

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA’LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Nurmatova N.F. Habibulloyeva B.R

**Mavzu: Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarida bemor bolalarni kuzatish
va parvarishlash.**

Tibbiyot oliy ta’lim muassasalari davolash fakultetining 1-kurs talabalari
uchun o‘quv-uslubiy qo‘llanma



TOSHKENT - 2023

Ishlab chiqaruvchi muassasa: Toshkent tibbiyot akademiyasi, Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasida

Tuzuvchi:

Nurmatova N.F. – Toshkent tibbiyot akademiyasi, Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasida dotsenti, tibbiyot fanlari doktori

Habibulloyeva B.R. - Toshkent tibbiyot akademiyasi, Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasida assistenti

Taqrizchilar:

Xadjimetov X.A - Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti Gospital Pediatriya №2, Xalq tabobati kafedrasida dotsenti, tibbiyot fanlari nomzodi

Karimjonov I.A. – Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Oilaviy Tibbiyotda bolalar kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d, professor

Toshkent Tibbiyot akademiyasi Ilmiy kengashida kurib chikildi va tasdiqlandi

Bayonnoma № _____ « _____ » _____ 2023 y.

TTA ilmiy kotibi _____ Ismailova G.A.

KIRISH

Pediatriyada bolalarda hazm qilish tizimi a'zolarining kasalliklari dolzarb muammolardan biri bo'lib kelmoqda. Oilaviy shifokorlari kundalik ish faoliyati davomida uchraydigan kasalliklar bolalar orasida ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari salmoqli o'rinni egallamoqda. Shu sababli bolalarda hazm qilish tizimi a'zolari kasalliklarida bemor bolalarni kuzatish va parvarishlash hususiyatlarini o'rganish va bilish, hamda shoshilinch holatlarda 1-yordam ko'rsatishni o'rganish zarur. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarida bemor bolalarni kuzatish va parvarishlash mavzusi bo'yicha nazariy va amaliy bilim berish, malakali oilaviy shifokorlarni hamda pediترلarni tayyorlashda muhim bo'g'in hisoblanadi. Bu esa o'z navbatida bolalarda kechadigan ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarida bemor bolalarni to'g'ri parvarishlashga va kasallikni tez sog'ayishga imkon yaratadi.

Ushbu o'quv-uslubiy qo'llanma pediatriyaning dolzarb muammolaridan biri bo'lmish bolalarda hazm qilish a'zolari kasalliklarida bemor bolalarni kuzatish va parvarishlashga bag'ishlangan. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bolalar orasida ko'plab uchraydigan kasallik turlariga kiradi. O'quv-uslubiy qo'llanmada bolalarda ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarida bemor bolalarni kuzatish, parvarishlash va turli shoshilinch holatlarda 1-yordam ko'rsatish texnikasi haqida ma'lumotlar keltirilgan. O'quv-uslubiy qo'llanma tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalarining ishchi o'quv dasturlariga asoslangan holda tayyorlangan, hamda oilaviy shifokorlar va pediترلar uchun mo'jallangan.

OVQAT HAZM QILISH TIZIMI KASALLIKLARIDA BEMOR BOLALARNI KUZATISH VA PARVARISHLASH

O‘qitish texnologiyasi

| | |
|--|---|
| O‘qish vaqti: 6,0 s | Talabalar soni: 9-10 ta |
| O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi | Amaliy mashg‘ulot |
| O‘quv mashg‘ulotining tuzilishi | 1. Nazariy qism 2. Amaliy qism |
| O‘quv xonasining tuzilishi | 1. Kafedrani o‘quv tematik xonasi. 2. O‘quv qo‘llanmasi, tarqatma materiallar, vaziyatli masalalar to‘plami va testlar. 3. Bemorlar palatalari. 4. Kompyuter, televizor, video apparatlari, multimedia |
| O‘quv mashg‘ulotining maqsadi: | |
| <p><i>Talaba bilishi kerak:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oshqozon-ichak traktining mikroflorasi haqida tushuncha; 2. Ovqat hazm qilish tizimi vazifalari; 3. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarida ovqatlanish tartibi; 4. Normal najas tarkibi; 5. Bolalarda qayd qilish sindromi va sabablari 6. Meteorizm, diareya, qabziyat va axlat tuta olmaslik sabablari va 1- yordam ko‘rsatish; 7. Oshqozon va ichaklardan qon ketishi sabablari, differensial diagnostikasi; 8. Yel chiqaruvchi nayini qo‘llashni; 9. Huqna turlari ; 10. Bolalarda huqna qilishda kerakli suyuqlik hajmini aniqlash; <p><i>Talaba qila olishi kerak:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Og‘ir kasal bolalarni ovqatlantirish va rehidratatsiya qilish. 2. Najasni loabatoriya tekshiruvlari uchun yig‘ishni. 3. Turli xil huqnalar qilish, yel chiqaruvchi nayni qo‘llash. 4. Oshqozon yuvish. | |
| O‘qitish metodlari | “Tezkor savol-javob” SWOT usuli, demonstratsiya, videoko‘rgazma, diskussiya, baxs, testlar va vaziyatli masalalarni echish. |

| | |
|--|---|
| O‘quv faoliyati shakllarini tashkillashtirish | Individual ish, guruxda ishlash, kollektivli, auditoriyada, auditoriyadan tashqari. |
| O‘qitish vositalari | Tarqatma o‘quv materiallari, ko‘rgazmali materiallar, videofilmlar, mulyajlar, grafik organayzerlar, kasallik tarixlari, jadvallar, stendlar. |
| Muloqotni usul va vositalari | Blits-so‘rov, test olish, bajarilgan o‘quv mashqi natijalarini namoyish, kasallik tarixini to‘ldirish, amaliy ko‘nikmani bajarish «kasbiy so‘rov» |
| Monitoring va baxolash | Og‘zaki so‘rov: tezkor-so‘rov, prezentatsiya, test |

OVQAT HAZM QILISH TIZIMINING VAZIFALARI

Hazm tizimining asosiy vazifalari:

- Ovqatga mehanik va ximik ishlov berish;
- Sekretor- bez hujayralarining hazm shirasini ishlab chiqarishi. Bularga so‘lak, me‘da shirasi, me‘da osti bezi shirasi, ichak shirasi, o‘t suyuqligi kiradi.
- Eksekretor funksiyasi: modda almashinuvi natijasida hosil bo‘lgan maxsulotlar- o‘t pigmentlari, mochevina, ammiak, og‘ir metal tuzlari, dori vositalarini ekskretsiyasi ko‘rinishida nomoyon bo‘ladi. ;
- So‘rilish funksiyasi: ovqat tarkibidagi oqsil, yog‘, uglevod, mineral moddalar, vitaminlar, suv, tuz, dori moddalarining hazm tizimi shilliq qavati orqali so‘rilishidir.
- Himoya funksiyasi:
- Motor funksiyasi: ovqatni qizilo‘ngach, me‘da, ingichka ichak, va yo‘g‘on ichak bo‘ylab harakatlanishini ta‘minlaydi va qoldiq moddalarni organizmdan chiqarib yuborishdan iboratdir.

Defekatsiya. Hayotning birinchi soatlarida to‘q yashil rangli, pH 6,0 oralig‘ida bo‘lgan mekoniy (ilk najas) chiqishi kuzatiladi - pH taxminan 6,0 bo‘lgan quyuc yashil rangli yopishqoq massa. Mekoniy ko‘chgan epiteliy, shilliq, homila atrofidagi suv qoldiqlari, o‘t pigmentlari va boshqalardan iborat. Hayotning 2-3 kunida mekoniyga najas aralashadi va 5 kundan boshlab najas yangi tug‘ilgan chaqaloqqa xos bo‘lgan shaklni oladi. Hayotning birinchi oyidagi bolalarda defekatsiya odatda har bir oziqlantirishdan keyin sodir bo‘ladi - kuniga 5-7 marta, hayotning 2-oyidan boshlab – 3-6 marta, 1 yoshda – 1-2 marta. Aralash va sun‘iy oziqlantirishda defekatsiya ancha kamayadi.

Emizikli chaqaloqlarda najas bo‘tqasimon, sariq rangli, nordon reaksiyali va nordon hidga ega; sun‘iy oziqlantirishda najas ancha qalin konsistensiyaga ega (zamazkasimon), ancha oqish, ba‘zan kulrang tusli, neytral yoki hatto ishqoriy

reaksiyaga, o'tkir hidga ega. Bola hayotining birinchi oylarida najasning oltin sariq rangli bo'lishi bilirubin, yashil rangdaligi biliverdin mavjudligi bilan bog'liq.

Ko'krak yoshidagi bolalarda defekatsiya reflektor, ixtiyorsiz sodir bo'ladi. Hayotning birinchi yilining oxiridan boshlab sog'lom bola asta-sekin defekatsiya ixtiyoriy bo'lishiga o'rganib qoladi.

Oshqozon-ichak traktining mikroflorasi. Homila va yangi tug'ilgan chaqaloqning ichaklari dastlabki 10-20 soat ichida steril bo'ladi (aseptik faza). Keyin ichakning mikroorganizmlar to'lishi boshlanadi (ikkinchi davr), uchinchi davr – mikroflora barqarorlashishi – kamida 2 hafta davom etadi. Ichakning mikrobiotsenozi shakllanishi hayotning birinchi kunidan boshlanadi, sog'lom to'liq tug'ilgan chaqaloqlarda 7-9 kungacha bakterial flora odatda bilan *Bifidobacterium bifidum*, *Lactobacillus acidophilus* ifodalanadi. Tabiiy oziqlantirishda ichak mikroflorasi orasida *V. bifidum* ustunlik qiladi, sun'iy oziqlantirishda *L.acidophilus*, *B.bifidum* va enterokokklar deyarli teng miqdorda bo'ladi.

Najasning umumiy tarkibi

. Sog'lom odamda sutkalik najas miqdori o'rtacha 110 gr ni tashkil qiladi, lekin 40 dan 260 gr gacha o'zgarib turishi mumkin. Erkaklarda najas miqdori ayollarga nisbatan, yoshlarda yoshi kattalarga nisbatan ko'proq bo'ladi. Najas miqdori ovqatning sifati va miqdoriga, ijtimoiy ahvoliga, kun tartibiga, iqlimga, iste'mol qilingan suyuqlik miqdoriga, gormonal tsiklga (ayollarda menstrual tsiklga) bog'liq. Agar so'rilish buzilsa, ichaklarda harakatlanish tezligi oshsa (enteritlarda) najas miqdori 2500 gr ga ortishi (polifekaliya) mumkin, qabziyatda juda kam ajraladi.

Najasning konsistentsiyasi va formasi undagi suv, yog' va kletchatka miqdoriga bog'liq; sog'lom odamda najasdagi suv miqdori 70% ga yaqin. Normada najas formasi kolbasasimon, zichligi o'rtacha bo'ladi. Qabziyatda najas juda zichlashib qoladi (uning 60% ga yaqini suvdan iborat), spastik qabziyatda esa, zich sharchalar "qo'y qumalog'i" shaklini oladi. Diareyada najas suyuq xazmlanmagan ovqat bo'laklari va turli xil aralashmalar (masalan, vaboda najas shilliq parchalar bilan guruch suvi shaklida, qorin tifida no'xot sho'rvasi ko'rinishida) bo'ladi. Ichaklarda achish jarayonlari ustun bo'lsa, najas yumshoq va kupikli bo'ladi.

Axlat rangi unda o't pigmentlariga bog'liq. Agar o't kislotalari ichakka tushmagan bo'lsa axlat kul rangda bo'ladi. Shuningdek axlat rangi iste'mol qilingan ovqat va dori vositalariga ham bog'liq.

Emizikli bolalarda axlatni ko'rinishi va miqdori uni ovqatlanishiga bog'liq. Agar bola ona suti bilan ovqatlansa axlat kuniga 3-4 marta bo'lib, rangi sariq, quyuq va hidi nordon bo'ladi. Sun'iy ovqatlantirishda esa u kamroq kuniga 2-3 marta bo'lib, quyuq rangi to'q jigarrang va sassiq hidli bo'ladi.

Ovqat hazm qilish buzilganda axlat suyuq, rangi o'zgargan, axlatda aralashmalar, shilliq va qon bo'lishi kuzatiladi.

Hamshira axlatni belgilashni , unda kasallik alomatlarini aniqlashi va bu haqda shifokorga xabar berishi kerak. (yaxshisi axlatni shifokorga ko'rsatish kerak.) Hamshira harorat varaqasiga bir kunda necha marotaba axlat bo'lganini va uni belgilarini yozish shart.

Axlatni tekshirish uchun axlat xususiy xonada yig'iladi. Xona to'liq yoritilgan va quyidagilar bo'lishi kerak.

Tuvaklarni tozalash uchun xloramin eritmasi, kushetka, oynaga yoziladigan qalam, ruchka, tumbochka yoki stol, qo'llarni tozalash uchun xloraminning 0,5 % li eritmasi. Bu asboblar 2 soatga xloramin eritmasiga solib qo'yiladi va shundan keyin oqib turgan suvda yaxshilab yuviladi. 5-10 donasini salftkaga o'rab markaziy sterelizatsiya bo'limiga beriladi. Sterilizatsiyalangan petlyalar toza bankada yoki sterilizatorida saqlanadi.

Axlat yig'ish xonalarida toza sterilizatsiya qilingan qog'ozli salftkalar bo'lishi kerak, ular tuvaklar va axlat yig'uvchi idishlar tagiga qo'yiladi. Undan tashqari axlatni olingan kuni, vaqti va hamshira familiyasini yozib qo'yiladigan jurnallar bo'lishi kerak.

Axlatda lyambliya yoki gijja borligini tekshirish uchun uni loybaratoriyaga olingandan so'ng 30 daqiqa ichida yuborish lozim, tuvakdagi axlatni turli joylaridan olish kerak.

Bakteriologik tekshiruvlarda olingan axlat solingan idishlar sterillangan bo'lishi kerak. Kasalda enterobioz kasalligi gumon qilinganda orqa chiqaruv teshigi atrofidan qirindi olib, uni eritma yoki glitserin eritmasi turgan predmet oynasiga qo'yiladi.

OVQAT HAZM QILISH TIZIMI KASALLIKLARI KLINIK BELGILARI VA 1- YORDAM KO'RSATISH

Oshqozon ichak kasalliklarida asosiy klinik belgilariga dispeptik buzulishlar (qusish, ko'ngil aynishi, kekirish, jig'ildon qaynashi, qabziyat, diareya, axlat tuta olmaslik, meteorizm va h.k) va qorin og'rig'i kiradi.

Qorindagi og'riqlar – xurujsimon, qaytalanuvchi og'riq – ichakning ayrim qismlarining peristaltikasi kuchayganligi yoki kuchli cho'zilganligini (gazlarning to'planishi, ichak bo'shlig'idagi to'siq oldida ichakning kuchli qisqarishi) ko'rsatadi. Ushbu sanchiqlar ko'pincha 4-12 yoshdagi sezuvchan va vegetativ labil bolalarda uchraydi. Sanchiqlar ovqatlanish paytida yoki undan keyin affekt ta'siri ostida paydo bo'ladi, ko'p hollarda kindik atrofida joylashadi.

Qorindagi og'riqlarda og'riq qoldiruvchi, susaytiruvchi moddalar, klizmalar va grelkalarni shifokorlar sababini aniqlamasligiga qadar qo'llab bo'lmaydi, chunki bu diagnostikani qiyinlashtiradi, hattoki kasal holatining yomonlashuviga ham olib kelishi mumkin.

Agarda bemorda qorinda og'riq bo'ladigan bo'lsa zudlik bilan shifokorni chaqirish kerak, bemorni yotqizish va unga suv va ovqat bermaslik kerak.

Ko'ngil aynishi – qusishdan oldin keladigan yoki unga hamroh bo'lgan yoqimsiz, og'riqli sub'ektiv tuyg'u. Odatda u oshqozonning funksional faolligi pasayishi va o'n ikki barmoqli ichak hamda ingichka ichakning motor funksiyasining o'zgarishi bilan bog'liq. Ko'ngil aynishi intraduodenal bosimning oshishida yuzaga keladi, shuning uchun ham o'n ikki barmoqli ichak kasalliklariga: duodenitga, gastroduodenitga, o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligiga xosdir. Qusish bilan birga keladigan ko'ngil aynishi vegetativ nerv tizimi (ayniqsa parasimpatik) faolligi o'zgarishlari: terining rangparligi, kuchli terlash, ko'p

miqdorda so‘lak oqishi, holsizlik, bosh aylanishlari, quloqlardagi shovqinlar, ko‘p hollarda gipotenziya va bradikardiya (vazovagal sindrom) bilan birga kechadi.

Regurgitatsiya – qusish uchun xos bo‘lgan belgilersiz ovqatning oshqozondan og‘iz bo‘shlig‘iga qaytishi. U ko‘pincha gastroyezofageal reflyksda, qizilo‘ngachning mexanik yoki funksional (axalaziya) torayishida kuzatiladi.

Ruminatsiya – bu yaqinda qabul qilingan ovqatning ixtiyorsiz tarzda qayta-qayta regurgitatsiyasi bo‘lib, u yo tuflab tashlanadi, yo yana yutiladi.

Qayd qilish erta yoshdagi bolalar orasida ko‘p kuzatiladi. **Qayd qilish** (yunon. *emesis*) – oshqozon ichidagi massaning og‘iz orqali noixtiyoriy ajralishi. Ko‘pincha qusish ko‘ngil aynishidan so‘ng kechadi. Qayd qilish kuzatilganda uning ovqat qabul qilish bilan bog‘liqligini aniqlash kerak. Oshqozon sababli qayd qilish odatda bemor holatini yengillashtiradi, lekin nerv sistemasida qusish ovqat bilan bog‘liq bo‘lmagani uchun bemorga yengillik keltirmaydi balki yomonlashtirishi, organizmni suvsizlantirishi va elektrolitlar yo‘qotilishiga sabab bo‘ladi. Bemorning hushini yo‘qotganda qusish massalari bilan aspiratsiyasi bo‘lishi mumkin, bu esa o‘pka yallig‘lanishiga sabab bo‘ladi; uzoq aspiratsiya asfiksiyaga olib kelishi mumkin. Og‘ir qusish ko‘pincha oshqozon shilliq qavatining buzilishiga olib kelib, oshqozon qon ketishiga olib kelishi mumkin (Mellori-veyss sindromi).. Qusuq massalarida hazm qilinmagan ovqat qoldiqlari, shilliq, o‘t suyuqligi, qon qoldiqlari bo‘lishi mumkin.

Qayd qilganda 1-yordam. Qayd qilish vaqtida ular odatda instinktiv tarzda o‘zlari uchun qulay holatga keladi. Agar bemor hushida bo‘lmasa, uni yarim o‘tirgan holatga keltirish yoki uni yonbosh yotqizib, boshini pastga egish kerak. Qusuq massalarini nafas yo‘llariga tushishining oldini olish uchun bemor orqasi bilan yotmasligi kerak. Polga tog‘ora qo‘yish, og‘iz burchagiga esa sochiq qo‘yish kerak.

Hamshira bemorning holatini kuzatishi va qusish massalarining aspiratsiyasining oldini olishi kerak.

Qusuq massalarini yig‘ish uning miqdori va tarkibini laboratorik tekshiruvda aniqlash uchun amalga oshiriladi. Yig‘ish uchun og‘zi keng 2 l hajmdagi va qopqog‘i bo‘lgan shisha idish qulay hisoblanadi. Agar qusish qaytalanadigan bo‘lsa, qusish massalarini alohida idishlarga yig‘ish kerak. Qusuq massalarini shifokor kelgunga qadar saqlash kerak. Qusuq massalarini zararlantirish uchun qopqoq bilan yopilgan idishga quruq oxakli xlor sepiladi va aralashtiriadi. 1 soatdan so‘ng u kanalizatsiyaga oqiziladi.

Meteorizm - ichaklarda gaz hosil bo‘lishining ko‘payishi va ichaklarni harakat faoliyatini buzilishi, ya‘ni qorinning dam bo‘lishidir. Meteorizm qorinda og‘riq, og‘irlik hissi kabi namoyon bo‘ladi. Gazlar tashqariga chiqqandan keyin bu alomatlar yo‘qoladi. Kasal tez-tez gaz chiqarishi bezovta qiladi (kuniga 20-dan ortiq). Kuchaygan ichak peristaltikasida qorinda baland tovushli qurullash paydo bo‘ladi.

Meteorizmning asosiy sabablari quyidagicha:

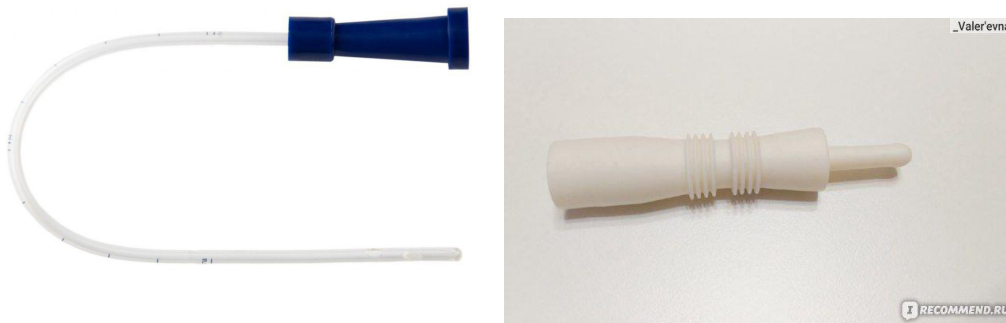
-Ichaklarda ko‘p gaz hosil qiluvchi mahsulotlarni iste‘mol qilish: sut, javdar non, karam, kartoshka, no‘xat, loviya va boshqalar.

-Ovqat hazm qilish trakti kasalliklari - aerofagia, surunkali kolit, disbakterioz, pankreatit, va boshqalar.

- qorin bo'shlig'i operatsiyalaridan keyin, ichakning yallig'lanish kasalliklarida jigar sirrozida, parhez buzilganda;

- chaqaloqlarda onasini noto'g'ri ovqatlanishi natijasida kelib chiqadi;

Gaz chiqaruvchi naycha qo'yish texnikasi.



Meteorizmga gaz chiqaruvchi nayni qo'llash kasal ahvolini birmuncha yaxshilaydi. Bu nay rezinali bo'lib, uzunligi 30-35 sm, kengligi esa 3-5 mm. Ichakka yuboriladigan qismi to'mtoq bo'lib, ikkinchi uchi esa kesilgan. Bola chalqancha yotqiziladi. Gaz chiqaruv nayini qaynatib, uchiga vazelin yoki boshqa moy bilan surtilib, orqa chiqaruv teshigiga 20-30 sm uzunlikda yuboriladi, tashqi qismi orqa chiqaruv teshigidan 5-6 sm chiqib turishi kerak. Nayni tashqi qismini sudnaga yoki to'rt buklangan choynabga chiqarib qo'yiladi. Bu o'rinni iflos qilmaydi, chunki naydan gaz bilan birga suyuq holdagi aralashmalar ham chiqadi. Gaz chiqaruv nayi kasalni qornidagi hamma gazlar chiqib, qorinni shishi ketgunga qadar qoldiriladi.

Meteorizm bilan bezovtalanayotgan bemorlarga birinchi navbatda, parhez tuzatishni o'z ichiga oladi.

Bemorga kukun yoki tabletkalar shaklida faollashtirilgan ko'mir, romashka choy, ukrop urug'idan qaynatma 2-3 marta berish tavsiya etiladi.

Diareya

Ich ketishi yoki diareya - tez-tez defeksatsiya (kuniga 4 martadan ortiq), bunda axlat massasi suyuq bo'ladi. Diareya odatda tezlashtirilgan ichak peristaltikasi bilan bog'liq va bu tez harakatlanish natijasida ichaklar orqali va ichak mahsullarini tezlashtirilgan evakuatsiya qilish natijasida yuzaga keladi. Diareya, shuningdek, ichakda suv va elektrolitlar so'rilishining kamayishi, ichak bo'shlig'iga sekretsiyani kuchayishi va shilimshiqni oshirib yuborishga asoslangan. Agar bu ichak shilliq qavatining yallig'lanishiga olib keladigan bo'lsa, suyuq axlatda turli xil qo'shimchalar paydo bo'ladi.

Diareyaning asosiy sabablari quyidagicha:

- Oshqozon-ichak traktining kasalliklari - sekretor yetishmovchiligi, oshqozon saratoni, gastrit, oshqozon yarasi, nospesifik kolit, pankreatit, gepatit, jigar sirrozi va boshqalar.

- Ichak infeksiyalari – dizenteriya, xolera va boshqalar.
- Disbakterioz- ichak mikroflorasining buzulishi.
- Zaharlanish- oziq-ovqatdan zaharlanishi.
- Endokrin tizim kasalliklari - tirotoksikoz, diabet va boshqalar.
- Metabolik kasalliklar - gipovitaminoz, amiloidoz va boshqalar.
- Yatrogenik sabablar orasida ichni bo'shashtiruvchi dori vositalari, magnezium tuzlari bo'lgan antasidlar va boshqalar mavjud.
- Alimentar sabablari – ortiqcha ovqatlanish, shoshilib ovqatni iste'mol qilish.
- Psixogen sabablar - stressli holatlarda

Patologik jarayonning joylashish o'rniga ko'ra diareya enteral (enteritda- ingichka ichakning yallig'lanishi) va kolitik (kolitda- yo'g'on ichakning yallig'lanishi) turlari farqlanadi.

Enteral diareyada sutkasiga 3-6 marta juda ko'p, suyuq, sariq-yashil tusli ich ketadi. Kolitik diareya uchun sutkasiga 10 marotaba va undan ham ko'proq ich ketishi xarakterli. Najas odatda kam, kichik bo'lakli, ko'pincha "tupiksimon", shilliq aralash, ba'zi hollarda esa qon aralash ham bo'lishi mumkin.

Diareya bilan og'riqan bemorlar parvarishi. Bu birinchi navbatda bemor tanasi, shuningdek yotoq joyi va kiyimini toza saqlashdan iborat. Bemor hojatini unitazda emas, balki shifokor najasni tekshirishi uchun tuvakda bajarishi kerak. Har bir hojatdan so'ng bemorning orqa chiqaruv teshigini atrofi kuchsiz dezinfeksiyalovchi moddalar bilan ohista artish kerak.

Uzoq davom etadigan og'ir diareya organizmning ko'p miqdorda elektrolitlarni (K, Na, Mg va boshqalar) yo'qotishiga, suvsizlanishiga va arterial bosimini tushushiga olib keladi. Shuning uchun hamshira doimo bemor ahvolini, puls sonini, arterial bosimini, bemor qabul qilgan suyuqlik hajmini, bemorning necha marotaba hojatga chiqqanini va najas ko'rinishini kuzatib borishi kerak. Bemor og'irligi har kun o'lchanib, qayd qilib borilishi zarur.

Ko'pincha diareyaga turli infeksiyalar sabab bo'ladi. Shuning uchun avvalambor diareya sababchisini yo'qotish kerak. Bunday bemorlarga palatada deraza oldidan joy ajratiladi, bemorga zarur buyumlar qoldiriladi. Bemor palatasi kuniga 2-3 marotaba nam holda tozalanishi zarur. Pol issiq sovunli va sodali suv bilan artiladi, eshik ushlagichi, tualet o'tirg'ichi, unitaz va tualet poli suyuq dezinfeksiyalovchi eritma bilan artiladi. Bu tozalov uchun alohida chelak va lattadan foydalaniladi. Bu chelak va latta ham vaqti vaqti bilan dezinfeksiyalab yoki qaynatib tozalanib turiladi.

Bunday bemorlarga tegishli ovqat idishlari boshqa bemorlar ovqat idishlaridan ajratilgan holda alohida sovun va sodali issiq suvda yuviladi, 15 min qaynatiladi va alohida saqlanadi. Ovqat qoldiqlari ham xlorli ohak bilan 1:2 nisbatda aralashtirib, 1 soatga qoldiriladi va so'ngra zararsizlangandan so'ng kanalizatsiyaga to'kiladi.

Agar bemor alohida tuvakdan foydalangan bo'lsa, tuvak dezinfeksiya qilingandan so'ng, qo'shimcha skameyka ustiga, ostiga toza qog'oz qo'ygan holda qo'yiladi. Tuvak har gal almashtirilganda ostidagi qog'oz olib yoqib yuboriladi va o'rniga boshqasi qo'yiladi. Tuvakdagi siydik va najas quruq xlorli ohak bilan 1:2

nisbatda aralastirib 1 soatga qo'yiladi. So'ngra kanalizatsiyaga to'kib tashlanadi. Bemor buyumlari har kuni dezinfeksiyalovchi moddalar bilan yuvilishi, so'ngra kamida 15 minut qaynatilishi zarur. Iflos choyshablar alohida yig'iladi va sovun-sodali suv solingan bakka 15 minutga solib qo'yiladi. Najas tekkan choyshablar suv bilan yuvilib, quruq xlorli ohak solingan idishga 1 soat solib qo'yiladi.

Bemorga qarovchi hamshira ham yuqoridagi tozalov ishlarini bajarganda ustiga xalat kiyishi, gigienik qoidalarga rioya etishi zarur. Tozalov ishlari tugagach albatta qo'lini sovunlab yuvib, zararlangan xalatni yechishi, oyoq kiyimini dezinfeksiyalovchi moddalar bilan artishi zarur. Hamshira diareya bo'lgan bemorga har kuni kamida 1,5-2 l suyuqlik, ya'ni limon choy, na'matak qaynatmasi yoki chernik sokidan ichib turishi lozimligini tushuntirishi zarur.

Axlat tuta olmaslik odatda defekatsiyani idora etuvchi nerv tizimi zaralanganda, turli kasalliklarda, bemor hushini yo'qotganda, (miyaga qon quyilganda) yuzaga keladi. Najas tutaolmaslik mahalliy yallig'lanishda, to'g'ri ichak sfinkterining kuchli travmalarida kuzatilishi ham mumkin. Najasini tuta olmaydiga bemorlar alohida palataga yotqiziladi. Bunday bemorlarni ovqat ratsioni yuqori kaloriyali va oson so'riluvchi bo'lishi kerak. Har ertalab bemorlarga tozalovchi klizma qilinadi. Najas tuta olmaydigan bemorlar maxsus rezinali tuvakka o'tirishi yoki maxsus jihozlangan krovatda yotishi zarur. Bunday bemorlar tanasi tozaligiga alohida e'tibor berilishi zarur. Tez-tez bemor belyolari almashtirib turishi zarur.

Qabziyat – ichakning bo'shatilishining uzoq vaqt (48 soatdan ortiq) kechikishi, defekatsiya akti qiyinlashishi, shuningdek najasning oz miqdorda (kuniga 100 g dan kam) yoki baland qattiqlikda bo'lishi, ichakning to'liq bo'shamaganlik hissi paydo bo'lishi bilan kechadi. Qabziyat organik va funksional tabiatga ega bo'lishi mumkin. Ko'pincha perestaltika va ichak muskulaturasining susayganligi, ichak tonusi pasayganligi, qorin muskullari atoniyasi yoki yo'g'on ichakning alohida uchastkalarining aylanma tonusi oshganligi oqibatida yuzaga keladi. Hamshiraning asosiy vazifalaridan biri bola axlatini tekshirishdir. Unda e'tiborni axlatni tarkibiga, miqdoriga, shilliq, qon va boshqa narsalarni bor yoki yo'qligiga qaratish kerak.

O'tkir gastrit vaqtida bolaga yordam berish.

Bunday kasallik xar qanday yoshda bo'lgan bolalarda uchraydi va alimentar xatoliklar (me'yordan ortiq, sifatsiz ovqatlantirish, ovqatlanish rejimining buzilishi) oqibatida, hamda ba'zi dori vositalari (bromidlar) qabul qilinishi natijasida yuz beradigan tokiskoinfektsiyalar natijasida yuz beradi.

Bunday xolatda bolaga qat'iy o'rinda yotish rejimi tayinlanadi, uning oshqozoni 0,5-1% li natriy gidrokarbonat eritmasi, natriy xloridning izotonik eritmasi, hamda mineral va iliq suv bilan yuviladi. Sifonli klizma qilinadi yoki ich suruvchi dori vositasi (magniy sulfat – bolaning xar bir to'liq yoshiga 50-100 gram suvda eritilgan 1 gramm hisobidan) beriladi. Epigastral soxaga grelka yoki qoringa isituvchi kompresslar qo'yiladi. Ko'p suyuqlik ichish, parhez va adsorbent dori vositalari tayinlanadi (faollashtirilgan ko'mir, polifepan, smekta).

Ovqat maxsulotlaridan paydo bo'ladigan allergiyali bolalarga yordam berish.

Bola uchun deyarli har qanday maxsulot allergen bo'lishi mumkin. Ovqatdan paydo bo'ladigan allergiyani aloxida kasallik sifatida tan olinsada, ko'p xollarda u atopik dermatit, ekzema, enurez, diareya, otit, pollinoz, bronxial astma kabi kasalliklarni keltirib chiqaruvchi omillardan biri bo'lib hisoblanadi. Sigir sutidagi oqsilga mavjud allergik jarayon alohida kasallik hisoblanadi. Allergik reaksiya paydo qiluvchi ovqat maxsulotlari 160dan ortiq. Ulardan 8 turi 90% allergik jarayonlarni yuzaga keltiradi. «Maxsus sakkiztalik» ka quyidagi maxsulotalar kiritilgan: sigir suti, tuxum, baliq, qisqichbaqasimonlar, eryong'oq, soya, yong'oq va bug'doy. Ovqat sabab bo'lgan allergik jarayon uchun qabul qilingan allergen miqdoriga bog'liq. Allergenning kichik miqdori xam og'ir allergik reaksiyalarga sabab bo'lishi mumkin. Davolashning asosiy uslubi – bemorning ovqatlanish ratsionidan allergiyaga sabab bo'lgan maxsulotni chiqarib tashlash zarur.

Oshqozon va ichaklardan qon ketishi.

Gastrointestinal qon ketish turli xil kasalliklarning asorati sifatida nomoyon bo'ladi. Qon ketishining asosiy mehanizmlari: ovqat hazm qilish tizimi a'zolarining devoridagi qon tomirlari yaxlitligining buzulishi, qon tomir devorining o'tkazuvchanligining oshishi va qon koagulyatsiyasining buzulishi kiradi. Qon ketish lokalizatsiyasi bo'yicha tasnifi:

1. Ovqat hazm qilish tizimining yuqori qismidan qon ketishi (qizilo'ngach, oshqozon, 12 barmoqli ichak)
2. Ovqat hazm qilish tizimining pastki qismidan qon ketishi (ingichka va yo'g'on ichakdan qon ketishi).

Oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatidan qon ketishida qusish massalari qo'ng'ir oqra rang- "kofe qoldig'i" rangida bo'ladi: gemoglobinning oshqozon suyuqligidagi xlorid kislota bilan kimyoviy reaksiyasi natijasida hosil bo'ladigan gematin hisobiga. Qizilo'ngach va oshqozonning kardial qismidagi kengaygan venalardan qon ketishida o'zgarmagan qon bilan butun og'iz orqali qusish kuzatiladi.

Qusuq massalarida qon bo'lganda bemorni to'shagiga yotqizib, zudlik bilan shifokorni chaqirish kerak. Shifokor kelgunga qadar epigastral sohaga muz qo'yish mumkin, pulsni sanash va arterial bosimni o'lchash kerak.

HUQNA TURLARI VA O'TKAZISH TEXNIKASI

Yo'g'on ichakka davolash va diagnostika maqsadida suyuqlik kiritish muolajasi huqna deb ataladi. Huqnalar tozalovchi, davolovchi, oziqlantiruvchi, yog'li, gipertonik va h.k turlarga bo'linadi.

Huqna qo'llashga ko'rsatma:

1. Qabziyat;
2. Ichaklarni axlat va gazlardan tozalash;
3. Zaharlanishlarda;
4. Operatsiyaga tayyorlash;

5. Rentgen tekshiruvi maqsadida;
6. Davolovchi yoki oziqlantiruvchi moddalar yuborishda;
7. Ingichka va yo‘g‘on ichak peristaltikasini kuchaytirish maqsadida;

Huqna qo‘llashga qarshi ko‘rsatma:

1. Yo‘g‘on ichak va anal teshik sohasining yallig‘lanish, yarali va yiringli kasalliklarida;
2. Oshqazon-ichakdan qon ketishi;
3. Appendisit;
4. Peritonit;
5. Qorin bo‘shlig‘i a‘zolari operatsiya muolajasidan so‘ng;
6. Kollapsd.

Huqnalar uchun rezinali ballon ishlatiladi:

- Chaqaloqqa № 1 ballon-(25 ml sig‘imli)
- 1 oyli bolaga № 2 ballon - (50 ml sig‘imli.)
- 6 oygacha - №3 va №4 ballonlar-(75-100 ml sig‘imli)
- 1 yoshda №5 ballon- (150 ml sig‘imli)
- 2-3 yosh № 5-6 ballonlar (180-200 ml sig‘imli)
- 6-12 yoshdagilarga №6 ballon- (200-250 ml sig‘imli)
- katta bolalarga Esmarx krujkasi (0,5-0,75 litr)

Bolaning yoshi va huqna turlariga ko‘ra yuborilishi mumkin bo‘lgan suyuqlik miqdori

| Yoshi | Tozalovchi huqna(ml) | Davolovchi huqna(ml) |
|-------------------|----------------------|----------------------|
| YTCh | 30 | 20-25 |
| 1-3 oylik | 60 | |
| 3-6 oylik | 90 | |
| 6-9 oylik | 120-150 | |
| 9-12 oylik | 180 | |
| 1-2 yosh | 200 | |
| 2-5 yosh | 300 | 50 mlgacha |
| 6-9 yosh | 400 | |
| 10-14 | 500 | |



Esmarx krujkasi



Noksimon balon

Sifonli huknalar (tozalovchi) katta yoshli bolalarga ichakni to'liq tozalash uchun qo'yiladi.

Kerakli jihozlar: Uzunligi 1 metr, diametri 1,5 sm bo'lgan rezina naycha yoki shisha naycha bilan birlashtirilgan 2 yo'g'on me'da zondi, 1 l sig'imdagi voronka, krujka, chelak, vazelin, fartuk, 37-38°C gacha isitilgan 10-12 l suv

Tozalovchi huqna o'tkazish texnikasi.

1. Qo'l sovun bilan yuviladi va quritiladi.
2. Esmarx krujkasi, uchlik-nakonechnik , shtativ, vazelin moyi, sudno, klenka, qo'lqop, choyshab, fartuk, niqob tayyorlanadi.
3. Qo'lqop va fartukni kiyiladi, niqob taqiladi.
4. Esmarx krujkasiga 1-1.5 litr iliq suvni quyiladi.
5. Krujkani shtativga o'rnatiladi.
6. Kushetkaga klenkani yoyiladi.
7. Nakonechnikka vazelin surtiladi.
8. Bolani chap yon bilan yotqiziladi, oyoqlarini tizzadan bukilgan va biroz qoringa keltirilgan bo'lishi kerak.
9. Hamshira chap qo'l bilan orqa chiqarish yo'lini ochib, o'ng qo'l bilan nakonechnikni kirgazadi.
10. Ventilni ochib suv oqishini kuzatamiz.
11. To'liq suv tugagandan so'ng krujkani olib nakonechnikni chiqarib olinadi.
12. Boladan biroz yotish so'raladi.
13. Ichakni tozalash uchun bemorga tuvakni beriladi.
15. Agar tuvakda iflos axlat bo'lsa tozalash huqnasini yana qaytadan qilinadi.
16. Muolajadan so'ng bemorni tahorat qildiriladi.
17. Ishlatilgan buyumlarni dezinfeksiyalovchi eritma bilan tozalanadi.

Yog'li huknalar - ichakni yumshoq tozalash uchun qo'llaniladi. Ularni 38-39°C gacha isitilgan zig'ir, paxta, vazelin moylari bilan qilinadi. U xuddi tozalovchi klizmadek o'tkaziladi, lekin bunda trubka uchi to'g'ri ichakka 10-12 sm yuboriladi. Klizmadan so'ng bola qorniga yotqizib qo'yiladi. Bola tagiga klenka qo'yish kerak.

Davolovchi huknalar- bu huqnani o'tkazishdan 20-30 daqiqa avval ichakni axlatdan tozalash kerak. Davolovchi huqnalar 1 yoshli bolalar uchun 20-35 ml, 5 yoshdan 10 yoshgacha 50 ml, katta bolalarga 50 dan 75 ml gacha. Suyuqlik harorati 40°C bo'lishi kerak. Bolani chap yonboshga yotqizib, uchi to'g'ri ichagiga 10-12 sm yuboriladi. Ko'proq mikroklizmada og'riqsizlantiruvchi va uxlatuvchi, hamda tinchlantiruvchi vositalar yuboriladi.

Pediatriyada ko'proq kraxmalli huqna qo'llaniladi. Bunda bitta huqnaga 1 osh qoshiq kraxmal ishlatiladi.

Gipertonik huqna- ichak harakatini kuchaytirish uchun ishlatiladi. Ushbu huqna oshqozon ichak traktining pastki qismini to'liq tozalash uchun qo'llaniladi. 10% li osh tuzi eritmasi tayyorlanadi.(1 osh qoshiq 1 stakan suvga). Eritmani bolaning yoshiga qarab rezinali noksimon ballon orqali 25-100 ml yuboriladi.

Oziqlantiruvchi huqnalar - suniy ovqatlantirishning bir usuli hisoblanadi. Bu huqnani bemorni og'iz orqali ovqatlantirish mumkin bo'lmaganda ishlatiladi. Oziqlantiruvchi huqnani qo'llash cheklangan va faqatgina qo'shimcha usul bo'la

oladi. Bu huqnada eritma miqdori 1 stakandan oshmasligi lozim. Huqnani ichakni to'liq tozalagandan so'ng bir soatdan keyin qo'yiladi. Suyuqlik harorati 38-40°C bo'lishi kerak. Oziqlantiruvchi vositalar sifatida glyukoza, natriy xloridning izotonik eritmasi, spirt, bulon, oqsil moddalar va aminokislotalar ishlatiladi. Oziqlantiruvchi klizmani to'g'ri ichakni qo'zgaluvchanligi oshmasligi sababli kuniga 1-2 marta qo'yish tavsiya etiladi.

Shuni eslatib o'tish kerakki, barcha huqnalar rezinali qo'lqop yordamida amalga oshiriladi.

OSHQOZONNI YUVISH.

Oshqozonni yuvish davolash va tashxis qo'yish, oshqozondagi sifatsiz oziqlar, shilliqni, zaharni chiqarib yuborish maqsadida qo'llaniladi. Oshqozonni yuvish uchun : 1-1,5 m li yo'g'on zond uchi varonkasimon, suvli yoki dorili (natriy gidrokarbonatning 2%li eritmasi, xona haroratida och rangli kaliy permanganat eritmasi) krujka, hamda bemor uchun fartuk, suvni qo'yish uchun chelak, perchatka, 10-12 litrgacha suv kerak bo'ladi.

Hamshira bolani qo'lga olib, uni klenka yoki choyshabga o'rab, uni oyoqlarini o'zining oyoqlari orasida qisib, boshini yelkaga qo'yib mahkam ushlaydi, keyin shpatel bilan og'zini ochib tezlik bilan zondni til ildiziga qo'yib, bemordan bir necha marta yutinishini so'raydi va zondni qizilo'ngachga itarib yuboradi. Zond halqumga kelganida bemor yo'talishni boshlaydi, bo'g'iladi, ko'karadi, ovozi yo'qoladi, qusish harakatining to'xtashi zond oshqozonda ekanligidan dalolat beradi. Varonkani bemorning tizzasi bilan baravar qo'yiladi. Keyin unga suv quyib, og'izdan yuqoriga ko'tariladi va oshqozonga suyuqlik yuboriladi. Suv varonkani bo'yniga yetganida, uni bemorning tizzasidan pastgi tushiriladi va oshqozondagi moddalar tog'orachaga qaytib tushadi. Muolajani tog'orachaga toza suv tushgunga qadar qaytariladi. Oshqozonni tozalash tugatilgandan so'ng varonka olinadi va tezlik bilan zond chiqariladi.

Oshqozon ichak kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni parvarish qilish.

Bu kasalliklarda ovqatlantirish rejimini bilish katta ahamiyatga ega. Toksikoinfeksiya, elementar buzilishlar (ovqat rejimini buzilishi, me'yordan ortiq ovqatlanish, sifatsiz mahsulotlar iste'mol qilish) oqibatida oshqozonda o'tkir yallig'lanishi paydo bo'ladi, birinchi o'rinda oshqozonni qoldiq moddalardan bo'shatish kerak. Buning uchun choy sodasini 5% li eritmasida, natriy xloridning izotonik eritmasida, mineral yoki oddiy iliq suvda oshqozonni tozalash zarur. So'ng sovutilgan qaynagan choy yoki suv, glyukozaning 5% li eritmasi, Ringer eritmasi va na'matak damlamasi beriladi. Keyingi 12 soatga o'tkinchi stol buyuriladi, bolaga tez hazm bo'ladigan, yengil, yog' cheklangan ovqatlar, sabzavot, mevalar, sharbatlar buyuriladi. Ovqatni kichik porsiyalarda kuniga 7-10 marta qabul qilinadi. 12-24 soatdan so'ng har xil suyuq ovqatlar, yog'siz sho'rvalar, bir necha mevali kisel beriladi. 3-4 kun go'shtli, bug'da pishirilgan ovqatlar beriladi. 4-5 kundan boshlab №1 parhez stoli buyuriladi.

Doimiy ovqatlanishga o'tish 1-2 xaftadan keyin boshlanadi.

Surunkali oshqozon ichak kasalligida bemorning ovqat tarkibi asosan oshqozon ichakni termik, mexanik va ximik ayash asosida tuziladi. Kasallik avjiga olganida №1a parhez stoli, keyin bemorni №1b parhez stoliga o'tkaziladi, uni 2 xafta

davomida qabul qiladi. Keyin bemorga №1 parhez 6 oygacha beriladi. Kasallikning barcha belgilari o'tib ketganidan keyin bemorga №5a parhez stoli va ko'rsatmaga binoan 1 yilgacha №5 parhez stoli beriladi. Umumiy parhez butunlay tuzalgandan keyin beriladi. Ovqat vitaminlar bilan boyitilgan bo'lishi kerak. Ayniqsa vitamin B ga.

Oshqozon va 12 barmoqli ichak yaralarida kuniga 5-6 marta 1a, 1b, 1 parhez taomlarni beriladi. Oshqozon va ichakdan qon ketganida bemorning ovqati suyuq, iliq, oqsil moddalariga, vitaminlarga, katsiy va kaliy tuzlariga boy bo'lishi kerak. Ko'p qon ketganida faqat slivka va sut iliq holda beriladi.

TEKSHIRUVGA BEMORNI TAYYORLASH

Bemorga shisha yoki po'kak tiqini bo'lgan toza va quruq shisha flakon beriladi (penitsillinniki ham bo'ladi). Bemorga axlat topshirish texnikasini tushuntirish kerak bo'ladi, unga ichakni idishga bo'shatish kerakligini tushuntirish kerak(suvsiz). Defekatsiyadan so'ng darhol tayoqcha bilan axlatning bir necha qismlaridan 5-10 g idishga solib darrov idish og'zini yopib, leykoplastir bilan mahkamlashi kerak bo'ladi, va yo'llanma bilan birga ajratilgan sanitar xonasiga qoldirishi lozim.

Axlatda yashirin axlat miqdori tekshiruvda bemor og'zi qonayotgan bo'lsa, unga 2-3 kun tish shotkasi bilan tozalashmasligi va 3%li ichimlik sodasi bilan og'zini chayishi maslahat beriladi.

Axlatning bakteriologik tekshiruvda bemorga konservantli steril tiqin beriladi.

Shisha tiqin 2 soatga dezinfeksiyalovchi eritmada namlanadi(masalan, 3% li xloramin, 2%li xlorli modda). Po'kaklar yoqib yuboriladi.

Labaratoriyaga 8 soatda yetkazilishi kerak (statsionar holatlarda 1 soatda). Axlatni 8-12 soatdan keyin tekshiriladi, ungacha uni 3-5 °C haroratda saqlanadi. Ovqat hazm holati haqida axlatning 3 tomonlama tekshiruvi aniqroq ma'lumot beradi.

Ovqat hazm trakti organlari rentgenologik tekshiruvi

Ovqat hazm trakti organlari rentgenologik tekshiruvi bo'sh (me'da, qizilo'ngacha, ichaklar, o't yo'llari) va parenximatoz (jigar, medaosti bezi) organlari holatini baholash imkonini beradi. Rentgenokonstrast moddasiz o'tkazilgan rentgenologik va rentgenografik tekshiruvlar ichakda ovqat o'tmasligini yoki medaning perforatsiyasida qo'llaniladi. Rentgenokonstrast modda (bariy sulfat) qo'llanilishi asosan hazm traktining motor funksiyasi va shilliq qavat joylashishi, yara, o'sma, qisqarish va kengayish qismlarini aniqlashda qo'llaniladi.

Qizilo'ngach tekshiruvi. Rentgenologik tekshiruvga bemorni tayyorlash ko'rsatmaga bog'liq bo'ladi.

Qizilo'ngachdagi yot tanani aniqlashda maxsus tayyorgarlik shart emas.

Qizilo'ngachning motor funksiyasi va uning konturini(qisqarish, kengayish qismlarini va o'smani aniqlash) baholash uchun rentgenoskopiya yoki seriyali rentgenografiya amalga oshiriladi; bunda bemorga ichish uchun rentgenokonstrast modda (150-200ml bariy sulfat)beriladi.

Diffensial diagnostika o'tkazish paytida tekshirishdan 15 daqiqa oldin

bemorga vrach tomonidan buyurilgan 1ml 0.1%li atropin eritmasi yuboriladi.

Qizilo`ngachning organik torayishida vrach ko`rsatmasiga binoan qalin zond va noksimon rezina yordamida qizilo`ngachdan to`plangan suyuqliq so`rib olinadi.

Meda va o`n ikki barmoqli ichak tekshiruvi.

Rentgenologik tekshiruv bir necha kun oldin boshlanib, o`sha qismlarni ovqat massasidan va gazlardan xalos qilishdan iborat. Bemoni tayyorlash bosqichlari:

1. Tekshiruvdan uch kun oldin o`simlik mahsulotlaridan va gaz hosil qiluvchi boshqa mahsulotlardan xoli bo`lgan dieta buyuriladi.

Ichki organlarning endoskopik metod tekshiruvi shilliq qavatni ko`rish, deformatsiya, yara va qon ketish manbaasini, o`smalarni va poliplarni aniqlash imkonini beradi. Maxsus uskunalar yordamida tekshirilayotgan organning ma`lum qismlarini suratga tushirish va mikroskopik tekshiruv o`tkazish uchun biopsiya o`tkazish(shilliq qavat, o`sma hosilasini), kerak bo`lgan preparatlarni yuborish imkonini beradi.

Endoskopik tekshiruv usullari:

Bronxoskopiya (traxeya va bronlarni tekshirish)

Ezofagoskopiya (Meda tekshiruvi)

Fibrozofogogastroduodenoskopiya (fibrogastroskop yordamida meda, va o`n ikki barmoqli ichakni tekshirish)

Intestinoskopiya(ingichka ichak tekshiruvi)

Kolonoskopiya(yo`g`on ichak tekshiruvi)

Rektoromanoskopiya(lat. *Rectum* – to`g`ri ichak; eskirgan anatomik termin «*S-romanum*» -- sigmasimon ichak: tog`ri va sigmasimon ichak tekshiruvi)

Bilmlaringizni tekshiring va mustahkamlang

Vaziyatli masalalar.

№1 Yangi tug`ilgan chaqaloq 3 sutka davomida axlat ajralmagan. Shifokor tozalovchi huqna tavsiya qildi. Huqna qilish uchun suyuqlik miqdori va haroratini aniqlang.

№2 Shifokor bemorga gipertonik huqna tavsiya qildi. Huqna uchun nimadan qanday suyuqlik tayyorlaysiz?

№3 Bemor bolada qusish kuzatildi. Qusuq massasida alvon rangli qon ajralgan. Bemor ranglari oqimtir, sovuq ter bosgan. Sizning taktikangiz?

№4 Shifokor bemor boladan gijja tekshiruvi uchun axlat olishni buyurdi. Hamshiraning axlatdan laborator taxlil olish taktikasi.

№5 2 oylik bola. Qabul bo‘limi pediater shifori ko‘rigiga qorinda og‘riq, qorinda dam bo‘lishi, bezovtalik, ko‘p yig‘lash shikoyati bilan murojaat qildi. Qabul bo‘limi shifokori gaz haydovchi naycha qo‘yishni buyurdi. Sizning taktikangiz.

TESTLAR

1. 1oylik bola. Oyoqlarini tirab ko‘p yig‘layapdi. Shifokor ko‘rigida qorni qattiq, palpatsiya qilishga bermaydi. Bolaga yordam berishda hamshira nima qilishi kerak.

- A. oziqlantiruvchi klizma
- B. tozalovchi klizma
- C. venaga analgin va dimedrol yuborish
- D. oshqozonni yuvish
- E. yel chiqaruv nayini qo‘llash

2. Gijjaga tekshirish uchun axlatni qaysi vaqt oralig‘ida laboratoriyaga yuborish lozim.

- A. 3 soat
- B. 2 soat
- C. 1,5 soat
- D. 5 daqiqa
- E. ko‘pi bilan 30 daqiqa

3. Ona suti bilan boqilayotgan bolaning axlatini xususiyati.

- A. qo‘g‘ir tusli, sassiq hidli
- B. och sariq, nordon hidli.
- C. och yashil, suyuq, sassiq hidli
- D. sariq rangli, quyuk, nordon hidli.
- E. to‘q jigarrang, suyuq, sassiq hidli

4. Sun‘iy sutli aralashma bilan boqilayotgan bolaning axlatining xususiyati.

- A. qo‘g‘ir tusli, sassiq hidli
- B. och sariq, nordon hidli.
- C. och yashil, suyuq, sassiq hidli
- D. sariq rangli, quyuk, nordon hidli.
- E. to‘q jigarrang, suyuq, sassiq hidli

5. Oshqozon-ichak trakt kasalliklarni asosiy simptomlari?

A. Qornida og‘riq, ishtahani pasayishi, ko‘ngil aynish, qusish, ichi ketishi, ichi qotishi

- B. Hushdan ketish, terini oqarishi, oyoq-qo‘llarni muzlashi
- C. Diareya, yo‘tal, hansirash, ichi ketishi
- D. Ko‘ngil aynish, qusish, yo‘tal, ich ketishi
- E. Qornida og‘riq, siydik rangini o‘zgarishi

6. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarida bemor bolalarga qaysi parhez stoli buyuriladi?

- A. parhez №5
- B. parhez №3
- C. parhez №1

Nazorat savollari:

1. Oshqozon ichak kasalliklarining asosiy belgilari.
2. Oshqozon yallig'langanda, oshqozon va 12 barmoqli ichak yaralarida bemor parvarishining xususiyatlari.
3. Oshqozon ichak kasalliklarida ovqatlantirish prinsiplari.
4. Bemor bola qusganda, qorni dam bo'lganda parvarish qilish.
5. Huqna qilishga ko'rsatmalarni sanang.
6. Huqna qilishga qarshi ko'rsatmalar.
7. Oshqozonni yuvish texnikasi qanday amalga oshiriladi?
8. Lobaratoriya tekshiruvlari uchun najas olish va uni qayd qilish texnikasi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. В. А. Клименко, А. С. Сивопляс-Романова, Ю. В. Карпушенко, О. С. Лупальцова. Уход за больными (в педиатрии) Харьков ХНМУ 2017-стр 46-52.
2. Н.С. Парамонова, М.П. Волкова и др УХОД ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ Учебно-методическое пособие для студентов педиатрического факультета Гродно ГрГМУ 2010- стр 150-170.
3. Мазурин, А.В. Общий уход за детьми / А.В. Мазурин, А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. – Москва: Медицина, 1989. – С. 128-132, 181-189.
4. Bobomuratov T.A., Nurmatova N.F., Gulmanov I.D., Sultanova N.S.,// “Bolalar organizmining anatamo-fiziologik xususiyatlari” O‘quv qo‘llanma // «TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBA’A UYI» MCHJ Toshkent-2022, 130-142 betlar.
5. Практические навыки педиатра: практическое пособие // М.В. Чичко [и др.]; под ред. М.В. Чичко. – Минск: Книжный дом –2005. – С. 278-285.
6. Tibbiyot kasbiga kirish // Xalmatova B.T [va boshqalar]- Toshkent-2020.- 98-110 betlar