. II
- D. I-II

## Vaziyatli masalalar

### Masala №1

12 yashar bola kasalxonada SG tashxisi bilan qo'zish davrida yotdi. Kasalxonadan chiqqach, OPga murojaat qildi.

Savollar:

1. Kasalxonadan chiqqandan keyin UASH ko'rik soni qancha?
2. OPdagi qo'shimcha tekshiruvlar.
3. Sog'liqni tiklashni asosiy yo'llari.
4. Bolaning sog'lom guruhi.

### Masala №2

14 yashar bola EFGDSda eroziv gastrit aniqlangandan so'ng kasalxonada davolash kursini oldi. Kasalxonadan chiqqach, OPga murojaat qildi.

Savollar:

1. Kasalxonadan chiqqandan keyin UASH ko'rik soni qancha?
2. OPdagi qo'shimcha tekshiruvlar.
3. Sog'liqni tiklashni asosiy yo'llari.
4. Bolaning sog'lom guruhi.

### Masala №3

16 yashar o'smir kasalxonada O'VG tashxisi bilan yotdi. Kasalxonadan chiqqach, OPga murojaat qildi.

Savollar:

1. Kasalxonadan chiqqandan keyin UASH ko'rik soni qancha?
2. OPdagi qo'shimcha laborator tekshiruvlar.
3. Yiliga necha marotaba spirografiya qilinadi?
4. Yiliga necha marotaba ko'krak qafasi rentgenografiyasi qilinadi?

### Masala №4

15 yashar bola 3 yil davomida SGD bilan og'riydi. Kasallikni ohirgi qo'zish davridan so'ng kasalxonada davolandi. Kasalxonadan chiqqach, OPga murojaat qildi.

Savollar:

1. Dispanser kuzatuvni rejasini tuzing.



2. Reabilitasiya tadbirlarini rejasini tuzing.
3. Dinamik kuzatuv muddatlari.
4. Dispanser kuzatuvining samaradorlik mezonlari qanday?

#### Masala №5

7 yashar bola kasalxonada SEK tashxisi bilan davolandi. Kasalxonadan chiqqach, OPga murojaat qildi.

Savollar:

1. Reabilitasiya tadbirlarini rejasini tuzing.
2. Dispanser kuzatuvini davomiyligi.
3. Profilaktika tadbirlarini o'tkazish taktikasi.

### Interaktiv o'yinlar

#### 1. «Stol o'rtasidagi ruchka».

Mavzu tanlash: SG bilan og'rigan bolalarni dispanser kuzatuvini rejasini tuzish.

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» usuli.

Mavzu tanlash: Surunkali HH bilan og'rigan bolalarni dispanser kuzatuvini rejasini tuzish.

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. «Dispanser kuzatuvini» terminiga izoh bering. Uning maqsadi qanday?
2. Dispanser kuzatuvining rejalashtirish va tashkillashtirish qanday bajariladi?

3. O'smirlar ovqat hazm qilish tizimining xususiyatlari qanday?
4. SG va SGD bilan og'rigan bolalar va o'smirlarning dispanser kuzatuv tamoyillari qanday?
5. YK bilan og'rigan bolalar va o'smirlar dispanser kuzatuvining xususiyatlari qanday?
6. SP bilan og'rigan bolalar va o'smirlarning dispanser kuzatuv qanday olib boriladi?
7. O'Gni kechirgan bolalar va o'smirlarning dispanser kuzatuv va reabilitatsiyasi tamoyillari qanday?
8. SVG bilan og'rigan bolalar va o'smirlarning dispanser kuzatuv va reabilitatsiyasi tamoyillari qanday?
9. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bilan og'rigan bolalarni profilaktika tadbirlarini aytib bering.
10. Oshqozon va O'BI YK bilan og'rigan bolalarni residivga qarshi davolash.

### Joriy nazoratni baholash mezonlari

	<b>Express testlar, yozma ish, og'zaki so'roq, taqdimotlar. O'zlashtirish baholari.</b>
<b>Baholash mezonlari</b>	<p><b>86-100 ball - «a'lo»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mavzu bo'yicha barcha savollarga to'liq va to'g'ri javob beradi, masalalarni yechishda analitik ko'nikmalardan va interaktiv usullardan foydalanadi;</li> <li>- 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;</li> <li>- bolani dispanser kuzatuv rejasini tuzishning yuqori sifati;</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>71-85 ball - «yaxshi»</b></p>



- 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. Differensial tashhis qo'yish, rejalashtirilgan davolanishni tayinlash.
- vaziyatiy masalalar va testlarni tog'ri yechish, laborator tekshiruvlar, rentgenogramma va EFGDS talqinlari xulosalarini rasmiylashtirishda xatolar bor.
- Bolalarning dispanser kuzatish rejasini tuzishning yaxshi sifati .

#### **55-70 ball - "qoniqarli"**

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 kuzatuv rejasini o'qituvchi yordamida o'rtacha sifatda yozish. Bemorga rejadagi davolashda ayrim dorilarni zaruriyatsiz belgilash.

#### **0-54 ball - "qoniqarsiz"**

- mavzu haqida aniq tasavvurga ega emas;
- mavzuni tahlil qilishda ishtirok etmaydi;
- 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. 2002y. 880bet.
2. Belousov Y.V. Pediatrik gastroenterologiyasi. M. 2007y. 376 bet.
3. Kalmykova A.S. Poliklinika pediatriyasi. M. 2009y. 2 nashr, 706 - bet.
4. Simmerman Y.S. Gastroenterologiya. 2 nashr. M. 2015y. 816-bet.
5. Shabalov N.P. Bolalar kasalliklari. M. 1tom.8 nashr. 2017 y.1776 bet
6. Yakubchik T.N. Klinik gastroenterologiya. Grodno. 2014y. 325-bet.

### Qo'shimcha:

7. Belmera S.V. Bolalarda oshqozon va O'BI kasalliklari. M. O'quv qo'llanma. 2016y.
8. Galisina P.T. OIT kassaliklari davolashni samaradorligi. M. O'quv qo'llanmasi. 2017y.
9. Dudnik O.V., Orlov S.V. va boshq. UASH amaliyotida o'tkir va surunkali virusli gepatitlar. O'quv qo'llanma. Ivanovo. 2015, 108-bet.
10. Mashkovskiy M.D. Dorivor vositalar. 16 nashr. M. 1-tom. 2017 yil. 1216-bet.
11. Melnikova I.Y. Bolalar gastroenterologiyasi. M. O'quv qo'llanma. 2018. 480 - bet.
12. Melnikova I.Y. O'YD. Bolalarda tashxis va davolash. Pediatriya. M. 2017y. 210-bet.
13. Novikova V.I., Melnikova I.Y. Ovqat hazm qilish tizimi patologiyasi bilan bo'lga bolalar dispenser kuzatuv O'quv-uslubiy qo'llanma.// M. 2017. 210 bet.
14. 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.
15. Manba:<http://kishechnik.guru/zabolevaniya/tolstyjkishechnik/enterokolit-u-detej.html>
16. Manba:<https://babyfoodtips.ru/20203457-pankreatit-u-detej-simptomy-i-lechenie-dieta/>
17. Manba:<https://vse-zabolevaniya.ru/bolezni-infekcionnie-detskie/virusnyj-gepatit.html>
18. Manba:[https://meduniver.com/Medical/profilaktika/virusnii-gepatit\\_u-rebenka.html](https://meduniver.com/Medical/profilaktika/virusnii-gepatit_u-rebenka.html)
19. Manba: <https://nmedicine.net/xolecistoxolangit-prichiny-simptomy-i-lechenie/>



## Qisqartmalar ro'yxati

- ALT – alanintransferaza  
AST – aspartattransferaza  
VG- virusli gepatit  
FDZ - fraksion duodenal zondlash  
GGT – gamma glutamil transferaza  
GD - gastroduodenit  
H.pylori – helicobacter pylori  
HH - holesistoholangit  
DJT – davoli jismoniy tarbiya  
EFGDS - ezofagogastroduodenoskopiya  
IF-ishqoriy fosfataza  
LOR – otorinolaringolog  
MTO'- muamo tahmin  
NY - noyarali kolit  
OOB - oshqozon osti bezi  
OIT – oshqozon–ichak trakti  
OP - oilaviy poliklinika  
O'RVI- o'tkir respirator virusli infeksiya  
OST - umumiy siydik tahlili  
O'G – o'tkir gepatit  
O'BI – o'n ikki barmoqli ichak  
O'BIY - o'n ikki barmoqli ichak yarasi  
O'P – o't pufagi  
O'VG – o'tkir virusli gepatit  
O'YD - o't yo'llari diskineziyasi  
O'CHY – o't chiqaruv yo'llari  
SAG – surunkali aktiv gepatit  
SG – surunkali gastrit  
SGD – surunkali gastroduodenit

- SEK – surunkali enterokolit
- SK - surunkali kolit
- SKD - sanator-kurort davolanish
- SP – surunkali pankreatit
- SPG – surunkali persistik gepatit
- SAG- surunkali aktiv gepatit
- UTTI- ultratovush tekshiruvi
- UQT – umumiy qon tekshiruvi
- UST – umumiy siydik tekshiruvi
- FDZ - fraksion duodenal zondlash
- YK – yara kasalligi



## Lug'at

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

**Antidepressantlar** - depressiyaga qarshi kurashish uchun mo'ljallangan dorilardir.

**Bolalar kasalliklari** - erta yoshga mansub kasalliklar: qizamiq, suvchechak, tepki va boshqalar. Ular katta yoshda ham paydo bo'lishi mumkin, lekin bu holda juda og'ir kechadi.

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

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

**Ezofagit** - qizilo'ngachning surunkali yallig'lanishi. Go'daklar uchun ezofagit - bu gastro-ezofagital refluksning eng asosiy og'irlashishi.

**Fibroz** - organdagi biriktiruvchi to'qimaning patologik tarzda o'sishi.

**Gastroenterit** - oshqozon va ichak yallig'lanishi, u o'tkir, lekin odatda o'tkinchi bo'lgan ovqat hazmi buzilishlarini qo'zgatadi.

**Gastroenterokolit** - oshqozon-ichak (xususan, ingichka va yo'g'on ichak)ning shilliq qavatlarini o'tkir yallig'lanishi va shikastlanishi.

**Gepatit A** - Yer yuzida keng tarqalgan virus tomonida qo'zg'atilgan kasallik. Ovqat orqali tarqaladi. Gepatit A ga qarshi emlash deyarli 100% samaraga ega.

**Gepatit B** - jigarning virusli kasalligi.

**Holangit** - jigarning ichqi va tashqi o't yo'larining yallig'lanishi.

**Holestaz** (o't to'htab qolishi) - o't passajining o't yo'llarida to'htab qolishi shaklida buzilishi.

**Holesistit** - o't pufagining yallig'lanishi.

**Holesistoholangit** - o't pufagining va o't yo'llarining kataral yoki yiringli yallig'lanishi.

**Ich qotishi** - ich kelishini to'htashi yoki qiyinlashishi (haftasiga 3 martadan kam).

**Ignaterapiya** - reflektor terapiya usullaridan biri bo'lgan organizmning yumshoq to'qimalariga maxsus ignalar kiritib davolash.

**Immunitet** - organizmning yuqumli va begona moddalarga qarshilik ko'rsatish holati.

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

**Immunitet yetishmasligi** - immun javob yo'qligi yoki sustligi tufayli immun tizimining nuqsonli holati.

**Ichak sanchishi** - ichakdagi spasm sababidan qo'zg'agan o'tkir og'riq.

**Kasallik profilaktikasi** - kasallikning oldini olish va davolash usullari.

**Kekirish** - ovqatni qusishsiz oshqozondan qaytib chiqishi. Ko'pincha chaqaloqlarda, hamda oshqozon kasalliklarida sodir bo'ladi.

Aksariyatda jig'ildon qaynashi bilan birgalikda keladi.

**Kolit** - yo'g'on ichak va bukilgan ichakning o'tkir yoki surunkali yallig'lanishi.

**LOR** - shifokorning ixtisosligi uchun qisqartma (otorinolarinolog). Quloq, tomoq va burun kasalliklariga tegishli.

**Maktabgacha bolgan t'alim muassassasi** - bu bog'chalarga qatnashadigan bolalar.

**Meteorizm** - ichakda ortiqcha gaz miqdori sababli qorin shishi.

**Moddalar almashuvi** - organizmning barcha biokimyoviy reaksiyalarining birikmasi.

**Nafas olishning tezligi** - 1 daqiqada nafas soni.

**Oshqozon** - diafragmadan pastroqda joylashgan ovqat hazm qilish traktining qismi.

**O'n ikki barmoqli ichak** - ovqat hazm qilish traktining bo'limi. U oshqozondan keyin joylashgan va ingichka ichakni bosh qismidir.

**O'smirlar honasi** - 15-18 yoshdagi o'smirlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish va tibbiy-profilaktika yordamini ko'rsatish uchun mo'ljallangan poliklinika bo'limi.

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

**O'tkir respirator virus infeksiyasi** - yuqori nafas yo'llarining o'tkir yallig'lanishi.

**Poliklinika** - bolalar va kattalar shifokorlar tomonidan ro'yxatga

olinadigan va nazorat qilinadigan tibbiy muassasadir

**Palpasiya** - qo'l bilan paypaslash yordamida tana qismini o'rganib chiqish.

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

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

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

**Sirroz** - jigar to'qimalari reorganizatsiyasi va hujayralar shikasti bilan xususiyatlangan surunkali kassalik.

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

**Spazm** - bir yoki bir necha mushak guruhining notekis, beihitoy siqilishi.

**Surunkali enterokolit** - ichakning distrofik-yallig'lanish kasalligi.

**Surunkali gastrit, surunkali duodenit, surunkali gastroduodenit** - surunkali qaytalashga moyil progressiv O'IB va oshqozon kasalligi.

**Surunkali pankreatit** - oshqozon osti bezining yallig'lanish-degenerativ kasalligi.

**Surunkali virusli gepatitlar** - bu davomli (6 oydan ko'p) yallig'lanish-distrofik va jigarda nekrotik o'zgarishlar bilan kechadigan kasallik.



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

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

**Qorin** - tananing pastki qismida joylashgan bo'shliq, ichida ovqat hazm qilish tizimi va siydik chiqarish tizimining ko'p qismi joylashgan.

Oshqozon va O'BI yara kasalligi - oshqozon yoki O'BI'da yara defekti qayd etiladigan surunkali qaytalovchi kasallik.

## Mundarija

Annotasiya .....	3
Kirish .....	5
Surunkali gastrit va gastroduodenit bilan og'riغان bolalar va o'smirlar dispanser kuzatuvı.....	8
Yara kasalligi bilan og'riغان bolalar va o'smirlar dispanser kuzatuvı .....	10
Surunkali enterokolit kasalligi bilan og'riغان bolalar va o'smirlar dispanser kuzatuvı.....	11
O't yo'llari diskineziyasi bilan og'riغان bolalar va o'smirlar dispanser kuzatuvı .....	13
Gepatit kasalligi bilan og'riغان bolalar va o'smirlar dispanser kuzatuvı.....	15
Surunkali holetsistoholangit kasalligi bilan og'riغان bolalar va o'smirlar dispanser kuzatuvı.....	19
Surunkali pankreatit kasalligi bilan og'riغان bolalar va o'smirlar dispanser kuzatuvı.....	26
Surunkali hepatit kasalliklari bilan og'riغان bolalar dispanser kuzatuvı.....	27
Amaliy dastur asosida ta'lim berish texnologiyasi.....	30
Amaliy mashg'ulotni texnologik kartasi .....	32
Talabalarning bilimi, amaliy ko'nikma va qobiliyatlarini nazorat qilish .....	35
Ishlatilgan adabiyot .....	43
Qisqartmalar ro'yxati.....	44
Lug'at .....	46



