

А. Н. БУРАЯ, И. А. ГОЛОВКО,
В. С. ТИХОМИРОВА, М. П. ШАНИНА

СОҒЛОМ ВА КАСАЛ
БОЛА ПАРВАРИШИГА
ДОИР АМАЛИЙ
МАШҒУЛОТЛАРДАН
ЎЛЛАНМА

*СССР Соғлиқни сақлаш министрлигининг Ўқув
юртлари бош бошқармаси медицина билим
юртларининг ўқувчилари учун ўқув қўллан-
маси сифатида тавсия этган*

(ЎЗБЕКЧА II НАШРИ)

ЎзССР «МЕДИЦИНА»
ТОШКЕНТ
1989

Рецензент

Тошкент Давлат медицина институти овқатланиш гигиенаси кафедрасининг доценти, медицина фанлари кандидати

Ш. Ш. Шомухамедов

Б73 Соғлом ва касал бола парваришига доир амалий машғулотлардан қўлланма: Мед. билим юрт. ўқувчилари учун қўлланма/А. Н. Бурая, И. А. Головки, В. С. Тихомирова, М. П. Шанина. — 2-нашри. — Т.: Медицина 1989. — 214 б.

1. Бурая А. Н. ва бошқ.

Руководство к практическим занятиям по уходу за здоровым и больным ребенком.

Муаллифлар — даволаш ишлари ва педагогика фаолиятлари бўйича катта тажрибага эга бўлган 4-сон Киев билим юрти ўқитувчилари.

Қўлланмада болаларнинг анатомик-физиологик хусусиятлари гигиенанага риоя этиб парвариш қилиш ва овқатлантириш масалалари, шунингдек, ҳамшираларнинг даволаш-профилактика муассасаларида турли касалликлар билан оғриб ётган болаларга парвариш қилиш бўйича бажарадиган иши ёритилган. Барча текстлар мустақил ишлашга берилган топшириқларни ўз ичига олган 29 та амалий машғулотлар темасига тақсимлаб чиқилган.

Қўлланма СССР Соғлиқни сақлаш министрлиги тасдиқлаган программага мувофиқ ёзилган ва медицина билим юрти талабаларига мўлжалланган. Китобда 8 та расм, 10 та жадвал берилган.

ББК 57.32я722

ISBN-5-638-00228-6

410817000—066

Б

М (354—04) —89

Эълон қилинмаган

ISBN-5-638-00228-6

© Издательство «Медицина», Москва, 1982

© УзССР «Медицина» нашриёти, Тошкент, 1984

© УзССР «Медицина» нашриёти, Тошкент, 1989

Ўзбекчага таржима..

СУЗ БОШИ

СССР да келажак авлоднинг соғлиғи ҳақида ғам-хўрлик қилиш давлатнинг асосий вазифаларидан бирidir. СССР Министрлар Советининг раиси Н. И. Рижковнинг КПСС XXVII съездига қилган «СССР ни иқтисодий ва социал ривожлантиришнинг 1986—1990 йилларга ҳамда 2000 йилгача бўлган даврга мўлжалланган Асосий йўналишлари тўғрисида»ги докладада соғлиқни сақлаш соҳасида асосий эътибор «профилактика йўналишини кучайтириш»га, «аҳолини ёппасига диспансерлашга босқичма-босқич ўтиш»га қаратилган.

Соғлиқни сақлаш амалиётининг талабларига мувофиқ равишда болалар даволаш муассасаларида ишлайдиган ҳамширалар тайёрлашнинг сифатини мунтазам ошириб бориш зарурияти мазкур қўлланмани яратишни талаб қилди.

«Соғлом ва касал бола парваришига доир амалий машғулотлардан қўлланма» педиатрия бўйича медицина билим юртлари талабаларининг амалий кўникмалар ҳосил қилишдаги шу вақтгача мавжуд бўлиб келган етишмовчиликларни тўлдиради. Қўлланма В. П. Бисярина, Н. П. Святкина ва бошқаларнинг болалар касалликлари бўйича мавжуд дарсликларига муҳим тўлдирish бўлиб хизмат қилади. У машғулотлар ўтказиш ва мустақил тайёрланиш пайтида бажариладиган конкрет ишларга йўл-йўриқ олишда ўқувчиларни тўғри йўлга солиб юборади.

Ҳар бир машғулот мақсадини аниқ белгилаб олиш, ўқув процессини моддий жиҳозлаш, машғулот ўтказиладиган жой, ўқувчилар билиши лозим бўлган амалий кўникмалар даражаси, ҳар қайси машғулотга қўйиладиган контрол саволлар ўқувчилар томонидан удралаб кетадиган даражада билимларни ўзлаштириб олишга ёрдам бериши керак.

Қўлланмада турли ихтисосдаги ҳамшираларнинг: участка ҳамширалари, касалхона ҳамширалари, мактабгача ва мактаб муассасалари ҳамшираларининг функционал вазифалари; гўдак болаларни патронаж қилиш қоидалари ва бир қатор болалар касалликларида диспансеризация қилиш принциплари муфассал баён қилинган.

Мазкур қўлланмада 30 дан ортиқ масала берилиб, улар ҳал этилса талабаларнинг ўзлари мустақил ўқиб тайёрланишда ҳам, ўқитувчилар томонидан улар билимини текшириб кўришда ҳам фойдаланса бўлади.

КИРИШ

Совет давлатининг биринчи кунлариданоқ болаларга медицина ёрдамини ташкил қилиш системасининг таркиб топиши соғлиқни сақлаш масалалари ичида энг муҳим ўрин тутди. «Партия шаҳар ва қишлоқ аҳолисининг барча хилдаги юқори малакали медицина хизматига эҳтиёжини ҳамма ерда ва тўла қондиришга, бу хизмат сифатини тубдан оширишга эришиш вазифасини қўяди. Шу мақсадда: аҳолини ёппасига диспансеризациядан ўтказиш системасини жорий этиш; оналар ва болалар соғлиғини сақлаш муассасалари, поликлиникалар, касалхоналар, санаторийлар шохобчаларини янада кенгайтириш ва уларни замонавий медицина аппаратлари ва ускуналари билан жиҳозлаш; дори-дармонлар, даволаш ва санитария-гигиена воситалари билан тўла таъминлаш мўлжалланади»¹.

Кўриниб турибдики, партия ва ҳукуматнинг кейинги йиллардаги қарорлари ҳам совет халқига, айниқса, болаларга медицина хизмати кўрсатишни янада яхшилашни кўзда тутди.

Медицина хизматини яхшилаш ишида ўрта Медицина ходимлари малакасини ошириш, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш ва тиббий маданияти даражасини кўтариш масалалари жуда муҳим аҳамият касб этади.

Медицина ҳамширасининг асосий ахлоқ-одоби беморга илиқ, илтифотли, беҳад сабр-тоқатли ва меҳрибон бўлишдан иборат. Демак, медицина ҳамшираси касаллар билан мулоқатда бўлар экан, уларнинг фикр-ўйларини, ғам-ташвишларини яқиндан тушунишга ҳаракат қилади; бундан ташқари медицина ҳамширасининг бурчи — сир сақлай билиш ва мавқеи туфайли унга билдирилган ишончни сунистеъмол қилмаслиги керак. Уз вазифасини беғараз, беминнат бажаришга интилиш медицина ҳамширасининг барча хатти-

¹ Совет Иттифоқи Коммунистик партиясининг программаси. Тошкент, «Ўзбекистон», 1986. 47—48-бетлар.

ҳаракатларининг асосий принципи ҳисобланади — у ўз бурчини ҳис эта олиши лозим. Медицина ҳамшираси интизомли бўлиши, даволаш муассасасида ўрнатилган тартибни оғишмай қувватлаб бориши ва унга бўйсунадиган кичик медицина ходимидан унинг бажарилишини талаб қилиши керак. Ўзи намуна кўрсатиши, одобли бўлиши ва ўз вақтида огоҳлантириши билан у кичик медицина ходими зиммасига юклатилган вазифаларни виждонан бажаришга ўргатаркан, унинг ишини лозим бўлган йўлга солиб юборади.

Интизомли, айтгани шу заҳоти бажарадиган ва батартиб медицина ҳамшираси — врачнинг энг яқин ёрдамчиси дегир, улар касалларни даволашда биргаликда муваффақиятга эришадилар. Врачга яхши ёрдамчи бўлиш учун врач буюрган ҳар бир даво-дармонларнинг маъносига тушуниб етиш ва онгли равишда уларни бажариш лозим бўлади. Бўлажак медицина ҳамшираси ҳали ўқиб юрган пайтларидаёқ билим ва амалий малакаларни аёло даражада эгаллаб олишга интилиши, билим юргини тугатгандан кейин эса уларни доимотўлдириб бориши керак, чунки медицина фани оғишмай ривожланиб бормоқда, диагноз қўйиш, даволаш ва касалликларнинг олдини олишнинг янгидан-янги методлари юзага келмоқда.

Врач ва медицина ҳамширасининг муносабати ўзаро ишонч ва ҳурмат қилиш асосида шаклланади. Медицина ҳамшираси бирор-бир хатога йўл қўйган экан, энг олдин уни бартараф қилишнинг ҳамма чора-тадбирларини кўриши: зудлик билан врачга хабар қилиши ва у билан биргаликда йўл қўйган хатосининг оқибатларини йўқотишга ҳаракат қилиши лозим. Медицина ҳамшираси биринчи медицина ёрдами кўрсатишдан бўйин товлагани учун худди врач каби унга ҳам интизом жазоси берилади ва жиноий жавобгарликка тортилади.

Болалар даволаш-профилактик муассасаларидаги медицина ҳамширасининг иши ўзига хос хусусиятлари билан фарқланиб туради: ҳамшира фақат бола билангина эмас, балки ота-оналар билан ҳам муносабатда бўлади. Медицина ҳамшираси болаларнинг ёшига хос психологиясини билиши, шунингдек, соғлом ва бемор болаларнинг ота-оналари билан муносабатга киришишни ҳам эплай олиши керак. У бола ва яқинларининг талаб ва истакларини тушуниши лозим. Ҳамшира ишидаги кўнгилчанлик бола соғлиғига алоқадор жузъий ўзгаришларга нисбатан профессионал зийраклик билан

узвий боғланган бўлиши керак. Чунончи, ҳушёр, зийрак медицина ҳамшираси касалнинг диагностика ва даволаш муолажаларига нисбатан бўлган салбий (норози) реакцияларини дарҳол пайқайди, касал боланинг аҳволига ўз вақтида тушуниб, унинг соғлиғини оғирлаштирувчи сабабларни бартараф этади ва туғилган хавф-хатар ҳақида даволовчи врачга хабар қилади.

Болалар билан ишловчи медицина ҳамширасида ҳушёрлик, ғамхўрлик, меҳрибонлик, ўз хатти-ҳаракатлари, кайфиятларини бошқариб бора оладиган руҳий сифатлар мужассамлашган бўлиши керак. У ҳамма вақт болани ва унинг ота-онасини тинчлантира олади, соғайиб кетишига ишонч уйғотади, врач буюрган режимга қатъий риоя қилиш зарурлигига касал боланинг ота-онасини ишонтира билади.

Болалар бўлимининг медицина ҳамшираси даволаш ишларидан ташқари, болалар билан тарбиявий ишларни ҳам олиб боришга мажбур, бунинг учун у маълум даражада педагогик билим ва малакаларни эгаллаган бўлиши керак. Бўш вақтларни тўғри ташкил қилиш, қизиқарли ўйинлар, эртақлар ёки қувноқ-шодон ашулалар, ўзларига яраша меҳнат, яъни иш топиб бериш касалга жуда катта наф келтиради. Медицина ҳамшираси ўз хулқ-атворини ва болаларга бўлган муносабатини тергаб бориши зарур. Хулқ-атворига кўра болалар ҳар хил бўлади — баъзилари қандайдир ёқиб қолади, баъзи бирларига эса бундай ҳис пайдо бўлмаслиги мумкин. Бироқ касб бурчи медицина ҳамширасига айрим болаларга жуда яхши муносабатда бўлиб, бошқаларга эътиборсизлик билан қарашга йўл қўймайди. Болалардан бирортасига ҳаддан ортиқ ноўрин ғамхўрлик кўрсатишини касал бола дарров сезади, хафа бўлиб, маъюслашиб қолади. Аммо ҳамма болалар оғир касал бўлиб ётган ўртоқларига диққат эътибор бериб, сидқидилдан қарашни истайдилар, хайрихоҳлик билдирадилар ва ўзлари ҳам қўлдан келганча нима билан бўлса ҳамки, ғамхўрлик кўрсатмоқчи бўладилар.

Медицина ҳамширасининг ташқи қиёфаси, юриштириши муҳим аҳамиятга эга. Унинг кийим-бошлари табиатли, жимжимадор безакларсиз, қўллари тоза, тирноқлари калта қилиб олинган бўлиши керак. Медицина ҳамширасининг қиёфаси хуштабиат, ўзи мулойим бўлиб юриши керак. Ахир, табассум кимнинг юзига ярашмайди, дейсиз. Вазминлик, эътиборлилик ва кўнгилчанлик акс этиб турадиган юз ифодаси болаларга ва уларнинг ота-оналарига жуда яхши таъсир этади.

Қасал ва соғлом болалар ота-оналари билан иш юзасидан фойдали муносабат ўрнатиш болалар даволаш-профилактик муассасасининг медицина ҳамшираси ишида жуда муҳим ўрин эгаллайди. Ҳеч ким болага онаси, унинг қайноқ меҳри ўрнини боса олмайди. Қасал боланинг ёнида она бўларкан, унинг аламини енгиллаштиради, касалхона шароитига тезроқ мослашиб олишига ёрдамлашади. Лекин она билан медицина ҳамшираси ўртасида кўнгилчанлик, бир-бирларини ҳурмат қилиш ва ўзаро бир-бирини тушунишга асосланган соғлом муносабат ўрнатилгандагина она медицина ҳамширасининг энг яхши ёрдамчиси бўла олиши мумкин. Бундай муносабатнинг ўрнатилишида медицина ҳамшираси асосий роль ўйнайди. Медицина ҳамшираси билан ота-оналар ўртасидаги ўзаро муносабатда қай шаклда мулоқатга киришиш катта аҳамиятга эга. Медицина ходимлари ота-оналарни «амаки», «хола» деб мурожаат қилиши бетакаллуфлик бўлиб, хунук эшитилади. Яхши-си, уларнинг исми ва отасининг исмини айтиб мурожаат қилишдир (улар боланинг «қасаллик тарихи»га ёзиб қўйилган бўлиши керак). Бу ота-оналар билан узоқ вақт мулоқатда бўлинганда, масалан, участка медицина ҳамшираси ишида айниқса муҳим.

Ўқиш бошланган дастлабки кунлардан эътиборан юксак ахлоқий сифатларни, мустаҳкам иродани ўзида муттасил тарбиялаб борадиган ва ўз-ўзидан тергаб туриш ҳиссини оғишмай ўстира оладиган медицина ҳамширасигина енгил бўлмаган ўз вазифасини эплаб кета олади.

БОЛАЛАРНИНГ АНАТОМИК-ФИЗИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ, ГИГИЕНАСИ ВА ОВҚАТЛАНИШИ

1-тема. ОЙ-КУНИ ЕТИБ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Машғулотнинг мақсади. Чақалоқ боланинг анатомик-физиологик хусусиятлари билан танишиб чиқиш ва уларга парвариш қилиш малакаларини орттириш. Бу ёшдаги болаларга янада қунт билан ва авайлаб ғам-хўрлик кўрсатишнинг зарурлигини тушуниб етиш.

Машғулот клиникагача практика кабинетларида ўтказилади.

Моддий асбоб-анжомлар. «Чақалоқ болаларни парвариш қилиш» кинофильми. Фантом-қўғирчоқ, медицина тарозилари, бўй ўлчагич, сантиметрли лента, чақалоқ учун бир сидра оқлиқлар. Дори-дармон воситалари ва чақалоқларни парвариш қилишда ишлатиладиган анжомлар. БЦЖ вакцинаси, уни ишлатиш йўриқлари кўрсатилган инструкция. Тери орасига қилинадиган инъекциялар учун асбоблар.

Машғулот плани. 1. Кинофильм кўриш ва кейин мулоҳазалаш. 2. Фантом-қўғирчоқда чақалоқларни парвариш қилиш бўйича малакалар орттириш. 3. Силга қарши вакцина юбориш қоидаларини ўрганиш. 4. Тери орасига инъекция қилиш малакаларини орттириш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Чақалоққа парвариш қилишнинг асосий қоидаси асептика ва антисептикага қатъий риоя қилишдир. Туғруқ залидаги чақалоқнинг бирламчи туалети: юқори нафас йўлларида шилимшиқларни сўриб олиш, бленнорея профилактикаси, киндикни обработка қилиш ва боғлаб қўйиш, вазнини, бўйини, бош ва кўкрак айланасини ўлчаш, ҳужжатларни тўлдириш ва болани туғруқхонанинг болалар бўлимига ўтказишни ўз ичига олади.

Юқори нафас йўлларида шилимшиқ ва қоғоноқ сувларини юмшоқ учли стерил резина баллончалар ёки бўш томони электр сўргичга таштирилган резина катетер билан сўриб олинади.

Бленнорея профилактикаси. Мазкур муолажа янги туғилган барча чақалоқларда ўтказилиши лозим. Яқин вақтларгача бундай мақсад учун кумуш

нитратнинг 2% ли эритмасидан фойдаланиб келинар эди, аммо бу кўп чақалоқларда кўз қовоқлари шиллиқ пардаларини химиявий таъсирлаб, конъюнктивит ривожланишига сабаб бўларди. 1974 йилдан бошлаб эса СССР Соғлиқни сақлаш министрлигининг 296-сон буйруғига мувофиқ бленнорейанинг профилактикаси натрий сульфацил (албуцид) нинг 30% ли эритмаси билан ўтказиладиган бўлди. Чақалоқ туғилган заҳоти, ҳали киндиги кесилмасдан туриб, иккала кўзининг конъюнктивал қопчасига стерил пипетка билан янги тайёрланган натрий сульфацилнинг 30% ли эритмасидан 2 томчи томизилади. Орадан 2 соат ўтказиб қайта яна томизилади. Қиз чақалоқларнинг жинсий ёриғига кумуш нитратнинг 2% ли эритмасидан томизилади.

Киндикни обработка қилиш ва боғлаб қўйиш. Киндикни обработка қилиш ва боғлаб қўйишнинг турли хил усуллари бор. Киндикни обработка қилишдан олдин акушер қўлларини илиқ сувда совун ва чўтка билан ювиб, стерил салфеткага артиб қурилади, бармоқлари учини 96% ли спирт ва 5% ли йод эритмаси билан артади. Кейин чақалоқ киндигидаги томир уриши тўхтагач (туғилгандан сўнг 5—7 мин ўтгач) 96% ли спиргга ҳўллаб олинган пахта тампон билан киндикни артиб, уни иккита киндик қисқичи билан қисиб қўйилади. Киндикнинг икки қисқич оралиғи 5% ли йод эритмаси билан обработка қилинади ва стерил қайчи билан кесилади. Киндикнинг кесилган учини (бола томонини) стерил дока салфетка билан ўраб, чақалоқни йўргаклаш столчасига олинади. Бу ерда киндикнинг кўтарилиб турган қолдиғини иккинчи марта спирт билан артиб, киндик ҳалқасидан 1,5—2 см масофада яна битта қисқич қўйилади. Қисқич остидан стерил ипак лигатура ўтказилиб, қаттиқ қилиб боғланади ва қисқични олиб қўйиб, киндикнинг узун учини лигатура тепасидан 2—3 см қолдириб кесиб ташланади. Киндикнинг тиғ теккан ерини 5% ли йод эритмаси билан куйдирилади ва стерил дока боғлам билан боғлаб қўйилади.

Чақалоқларнинг вазни, бўйи, бош ва кўкрак айланасини ўлчаш. Бола гавдасининг вазнини ўлчашда қуйидаги қондаларга риюя қилиниши лозим: тарозини қимирлаб кетмайдиган тумбочкага ўрнатилади, тарозининг бола ётқизиладиган палласи хлораминнинг 0,5% ли эритмаси билан артилади ва бир неча қават қилинган тоза пелёнка солиб, тарози тўғриланади. Болани тарозига қўйиш ва олиш ишларини унинг затвори беркитилган ҳолатда бажарилади.

Бўйни махсус горизонтал бўй ўлчагичда ўлчанади, бўй ўлчагични стол устига шкаласини ўз томонига қаратиб ўрнатилади. Бўй ўлчагичнинг таг томонини (асосини) хлораминнинг 0,5% ли эритмаси билан артиб, устига тоза пелёнка ёпилади. Чақалоқни унга шундай ётқизиш керакки, боши бўй ўлчагичнинг сурилмайдиган томонига яхши тегиб турсин, оёқларини эса, қўл билан тиззасидан аста босиб турилади ва сўнг суриладиган планкасини (тахтачасини) оёқ кафтларига келтириб теккизилади.

Бош ва кўкрак айланасини сантиметрли лента ёрдамида ўлчанади. Ўлчашни бошлашдан олдин лентани иссиқ сувда совун билан ювиб, хлораминнинг 0,5% ли эритмаси билан артилади. Агар бош ва кўкрак айланасини стерил дока тилишлари (энсиз бинт) дан фойдаланиб, бунда олинган узунликни сантиметрли лентага ёки бўй ўлчагичнинг шкаласига қўйиб ўлчанса, янада яхши.

Чақалоқ болага ҳужжат тўлдириш варамайлаштириш. Чақалоқларнинг ҳужжатларига алоҳида эътибор бериш керак. Бола туғилган заҳоти, ҳали киндигини кесмасдан туриб, онасига унинг ўғилмиқизлиги айтилади. Чақалоқни тортиб ўлчаб бўлгач, 3 та клеёнка бирка тўлғазилади ва уларни боланинг ҳар иккала қўлига ва онасига билак узукдек қилиб тақиб қўйилади. Ҳар учала биркалар мутлақо бир хил қилиб тўлғазилади. Уларга қуйидаги маълумотлар ёзилади: болага берилган номер, онасининг фамилияси, исми, отасининг исми, боланинг туғилган куни, ўғилмиқизлиги, вазни ва бўйи.

Туғруқхонада металл жетон бўлиб, уни номерланади, болалар каравотига тартиб сони бўйича осиб қўйилади, иккита бир хил номернинг бўлишига йўл қўйилмайди. Жетонлар туғруқ блокида сақланади. Чақалоқ туғилгач, унга номер берилади ва билак узугига ёзиб қўйилади, худди шу номерни ривожланиш тарихига ҳам қайд қилинади, номер билан жетонни эса, адёлнинг устига бириктириб қўйилади. Чақалоққа уйга рухсат берилгач, болалар ҳамшираси жетонни номери билан туғруқхонанинг блокига қайтариб олиб келади, уни бу ерда ювилади, дезинфекцияланади ва шу номерли бола уйига жўнатилганлиги туфайли ундан қайта фойдаланилади. Болалар бўлими чақалоқ жетони номерига тўғрилаб, унинг каравотига осиб қўйиладиган миқдорда номерланган металл пластинкага эга бўлади. Шундай қилиб, бола туғруқхонада қанча вақтгача бўл-

са, ҳамма вақт бир хил номерда қайд қилинган бўлади. Болаларнинг алмашиб кетмаслиги учун юқорида зикр қилиб ўтилган ҳамма қондаларга риюя қилиниши зарур.

Чақалоқни туғруқxonанинг болалар бўлимига ўтказиш. Туғруқ зали билан болалар бўлими оралиғида махсус сигнализация бўлиб, унинг ёрдамида бола туғилганлиги хабар қилинади. Ой-кунига етиб туғилган чақалоқни туғилгандан 2 соат ўтгач болалар бўлимига ўтказилади. Чақалоққа келган медицина ҳамшираси ҳужжатларни (билак узугидаги ёзувларни чақалоқнинг ривожланиш тарихи билан) диққат қилиб бир-бирига солиштириб чиқиши, чақалоқни кўздан кечириши, аҳволига баҳо бериши, иссиқ стерил пелёнкага йўргаклаб, сўнг болалар бўлимига олиб кетиши керак.

Туғруқxonанинг болалар палатасида чақалоққа қилинадиган кундалик парвариш. Чақалоққа қилинадиган кундалик парвариш қуйидаги муолажаларни ўз ичига олади: вазнини ва гавда ҳароратини ўлчаш, киндик қолдиғини ва киндик ярасини парваришlash, тери ва шиллиқ пардаларини артиботозалаш.

Чақалоқлар вазнини ҳар кун бир вақтда, одатда, эрталаб биринчи овқатлантиришдан олдин ўлчанади. Вазнини ўлчаш методикаси 9-бетда келтирилган.

Соғлом чақалоқларнинг гавда ҳарорати кунига 2 марта — эрталаб ва кечқурун ўлчанади. Олинган маълумотлар боланинг ривожланиш тарихига ёзиб борилади. Ҳарорат кўпинча қўлтиқ остидан ёки бут оралиғидан ўлчанади, бундан ташқари, тўғри ичагидан ҳам ўлчаш мумкин. Ҳароратни медицина термометри билан ўлчанади, термометр спирт солиб қўйилган банкада сақланади. Банканинг тубига пахта солинади, оғзини эса, термометр учун тешик очиб, дока салфетка билан беркитиб қўйилади. Термометрни ишлатишдан олдин унинг бутунлиги кўздан кечирилади, пахта билан артилади ва силкитиб, қўлтиқ остига ёки бут оралиғига қўйилади. Бунда медицина ҳамшираси боланинг сонидан ёки елкасидан тутиб туриши керак. Ҳароратни тери бурмалари орасидан ўлчанганда 5—10 мин кутиб турилади. Чақалоқ териси кўп чақаланганда (бичилганда, дерматитда) ёки зудлик билан иссиғини ўлчаш зарурияти туғилиб қолганда боланинг ҳароратини тўғри ичаги орқали (ректал) ўлчанади. Ҳароратни тўғри ичакдан ўлчаш вақти 2—3 мин га боради. Ҳароратни ректал ўлчашда болани

ёнбошига ётқизилади ва термометр учига вазелин суртиб, аста-секин тўғри ичакка 2—3 см киритилади. Ҳароратни ўлчаб бўлгач, термометр ювилади ва дезинфекцияловчи эритма қуйилган банкага солиб қўйилади.

Киндик қолдиғи ва киндик ярасига парвариш қилиш. Киндик қолдиғи ва киндик ярасига муолажа қилишда қўллар тоза бўлиши ва асептика қондаларига жиддий риоя қилиниши лозим. Бир кечадан кейин қўйилган бирламчи лигатурани тортиб қўйиш ёки унинг остига бошқасини боғлаб қўйиш зарур, чунки киндик бир кунда анча-мунча қуруқшаб қолади ва шу туфайли бирламчи лигатура ўз вазифасини бажара олмай қолади (киндик қолдиғининг тезроқ қуриб қолишига ёрдам бера олмайди). Бошқа лигатура қўйишда эски лигатура ўрни спирт билан обработка қилинади ва нишкет билан 96% ли спирт солиб қўйилган банкачадан бошқа лигатура олиб, уни олдинги лигатурадан сал пастроқдан боғланади. Бунда киндик ҳалқаси боғламга кириб кетмаслиги керак.

Киндик қолдиғи қуриб, тушиб кетгач (3—4-кун), киндик яраси бир қанча вақтгача (7—11 кунгача) намиқиб туради. Киндик ярасини обработка қилиш қондаси қуйидагича бўлади: кунига бир неча марта янги тайёрланган водород пероксид эритмаси билан ювилади (марказидан учига қаратиб) ва учига пахта ўралган стерил таёқча ёрдамида калий перманганатнинг 5% ли эритмаси ёки бриллиант яшилининг 5% ли эритмаси суртилади. Айрим туғруқхоналарда киндик муолажасида анилин бўёғи ёки калий перманганат ишлатилмайди, чунки улар киндик ҳалқаси соҳасини бўяб қўяди ва натижада киндик касаллигини ўз вақтида пайқамай қолиш мумкин. Бундай ҳолда киндик ярасини водород пероксид эритмаси билан олдин тозалаб, сўнг киндик четларини аста бармоқлар билан очиб, стерил пипетка ёрдамида 96% ли спиртдан бир неча томчи томизиб қўйиш мумкин.

Чақалоқнинг териси ва шиллиқ пардаларини парвариш қилиш. Боланинг терисига қилинадиган бирламчи муолажалар у туғруқ залидагидаёқ амалга оширилади. Бунинг учун стерил салфетка олиб, уни стерил ўсимлик мойи ёки вазелин мойига ҳўлланади-да, аста-секин чақалоқ териси, айниқса, унинг туғилгандаги шилимшиқ тўпланган табиий тери бурмалари (қўлтиқ ости, бут оралиғи, бўйни) артилади. Чақалоқнинг ичи келганда орқа кети сув аралаштиргичдан чиқаётган илиқ сув оқимида ювилади. Иссиқ

сув бўлмаган тақдирда водопровод сувида фақат махсус идиш ёки чойгумдан қўйиб туриб ювиш мумкин. Бу муолажани қилишдан олдин сувнинг иссиқ ёки совуқ эмаслигини қўл билан текшириб кўриш керак. Ювиб бўлгач, болани столга ётқизиб, тоза пелёнка билан босиб-босиб бадани қуритилади. Кейин тери бурмалари махсус чайқатмага (шафтоли ёки вазелин мойининг 96% ли спирт билан аралашмасига) ботириб олинган стерил пахта билан артилади. Бу мақсад учун, шунингдек, стерил кунгабоқар мойи ёки болалар кремидан ҳам фойдаланиш мумкин.

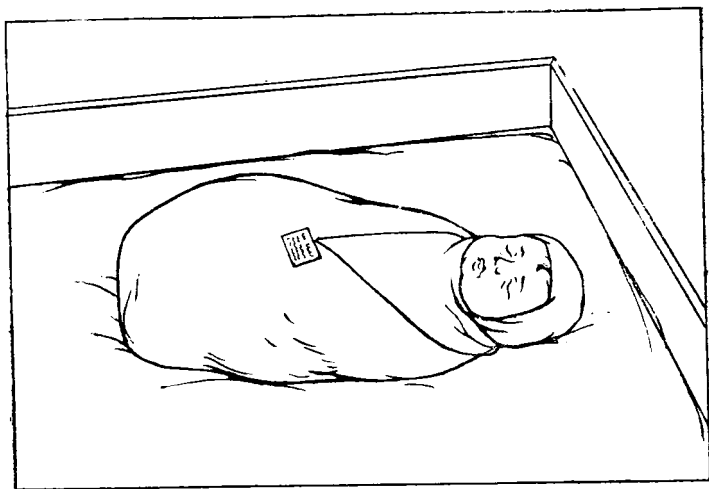
Бурун муолажаси. Боланинг бурун катакларини тез-тез тозалаб туришга тўғри келади. Бунинг учун қаттиқ пахта пиликлар (жгутча) ишлатилади. Пиликларни стерил пахтадан нам қўл билан тайёрланади. Пиликларни вазелин мойига намлаб бураш билан аста-секин бурун йўлига 1—1,5 см киритилади. Унг ва чап бурун катаклари алоҳида-алоҳида пиликлар билан тозаланади. Пиликларни чақалоқ бурнидан бемалол нафас оладиган бўлгунча бир неча марта такрор киритиш мумкин. Бурун катакларини қаттиқ нарсалар (учига пахта ўралган гугурт чўплари, таёқчалар) билан тозалаш мутлақо ман этилади.

Кўз муолажаси. Кўзни, одатда, эрталаб, шунингдек, ҳар сафар, болани овқатлантириш олдидан ювилади. Кўзни борат кислотанинг 2% ли эритмасига ботириб олинган стерил пахта тампонлар билан ювилади. Ҳар қайси кўз алоҳида-алоҳида тампонлар билан кўзнинг ташқи бурчагидан бурун томонга йўналтириб ювилади.

Ташқи эшитув йўли муолажасини камдан-кам, фақат лозим бўлиб қолган ҳоллардагина бажарилади. Қулоқ тешигини бурун муолажасига ўхшатиб, аммо қуруқ пахта пиликлар билан тозаланади.

Соғлом болаларнинг оғиз бўшлиқлари артилмайди, чунки шиллиқ пардалар жуда қуруқ бўлиб, салга чақаланиши мумкин.

Чақалоқни йўрғаклаш. Қийим-кечак болани ортиқча иссиқлик йўқотишдан ҳимоя қилиши, аммо унинг ҳаракатларини қисиб чеклаб қўймаслиги керак. Йўрғаклашнинг бир неча усуллари тавсия қилинган. Улардан қайси бирининг маъқул кўриниши чақалоқнинг тетиклигига, йил фаслига ва туғруқ бўлимининг температура режимига боғлиқ. Кўп ҳолларда болани қўллари ва бошини беркитиб ўраб қўйишади. Байка ёки пикейдан тўқилган адёл олиб, унинг юқори чети

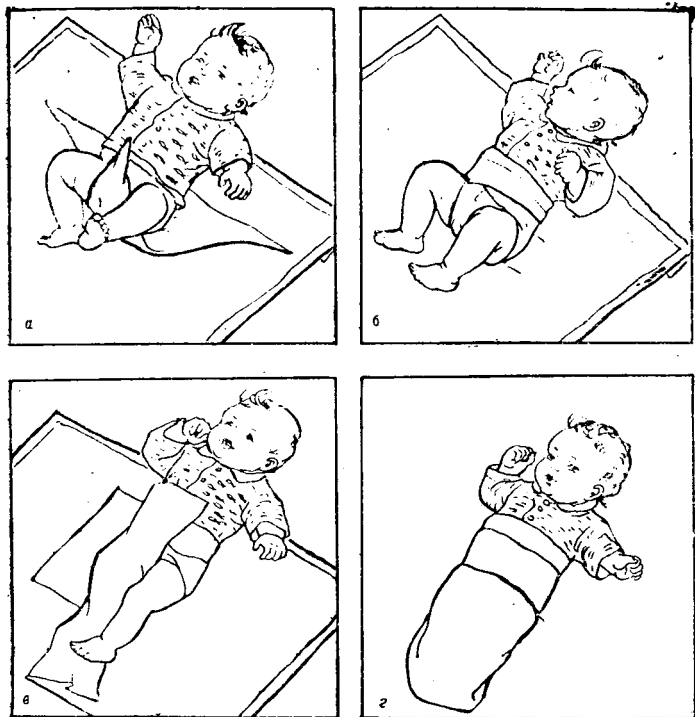


1-расм. Янги туғилган чақалоқ.

пелёнка билан (чорси чойшаб ўрнига) беркитилади, пелёнка-чойшабнинг бир оз юқорисидан икки қават қилиб юпқа юмшоқ пелёнка (кетлик) солинади. Боланинг устига юпқа распашонка (яктакча) кийдирилади, сонларини кетлик (учбурчак қилиб букланган пелёнка) билан ўралади, яъни кетликнинг бир учини оёқлари орасидан ўтказиб, қолган икки учини бир-бирига қарата йўналтириб ўраб қўйилади. Кейин қўллари пелёнка билан йўргакланади. Бошини эса пелёнка билан дуррача шаклида, яъни охирини энгаги остидан ўтказиб ўралади. Адёл билан пелёнка орасига клеёнка ўрнига бир неча қават қилинган пелёнка қўйган яхши. Охирида адёлга ўралади ва устидан жетон бириктириб қўйилади (1-расм).

Йўргаклашнинг мазкур усули бола туғилгандан кейин 2—3 кун ва болалар палатаси билан аёллар палатаси ўртасидаги температура кўп фарқ қилганда қўлланилади. Шуни қайд қилиб ўтиш керакки, кўрсатиб ўтилган бу усулнинг қатор камчиликлари бор. Яъни, у нафас олишни қийинлаштириб қўяди, қон айланишини бузади ва боланинг ҳаракатланишини чеклаб қўяди, шунинг учун ҳам кўп туғруқхоналарда болаларни иккала қўлини чиқариб қўйиб йўргаклашади (2-расм).

Чақалоқни каравотчага ётқизиш. У ёхуд бу усул билан болани йўргаклаб бўлгач, уни каравотчага ётқизиб қўйилади. Каравотчада бола, айниқ-



2-расм. Кўкрак ёшидаги болани йўргаклаш.

а — г — йўргаклаш тартиби.

са овқатлантирилгандан кейин, ёки туғилгандан кейин дастлабки суткаларда ёнбоши билан ёстиқсиз ётиши керак. Бундай ҳолатда бола кекирганда, қайт қилиб юборганда нафас йўлларига сут кетиб қолмайди. Ёстиқ ўрнига тўрт қават қилинган пелёнка қўйиб қўйилади.

Чақалоқларни силга қарши эмлаш. Совет Йттифоқида силга қарши мунтазам ва зўр бериб кураш олиб борилмоқда. Бу кураш боланинг дунёга келган дастлабки кунларидан, туғруқхонадалик давридаёқ бошланади. Туғилган ҳамма чақалоқларга, монелик бўлмаганда, ҳаётининг 5—7 кунлари тирик сил вакцинаси (БЦЖ) билан силга қарши актив иммунизация қилинади (эмланади). Эмлаш учун зарур бўлган асбоблар (шприцлар, ниналар) алоҳида шкафта қулффлоғлиқ туради. Уларни қандайдир бошқа мақсадлар учун олиб ишлатиш қатъиян ман этилади.

Силга қарши эмлашда бир граммли шприцлар (туберкулин шприцлари) ишлатилади, шприцнинг поршени охиригача яхши бориб-келадиган ва даражаларга аниқ бўлинган бўлиши лозим. Ниналари ингичка, қисқа кесikli бўлади. Ҳар қайси бола учун алоҳида шприц ва нина ишлатилади. Ниналарни стерилизация қилишдан олдин уларнинг ўтказувчанлигини, шприц поршенининг герметиклигини текшириш керак. Эмлаш ишига силга қарши диспансерда махсус ўқиб, тайёргарликдан ўтган медицина ходимигина қўйилади. Бу муолажани шу мақсад учун ажратилган махсус хонада бажарилади.

Эмлаш методикаси. Медицина ҳамшираси эмлашни бошлашдан олдин қўлларини иссиқ сувда совун билан яхшилаб ювиб қурилади, бармоқларининг учини 96% ли спирт билан артади ва кейин олдиндан тайёрлаб қўйилган асбобларни олиб, вакцинани эритишга киришади. Бунинг учун икки граммли узун игна-ли шприц ишлатилади. Вакцина солинган ампулани ҳам, эритувчи суюқлик солинган ампулани ҳам бўғзини 96% ли спиртга ҳўлланган пахта билан артиб очилади. Бунда ампула ичидаги қуруқ вакцина сочилиб кетмаслиги учун учини қуруқ стерил салфетка билан ўраб олинадй. Эритувчи суюқликни (2 мл) шприцга олиб, уни вакцинали ампулага қўйилади ва микробларнинг осилмалари бир меъёрда эриб тарқасин учун чайқатилади. Битта ампулада 20 та эмлаш дозаси бўлади. Эритилган вакцинали ампулани стерил салфетка билан ёзиб қўйилади. Уни 2—3 соат мобайнида ишлатиш мумкин. Эритилган вакцинанинг қолдиғини ташлаб юборишдан олдин хлораминнинг 5% ли эритмасига ёки хлорли оҳакнинг 10% ли эритмасига 2 соат солиб қўйилади.

Янги тайёрланган вакцинани бир граммли шприцга олинадй (1 марталик эмлаш дозаси 0,1 мл эритувчида 0,05 мг БЦЖ вакцинасини сақлайди) ва игнасини ингичкасига алмаштириб, чап елканинг юқори ташқи соҳасига — тери орасига санчиб 0,1 мл вакцина юборилади. Инъекция қилинадиган жой териси 96% ли спирт билан олдин дезинфекция қилинадй. Вакцина тери орасига тушганлигини тери аниқ дўмбайиб чиқиб, қўл туки ботинқираб қолганлигидан ва ҳосил бўлган пуфакчанинг лимон пўстлоғи кўринишига ўхшаб туришидан билса бўлади. «Лимон пўстлоқчаси»га ўхшаб қолган пуфакчанинг диаметри тери орасига 0,1 мл вакцина киритилганда 4—5 мм дан ошмаслиги керак. Пуфакча 10—15 миндан кейин тарқаб бўлади.

Қилинган вакцина ҳақида чақалоқнинг ривожланиш тарихига (варақасига) қайд қилиб қўйилади ва туғруқхонадан чиқарилаётганда бериладиган справкасига ёзиб қўйилади. Бунда эмланган куни, вакцинани юбориш усули, дозаси ва вакцинанинг серия ҳамда номери қайд қилинади.

Чала туғилиш, агар боланинг вазни 2000 г га етган бўлса, эмлашга монелик қилмайди. Силга қарши иммунитет эмлашдан 1,5—2 ой кейин ҳосил бўлади, бинобарин, бу давр ичида болани сил инфекциясидан жуда эҳтиёт қилиш керак.

Бола туғруқхонадан чиқарилаётганда онасини боласи эмланганлиги ҳақида огоҳлантириб, орадан 4—6 ҳафта ўтгач эмланган жойда 5—6 мм катталиқда инфилтрат — эмлаш реакцияси пайдо бўлишлиги, бу 3—4 ой мобайнида қайтиб кетиши ва ўрнида эса кичикроқ чандиқ қолиши тушунтириб қўйилади. Эмланган жойда инфилтрат пайдо бўлса, она боласини участка врачига кўрсатиши керак.

Уқувчиларнинг мустақил ишлари. Фантом-қўғирчоқда чақалоққа парвариш қилишнинг асосий қоидалари: киндикни кесиш ва боғлаб қўйиш, бленнореянинг профилактикаси, тери, шиллиқ пардалари, киндик қолдиғи ва киндик ярасининг муолажаларини ўрганиш. Боланинг вазнини, бош ва кўкрак айланасини ўлчаш, ҳужжатлар тўлдириш. Чақалоқларни йўргаклаш ва уларни каравотга жойлаш малакасини эгаллаш. БЦЖ вакцинасини ва эмлашда керак бўладиган асбобларни ишлатишга онд чиқарилган инструкцияни ўқиб ўрганиш, шприцларни стериллаш бўйича орттирилган малакаларни мустаҳкамлаш. Тери орасига қилинадиган инъекция техникасини ўрганиш.

Контрол саволлар

1. Ой-куни етиб туғилган чақалоқни чала туғилган чақалоқдан қандай фарқлаш керак? 2. Чақалоқни бирламчи обработка қилишда асептика ва антисептикага риоя қилиш нималардан иборат? 3. Туғруқхонада болаларни алмаштириб юбормаслик учун қандай тадбирлар кўрилади? 4. Болаларни йўргаклашнинг қайси усули кўпроқ қўлланилади ва нима учун? 5. Болани нима учун каравотчасида ёнбошлатиб ётқизиб қўйилади? Чақалоқларни БЦЖ вакцинаси билан эмлашда ишлатиладиган асбобларни сақлашга қандай талаблар қўйилади?

2-тема. ТУҒРУҚХОНАНИНГ БОЛАЛАР ПАЛАТАСИДАГИ МЕДИЦИНА ҲАМШИРАСИНИНГ ИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Машғулотнинг мақсади. Туғруқхонадаги болалар бўлимининг тузилиши ва жиҳозланиши билан танишиб чиқиш. Болалар палатасида ишловчи медицина ҳамширасининг вазифалари ва чақалоқларни овқатлантиришнинг асосларини ўрганиш ҳамда уларга парвариш қилиш бўйича орттирилган малакаларни мустаҳкамлаш. Туғруқхонанинг санитария-эпидемиология режими принципларини ўзлаштириб олиш. Оналар билан мулоқатда бўлиш ва улар орасида санитария-маорифи ишларини ўтказиш малакаларини орттириш.

Машғулот туғруқхонанинг болалар бўлимида ўтказилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Уқувчилар учун кийим-кечаклар (халатлар, дуррачалар, ниқоб ва бахилалар). Чақалоқларга ҳужжатлар. Дори-дармонлар ва болаларни парвариш қилишда ишлатиладиган ашёлар.

Машғулот плани. 1. Туғруқхонадаги болалар бўлимининг тузилиши, жиҳозланиши ва унинг санитария-эпидемиология режими билан танишиб чиқиш. 2. Чақалоқларни парвариш қилиш малакаларини мустаҳкамлаш ва уларни овқатлантириш қондаларини ўзлаштириб олиш. 3. Чақалоқларга туғруқхонадан уйга жавоб бериш қондаларини ўрганиш. 4. Чақалоқларни бирламчи патронаж қилиш планини тузиш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Туғруқхонанинг болалар бўлими бир неча палатадан [улардан биттаси вақтидан илгари туғилган болалар (чала туғилган болалар) ни парваришlash учун жиҳозланади], бокслардан — касал бўлиб қолган болаларни ажратиб қўйиш учун, муолажа хоналаридан, силга қарши эмлаш ишлари бажариладиган, шунингдек, чақалоқларга уйига жавоб бериладиган хоналардан ва сутни стерилланадиган ҳамда сақланадиган ва қатор бошқа ёрдамчи хоналардан иборат бўлади.

Чақалоқларнинг палаталари кенг, ёруғ ва иссиқ бўлиши керак. Палаталарни фақат энг зарур мебеллар: болалар каравотчалари ёки гамакчалари (тўр беланчаклар), йўргаклаш столчалари, усти клеёнка билан қопланган тушакчалар, медицина тарозиси ва ифлосланган кийим-кечаклар ташланадиган педалли бачок билан жиҳозланади. Ҳар қайси палатада йўргаклаш столчаси билан бирга болалар тагини ювиш учун раковинаси бор умивальник бўлиши керак.

Болалар каравотчаси. Кейинги вақтларда кўпгина туғруқхоналарни жиҳозлаш ўзгарди: каравотчадан кўра гамакчаларни афзал кўрадиган бўлиб қолишди, чунки уларни ювиш ва дезинфекция қилиш анча осон. Гамакчанинг тагига медицина клеёнкасига ўралган тўшакчалар тўшалади. Тўшакчанинг устидан эса чойшаблар ёзилади, боланинг боши остига бўлса, 4 қават тоза пелёнка қўйилади.

Иўргаклаш столчаси. Ишлашга энг қулай йўргаклаш столчаси — бу осонгина айланадиган, бир неча секцияли столчадир. Йўргаклаш столчаси клеёнкали филофга солинади, буни ювиш ҳам, дезинфекциялаш ҳам осон.

Ичига клеёнкали қопча солинган педалли бачоқдан ифлосланган кийим-кечакларни вақтинча солиб қўйиш учун фойдаланилади. У кир пелёнкалар билан тўлган бўлса, қопчаси билан палатадан олиб чиқилади ва ювишга топширилади.

Бўлимнинг санитария-эпидемиология режими. Чақалоқларнинг соғлиғи ва ҳаёти туғруқхонадаги барча ходимларнинг санитария-гигиена режимини қанчалик қунт ва қатъийлик билан бажаришларига тамомила боғлиқдир.

Чақалоқлар билан ишловчи медицина ҳамшираларига қўйиладиган талаблар. Чақалоқлар бўлимидаги медицина ҳамшираси соғлом бўлиши керак, шунинг учун туғруқхонага ишга кираётганда қуйидагиларни: кўкрак қафасининг флюорографиясини, ҳалқум ва бурундан олинган шилимлиқларни дифтерия таёқчасига ва гемолитик стрепто- ва стафилококк микробларига текширтиришни, нажасини дизентерия ва тиф-паратиф таёқчалари группасига, қонини Вассерман реакциясига текширтиришни ва венеролог кўригидан ўтишни ўз ичига оладиган медицина текширувидан ўтади. Туғруқхонанинг барча ходимлари, шу жумладан, мазкур бўлимда ишловчи медицина ҳамширалари ҳам йилига 2 марта рентгенологик текширувдан, ҳар ойда эса, венеролог кўригидан ўтиб, бацилла ташувчиликка ҳам текширтириб турадилар. Вақти-вақтида текширтириб туриш билан бирга бўлимнинг медицина ҳамшираси навбатчиликни олишдан олдин врач кўригидан ўтиши, ҳароратини ўлчаши, душга тушиши, кийимларини касалхона кийимлари билан алмаштириб олиши, тоза халат кийиши, бошига рўмолча ўраши ва оёқларига фақат ишда кийиб юрадиган чарм шиппак кийиб олиши керак. У оғиз ва бурнини тўрт қават дока

ниқоб билан беркитиб олади ва буни ҳар 4 соатда ал-маштириб туради. Ниқобларни қайнатиб ёки автоклав-да дезинфекцияланади ва биксларга солиб, бўлимга кираверишда сақланади. Ҳамшира ҳалқум ва тери ка-салликлари билан оғриб қолса, чақалоқлар билан иш-лашга қўйилмайди.

Қўлларни ювишга алоҳида аҳамият берилади: ҳам-шира ишга тушишдан олдин қўлларини иссиқ сувда со-вун ва чўтка билан тирсагига қадар яхшилаб ювади ва тоза пелёнкага босиб қуритиб, хлораминнинг 0,25% ли эритмаси билан артади. Бундан кейин, навбатчилик қилиш мобайнида қўлларни иссиқ сувда совун билан ювиб қўяқолинади. Болалар бўлимидаги медицина ҳам-ширасининг тирноқлари калта қилиб олинган ва тир-ноқ эговчаси билан ярим ёй шаклида текисланган бў-лиши лозим. Узук ва қўл соатларни иш пайтида ечиб олиб қўйиш керак.

Палаталар, бокслар, муолажа хонала-ри ва бошқа шунга ўхшаш хоналарни йиғиштириб-тозалаш ишларини кичик ме-дицина ҳамшираси бажаради. Улар ишини эса бўлим-нинг катта медицина ҳамшираси ва хўжалик ишлари бўйича ҳамшира, кечаси эса, масъул навбатчи ҳамшира назорат қилиб боради. Палаталарни ҳўл латта билан кунига бир неча марта, одатда, болаларни эмизиш пай-тида (болалар оналар палатасида эмизилади) артиб тозаланади. Полларни кайида суткасига 2 марта дезин-фекцияловчи моддалар (масалан, хлорли оҳакнинг 0,5% ли эритмаси) билан ювилади. Ҳафтасига бир марта палаталарни бошдан-оёқ супуриб-сидирилади ва дезинфекцияланади. 1—2 кун оралатиб палатани (циклик равишда) болалар билан тўлдириб туриш бун-дай супуриб-сидириш тартибини жорий қилишга имкон беради.

Палаталарни кунда ҳўл латта билан артиб чиқиш билан бирга тез-тез шамоллатиб туриш ва кварц билан нурлантириб туриш зарур. Қиш пайтларида палаталар фрамугани очиб қўйиб шамоллатилади, ёзда эса дера-заларни очиб қўйган маъқул, бироқ пашша ва чивин-лар кирмасин учун унга тўр тутиб қўйиш керак.

Йўргаклаш столи устига қопланган клеёнкали жи-лдни болани йўргаклаб бўлгандан кейин ҳар гал хлораминнинг 0,5% ли эритмаси билан артилади, иссиқ сув билан эса совунлаб кунига 2 марта ювилади ва мазкур дезинфекцияловчи эритмага ҳўлланган чойшаб-ни 1—2 соатга ёзиб қўйилади. Раковинани ҳар гал бо-

лани йўргаклашдан олдин иссиқ сув билан совунлаб ювилади, хлорли оҳакнинг 3% ли эритмаси билан кунига 1—2 марта ювилади. Қир кийимлар сақланадиган педалли бачокни алоҳида хонада (палатадан ташқарида) юиб, дезинфекция қилинади.

Болалар бўлимидаги медицина ҳамшираси кичик медицина ходими билан яқиндан мулоқатда бўлиб, хоналарнинг яхши тозаланишига аҳамият бериб бориши ва конкрет топшириқлар бериб туриши лозим. Буларни у талабчанлик билан, аммо қаттиқ ботмайдиган қилиб айтиши керак.

Туғруқхонанинг болалар бўлимида ишловчи медицина ҳамшираси болаларни парвариш қилиш бўйича ўзига юклатилган вазифалардан ташқари чақалоқларда бўладиган андек ўзгаришларни ўз вақтида пайқаб олиш мақсадида уларнинг анатомик-физиологик хусусиятларини ҳам яхши билиши керак. Юқумли касалликка ёки терининг йирингли яраларига шубҳа туғилганда касал болани зудлик билан боксга ўтказиш зарур, палатада эса касаллик бошқа болаларга тарқаб кетмаслигининг олдини олишнинг ҳамма чораларини кўриш керак. Чақалоқларнинг юқумли касалликларга ўта берилувчан бўлишлари сабабли туғруқхоналарда доимий карантин жорий қилинади, яъни кўргани келганларни туғруқхонага киритилмайди. Эпидемиология режими айниқса қиш пайтларида, грипп тарқаб кетиши мумкин бўлиб қолганда кучайтирилади.

Ой-куни етиб туғилган чақалоқ болаларни овқатлантиришнинг ўзига хос хусусиятлари. Чақалоқлик даврида овқатлантиришнинг энг яхши усули табиий овқатлантириш, яъни эмизишдир. Болалар бўлимининг медицина ҳамшираси онани доимо боласини эмизиб овқатлантиришнинг зарурлигига ишонтириши лозим.

Болага биринчи марта кўкрак бериш. Боласи ёки онаси томонидан монелик бўлмаганда болага иложи борица эртaroқ — туғилгандан кейин кўпи билан 6 соат ўтказиб кўкрак берилганда энг яхши натижаларга эришилади, бу болани инфекциядан сақлайди ва онага сут яхши келишига (сут безларининг сутни яхши ишлаб чиқаришига) имкон беради.

Болани овқатлантиришга тайёрлаш. Овқатлантиришдан олдин ҳамма болалар йўргакланади, юзлари ювилади ва аравачага — каталкага олиб ётқизилади. Аравачалар алоҳида-алоҳида уячаларга бўлиб қўйилган, болалар бир-бирига тегиб турмайдиган

қилиб жойлаштирилган бўлса, янада яхши бўлади. Болаларни оналар палатасига олиб келганда уларни оналарига тарқатишдан олдин боланинг жетонини она билагадаги номерга солиштириб бериш зарур. Болалар бўлимидаги медицина ҳамшираси болалар эмизилаётган пайтда аёллар палатасидан жилмай, болалар ва эмизаётган оналарни кузатиб туриши, зарур бўлиб қолганда эса ёрдамга келиши керак. Айниқса ёш ва биринчи марта туғувчи оналар уларнинг ёрдамига муҳтож бўладилар.

Болани эмизиш муддати индивидуал равишда ҳал этилади, аммо 30 мин дан ошмаслиги керак. Борди-ю, бола бу вақт ичида лозим бўлган миқдордаги сутни эмиб улгурмаса, у ҳолда уни узоқ вақт эмизиш мақсадга мувофиқ бўлмайди. Бундай ҳолларда контрол қилиб тортиб кўриш йўли билан боланинг қанча миқдорда сут эмганлигини аниқлаш зарур, борди-ю, сутни нормадан кам эмаётган бўлса, у ҳолда қошиқчада ёки бутилкачада қўшимча сут бериш лозим.

Вазнини контрол қилиб тортиб кўриш—бу болани эмизидан олдин ва эмизиб бўлгандан кейин тарозида тортиб кўришдир. Контроль тортиб кўришдан олдин медицина тарозисини кўздан кечириб тўғрилаб қўйиш ва болани кетлик билан йўргаклаш лозим, шундай қилинганда бола сийиб қўйганида унинг олдинги массаси (вазни) ўзгармай қолади. Йўргаклаб ўралган болани эмизидан олдин ва эмизиб бўлгандан кейин шу заҳотиёқ тортиш керак. Вазнидаги фарқ унинг қанча сут эмганлигини кўрсатади. Шундан кейин эмган сут миқдорини ёшига лойиқ нормасига қиёсланади.

Боланинг сутини (овқатини) ҳисоблаш. Чақалоқ болага зарур бўлган сут миқдорини бир неча усуллар билан аниқланади.

Биринчи усул. Гавда вазни ўртача туғилган 7—8 кунлик болага суткалик сут миқдорини Финкельштейннинг формуласи бўйича А. Ф. Тур модификациясида қуйидагича ҳисоблаб чиқариш мумкин:

суткалик сут миқдори = $(70 \text{ ёки } 80) \times \text{п}$, бу ерда п — боланинг неча кун ҳаёт кечирганлиги.

Эслатма: Боланинг вазни 3200 г дан ортиқ бўлмаса, у ҳолда коэффициент 70 дан фойдаланилади, борди-ю 3200 г дан ортиқ бўлса, коэффициент 80 дан фойдаланилади.

Иккинчи усул анча аниқ бўлади, чунки бу усулда боланинг индивидуал хусусияти ҳисобга олинади. Ҳисоблаш формуласи қуйидагича:

Сутнинг суткалик миқдори — гавда вазнининг 2% × кечирган ҳаёт куни.

Мисол. Туғилгандаги гавда вазни 3600 г бўлган бола 5 кунлик пайтида Финкельштейн формуласи бўйича суткада $80 \times 5 = 400$ мл сут олиши керак, бу ҳолда иккинчи усул билан ҳисоблаш $\frac{3600 \cdot 2}{100} \times 5 = 360$ мл ни беради.

Бола 8—10 кунлигидан бошлаб 6 ҳафталик бўлгунча сутнинг суткалик миқдорини «ҳажмий» усул билан ҳисобланади. Бунда сутнинг миқдори бола вазнининг $\frac{1}{5}$ қисмини ташкил қилади. Бир марта эмизганда болага қанча миқдорда сут зарурлигини билиш учун сутнинг олинган суткалик миқдорини эмизишлар сонига бўлиш керак бўлади.

Мисол. Гавда вазни 3500 г бўлган 12 кунлик болага суткасига $3500 : 5 = 700$ мл сут керак бўлади. Борди-ю, бола бир суткада 7 марта эмизладиган бўлса, у ҳолда ҳар галги эмизишга $700 : 7 = 100$ мл дан сут тўғри келади.

Болага сут етаётибдими-йўқми — уни аниқловчи асосий кўрсаткич, бу — бола гавдасининг тўхтовсиз ортиб бориши ва кайф-руҳиятининг яхши бўлишидир. Бироқ бунда чақалоқ туғилгандан кейин 3—4 кунгача физиологик равишда ўз вазнини йўқотишини ҳисобга олиш зарур бўлади.

Сутни соғиб олиш. Ҳар гал болани эмизиб бўлгандан кейин кўкракда қолган сутни соғиб олиш зарур. Қолган сутни соғиб олиш сут безлари яллиғланишининг олдини олади ва яна қайта сут ҳосил бўлишини яхшилайдди.

Сут безларини парвариш қилиш. Эмизикли она сут безлари ёки уларнинг учлари касалланганда жуда кўп кўнгилсиз пайтларни бошдан кечиради. Шунинг учун сут безларини эмизишга тайёрлашни бола туғилмасдан анча илгари бошланади. Медицина ҳамшираси туқруқдан олдинги патронаж пайтида ҳомиладор аёлнинг сут безларини кўздан кечирши ва бўлажак болани эмизиш учун уларни тайёрлаш борасида қатор маслаҳатлар бериши керак. Кўзи ёригидан кейин эмизикли она шахсий гигиенага қатъий риоя қилиши, хусусан, ҳар кун белигача илиқ сув билан совунлаб ювиниши ва оддий ип-газламадан тикилган кенгроқ бюстгальтер тақиши, бунда эса кўкрак учини тоза доқа ёки зиғир салфетка билан ёпиб қўйиши керак.

Гипогаляктиянинг олдини олиш. Гипогаляктия — бу сут безларининг сут (секрет) ишлаб чиқариш қобилиятининг пасайиши. Медицина ҳамшираси

кўкракка яхши сут келиши онанинг нерв системаси ҳолатига маълум даражада боғлиқ эканлигини эсдан чиқармаслиги керак. Эмизикли она билан суҳбат ўтказётганда медицина ҳамшираси онага ўз чақалоғини албатта ўзи эмизиб боқа олишига бўлган ишончни сингдира билиши лозим. Бундан ташқари, гипогалактиянинг олдини олишда эмизикли онанинг ҳаёт тарзи нормал бўлиши ва тўғри овқатланиши, етарли ухлаб, сайр қилиш зарур, болани ўз вақтида тўғри эмизиб туриш, кўкракда қолган сутни соғиб олиш, сут безларини парваришlash ва бошқалар аҳамиятга эгадир.

Чақалоқларга туғруқхонадан уйга жавоб бериш қоидалари. Чақалоқларга ҳамма вақт ва ҳар гал уйга жавоб беришни индивидуал равишда ҳал қилинади. Қоидага кўра, ой-кунига тўлиб туғилган чақалоқларни 6—7 кунлик бўлганда, чала туғилган, гавда вазни 2 кг дан ортиқ бўлган чақалоқларни эса, одатда, 2—3 ҳафтадан кейин, агар улар шу вақт ичида гавда вазнининг аввалги оғирлигини тиклаб олса, уйга жавоб берилади. Уйга жавоб беришнинг зарурий шarti чақалоқ киндиги қолдигининг тушиб кетиши, шунингдек, бола ва она аҳволининг яхши бўлишидир.

Болалар бўлимининг медицина ҳамшираси қайси оналарни уйларига жавоб беришга тайёрлаб қўйилганлигини аниқлайди, уларни алоҳида хонага йиғади ва болани парвариш қилиш бўйича маслаҳатлар беради. Қўғирчоқда йўргаклаш усулларини ва болани парваришlashнинг бошқа жиҳатларини кўрсатиб тушунтиради.

Болаларни тегишли равишда жиҳозланган махсус хонада уйга жавоб берилади. Болага уйга жавоб беришда медицина ҳамшираси эғнидаги халатни уйга жавоб бериш хонасида доимо сақланадиган халатга алмаштириб олиши керак. Медицина ҳамшираси болаларни алмаштириб юбормасликка жиддий аҳамият бериши лозим. Болага уй кийимини кийинтиришдан олдин қўлига тақилган билак узукдаги ёзувларни онадаги ёзувларга солиштириши зарур.

Чақалоқнинг ривожланиш тарихига она ўз имзосини қўяди. Бир вақтнинг ичида икки ва ундан ортиқ чақалоққа уйга жавоб бериш ва жўнатиш қатъиян ман этилади.

Чақалоқ бола бирламчи патронажининг муддатлари ва вазифалари. Чақалоқ бола бирламчи патронажини болалар поликлиникасининг медицина ҳамшираси участка врачлари билан бирга

бола туғруқхонадан уйга келганининг биринчи икки кунда бажаради. Агар чала туғилган болага жавоб берилса, у ҳолда шу кунни ёки эртасидан кечиктирмай бориб хабар олиш зарур бўлади. Патронажнинг характери онанинг руҳан кўтаринки ҳолатига мувофиқ келиши керак, яъни онанинг чақалоғи билан оиласига кириб келишидаги хурсандчилик билан уйғунлашиб кетсин. Чақалоқнинг уйига келиши учун участка ҳамшираси поликлиниканинг катта медицина ҳамширасидан тоза халат ва ниқоб, шунингдек, киндик ярасининг боғламини ўзгартириши учун стерил пакет олади. Медицина халати ва ниқоб бир ойча чақалоқ уйида туради ва ҳар гал келганда ундан фойдаланилади. Халат ва ниқобнинг тозалигига чақалоқнинг онаси қараб туради. Чақалоқнинг уйидаги турмуш шарт-шароитлари медицина ҳамшираси билан врачга туғруққача бўлган патронаж даврида маълум бўлиб қолган бўлади, бинобарин, чақалоқнинг уйига келган врач уни текширади ва аҳволига баҳо беради, онасининг соғлиғини сўраб-суриштиради, ҳамшира эса онанинг болани қандай парвариш қилиш ҳамда гигиеник ванна қилишнинг йўл-йўриқларини ўргатади ва маслаҳатлар беради. Бериладиган маслаҳат ва тавсиялар фақат болага қаратилиб қолмай, балки унинг онасига ҳам қаратилган бўлиши лозим, чунки кичкинтойнинг соғлиғи дастлабки ҳафта ва ойларда чақалоқни тўғри овқатлантиришга (эмизишга) кўп даражада боғлиқ.

Кўкракка етарли даражада сут келиб туришини таъминлаш учун онага тунги уйқудан ташқари, кундузи ҳам дам олишни, рационал равишда тўрт маҳал овқатланишини ва бунда сабзавот ҳамда меваларни албатта истеъмол қилиш, кўп миқдорда ичимлик (сут чой, шарбатлар) ичиш, истироҳат боғларида сайр қилиш ва бошқалар тавсия қилинади. Оиланинг ҳамма аъзолари, аynиқса, онасининг шахсий гигиенага риоя қилишларини, шунингдек, бола яшаб турган хонанинг нам латта билан артиб-тозалаб чиқилишини ва уни тез-тез шамоллатиб турилишини эътиборга олиб бориш зарур бўлади.

Чақалоқ болани парвариш қилиш ва овқатлантириш (эмизиш) бўйича асосий тавсиялар:

1. Бола ётадиган жойни қаерда ва қандай ташкил қилиш керак.
2. Зарур парвариш буюмлари ва дори-дармонлар, уларни сақлаш.
3. Боланинг кийим-бошлари, тоза ҳамда кир кийим-

ларни сақлаш қоидалари, кир кийимларни бўктириб қўйиш ва ювиш қоидалари.

4. Болани кундалик ювиб-тозалаш — киндик ярасини, тери ва шиллиқ пардаларини парваришлаш.

5. Биринчи марта ваннада чўмилтириш қоидалари.

6. Сайр қилишни ташкил қилиш.

7. Хонанинг температура режими.

8. Болани овқатлантириш (эмизиш) бўйича маслаҳатлар бериш, овқатлантиришни (эмизишни) контрол қилиш.

Уқувчиларнинг мустақил ишлари. Палаталарни шамоллатиш, кварц нурлари билан нурлантириш, кийимларни алмаштириш, йўргаклаш столини жиҳозлашда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш ва чақалоқни парвариш қилишда қатнашиш. Туғруқ залидан чақалоқни қабул қилишда қатнашиш. Болаларни эмизиш учун оналарига тарқатиш, контрол қилиб тортиб кўриш, эмган сутини аниқлаш ва зарур бўлган сут миқдорини ҳисоблаб чиқаришда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш. Болаларни силга қарши эмлашларда ҳамширага ёрдам бериш. Чақалоқларни туғруқхонадан уйларига жўнатишда қатнашиш.

Контрол саволлар

1. Чақалоқлар билан ишловчи медицина ҳамширасининг шахсий гигиенаси нималардан иборат? 2. Чақалоқнинг киндик қолдиги ва киндик ярасини артиб-дорилаш ва боғлашнинг ўзига хос қандай хусусиятлари бор?

3-тема. ЧАЛА ТУҒИЛГАН БОЛАЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Машғулотнинг мақсади. Чала туғилган болалар палаталарининг қурилиши ва жиҳозланиши билан танишиб чиқиш. Бундай болаларни овқатлантириш (эмизиш) ва парвариш қилиш бўйича малакалар орттириш. Чала туғилган болаларни парваришда масъулият билан асраб-авайлаш ва индивидуал муносабатда бўлиш ҳиссини ўзида тарбиялаб етиштириш.

Машғулот чала туғилган болалар палатасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Инкубаторлар, очиқ кувезлар, грелкалар, муз солинадиган резина чамбар, электр сўргич, сунъий нафас олдирадиган аппарат, Бобров аппарати, кислородли ёстиқ, медицина тарозиси. Дори-дармонлар ва чала туғилган болаларни парваришда ишлатиладиган предметлар.

Машғулот плани. 1. Чала туғилган болалар палаталарининг қурилиши ва жиҳозланиши билан танишиб чиқиш. 2. Чала туғилган болаларни парвариш қилиш ва уларни овқатлантириш бўйича малакалар орттириш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Ҳар бир туғруқхона чала туғилган болаларни парваришлаб, униб-ўстириш учун махсус жиҳозланган палатага эга бўлиши керак. Кейинги йилларда ватанимизда ой-куни тўлмай туриб туғувчилар учун ихтисослаштирилган туғруқхоналар очилмоқда. Бундай ихтисослаштиришлар чала туғилган болаларни энг оғир пайтларда (критик даврда), яъни умрининг дастлабки кунларида парвариш топиб, яшаб кетиш имконини оширади.

Чала туғилган болалар палаталари (бўлимлари)нинг таърифи. Чала туғилган болалар палаталари ёруғ ва кенг (хонанинг баландлиги 3 м бўлганда) бўлиши, бир болага камида 4 м² фойдали майдон тўғри келиши керак. Палата шипгача ойна тўсиқ билан тўсиб, бўлинган боксларга ажратилган ва ҳар қайсиси 6—8 та чала туғилган болага мўлжалланган бўлиши керак. Ҳамшира пости болалар секциясидан кўндалангига ойна тўсиқ билан ажратилган бўлади, унинг бундай жойлашиши медицина ҳамширасига ҳамма болаларни кузатиш имконини беради ва шунингдек, бўлимнинг хизматчи ходимларини чала туғилган болалар билан ортиқча мулоқатда бўлишдан сақлайди.

Палата конструкцияси турли хил — ёпиқ ва очиқ инкубаторлар (кувезлар) ҳамда болалар каравотчалари билан, шунингдек, оғиз, бурундан шилимшиқларни сўриб оладиган ва сунъий нафас олдирадиган аппаратлар, кўчма кварц қурилмаси ҳамда деворга осиб қўйиладиган бактерицид лампалар билан жиҳозланади. Бундан ташқари, ҳар қайси боксда ўз йўргаклаш столи, медицина тарозиси, водопровод крани бор раковина ҳамда кир кийим-кечакларни вақтинча йиғиб қўйиладиган педалли бачок бўлиши зарур. Ҳар қайси палатага кислород бир марказдан берилади.

Ҳамшира пости чақалоқларнинг ривожланиш тарихи ва бошқа хат-ҳужжатлар сақланадиган ёзув столи, дори-дармонлар сақланадиган медицина ойнаванд шкафи ҳамда кўчма муолажа столдан иборат.

Чала туғилган болалар билан ишловчи медицина ҳамширасининг вазифалари:

1. Чала туғилган болаларнинг анатомик-физиологик хусусиятларини яхши билиш.

2. Бўлимда санитария-гигиена ҳамда эпидемиология режимиға қатъиян риоя қилиш.

3. Болаларни зонд орқали овқатлантириш техника-сини мукамал эгаллаш.

4. Мазкур бўлимда ишлатилладиган медицина аппа-ратлари: электр сўрғич (отсос), сунъий нафас олдира-диган аппарат, кварц қурилмаси ва бошқалардан фой-даланишни билиш.

5. Инкубаторни ишлатиш ва бошқаришни билиш.

6. Мушак орасиға ва тери остиға инъекция қилишни билиш.

7. Анализлар учун материаллар йиғишни билиш.

8. Палата санитарлари ишини бошқариш.

9. Оналар ўртасида санитария маорифи ишлари олиб бориш.

Чала туғилган болаларни иситиш. Чала туғилган болаларни иситишнинг бир неча методлари таклиф қилинган. Шулардан энг самаралиси электр кувез ёрдамида иситишдир. Ватанимиздаги кўпгина туғ-руқхоналар ва чала туғилган болалар учун ихтисослаш-тирилган бўлимлар «Медикор» (ВНР) типидеги инку-батор билан жиҳозланган. Бу инкубатор ёпиқ бўлиб, унда 31—35°C атрофида доимий температура, 60—80% намлик ва 30—40% атрофида кислород концентрацияси сақланади. Медицина ҳамшираси термометр, гигрометр, кислород дозиметри кўрсаткичларини доимо кузатиб туриши керак. «Медикор»дан фойдаланишдан олдин уни ювиб, 0,5% ли хлорамин эритмаси билан артиш керак. Кейин ҳар 3—4 кунда дезинфекция қилиб турилади, чунки инкубаторда температуранинг юқори бўлиши ва ҳавонинг намлиги микробларнинг тез кўпайиб кетиши-ға имкон беради. Бунинг учун болани шамоллатилган ва ювилган бошқа «Медикор»га олинади. Ишлатилган «Медикор»ни формалиннинг 40% ли эритмасида дезин-фекцияланади. Бунинг учун инкубаторга 40% ли форма-лин эритмасиға ҳўлланган бир парча пахта ташлаб 6—8 соат ишлатиб қўйилади. Пахта олиб ташланган-дан кейин инкубаторни яна 5—6 соат ишлатиб турила-ди. Қопқоқнинг ички деворини, бола ётадиган жойни ва тўшакни хлораминнинг 0,5% ли эритмаси билан арти-лади. Ёпиқ инкубаторда болани ечинтириб ётқизиб қўйилади, барча манипуляциялар, чунончи, овқатланти-риш, туалет, инъекциялар қопқоқини очмасдан ёнидаги ойнаванд дарчадан бажарилади. Қопқоқнинг тиниқ ойнаванд девори бола аҳволидаги жузъий ўзгаришлар-ни (цианоз, нафас олишнинг бузилиши, тиришиш каби-

ларни) ҳам пайқаш ва ўз вақтида бартараф этиш имконини беради.

Чала туғилган болаларни жонлантириб юбориш учун чиқарилган инкубаторлар туфайли уларнинг касалланиши ва ўлими анча камайди. Бироқ инкубаторлар ўзининг ижобий хусусиятлари билан бирга салбий хусусиятларга ҳам эга: уларни дезинфекция қилиш қийин, бундан ташқари, болани ташқи муҳитдан, совуқроқ ҳаводан ажратиб қўйиш унинг мослашиш имконини сусайтириб қўяди. Чала туғилган боланинг инкубаторда узоқ вақт бўлиши яхши бўлмайди. Боланинг «Медикор»да бўлиш вақти, одатда, унинг аҳволига, туғилгандаги вазнига боғлиқ бўлиб, ўрта ҳисобда бир неча соатдан 7—10 кунга чўзилиши мумкин. Шундан кейин чала туғилган болани очиқ қувезга ёки болалар каравотчасига олиб ётқизилади. Чала туғилган болалар ётадиган палата ҳавосининг ҳарорати 24° С дан паст бўлмаслиги керак.

Ёпиқ ёки очиқ қувезлар бўлмаганда чала туғилган болаларни резина грелкалар ёрдамида иситиш мумкин, грелкаларни адёл устидан қўйилади. Одатда, учта грелкадан фойдаланилади, улардан бирини боланинг оёғи остига, қолган иккитасини эса икки ён томонига — бўйламасига қўйилади. Грелкалардаги сув совиб қолган ҳолларда уни иссиғига алмаштириш зарур. Ҳамма грелкалар сувини бир вақтда алмаштириш ярамайди, уларни 1 соат оралатиб навбатма-навбат алмаштириб турилади.

Грелкага иссиқ сувни (кепи билан 60—70°С) ярим қилиб ёки ундан сал тўлдириброқ солинади ва аста қисиб то бўғзидан сув кўрингунча ҳавоси чиқариб юборилади, кейин тиқинини бураб бекитилади. Оғзидан сув томмаётганини билиш учун тўнтариб кўрилади.

Болани грелкалар билан иситилаётганда медицина ҳамшираси у иссиқлаб қолмаслигига синчиклаб қараб туради, гавда ҳароратини тез-тез ўлчайди. Борди-ю, боланинг ҳарорати 37° С дан юқори бўлса, у ҳолда барча грелкаларни шу заҳотнёқ вақтинча олиб қўяди ёки биттасини — оёқлари остидагисини қолдиради.

Чала туғилган бола учун грелкани сувга тўлдириш ва уни ишлатишни фақат медицина ҳамшираси бажариши керак. Кичик медицина ходимининг бу ишни бажариши қатъиян ман этилади.

Чала туғилган болаларни овқатлантириш ниҳоятда қийин ва масъулиятли вазифа. Бу қийинчилик чала туғилган боланинг, жумладан, овқат

ҳазм қилиш системасининг анча етилмаганлигидадир, ваҳоланки, унинг асосий озиқ моддаларга бўлган эҳтиёжи ой-кунига тўлиб туғилган болаларникига қараганда юқори бўлади. Турли хил овқатлантириш масалалари, чунончи, биринчи бор овқатлантириш, меъдага сут киритишнинг усуллари, овқат миқдори бағоят индивидуал бўлиб, боланинг вазнига ва неча кунлигига қанча боғлиқ бўлса, унинг аҳволига ундан ҳам кўпроқ боғлиқдир.

Чала туғилган болаларни овқатлантиришнинг бир неча усуллари мавжуд: сутни меъдага зонд орқали киритиш, қошиқча билан овқатлантириш, бутилкача орқали овқатлантириш, эмизиб овқатлантириш.

Қайси усун билан овқатлантириш боланинг ютиш ва сўриш рефлексининг қанчалик юзага чиққанлигига ва, шунингдек, унинг аҳволига боғлиқ. Ютиш рефлекси йўқ бўлган ёки бутилкачадан овқатлантирилаётганда нафаси тўхтаб қоладиган чала туғилган болаларни фақат зонд орқали овқатлантирилади.

Зонд орқали овқатлантириш қондаси.

1. Меъдага киритиладиган зонднинг узунлиги боланинг қаншаридан то тўш суяги ханжарсимон ўсимтасининг учигача бўлиши керак (10—12 см).
2. Зонд киритишдан олдин зонднинг ўзини, резина найчани, қўйғич (воронка)ни қайнатиб, стерилланади.
3. Зонд системасини олдинига сут билан тўлдириб олинади (бу меъдага ҳаво тушиншидан сақлаш учун керак).
4. Зонд учини глицерин қўшилган бура эритмасига ҳўллаб олинади ва тилнинг ўрта чизиги бўйлаб то аниқлаб қўйилган белгигача киритилади. Зондни киритаётганда сут оқиб кетмаслиги учун бармоқлар ёки металл қисқич билан қисиб туриш керак бўлади.
5. Зондни киритиб бўлгач, унинг тўғри киритилганлигига ишонч ҳосил қилиш учун бир оз кутиш зарур. Борди-ю, зонд қизилўнгачда ёки меъдада турган бўлса, боланинг аҳволи қониқарлилигича тураверади, у бесаранжом бўлмайди. Зонд кекирдакка (трахеяга) тушиб қолган бўлса, бола кўкариб кетади, йўтала бошлайди, зўриқади. Бундай ҳолларда зондни зудлик билан тортиб олиб, бола нафасига кислород тутилади. Фақат зонднинг меъдада турганлигига ишонч ҳосил қилгандагина қисқични олиб, меъдага сутни қуя бошлаш керак. Бола қусиб юборишининг олдини олиш учун сутни оқим билан эмас, томчилаб киритган яхши, шунинг учун қўйғич ўрнига шприцдан фойдаланиш тавсия қилинмайди.

Болани зонд орқали овқатлантириш усули: зондни бир марта овқатлантириб олиш учунгина киритилса, бу —

бир марталик, борди-ю, зондни меъдада бир неча (2—3) кунга қолдирилса — доимий усул бўлади. Доимий зонд орқали овқатлантиришнинг қатор афзалликлари бор: бунда фойдаланилганда сутни меъдага томчилаб киритилади, бу боланинг қайт қилиб юбориши ва қусишининг олдини олади, шунингдек, у орқали дори моддалар ва глюкоза киритиш мумкин бўлади. Доимий зонднинг бир марталик зонддан фарқи унинг диаметрининг кичиклигидадир, шунинг учун уни бурун йўллари орқали киритса бўлади, ваҳоланки, зондни оғиз орқали киритиш физиологик томондан афзал, ташқи нафас олиш издан чиқмайди.

Қошиқча билан овқатлантириш. Қошиқчадан овқатлантириш кўп сабр-тоқат ва чидамни талаб қилади. Бу усул болада ютиш рефлекси бўлганда ёки сўриш рефлекси суст бўлганда қўлланилади. Бироқ болага кўкрак берилса-ю, аммо у нимжонлигидан ўзига керакли нормадаги сутни эмиб ололмаса, қошиқчадан овқатлантирилади. Бунда болани соғиб олинган сут билан қошиқчадан (сўрғичга ўрганиб қолмаслиги учун) қўшимча овқатлантирилади. Чала туғилган болани қошиқчада овқатлантирилганда уни қўлда тутиб туриш керак ва эҳтиётлик билан оз-оздан оғзига қўйиш лозим. Бунда шошма-шошарлик қилиш ярамайди, кейинги — навбатдаги қошиқчани бола олдингисини ютиб бўлгач қўйилади. Овқатлантириб бўлингандан кейин медицина ҳамшираси бола сутнинг ҳаммасини ютиб бўлдим-йўқми — оғзига қараб қўйиши лозим. Бола оғзида сут қолиб кетиши хавфли, чунки у боланинг нафас йўлига кетиб қолиши ва иккиламчи асфиксия хуруж қилишига ёки аспирацион зотилжамга олиб келиши мумкин.

Чала туғилган болаларни бутилкачадан овқатлантириш анча оддий усул бўлса ҳам, қатор қоидаларга риоя қилишни талаб қилади. 1. Ҳар қайси болага ва ҳар гал овқатлантиришда алоҳида стерил бутилкача ва сўрғичдан фойдаланилади. 2. Сут бутилкачадан тез-тез ҳам эмас, жуда секин ҳам эмас — бир меъёрда томчилаб оқиб чиқиши керак, бунинг учун сўрғичнинг учини қиздирилган игна билан тешилади. Шунинг ёдда сақлаш лозимки, сўрғич кўп қайнатилаверганидан чўзилиб бўшашиб кетади ва тешиги катталашиб қолади, шунинг учун сўрғични вақти-вақти билан янгисига алмаштириб туриш керак. 3. Сўрғични болага тутганда бутилкачани шундай ушлаш керакки, унинг бўғзи сут билан бутунлай тўлиб турсин — бу бола меъдасига ҳаво тушиб қолишининг олдини олади. 4. Овқатлантирилаёт-

ганда шошқалоқлик қилиш ва сўрғични тезроқ бўшай қолсин деб қисиш ярамайди. 5. Сўрғич бериб қўйиб болани ёлғиз қолдириб кетишга йўл қўйилмайди. 6. Болани овқатлантириб бўлгач, бутилкача ва сўрғични сув оқида ювиб, сўнг стерилланади ва белгилаб қўйилган алоҳида идишда сақланади.

Пипетка ёрдамида бурни орқали болани овқатлантириш кейинги вақтларда жуда камдан-кам қўлланиладиган бўлди, чунки мазкур усул зондда овқатлантириш усулидан самарадорлиги жиҳатидан кейинда туради, бундан ташқари, анча чала туғилган болаларда у бурундан нафас олишни издан чиқаради.

Чала туғилган болани овқатлантириш режими унинг сутни меъдада қанча тутиб тураолишига боғлиқ. Болани суткада 5 мартадан (бир марталик зонддан фойдаланилганда) 10 мартагача овқатлантириш мумкин. Борди-ю, чала туғилган болалар бутилкачадан яхши сўрса ва уларга белгиланган нормадаги сутни тез сингдирадиган бўлса, у ҳолда уларга кўкрак беришни бошлаш мумкин. Болага кўкрак бериш онада сут келишига яхши таъсир кўрсатади, бинобарин, агар боланинг аҳволи уни эмизиб боқишга имкон берса, у ҳолда зудлик билан кўкрак беришга ўтиш зарур. Кўкрак берилган дастлабки вақтларда уни бутилкачадан ҳам овқатлантириб туриш керак, чунки кўкрак бериб боқилганда, ҳатто талпиниб эмса ҳам, чала бола тез чарчаб қолади. Чала туғилган болани барибир қанча сут эмганини тарозида тортиб кўриб, ҳисобини олиб бориш керак (23 бетга қ.).

Борди-ю, бола унга белгиланган нормадаги сутни эмиб ололмаса, уни соғиб олинган ёки донор сутни билан қўшимча овқатлантирилади. Чала болани овқатлантириб бўлгач, каравотчага ёнбоши билан, бош томонини сал кўтаринқираб ётқизиб қўйилади, шундай қилинганда бола қайт қилиб юборса, ёки қўсса, сут нафас йўлига кетиб қолмайди. Шунингдек, болани овқатлантириб бўлгандан кейин 40—60 минут мобайнида йўргаклаш ёки унга қандай бўлмасин бирор-бир муолажа қилиш ярамайди.

Овқатининг ҳисоби. Чала туғилган болага қанча овқат берилишини ҳисоб қилганда унинг 1 кг тана оғирлигига тўғри келадиган энергетик эҳтиёжи ой-кунини етиб туғилган болаларга қараганда юқори бўлишини назарда тутиш зарур.

Чала туғилган болага бир марталик ва суткалик овқат миқдорини қуйидаги усуллар билан ҳисоб қилиш

мумкин. Чала болага дастлабки уч кунлик ҳаётида, гавда оғирлиги 2000 г гача бўлганда, бир овқатлантирилганда 3—5 мл сут етарли бўлади, гавда оғирлиги 2000 г дан ортиқ бўлган болага эса 7—8 мл етарлидир. Чала туғилган болалар уч кунликдан то 14 кунлик бўлгунча сутнинг суткалик миқдорини қуйидаги усул билан ҳисоб қилинади. Бола гавдаси оғирлигининг 1 процентини олиб унинг кечирган ҳаёт кунига кўпайтирилади. Масалан, гавда оғирлиги 1500 г келадиган етти кунлик болага бир суткада $105 \text{ г сут керак бўлади}$ ($1500 \times 7 : 100 = 105$).

Икки ҳафталикдан катта бўлган чала болаларга суткалик овқат миқдорини яхшиси ҳажмий усул билан ҳисоб қилиш, яъни у болалар гавда оғирлигининг $1/5$ га тенг бўлиши керак. Масалан гавда оғирлиги 2000 г келадиган болага бир суткада ҳаётининг 20-кунда $2000 : 5 = 400$ г сут керак бўлади; 8 марта овқатлантирилганда бир мартасига $400 : 8 = 50$ г сут лозим кўрилади.

Чала туғилган болалар рахитга мойил бўлганларидан унинг олдини олиш учун ҳамма чала болаларга икки ҳафта мобайнида витамин D₂ буюрилади («Рахит ва спазмофилнияда болаларга парвариш қилиш» бўлимига қ.).

Чала туғилган болаларни транспортировка қилиш. Чала болаларни транспортировка қилиш зарурияти биринчи кунлардаёқ ва ҳатто ҳаётининг дастлабки соатларидаёқ (уйида туғилганда, туғруқ уйдан патология билан туғилган болалар бўлимига олиб чиқишда) туғилиб қолиши мумкин. Чала туғилган болаларни транспортировка қилиш албатта хавфли оқибатларга сабаб бўлади: асфиксия хуруж қилиб қолиши, совуқ қотиши, қусиш ва ҳоказо. Бундай асоратларнинг олдини олиш учун чала туғилган болаларни транспортировка қилишда қуйидаги қоидаларга риоя қилиш керак:

1. Чала туғилган болани кўчма инкубатор билан жиҳозланган махсус машинада ташиш мумкин, болани транспортировка қилишда инкубаторни шамоллатиш ва хлораминнинг 0,5% эритмаси билан артиб чиқиш лозим;

2. Болани транспортировка қилишда тажрибали медицина ҳамшираси ёки фельдшер кузатиб бориши керак;

3. Болани овқатлантирилгандан кейин камида икки соат ўтказиб транспортировка қилиш лозим;

4. Борди-ю, санитария машинасида кўчма инкуба-

тор бўлмаса, у ҳолда болани иссиқ грелка билан ўраб қўйиш мумкин. Грелкаларни болани ўралган икки қават адёл орасига жойлаб қўйилади;

5. Машинада кислород тўлдирилган баллон ёки тўлдирилган кислородли ёстиқ бўлиши керак;

6. Аҳволи оғир болаларга транспортировка қилишдан олдин этимизол ёҳуд кордиаминдан инъекция қилиш лозим:

7. Болани транспортировка қилиш пайтида ортиқча силкинишлардан қочиш зарур, бунинг учун кўчма инкубаторни яхшилаб боғлаб қўйиш ёки болани қўлда тутиб бориш керак.

Уқувчиларнинг мустақил ишлари. Инкубатор, электр сўргич, чала туғилган болаларни парвариш қилиш учун керак бўладиган сунъий нафас олдириш аппаратидан фойдаланиш малакаларини эгаллаш. Чала туғилган болаларга парвариш қилишда: болаларни тарозида тортиш, гавда ҳароратини ўлчаш, грелкаларни тўлдириш ва қўллаш, кислород беришда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш. Турли даражада чала туғилган болаларни овқатлантиришда қатнашиш ва зарур бўлган миқдордаги сутни ҳисоб қилиш. Чала туғилган болаларни туғруқхонадан уйига жавоб беришда қатнашиш.

Контрол саволлар

1. Чала туғилган болалар билан ишлайдиган медицина ҳамширасининг вазифаси нималардан иборат? 2. Ёпиқ кувезнинг ҳарорати, кислород билан тўйинганлиги ва намлиги қандай? 3. Агар бола эмаётганда кўкариб кетса, нима қилиш керак? 4. Чала туғилган болани овқатлантириш усулини танлаш нималарга боғлиқ? 5. Бир марталик зонд юборишдан доимий зонднинг афзаллиги нимада? 6. Оғирлиги 1800 г ўн кунлик болага бир марталик ва суткалик сут миқдорини ҳисоблаб топинг.

4-тема. БОЛАЛАРНИНГ НЕРВ ВА ЭНДОКРИН СИСТЕМАЛАРИНИНГ АНАТОМИК-ФИЗИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Машғулотнинг Мақсади. Мактабгача болалар муасасалари ишининг тузилиши ва принциплари билан танишиб чиқиш. Боланинг асаб-руҳий ривожланишини баҳолашга ўрганиш, болаларда кўникма ва малакаларни тарбиялаш методларини, шунингдек, турли ёшдаги болалар учун кун тартибининг тузилиш принципларини эгаллаш. Болаларга хотиржамлик ва хушмуомалалик билан муносабатда бўлишнинг зарурлигини ҳамда тарбия масалаларида ижобий эмоцияларнинг аҳамиятини тушуниб етиш.

Машғулот мактабгача болалар муассасасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. 1. Уйинчоқлар, ўқув қўланмалари, болани парвариш қилиш буюмлари, болалар учун қийим-бошлар, болаларнинг ривожланиш тарихи, мураббиянинг кундалик дафтари.

Машғулот плани. 1. Мактабгача болалар муассасаси ишининг тузилиши ва принциплари билан танишиб чиқиш. 2. Турли хил ёшдаги болалар хулқ-атворини кузатиш ва уларнинг асаб-руҳий жиҳатдан ривожланишларини баҳолаш. 3. Ҳар қайси ёш группасидаги асосий тарбия ишларини ва кун тартибини ўрганиш. 4. Болаларни парвариш қилишда, ўйин ва сайрлар ташкил этишда қатнашиш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Мактабгача болалар муассасаси (ясли-боғча) — гўдаклар ва мактабгача ёшдаги болалар учун ўқув-тарбия муассасасидир. Бунда ижтимоий тарбия билан оилавий тарбия оптимал даражада уйғунлашган бўлади. Мактабгача болалар муассасасининг тузилиши ва ишининг асосий принциплари болаларнинг жисмоний, ақлий меҳнати, эстетик ва гигиеник тарбиясини энг юқори даражада ташкил қилишни таъминлашдан иборат. Болалар ясли-боғчаси бир неча группадан ташкил топган бўлиб, уларда болаларнинг ёшлари ва ривожланиш даражаларига қараб қуйидаги группаларга тақсимланади: гўдак болалар (1 ёшгача бўлган болалар) I группаси; гўдак болалар (2 ёшга қадам қўйган болалар) II группаси; I кичик группа (3 ёшга қадам қўйган болалар); II кичик группа (4 ёшга қадам қўйган болалар); ўрта группа (5 ёшга қадам қўйган болалар); катта группа (6 ёшга қадам қўйган болалар); тайёрлов группаси (7 ёшга қадам қўйган болалар).

Болалар ясли-боғчаси, одатда, аҳоли жойлашган квартал орасида, саноат корхоналари, гаражлар ва серкатнов кўчалардан узоқда бўлади. Уларда кўкаламзорлашган маълум майдонга эга бўлган томорқа бўлиши керак. Ҳар қайси группанинг бошқа группалардан ажратиб қўйилган ўз сайлгоҳ майдончаси бўлади. Майдонча ўйнаш учун жиҳозлаб қўйилган ва айвончали бўлади. Мактабгача болалар муассасаси биносининг баландлиги кўпи билан икки қаватли ва қуйидаги хоналардан тузилган бўлиши керак: 1) қуйидагиларни ўз ичига олган группа хоналари: кийим ечадиган, ўйнайдиган ва овқатланадиган хона, ухлайдиган айвон ва ҳожатхона; 2) музика ва физкультура машғулотлари

Ўтказиладиган зал; 3) Медицина пункти — врач ва медицина ҳамшираси кабинети, алоҳида чиқиш эшиги бўлган изолятор; 4) методик кабинет; 5) маъмурий-хўжалик хоналари (мудир кабинети, овқат блоки, омборхона, ходимлар хонаси, кир ювадиган хоналар ва ҳоказо).

Барча хоналарнинг размери нормативда кўрсатилгандек бўлиши керак. Группа хоналари болалар бўйига мос келадиган қилиб танланган болалар мебели билан жиҳозланади. Гўдак болалар группасида манежлар, горка ўрнатилади. Махсус шкафларда ўйинчоқлар ва ўқув қўлланмалари сақланади. Болалар травматизмининг олдини олиш учун шкафларни мустаҳкамлаб қўйиш зарур. Ҳар қайси болалар группаси учун алоҳида идиш-товоқлар берилади, улар ювилиб, буфетда сақланади.

Ҳожатхона махсус паст умивальниклар, сочиқ осиладиган вешалкалар, индивидуал туваклар учун стеллажлар ёки боғча группалари учун пастак унитазлар билан жиҳозланади.

Болалар хулқ-атворини кузатиш, улар билан ўйинлар, суҳбатлар, сайр, экскурсиялар ташкил қилиш йўли билан уларнинг нерв системалари ўрганилади. Олдинига энг кичик болаларнинг, кейин каттароқларининг ва охири тайёрлов группасидаги болаларнинг хулқ-атвори кузатилади ва шу билан тугатилади. Боланинг хулқ-атвори кузатиладиган экан, унинг ҳаракат кўникмалари (ўтириши, юриши, югуриши, сакраши ва бошқалар), нутқининг ривожланиб бориши (бўғинларни, сўзларни, жумлаларни талаффуз қилиши, шеърларни ёддан билиши), шартли рефлекслар ҳосил бўлиши, турли хил малака ва кўникмаларнинг ривожланишига аҳамият бериб борилади. Ҳар қайси ёшда бола маълум асаб-руҳий ривожланиш кўрсаткичларига эга бўлади ва шунга кўра тарбиявий ишларга муҳтожлик сезади. Медицина ҳамшираси болаларнинг асаб-руҳий ривожланиш кўрсаткичларини билар экан, боланинг ривожланишини тўғри баҳолай олади ва у билан имкони борича керакли машғулотлар уюштиради ёки ота-оналарни бунга ўргатади.

Ҳаётининг биринчи йили. Рефлектор фаолиятига боғлиқ равишда боланинг хулқ-атворини ҳаётининг биринчи йилида тўрт этапга бўлиш мумкин: 0—1 ойлик — I этап; 1—3 ойлик — II этап, 3—6 ойлик — III этап; 6—12 — IV этап.

I этап — 0—1 ойлик боланинг хулқ-атвори. Бу ёшда

уйқу билан уйғоқлик даври ўртасида очиқ тафовут йўқ. Уйғоқлик пайтида бесаранжом ҳаракатлар қилади, қичқиради. Ойнинг охирига келиб суткалик уйқу режими пайдо бўлади, қисқа вақт тинч уйғоқ ётади. Секин-аста шартли рефлектор алоқалар ҳосил бўлади (агар қўлга олинса, тинчланади). 3—4 ҳафталик бўлганда бола бир нарсани кўриб ва эшитиб тинчланадиган бўлиб қолади. Ҳаракат қилаётган буюмни (кўриш фокуси 60—70 см) кузатади, аммо тез йўқотиб қўяди.

II этап — 1—3 ойлик. Бола уйғоқлигида тинч ётади, тепасида осиглиқ турган ўйинчоқларни томоша қилади, кўзлари билан уларни кузатади, горизонтал ва вертикал вазиятда бошини узоқ ушлаб тура олмайди. Бола 3 ойлик бўлганда катталар унга гапирганларига жавобан севиниб кулади, қичқиради, қўллари ва оёқларини типирчилатади (жонланиб кетиш комплекси).

I—II этапдаги машғулотлар. Болани эркалаб гаплашиш, унга ашула айтиб бериш, кулдириш ва жонланиш комплексини давом эттириш керак. Овқатлантиришдан олдин қорнига ётқизиб қўйилади. Кўкрагидан 70 см нари қилиб каттароқ ўйинчоқ осиб қўйилади, ўйинчоқни секин ҳаракатлантирилади, шилдирилади. Ўйинчоқлар оддий, йирик, бир-икки хил рангдан иборат бўлади (Кўп рангли ўйинчоқлар болани чарчатади), шақилдоқлар, шарлар осиб қўйилади.

III этап — 3—6 ойлик. Бола уйғоқлик пайтида тез-тез кулиб, ҳар хил овоз чиқаради, қиқирлаб кулади. Осилиб турган ўйинчоқларни томоша қилади, пайпаслаб кўради ва ушлаб тортади. 5 ойлик бўлганда яқин кишиларини таниб қолади, тирсақларига тиралиб, қорнида узоқ ётади, орқаси билан ётганда ўгирилиб, қорни билан ётиб олади. 6 ойлик бўлганда биринчи бўғинларни айтади, ўйинчоқларни узоқ ўйнайди, қорни билан ётганда орқасига ўгирилиб олади, эмаклайди, овқатни қошиқчадан ея олади.

III этапдаги машғулотлар. Бола билан гаплашиш, эркалатиш, кулдириш лозим. Болани манежга қўйиш, ўйинчоқлар осиб қўйиш, эмаклашига, ўгирилиб ётиб олишига ёрдамлашиш. Ўйинчоқлар очиқ рангли, целлулоиддан ясалган, ушлаб олишга қулай, шиқилдоқлар, ҳалқа, қўнғироқчалар бўлиши лозим.

IV этап — 6—12 ойлик. Бу даврнинг бошларида бола гувранади, ҳар хил бўғинларни талаффуз қилади. Ўргатилган хатти-ҳаракатларни қайтаради, ўзи ётиб, ўзи туради. Тўсиқларни ушлаб ўзи ўрнидан туради, «ғоз-ғоз» туради ва ўтиради. Қўлида тутиб турган бир бур-

да нонни ейди, катталар ушлаб турган пиёладан чой ичади. 9 ойлик бўлганда бўгинларни қайтаради, катталар айтганига қараб баъзи ҳаракатларни бажаради («қўлингни бер», «хайр-хайр» ва бошқаларни), буюмлар билан ҳаракатлар қилади (очади, ёпади), пирамидаларни, ҳалқаларни ўзи олади. IV этапнинг охирига келиб, яъни ёшига тўлганда бола 6—10 та сўз талаффуз қила олади, ўзича туради, баъзан эса юра олади ҳам, пиёлани ўзи ушлаб ўзи ичади.

IV этапдаги машғулотлар. Боланинг гувранишини такрорлаш, талаффуз қилинган бўгин ва оддий сўзлар («ойи», «опа», «бер» ва бошқалар)га тақлид қилдириш керак. Улар билан кўп гаплашиш, буюмларнинг номини, исмларни, хатти-ҳаракатларнинг аталишини такрорлаб туриш лозим. Айрим хатти-ҳаракатлар («қўлингни бер», «хайр-хайр» ва бошқалар) ни ўргатиш керак. Эмаклашга (5—6 ойлик болага), туришга (7 1/2 ойликдан бошлаб), таяниб (8—9 ойлик) ва таянмасдан (11—12 ойлик) юришга ундаш лозим. Нутқини ўстириш учун ҳайвонларни, ўйинчоқларни, 10 ойликдан бошлаб эса расмларни кўрсатиш керак. Ўйинчоқлар III этапдагига қараганда ҳар хил ва анча-мунча мураккаб, рангбаранг, товуш чиқарадиган қўғирчоқлар, ҳайвон ва бошқалар бўлади. Буюмлар билан қиладиган ҳаракатларини ривожлантириш учун 2—3 та йўғон ҳалқа билан пирамидалар, кубиклар, қутичалар, саватчалар берилади.

Ҳаётининг иккинчи йили. Биринчи ярим йилида сўз бойлиги 30 тагача кўпаяди, сўзлари кўпинча чала, нотўғри талаффуз қилинади. Иккинчи ярим йилида сўз бойлиги 300 тага етади, 2—3 та сўзли иборалар пайдо бўлади, катталарнинг гапига яхшироқ тушунади, йилнинг охирларига келиб бола қисқа-қисқа эртакларни тушунадиган бўлади. Дадил юради, югура бошлайди, копток отади, кичик тўсиқларни енгади. Буюмлар билан ҳаракатлар қилади, қаламда чиза олади. Ўйинда катталарга тақлид қилади.

Ҳаётининг иккинчи йилидаги бола билан машғулот ўтказиш. Эслаб қолган сўзлар, буюмлар сифати (ранги ва бошқалар) сонини ошириш, болага мураккаброқ топшириқлар бериш, бола нутқига секин-аста сифатларни ва бошқа сўз туркумларини киритиб бориш, иборалар тузишга ёрдамлашиш, нотўғри гапларини тўғрилаш керак бўлади. Юришини такомиллаштириш — қияликларда, тахта устида юришга, тўсиқлардан ҳатлаб ўтиш, мувозанат сақлашга, ходадан ошиб

тушиш. ўриндиқлар тагига эмаклаб киришга ўргатилади.

Ўйинчоқлар ва қўлланмалар. Пирамидачалар, шилдироқлар, чамбараклар, коптоклар, қўғирчоқлар, қўғирчоқ мебелли, ўйинчоқ идиш товоқлар, ўйинчоқ ҳайвонлар, қурилиш ускуналари. Ҳар хил машиналар, замбилғалтакчалар, қум, сув, қутига ёки халтага солинган майда ўйинчоқлар. Ўйинчоқлар бурчаклари қиррали ва оғир бўлмаслиги керак.

Ҳаётининг учинчи йили. Боланинг сўз бойлиги тез орта боради (3 ёшда 1200—1300 сўз), талаффузи яхшиланади, жумлалари анча-мунча мураккаблашиб қолади, эргаш гаплар пайдо бўлади, қаерда? қачон? нега? каби саволлар бера бошлайди. Эслаб қолиш қобилияти кучая боради, болалар шеър, қўшиқлар ёд олади, саволларга жавоб беради, олдин эшитган эртакларининг мазмунини айтиб бера оладиган бўлади. Ҳаракат малакалари — юриш, югуриш, тирмашиш, иргитиш яхшиланади, бармоқлари билан тузукроқ ишлайдиган бўлади. Гимнастика деворига 1 1/2 баландликкача кўтарила олади, коптокни 70—100 см масофага отади ва илиб олади. Мураккаброқ ўйинларни мустақил ўйнайди, расм солиш элементларини ўзлаштира боради.

Ҳаётининг учинчи йилига қадам қўйган болалар билан ўтказиладиган машғулотлар. Болага расмлар, янги хатти-ҳаракатлар, кичик-кичик ҳикоялар, қисқа-қисқа шеърлар, эртаклар ўқиб бериб, унинг билимини ва таассуротларини бойитилади.

Ўз таассуротларини гапириб беришга, ашула айтиш, музикага ўйнаш, саволларга жавоб бериш кабиларга бслани ўргатилади.

Ўйинлар ва қўлланмалар. Қурилиш материаллари, велосипед, қўғирчоқлар, ўйинчоқ идиш-товоқлар, мебель, китобчалар, лото, балиқча ва қушчалар.

Ёши каттароқ (3—7 ёш) болаларнинг нутқи ўсади, хотираси яхшиланиб боради, ўйинлари мураккаброқ тус олади, ролларни тақсимлаб олишади. Бу ёшда болалар ашула айтиш, рақсга тушиш, расм чизиш, қоғозлардан ёпиштириб нарсалар ясашни билади, қийинроқ ҳаракатларни бажаради. Мактабгача ёшдаги даврнинг охирларида болалар мактабга тайёрлаб борилади, ўқиш, ёзиш ва санашларга ўргатилади.

Эндокрин системасига ички секреция безлари: гипофиз, қалқонсимон без, паратиреоид беши, буқоқ беши, буйрак усти безлари, меъда ости беши ва жинсий безлар (мойклар) киради. Бола организмнинг нормал

ривожланиши ва бўйининг ўсиши учун бу безларнинг гормонлари жуда зарур, улар организмда моддалар алмашинувини, ферментатив ва бошқа реакцияларни бошқариб туради. Турли хил эндокрин безларнинг роли ҳар қайси ёш даврида бир хилда бўлмайди. Боланинг тўғри ўсиши ва ривожланишига қараб улар эндокрин системасининг нормал функцияси ҳақида билвосита хулоса чиқарамиз. Боланинг вазни ва бўйи нормал бўлса, тери ости ёғ қавати ортиқ даражада қалин бўлмаса, ақлий ривожланиши ва ҳаракат активлиги ёшига яраша бўлса, демак, унинг ҳамма эндокрин безлари нормал ишлаётган бўлади. Гипофиз бези функцияси бузилганда бола семириб кетади, бўйи ҳаддан ортиқ паст ёки баланд (найнов) бўлади. Қалқонсимон без фаолияти издан чиққанда бола суст ривожланади (гипотиреоз), тажанг, инжиқ бўлади, экзофтальм (гипертиреоз — кўзнинг чақчайиб туриши) кўзга ташланиб туради, қалқонсимон безининг катталашганини аниқлаш мумкин (буқоқ). Буйрак усти бези пасайганда эса (гипофункция) ранг-рўй оқарган, адинамия бўлади, яъни боланинг тинка-мадори қуриб туради. Меъда ости бези зарарланганда углевод алмашилини издан чиқади (қандли диабет). Болаларни боғча-яслига қабул қилишда сийдигини қандга текшириб кўрилади.

Уйқу билан уйғоқлик даврини, овқатланиши ва ўйнаши, жисмоний иш билан дам олишини, чиниқтирувчи ва гигиеник тадбирларни, яъни боланинг ҳаёт тарзини тўғри ва изчиллик билан алмаштириб бориш боланинг бекаму кўст ривожланиши ва соғлиғининг мустаҳкамланиши учун бағоят катта аҳамиятга эга. Борди-ю, барча режим паллалари ҳамма вақт бир пайтда ва изчиллик билан олиб борилса, боланинг ҳаёти муайян бир ритм касб этади, бир маромга тушиб олади, энергияси тежалади. Бола ҳамма вақт оғир-вазмин ва хушчақчақ бўлади. Ҳар қайси ёш группаси ўз режимига эга бўлиши керак, буни врач тузиб беради, унинг қандай бажарилишини медицина ҳамшираси назорат қилиб туради. Ҳар бир группа учун кун тартибини оналар уй шароитида ҳам бола учун керакли кун тартибига риоя қила оладиган бўлишлари учун деворга осиб қўйиш лозим (1-жадвал).

Уқувчиларнинг мустақил иши. Ҳар хил группаларда болаларнинг хулқ-атворини кузатиб бориш, болалар билан ўйин ва сайрлар ташкил қилиш, асаб-руҳий ривожланишига баҳо бериш, нутуқини, расм солишни, ёпиштириш ишлари ва бошқаларни ривожлантириш

Мактабгача ёшдаги болаларнинг типовой режими

Режим тартиби	группа			
	Кичик группа	Ўрта группа	Катта группа	Тайёрлов группаси
Болаларни ўр- нидан турфа- зиш. Ювниш.	6.20—7.30	6.30—7.30	6.30—7.30	6.30. — 7.30
Болаларни қа- бул қилиш.	7.00—8.20	7.00—8.20	7. 00—8.!	7.00—8.25
Эрталабки гимнастика.				
Нонуштага тайёрланиш.				
Нонушта.	8.20 — 8.50	8.25—8.55	8.25—8.5!	8.25—8.50
Ўйин. Маш- ғулотларга тайёргарлик кўриш:				
1-машғулот	8.50—9.05	8.55—9.05	8.50—9.00	8.50—9.00
2-машғулот	9.05—9.45	9.05—9.25	9.00—9.2!	9.00—9.35
3-машғулот	“ — “	9.35—9.50	9.35—10.00	9.50—10.20
Сайрга таёр- гарлик кўриш.				
Сайр.	9.45 — 11.35	9.50—11.50	10.00—12.25	10.20—12.30
Сайрдан қай- тиш	11.35 — 12.00	11.50—12.15	12.25—12.40	12.30—12.45
Тушликка тайёргарлик кўриш.				
Тушлик.	12.00 — 12.45	12.15—12.55	12.40—13.15	12.45—13.15
Ухлашга тай- ёргарлик қў- риш. Кундуз- ги уйқу.	12.45—15.00	12.55—15.00	13.15—15.00	13.15—15.00
Ўриндан туриш				
Чиниқтирувчи муолажалар.	15.00—15.30	15.00—15.25	15.00—15.20	15.00—15.20
Кечки чойга тайёргарлик кўриш. Кечки чой.	15.30—15.50	15.25—15.45	15.35—16.00	15.35—16.00
Машғулот.	15.50—16.15	15.45—16.05	15.35—16.00	15.35—16.00
Ўйинлар. Меҳ- нат.	16.15—16.30	16.05—16.35	16.00—16.35	16.00—16.35
Сайрга тайёр- гарлик кўриш.				
Сайр.	16.30—17.50	16.35—17.50	16.35—18.05	16.35—18.05
Сайрдан қайтиш.	17.50—18.15	17.50—18.15	18.05—18,20	18.05—18.20

Режим тартиби	Г р у п п а			
	Кичик группа	Ўрта группа	Катта группа	Тайёрлов группаси
Кечқурунги овқатга тай- ёргарлик кў- риш. Кечқу- рунги овқат. Уйинлар. Уйга қайтиш.	18.15—18.45	18.15—18.45	18.20—18.45	18.20—18.45
Сайр. Тинч уйинлар.	18.45—19.00	18.45—19.00	18.45—19.00	18.45—19.00
Гигиеник муо- лажалар.	19.00—20.00	19.00—20.10	19.00—20.15	19.00—20.15
Тунгу уйқу.	20.00—20.30 20.30	20.10—20.40 20.40	20.15—20.45 20.45	20.15—20.45 20.45

бўйича машғулотлар ўтказишда медицина ҳамшираси — мураббияга ёрдамлашиш, турли ёшдаги болалар учун кун тартибини тузишнинг принципларини эгаллаш.

Контрол саволлар

1. Мактабгача болалар муассасаларининг кун тартибини тузиш принциплари қандай? Шартли рефлекслар нима ва болаларда улар қачон ҳосил бўла бошлайди? Болалар нутқини қандай ўстириш (стимуллаш) мумкин? 4. Болаларга меҳнат малакаларини қандай сингдириш мумкин? 5. Эмадиган ёшдаги болага қанақа ўйинчоқлар зарур? Ясли ёшидагиларга-чи? 6. 9—10 ойлик бола учун кун тартибини тузинг. 7. 2 ёшлик бола учун кун тартибини тузинг.

5-тема. БОЛАЛАРНИНГ ТЕРИ ВА ШИЛЛИҚ ПАРДАЛАРИНИНГ АНАТОМИҚ-ФИЗИОЛОГИҚ ХУСУСИЯТЛАРИ. ТЕРИ ВА ШИЛЛИҚ ПАРДАЛАРНИ ПАРВАРИШЛАШ

Машғулотнинг мақсади. Болалар тери ва шиллиқ пардаларининг асосий хусусиятлари билан танишиш. Тери ва шиллиқ пардаларини парвариш қилиш бўйича орттирилган малакаларни мустаҳкамлаш. Болаларни гигиеник малакаларга ўргатишнинг зарурлигини ўзлаштириб олиш.

Машғулот мактабгача болалар муассасасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжонлар. Болани парвариш қилиш буюмлари, кетлик, йўргаклар, катта болалар учун кийим-кечаклар.

Машғулот плани. 1. Болаларнинг тери ва шиллиқ пардаларини кўздан кечириш ва баҳолаш. 2. Тери ва

шиллик пардаларни парвариш қилиш бўйича болаларнинг орттирган малакасини мустақкамлаш ва уларга гигиеник кўникмаларни сингдириш.

Машгулотнинг қисқача мазмуни. Боланинг терисини яхшиси, иссиқ хонада, ҳамшира олдин қўлларини юиб ва иситиб сўнг кўздан кечириши керак. Болани яланғоч қилиб ечинтириш лозим, аммо каттароқ болалар бундан ийманиб тортиниши мумкин, шунинг учун уларни бирин-сирин ечинтирилади. Кичкина болаларни, яхшиси, йўрғаклаш столида кўздан кечириш керак. Борди-ю, бола йиғлайдиган бўлса, унга рангдор ўйинчоқлар бериб ва мулойим гапириб овутиш лозим, шундан кейингина уни кўздан кечиришга тушилади.

Бола терисининг ҳолатига баҳо берилар экан, унинг ранги, намлиги, тургорлиги, эластиклиги ҳамда тозаллиги аниқланади. Соғлом боланинг териси нимпушти рангда, бахмалдай майин, текис бўлади. Баъзи бир болаларнинг териси буғдойранг бўлиши, офтобда қорайган жойлар кўришиб туриши мумкин. Тери рангининг ўзгариб туриши (цианоз — кўкаринқираганлик, қизаришлик, сарғайган бўлиши) боланинг бирор-бир дардга чалинганлигидан гувоҳлик беради. Тер безларининг етарли даражада ривожланмаганлиги оқибатида боланинг териси бир қадар қуруқ бўлади. Терининг ортиқ даражада нам бўлиши айрим касалликларда, бола иссиқлаб қолганда, чопиб ёки ўйнаб келгандан кейин бўлиши мумкин. Терининг тозаллигини аниқлашда, албатта, болани яланғоч қилиб ечинтириб, терисининг ҳамма ери кўздан кечирилади, чунки тошмаларнинг баъзи элементлари, кўчиб тушишлар, қон қуйилишлар кийимлар остида кўринмай қолиши мумкин. Терисининг эластиклигини ўнг қўлнинг катта ва кўрсаткич бармоқлари билан боланинг қорнидаги тери бурмаларини ушлаб кўриб аниқланади. Тери нормал, эластик бўлса, бармоқлар билан ушлаб қўйиб юборилган бурма шу заҳотиёқ қайта тикланади. Борди-ю, терининг эластиклиги йўқолган бўлса, тери бурмаси секин ёзилади. Терининг тургори — бу тери ва барча юмшоқ тўқималарни бармоқлар билан босиб кўрилганда сезиладиган қаршилиқ. Тургор елкадан ёки сондан аниқланади.

Тери ости ёғ қаватининг қалинлигини ҳамма вақт бир жойдан—қорин деворидан, яъни ёнбошдан (киндик тўғрисида) ёки кўкракдан (қовурғанинг қуйи четидан) ўлчанади. Тери ва тери ости клетчаткасини ўнг қўлнинг бош ва кўрсаткич бармоқлари билан тери бурмасини ушлаб кўриб аниқланади. Бармоқлар-

га илинган бурмаларнинг йўғонлигига қараб танадаги ёғнинг нормал, ортиқча ёки камлиги ҳақида хулоса чиқарилади. Йиғилган ёғ нормал бўлганда бурманинг йўғонлиги 1—1 1/2 см кам, яъни етарли бўлмаганда 1 см, ортиқча бўлганда эса 2—3 см ва ундан кўп бўлади. Баъзи бир касалликларда, бола тўйиб овқатланмай қолганда тери ости ёғ қавати камайиб кетади. Ёғнинг ортиқча йиғилиши ортиқ даражада кўп овқат берилганда, кам ҳаракат қилганда ва шунингдек, моддалар алмашинуви издан чиққанда бўлади.

Соғлом боланинг шиллиқ пардалари пуштиранг, тоза, силлиқ ва юзаси нам бўлади. Кўз шиллиқ пардаси (конъюнктива)ни қуйи қовоқни пастга тортиб туриб кўздан кечирилади. Оғиз шиллиқ пардасини шпатель ёрдамида кўздан кечирилади. Бунинг болага ёқмаслигини назарда тутиб, уни текширишнинг охирида бажариш керак. Бунда лунж, милк, тил, шунингдек, бодомча безларнинг шиллиқ пардаларини диққат билан кўздан кечириш ва уларга баҳо бериш керак. Шиллиқ пардаларнинг оқарган ёки қизарган бўлиши, қуруқшаб туриши, чақалангани, караш боғлаши ва қон қўйилишлар боланинг оғриб қолганлигидан дарак беради.

Боланинг тили тоза, пуштиранг, нам, сўрғичлари сезиларли даражада бўртган бўлиши керак. Экссудатив диатез билан оғриган болаларда кўпинча «географик тил» деб аталувчи ҳодиса учрайди, бунда шакли нотўғри, йўл-йўл оқиш, худди география картасини эслатувчи доғлар пайдо бўлади. Меъда-ичак ва иситма касалликларида тил кулрангнамо-оқ караш боғлайди.

Боланинг тери ва шиллиқ пардаларини парвариш қилиш шахсий гигиена қоидалари ва озодликка қатъий риоя қилишни талаб этади. Терини мунтазам равишда қунт қилиб парвариш қилиб бориш ва бунда болада ёқимсиз таъсирланишларга йўл қўймаслик керак. Тери ва шиллиқ пардаларни парваришлаш элементлари: болани ювинтириш, тағларини ювиш, тери бурмаларини ювиб артиб-тозалаш, тирноқларини калта қилиб олиш, бурун ва қулоқларини тозалаш, гигиеник ваннага солиш ва шунингдек, тоза кийимлар ва ўзига лойиқ пойафзаллар кийдириш кабилардан иборат. Медицина ҳамшираси ёки онаси на фақат ўзлари шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишлари керак, балки болаларда гигиеник малакаларини, аввало озодаликка талабчанликни ўргатиб боришлари лозим.

Болаларни аввал илиқ сув билан, кейинроқ эса уй ҳароратидаги сув билан крандан оқизиб туриб ювин-

тирилади. Болани ювинтиришга хотиржамлик билан қарашга, ижобий муносабатда бўлишга ўргатиш, ифлос юришга эса унда салбий муносабат уйғотиш (сўз билан, сўз оҳанги билан), ифлос юз-қўлларини шу заҳотиёқ ювишга кўникма ҳосил қилиш жуда зарур. 2 ёшдан бошлаб бола мустақил ювина олади. Катталар унинг ювинишини кузатиб туришлари, совунни қандай ишлатиш кераклигини, юз-қўлларини қанақа қилиб артиш лозимлигини, унинг сочиғи қаерда туришини кўрсатиб беришлари керак. Эмадиган ёшдаги болаларнинг бурун ва қулоқларини стерил кунгабоқар мойи ёки вазелин мойига намлаб олинган стерил пахта пилик билан артиб тозаланади. Болани 1 1/2 ёшдан бошлаб дастрўмолчадан мустақил фойдаланишга ўргатиб бориш лозим. 2 ёшдан бошлаб болалар, одатда, дастрўмолчасидан зарурият туғилганда мустақил фойдаланадиган бўлардилар. Кийимларида албатта дастрўмолча учун чўнтак бўлиши керак. Бир марта ишлатиб, сўнг ташлаб юбориладиган қоғоз рўмолчалардан ҳам фойдаланиш мумкин. Эмадиган ёшдаги болаларнинг кўз, тери бурмаларини артиб тозалаш, тагини ювиш чақалоқларникидай. Тирноқларини кичикроқ, яхшиси, ёй шаклига келтирилган, учлари қайрилган қайчи билан олинади. Болалар коллективида фойдаланиладиган қайчиларни ишлатишдан олдин спирт билан артилади. Боланинг тирноқларини олаётган пайтда тирноқлар унинг оғзига, бурун ва кўзига ёки тўшагига тушишдан эҳтиёт қилиш керак.

Гигиеник ванна боланинг териси тоза бўлиши учун, шунингдек, уни чиниқтириш мақсадида зарурдир. Дастлабки ваннани бола туғруқхонадан чиққандан кейин, киндик қолдиғи тушиб кетгач 1—2 кундан сўнг, киндик яраси тўғри бита бошлаганда олади. Шу вақтдан бошлаб 6 ойлик бўлгунча ҳар куни чўмилтирилади, 6 ойлигидан то 12 ойлик бўлгунча қадар кун оралатиб, 2 ёшгача ҳафтасига икки марта, 4—5 ёшдан бошлаб эса ҳафтасига 1 марта чўмилтирилади. Ёз пайтида болалар кўчада, қумда ўйнайдиган бўлганда кўпроқ чўмилтириб туришга тўғри келади. Чўмилтириш учун қуйидагилар: иссиқ сув (2—3 ойлик бўлгунча қайнаган сув), ваннача, яхшиси эмаллангани, болалар совуни, юмшоқ мочалка ёки булут, сув термометри, эмалланган кружка, боланинг устидан қуйиш учун илиқ сув солинган кўзача, кетликлар, артиш учун чойшаб, тоза кийимлар тайёрлаб қўйилади. Борди-ю, болалар муассасасида чўмилтириладиган бўлса, ванначани иссиқ сувда

совун ва чўтка билан яхшилаб ювиб, сўнг хлораминнинг 0,5% ли эритмаси билан артилади ва қайноқ сув билан чайиб ташланади. Ванначага сув қуйиб, ҳарорати термометр билан ўлчанади. Ярим ёшгача бўлган болалар учун сув ҳарорати 36,5—37° С, қолган болалар учун 36° С бўлиши керак. Ҳаётининг биринчи йилини яшаб келаётган болалар ваннада кўпи билан 5—7 мин, иккинчи йилини яшаб келаётганлар 8—10 мин, 3 ёшдан ошган болалар 10—20 мин чўмилтирилади. Ҳаётининг биринчи ойларини яшай бошлаган болаларни йўргаги билан оҳиста сувга солиб, бир қўли билан бошини тутган ҳолда бўш турган иккинчи қўли билан бола бошининг сочли қисмини, бўйнини, кейин танасининг олд ва орқа томонларини ва охири қўл ҳамда оёқларини совунлайди. Ваннадаги сувга боланинг юз-кўзини ювиб бўлмайди. Чўмилтириб бўлгандан кейин болани сувдан чиқариб олинади ва кўзачадаги илиқ сувни қуйиб чайилгач, чойшабга ўралади. Баданни секин-аста чойшабни босиб босиб қуриртилади, ишқаланмайди. 2 ёшдан ошган болаларни душда чўмилтириш мумкин. Болаларни овқатлантиришдан олдин ва яхшиси, кечаси уйқуга ётқизишдан аввал чўмилтириш керак.

Боланинг кийими унинг ёшига, йил фаслига ҳамма вақт мос келиши ва совқотишдан ҳамда иссиқлаб қолишдан сақлаши керак, яъни у етарли даражада ҳаво ўтказадиган бўлсин. Жун газламалар, ип газламалар (чит, паҳмоқ, трикотаж) шундай хусусиятга эга бўлади. Болалар кийим-кечакларининг бичими эркин турадиган, қулай бўлиши лозим. Яктакча (распашонка), иссиқ кофтачалар, ползункалар, колготкалар эмадиган болаларга; ип-газлама ва трикотажлардан тикилган ички кийимлар, кўйлак, колготкалар, шим катта болаларга тавсия қилинади. Хонада болани бошяланг ушлаш, ёзда кўчага олиб чиқилганда эса панама ёки соябонли бош кийимлар кийгазиш керак. Болаларнинг кийим-кечаклари чиройли, ранги очиқ, гуллар билан безатилган бўлгани яхши, булар болаларда янгидан-янги таъсиротлар уйғотади ва кайфиятини кўтаради. Кийимлари тоза бўлиши лозим. Болаларнинг кийим-кечаклари алоҳида сақланиб, алоҳида ювилади — катталарникига қўшиб юборилмайди. Болалар коллективида чойшаб-жилдлар ҳар бир болага алоҳида бўлиб, узоғи билан ҳафтада бир марта алмаштирилади.

Болаларга пойафзални албатта размерига қараб танланади, у катта ҳам, кичик ҳам бўлмаслиги керак, чунки лойиқ келмаган пойафзал боланинг оёқ

панжасига, кафтига нуқсон тушириб қўяди. Туяпайпоқ (ясси оёқ) бўлиб қолишининг олдини олиш мақсадида пойафзал тагига қоплама, пошна урилади. Болаларга узоқ вақт, айниқса, хонада, пийма (кигиз этик)да юриш, шунингдек, доим чешка, матадан тикилган шиппакчалар кийишни тавсия этилмайди. Боланинг ўзини пойафзалларини тозалаш, қуритишга ўргатиш лозим. Болалар кийим-кечак ва пойафзаллари осон киядиган, тугмачаларини тез тақадиган бўлиши керак.

Уқувчиларнинг мустақил ишлари. Тери ва шиллиқ пардаларни кўздан кечириш, уларнинг ҳолатини баҳолаш, болаларни парвариш қилишда ювинтириш, тагини ювиш, бурун, қулоқларини артиб тозалаш, тирноқларини олиш, артиб тозалаш учун тампон ва пиликлар ҳозирлаш, гавда ҳароратини ўлчаш ва уни ёзиб қўйиш, эмадиган ёшдаги болаларни йўргаклаш ҳамда каттароқ ёшлиларини кийинтиришларда қатнашиш.

Контрол саволлар

1. Тери организмда қандай вазифани ўтайди ва бу вазифалар болаларда қай даражада ривожланган? 2. Терини кўздан ўтказганимизда унинг қандай сифатларини (хусусиятларини) аниқлай оламиз? 3. Болани эрталаб артиб тозалаш учун медицина ҳамшираси нималарни тайёрлаб қўйиши керак? 4. Эмадиган ёшдаги болаларда бўладиган бичилишлардан қай йўл билан қутулиш мумкин? 5. Гигиеник малакалар болаларга қай тарзда ва қайси ёшда ўргатилади?

6-тема. БОЛАЛАРНИНГ СУЯҚ ВА МУСҚУЛ СИСТЕМАЛАРИНИНГ АНАТОМИҚ-ФИЗИОЛОГИҚ ХУСУСИЯТЛАРИ

Машғулотнинг мақсади. Болаларнинг суяқ ва мускул системаларининг ўзига хос хусусиятлари билан танишиб чиқиш. Скелетда нуқсон бўлишининг олдини олиш чораларини ўқиб ўрганиш. Болаларнинг қадди-қоматлари тўғри шаклланиши ва тишларини парвариш қилиш бўйича ота-оналар ўртасида тушунтириш ишлари олиб боришнинг зарурлигини фаҳмлаш.

Машғулот мактабгача ёшдаги болалар муассасасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Мактабгача ёшдаги болалар муассасаларининг турли хил группаларининг жиҳозлари, ўйинчоқлар, шпатель, динамометр.

Машғулотнинг плани. 1. Болаларнинг суяқ ва мускул системаларини кўздан кечириш ва баҳо бериш. 2. Болаларни парвариш қилиш ва уларда ҳаракат қў-

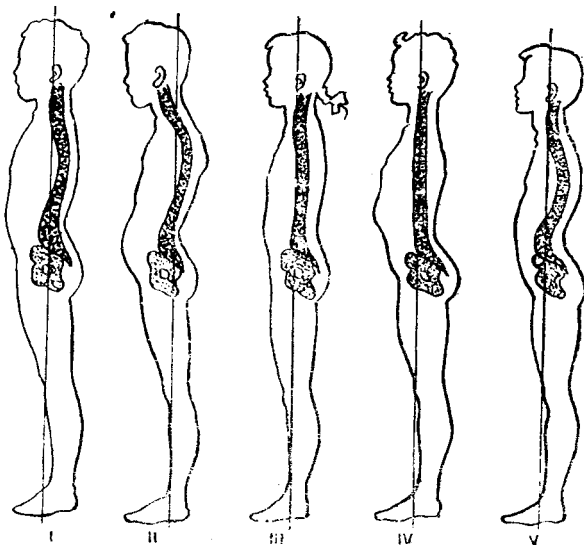
никмаларини ривожлантириш борасида медицина ҳам-ширасига ёрдамлашиш. 3. Болалар учун олинган ме-беллар тўғри танланганми-йўқми — аниқлаш.

Машгулотнинг қисқача мазмуни. Болаларнинг суяк системасига калла суягини пайпаслаб кўриб, шунингдек, кўкрак қафаси, умуртқа поғонаси, қўл-оёқлари ва тишларини кўздан ўтказиб туриб, баҳо берилади.

Бошини кўздан кечираётганда унинг шаклига, размерига эътибор берилади. Эмадиган ёшдаги болаларнинг боши нисбатан катта, шакли юмалоқ бўлади. Кичик ёшдаги болаларнинг бошини яхшилаб пайпаслаб кўриш, лиқилдоқлари, чокларининг ҳолатига, катта-кичиклигига, суякларининг қаттиқлигига аҳамият бериш керак. Бошни бир йўла икки қўл билан пайпаслаб кўрилади, бунда бош бармоқни пешонага, кафтни чеккаларга қўйилади. Гумбаз ва энса суяклари, лиқилдоқлар, лиқилдоқларнинг четлари ўрта ва кўрсаткич бармоқлари билан текширилади, булар соғлом болаларда қаттиқроқ бўлади. Нормада лиқилдоқ соҳасидаги тўқималар сал-сал уриб туради, бола чинқирганда бир оз кўтарилади.

Кўкрак қафасини кўздан кечираётганда унинг шаклига, симметриклигига, қовурғаларининг тўш суягига ва умуртқа поғонасига нисбатан жойлашганлигига аҳамият берилади. Ҳаётининг дастлабки ойини яшаб келаётган болаларнинг кўкрак қафаси қисқа, кесик, конус шаклида бўлади. Ёшига тўлай деб қолганда, кўкрак қафаси узунлашиб чўзилади, қовурғалар физиологик тушиши пайдо бўлади.

Умуртқа поғонасини кўздан кечирганда букилган ерлари бор-йўқлиги, боланинг қаддиқоматига, умуртқа поғонасида бўлиши мумкин бўлган физиологик қийшайишлар бор-йўқлигига эътибор берилади. Умуртқанинг физиологик қийшайиши янги ҳаракат функциялари пайдо бўлиши ва такомиллашиши билан юзага келади. Чунончи, бола бошини ушлай бошлаши билан бўйин умуртқаси эгилади, 6 ойга тўлиб, бола ўтира бошлаганда кўкрак қисми эгила боради, бола юра бошлаши билан эса, яъни ёшига тўлганда бел умуртқаси эгилади. Боланинг қомати унинг тузилишига ва кун тартиби ҳамда парваришнинг қандай ташкил қилинишига боғлиқ бўлади. Соғлом, тўлалиги нормал, қадди-қомати тўғри ривожланган боланинг кураклари кўкрак қафасига тутшиб туради, умуртқа поғонасида эса фақатгина физиологик қайрилишлар бўлади. Патологик қийшайишлар кўпинча белда бўлади (лордоз) —



3-расм. Ҳар хил қоматлар (Шгофелдан).

I—нормал; *II*—патологик (юмалоқ ёки энгашган бел) қомат; *III* ва *IV*—патологик қомат (ясси ёки ясси-букик бел); *V*—кифоз қомат.

олдига чиқиб кетади: кўкракда (кифоз) — орқага чиқиб кетади ва сколиоз — умуртқа поғонасининг ёнга қийшайиши, кўп ҳолларда кўкрак бўлимида кузатилади (3-расм).

Оёқ-қўл суякларини текширганда уларнинг тузилиши, узунлиги ҳисобга олинади. Баъзан бола рахит бўлганида оёқлар «О» ёки «Х» ҳарфи шаклида қийшайиб қолади. Болаларда туяпайпоқлик (ясси оёқлик) анча-мунча учрайди. Буни аниқлаш учун боланинг пайпоғини ечиб, оёғини текис юзага қўйилади. Боланинг оёғи ясси оёқ бўлса, оёқ қафти ерга бир текис тегиб туради. Бўғимларни текширганда уларнинг шакли, ҳаракатчанлиги аниқланади.

Тишларни кўздан кечирганда уларнинг сони, шакли ва катта-кичиклигини, жойлашишини, юқори ва пастки тишларнинг ўзаро муносабати (прикус) аниқланади. Болалар 5—6 ойлик бўлганда — дастлаб пастки олдинги кесувчи тишлар чиқа бошлайди, шундан кейин муайян бир тартиб билан бирин-сирин бошқалари ҳам кўринади. Болаларда ҳаммаси бўлиб 20 та сут тиши бўлиши керак. 2 ёшга тўлган боланинг нечта тиши чиққанлигини аниқлаш учун ой сонидан 4 ни олиб таш-

ланади. Масалан, 1 1/2 ёшли боланинг тиши 18—4=14 та бўлар экан.

5 ёшдан бошлаб боланинг доимий тишлари чиқа бошлайди, булар ўзининг катталиги, сарғиш рангли бўлиши, чайнов юзаларида дўмбоқчалар жойлашиши билан сут тишлардан фарқ қилади. Прикуснинг нотўғри бўлиши ва тишларнинг нотўғри жойлашиши турли хил касалликларда, шунингдек, бармоқларини сўриш, сўришни узоқ вақтгача сўриб юриш каби ёмон одатлари бор болаларда учрайди. Тишлар эмалининг бузилиши, карлеснинг жуда барвақт пайдо бўлиши боланинг айрим касалликларининг, уни нотўғри овқатлантиришнинг оқибатлари ҳисобланади.

Тишларни парвариш қилиш. Доимий тишлар ҳам, сут тишлари ҳам қунт билан парвариш қилишни ва даволашни талаб этади. 3 ёшдан бошлаб болага овқатланиб бўлганидан кейин ва уйқуга ётиш олдидан оғзини чайишни, махсус кичкина чўтка ёрдамида паста ёки тиш порошок билан эрталаб ва кечқурун тишларини ювишни ўргатиб бориш керак. Таъми ёқимсиз, таъсирлайдиган паста ишлатмаслик керак. Яхшиси, болаларнинг тиш пастасидан фойдаланиш лозим. Тишларни ичкарисидан ва ташқарисидан тозаланади, бунда чўткани фақат горизонтал тартибда юритмасдан, балки вертикал, яъни юқоридан пастга ва пастдан юқорига ҳаракатлантирилади. Тиш касалликларининг олдини олиш ва даволашни эртaroқ бошлаш учун ҳамма болалар йилда 1—2 марта стоматологга кўрсатилади.

Боланинг мускул системасига баҳо бериш учун мускулларнинг кучи ва тонуси аниқланади. Катта ёшдаги болаларнинг мускул кучини динамометр ёрдамида ўлчанади. Кичик ёшдаги болаларнинг мускул кучини эса фақат тахминан, боланинг бирор-бир хатти-ҳаракати учун сарф қилган кучига қараб аниқланади. Мускул тонусини мускул тўқималарини пайпаслаб кўриб ва пассив ҳаракатлари пайдо бўладиган қаршилигига қараб аниқланади. Боланинг мускул системаси нормал ривожланган бўлганда ҳаракат функциялари унинг ёшига мос келади, яъни бола ўз вақтида бошини тутати, ўтиради, оёққа турадиган бўлади, эмаклайди ва юриб кетади.

Скелет деформациясининг олдини олиш боланинг суяк-мускул системасининг тўғри ривожланиши учун, у туғилгандан то мактаб ёшига етгунча олиб бориладиган жуда муҳим тадбир ҳисобланади. Болаларни парвариш қилишни ташкил этишда медици-

на ҳамшираси эътиборини жалб қилган ҳамда ота-оналар пайқаган скелетни деформациясига олиб келувчи барча нохуш иллатларни ёзиб бориши керак. Скелетнинг, айниқса умуртқа поғонаси ва кўкрак қафасининг қийшайиши организмга ёмон таъсир қилади, нафас ва қон айланиш органлари вазифасининг издан чиқишига олиб келади. Қаттиқ сиқиб йўргаклаганда, бола каравотда узоқ вақт бир вазиятда ётиб қолганда, ўрин юшоқ бўлиб, ёстиқ баланд қилиб қўйилганда, болани қўлда нотўғри кўтарилганда уларнинг скелетида деформация пайдо бўлади.

Мактабгача ёшдаги ва мактаб ёшидаги болаларда кўпинча уларга нотўғри танлаб олинган мебеллар туфайли, борди-ю, болалар портфелларини доимо бир томонда кўтариб юрадиган бўлсалар, стол ёки партада ҳамма вақт энгашиб ўтирсалар деформация пайдо бўлиши мумкин.

Скелет деформациясининг олдини олиш учун мебелларни тўғри танлаш жуда муҳим. Стол ва стулларни боланинг бўйига қараб танлаш лозим (2-жадвал).

2-жа д в а л

Болалар мебелларининг асосий размерлари

Боланинг бўйи, см	Столнинг пол сатхидан баланд- лиги, см	Стулнинг пол сатхидан баланд- лиги, см
100 — 115	48	28
115 — 130	54	32
130 — 140	62	38
140 — 150	68	41
150 ва ундан кўп	Оддий стол ва стул	

Стол ва стулларга рангли белгилар қўйилиб, ҳар бир болага алоҳида-алоҳида бириктириб қўйилади.

Стулда тўғри, орқасидаги кенг суянчиғига суянган ҳолда ўтириш керак бўлади, стол устига энгашиб олиш ярамайди. Болалар столда ўтирган ҳолда ўтказиладиган машғулотлар ҳаддан ташқари чўзилиб кетмаслиги керак, уларни жисмоний машғулотлар, сайр, серҳаракат ўйинлар билан алмаштириб туриш керак бўлади. Портфелни навбати билан у қўлдан бу қўлга ўтказиб кўтарилади, ўқувчилар ранец тутсалар (портфелни орқаларига танғиб осиб олсалар) янада яхши бўлади.

Ўқувчиларнинг мустақил ишлари. Болалар суяк-

мускул системасини кўздан кечириш ва баҳо бериш, турли ёшдаги болаларни парвариш қилишда — кичкина болаларни қўлда кўтариб туриш, уларни манежга қўйиш, каравотга ётқизишда қатнашиш, жисмоний машғулотлар, серҳаракат ўйинлар ўтказишда ёрдамлашиш, «Боланинг тишини парвариш қилиш», «Болалар скелети деформациясининг олдини олиш» деган темаларда ота-оналар билан суҳбатлар ўтказиш.

Контрол саволлар

1. Болаларнинг суяк тўқимаси катталарнинг суяк тўқимасидан нимаси билан фарқ қилади? 2. Болаларнинг скелетини деформациядан қандай сақлаб қолиш мумкин? 3. Болалар мебелларини танлаш қандай принципларга эга? 4. 1 ёшли боланинг нечта тиши бўлиши керак? 2 яшар, 9 ойлик болада-чи? 5. Қандай қилиб ва қайси ёшда болани тишни парваришлаб туришга ўргатиш керак? 6. Суяк-мускул системасининг тўғри ривожланиши нимага боғлиқ?

7-тема. НАФАС, ҚОН АЙЛАНИШ, ҚОН ЯРАТИШ ВА ЛИМФАТИК СИСТЕМАНИНГ АНАТОМИҚ-ФИЗИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Машғулотнинг мақсади. Болаларнинг нафас органлари, қон айланиш, қон яратиш органлари, шунингдек лимфатик системасининг ўзига хос хусусиятлари билан танишиб чиқиш. Бу системаларни текшириш методларини эгаллаш ва уларга баҳо бериш.

Машғулот мактабгача ёшдаги болалар муассасасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Фонендоскоп, секундомер, спирометр, сфигмоманометр, шпатель, ўқув гемограммалари.

Машғулот плани. 1. Томир уриши (пульс), нафас олишни ҳисоблаш ва уларга баҳо бериш, артериал босимни ўлчаш ва лимфатик тугунларни пайпаслаб топиш малакаларини эгаллаш. 2. Болалар томоғини кўздан кечириш ва унинг аҳволига баҳо бериш. 3. Турли ёшдаги болаларнинг қон таркибини ўрганиш ва қон анализига баҳо бериш. 4. Болаларни парвариш қилиш бўйича группаларда иш қилиш ва режим соатларини бажариш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Нафас органларини текшириш учун кўздан кечириш, пайпаслаш, тукиллатиб уриб кўриш (перкуссия) ва эшитиб кўриш (аускультация) методларидан фойдаланилади. Медицина ҳамшираси нафас олишнинг характерини, унинг частота (сони) ва ритми (мароғи) ни кузатишни,

ўпканинг ҳаётий сифимини ўлчашни билиши керак. Нафас кузатилар экан, айниқса, кичкина болаларда нафаснинг юзалигига эътибор бериш керак бўлади. Бир ёшгача бўлган болаларда нафас олиш кўпроқ диафрагма иштирокида бўлади, ҳаётининг иккинчи йилини яшаб келаётган болалар аралаш нафас оладиган бўлади, 3—4 ёшга бориб эса, кўкрак билан нафас ола бошлайди. 7 ёшдан кейин нафас олиш характери жинсга қараб фарқлана бошлайди — ўғил болалар қорин билан, қиз болалар кўкрак билан нафас оладиган бўладилар.

Нафас олишнинг частотасини (тезлигини) бола тинч турганда аниқланади. Бола йўталганида, йиғлаганда, қўрққанда нафас олиш тезлашади, шунинг учун болани овутиб олиш керак. Баъзан боланинг нафас олишини ухлагандагина ҳисоблаш мумкин бўлади. Нафасни санаш учун медицина ҳамшираси болани қулай вазиятда ўтказиб қўяди ёки ётқизади, ўз қўлларини иситиб олади ва қўлини боланинг қорнига ёки кўкракига қўйиб, бунга унинг диққатини тортмасдан санай бошлайди (бола тез-тез нафас ола бошлаши ёки нафасини тўхтатиб туриши мумкин), яъни секундомер ёрдамида ярим минут ичида неча марта нафас олишини ҳисоблайди. Сўнг олинган натижани 2 га кўпайтиради. Қўлга киритган маълумотларни ёш нормаси билан қиёслайди. Бола қанча ёш бўлса, нафас олиш шунча тез бўлади. Нафас олишнинг ёшга қараб белгиланган нормаси 3-жадвалда келтирилган.

3-жадвал

Ёшига кўра болалар нафас олишнинг частотаси

Боланинг ёши	1 мин даги нафас олиш сони
Чақалоқ	40 — 60
6 ойлик	35 — 40
12 ойлик	30 — 35
5 — 6 ёш	25
15 ёш	20
Катта ёш	16

Упканинг ҳаётий сифимини спирометр ёрдамида аниқланади (спирометрия), бунини 5—6 ёшдан бошлабгина ўлчаш мумкин. Бунда максимал чуқур нафас олиб туриб, аппарат трубкасига максимал даражада пуфланади. Олинган маълумотларни қиёслаш учун 4-жадвал берилган.

**Ёшига кўра болалар ўпкэсининг ҳаётини
сигими**

Боланинг ёши	Ўпкэсининг ҳаётини (мл. да) сигими
3 — 4 ёш	400 — 500
5 — 7 ёш	800 — 1000
8 — 10 ёш	1350
14 ёш	1800
15 ёш	2500
Катта ёш	3000 — 5000

Болаларнинг юрак-томир системасига баҳо бериш учун медицина ҳамшираси томир уришининг характери ва частотасини аниқлашни, артериал босимни ўлчашни билиши керак. Боланинг томир уришини утинч турганда ҳисобланади. Текшириш вақтида болани қулай вазиятда ётқизиб ёки уни ўтқазиб туриш лозим, медицина ҳамширасининг ўзи ҳам стулда қулай ўтириб олиши керак. Унг қўлнинг II, III, IV бармоқлари билан билак артериясидан томир уриши (пульсни) топилади ва ярим минут ичида неча марта томир уриши ҳисобланади. Кичкина болаларда томир уришини сон ва уйқу артерияларидан аниқлаш мумкин, худди шунингдек, бошидаги ҳали бекилиб улгурмаган катта лиқилдоғидан ҳам санаб билса бўлади. 1 минут ичида неча марта томир урган бўлса, бу маълумот ёш нормаси билан қиёсланади. Бола қанча ёш бўлса, томир уриши шунча тез бўлади. Ёшга қараб белгиланган томир уришининг частотаси А. Ф. Тур ҳисоби бўйича олинган 5-жадвалда келтирилган.

Томир уришининг характерига баҳо бериш учун

**Ёшига кўра болалар юрагининг қисқариш
частотаси**

Боланинг ёши	Юракнинг 1 минутдаги қисқариш частотаси
Чақалоқ	120 — 140
1 ёшгача	120 — 125
1 — 2 ёш	110 — 115
2 — 3 ёш	105 — 110
3 — 7 ёш	110 — 90
8 — 12 ёш	80 — 75
12 ёшдан	75 — 70

унинг ритми (бир маромда уришини), тўлишиши ва таранглиги аниқланади. Соғлом боланинг томири бир маромда уриши, яъни ҳар қайси уришлар оралиғи бир хил бўлиши керак.

Артериал босимни ўлчаш. Артериал босимни симоб устунининг миллиметрларида ўлчанади ва рус врачлари **Коротков таклиф** қилган сфигмоманометр билан аниқланади. Артериал босимни аниқлаш учун стетофонендоскоп билан бирга болалар учун чиқарилган эни қисқа манжеткаси бор сфигмоманометр керак бўлади. Манжеткаларнинг размери қуйидагича: 1 ёшгача — $3,5 \times 7$ см, 2 ёшгача — $4,5 \times 9$ см, 4 ёшгача — $5,5 \times 11$ см, 7 ёшгача — $6,5 \times 13$ см, 10 ёшгача — $8,5 \times 15$ см, 10 ёшдан кейин стандарт размерда бўлади.

Манжеткани елкага тирсак бўғимини холис қолдириб ўралади. Кейин резина баллонча билан то артериянинг уриши йўқолгунча манжеткага ҳаво юборилади. Сўнг аста-секин манжеткадан ҳавони чиқариб туриб биринчи томир уриши пайдо бўлиши билан шкала даражасини, кейин томир уриши йўқолган охириги дақиқадаги даража ҳисобга олинади. Бу икки кўрсаткич артериал босимнинг максимал ва минимал даражасига тўғри келади. Максимал босим систолик босим дейилиб, у юрак қоринчалари қисқаришидан кейин пайдо бўлади. Минимал босим диастолик босим дейилиб, тахминан, максимал босим катталигининг ярмисига тўғри келади. Артериал босим доимий катталик эмас. У боланинг аҳволига, нерв системасининг ҳолатига, ёшига боғлиқ. Бола қанча ёш бўлса, артериал босим шунча паст бўлади. Болаларнинг ёшига қараб артериал босимини тахминий аниқлашнинг формуласи мавжуд. Бир ёшгача артериал босим $70 + n$ бўлиши керак (бу ерда n — ойларда ифодаланган боланинг ёши), бир ёшдан кейин $80 + 2n$ (бу ерда n — йилларда ифодаланган боланинг ёши).

Периферик лимфатик тугунларни иккала қўлнинг кўрсаткич ва ўрта бармоқлари билан симметрик равишда пайпаслаб кўриш йўли билан текширилади. Қуйидаги лимфатик тугунларни: энса, бўйин тугунлари, тўш-ўмров-сўрғичсимон мускулнинг олд ва орқа четлари бўйлаб жойлашган тугунлар, жағ ости, энгак ости, ўмровнинг устки ва остки тугунлари, қўлтиқ ости, билак ва чов лимфатик тугунларини пайпаслаб билса бўлади. Лимфатик тугунларни характерлаб бериш учун уларнинг сонини (кўп, битта), катта-кичиклигини, ҳаракатчанлигини, қаттиқ-юмшоқлигини, сезувчанлиги-

ни, бир-бири билан ва ён-атрофидаги тўқималар билан туташиб кетганлигини аниқлаш зарур. Соғлом болада бўйин, жағ ости, қўлтиқ ости, човнинг ёлғиз майда лимфатик тугунларини пайпаслаб билса бўлади, деб ҳисобланади. Улар, одатда, юмшоқ, ҳаракатчан, оғриқсиз бўлади. Юқумли касалликларда, сил, лейкоз ва бошқа касалликларда лимфатик тугунларда ўзгаришлар кузатилади. Шунингдек, Вальдейер — Пироговнинг ҳалқум лимфатик ҳалқаси ҳам лимфа системасига киради.

Танглай бодомча безларини шпатель ёрдамида кўздан кечирилади, яъни шпательни тил илдизига босиб туриб, болани оғзини очишга мажбур қилинади. Чап қўл билан боланинг бошини тутиб турилади. Гўдак болаларнинг бодомча безлари, одатда, унча катта бўлмайди, юзаси силлиқ, ярим ёй билан туташиб кетмаган бўлади. Мактабгача ёшдаги ва мактаб ёшидаги болаларнинг бодомча безлари катта бўлиши мумкин. Ўткир ва хроник яллиғланишларда бодомча безларида анча ўзгаришлар кузатилади.

Қон анализи қон яратиш системаси ҳолатининг кўрсаткичи ҳисобланади. Маълумки, қон таркиби доимий эмас, у боланинг ёшига, саломатлигига боғлиқ бўлади. Ҳар бир медицина ҳамшираси қон анализини ўқий билиши ва баҳолай олиши лозим.

Ёшга кўра қон таркибининг нормаси 6-жадвалда келтирилган.

Уқувчиларнинг мустақил ишлари. Томир уришини, нафас олишни ҳисоблаш, артериал босимни ўлчаш ва унга баҳо бериш, лимфатик тугунларни пайпаслаб кўриш, болаларнинг қон анализини ўқиш ва баҳолаш, сайрни ташкил қилишда қатнашиш.

Контрол саволлар

1. Болаларнинг бурун бўшлиғи, томоқ, ўпкаларининг қандай анатомик хусусиятлари бор? Уларнинг юза нафас олишини нима билан тушунтириш мумкин? 2. Спирометрия нима ва у қандай ўлчанади? 3. Қон айланиш органларининг тўғри ишлаб турганлигини кўрсатувчи белгилар? 4. Болаларнинг нафас олиши ва томир уришининг частотаси (тезлиги) нимага боғлиқ? 5. Болаларнинг артериал босимини ўлчашнинг ўзига хос хусусиятлари қандай? 6. Боланинг қон таркибининг ёшига қандай боғлиқлик томони бор?

Ешига кўра болаларнинг гемограмма кўрсаткичлари¹

Боланинг ёши	Эритроцитлар 10 ¹² /л	Гемоглобин, г/л	Гемоглобин, Самп - В	Раис кўр- саткич	Ретикуло- цитлар %	Тромбоцит- лар 10 ⁹ /л	Лейкоцитлар 10 ⁹ /л	Лейкоцитлар формула, %				Лимфоцитлар	Моноцитлар	Эозинофиллар	Базофиллар	Плазматик хужайралар	Эритроцитларнинг чўкши тезлиги мм/с
								нейтрофиллар									
								миелоцит- лар	метамие- лоцитлар	ядро таққ- чалар	ядро сер- ментлар						
Чақалоқ	5,8	215	130,0	1,2	27,0	273,0	30,0	0,5	4,0	26,0	34,5	24,0	9,0	2,0	0	0	2,5
1 кунлик	5,7	212	124,0	1,21	26,0	327,0	29,3	0,5	4,0	25,5	34,0	24,0	9,4	2,0	0,25	0,25	2,5
2 " "	5,6	210	122,0	1,28	24,0	308,0	15,1	0,5	6,0	24,5	31,0	24,25	10,5	3,0	0	0,25	2,8
3 " "	5,5	207	121,2	1,3	18,0	300,0	13,6	0,5	9,5	9,0	43,0	30,5	11,0	3,0	0	0,5	2,6
4 " "	5,4	203	120,8	1,25	13,0	284,0	13,4	0	2,5	7,0	39,0	36,5	11,0	3,5	0	0,5	2,3
5 " "	5,3	201	120,6	1,27	10,0	272,0	11,2	0	4,5	6,0	34,0	40,5	11,0	3,0	0	0,5	2,6
6 " "	5,2	198	118,0	1,28	9,0	300,0	11,7	0	2,0	4,0	31,0	48,5	11,0	3,0	0,5	0,5	2,7
7 " "	5,1	196	117,6	1,28	8,2	300,0	12,9	0	1,5	4,5	29,5	49,0	11,0	3,5	0,5	0,5	2,7
2 ҳафта	5,0	180	108,0	1,15	8,0	309,0	11,2	0	1,5	3,0	25,0	55,0	11,5	3,0	0,5	0,5	4,0
1-ой	4,7	156	98,5	1,10	8,0	290,0	12,1	0	0,5	2,5	22,0	61,5	10,0	2,5	0,5	0,5	5
2 " "	4,4	133	79,8	1,0	6,5	300,0	12,0	0	—	—	—	59,0	—	—	—	0,5	7
3 " "	4,2	130	78,0	0,95	8,8	290,0	11,9	0	1,0	3,5	23,0	—	—	2,5	0,5	0,6	7
4 " "	4,3	124	74,0	0,94	7,8	290,0	11,9	0	—	—	—	—	—	—	—	—	7
5 " "	4,5	123	74,4	0,9	7,3	290,0	10,9	0	0,5	3,5	23,0	58,5	10,5	0,0	0,5	—	7
6 " "	4,6	123	74,0	0,85	8	280,0	0,7	0	—	—	—	—	—	—	0,5	0,5	7
8 " "	4,6	121	72,0	0,85	7,8	280,0	11,5	0	0,5	3,0	22,5	60,0	11,0	2,0	—	0,5	7
10 " "	4,6	119	71,0	0,8	8,1	280,0	12,3	0	1,0	3,5	22,8	61,5	9,0	2,0	0,5	0,5	7

Бошлангич ёши	Эритроцитлар $10^{12}/л$	Гемоглобин, г/л	Гемоглобин, Саги - В	Ранг кўр- саткичи	Ретикуло- цитлар %	Тромбоцит- лар $10^9/л$	Лейкоцитлар $10^9/л$	Лейкоцитлар формула %					Лимфоцитлар	Моноцитлар	Эозинофиллар	Базофиллар	Плазматик хўжайналар	Эритроцитларнинг тушмиш сезилмиш мм/с
								нейтрофиллар										
								миелоцит- лар	метамие- лоцитлар	ядро таёқ- чанлар	ядро сер- ментлар	ядро сер- ментлар						
12 " "	4,6	116	69,6	0,8	7,4	280,0	10,5	0	3,5	28,5	54,5	11,5	1,5	0,5	0	7		
2 ёш	4,7	117	70,0	0,85	7,5	270,0	11,0	0	3,5	32,5	51,0	10,0	1,5	0,5	0	9,0		
4 ёш	4,7	126	75,6	0,9	6,5	290,0	10,2	0	4,0	41,0	44,0	9,0	1,0	0,5	0	8,0		
6 ёш	4,7	127	76,0	0,95	6,7	290,0	9,8	0	3,6	42,5	42,0	9,5	1,0	0,5	0	8,0		
8 ёш	4,7	129	77,2	0,95	6,7	280,0	8,2	0	3,5	45,75	39,5	8,5	2,0	0,5	0	8,0		
10 ёш	4,8	130	78,0	0,95	6,8	270,0	8,1	0	2,5	48,5	36,5	9,5	2,5	0,5	0	8,0		
12 ёш	4,8	134	80,0	0,97	6,4	270,0	8,0	0	2,5	50,75	35,0	8,5	2,5	0,5	0	8,0		
14 ёш ва катта	—	—	—	—	—	270,0	7,6	0	2,5	58	28,0	9,0	2,0	0,5	0,5	8,0		

Гур А. Ф., Шабалов И. П. Кровь здоровых детей разных возрастов. М., 1970. Тодоров И. Клиничес-
кие лабораторные исследования в педиатрии. — София, 1973.

8-тема. БОЛАЛАРНИНГ СИЙДИК АЖРАТИШ ВА ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ ОРГАНЛАРИНИНГ АНАТОМИҚ- ФИЗИОЛОГИҚ ХУСУСИЯТЛАРИ

Машғулотнинг мақсади. Болаларни овқат ҳазм қилиш ва сийдик ажратиш органларининг ўзига хос асосий хусусиятлари билан танишиб чиқиш. Болаларни парвариш қилиш бўйича орттирган малакаларини мустақкамлаш. Нажаснинг кўринишига баҳо бериш ва уни қайд қилиш (журналга) қондаларини ўзлаштириб олиш.

Машғулот мактабгача ёшдаги болалар муассасасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Нажаснинг кўринишини қайд қилиш журнали, тагга қўйиладиган чамбар, лоток, кетликлар, колбачалар, қоғоз салфеткалар, сийдикнинг ўқув анализи.

Машғулот плани. 1. Қоринни кўздан кечириш ва қорин бўшлиғи органларини пайпаслаб кўриш. 2. Нажаснинг характерини аниқлаш ва уни журналга қайд қилиш. 3. Гўдак болалар сийдигини йиғиш методикасини ўрганиш ва болаларнинг сийдик анализини ўқиш ҳамда унга баҳо бериш. 4. Болаларни парвариш қилишда қатнашиш.

Машғулотларнинг қисқача мазмуни. О в қ а т ҳ а з м қ и л и ш о р г а н л а р и ҳ о л а т и г а баҳо бериш учун боланинг иштаҳаси бор-йўқлигини аниқлаш, оғиз бўшлиғини кўздан кечириш ва унга баҳо бериш, қоринни текшириб кўриш, нажаснинг характерини аниқлаш.

Соғлом болаларда уларни рационал овқатлантириб, рационал кун тартиби ўрнатилганда, одатда иштаҳа яхши бўлади, яъни болалар уларга лозим бўлган овқатларнинг ҳаммасини жон-жон деб ейди. Айрим касалликларда, доимо бир хил овқат берилмаганда ва очиқ ҳавода етарли юрмаганда иштаҳа пасайиб кетади. Доимо кўп овқат еганда, моддалар алмашинуви издан чиққанда, қандли диабет касаллигида иштаҳа ҳаддан ташқари зўр бўлади. Оғиз ва тил шиллиқ пардалари ҳолатининг нормал бўлиши, одатда, овқат ҳазм қилиш органлари тўғри ишлаётганлигидан гувоҳлик беради.

Медицина ҳамшираси боланинг қоринни кўздан кечириш ва пайпаслаб кўриш учун уни қулай вазиятда ётқизиб, ўзи унинг ўнг томонига ўтириши керак. Қоринни кўздан кечиришда унинг шаклини, симметриклигини, нафас олишда бир маромда қатнашиши аниқланади. Қорин бўшлиғи органлари илиқ қўл билан, эҳтиёт бўлиб пайпасланади, бунда оёқлари сон-чаноқ бўғимларидан

ҳамда тизза бўғимидан бир оз букилади, яъни оёқлари сал йиғилади, шундай қилинганда қорин мускуллари иложи борича бўшашиб туради.

Қоринни ю з а п а й п а с л а б кўриб унинг юмшоқлиги ва оғриқ бор-йўқлиги аниқланади. Соғлом болаларнинг тинч турганда қорни, одатда юмшоқ бўлади, оғриқ сезилмайди. Айрим касалликларда боланинг қорни пайпаслаб кўрилганда таранг тортилган ва оғриқли бўлади, бундай ҳолларда уни врач кўриши лозим.

Қоринни б о с и б, ч у қ у р р о қ п а й п а с л а б жигар, талоқ ва ичакларнинг размери ҳамда ҳолати аниқланади.

Ж и г а р н и ўн г қўлнинг бутун юзаси билан қориннинг қуйи қисмидан бошлаб п а й п а с л а н а д и, бунда бола нафас чиқарганда жигарининг қуйи чеккасига тегишга ҳаракат қилиш керак. Чап қўл бу пайтда боланинг кўкрагида туриши лозим. 2—3 ёшли болаларда жигар, одатда, қовурға остидан 1 1/2—2 см қорнига чиқиб туради, унинг чеккаси юмшоқ, силлиқ, оғриқсиз бўлади. Катта ёшли болаларнинг жигари, одатда, қовурға остидан қоринга чиқмайди. Талоқни пайпаслаб кўриш усули жигарникига ўхшаш. Талоқ пайпасланганда унинг ўрнидан қўзғалиши, юмшоқ-қаттиқлиги, оғриқлими-йўқми — баҳо берилади. Боланинг овқатсиз меъдасини пайпаслаб бўлмайди. Йўғон ичак бўлаклари цилиндрга ўхшаш шаклда пайпасланади.

Меъда-ичак йўли ҳолатини нажас характери кўрса-тиб туради. Соғлом боланинг ичи мунтазам равишда кунига 1—2 марта келади. Кўкрак ёшидаги болаларнинг ичи келиши ва нажаснинг характери уларнинг қай усулда овқатлантирилишига боғлиқ. Эмизиб боқиланган болаларнинг ичи, одатда, кунига 1—2 марта келади, холос, нажаснинг ранги оч сариқ, шаклланган ёки бўтқасимон бўлиб тушади, ачимсиқ ҳид келади. Сунъий овқатлантирилганда эса, ичи кўпроқ келиб, ранги қорамтир, ҳиди қўлансароқ бўлади. Овқат ҳазм қилиш бузилганда боланинг ичи суюқ кетиши мумкин, нажасининг ранги ўзгаради, шиллиқ ёки қон кўринишида патологик аралашмаларни пайқаш мумкин. Баъзи ҳолларда болаларнинг ичи қотиши — қабзият бўлиши мумкин.

Медицина ҳамшираси нажаснинг характерига баҳо бера билиши, оғриб қолган болани алоҳидалаш учун рўй берган ўзгаришларга қараб касалликнинг илк аломатларини фарқлай олиши керак. Нажасни кўздан ўтказиш ва унга баҳо бериш ишини медицина ҳамшира-му-

раббияси бажаради, яъни ҳар куни болаларни тувакка ўтқазгандан кейин аниқланган маълумотларини болаларнинг ич келишини қайд қилиб қўювчи махсус журналга ёзиб қўяди. Журналдаги ҳар қайси фамилия ёнига боланинг неча марта ичи келганлиги ва шартли белгилар билан нажасининг характери ёзиб қўйилади. Болаларни уйқуга ётқизишдан олдин, уйқудан тургандан сўнг, овқатлантириб бўлгач 30 мин дан кейин тувакка ўтқазилади. Болалар коллективида ҳар қайси бола индивидуал тувакка ўтиради (ҳамма туваклар белгилаб қўйилган бўлади). Кўкрак ёшидаги болаларнинг ичи келгач, таги ювилади, катта болалар эса, ҳожат қоғозидан фойдаланишлари мумкин.

Ҳаётининг дастлабки ойларини яшаб келаётган болаларнинг ичи беихтиёр келади ва сийиб қўяди, яъни бу қовуғи ва тўғри ичаги тўлишига қараб рефлексор равишда юзага келади. 4 ойликдан ошган болаларда эса ихтиёрий сийиш ва «ўтириш»нинг шартли рефлексини келтириб чиқариш зарур. Бунинг учун уйқудан кейин, уйқуга ётқизишдан олдин ва уйғоқлик даврида болани вақти-вақти билан тувакка тўсилади, 5—6 ойлигидан бошлаб эса, тувакка ўтқазилади. Шуни айтиб қўйиш лозимки, болалардаги шартли рефлекслар барқарор эмас, шароит ўзгариб қолса, осонгина йўқолади. Шунинг учун бола болалар яслисига биринчи келганида тувакка ўтиришни сўрамай қўйса, медицина ҳамшираси ошиқмай, яхши гапириб бола унутган одатини тиклаши керак бўлади.

Сийдик ажратиш органлари ҳолатига баҳо бериш учун боланинг неча марта, қанча ва қандай сийишини кузатиш, шунингдек, сийдигининг умумий анализини қилдириб кўриш керак бўлади.

Боланинг неча марта сийиши унинг ёшига ва организмнинг ҳолатига боғлиқ. Бола қанчалик ёш бўлса у шунчалик тез-тез сияди, чунки қовуғининг ҳажми кичик бўлади. Кўкрак ёшидаги болалар бир кеча-кундузда 25 мартагача, ёшига тўлган болалар 15—16 марта, 2—3 ёшли болалар 10 марта, мактаб ёшидагилар эса 6—7 марта сияди. Бола совуқ еганда, кўп миқдорда суюқлик ичганда, руҳан қаттиқ таъсирланганда ва сийдик-чиқарув йўллари шамоллаганда кўп сияди. Бола катта бўлиб борган сари ҳар қайси галдаги сийдик ҳажми, шунингдек, суткалик сийдик миқдори ортиб боради. Бир ёшли болада бир кеча-кундузда ўрта ҳисобда 600 мл сийдик ажралади ва шундан бошлаб йилга сийдик 100 мл дан ошиб боради. Шунинг учун 600+100 (n—1) фор-

муласидан фойдаланиб, бу ерда p — боланинг ёши, ҳар қандай ёшдаги боланинг ўртача суткалик сийдиги миқдорини ҳисоблаб топиш мумкин. Масалан, 10 ёшли боланинг сийдик миқдори — $1500 (600+100 \times 9)$ бўлади.

Кўкрак ёшидаги болаларнинг, айниқса, қиз болаларнинг сийдигини анализга йиғиш осон иш эмас. Уғил болаларнинг сийдигини тоза, қуруқ колбачага унинг жинсий аъзосини киритиб қўйиб олинади, колбачанинг ўзини эса, ёпишқоқ лейкопластир билан чот оралиғига ёпиштириб қўйилади. Бола колбачани синдириб қўймаслиги ва сияётган пайтда ўзини жароҳатлаб қўймаслиги учун унга қараб туриш, оёқларини кетлик билан йўргаклаб қўйиш керак. Қизларда сийдикни тагга қўйиладиган чамбар ёрдамида йиғилади. Чамбарнинг атрофи кетлик билан ўралади ва қизчани сийганда сийдиги чамбарнинг ўртасига тушадиган, боши билан танасини чамбар баландлигида қилиб ётқизиб қўйилади. Чамбар остига лоток ёки чуқур ликобча қўйилади. Шу усулда йиғиб олинган сийдикни тоза банкага солиб, лабораторияга жўнатилади.

Соғлом боланинг сийдиги тиниқ, сомон рангидек сариқ, нордон ёки нейтрал реакцияли бўлиб, нисбий зичлиги 1010—1025, оқсил ва қанд жуда ҳам кам, яъни одатдаги усул билан аниқлаб бўлмайдиган бўлса, кетон таначалар ва ўт пигментлари топилмаса, унинг умумий анализини физиологик жиҳатдан нормал ҳисобласа бўлади. Сийдикни микроскопик жиҳатдан текшириб кўриладиган бўлса, онда-сонда эпителий хужайралари, кўриш майдонида 1—2 та лейкоцитлар топилиши мумкин, эритроцитлар эса аниқланмайди, сийдик нордон реакцияли бўлганда сийдик кислота тузлари (оксалатлар, уратлар), ишқорий реакцияли бўлганда фосфатлар топилади. 1 мл сийдикда 10 000 микроб таначаси бўлган бактериурияга йўл қўйилади.

Уқувчиларнинг мустақил ишлари. Болаларни тувакка ўтқозиш, кейинги ювиш-тараш ишларини бажариш, нажасига баҳо бериш ва журналга қайд қилиш. Текширишга юбориш учун сийдик йиғиш, сийдикнинг анализ натижаларини ўқий билиш ва баҳо бериш. Болаларни овқатлантиришда қатнашиш.

Контрол саволлар

1. Болаларнинг овқат ҳазм қилиш ва сийдик ажратиш органлари тузилиши ва функцияларининг ўзига хос хусусиятлари қандай? 2. Кўкрак ёшидаги болаларнинг неча марта ичи келиши ва нажасининг характери нимага боғлиқ? 3. Болаларда ихтиёрий

сийиш ва «ўтириш» рефлексларининг ишланиб чиқиши ва мустаҳкамланиши учун нималар қилиш керак? 4. 4 ёшли бола бир кечакундузда неча марта сийиши лозим? 5. 3 ойлик қиз бола сийдигини анализ қилиш учун қандай йиғилади?

9-тема. МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАР МУАССАСАСИДАГИ МЕДИЦИНА ҲАМШИРАСИ ИШИНING ХУСУСИЯТЛАРИ. БОЛАНING ЖИСМОНИЙ РИВОЖИГА БАҲО БЕРИШ

Машғулотнинг мақсади. Болалар боғчаси ва яслисидаги медицина ҳамшираси вазифалари билан танишиш. Антропометрия малакаларини ва болаларнинг жисмоний ва нерв-психик ривожига баҳо бериш методикасини эгаллаш.

Машғулот мактабгача ёшдаги болалар муассасасида ўтказилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Тарози, бўй ўлчагич, сантиметрли лента, болаларнинг ривожланиш тарихи ва медицина ҳамширасининг бошқа ҳужжатлари.

Машғулотнинг плани. 1. Катта медицина ҳамшираси ва медицина ҳамшира-мураббиясининг вазифаларини ўрганиш. 2. Болаларнинг вазни, бўйи, кўкрак қафаси, бош айланасини ўлчаш ва уларнинг жисмоний ривожига баҳо бериш. 3. Болаларни парвариш қилишда қатнашиш ва кун тартибдаги ишларни бажариш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Болалар муассасасидаги болалар соғлиғини, кун тартибини, санитария аҳволини ва тўғри овқатлантириш ишларини медицина ходими — врач, катта медицина ҳамшираси ва медицина ҳамшира-мураббияси контроль қилади. Ота-оналар ўз болаларини ишониб топшириб қўйган медицина ходимларининг ҳаммаси ўз бурчларини — вазифаларини яхши билишлари, болаларга виждонан, қунт қилиб қарашлари ва уларни севиб меҳрибонлик кўрсатишлари лозим.

Болалар ясли-боғчасининг катта медицина ҳамширасининг вазифаси жуда кўп ишларни ўз ичига олади. У болаларга медицина хизмати кўрсатишда, профилактик ишларни олиб боришда ва кун тартибда кўзда тутилган барча ишларни бажаришда, яъни уларга риоя қилишда врачнинг биринчи ёрдамчисидир.

1. Катта медицина ҳамшираси доимо ҳамма болаларнинг соғлиғини кузатиб боради, ҳар куни барча группаларни айланиб, кўздан кечириб чиқади, келмаганларни ёзиб олади, касал бўлиб қолган болаларни ҳам ўз вақтида аниқлайди.

2. Касал бўлиб қолган болаларга зарур медицина ёрдами кўрсатади, уларни соғлом болалардан алоҳида-лаб қўяди, оғриб қолган болалар уйига патронаж ташкил қилади, болалар поликлиникаси билан алоқа боғлайди, эпидемияларга қарши чора-тадбирларни амалга оширади.

3. Медицина ҳамшираси группаларга кирганда кун тартибига қандай риюя қилинаётганлигини группаларнинг санитария аҳволини назорат қилади, хоналар ҳароратининг нормалми-йўқлигини аниқлайди, чиниқтирувчи тадбирлар ташкил қилишга ёрдамлашади.

4. Катта медицина ҳамшираси врач билан биргаликда янги келган болаларни қабул қилади, хат-ҳужжатлари тўғри тўлғазилганми-йўқми (26-форма) аниқлайди ва боланинг соғлиғига баҳо беради. Бундан ташқари у ҳамшира-мураббия билан биргаликда эрталаб болаларни филтрдан тўғри ўтказиб қабул қилинишини таъминлайди. Болалар коллективига касал болани қабул қилишга йўл қўймаслик учун эрталаб болаларнинг ҳаммасини ҳарорати ўлчанади, териси ва томоғи кўздан кечирилади.

5. Катта медицина ҳамшираси болаларни кўздан кечиришда врачга ёрдамлашади, антропометрия ишларини бажаради ва бунда у ўлчов маълумотларини болаларнинг ривожланиш тарихига ва махсус журналга қайд қилиб боради.

6. Медицина ҳамширасининг энг муҳим иш участкаси — бу болаларни овқатлантиришнинг ташкил қилинишини контроль қилишдир. Катта медицина ҳамшираси меню-тақсимот тузади, таом ва овқат масаллиқларининг энергетик қийматини ҳисоблаб чиқади, номларни тайёрлашнинг технология ва сифатини контроль қилади, группдаги болаларни қандай овқатлантирилишини кузатади, ясли группасидаги болалар учун сут кухнясига талабнома ёзади.

7. Катта медицина ҳамшираси врач билан биргаликда медицина жиҳозлари, дори-дармонлар ёздириб олади ва шунингдек, уларнинг сақланишига жавобгар бўлади, маълумки, болалар атроф-муҳитни билишга мойил бўлади, ҳар хил моддаларни, айниқса, улар чиройли идишда бўлса, мазасини тотиб кўришни истайди. Мактабгача ёшдаги болалар муассасаларида болаларнинг заҳарланиб қолишларининг олдини олиш учун ҳамма дорилар, шунингдек, майший-химиявий воситалар ва дезинфекцион эритмалар махсус шкафта қулфлоглиқ сақланиши керак.

8. Катта медицина ҳамшираси медицина ҳамшира-Мураббияси, энага ва санитаркалар ишига раҳбарлик қилади. Группалар, овқатланиш блоки, омборхона, кирхона ва болалар сайр қиладиган майдончаларнинг санитария-гигиена ҳолатини контроль қилади. Болаларнинг кийим-кечаклари тозалигига қараб боради, группадаги ўрин-кўрпа жилдларининг алмаштириб турилишига, тоза ювилишига жавоб беради.

9. Болаларга профилактик эмлашлар ўтказишни ташкил қилишда катта медицина ҳамшираси муҳим роль ўйнайди. У эмлашларни ўтказиш календар планини тузади ва планга мувофиқ врач билан биргаликда болаларни кўздан кечиргандан кейин эмлаш ишларини бошлайди ва шунингдек, қилинган ишлар ҳисобини олиб боради (63-форма ва боланинг ривожланиш тарихини тўлдирди).

10. Катта медицина ҳамшираси болалар ясли-боғчасидаги ҳамма ходимларнинг профилактик кўрувдан ўтиб туришларини назорат қилиб боради.

11. Болалар комбинатидаги медицина ҳамширасининг ишида санитария маорифи иши жуда муҳим ўрин тутади. Уни ота-оналар, болалар ва кичик ходимлар ўртасида олиб борилади. Ота-оналар ўртасида санитария маорифи темаларида суҳбатлар, лекциялар ўтказилади, санбюллетенлар чиқаради. Ҳар қайси группада ота-оналар бурчаги ташкил қилинади. Ота-оналар ўртасида санитария маорифи ишини олиб бориш вазифасига: уйда ва болалар коллективида бир хил режим ва тарбиялаш системасини ташкил қилиш; ота-оналарни болани тўғри парвариш қилишга, болаларни рационал овқатлантиришга, чиниқтирувчи муолажаларга ўргатиш; юқумли ва бошқа касалликларнинг олдини олиш чоратадбирлари билан ота-оналарни таништириш ва шунингдек, бола касал бўлиб қолганлигини кўрсатувчи дастлабки белгилар пайдо бўлганда тўғри чора кўришга уларни ўргатиш (болани болалар боғчасига олиб бормаслик, ўринга ётқизиб қўйиш ва уйга врач чақирини) киради.

Болаларда гигиеник малакаларни тарбиялаб етиштириш учун ўйинлар (масалан, қўғирчоқларни чўмилтириш ва бошқалар), расмлар, суратли китобчалар, расм чиқиш машғулотлари, ҳикоя ва шеърлар ўқиб бериш, қўғирчоқ театрлардан фойдаланса бўлади.

Медицина ҳамшира-мураббиясининг вазифаси — бурчи жуда хилма-хил ва масъулиятлидир. У ота-оналар билан бирга бола шахсиятини тарбиялайди ва шакллантиради. Боланинг эмоционал ҳолати, асаб-руҳий ривожланиши, унинг барча хулқ-атвори ҳамшира-мураббияга боғлиқ бўлади. Медицина ҳамшира-мураббияси тегишли педагогик тайёргарлик кўрган ва маълум даражада медицина билимига эга бўлган бўлиши керак. У болаларнинг анатомик-физиологик хусусиятларини, гигиеник жиҳатдан тарбиялаш асосларини ва овқатлантириш методикасини билиши лозим. У болаларнинг жисмоний аҳволини ва ривожланишини зийраклик билан кузатиб юриши ҳамда уларнинг соғлигида юз берган ҳар қандай ўзгаришлар ҳақида катта медицина ҳамшираси ёки врачга зудлик билан хабар бериши керак. Медицина ҳамшира-мураббияси ўзи хизмат қилиб турган ёш группасида кун тартибининг бажарилишини жиддий кузатиб бориши, болалар билан машғулот ва сайрлар ташкил қилиши, болаларга гигиеник малакаларни ўргатиши ва группа хоналарининг санитария ҳолатини текшириб туриши, соғломлаштириш тадбирларини амалга ошириши ҳамда ота-оналар ўртасида санитария маорифи ишларини олиб бориши лозим. Мактабгача ёшдаги болалар муассасаларининг ҳамма медицина ҳамшира ва мураббиялари болалар катталарга жуда эрта тақлид қила бошлашларини доимо ёдда сақлашлари керак. Болалар катталарнинг салбий томонларига эмас, ижобий томонларига тақлид қилишлари учун катталар болаларга намуна бўлиб юришлари лозим. Медицина ҳамшираси ҳамма вақт тартибли ва озода кийиниб юриши, унинг ташқи кўриниши болалар ва ота-оналарда яхши таассурот қолдириши лозим. Болалар олдида қўполлик қилиш, аччиғланиб гапириш, бақирриш, болаларга алоқаси йўқ гапларни гапириш ярамайди. Болаларнинг барчасига бир хил муомала қилиш, вазмин, ширин сўз бўлиш керак. Болаларни катталарнинг талабларига қулоқ солишга, бир-бирларига ёрдамлашиб юборишга, дўстона ва меҳр-оқибатли бўлишга ўргатиш зарур.

Катта медицина ҳамшираси вазифаларининг энг муҳимларидан бири антропометриядир, яъни боланинг гавда вазнини, бўйини, кўкрак қафаси ва бош

айланасини ўлчашдир. Ҳар бир медицина ҳамшираси на фақат ўлчаш ишларини билиши, балки олган натижаларига баҳо беришни, уларни физиологик норма билан қиёслашни ва боланинг жисмоний ривожланиш даражасини аниқлай билиши лозим.

2 ёшгача бўлган болаларнинг гавда вазнини махсус идишли тарозиларда (горизонтал ҳолатда), 2 ёшдан ошганда эса, одатдаги вертикал медицина тарозиларида ўлчанади. Болалар вазни ҳар гал муайян вақтда, яхши, эрталаб нонуштадан олдин ўлчанади. Болани неча марта ўлчаш унинг ёшига қараб бўлади. Бир ёшгача бола ҳар ойда, кейин ҳар 3 ойда бир марта ўлчанади. Болани тарозида тортиб кўришдан олдин тарозини яхшилаб текшириб тузатилади, ҳамма тошлари нулга келтириб қўйилади. Бола тарози майдончасининг марказида мутлақо тинч туриши керак. Болани фақат туси ва пайпоқларини қолдириб, ечинтириб тортиш тавсия қилинади. Даражалар бўйлаб тошни сурганда уни сал кўтариш ва тош бўртмаси эгатга тушишини кузатиб туриш керак бўлади.

Бир ярим ёшдан ошган болаларнинг бўйини вертикал бўй ўлчагич билан ўлчанади. Бола пойабзалини ечиб ўлчагичга чиқади-да, орқаси билан, товонлари орқасини, думбасини, куракларини ва энсасини унга теккизган ҳолда қаддини тик тутиб туради. Боланинг боши сал олдинга шундай энгашиб турсинки, кўз бурчаклари ва қаншар горизонтал ҳолатни олсин. Бўй ўлчагичнинг сурма лўкидонини (планшеткасини) бола бошининг гумбазига теккунча туширилади ва шкалага қараб боланинг бўйини сантиметрларда ўлчанади. Боланинг бўйини, одатда, йилда 1—2 марта эрталаб ўлчанади.

Болаларнинг кўкрак қафаси айланасини сантиметрли ленталарда ўлчанади. Лентани олд томондан кўкрак учи рўпарасидан, орқа томондан куракларнинг пастки бурчаклари рўпарасидан ўтказилади. Бунда бола қўлларини осилтириб, тинч нафас олиб турган бўлиши керак.

Бош айланаси ҳам сантиметрли лента билан ўлчанади. Лентани олд томиндан боланинг пешонасига — қош остидаги ёйга қўйиб орқа томонга — энса дўмбоғи устидан тортилади.

Ҳамма ўлчов ишларини хотиржамлик билан, синчиклаб, шошмасдан, бола қувнаб турганда бажарилади. Антропометрия қилишдан олинган маълумотларни боланинг ривожланиш тарихига, ҳар қайси группанинг

Махсус ўз журналига қайд қилиб борилади ва бу ҳақда ота-оналарни хабардор қилинади.

Боланинг жисмоний ва асаб-руҳий ривожланишига баҳо бериш учун унинг антропометрик кўрсаткичларини физиологик норма билан, ҳар бир ёш группалари учун чиқарилган стандартлар билан қиёсланади, шунингдек, унинг ҳаракат қила олишини, хулқ-атворидаги активлиги, умумий ҳолати, рефлекслари, нутқининг ривожланганлиги аниқланади.

Боланинг вазни ва бўйини формула бўйича ҳисоблаб чиқарилади. Кўкрак ва бош айланаси кўрсаткичларини 7-жадвалда келтирилган маълумотлар билан қиёсланади.

7-жадвал

Турли ёшдаги болалар бош ва кўкрак айланасининг ўлчовлари

Боланинг ёши	Бош айланаси		Кўкрак айланаси	
	ўғил болалар	қиз болалар	ўғил болалар	қиз болалар
1 ойлик	37,3	36,6	36,3	36,0
2 ойлик	—	38,4	39,0	38,1
3 ойлик	40,9	40,0	41,3	40,0
4 ойлик	41,9	41,0	42,8	41,8
5 ойлик	43,2	42,2	44,3	43,0
6 ойлик	44,2	43,2	45,4	44,3
7 ойлик	44,8	44,0	46,4	45,0
8 ойлик	45,4	44,3	47,2	46,0
9 ойлик	46,3	45,3	47,9	46,7
10 ойлик	46,3	46,0	48,3	47,3
11 ойлик	46,9	46,0	47,7	47,7
12 ойлик	47,2	46,0	49,0	47,7
2 яшар	50,0	51,8	52,0	50,0
2 1/2 яшар	51,5	52,3	52,5	51,6
3 яшар	52,5	53,2	53,0	52,6
4 яшар	54,1	53,1	54,0	53,0
5 яшар	55,8	54,9	50,0	55,0
6 яшар	57,6	56,6	57,7	56,6
7 яшар	58,8	57,4	59,0	57,5

Ўқувчиларнинг мустақил ишлари. Болаларни тарозда тортиш, бўйини, кўкрак ва бош айланасини ўлчаш, болалар ясли-боғчасига янги келган болаларни қабул қилиб олишда қатнашиш, болаларни ҳар куни группага қабул қилиб олиш ва ота-оналарига бериш, группадаги санитария-гигиена режимини контрол қилиб боришда катта медицина ҳамширасига ёрдамлашиш.

Контрол саволлар

1. Мактабгача ёшдаги болалар муассасасининг медицина ходимига қандай талаблар қўйилади? 2. Ота-оналар ва болалар ўртасида олиб бориладиган санитария маорифи ишларининг қандай турларини биласиз? 3. Мактабгача ёшдаги болалар муассасасида болалар шикастланишининг олдини олиш учун қандай тадбирлар олиб борилади? 4. 8 ойлик ва 8 яшар боланинг зарурий гавда вазнини ва бўйини ҳисоблаб чиқаринг. 5. Гавда оғирлиги 8200 г, бўйи 69 см бўлган бир яшар боланинг жисмоний ривожига баҳо бериш (унинг вазни туғилганда 3500 г, бўйи 51 см бўлган).

10-тема. БОЛАЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯСИ ВА УЛАРНИ ЧИНИҚТИРИШ

Машғулотнинг мақсади. Турли ёшдаги болаларни чиниқтириш ва жисмоний машқларни ўтказишнинг методикаси билан танишиш. Массажнинг асосий элементларини билиб олиш.

Машғулот мактабгача ёшдаги болалар муассасаларида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Физкультура ўтказиладиган зални жиҳозлаш, сув ва ҳаво ҳароратини ўлчаш учун термометр, момиқдан тикилган енглик, тослар, сув солинган кўза, сочиқ. Массаж қилиш учун махсус стол ёки кушетка, массаж ва гимнастика бўйича қўлланмалар альбом.

Машғулотнинг плани. 1. Физкультура бўйича ўтказиладиган машғулотларда қатнашиш. 2. Массаж элементларини эгаллаш. 3. Болаларни чиниқтиришнинг методларини ўрганиш. 4. Сайр ва серҳаракат ўйинларни ташкил қилиш ва ўтказиш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. КПСС XXVI съезди қўйган муҳим масалалардан бири бола тарбияси ҳисобланиб, энг мурғаклик давридан бошлаб ҳар томонлама ривожланган шахсни тарбиялаб етиштиришдир, бунда юксак маънавий ривожланишни жисмоний ривожланиш билан уйғунлаштириб бориш зарур бўлади. Мақсадга мувофиқ жисмоний тарбияни бошқа тарбия турлари билан энг мурғаклик давридан бошлаб бирга қўшиб олиб бориш ва буни бола ҳаётининг барча босқичларида давом эттириш керак. Бир ёшгача бўлган боланинг жисмоний тарбияси ва уни чиниқтириш асосан уйда, медицина ҳамшираси назорати остида олиб борилади. Мактабгача ёшдаги болалар муассасасида ҳам

жисмоний тарбия медицина ҳамшираси ва врач назорати остида ўтказилади.

Мунтазам ва тўғри ўтказилган жисмоний машқлар боланинг бутун организмига, барча орган ва системаларнинг ишига ижобий таъсир кўрсатади. Улар суяк системасини мустаҳкам қилади; мускул кучларини оширади, болалар яхши ўсадилар. Юрак-томир системасининг фаолияти яхшиланиб боради, юрак қисқаришлари янада кучга киради, қон тез оқадиган бўлади ва тўқималар озиқа моддалар билан бундан ҳам яхши таъминланади. Жисмоний тарбия, шунингдек, меъда-ичак йўлларига, моддалар алмашинувига ва болалар организмининг реактивлигига фойдали таъсир кўрсатади. Жисмонан бақувват, чиниққан болалар бошқа болаларга қараганда кам касалланади, камроқ чарчайди, нерв системаси яхшироқ ривожланади. Жисмоний тарбия мобайнида болалар ҳар жиҳатдан интизомли бўлиб борадилар, ҳаракатлар гўзаллигини кўра билишга ўрганадилар, кўп янгилликларни билиб оладилар, кучли, чаққон, фаҳм-фаросат каби сифатларни ўзларида ривожлантириб борадилар.

Жисмоний тарбия бўйича машғулотлар ўтказиш учун қуйидаги қатор шартлар талаб қилинади:

1. Барча машғулотлар яхшилаб шамоллатилган хонада ёки очиқ ҳавода енгилгина кийинтириб ўтказилади.
2. Машғулотни ҳар куни ўтказиш керак бўлади.
3. Машқлар комплексини вақти-вақтида ўзгартириб, борган сари мураккаблаштириб бориш керак.
4. Жисмоний машғулотларни овқатлангандан сўнг дарҳол ва ухлашга ётишдан олдин бажариш ярамайди.
5. Машғулотни боланинг кайфияти яхши пайтида ўтказган маъқул.
6. Жисмоний машқларнинг ҳажмини боланинг ёшига, соғлиғига ва унинг жисмоний ривожланганлигига қараб врач белгилайди, уларнинг бажарилишини медицина ҳамшираси назорат қилиб боради.

Жисмоний тарбия элементларига: уқалаш, гимнастика, серҳаракат ўйинлар, спорт секцияларидаги машғулотлар, эрталабки гимнастика киради.

Уқалаш (массаж) ҳам маҳаллий, ҳам умум организмга фойдали таъсир кўрсатади. Унинг таъсирида тери капиллярлари кенгайди, қон айланиши тезлашади, тўқималарнинг озиқланиши яхшиланади, мускул кучи ошади, эластиклик ва бойлам аппаратининг ҳаракат-

чанлиги яхшиланади. Уқалаш, шунингдек, марказий нерв системасига тонусни кучайтирувчи таъсир кўрсатади. Болаларда қуйидаги уқалаш турлари қўлланилади: силаш, ийлаш, эзиш, енгил-елпи эзиш, селпиш ва вибрация. Уқалашнинг ҳар қайси турлари организмга ўзига хос физиологик таъсирини кўрсатади. (4-расм).

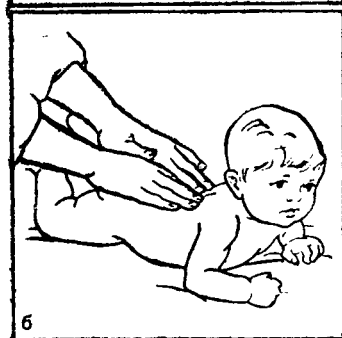
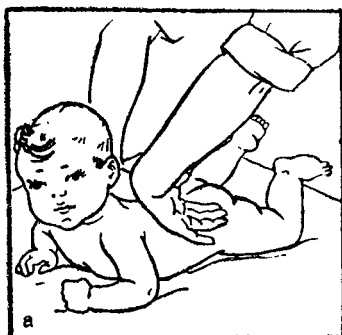
Силаш — бу панжа орқаси ёки қафт билан енгил-елпи сирпанма ҳаракатлар қилиш демакдир. Силаш нерв системасига тинчлантирувчи таъсир кўрсатади, оғриқ сезгиларини қолдиради, мускулларни бўшаштиради, тери томирларини кенгайтиради.

Ийлаш ва эзиш — бу силашга қараганда анча босиб уқалашдир, у фақат терига эмас, балки мускулларга, пайларга, бўғимларга ҳам таъсир қилади.

Селпиб уқалашни олдин бир бармоқ, сўнг икки ва учтўрт бармоқлар орқаси билан бажарилади. У асосан рефлектор таъсир кўрсатади, чуқур жойлашган мускуллар озикланишини яхшилайди.

Вибрация болаларда камдан-кам қўлланилади. У ички органларга рефлектор таъсир кўрсатади, моддалар алмашинувини кучайтиради. Асосан ортиқ даражада овқатлантириб юбориладиган болаларда қўлланилади.

Уқалаш ишларини яхшиси махсус столда (бўйи 72—75 см, эни 70—80 см), устига қатланган адёл ва кетлик солиб бажариш керак. Машғулот вақтида боланинг ҳамма кийимлари ечиб олинади. Машғулотни бош-



4-расм. Уқалаш элементлари.

а—силаш; б—эзиш; в—шапатилаб уриш.

лашдан олдин медицина ҳамшираси тирноқларини олиб, қўлларини иссиқ сувда совунлаб ювади, узук ва соатини ечиб қўяди. Уқалаш пайтида тальк ёки вазелиндан фойдаланиш ярамайди, чунки тери тешикларини берки-тиб қўйиш мумкин.

Кўкрак ёшдаги болаларни уқалаш элементлари гимнастик машқлар билан қўшиб олиб борилади. Гимнастик машқлар актив, пассив ва рефлектор машқларга тафовут қилинади. Пассив ҳаракатлар катталар ёрдамида бажарилади. Масалан, боланинг оёқларини букниш ва ёзиш. Актив ҳаракатлар (ёки эркин ҳаракатлар) боланинг актив иштироки билан бажарилади. Масалан, чалқанча ётган ҳолатдан қорнига ўгириб қўйиш, ўтириб тургазиш ва ҳоказо. Машқ ва уқалаш элементларини боланинг ёшига ва ривожланганлигига қараб танлаб олинади. Бола 3 ойлик бўлгунча фақат рефлектор машқлар ва кейинроқ пассив ҳаракатлар тайинланса, 4 ойликдан кейин секин-аста актив ҳаракатларга ўтилади. Бола қанча катта бўлса, машқлар комплексига шунча кам пассив ҳаракатлар, шунча кўп актив ҳаракатлар қўшиб борилади. Бир ёшгача бўлган болаларнинг ҳаммаси массаж олиши керак, ёшидан ошган болалар эса, масалан, камқувват болалар фақат кўрсатмалар бўлганда оладилар.

Ҳаётининг иккинчи ва учинчи йилини яшаб келаётган болаларнинг жисмоний тарбияси жисмоний машқлар, серҳаракат ўйинлардан тузилган уюшган машғулотлардан ташкил топади, икки ёшдан бошлаб эса эрталабки гимнастика қўшилади. Физкультура машғулотлари 2 ёшгача ҳафтасига 2 марта 10—15 мин дан, 3 ёшгача бўлган болаларга 15—20 мин дан ўтказилади. Машғулотлар 3—10 кишидан группа тузиб ўтказилади. Машғулотларда болаларнинг қизиқиш, актив ҳаракат қилиб иштирок этишлари ва машқлар ҳар хил бўлиши учун баъзи бир предметлар: тўп, гимнастик таёқ, обручлар, скамейка, нарвонча ва бошқалардан фойдаланилади.

4 ёшдан ошган болаларнинг жисмоний тарбияси учун физкультура машғулотлари, серҳаракат ўйинлар ва эрталабки гимнастикадан ташқари, спорт характеридаги машқлар кенг қўлланилади. 2 ёшдан бошлаб физкультурадан ўтказиладиган машғулотлар умумқабул қилинган шаклда олиб борилади, яъни машғулотлар кириш қисм (юриш, югуриш, юраш), асосий мускул группаларини умумий ривожлантирувчи машқлар (4—6 та машқ), серҳаракат ўйинлар ва тинч юриш ҳамда на-

фас машқлари билан тугалланади. Серҳаракат ўйинлар фақат жисмоний ривожланишга эмас, балки болаларнинг руҳан ривожланишларига ҳам имкон туғдиради. Улар боланинг эмоционал тонусини оширади, қувноқ, мустақил қилади, коллективда ҳаракатлар қилишга ўргатади. Серҳаракат ўйинларни тоза ҳавода, майдончада ташкил қилган яхши. Болалар билан болалар боғчаси территориясидан ташқарида сайр ва экскурсияларга чиқиш фойдали. Сайр қилишни ташкил этишда медицина ҳамшираси болаларнинг фаслга қараб кийинган бўлишларига, пойабзаллари қулайлигига аҳамият бериши ва танлаб олинган маршрут мазкур ёш группасидаги болаларни толиқтириб қўймайдиган бўлишга ишончи комил бўлиши керак.

Спорт характеридаги жисмоний машғулотлар болаларни жисмоний тарбиялашда кенг қўлланилади. Булар турли хил ўйинлар, тўп, арғамчилар билан машқлар бажариш, чанада, конькида учиш, чанғида юриш, велосипедда учиш, сузиш ва ҳоказо.

2 ёшдан ошган болаларнинг ҳаммаси э р т а л а б к и гимнастика қилишлари шарт. Эрталабки гимнастика бола организмидаги физиологик процессларни яхшилайди, уйқу ҳолатидан актив фаолият ҳолатига ўтишни енгиллаштиради. Югуриш олдидан юриш ва югуриш организмни кун бўйи бажарадиган ишга (нагрузкага) тайёрлайди. Асосий қисмда турли мускул группалари — елка камари, қўллар, кўкрак қафасининг кенгайиши ва нафас олишнинг чуқурлашуви учун машқлар, бел, қорин, сёқлар учун алоҳида машқлар берилади. Эрталабки гимнастика турган ерда сакраш ёки югуриш, тинч юриш билан тугалланади. Эрталабки гимнастикада бажариладиган машқлар физкультура машғулотларида олдиндан ўрганиб олинган бўлиши лозим. Машқлар комплексини орадан 7—10 кун ўтказиб ўзгартирилади, баъзан айрим машқлар ўзгартирилади.

Боланинг саломатлигини мустаҳкамлашнинг энг муҳим методларидан бири чиниқтиришдир. Уни атроф муҳитнинг зарарли таъсирларига организм чиданини ошириш мақсадида бажарилади. Чиниқтириш тренировкага асосланади, Борди-ю, боланинг организмига қандайдир жисмоний омил билан олдинига қисқа-қисқа, кейин кўпроқ дозада ва узоқ вақт мунтазам таъсир қилиб борилса, у ҳолда организм ўзининг ҳимоя реакцияларини такомиллаштириб, мазкур омилга нисбатан барқарор бўлиб қолади. Болаларда ўзгариб турувчан об-ҳаво омилларига: температура, ҳавонинг намлиги ва

ҳаракатига, қуёш нурига нисбатан чиниқиш жуда муҳим саналади. Чиниқтирувчи муолажаларни мунтазам олиб турилса организмнинг совқотишига нисбатан жавоб реакцияси етилиб боради, болалар камроқ шамоллайдиган бўлади. Болани чиниқтириш бошланар экан, унинг асосий қондаларини яхши билиш керак:

1. Чиниқтирувчи муолажаларни танлашда болаларга нисбатан индивидуал муносабатда бўлиш керак. Бунда боланинг ёши, соғлиғи, бошидан кечирган касалликлари, жисмоний ривожи, олий нерв фаолиятининг типини ҳисобга олинади.

2. Чиниқтиришни аста-секин бошлаш керак. Борди-ю, чиниқтиришни сув ёки ҳаво билан олиб бориладиган бўлса, у ҳолда уларнинг ҳарорати секин-аста пасайтириб, вақти эса ошириб борилади.

3. Чиниқтирувчи муолажаларни мунтазам равишда, яъни бутун йил мобайнида, яхшиси, куннинг маълум бир соатида олиб бориш керак.

4. Барча чиниқтирувчи таъсиротларни уйқудан кейин ва фақат боланинг руҳий кайфияти яхши бўлиб турганда қўллаш керак.

Чиниқтиришнинг барча методларини умумий ва махсус қисмларга тафовут қилиш мумкин. Чиниқтиришнинг умумий методи бола ҳаётининг биринчи кунларидан бошланиб, у ҳеч қандай махсус тадбирларни талаб қилмайди. Чиниқтиришнинг умумий методларига кенг доирада аэрация режими, сайр, болаларни чўмилтириш, рационал кийинтириш кабилар киради. Чиниқтиришнинг махсус методларида табиатнинг табиий кучлари: ҳаво, сув ва қуёш иррадиациясидан чиниқтирувчи омил сифатида фойдаланилади.

Болаларни ҳаво билан чиниқтиришни ҳаво ванналарини тинч ва ҳаракат қилдириш йўли билан ташкил қилинади. Тинч ҳолатдаги ҳаво ваннасини асосан гўдак болаларга — 2—3 ҳафталик даврдан бошлаб ҳарорати 22° С бўлган, олдин бир сидра шамоллатиб олинган хонада қўлланилади. Дастлаб болани кунига 1—2 минутдан 2—3 марта ечинтирилади, кейин чиниқтириш соатини 15 минутга етказилиб, хона ҳароратини эса 16—17° С га туширилади. Кўкрак ёшидаги болаларнинг ҳаво ваннасини, одатда, уқалаш ёки қуруқ артиш билан бирга қўшиб олиб борилади.

Болаларни сув билан чиниқтириш артиш, юз-қўл, оёқлардан ва умуман устан сув қуйиш, томоқни чайиш, дарё ва денгизда чўмилиш каби муолажалар билан бажарилади.

Артиниш муолажаси 6 ойликдан ошган болаларга қўлланилади. Олдин қуруқ артилади, сўнг намланган қўл билан, сувини сиқиб тушириб артилади. Артиниш муолажаси қуйидагича бажарилади: қўл панжасидан бошлаб елкагача, оёқ панжасидан сонгача, сўнг кўкрак, қорин ва белга ўтилади. Ҳар қайси гавда қисмини артиб бўлгандан кейин ўша жойни сочиқ билан то қизаргунча ишқаланади. Сувнинг ҳарорати (1 ёшгача бўлган болалар учун) олдинига 33—35° С, кейин уни ҳар 2—3 кунда 1—2° С тушириб бориб, 28—30° С гача пасайтирилади, 3 ёшгача бўлган болалар учун 25—26° С ва мактабгача ёшдаги болалар учун эса 16—18° С гача туширилади.

Устидан сув қуйишга фақат 1 1/2—2 ёшдан бошлаб ўтилади, сув кўзадан ёки душ ёрдамида қуйилади. Чиниқтириш бошида сув ҳарорати 33—35° С, кейин уни 27—28° С гача мактабгача ёшдаги болалар учун эса 22—25° С гача секин-аста пасайтирилади. Оёқларга кўзадан сув қуйилганда эса кейин уларни сочиқ билан то қизаргунча ишқаб артилади. Сувнинг ҳарорати 32—30° С дан 16—18° С гача пасайтирилади.

Болаларни 3 ёшдан бошлаб дарё, денгизларда чўмилтира бошлаш мумкин. Бунда қатор қоидаларга риоя қилишга тўғри келади: овқатдан кейин, қуёш ваннаси олгандан сўнг чўмилтириш мумкин эмас, узоқ чўмилтириш ҳам ярамайди (2—3 минутдан 10 минутгача мумкин, холос). Сувнинг температураси 22° С дан паст бўлмаслиги керак.

Қуёш нури билан чиниқтириш муолажасини эҳтиётлик билан олиб бориш керак, чунки ундан маълум даражада фойдаланилмаса, биринчи навбатда боланинг марказий нерв системаси зарар кўриши мумкин, шунингдек, организм иссиқлаб қолиши ҳам ва ҳатто офтоб уриши ҳам мумкин. Кўкрак ёшидаги болалар учун фақат олачалпак ва акс этаётган қуёш нурларидан фойдаланиш мумкин. Ёшдан ошган болаларни қуёш нури билан фақат эрталаб, соат 9 дан 11 гача вақт оралиғида чиниқтириш мумкин. Қуёш ваннасини бир неча минутгина, дастлаб эса 10 минутгача олинади. Бунда боланинг қорни билан ҳам, чалқанчасига ҳам ётишига бир хил вақт сарфланиши керак. Боланинг бошига оқ панама кийдириб қўйиш лозим. Қуёш ваннасини катталар кузатувида олиб бориш керак. Медицина ҳамшираси кузатувида бўлса, янада яхши.

Уқувчиларнинг мустақил ишлари. Уқалаш ва гим-

настика элементларини эгаллаш, турли ёшдаги болалар учун чиниқтириш тадбирлари плани, ота-оналар билан олиб бориладиган суҳбатлар, сайр ва серҳаракат ўйинлар ташкил қилиш.

Контрол саволлар

1. Тоза ҳаво организмга қандай таъсир қилади? 2. Кўкрак ёшидаги болалар учун уқалашнинг қандай элементлари киритилди? 3. Актив ва пассив ҳаракатлар ўртасида қандай фарқ бор? 4. 2 ойлик, 2 яшар бола учун чиниқтириш схемасини тузинг. Учатка медицина ҳамширасининг чиниқтириш ишларидаги роли нималардан иборат?

11-тема. КЎКРАК ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИ ОВҚАТЛАНТИРИШ

Машғулот мақсади. Кўкрак ёшидаги болани овқатлантириш усулларини ва унинг учун зарур бўлган овқат миқдорини ҳисоблаб чиқариш методларини ўрганиш. Шарбатлар бериш, қўшимча овқатлантиришнинг асосий қондаларини ўзлаштириб олиш. Эмизиб овқатлантиришнинг устунлигини ва уни оналар ўртасида пропаганда қилишнинг аҳамиятини тушуниб етиш.

Машғулот болалар поликлиникасининг соғлом болалар кабинетида ёки болалар касалхонасининг кўкрак ёшидаги тузалаётган болалар палатасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Кўкрак ёшидаги болаларнинг ривожланиш тарихи. Медицина тарозиси. Бутилкачалар, сўрғичлар, накладкалар. Қўшимча овқатлантириш учун тайёр таомлар.

Машғулот плани. 1. Турлича овқатлантириладиган кўкрак ёшидаги болаларни кўздан кечириш, уларнинг ривожига баҳо бериш. 2. Ҳаётининг биринчи йилини яшаб келаётган болага бериладиган овқат миқдорини ҳисоблаб чиқариш ва эмизишни контрол қилиб кўриш малакасини мустақамлаш. 3. Қўшимча овқатлантириш, шарбат ичириш, ачитқи (дрожжи) пастасини беришни буюришнинг асосий қондаларини ўрганиш. Сут кувчасига рецепт ёзиб бериш. 4. Она билан суҳбат ўтказишнинг планини тузиш.

Машғулотнинг қисқача музмуни. Кўкрак ёшидаги болани овқатлантиришнинг уч тури мавжуд: табиий, сунъий ва аралаш. Ҳаммасидан яхшиси табиий овқатлантиришдир. Эмизиб боқиладиган болалар, одатда,

ёшига яраша ривожланган бўлади, улар юввош, актив ва қувноқ бўладилар. Бу хилдаги болалар касалликка кам чалинадилар, чалиниб қолган тақдирда ҳам ҳар қандай касалликни энгил-елпи ўтказиб юборадилар. Сунъий овқатлантириб ўстирилаётган болалар кўпинча ориқ бўладилар. Шунингдек, кейинги вақтларда жуда семириб кетган болалар ҳам кўпроқ учрайдиган бўлиб қолди. Бу ҳол болани ортиқ даражада овқатлантириб юборилганда келиб чиқади. Она сутини эммайдиган болаларда организмнинг ҳимоя кучлари сусайган бўлади ва улар тез-тез оғриб, дардни оғир ўтказадилар.

Бундан ташқари, табиий овқатлантиришда боланинг онаси билан бевосита яқиндан мулоқотда бўлиши боланинг ривожланишига жуда яхши таъсир кўрсатади.

Онадан анамнез тўплашда ҳаётининг биринчи йилини яшаб келаётган боласининг қандай овқатлантираётганлиги масаласига катта эътибор берилади. Бунда бола ҳали туғруқхонада эканлигида оғзига кўкракни қандай олганлиги, қай ҳолатда вазнини физиологик йўқотганлиги ва бола туғруқхонадан чиққанида вазни қанча бўлганлиги билан қизиқиш зарур. Бола қанчалик кичик бўлса, онасидан у қандай эмаётганлиги, тинч ухлайдими ёки овқатлантиришлар оралиғида уйғоқ бўладими, ичининг қандай келиши, овқатланиб бўлгандан кейин қайт қилиб юборадими-йўқми — шунчалик зийраклик билан сўраб-суриштириш керак бўлади. Борди-ю она боласини қўшимча овқатлантирса, у ҳолда нима бераётганини, қанча бераётганини, эмизишдан олдинми ёки кейин берадими, қўшимча овқатни нимада беради — қошиқча биланми ёки сўргич орқали берадими — сўраб билиб олиш зарур.

Қай хилда овқатлантириш кўп жиҳатдан боланинг ривожланишини, соғлиғини белгилагани учун ҳам участка врач ва медицина ҳамшираси болани табиий равишда овқатлантириш зарурлигини пропаганда қилиш устида катта ишлар олиб боради. Бу хилдаги ишлар бола туғилмасдан туриб бошланади. Аёллар консултациясида бўлажак онанинг сут безларини эмизишга қандай тайёрлаш ўргатилади, бу ерда у ҳар ойда врач кўригидан ўтиб туради. Бу ҳақда болалар поликлиникасининг участка медицина ҳамшираси ҳам туғруққа қадар ўтказган патронаж вақтида эслатиб ўтади.

Сут безларини эмизишга тайёрлаш. Сут безларини ҳомиладорликнинг биринчи ойларидан бошлаб тайёрлаб бориш тавсия қилинади; бу тайёргарлик

сут безлари учини чиниқтириб боришга қаратилган. Шу мақсадда ҳар куни сут безларини уй ҳароратидаги сув билан ювиб, сўнг қуруқ сочиқ билан оҳиста артилади. Спирт эритмаси билан артиб турилса, янада яхши бўлади. Аёллар бюстгальтерларининг ичига бир парча бўз тикиб олишлари тавсия қилинади, бу бўз сўрғичларни муттасил таъсирлаб туради, натижада сўрғичларнинг устки юзаси дағаллашиб, кейинчалик уларнинг ёрилиб чақаланишидан сақлайди. Сўрғич учлари одатда туғруқдан кейин биринчи кунлари ёрилади, чунки бола шу кунлари жадал эма бошлайди. Сўрғичлар ёрилса болани эмизиш пайтида қаттиқ оғрийди. Оқибат натижада рефлектор равишда сут ажралиши камаяди, бундан ташқари, ёрилган жойлар инфекция кириши учун дарвозага айланиб қолади ва бу сут безларининг оғир яллиғланиш касаллиги бўлмиш маститга сабаб бўлиши мумкин. Маститлар кўп ҳолларда хирургик йўл билан даволанади, бинобарин, бола табиий овқатланишдан маҳрум бўлади.

Сўрғичлар ёрилишининг олдини олиш учун болани туғруқдан кейин биринчи кунлари тўғри эмизишнинг аҳамияти катта. Бўлажак ҳар бир онага биринчи кунлари болани 3—5 минутгина эмизишни ва фақат секин-астагина чўзиброқ эмизишга ўтишни тушунтириш лозим. Баъзан боласини эмизиб боқаётган оналарда етарли миқдорда сут ажралмайди. Бундай ҳолат гипогалактия дейилади. Гипогалактия билан курашиш чоратадбирлари:

1. Эмизикли она камида 8—10 соат (2 соат кундузи) ухлаши керак.

2. Ҳомиладор ва эмизикли оналарни бекаму кўст овқатлантириш ҳомиладор аёлларга суткасига: ёғлар—105 г, оқсиллар — 110 г, углеводлар — 450—550 г; эмизикли оналарга: оқсиллар 120—130 г, ёғлар 110—115 г, углеводлар 500—550 г.

3. Ҳар гал эмизиб бўлгандан кейин қолган сутни соғиб олиш, бир-икки гал эмизиш навбати ўтқазиб юборилса, у ҳолда ҳар 3—4 соатда соғиб олиш.

4. Гимнастика қилиш ва сут безларини уқалаш (массажи). Лифчик тақиш.

5. Витаминлар ва ачитқи пасталарини курслар бўйича қабул қилиш.

6. Пролактин (гипофизнинг олд бўлаги гормони). 5—6 кун мобайнида 5 Б дан 2—3 маҳал мускул орасига юборилади.

7. Физиотерапия — сут безларига 10 кун мобайнида 10—12 минутдан УВЧ токи қўйилади. Маҳаллий ва умумий ультрабинафша нурлар берилади.

8. Психотерапия.

Медицина ҳамшираси эмадиган болаларни овқатлантиришнинг асосий принципларини ўзлаштириб олиши керак.

1. Она билан олиб бориладиган барча ишлар болани иложи борича табиий овқатлантиришга қаратилиши керак. Болани табиий овқатлантириш учун бўлган курашнинг соғлиғи ва ҳаёти учун кураш демакдир.

2. Бола вазнининг нормал суратда ошиб бориши кўкрак сутининг етарли миқдорда эканлигининг асосий кўрсаткичидир. Бунинг учун болани мунтазам суратда тортиб туриш керак бўлади.

3. Борди-ю, онага сути камдек туюлаётган бўлса, қўшимча овқатлантиришга ўтиш учун шошмаслиги керак. Контроль тариқасида тортиб кўриш ва кейин сутни соғиб олиш йўли билан бунга ишонч ҳосил қилиш лозим. Агар, битта кўкрагидаги сут ҳисоб бўйича болага зарур бўлган миқдордан кам бўлса, маслаҳатлашиб, бир йўла иккала кўкракни бериш мумкин, бунда биринчи тutilган кўкракни эмизиб бўлгандан сўнг яхшилаб соғиб ташлаш, кейин уқалаш керак.

4. Болани қўшимча овқатлантириш учун ҳар қандай физиологик аралашмалардан фойдаланилади, бироқ одатда, биттаси танлаб олинади. Ачитиб тайёрланган аралашмалар болага яхшироқ сингади.

5. Қўшимча овқатлантирганда овқатни ҳамма вақт эмизиб бўлгандан кейин қошиқча билан бериш керак, бунда бола максимал даражада эмиб бўлсин ва кўкракдан чиқиб қолмасин. Бола сунъий овқатлантирилганда овқатни сўргичли бутилкачадан берилади, бунда идиш ва сўргич яхшилаб ювилиши ва стерилланиши ҳақида қайғуриш керак.

6. Соғлом болага ойига тўлгандан бошлаб олмани пўчоғини артиб, қириб бериш мумкин, бунда 2 ойлик бўлгунча 0,5—1 чой қошиқдан бошлаб 50 г гача, 4 ойлик болага 100 г гача, ёшига тўлганда 150 г берилади. Шарбатларни 1—2 ойликдан бошлаб бир чой қошиқда бериб борилади ва ёшига тўлганда суткасига 70—100 г га етказилади, шарбатларни аралаш бермаган маъқул. Шарбатга қанд қиёмини қўшиш мумкин. Икки ойликдан бошлаб ачитқи пастасини буюрса бўлади.

7. Қўшимча овқат беришга табиий овқатлантиришга-

да 5 ойликдан бошлаб, аралаш ва сунъий овқатлан-
рилганда эса ундан эртароқ, яъни 4—4 1/2 ойликдан
бошлаб ўтилади (8-жадвал).

8-жадвал

Эмадиган болага қўшимча овқат бериш

Овқатлан- тириш вақти, сана	Таомларнинг номи ва миқдори	Изоҳ
10	<p>1-қўшимча овқат</p> <p>Сабзавот пюresi — 150 г.</p> <p>Қирилган олма 50 г</p>	<p>Қўрсатма бўлганда 4 1/2 — 5 ойликдан бошлаб ва эртароқ ҳам секин-аста бера бошланади</p> <p>Сабзавот пюresига секин-аста яримта тухум сариғи ёки 50 г творог, ёхуд 50 г қаймоқ қўшилади.</p>
14	<p>2-қўшимча овқат</p> <p>Қайнатилган сабза- вот бўтқаси ёки сутда пиширилгани — 120 — 180 г</p> <p>Шарбат ёки қирилган олма</p>	<p>5 — 6 ойликдан бе- рила бошланади</p> <p>Шундан сал кейин бўтқага 30 г творог ва 20 г қаймоқ қўшилади.</p>
18	<p>3-қўшимча овқат</p> <p>Бульон — 50 г</p> <p>Гўшти фрикадель- калар 25 — 30 г.</p> <p>Сабзавот пюresi — 120 г.</p> <p>Компот ёки кисель — 50 г</p>	

Қўшимча овқат беришни бўтқадан эмас, сабзавот
пюresидан бошлаган яхши. Қўшимча овқатни секин-
аста, эмизгунга қадар берилади. 1—2 чой қошиқдан бе-
ра бошлаб секин-аста бир марталик эмизиш ўрнига
қўшимча овқат берилади.

8. Овқатнинг тўйимлилигини ошириш ва унинг микро-
элементлар ҳамда витаминлар билан бойитиш учун пюре
ва бўтқага творог, тухум сариғи, қаймоқ ёки сариёғ қў-
шилади.

9. Ҳаётининг биринчи йилида болага секин-аста уч
марта қўшимча овқат бериладиган бўлади, ёшига тўлиш
арафаларида кечқурунги, кейин эрталабки эмизишни

сигир сути ёки 5% қиём қўшилган кефир билан алмаштирилади. Шу тарзда болани кўкракдан айиришга тайёрланади. Йилнинг иссиқ ойларида, шунингдек, боланинг тоби қочиб турган пайтларда кўкракдан айириш ярамайди.

10. Овқатнинг янги хилига ўтказиш таомга кирадиган **масаллиқларни** ва 1 кг гавда вазнига тўғри келадиган овқатнинг энергетик қийматини ҳисоблаб чиқиш керак.

9—10 ойлик бола 5 маҳал овқатлантирилганда уч марта бериладиган қўшимча овқатнинг ҳаммасини; эрталаб ва кечқурун овқатлантирилганда кўкрак сути (табiiий овқатлантиришда) ёки унинг ўрнини босувчи — сигир сути ёхуд қанднинг 5% ли эритмаси қўшилган кефир (сунъий овқатлантиришда) олиши керак.

Болаларда тўғри овқатланиш малакасини тарбиялаш. Болалар поликлинникасининг медицина ҳамшираси ўз участкасидаги ота-оналар билан доимо суҳбат ўтказиб туради. Бу иш медицина ҳамширасидан ота-оналар билан мулоқатда бўлганда жуда эҳтиёт бўлишини ва шунингдек билимли бўлишни талаб қилади. Кўп ҳолларда ота-оналарни боласининг иштаҳаси қизиктиради, улар боласи овқатни яхши емаслигидан шикоят қиладилар. Кўпинча эса яхши иштаҳа тарбияга боғлиқ бўлади.

Болаларда тўғри овқатланиш малакасини тарбиялашда ота-оналарга қуйидаги маслаҳатларни бериш мумкин:

1. Кун тартибига риоя қилиш, яъни овқатни кунда муайян вақтда бериш керак.

2. Бола овқатланаётганда уни активроқ бўлишга ундаш лозим. Ҳаётининг биринчи ярим йилидан бошлаб болани овқатлантираётганда қўлларини йўргаклаб боғлаб қўйиш ярамайди.

3. 5—6 ойлик бўлганда болани овқатни қошиқчадан лаблари билан чимдиб олишга ўргатиш зарур.

4. 7—8 ойликда эса боланинг қўлига нон, печенье бериб қўйиш ва озгинасини оззига олиб боришга, пиёладан чой ичишга ўргатиш лозим.

5. 8—9 ойлик бўлганда махсус стулчага ўтказиб қўйиб дастурхонда катталар ёрдамида ейишга ўргатилади.

6. 1 яшар бола пиёладан ўзи чой ичадиган бўлиши керак.

Уқувчиларнинг Мустақил ишлари. 1. Эмадиган бола-

ларни тортиш ва ўлчаш малакаларини мустаҳкамлаш ва уларнинг ривожига баҳо бериш. 2. Қўкрак бериб овқатлантиришни контрол қилиб кўриш. 3. Қўкрак ёшидаги болага зарур бўлган овқат миқдорини ҳисоблаш.

4. Сунъий овқатлантирилаётган бир ёшгача бўлган болаларни овқатлантириш. 5. Турли хилда овқатлантирилаётган эмадиган болаларни овқатлантириш схемасини тузиб чиқиш. 6. Табиий овқатлантиришнинг афзаллиги ҳақида оналар билан ўтказиладиган суҳбатлар планини тузиш.

Контрол саволлар

1. Сунъий овқатлантиришнинг табиий овқатлантиришдан нима фарқи бор? 2. Гипогалактия нима ва қандай қилиб унинг олдини олиш мумкин? 3. Қандай аралашмалар физиологик аралашмалар дейилади? Нима учун? 4. Қандай ҳолларда қўшимча овқат берилади? 5. Эмадиган боланинг қўшимча овқати нималардан иборат? 6. Қуйидаги ёшдаги болалар овқатлантиришнинг схемасини тузинг: эмизиб боқилаётган 5 ойлик; сунъий овқатлантирилаётган 4 ойлик, аралаш овқатлантирилаётган 1 ойлик.

12-тема. СУТ КУХНЯСИ ИШИНИ ТАШКИЛ ҚИЛИШ

Машғулотнинг мақсади. Сут кухнясининг тузилиши, жиҳозланиши ва ишини қандай ташкил қилинганлиги билан танишиб чиқиш. Эмадиган болаларга бериладиган ҳар хил таомларни тайёрлаш технологиясини билиш. Гўдак болалар касалликларининг олдини олишда сут кухнясининг аҳамиятини тушуниб етиш.

Машғулот сут кухнясида ёки медицина билим юртининг махсус жиҳозланган синфида олиб борилади.

Машғулот плани. 1. Сут кухнясини кўздан кечириш, унинг тузилиши ва ишлаш принципи билан танишиб чиқиш. 2. Сут қабул қилиб олишда, таомлар тайёрлаш, идишларни ювишда иштирок этиш. 3. Хат-ҳужжатлар билан танишиб чиқиш. 4. Сут кухнясига ўқув рецептлари ёзиш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Мамлакатимиздаги оналик ва болаликни муҳофаза қилиш системаси қошида донорлик пунктлари бўлган сут кухнялари мавжуд. Бу кухнялар участка врачлари ва медицина ҳамширасига кўкрак ёшидаги болаларни рационал овқатлантиришни ташкил қилиш ишида катта ёрдам бериб келмоқда. Сут кухняси район болалар касалхонаси составига киради. Унча катта бўлмаган сут кухняларини ўрта медицина ходими бошқаради, йирик сут кухняларини эса врач идора этади.

Мамлакатимизда мустақкам саноат асосида болалар истеъмол қиладиган маҳсулотларни ишлаб чиқаришни янада мустаҳкамлаш ва кенгайтириш бўйича қатор муҳим тадбирлар амалга оширилган.

Сут кухняси — бу болалар овқатини қатъий гигиеник шароитда тайёрлаш, сақлаш ҳамда жўнатишнинг замонавий механизмлари, қурилмалари ва мосламалари билан жиҳозланган озиқ-овқат корхонасидир. Одатда, сут кухнясида аҳолига қулай бўлиши учун шаҳар ва районларнинг айрим жойларида бир нечта тарқатиш пунктлари жорий қилинган.

Сут кухнясининг тузилиши. Санитария қоидаларига мувофиқ сут кухняси алоҳида бинога ёки турар жой биноларининг биринчи қаватига, шунингдек, болалар консультацияси комплексига жойлаштирилиши мумкин. Сут кухнясининг иккита эшиги бўлади: биттасидан сут кухнясига келадиган хом маҳсулотлар олиб кирилади, иккинчисидан тайёр маҳсулотлар ота-оналарга берилади.

Сут кухнясида қуйидаги хоналар: сут қабул қилиб олиннадиган ва текшириладиган хона; сут пишириладиган ва аралашмаларни стерилладиган хона; сутни ачитиб тайёрладиган хона, кутиш хонасига дарчаси бўлган тайёр маҳсулотлар совитилладиган хона, бу дарчадан тайёр маҳсулотлар тарқатилади, иссиқ ва совуқ сув келтирилган, ванна ва идишларни стериллаш учун автоклав ўрнатилган идиш-товоқлар ювилладиган хона, маҳсулотлар сақланадиган омборхона, кийим-кечаклар хонаси, душхона, ҳожатхона бўлади.

Сут кухнясида одатда, донорлик пункти ташкил қилинади. Донорлик пунктида алоҳида кириш эшиги бўлади ва камида икки хонали бўлади. Улардан бири қабулхона ҳисобланиб, донор аёл ечинади, махсус халат кияди ва қўлларини ювади. Иккинчи хонада сутни соғиб беради.

Сут кухняси ва донорлик пунктидаги ҳамма хоналарнинг поли, деворлари, шиплари, дераза ва эшиклари ҳамма вақт бут, яроқли ва тоза бўлиши керак. Барча хоналарнинг девор ва шифтлари сувалган ва оқланган. Ишлаб чиқариш хоналарининг девор ва поллари мой бўёқ билан бўялган ёки яхши ювилладиган плиткалар билан қопланган бўлиши лозим. Бутун иш куни мобайнида полини ҳар 2—3 соатда хлорамин эритмасига ҳўлланган латта билан артиб турилади.

Бино ичини мунтазам суратда шамоллатиб турила-

ди. Ёз пайтларида дераза, форточка ва эшиклар сим тўр билан пашшалардан тўсиб қўйилади.

Сут кухнясининг иш тартиби ва унга ҳамда ходимларига қўйиладиган санитария талаблари. Сут кухнясида медицина ходимлари — врачлар, ҳамширалар ва санитаркалар ишлайди, улар ишга киришдан олдин хроник инфекция касалликлари ва бактерия ташувчилиги йўқлигини аниқлаш учун махсус медицина текширувидан ўтадилар. Бундай текширувлар сут кухнясида ишлайдиганлар орасида бутун йил мобайнида ўтказиб турилади.

Сут кухняси дорихона принципида ишлайди, овқат маҳсулотини фақат врач рецепти ва унга олдиндан берилган буюртма билан олиш мумкин: бошқача қилиб айтганда, овқатни рецепт бериб, пулини тўлаб қўйилган куннинг эртасига олиш мумкин бўлади. Сут кухнясида овқатни ҳужжатлар билан бепул олиш ҳам мумкин, бундай ҳужжатларни участка врач ва участка медицина ҳамшираси ёзиб, тўлдириб беради. Бепул имтиёзли овқат маҳсулотларини кўп болали оилалар, ёлғин оналар ва бошқа қатор категорияга кирувчилар олади.

Сут кухнясига сутни махсус транспортда сўргичланган бидонларда ёки цистерналарда келтирилади. Сутни қабул қилиб олишда Тернер бўйича унинг кислоталилиги аниқланади (кислоталилиги 20° Т дан юқори бўлмаган сутлар қабул қилиб олинади). Сутнинг ёғлиқлиги 3—4% бўлиши керак. Сут кухнясига сутни одатда кучайтирилган ветеринария ва санитария назорати ўрнатилган сут-товар фермасидан келтирилади. Шундай қилиб, сут ўзининг сифати жиҳатидан бекаму кўст бўлиб, бактериал флоралар билан энг кам ифлосланган бўлади. Бундай сут гарантияланган сут дейилади. Одатда сутни тонг саҳарда келтирилади ва шу кунгек қайта ишловдан ўтказилади. Сут кухняга келиб тушиши биланоқ, сузгичдан ўтказилади.

Сутли аралашмаларни сутли бўтқаларни, сабзавот ва гўшти таомларни пишириш цехида маълум технология бўйича тайёрланади. Сут-қатиқли таомлар температураси $21—22^{\circ}$ С атрофида бўладиган алоҳида хонада — кефир цехида тайёрланади. Бу — ёруғ, иссиқ хона бўлиб, кафел қопланган ва мой бўёқ билан бўяб қўйилган бўлади. Сутга кефир ачитқиси билан бирга бошқа микробларни ҳам киритиб юбормаслик учун мазкур хонада тозалikka айниқса рюя қилиниши керак. Кефир цехига катта-катта идишларда ва ўлчовли бутилкачаларда қайнатилган сут келтирилади.

Шу ерда сутга кефир ачитқисини қўшиб, уни эрталабгача қолдирилади. Эрталаб кефирни бутилкачаларда тарқатиладиган хонага ўтказилади ва уларни холодильникда сақланади. Қолган кефирлардан творог тайёрланади. Творогни тайёрлаш: кефир солинган кастрюлкани махсус печга қўйиб 70—80°С гача иситиладн. Кефир творогга айланиб қолади. Кейин центрифуга ёрдамида творогни зардобидан ажратиб олиб, зарур бўлиб қолса, уни элакдан ўтказиладн ёки эламасдан тўғридан-тўғри тортиб қадоқланади. Худди шу тарзда, яъни кефир билан творогни тайёрлагандек қилиб, қуруқ ачитқичдан ацидофил-ачитқи сут ва ацидофил-ачитқи паста тайёрланади.

Идишларни ювиш ва стериллаш қондалари. Идишлар махсус хонада ювилади. Бу ерда иссиқ ва совуқ сув ўтказилган учта ванна бўлади. Биринчи ваннада идишларни чўтка билан ювилади, яъни овқат қолдиқларидан, мазкур ҳолда, сут юқидан тозаланлади. Иккинчи ваннада идишлар ёғсизлантирилади. Бунинг учун сувга хантал ёки сода қўшилади. учинчи ваннага оқиб турган иссиқ сувда идишлар чайилади. Сўнг бутилкачаларни махсус сим тўрға қўйиб, автоклавда босим остида стерилланади.

Сут кўхняси ходимларнинг шахсий гигиена қондалари. Тайёрланаётган болалар овқатини ифлосланишдан сақлаш ва болаларда ейилган овқат билан боғлиқ меъда-ичак касалликлари қўзғаб қолишини бутунлай истисно қилиш мақсадида сут кўхнясининг ҳамма ходимлари шахсий гигиенага қатъий риоя қилиши керак.

Овқат тайёрлашда ва сақлашда санитария тартиб-қоидаларига риоя қилмаслик, ходимнинг озода бўлмаслиги — буларнинг ҳаммаси бир бўлиб, овқат аралашмаларининг ифлосланишига ва болаларнинг касаллик келтириб чиқарувчи микроблар ёки ичак паразитлари тухумлари билан зарарланишига олиб келади.

Ҳар бир сут кўхнясида ходим ювиниб, уй кийимларини санитария кийимига алмаштиришига шароит яратиб қўйилган бўлиши керак. Санитария кийими яхши ювиладиган енгил ва оқ газмолдан тикилади. Санитария кийими ҳафтасига 2—3 марта алмаштирилиши лозим. Санитария кийимида ҳожатхонага бориш ва сут кўхнясидан ташқарига чиқиш ман этилади. Қўлларни ювиш учун сут кўхнясида етарлича умивальниклар бўлиши ва уларда чўтка, совун ҳамда сочиқ ҳозирлаб

қўйилиши керак. Қўлларни ювиб бўлгач, хлорли оҳак ёки хлораминнинг 0,2% ли тинитилган эритмаси билан артилади. Сут кухнясининг ишлаб чиқариш бўлимида чекишга ҳам, овқатланишга ҳам рухсат этилмайди.

Сут кухнясининг ҳамма ходимлари курсга қатнайдилар ва санитария минимумидан имтиҳон топширадилар. Болалар соғлиғини муҳофаза қилиш мақсадида сут кухнясининг ҳар бир ходими онгли равишда ўзи, худди шунингдек оила аъзолари чалинган барча йирингли ҳамда ўткир юқумли касалликлар ҳақида сут кухнясининг маъмуриятига хабар бериши керак.

Ўқувчиларнинг мустақил ишлари. Сут қабул қилиб олишда ҳозир бўлиш ва ёрдамлашиш. Сутнинг кислоталилигини аниқлаш. Пишириш цехидаги ишлар. Турли хил таомларни тайёрлашда ёрдамлашиш. Кефир цехидаги ишлар, кефир ва творог тайёрлашда ёрдамлашиш. Идиш — асбоблар ювиладиган хонадаги ишлар, идишларни ювиш ва стериллашнинг барча усуллари эгаллаш. Тайёр маҳсулотларни жўнатишда ёрдамлашиш. Болаларга овқат жўнатилаётганда рецепт ва накладнойларни ўқиб туриш.

Контрол саволлар

1. Сут кухнялари нима мақсадларда ташкил қилинган? 2. Сут кухнясининг қурилиш принципи қандай? 3. Сут кухнясидаги санитария-гигиена режимининг ўзига хос хусусияти нималардан иборат? 4. Сут кухняси қандай таомлар тайёрлайди? 5. Донорлик пунктларини ташкил қилишнинг принциплари нималардан иборат ва уларнинг вазифалари қандай?

13-тема. ЁШИДАН ОШГАН БОЛАЛАРНИНГ ОВҚАТЛАНИШИ

Машғулотнинг мақсади. Мактабгача болалар муассасида болаларни овқатлантиришни ташкил қилиш билан таништириш. Мактабгача ёшдаги болалар учун меню тузиш малакасини эгаллаш. Болалар овқатини контрол қилиб борувчи медицина ҳамширасининг вазифаларини ўрганиш.

Машғулот мактабгача болалар муассасида (ясли—боғчада) ўтказилади.

Машғулотни моддий асбоб-анжомлар билан жиҳозлаш. Меню-тақсимот, озиқ-овқат маҳсулотларининг химиявий жадвали, болалар овқатини контрол қилиб борувчи медицина ҳамширасининг хат-ҳужжатлари, мактабгача болалар муассасаси ходимининг санитария дафтари.

Машғулот плани. 1. Болалар овқатини контроль қилиб борувчи медицина ҳамширасининг вазифаларини ўрганиш. 2. Болаларни овқатлантиришга тайёрлаш, болалар овқатланаётганда уларни кузатиш, болаларни овқатлантиришда қатнашиш. 3. Овқат блоки тузилиши билан танишиб чиқиш. 4. Меню-тақсिमотни ўрганиш ва калория ҳамда химиявий таркиби бўйича суткалик рационни ҳисоблаш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Мактабгача ёшдаги болалар муассасасининг медицина ҳамшираси болалар овқатланишининг ташкил қилиниши учун масъулдир. Медицина ҳамшираси овқат блокнинг санитария аҳволини, идиш-товоқларни, кесадиған асбоб-анжомларни қўйилган белгисига қараб ишлатилишини муттасил контрол қилиб боришдан ташқари, врач, мактабгача ёшдаги болалар муассасасининг мудури ва ошпаз билан биргаликда меню тузишда ҳам қатнашади.

Озиқ-овқат маҳсулотларини ёзиб олишда ва меню-тақсими тузишда болаларнинг турли ёш группаларига қараб уларни фарқлаш керак бўлади. Болаларнинг овқатланиш рационлари химиявий таркиби ва калорияси жиҳатидан қабул қилинган нормага мувофиқ келиши учун овқатланишни ташкил қилувчи кишилар меню тузишнинг асосларини, овқатланиш анализини баланс асосида олиб боришлари керак. (9 ва 10-жадвалларга қаранг). Овқат рационига арзон, аммо биологик жиҳатдан қиймати юқори маҳсулотлар: сут, сут-қатиқ маҳсулотлари, жигар, гўшт, ловия, нўхат, сули ёрмаси, ўсимлик мойлари, сариеғ, сабзаёт ҳамда меваларни киритиш керак.

Мактабгача ёшдаги болалар муассасасининг медицина ҳамшираси махсус жадваллар ёрдамида мунтазам равишда рационнинг химиявий таркибини ҳисоблаб туради ва бу ҳисобларни махсус журналга қайд қилиб боради. Контрол қилиб борувчи ташкилотлар (санитария станциялари) мунтазам равишда намуна олиб туради. Намунани группада болаларга порциялар тарқатиб бўлинганда олинади. Сўнг овқатнинг химиявий таркиби лабораторияда анализдан ўтказилиб, натижалари болалар муассасасига юборилади.

Иш тажрибасига эга бўлган медицина ҳамшираси маҳсулотларнинг турларига қараб у ёки бу таом сифати ҳақида ва умуман меню хусусида хулоса чиқара олади. Болаларнинг ҳайвонот оқсиллари, яъни ўрнини ҳеч нарса билан босиб бўлмайдиган аминокислоталар билан таъминланишига алоҳида аҳамият бериш керак. Сут

ва сут маҳсулотлари миқдорига қараб организм учун зарур бўлган кальций тузлари билан болалар қанчалик таъминланганлиги ҳақида билвосита хулоса чиқарса бўлади. Олинган ёғларга қараб улар турларининг нисбати, яъни тўйинмаган ёғ кислоталари манбалари сифатида ўсимлик ёғлари етарлими-йўқми — аниқланади. Бунда ўсимлик ёғларининг бир қисми қиздирилмасдан овқатга тушиши жуда муҳим. Менюда ёрма ва макарон маҳсулотлари кўпайиб кетмаслигига доимо аҳамият бериш керак. Таомларда ёрмалар билан бирга сабзавот гарнирлар ва салатлар бўлиши жуда муҳим. Фақат картошкагина эмас, балки турли хил сабзавотларни ишлатиш зарур ҳисобланади. Рационга лоақал ҳафтада бир марта дуккакли ўсимлик донларини киритиш лозим. Бундан ташқари, медицина ҳамшираси бир хил маҳсулотлардан тайёрланадиган таомларнинг ҳар хил бўлишига эътибор бериб бориши керак, яъни менюнинг бир хил бўлиши ва ҳар кун шулар такрорланаверишига йўл қўймаслиги керак.

Меню-тақсим (меню-раскладка) — овқат блокада турадиган ва ошпаз қозонга овқат масаллиқларини солишда фойдаланадиган асосий ҳужжат ҳисобланади. Меню-тақсимда ҳар бир таом учун қанча маҳсулот ёзиб олинганлиги алоҳида-алоҳида кўрсатилган бўлади. Бу — ошпазга овқатга керакли масаллиқларни аниқ ва бекаму кўст солишга, медицина ҳамширасига эса, овқатнинг химиявий таркиби ва энергетик қиймати жиҳатидан рационни ҳисоблашга имкон беради.

Рационни химиявий таркиби жиҳатидан ҳисоблаш учун махсус жадвалдан фойдаланиш зарур, бу жадвалда у ёки бу маҳсулотлар таркибида оқсил, ёғ, углеводлар миқдори кўрсатилган. Меню-тақсимга маҳсулотлар ҳамма болаларга ёзиб олинади ва бунда болалар сони кўрсатилади. Медицина ҳамширасининг вазифаси ҳар бир бола учун оқсил, ёғ ва углеводлар бўйича меню тўғри тузилганми-йўқми ҳисоблаш ва назорат қилиб боришдан иборат. Бунинг учун мактабгача ёшдаги ва ясли ёшидаги боланинг ҳар бир килограмм вазнига бир неча хил оқсиллар, ёғлар ва углеводларнинг ҳар хил миқдорда зарурлигини эса тутиши керак (9- ва 10-жадвалларга қаранг).

Болалар муассасасида медицина ҳамшираси систематик равишда хом ва алоҳида тайёр маҳсулотларга бракераж журнали тутиб боради. Биринчи журналга маҳсулотлар олинган кун, уларнинг миқдори, сифати ҳамда реализация қилиш (ишлатиб юбориш) муддати

Пўчоғидан тозаланмаган 100 г маҳсулотга нисбатан ўзлаштириш ҳисобида олинган озиқ-овқат маҳсулотларнинг химиявий таркиби ва энергетик қиймати (ўқув мақсадида жадваллардан фойдаланиш учун сонлар катталиги бутун қилиб олинди)

Тартиб №	Маҳсулотлар	Оқсил-лар	Ёрлар	Углевод-лар	Килокало-риялари
1	Ёғи олинмаган суй	2,8	3,5	4,5	62
2	Кефир	2,8	3,5	4,0	60
3	Қаймоқ, 10 % ли	2,6	9,0	4,0	15
4	Сметана, 20 % ли	2,0	20	3,0	280
5	Творог	12	8	3	140
6	Голланд пишлоғи	20	20	2	300
7	Товуқ туҳуми	10	10	0,5	130
8	Мол гўшти	14	8	—	135
9	Чўчка “	12	17	—	200
10	Қуён “	12	5	—	100
11	Товуқ гўшти	10	6	—	100
12	Жигар	13	3	—	80
13	«Отдельная» колба саси	10	13	1	150
14	«Молочный» сонска- лари	12	9	1	135
15	Дарё балиғи	8	1	—	40
16	Денгиз “	10	0,5	—	45
17	Сельд	9	10	1	180
18	Буғдой уни	9	1	70	330
19	Манний ёрмаси	9	0,5	70	320
20	Сули “	10	6	60	350
21	Гречиха ёрмаси	10	2	65	325
22	Гуруч	6	1	70	320
23	Нўхат	19	2	50	300
24	Ловия	19	2	50	300
25	Макарон маҳсулот лари	9	1	70	330
26	Буғдой нони	7	1,0	50	240
27	Жавдар “	5	1,0	45	210
28	Поченье	10	10	70	410
29	Сарнёр	—	80	—	720
30	Ўсимлик ёғи	—	93	—	850
31	Картошка	1	—	15	65
32	Сабзи	1	—	6	29
33	Лавлагн	1	—	8	36
34	Оқ карам	1	—	4	22
35	Янги томатлар	0,5	—	3,5	16
36	Қовоқ	0,2	—	4,2	15
37	Қўк нўхат	4	—	13	69
38	Кабачкалар	0,3	—	2,5	11
39	Пиёз	2,5	—	7,5	41
40	Янги бодринг	0,5	—	2,5	14
41	Салат	1,0	—	1,5	9
42	Урнк	1,0	—	9	41

9-жадвалнинг давоми

43	Апельсинлар	0,5	—	6	25
44	Узум	0,3	—	15	62
45	Қулупнай	1,0	—	8	36
46	Олмалар	0,2	—	10	42
47	Қанд	—	—	99,5	390
48	Асал	0,3	—	78	320
49	Шоколад	6	37	48	568
50	Какао порошоги	20	19	38	420

10-жадвал

Боланинг 1 кг вазнига нисбатан оқсил, ёғ, углевод ва калорияларга бўлган эҳтиёж

Боланинг ёши	Оқсиллар (О)	Ёғлар (Ё)	Углеводлар (У)	О: Ё: У нисбати	Килокалориялар
Табийий овқатлантирилганда ҳаётининг биринчи ярим йили	2	6	12	1:3:6	120
Аралаш ва сунъий овқатлантирилганда ҳаётининг биринчи ярим йили	3,0—3,5	6	14—15	1:1,5:4	130
Қўшимча рационал овқатлантирилганда ҳаётининг иккинчи ярим йили	4,5—4,0	6—5	15—14	1:1,2:3,5	120—110
1 ёшдан	4	4	16—15	1:1:4	110—100
3 ёшгача	4—3,5	4—3,5	15—12	1:1:4	100—95
7 ёшгача	3,5—2,5	3,5—2,5	12—10	1:1:4	95—85
Мактаб ўқувчилари					

ҳақидаги маълумотлар ёзиб борилади. Иккинчи журналга пишиб тайёр бўлган овқатдан олинган синама натижалари ёзилади. Бунда таомларнинг номи, уларнинг миқдори, тайёрланган вақти ва овқатни болаларга тарқатиш ҳақида берилган рухсат қайд қилинган бўлади.

Мактабгача ёшдаги болалар муассасаларининг барча ходимлари ишга кириш олдидан ва кейин жорий қилинган муддатларда медицина кўригидан ўтадилар. Натижалар индивидуал санитария ён дафтарчасига

қайд қилиб қўйилади. Худди шу ён дафтарчага яна бактерия ташувчиликка текширилган натижалар ҳам ёзиб борилади. Болалар муассасасининг медицина ҳамшираси мактабгача ёшдаги болалар муассасасининг барча ходимларининг ўз вақтида медицина кўригидан ўтиб туришлари учун масъулиятлидир, у ходимнинг индивидуал санитария ён дафтарчасини контрол қилиб туради ва кўрик ҳамда текширишлардан вақтида ўтмаган кишиларни ишдан четлаштириш ҳақидаги масалани мудир олдига қўяди.

Болаларнинг овқатланиш режими ва уларда овқатни тўғри ейиш малакасини тарбиялаш. Тўғри ташкил қилинган кун тартиби, шу жумладан, овқатланиш режими болалар организмидаги нерв процесларини нормага солиб турувчи омиллардан бири ҳисобланади. Овқатланиш режимига аниқ риоя қилиш болаларда вақтга нисбатан мустаҳкам овқатланиш рефлексини ҳосил қилади, яъни муайян вақтга келиб меъдада зарур бўлган овқат ҳазм қилувчи ширалар ажралади, булар ўз навбатида иштаҳа пайдо бўлишини таъминлайди. Аралаш овқат боланинг меъдасида тахминан 4 соат туради. Овқатланиш режимини тузишда шунга асосланиб иш юритиш керак. Ёшдан ошган болалар тўрт соатлик оралиқ билан 4 марта овқатланишлари лозим. Нонуштада болалар суткалик рационнинг 25% ни, тушликда 30—35% ни, кечки тушликда 15—20% ни, кечқурунги овқатда 25% ни истеъмол қилишлари керак. Овқатланишлар оралиғида болалар ширинлик ва мевалар емасликлари керак. Уларни тушлик овқатдан кейин ва кечки тушликда бериш керак. Овқатнинг ҳажми боланинг ёшига мос бўлиши лозим. Бир суткада 1—1½ ёшли бола тахминан 1100—1200 г, 1½ дан 3 ёшгача 1450 г гача, 3 дан 5 ёшгача 1700 г гача, 5 дан 7 ёшгача 1800—1900 г гача овқат истеъмол қилади.

Ҳаётининг иккинчи йилидан бошлаб болани ҳамма нарсага, хусусан, овқат ейишда ҳам мустақилликка ўргата бориш керак. Ҳатто, бола овқат ейишни, овқатдан олдин ва овқатдан кейин қўлини ювишни айтарли дўндириб бажармаса ҳам, уриниб кўрганини мақтаб қўйиш керак. Болаларга қошиқни қандай ушлаш лозимлигини, дастурхон атрофида қай ҳолатда ўтиришни сабр-тоқат билан бир неча марта кўрсатиш керак. Ҳаётининг учинчи йилида илгари орттирган малакаларини бажаришни; пиёлани ушлашини, овқатни қошиқда ейишни қаттиқ туриб талаб қилишни давом эттириш за-

рур. Бола нотўғри тарбия топганда, борди-ю, зарурий кўникмаларга эга бўлса-да, активроқ ҳаракат қилишдан бош тортиши мумкин. Болада мустақилликка бўлган талаб сўниб қолади, энди бола уни овқатлантириб, кийинтириб қўйишларини хоҳлаб туради, агар айтилган талабларни бажарадиган бўлса, у ҳолда, зўрма-зўраки, истар-истамас бажарадиган бўлади.

Гўдак болаларга хос янгиликка қизиқишларидан ва малакаларни тезроқ эгаллаб олишга бўлган интилишларидан фойдаланиб, уларнинг кўникмаларини ўз вақтида такомиллаштириш ва ютуқларини мақтаб, кўнгилларини кўтариб қўйиш керак бўлади. Ҳаётининг учинчи йили давомида қўйидаги кўникмаларни ва маданий-гиgienик малакаларни тарбиялаб бориш зарур: овқатга ўтиришдан олдин қўлларни ювиш; овқатни тартибли ейиш, қошиқни тўғри ушлаш, сочиқни ишлата билиш, уни ўзи олиб келиши, овқатланиб бўлгандан кейин эса товоқ-қошиқларни йиғиштириб қўйиш, олдадаги овқатни еб бўлмасдан олдин туриб кетмаслик, бошқа болаларга халақит бермаслик; еб бўлгач, унга эслатмасларидан бурун «раҳмат» айтиш. 3 ёшдан 7 ёшгача боланинг бутун организми ривожланиб боради ва бақувват тартади, ҳамма хатти-ҳаракатлари янада ривожланиб, такомиллашиб боради. Болалар боғчасида ҳар бир боланинг дастурхон атрофида ўзига бириктириб қўйилган жойи бўлади. Болалар навбатчилик қилган пайтларида дастурхон тайёрлашда энагага ёрдамлашиб юборадилар, бу эса уларни тартибга ўргатади.

Болаларни дастурхон атрофида одоб сақлаб ўтиришга ўргатиш учун сабр-тоқат керак бўлади ва бола йўл қўйган хатоларини ўз вақтида кўрсатиб туриш лозим. Аммо: «Бундай ўтирма!», «Дастурхонни яна ифлос қилдинг!» каби бақирӣқ-чақирӣқлар, силташлар тескари натижа беради. Боланинг кайфияти бузилади ва иштаҳаси йўқолади. Яхшиси, мулойим, аммо қатъий қилиб гапириб, дастурхон атрофида ўтиришнинг тартиб-қондаларига муттасил ўргатиб бориш лозим.

3—4 ёшидан бошлаб болалар дастурхон атрофида ўтиришнинг қўйидаги асосий тартиб-қондаларини ўзлаштириб борадилар:

— дастурхон, яъни стол атрофида гавдани ҳар ёнга ташламай, оёқларни типирчилатмасдан, вилка, қошиқ ёки стол устидаги бошқа нарсаларни ўйнамасдан тинч, тўғри ўтириш;

— таомни умумий идишдан қўли ёки ўзи ишлатиб турган қошиқ ёки вилка билан эмас, балки шу умумий

идиш олдига қўйиб қўйилган чўмич ёки вилка билан олиш;

— нон, пирожка, мевалар, печенье кабиларни, агар улар учун махсус қисқичлар қўйилмаган бўлса, умумий идишдан ёки вазадан қўл билан олинад;

— умумий идиш ёки вазадан бирон нарса оладиган бўлса, бола танламасдан, қайсиниси унга яқин ва қулай турган бўлса, ўшанисини олиши лозим;

— нонга сариеғ, қийма гўшт (ёки жигар), юпка қилиб кесилган гўшт қўйиб бутерброд қилиш учун умумий идишдан ўзига кераклисини олиб ликобчасига қўйиши зарур;

— дастурхон атрофида ўтирганда, айниқса, қўлида вилка, қошиқ, пичоқ ёки чой тўла стакан тутиб туриб қўлларини ёзиб, кериб ўтириш рухсат этилмайди;

— оғзини овқатга тўлдириб олиш ёки катта-катта луқмалар қилиб ютиш, овқат еб туриб гаплашишга рухсат берилмайди.

Болаларни овқатга, нонга ҳурмат билан қарашга ўргатиш, уларнинг барчаси талай кишиларнинг меҳнати эвазига яратилганлигини тушунтириш керак. Болаларни таомларни қолдирмасдан еб қўйишга, нонни думалоқлаб ўйнамасликка, овқатга ҳурмат билан қарашга ўргатиш ва бунга эришиш лозим. Овқат вақтида стол усти озода бўлишига ҳаракат қилиш зарур. Эҳтиётсизлик қилиб тўкиб юборилган шўрва, компот ва бошқа суюқ овқатлар тезда артиб олинад, нон ушоқлари ва қуюқ овқат бўлакларини эса дастурхондан артиб олинад, уларни болалар полга туртиб тушириб юборишларига йўл қўйилмайди. Қийимларини ифлос қилмасликлари учун кичик болаларга боғичли кўкраклик тақиб қўйиш тавсия қилинад, кўкраклик сув ўтмайдиган қаттиқ матодан тикилади. 3 ёшдан ошган болаларга овқатланиш маҳалида газмолдан тикилган салфеткадан фойдаланиш тавсия қилинад, салфетканинг бир учи энгак остига — ёқага қистириб қўйилади.

Бола 5 ёшга тўлгандан уни пичоқдан фойдаланишга ўргатилади. Бу маҳалга келиб кичкинтойлар вилкани чап қўлда ушлашга ўрганиб қолган бўлади. Унга вилка билан бўлиб бўлмайдиган овқатларни пичоқ билан кесиб майдалаш тушунтирилади. Қайнатилган ва қовурилган балиқ, пудинг, запеканка, гўшт қиймасдан тайёрланган маҳсулотларни бола вилкада ейиши керак. чунки уларни вилкада бўлиш осон.

Пичоқ билан гўштниг ҳаммасини кесиб қўймасликка болани ўргатиш керак. Гўшtdан бир бўлакчасини

кесиб олиб, уни оғзига солиб чайнаши ва ютганидан сўнг кейинги бўлакчани кесиб олиши керак. Бир йўла ҳаммаси кесиб қўйилган таом тез совиб қолади ва таъмини йўқотади.

Бола овқатни еб бўлгач қошиқ, вилка ва личоқни дастурхонга эмас, ўз ликобчасига қўяди. Чашкасини тарелкачага, салфеткани ихчам қилиб ўраб, ликобча ёнига қўяди. Нарсаларни стол устига ёйиб, сочиб ташлашга рухсат этилмайди. Бола катталардан рухсат теккач ўрнидан туради ва стулни тагига суриб, ўзи овқатланган стол устининг тозалигини кўздан ўтказиши ва шундан кейингина катталарга ўзининг раҳматини айтади.

Мактабгача ёшдаги болалар муассасасидаги овқат блокининг тузилиши ва жиҳозланиши. Мактабгача ёшдаги болалар муассасасининг овқат блокига муайян гигиеник талаб қўйилади. Овқатдан заҳарланишнинг олдини олиш учун бу талабларга риоя қилиш керак.

Болалар муассасасида овқат блоки биринчи қаватда жойлашган бўлиб, унинг камида иккита эшиги бўлиши лозим; биринчисидан хом маҳсулотлар олиб кирилса, иккинчисидан пишган таомлар группаларга тарқатилади.

Овқат блоки составига кухня, кухня ичида тўсиқлар билан ажратиб қўйилган тайёрлов ва ювиш хоналари, қуруқ озиқ-овқатлар учун омборхона, сабзавотлар учун омборхоналар киради. Кухня орқали омборхонага ўтиш санитария қоидаларига тўғри келмайди. Овқат блокининг пардоз ишлари намунали даражада озода сақлашга имкон берадиган, яъни тозалаш ва ювиш осон бўладиган бўлиши керак. Шунинг учун деворларини (панелини) мой бўёқ билан бўялади, ёки сопол плиткалар билан, ёки наъга чидамли бошқа материаллар билан қопланади.

Овқат блоки муайян жиҳозларга ва кухня инвентарларига эга. Овқат блокида электр плиталар бўлгани яхши. Бундан ташқари, унда холодильник, хом ва тайёр озиқ-овқатларга алоҳида-алоҳида майдалаш-бўлиш столлари, ювиш ванналари, токчалар ва кухня инвентарлари сақланадиган шкафлар бўлади. Ҳар қайси стол фақат металлдан ясалган бўлиши, усти озиқ-овқат қолдиқлари қолиб кетмайдиган, чокларсиз қилиб қоплама билан қопланган, силлиқ ва осон ювиладиган ҳамда дезинфекция қилинадиган бўлиши лозим.

Гўшт, балиқ, сабзавот ва бошқа озиқ-овқатларни

майдалаш, бўлиш учун қаттиқ дарахтдан ясалган, силиқ, тирқишлари йўқ махсус тахтакачлар чиқарилган. Хом ва пиширилган озиқ-овқатларни ҳар хил тахтакачлар устида, ҳар хил пичоқлар билан кесиб тўғралади. Шунинг учун ҳам, кухня инвентарлари маркаланади, яъни уларга нимага мўлжалланганлигини кўрсатувчи белгилар қўйиб чиқилади: хом гўштга Мўлжалланганларига — ХГ, пишган гўштга — ПГ, хом балиққа — ХБ, пишган балиққа — ПБ, хом сабзавотларга — ХС, пишган сабзавотларга — ПС, нонга Н ва ҳоказо. Тахтакачлар токчаларга ёни билан турғазиб ёки осиб қўйилади ва ип газлама қопларда сақланади. Тахтакачларни бир тўп қилиб олиб қўйиш ман этилади.

Кухня идиш-товоқлари яхши ювиладиган, яхши тозаланадиган ва овқат мазасига таъсир қилмайдиган бўлиши лозим. Алюминдан, зангламайдиган пўлатдан, рухланган темирдан ясалган идишлар тавсия қилинади.

Мактабгача ёшдаги болалар муассасасида идиш-товоқларни ювиш. Ошхона идиш-товоқлари ишлатиб бўлган заҳоти тезда ювилиши керак. Олдин уларни овқат юқларидан тозаланади, кейин ёғсизлантириш учун иссиқ сувга хантал (горчица) ёки сода солиб булут (мочалка) ёки чўтка билан ювилади. Сўнг идиш-товоқларни иссиқ сув оқимига тутиб чайилади ва ёнламаси қилиб қуритиш учун қўйиб қўйилади. Мактабгача ёшдаги болалар муассасаларида идиш-товоқлар сочиққа артилмайди.

Идиш-товоқларни махсус юкумсизлантириш талаб қилинган ҳолларда ювиб бўлгач хлорли оҳак ёки хлорамининг 0,5% ли эритмасига 20—30 мин солиб қўйилади, кейин иссиқ сувни оқизиб туриб яхшилаб ювилади ва қуритилади. Хлор эритмасига ботириб олиш ўрнига қайнатиб қўя қолиш ҳам мумкин.

Уқувчиларнинг мустақил ишлари. Болаларни овқатлантиришга тайёрлаш ва овқатлантиришда қатнашиш. Турли хил ёш группасидаги болалар учун меню тузиш. Химиявий таркиби ва калорияси бўйича суткалик рационни ҳисоблаш. Хом ва тайёр озиқ-овқатлар бракеражи журналларини ҳамда овқатнинг химиявий таркиби ёзиб бориладиган журнални тўлғазиш.

Контрол саволлар

1. Мактабгача ёшдаги болалар муассасасида меню тузишнинг принциплари қандай? 2. Таркибидаги оқсилларга қараб меню қандай баҳоланади? 3. Сигир сути қандай озиқ моддаларнинг манбаи

ҳисобланади? 4. Ёғларнинг қандай биологик қиймати бор ва болалар организмга қандай ёғлар зарур бўлади? 5. Қандай озиқ-овқатлар минерал тузлар ва витаминларнинг манбаи ҳисобланади?

14-тема. БОЛАЛАР ПОЛИКЛИНИКАСИДА УЧАСТКА МЕДИЦИНА ҲАМШИРАСИ ИШИНING УЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Машғулотнинг мақсади. Шаҳар болалар поликлиникасининг тузилиши ва иш принципи билан танишиш. Совет Медицинасининг болаларга медицина ёрдамни ташкил қилишда касалликларнинг олдини олишга кўпроқ аҳамият бериши билан танишиб чиқиш. Болалар ва уларнинг ота-оналари билан сабр-тоқат ва одоб сақлаб муносабатда бўлиш кўникмасини ҳосил қилиш.

Машғулот шаҳар болалар поликлиникасида ўтказилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Болалар поликлиникасидаги соғлом бола кабинетини жиҳозлаш. Участка медицина ҳамширасининг хат-ҳужжатлари. Турли хил ёшдаги болаларнинг ривожланиш тарихи.

Машғулот плани. 1. Болалар поликлиникасини кўздан кечириш, унинг тузилиши ва иш принципи билан танишиш. 2. Соғлом болаларни қабул қилишда иштирок этиш, вазини, бўйини ўлчашда, контрол овқатлантириш ўтказилаётганда қатнашиш. 3. Участка медицина ҳамшираси билан биргаликда ҳаётининг биринчи йилини яшай бошлаган болалар уйига бориб, улардан хабар олиш. 4. Участка медицина ҳамширасининг медицина хат-ҳужжатлари билан танишиш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Болалар поликлиникасининг участка медицина ҳамшираси участка педиатрининг асосий ёрдамчиси ҳисобланади. Яхши участка медицина ҳамшираси — «врачнинг кўз-қулоғидир», у ишонса бўладиган, ўз касбини муфассал эгаллаган медицина ходими бўлиши ва участка хизматининг бош масаласи — ўз участкасида соғлом болаларни ўстиришда врачга ёрдамлашиши керак.

Участка медицина ҳамшираси ишида бир нечта йирик бўлимлар ажратилади: профилактик ишлар, даволаш ишлари, санитария маорифи иши ва жамоат билан ишлаш.

Болалар поликлиникасида медицина ҳамшираси барча ишларининг энг бош таркибий қисми профилактик ишдир, чунки совет медицинасининг асосий йўналиши профилактикадир. Участка медицина ҳамши-

раси, одатда, уйларга тез-тез бориб туради, патронаж деб шуни айтилади. Медицина ҳамшираси ҳомиладор аёлларнинг кўзи ёригунга қадар икки марта, чақалоқлар, шунингдек, мактабгача ёшдаги болалар муассасаларига қатнамайдиган болаларни ҳаётининг то учинчи йилигача уйига бориб патронаж қилади. Участка медицина ҳамшираси, шунингдек, ҳаётининг иккинчи йилини яшаб келаётган болалар рахитининг олдини олиш хусусида врач тайин қилган кўрсатмаларнинг қандай бажарилаётганини контроль қилиб боради. Медицина ҳамшираси ҳаётининг биринчи йилини яшаб келаётган болаларнинг врачларга — невропатолог, ортопед ва офтальмологга юборилишини, шунингдек, фенилкетонурияни аниқлаш мақсадида уларнинг сийдигини текширтириб турилишини, қонини икки қайта анализ қилинишини ва сийдигининг умумий анализини контроль қилиб боради. Врач билан биргаликда ҳар ойда профилактик эмлаш ўтказишни планлаштиради. Болаларни эмлашга тайёрлайди, эмлаш учун уларни поликлиникага чақиради.

Медицина ҳамшираси амалга оширадиган даволаш ишлари диспансер ҳисобида турадиган болаларнинг картотекалари билан ишлашни, бу болаларга буюрилган даволаш ва соғломлаштириш тадбирларининг, шунингдек, уй шароитида бўлиб, ўткир касалликлар билан оғриб қолган болаларга қилиниши лозим бўлган даволаш муолажаларининг бажарилишини контроль қилиб боришни, касал болаларни актив равишда кузатиб туришни, улар соғлиғида рўй берган ўзгаришлар ҳақида врачни хабардор қилиб туришни ўз ичига олади.

Медицина ҳамширасининг санитария маорифи иши у ишлаб турган микрорайоннинг катталар ва болалар ўртасида олиб бориш лозим бўлган ишнинг бутун бир комплексини ташкил қилади. Медицина ҳамшираси участкасида соғлом болаларнинг уйига патронаж қилиш пайтларида, касал болаларни кўргани борганда, юқумли касаллик ўчоғи пайдо бўлган ерларда суҳбатлар ўтказилади. У санитария бюллетенлари чиқаришда қатнашади, ота-оналар билан поликлиника ичида тематик учрашувлар ва суҳбатлар ўтказилади, медицина темаларида ўтказиладиган лекцияларни тинглашга ва илмий-оммабоп ҳамда санитария-маорифига оид фильмлар кўришга ота-оналарни таклиф қилади ва шундай ишларни уюштиради.

Микрорайон жамоатчилиги билан олиб бориладиган

ишлар турар-жой-коммунал идоралари, пенсионерлар совети ва бошқа жамоат ташкилотлари орқали амалга оширилади. Медицина ҳамшираси жамоатчилик ёрдамида тозалик рейдлари уюштиради, соғлом ва касал болаларни парваришлаш тўғаракларида аҳолини ўқитиб ўргатади, ўз микрорайони аҳолиси билан врач иккаласи учрашувлар ўтказиши, участкасидаги аҳоли рўйхатини тузади.

Болаларни рўйхатга олиш йилда икки марта ўтказилади, шундай қилинганда участкада истиқомат қилувчи болаларнинг барча контингентларини максимал даражада ҳисобга олинган бўлади. Мазкур контингент муттасил ўзгариб туради, уни контроль қилиб бориш учун эса уйма-уй юриб ҳисобини олиб юрилади, яъни ҳар бир квартирага кириб фақат доимий яшайдиган болаларнинг эмас, балки келиб вақтинча яшаб турган 14 ёшу 11 ойу 29 кунлик болаларгача ҳаммасини ҳисобга олиб қўяди. Олган шу маълумотлари асосида болалар контингенти рўйхатини тузади. Ҳар қайси участкада ўртача 700—900 гача бола бўлиши керак. Педиатрия участкасидаги ҳаётининг биринчи йилини яшаб келаётган болаларнинг сони туғилишга боғлиқ бўлиб, баъзан катта рақамларда фарқ қилиб қолиши ҳам мумкин. Айрим пайтларда бу сон бир ёшгача бўлган 80, 100 ва ҳатто 120 та болани ташкил қилади.

Ҳаётининг биринчи ва иккинчи йилини яшаб келаётган болаларни патронаж қилиш қоидалари. Участка педиатри ва медицина ҳамширасининг айниқса ҳаётининг эндигина биринчи йилини яшаб келаётган болаларни мунтазам равишда кузатиб бориши болалар поликлиникаси ишининг асосий мезонларидан биридир. Мактабгача ёшдаги болалар уйига бориб патронаж қилишнинг қуйидагича қоидалари жорий қилинган:

чақалоқ — ҳафтасига 1 марта
1 ойликдан 5 ойликкача — ойига 2 марта
5 ойликдан 1 ёшгача — ойига 1 марта
1 ёшдан 2 ёшгача — 3 ойда 1 марта
2 ёшдан 3 ёшгача — 6 ойда 1 марта
3 ёшдан 7 ёшгача — 6 ойда 1 марта

Кўкрак ёшидаги болалар патронажининг бош вази-фаси уларни табиий равишда овқатлантириб, яъни эми-зиб боқиш учун оғишмай курашишдан иборат. Бундан ташқари, медицина ҳамшираси патронаж ўтказар экан, шу онланинг моддий-маиший шароитларини ўрганади,

ҳар қайси болага тўғри кун тартибини, баданни чиниқ-тиришни, гимнастика кабиларни татбиқ қилади, врач тавсия қилган овқатлантириш тартибини назорат қилади, врач топшириғи билан аралаш ва сунъий овқатлантириладиган бир ёшгача бўлган болалар овқатидаги маҳсулотларни ва уларнинг калориясини ҳисоблаб чиқаради.

Турли ёшдаги болаларникига бориб патронаж қилиш кўзда тутилган мақсадларига кўра ҳар хил бўлади, шунинг учун уни муайян мақсадга кўра ўтказилар экан, демак, уни мақсадга кўра патронаж дейилади. Патронажнинг ҳам, шунингдек, ота-оналарга берилган маслаҳатларнинг ҳам схемалари ишлаб чиқилган. Медицина ҳамшираси ўтказган патронажини боланинг ривожланиш тарихининг махсус патронаж варағига ёзиб боради. Унинг бу ёзганларини катта медицина ҳамшираси ва участка врачни вақти-вақти билан кўздан кечириб туради ва виза қўяди.

Қуйида патронажнинг тахминий схемаси келтирилади. Чақалоқлар патронажнинг мақсад ва вазифалари тегшли бобларда берилган.

Ҳаётининг биринчи икки ойини яшаб келаётган боланинг патронажи. 1. Боланинг аҳволи (уйқуси, қайт қилиши, ичи келиши ва бошқалар) ва онасининг соғлиғи. 2. Уйнинг (квартиранинг) санитария аҳволи. 3. Овқатлантириш, унинг тури, овқатлантириш тартиби, тунда эмизмасликка риоя қилиш, қолган сутни кўкракдан соғиб ташлаш. 4. Кун тартибини ва тарбиянинг ташкил қилиниши: болани кийинтириш, ўйинчоқлар бериш, очиқ ҳавода сайр қилдириш. 5. Боланинг аҳволига, териси, тери ости клетчаткалари, киндик яраси, кўз ва қулоғи ҳолатига баҳо бериш. 6. Психомотор ривожланиши (предметларни кузатиши, бошини ушлаб туришга ҳаракат қилиши ва ҳоказо).

Бериладиган маслаҳатлар. Овқатлантирилгандан кейин уйғоқлик маҳалини ташкил қилиш, болани қорни билан ётқизиб қўйиб, орқасини уқалаш, ҳаво ҳарорати — 15°C дан паст бўлганда очиқ ҳавода юзини очиб қўйиб сайр қилдириш. Ҳар куни чўмилтириш. Бир неча томчидан шарбатлар ва балиқ мойи беришни бошлаш. Ота-оналарни поликлиникага полиомиелитга қарши болаларга вакцина бериш учун чиқариш.

3—5 ойлик бола патронажи. 1. Бола аҳволидаги ўзгаришлар, жисмоний ва асаб-руҳий ривожланиши (бошини тутиб туради, кулади, қувнаб типирчилайди, ўйинчоқларни тортиб олади, яқин кишиларини

ганиди, чалқанча ётган бўлса, қорнига ўгирилиб олади, гувранади ва ҳоказо). 2. Овқатлантириш бўйича берилган маслаҳатлар ва тайинланган муолажаларнинг бажарилиши. 3. Кун тартибини, сайр ва чўмилтириш ишларини ташкил қилиш. 4. Боланинг аҳволи — териси, шиллиқ қаватлари, суяк системаси. Рахит кўринишлари бор-йўқлиги.

Бериладиган маслаҳатлар. Аниқланган камчиликлар қандай қилиб бартараф этилади. Онани боласи билан машғулотлар ўтказишга: уқалаш, гимнастика элементларини, ҳаво ваннадан фойдаланишни ўргатиш. Овқатлантиришни уюштириш, қўшимча овқат бериш ва уларни тайёрлаш — сабзавот пюреларини ёки бўтқасини пишириш қондаларини тушунтириш. АКДС эмлашга чақириш.

5—8 ойлик бола патронажи. 1. Бола ва онанинг ўтган вақт ичида ўзини қандай ҳис қилганлиги. Борди-ю, онаси ишласа, у ҳолда болага ким қарайди? 2. Кун тартиби ва тарбия ишлари қандай уюштирилган — манеж ва ҳаракат кўникмаларини ривожлантириш учун шароит бор-йўқлиги. 3. Бола неча марта ва қандай ухлайди, очиқ ҳавода бола қандай ухлатилади? 4. Боланинг жисмоний ва асаб-руҳий ривожланишига (ўтира оладими, эмаклайдими, нарса ва ўйинчоқлар билан ўйнай оладими, айрим бўғинларни талаффуз қила оладими, гувранадими, айрим сўзларни тушунадими, сийишга шартли рефлекс шаклланганми) баҳо бериш. 5. Уқалаш, гимнастика ва чиниқтириш ишларини назорат қилиш.

Бериладиган маслаҳатлар. Аниқланган етишмовчиликларни бартараф этиш. Иккинчи қўшимча овқатни тайёрлаш ва бериш қондаларини онага ўргатиш. Уқалаш, гимнастика, чиниқтиришларни мураккаб-лаштириб бориш. Эмаклашга кўмаклашиш, ўйинчоқларнинг турини кўпайтириш, диққатини ривожлантириш, озодаликка ўргатиш.

9—12 ойлик бола патронажи. 1. Боланинг аҳволи, уйқуси, иштаҳаси. 2. Боланинг гигиенаси, у қўлини ювадими, тувакка ўтираман деб сўрайдими? 3. Кун тартиби ва тарбия ишлари қандай ташкил қилинган, бола очиқ ҳавода қанча вақт ўйнаб юради, уйғоқлик даври қандай уюштирилган, боланинг мебели қандай, қандай ўйинчоқлари бор, бола билан машғулот олиб бориладими, суратлар кўрсатиб, эртақлар айтиб бериладими? 4. Болани овқатлантириш тўғри ташкил қилинганми? 5. Жисмоний ва асаб-руҳий ривожига баҳо бе-

риш — бирон нарсани ушлаб юрадим, дастлабки мустақил оёқ босиши, биринчи талаффуз қилган сўзлари.

Бериладиган маслаҳатлар. 1. Овқатлантириш бўйича, яъни рационга қийма гўшт қўшиш, кўкракдан айиришга тайёрлаш. 2. Кун тартиби ва уйғоқлик маҳалини уюштириш — пирамидалар, қўғирчоқлар билан ўйнаш, чапак чалиб ўйнатиш ва ҳоказо. 3. Болалар шикастланишининг олдини олиш: бола ўйнайдиган жойдан болага алоқаси бўлмаган барча қўпол, ўткир тигли нарсаларни, химиявий моддалар ва дориларни олиб қўйиш. 4. Болага малака ва кўникмаларни ўргатаётганда унда қувноқ кайфият уйғотиш, боланинг катталар билан кўпроқ мулоқотда бўлишига ҳаракат қилиш. 5. Гимнастик машғулотларни ва чиниқтирувчи муолажаларни кўпайтириш, нам сочиқ билан артишни кириштириш.

Болалар поликлиникасида медицина ҳамширасининг врач билан болаларни қабул қилишдаги иши. Мактабгача ёшдаги болалар муассасасига қатнамайдиган, яъни «уюштирилмаган» болаларнинг жисмоний ва асаб-руҳий ривожланишини назорат қилиб бориш учун соғлом бўлишларига қарамай уларни поликлиникага врач қабулига чақириб турилади. Бундай болалар соғлом болалар кабинетида қабул қилинади. Кабинетда ёзув столи, умивальник, йўргаклаш столи, медицина кушеткаси, эмадиган ёшдаги ва катта болаларнинг вазини тортиб кўриладиган тарозилар, сантиметрли лента бўлиши керак. Бундай кабинетда, бундан ташқари, кўргазма-виставкалар бўлиши ва уларда болаларни овқатлантиришнинг асосий масалалари, уларнинг кийим-кечаклари, болалар ўйинчоқлари намуна қилиб қўйилиши лозим.

Одатда, участка врачлари бирор мақсад билан қабул уюштиради, яъни муайян кун ва соатга ёши бир хил бўлган болалар, масалан, 3 ойлик болаларни, ёки ҳаётининг II, III, IV кварталини яшаб келаётган болалар чақиртирилади. Бундай ҳолларда болаларни парварिश қилиш ва овқатлантириш бўйича қизиқарли суҳбатлар олиб бориш ҳамда жонли мисоллар келтириб кўрсатиш мумкин бўлади. Профилактик қабул графигини шу тарзда тузиш керакки, она ўз боласи билан бутун кун мобайнида, яъни унга қулай бўлган пайтда келиб учраша олсин, бинобарин, қабул соати эрталаб ҳам, кундузги пайтларда ва кечқурун ҳам бўлсин.

Медицина ҳамшираси ҳар гал қабул олдидан тоза

шпателлар, ишлатилган шпателлар учун идишлар, рецепт бланкалари, йўлланмалар ва справкалар ёзилган бланкалар, совун ва сочиқ ҳозирлаб қўйиши керак. Ҳар бир кабинетда дезинфекцион эритма ва ҳар бир боладан кейин йўргаклаш столини обработка қилиш учун мосланган нарсалар бўлиши лозим. Ҳаётининг биринчи йилини яшаб келаётган болаларнинг ривожланиш тарихи кабинетда сақланади, бу — онани регистра-турага бориб овора бўлишдан озод қилади.

Қабул пайтида медицина ҳамшираси боланинг вазнини тортиб кўради, ўлчайди, онасини уқалаш ва гимнастиканинг янги элементларига ўргатади, ўйинчоқ ва мебелларни тўғри танлаш бўйича суҳбат ўтказиши, шарбатлар, аралашмалар ва болалар ейдиган ҳар хил таомлар тайёрлаш бўйича маслаҳатлар беради. Медицина ҳамшираси сут кўхясига рецептлар ёзиб беради, врач билан биргаликда болаларга текин овқатлар олиш учун ҳужжатлар тўлғазиши, турли хил текширишларга йўлланмалар ёзиб беради, болани мактабгача ёшдаги болалар муассаларига жўнатиш учун ривожланиш тарихидан кўчирмалар ёзиб тайёрлаб қўяди.

Мактабгача ёшдаги болалар муассасасига болани тайёрлаш. Боланинг ясли-боғчага бориши фақат медицина ходимлари учун, балки ва биринчи навбатда боланинг ўзи учун ҳам, ота-онаси учун ҳам муҳим воқеадир. Айниқса, бу она учун ҳаяжонли ва ташвишли ҳолдир. Медицина ҳамшираси буни оила аъзоларига вазминлик билан, яхшилаб тушунтириши мумкин ва шундай қилиши ҳам керак, шунингдек, у болани қандай қилиб тайёрлаш лозимлигини гапириб, шунга мувофиқ зарур бўлган барча ҳужжатларни аниқравшан қилиб тўлғазиши зарур.

Яслига тайёрлашда унга боргунга қадар камида бир ой олдин боланинг ривожланиш тарихига: «Бола яслига тайёрланаяпти» деб ёзиб қўйилади. Участка педиатри болани мактабгача ёшдаги болалар муассасасига юборишнинг тайёрлов планини тузади. Шу план бўйича болани участка ҳамшираси тайёрлайди. Планда қуйидагилар кўзда тутилган бўлади:

1) овқатланиш тартибини мактабгача ёшдаги муассаса тартибига максимал даражада яқинлаштириб борилади;

2) бармоқларини сўриш, сўргичлар сўриш, фақат тебратиб ухлатиш каби зарарли одатлар ва тарбия нуқсонларини тўғрилаш;

3) болани соғломлаштириш, яъни ўчоқли хроник ин-

фекцияларни даволаш, экссудатив диатез, рахит, анемия, паратрофия ва гипотрофия, гельминтозлар каби кўнгилсиз ҳолатларни бартараф этиш;

4) профилактик эмлаш ишларини бажариш ёки вақтинчалик монеликлар бўлган ва медицина нуқтан назаридан эмланмайдиганларни сабабини кўрсатиб қўйиш.

Ясли-боғчага бориш учун қуйидаги ҳужжатлар тайёрланади.

1. Боланинг ривожланиши тарихидан кўчирма (112-учет формаси) ёки справка-йўлланма (191-учет формаси).

2. Профилактик эмланганлик ҳақида справка (63-форма) дубликати.

3. Қон, сийдик анализларининг натижалари, ахлатни гижжалар бор-йўқлигига текшириб олинган натижалар, энтеробиозга олинган қирма маълумотлари, ичак группасига кирувчи микроблар бор-йўқлигини аниқлаш учун ахлатни экиб кўриб олинган натижалар, томоқ ва бурундан суртма олиб дифтерияга текширтириш мақсадида қилинган экма маълумотлари.

Яслига қандай ҳужжатлар тайёрланса, гўдаклар уйига ҳам шундай ҳужжатлар тайёрланади. Бундай мактабгача ёшдаги болалар муассасасида нобоп оила болалари, яъни ота-онасиз қолган, ёхуд ота-онадан биронтаси бўлмаган ва турмуш тақозоси билан ёлғиз қолган, ота ёки она болани тарбиялай олмайдиган шароитда бўлган болалар яшайди ва тарбияланади. Гўдаклар уйида 3 ёшгача бўлган болалар тарбияланади. Бола 3 ёшга тўлгач, уни оилага қайтариб олиш мумкин ёки уни болалар уйига, яъни ўқув-тарбия муассасасига ўтказилади, у ерда боланинг соғлиғи ва тарбиясини давлат тўла-тўқис ўз зиммасига олади.

Болани мактабга тайёрлаш. Мамлакатимизда, одатда, кўпчилик болалар боғчага қатнайди, мактабга тайёрлаш ишлари эса мактабгача ёшдаги болалар муассасаларида биргина план асосида олиб борилади, бу планни болалар боғчасини назарда тутиб, болалар поликлиникаси тузиб чиқади. Мактабгача ёшдаги болалар муассасасига қатнамайдиган болалар мактаб олдидан медицина ҳамшираси назорати остида диспансердан ўтадилар.

Болани мактабга тайёрлаётганда тўла-тўқис диспансеризациядан ўтказилади, уни болалар поликлиникасининг барча ихтисосликдаги врачлари кўздан кечиради, хроник инфекция ўчоқлари соғломлаштирилади, хро-

ник касалликлари бор болалар аниқланади ва даволанади, тишлари санация қилинади, нутқида камчилиги бор болаларни логопедга юборилади, кўзи узоқ-яқинни яхши кўра олмайдиган болаларга эса кўзойнак танлаб берилади. Қони, сийдигини анализ қилинади, натижаси гижжалар тухумига текширилади ва бутун зарур профилактик эмлаш ишлари бажарилади. Барча текшириш ва анализлар натижалари ўқувчилар картасига (26-форма) қайд қилиб қўйилади ва мактабга топшириш учун ота-оналарнинг қўлига берилади. Энг охири участка педиатри кўради ва боланинг соғлиги ҳақида умумий хулоса чиқаради ҳамда мактабда жисмоний тарбия машғулотида қатнашиши учун группасини аниқлаб беради.

Ўқувчиларнинг мустақил ишлари. Участка педиатри ва болалар поликлиникасининг мутахассислари қабулида иштирок этиш, болаларни тарозида тортишда, ўлчаш ишларида медицина ҳамширасига ёрдамлашиш. Участка медицина ҳамшираси билан биргаликда ҳаётининг биринчи йилини яшаб келаётган болаларнинг уйига бориш, ўтказилган патронаж маълумотларини ёзиб бориш. Уйма-уй юриб, касалларни аниқлаш ишларида қатнашиш. Медицина ҳужжатлари билан ишлаш; болаларнинг ривожланиш тарихини, диспансер журналин, статистик талонларни (25-Б формаси), участкадаги болалар состави қайд қилинган журнални тўлғазиш, педиатрия участкасининг паспорти билан танишиб чиқиш.

Контрол саволлар

1. Болалар поликлиникасининг участкадаги медицина ҳамширасининг вазифалари нималардан иборат? 2. Туғруқчага ўтказиладиган патронажнинг мақсад ва вазифалари.

БОЛАЛАР ҚАСАЛЛИҚЛАРИ

15-тема. БОЛАЛАР ПОЛИКЛИНИКАСИ ВА ИНТЕНСИВ ДАВОЛАШ ПАЛАТАСИДАГИ МЕДИЦИНА ҲАМШИРАСИНING ИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Машғулотнинг мақсади. Болалар касалхонасининг тузилиши, жиҳозланиши ва иш принциплари билан танишиб чиқиш. Болалар ва уларнинг қариндошлари билан ўзни тутиб, хушмуомалалик билан мулоқотда бўлиш кўникмаларини пайдо қилиш. Медицина манипуляцияларини бажаришга масъулият билан қараш зарурлигини тушуниб етиш.

Машғулот болалар касалхонасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Медицина ҳамширасининг хат-ҳужжатлари. Қасал болани парвариш қилиш буюмлари. Болаларга кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатиш учун ишлатиладиган дори препаратлар ва аппаратуралар. Уйинчоқлар, рангдор суратлар билан безатилган китоблар, болалар кийим-кечаги.

Машғулот плани. 1. Болалар касалхонасининг тузилиши ва жиҳозланиши билан танишиб чиқиш. 2. Қасал болани стационарга қабул қилиш қондаларини ўрганиш. 3. Интенсив даволаш палатасини кўздан кечириш ва болаларга кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатишда иштирок этиш. 4. Болалар касалхонасида постдаги медицина ҳамширасининг асосий иш қондаларини ўзлаштириб олиш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Кўп профилли болалар касалхонаси беморларни қабул қилиш хонаси ва бир нечта ихсисослаштирилган бўлимлар: интенсив даволаш бўлими; нуқсон билан туғилган болалар бўлими; кичик ва катта ёшли болалар бўлими; хирургик ва оториноларингологик бўлимлар ва ҳоказолардан иборат.

Қабулхона бўлими бир неча хоналардан: вестибюль, кўздан кечириш хонаси, санитария пропускниги, юқумли касалликларга шубҳа қилинган болаларни ётқизиш учун бокслардан иборат бўлади.

Болалар касалхонаси қабулхонасининг медицина ҳамширасига кўпроқ талаб қўйилади. У касбининг билимдони, интизомли, тажрибали бўлмоғи керак, чунки боланинг ҳаётига хавф солаётган касалликни аниқлаш,

бу ҳақда зудлик ва билимдонлик билан навбатчи врачни хабардор қилиш унинг вазифасига киради. Бундан ташқари, қабулхона бўлимининг медицина ҳамшираси оғриб келган болани ҳамма вақт ширин сўз бўлиб кутиб олиши, унинг қариндошлари ва яқинлари билан хушмуомалада бўлиши, қўполлик қилмаслиги, боланинг ҳам, шунингдек, уни кузатиб келган кишиларнинг ҳам шикоятларини сабр-тоқат қилиб эшитиши керак бўлади.

Болани касалхонага ётқизиш — бу боланинг ўзи учун ҳам, ота-она учун ҳам оғир асабий зўриқиш демакдир. Бу эмизикли онага айниқса тааллуқлидир. Дардга чалинган боласи учун ташвиш тортиш сабабли она сутдан қолиши ва ҳатто касалликка чалиниб қолиши ҳам мумкин. Шундан келиб чиқиб, ҳали қабулхонадалик чоғидаёқ касал боланинг онасининг руҳини кўтариб, фарзандининг яқин кунларда тезда даволаниб соғайиб кетишига умидвор қилиш ва касалхонанинг ички тартибига риоя қилиш хусусида қатор маслаҳатлар бериш керак бўлади.

Қабулхона бўлимининг медицина ҳамшираси боланинг келиб тушганлигини касалхонага ётқизиш журнаliga қайд қилиб қўяди ва касаллик тарихининг биринчи бетини тўлдиради, шунингдек, боланинг вазнини тортади, бўйини, бош ва кўкрак айланасини ўлчайди. Боланинг тана ҳароратини ўлчаб касаллик тарихига қайд қилиб қўяди, педикулёз бор-йўқлигини кўздан кечиради ва санитарка билан биргаликда беморни ювинтиради, буни қай ҳолда бажаришни врач айтади.

Қабулхона бўлимида ялтироқ, чиройли аммо қиррали бўлмаган ўйинчоқлар бўлиши керак, булар билан боланинг диққатини тортиб, туғишганларидан ажралиб қолишини юмшатиш мумкин бўлсин.

Навбатчи врач болани кўздан кечиради, унга дастлабки диагнозни қўяди, оғир ҳолларда эса медицина ҳамшираси билан биргаликда болага биринчи ёрдам кўрсатади.

Интенсив даволаш бўлими. СССР Соғлиқни сақлаш министрлигининг 605-сон буйруғига мувофиқ кўп профилли болалар касалхонасида реанимация ва интенсив даволаш бўлимлари жорий қилинади. Улардаги ўринлар сони касалхона умумий ўринлари сонининг 1—2% ни ташкил қилади. Энг кўп деганда 12—15 та ўрин бўлиб, унда юқумли беморлар ва йирингли касалликлари бўлган кишилар учун бокслар ажратилган бўлади.

Интенсив даволаш бўлими касалхона бўлими яқин

нига жойлаштирилади ва бевосита касал тўшагида диагностика текширишлар ва даволаш муолажалари олиб бориш учун замонавий кўчма аппаратуралар, шунингдек, беморни муттасил узоқ вақт кузатиб туриш учун каравот ёнига ўрнатилган мониторлар билан жиҳозланади.

Интенсив даволаш бўлимига зинҳор кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатилиши лозим бўлган беморларгина юборилади; бу бўлимда бемор ўрта ҳисобда 2—4 кун бўлади. Сўнг уни касалликнинг характери ва боланинг ёшига қараб ихтисослаштирилган бўлимга ўтказилади. Интенсив даволаш бўлимида болаларга кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатишнинг энг кўп учрайдигани гипоксияга (тўқималарда кислород танқислиги) қарши курашишдир, чунки у организмда бир қанча патологик ўзгаришлар: яллиғланиш, интоксикация, қаттиқ жароҳатланиш ва бошқаларга жавобан келиб чиқади.

Гипоксия билан иложи борича эртaroқ курашни бошламоқ даркор, чунки ўткир кислород танқислиги 5—10 мин дан кейиноқ тўқималарга оғир шикастловчи таъсир кўрсатади. Айниқса, мия тўқимаси гипоксияга жуда сезгир бўлади. Узоқ вақтгача кислород танқислиги мия тўқималарида тикланмас ўзгаришлар келтириб чиқаради. Гипоксия билан кураш олиб боришнинг асосий методи ингаляцион оксигенотерапиядир. Қабулхона бўлими, интенсив даволаш бўлими, шунингдек, интенсив даволаш палатаси ўзининг ҳар бир бўлимида марказдан юбориладиган кислород тармоғига эга бўлиши керак.

Болаларга кислород бериш усули. Бирдан бошланган гипоксия билан курашишнинг асосий методи ингаляцион оксигенотерапия (яъни кислородли аралашмани нафасга олдириш) ҳисобланади. Болага кислород беришнинг бир неча: оддий мундштук, воронка ёки сўрғич орқали оғиз-бурун соҳасига кислород юбориш, бурун катетерлари, махсус ниқоблар ёрдамида кислород бериш, шунингдек, кислородли палатка (ДКП-1) дан фойдаланиш усуллари мавжуд.

Касал бола организмга кислород киритишнинг энг самарали усули деб, кислородли палатка ёрдамида ингаляцияни амалга ошириладиган усулни ҳисобламоқ керак, чунки мазкур усул кислородни дозалаш, яъни унинг концентрациясини камайтириш ёки кўпайтириш имконини беради ва боланинг ҳаракат активлигини чеклаб қўймайди. Бурун катетери ёки воронка ёрдамида кислород

бериш ўзининг аҳамиятини бутунлай йўқотмаган бўлса-да, ҳар ҳолда ҳозирги пайтда камроқ қўлланадиган бўлиб қолди, чунки бу усулда сарф қилинаётган кислороднинг жуда кам миқдоригина ўпкага кириб боради, кислороднинг жадал оқими эса нафас йўлларининг шиллиқ пардасини қуритиб, таъсирлайди, боланинг нафас ҳаракатлари ва юрак уришининг ритм ва частотасини рефлектор равишда издан чиқариши мумкин.

Ингаляцион оксигенотерапиянинг бирдан-бир шартли боланинг нафас йўлига кираётган кислород оқимини намлаб туришдир. Бунинг учун одатда Бобров апаратидан ёки кислородни сув орасидан ўтказиб, газни бир қадар намлайдиган бошқа қурилмалардан фойдаланилади.

Болалар бўлими бир неча палата ва бокслардан ташкил топиб, палаталарнинг бир қисми ҳам боксларга бўлинган бўлиши керак. Айниқса, патологияси бор чақалоқлар бўлимларида палаталар боксларга бўлиниши зарур. Бўлим одатда палата ва бокслардан ташқари қатор ёрдамчи хоналарга эга бўлади.

Ҳамшира пости шундай жойлаштирилган бўлиши керакки, навбатчи медицина ҳамшираси ўзи васийлигидаги барча болаларни кузатиб туриш имконига эга бўлсин, бунинг учун бокслар ораллигидаги эшик ва тўсиқларни ойнаванд қилиб ишланади. Медицина ҳамшираси постининг жиҳозлари: ёзув столи, стул, дорн-дармонлар сақланадиган ойнаванд шкаф ва кўчма манипуляцион столчадан иборат бўлади. Қўлларини ювиш учун водопровод крани бўлиши керак, бундай кран ҳар бир боксда ҳам бўлиши керак. Ҳамшира постида ички телефон бўлса, янада яхши. Ёзув столи тепасига хоналарни шамоллатиш, намлаб артиб-сидириш, палаталарни кварцлаш ҳамда мазкур бўлимнинг кун тартиби кўрсатилган график осиб қўйилади.

Қасал болалар билан ишловчи болалар бўлимидаги медицина ҳамширасининг вазифасига қўйидагилар: ҳар қайси ёш группасидаги болаларнинг физиологик хусусиятларини яхши билиш, уларда энг кўп учрайдиган касалликлар билан таниш бўлиш, касал бола аҳволига баҳо бера билиш ва барча медицина манипуляцияларини мукаммал билиб олиш киради. Бу бўлимнинг медицина ҳамшираси врачнинг биринчи ёрдамчиси ҳисобланади. Врач дори-дармон буюради, медицина ҳамшираси ишига раҳбарлик қилади, аммо врачнинг кўрсатмаларини эса бевосита медицина ҳамшираси бажаради. Қасал болани муваффақият билан даволаш

унинг билими, виждонан ишлаши ва зийраклигига боғлиқ. Навбатчи ҳамшира:

1. Ўз палатасидаги болаларни нима касал билан ётганлигини билишга.

2. Сунъий нафас олдириш ва юракни бевосита масаж қилиш техникасини билишга.

3. Мазкур бўлимда ишлатиладиган медицина аппаратурасидан фойдалана билишга.

4. Касал болаларни овқатлантириш техникасини эгаллаб олишга.

5. Палаталарнинг тозалиги ва ҳавосини алмаштириб туриш режимини кузатиб боришга.

6. Санитаркалар иши устидан раҳбарлик қилишга.

7. Болаларнинг териси ва шиллиқ пардалари, шунингдек уст-бошлари ва ўрин-кўрпа жилдларига, тозаликларига қараб боришга мажбур. Касал болани ҳар кун ювинтириб туриш, сочларини тараб қўйиш, ҳар сафар овқатланиш олдидан қўлларини ювиш, ўринларини қайта тузатиб қўйиш керак.

8. Анализлар учун материаллар (сийдик, нажас, балгам ва бошқалар)ни йиғишни билишни керак.

9. Боланинг аҳволи оғирлашиб қолгудек бўлса, зудлик билан бу ҳақда даволовчи ёки навбатчи врачга хабар қилишни лозим.

10. Врач обхотида қатнашиш, бунда унга ёрдамлашиш ва ўзи навбатчилик қилган вақтида бола аҳволида юз берган барча ўзгаришлар ҳақида врачга хабар беришга.

11. Бўлимнинг санитария-гигиеник ва эпидемиологик режимига қатъий риоя қилиш. Ҳамширанинг ўзи режимни аниқ бажариши ва бўлимга келадиган барча кишилардан бунга қаттиқ риоя қилишни талаб этишни лозим.

12. Касал болаларига қараб турган оналар ўртасида санитария маорифи ишларини олиб боришга, уларни касал болаларга тўғри муносабатда бўлишни ўргатишга ва врач буюрганларининг ҳаммасини аниқ адо этишни талаб қилиши даркор.

Маълумки, касал болалар кўпинча таъсирчан ва инжиқ бўлиб қоладилар, уларга уйларидан, яқин кишиларидан ажралиш оғир, шунинг учун улар гигиеник ва даволаш муолажаларини бажараётган медицина ҳамширасига қаршилик қилишлари мумкин. Бундай ҳолларда болаларни эркалатиб, сабр-қаноат билан нохуш ва оғриқли муолажалардан диққатини чалғитиш, иложи борича бола руҳини кўтаришга, уни дилини оғритмас-

ликка интилиш керак. Баъзи бир муолажалар, масалан, инъекциялар болаларни қўрқитади, шу сабабдан дорини улар ҳузурида шприцга олмаслик лозим. Каттароқ ёшдаги болаларни эса даволаш зарурлигига ишонтириш керак.

Иштаҳаси ёмон болаларни овқатлантиришда медицина ҳамшираси анча қийналади. Бундай ҳолларда боланинг истагига қараб таом танлашга ҳаракат қилиш, яхшилаб тайёрлаш ва чиройли қилиб сузиб келиш керак бўлади. Овқат пайтида болага бирдан катта-катта луқма бериш ва уни шошириш ярамайди. Болани шошилтирмасдан, оз-оздан овқатлантириш керак, айрим ҳолларда, унинг одати бўйича, овқат кетидан чой ёки кисель ичиб ейишига рухсат этиш мумкин. Биринчи кунлари ҳали бола янги шарт-шароитга ўрганиб олгунча унинг олдига тез-тез келиб бирор нарса ичгиси келаётибдими, ёки тувакка ўтиргиси борми, совқотмаяптими, ёки, аксинча исиб кетмаяптими сўраб туриш керак. Борди-ю, терлаб кетган ва кийими намиқиб қолган бўлса, уни алмаштириш, боланинг нам терисини эса қуруқ, илиқ сочиқ билан артиш зарур. Бола қусгундек бўлса, қайнаган сув бериб, оғзини чайдириб ташлаш лозим, кичик ёшдаги болаларга эса уй ҳароратидаги қайнаган сувдан бир неча чой қошиқ ичирилади.

Болага ишлатиладиган тувак ва тагга қўйиладиган судно ҳар сафар ишлатилгандан кейин яхшилаб ювиб ташланади, боланинг ичи суюқ келганда эса, устига хлорли оҳакнинг 10% ли эритмасидан қўйилади ва кейин тувак дезинфекция қилинади.

Касал боланинг ҳарорати кунига камида 2 марта — эрталаб ва кундузги уйқудан кейин — соат 16 билан 17 орасида ўлчанади. Олинган маълумотларни медицина ҳамшираси ҳамшира варағига ёзиб қўяди ва боланинг касаллик тарихининг ҳарорат қайд этиладиган варағига график равишда ёзади. Навбатчи медицина ҳамшираси ҳамшира варағига, боланинг ҳароратидан ташқари, ўзи навбатчилик қилган пайтида унинг ичи қандай келганини, кўнгли айнигани ёки қусганини, титраб-қақшаши ва бола аҳволидаги бошқа ўзгаришларни қайд қилиб боради.

Касал бола тунда ҳам, кундузи ҳам кўпроқ ухлагани маъқул. Бунинг учун палатада тинч шароит яратиб бериш, қиш ойларида тез-тез шамоллатиб туриш, ёзда эса деразаларни кун бўйи очиб қўйиш зарур. Оғир касалларни ва ўта қўзғалувчан болаларни алоҳида бокс ёки палатага, камроқ қойқалар қўйиб жойлаштирган маъ-

қул. Болаларнинг бир-бирларидан юқадиган инфекцияларининг олдини олиш учун палаталарни бир йўла, яъни циклик равишда тўлғазишга амал қилиш керак. Тузалаётган болалар палатасига янги касални ётқизишга йўл қўйиб бўлмайди.

Навбатчиликни топшириш. Навбатчиликни топшириш медицина ҳамшираси ишининг энг масъулиятли пайти ҳисобланади. Навбатчиликни топшираётган ҳамшира ҳар бир болани ўзининг каравоти тепасида характерлаб беради, айниқса, ўзи навбатчилик қилган пайтида аҳволи оғирлашиб қолган касаллар хусусида алоҳида эътибор билан тушунтириб беради. Буюрилган дори-дармонлар варақаси билан ҳамкасбини батафсил таништиради ва улардан қайсиларини бажариб бўлинди ва яқин атрофда қайсиларини бажариш зарур эканлигини айтади. Тугай деб қолган дори-дармонларга нималарни тўлдириб қўйиш кераклигига (эрталабки смена) эътиборни жалб этади. Барча аппаратура ва асбоб-ускуналарни топширади. Навбатчиликни қабул қилиб олаётган ҳамшира эса, аппаратураларнинг яроқлилигини текшириб олади, марказдан бериладиган ёки баллондаги кислороднинг бор-йўқлигини аниқлайди, палаталардаги ҳаво режимини ва девор термометрининг кўрсаткичини текширади.

Болалар бўлимидаги катта Медицина ҳамширасининг вазифалари. Болалар бўлимидаги катта медицина ҳамширасининг иши бағоят масъулиятли ва кўп қирралидир. Катта медицина ҳамшираси бўлим мудирининг биринчи ўринбосари ҳисобланади. У ўрта ва кичик медицина ходимлари ишига раҳбарлик қилади, бўлимнинг ички кун тартибига ва санитария аҳволига жавоб беради. Хамма тажрибали медицина ҳамширалари ҳам катта медицина ҳамшираси бўлавермайди, чунки профессионал билим ва касал болаларни парвариш қилиш бўйича амалий малакаларга эга бўлиш билан бирга у ташкилотчилик қобилиятига ҳам эга бўлиши, кўнгилчан, ҳақгўй ва талабчан ҳам бўлиши керак. Шунингдек, қўли остидаги ходимларга ўз кўрсатма ва талабларини мулоҳимлик билан, камситмай, иззатини ўрнига қўйиб айтиши керак бўлади.

Катта Медицина ҳамшираси вазифасига: янги келган касалларни ва тузалиб чиқиб кетаётган болаларни ҳисобга олиш, врач буюрганларини навбатчи ҳамширалар қандай бажарганлигини текшириш, дори-дармонлар рўйхатини тузиб, дорихонадан олиб келиш, дориларни, айниқса, дорихона тайёрлаб берган стерил

эритмалар ва эритилган антибиотикларни сақлаш ва уларни рационал сарфлаш, болалар овқатини сақлаб қўйиш ва болаларни овқатлантиришни контрол қилиш, бўлимдаги санитария-эпидемиология режимини назорат қилиб бориш, бўлимни медицина асбоб-ускуналари ва касалларни парвариш қилиш буюмлари билан мунтазам тўлдириб туриш, бўлимда ишлатиладиган медицина аппаратураларининг яроқлилигини контрол қилиб бориш ва уларни ўз вақтида ремонтга бериш, бўлимдаги ходимларни техника хавфсизлиги бўйича инструкциялар билан таништириш, янги қабул қилинган медицина ҳамшираларига малакасини ошириш бўйича машғулотлар уюштириш, бўлимдаги санитария-эпидемиология режимини кўтариш хусусида санитаркалар билан машғулотлар ўтказиш, ишга чиқмай қолган медицина ҳамширалари ва санитаркалар ўрнига ўз вақтида одам топиш, ҳамшираларнинг навбатчилик графигини тузиш ва иш ҳақи учун табель ёзиш кабилар киради.

Қатта медицина ҳамшираси иш кунни тугаб бўлимдан кетиш олдида энг тажрибали ҳамширалардан масъулиятли бошлиқ тайинлайди. Бу ҳамширага катта медицина ҳамшираси йўқ пайтида навбатчилик сменасидаги барча ўрта ва кичик медицина ходимлари бўйсунади.

Дориларни ёзиб олиш, сақлаш ва тарқатиш. Бўлимда дори-дармонларни катта медицина ҳамшираси ёзиб олади. У дорихонадан бўлим учун зарур бўлган барча дори-дармонларни ёзиб олади. Кучли таъсир этувчи дориларни у алоҳида қоғозга ёзиб олади. Дорилар ёзилган талабномани бўлим мудири ва бош врач текшириб чиқади ва имзолайди. Дори моддалар уларнинг хусусиятларига ва хоссаларига (қуруқ модда, эритма, шамчалар) қараб сақланади. Катта медицина ҳамшираси дорихонадан дори оларкан, яхшилаб уларнинг этикеткасини кўздан кечиради, талабномадаги рецептларга солиштиради, дориларнинг сифатини текширади. Этикеткаси йўқ дориларни сақлаш қатъий ман этилади. Бўлимдаги медицина ҳамширасига бўлимда ишлатиладиган ҳар қайси дорини сақлаш муддатлари ва усуллари ҳақида инструкция берилиши керак.

Д о р и т а р қ а т и ш. Дори тарқатишдан олдин навбатчи ҳамшира буюрилган дорилар ёзилган варақага қараб уларни навбати билан жойлайди, адаштириб юбормаслик учун порошоклар пакетчасига қисқа қилиб

номларини ёзиб қўяди ва тарқатиш навбатига қараб группаларга бўлиб қўяди.

Навбатчи ҳамширалар порошокларни бўлиши ва дозаси катта бўлганларини камайтириши мумкин эмас, чунки улар дориларнинг дозаларини бузиб қўйишлари мумкин.

Чақалоқ ва кўкрак ёшидаги болалар касалликлари бўлими учун бериладиган таблеткаларни Майдалаб эзиш ва қадоқланган дориларнинг идишини очиш ишларини дорихона бажаради ва уларни фақат порошокларда беради. Кўкрак ёшидаги болаларга дориларни қошиқчада ёки кичкинагина бутилкачада сўргич орқали берилади, бунда уларни олдин қайнатилган озроқ сувда эритиб олинади. Шу усулда таъми аччиқ бўлмаган микстуралар ва осон эриб кетадиган порошокларни бериш мумкин. Борди-ю, бир вақт ичида бир неча хил дориларни болага бериш керак бўлиб қолса, бу ҳолда уларни бир-бирига қўшиб аралаштириб юбориш ярамайди, балки ҳар қайсисини алоҳида-алоҳида навбат билан бериш керак бўлади. Бола дориларни зўр бериб қусиб ташлайверадиган бўлса, у ҳолда уларни инъекция йўли билан ёки шамча шаклида киритишга тўғри келади.

Уқувчиларнинг мустақил ишлари. Касал болани касалхонага ётқизишда, медицина ҳужжатларини тўлдиришда медицина ҳамширасига ёрдам бериш. Интенсив терапия бўлимида ишлаш. Тез ёрдам кўрсатиш зарур бўлган аҳволга тушиб қолган болаларга ёрдам бериш. Постларда ишлаш, касал болаларга парвариш қилишда: болаларнинг тана ҳароратини ўлчаш, ювинтириш, чов соҳасини ювиш ва кийинтиришларда иштирок этиш. Урин-бошларини янгилаб ёзиш, палаталарни шаймоллатиш, касал болаларни овқатлантириш, уларни тувакка ўтқазиш, уйқуга тайёрлаш.

Контрол саволлар

1. Болани касалхонага қабул қилиш қондалари. 2. Касал болага қариндошларидан қандай озиқ-овқатларни қабул қилиб олиш мумкин? Уларни сақлаш қондалари қандай? 3. Болалар ўйинчоғига қандай талаблар қўйилади? 4. Навбатчи медицина ҳамширасининг вазифалари қандай? 5. Болалар бўлимида дориларни сақлашга қўйиладиган асосий талаблар? 6. Касал болага кечиктириб бўлмайдиган ёрдамнинг асосий принциплари нималардан иборат? 7. Болалар бўлимида медицина ҳамшираси санитария маорифи ишининг қандай турларини олиб боради?

Машғулотнинг мақсади. Чақалоқлик даврида кўп учрайдиган касалликларнинг асосий клиник белгилари билан танишиш ва касал болаларга парвариш қилишнинг асосий малакаларини эгаллаш. Касал болага сабртоқат билан эркалаб мулоқотда бўлиш ҳамда онасига диққат-эътибор билан қараб хушмуомалада бўлишга ўрганиш.

Машғулот чақалоқлар патологияси бўлимида ўтказилади.

Моддий асбоб-ашёлар. Касаллик тарихи, буюрилган дори варақалари, дори препаратлари ва касал болаларга парвариш қилиш предметлари.

Машғулот плани. 1. Касал боланинг онасидан анамнез тўплаш малакасини эгаллаш. 2. Касал чақалоқларни кўздан кечириш ва клиник жиҳатдан таҳлил қилиш. 3. Асфиксия ва калла ичи жароҳатида кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатиш қоидаларини ўрганиш. 4. Постда ишлаш, касал чақалоқларни парвариш қилишда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш, антибиотикларни эритиш ва инъекция қилиш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Бу машғулотда ўқувчилар касал боланинг онасидан анамнез тўплаш малакаларини эгаллашлари керак. Анамнез боланинг оғриб қолгунга қадар қандай ривожланиб келганлигини (ҳаёт анамнези) аниқлашга ва баҳолашга ҳамда касаллик қай аҳволда бошланиб келаётганлигини кузатиб боришга (касаллик анамнези) имкон беради.

Касал боланинг онасидан анамнез тўплашда қуйидаги бўлимларни алоҳида таъкидлаб ўтиш мумкин:

1. Туғруқ қандай ўтди, ҳисоб бўйича нечанчи туғиш, бола қайси туғруқхонада туғилди, туғилган вақтдаги ва туғруқхонадан уйга жавоб бериш вақтидаги вазни, нечанчи кун эмизилди, талпиниб эмадимми?

2. Мазкур касалликка чалингунга қадар бола қандай тарбияланди, қандай овқатлантирилди, — аниқлаш керак, агар қўшимча овқатлантирилган бўлса, унинг характери, мева шарбатлари болага берилдими, қанча ва қандай шарбатлар берилди.

3. Шу вақтга қадар боланинг жисмоний ва асабрўхий ривожланиши қандай бўлган эди.

4. Бола қандай касалликлар билан оғриган.

5. Бола тарбияланган шарт-шароит, режимга қай йўсинда роя қилинган, болани ким парвариш қилган, бу кишиларнинг соғлиғи.

6. Боланинг ирсий жиҳатларини, наслида алкоголизм ва аллергик касалликлар бор-йўқлигини аниқлаш.

Бундай тартиб (схема) бўйича ҳар қандай ёшдаги касал боланинг анамнези тўпланади. Бола қанча ёш бўлса, мазкур схеманинг биринчи ва иккинчи пунктлари шунчалик синчиклаб ва батафсил сўраб-суриштирилади. Чунончи, чақалоқ боланинг касаллик анамнезида вазнининг физиологик камайиб кетишини, киндик ярасининг битиш процесси қандай кечганлиги, туғруқхонада қанча вақт ётганлиги ва бошқа тафсилотларни аниқлаб олиш жуда зарур.

Касаллик анамнезини тўплашда касалга чалинган кун, асосий шикоятлари аниқлаб олинади, боланинг ичи қандай келаётганлиги, йўталаяптими-йўқми, тана ҳароратининг табиати, терисида тошмалар пайдо бўлган-бўлмаганлиги, титраб-қақшагани тўғрисида қўшимча саволлар бериб, сўраб-суриштириб олинади. Боланинг уйқуси ўзгардими, иштаҳаси қанақа, касалга чалингандан буён аҳволи қандай.

Чақалоқлик даврида энг кўп учрайдиган касалликлар: асфиксия, калла ичи жароҳати, гемолитик касаллик, туғма юрак клапанлари етишмовчилигининг ривожланиши, шиллиқ пардалари, тери, киндик касалликлари, чақалоқлар сепсиси, зотилжам, колиэнтеритлар ва бошқалардир.

Асфиксияга чалинган касал болани кўздан кечирганда ва онаси билан суҳбат қилганда 5 та асосий белгиларга эътиборни жалб қилиш керак: юрак уриши, нафас олиш характери, мускул тонусининг ҳолати, рефлекслар, тери қопламлари ранги ва ҳоказо. Одатда, бир ламчи асфиксия чақалоқ туғилган заҳоти туғруқ залида кузатилади, шунинг учун болани жонлантириб ва асфиксияни бартараф қилиш ишларини акушерлар бажаради. Туғилгандан кейин бир неча вақт ўтиши билан юз берадиган асфиксияни иккиламчи асфиксия ёки ҳаётда орттирилган асфиксия деб аташ расм бўлган. Иккиламчи асфиксия кўпинча чақалоқлар патологияси бўлимида кузатилади, уларнинг анамнезида калла ичи жароҳати, кенг ёйилган ателектаз, чала туғилиш, нафас органларининг ҳаётда орттирилган касалликларини кўриш мумкин. Болани овқатлантириш техникасининг бузилиши, совқотиши ёки иссиқлаб қолиши, қаттиқ йўргақлаб қўйиш, қорнининг дам бўлиб туриши кабилар иккиламчи асфиксияга олиб келувчи омиллар ҳисобланади.

Калла ичи жароҳатига шубҳа туғдирган чақалоқлар-

ни кўздан кечириш ва текшириш ишлари, боланинг умумий ҳолатининг характеристикасини, ҳаракат функциялари ва мускул тонусини текширишни, шартсиз туғма рефлексларни, калла лиқилдоқлари ва чокларини, менингеал синдромни ўз ичига олади.

Оғиз оқаришида боланинг оғзи кўздан кечирилар экан, шиллиқ пардасининг қизарганлигига, асосан тилини ва лунжининг ички юзасини қоплаб олган оқ карашга эътибор берилади.

Албатта, бундай пайтларда бола кейинги кунларда антибиотиклар олган-олмаганлигини онасидан сўраб-суриштирилади, қай усулда овқатлантирилганлиги аниқланади. Борди-ю, болани соска (сўрғич) орқали овқатлантирилса, у ҳолда уни қандай стерилланади, қаерда сақлаб қўйилади, сўрғич сўрдириб қўйилади-йўқми аниқланади.

Чақалоқ тери касаллигига чалинганда унинг рангига, тошма бор-йўқлигига, характериға ва қаерда жойлашганлигига эътибор берилади.

Сепсис билан оғриган болани кўздан кечиришда унинг умумий аҳволиға, ҳаракатчанлигига, тери қопламлари рангига баҳо берилади, бичилишлар, терисида йирингли ёки геморрагик тошмалар бор-йўқлиги, жигар ва талоғи катталашганлиги, тана ҳарорати кўтарилганлиги, киндик ярасининг аҳволи қайд қилинади.

Чақалоқлик даврида энг кўп учрайдиган касаллик — пневмония (зотилжам) дир. Чақалоқлик даврида зотилжам ривожланишиға туғруқ пайтида ҳомиланинг ўпкасига қоғоноқ суви кетиб қолиши (аспирация), бола қайт қилиб юборганда меъдадаги суюқлиқнинг нафас йўлиға тушиши, ателектазлар (айниқса чала туғилган болаларда) ва инфекцияға бўлган қаршилиқнинг сустлиги сабаб бўлади. Зотилжам бўлган чақалоқни кўздан кечирганда албатта нафас олиш характериға (юза бўлишиға, бир маромда эмаслигига, ёрдамчи мускуллар қатнашаётганлигига), тери қопламлари ва шиллиқ пардалари рангига, оғзидан кўпик чиқаётганлигига, бурун қанотлари керилиб турганлигига, иккиламчи асфиксиянинг кутилмаган бир пайтда авж олишиға (хуружига) аҳамият бериш керак. Онасидан олинган анамнездан эса, боланинг кўкракни суст эмаётганлиги, ошиб бораётган вазни тўхтаб қолганлиги, ҳарорати кўтарилаётганлиги, тез-тез қайт қилиб турадиган бўлиб қолганлиги аниқланади.

Қасал чақалоқ болага қилинадиган ҳар кунги парвариш ва унга кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатиш.

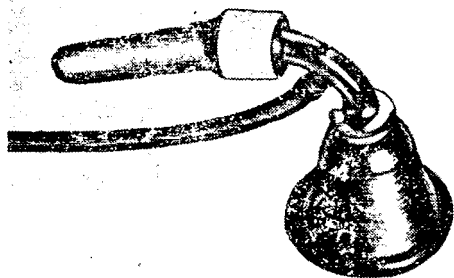
Асфиксияда болани жонлантириш. Болани асфиксиядан чиқариб олишда уни жонлантиришга иложи борича эртaroқ киришиш бош мақсад ҳисобланади. Биринчи навбатда, нафас йўлларини уларга тушиб қолган нарсалар (сут, меъда суюқлиғи ёки зотилжамдаги ажралган шилимшиқлар) дан тозалаш, яъни нафас йўлларининг ҳаво ўтказувчанлигини тиклаш зарур бўлади.

Енгил-елпи асфиксия бўлганда болани йўргагидан бўшатиш, ёнбошига ётқизиш, бурнини пахта билан қитқлаш, новшадил спирт искатиш ёки тил илдизини бармоқ билан босиш кифоя қилади. Борди-ю, бола нафас олмай ётаверса, йиғламаса, у ҳолда дарҳол ўпкани сунъий вентиляция қилишга ўтиш керак. Ҳозирги пайтда энг самарали сунъий нафас олдириш бу «оғзидан-оғизга» ёки «оғзидан-бурунга» усулларидир. Чақалоқларнинг юзи кичкина бўлганлигидан бу усулларнинг ҳар иккаласи қўшилиб кетади. Боланинг бевосита оғзига бир неча қават қилинган стерил дока орқали ёки унинг нафас йўлига киритилган стерил резина найчадан пуфлаш мумкин. Пуфланаётган ҳавонинг ҳаммаси боланинг ўпкасига кириши учун қуйидаги қондаларга риоя қилиниши керак: боланинг оғзига пуфланганда бошини максимал даражада орқасига ташлаб туриш керак, бунинг учун елкалари остига болиш ёки баландлиги 10—15 см келадиган ёстиқ қўйилади; бунда ҳаво боланинг бурнидан чиқиб кетмаслигини ва меъдасига етиб қолмаслигини кузатиб туриш керак. Агар ўпкани мазкур усулда тўғри сунъий вентиляция қилинаётган бўлса, у ҳолда боланинг кўкраги бироз кўтарилади. Чақалоқ болани жонлантиришда минутига 30—40 марта пуфлаш керак бўлади.

Бу усулнинг ёмон томони пуфланаётганда қанча ҳаво юбориш мумкинлигини бошқаришнинг қийинлигидир, чунки босим ошиб кетса, ўпка альвеолалари ёрилиб кетиши ва пневмотораксга олиб келиши мумкин. Шу сабабли касал боланинг ўпкасига пуфлаб ҳаво юборилганда чиқарилаётган ҳавонинг фақат бир қисмини (тахминан $\frac{1}{4}$ қисмини) пуфлаш керак бўлади.

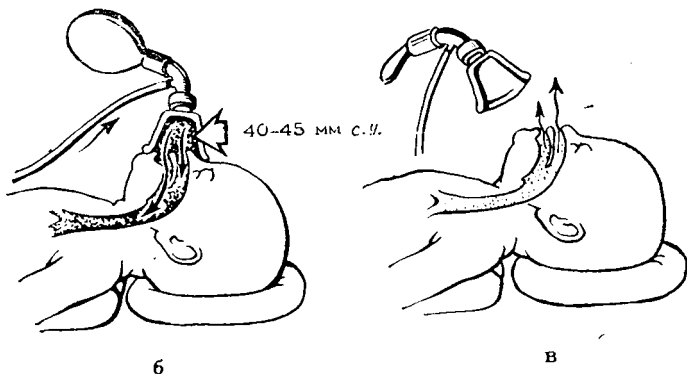
Бола оғир асфиксия бўлган ҳолларда яхшиси сунъий нафас олдириладиган аппаратдан («Влада», «Вита-1» электр аппаратларидан ёки РДА-1 қўл аппаратидан) фойдаланиш лозим. Аппарат ёрдамида ўпкани сунъий вентиляция қилганда бола 1:1 нисбатдаги ҳаво-кислород аралашмаси билан таъминланади.

Аппаратдан сунъий нафас олдиришни кичикроқ нар-



5-расм. Чақалоқ ўпкаларини сунъий вентиляция қилиш.

а—ниқоб; б—ниқобнинг нафас олишдаги ҳолати; в—ниқобнинг нафас чиқаришдаги ҳолати.



коз ниқоби ёрдамида (5-расм) ёки олдин интубация қилиб амалга оширилади. Болани медицина ҳамшираси жонлантирмоқчи бўлса, у фақат ниқобдан фойдаланиши мумкин. Бунинг учун болани чалқанча ётқизиб (йўрғаклаш столига), бошини максимал даражада орқасига ташланади, энгагини эса, олдинга чиқарилади ва оғиз ҳамда бурнини ниқоб билан яхшилаб беркитилади. Шундан кейин ниқобни босиб туриб (1—2 секундга) пуфланади: ниқобни олгач ўз-ўзидан сал (пассив) нафас чиқади. Бу муолажа минутига 30—40 марта такрорланади. Ўпкага ҳаво киргандан кейин боланинг кўкраги сезиларли даражада қимирлайди, териси эса, бу пайтда пушти рангга киради. Бола мустақил нафас ола бошлаши биланоқ унга муттасил кислород бериб турилади ёки ичида оптимал даражада микроклим ҳосил қилинган берк кувезга ётқизиб қўйилади.

Чақалоқ болалар касал пайтида иккиламчи асфиксия хуружига мойил бўладилар, шу сабабли бунинг олдини олиш чорасини кўриш керак. Бу эса қуйидаги тadbирларни ўз ичига олади:



6-расм. Болага газ чиқарувчи найчани киритиш.

1. Бола овқатлантириш пайтида ва ундан кейин камида бир соат ёнбошига бошини кўтариброқ ётиши керак. Бу тадбир бола қайт қилиб юборганда ёки қусганда сутнинг нафас йўлига кетиб қолишининг (аспирациянинг) олдини олади.

2. Чақалоқ болаларни совуқ еб қолишдан ва иссиқлаб кетишдан сақлаш лозим.

3. Болаларнинг эмаётган пайтда ёки бутилкачадан овқатлантирилаётганда нафаси тутилиб қолади, шунинг учун зонд орқали ёки қошиқчада овқатлантириш керак, овқатлантириш олдидан ва ундан кейин ҳам кислород бериш лозим.

4. Ичи дам бўлишига (метеоризмга) қарши ўз вақтида кураш олиб бормоқ зарур.

Метеоризмга қарши кураш. Кўп касалликларда, айниқса, зотилжамда, чақалоқ боланинг қорни дам бўлиши унинг аҳволини кескин оғирлаштириб қўяди. Шунинг учун, медицина ҳамшираси касал боланинг ичаклари функциясини диққат билан кузатиб бориши; метеоризм ривожланишини ўз вақтида олдини олиши, қорни дам бўлиб қолганда эса тезроқ газларни юриштириб чиқариб юборишга ҳаракат қилиши керак бўлади. Бунинг учун тозаловчи клизма қилиш, газ чиқарувчи найча қўйиш (6-расм), қорнини уқалаш ёки иссиқ грелка қўйиш лозим.

Қалла ичи шикастланган болаларга парвариш қилиш. 1. Болани тамоман тинч қўйиш керак: ҳар кунги туалет ва зарур муолажалар у ётган жойда — каравотча ёнида бажарилади. 2. Боланинг

бош томонини кўтариб қўйилади, бунинг учун турли хил - мосламалар: каравотчанинг бош томони остига қўйил-
диган ёғоч ёлгалар ёки кувездан фойдаланилади; тўша-
гининг бош томони остига болиш ёки икки букланган
ёстиқ қўйиб қўйилади. 3. Бошига совуқ қилиш. Думалоқ
резина идишнинг кенг оғзи очилиб муз бўлакчалари со-
линади ва тиқинини яхшилаб бураб беркитиб, йўрғак
билан боғланади-да, боланинг боши тепасига унга тег-
майдиган қилиб осиб қўйилади. 4. Кислородни эртароқ
ва узоқ вақт бериб бориш. Қалла ичи шикастланган ча-
қалоқ болаларнинг иккиламчи асфиксиясининг олдини
олиш мақсадида биринчи кунлари яхшиси берк кувезга
ётқизиш лозим. Кувезда оптимал шароит бўлиши билан
бирга болани доим кузатиш имкони бўлади ва аҳволи
оғирлашиб қолгундек бўлса (тиришиш, цианоз), буни
ҳам ўз вақтида пайқаш мумкин. 5. Болани аҳволининг
оғир-енгиллигига қараб овқатлантирилади. Бундай бо-
лаларни биринчи кунлари, одатда, зонд орқали, кейин
бутилкачадан овқатлантирилади ва фақат умумий аҳ-
воли яхшилангач кўкрак бера бошлаш мумкин, буни
аввал медицина ҳамшираси назоратида қилиш керак.
6. Уйқусини узайтириш ва чуқур ухлатиш. Қалла ичи
шикастланган болага иложи борича оғриқли муолажа-
ларни чеклаш. Шу мақсадда дори препаратларни ов-
қатлантириш пайтида зонд орқали юборган ёки қошиқ-
ча билан ичирган яхши. Дори воситаларидан фенобар-
битал, димедрол ёки бромидлар буюрилади. 7. Бола
тиришиб қолган пайтларда мушкул орасига: магний
сульфатнинг 25% ли эритмаси, аминазиннинг 2,5% ли
эритмаси ёки димедролнинг 1% ли эритмасидан юбори-
лади. Мазкур препаратларни юборишда уларнинг доза-
сига (миқдорига) қатъий риоя қилинади, чунки улар-
нинг дозасини ошириб юбориш жуда хавфли: магний
сульфат катта дозада нафас марказини тормозлайди,
аминазин эса коллапс ҳолатга тушириб қўяди. Шунинг
учун кейинги йилларда кўп туғруқхоналар қалла ичи
шикастланган болалардаги ошган сезувчанликни ва
тиришишларни қайтаришнинг дори-дармонларсиз нейро-
троп терапия методини — электр анальгезияни (ЭА) кенг
қўллайдиган бўлганлар, ЭА — бу марказий нерв систе-
масига импульсли ток билан таъсир қилишнинг физик
методидир, у барқарор седатив (тинчлантирувчи) ва
оғриқсизлантирувчи самара беради.

Конъюнктивит бўлган болаларга пар-
вариш қилиш. Оддий конъюнктивитда кўзни
1:8000 нисбатда эритилган калий перманганат эритма-

сига ботириб олинган стерил пахта тампон билан кунига бир неча марта ювиш, орқасидан натрий сульфацилнинг 20% ли эритмасидан томизиб қўйиш кифоя қилади.

Киндиги яллиғланган болага парвариш қилиш. Бола киндигининг ва киндик томирларининг йирингли-яллиғланиш касаллигида уни боксга олиб алоҳидалаш, парвариш буюмларини алоҳида ажратиб қўйиш, она сути билан рационал равишда овқатлантириш ва кислород билан етарли миқдорда таъминлаш (боксни тез-тез шамоллатиб туриш) керак. Чунки киндикнинг яллиғланиш касаллигининг сабабчиси кўп ҳолларда микроблар бўлиб, боксни ҳар кун баактерицид лампа билан нурлантириш ва унда яхшилаб дезинфекция ўтказиш зарур.

Киндик ярасини кунига бир неча марта ювиб дориланади. Бунинг учун киндикни тузукроқ тортиб туриб, ярасини водород пероксиднинг 3% ли эритмаси билан ювилади ва 96% ли спиртдан бир томчи томизилади ёки спиртли метилен кўки ёки спиртли бриллиант яшили эритмаси билан артиб қўйилади. Киндик чўлтоғи омфалит бўлганида уни очиқ қолдирган яхши, чунки йўргаклар ва кийимлар уни шикастлаши мумкин. Шу мақсадда бола кувезга ётқизилади, киндикдан юқорисини қўллари билан бирга, пастини оёқларини қўшиб алоҳида-алоҳида йўргакланади. Бола совқотмаслиги учун кувезнинг юқори иситгичи ёқиб қўйилади.

Бола соғиб олиб бутилкачага солинган она сути билан боқилади, борди-ю, унинг умумий аҳволи кўтарса, у ҳолда эмизиш ҳам мумкин. Бунда болани киндигини олдин натрий хлориднинг гипертоник эритмасига ҳўллаб олинган стерил салфетка билан ёпиб йўргаклаб олиш керак.

Пиодермияда болани парваришлаш. Медицина ҳамшираси болага парвариш қилишни ташкил қилар экан, барча тери касалликлари жуда юқумли бўлишини эсда тутиши керак. Шунинг учун пиодермияси бор болани боксга олиб алоҳидалаш ва парвариш буюмларини ажратиб қўйиш лозим. Боланинг кийим-кечакларини ювдиришга беришдан олдин 0,25% ли хлорамин эритмасига ботириб олиш ва ювгандан кейин дазмоллаш керак.

Сепсис бўлган болага парвариш қилиш. Сепсис билан оғриган боланинг соғайиб кетиши кўп ҳолларда парваришнинг яхши ташкил қилинишига, тўғри (рационал) овқатлантиришга ва врач буюрганла-

рининг барчасини бекам-кўст бажаришга боғлиқ. Медицина ҳамшираси касал ётган бокс ҳавоси доимо тоза бўлишини, бола яхшилаб ўраб-чирмаб қўйилишини кузатиб туриши керак, териси эса, ҳамма вақт қуруқ ва иссиқ туриши лозим.

Сепсис бўлган болалар териси бичилишга мойил бўлади, бинобарин, уларнинг йўрғагини тез-тез алмаштириб туриш, ҳар куни чўмилтириш, кўз, бурун, қулоқларини артиб тозалаб туриш керак. Зотилжамнинг олдини олиш учун болаларни тез-тез қўлга олиб туриш, каравотда ётган ҳолатини ўзгартириб қўйиш. уқалаш ва пассив гимнастика қилдириш лозим. Сепсис билан оғриган болаларнинг эмиш рефлекси борган сари сусайиб боради, вазни камайиб кетаверади, шунинг учун болага соғиб олинган она сутини қошиқчада берган яхши. Қайт қилиш ва қусишнинг олдини олиш учун суткалик нормани ўзгартирмасдан кунига 10 мартагача овқатлантириш керак. Болани овқатлантираётганда шошмаслик керак; биринчи берилганни бола ютиб бўлгандан кейингина иккинчисини бериш лозим. Болага вақти-вақти билан кислород бериб туриш зарур, кислород албатта намланиши ва $28-30^{\circ}\text{C}$ гача иситилган бўлиши керак. Врач буюрган антибиотикларни муайян бир вақт оралиғида, дозаларини аниқ миқдорда юбориш лозим. Дозани камайтириш ёки кўпайтириб юбориш бир антибиотикни бошқаси билан алмаштириш ёки юбориш вақтини ўзгартиришга медицина ҳамширасининг ҳаққи йўқ.

Антибиотикларни эритиш ва касал чақалоқларга юборишнинг ўзига хос хусусиятлари. Антибиотикларни эритиш учун новокаиннинг 0,25%—0,5% ли эритмалари, натрий хлориднинг изотоник эритмаси ва дистилланган сувдан фойдаланиш мумкин. Кўрсатилган бу эритмалар, албатта, стерил бўлиши керак. Антибиотикларни шундай ҳисобда эритиш керакки, чақалоқ бир марта инъекция қилинганда 1 мл дан ортиқ эритма олмасин.

Ҳисоблаш усули: олинган флакондаги антибиотикнинг миқдорини 1 мл эритма таркибида бўладиган антибиотик миқдорига бўлинади. Олинган сон мазкур эритиш учун талаб қилинадиган эритувчи миқдорига тўғри келади. Масалан, флаконда 500 000 Б қуруқ пенициллин бор дейлик; 1 мл эритмада 100000 Б бўлиши учун 5 мл эритувчи олиш керак ($500\ 000:100\ 000=5$); 1 мл да 50 000 Б бўлиши учун флаконга 10 мл эритувчи суяқлик солиш лозим ($500\ 000:50\ 000=10$) ва ҳоказо.

Антибиотик эритилгандан кейин қанча эритмада бир марталик доза бўлишини аниқлаш керак. Бу миқдор болага юбориладиган дозага нисбатан 1 мл эритмадаги антибиотик дозасига тенг келади. Масалан, 1 мл эритма таркибида 100 000 Б антибиотик бор дейлик, бизга эса 80 000 Б юбориш керак бўлсин. Бунинг учун $0,8$ мл эритма талаб қилинади ($80\,000:100\,000=0,8$ мл).

Антибиотик эритиб тайёрлангандан кейин флаконга 1 мл эритмасида қанча антибиотик борлиги, эритилган соати, куни ва эритган медицина ҳамширасининг имзоси ёзилган этикетка ёпиштириб қўйилади. Эритилган антибиотикни фақат холодильникда бир суткагача сақлаш мумкин.

Антибиотикларни кўпинча думбанинг ташқи юқори квадрантига ёки соннинг ташқи юзасига мускул орасига юборилади. Инъекция қилаётганда асептикага қатъий риоя қилинади. Ҳар бир қилинган инъекциядан кейин медицина ҳамшираси қўлларини яхшилаб ювиши, боланинг инъекция қилинган жойи спирт билан артилиши керак. Инъекция қилишдан олдин шприцдан ҳавони чиқариб юбориш ва нинанинг курт бўлган-бўлмаганлигини текшириб кўриш керак.

Болалар мускули орасига қилинадиган инъекция техникаси. Чап қўл бармоқлари билан мускул қисмидан тери бурма қилиб ушланади, нинали шприцни нақ терига юборилади ва чаққон ҳаракат билан мускулга санчилади. Мускулга нина узунлигининг $\frac{2}{3}$ қисмини киритилади.

Баъзи бир антибиотиклар (сигмамицин, олеандомицин) мускул орасига юборилганда ёмон сўрилади, бу ўша жойда инфильтрация ривожланишига олиб келиши мумкин. Бундай ҳолларда инъекция қилинган ерга иссиқ грелка қўйилади.

Уқувчиларнинг мустақил ишлари. Қасал боланинг онасидан сўраб-суриштириб, анамнез тўплаш ва касал чақалоқларни кўздан кечириш. Қасал чақалоқларга парвариш қилишда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш: болани қўлга олиш, каравотчасига ётқизиш, бош томонини кўтариб қўйиш, боксларни шамоллатиш, тери, кўз, бурун катаklarини артиб тозалаш, кийинтириш ва йўртаклаш. Грелка ҳамда муз солинган резина идишларни тайёрлаш ва ишлатиш. Болаларга кислород бериш. Овқат аралашмаларни иситиш ва касал болаларни овқатлантириш. Постларда ишлаш, антибиотикларни эритиш ва юборишда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш.

Контрол саволлар

1. Касал бўлган чақалоқ боланинг онасидан анамнез тўплашда нима учун туғруқ қандай ўтганлиги билан қизиқиш зарур? Нима мақсадда чақалоқнинг ривожланиш тарихига онасининг қон групи ва резус-мансублиги ёзиб қўйилади. 3. Алкоголизм ва ота-оналарнинг ирсий касалликлари болалар касалликларида қандай роль ўйнайди? 4. Болани асфиксия ҳолатидан чиқариб олишнинг тартиби? 5. Нима учун болани тери, киндик ва шиллиқ пардасининг яллиғланиш касалликларида бошқа болалардан алоҳидалаб қўйиш керак? 6. Нима учун ич дам бўлиши (метеоризм) касал боланинг аҳволини оғирлаштириб қўяди? 7. Нима учун касал чақалоқни сиқиб йўрғаклаш мумкин эмас?

17-тема. ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШИ ЖУДА БУЗИЛГАН ЭМАДИГАН БОЛАГА ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Машғулотнинг мақсади. Болаларнинг оддий ва токсикдиспепсиясининг асосий клиник белгилари билан танишиш. Оғир касал болаларни парваришлаб соғайтириб юбориш малакаларини эгаллаш. Беморларни парвариш қилишда ходим ва ота-оналар томонидан шахсий гигиена ва жорий дезинфекция қондаларига қатъий риоя қилишнинг зарурлигини тушунтириб ўзлаштириб олиш. Профилактика асосларини ўқиб ўрганиш ва санитария маорифи ишларининг муҳимлигини тушуниб етиш.

Машғулот болалар касалхонасида ўтказилади.

Моддий асбоб-ашёлар. Суюқликларни парентерал йўл билан юбориладиган система, жгут, ниналар, сигми ҳар хил шприцлар, бактериологик анализ олиш учун пробиркалар, Петри косачаси, касал болани парваришлаш буюмлари. Доривор препаратлар, касаллик тарихи, дори буюрилган варақалар, бола овқатини ҳисобга олиш варақалари, машғулот темаси бўйича жадвал ва расмлар.

Машғулот плани. 1. Касал болаларни кўздан кечириш ва клиник жиҳатдан таҳлил қилиш. 2. Постларда ишлаш. Болаларга парвариш қилишда қатнашиш. Режим кўрсатмаларини ва врач буюрганларини бажариш. 3. Муолажа кабинетида ишлаш, болалар венасига дорилар юборишда ёрдамлашиш. 4. Эксикоз ва токсикозда кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатишда қатнашиш. Беморларга суюқлик юбориш ва унинг ҳисобини олиб бориш методикасини эгаллаш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Ҳозирги пайтда аҳолининг турмуш ва маданий даражасининг ошиши, болалар овқатининг туғри ташкил қилиниши эмадиган

болаларнинг овқат ҳазм қилиши ўткир бузиладиган касалликларнинг кескин камайишига олиб келади. Шунга қарамай, бу касалликнинг, айниқса, гўдаклик ёшида пайдо бўлиш хавфи ҳамон сақланиб келмоқда. Бунга сунъий ёки аралаш ва бетартиб овқатлантириш, ёшига мос келмайдиган овқат, овқатланишнинг узоқ муддат мобайнида (хроник) бузилиши, рахит, боланинг респиратор, йирингли-септик ҳамда бошқа касалликлари сабаб бўлади. Бинобарин, медицина ҳамшираси диспепсиянинг клиник белгиларини яхши билиши, врачга қадар ўз вақтида ёрдам кўрсата олиши, беморга тўғри парвариш қилиши ва касалликнинг олдини олишга қаратилган ишларни доимо ўтказиб туриши зарур.

Боланинг онасидан а намнез тўплашда уни қандай овқатлантираётганини аниқлаш, меъда-ичак йўлига инфекция тушиши мумкинлигини, бошқа орган ва системалар касаллигини назарда тутиши керак. Шунингдек, касаллик қандай бошланганлигини: ўткир ёки секин-аста, иситма бўлган-бўлмагани, қайт қилиш, қусиш, нажасининг характерини аниқлаш ҳам зарур ҳисобланади.

Болани кўздан кечириётганда унинг хулқ-атвorigа, ланжлигига, ёки, аксинча, қўзғалган ҳолатдалигига, шиллиқ парда ва терисининг рангига, эластиклигига ва унинг намлигига, тўқималарининг тургорлигига аҳамият бериш керак. Агар оддий диспепсияда боланинг умумий аҳволи, одатда, ўзгармаса, токсик диспепсияда, токсикоз ва эксикоз (сувсизланиб қолиш) белгилари юзага чиқади. Медицина ҳамшираси бола қорнини пайпаслаб кўраркан, қориндаги бошқа хирургик касалликлар ҳақида ҳам ўйлаб кўриши керак, шубҳа туғилганда эса, зудлик билан болани хирургга кўрсатиши лозим. Бола қусганда қусуқнинг миқдорига ва таркибига эътибор бериш зарур. Чунончи, касалликнинг бошланғич стадияларида қусуқ миқдори кўп, таркибида овқат қолдиқлари бўлса, у ҳолда кейинроқ бориб камаяди ва ўт аралашган бўлади, баъзан эса кофе қуйқасига ўхшаб кетади. Ичи нажасли, суюқ, кўпикли, нарироқ бориб эса, сувдек суюқ, ранги сариқ-кўк, шиллиқ ва қон аралашган бўлиши мумкин, буларнинг ҳаммаси инфекциянинг турига ва касалликнинг оғир-енгиллигига боғлиқ.

Нажасни кўздан кечириб, олинган маълумотга тўғри баҳо бериш учун касаллар нажаси таърифланган II-жадвалдаги схемадан фойдаланиш мумкин.

Нажасни кўздан кечириб, унга баҳо бергач медици-

Диспепсия ва ичак инфекцияси билан оғриган болалар нажасининг дифференциал-диагностик таърифи

Симптом-лари	Диагноз			
	Диспепсия			
	Оддий диспепсия	Токсик диспепсия	Колэнтерит	Дизентерия
Суткалик ич кетиш частотаси	5—6	5—10	10—20	10—20
Нажаснинг ранги ва консистенцияси	Сариқнамо яшил ва оқ-қумалоқ-лари	Шилдираган сувдек, сариқ яшил	Суюқ, оч сариқ	Суюқ, яшилнамо, пуштинамо нажаси йўқ.
Нажасдаги шилимшиқ	Жуда кам, нажасга аралашган ҳолатда	Анча-мунча бор, ипир-ипир шаклда ёки нажасга аралашган ҳолатда	Анча бор, шилимшиқ иплар шаклида	Анча бор, ипир-ипир шаклда ёки йиринг аралашган ҳолатда

на ҳамшираси унинг частотаси ва характери ҳақида боланинг ҳарорат дафтарига ва ўзининг кундалигига аниқ қилиб ёзиб қўйишга, зарур бўлса (патологик аралашмалар бўлганда), нажасни даволовчи ёки навбатчи врачга кўрсатишга мажбур. Қусуқ ёки ич кетиш билан суюқлик йўқотиши натижасида диспепсияда бола тез ва анчагина вазнини йўқотади, бу аҳволи оғирлигидан дарак беради. Шунинг учун касал болани ҳар кун тарозида тортиб, олинган маълумотларни ҳарорат варағига қайд қилиб борилади. Қунт билан тўпланган анамнез ва болани кўздан кечиришдан ташқари, ҳар қандай ичак иши бузилганда нажасни бактериологик ва коп-рологик текширувдан ўтказиш шарт.

Диспепсияларда парвариш ва даволашни ташкил қилиш: диспепсияда болани парвариш қилишда меъда-ичак йўллари овуқатдан халос этиш ва 6—12—18 соат мобайнида сув-чойли парҳезга ўтказиш жуда муҳим. Бундай пайтда болага чой, қайнаган сув, изотоник туз эритмаси, 5% ли глюкоза эритмаси берилади, албатта, буларни токсикознинг оғир-енгиллигига қараб бола вазнининг ҳар 1 кг га суткасига 150—200 мл ҳисобидан берилди.

Маъалани:

Бола 3 ойлик бўлган, вазни 5000 г. Токсик диспепсия туфайли овқатлантириш 12 соатга тўхтатилган. Бинобарин, бутунлай овқат бериш бекор қилиниб, ўрнига суткалик миқдорда суюқлик бериш керак. 150 мл×5=750 мл. Бироқ сув-чойли парҳез фақат 12 соатга буюрилган, шу туфайли бу вақт мобайнида унинг ярми берилди: 750 мл:2=375 мл. яъни тахминан 400 мл. Суюқликлардан: қайнаган сув, ширин чой (5% қанд), Рингер эритмаси, глюкозанинг 5% ли эритмаси кабиларни ичимлик ўрнида оз-оздан, совитиб ҳар 5—10 мин. да 2—3 чой қошиқда, кетма-кет қусганда эса, пипетка билан томчилатиб берилади.

Оғир ҳолларда, нисбатан кўп миқдорда суюқлик киритиш зарурияти туғилиб қолганда унинг муайян таркиби илиқ қилиб парентерал йўл билан томчилатиб юборилади. Қайта-қайта қусиш ва дам-бадам ич кетиши туфайли фақатгина сув эмас, балки туз ҳам йўқотилади, бинобарин, даво суюқлигини тўғри танлаш учун қон плазмасининг электролит таркибини текшириб кўриш зарур. Бунинг учун қон венадан биохимиявий текшириш учун қандай қилиб олинса, худди шундай қондаларга рноя қилиб олинади.

Суюқлиқни томчилатиб юбориш учун система тайёрлаш. Системани тоза стол устида, яхшилаб ювилган қўллар билан монтаж қилинади (ишлатишга соланади). Ҳамшира системани монтаж қилиш пайтида ҳушёр бўлиши, айрим қисмларининг тўғри бирикишига жиддий аҳамият бериши керак. Монтаж қилинган (созланган) системани пергамент қоғозга ёки сочиққа ўраб, бинт билан боғланади ва белги қўйиб автоклавда 1,2 атм. босимида 1 соат стерилланади. Шошилиш ҳолларда дистилланган сувда 45 мин мобайнида қайнатиб, стериллашга рухсат этилади. Социққа ўралган системани сақлаш муддати бир сутка, пергамент қоғозга ўралган бўлса — 5 сутка. Стерил системани тўлатгач (мазкур муолажанинг техникаси «Беморларни умумий парвариш қилиш» курсидан маълум), минутига оқадиган томчилар тезлигини белгилаб олиш зарур. Томчилар сонини врач кўрсатмасига биноан 20 дан 60 тагача белгилаш мумкин, умуман олганда, томчиларнинг тезлиги суюқлиқ таркибидаги дориларга, касалнинг аҳволига ва ёшига боғлиқ.

Ҳар гал системани ишлатиб бўлгандан сўнг уни дарҳол қисмларга ажратиб, ҳамма найчаларини, игна ва канюлаларини ювиб қўйиш лозим. Суюқлиқ венага юборилаётган пайтда тўсатдан эритма венага кетмай тўхтаб қолиши мумкин. Бундай камчиликни бартараф этиш учун эҳтиётлик билан игнани қўзғатиб, чуқурли-

гини ўзгартириш ёки ҳатто уни алмаштириш керак, чунки игнанинг тешиги беркилиб қолган бўлиши ҳам мумкин. Суюқлиқ юборилаётган пайтда (юбориб бўлгандан кейин ҳам) юз берадиган асоратлар бу — боланинг ҳарорати кўтарилиб кетиши, титроқ туриши, юрактомир ва нафас системаси иши ўзгариб қолиши (тахикардия, брадикардия, ипсимон пульс, ҳансираш) дир. Бу хилдаги ўзгаришлар зудлик билан ёрдам кўрсатишни талаб қилади. Шу сабабли, медицина ҳамшираси юборилаётган эритмани дарҳол тўхтатиши ва юз берган барча аҳвол тўғрисида врачга хабар бериши керак.

Диспепсияда парҳез билан даволаш. Сув-чойли парҳездан кейин эҳтиётлик билан схемага риоя қилган ҳолда овқатлантиришга ўтилади, бунда, айниқса, даволаш кунининг дастлабки 5—7-кунни соғиб олинган она сути берган маъқул, чунки бу — даволашда, бинобарин, касалликнинг қандай тугашида ҳам асосий аҳамиятга эга. Она сути бўлмаган тақдирда ўрнига нордон аралашмалар бериш мумкин. Парҳез билан даволаганда биринчи кунлари оз-оздан овқатлантирилиб, албатта, юқорида айтиб ўтилган суюқлиқлардан ва сабзи сувидан қўшимча қилиб бериш керак бўлади.

Сабзили аралашмани тайёрлаш: 500 г ювилган қизил сабзини майдалаб, 1 л сувда 1 соат қайнатилади. Кейин элакдан яхшилаб ўтказиб 3—5% қанд, 3% туз қўшилади ва 1 л га етказиб сув қуйилади, сўнг бутилкаларга солиб, сув ҳаммомида 5 мин мобайнида стерилланади.

Даволаш бошлангандан кўпи билан 5—6 кун ўтказиб, интоксикация белгилари бутунлай бартараф қилинган, яъни боланинг қарашлари аниқ ва жонли, қушиши ва ич кетиши тўхтаган, иштаҳаси яхшиланган, шунингдек, суткалик нормал овқат ҳажмининг $\frac{2}{3}$ қисмини ҳазм қила оладиган бўлган, болани эмизишга рухсат берилади. Шундан кейин боланинг аҳволи яхши бўлиб турса, 2—3 кун ўтказиб қўшимча овқат берила бошланади (касал бўлгунга қадар бола қўшимча овқатлантирилган бўлса). Оддий ва токсик диспепсияда парҳез билан даволашнинг бундан кўра муфассалроқ схемаси болалар касалликлари дарслигида келтирилган. Бичилишнинг олдини олиш учун баданни, ички кийимларни ва ўрин-кўрпа жилдларини тоза тутиш лозим. Ҳар гал боланинг ичи келгандан кейин тагини илиқ сув билан ювиш (12-бетга қ.) ва кейин қуришиб артиб, стерил вазелин ёки кунгабоқар мойи суртиб қўйиш зарур.

Қусганда ёрдам кўрсатиш. Кўкрак ёшидаги бола қусганда бошини ёнга буриш зарур, шундай қилинганда қусуқ болани бўғиб қўймайди. Ёши каттароқ бола қусганида эса ўтиргизиб қўйиб, бошини сал олдинга энгаштирилади. Бола қусиб бўлганидан кейин оғзини чайиб ташлаш учун сув берилади, эмадиган ёшдаги болаларга эса бир неча қошиқ қайнаган сув ичириб юборилади.

Санитария-гигиена режими. Ич кетиши кўпинча инфекция касаллик белгиси эканлигини медицина ҳамшираси донмо ёдда сақлаши лозим. Демак, парвариш буюмлари — ўйинчоқлар, ўрин-кўрпа жилдлари, ички кийимлар ва йўрғакларни 0,5% ли хлорамин эритмаси ёки хлорли оҳак билан обработка қилиш керак. Палаталарни кунига 2—3 марталаб дезинфекцияловчи воситаларга ҳўлланган латта билан артиб чиқиш лозим. Хонани суткасига бир неча марта шамоллатилади, пашшаларга қарши курашилади. Ичак касалликлари учун ажратилган палаталарда ишловчи барча ходимлар қўлларини 0,2% ли хлорамин эритмаси билан дезинфекция қилиб, иссиқ сувда совун билан яхшилаб ювиб туради.

Мустақил ишлаш. Қасал боланинг онасидан анамнез тўплаш ва касал болаларни кўздан кечириш. Суюқликнинг зарур бўлган миқдорини ҳисобини олиш ва уни турли хил методлар билан бола организмга юборишда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш. Постларда ишлаш, болаларга парвариш қилишда ёрдамлашиш: овқатлантириш, тагини ювиш, тери бурмаларини ювиб-артиб тозалаш, қусганда кўмаклашиш. Болаларни иситиш, йўрғаклаш. Тозалаш ва даволаш клизмаларини қилиш, газ чиқарув найчасини қўйиш, бактериологик текширишга нажас олиш. Кўкрак ёшидаги болаларнинг ўткир меъда-ичак касалликлари профилактикаси ҳақида оналари билан ўтказиладиган суҳбат тартибини (схемасини) тузиб олиш.

Контрол саволлар

1. Диспепсия ривожланишига нималар сабаб бўлиши мумкин?
2. Организм сувсизланиб қолишининг асосий белгилари қандай?
3. Қасал болага зарур бўлган суюқлик миқдорини қандай ҳисоблаб чиқиш керак?
4. Суюқлик юборишнинг қандай методлари мавжуд?
5. Суюқликни томчилатиб венага юборганда қандай асоратлар рўй бериши мумкин?
6. Токсик диспепсияда парҳез тузиш ва уни кенгайтиришнинг қоидалари нималардан иборат?
7. Диспепсия бўлган болага парвариш қилишда нима учун эпидемияга қарши режимга қатъий риоя қилиш зарур?

18-тема. ОВҚАТЛАНИШИ ХРОНИК БУЗИЛГАН КЎКРАК ЕШИДАГИ БОЛАГА ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Машғулотнинг мақсади. Болаларда овқатланиш хроник бузилганда юзага чиқадиган асосий клиник белгилар билан танишиш. Мазкур касалликда асосий парҳезни ва парвариш қилишни ўрганиш. Болаларга нисбатан уларнинг ҳар қайсисига яраша, меҳрибонлик билан, эркалатиб, оналарча муносабатда бўлишни ўзига сингдириб олиш (булар болалар саломатлигининг гаровидир). Кичик ёшдаги болаларда овқатланиш хроник бузилишининг олдини олишнинг зарурлигини тушуниб етиш.

Машғулот болалар касалхонасида ўтказилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Касаллик тарихи, буюрилган дорилар варақаси, дори препаратлар ва касалларга парвариш қилиш буюмлари.

Машғулот плани. 1. Касал болаларни кўздан кечириш ва клиник таҳлил қилиш. 2. Болаларга парвариш қилишда қатнашиш. 3. Постларда ва муолажа кабинетларида ишлаш. Врач буюрган кўрсатмаларни бажариш. 4. Даволаш гимнастикаси, уқалаш ва касал болалар билан сайрларда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Бола ҳаётининг биринчи йили жисмоний ривожланишида кўпинча нормадан силжишлар кузатилиши мумкин. Бинобарин, медицина ҳамшираси аввало боланинг тўғри ривожланиши, яъни нормотрофия ҳолатини: боланинг вазни ва бўйининг ўсиб бориш қонуниятини, барча орган ва системаларининг анатомик-физиологик хусусиятларини, тўғри (рационал) овқатлантириш принциплари ва асаб-руҳий ривожланишини тўғри баҳолай олишни билиши керак.

Боланинг овқатланиши издан чиққанлигига шубҳа туғилганда (гипотрофия ёки паратрофия) ота-онасидан сўраб-суриштириш (анамнезини ўрганиш) маълум мақсадга қаратилган бўлиши лозим. Асосий эътиборни болани қандай овқатлантирилаётганлигига (ҳаёмиқдорига, ҳам сифатига), турли хил касалликлар ва уларнинг режим, парвариш ва тарбияда йўл қўйилган камчиликлар билан боғлиқлигига қаратиш лозим. Эмадиган бола оч қолиш билан боғлиқ ҳолда озиб қолган бўлса, тўйиб овқатланмаётганлигининг аниқ сабабини билиш жуда катта аҳамиятга эга. Шунинг учун эмишни текшириб кўриш керак (овқатланишини қайта контрол қилишни 22-бетдан қ.), бола эмаётганда тепасида-

туриш ва у яхши эмаётбдими-йўқми — баҳо берган маъқул.

Бо л а н и кўз д а н к е ч и р г а н д а у н и н г а к т и в л и г и г а , к а й ф и р у ҳ и я т и г а , ю з и г а эъ т и б о р б е р и ш к е р а к . Т е р и в а ш и л л и қ п а р д а л а р и а ҳ в о л и г а б а ҳ о б е р и л а д и , т е р и б у р м а л а р и (40-б е т г а қ .) , т е р и с и н н и н г э л а с т и к л и г и ҳ а м д а т у р г о р и а н и қ л а н а д и . Бўй и н и ў л ч а б , в а з н и н и т а р о з и д а т о р т и б кўриш ва олинган маълумотларни норма билан қиёслаш-жуда зарур.

О в қ а т л а н и ш с у р у н к а л и б у з и л г а н д а б о л а н и п а р в а р и ш л а ш в а д а в о л а ш н и т а ш к и л қ и л и ш . К а с а л б о л а л а р н и тўғри даволаш ва парвариш қилишни ташкил этиш учун, аввало: 1) касалликнинг сабабини аниқлаш ва бартараф этиш; 2) даво овқатларни буюришнинг асосий принципларига риоя қилиш; 3) боланинг овқатланишини ва вазни ошиб боришини мунтазам назорат қилиб бориш; 4) тўйиб ухлашини тинч уйғоқ ётиши билан рационал алмаштириб туриш ва яхши осуда шарт-шароит яратиб бериш; 5) асоратлар қолишини мунтазам профилактика қилиб бориш зарур.

О з и б к е т г а н (г и п о т р о ф и я) б е м о р н и п а р в а р и ш л а б н о р м а г а к е л т и р и б ю б о р и ш д а б о л а н и н г а м а л д а г и (к а л е н д а р ь т а р т и б д а) ё ш и н и э м а с , б а л к и ж и с м о н и й ҳ а м д а а с а б - р у ҳ и й р и в о ж л а н и ш ҳ о л а т и н и ҳ и с о б г а о л г а н ҳ о л д а к у н т а р т и б и н и (р е ж и м и н и) тўғри ташкил қилиш муҳим аҳамиятга моликдир. Рўйирост гипотрофияда кундузги уйқунни албатта узайтириш лозим. Бола ётган хона ҳавосининг температураси энг юқори (23—24°C) бўлиши, нисбий намлиги 50—70% дан ошмаслиги керак. Хонани вақти-вақти билан шамоллатиб туриш, соғайиб келаётган болаларни эса очиқ айвонда ухлатишни ташкил қилиш лозим. Бола учун иссиқ, ҳаракатларини қисиб, чеклаб қўймайдиган кенгроқ кийим-кечак танлаш керак. Уйғонган пайтларида (боланинг аҳволига қараб) ҳаракатлар қилдириш, кўпроқ қўлга олиш, ўрнида у ёнбошидан бу ёнбошига ётқизиб қўйиш, манежга солиш, у билан осуда ўйинлар ўйнаш зарур. Болани гигиеник жиҳатдан қунт билан парваришлаш (тагини ювиш, бадани, нам латта билан артиш, чўмилтириш, оғиз бўшлиғини, кўзларини, бурун катаklarини, қулоқларини, ташқи жинсий органлари ва чов оралиғини парваришлаб туриш) шарт. Болани беморларга, айниқса, вирусли инфекция билан оғриган болаларга яқинлаштирмаслик зарур. Массаж қилиш (силаш, ишқалаб артиш, уқалаш)

ва даволаш гимнастикасини фақат индивидуал кўрсатмаларга қараб олиб борилади. Пиодермия, иситма бўлиши, токсикоз, диспептик ич кетишлар ва авж олган рахит уларни бажаришга монелик қилади. Дистрофияда бирдан-бир даво чораси бу парҳез овқатлардир, буни врач буюради, ҳамшира эса буларни сидқидилдан аниқ қилиб бажаради. Ўз вақтида ва рационал равишда олиб борилган даво овқатлар, ғамхўрлик билан парвариш қилиш гипотрофиянинг ҳамма вақт яхшилик билан тушгашига гаровдир.

Мустақил ишлаш. 1. Касал боланинг онасидан анамнез тўплаш, уни кўздан кечириш ва аҳволига баҳо бериш. Касал болаларни парвариш қилишда, дозаларга бўлиб овқатлантиришда ва болаларни сайр қилдириб келишда қатнашиш. Массаж қилишда ва касал болаларни гимнастика қилдиришда иштирок этиш. Гипотрофиянинг олдини олиш бўйича оналар билан суҳбат ўтказишнинг планини тузиб чиқиш.

Контрол саволлар

1. Овқат ҳазм қилишнинг бузилишига нималар сабаб бўлади?
2. Паратрофия ва гипотрофиянинг асосий белгиларини таърифлаб беринг.
3. Гипотрофия бўлган болаларни овқатлантириш ва кун тартибини ташкил қилишнинг асосий принциплари нималардан иборат?
4. Овқат ҳазм қилиш хроник равишда бузилганда қандай асоратлар бериши мумкин?

19-тема. ЕШИДАН ОШГАН БОЛАЛАРНИ ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ ОРГАНЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА ГЕЛЬМИНТОЗЛАРДА ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Машғулотнинг мақсади. Ешидан ошган болалар меъда-ичак йўли касалликларининг асосий клиник белгиларини ўрганиш. Мазкур касалликда болаларни сабабларига қараб парвариш қилиш малакаларини эгаллаш. Меъда-ичак йўли касалликлари ва гельминтоз (ғижжа касалликлари) нинг олдини олишда санитария маорифи ишларини кўплаб ўтказишга аҳамият бериш.

Машғулот болалар касалхонасида ўтказилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Касаллик тарихи, дори буюрилган варақалар, дуоденал зонд¹ киритиш ва меъдани ювиш учун наборлар, сифими ҳар хил резина баллонлар, шприцлар, ниналар набори, дори-дармонлар, беморларни парвариш қилиш анжомлари, машғулот бўйича жадвал ва расмлар.

¹ Дуоденал зонд—ўн икки бармоқ ичак зонди. — Тарж.

Машғулот плани. Қасал болаларни кўздан кечириш ва клиник жиҳатдан таҳлил қилиш. 2. Меъдани ювиш, дуоденал зонд юборишга тайёргарлик кўриш ва уларни бажариш методларини ўзлаштириш. 3. Дегельминтизация ўтказишда (гижжа ҳайдашда) медицина ҳамширасига ёрдамлашиш. 4. Муолажа кабинетидаги ишлар бўйича орттирилган малакаларни мустаҳкамлаш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Ёшидан ошган болалар меъда-ичак йўли касалликлари орасида стома-титлар, гельминтозлар, гастроэнтеритлар, ўткир гастритлар, меъда ва жигарнинг хроник касалликлари кўпроқ учрайди. Ёшидан ўтган болаларнинг овқат ҳазм қилиш йўли касалликларида болани текшириш қатор хусусиятларга эга. Беморнинг шикоятларига алоҳида диққат билан эътибор бериб эшитилар экан, боладан ва онасидан ҳам (бола йўқ пайтида) бу шикоятларнинг қачон пайдо бўлганлигини, кун тартиби ва овқатланиш режимини, бола туғилгандан бери қандай ривожланиб келаётганлиги, хулқ-атвори, характери, меъда-ичак йўли вазифаси издан чиққанми-йўқлигини сўраб-суриштириш зарур. Шикоятлари орасида кўпинча иштаҳа бузилиши, овқат таъминин билмаслик, қорин оғришидан нолишлар бўлади. Бунда оғриқ кориннинг қаеридалиги ва табиати, қачон бошланганлиги ҳамда нималар аҳволини бирмунча енгиллаштиришини аниқлаб олиш зарур.

Болани кўздан кечирганда унинг умумий аҳволини баҳолаш, оғиз бўшлиғи шиллиқ пардасини кўриш, унинг намлигига, караш бор-йўқлигига, тошмалар тошганми-йўқми ва бошқа ўзгаришларига эътибор бериш зарур. Қоринни юза ва чуқурроқ пайпаслаб кўрганда унинг таранглигини, оғриқ беришини, дам бўлганлигини эътиборга олиш лозим. Шубҳа туғилган ҳолларда, албатта хирургга кўрсатиб, консультация қилдириб олиш керак.

Болалар меъда-ичак йўли касалликларида қилинадиган муолажалар техникаси. Меъдани ювиш. Мазкур муолажани бажариш учун қуйидагилар зарур: 1. Меъда зонди, қуйгичи (воронкаси) билан. 2. Оғиз кенгайтиргич, шпатель, бинт. 3. Эмалланган кружка. 4. Клеёнка фартук, чойшаб. 5. Ювинди сувларни солиш учун стерил идиш.

Меъдани ювиш учун ишлатиладиган сув миқдори боланинг аҳволига ва ёшига (3 л дан 5 литргача) боғлиқ. Сув уй ҳароратида бўлиши керак. Воронка ва зондни қайнатиб стериллаш керак. Зонд узунлигини аниқлаб олиш учун зонддаги қаншардан киндиккача

масофани ўлчаб белгилаб қўйилади, бу — мўлжал бўлиб хизмат қилади. Белгини худди шу диаметрдаги зонддан кесиб олинган резина ҳалқача билан қўйилади. Меъдани зонд билан ювганда сифон методи қўлланилади, яъни зонд орқали меъдага сув киритилади ва ювинди сув чиқариб олинади. Бу муолажани бажариш учун 1—2 та ёрдамчи керак бўлади. Улардан бири клеёнка фартук кийиб олади ва боланинг оёқларини иккала оёқлари орасига олиб ўтиради. Бир қўли билан унинг қўллари ва танасини босиб ушлаб туради, иккинчи қўли билан эса, бошини тутиб туради. Бола оғиз очишдан бўйин товлаган ҳолларда бош ва ўрта бармоқлар билан икки лунжидан қисиб оғзи очилади ва шу заҳоти докага ўралган шпатель ёки оғиз кенгайтиргич тиқилади. Кейин ҳамшира беморнинг ўнг томонига ўтади-да, ўнг қўлига ҳўлланган зондни учидан 10—15 см масофада тутиб олади. Чап қўли билан эса, болани бўйнидан тутиб, зондни тил илдизи устига қўяди, бунда болага ютиниш ва бир меъёрда нафас олишни буюриб туради. Баъзан томоқ ва ҳалқумга новокаиннинг 10% ли эритмаси суртилади. Зондни меъдага киритиб бўлгандан кейин бўш учига воронка ўрнатилади ва сал қиялатиб туриб, унга сув қўйилади, бунда воронка (қўйгич) га ҳаво тушиб қолмаслиги керак. Қўйгични олдин бемор меъдаси сатҳидан пастроқда тутиб турилади, уни сувга тўлдиргач сув қўйгичнинг бўғзига киргунча аста-секин кўтарилади. Кейин, сувнинг ҳаммаси қўйгичдан меъдага кетиб қолмасдан туриб тез, аммо бир меъёрда уни пастга, дастлабки ҳолатга туширилади, шунда сув меъдадан тоғорачага қайтиб тушади. Меъдадаги ҳамма сувни қайтариб олингач, қўйгич яна сувга тўлдирилади ва муолажа такрорланади. Қўйилган сув ҳажми тахминан, меъдадан қайтиб тушган ювинди ҳажмига тўғри келиши керак. Борди-ю, меъдага киритилаётган сувга нисбатан кам сув қайтиб чиқаётган бўлса, у ҳолда, зонд жуда чуқур киритилган ёки етарли киритилмаган ва сув ё ичакка кетиб қоляпти, ёки меъдада қолиб кетяпти. Бундай ҳолда зонд вазияти ўзгартирилади: уни ичкари киритилади, ёки бироз юқорига тортилади. Меъдадан топ-тоза сув тушгунча ювиш такрорланади. Муолажа пайтида доимо бемор аҳволини, унинг объектив ва субъектив реакцияларини кузатиб бориш лозим. Борди-ю, зондга овқат бўлакчалари ёки шилимшиқ тиқилиб қолса, шприц ёки резина баллон ёрдамида унга ҳаво юбориш зарур, иложи бўлмаган тақдирда зондни чиқариб олиб, уни бошқаси билан алмаштириш ёки зондсиз

усулни қўллаб ювишни давом эттириш керак. Меъдада шилимшиқ кўпроқ йиғилиб қолганда ҳарорати 37—38° С бўлган ишқорий эритма киритиш тавсия қилинади, буни тайёрлаш учун 1 ош қошиқда натрий гидрокарбонат ва натрий хлорид олиб 3 л сувда эритилади. Агар боланинг ёши каттароқ бўлса ва унинг аҳволи кўтарса, у ҳолда меъдасини катталардагидек қилиб ювиш мумкин, борди-ю, аҳволи оғир бўлса, ёки ҳушини йўқотган бўлса, беморни ёнбошига ётқизиб қўйиб, меъдаси ювилади. Агар ювиш заҳарланишдан бир неча соат кейин бошланган бўлса, у ҳолда муолажа охирида меъдада туз сурги қолдириш керак. Муолажа тугагач, зондни зудлик билан чиқариб олинади (олдин қуйгични зонддан ажратиб олиб) ва у кучли сув оқими остида ювилади. Ювинди сувлар йиғилади ва ҳужжатларини қўшиб текшириш учун лабораторияга жўнатилади. Кўпинча меъдани ювиш билан бир қаторда ичак ҳам ювилади, яъни тозаловчи клизма (ҳўқна) қилинади.

Тозаловчи клизма қилиш техникаси. Бир ёшгача бўлган болаларга учлиги юмшоқ резина баллонча билан клизма қилинади, ёшидан ошган болаларда эса Эсмарх кружкаси ёки учлиги қаттиқ резина баллон (нок) ёрдамида бажарилади. Тозаловчи клизма учун уй ҳароратидаги сув ишлатилади, кичик ёшдаги болалар учун эса сувнинг ҳарорати 24—26° С бўлиши лозим. Клизма қилинадиган баллон олдин стерилланади, учлигига эса, вазелин суртилади. Юбориладиган сувни баллонга тўлатиб олинади, бунинг учун уни олдин яхшилаб қисиб, ҳавоси чиқариб юборилади. Болани чап ёнбоши билан клеёнка ва пелёнка устига ётқизилади. Оёқларини букиб қорнига тортилади. Унг қўл билан ҳеч қандай куч ишлатмасдан баллон учлигини тўғри ичакка 4—5 см киритилади. Кейин баллонни қисиб, суюқликни киритилади ва бўшаштириб юбормасдан, уни тўғри ичакдан чиқариб олинади. Суюқлик чиқиб кетмаслиги учун бола думбаларини бир неча минут юниб ушлаб турилади. Кўкрак ёшидаги болаларга клизмани чалқанча ётқизиб қўйган ҳолда, оёқларини сал баландга кўтариб туриб қилинади. Агар клизма Эсмарх кружкаси ёрдамида қилинадиган бўлса, у ҳолда бу муолажани катталардагидек йўсинда бажарилади. Тозаловчи клизма учун зарур бўладиган суюқлиқ миқдори боланинг ёшига боғлиқ: 1—3 ойлик болага 60 мл, 3 ойликдан 1 ёшгача — 90 мл дан 150 мл гача; 1—2 ёшга — 200 мл; 2—9 ёшли болага 400 мл гача, 9 ёшдан ошганларга 500 мл. Қлизмага ишлатилган ноксимон баллонлар ва

ушинг учликлари муолажадан кейин иссиқ сувда яхшилаб ювиб, сўнг қайнатилади.

Меъдага зонд киритиш техникаси. Мазкур муолажа узунлиги 1 м га яқин, диаметри 4—5 мм келадиган стерил меъда зонди ёрдамида амалга оширилади. Ён томонларида 2—3 та тешиги бўлган, учи берк юмалоқланган зонд охирига вазелин мойи ёки глицерин суртилади. Бемор ўтиради. Зондни тилнинг ўрта чизиғи бўйлаб, илдизи орқасига то халқумнинг орқа деворигача киритилади. Бу вақтда болага ютиниш ва шу билан бир қаторда бир меъёрда, бурундан чуқур нафас олиш таклиф қилинади. Зондни меъдага киритгач, ташқаридаги учини даражаларга бўлинган тоза идишга тўғрилаб қўйилади. Олинган меъда ширасини лакмус қоғози билан текширилади: меъданинг кислотали шираси таъсирида лакмус қоғози қизаради. Меъда шираси ажратилишини рефлектор равишда таъминлаш учун бола меъдасига 50—200 мл (ёшига қараб) синама нонушта: илиқ ёғсиз гўшт шўрваси, 7% ли карам қайнатмаси, кепак қайнатмаси ва бошқалар киритилади. Синама нонуштадан кейин ҳар 15 мин ичида 7 марта меъда ширасини олиб даражаларга бўлинган алоҳида-алоҳида идишларга солинади. Олинган шираларни (фракцияларни) лабораторияга жўнатилади. Бундай муолажа ўтказишдан олдин болаларни руҳан тайёрлаб борилса, меъдага зонд киритиш муваффақиятли чиқади.

Дуоденал зонд киритиш техникаси. Меъдага зонд киритиш учун: ингичка дуоденал зонд, пробирка ўрнатиш учун штатив, пробиркалар, 20 граммли шприц, буйраксимон тосча, 150 мл ли ўлчов цилиндри, магний сульфатнинг 33% ли, атропиннинг 0,1% ли, натрий гидрокарбонатнинг 2% ли эритмаси тайёрлаб қўйилади. Зондга олдин «белги» қўйиб қўйиш зарур: биринчи белги зонднинг меъдага тушган ҳолатига тўғри келади ва киндикдан сурилгичнинг ўртасигача қўйилади; иккинчиси, зонднинг ўн икки бармоқ ичаккача бўлган ҳолатига тўғри келади ва биринчи белгидан 10—15 см кейин қўйилади. Металл ёки резинали оливаси бор зонд қўлланади. Зонд қайнатилади, намланади ва тил илдизига қўйиб туриб ютиниш таклиф қилинади, бунда олива аста-секин қизилўнгач бўйлаб сурилиб боради. Биринчи белги кесувчи тишларга етиши билан меъдага тушган бўлади. Зонднинг янада ҳаракатлантириб ўн икки бармоқ ичакка тушиши учун болага 20 мин. мобайнида у ёқдан-бу ёққа юриб, ютиниб туриш таклиф қилинади. Сўнг болани ўнг ёнбошига ётқизиб, ўнг қовур-

Ғаси ости соҳасига болишча ва иссиқ грелка қўйиб қўйилади. Пробиркага ишқорий реакцияли оч сариқ суюқлиқ (лакмус қоғози кўкариб кетади) туша бошлагач, А порция олинган бўлади. А порция йиғиб олингач, ўт қопининг сфинктерини бўшаштириш учун зонд орқали 10 мл дан 50 мл гача миқдорда ўт ҳайдовчи эритмалар: магний сульфатнинг 33% ли, ксилитнинг 40% ли, глюкозанинг 40% ли эритмалари ва зайтун мойи юборилади. Эритмаларни киритиб бўлгач зонд 7—10 мин қисқич билан қисиб қўйилади. Юборилган эритмалар ўт қопи мускулларини рефлектор равишда қисқаришига ва шу йўл билан бир вақтда умумий ўт йўли сфинктерининг очилишига олиб келади. Қисқич зонддан олингач, ўт қопидан ўт туша бошлайди. Бу қорамтир суюқлиқни (В порция) алоҳида пробиркага йиғилади. Ўт қопидаги ўтнинг ҳаммаси оқиб чиқиб бўлгач, яна лимон рангли—сариқ ўт чиқа бошлайди (С порция), бу жигар йўлларидаги суюқлиқлар бўлиб, буни ҳам алоҳида пробиркага йиғилади. Шундан кейин зондни эҳтиётлик билан чиқариб олиниб, муолажа тугатилади. Ўт олинган пробиркани иссиқ сувга солиб қўйилади ва зудлик билан лабораторияга жўнатилади. Дуоденал зонд киритилган болани муолажа тугаши билан овқатлантирилади.

Фракцион (кўп босқичли) дуоденал зонд юбориш ҳозирги пайтда энг прогрессив метод ҳисобланади. У классик (уч фазали) методга қараганда қатор афзалликларга эга. Фракцион метод билан зонд юборишда ўн икки бармоқ ичакка ўт тушиш мароми қайд қилиб борилади. Ҳар 5—10 мин оралиғида ажралган ўтнинг аниқ миқдорини устун шаклидаги диаграммада 5 фазага бўлиб, белгилаб қўйилади. Ўн икки бармоқ ичакдаги суюқлиқни дуоденал зонд ёрдамида аспирация қилинади. Зонд эрталаб наҳорга, беморни ўтқазиб қўйиб киритилади. Бунда текширилаётган болага ютиниш таклиф қилинади. Биринчи белгиси тишларга етгач, зондни яна 5—10 см суриб киритилади ва меъдадаги суюқлиқ сўриб олинади. Шундан кейин текширилаётган бемор зондни секин-аста белгигача, тахминан, 75—80 см ютади. Анча аниқ маълумот олиш учун зонд киритиш, материаллар тўплаш, ўт миқдорини ва ажралиш вақтини қайд қилиб бориш ва ҳозир олинган янги материални ўрганиб чиқиш қоидаларига қатъий риоя қилиш зарур.

Фракцион метод билан ўн икки бармоқ ичакка зонд киритишда 5 фаза қайд қилинади.

I фаза — ўн икки бармоқ ичакка зонд тушган пайти-

дан то қандай бўлмасин бирор бир ўт ҳайдовчи восита жоборгунга қадар ўт ажралиши. Умумий ўт йўлидан ажралиб чиққан бу ўт тилла-сариқ рангли ва одатда тиниқ бўлади. Диффуз равишда лойқалангани бўлса, меъда шираси аралашганлигини кўрсатади. Ажралган ўт миқдори ҳар 5—10 мин да ҳисоблаб борилади ва диаграммада қайд қилиб қўйилади. Соғлом одамда бу вақт ичида 20 мл дан 35 мл гача, яъни 10 мин да 10 мл ўт олинади. 45 мл дан ортиқ ўт олинса, буни гиперсекреция, 15 мл дан кам олинса, гипосекреция дейилади.

II фаза — бу ўт ҳайдовчи моддалар киритилгандан зондда жигардан ташқаридаги ўт йўлларида келган ўт пайдо бўлгунга қадар ўтган вақт. Ўт ҳайдовчи восита сифатида зонд орқали магний сульфатнинг 33% ли стерил эритмаси киритилади. Сорбитнинг 10% ли 50 мл эритмаси, тухум сариғи, ўсимлик мойи, пептон эритмаси жуда яхши ўт ҳайдовчи таъсир кўрсатади. Ўт ҳайдовчи моддалар киритилгандан кейин одатда 2—6 мин мобайнида ўт ажралиши тўхтабди. Борди-ю, бу оралиқ муддати 10—15 мин дан ошадиган бўлса, у ҳолда спазмолитик моддалар қўлланади (тил остига нитроглицерин қўйилади, амилнитрат буғини нафасга олдирилади, зонд орқали новокаиннинг 2% ли эритмасидан 30 мл киритилади). II фазанинг узайиб кетиши Одди сфинктерининг гипертонуслигидан (шу сфинктернинг тонуси ошиб кетганлигидан, яъни сиқиб қўйилганлигидан) дарак беради.

III фаза — Одди сфинктери очилгандан ўт қопидан қорамтир ўт келишигача (ўт қопи рефлeksi). Жигардан ташқаридаги ўт йўлларида ажралган оч рангли ўт нормал шароитларда 3—5 мл ни ташкил қилади ва у 3—4 мин давом этади.

IV фаза (ўт қопидан ўтнинг ажралиши) — ўт қопидан 20—30 мл қорамтир-жигаранг қовушқоқ ўт ажралиши билан таърифланади (B порция). Ўт қопининг қисқариши нормада тахминан 20—30 мин давом этади. Дуоденал зонд киритишда IV фазадаги ўт ажралиш маромини, вақтини ва бир минутдаги ҳажмини аниқ ўрганиш энг муҳими ҳисобланади. B порция A порцияга қараганда 4—5 барабар ортиқ концентрланган (яъни қуюқ) бўлади. Борди-ю, ўт қопи рефлeksi 30 мин мобайнида ҳам юзага чиқмаса ёки жуда кам миқдорда ўт ажралса, у ҳолда яна бир марта спазмолитик моддалар киритиш зарур.

V фаза (C порция) зонд орқали ўт қопидан қорамтир ўт чиқиши тўхтаб жигар йўлларида яна қайта оч

рангли ўт чиққанда қайд қилинади, уни 10 минутлик интервал билан тахминан 30 мин мобайнида бўлиб-бўлиб пробиркага йиғилади ва миқдори ўлчанади.

Стоматитда оғиз бўшлиғини обработка қилиш техникаси. Эмадиган болаларнинг оғиз бўшлиғи резина баллон ёки пахта тампон ёрдамида обработка қилинади. Навбатма-навбат бир неча марта калий перманганат эритмаси билан водород пероксиднинг 2% ли эритмасини алмашлаб артилади (катта болалар оддийгина қилиб шу эритмалар билан оғизларини чайдилар), кейин эса метилен кўкининг сувдаги 1% ли эритмасини суртиб чиқилади. Стоматит, айниқса, афтоз ва ярали стоматит бўлган ҳолларда болани дарҳол алоҳидалаб, идиш-товоқлари, ўйинчоқлари, парвариш буюмларини ажратиб қўйилади ва улар тозалигига қунт билан аҳамият бериб, мунтазам дезинфекция қилиб турилади.

Оғиз оқаришида оғиз бўшлиғи шиллиқ пардасини обработка қилиш. Бундай ҳолларда оғиз бўшлиғидан ишқорий муҳитни сақлаб туриш жуда муҳим, бунинг учун натрий бикарбонат (сода)нинг 2% ли эритмаси билан оғиз чайилади ёки артиб чиқилади. Шунингдек, оғиз бўшлиғи шиллиқ пардасига буранинг 20% ли глицериндаги эритмасини суртиб чиқиш ҳам мумкин. Баъзан метилен кўкининг сувдаги 1% ли эритмаси, шунингдек, 100% ли қанд шарбати билан шиллиқ пардани артиш самарали бўлиб чиқади.

Гижжаларни кислород билан ҳайдаш. Меъдага кислородни кўпик кўринишида киритилади ёки Бобров аппарати ёрдамида тўғри ичакка юборилади. Бунда боланинг реакциясига аҳамият бериб турилади. Меъдага кислород эрталаб наҳорда киритилади, яъни тозаловчи клизма қилгандан, ёки боланинг ичи келгандан кейин кислород тўғри ичакка юборилади. Мазкур муолажадан сўнг бола 1½—2 соат чалқанча тинч ётиши керак, кейин эса одатдаги кундалик режим ва овқат тавсия қилинади. Медицина ҳамшираси гижжа ҳайдалаётган пайтда боланинг аҳволини кузатиб туриши: ичи келишининг мунтазамлигига қараб бориши ва гижжалар чиқишини контроль қилиб туриши зарур.

Нажасни копрограммага ва гижжа тухумига текшириш. Нажасни қайноқ сувга чайилган тоза тувакка йиғилади ва кейин у ер-бу еридан ёғоч ёки шиша таёқча билан нажас массасидан олиб банкачага ёки қутичага солинади ва анализга жўнатилади. Энтеробиозга текширишда эрталаб болани ўрни-

дан турғазмасдан натрий хлориднинг изотоник эритмасига ҳўлланган тампон билан орқа чиқарув тешигидан суртма олинади.

Мустақил ишлаш. Қасал болаларни кўздан кечириш ва улар аҳволини баҳолаш. Парваришлашда иштирок этиш: бола қусганда унга ёрдам бериш, дорилар тарқатиш, сув бериш ва овқатлантириш. Меъдани ювиш, меъдага ҳамда ўн икки бармоқ ичакка зонд киритиш, тозаловчи ва дорили клизмага тайёргарлик кўриш ҳамда уни бажариш малакаларини эгаллаш. Турли хил текширишларга нажас олиш. Гижжа ҳайдаш муолажасида иштирок этиш. Болалар ва ота-оналар ўртасида санитария-маорифи ишларини олиб бориш.

Контрол саволлар

1. Стоматитларнинг келиб чиқишига нималар сабаб бўлади ва белгилари? 2. Стоматитда оғиз бўшлиғини қандай обработка қилинади? 3. Дуоденал зонд киритишнинг қоидалари қандай ва бу муолажани амалга оширишда қандай хатоликлар юз бериши мумкин? 4. Гижжага текшириш учун лабораторияга жўнатиш қоғозини (йўлланма) ёзиб беринг. 5. Кислород билан гижжа ҳайдашни қандай қилиб амалга оширилади?

20-тема. РАХИТ ВА СПАЗМОФИЛИЯДА БОЛАЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Машғулотнинг мақсади. Рахит ва спазмофилиянинг клиник белгиларй билан танишиб чиқиш. Витамин D ни профилактик ва даволаш мақсадида қўллаш методикасини ўрганиш. Рахитни физиотерапевтик даволаш методини эгаллаш. Ёшига тўлмаган болаларни уқалаш ва гимнастика қилдириш малакасини мустаҳкамлаш.

Машғулот болалар поликлиникасида ўтказилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Болаларнинг ривожланиши тарихи. Витамин D препарати. Ультрабинафша нур билан нурлантириш учун қурилма.

Машғулот плани. 1. Участка педиатри кабинетида қасал қабул қилишда иштирок этиш. Рахит бўлган болаларни кўздан кечириш, клиник разбор қилиш. 2. Витамин D дозасини ҳисоблаш қоидаларини ва уни болаларга киритиш методларини ўрганиш. 3. Поликлиниканинг физиотерапевтик кабинетида ишлаш: болаларни кварц билан умумий тарзда нурлантиришда ёрдамлаш. 4. Даволаш физкультураси ва уқалаш кабинетида ишлаш; эмадиган болаларни уқалаш ва гимнастика қилдириш малакасини мустаҳкамлаш. 5. Бола тиришиб қолганда унга ёрдам бериш қоидаларини ўрганиш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Рахит — ўсиб ке-

лаётган организм касаллиги. У болада «кўнгилсиз ҳолат» вужудга келтирадиган, яъни ёшига тўлмаган болаларни тез-тез ва узоқ вақт касалликларга чалиниб туришга мойил қилиб қўядиган ҳолатдир. Рахит, одатда, бошқа ҳар қандай касалликларни оғирлаштириб қўяди.

Маълумки, рахитга бола организмда витамин D етишмаслиги сабаб бўлади. Медицина ҳамшираси бу касалликнинг дастлабки аломатлари билан яхши таниш бўлиши керак. Патронаж вақтида боланинг уйига борганда диққат билан онасидан сўраб-суриштиради ва болани кўздан кечиради. Борди-ю, ҳамшира болада қандайдир рахит белгиларини пайқаса, у дарҳол бу ҳақда участка врачига хабар қилади. Айниқса, чала туғилган ҳамда сунъий овқатлантирилаётган болалар алоҳида диққат-эътиборни талаб қиладилар, чунки улар ой-кунига тўлиб туғилган, эмизиб овқатлантирилаётган болаларга қараганда рахитга кўпроқ чалинадилар.

Қасал боланинг онасидан сўраб анамнез тўплашда кун тартибига, боланинг очиқ ҳавода бўлишига алоҳида аҳамият бериш, мева шарбатлари, балиқ мойи, қўшимча овқат ўз вақтида берилганми-йўқми, аниқлаб олиш жуда зарур.

Боланинг дастлабки ойларида медицина ҳамшираси патронаж пайтида онасидан боланинг уйқусида ўзгариш пайдо бўладими, бола бесаранжом бўлиб қолмадими, кўп терлаш одати чиқмадими — сўраб-суриштириб аниқлаб олиши керак. Маълумки, бу хилдаги белгилар рахит бошланиб келаётганлигидан ва нерв системаси зарарланганлигидан гувоҳлик беради. Бола кўп терлашидан ва бесаранжом бўлишидан унинг энсасидаги сочлари тушиб кетади.

Рахитга чалинган болани кўздан кечирганда унинг суяк ва мускул системасига, шунингдек, статик ва ҳаракат функциялари қандай ривожланганлигига аҳамият бериш керак. Болаларни дастлабки ойларида кўздан кечирганда қорнига ётқизиб қўйиб бошини тутиб тура олиш-олмаслигини текшириб кўриш керак. Боланинг бошини кўздан кечирганда эса унинг шаклини, лиқилдоқларининг четини пайпаслаб кўриб, размери аниқланади. Қалла суяги юмшаб қолган ҳолларда (остеомалляция) бош катта лиқилдоғи нормадан катта бўлади ва четлари юмшайиброқ қолади. Энсани пайпаслаб кўрганда ҳам қалла суяги юмшоқлигини билса бўлади. Бунинг учун боланинг бошини иккала қўл орасига шундай олиш керакки, бармоқлар энсада бўлсин ва шундан

кейин эҳтиётлик билан энса суягининг чети бармоқлар учи билан пайпасланади. Энса суяги юмшоқ бўлганда — «краниотабес»да боланинг энсаси фетр шляпани эслатиб туради. Бу хилдаги ўзгаришлар одатда 3—5 ойлик болаларда бўлади. Краниотабесдан кейин болада кўпинча энса суяги қалин тортиб қолади ва бу узоқ давом этади. Ёшининг иккинчи ярим йилида ва ундан каттароқ бўлганда ҳам суяк тўқималари ўсиб кетиши натижасида боланинг калласида пешона ва тепа дўмбаймаларига ўхшаш деформациялар пайдо бўлади. Катта лиқилдоғи ҳатто 1¹/₂ ёшидан кейин ҳам очиқ қолади. Рахитда тиш кеч чиқади. Дастлабки тишлар кўп ҳолларда 8—10 ойлигида кўринади, уларнинг чиқиш тартиби бузилади. Кўкрак қафасини кўздан кечирганда унинг шаклига эътибор бериш, қўл билан пайпаслаб кўриш керак. Рахит бўлган болаларнинг қовурғаларида маржонга ўхшаб кетадиган бўртмалар, «рахитик тасбеҳ» аниқланади. Кўкрак қафаси деформациясини боланинг олд-биқин юзаси бўйлаб кафтни юргизиб кўриб аниқланади. Шу тарзда «корсет эгатчаси» деб аталувчи бўртмани пайпаслаб аниқлаш мумкин. Боланинг қўлида, яъни унинг билак соҳасида йўғонлашиш — «рахитик билакузук» аниқланади.

Рахит билан оғриган болаларга мускул тонусининг пасайиб кетиши ва мускулнинг кучсизлиги хосдир. Бундай касаллик билан касалланган болалар бошларини ўз тенгқурларидан кечроқ тутадиган, ўтирадиган, турадиган ва юрадиган бўладилар. Болани текшираётган пайтда мускул тонусининг пасайиб кетганлигини қорнидан пайқаш мумкин — бундай болаларнинг қорни катта, «бақа қорин» бўлиб қолади. Қорин мускуллари тарафдан тортилганда қориннинг тўғри мускуллари бири-биридан ажралиб туради. Борди-ю, бола III даражали рахит бўлса, у ҳолда тана мускуллари тонусининг рўй-рост пасайиб кетиши натижасида оғир рахитга хос «қаламтарош қомат» аниқланади, яъни бола қўлларига тиралган ҳолатда деярли икки букилиб ўтиради. Бундай болаларда рахитик кифоз аниқланиб, болани қорнига ётқизиш қўйилганда йўқолади.

Рахит билан оғриган болалар ёшига тўлай деб қолганда ва икки ёшлигида оёқлар деформациясини кўриш мумкин: оёқларнинг юмшаб қолган суяги гавда оғирлиги босиши натижасида О ёки Х шаклида деформацияланиб қолади. Рахит бўлган болани текшираётганда тери қопламлари рангига диққат қилиш зарур, бундай болалар кўпинча рангсиз бўлади, чунки уларда камқонлик

ривожланади. Камқонлик қонни анализ қилиб кўриб тасдиқланади. Бу болаларнинг қорнини пайпаслаб кўрилса, одатда, уларнинг жигари ва талоғи катталашган бўлади.

Рахит билан оғриган болани батафсил текшириш учун қонини анализ қилиб, таркибидаги кальций ва фосфор аниқланади, шунингдек, суякларни рентгенологик текширишдан ўтказилади.

Боланинг анамнези, уни кўздан кечириш ва лаборатория берган текшириш маълумотлари болага фақатгина рахит деб диагноз қўйишга эмас, балки унинг оғирлик даражаси, касалликнинг босқичи ва касалликнинг кечиш характерини ҳам аниқлашга имкон беради.

Рахитдан соғайиш босқичида, агар бола организмга кальций тузлари етарли миқдорда тушмаса, қон зардоби таркибида унинг миқдори камайиб кетади ва нерв системасининг тиришиш реакциясига мойил ҳолда кўзгалувчанлиги ошиб кетади. Бундай ҳолат спазмофилия деб юритилади. Боланинг тиришиши турли характерда, узоқ ёки қисқа вақт давом этиши мумкин. Скелет мускуллари қисқа-қисқа «учиб» туриши, айрим гуруҳ мускуллари узоқроқ тиришиб-тортишиши ёки вақти-вақти билан такрорланиб турувчи умумий тоник-клоник талвасалар бўлиб туриши мумкин.

Тиришиш хуружида болага ёрдам кўрсатиш. Тиришишда ёрдам кўрсатиш учун қуйидагилар зарур бўлади: 1) нафас олиш издан чиққан бўлса, у тикланади. Бунинг учун оғиз ва юқори нафас йўлларида шиллиқлар тозаланади (8-бетга қ.); 2) болани қисиб турган кийимлари ечиб олинади ва тоза ҳаво келиши таъминланади; 3) механик шикастланишлардан ҳимоя қилинади. Бу мақсадда текис юмшоқ юзага ётқизилади. Агар тиришиш кўчада бошланса, боши остига бирор кийим-кечак қўйиш керак; 4) бола тилини тишлаб олмаслигини кузатиб туриш лозим. Бунинг учун тишлари орасига бинтга қалин қилиб ўралган шпатель ёки қошиқ бандини, бу ҳам бўлмаса, рўмолчанинг учини тугунча қилиб қўйиб қўйилади; 5) болага тиришишга қарши воситалар: магний сульфат, аминазин, димедрол, промедол юборилади. Шунингдек, фенобарбитал ва седуксен қўлланилади.

Ларингоспазмда ёрдам кўрсатиш нафас қисқа вақт тўхтаб қолганда кўрсатиладиган ёрдам билан бир хил (117-бетга қ.).

Тириша бошлаган болага ёрдам кўрсатишда медицина ҳамшираси ваҳимага тушмаслиги, ҳовлиқиб қол-

маслиги, ҳамма нарсани ўзи қилишга ҳаракат қилмаслиги керак. Ҳовлиқиб-шошишлик ота-оналарни ваҳимага солиб қўйиши, даҳшатга тушиб, ўзларини йўқотиб қўйишларига олиб келиши мумкинлигини ёдда тутиши керак. Ҳамшира ўзини босиб олиб, иш билармонларча ҳаммага иш топшириши, ўзи эса инъекция учун шприц ва дориларни тайёрлашга киришиши лозим. Тиришиш тўхтагач бола касалхонага ётқизилиши ва на фақат педиатр, невропатолог ҳам кўриши керак.

Рахит ва спазмофилия билан оғриган болаларни парвариш қилиш. Рахитда бола организмнинг умуман таъсиротга қарши курашиш қобилияти пасайиб кетар экан, бинобарин, бола яшайдиган уйда ҳамма гигиеник талабларга риоя қилиш айтилса муҳим. Хонани тез-тез шамоллатиб, мунтазам равишда нам латта билан ҳамма ёқни артиб-тозалаб туриш жуда зарур. Бундан ташқари, рахит билан оғриган болани юқумли касалликлардан, айтилса ўткир респиратор инфекциялардан эҳтиёт қилиш зарур.

Рахит бўлган болаларнинг тоза ҳавода етарли даражада бўлишлари, тери қопламларини қуёш ёки сунъий ультрабинафша нурига меъёрида тутиш жуда муҳим. Буларнинг ҳаммаси теридан провитаминдан витамин D ҳосил бўлишига имкон беради. Витамин D нинг ҳосил бўлиши болани овқатлантириш масаласи билан жуда боғлиқдир. Рахитда парҳез овқатлар билан даволаш (диетотерапия) боланинг иложи борида кўпроқ оқсил, ёғ, углеводлар, минерал тузлар ва барча витаминларни овқат билан бирга олишига асосланади. Болани бир ёшигача табиий овқатлантириш бу талабга жавоб беради. Аралаш ва сунъий овқатлантиришда тегишли равишда овқатни тартибга солиб боришга тўғри келади. Бундан ташқари, рахит билан оғриган болаларга соғлом болаларга қараганда 1—1½ ой илгари қўшимча овқат берилади. 4—4½ ойлигида сабзавот пюреси ёки қайнатиб пиширилган сабзавотлардан бўтқа қилиб берилади. 6 ойлигидан товуқ гўшти, буйрак ва миядан пюре тайёрлаб берилади. Балиқ ва балиқ мойи бериш жуда фойдали.

Рахитни дори-дармонлар билан даволаш. Рахитни даволаш учун спиртдаги ҳамда мойдаги витамин D препаратлари кенг қўлланилади. Витамин D ни рахитнинг босқичига ва оғир-енгиллигига қараб дозасини ҳисоблаб чиқиб врач тайинлайди. Медицина ҳамшираси бола витамин D ни қандай олаётганлигини доим контроль қилиб боради, чунки рахитни кўп ҳол-

ларда амбулатория йўли билан даволанади ва бу бир неча ҳафтагача чўзилади. Ҳамшира шуни ёдда тутиши керакки, витамин D нинг дозаси ошириб юборилганда гипервитаминоз ҳолати юз бериши мумкин, бу боланинг соғлиғига ва ҳаётига таҳдид солиши мумкин. Гипервитаминознинг олдини олиш учун ҳамшира болага берилаётган витамин D нинг аниқ ҳисобини олиб бориш йўлини онага ўргатади. Дорихонадан препаратни олганда диққат қилиб этикеткасини ўқиб чиқиш зарур, унда одатда витамин D концентрацияси кўрсатиб қўйилган бўлади. Витамин D нинг спиртдаги эритмасининг концентрацияси мойдаги эритмаси концентрациясига қараганда кучлироқ бўлади. Болага витамин D томчилаб берилади ва томчилар сони бутун даво курсига ҳисоблаб чиқилади. Рахитни дорилар билан даволашдан ташқари, массаж, гимнастика ва шифобахш ванналар яхши самара беради. Тузли ёки нинабаргли дарахт япроқлари солинган ванналар тайинланади. Қатор ҳолларда рахитни даволаш учун симобли квар кампалари қўлланилади.

Болани кварц лампалари билан умумий нурлантириш қоидалари. 1. Нурлантиришни профилактика ва даво мақсадларида фақат врач тайинлашига кўра, одатда, куз-қиш ойларида ўтказилади. 2. Бола, онаси ва ҳамшира нурдан ҳимоя қилувчи (қора) кўзойнак тақиб олишлари лозим. 3. Биодозани аниқлагандан кейин нурлантириш бошланади. 4. Нурлантиришнинг муддатини (вақтини) ва симобли кварц лампагача қанча масофада туришни врач тайинлайди ва уларга қаттиқ риоя қилиш керак. 5. Гипервитаминоз D бўлишига йўл қўймаслик мақсадида симобли кварц лампасидан нурлантиришни витамин препаратларини қабул қилиш билан бир вақтда олиб бормаслик керак.

Ўқувчиларнинг мустақил ишлари. Бир ёшгача бўлган болаларни қабул қилиш пайтида, рахит билан оғриган болаларни кўздан кечиришда, касаллик белгиларини (симптомларини) аниқлашда врачга ёрдамлашиш. Витамин D дозаси тақсимини ҳисоблаш ва уни қўллаш схемасини тузиб чиқиш. Эмадиган ёшдаги болаларни ультрабинафша нурлар билан умумий нурлантиришда медицина ҳамширасига ёрдам бериш. Болаларни массаж қилиш ва гимнастика қилдиришда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш. Рахитнинг олдини олиш бўйича оналар билан суҳбат ўтказиш. Бола тиришиб қолганда биринчи медицина ёрдами кўрсатиш малакасини эгаллаш.

1. Рахит бўлган боланинг онаси билан суҳбат қилганда нима-ни аниқлаш зарур? 2. Қасал болага витамин D дан ташқари яна нима тайинланади? 3. Гипервитаминоз D бошланишининг олдини қандай олинади? 4. Борди-ю, врач бир ой мобайнида бутун курсга рахитнинг олдини олиш учун 400 000 ХБ витамин тайинлаган бўлса, бола кунига неча томчи препарат олиши керак бўлади?

21-тема. ЭКССУДАТИВ ДИАТЕЗ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Машғулотнинг мақсади. Экссудатив (сувли) диатезнинг клиник белгилари билан танишиб чиқиш. Бундай болаларни асосли парвариш қилиш малакаларини эгаллаш. Экссудатив диатез билан оғриган болани даволаш ва профилактика ишлари олиб боришда унга индивидуал тарзда қараш ва парвариш қилишнинг зарурлигини тушуниб етиш.

Машғулот болалар поликлиникасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Болаларнинг ривожланиш тарихи. Диспансер журналлари. Дори препаратлари. Боғлов материаллари.

Машғулот плани. 1. Экссудатив диатез билан оғриган болаларни кўздан кечириш ва клиник жиҳатдан разбор қилиш. 2. Буюрилган дори-дармонларни ва бу касалликда парҳезнинг ўзига хос томонларини ўрганиб чиқиш. 3. Аллергозлар (аллергик моддалар) дан таъсирланадиган болаларни диспансер учётига олиш қоидалари билан танишиб чиқиш. 4. Боланинг юзи экзема бўлганда устига ниқоб қўйиш ва қичиганда қўлларига шинча боғлаш малакаларини эгаллаш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Экссудатив диатез — боланинг шундай реактивлик ҳолатидирки, бунда унинг тери ва шиллиқ пардалари турли хил таъсирловчиларга сезгирлиги ошиб кетиб, яллиғланиш процессларига мойил бўлиб қолади. Бу касаллик болани турли хил дардларга чалинтириб туради, яъни бола тез-тез ва узоқ давом этувчи касалликларга, айниқса тери, шиллиқ пардалар ва нафас органлари касалликларига дучор бўладиган бўлиб қолади. Экссудатив диатез билан оғриган болалар бошқа болаларга қараганда кўп касалланиб турадилар, касаликлар узоқ чўзилади ва кўп ҳолларда асоратлар беради.

Экссудатив диатезга чалинган боланинг онасидан а н а м н е з т ў п л а ш д а ота-оналарда ёки қариндош-

уруғларида экссудатив диатез бўлганми-йўқми қизиқиш зарур, чунки бу касаллик оилавий ва авлоддан-авлодга ўтадиган бўлади. Болани чақалоқлик пайтидан бошлаб қандай овқатлантирилганлигига катта аҳамият бериш зарур. Кўпинча экссудатив диатез сунъий овқатлантириб боқиладиган болалар нотўғри овқатлантирилиши натижасида, болага ортиқча оқсил берилганда пайдо бўлади. Мана шунинг учун ҳам онасидан болани нима билан ва қанча миқдорда овқатлантирилганлигини батафсил сўраб-суриштириш зарур. Экссудатив диатез болаларда ёшига қараб ҳар хил бўлишини ёддан чиқармаслик керак. Шунинг учун болада экссудатив диатезнинг бирор бир белгиси кўриниб қолгудек бўлса, онасидан касалликнинг илгари бола кичиклигида бўлиб ўтган белгиларини сўраб-суриштириш керак. Болани онасидан сўраб-суриштириш пайтида ҳамма вақт фарзанди қандай ва қанча ухлашини аниқлаб олиш зарур. Шу билан бирга онасидан боланинг кайфу руҳиятини, хулқ-атворини сўраб-суриштириш керак, чунки бундай касаллик билан оғриган болаларда кўпинча нерв системаси ҳаддан ортиқ қўзғалувчан бўлади.

Экссудатив диатези бор болани кўздан кечириш ва текширишда унинг гавда вазнига аҳамият берилади. Бундай болалар учун гавда вазнининг турғун бўлмаслиги характерлидир — болалар тез семириб, тез озиб турадилар. Болалар баданида сув мутгасил ушланиб қолиши оқибатида улар шишинқираб (пастоз) турадилар, гавда вазни кўпинча оғир бўлади. Одатда болаларнинг тери ости лимфатик тугунлари катталашган ва ўзгариб қолган бўлади.

Экссудатив диатез терида ва шиллиқ пардаларда бўлиб, неча ёшда юзага чиққанлигига қараб турли формаларда учрайди (12-жадвал).

Экссудатив диатез бўлган болани парвариш қилишда қуйидагиларни қилиш зарур бўлади. 1. Касалликнинг қайталашига сабаб бўладиган маҳсулотларни болага бермаслик керак. Бунинг учун оналарга бола учун овқат кундалиги тутиш тавсия қилинади, яъни бериладиган янги маҳсулотларнинг ҳисобини қилиб боради. Кўпинча болани сенсibiliзация қилаётган (сезувчанлигини ошириб юбораётган) маҳсулотларга тухум, шоколад, кофе, какао, цитрус ўсимликлар (апельсин, мандаринлар), қулупнай, узум, қовун, асал, балиқларнинг айрим турлари ва бошқалар кирди. 2. Ёғнинг ёмон сингишини ҳисобга олиб, ҳайвон ёғини қисман ўсимлик мойи билан алмаштириб туриш

Ёшига кўра экссудатив-катарал диатезнинг юзага чиқиши
(М. С. Маслов бўйича)

Ёши	Белгилари
Кўкрак ёшидаги болаларда	Гнейс. Оқиш қорақўтир. Бичилш. Экзема (намланнб гурувчи, қуруқ). Географик тил, десквамация ва оғиз, кўз шиллиқ пардаларининг йўқолиб пайдо бўлиб турадиган шиши, меъда-ичак йўлининг функционал бузилиши. Эозинофилия.
Мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда Балоғатга етганда	Пруригиноз ва уртикар тошмалар, лимфатик тугунларнинг катталашуви, ангина, ларингит, бронхит, блефаритлар. Меъда ва ичак спазмлари, уратурия. Уртикар тошмалар, идиосинкразия, тумов, ангина, бронхит, бронхиал астма бўлишга мойиллик. Меъда ва ичакнинг ваготоник бузилишлари. Юрак фаолиятининг ваготоник бузилишлари. Юрак фаолиятининг ваготоник ва симпатик-атоник бузилишлари.

керак, ўсимлик мойини болалар организми яхши кўтарди ва ўзлаштиради. 3. Бир ёшгача болаларга нордон аралашмалар тавсия қилиш зарур. 4. Парҳез пайтида суюқлик ва ош тузи чекланади. 5. Кун тартибига қунт билан риюя қилиш, очиқ ҳавода узоқ вақт бўлишни таъминлаш, уйқусини яхшилаш ва чўзиш лозим. 6. Чиниқтирувчи муолажаларни эҳтиёткорлик билан, аммо оғишмай олиб бориш керак.

Экссудатив диатезда даво тадбирларини врач кўрсатмасига мувофиқ олиб борилади, яъни бунда антигистамин препаратлар, кальций препаратлари берилди ва, шунингдек, экссудатив диатезнинг қай ҳолатда юзага чиққанлигига қараб маҳаллий даволанади. Кўп ҳолларда примочкалар буюрилади. Примочкани зарарланган ерларга ҳар 15—20 мин да яллиғланиш ва сувчираш йўқолгунча қўйилади. Сўнг устига суртма суртилади. Баъзан юзга докадан кўз, бурун ва оғиз ўрни кесиб олинган ниқобни таркибини врач кўрсатиб берган дорига ҳўллаб ёпиштириб қўйилади. Экссудатив диатезда кўпинча асоси талькдан иборат осилма (чайқатма) буюрилади. Чайқатмани зарарланган ерга пахта тампон билан суртилади.

Болалар кўпинча зарарланган ернинг қичишидан безовта бўладилар. Агар теридаги жароҳат айтарли

катта бўлмаса, ментол ёки салицил спирт билан артиб, қичишини бартараф этиш мумкин. Бундай ҳолларда, одатда, таркибида анестезин ва димедрол тутган суртма ва чайқатмалар буюрилади.

Экссудатив диатезда болаларга кўпинча шифобахш ванналар буюрилади. Ванна ҳафтасига 2 марта ёки кунора буюрилади. Шифобахш ванна гигиеник ванналардан шуниси билан фарқ қиладики, бунда сувга кепак, крахмал ёки ўтлар (мойчечак, череда ва бошқалар) дамламаси қўшилади. Бола терисини қашиб юбормаслиги учун қўлларига панжасиз қўлқоп тикилади, ёки айрим ҳолларда ҳатто тирсак букимини ушлаб турувчи картон шиначалар ясалади.

Теридаги экссудатив диатезга физиотерапия усули қўллаш — зарарланган ерларни ультрабинафша нурлар билан нурлантириш самарали натижа беради. Сувчираб турадиган экземаларда УВЧ токи буюрилади.

Экссудатив диатез ва аллергик касалликлари бор болалар устидан диспансеркузатувини участка врач ва участка медицина ҳамшираси олиб боради. Бундай касалликлар билан оғриган болаларни ҳар ойда бир марта профилактик қабул пайтида текшириб кўздан ўтказилади. Уларга 30-форма тўлғазилмаса-да, журналга қайд қилиб, ҳисобга олиб қўйилади. Бундай болаларнинг ривожланиш тарихига рангдор қилиб, белги қўйиб қўйилади, бундан мақсад болани кўздан ўтказётган ҳар бир мутахассис бу боланинг экссудатив диатези борлигини билсин. Айниқса, профилактик эмлаш муолажаларини олиб бораётган ҳамшира буни билиши жуда муҳим. Бу хилдаги болаларда, одатда, эмлашларга, шунингдек, айрим ичириладиган (энтерал киритиладиган), ҳам инъекция қилинадиган (парентерал киритиладиган) дори-дармонларга рўй-рост юзага чиқадиган маҳаллий ва умумий реакциялар қайд қилинади. Профилактик эмлашлар ўтказишдан олдин бундай болаларни махсус тайёргарликдан ўтказилади: А, В, С витаминлари курси буюрилади, антигистамин препаратлар, кальций препаратлари берилади.

Уқувчиларнинг мустақил ишлари. Поликлиникада, касалларни қабул қилишда врачга ёрдамлашиш ва кўкрак ёшидаги болалар уйига бориш. Физиотерапия кабинетида ҳамшира ишига ёрдамлашиш. Поликлиникадаги муолажа кабинетида ишлаш, бола юзига дорилик қўйиш ва тирсак бўғимларига картондан шинача қўйиш малакаларини эгаллаш.

Контрол саволлар

1. Нима учун экссудатив диатез билан оғриган болалар диспансер ҳисобида туриши керак? 2. Экссудатив диатезнинг келиб чиқишига нималар сабаб бўлади? 3. Қандай чора-тадбирлар экссудатив диатезнинг кўринишини сусайтиради? 4. Экссудатив диатезда қилинадиган дорили ванна гигиеник ваннадан нимаси билан фарқ қилади? 5. Экссудатив диатези бор болаларга қандай парҳез буюрилади.

22-тема. НАФАС ОРГАНЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА БОЛАЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Машғулотнинг мақсади. Болалардаги нафас органлари касалликларининг асосий клиник белгилари билан танишиб чиқиш. Махсус парвариш малакаларини эгаллаш ва мазкур касалликнинг профилактика асосини ўрганиш. Қасал болани парваришлаб соғайтириб юборишда врач буюрганларини масъулият билан бажаришнинг зарурлигига тушуниб етиш.

Машғулот болалар касалхонасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Қасаллик тарихлари, буюрилган дори-дармонлар варақаси дори-дармонлар, касалларни парвариш қилиш ашёлари, муляжлар, фантомлар, қўғирчоқлар.

Машғулот плани. 1. Қасалларни кўздан кечириш ва клиник разбор қилиш. 2. Постларда ишлаш ва касалларга махсус парвариш қилиш малакаларини эгаллаш. 3. Физиотерапевтик кабинетда ишлаш ва болаларга муолажа қилишда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш. 4. Нафас органлари касалликларида болаларга ёрдам кўрсатиш қондаларини ўрганиш. 5. Нафас органлари касалликларининг олдини олиш бўйича оналар билан ўтказиладиган суҳбат схемаларини тузиш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Нафас органлари касалликлари ва аввало зотилжам (пневмония) болалик ёшида учрайдиган касалликлар орасида етакчи ўрни эгаллаб келади ва ёш болаларнинг, айниқса, кўкрак ёшидаги болаларнинг ўлимига кўпинча сабаб бўлади. Нафас органлари касалликлари учун клиник формасининг ҳар хил бўлиши ва беморлар кўп инжиқ бўлиб қолиши характерлидир. Шунинг учун бола аҳволига баҳо беришда анамнезини эринмай қунт қилиб ўрганиш ва объектив маълумотларни тўғри баҳолаш жуда зарур.

Боланинг (айниқса бир-икки ойлик болаларнинг) анамнезини тўплаётганда албатта касаллик

бошда ўткир (тўсатдан) бошландими ёки аста-секин бошландими, айниқса овқатлантириш (эмизиш) пайтида бола ўзини қандай тутаётибди, қандай салбий омиллар касалликка қўшилиб келди, йўталнинг бор-йўқлиги ва табиатини, йўталганда қусиб юборадими-йўқми аниқлаш даркор; ёши каттароқ болаларда эса биқинида, қорнида, кўкрагида йўталганда, чуқур нафас олганда, ётган вазиятини ўзгартирганда оғриқ турадими-йўқми, буни аниқлаш керак.

Ҳаёт анамнезини тўплашда бола юқори нафас йўллари катарлари билан тез-тез оғриб турадими, қандай формада (тумов, бронхит) ўтади, илгари зотилжам бўлганми, у пайтда неча ёшда эди, сил касаллиги билан оғриган болага (оилада, уйларда) яқин юрганми. оилада грипп, қизамиқ, кўкйўтал ва бошқа касалликлар билан оғриган кишилар бўлганми — буларни ҳам сўраб-суриштириб, равшанлаштириб олиш керак.

Болани кўздан кечирингда цианоз бор-йўқлигига (доимий ёки эмганда ёхуд қаттиқ додлаганда бўлиб, сўнг ўтиб кетадиган вақтинча цианозга) аҳамият бериш керак, кўпинча ёш болаларда цианоз бурун-лаб учбурчаги атрофида юзага чиқади. Бола қийналиб нафас олаётганининг энг муҳим белгиси, бу — бурун катаклари қанотларининг керилиб тушиб туриши ва ёрдамчи мускулларининг нафас олиш актида қатнашишидир. Бурунни сиртдан кўздан кечирганда шилимшиқ ажралишига ва унинг табиатига эътибор қилинг. Бурун орқали нафас олишнинг қийинлашуви, айниқса, кечаси, ёши каттароқ болаларда аденоид касаллигида (бурун-ҳалқумда лимфоид тўқималарнинг ўсиб қалинлашишида) учрайди. Юз-бурунларини кўздан кечириб бўлгач, кўкрак қафаси кўриб чиқилади. Бунда, аввалам бор, рахитик ўзгаришларга, кўкрак қафасининг у ёхуд бу томонидан ботинқираганлик ёки бўртинқираб тургандек нуқсонлари аниқланади, чунки булар хроник зотилжам, экссудатив (сув тўпланган) плеврит, пневмоторакс каби касалликлардан дарак беради.

Кўздан кечириб, сўраб-суриштириш пайтида боланинг товушига, қичқаришига ва йўталишига эътибор бериш керак. Боланинг товушига қараб юқори нафас йўллари ҳолати ҳақида хулоса чиқариш мумкин. Хириллаган овоз ва овозининг бутунлай чиқмай қолиши (афония) овоз бойламлари шикастланган ҳалқум шиллиқ пардаси касаллигидан гувоҳлик беради. Бурун битиб қолганда бўладиган овоз табиати хроник тумов-

да, аденоидларда, ҳалқум орқа абсцессиди, бодомча безлари шишиб катталашганда, дифтерияда танглай пардаси парезга учраганда (ҳаракати сустлашиб қолганда) юзага чиқади. Боланинг қичқириши ҳам муҳим аҳамиятга эга бўлади. Қаттиқ, куч билан қичқириши муайян даражада зотилжам, плеврит, қорин пардаси яллиғланиши йўқлигидан дарак беради, чунки бу касалликларда болалар оғриқ берадиган чуқур нафас олишлардан ўзларини тиядилар. Бундан ҳам қимматли диагностика белги, бу — боланинг йўталишидир. Онасидан боласининг йўталиш табиатини ва унинг қачон пайдо бўлганлигини сўраб-суриштиргандан ташқари, йўтални эшитиш янада муҳим ҳисобланади. «Қув-қув» қиладиган, худди бочкага йўталгандек дағал чиқадиган йўтал ҳиқилдоқ (бўғиз) шиллиқ пардаси катарларида кузатилади ва чин ҳамда сохта круп учун характерлидир; қуруқ (балғамсиз), азоб берадиган йўтал кўпинча фарингит, трахеит (кекирдак шамоллаши) да, баъзи вақтларда эса ҳиқилдоққа ёт жисмлар тушиб қолганда бўлади; ҳўл (балғамли) йўтал бронхит ва зотилжамда учрайди; қисқа-қисқа, оҳ билан нафас чиқадиган оғриқли йўтал зотилжам ва плевритда; хуруж билан (спазматик) келиб қоладиган йўтал юқумли касалликларга хос бўлади.

Хроник зотилжамда алоҳида «ёрилувчи» йўтал бўлиб, эрталаб кўплаб балғам ташланади. Йўталнинг бу хилда бўлиши бронхоэктаз касаллиги ривожланиб келаётганлигини эҳтимол қилиб қўяди.

Болани кўздан ўтказаятганда, шунингдек, унинг нафас олишига: частотасига, ритмига, ҳансираш бор-йўқлигига ва характерига, ёрдамчи мускулларнинг қатнашини ҳам аҳамият берилади. Томир уриши (пульси) билан нафас олишининг нисбатига алоҳида эътибор қилинади, бу нисбат нормада 4:1 ёки 3,5:1 бўлади. Бу нисбат ўзгариб қолганда ўткир нафас етишмаслиги сабабини топиш ва даражасини тўғри аниқлаш зарур бўлади («Болалар касалликлари дарслиги» га қ.).

Ўткир отит (ўрта қулоқ яллиғланиши) да бола ўзини қаерга қўярини билмай безовта бўлишига, вақти-вақти билан баралла қичқириб йиғлашига, уйқуси бузилишига, овқат емаслигига ва ҳатто чой ичмаслигига, қусишига ҳамда ҳарорати кўтарилишга аҳамият бериш керак. Ўрта қулоғи яллиғлаганда ёши катта болалар қулоғининг санчиб оғриётганини, бу оғриқ чайнаганда ва айниқса ютинганда кучайишини айтадилар.

Ангинада болаларнинг тана ҳарорати турли даража-

да кўтарилади, ҳолсизлик, уйқучанлик, овози пасайиб қолиши, оғзидан қўланса ҳид келиши кузатилади. Томоғи кўрилганда тарқоқ қизаришлик (диффуз гиперемия), бодомча безларининг шишиб катталашганлиги, катарал, фолликуляр, лакунар ёки флегмоноз ангинага хос клиник белгилари бўлган патологик ўзгаришларнинг бўлиши (фолликуллар, караш боғлаш ва бошқалар) кўзга ташланади. Айтиб ўтилган барча объектив ўзгаришлар регионар (маҳаллий) лимфаденит билан қўшилиб кетади. Тез-тез қайталаниб турадиган ангиналар болада хроник тонзиллит ривожланишига олиб келади. Мазкур касаллик назофарингитлар билан тез-тез оғриб турувчи болаларда ҳам ривожланади. Бу патологияга бурун-ҳалқумнинг лимфатик системаси касаллиги ҳам қўшилади. Касаллик ҳадеганда ўтиб кетавермайди. Унинг клиник белгиларига тез толиқиб қолиш, ҳолсизлик, мактабда ўзлаштиришнинг пасайиб кетиши кабилар киради. Болани кўздан кечирганда тери ва шиллиқ пардалари рангсизланиб қолгани, кўз ости кўкаринқираб тургани, иштаҳаси пасайиб кетганидан боланинг озиб қолгани ва хроник интоксикациянинг бошқа аломатлари кўрилади. Томоқни кўздан кечирганда лимфоид фолликуллари, бодомча безлари катталашганлиги, илвираб турганлиги, ичи йиринг билан тўлиб турган чуқурчалар (лакуналар) бўлиши, баъзан эса бодомча безлари тиришиб ёки буришиб кичрайиб қолганлиги кузатилади. Регионар (маҳаллий) лимфа тугунлари катталашиб турганлиги аниқланади.

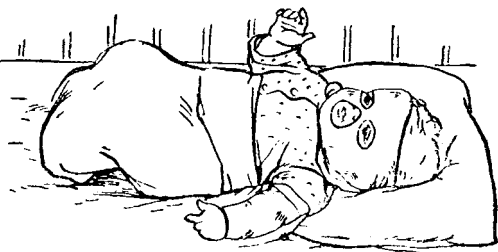
Болалардаги зотилжамнинг клиник тасвири турлитуманлиги билан характерланади. Шу сабабли отоналаридан қунт билан сўраб-суриштириш, объектив маълумотларни ва қўшимча текшириш натижаларини тўплаш ва тўғри баҳолаш зарур. Бир ёшгача бўлган болаларнинг ҳаёт анамнезини тўплашда боланинг ўсишини орқага тортувчи чала туғилишлик, чақалоқлик даврида бўлиб ўтган касалликлар, нотўғри овқатлантириш ва парвариш қилишда хатоликларга йўл қўйиш, шунингдек, бошдан кечирилган касалликлар каби омилларни ҳисобга олиш лозим.

Кўздан кечирилганда боланинг умумий аҳволига, бесаранжомлик ёхуд беҳоллигига, адинамия, нафас олишининг тезлашганлигига (минутига 80, 100 ва ҳатто 120 тагача) эътибор қилиш керак. Бунда бурун қанотлари керилган, кўкрак қафасининг ёрдамчи мускуллари нафас олиш процессига қўшилган, нафас олиш пайтида қовурғалар оралиғи тортилиб турган бўлади. Оғиз ва

бурун атрофи кўкариб (цианоз), йиғлаганда ва қичқирганда кучайиши мумкин. Кўпинча нафас аппарати томонидан юзага чиқадиган аломатларга томир уришининг тезлашуви кўринишидаги (томир уриши билан нафас олиш нисбати 1:2,5; 1:3 бўлиб қолади) юрак-томир бузилишлари, марказий нерв системаси томонидан менингит белгилари, тиришиш, ҳушдан кетиш каби ўзгаришлар кўшилади.

Нафас органлари касалликларини даволашда болани парваришлашни тўғри ташкил қилиш муҳим ўрин тутди. Зотилжам бўлган болаларни касалхонага ётқизишда палатани бир йўла тўлғазиб олиш принципига риоя қилиш зарур. Чақалоқ ва кўкрак ёшидаги болаларни боксларга ёки ярим боксларга жойлаштириб ажратиб қўйган маъқул. Бола ётадиган хонадаги ҳаво ҳамма вақт тоза, температураси 18—20°C, дам-бадам ўзгариб турмайдиган бўлиши керак. Қиш пайтларида хонани шамоллатиб туриш билан, ёз ойларида эса деразаларни доимо очиб қўйиш билан бунга эришилади. Аэротерапияни дозаланган оксигенотерапия сеанслари билан алмаштириб туриш зарур. Болани сал кўтариб, ярим ўтирган ҳолатда ётқизиб қўйиш лозим, бу айниқса нафас етишмаслигида жуда зарур. Бу ҳолатни эса тез-тез ўзгартириб туриш, кўкрак ёшидаги болаларни қўлга олиб кўтариб, лекин кўкрак қафаси ва қорин девори экскурсиясига (кўтарилиб тушишига) ҳалақит қилмаслик учун уларни ўзига қаттиқ босиб қўймаслик зарур. Ёши каттароқ болаларга вақти-вақти билан ўрнидан оёқларини полга босиб (бирор нарса кийдириб қўйиб) ўтиришга руҳсат бериш мумкин. Ич дам бўлиши (метеоризм), ич қотишига йўл қўймаслик зарур. Боланинг кўрпа-тўшаги қулай, тоза, иссиқ бўлиши, нафас олишга ҳалақит қилувчи сиқиб турадиган кийимларни ечиб, босиб турадиган адёлларни олиб қўйиш лозим. Тери ва шиллиқ пардаларни парваришлаб туриш алоҳида эътиборни талаб қилади. Болани (аҳволи оғир бўлмаса) мунтазам чўмилтириш, бурнини тозалаб туриш (12-бетга қ.), оғиз бўшлиғини парваришлаб бориш зарур. Унинг иштаҳаси пасайганлиги ва умумий шахти йўқлигини ҳисобга олиб, овқат миқдорини камайтириш керак. Бериладиган овқат енгил ҳазм бўладиган, яхшилаб, мазали қилиб тайёрланган ва боланинг пасайган иштаҳасига мос келадиган бўлсин. Рационга сут, простакваша, ширгуруч, манний бўтқаси ва бошқа кашалар, турли хил шўрвалар, бульонлар, пюре, пиширилган котлетлар, мева ва сабза-

7-расм. Чақалоқ юзи даги доқа боғлам ва қўлига танғилган шинача.



8-расм. Ташқи эшитув йўлини тозалаш.



Вотлар шарбати, компот ва шунга ўхшаш маҳсулотларни киритиш лозим. Кўкрак ёшидаги болаларга ёшига қараб овқат миқдори камайтирилади, аммо овқат тез-тез берилиб, чой, сув, шарбат, компот ва шунга ўхшаш бошқа суюқликлар кўпайтирилади. Касалхона шароитида бола даволаш-сақлаш режими, тинчлик, етарли уйқу билан таъминланиши, ҳар қандай таъсирловчи сабаблар чегараланган бўлиши лозим. Соғайиш даврида болага ўйнашга, ёшига яраша бирор-бир қизиқ нарса билан машғул бўлишга имкон туғдириб бериш керак. Атрофдаги кишилар болага илиқ муомалада бўлиб, кўнгилни кўтариб, эркалашлари лозим. Айниқса, ота-оналар ва медицина ходимлари ўртасида ўзаро ҳурмат ва ишонч бўлиши муҳим. Нафас органлари касалланган болаларни парваришлаб соғайтириб юборишда врач буюрганларини тўғри ва кам-кўстсиз аниқ бажариш катта роль ўйнайди. «Беморларни парвариш қилиш» курсидан ўқувчилар муолажаларнинг асосий қоидаларини аллақачон ўзлаштириб олганлар, бироқ болалар организмидаги ўзига хос анатомик-физиологик хусусиятлар туфайли болаларда ундай муолажалар ўтказиш биров фарқ қилади.

Медицина муолажаларини бажариш техникаси. Бурунга дори томизиш. Кичик ёшдаги болаларнинг бурун йўлларига дори томизишдан олдин уларни тозалаш зарур (13-бетга қ.), ёши катта болаларга бурунларини ўзлари мустақил тозалашлари айтилади. Шундан кейин боланинг бошини сал орқага ташлаб, дори томизиладиган томонга қаратилади. Чап қўл кафтини боланинг пешонасига қўйиб ушлаб турилади ва шу қўлнинг бош бармоғи билан бурун учидан кўтарилади. Пипеткани бурунга тегизиб юбормасдан бир неча томчи дорини бурун ташқи деворининг шиллиқ пардасига томизилади. Орадан 1—2 мин ўтказиб, дорини худди шу усулда буруннинг иккинчи катагига томизилади.

Қулоққа дори томизиш. Ташқи эшитув йўли олдин тозаланади (8-расм), томчилар гавда ҳароратига қадар иситилади. Болани соғ қулоғи томони билан ётқизилади. Эшитув йўлини тўғрилаш учун қулоқ супрасини чап қўл билан орқа-юқори томонга тортилади ва бир неча томчи буюрилган эритмадан томизилади. Бола шу ҳолатда 10—20 мин ётади. Борди-ю, томчиларни иккала қулоққа томизиш буюрилган бўлса, ҳар иккала муолажани бир вақтда бажариш тавсия этилмайди. Муолажа тугагач, врач тайинлашига қараб қулоққа қуруқ ёки нам компресс қилинади.

Қулоққа иситувчи компресс қўйиш техникаси. Иссиқ сув ёки 1:1 нисбатда суюлтирилган спирт, камфора, кунгабоқар мойи, бир неча қават қилинган бир парча бўз мато, мумланган қоғоз, пахта, энли бинт тайёрдланади. Мато ва қоғознинг ўртасидан боланинг қулоғига мослаб кесилади. Кейин матони сувга ҳўллаб сиқиб олинади ва қулоқ атрофи бўйлаб терига қўйилади, устидан мумланган қоғоз (қулоқ супрасидан ўтказиб) ва пахтани шундай қўйиладики, ҳар қайси кейинги қўйилган қават остидагисидан 2—3 см чиқиб уни ёпиб турсин ва шундан сўнг бинт билан бошни гир айлантириб боғлаб қўйилади. Компрессни 3—4 соат қўйиб қўйилади, шунинг учун уни кечаси қўйиб ётиш тавсия этилмайди.

Томоқдан (бурундан) бактериал флорага текшириш учун олинандиган шиллиқни металл стержен ёки таёқча учига бириктирилган стерил тампон ёрдамида олинади. Шунини ҳисобга олиш керак бўладики, мазкур муолажа наҳорга, дорини қабул қилмасдан туриб, оғиз ҳамда томоқни дезинфекцияловчи

эритмалар билан чайқашдан олдин бажарилади. Кичик ёшдаги болалардан суртма олиш пайтида бошини ушлаб тутиб турадиган ёрдамчи керак бўлади. Боланинг оғзи очилади ва шпатель билан тилини босиб туриб аниқ айланма ҳаракат билан бодомча без ва ёйча юзаларидан шиллиқ олинади. Суртмани бурундан олиш осон ва оддий, аммо ҳар қайси бурун катагидан алоҳида тампон билан олинади. Суртма олингач, стерил пробиркага жойланади ва тегишли ҳужжатлари билан бактериологик лабораторияга жўнатилади.

Текшириш учун балғам олиш техникаси. Бевосита йўтал пайтида Петри косачасидаги озиқли муҳитга йиғилган балғамни текширилганда энг ишончли натижа олинади. Ёш болалардан балғам олиш пайтида йўтал бўлмаса, шпатель билан тил илдизини сал босиб йўталтирилади. Ажралган балғамни тампон билан артиб олиб пробиркача ёки банкачага йиғилади ва лабораторияга жўнатилади. Муолажани бошлашдан олдин бемор оғзини овқат қолдиқлари ва ёт микрофлоралардан тозалаш мақсадида қайнаган сув ёки натрий хлориднинг изотоник эритмаси билан чаяди.

Банка қўйиш техникаси. Мазкур муолажа худди катталарникидек тайёрланади ва амалга оширилади. Банканинг ҳаммасини қўйиб бўлгач (умуртқа поғонаси ва курак соҳасидан ташқари), болани адёлга ўраб қўйилади ва то уларни олгунча тинч ётсин учун болага қараб турилади. Банкаларни орадан 7—10 мин ўтказиб, бармоқ учи билан банка атрофидан терини босиб туриб кўчириб олинади. Кейин тери яхшилаб артилади, бола кийинтирилади ва яхшилаб ўраб ўрнида қолдирилади. Банка қўяётганда боланинг ёшини, аҳволини, тери касалликлари ва қон оқишга мойиллиги борми-йўқлигини ҳисобга олиш керак.

Горчичник (ханталли қоғоз) қўйиш техникаси. Горчичник, илиқ сув солинган буйраксимон тоғорача, кунгабоқар мойи, сочиқ, адёл тайёрланади. Боланинг териси яхшилаб кўздан кечирилади (горчичник шикастланмаган терига қўйилади), энли бинтти илитилган кунгабоқар мойига ҳўллаб боланинг баданига қўйилади. Устидан олдин илиқ сувга намлаб олинган горчичник босиб қўйилади ва болани ўраб иссиқ тутилади. Горчичник барқарор қизариш пайдо бўлгандан кейин олинади ва боланинг терисини олдин иссиқ сувга сал намлаб олинган тампон билан, кейин қуруқ қилиб, эҳтиётлик билан артилади, сўнгра вазелин ёки крем суртиб қўйилади. Горчичник қўйишдан олдин бола тери-

сининг аҳволини, хантал (горчица) даги эфир мойи таъсирига сезувчанлиги ортиқ бўлиши мумкинлигини ёдда тутиш ва, шунингдек, ханталнинг шиллиқ пардаларга тушиб кетишидан сақлаш зарур. Горчичникларни уй шароитида ҳам тайёрлаш мумкин. Бунинг учун тенг миқдорда (1 ош қошиқдан) қуруқ хантал ва буғдой (ёки картошка) унидан олиб яхшилаб аралаштирилади. Кейин унга то бўтқасимон масса ҳосил бўлгунча илиқ сув ва кунгабоқар мойи қўшилади. Ҳосил қилинган аралашмани матага суртилади ва четларини 1 см қилиб букиб чиқилади, устидан эса худди шундай мата ёпиб, боланинг баданига шундай қўйиладики, хантал мата қатламлари орасида қолсин.

Даво ваннасини тайёрлаш ва амалга ошириш. Даво (иссиқ) ваннасини бажариш учун ҳарорати 38,5—39°C сув солинган ванна, бир челақ сув, кружка, сув термометри, соат, иссиқ кийимлар комплекти тайёрланади, бундан ташқари, ёрдамчи ҳам керак бўлади. Бола тоза пелёнкага ўралади, қулоқларига вазелинга намланган пахта шариклар тиқиб қўйилади ва эҳтиётлик билан сувга туширилади, бунда ўнг қўл билан боланинг бошини сувдан чиқариб ушлаб турилади. Бола ваннада 5—7 мин бўлади, унинг аҳволига қараб турилади ва сув ҳароратини 38,5—39°C да ушлаб турилади. Даво ваннаси учун ханталдан ҳам фойдаланиш мумкин, бунинг учун 10 л сувга (бир челақ) 100 г ҳисобидан хантал қўшиб эритма тайёрланади. Бунда шуни унутмаслик керакки, ванна тугагач болани ҳарорати 38°C бўлган илиқ тоза сувда, айниқса, тери бурмаларини, албатта, чайниш керак.

Ханталга ўраш. Пишиқ (яхшиси, пахмоқ) пелёнка ва хантал (1 л илиқ сувга 2—3 ош қошиқ қуруқ хантал солиб тайёрланган) эритмаси тайёрланади. Пелёнкани шу эритмага ботириб олиб яхшилаб сиқилади ва у билан болани ўраб иссиқ қилиб ётқизиб қўйилади. Орадан 7—10 мин ўтказиб, пелёнка очилади ва болани илиқ сувга ҳўлланган пелёнка билан яхшилаб артиб, қуригунча артилади, кейин иситиб қўйилган кийимлар кийгазилади. «Ханталли» компресс ҳам худди шундай тайёрланади ва фақат уни муайян жойга ёпиштириб қўйилади.

Оёқларни ваннага солиш. Челақка ёки бошқа шунга ўхшаш чуқурроқ идишга 37—40°C ли иссиқ сув ёки 10 л (бир челақ) сувга 10 г ҳисобидан хантал солиб тайёрланган ва филтрланган эритма қўйилади. Кейин боланинг оёқларини унга тушириб, челақ

билан бирга адёлга ўраб қўйилади ва вақт-вақти билан иссиқ сув солиб туриб сув ҳароратини 38—40°C дан ушлаб турилади. Орадан 10—15 мин ўтказиб оёқларини илиқ сувда чайилади ва қуритиб артилади, пайпоқ кийгазилади, кейин каравотга ётқизиб иссиқ қилиб ўраб қўйилади.

Плеврани пункция қилиш. Бу муолажани врач бажаради. Медицина ҳамширасининг вазифаси асбобларни, беморни тайёрлаш ва врачга ёрдамлашиш.

Асбобларни тайёрлаш: 20 мл, 5 мл, 2 мл ли шприцлар, оддий ва узун йўгон игналар, узунлиги 10—15 см келадиган резина найча ва муфтаси унинг диаметрига тўғри келадиган игналар ҳозирлаб қўйилади. Уланадиган резина найчанинг ҳар икки учига игна ва шприц конусини ўрнатиш учун канюля кийгазилади ва мустақам қилиб уларни туташтириб қўйилади. Ишлатишдан олдин игналарнинг ўтказувчанлиги текшириб кўрилади ва тайёр бўлган прибор стерилланади. Маҳаллий оғриқсизлантириш учун новокаиннинг 0,5% ли эритмаси ёки хлор этил ампуласи; спирт, йоднинг спиртдаги эритмаси, клеол, пахта шариклар солинган стерил буйраксимон тоғорача ва пинцет тайёрлаб қўйилади. Лабораторияда текшириш учун 2—3 та стерил пробиркалар ва суртмалар учун шунча предмет ойнаси ҳам ҳозирланган бўлиши лозим. Болани столга ўтқазилади ва ёрдамчи врач айтгандай қилиб уни ушлаб туради.

Нафас органлари касалликларида кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатиш қоидалари. Бронхиал астма хуружида болага ёрдам бериш. Бронхиал астма хуружлари аллергияга мойил, нафас органларида ўткир ва хроник касалликлари бўлган болаларда тутати; шунингдек, уйдаги нарсаларга, дори-дармонларга ва бошқа аллергенларга ҳам шундай реакция пайдо бўлади. Бронхиал астма хуружи кўпинча кечаси, тўсатдан, бронх мускулларининг, кўпроқ майда бронх мускулларининг, спазми оқибатида тутиб қолади.

Касаллик хуруж қилган пайтда нафас бирдан етишмай қолаётганлигидан гувоҳлик берувчи белгилар пайдо бўлади ва бу шошилиш иxtисослашган ёрдам кўрсатишни тақозо этади: 1. Беморни қулай қилиб ўтқазиб қўйилади. 2. Сиқиб турган кийимлари ечилади. 3. Тоза ҳаво келиши таъминланади. Хуружни тўхтатиб бартраф қилиш учун кўп миқдорда дори воситалардан фойдаланиш мумкин, булардан кераги танлаб олинади: а) адреналин гидрохлориднинг 0,1% ли эритмасидан боланинг ёшига қараб 0,15—0,25—0,75 мл тери остига

юборилади; б) эфедрин гидрохлориднинг 5% ли эритмаси, боланинг ҳар 1 ёшига бир марталик инъекция учун 0,1 мл ҳисобидан, тери остига юборилади; в) адреналин билан эфедриннинг ёки бошқа препаратларнинг ярим дозасини бир вақтда юборилади. Спазмолитик препаратларни ингальция шаклида бериш самарали нагжа беради.

Гипертермияда болага ёрдам бериш. Гипертермия — иссиқлик қабул қилишнинг кучайиб кетиши билан бир вақтда иссиқлик чиқаришнинг қийинлашиб қолиши оқибатида тана ҳароратининг кўтарилиб кетиши. Тана ҳароратининг 40,5° дан ошиб кетиши гиперпирексия дейилади. Болага ёрдам кўрсатишда қуйидаги даволаш методларидан фойдаланиш зарур: 1. Бола бутунлай ечинтирилади, териси 40—50% ли спирт, сирка эритмаси (уй ҳароратидаги 500 мл сувга 1 ош қошиқ) билан артилади, адёлга ўралади, аммо уни жуда иссиқ қилиб ўраб-чирмаб ташлаш мумкин эмас. 2. Бошига, бўйнининг йирик қон томирлари соҳасига, човига совуқ қўйилади. 3. Совуқроқ сув билан ҳўқна (клизма) қилинади (сув ҳарорати 20°С ва ундан паст). 4. Амидопириннинг 4% ли эритмасидан 2—5 мл ёки анальгиннинг 50% ли эритмасидан 0,5—1 мл мускул орасига юборилади. 5. Анальгин билан амидопиринни бир вақтда юборганда анальгиннинг қонга тез тушиши ва амидопириннинг анча секин сўрилиши ҳисобига яхши терапевтик самара олиш имкони туғилади. 6. Гипертермияга қарши курашиш учун литик аралашмалардан фойдаланиш мумкин, уларнинг таркибига аминазин, димедрол ёки пипольфен (дозалари ёшига қараб олинади) киради.

Крупда болага ёрдам қилиш. Круп — ҳиқилдоқ (бўғиз) шиллиқ пардасининг ўткир яллиғланиши. Ҳозирги даврда кўпинча чин круп (дифтерия крупи) эмас, балки сохта — кўпроқ 2-3 ёшли болаларда грипп ва бошқа ўткир респиратор касалликларда бўладиган бирдан стенозлаб (бўғиб) қўядиган ларинготрахеит учраб туради. Сохта крупнинг чин крупдан фарқи шуки, у кўпинча кечаси тўсатдан «қув-қувловчи» йўтал хуружи ва нафас олиш қийинлашиши билан бошланади. Бола дахшатга тушади, ўзини қаёққа қўйишини билмайди. овози хириллаб бўғилиб қолади, бироқ овози бутунлай чиқмай қолмайди, қийинлик билан елимшак балғам ажралади. Бундан ташқари, болада ўткир респиратор касалликка хос умумий интоксикация белгилари рўй-рост юзага чиқади.

Кечиктириб бўлмайдиган ёрдам қуйидаги чора-тадбирларни ўз ичига олади: 1) тинч-осойишта шароит яратиш; 2) тоза совуқроқ ҳаво келишини таъминлаш; 3) иссиқ ишқорий ичимликлар бериш; 4) чалғитувчи даволаш методлари: а) оёқларини иссиқ ваннага солиш; б) кўкрак қафасининг юқори қисмига горчичник қўйиш; 5) шишни камайтириш ва бурундан нафас олишни яхшилаш учун бурунга ва тил илдизига эфедриннинг 1—2% ли эритмасидан бир неча томчи томизиш; 6) иссиқ нам ҳавони узоқ вақт нафасга олдириш (1 л сувга 2 чой қошиқ сода солиб); 7) спазми бартараф этиш ва ҳароратни пасайтириш учун (врач рухсати билан) литик аралашмалардан фойдаланиш мумкин; 8) шошлинч ёрдам кўрсатилгандан кейин болани касалхонага ётқизиш зарур.

Бирдан нафас етишмовчилигида ёрдам бериш. 1. Нафас йўллари шилимшиқлардан тозаланади (бунинг учун катетери бор резина баллон ёки газ чиқарувчи найчадан фойдаланилади). 2. Беморни кўтариб ётқизиб қўйилади, бу нафас йўлларининг ўтказувчанлигини таъминлайди ва ўпкага кўпроқ ҳаво оқими киришига имкон беради. 3. Ўпкада нафас димланиш ҳолларининг олдини олиш мақсадида касалнинг ҳолатини тез-тез ўзгартириб қўйиш. Болани тез-тез қўлга олиб туришни тавсия қилиш. 4. Намланган кислород бериш ташкил қилинади. 5. Йўталишга ёрдам берилади: бемор йўталишга ҳаракат қилганда кўкрак қафаси босилади. 6. Чалғитувчи терапия қилинади: банка, горчичник қўйилади, бадани ишқалаб артилади. 7. Зарур бўлиб қолганда сунъий нафас олдирилади.

Мустақил ишлаш. Қасал болани кўздан кечириш ва касаллик белгиларини аниқлаш. Нафас ва томир уришини санаб, ҳисобини қилиш, нафас етишмовчилгини аниқлаш. Қасал болаларга парвариш қилишда қатнашиш, постларда ишлаш, дорилар тарқатишда, антибиотикларни эритиш ва беморга юборишда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш. Қасал болаларни овқатлантириш. Нафас етишмовчилигига қарши кураш бўйича кўрилаётган чора-тадбирларда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш. Гипертермия, сохта круп ва бронхит астма хуружларида болаларга кечиктириб бўлмайдиган ёрдам бериш малакаларини эгаллаш.

Контрол саволлар

1. Банка қўйганда қандай асоратлар келиб чиқади ва уларнинг олдини қандай олиш мумкин? 2. Горчичник қўйишда нимани

ҳисобга олиш керак? 3. Антибиотикларнинг дозасини ҳисоблашда қандай асосий принциплар назарда тутилади ва уларни эритиш ҳамда организмга юбориш қондалари қандай? Антибиотикларни болаларга юборишда қанақа асоратлар юз бериши мумкин? 4. Гипертермияда болага қандай ёрдам кўрсатилиши керак? 5. Сохта круп, бронхиал астмада болага ёрдам қилиш? 6. Касал болаларга оптимал шароит яратиб беришда медицина ҳамширасининг вазифалари нималардан иборат?

23-тема. ҚОН АЙЛАНИШ ОРГАНЛАРИ КАСАЛЛИҚЛАРИДА БОЛАЛАРГА ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Машғулотнинг мақсади. Болаларда юрак-томир системаси касалликларининг клиник белгилари билан танишиб чиқиш. Қон айланиш органлари касалликлари билан оғриган болаларни парвариш қилиш малакаларини эгаллаш. Кечиктириб бўлмайдиган ёрдам бериш керак бўлган болаларга ёрдам кўрсатиш принципларини ўзлаштириб олиш.

Машғулот болалар касалхонасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Касаллик тарихлари, буюрилган дорилар варақаси, фонендоскоплар, секундомерлар, сфигмоманометр, кислородли ёстиқ, Бобров аппарати, шприцлар, игналар, стерилизатор, дори препаратлари, компресс учун материал.

Машғулот плани. 1. Болаларни кўздан кечириш ва клиник разбор қилиш. 2. Артериал босимни ўлчаш бўйича олинган малакаларни мустақкамлаш, томир уриши ҳамда нафас олишнинг частотаси ва табиатини аниқлаш. 3. Болаларни парвариш қилишда ва врач буюрганларини бажаришда қатнашиш. 4. Кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатиш. 5. Муолажа кабинетида ишлаш. Биохимиявий анализ учун қон олиш методикасини эгаллаш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Болаларда кўпроқ қуйидаги юрак-томир системаси касалликлари учрайди: юракнинг туғма пороги, ревматизмнинг ҳар хил формалари — ревмокардит, бўғим формаси, хорая, турмушда орттирилган юрак пороги ва хроник юрак етишмовчилиги. Болани текшириш онасидан анамнез тўплашдан бошланади. Маълумки, туғма юрак пороги ҳомиладор аёл организмга, айниқса ҳомиладорликнинг биринчи уч ойлигида турли нохуш омиллар таъсири сабабли пайдо бўлади, шундай бўлса ҳам онасидан ҳомиладор бўлган дастлабки ойларида грипп қизилча касалликлар билан оғриганми-йўқми — аниқлаб олиш керак. Бошқа омил-

лар ҳам, шунингдек, яхши овқатланмаслик, дори моддаларни врач рухсатисиз ичавериш, гипоксия, алкоголизм, авитаминоз кимёвий омиллар, ирсий омиллар ҳам аҳамиятга эга. Шунингдек, касалликнинг дастлабки аломатлари сўраб билиб олинади. Ревматизм бўлган боладан анамнез тўплашда ундан касаллик бошланишидан олдин нима билан оғриганлиги сўралади. Бу хилдаги омилларга стрептококклар келтириб чиқарувчи касалликлар — ангина, скарлатина, турли хил хроник инфекция ўчоқлари — хроник тонзиллит, гайморит, тиш кариесларини киритиш мумкин. Боланинг оиласида қандай бўлмасин бирор-бир аллергия реакциялар борми-йўқми, ота-оналарининг саломатлиги қандайлиги сўраб билиб олинади. Қон айланиш органлари билан касалланган болалар юрак соҳаси оғришидан, унда қандайдир нохуш сезги пайдо бўлишидан, ҳансираб қолиш, шиш, тез толиқиш, юрак ўйнаши, ҳароратининг кўтарилиб туриши, иштаҳасининг йўқлиги, уйқуси бузилиб туришлигидан шикоят қилишлари мумкин.

Туғма юрак пороги бор болани кўздан кечиришда унинг умумий аҳволига, руҳий ва жисмоний ривожланишига, ҳолатига аҳамият берилади. Бундай болалар, одатда, ривожланишдан орқада қолади, тоши кам, бўйи ўсмаган бўлади. Териси, касалликнинг турига қараб, оқимтир ёки кўкимтир (цианоз) бўлиши мумкин. Цианоз доимий ёки вақтинча (кичқирганда, жисмонан зўриққанда) бўлиши, ҳаллослаб қолиши, бурун қанотлари керилиб туриши билан юзага чиқиши мумкин. Баъзан бемор мажбурий ҳолатни олади: чўққайиб ўтириб олади ёки ёнбошига ётиб тиззаларини қорнига тираб олади.

Кўздан кечирганда «юрак букири» борлигини, бармоқлари барабан таёқчасига ўхшаган, тирноқлари соат ойнаси шаклини олганлигини пайқаш мумкин.

Ревматизм (ревмокардит) бўлган болани кўздан кечирганда унинг умумий аҳволига, ўринда ётиш ҳолатига, нафас олишига, лабларида цианоз бор-йўқлигига ва бармоқ учларига эътибор берилади, шиши бор-йўқлиги аниқланади (юрак касалликларида шиш биринчи навбатда оёқларга келади). Ревматизмда бемор бўғимлари оғришидан нолиши мумкин. Бундай ҳолларда бўғимларни кўздан кечирганда бир ёки бир нечта бўғимни (кўпроқ тизза, болдир-панжа ёки кафт ёлак бўғимлари) шишганлиги, ушлаб қўрилган ва қизиб турганлиги, устки териси қизарган, оёқларини яхши ҳаракатлантира олмаслиги, оғриб турганлиги (по-

лиартрит) аниқланади. Ревматизмнинг нерв формасида (кичик хорей) бола тинимсиз безовталанади, эмсецинат кўзгалувчан бўлади, координацияси бузилади. Бармоқ учини бурнига олиб бора олмайди ёки бунга қийналади. Бола афтини буриштираётганини, кўплаб бекорчи, бе-маъни ҳаракатлар қилаётганини пайқаш мумкин, нутқи ғулдираб чиқади, мактаб ўқувчиларининг дастхати тартибсиз, хунуклашиб қолади. Мускуллари бўшашиб кетганлигини (гипотония) ҳар иккала қўлтиғидан юқорига кўтариб кўриб аниқлаш мумкин — бунда унинг елкалари бошигача чўзилиб кетади — «шалвираган елка» симптоми.

Туғма юрак пороги бўлган ва ревматизм билан оғриган болаларда юрак етишмовчилигининг даражасини аниқлаш муҳим.

Биринчи даражали юрак етишмовчилигида (H_1) болани кўздан кечирилар экан, унда жисмоний ишдан кейин тинкаси қуриши, нафас қисиши, томир уришининг тезлашуви аниқланади. Иккинчи даражали етишмовчиликда ($H_2 - A$) боланинг нафаси қисади бармоқлари учи кўкаради, томир уриши тезлашади. Шиш жисмоний ишдан кейин келади. Иккинчи даражали етишмовчиликда ($H_2 - B$ да) боланинг тинч ҳолатида ҳам шиш келиб, нафас қисиши, лаблари кўкаришини кўриш мумкин. Жигари катталашгани ва қорин бўшлиғига сув йиғилгани (истисқо) ҳисобига қорин катталашган бўлади, йўтал пайдо бўлади. Учинчи даражали етишмовчиликда (H_3 — дистрофик фазада бола мажбурий ҳолатни олади — каравотда ўтиради ёки ярим ўтирган вазиятда бўлади; нафаси қисади, шиш ва цианоз анча юқори бўлади, истисқо рўй-рост юзага чиқади, йўтал, уйқусизлик қийнайди, бола инжиқ бўлиб қолади.

Қон айланиш органлари касалликлари билан оғриган болаларни кузатишда медицина ҳамшираси ҳамма вақт томир уриши билан нафас олишининг частотасига ва унинг табиатига эътибор бериши ҳамда артериал босимни ўлчай билиши ва унга баҳо бера олиши керак, чунки булар касал бола аҳволидаги ўзгаришларнинг кўрсаткичлари ҳисобланади. Юрак касаллиги бор болаларнинг томир уришини кунига бир неча марта санаб кўрилади ва уни касаллик тарихига ҳамда ҳарорат варақасига қайд қилиб қўйилади. Борди-ю, медицина ҳамшираси томир уриши ҳамда нафас олиши частотасида маълум ўзгаришларни аниқласа бу ҳақда

дарҳол врачга хабар бериши лозим. Қон айланиш органлари касалликлари бор болаларга қарайдиган медицина ҳамшираси ҳар кун и бир вақтда, яхшиси, эрталаблари нонуштадан олдин артериал босимини ўлчаб кўради ва касаллик тарихига ҳамда ҳарорат варақасига қайд қилиб қўяди. Юраги касал болаларнинг артериал босимини ўлчаганда шуни ёдда тутиш керакки, қўлига манжет бойлагандан кейин беморга 5—10 мин дам бериш ва фақат шундан кейингина манжеткага босим билан ҳаво юбориш лозим. Қўлда қон димланиб қолиши ҳодисаларининг олдини олиш учун босимни иккинчи марта 2—3 минутлик танаффусдан кейин ва манжеткадан ҳаво бутунлай чиқарилгандан сўнг ўлчаш лозим.

Юрак-томир системаси касалликлари бор болани текширганда, электрокардиография, рентгеноскопия, рентгенография, ангиокардиография, лаборатория текширувлари каби диагностика методлари ҳам қўлланилади. Боладан қоннинг умумий анализи, шунингдек, биохимиявий анализ учун қон олинади.

Биохимиявий анализ учун қонни эрталаб наҳорга йўғон игна билан тоза қуруқ пробиркага, шприц билан эмас, балки венадан оқизиб олинади. Бундай қилганда қоннинг шаклли элементлари камроқ шикастланади, гемолиз рўй бермайди (қуруқ пробирка ҳам қонни гемолиздан сақлайди) ва зардоб тиниқ, анализ учун яроқли бўлади. Биохимиявий анализга қон олишдан олдин елкани салфетка устидан бойланган жгут билан сиқилади. Пробиркага 5—8 мл миқдорда қон олингандан кейингина жгут қўйиб юборилади. Орадан 3—4 соат ўтиб, зардоб ажралиб қолгач, қон лабораторияга жўнатилади, бунда пробиркани чайқатмасдан, музлатиб ёки иситиб юбормасдан олиб бориш керак.

Жўнатилган ҳужжатда текширишнинг тури, беморнинг фамилияси, исми ва отасининг исми, бўлими, палата номери, число ва медицина ҳамширасининг имзоси бўлиши лозим.

Юрак-томир системаси касалликлари билан оғриган болаларни парвариш қилиш режим, овқатланиш масалалари, ташқи муҳитни ташкил қилиш ва беморнинг машғулотларини ҳамда кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатишни ўз ичига олади.

Оғир юрак пороги бўлганда, ревматизмнинг актив фазасида ва юрак фаолиятининг декомпенсациясида болаларга ўриндан турмай ётиш режими буюрилади. Режимга қандай риюя қилинаётганига ҳамшира кўз-қу-

лоқ бўлиб туради. Медицина ходимнинг диққат-этиборини кўпроқ тортиш учун ўринда ётиш режимдаги боланинг каравоти тепасига кўзга ташланиб турадиган белги, масалан, қизил доирача осиб қўйилади. Болани ўринда қулай ётқизиб қўйиш; нафаси қисганда эса ўтқизиб ёки ярим ўтқизиб қўйиш керак. Парвариш элементларининг ҳаммаси — овқатлантириш, туалет ўринда ва фақат медицина ходими ёрдамида бажарилади. Каравот устига қўйиладиган столча касал болани овқатлантиришга ва унга осойишта ўйинлар, машғулотлар ташкил қилиб беришга ёрдам беради. Бемор ётган хона тоза, ёруғ бўлиши, мунтазам шамоллатиб турилиши, ҳарорати 18°С дан ошиб кетмаслиги лозим. Аҳволи оғир болаларни медицина ходими ювиб артиб-тозалаб қўяди. Ётоқ яраларнинг олдини олмиш учун бадани спиртнинг иссиқ сувдаги эритмаси билан артиб турилади. Ҳар ҳафтада бир марта беморни душда ёки ваннада ҳарорати 35—36°С ли сувда чўмилтирилади, боланинг аҳволи оғир бўлса, ўрнида баданини илиқ сув билан артилади. Болани енгилроқ кийинтириб қўйиш, кийимлари кўкрак қафасини қисмайдиган бўлиши керак.

Юрак касалликлари бор болаларнинг овқати сифатли, витаминларга, айниқса С ва В группасига кирувчи витаминларга бой бўлиши керак. Овқат тез-тез ва ҳар сафар оз-оздан берилади. Болаларни кунига 4—5 марта овқатлантирилади. Газли ичимликлар бериш ярамайди, чунки улар диафрагмани кўтариб юборади, шиш ва декомпенсациянинг бошқа белгилари бўлганда суюқлик ва туз чеклаб қўйилади. Ревматизмнинг актив фазасида углеводлар (асал, шоколад, мураббо) ҳисобига овқатнинг энергетик қиймати бир оз пасайтирилади. Стероид гормонлар билан даволаганда калий тузига бой маҳсулотлар (майиз, баргак, туршак, духовкада пиширилган картошка, банан, қора олхўри, карам) буюрилади. Ҳамма ҳолларда ҳам овқат мазали ва кўнгилга ёқадиган бўлиши керак. Қон айланиши етишмовчилигининг оғир ҳолларида махсус парҳез: Карелнинг сутли парҳези, картошкали ёки мевали парҳез буюрилади.

Юрак-томир системасининг ўткир касалликларида кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатиш медицина ҳамширасидан тезда нима бўлганини тушуниб етиш ва зарур бўлган чора-тадбирларни кўришни талаб қилади. Ҳатто, сал сусткашлик қилиш ҳам боланинг ҳаёт-мамотини ҳал қилиши мумкин. Юрак-томир синдромларидан энг муҳимлари: ўткир томир етишмовчилиги (хушдан кетиш, коллапс) ва юракнинг

тўхтаб қолишидир (юрак тўхтаб қолганда кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатиш 15-темада берилган).

Ҳушдан кетиш юрак касалликлари (миокардит, айрим юрак пороклари), ички қон кетишлар, ҳаддан зиёд ҳолдан тойиб чарчаш, бемор кескин ҳаракат қилиб юборганда, ҳарорат юқори бўлганда, шунингдек, эмоционал лабил (турғун бўлмаган) болаларга инъекция қилинганда ва бошқа муолажалар пайтида бош миянинг қон билан ўткир таъминланмай қолиши оқибатида юз беради. Ҳушдан кетиш клиник жиҳатдан ҳолсизлик, бошайланиши, қулоқ шанғиллаши, кўз олдининг қоронғилашиб кетиши, кўнгил айниши, баъзан қусиш, қисқа вақт ҳушдан кетиш кабилар билан юзага чиқади. Беморнинг ранги оқариб кетади, тер қуйиб кетади, қон босими пасаяди, томир уриши сустлашиб, нафас секинлашади. Ҳушдан кетиш бир неча секунддан то 1 минга қадар давом этади.

Ҳушдан кетиш пайтида медицина ҳамшираси беморни горизонтал ётқизиб, бошини танасидан пастроқ қилиб қўйиши, тоза ҳаво киршини таъминлаши — деразани очиб, қисиб турган кийимлари тугмасини ечиши, юзига. кўкрагига совуқ сув пуркаши лозим. Бирор бир қўзғатувчи модда: новшадил спирт, сирка кислота ҳидлатиш керак. Беморни грелка қўйиб иситилади, баданини қуруқ қўл билан ишқаланади ёки спирт билан артилади. Юрак фаолиятини ошириш учун тери остига ёки мускул орасига кофеин, адреналин, эфедрин, кордиамин юборилади. Борди-ю ҳушдан кетиш чўзилиб кетса, сунъий нафас олдиришга ўтилади.

Коллапс инфекция процесслар оқибатида ёки шикастланишлар ҳамда операциядан кейин рўй бериши мумкин. Коллапсда боланинг оғир аҳволи қоннинг периферик томирларда ва қориндаги органларда кўплай йиғилиб қолиши оқибатида юрак ва миянинг қон билан етарли таъминланмай қолиши билан тушунтирилади.

Беморнинг аҳволи тўсатдан оғирлашиб қолади, у беҳол бўлиб оқариб кетади, кўз олди қоронғилашиб титроқ туради. Баданини совуқ тер босиб, оёқ-қўллари музлайди. Томир уриши тез, ипсимон бўлади, артериал босими тушиб кетади. Бемор ҳушини йўқотади, ва борди-ю, унга медицина ёрдами кўрсатилмаса, у ўлиб қолиши ҳам мумкин.

Коллапсда кўрсатиладиган (ошиғич) ёрдам қуйидагиларни ўз ичига олади: беморни оёқларини бир оз юқорироқ қилиб чалқанча ётқизиб қўйилади, бунда қон оқимининг мияга келиши кучаяди. Болани ўраб-чирмаб,

иссиқ грелкалар қўйилади. Зудлик билан томир воситаларидан: адреналиннинг 0,1% ли эритмаси, эфедриннинг 5% ли эритмаси, симпатол, мезатон ва шу кабиларнинг бирортасидан тери остига юборилади. Адреналинни натрий хлориднинг изотоник эритмаси ёки глюкоза (100—200 мл) билан юбориш мумкин. Шунингдек, кофеиннинг 10% ли эритмасини (0,2—0,5 мл) ёхуд стрихниннинг 0,1% ли эритмаси, камфора юбориш мумкин.

Шок бўлганда венага плазма, қон ўрнини босувчи суюқлиқлар юборилади.

Ўқувчиларнинг мустақил ишлари.

Қасал болаларни кўздан кечириш ва касалликнинг асосий белгиларини аниқлаш, артериал босимни ўлчаш, томир уриши, нафас олишни ҳисоблаш ва табиатини аниқлаш. Қасал болаларни парвариш қилиш: аҳволи оғир болаларга ўринда қулай ҳолат яратиб бериш, болаларни овқатлантириш, терисини ювиш, артиш, ичаётган ва ажратаётган суюқлиқларининг ҳисобини олиб бориш. Постларда ишлаш: дори тарқатиш, юрак воситалари, бициллиндан инъекция қилиш, биохимиявий анализга қон олишда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш, бўғимларга иситувчи компресс қўйиш.

Контрол саволлар

1. Ревматизм диагнозига аниқлик киритиш учун қандай текшириш ўтказилади? 2. Ревматизмнинг актив фазасида томир уришида қандай ўзгаришлар учрайди? 3. Туғма ва орттирилган юрак порокларининг сабаблари қандай? 4. Ревматизмни эрта аниқлашда ва диспансер кузатувини олиб боришда медицина ҳамширасининг қандай роли бор? 5. 6 ёшли ревматизм бўлган болага амидопирин, кордиамин, бициллиннинг дозасини ҳисоблаб, рецепт ёзиб беринг.

24-тема. ҚОН ЯРАТИШ ОРГАНЛАРИ ҚАСАЛЛИКЛАРИДА БОЛАЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Машғулотнинг мақсади. Болаларда қон яратиш органлари касалликларининг клиник белгилари билан танишиб чиқиш. Беморларни парвариш қилиш бўйича малакаларни ошириш. Болаларга қон қўйиш қоидаларини ўзлаштириб олиш. Мазкур касалликнинг олдини олишда режим ва парҳез асосларини ўрганиш.

Машғулот болалар касалхонасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Қасаллик тарихлари, буюрилган дори варақаси, ўқув программалари, стерил

шприцлар, игналар, донор қони, қон группасини аниқлаш учун ишлатиладиган предметлар набори, дори препаратлар.

Машғулот плани. 1. Қасал болаларни кўздан кечирish ва клиник жиҳатдан разбор қилиш. 2. Муолажа кабинетида ишлаш ва қон ҳамда қон ўрнини босувчи суюқликлар қуйишда қатнашиш. 3. Бурун қонаганда кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатиш. 4. Болаларни парвариш қилишда қатнашиш, врач буюрганларини бажариш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Болалардаги қон ва қон яратиш органларининг энг кўп тарқалган касалликлари: анемия (камқонлик) ва геморрагик диатезлар (гемофилия, Верльгоф касаллиги ҳамда капилляр-токсикоз) дир.

Қасал боланинг онасидан анамнез тўплашда овқатланиш, режим ва болани парваришда йўл қўйилган камчиликларга, шунингдек, тез-тез шамоллаб туради-ми-йўқми, юқумли касалликлар билан оғриган-оғримганига алоҳида аҳамият берилади. Ҳар хил қон кетишлар, гижжалар, ирсий касалликлар, она билан бола қонининг резус мос келмаслиги, чала туғилиш кабилар анемияга сабаб бўлиши мумкин. Капилляр-токсикознинг келиб чиқишида инфекцион омиллар ва организмнинг аллергияга мойиллиги маълум роль ўйнайди, шунинг учун ҳозирги касалликдан олдин бола ангина, грипп билан оғриб ўтганми-йўқми, унда аллергия реакциялар, қон қуйилишлар бўлиб ўтганми — сўраб аниқлаб олинади.

Анемия бўлган болаларни кўздан кечирганда тери қопламлари ва шиллиқ пардаларнинг оқаринқираб туришига, юзининг кўпчиганлигига ҳамда оёқларидаги хамирсимон шишларга, боланинг иштаҳаси пасайиб кетгани сабабли тери ости ёғ қаватининг юпқалигига эътибор берилади. Қорнини пайпаслаб кўрилганда жигар ва талоғи катталашганлигини пайқаш мумкин. Тахикардия ва қайд қилиниши мумкин. Бошқа болалар билан камдан-кам мулоқатда бўлади, чунки улар йиғлоқи, лоқайд, инжиқ бўладилар. Қонда эритроцитлар ва гемоглобин миқдори кам бўлади.

Геморрагик диатезларда асосий эътиборни ҳар хил қон қуйилишларга: тери ва шиллиқ пардалардаги геморрагик тошмалар, тери ости қон қуйилишлари, бурун ва бошқа жойлардан қон оқишларга қаратилади. Бўғимларга қон қуйилганда улар шишади ва оғриқли бўлиши мумкин, ҳаракатлари эса чегараланган

бўлади. Қоринга, ичакларнинг шиллиқ пардаларига қон қуйилганда қоринда тўлғоқсимон оғриқ туради ва қушиш ҳамда қон аралаш ичи кетади. Тромбоцитопеник пурпурада қон анализ қилинганда тромбоцитлар миқдори камайиб кетганлиги аниқланади. Геморрагик диатез узоқ кечганда эритроцитлар ва гемоглабин миқдори камайиб кетади. Геморрагик васкулитда СОЭ ошган бўлиши мумкин.

Қон системаси касалликлари билан оғриган болаларни текширишда қон умумий анализ қилинади. Медицина ҳамшираси бемор боланинг қон анализини ўқий билиши ва баҳолай олиши лозим. Касал бола билан соғлом боланинг қон кўрсаткичларини қиёслаб кўриш учун қон таркибининг ёшга кўра нормасини билнш керак. Тезроқ қиёслаб олиш учун жадвалдан фойдаланиш мумкин (6-жадвалга қ.). Медицина ҳамшираси лабораториядан анализ қоғозларини олгач, уларни касаллик тарихига ёки боланинг ривожланиш тарихига ёпиштириб қўяди. Қон таркиби нормадан анча ўзгарган бўлса, медицина ҳамшираси бу ҳақда дарҳол врачга хабар қилади. Оғир ҳолларда, қоннинг хавфли касалликларида бу ҳақда боланинг ота-онасига медицина ҳамширасининг ўзи хабар қилиши ярамайди, буни врач айтиши лозим.

Темир етишмаслиги натижасида келиб чиққан анемияда болаларни парвариш қилиш касалликнинг оғир-енгиллиги ва боланинг ёшини ҳисобга олиб туриб бажарилади. Анемияни, унинг оғир формасини истисно қилганда, болаларни уйда, уларга турмуш, овқатланиш, кун тартиби оптимал шароитларини яратиб қўйиб даволанади. Ҳар куни очиқ ҳавода сайр этиш, енгилроқ жисмоний машқларни анемиянинг енгил ва ўртача туридаги ҳамма болаларга тавсия қилинади.

Боланинг тез толиқиб қолиши, инжиқ бўлиб қолганлиги туфайли узоқроқ уклаши маслаҳат берилади. Овқатда кўп миқдорда микроэлементлар: темир, мис, кобальт ва бошқалар бўлиши лозим. Анемияларда болаларнинг овқат рационига олма, қора смородина, қора олхўри, ёнғоқ, гречиха ва сули ёрмалари, кўк нўхат, редиска ва бошқа сабзавотлар киритиш тавсия қилинади. Бундан ташқари, боланинг овқатига кобальт, цианокобаламин, фолат кислотага бой бўлган творог, тухум сариғи, жигар, ачитқи пастаси қўшиб бериш лозим. Болага темир препаратлари буюрилганда ҳамшира уларни овқатлантиришдан 30 мин олдин ёки овқатлан-

тиргандан 3—4 соат кейин бериш кераклигини билиши керак. Бу препаратларни мева (олма, олхўри) шарбатлари, аскорбинат кислота эритмалари билан ичирган маъқул.

Геморрагик диатезларда, касалликнинг ўткир даврида болалар клиник жиҳатдан батамом согайиб кетмагунча ўринда ётиш режими ва ғамхўрлик билан парваришлагга муҳтож бўладилар. Болаларнинг тери ҳамда шиллиқ пардаларини мунтазам равишда артиб-тозалаб турилади, ички кийимлари, ўрин-кўрпа жилдлари ҳар 3—4 кунда алмаштирилади. Овқати сифатли, витаминларга, айниқса аскорбинат кислотага бой бўлмоғи лозим. Абдоминал синдром билан кечувчи геморрагик васкулитда овқат механик авайлайдиган бўлиши ва жуда ҳам иссиқ бўлмаслиги керак. Анамнезида овқат аллергияси бўлганда боланинг овқат рационидан шу аллергенларни чиқариб ташлаш керак.

Бурундан қон оққанда ёрдам бериш. Болаларда бурундан қон оқишига буруннинг шикастланиши, ёт жисм, шиллиқ пардаларининг яллиғланиш касалликлари, бурун томирларининг маҳаллий нуқсонлари энг кўп сабаб бўлади. Қон буруннинг қаеридан чиқаётганлигини (манбаини) аниқлаш учун бурун бўшлигини, ҳалқумнинг орқа деворларини кўздан кечириш керак. Болани тинчлантириб, ўтқазиб қўйиш, бурун қанотларини бурун тўсиғига босиш керак. Ҳеч қандай нуқсон бўлмаса, тегишли бурун катагига водород пероксидга ҳўлланган пахта тампон тиқиб, бошини олдинга энгаштириб турилади. Шундай қилганда қон тампонга шимилиб, ивиб қолади ва тўхтайтиди. Бурун қаншарига ва бошнинг энса қисмига совуқ сувга ҳўлланган латта босилади ёки музли чамбар халта қўйилади, оёқларига эса грелка берилади. Борди-ю, қон шунда ҳам тўхтамас, у ҳолда олдиндан, кейин орқасидан бурунга тампон тиқиб бекитиб ташланади. Тампонларни бурунда кўпи билан 2 сутка қолдириш мумкин.

Қон касаллигини даволаш учун ва болаларнинг баъзи бир бошқа касалликларида уларга қон қўйилади. Медицина ҳамшираси қон қўйиш учун зарур бўлган барча нарсаларни ҳозирлаб қўйишни билиши керак, врачга қон группасини, резус-факторни аниқлашда ёрдамлашади ва бола аҳволдан кўз-қулоқ бўлиб туради. Болага қон қўйишда, яхшиси, томчи усулидан фойдаланган маъқул. Бунга имкон бўлмаса, бир оз миқдордаги қонни оқим билан юбориш мумкин. Қон шприц билан венага секин-аста юборилади (20 мл қонни 2—3

мин ичида). Қонни қуйишдан (трансфузия қилишдан) олдин 37°C гача иситилади, чунки совиб қолган қон кучли реакция бериши мумкин. Қўкрак ёшидаги болаларга бир қуйишда 40—60 мл, ёши каттароқ болаларга 80—150 мл қон қуйилади. Орадан 7—10 кун ўтказиб гемотрансфузияни (қон қуйишни) такрорлаш мумкин. Оғир қон оқишларда бевосита қон қуйиш усулидан фойдаланилади, яъни боланинг ота ё онасидан махсус аппарат ёрдамида «томирдан томирга» усулида қон юборилади. Яқин қариндошларидан олинган янги қон бола қонига яхши мос келади ва шунинг учун ҳам бундай асоратлар кам учрайди.

Ўқувчиларнинг мустақил ишлари. Анамнез тўплаш ва касал болаларни кўздан кечириш, қон анализини ўқиш ва уни баҳолай олиш, қон қуйишда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш, постларда ишлаш, касал болаларни парвариш қилиш, бурун қонаганда ёрдам кўрсатиш.

Контрол саволлар

1. Қон группаси ва унинг резус-мансублиги қандай аниқланади? 2. Қон қуйиш учун нималарни ҳозирлаб қўйиш зарур? 3. Қандай белгилар ичакдан қон кетаётганини кўрсатади? 4. Бурундан қон оққанда медицина ҳамшираси нималар қилиши керак? 5. Қон кетишларда қандай дори-дармонлар буюрилади ва улар организмга қандай киритилади? 6. Анемия (камқонлик) билан ётган болани касалхонадан уйига жўнатилаётганда онасига уни овқатлантириш ва парваришлаш бўйича қандай маслаҳатлар бериш керак?

25-тема. СИЙДИК ЧИҚАРИШ ОРГАНЛАРИ ҚАСАЛЛИКЛАРИДА БОЛАЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Машғулотнинг мақсади. Болалардаги сийдик чиқариш органлари касалликларининг асосий клиник белгилари билан танишиб чиқиш. Қасал болаларни асосий парвариш қилиш малакаларини эгаллаш ва болалар кечиктириб бўлмайдиган ҳолатларга тушиб қолганларида ёрдам кўрсатишнинг асосий принципларини ўрганиш. Турли хил лаборатория текширувлари учун сийдик йиғиш техникасини ўзлаштириб олиш ва олинган маълумотларни ўқий билиш.

Машғулот болалар касалхонасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Қасаллик тарихлари, буюрилган дорилар варақаси, кўкрак ёшидаги болалардан сийдик йиғиб олинадиган махсус мосламалар, дори препаратлар ва касалларни парвариш қилиш асбоб-анжомлари.

Машғулот плани. 1. Касал болаларни кўздан кечириш ва клиник разбор қилиш. 2. Турли хил анализлар учун сийдик йиғиш техникасини эгаллаш ва болаларни рентгенологик текширишга тайёрлаш. 3. Касал болаларни парвариш қилишда қатнашиш, врач буюрганларини бажариш ва болалар кечиктириб бўлмайдиган ҳолатларга тушиб қолганларида ёрдам кўрсатиш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Маълумки, сийдик чиқариш системаси касалликлари, одатда боланинг чақалоқлигидан бошлаб юзага кела бошлайди. Булар орасида кўпроқ учрайдиганлари пиело- ва гломеруло-нефритлар бўлиб, улар ўткир формада ҳам, хроник формада ҳам кечиши мумкин. Пиелонефритнинг келиб чиқишида сийдик чиқариш системасидаги сийдик оқимининг тўхтаб қолишига олиб келадиган туғма аномалиялар ва ёш болалардаги носпецифик иммунитетнинг кучсиз бўлиши катта роль ўйнайди.

Маълумки буйрак организмни азотли алмашинув маҳсулотлари ва унга ёт моддалардан тозалашда ҳаётий муҳим вазифани бажаради, шунингдек, сув-электролит балансини бошқаради ва кислота-ишқорли муҳитни таъминлаб туради. Шунинг учун болалар билан ишловчи педиатр ва медицина ҳамшираси буйрак касаллигига нисбатан ҳамма вақт ҳушёр бўлишлари лозим. Сийдик чиқариш системаси касалликларини кеч аниқлаш ва ўз вақтида даволамаслик буйрак ишининг хроник етишмовчилиги ривожланишига ва боланинг жуда эрта инвалид бўлиб қолишига олиб келади.

А н а м н е з и. Кўп ҳолларда буйрак касаллиги анги-на, хроник тонзиллитнинг қайталаниши, вирусли ўткир респиратор инфекциялари, совқотиш, жисмоний ёки асабий-руҳий зўриқишлардан кейин орадан 1—3 ҳафта ўтгач юзага чиқади. Демак, боланинг касалланишидан олдинги ойда соғлиғи қандай бўлганлиги билан қизиқиш керак. Боладаги қуйндаги белгиларга (симптомларга): иштаҳанинг пасайиши, кўнгил айниши, қусиш, ташна бўлиш, тинка қуриши ва беҳоллик, бош оғриши, қорин оғриши, тана ҳароратининг кўтарилишига эътибор бериш зарур, чунки буйрак касаллиги бошқа орган ва системаларнинг касаллик процесслари билан ҳам бирга қўшилиб кетиши мумкин. Асосий эътибор муайян йўналишдаги анамнезга: сийганда оғриқ туриши, сийдик ажралишининг кўпайиши (полнурия) ёки камайиши (олигурия), кечаси ва кундузи сийдик тутолмаслик (энурез), сийдикнинг ранги ва тиниқлигининг ўзгаришига қаратилмоғи лозим.

Сийдик чиқариш системаси касалланган болани кўздан кечиришда унинг умумий аҳволига баҳо берилади. Тери қопламларининг рангига эътибор берилади; буйрак касалликлари учун терининг рангпар бўлиши, айниқса, юз терисининг «девордек» оқариб кетиши характерлидир. Кўпинча юз керкади, оғир ҳолларда эса юқори ва пастки кўз қовоқлари, бел соҳаси, оёқлар, ҳатто, бутун тана шишади (анасарка).

Сийдик чиқариш системаси касаллигини тасдиқлашда, буйраклардаги касаллик процессларининг активлигини ва вазифасини аниқлашда, сийдик, қонни текшириш ва артериал босимни (АБ) ўлчаш, рентгенологик ва бошқа текшириш методлари қўл келади ва ёрдам беради.

Сийдикни текшириш. Сийдик чиқариш органларини текширишнинг энг янги аниқ методлари тадбиқ қилинишига қарамай, сийдикни текшириш болалардаги буйрак касалликларини аниқлашда асосий метод бўлиб қолаяпти. Текшириш натижалари сифатли чиқиши учун сийдикни тўғри йиғиш жуда ҳам зарур. Анализ учун сийдикни боланинг ўзи сияётганда, катетер ёрдамида ёки оқим бўлиб тушаётганда ўртасидаги порция олиб йиғилади. «Ўрта оқим» усули кейинги вақтларда анча кенг тарқалган усул бўлиб қолди, чунки мазкур усул болани шикастламайди ва ташқи жинсий органлардан сийдикка патологик аралашмалар тушишининг олдини олади.

Сийдик йиғиб олишдан олдин ташқи жинсий органларни яхшилаб ювиб артиш, тоза, қуруқ идиш тайёрлаш ва боладан (агар у катта ёшли бўлса) шу идишга (оғзи кенг шиша банкага) ўртача сийдик порциясини йиғиш сўралади. Кўкрак ёшидаги боладан сийдигининг «ўрта оқими»ни олиш учун сийиши тезлаштирилади, яъни олдин қайнаган сув берилади ва болани бир оз совуқроқ ушланади (қалин кийимларини ечиб). Шунинг ёдда сақлаш лозимки, сийдик олиш билан уни текширишнинг оралиғи қанча қисқа бўлса, анализ шунча аниқ бўлади.

Борди-ю, суткалик сийдик йиғиладиган бўлса, ҳар сафар сийишдан олдин боланинг ташқи жинсий аъзолари яхшилаб ювилади, йиғиб олинган сийдик эса, оғзи берк идишда совуқ ерда (холодильникда) сақланади.

Агар сийдикни узоқроқ сақлаш зарурияти туғилиб қолса, унга тимол, толуол кристаллари ёки вазелин мойи солиб қўйилади.

Болаларнинг сийдик ажратиш системаси касаллик-

ларида сийдикни умумий анализ қилганда сийдикнинг рангини, таниқлиги, нисбий зичлиги ўзгариб қолганини, шунингдек лейкоцитлар (лейкоцитурия), эритроцитлар (гематурия), бактериялар (бактериурия), оқсил (протеинурия) ва цилиндрлар (цилиндрурия) пайдо бўлганини кўриш мумкин.

Ҳозирги пайтда сийдикнинг умумий анализини текшириш тахминий метод ҳисобланади, чунки у ажралган шаклли элементларнинг чинакам тасвирини акс эттира олмайди, шунинг учун кўп ҳолларда шаклли элементлар ҳисобини гемоцитар камераларда олиб борилади ва кейин сийдик ҳажмининг бирлигига (Нечипоренко методи) ёки маълум вақт оралиғига айлантириб ҳисобланади (Амбурже, Каковский — Аддис методи), яъни сийдик чўкмасини текширишнинг миқдорий методи қўлланилади.

Сийдик Каковский — Аддис методи бўйича анализ қилинганда суткалик сийдик ҳажмидаги шаклли элементларнинг миқдори аниқланади. Амбурже методи бўйича эса сийдикнинг 3 соатлик порциясидаги 1 соат ёки 1 минут ичида ажралган лейкоцит ва эритроцитларнинг миқдори аниқланади. Амбурже методи Каковский — Аддис методига қараганда аниқлиги камроқ бўлса ҳам, бир ёшгача бўлган болаларнинг суткалик сийдигини йиғиб олиш қийинлиги сабабли, улар сийдигини текширишда бу методнинг анча қулайлиги бор.

Нечипоренко методи сийдикни маълум вақт оралиғида йиғиб олишни кўзда тутмайди, шунинг учун Каковский — Аддис ёки Амбурже методларига қараганда камроқ аниқликка эга. Нечипоренко методи билан 1 мл центрифугаланган сийдикдаги лейкоцитлар, эритроцитлар ва буйрак эпителийсининг ҳужайралари миқдорини аниқлашади.

Сийдик чиқариш системаси касалликларида сийдик чўкмасини микроскопда текширишдан ташқари буйракларнинг функциясини (филтрацион, концентрацион, секретор ва бошқа функцияларини) ҳам текшириш зарур. Яқин вақтларгача Зимницкий синамаси кенг қўлланиб келинар эди, эндиликда ҳам унинг аҳамияти йўқолгани йўқ, аммо у буйраклар функцияси анчагина издан чиққанда масалан, буйрак ишининг хроник етишмовчилигида эътиборга лойиқ бўлади.

Зимницкий бўйича синама олиш техникаси ва натижасини ҳисобга олиш. Сийдикни эрталаб соат 6 дан бошлаб бир сутка мобайнида

ҳар 3 соатда йиғилади; тундан кейин сийилган биринчи порция ҳисобга олинмайди. Сийдикнинг ҳар қайси порцияси миқдори ва сийдикнинг нисбий зичлиги ҳисобга олинади. Синама олинадиган кундаги овқатланиш ва сув ичиш режими одатдагидай.

Синама натижасини баҳолаш. 1. Суткалик сийдик (диурез) ичилган сувнинг 60—75% идан кам бўлмаслиги керак. 2. Кундузги сийдик кечасидагига қараганда 3:1 нисбатда ортиқ бўлиши керак. 3. Сийдикнинг алоҳида 3 соатлик порциясининг нисбати 1:3 дан кам бўлмаслиги, алоҳида порциялардаги сийдик нисбий зичлиги ўзгаришлари камида 7 бўлиши лозим. 4. Агар бирор бир сийдик порциясининг нисбий зичлиги 1020 ва ундан ортиқ бўлса, буйракларнинг азот ажратиш функцияси норма атрофида деб ҳисоблаш керак.

Буйракларнинг функционал аҳволи ҳақида бундан ҳам аниқроқ маълумотларни клиренс-тест ёрдамида олиш мумкин. Клиренс-текширишлар буйракларнинг филтрацион, концентрацион ва секретор функцияларини алоҳида-алоҳида аниқлаш, шунингдек, асосий электролитлар — натрий, калий, хлор, кальций, магний, фосфор ва бошқаларнинг ажралишини билиш имконини беради. Клиренс-текширишлар медицина ходимини махсус тайёргарликдан ўтказишни талаб қилгани учун, улар кўпроқ нефрологик марказларда ва ихтисослаштирилган бўлимларда қўлланилади.

Сийдик чиқариш органларини рентгенологик текшириш методлари. Сийдик чиқариш системасини текширишнинг асосий рентгенологик методлари экскретор (ажратувчи) урография ва цистографиядир. Ретроград пиелография, буйрак ангиографияси, радиоизотоп рентгенография ва буйракларни сканирлаш экскретор урография ва цистографияда олинган маълумотларни тўлдиради, холос.

Текшириш ўтказишдан олдин болани рентгенологик текширишга тайёрлаш катта аҳамиятга эга. Аввало, бу ичакларни нажас массаларидан ва газлардан ҳоли этишни ўз ичига олади. Текшириш эрталаб наҳорга ўтказилади. Кечқурун то тоза сув тушгунча яхшилаб клизма қилинади, эрталаб текширишни бошлашга камида 2 соат қолганда яна тозалаш клизмаси қилинади. Контраст модда сифатида, одатда, таркибида йод тутовчи препаратлар (триотрастнинг 70% ли, уротрастнинг 60% ли, гипакнинг 65—85% ли эритмалари ва бошқалар) қўлланилар экан, текширишдан бир сутка олдин организмнинг контраст моддага сезгирлигини

аниқлаб қўйиш зарур. Синамани ўтказишда контраст модда вена ичига юборилади (инструкцияга мувофиқ). Препарат юборилганда бола реакция берса, аллергик тошма тошса, конъюнктивит бўлса, қусса, ҳарорати кўтарилса), бир ҳафта мобайнида десенсибилизация (сезгирликни бартараф этиш) терапияси олиб бориш тавсия қилинади ва сезгирликни қайта синаб кўрилади.

Экскретор урография методлари орасида вена ичи урографияси энг оддий метод ҳисобланади, бунда контраст модда оқим билан ёки томчилатиб венага (1 мин да 100—150 томчи) албатта, илитиб (37°C) юборилади. Бир ёшгача бўлган болаларга, шунингдек, ёши каттароқ болаларга ҳам Зимницкий синамаси ёрдамида аниқланган буйракларнинг концентрацион ва ажратувчилик функциялари етишмовчилигида инфузион-томчи методини қўллаш тавсия этилади. Экскретор урографияни ҳар қандай ёшда ва ҳар қандай даволаш муассасасида бажариш мумкин, чунки бу метод махсус медицина тайёргарлигини талаб қилмайди.

Сийдик ажратиш органлари касалликлари билан оғриган болаларни парвариш қилиш қўйидагиларни ўз ичига олади: 1. Патологик процесснинг даражасига қараб режим ва парҳез билан даволашни ташкил этиш. 2. Ичилган ва ажратилган суюқликни ҳисоблаш. 3. Лабораторияда текшириш учун сийдик ва қон олиш. 4. Болаларни функционал синама ўтказишга (клиренс), рентгенологик ва бошқа аппарат ишлатиш методида текширишга тайёрлаш. 5. Ўткир ва хроник буйрак етишмовчилигида кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатиш. 6. Болаларда сийдик чиқариш системаси касалликлари бўйича санитария-маорифи ишларини олиб бориш.

Режимни ташкил этиш. Буйрак касаллигининг ўткир даврида болага ўринда ётиш режими қатъий буюрилади, унинг муддати процесснинг активлигига ва касалликнинг клиник симптомлари қанчаллик юзага чиққанлигига қараб белгиланади.

Медицина ҳамшираси касал боланинг олий нерв фаолиятининг ўзига хос томонларини ҳисобга олиши ва мазкур гуруҳга кирувчи болалар учун иложи борича яхши шароит яратиб беришга ҳаракат қилиши лозим. Болани яхшиси камроқ ўринли (2—3 та) палатага ётқизиш, палатани тез-тез шамоллатиб туриш, аммо ундаги ҳаво ҳарорати 20—22°C дан паст бўлмаслиги керак, чунки буйраги касалланган болалар совуққа жуда сезгир бўладилар.

Боланинг кўрпа-тўшаги қулай, иссиқ, ички кийимлари тоза, қисмайдиган, ҳаракатларига ҳалақит қилмайдиган ва иссиқ тутадиган бўлиши керак. Тери ва шиллиқ пардаларнинг тозалигига қараб туриш жуда муҳим. Бунинг учун болани ҳар куни ювинтириш, тишларини эрталаб ва кечқурун ювиб тозалаш, ҳар сафар овқат еб бўлгандан кейин оғзини чайиш, сочларини калта қилиб олдириш, оёқ-қўллари тирноқларини олиб туриш зарур. Ҳафтада бир марта гигиеник ванна қилиш ёки душда ювинтириш лозим (бунда бола совқотмаслигига кўз-қулоқ бўлиб туриш керак). Кўп ифлосландиган ерларини (бут оралиғи, қўлтиқлар, бўйин бурма-ларини) этил спирт қўшилган илиқ сувга ҳўлланган пахта тампон билан артилади.

Бола ичакларининг мунтазам ишлаб туришини кузатиш керак, чунки буйрак касалликларида унинг функциясини қисман меъда-ичак йўли ўз зиммасига олади.

Болага эътибор билан, эркалаб ғамхўрлик кўрсатилганда у ҳаракати чекланган режимни қийналмай ўтказди. Уйғоқлик соатларида вақтини китоб ўқиш, эртақлар айтиб бериш, қўл ишлари (бирор нарса яшаш, ёпиштириш ва ҳоказо) ёки бошқа осойишта ўйинлар ўйнаш билан ўтказиш керак бўлади, Дизурия ҳолатлари ва касалликнинг бошқа симптомлари, масалан, гипертония, шишлар камайиши, шунингдек, бола ҳароратининг нормага келиши билан ҳожатхона ва ошхонага ўзи боришига рухсат бериш мумкин, уйғоқ пайтларини эса ўтириб ўтказса бўлади. Кечаси етарли даражада узоқ ухлатишга эришиш зарур (камида 10—11 соат), бунда кундузи 1½—2 соат ухлаши шарт.

Касал болаларни парҳез билан даволаш ва овқатлантириш. Ўткир ва хроник гломерулонефритнинг актив фазасида парҳез анча фарқ қилади.

Гломерулонефритда парҳез тутиш. Гломерулонефритнинг актив фазасида парҳез билан даволашнинг асосий принципи қуйидагича бўлади; мазкур беморда аллергия ҳолатларини келтириб чиқарадиган маҳсулотларни; туз ҳамда таркибида натрий кўп бўладиган озиқ-овқатларни истеъмолдан чиқариб ташлаш (натрий гипертония ва шишларга имкон туғдирувчи омиллардан бири ҳисобланади) ва ҳоказо. Шу билан бир вақтда гипокалиемиянинг олдини олиш учун бемор истеъмолига таркибида кўп миқдорда калий бўлган маҳсулотлар (майиз, баргак, духовкада пиширилган картошка ва бошқалар)ни киритиш даркор. Бу айниқса

гормонал препаратлар олаётган беморлар учун жуда зарур, чунки гормонал препаратлар организмдан калий чиқиб кетишига имкон туғдириб қўяди.

Биобарин, касалликнинг ўткир даврида боланинг овқатидан туз чиқариб ташланади (тузсиз парҳез), натрийга бой маҳсулотларни ва айрим сенсibiliзацияловчи таъсирга эга бўлган оқсилни (1—1½ г/кг гача) кўпроқ ҳайвон маҳсулотлари (гўшт, балиқ, творог) ҳисобига чеклаш керак бўлади. Шунини қайд қилиб ўтиш керакки, тузсиз парҳезда организмнинг нормал ҳаёт фаолияти учун зарур бўлган натрийдан етарли миқдорда бўлади. Тузсиз парҳезнинг таъминни яхшилаш учун гломерулонефритда буйракларда бактериал яллиғланиш йўқлигини ҳисобга олиб зираворлар (пийез, саримсоқпийез, қалампир ва бошқалар) дан фойдаланиш мумкин.

Фақат олигурия ва рўй-рост ифодаланган шишларда суюқликлар бироз чекланади.

Касал боланинг ёшига мувофиқ равишда овқатнинг суткалик энергетик қийматини ҳисобга олиш жуда муҳим, чунки бола оч қолганда ҳужайранинг ички оқсилни кўплаб емирила бошлайди, бу эса маълум даражада гиперазотемияга олиб келади. Артериал босим пасайгандан кейин, шунингдек, дизурия ҳолати ўтиб кетгандан кейин ҳам болага овқатни тузсиз тайёрлашда давом этилади, суткалик туз дозасини эса врач кўрсатмасига кўра унинг қўлига берилади, бола таъбига кўра овқатга солади. Бундан ташқари, оқсилнинг суткалик дозасини 2—2,5 г/кг гача кўпайтирилади.

Пиелонефритдаги парҳез қўйидагича бўлади: касал боладаги носпецифик иммунитетнинг сусайиб кетишининг олдини олиш учун овқатнинг энергетик қийматини етарли даражада таъминлаш керак; юрактомир системаси ҳамда буйрак функциялари қониқарли бўлганда суюқликни чеклаш даркор эмас, касалликнинг ўткир даврида 7—10 кунга консервалар, тузланган маҳсулотлар, шўр ҳамда ўткир таомлар, таъсирловчи ичимликлар ва пряникларни истисно қилган авайловчи юмшоқ овқатлар тайин қилинади.

Буйрак касаллиги билан оғриган болаларни овқатлантириш ҳамма вақт қийин бўлади. Уларнинг иштаҳаси бутунлай пасайиб кетади, ўткир гломерулонефритда эса бир қанча вақт бола тузсиз парҳезда бўлади. Биобарин, медицина ҳамшираси касал болаларни овқатлантиришга иложи борича диққат-эътибор бериши, сабр-тоқатли ва дўстона бўлиши керак. Ёши каттароқ

болаларга буюрилган парҳезнинг аҳамиятини ва муҳимлигини тушунтириш лозим. Шу билан бир вақтда боланинг иштаҳасини очиш учун таомларнинг кўринишини дидли қилиб: оз-оздан, чиройли ликобчада, муайян ҳароратда, мазали қилиб бериш керак.

Буйрак касаллиги бор болаларни парвариш қилишни ташкил этишга, шунингдек, ҳар куни артериал босимини ўлчаш, болани тарозида тортиш, ичган ва ажратиб чиқарган суюқлигининг ҳисобини олиш, сийдигини кўздан кечириш ва физик хоссасини (ранги, тиниқлиги, чўкма бор-йўқлигини) баҳолаш ҳамда врач буюрганларини адо этиш киради.

Сийдик тўсатдан тутилиб қолганда кечиктириб бўлмайдиган ёрдам. Тўлган қовуқнинг мустақил равишда бўшата олмай қолишликни сийдикнинг тўсатдан тутилиб қолиши дейилади. У қаттиқ заҳартанг қилиши ва қовуқ соҳасида кучли оғриқ туриши билан кечади. Кичик ёшдаги болаларда оғриқ бутун қоринга тарқалади. Ичак парези бошланади, қорин қаппаяди, кўпинча, қориннинг таъсирланиш симптоми юзага чиқади. Бунда кечиктириб бўлмайдиган ёрдам қовуққа катетер киритиб сийдикни чиқаришдан (катетеризация қилишдан) иборат бўлади, бу муолажа, албатта, қатъий асептика қондасига риоя қилиб бажарилиши керак. Сийдик чиқариш канали шикастланганда катетеризация қилиш ман этилади. Бундай ҳолларда болани зудлик билан касалхонанинг ихтисослаштирилган бўлимига ётқизиш зарур.

Буйрак санчиғида кечиктириб бўлмайдиган ёрдам. Буйрак санчиғи деб, бел соҳасида тўсатдан қаттиқ оғриқ туришига айтилади. Оғриқ шу қадар кучли бўладики, бола ўзини қўярга жой тополмай қолади, қандай ҳолатни олмасин оғриқ зўрайганича тураверади, кўнгли айниди, қусади, нормал сийиши издан чиқади. Кечиктириб бўлмайдиган ёрдам оғриқ синдромини бартараф этишдан иборат. Агар буйрак санчиғи ҳарорат кўтарилиши, титрок, дизурия симптомлари (тез-тез оғриқ билан сийиш) билан кечмаса, иссиқ муолажалар — иссиқ ванна (37—38°C), грелка қўйиш тавсия қилинади. Болага истенач бериш мумкин (боланинг ёши нечада бўлса, шунча томчи). Бунинг самараси бўлмаса, мускул орасига но-шпа, атропиннинг 0,1% ли, аналгиннинг 25—50% ли, димедролнинг 1% ли, омнопон ёки промедолнинг 2% ли эритмасидан ёшга мўлжалланган дозада юборилади.

Хроник буйрак етишмовчилиги билан

оғриган болаларни парвариш қилиш (ХБЕ). Бу касалликда у қандай сабабларга кўра келиб чиқишидан қатъи назар, буйракнинг функцияси мажбурий равишда пасаяди, бунга ишлаб турган буйрак тўқималари массасининг камайиши сабаб бўлади, бу эса қайтмас (тикланмас) характерга эгадир.

Хроник буйрак етишмовчилигининг асосий белгилари организмнинг ўз ҳаётий фаолияти маҳсулотлари билан заҳарланиши, шунингдек, кўп орган ва системалар (марказий нерв системаси, юрак-томир системаси, меъда-ичак йўли ва бошқалар) томонидан патологик ўзгаришлар билан ифодаланади.

Хроник буйрак етишмовчилигида бола эҳтиёткорлик режимига, жисмоний зўриқишларнинг жуда ҳам чекланишига муҳтож бўлади. Буйракларда яллиғланиш процесси қўзиган вақтда ва ҳарорат кўтарилган даврда (терминал стадия) болани ўрин-кўрпа қилиб ётқизиб қўйиш тавсия қилинади. Бошқа ҳолларда бундай режимни юрак етишмовчилиги белгилари ва гипертензив синдром бор-йўқлигига қараб индивидуал ҳал қилинади. Боланинг тери ва шиллиқ пардаларини парвариш қилиб туриш зарур. Оғзини натрий гидрокарбонатнинг 2% ли эритмаси билан тез-тез чайиб туриш ва ҳафтасига камида 2—3 марта болани гигиеник ваннада чўмилтириш ёки душ остида баданларини ювиб қўйиш керак.

Парҳез оқсилларни анча миқдорда (0,5—0,7 г/кг) камайтиришга ва овқатнинг етарли даражада энергетик қийматини таъминлашга қаратилмоғи лозим. Парҳездан таркибида оқсил кўп бўладиган дуккаклилар, ловия, ёнғоқлар чиқариб ташланади, аммо тухум, каймоқ, сметана, цитруслар, шафтоли, нок, картошка, бодринг, олма ва тоmatлар киритилади.

Шулар қаторида дори терапияга зўр берилади. Венага инсулин қўшиб глюкоза, плазма, гемодез ва бошқаларни томчилатиб юборилади.

Хроник буйрак етишмовчилигида болаларни инфекциялардан асраш, ичаклари аҳволини кузатиб туриш, ич дам бўлиши (метеоризм)га қарши курашиш, вақт-вақти билан меъдасини ювиб туриш ва натрий гидрокарбонатнинг 2% ли эритмаси билан сифон клизма қилиш керак.

Уқувчиларнинг мустақил ишлари. Касал болаларни кўздан кечириш ва касалликнинг асосий белгиларини аниқлаш. Касал болаларни парвариш қилишда қатнашиш, постларда ишлаш, дорилар тарқатишда медицина

ҳамширасига ёрдамлашиш, ичилган ва ажратилган суюқликларнинг ҳисобини олиб бориш. Қасал болаларни овқатлантириш. Қанд-мевали кунлар схемасини тузиш. Турли хил текширишлар учун сийдикни йиғиш малакаларини эгаллаш. Болаларни буйрагини рентгенологик текширишга тайёрлашда қатнашиш. Сийдик тўсатдан тутилиб қолганда, буйрак санчигида ва хроник буйрак етишмовчилигида кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатиш малакаларини эгаллаш.

Контрол саволлар

1. Буйрак касаллигида шишлар кўпроқ қасрларда жойлашади ва қандай қилиб уларнинг кўпайиш ва камайишини назорат қилиб туриш мумкин? 2. Гломерулонефрит ва пиелонефритда артериал босим қандай ўзгаради? 3. Сийдикда лейкоцитлар ошиб кетиши нимани кўрсатади? 4. Зимницкий синамаси учун нималарни тайёрлаб қўйиш керак ва мазкур синамани кўкрак ёшидаги болада бажаришнинг қандай ўзига хос хусусиятлари бор? 5. Сийдик тўсатдан тутилиб қолганда қандай ёрдам кўрсатиш керак? 6. Буйрак санчигида болага кўрсатиладиган кечиктириб бўлмайдиган ёрдам нималардан иборат?

26-тема. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Машғулотнинг мақсади. Болалардаги қандли диабетнинг клиник белгилари билан танишиш. Инсулиннинг дозасини ҳисоблаш методикасини ва уни организмга юбориш қоидаларини ўрганиш. Болаларга диабет ва инсулин комасида (ҳушдан кетишда) биринчи ёрдам кўрсатиш малакаларини эгаллаш. Парҳезга қатъий риоя қилиш зарурлигини тушуниб етиш.

Машғулот болалар эндокринологик бўлимида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Қасаллик тарихлари. Инсулин препаратлари. Инсулин юбориладиган шприцлар. Венага суюқликларни томчилатиб юбориш учун система. Венага юбориш учун стерил эритмалар. Глюкотест.

Машғулот плани. 1. Қандли диабет билан оғриган бемор болаларни кўздан кечириш ва клиник разбор қилиш. 2. Инсулинни дозалаш ва организмга юбориш қоидаларини ўрганиш. 3. Қандни аниқлаш учун сийдик йиғиш ва сийдикдаги қандни глюкотест билан аниқлаш. 4. Медицина ҳамширалари постларида ишлаш, болаларни парвариш қилишда ёрдамлашиш, врач буюрган дори-дармонлар қилиш, болаларни овқатлантириш. 5. Муолажа кабинетида ишлаш, диабет ва инсулин ко-

масига тушиб қолган болаларга кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатишда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Қандли диабет — оғир хроник касаллик бўлиб, унинг асосида меъда ости бези функцияси етишмовчилиги натижасида углевод алмашилишининг издан чиқиши ётади. Диабетда организм тўқималарида углеводларни ўзлаштириш пасайиб кетади, бу эса ўз навбатида ёғлар алмашинувини издан чиқишига сабаб бўлади. Ёғлар «углеводлар алангасида ёниши» керак. Декомпенсацияланган диабетда ёғлар соғ организмда бўлганидек, сув ва карбонат ангидрид газигача тўла оксидланмайди, балки оксидланиш процесси ацетон ва кетон таначалар ҳосил бўлиши билан тўхтаб қолади. Бундай маҳсулотлар организмда тўпланиб рН ни кислотали (нордон) томонга силжишига олиб келади, яъни ацидоз ҳолати вужудга келади. Бу процесс диабет комаси асосида ётади. Шунинг учун диабет бети бор касаллар сийдигида ацетон пайдо бўлса, бу одатда диабет комаси яқинлашиб келаётганлигидан даволат беради.

Диабетнинг асосий клиник белгилари: иштаҳанинг ҳаддан ташқари яхши бўлиши (полифагия), ташналик (полидипсия) ва кўп сийишлик (полиурия) дан иборат. Қандли диабетга яқунловчи охириги диагнозни сийдик ва қонни қандга текшириб кўргач қўйилади. Соғлом болаларнинг сийдигида қанд топилмайди, диабет бўлган касалларнинг эса сийдигида қанд бўлади (глюкозурия).

Соғлом болалар қонидаги қанд даражаси Хагедори методи бўйича аниқланганда 4,44 дан 6,66 ммол/л атрофида ўзгариб туради. Кейинги вақтларда глюкозоксидоза ва ортотолудин методлари кенг қўлланиладиган бўлди. Бу методлар соғлом кишилар қонида 3,33—5,55 л қанд борлигини ҳам кўрсатади. Қонда қанд даражасининг ошиб кетиши гипергликемия, пасайиб кетиши гипогликемия дейилади.

Диабет билан турли ёшдаги болалар касалланишлари мумкин, аммо кўпроқ мактабгача ёшдаги болалар ва мактаб ўқувчилари касалланадилар.

Боладан ҳамда ота-онасидан а намнез тўплаганда мазкур касалликкача боланинг ривожланиши ҳақида тасаввур берадиган одатдаги маълумотлардан ташқари, асосий диққат-эътиборни гавда вазнига қаратмоқ лозим. Қандли диабет билан оғирган болаларнинг кўпинча тоши оғир туғилади ва ой сари вазни тез ортиб боришга мойил бўлади. Диққат билан сўраб-суришти-

рилса, бундай бола кечаси мунтазам равишда уйғониб сияди ва кўп суоқлиқ ичади. Қандли диабет билан оғриган болаларнинг иштаҳаси, одатда яхши бўлади.

Кўпинча касалликнинг илк аломатлари ота-оналарнинг эътиборидан четда қолади ва бола врачга касаллик ҳаётига таҳдид солганда, яъни диабет комаси юз берганда келади. Баъзи бир ҳолларда болалар озиб, тинкамдори қуриган бўлади.

Қандга анализ учун сийдик йиғиш қоидаси. Сийдикни бир сутка мобайнида йиғиш зарур. Сийдикнинг умумий миқдори ҳисобга олинади, лабораторияга эса яхшилаб аралаштирилган бу сийдикнинг бир қисми — 150—200 мл юборилади. Соғлом болаларнинг сийдигида қанд аниқланмайди.

Диабет билан оғриган болаларнинг сийдигида қанд бўлиш-бўлмаслигини доимо назорат қилиб турилади. Экспресс-методлар деб аталадиган усуллар мавжудки, булардан уй шароитларида ҳам фойдаланиш мумкин.

Сийдикдаги қандни глюкотест билан аниқлаш. Глюкотест алоҳида эритма шимдириб олинган қоғоздан иборат. Таркибида қанд бўлган сийдикка бундай қоғоз ботирилганда у ўз рангини ўзгартиради. Олинган рангни набордаги шкала билан солиштирилади. Шкалада сийдик таркибидаги қанд тахминий кўрсатилган.

Қандга анализ учун қонни боланинг бармоғидан наҳорга олинади.

Инсулин дозасини ҳисоблаш. Ҳар кун юбориш лозим бўлган инсулин дозасини бола ажратган бир кунлик сийдик миқдорига ва лабораторияда анализ қилиб аниқланган сийдикдаги қандга қараб ҳисоб-китоб қилинади. Олдин бола бир кеча-кундузда ажратган сийдигидаги қанд миқдори граммларда ҳисоблаб чиқилади, кейин инсулиннинг суткалик дозаси аниқланади. Суткалик сийдикдаги ҳар 4—5 г қандга бир бирлик (Б) инсулин олинади.

Мисол.

Бола бир кеча-кундузда 200 г қанд ажратади. Демак, у бир сутка мобайнида 40 ёки 50 ТБ инсулин олиши керак. Инсулин организмга кичик дозадан бошлаб киритилади, акс ҳолда гипогликемия вужудга келиши мумкин. Инсулиннинг суткалик дозасини беморнинг аҳволига қараб 2 ёки 3 мартага бўлинади. Шундай қилиб, мазкур ҳолда болага инсулинни суткасига 20 ТБ дан 2 марта буюриш керак бўлар экан.

Инсулин юборишнинг асосий қондаларини медицина ҳамшираси пухта билиши керак. Ме-

дицина саноати инсулиннинг турли хил препаратларини — одатдаги инсулин ҳамда таъсири узоқ давом этадиган инсулин ишлаб чиқармоқда. Медицинада ишлатиладиган инсулин сутэмизувчиларнинг меъда ости безидан олинади. Инсулин специфик антидиабетик восита ҳисобланади. Инсулин организмга киритилганда қонда қанд миқдори камаяди, сийдик билан кам ажрала бошлайди, диабетик кома ҳолати бартараф этилади. Инсулин таъсир бирликда (ТБ) ёки интернационал бирликда (ИБ) дозаланади. Медицина ҳамшираси қоробкадаги ва флакондаги ёзувларни диққат билан ўқиб чиқиши зарур. Одатдаги инсулин тиниқ ва 1 мл да 40 ёки 80 ТБ бўлади. Инсулин фақат тери остига юборилади. У қонга сўрилар экан, инъекциядан кейин орадан 30—40 мин ўтгач, энг юқори концентрацияга етади, шунинг учун одатдаги инсулинни овқатланишдан олдин 15—20 мин илгари юборилади. Инсулин юбориш учун яхшиси махсус шприцларни ишлатиш керак. Бундай шприцларнинг иккита шкаласи бўлади: биттасида препарат ҳажмини ифодаловчи даражалар, бошқа шкаласида таъсир бирлигини кўрсатувчи даражалар бор. Инсулин шприцлари 1 мл ва 2 мл ли бўлади, 1 мл ли шприц 40 га бўлинган, яъни ҳар қайси бўлиниш бир бирлик инсулинга тўғри келади. Бундай шприц инсулин шприци дейилади.

Шприцларни стериллаганда медицина ҳамшираси шуни ёдда сақлаши лозимки, сувга сода аралашганда инсулинни емириб юборади, чунки инсулин ишқорий шароитда емирилади.

Инсулинни аниқ дозалаш лозим, яъни шприцга шундай миқдорда инсулин олиш керакки, игнанинг ўтказувчанлигини текшириб кўргандан кейин шприцда буюрилган дозанинг аниқ миқдори қолсин, чунки дозанинг камайиб қолиши ҳам, кўпайиб кетиши ҳам, диабет бўлган боланинг ҳаёти учун хавфлидир. Инсулин инъекция қилинадиган жой (сон, елка, курак ости соҳалари, қорин ва ҳоказо) вақти-вақти билан ўзгартириб турилиши керак, чунки ҳадеб бир жойга инъекция қилаверганда тери ости инфилтратлари ва бошқа асоратлар келиб чиқиши мумкин. Бир шприцда таъсири узоқ давом этадиган инсулин ва одатдаги инсулинни юборишга рухсат этилмайди; уларни алоҳида-алоҳида юбориш керак. Медицина ҳамшираси инсулин дозасини ва уни юбориш вақтини ўзича ўзгартиришга ҳаққи йўқ. Инсулинни катта дозада юбормасликка ҳаракат қилиш керак.

Медицина ҳамшираси бола инсулин олгандан кейин

15—20 мин дан кечиктирмай овқатланиши ҳақида ғам-хўрлик қилиши керак.

Диабетда парҳез тутиш жуда муҳим ўрин тутди. Парҳез буюрилар экан, касалликнинг оғир-енгиллигини ва касал боланинг ёшини ҳисобга олиш керак. Ҳар бир конкрет бемор учун оқсил, ёғ, углеводлар бўйича индивидуал парҳез ҳисоблаб чиқилади. Компенсация қилган диабетда, бола инсулин олаётган бўлса, парҳез асосан ёш кўрсаткичларига мос келиши лозим. Қайнатилган ёғсиз гўшт, балиқ, творог, гречиха ва сули ёрмалари, етарли миқдорда сабзавот ҳамда ширинмас мевалар тавсия қилинади. Овқатни витаминлар билан бойитиш мақсадида унга қўшимча равишда наъматак дамламаси ва аскорбинат кислота буюрилади. Кўпроқ жавдар нони берилади. Таомни қандсиз тайёрланади, унинг рухсат этилган миқдордагисини ичишдан олдин компотга ёки чойга солинади. Болаларни маълум вақтда, одатда ҳар 3—4 соатда, яъни суткада 4 ёки 5 марта овқатлантирилади.

Овқатланиш режимининг бузилиши оғир аҳволга, гипогликемия ёхуд гипергликемияга тушириб қўйиши мумкин.

Қандли диабет билан оғриган болага қилинадиган ҳар кунги парвариш тери қопламлари, шиллиқ пардалар ва сийдик-таносил органларининг гигиеник жиҳатдан бағоят тоза бўлишини талаб этади, чунки бундай беморлар терининг йирингли касалликларига ва сийдик-таносил органлар яллиғланишига мойил бўладилар. Диабет енгил кечган ҳолларда ва унинг бутунлай компенсациясида чиниқтирувчи муолажалар, артиниш, ҳаво ванналари, эрталабки гимнастика тавсия қилинади.

Қандли диабет билан оғриган болалар поликлиникада диспансер ҳисобида турадилар ва бепул даволанадилар.

Уқувчиларнинг мустақил ишлари. Болаларни парвариш қилишда қатнашиш, болаларни овқатлантириш, врач буюрганларни бажариш. Қандга текшириш учун сийдик йиғиш. Сийдикдаги қандни глюкотест билан аниқлаш. Инсулин дозасини ҳисоблаш бўйича масалалар ечиш. Қасал болаларга инсулин юборишда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш. Диабеттест ва инсулин комасида биринчи ёрдам кўрсатиш малакаларини эгаллаш.

Контрол саволлар

1. Қандли диабетнинг асосий клиник белгилари нималардан иборат? 2. Қандай лаборатория анализлари қандли диабет диагнозини тасдиқлайди. 3. Қандли диабет бора беморлар учун парҳез тузишнинг асосий принциплари қандай? 4. Бемор сийдигида ацетон пайдо бўлиши нимани кўрсатади?

27-тема. БОЛАЛАРДА СИЛ КАСАЛЛИГИНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИДА МЕДИЦИНА ҲАМШИРАСИНИНГ РОЛИ

Машғулотнинг мақсади. СССР да болаларда сил касаллигининг асосий диагностика методлари ва профилактика қондалари билан танишиб чиқиш. Болаларда сил касаллигининг профилактикаси ва унга эрта диагноз қўйишда силга қарши диспансернинг ролини тушуниб етиш.

Машғулот силга қарши диспансер базасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Медицина хат-ҳужжатлари: амбулаторияга қатнаб даволанадиган бемор картаси, диспансер кузатуви картаси (У-30-4-форма), 590-сон буйруқ, 689-сон буйруқ. Рентгенограммалар. Туберкулин (ППД-Л). Асбоб-ускуналар ва дори препаратлар.

Машғулот плани. 1. Болаларнинг силга қарши диспансерининг тузилиши ва иш принциплари билан танишиб чиқиши. 2. Касал болаларни кўздан кечириш, клиник разбор қилиш. 3. Муолажа кабинетида ишлаш: болаларга туберкулин синамаси қўйишда, вакцинация ва ревакцинация қилишда медицина ҳамширасига ёрдамлашиш.

Қисқача мазмуни. Мамлакатимизда Коммунистик партия ва Совет ҳукуматининг ўсиб келаётган авлоднинг соғлиғи, аҳолининг моддий ва маданий даражасини ошириш ҳақида мунтазам ғамхўрлик кўрсатиб келаётганлиги туфайли болаларнинг сил билан касалланишини камайтириш борасида анча ютуқларга эришилди. Шунга қарамай болаларда сил касаллигининг диагностикаси, профилактикаси ва давоси ҳамон актуал масала бўлиб қолмоқда.

Болаларнинг сил билан касалланишлари сонини бундан кейин ҳам янада камайтириш йўллари қуйидагича қайд қилиш мумкин: 1. Тўғри овқатлантириш, тегишли режимга риоя қилиш, чиниқтириш, массаж ва физкультура йўли билан болалардаги табиий иммунитетни ошириш. 2. Сил юққан ва касал бўлган болаларни эрта

аниқлаш, уларни диспансер учётига олиш ва касалликнинг формаси ҳамда процесснинг активлигига қараб даволаш. 3. Ҳамма соғлом болаларни БЦЖ вакцинаси билан тери остига вакцинация (эмлаш) ва ревакцинация қилиш (такрор эмлаш) шарт. 4. Болаларга бациллалари (сил таёқчаси бор) беморлардан сил микобактериялари юқишини ўз вақтида олдини олиш (бациллалари беморни касалхонага ётқизиш, унга алоҳида хона ажратиш ва бошқалар) лозим. 5. Аҳолининг айниқса инфекциянинг хроник ўчоғи бўлган ерларда санитария-гигиена маданиятини ошириш.

Диспансер кузатуви. Силга қарши барча ишларни ташкил қилишнинг асосий маркази силга қарши диспансердир. Диспансер профилактика, касалларни ва сил юққан болаларни эрта аниқлашдан ташқари, беморларни касалхонадан чиққанларидан кейин кузатиш ва даволаш билан ҳам шуғулланади. СССР Соғлиқни сақлаш министрлигининг 1973 йил 3 сентябрдаги 689-сон буйруғига мувофиқ диспансер учётига олинган қуйидаги группалар тасдиқланган.

I группа — актив сил. I группادا узоқ вақт антибактериал терапияга муҳтож бўлган: рўй-рост сил интоксикацияси бўлган, ўпка силининг актив формаси билан оғриган касаллар, шунингдек, силнинг илк интоксикациясига учраган 17 ёшгача бўлган болалар ва ўсмирлар кузатилади ҳамда даволанади. Бу группادا айниқса бациллалари беморлар ажралиб туради. Қоида ўлароқ, I группага кирувчи ҳамма болалар узоқ вақт (8 ойдан 1½ йилгача) касалхонада даволанишга муҳтож бўладилар.

II группа — сўниб бораётган актив сил. II группادا касалхонада самарали даво курсини олгандан кейин I группадан ўтказилган беморлар кузатилади. Диспансер учётининг II группасидаги болалар санаторий шароитида йилда 2 марта (баҳор ва кузда) силга қарши препаратлар билан 2—3 ойлик мавсумий профилактик даво курсини олишлари зарур.

III группа — клиник жиҳатдан даволанган ўпка сили. Бу группа икки группачага тафовут қилинади. A группачада хроник сил интоксикацияси биринчи марта аниқланган, шунингдек, интоксикация симптомлари бўлмай силнинг қолдиқ кўринишлари (кальцинатлар, пневмосклероз) биринчи бор аниқланган болалар ва ўсмирлар кузатилади. B группачага диспансер учётисидаги II ва I группадан ўтказилган болалар ва ўсмирлар (I группадан тўғри III группачага силнинг

илк интоксикациясини бошидан кечирган ҳамма ёшдаги болалар ўтказилади); А группачадан ўтказилган болалар ва ўсмирлар, сил инфекцияси юққан 3 ёшгача бўлган болалар киритилади.

А группачада кузатиладиган болаларга касалхона, санаторий, санаторийли болалар боғчаси, санаторийли мактаб-интернатлар шароитларида камида 6 ой комплекс химиотерапия ўтказиш зарур. Бу группача болаларига лозим топилганда силнинг қайталаб қолишига қарши 2—3 ойлик химиотерапия курси ёки йилда бир марта санаторий шароитида химиопрофилактика ўтказилади.

IV группа — беморлар билан мулоқатдаги л а р. Бу группада бацилла ажратувчилар ва ўпка силнинг актив тури билан оғриган касаллар билан оилада ва хонада мулоқатда (контактда) бўлган ҳамма ёшдаги соғлом болалар ва ўсмирлар кузатилади. Улар мулоқатда бўлган муддатларида ва у тугагандан кейин яна икки йил кузатилади. Мазкур группа болаларини кузатишдан мақсад сил билан касалланиб қолишнинг олдини олиш ва уни эрта аниқлашдан иборат. Бу группа болаларини (сил юқмаганларни) БЦЖ билан вакцинация ва ревакцинация қилинади ва касаллик ўчоғидан 2—3 ой ажратиб қўйилади.

IV группа болаларининг ҳаммасига ўчоқнинг хараكتерига қараб йилда 2 марта (баҳор ва кузда) 2—3 ойдан 2—3 йил мобайнида химиопрофилактика ўтказилади. Мазкур диспансер учётидаги группа икки группачага бўлинади. А группача — ўпкадан ташқаридаги силнинг актив формалари, булар узоқ вақт касалхонада даволашни талаб қилади; Б группача — силнинг актив бўлмаган формалари (клиник жиҳатдан соғайиб кетган). Диспансер учётидаги V группага: кўз, периферик лимфатик тугунлар, тери, буйрак, суяклар ва бошқа аъзоларнинг сили киради.

VI группа — сил юққан болалар. Диспансер учётидаги VI группа ҳам иккита группачага бўлинади: А группачада ёшидан қатъи назар ҳамма болалар ва туберкулин синамаси виражли бўлган, бироқ интоксикация аломатлари ва органларида локал ўзгаришлар бўлмаган, бирламчи сил инфекцияси энди юққан ўсмирлар кузатилади. В группасига ёшидан қатъи назар туберкулинга гиперергик реакция берган ҳамма болалар ва ўсмирлар киритилади.

А группачадаги ҳамма болалар ва ўсмирларга вираж аниқланган пайдан бошлаб 3 ой мобайнида (ях-

шиси, санаторий шароитида) химиопротифилактика ўтказилади. Б группачадаги болаларга гиперергиянинг келиб чиқишида бошқа қандайдир аллергияга сабаб бўладиган омиллар эмас, балки сил инфекцияси етакчи омил ҳисобланса ва бу кузатиш мобайнида аниқланса химиопротифилактика буюрилади.

Нуль (0) группа — диагнози аниқланган диган группа. Бу группада туберкулин синамасининг манфий бўлиши нима билан боғлиқлиги (поствакцинал аллергия ёки сил билан инфекцияланганлиги) ни аниқлаш зарур бўлган болалар ва ўсмирлар кузатилади. Мазкур группада болалар 3—6 ойгача кузатилади. У ёки бу хилдаги ўзгаришларнинг характерини аниқлаб олишда болалар ё тегишли группага ўтказилади ёки учётдан чиқариб юборилади.

Болаларни диспансерда мунтазам кузатиб бориш, касаллик қайталаниб қолишига қарши даво курси ўтказилиши, санаторийларда вақти-вақти билан соғломлаштириб туриш, диққат билан текшириш ва тегишли группага тўғри ўтказиш — буларнинг ҳаммаси болаларни бутунлай соғлом қилиб юборишга, улардаги силнинг оғир формаларини бартараф этишга ва мамлакатимизда болалар ўртасида сил билан касалланиш муттасил камайиб боришига имкон беради.

Сил диагностикаси. Кейинги йилларда силга диагноз қўйиш кўпгина янги, шу жумладан, асбоб-ускуналар билан диагноз қўйиш методлари пайдо бўлган бўлса ҳам, туберкулин билан диагноз қўйиш ўз аҳамиятини йўқотгани йўқ. Шу нарса исбот қилинганки, сил микобактерияси организмга тушган одам туберкулин киритилишига анча тез таъсир жавобини қайтаради (аллергик реакция). Туберкулин киритилган ерда яллиғланиш реакцияси (сал шишинқираб қизаради) ҳосил бўлади.

Сил инфекцияси болага юққан пайтини ўтказиб юбормаслик учун мамлакатимизда барча болалар ва ўсмирларга 12 ойликдан бошлаб мунтазам равишда йилига бир марта, олдинги реакциялардан қатъи назар, икки туберкулин бирлиги (2 ТБ) билан 0,1 мл эритмада Манту синамаси ўтказилади. Синамани қўлнинг билак қисмида ўтказилади: дам ўнг, дам чап билакларга қилинади. Йилда бир марта битта (текшириляётган йилларнинг жуфт йилларида ўнг, тоқ йилларида чап) билакка қилинади. Туберкулин синамасини йилнинг фақат бир вақтида (яхшиси кузда) ўтказиш тавсия қилинади.

Манту синамасини ўтказиш техникаси. Туберкулин билан диагноз қўйишга рухсат-ҳужжати бўлган медицина ҳамшираси стерил туберкулин шприцига туберкулин ППД-Л дан 0,2 (иккита доза) олади. Билакнинг ички юзаси терисини спирт ёки эфир билан артиб, игнани оғдириб туриб тери орасига ниқталади ва учини юқори кўтариб игнанинг кесиги тери орасига киргунча суқилади, бунда игнанинг учи тери қатламини кўтариб бўртиб турганлиги шундоққина кўриниб туради. Туберкулин қатъий равишда шприцнинг 0,1 мл даражасида, яъни бир дозада юборилади.

Туберкулинни юбориш техникасига тўғри риоя қилинганда билакда «лимон пўсти»га ўхшаш оқиш кичкинагина қаттиқроқ инфильтрат (дўмбайма) ҳосил бўлади.

Текширилаётган ҳар қайси бола учун алоҳида стерил шприц ва стерил игна ишлатилади. Шприц эритмани поршеннинг орқасига ҳам, игнанинг канюлясидан ҳам ўтказиб юбормайдиган бўлиши керак.

Манту синамаси натижасини баҳолаш. Манту синамаси орадан 48—72 соат ўтгандан кейин инфильтратни тиниқ (рангсиз) миллиметрли линейка билан ўлчаб баҳоланади. Инфильтратнинг размерини миллиметрларда кўндалангига (билак ўқига нисбатан) ўлчанади. Олинган натижа профилактик эмлашлар қайд қилинадиган 63-формага ёзиб қўйилади. Инфильтрат (папула) диаметри 5 мм ва ундан ортиқ бўлганда реакция мусбат ҳисобланади. Болалар ва ўсмирларда инфильтрат диаметри 17 мм ва ундан ортиқ бўлса, шунингдек, инфильтрат размеридан қатъи назар лимфангит ёки у сиз везикулонекротик реакциялар бўлса, бу гиперергик реакция ҳисобланади.

Поствакцинал аллергия, одатда, рўй-рост юзага чиқмайди (5—8 мм), у суст ривожланиб тез (2—3 йилда) сўнишга мойил бўлади. Тез авж оладиган ва пуфаци рўй-рост юзага чиққан (12—17 мм) анча барқарор Манту реакцияси кўпинча сил юққанлигидан дарак беради.

Туберкулин синамаси мусбат чиққан болани силга қарши диспансерга — фтизиатр-врачга жўнатилади, бу ерда туберкулин билан диагноз қўйишдан ташқари клиник, рентгенологик, бактериологик, лаборатория ва бошқа текширувлардан диққат билан ўтказилади. Ёши каттароқ болалар ва ўсмирларда силнинг иккиламчи формаси учраши мумкинлигини ҳисобга олиб ҳозирги пайтда бронхоскопия ва кейин бронхларнинг чайинди

сувини текшириш амаллари кенг қўлланиладиган бўлди.

Силга қарши БЦЖ вакцинаси билан эмлаш. Соғлом туғилган ҳамма болаларни эмлаш (вакцинация) ва кейинчалик 7, 12 ҳамда 17 ёшларида такрор эмлаш (ревакцинация) шарт қилиб қўйилган.

Чақалоқларни эмлаш техникаси тегишли темаларда баён қилинган. Ревакцинация тери орасига туберкулин юборилганда манфий реакция берган (2 ТБ билан ўтказилган Манту синамасида), клиник жиҳатдан соғлом ҳамма болаларга, ўсмирларга ва 30 ёшгача бўлган катталарга қилинади. Манту синамаси билан ревакцинация оралиғида камида 3 кун, кўпи билан 2 ҳафта ўтган бўлиши керак.

Қуйидаги ҳолларда болаларга ревакцинация монелик қилади. 1. Илгари сил билан оғриб ўтган бўлса ёки сил юққанда, шунингдек, 2 ТБ билан қилинган Манту синамаси шубҳали натижалар (пуфаксиз қизарса ёхуд пуфакнинг диаметри 2—4 мм бўлса) ёки мусбат реакция берса. 2. Ўткир касалликлар, бунга клиник симптомлари йўқолгандан кейин камида 2 ой ўтгандаги реконвалесценция даври ҳам киради. 3. Аллергия ҳолатлари (бронхиал астма, оғир анафилактик реакциялар, овқатга, дорига бўладиган идиосинкразия). 4. Тери касалликлари: дерматозлар, экссудатив диатезнинг ёйрилиб кетган формалари. 5. Асаб ва руҳий касалликлар. 6. Буйрак, юрак, қулоқ, томоқ, бурун ва бошқа аъзоларнинг хроник касалликлари. 7. Эндокрин системаси касалликлари.

Силга қарши қилинган эмлашлар билан бошқа профилактик эмлашлар оралиғида камида 2 ой ўтган бўлиши керак. Вакцинация ва ревакцинация қилинганда қоладиган диаметри 10 мм дан ортиқ яралар, совуқ абсцесслар ва келоид чандиқлар кўринишидаги асоратлар камдан-кам учрайди ва булар одатда эмлаш техникаси ва болаларни ревакцинацияга танлаш қондаси бузилиши билан боғлиқ бўлади.

Вакцинация техникаси вакцинани аниқ тери орасига юборишни ва инструкцияда кўрсатилгандек сақлаш қондасига риоя қилинишини талаб этади. Техник хатоликлар билан боғлиқ асоратларнинг олдини олиш учун болалар коллективида БЦЖ ревакцинацияси махсус ўқитилган болалар поликлиникасининг эмлаш кабинети ҳамшираси ёки махсус эмлаш бригадалари томонидан амалга оширилади. Ҳар қайси медицина ҳамшираси шуни ёдда сақлаши лозимки, вакцинация ўтказилган-

дан кейин силга қарши специфик иммунитет дарҳол пайдо бўлмайди, балки бунинг учун муайян вақт (6—8 ҳафта) талаб этилади, бу вақт ичида болада, айниқса чақалоқда, ҳимоя антителолари ишланиб чиқади. Чақалоқларнинг бацилляр беморлар билан учрашиб қолиши айниқса хавфли.

Сил профилактикасида санитария-маорифи пропандасига катта аҳамият берилади. Барча медицина ходимлари соғлом аҳоли ўртасида силнинг олдини олиш бўйича тушунтириш ишлари олиб боришлари, сил билан оғриган беморлар орасида эса узоқ, узлуксиз ва комплекс даволанишга тўғри муносабатда бўлиш иштиёқини шакллантиришлари ва шунингдек, уларни санитария-гигиена режимига қатъий риоя қилишга ундашлари керак.

Шуни қайд қилиб ўтиш лозимки, мамлакатимизда силга қарши хизматни ташкил қилиш болалар силининг олдини олиш, уни ўз вақтида аниқлаш ва батамом соғайиб кетгунча даволаш имконини беради.

Уқувчиларнинг мустақил ишлари. Фтизиатр қабулида иштирок этиш, касал болаларни кўздан кечириш, сил белгиларини аниқлаш. Муолажа кабинетида ишлаш, туберкулин синамасини ўтказишда ва силга қарши эмлаш ишларида медицина ҳамширасига ёрдамлашиш. Силга қарши диспансернинг хат-ҳужжатлари билан танишиш. Болаларда сил касаллигининг олдини олиш бўйича ота-оналар билан ўтказиладиган суҳбатлар планини тузиш.

Контрол саволлар

1. Болаларда силнинг қандай формаси кўпроқ учрайди?
2. Мусбат Манту синамаси нимани кўрсатади?
3. Туберкулин синамасидаги «вираж» тушунчасига таъриф беринг.
4. Нима учун ревакцинациядан олдин Манту синамасини қилиб кўриш зарур?
5. Сил туфайли болаларни диспансеризация қилишнинг принциплари қандай?
6. Диспансер учетидаги IV группа болаларига химио-профилактика қилишдан мақсад нима? Уни ўтказиш методикаси?

БОЛАЛАРНИНГ ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ҚУРАШ ЧОРАЛАРИ ВА ИММУНИТЕТНИ ОШИРИШ ЙУЛЛАРИ

**28-тема. БОЛАЛАР ЮҚУМЛИ КАСАЛХОНАЛАРИДА
МЕДИЦИНА ҲАМШИРАСИНING ИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.
ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРДА БОЛАЛАРНИ ПАРВАРИШ
ҚИЛИШ**

Машғулотнинг мақсади. Болалар юқумли касалхонасининг тузилиши ва унда медицина ҳамширасининг иш хусусиятлари билан танишиб чиқиш. Юқумли касалларни парваришlash бўйича малакаларни эгаллаш.

Машғулот болалар юқумли касалхонасида олиб борилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Касаллик тарихлари, буюрилган дорилар варақаси, касалликларни қайд қилиш журнали, шошилинич хабар қоғозлари. Бактериологик текширишга материал олиш учун асбоб-анжомлар, дезинфекцияловчи эритмалар тайёрлаш учун идиш ва набор, дори препаратлари.

Машғулотнинг плани. 1. Болалар юқумли касалхонасининг тузилиши ва иш принциплари билан танишиб чиқиш. 2. Касал болаларни кўздан кечириш ва клиник разбор қилиш. 3. Постларда ишлаш. Болаларни парвариш қилишда қатнашиш. Врач буюрганларини бажариш. 4. Жорий ва якунловчи дезинфекция қилиш қондаларини ўзлаштириш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Мамлакатимизда айрим юқумли касалликларнинг камайиши ва йўқолиши социал тузумнинг қайта қурилганлиги ва тинмай такомиллашаётган ҳамда ривожланаётган давлат соғлиқни сақлаш системасининг яратилиши натижасидир. Юқумли касалликлар билан курашда юқумли касалларни эрта ва тўла аниқлаш ҳамда уларни ўз вақтида алоҳидалаб қўйиш (изоляция қилиш) нинг аҳамияти ниҳоятда катта. Одатда бундай беморларни юқум манбаи аниқланган заҳотиёқ изоляция қилинади ва касал (микроб ташувчи) қўзғатувчидан тамоман мусаффо бўлгандагина уйига жавоб берилади. Касалларни алоҳидалаб қўйишнинг асосан иккита формаси қўлланилади: беморни касалхонага ётқизиш (госпитализация) ва уйда изоляциялаб қўйиш. Ҳар бир ҳолда масалани врач, баъзан эпидемиолог билан маслаҳатлашиб, ҳал қилади. Борди-ю, беморни госпитализация қилиш ло-

зим бўлса, у ҳолда уни касалхонага махсус транспортда олиб келинади ва кейин бу транспорт дезинфекция қилинади. Касални қабул бўлимидаги боксда қабул қилинади, бу боксда кириш ва ташқарига чиқиш, шунингдек, бўлимнинг коридорига очиладиган эшик бўлади. Бокснинг ҳамма эшиклари қулфланган бўлиб, калит навбатчи ходимда туради. Қабул бўлимининг боксларида ходим учун халатлар, кушетка, ёзув столи, стуллар, кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатиш учун дори-дармонлар набори сақланадиган шкафча, игналар билан шприцлар, стерилизатор, анализлар олиш учун мосламалар бўлиши керак. Қабул бўлимида, шунингдек, махсус даволаш бокслари ёки бошқа хоналардан яхши алоҳидаланган ва аралаш, томчи ҳамда бир қадар контагиоз инфекциялар билан оғриган касалларни ажратиб қўйиш учун мўлжалланган бир-иккита ўринли палата ҳам бўлади. Қабул бўлимининг тўғри қурилганлиги, диагнозга мувофиқ равишда беморларни қатъий изоляция қилиш, тегишли санитария обработкаси — буларнинг барчаси касалхона ичида инфекция тарқалишига қарши курашда самарали тадбир ҳисобланади.

Бемор қабул бўлимидан касалхонанинг тегишли бўлимига келиб тушади, бу ерда касалининг хилига қараб палатага ётқизилади. Ҳар бир юқумли касалликлар бўлимида ҳам 2—3 тадан 1—2 ўринли палата ёки бокслар бўлиб, улар энг оғир касалларни изоляция қилишга, касалхонадан чиқиб қолган ички инфекция учун ёки диагнози ноаниқ бўлиб қолган беморларга аталган бўлади. Беморнинг буюмлари қопчиққа жойланиб дезинфекцияга жўнатилади, кейин эса касал соғайиб чиққунча тоза омборда сақланади. Юқумли касалхона ишида дезинфекция хизмати катта роль ўйнайди, у эпидемияга қарши тадбирларни бутун касалхона учун марказлаштирилган ҳолда амалга ошириб туради, бўлим ичида эса бу вазифани умум қабул қилинган қоидага мувофиқ бўлим ходими бажаради. («Юқумли касалликлар дарслиги»га қ.). Медицина ҳамширалари фақат муайян палаталаргагина хизмат қилади, хизмат вазифалари ходимлар ўртасида аниқ тақсимланган бўлиши керак. Палаталарга хизмат қилиш учун бир нечта ҳамширалар пости ажратилади, бу постларда дори-дармонлар набори сақланадиган шкафлар, шприцлар, игналар, стерилизаторлар, термометр ва бошқа касалларни парвариш қилиш буюмлари ҳамда даволаш воситалари бўлади. Бундан ташқари, ҳамширанинг кўз ўнгида, ёнадиган табло ҳам бўлиши керак. Турли хил диагностик ва даво-

лаш муолажаларини бажариб туриш учун муолажа ҳамшираси ва жиҳозланган махсус хона ажратилади. Ҳамшираларнинг бўлимдаги ҳамма ишларига катта медицина ҳамшираси бошчилик қилиб туради.

Барча медицина ходимлари ўзларига инфекция юктириб қўймаслик ва атрофидагиларга инфекция манбай бўлиб қолмаслик учун бўлимнинг санитария режимига ҳамда шахсий гигиена қоидаларига қатъий риоя қилишлари лозим. Юқумли касалликлар бўлимининг ҳамма хизматчилари учун устки кийимлар сақланадиган индивидуал гардероб кўзда тутилган бўлади. Медицина ҳамшираси, санитарлар индивидуал халатлари билан бирга шахсан ўзлари ишга киядиган кийимлари ва пойабзалларига эга бўлишлари ва булар алоҳида шкафларда сақланиши керак. Ҳамма ходимлар шиппак кийиб юришлари ва сочларини беркитиб турадиган ип-газламадан тикилган дуррачалар ўрашлари лозим; тирноқлари калта қилиб олинган бўлиши зарур. Касални кўздан кечириб бўлгандан кейин, уни парваришлаб бўлгач даволаш ҳамда диагностика муолажалардан сўнг қўлларни албатта хлораминнинг 0,2% ли эритмаси билан дезинфекциялаб кейин совун билан иссиқ сувда ювиш зарур. Вақти-вақти билан ҳамма ходимлар дифтерия, ич терлама ва дизентериядан бактерия ташувчиликка текшириб турилади.

Медицина ҳамшираси касалликнинг турли-туман кўринишларидаги клиник белгиларни ва эпидемияга қарши тадбирларни ўз вақтида ташкил қилиш ҳамда болани тўғри парвариш қилиш учун диагноз қўйишнинг ёрдамчи методларини пухта билиб олишга мажбурдир. Бемор ҳали қабул бўлимида экан, унинг эпидемиологик анамнезини аниқлаб олиш зарур, чунки бу мазкур касалликнинг диагнозини аниқлашни енгиллаштиради, бошқа юқумли касаллар билан мулоқатда бўлганлигини, бунинг оқибатида эса бошқа юқумли инфекциялар аралашиб қолган-қолмаганлигини билишга имкон беради. Бола илгарй қандай юқумли касалликларни бошидан кечирган ёки, шунингдек, оилада, квартира, боғчада ўтқир юқумли касаллар билан қай ҳолатда мулоқатда бўлганлигини ҳаммадан олдин билиб олиш керак. Агар бола кейинги 28 кун ичида мулоқатда бўлган бўлса, уни (хилма-хил юқумли касалликларда инкубацион (яширин) даврнинг энг чўзилган муддати) махсус Мельцеровский типдаги боксга ёки 1—2 ўринли палатага олиб алоҳидалаш керак. Мазкур касалликнинг анамнезини тўплашда унинг қандай бошланганлиги ҳа-

қидаги умумий маълумотларни (бирдан бошланганми ёки секин-аста юзага чиққанми), қай ҳолатда ривожланганлиги, касалланиш олдидан болани нима билан овқатлантирилганлигини, ҳароратининг кўтарилиш характери, тошма борми ва унинг табиати, кўнгил айниш, қушиш ҳолларини, ичи неча марта ва қай ҳолатда келгани, унда касалликка алоқадор аралашмалар бор-йўқлигини аниқлаш лозим. Ич келишга бўлган сохта қистоқи, кучаниқ бўлганми-йўқми суриштириб билиш керак. Ҳозирги пайтда кўп юқумли касалликлар енгил ва ҳатто яширин кечади, шу сабабли синчиклаб сўраб-суриштириш зарур.

Болани кўздан кечираётганда унинг кайфиятига, қўзғалиб турибдими, ёки хомушми, ланжми, ёхуд ўзини ҳар ёққа ташлаб турибдими, тери ва шиллиқ пардалари ранги қанақа, тошма тошган бўлса, унинг характериға, тилининг нам-қуруқлигиға, караш боғлаганлигиға ва карашнинг табиатиға аҳамият берилади. Оғир ҳолларда токсикоз ва эксикоз (сувсизланиш) нинг даражаси аниқланади. Қорин бўшлиғи органлари ва периферик лимфа тугунлари пайпаслаб кўрилади, гўдак болаларда дизентерияға шубҳа туғилганда орқа чиқарув тешигини (анус соҳасини) кўздан кечириши зарур, чунки бир ёшгача бўлган болаларда ануснинг бўшашиб қолиши дизентерияда тенезмнинг эквиваленти ҳисобланади. Қабул бўлимида касал кўздан кечирилар экан, қилинадиган санитария обработкасининг ҳажми (боланинг аҳволиға ва касалликка қараб) аниқланади. Шу ернинг ўзида медицина ҳамшираси раҳбарлиги ва назорати остида санитар болани санитария жиҳатидан обработка қилади, яъни юқумли касаллик қўзғатувчилари бор-йўқлигини аниқлаш мақсадида лаборатория текшируви учун материал (сийдик, ахлат, қусуқ массалари ва ҳоказо) олади.

Бактериологик текшириш учун ахлат олиш қоидалари. Касалликнинг қўзғатувчисини аниқлаш учун ахлатни боланинг ичи келган заҳотиёқ кетликдан, тувакдан (тувакни олдиндан дезинфекцияловчи эритма билан ювиш ярамайди, фақат қайноқ сув қуйиб ювиш керак) ёки металл халқа билан ректал йўл билан (орқа тешикдан) олинади ва тегишли ҳужжатлар билан лабораторияға жўнатилади. Текшириш учун патологик аралашмаларни (шилликни) қўзғатувчининг ажралиш эҳтимолини яқинлаштириш мақсадида муҳитли Петри косачасига беморнинг бевосита тўшағи ёнида олинади. Шунини ёдда тутиш керакки, бактериоло-

гик текширишни касалликнинг дастлабки кунлари, то антибиотик ва сульфаниламидлар билан даволашни бошлагунга қадар ва даволаш курси тугагандан кейин 2—3 кун ўтказиб иккинчи марта, контроль сифатида амалга оширилади. Бактериологик текширишдан ташқари, билвосита гемагглютинация реакциясида (РНГА) серологик текшириш ўтказилади, бу текшириш касалликнинг динамикасида бажарилади.

Серологик ва биохимиявий текшириш учун венадан қон олиш қоидалари. Қўлларни яхшилаб ювиш, асбоб ва идишларни стериллаш зарур. Игна ва шприцлар албатта қуруқ бўлиши лозим. Қонни билак венасидан, қўл, оёқ панжасининг орқа юзасидаги веналардан, бир ёшгача бўлган болаларда бошнинг тери ости веналаридан олинади. Венадан қон олишнинг ҳамма қоидаларига, асептикага риоя қилиб туриб 8—10 мл миқдорда қон олинади. Шприцдан қонни стерил пробиркага деворидан оқизиб қўйилади ва стерил тиқин билан шу заҳоти беркитиб лабораторияга жўнатиб юборилади ёки қисқа вақтга холодильникда сақланади.

Юқумли касалларга парвариш қилиш. Юқумли касалларга парвариш қилиш қатъий индивидуал бўлиб, инфекциянинг турига, оғир-енгиллигига, касаллик даврига, боланинг ёшига ва конкрет шарт-шароитларга боғлиқ. Тўғри ташкил қилинган парвариш боланинг жисмоний ҳолати ва руҳий кайфиятини енгиллаштиради, тузалиб кетишига ёрдам беради. Инфекцион бўлимдаги ишлар қўйидагича тарзда ташкил қилинган бўлади, яъни ҳар қайси болага ҳар куни даволаш-муҳофаза режими, рационал овқатланиш, асоратлар ва касалхона ичи инфекцияларининг олдини олиш кабилар таъминланган бўлиши керак. Касал болаларнинг овқатига кўпроқ аҳамият бериш зарур. Овқат боланинг ёшига мос келиши, таркибий қисмлари, калорияси зарур миқдорда бўлиши ва иссиқ ҳолда камида 4 маҳал берилиши керак. Юқумли касалларнинг витаминларга бўлган эҳтиёжи юқори бўлишини ёдда тутган ҳолда болаларга мева шарбатлари, врач рухсат берганда эса (меъда-ичак йўлида жиддий зарарланишлар бўлмаса) янги мева ва сабзавотлар бериб туриш зарур. Юқумли касаллар кўпинча суюқлиқ кўп ичишлари лозим. Булар, одатда, организмдан токсик ва шлак моддаларнинг чиқиб кетишига имкон туғдиради. Бундай ҳолларда болаларга ҳар хил мева шарбатлари, лимонли чой, клюквава қора смородина морслари, 5% ли глю-

жоза, Рингер эритмалари ва натрий хлориднинг изотоник эритмаси бериш зарур. Ютиш қийин бўлган ҳолларда (ботулизм, дифтерия, полиомиелит, энцефалит ва бошқаларда) болага суюқлиқни тез-тез ва сабр-тоқат билан чой қошиқда бериб туриш керак бўлади, зарур бўлиб қолганда эса суюқлиқни томчи усулида (вена ичига, тери остига, тўғри ичак орқали) юборишни йўлга қўйиш керак.

Юқумли касалларда терисининг аҳволи муҳим аҳамият касб этади, чунки умумий иммунитетнинг пасайиши турли хил йирингли асоратлар, ётоқ яралар пайдо бўлишига имкон туғдиради ва, бинобарин, кўпинча стрептококк ёки стафилококк сепсисини келтириб чиқарувчи инфекциялар кириши учун «очиқ дарвозалар» яратиб беради. Ётоқ яралар пайдо бўлишининг олдини олиш учун оғир касалларни тез-тез у ёнбошидан — бу ёнбошга ағдариб қўйиш зарур, лозим бўлганда эса тагга қўйиладиган чамбардан фойдаланиш, оғирлик кўп тушадиган тери соҳаларини 2—3% ли борат спирт билан обработка қилиб стерил ўсимлик мойини суртиб туриш керак. Ҳар қайси беморнинг тана ҳароратини ҳар куни (эрталаб соат 7 да, кечқурун соат 6 да) қўлтиқ остига термометрни 10 мин қўйиб ўлчаб кўрилади. Айрим ҳолларда, масалан безгакда, ҳарорат ҳар 2—3 соатда ўлчаб турилади. Нафас органлари иши кузатиб бориладиган экан, нафаснинг тезлигига ва характерига, йўтал, балғам бор-йўқлигига (катта ёшли болаларда), балғам ажралаётган бўлса, унинг миқдори ва ташқи кўринишига аҳамият бериш керак. Балғам қопқоғи зич бекиладиган алоҳида идишга йиғилади ва лизолнинг 3% ли эритмаси билан дезинфекция қилинади. Лабораторияда текшириш учун эса балғам қайноқ сувда ювилган тоза қопқоқли шиша банкага йиғилади.

Боланинг узоқ вақт ўринда ётиши гипостатик зотилжам ривожланиши учун шароит яратиб беради. Бунинг олдини олиш учун беморни тез-тез ағдариб туриш керак. Турли хил инфекцион касалликларда юрак-томирлар системаси кўпинча патологик процессга қўшилиб кетади. Шунинг учун беморнинг томир уришига (тезлиги, таранглиги, тўлиқлиги, ритмига) қараб бориш керак.

Юқумли касалликнинг эсон-омон ўтиб кетишида овқат ҳазм қилиш аъзоларида асорат қолишининг олдини олиш жуда катта аҳамиятга эга. Беморлар ҳар гал овқат еганларидан кейин оғизларини илиқ сув билан чайиб туришлари, катта болалар эса кунига 2 маҳал

тишларини ювиб туришлари лозим. Оғир касаллар ва кичик ёшдаги болаларнинг оғиз бўшлиқларини медицина ҳамшираси кунига 2—3 марта натрий гидрокарбонатнинг 2% ли эритмасига ботириб олинган пахта тампон билан артиб туради, бунда шиллиқ пардаларни чақалаб қўймаслик учун эҳтиётлик билан артиш керак. Худди шу усул билан беморнинг тили тозаланади, борди-ю, тили қуруқ бўлса, у ҳолда уни глицерин ва сувдан тенг миқдорда олиб қўшилган аралашма билан артилади. Айрим юқумли касалликларда, масалан, ич терламада беморда қабзият ва метеоризм кузатилади. Ичи қотган (қабзият) болага ҳарорати 33—34°С бўлган илиқ сувдан ёшига қараб 50 мл дан 500 мл гача клизма қилинади, ичи дам бўлганда (метеоризм) газ чиқарувчи найча қўйилади (6-расмга қ.). Ич терлама, А ва В паратиф билан оғриган касаллар коллапс (ҳушини йўқотиш) га мойил бўлганликлари учун тагга қўйиладиган тувак (судно) ни болаларга ётган ўринларида тутиш керак, шунингдек, боланинг ўрнидан туриб кетмаслигига қараб туриш зарур. Юқумли касалларга парвариш қилиб турувчи медицина ҳамшираси ва бошқа кишилар бемор аҳволида бўлиб ўтган барча ўзгаришларнинг ҳаммасини, айниқса, ёмон ўзгаришлар бўлса, оқизмай-томизмай врачга маълум қилишлари керак.

Мустақил ишлаш. Беморларни ювинтириб-кийинтириладиган хонада (пропускник) даги ишлар. Юқумли касалларни қабул қилиш ва уйига жавоб бериш қоидалари билан танишиш. Ҳужжатларни тўлдириш. Лабораторияда текшириш учун материаллар тўплаш. Постдаги ишлар. Хоналарни ва беморга тегишли буюмларни дезинфекция қилишда иштирок этиш. Санитария маорифи ишларини ўтказиш. Суҳбат планини тузиш, санбюллетен чиқариш.

Контрол саволлар

1. Юқумли касалликларни алоҳидалаб (изоляция қилиб) қўйиш, юқумли касалликлар бўлимлари тузилиши ва у ердаги медицина ҳамширасининг асосий иш принциплари қандай? Юқумли касалхоналарда эпидемияларга қарши чоралар кўришда медицина ҳамширасининг роли нималардан иборат? 3. Ичак инфекциялари ва юқори нафас йўллари инфекцияларининг манбалари ва юқиб йўллари қанақа? 4. Юқумли касалликлар билан оғриб ўтган беморларни касалхонадан уйларига жавоб беришнинг қоидалари қандай? 5. Юқумли касалликларни бошдан кечирган боланинг соғлиги устидан диспансер кузатуви қандай олиб борилади ва қачон болалар коллективга рухсат берилади?

29-тема. БОЛАЛАР ПОЛИКЛИНИКАСИДА
ЭПИДЕМИЯГА ҚАРШИ ИШ ОЛИБ БОРИШДА
МЕДИЦИНА ҲАМШИРАСИ ИШИНING ХУСУСИЯТЛАРИ

Машғулотнинг мақсади. Поликлиника ва врач участкасида юқумли касалларни аниқлаш методларини ўрганиш. Болаларни профилактик эмлашларнинг техника ва қондаларини ўзлаштириб олиш ҳамда болаларнинг юқумли касалликларини янада камайтиришда буларнинг ролини тушуниб етиш. «Касалликка чалиниш хавфи бўлган» болаларни эмлашга тайёрлаш ва ўтказишга алоҳида аҳамият бериш.

Машғулот юқумли касалликлар кабинетида ва болалар поликлиникасининг эмлаш кабинетида ўтказилади.

Моддий асбоб-анжомлар. Яхши ва шунингдек, нуқсонли намуналардан иборат бактериал препаратлар, вакцина, зардоб, гамма-глобулин, бактериофаг аллергенлар набори; иммунизация ўтказиш бўйича инструкция. Болалар поликлиникасининг юқумли касалликлар кабинети хат-ҳужжатлари.

Машғулот плани. 1. Болалар поликлиникасининг юқумли касалликлар кабинетининг иш принциплари билан танишиш. 2. Юқумли касалликлар ўчоғида эпидемияга қарши кўриладиган чора-тадбирларни ўрганиш. 3. Эмлаш кабинетида ишлаш, болаларни профилактик эмлаш пайтларида медицина ҳамширасига ёрдамлашиш.

Машғулотнинг қисқача мазмуни. Врач участкасида ва поликлиникада юқумли касалларни активлик билан аниқлашда: поликлиника ишлари, профилактик кўрувлар ва болаларни текширишнинг (болалар муассасасига келишдан олдин, эмлашлар пайтида, ҳар хил диспансер ишларида), шунингдек, юқумли касалликлар ўчоқларида медицина кузатуви олиб бориш мобайнида касалларни аниқлашнинг катта аҳамияти бор. Борди-ю, юқумли касал ёки шунга шубҳа туғдирган бирор-бир бемор аниқланса, уни «Юқумли касалликларни қайд қилиш журнали»га (форма № 60-леч) ёзиб қўйилади, бу журнал барча даволаш-профилактик муассасаларда бўлади. Беморни журналга қайд қилиш билан бир вақтда унга «Юқумли касаллик, овқатдан заҳарланиш, ўткир заҳарланиш ҳақида шошилиш хабар» картаси (58-форма) тўлғазилади. Карта узоғи билан 12 соат ичида шу жойга қарайдиган санитария-эпидемиология станцияси (СЭС) га жўнатилиши керак. Юқумли касаллик аниқланганлиги ҳақида янада тезроқ, яъни оператив равишда СЭС га телефон орқали хабар бериш ҳам амалда

қўлланиб келинади, аммо бу 58-формани жўнатишнинг ўрнини боса олмайди. Мактаблар, болалар боғчалари, ясли каби тегишли муассасаларга телефон орқали хабар қилинади. Борди-ю, дастлабки қўйилган диагноз ўзгартирилса, уни ўзгартирган даволаш муассасаси дастлабки ва охириг дианозни кўрсатган ҳолда янгитдан шошилиш хабар тўлдириб жўнатади. Тегишли ўзгартишлар «Юқумли касалликларни қайд қилиш» журнаliga ёзиб қўйилади. Аҳоли орасида олиб бориладиган санитария маорифи ишларининг ҳамма турлари юқумли касалликларни тезроқ аниқлашда катта аҳамиятга эга. Медицина ходимлари, лекция, суҳбатлар, санитария бюллетенлари, деворий газета ва бошқаларда врачга иложи борича эртароқ мурожаат қилиш кераклигини тарғиб қилишлари лозим. Шу мақсадда юқумли касалликларнинг асосий клиник белгиларини ва шундай касалликлар чиққанда эпидемияга қарши кўриладиган чора-тадбирларни аниқ ва тушунарли қилиб баён қилиб берилиши керак.

Юқумли касалликларни камайтириш учун курашда юқумли касалликлар кабинетининг (КИЗ) жуда катта аҳамияти бор. Унинг штатида — битта инфекционист-врач, 1—2 та медицина ҳамшираси ва санитар ходим бўлади. Кабинет 2 та хона ва санитария блокидан иборат. Биринчи хонада болалар қабул қилинади, медицина ҳужжатлари ҳам шу ерда сақланади; иккинчи хона муолажа хонаси бўлиб, даволаш муолажалари, ректороманоскопия, лабораторияда текшириладиган материалларни олиш ишлари шу ерда бажарилади, дуоденал зонд киритиш ҳам шу хонада ўтказилади. Кабинетда ректоскоп, ўт олиш учун ишлатиладиган зондлар, стерилизатор, игналар, шприцлар, клизма учун асбоблар, туваклар, намуна олинадиган пробиркалар, дезинфекцияловчи эритма каби асбоб-анжомлар бўлади. КИЗ юқумли касалликка шубҳа туғдирган (участка врачининг кўрсатмасига биноан) болаларни консултация қилдиради, юқумли касалларни даволаш ва уйда парваришни тўғри ташкил қилиш ҳамда оғриб ўтган касалларни диспансер кузатуvidан ўтказиб туришда врач ва ҳамшираларга консултатив ёрдам бериб туради. Шунга кўра кабинет бепул даволаш учун дори-дармонлар, бактерия препаратлари олиб туради. Профилактик ва даволаш препаратларини сақлаш, ҳисоб-китоб қилиб бориш ишларини ҳам шу кабинетнинг ўзида амалга оширилади. Кабинет ходими дианозни ойдинлаштириб олиш учун лабораторияда: бактериологик, серологик,

биохимиявий (юқумли гепатит) текшириш учун материал олади, аллергологик синама қилиб кўради, ректорманоскопик текшириш ўткази.

Бола ларни профилактик эмлаш. Эмлаш лозим бўлган болаларнинг тўла-тўқис ва ўз вақтида ҳисобини олиш мақсадида участка медицина ҳамшираси ҳар йили октябрь—ноябрь ойларида рўйхат тузади. Бунда аллергик касалликларга мойиллиги бор болаларга алоҳида аҳамият бериш ва уларнинг ривожланиш тарихига ҳамда 63-формага тегишли белги қайд қилиб қўйиш зарур бўлади. Бола туғилганидан буён унга қилиб келинган профилактик эмлашларнинг ҳаммаси 63-формага қайд қилиб борилади. 63-форма, эмлаш картаси ва бошқа эмлаш ҳужжатларига алоҳида аҳамият берилади. Профилактик эмлаш пайтида муддатига, эмлаш лозимлигига ва монеликларга (айниқса аллергик касалликларга мойиллиги бўлган болаларга) диққат-эътибор билан қараш зарур. Участка медицина ҳамшираси бундай болаларни эмлашни бошлашдан бир неча кун илгари чақириши ва фақат тегишли мутахассислар рухсатидан кейингина уларни эмлаши мумкин. Эмлаш ўтказиш муддати Иттифоқнинг санитария хизмати томонидан белгилаб берилади.

Эмлаш техникаси. Эмлаш ишлари асептика қондаларига қатъий риоя қилинадиган махсус эмлаш кабинетларида бажарилади. Ходим тоза халатда ва дуррача (косинка) ўраб ишлаши лозим. Шамоллаб қолган ва терисида йирингли яралари бор медицина ходимлари эмлашга қўйилмайди. Медицина ҳамшираси қўлларини яхшилаб ювади, сўнг бармоқлари учини спирт билан артади; яроқсиз препаратлар бор-йўқлигини аниқлаш учун ҳар қайси ампула ёки флаконни кўздан ўтказилади. Бевосита эмлашдан олдин болани врач кўздан кечирилади, тана ҳарорати ўлчанади. Эмлаш вакцинага илова қилиб чиқарилган инструкцияга мувофиқ ўтказилади.

Эмлангандан кейин болани 30 мин — 1 соат мобайнида кузатиб борилади, чунки баъзан меъда тезда юзга чиқадиган аллергик реакция бериши мумкин. Шу сабабли кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатиш учун дори-дармонлар (адреналин, эфедрин, новшадил спирт ва бошқа нарсалар) таппа-тайёр туриши керак. Эмлаш кечроқ реакция берган-бермаганлигини аниқлаш учун эмлангандан кейин бир неча кун ўтгач медицина ҳамшираси болаларга келиб албатта патронаж ўтказилади. Реакция берган-бермаганлиги ва асоратлари ҳақидаги

маълумотлар боланинг ривожланиш тарихига қайд қилиб қўйилади, кучли реакциялар ҳақида эса СЭС га хабар қилинади.

Тезкор типдаги (шок) ва секинлашган типдаги (зардоб касаллиги) аллергия реакцияларнинг олдини олиш учун зардоб юбориш зарур бўлган ҳамма ҳолларда Безредко бўйича модификацияланган метод билан десенсибилизация қилинади. Шу мақсадда зардобни учга бўлиб юборилади: бошлаб тери остига 0,1 мл зардоб юборилади, сўнг орадан 30 мин ўтказиб туриб мускул орасига 0,2 мл, 1—1½ соатдан кейин эса қолган ҳамма дозаси юборилади. Зардобни 37—40° С гача иситиб, қуйиш нерви шохларидан ҳоли бўлган думбанинг юқори-ташқи квадрантига, секин-аста юборилади.

Мустақил ишлаш. Медицина хат-ҳужжатларини тўлғазиш бўйича юқумли касалликлар кабинетининг (КИЗ) медицина ҳамширасига ёрдамлашиш. Участка медицина ҳамшираси билан бирга болаларнинг юқумли касалликлари ўчоқларига бориш. Поликлиниканинг эмлаш кабинетига ишлаш: бактериял препаратларни кўздан кечириш ва уларнинг яроқлилигини аниқлаш, эмлашга бўлган кўрсатмаларни ва монеликларни инструкциядан ўқиб ўрганиш, эмлаш пайтида медицина ҳамширасига ёрдамлашиш. Ёт зардобларни юбориш ва анафилактик шокда кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатиш малакаларини эгаллаш.

Контрол саволлар

1. Юқумли касалларни эрта аниқлаш ва изоляция қилиш бўйича поликлиника ва врач участкасидаги ишлар қандай ташкил қилинади? 2. Юқумли касалларни қайд қилиш учун қандай ҳисоб (учёт) формасидан фойдаланилади? 3. Актив ва пассив иммунизация дегани нима ва уларнинг самарадорлиги (эффektivлиги) қандай? 4. Актив иммунизация учун қандай препаратлар, пассив иммунизация учун қандай препаратлар ишлатилади? 5. Ёт зардобларни юборишнинг қоидалари қандай? 6. Бактериял препаратларнинг яроқсизлигини қандай белгиларидан билса бўлади? 7. Эмланиши лозим бўлган шахслар ва эмланганлар қандай ҳисобга олинади? 8. Болани эмлашга қандай тайёрланади? 9. Эмлаш натижасида қандай асоратлар юз бериши мумкин ва қандай қилиб уларнинг олди олинади?

И Л О В А Л А Р

КЛИНИК МАСАЛАЛАР

1-масала. Бола 6 ойлик бўлган. Туғилгандаги вазни 3200 г, бўйи 50 см. Ҳозирги пайтда онаси бола кўкракни яхши эммаётганидан шикоят қилади. Тил ва лунжлари шиллиқ пардасини оқ қараш қоплаган.

1. Боланинг аҳволини қандай тушуниш мумкин?

2. Болага қандай чора-тадбирлар кўриш керак?

2-масала. Бола 3 кунлик бўлган. Туғилгандаги вазни 3500 г, бўйи 51 см. Медицина ҳамшираси боланинг кўзларида йирингли ажралмалар борлигини аниқлади. Ҳарорати нормал.

1. Қандай касаллиги бор деб ўйлаш мумкин?

2. Қанақа текширишлар ўтказиш зарур?

3. Болага қандай парвариш қилиш керак?

3-масала. Бола туғилгандан кейин 5 соат ўтгач терисида сариқлик пайдо бўлди, орадан 2 соат ўтгач сариқлик янада зўрайди. Бола беҳол, нуқул ухлайди, туғма рефлекслари сусайган. Онасининг қон группаси 0 (I), Резус-фактори манфий; боланинг қон группаси эса 0 (I), резус-фактори мусбат.

1. Мазкур ҳолда боланинг қандай касаллигига шубҳа қилиш мумкин?

2. Яна қандай қўшимча текширишлар ўтказиш керак?

3. Бундай болаларни овқатлантириш ва парвариш қилишнинг қандай ўзига хос хусусиятлари бор?

4-масала. Бола асфиксия ҳолатида оғизли қисқичлар ёрдамида туғдириб олинган. Жонлантириш чора-тадбирлари кўрилгандан кейин 5 мин ўтгач мустақил нафас ола бошлади. Кўздан кечирилганда териси бўзарган, оғиз ва кўз атрофлари кўкарган (цианоз); бола инқиллаб турибди, нафас олиши нотекис (аритмия), юз ва оёқ-қўлларининг мускуллари учиб, тортишиб турибди.

1. Боланинг оғир аҳволини қандай тушунтириш мумкин?

2. Ундай болаларнинг парвариши қанақа бўлади?

5-масала. Туғруқхонада бирваракайига тўртта бола касал бўлиб қолди, уларнинг тез-тез, суюқ ичи кетади ва қайт қилиб, қусадди. Умумий аҳволи оғирлашиб қолди: болалар эммай қўйди, тоши кескин камайиб кетди. Касал болаларнинг нажаслари бактериологик текшириб кўрилганда ичак энтеропатоген таёқчаси 9—111 топилди.

1. Туғруқхонада қандай тадбирлар ўтказиш керак?

2. Қасал болаларни парвариш қилишни қандай ташкил этиш лозим?

6-масала. Қабулхонага 2 ойлик болани олиб келишди, туғилгандаги вазни 2800, ҳозирги вазни 3800 г. Эмизиб боқилади. 6 марталик эмизишда кўкракдан 80 г дан сут эмиб олади. Кўкракда сут қолмайди.

1. Боланинг ривожланишига баҳо беринг.

2. Қандай овқатлантиришни тайинланг.

7-масала. Бола 7 ойлик бўлган, туғилгандаги вазни 3200 г., ҳозирги вазни 6000 г. Энци яссиланиб қолганлиги билиниб турибди. Утирмайди, тишлари чиқмаган. Бошини 3½ ойлигида тутган. Сигир суги ва манний бўтқаси билан овқатлантирилади.

1. Боланинг ривожланишига баҳо беринг.

2. Болани даволаш ва овқатлантириш қандай бўлади?

8-масала. 1½ ойлик болани консултацияга олиб келишди. Туғилгандаги вазни 3600 г. Ҳозирги вазни 4000 г. Ҳар 3½ соатда эмизилади. Она эмизишлари оралиғида боласи бесаранжом бўлаётганидан шикоят қилади.

1. Боланинг ривожланишига баҳо беринг.

2. Онага қандай маслаҳатлар бериш керак?

3. Кейинги консултацияни қачонга тайинлаш керак?

9-масала. 6 ойлик болани болалар консултацияси қабулига олиб келишди. Ҳозирги вазни 6000 г, туғилганидаги вазни 2200 г бўлган. Утирмайди, тишлари чиқмаган. Бошини 4 ойлигидан тутган. Энци суяклари юмшоқлашиб қолганлиги сезилади. Фақат сигир суги билан боқилади.

1. Боланинг ривожланишига баҳо беринг.

2. Болани овқатлантириш ва парвариш қилиш бўйича онага маслаҳатлар беринг.

10-масала. Бола 6 ойлик бўлган, сунъий овқатлантирилади, кеча тўсатдан касал бўлиб қолди, ҳарорати 38° С, қусади, тез-тез сувдек ичи кетади, нажасининг ранги оч сариқ, 500 г тошини йўқотган, лиқилдоғи ичига тушган, кўзлари киртайиб қолган, тўқималарининг тургори сусайган.

1. Болада қандай касаллик бор деб ўйлаш керак?

2. Қандай тадбирлар кўрмоқ лозим?

11-масала. Бола 1 яшар бўлган. 2 кун илгари тўсатдан оғриган, ҳарорати 38°С, тез-тез, оз-оздан ичи кетади, нажасида шилимшиқ кўп, қон аралашган.

1. Болада қандай касаллик бор деб ўйлаш керак?

2. Диагнозни қандай тасдиқлаш лозим?

12-масала. 6 ойлик бола касалхонага тушди, сунъий овқатлантирилади. 3 кун бурун оғриб қолган; кунига 4—5 марта ичи келадди, кўкимтир шилимшиқ аралашган, ҳарорати нормал, бола серҳаракат ва шўх. Вазни 8000 г (туғилгандаги вазни 3600 г).

1. Болада қандай касаллик бор деб ўйлаш керак?
2. Уни қандай парвариш қилиш ва даволаш зарур?

13-масала. Қасалхонага 5 ойлик болани олиб келишди, сунъий овқатлантирилади. 3 кундан бери касал, 5 марта қусган, ичи 10 марта лаб суюқ кетган, ҳарорати 38°C. Шу вақт ичида 800 г тош йўқотган. Аҳволи оғир, бўшагган, ранги кетган, тўқималарнинг турғори сусайган, лиқилдоғи ичига тушган.

1. Қандай касаллиги бор, деб ўйлаш керак?
2. Болани қандай парвариш қилиш ва даволаш зарур?

14-масала. 9 ойлик бола учун уйга тез ёрдам машинаси чақиртирилган. Бир кун аввал у тумов бўлган, ҳарорати 37,2° С. Кечаси тўсатдан уйғониб бесаранжомланган, «қув-қув» йўталган, нафаси бўғила бошлаган, ҳарорати 38°C га кўтарилган.

1. Болада қандай касаллик бор, деб ўйлаш керак?
2. Кечиктириб бўлмайдиган қандай тадбирлар кўриш лозим?

15-масала. 1 ёшу 3 ойлик бола вирусли ўткир респиратор инфекция билан касалхонада ётибди. Кечаси боланинг аҳволи бирдан оғирлашиб қолди: нафас чиқариш қийинлашиб бўғила бошлади, нафас олиши анча наридан эшитилади, ҳуштакка ўхшайди.

1. Боланинг аҳволи оғирлашганини қандай тушунтириш мумкин?

2. Унга қандай илож қилиш керак?

16-масала. 8 яшар бола икки йил бурун ревматизмнинг қайта хуружини бошдан кечирган. Вақти-вақти билан юрак соҳасида оғриқ туришидан, тез чарчаб қолишидан, зинадан чиқаётганда халлослашидан шикоят қилади. Кейинги кунларда оёқларида шиш пайдо бўлди, бола таъсирчан бўлиб қолди, ёмон ухлайди, иштаҳаси пайсайдан кетди.

1. Бола оғирлашиб қолгани нима билан боғлиқ бўлиши мумкин?

2. Бола қандай (қаерда) текширилишга муҳтож?

17-масала. Бола 7 ёшда, мактабда ўқийди. Уқитувчиси болани охириги ҳафта мобайнида йиғлоқи, дарсларда афтини буриштирадиган бўлиб қолганлигини, дастхати ўзгариб кетганлигини пайқаган.

2. Болани қайси мутахассис-врачга юбориш керак?
2. Қанақа касалликда бундай аломатлар кўринади?

18-масала. Юрагида туғма пороки бор бола касалхонага тушган, тинч турганда ҳам нафаси қисишидан, оёқлари шишганидан шикоят қилади.

1. Бола оғирлашиб қолгани нимага боғлиқ бўлиши мумкин?

2. Бола қандай кун тартиби, овқатланиш ва даво қилишга муҳтож?

19-масала. Қабул бўлимига овқатдан заҳарланган болани олиб келишди. Унинг аҳволи оғир: бўзариб кетган, совуқ тер бошган,

томири тез-тез уради, тўлишуви суст, артериал босими пасайган. Бир кун олдин бир неча марта қусган, ичи сурган.

1. Қасал боланинг оғир аҳволини қандай тушунтириш керак?

2. Бола қандай тез ёрдамга муҳтож?

20-масала. Қасалхонага ҳушидан кетган 10 яшар бола келтирилган, томири уриши суст, тезлашган, минутига 140 марта уради, нафас олиши минутига 35 марта, шовқинли. Қасал бўлганига 3 кун бўлган. Қасаллик қусиш ва тинка-мадори қуришидан бошланган. Қасалхонага ётқизилган вақтда сийдиги текширилганда унда қанд ва ацетон топилган.

Болага қандай ёрдам кўрсатиш зарур?

21-масала. Қандли диабетга йўлиққан бола инсулин олади. Инсулин олган кунларининг бирида бола инъекциядан кейин боши қаттиқ оғриганлигини ва ўзини беҳол сезганлигини айтиб шикоят қилади.

Боланинг бундай ҳолатини нима билан тушунтириш мумкин ва унга қандай ёрдам кўрсатиш лозим?

22-масала. Қандли диабет бор болага 5 ТБ инсулин юбориш керак, бироқ бўлимда инсулин юбориладиган шприц йўқ. Фақат одатдаги икки граммли шприц бор.

Инсулиннинг дозаси жуда аниқ бўлиши учун нима қилиш керак?

23-масала. Болалар боғчасининг тайёрлов группасида БЦЖ билан ревакцинация қилишдан олдин 23 болага Манту синамаси қилинган. Болаларнинг 3 тасида реакция мусбат чиққан.

1. Болалардан қайсиларига ревакцинация қилиш керак?

2. Медицина ҳамшираси Манту синамаси мусбат чиққан болаларга қандай илож қилиши керак?

24-масала. Бола 3 яшар бўлган. Отаси сил билан оғриган. Болага силга қарши вакцинани туғруқхонада юборилган. Унга ҳар йили Манту синамаси қилиб турилган, ревакцинация натижаси қуйидагича:

1 ёшида — 7 мм, 2 ёшида — 5 мм, 3 яшар бўлганда—12 мм.

2. Бола қандай текширишга ва давога муҳтож?

25-масала. Бола 10 яшар бўлган. Кейинги пайтларда дармони қуриб, иштаҳаси пасайиб кетган, терлайди, вақт-вақти билан ҳарорати субфебрил рақамларгача кўтарилиб туради. Флюорография қилиб кўрилганда кўкрак ички лимфа тугунлари катталашганлиги аниқланган.

Текширишни давом эттириш ва даволаш учун болани қаерга юбориш зарур?

26-масала. 10 яшар бола боши оғриши, бел соҳасида оғриқ туриши билан болалар касалхонасига ётқизилган. Болани кўздан кечирилганда рангпарлиги, юзининг керкканлиги, кўз ости шишганлиги шундоққина кўриниб турибди. Бир кеча-кундузги сийдиги 600 мл ни ташкил қилади.

1. Касал болада қандай текширишлар ўтказиш зарур?

2. Бола қандай кун тартиби ва парваришга муҳтож?

27-масала. Врач уйга чақирилган. Бола 6 яшар бўлган, болалар боғчасига қатнайди, кеча оғриб қолган, томоғи оғриётганидан шикоят қилади. Ҳарорати 38°C. Баданига майда-майда нуқтасимон тошмалар тошган.

1. Боланинг қандай касаллиги бор деб ўйлаш мумкин?

2. Қандай тадбирларни кўриш зарур?

3. Бола соғайгандан кейин боғчага боришга қачон рухсат берилади?

28-масала. Бола кеча оғриб қолган, ҳарорати 37,8°. Тумов бўлган, бугун эрталаб баданига майда доғсимон тошма тошган, тошма думбаларида кўпроқ. Энса лимфа тугунлари катталашган.

1. Қандай касаллиги бор деб ўйлаш мумкин?

2. Диагнозни тасдиқлашга нима ёрдам беради?

3. Боланинг коллективга қўшилишига қачон рухсат этилади?

29-масала. Оилада иккита — 2 яшар ва 6 яшар бола бор, болалар боғчасига қатнашади. 10 январда каттаси сувчечак билан оғриб қолди. Кичигини болалар боғчасига боришини ман қилиш керакми, қачон ва неча кунга? Муддатини кўрсатинг.

30-масала. Болалар боғчасида ҳамма группалар изоляция қилинган (ажратилган). Гўдак болалар группасидан кўкйўтал чиққан.

Яслида қандай тадбирлар кўриш керак?

31-масала. Буғма (дифтерия) билан оғриган касал болага зардоб юборилганда тўсатдан ранги оқариб кетди, томир уриши тезлашди, совуқ тер босди, артериал босими тушиб кетди.

1. Зудлик билан қандай чора кўриш зарур?

2. Касал боланинг бу аҳволини қандай тушунтириш мумкин?

БОЛАЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ ҚУРСИНИ УТАЕТГАН УҚУВЧИЛАР БИЛИШИ ЛОЗИМ БУЛГАН СОҒЛОМ ВА КАСАЛ БОЛАЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШГА ДОИР АМАЛИЙ МАЛАКАЛАРНИНГ РЎЙХАТИ

Гигиеник малакалар

1. Палаталарни ҳўллаб артиш, тозалаш, хлорли оҳакнинг 0,5% ва 1% ли эритмаларини тайёрлаш.

2. Ички кийимларни ва ўрин-кўрпа жилдларини алмаштириш.

3. Беморларни санитария жиҳатидан парвариш қилиш (тирноқларини олиш, гигиеник ваннада чўмилтириш).

4. Тумбочкалар санитария, аҳволини контроль қилиб бориш.

5. Беморларнинг терисини парвариш қилиш, қуцдалик ювиниб-тараниш ўтказиш.

6. Оғиз бўшлиқларини чайиш, тозалаш.
7. Болаларнинг тагларини ювиб қўйиш.
8. Тувакка ўтқозиш, тувакларни дезинфекция қилиш.
9. Соч, қулоқ, кўзларини парваришлаш.
10. Даво ванналарини тайёрлаш техникаси.
1. Йирингли отит бўлган болалар қулоғини парвариш қилиш.
12. Чақалоқларнинг туалети.
13. Чақалоқни йўргаклаш ва каравотчага ётқизиш.
14. Оғзи оқарган (молочница) болалар оғиз шиллиқ пардаларини артиш (туалет).
15. Чала туғилган болаларни парвариш қилиш.

Беморга кўз-қулоқ бўлиб туриш

1. Касал боланинг ташқи кўриниши ва аҳволини кузатиб туриш.
2. Томир уришининг тезлиги ва табиатини аниқлаб, график ёзиб бориш.
3. Нафас ҳаракатларини санаб, график ёзиб бориш.
4. Қандай йўталаётганини кузатиб туриш.
5. Сийиши ва ичи келишидан хабардор бўлиб туриш.

Овқатланиши

1. Касалларга овқат тарқатиш.
2. Болаларни овқатлантириш.
3. Болаларни кўргани келаётганлар ва улар олиб келган озиқ овқатларни назорат қилиб бориш.
4. Сабзавотли пюреларни, 4% ли манний бўтқа, гуруч қайнат-маси, творог, кисель, шарбатларни тайёрлаш техникаси.
5. Ешига кўра суткалик ва бир марталик овқат миқдорини ҳисоблаш.
6. Аралашмаларни иситиш ва гўдакларни бутилкачадан ҳамда қошиқчадан овқатлантириш.
7. Бутилкачалар, сўргич ва идишларни ювиш, зарарсизлантириш.

Касал болани ўринга ётқизиш

1. Касалларни ташиш.
2. Ўрин-кўрпаларни тайёрлаш.
3. Ўринда бош томонини кўтариб қўйиш.

Дорилар билан даволаш

1. Дори моддаларни ёзиб, дорихонадан уларни олиш.
2. Заҳарли ва кучли таъсир қилувчи дориларнинг ҳисобини қилиб бориш ва уларни сақлаш.
3. Дориларни жойлаш.
4. Дориларни тарқатиш.

5. Антибиотиклар дозасини ҳисоблаш ва суюлтириш.
6. Тери остига, мускул орасига ва венага инъекция қилиш.
7. Қоқшолга қарши ва бошқа зардобларни юбориш.
8. Инсулин дозасини ҳисоблаш ва уни юбориш.
9. Суюқликларни венага томчилатиб юбориш учун зарур бўлган системаларни тайёрлаш.
10. Суртма (мазь), сепма ва чайқатма дориларни қўллаш.
11. Бурун, қулоқ ва кўзга дори томизиш.
12. Тўғри ичакка хлоралгидрат юбориш.

Муолажалар

1. Банкалар, горчичникларни қўйиш.
2. Горчичникка ўраш.
3. Грелка, муз солинган резина чамбарларни қўйиш.
4. Намланган кислород бериш.
5. Иситувчи компресс қилиш.
6. Тозаловчи даво клизма қилиш.
7. Газ чиқарувчи найча қўйиш.
8. Меъдани ювиш.
9. Шприцларни йиғиш ва ампулада дорини олиш, шприц ва игналарни стериллаш.
10. Профилактик эмлашлар.
11. Туберкулин синамасини қилиб кўриш.
12. Орқа мияга пункция қилишга асбобларни тайёрлаш ва уни бажаришда ёрдамлашиш.
13. Трахеостомия, интубация ўтказиш (шартли равишда).
14. Киндик ярасини артиб тозалаш, дорилаш.

Текшириш ва ўлчашлар

1. Рентгенда текширишга тайёргарлик кўриш.
2. Бактериологик текшириш учун ахлат йиғиш.
3. Бармоқ учидан қон олиш.
4. Венадан қон олиш.
5. Томоқдан суртма олиш.
6. Сийдик, ахлат ва балғам йиғиш.
7. Фракцион усул билан меъда суюқлигини олишда қатнашиш.
8. Дуоденал зондлашда қатнашиш.
9. Зимницкий синамаси.
10. Аддис—Каковский бўйича сийдик йиғиш.
11. Артериал босимни ўлчаш.
12. Антибиотикларга бўлган сезгирликни аниқлаш.
13. Қоннинг қуйишга яроқлигини аниқлаш.
14. Қон группасини ва резус-мансубликни аниқлаш.
15. Ҳароратни ўлчаш ва уни ёзиб бориш.

16. Болаларнинг бўйи, бош, кўкрак айланасини ўлчаш ва тарозида тортиш.

Медицина хат-ҳужжатларини тўлдириш ва расмийлаштириш

1. Қасалхонага келиб тушган ва уйига жавоб берилган болаларни журналга қайд қилиб бориш.
2. Оғир касаллар варақасини тутиш ва ёзиб бориш.
3. Қасаллик тарихининг паспорт қисмини тўлдириш.
4. Қасаллик тарихидан буюрилган дори-дармонларни ёзиб олиш.
5. Порционник ва меню-тақсим тузиш.
6. Навбатчиликни қабул қилиб олиш ва топшириш.
7. Дорилар олишга талабнома ёзиш.
8. Сарфланган дориларнинг ҳисобини олиб бориш.
9. Диспансер группасидагиларнинг ҳужжатларини ёзиб тўлдириб бориш.
10. Шошилиш хабарномани тўлдириш.
11. Клиник ўлимни констатация қилиш, яъни аниқлаш ва мурдани саранжомлаш.
12. Статистик формаларни тузиш.
13. Жўнатиш қоғозини тўлдириш.
14. Патронаж ҳамширасининг хат-ҳужжатлари.
15. 63-формани ва эмлаш журналин тўлдириш.
16. Даволаш муассасаларида болаларга хат-ҳужжатлар тўлдириш.

Кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатиш

1. Қусганда ёрдам бериш.
2. Гипертермияда ёрдам бериш.
3. Тиришишда ёрдам бериш.
4. Ларингоспазмда (томоқ бўғилиб қолганда) ёрдам бериш.
5. Юракни билвосита уқалаш (массаж).
6. Сунъий нафас олдириш: оғиздан-оғизга, оғиздан-бурунга.
7. Босиб турувчи боғламлар қўйиш.
8. Меъдадан, ичаклардан, бурун ҳамда ўпкадан қон кетганда ёрдам бериш.
9. Заҳарланганда ёрдам бериш.
10. Қалла ичи шикастланган болаларни парвариш қилиш.

Санитария маорифи ишлари

1. Санбюллетенлар чиқариш.
2. Ота-оналар ва болалар билан суҳбатлар ўтказиш.

М У Н Д А Р И Ж А

Сўз боши	3
Кириш	4
Болаларнинг анатомик-физиологик хусусиятлари гигиенаси ва овқатланиши	3
1-тема. Ой-кун и етиб туғилган чақалоқларни парвариш қилиш.	8
2-тема. Туғруқхонанинг болалар палатасидаги медицина ҳамширасининг иш хусусиятлари	18
3-тема. Чала туғилган болаларни парвариш қилиш	26
4-тема. Болаларнинг нерв ва эндокрин системаларининг анатомик-физиологик хусусиятлари	34
5-тема. Болаларнинг тери ва шиллиқ пардаларининг анатомик-физиологик хусусиятлари. Тери ва шиллиқ пардаларни парвариш қилиш	42
6-тема. Болаларнинг суяк ва мускул системаларининг анатомик-физиологик хусусиятлари	47
7-тема. Нафас, қон айланиш, қон яратиш ва лимфатик системанинг анатомик-физиологик хусусиятлари	52
8-тема. Болаларнинг сийдик ажратиш ва овқат ҳазм қилиш органларининг анатомик-физиологик хусусиятлари	59
9-тема. Мактабгача ёшдаги болалар муассасасидаги медицина ҳамшираси ишининг хусусиятлари. Боланинг жисмоний ривожига баҳо бериш	63
10-тема. Болаларнинг жисмоний тарбияси ва уларни чиниқтириш	69
11-тема. Кўкрак ёшидаги болаларни овқатлантириш	76
12-тема. Сут кўхяси ишини ташкил қилиш	82
13-тема. Ёшидан ошган болаларнинг овқатланиши	86
14-тема. Болалар поликлиникасида участка медицина ҳамшираси ишининг ўзига хос хусусиятлари	96
Болалар касалликлари	105
15-тема. Болалар поликлиникаси ва интенсив даволаш палатасидаги медицина ҳамширасининг иш хусусиятлари	105
16-тема. Касал чақалоқларга парвариш қилиш	114
17-тема. Овқат ҳазм қилиши жуда бузилган эмадиган болага парвариш қилиш	124
18-тема. Овқатланиши хроник бузилган кўкрак ёшидаги болага парвариш қилиш	130
19-тема. Ёшидан ошган болаларни овқат ҳазм қилиш органлари касалликлари ва гельминтозларда парвариш қилиш	132

20-тема. Рахит ва спазмофилияда болаларни парвариш қилиш	140
21-тема. Экссудатив диатез билан оғриган болаларни парвариш қилиш	146
22-тема. Нафас органлари касалликларида болаларни парвариш қилиш	150
23-тема. Қон айланиш органлари касалликларида болаларга парвариш қилиш	150
24-тема. Қон яратиш органлари касалликларида болаларни парвариш қилиш	168
25-тема. Сийдик чиқариш органлари касалликларида болаларни парвариш қилиш	172
26-тема. Қандли диабет билан оғриган болаларни парвариш қилиш	182
27-тема. Болаларда сил касаллигининг диагностикаси ва профилактикасида медицина ҳамширасининг роли	187
Болаларнинг юқумли касалликлари билан кураш чоралари ва иммунитетни ошириш йўллари	194
28-тема. Болалар юқумли касалхоналарида медицина ҳамширасининг иш хусусиятлари. Юқумли касалликларда болаларни парвариш қилиш	194
29-тема. Болалар поликлиникасида эпидемияга қарши иш олиб боришда медицина ҳамшираси ишининг хусусиятлари	201
Иловалар	205
Клиник масалалар	205
Болалар касалликлари курсини ўтаётган ўқувчилар билиши лозим бўлган соғлом ва касал болаларни парвариш қилишга доир амалий малакаларнинг рўйхати. Гигиеник малакалар	209

На узбекском языке
АЛЕКСАНДРА НЕСТЕРОВНА БУРАЯ
ИННА АЛЕКСЕЕВНА ГОЛОВКО
ВАЛЕНТИНА СЕМЕНОВНА ТИХОМИРОВА
МАРГАРИТА ПАВЛОВНА ШАНИНА

**Руководство к практическим занятиям по уходу за здоровым и
больным ребенком**

Таржимон А. Қосимов
Редактор Ҳ. Исматов
Расмлар редактори О. Аҳмаджонов
Техредактор Л. А. Жихарская
Корректор М. Ҳайдарова

Перевод с издания издательства «Медицина», Москва, 1982

Москва «Медицина» нашриётининг 1982 йилги нашридан таржима

ИБ № 1573

Теришга берилди 22.08.88. Босишга рухсат этилди 19.09.89. Формати
84×108 / 16. Қоғоз № 2. Юқори босма. Адабий гарнитур. Шартли босма л. 11,34.

Шартли бўёқ-отт. 11,55. Нашр ҳисоб л. 12,58. Нашр № 116—88.

Тиражи 25000 нусха. Заказ № 1792. Баҳоси 45 т.

Издательство «Медицина» УзССР, 700129. Ташкент, Навои, 30.

Ўзбекистон ССР Нашриётлар, полиграфия ва китоб савдоси ишлари давлат
комитети Тошкент «Матбуот» полиграфия ишлаб чиқариш бирлашмаси 3-
босмахонаси. Тошкент, Юнусобод массиви, Муродов кўчаси, 1.

ЎзССР «Медицина» нашриёти яқинда қуйидаги китобни босмадан чиқаради.

Галкин В. А. Ички касалликлар. Ўзбек тилида. 26 л. 15 000 нусха. 1 сўм 30 т.

Дарсликнинг учинчи нашрида (иккинчиси 1980 йилда чиққан) ҳаммадан кўп учраб турадиган ички органлар касалликларининг этиологияси, патогенези, давоси ва профилактикаси тўғрисидаги замонавий маълумотлар келтирилган. Диагностика ва даво мақсадларида қилинадиган муолажаларни, беморлар парвариши хусусиятларини тасвирлашга катта эътибор берилган, чунки буларни медицина ҳамшираси билиб олиши зарур.

Бу дарслик СССР Соғлиқни сақлаш министрилиги тасдиқлаган программага мувофиқ ёзилган ва медицина ўқув юртларининг талабаларига мўлжалланган.