
ОИЛА ШИФОКОРИ

А. Ж. ҲАМРАЕВ

БОЛАНГИЗ ҚОРНИ НЕГА ОҒРИЙДИ?

„О‘ҚИТУВЧИ“ НАШРИЁТ-МАТБАА ИЖОДИЙ УЙИ
ТОШКЕНТ — 2007

Тақризчилар: **Асадов Д. А.** — т.ф.д., профессор;
Бекназаров Ж. Б. — т.ф.д., профессор;
Фақиров А. З. — т.ф.н., доцент.

Ушбу китоб, асосан, ота-оналарга мўлжалланган бўлиб, унда болаларда жуда кўп учрайдиган „қорин оғриғи“ синдроми ҳақида айрим маълумотлар ва уларнинг олдини олиш чора-тадбирлари ҳақида сўз юритилади.

Х $\frac{4108050000 - 19}{353(04) - 2007}$ Кат. буюртма — 2007

ISBN 978-9943-02-054-2

© „O‘qituvchi“ NMIU, 2007

КИРИШ

Соғлом бола — ҳар томонлама тўла ривожланган, руҳи тетик, ҳаракатчан, ўзи хуштабиат юради. Касалланиш эса боланинг тўлиқ ривожланишига тўсқинлик қилиб, у яшаётган оила ва ўқиётган муҳит тинчлигини бузади. Қолаверса, нафақат оилага, балки яшаётган жамоага моддий ва маънавий зарар етказиш даражасигача боради. Шунинг учун халқимиз орасида „Соғлигинг — бойлигинг“ ибораси бежиз айтилмаган. Бундан ташқари, „Соғлик шундай бир чўққиқи, унга фақат ўзинг чиқишинг керак“ иборалари ҳар бир инсонга авваламбор, ўзининг соғлигини асраб-авайлаши зарурлигини таъкидлайди. Мана шунинг учун ҳам ҳар қандай касалликни ўз вақтида олдини олиш ва даволашни таъминлаш тиббиёт ходимларининг асосий касбий бурчидир.

Оилада янги туғилган фарзанд нафақат ота-онаси, балки яқин қариндош-уруғларига ҳам бир дунё қувонч бахш этади. Ана шу кичкина гўдакнинг соғ-саломат ўсиши ва камол топиши учун оила аъзоларидан ташқари, жамият, ҳатто давлат миқёсида зарурий чора-тадбирлар кўрилади. Бу борада давлатимиз томонидан ёш авлод саломатлигини муҳофаза қилиш, уларни чиниқтиришга алоҳида аҳамият берилиб, болалар орасида спортни ривожлантиришга кўп эътибор қаратилмоқда.

Ҳозирги кунда болалар орасида учрайдиган касалликларнинг олдини олиш мақсадида шифокорларнинг радио, телевидение орқали тушунтириш ишларини олиб боришлари ва фойдали маслаҳатларни ўз вақтида беришларига қарамасдан, бемор болалар сони камаймаяпти. Шунинг учун ҳар бир ота-она айрим кўп учрайдиган касалликларнинг олдини олиш, бирламчи ёрдам бериш ёки касалликларни қандай оқибатларга олиб

келиши мумкинлигини билишини ҳамда малакага эга бўлиши лозимлигини турмушнинг ўзи тақозо қилмоқда.

Мамлакатимизда болалардаги касалликларнинг олдини олиш ҳамда даволаш бир қатор ижтимоий, гигиеник ва тиббиёт йўллари билан амалга оширилади. Лекин боланинг саломатлиги, энг аввало, унинг ёшлиқдан ота -она томонидан қандай тарбия қилинганлигига, овқатланишига, чиниқтирилганлигига ва ҳоказоларга боғлиқ. Бахтга қарши, айрим ота-оналарнинг тиббий саводхонлиги етарли эмаслиги ёки бепарволиги боис бундай омилларга етарлича эътибор берилмайди. Уларнинг тиббий саводхонлиги етишмаслиги оқибатида, ўзларича, табиблар ёки тиббиётдан узоқ одамларнинг маслаҳати билан болаларнинг касаллигини уйда даволашлари туфайли, ҳар хил асоратлар келиб чиқишига сабаб бўлмоқда.

Шунинг учун, ҳар бир фуқаро шундай хатоларга йўл қўймаслиги, болаларда учрайдиган касалликлар ва уларнинг олдини олиш йўллари билан озми-кўпми таниш бўлишлари зарур. Ҳолбуки, хорижда бундай тиббий билимлар мактабдан бошлаб, ўз-ўзига ва ўзаро бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш ўргатилади ва ҳар бир фуқаро буларни албатта билиши лозим.

Маълумки, тиббиётда 20 000 га яқин синдромлар ёки касаллик белгилари мавжуд. Шулардан, болаларда **қорин оғриғи** синдроми энг кўп учрайди. Ҳатто, қорин ва қорин бўшлиғига умуман алоқаси бўлмаган аъзо ва система касалликлари ҳам болаларда қорин оғриғи билан кечиши мумкин. Илмий-тиббий адабиётларда келтирилишича, 200 дан ортиқ касалликлар қорин оғриғи билан кечади. Ер шари аҳолисининг 4 — 8% қисми ўзининг ҳаёти мобайнида ўткир аппендицит (кўричак) билан касалланади. Биргина ўткир аппендицитнинг 150 дан ортиқ клиник белгилари мавжуд. Булар муаммонинг бир жиҳати бўлса, бошқа томондан олиб қаралганда, болалар хирургиясида „Вақт омили“ жуда катта аҳамиятга эга. Ўткир аппендицит, ичакнинг

тутилиши билан кечувчи касалликлар, сиқилган чов чурралари ўз вақтида аниқланиб, тегишлича даволанса, касаллик асоратсиз тuzалади, аксинча, касаллик бошланганидан кўп вақт ўтган бўлса, унинг оқибатлари анча оғир бўлади.

Аксарият ота-оналар ҳанузгача, боласининг қорин оғриғи билан кечувчи хирургик касалликларда мутахассисга мурожаат қилмасдан, беморни уйида сақлаб, оғриқни қолдириш учун қоринга иссиқ иситгич қўядилар, ични юритувчи ва оғриқни қолдирувчи дори ичирадилар ёки ҳуқна қиладилар. Ушбу хатти-ҳаракат баъзида боланинг қорин оғриғини сал қолдиргандай ва унинг умумий аҳволини бир оз яхшилагандек бўлади. Лекин, таассуфки яллиғланиш жараёни тўхтамагани учун маълум вақт ўтгач, оғриқ авжига чиқади, қорин деворлари таранглашиб, нафас олиш қийинлашади, юрак уриши тезлашади. Ана шундагина боланинг яқинлари шифокорни чақириш лозимлигини эслаб қоладилар. Ҳолбуки, бу пайтда касалликнинг олдини олиш мумкин бўлган қимматли дақиқа бой берилиб, қорин бўшлиғига йиринг тарқалган бўлади. Бунда, бирдан-бир охирги чора болани зудлик билан касалхонага олиб бориб, операция қилишдир. Бу ҳам минг афсуски, гоҳида болани қутқариб қолишга ёрдам бермайди...

Шу ўринда қуйидаги далилларни келтириб ўтиш ўринлидир. Агар „Ўткир қорин“ хирургик ташхиси 6 соат ичида қўйилган бўлса, ўлим ҳолати камдан-кам ҳолларда юз беради. Борди-ю, бу ҳол 12 соатда аниқланса, кўнгилсиз воқеа икки бараварга, 24 соатда аниқланса, уч бараварга ортади. Мабодо, касаллик бошлангандан сўнг 48 соатдан кўпроқ вақтни ўтказиб шифокорга мурожаат қилинса, у ҳолда кўнгилсиз воқеа 90—100% ни ташкил этади. Чунки яллиғланиш жараёни бола танасини тўлиқ заҳарлашга улгургани туфайли, хирург бемор болага ёрдам беришга ожизлик қилиб қолади.

Шуларни назарда тутган ҳолда, турмушимизда энг кўп учрайдиган ва болаларимиз ҳаётига кўп хавф соладиган хирургик касалликлар ва уларнинг олдини олиш чоралари тўғрисида фикр юритмоқчимиз.

Тиббиёт амалиётида ишлатиладиган „Ўткир қорин“ тушунчаси нисбий бўлиб, болаларда энг кўп учрайдиган қуйидаги хирургик касалликларни ўз ичига олади:

- ўткир аппендицит (кўричак);
- ўткир ичак тутилиши;
- ўткир перитонит;
- қизлар жинсий аъзолари ўткир касалликлари;
- қорин бўшлиғидаги аъзоларнинг ўткир шикастланиши.

БОЛАЛАРДА „ЎТКИР ҚОРИН“ БЕЛГИЛАРИ

Таниқли болалар шифокори академик А.Ф.Туршундай деган эди: „Ёш бола — катта ёшдаги кишининг жажжи кўриниши эмас, унинг организми ўзига хос анатомик-физиологик хусусиятларга эга ва бу хусусиятлар бутун болалик даври давомида ўзгаришларга учрайди“. Ҳақиқатан ҳам, „Ўткир қорин“ ҳолати болаларда ўзига хос белгилар билан кечади ва бу хирургик касалликлар катта ёшдаги кишиларда бўладиган қорин оғриғидан батамом фарқ қилади. Лекин бу касалликларнинг асосий белгиси — қоринда тўсатдан пайдо бўладиган қаттиқ оғриқ болаларга ҳам тегишлидир.

Нима учун бола қорнида оғриқ пайдо бўлади? Бунинг сабаблари жуда кўп. Уларнинг айримларини билиш ҳеч кимга, ҳеч қачон зарар қилмайди. Чунки касаллик бошланганидан то шифокор етиб келгунча маълум вақт ўтиб, касалликнинг белгилари санокли дақиқалардан тортиб, бир неча соат ёки кунлар давомида содир бўлиши ҳамда ўзгариб туриши мумкин.

Мана шунинг учун ҳам ҳар бир ота-она шифокор етиб келгунча беморга тўғри ёрдам бериши, касалликнинг олдини ўз вақтида олишга, унинг асоратлари камайишига ва ҳатто бирор-бир кўнгилсиз воқеа юз бермаслиги учун шифокорга яқиндан кўмаклашиши зарур.

Одатда, бола қорнида оғриқ пайдо бўлганда, у безовталанади, йиғлайди, шу йўл билан катталар эъти-

борини ўзига жалб қилади. Турган гапки, бундай кезларда ота-оналар фарзандларидаги оғриқни тезроқ қолдириш учун даво излашга тушадилар. Лекин, афсуски, улар ўз шахсий тажрибаларига ишониб: „Боламнинг қорни илгари ҳам оғриганди, буниси ҳам тез ўтиб кетади“, — қабилида иш тутиб, фарзандларининг касалига бепарволик билан қарайдилар. Ёки қариндош-уруғлари ва таниш-билишларнинг маслаҳати билан болани билар-билмасдан ўзлари уй шароитида даволай бошлайдилар. Бола қорнига иссиқ грелка қўядилар, унга мойчечак (ромашка)дан ҳуқна қиладилар, маккаи сано ёки бошқа дори-дармонларни ичирадилар.

Ҳақиқатан ҳам, баъзи ҳолларда, хусусан, боғча ёшидаги болалар ичакларида ел тўпланиб қолиши ёки ичи яхши юришмаслиги туфайли қорин оғриганда арпабодиён сувини ичириш ёхуд грелка қўйиш билан бола тинчлангандек бўлади. Лекин бу — ҳаммиша ҳам шундай бўлади, деган гап эмас.

❄ *4 ёшли Дилдоранинг қорни тўсатдан оғриб қолган. Ота-онаси „Қизчамизнинг меъдаси бузилибди“, деб ўйлаб, унга оғриқни қолдирувчи дорилар бериб, касалликни ўзларича даволашган. Қориндаги оғриқ босилмагач, болани касалхонага олиб келишган. Текшириб кўрилганда, ичак тутилиши касаллиги аниқланган ва зудлик билан операция қилиниб, зарур дори-дармонлар билан даволанган. Орадан кўп ўтмай Дилдора соғайиб кетган.*

❄ *14 ёшли Гулноранинг қорнидаги оғриқ эса бутунлай бошқа касаллик билан боғлиқ ҳолда пайдо бўлган. Лекин унинг онаси „Қизим ҳайз кўра бошлади“, деб гумон қилиб, оғриқни қолдириш учун унга „Аналгин“ таблеткасини ичираверган. Аслида эса қизчада чувалчангсимон ўсимта яллиғланган экан. Беҳуда даволаш билан ўтказилган вақт ичида ўсимта йиринглаб, ёрилиб кетган. Гулнора жарроҳларнинг катта машаққатлари эвазига ўлим тўшагидан олиб қолинган.*

Баъзи ўғил-қизлар бепарволикларидан, уялганларидан ёки ота-оналаридан гап эшитишдан, ҳаттоки, калтак ейишдан қўрқиб, қоринларида пайдо бўлган оғриқни яширадилар. Бундай пайтларда ота-она халқимизнинг „Рангини кўриб, ҳолини сўра“, деган ажойиб нақлга амал қилиб, болаларига диққат-этиборли бўлишлари, уларни синчковлик билан ташқи ҳолат ва кечинмаларини кузатишлари лозим.

Ҳаётда шундай воқеалар учраб турадики, унинг оқибати ёмон эканлигини болалар асло ўйлаб кўришмайди. Улар мактабга кетаётганларида, кўчада ўз ўртоқлари олдида қаратдан олган билимларини намойиш қилишмоқчи бўлишади. Бунда баъзан боланинг қорнига тўсатдан урилган зарба унинг ички аъзоларини ёриб юбориши, дарҳол ёки бир неча кундан кейин қорин ичидаги жигар ва талоқ ёрилиши мумкин. Бунда унинг пардаси остига жароҳатдан қон оз-оз миқдорда тўпланиб, талоқ катталаниши оқибатида иккиламчи ёрилиш юз бериши ва қўққисдан беморнинг аҳволи оғирлашиши мумкин.

❄ *12 ёшли Қодиржон болалар билан тўп ўйнаётганда қорнига қаттиқ тепки еган. Оғриқ кучли бўлса ҳам ўртоқларидан яширган. Уйига келганидан сўнг қўрқиб, бу ҳақда уйдагиларга ҳеч нарса демаган. Эртаси куни беморнинг аҳволи оғирлашган, ранги оқариб, қусган. Шундан кейин уни касалхонага олиб келишган. Талоқнинг ёрилиши, қорин бўшлиғига қон кетиш ва қорин пардасининг яллиғланиши ташхиси билан бемор дарҳол операция қилиниб, қорин ичига кетаётган қон тўхтатилиб, талоқ олиб ташланган. Узоқ даволанишдан кейин бемор соғайиб кетган.*

Юқоридаги мисоллардан кўриниб турибдики, болалар қорнидаги оғриқ турли-туман сабабларга кўра юзага келади. Шунинг учун болаларда қорин оғриғи фақат, қорин бўшлиғидаги аъзоларнинг яллиғланиши туфайли келиб чиқар экан, деб бир томонлама ўйлаш нотўғри. Ангина, грипп, зотилжам, қулоқ йиринглаши

каби касалликлар ҳам қоринда оғриқ ҳосил қилиши, қизамиқ, қизилча, сувчечак, тепки сингари юқумли касалликлар эса „Ўткир қорин“ ҳолатини юзага келтириши мумкин. Болада кўнгил айниши, ҳароратнинг кўтарилиши, ич кетиш билан бир вақтда содир бўладиган қориндаги оғриқ, ўткир хирургик касалликдан далолат беради. Айниқса, шамоллаш, грипп ва бошқа касалликлар билан айна бир пайтда, аппендицит ёки ичак тутилиши каби хирургик касалликлар пайдо бўлиши мумкин. Терапевтик йўл билан даволанадиган меъда-ичак яллиғланиши, ўт ва сийдик йўллари яллиғланиши, қизлар ички жинсий аъзолари касалликлари ҳам қоринда оғриқни вужудга келтиради.

Ўсиб келаётган бола организмнинг табиатан касалликка чидамсизлиги, кўпгина аъзолар ҳали яхши ривожланмаганлиги сабабли қорин бўшлиғидаги касаллик асорати тез ривожланади. Катта чарви ҳали ўсмаганлиги учун йиринглаш жараёни қорин бўшлиғига дарҳол тарқалади ва кутилмаган фожиаларни келтириб чиқаради. Масалан, болаларда ўткир аппендицит бошлангандан сўнг 5—6 соат ўтиб ёрилиб кетиши мумкин. Катта ёшдаги кишиларда эса бу ҳол кўпинча ўртача 1,5—2 кеча-кундуздан кейин билина бошлайди.

Олиб борилган тадқиқотларнинг кўрсатишича, ҳар 4 та боладан бири касалхонага қорин оғриғи билан келади. Бу кўрсаткич ушбу касалликнинг ниҳоятда кўп учрашини билдиради. Шунинг учун болалар қорин оғриғининг қайси тури билан касаланганлиги ва унинг сабабини аниқлаш қийин иш ҳисобланади ва ҳар томонлама текшириб кўришни тақозо қилади. Лекин, афсуски, болалар касалхонасининг қабул бўлимида кўпинча мана бундай гап-сўзлар бўлиб туради: „Тавба, бу қанақа шифокор экан, боламнинг қорни оғрияпти, десам, у томоғини, қулоғини кўради“ ёки „Касалхонага бекорга келганимиз қолди, боламизнинг ҳеч қанақа касали йўқ экан, эссиз, вақтимиз кетди“. Ана шундай кезларда муҳтарам ота-оналарга оғриқни қолдириш учун, аввало, уни келтириб чиқарган сабабини аниқлаш, кейин унга қарши курашиш лозимлигини, оғриқ

фақат касаллик белгиси бўлиб, саломатликка путур етганлигидан дарак беришини тушунтириш, уларни жадал даволаш — реанимация бўлимига олиб келиш керак бўлади.

Бундай ота-оналарнинг энг катта камчиликлари шундаки, улар боланинг физиологик хусусиятларини, қориндаги оғриқнинг асл сабабини билмай туриб, оғриқни қолдириш пайига тушадилар ва касалликни ўтказиб юборадилар, оқибатда боланинг жони қийналади. Чунки катта ёшдаги киши берилаётган тўғри ё нотўғри маслаҳатни, дори-дармонларни қабул қилиши, ёки қилмаслиги мумкин. Ёш бола эса катта ёшдагиларнинг гапига, хатти-ҳаракатига юз фоиз боғлиқ бўлиб қолади.

Юқоридагилардан шу нарса келиб чиқаяптики, болалар қорин аъзоларининг анатомик-физиологик хусусиятларидан хабардор бўлиш ҳар бир ота-онанинг бурчидир. Шунда, бола қорнида оғриқ пайдо бўлганда, шифокор етиб келгунча дори-дармон қилиш зарурияти туғилса, ота-она ўз фарзандининг касалига тўғри муносабатда бўла олади.

Болаларда қорин оғриғининг асосий белгилари: Болаларда қорин оғриғи билан кечадиган ўткир хирургик касалликларни бошқа касалликлардан фарқлаш учун унинг кўйидаги симптомларини (белгиларини) билиш лозим.

Оғриқ — болалар ўткир хирургик касалликларида учрайдиган симптомлардан бири. Кичик ёшдаги болалар баъзан ўзининг ҳолати ва оғриқ хусусиятини тўғри ифодалаб бера олмайди. Айниқса, чақалоқлар ва кўкрак ёшидаги болаларда оғриқнинг хусусиятини аниқлаш қийин. Улар ўзларининг уйқусизлиги ва йиғлаши билан ўзида кечаётган оғриқни ифодалайди.

Кўкрак ёшидаги болаларнинг кўп йиғлаши ҳамма вақт ҳам оғриқ билан боғлиқ эмас. Йиғлашнинг табиати ҳар хил бўлади. Йиғлаш қорин оғриғи билан боғлиқ бўлса, унинг даражасида ва давомийлигида фарқ бўлади. Давомий қорин оғриғида бола тўхтовсиз йиғлайди. Оғриқ пасайган вақтда боланинг йиғлаши ҳам пасаяди. Шу тариқа ота-

онасидан сўралганда боланинг тез-тез йиғлаш даражаси ва давомийлигига қараб қориндаги оғриқ даражаси ва давомийлигини билиш мумкин. Йиғлашдан ташқари, безовталиқ ҳолатини „оёқларини кўзгатиш“ хусусиятига қараб билиш мумкин. Бунда бола оёқларини кўтариб, ўзига хос бўлмаган ҳаракатлар қилади. Бу симптом кўпроқ йиғлаш билан бирга бошланади. Қоринда оғриқ пайдо бўлиши ва чақалоқларнинг бошқа касалликларидан кўкракдан воз кечиши кузатилади.

Иштаҳанинг пасайиши болаларда ўткир ва сурункали касалликлар пайдо бўлганлигини билдиради. Лекин боланинг кўкракдан тўлиқ воз кечиши ўта хавфли симптом бўлиб, жуда сергакликни талаб қилади. Бу симптомни касалликнинг бошқа белгилари билан боғлаш тақозо этилади.

Безовталиқ ҳолати ва оғриқ илк ёшдаги болаларда тана ҳолатининг ўзгаришида намоён бўлади. Бола қорни билан ётиб, тизза-товонини букиб олади. Каравотда ўзини қўйишга жой тополмайди, чайқалади, ён томонларига бурилади. Бир вақтнинг ўзида бу йиғлаш овқатдан воз кечиш ва касалликда кузатиладиган бошқа белгилар билан кечади. Болалар гапира бошлаганларидан кейин оғриқдан шикоят қилиб, ўзларича катталарга тушунтирадilar.

Бола ҳеч нарса дея олмай инграб ётса, ота-онадан сабабини билиш керак. Агар шифокор ёки тиббиёт ҳамшираси боланинг ишончига кира олса, боланинг ўзи қориннинг қайси соҳаси оғриётганини тушунтиради.

Ўткир хирургик касалликларда қориндаги оғриқ хусусияти ҳар хил бўлади. Кўпинча доимий оғриқлар кузатилади. Доимий оғриқлар қорин бўшлиғи йирингли касалликларига хос, яъни таъсирловчи „ўчоқ“ бўлганда оғриқ ҳам доимий хусусиятга эга бўлади.

Ўткир ва тўмтоқ оғриқ фарқланади. Ўткир хусусиятли оғриқда бола тинмай йиғлайди, ҳар хил ҳолатга тушади, ҳеч нарса уни овута олмайди. Ўткир хусусиятдаги оғриқ буйрак санчиғида, тухумдон кистасининг буралишида

кузатилади. Тўмтоқ оғриқлар секин кечувчи яллиғланиш касалликларида (носпецифик ичак тутқичи лимфадени-ти) учрайди. Шундай касалликлар ўзининг ҳар хил ривожланиш босқичларида ҳар хил хусусиятдаги оғриқларни келтириб чиқариши мумкин. Ўткир аппендицит, гижжа инвазиясида оғриқ ўткир ва тўмтоқ бўлиши мумкин. Бу оғриқ ўсимта жойлашиши ва яллиғланиш хусусиятига боғлиқ бўлади.

Оғриқ хусусияти фақат сўраб-суриштириш билангина эмас, балки қоринни пайпаслаш орқали ҳам аниқланиши мумкин. Қорин девори бола билан яхши муносабатни тиклаб олгандан кейин, чалғитувчи саволлар билан, оғримаган жойларини ушлаб, кейин иссиқ қўл билан пайпаслаб кўрилади. Бола ўнг ёнбош соҳасида оғриқ бор деб кўрсатса, пайпаслашни чап ёнбош соҳадан бошлаш керак, кейин чап, ўнг қовурға остига, эпигастрал соҳага, киндик соҳасига, ундан кейингина ўнг ёнбош соҳасини пайпаслаш керак. Қоринда оғриқдан шикоят қилинса, лекин тинч ҳолатда оғриқ йўқ бўлса, бу оғриқ бутунлай йўқолди дегани эмас. Қорин деворини пайпаслаб қорин бўшлиғидаги оғриқ нуқтани аниқлаш мумкин. Бунинг икки тури фарқланади: юзаки ва чуқур пайпаслаш. Юзаки пайпаслашда қорин девори енгил босилиб (1—2 см чуқурликда), боланинг мимикасига эътибор бериб туриш керак. Агар юза пайпаслашда оғриқ нуқтасини аниқлаб бўлмаса, чуқурроқ пайпаслашга ўтилади. Бунда қорин девори кучлироқ босилади.

Оғриқнинг тарқалиш жараёни ҳам касаллик манбаини аниқлашга ёрдам беради. Меъда соҳасидаги оғриқ — меъдада, ўн икки бармоқ ичакда, меъдаости беzi бошчасида ўткир жараён борлигидан дарак беради. Ўнг қовурға ости соҳасида оғриқ бўлиши — жигарда, ўт пуфагида яллиғланиш борлигини, киндик соҳасида — мезаоденитдан, ўнг ёнбош соҳасида эса — ўткир аппендицитдан дарак беради.

Баъзан, болалар ҳамма вақт ҳам оғриқнинг даражасини аниқ айтиб беришга қийналиб, „Қанақа оғриқ?

Кучли ёки кучсиз?“ деган саволларга тўлиқ жавоб бера олмайдилар. Бундай ҳолларда қуйидаги усул кўп қўлланилади: оғриқнинг жадаллигини аниқлаш мақсадида боланинг елка соҳа териси бурма қилиб чимчиланиб, олдин енгил, кейин кучлироқ ва кучли силкитилади. Шунда, қориндаги оғриққа ўхшаганини бола қиёслаб айтиб бериши мумкин.

Қорин бўшлиғи ўткир хирургик касалликларига шубҳа қилинганда, шифокор кўрсатмасисиз оғриқ қолдирувчи, иссиқ грелкалар қўллаш **қатъиян ман этилади.**

Қориннинг олд ва ён девори ҳолатининг ўзгариши қорин бўшлиғи аъзолари ўткир хирургик касалликлари диагностикасида муҳим ўрин тутди. Биринчи навбатда, бунда қориннинг шишига, чўкишига ва нафас олишда иштирок этишига эътибор берилади.

Маълумки, болаларда қориннинг оғриқли соҳаси соғ соҳасидан ҳаракатчанлигининг чегараланганлиги билан фарқ қилади. Қорин бўшлиғида йиринг тарқалганда қорин деворининг ҳамма соҳаси нафас олишда иштирок этмайди, бунда бемор фақат диафрагма орқали нафас олади. Бунга мисол қилиб перитонитнинг биринчи соатларидаги клиник белгиларини келтириш мумкин.

Қориннинг ичкарига ботиши киндик усти соҳасининг бироз бўртиши ичак тутилиши белгиларини эслатади, бунда тутилиш юқорида 12 бармоқ ичакда ёки оч ичакнинг бошланиш қисмида жойлашади. Аксинча, пастки ичак тутилишида эса қориннинг ҳамма жойи дам бўлиб шишади. Қориннинг шишиши ичак парезида, перитонит ривожланишида кузатилади. Қорин бўшлиғида яллиғланиш жараёнининг даражасига қараб қорин девори мушаклари таранглигини пайпаслаб аниқлаш мумкин.

Мушакларнинг чин таранглигида бола инжиқлиги туфайли пайдо бўлган тарангликдан фарқлаш учун, болага чой ичирилади ва чой ютиш пайтида қорин девори

билинтирмасдан пайпасланади, агар яллиғланиш жараёни бўлса, таранглик сақланиб туради, яллиғланиш бўлмаса, ютиш пайтида чуқур ва оғриқсиз пайпасланади.

Болаларда қорин бўшлиғи ўткир жараёнларини билдирувчи белгилардан яна бири *меъда* ва *ичак қовузоқлари ҳаракатининг* кўзга ташланишидир. Меъдани пилорик қисмининг туғма торайиши эпигастрал соҳада кенгайган меъданинг ҳаракати „қум соати“ кўринишида кечади. Агар перисталтик ҳаракат қорин девори ҳамма соҳаларида кўринса, ичакнинг дистал қисмида ўтказувчанлик бузилган бўлади. Баъзи ҳолларда, жигар касалликларида, қорин девори териости веналарининг бўртганлиги кўринади.

Қусиш болаларда қорин бўшлиғи ўткир жараёнларида учрайдиган белгилардан асосийси ҳисобланади. Эрта ёшда ўқчиш ва қусиш жуда кўп кузатилади. Ҳар хил патологик ҳолатларда ичаклар дискоординацияси пайдо бўлиб, қусиш юзага келади. Қусиш кўпинча, болада овқатланиш меъёри ва таркиби бузилганида, яъни қўшимча овқат берилганда, онанинг сути патологик ўзгарганда, туғруқ травмаларида, пневмония ҳисобига пайдо бўлган ичак парезларида, оддий ва токсик диспепсияларда, ўткир ичак инфекцияси, гепатит, панкреатит, менингит, уремияда ҳам кузатилиши мумкин.

Ўткир хирургик касалликларда қусиш рефлексор ёки механик қаршилиқ натижасида келиб чиқади. Рефлексор қусишга мисол қилиб болаларда ичак инвагинациясини келтириш мумкин. Бунда бир ичак иккинчи ичак ичига кириб қолганда, ичак тутқичининг сиқилиши натижасида, айни вақтда оғриқ ва қусиш кузатилади. Хирургик патологияда қусишнинг яна битта сабаби — ичак парези ҳисобланади.

Баъзида қон аралаш қусиш ўткир хирургик патологияга оид бўлмаган касалликларда кузатилиши мумкин. Маълумки, бурундан қон кетганда бола қонни ютиб юборади ва қусган пайтда қон аралаш тушади. Қон аралаш қусиш билан кузатиладиган жиддий касалликларга меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги, портал гипер-

тензия, қизилўнғач ва меъда веналарининг варикоз кенгайиши, ичак тутқичи қон томирлари тромбози киради.

Пайпасланувчи ўсма симптоми — қорин бўшлиғида ўткир жараён кечса-кечмаса ҳам, бу симптом аҳамиятли ҳисобланади. Болаларда катталардан фарқли равишда, қоринда янги ҳосила сифатида жигарнинг ёмон сифат ўсмаси, ичак тутқичи лимфа тугунларининг ва ичакларнинг ёмон сифат ўсмалари ва кисталари ўрта ёшли болаларда кўп учрайди. Бола қорнини пайпаслаганда ўсмасимон ҳосиланинг жойлашган жойи, унинг қаттиқ ёки юмшоқлиги, ҳаракатчанлиги, оғриқли ёки оғриқсизлигига қараб гумон қилиш мумкин.

Ёмон сифатли ўсма ўзининг қаттиқ консистенцияси, кам ҳаракати билан, оғриқнинг камлиги билан яхши сифатли ўсмалардан фарқланади. Яхши сифатли кистоз ўсмалар эластик консистенцияли, ҳаракатчан, оғриқсиз бўлади. Баъзан яллиғланиш инфилтрати қаттиқ, кам ҳаракатли ва оғриқли бўлади. Қорин бўшлиғида ўсма ҳосила аниқланганда, биринчи навбатда, копростаз (ахлатнинг тиқилиб қолиши) бор-йўқлигини инкор қилиш лозим бўлади. Агар чап қовурға остида ўсма ҳосиласи аниқланса, у талоқ ўсмаси, катталашган талоқ ёки буйрак ва сийдик йўллари ўсмалари бўлиши мумкин. Ўнг қовурға остида эса ўнг буйрак, буйракусти безининг, жигар ўсмалари бўлиши мумкин.

Ўнг ва чап ёнбош соҳасида ва кичик чаноқда эса яллиғланиш, тухумдон кистаси, киндик соҳасида эса ичак тутқичи катталашган лимфа тугунлари, йирингдонлар, яллиғланиш инфилтратлари бўлиши мумкин.

Ахлатнинг ўзгариши. Ахлат хусусияти ҳам қусиш ва оғриққа ўхшаган қорин бўшлиғи ўткир хирургик патологиясининг асосий белгиларидан ҳисобланади. Шунинг учун боланинг ахлатига эътибор бериб туриш керак. Ичак тутилишида ахлатнинг тўлиқ йўқлиги ёки унинг камайиши кузатилади. Қорин бўшлиғи ўткир яллиғланиш касалликларида перитонеал белгилар пайдо бўлишигача ахлат хусусияти ва миқдори ўзгармайди.

Яллиғланиш қорин пардага ўтиб, перитонитга асоратланганда тез-тез ва суюқ ахлат пайдо бўлади. Амалда баъзан бу ҳолатни ичак инфекцияси билан алмаштиришади.

Ахлатда қон пайдо бўлиши аҳволнинг ёмонлигидан дарак беради. Ичак тутилишининг бир тури бўлган ичак инвагинациясида *ахлатда қоннинг пайдо бўлиши* касалликнинг ягона белгиси хисобланади.

Тана ҳароратининг ўзгариши қорин бўшлиғи яллиғланиши касалликларининг ҳаммасида кузатилади: аппендицит, перитонит, холецистит, мезаденит, дивертикулит, қорин бўшлиғида (чувалчангсимон ўсимта атрофида, ичаклараро, жигар билан диафрагма орасида, чаноқ тубида) йирингдон пайдо бўлса, тана ҳарорати жуда юқори кўтарилади. Бундай пайтда бемор боланинг эрталабки, кундузги ва кечки тана ҳароратида катта фарқ бўлади.

Шуни эслатиб ўтиш керакки, агар ота-она болага шифокор кўригисиз уйда антибиотиклар берган бўлса, у, албатта, ўткир хирургик касалликларни белгилаб берувчи юқорида келтирилган симптомларни ўзгартириши мумкин. Бу, албатта, биринчи навбатда, тана ҳароратига таъсир қилади. Яллиғланиш кўринарли бўлганда ҳам тана ҳарорати субфибрил даражада бўлиб туриши мумкин.

Маълумки, тана ҳарорати қўлтиқ остидан ўлчанади, тўғри ичак орқали ўлчаганда улар орасидаги фарқ 10°C бўлади. Ҳарорат қорин бўшлиғи ўткир яллиғланиши жараёнларида тўғри ичак орқали текширилганда қўлтиқ остидан текширилгандаги қараганда юқори чиқади. Шунинг учун қорин бўшлиғи касалликларида тана ҳароратини тўғри ичак орқали текширган маъқул. Шуни ҳам *эсда тутиш керакки*, нормал тана ҳароратида ҳам ўткир хирургик касалликни тўлиқ инкор қилиб бўлмайди.

Масалан, ичак тутилишларининг ҳар хил турларида, айниқса, қисман ичак тутилишларида тана ҳарорати нормал бўлади. Эрта ёшли болаларда копрастазда тана ҳарорати юқори бўлиб, тозаловчи ҳуқнадан кейин тезда

тушади. Шунинг учун бундай ноаниқ ҳолатларда шифокор хулосасига кўра иш тутиш лозим.

Бундай ҳолларда, вазиятнинг мураккаблиги, ота-она томонидан ўткир хирургик касалликларни аниқлаш ёки инкор қилиш имкониятини қийинлаштиради. Шунинг учун, албатта, шифокорга мурожаат қилиш зарур.

БОЛАЛАРДА ЎТКИР АППЕНДИЦИТ

Ўткир аппендицит чувалчангсимон ўсимтанинг ўткир яллиғланишидир. У гўдак болаларда камроқ, катта ёшли болаларда эса кўпроқ учрайди.

Аппендицит турли ўткир вирусли касалликлар, бодомча безлар, қулоқ пардасининг яллиғланиши ва бошқа йирингли касалликлардан сўнг содир бўлиши мумкин. Бола қанча ёш бўлса, чувалчангсимон ўсимтадаги яллиғланиш ва чириш жараёни шунча тез ривожланади. Чунки бу жойда нерв билан таъминланиш унча ривожланмаган бўлади.

Касалликнинг келиб чиқишида овқатланиш режими, ичак фаолиятининг бузилиши, сурункали яллиғланиш касалликлари муҳим ўрин тутаети. Касаллик белгилари боланинг ёшига қараб турлича бўлади. Катта ёшли бола қоринидаги оғриқдан шикоят қилади, иситмаси чиқади, қайт қилади, қабзият рўй беради. Оғриқ дастлаб қоринни бутунлай қамраб олади, сўнгра ўнг ёнбош соҳасига ўтади ва доимий бўлади. Бола одатда чалқанчасига ёки ўнг ёнбоши билан ётади, чунки бунда оғриқ бир оз сусаяди, лекин ҳар қандай ҳаракат оғриқни зўрайтираверади. Вақт ўтиб оғриқ бир оз пасаяди, лекин йўқолмайди. Бола қайт қилади, иситмаси кўтарилаети, баъзида иситма кўтарилмаслиги ҳам мумкин. Қорин пайпаслаб кўрилганда ўнг ёнбош соҳасида кучли оғриқ сезилаети, қорин мушаклари таранглашган бўлади.

Аппендицитда гўдак бола безовта, инжиқ бўлиб қолади, уйқуси бузилаети, қайт қилади, иситмаси 38—39°С

гача кўтарилиши мумкин. Баъзи ҳолларда гўдак болалар махсус дорилар ёрдамида ухлатиб текширилади. Боланинг ўнг ёнбоши пайпасланганда у чўчиб уйғонади ёки текширувчининг қўлини итариб ташлайди.

Болалар хирургиясида ўткир аппендицитнинг икки: оддий ёки катарал ва деструктив хили учрайди. Деструктив аппендицит, ўз навбатида, флегмонали ҳамда гангренали аппендицитга бўлинади. Деструктив аппендицитнинг кўринишларидан бири шуки, у тешилади ва перитонитга — қорин пардасининг яллиғланишига сабаб бўлади. Баъзида чувалчангсимон ўсимта атрофида инфильтрат (яллиғланиш) ёки йирингдон пайдо бўлиши мумкин.

Катталарга қараганда болаларда ўткир аппендицит кучли ва тез ўтади, 6—12 соат ўтмасданок, аппендикс девори чириб, ёрилиши ва қорин бўшлиғига йиринг тарқалиб кетиши мумкин. Йирингнинг бунчалик тез тарқалишига асосий сабаб: болалар қорин бўшлиғидаги катта чарви унчалик ривожланмаган бўлади.

Ўткир аппендицит қоринда кучсиз симилловчи оғриқ пайдо бўлиши билан бошланади. Аввалига у кучсиз бўлади, аммо ҳамма вақт — бола ҳаракат қилмаганда ҳам унга азоб бериб туради. Бундай ҳолни ота-она кўпинча фарзандларининг қувватсизлиги, иштаҳаси йўқлиги билан баҳолашади. Ваҳоланки, бундай пайтда авваллари ўйинқароқ бўлган бола бефарқ бўлиб қолади, эркалатишдан ўзини тортади, безовта бўлади.

Аппендицит баъзан кучли оғриқ билан бошланиши ҳам мумкин. Баъзида бу оғриқ фақат қорин деворини босиб кўрилгандагина кучаяди. Шунинг учун аппендицитнинг белгилари, бошланиши хилма-хиллигидан уни бу қ а л а м у н г а ўшатишади. Катта ёшдаги болалар ҳамма вақт оғриқ ўрнини ўнг ёнбошда, киндикдан сал пастроқда, деб кўрсата оладилар. Лекин кичик болаларда бир одат бор: „Қорнинг оғрияптими?“ деган саволга „йўқ“ деб жавоб қайтарадилар. Аммо бу жавоб, ота-она учун фарзандларида касаллик йўқлигига асос бўла олмаслиги керак.

Организм табиатан яллиғланиш жараёни билан фаол курашади, уни чегаралашга ҳаракат қилади, натижада баъзан оғриқ камайиши мумкин. Одатда, оғриқнинг кучайиши асорат пайдо бўлганда рўёбга чиқади. Булардан энг огири яллиғланган чувалчангсимон ўсимтанинг ёрилишидир. Бунда, кўпинча оғриқ меъда устида ёки киндик атрофидан бошланади, кейинчалик ўнг ёнбошга ўтади. Шу боис, оғриқ бошланган жойни назарда тутиб, аппендицит касаллиги ҳақида ишонч билан фикр юритиш мумкин эмас.

Аппендицит, анатомик хусусиятларига кўра, юқорида жойлашган бўлиши мумкин, бу ҳолда касаллик белгилари бутунлай бошқача бўлади.

Оғриқ билан бирга, боланинг кўнгли айнийди, кўпинча 1 — 2 марта қайт қилади (60 — 70% ҳолларда). Бола қайт қилганда дастлаб, унда меъда суяқлиги чиқади, кейинчалик у ҳам бўлмаслиги мумкин. Кейинчалик, касаллик авж олиши билан, қайт қилиш кўпаяди ва меъда суяқлиги билан кўкимтир ўт тушади. Тез-тез қайт қилиш билан ўткир аппендицит бошланмаслиги ҳам мумкин. Лекин шуни унутмаслик керакки, бундан сўнг тўсатдан ўткир аппендицит юзага чиқади.

Одатда, оғриқ пайдо бўлиши билан тана ҳарорати 37,5—38,0°С гача кўтарилади. Лекин юқорида айтганимиздек, ҳароратнинг кўтарилиши болаларда ўткир аппендицит борлигини билдирмайди, чунки бу касаллик нормал ҳарорат билан ҳам кечиши мумкин. Айниқса, бекувват болаларда бу белги намоён бўлмайди.

Ичак фаолиятининг бузилиши билан боғлиқ ўткир аппендицит камдан-кам учрайди, баъзида ич қотиш ёки ич кетиш ҳоллари юз бериши мумкин. Бундай кезларда ота-она, кўпинча, „фарзандимиз овқатдан касалландими“ деган ўйда ўзларича ёки қариндош-уруғ маслаҳати билан даволашга киришиб, қимматли дамларни ўтказиб юборадилар.

✻ *7 ёшли Раҳимжон қаттиқ касал бўлиб қолди, иситмаси чиқди, боши оғриди, тинкаси қуриди, йўтал пайдо бўлди.*

Бола кечроқ аксира бошлади, бурнидан сув томчилади. Отаси дорихонадан йўтал қолдирувчи суюқ дори, „Аспирин“ олиб келиб ичирди. Бироқ эртасига ҳам юқори ҳарорат пасаймаган, шамоллаш кетмаган эди. Бунинг устига қорнида ҳам оғриқ пайдо бўлганди. Онаси юқорида қайд қилинган дорилардан ташқари, антибиотик ҳам берган. Боланинг аҳволи яхшиланиш ўрнига ёмонлашди. Кечаси Раҳимжон икки-уч марта уйғониб безовталанди, унга қорнидаги оғриқ азоб берар эди.

Боланинг аҳволи ниҳоятда оғирлашгач — касаллик бошлангандан сўнг уч кун ўтгач, шифокор чақирилди, „ўткир аппендицит“ ташхиси билан операция қилинди: чувалчангсимон ўсимта яллиғланиш таъсирида ёрилиб кетган экан. Раҳимжон кейинчалик яна икки марта операция қилинди; ичаклар орасидан йиринг олиб ташланиб, қорин бўшлиғи тозаланди. У қанчадан-қанча азоблардан кейин — 3,5 ой деганда тузалиб, уйига қайтди. Агар ота-она касалликнинг биринчи куни шифокорни чақиришганда бола аҳволи бунчалик оғирлашмасди.

Ўткир аппендицит белгилари бола ёшига бевосита боғлиқ. Қуйида уч ёшгача бўлган болалардаги ўткир аппендицитнинг хусусиятлари ҳақида тўхталмоқчимиз.

Бу ёшда бола организми мурғак, кўп аъзо ва системалар, айниқса, марказий нерв системаси — бош мия пўстлоғи етарли даражада ривожланмаган бўлади. Кўпинча, бу ёшда ўткир аппендицит қуйидаги кўринишларда намоён бўлади: бола камҳаракат, нимжон бўлиб қолади, иштаҳаси йўқолади, ҳарорати 38—39°C ва ундан ҳам баланд бўлиши мумкин. Қайта-қайта 3—5 марта қайт қилади. Уйқуси бузилади, безовталанади. Буларнинг бари оғриқ давом этаётганлигидан дарак беради. Тилга кирган каттароқ ёшдаги болалар эса оғриқдан шикоят қиладилар, қўлчалари билан киндик атрофини кўрсатадилар.

Бундай ҳолларда нималарга эътибор бериш керак? Оғриқ бошланганида болалар кўпинча, қоринларини эҳтиёт қилаётгандек, оёқларини йиғиб олиб, қорин-

ларига келтирадилар, ўнг ёнбошига ётиб, ортиқча ҳаракатлардан воз кечадилар. Боланинг тез-тез ичи кетади. Бу болани тез ҳолдан тойдиради. Ҳамма вақт ҳам боланинг касаллигини бирданига билиш қийин: ёш бола йиғлайди, безовталанади, уни кўришга қаршилик кўрсатади, натижада аппендицит бор ёки йўқлигини аниқлаш ва асосий белгиларини топиш мушкул бўлиб қолади. Бундай пайтларда фақат болалар хирургия бўлимида махсус текшириш усуллари билан ўткир аппендицит бор-йўқлигини аниқлаш мумкин.

Чувалчангсимон ўсимта кўричак орқасида жойлашганида, яллиғланиш белгиси аввалига қоринда билинмаслиги мумкин. Бу ҳолда кучли ва доимий оғриқ бел томонда ёки қовуқ устида пайдо бўлиши мумкин. Рус хирурги И. Греков аппендицитнинг турли жойда жойлашишини назарда тутиб: „Аппендикс хирургни у кутган жойда эмас, балки бошқа жойда кутади“, деб бежиз айтмаган. Бу ҳолларда касаллик белгилари ҳар хил бўлиб, кўпгина хатоликларга сабаб бўлиши мумкин. Айниқса, тиббиёт сирларидан беҳабар ота-она фарзандларини ўзбилармонлик билан даволасалар, шифокорларни оғир аҳволга тушириб қўядилар.

❄ *10 ёшли Райҳон мактабдан келиб, ўнг биқини оғриётганини онасига айтди. Оғриқ бир хил даражада эди. Райҳон қайт қилгач, сал енгил тортгандек бўлди. Бироқ, ҳарорати 37,5°C гача кўтарилди. Кечаси эса оғриқдан яхши ухлай олмади. Она қизининг касаллигини, жигар ёки ўт қопи яллиғланишидан, деб ўйлаб, унга „Но-шпа“ дорисини ичирди, қорнига грелка қўйди. Ўзининг бу хатти-ҳаракатини кейинчалик шифокорларга шундай тушунтирди: „Ўзимнинг ҳам ўт қопим шамоллаганида „Но-шпа“ ичсам, оғриқ ўтиб кетар эди“.*

Дорини ичгач, Райҳоннинг аҳволи яхшиланиш ўрнига ёмонлашди, ҳарорати 38,5°C га кўтарилди, икки марта қайт қилди, оғриқ эса босилмади. Чақирилган „Тез тиббий ёрдам“ шифокори қизчани касалхонага олиб кетди.

Операция пайтида шифокорлар чувалчангсимон ўсимтанинг учи жигар атрофига жойлашганини, у йиринглаб, учи чириганини, йиринг қорин бўшлиғининг ўнг томониغا тарқалганини аниқладилар. Операциядан кейинги давр оғир ўтди, кўп қийинчиликлар билан Райҳоннинг аҳволи яхшиланди.

Юқорида келтирилган мисоллардан кўриниб турибдики, ўткир аппендицит кўп белгилари, хавфли касалликдир. Чувалчангсимон ўсимтанинг жойлашган ўрни, бола организмнинг мурғак ва заифлиги, аппендицитнинг хавфли кечишига сабаб бўлади. Бола учун энг катта хавф, ўзбилармонлик билан қилинган даводир. Қилинган дори-дармонлар касаллик белгиларини кўздан яшириб, талайгина мушкулликлар туғдиради. Шунинг учун боланинг безовта бўлиши ва унинг қорнида оғриқ пайдо бўлиши билан дарҳол шифокорга, тез ёрдамга, аниқроғи хирургга мурожаат қилиш ва шифохонада болани ўз вақтида текшириш ҳар қандай асоратларнинг олдини олади ва болангиз ўз вақтида соғ ва саломат бўлиб, тузалиб кетади.

БОЛАЛАРДА ЎТКИР ИЧАК ТУТИЛИШИ

Мазкур касаллик турли сабаблар туфайли келиб чиқиши мумкин. Ёш болаларда ҳам катталардаги каби ичак бўшлиғининг бекилиб қолиши ёки ичак ўз ўқи атрофида айланиб, унинг буралиб қолишига сабаб бўлиши мумкин. Ичак бўшлиғи кўпинча ёт жисм, ахлат ёки гижжалар тўплами билан беркилиб қолади. Ичак бўшлиғининг ўсма билан беркилиб қолиши ёш болаларда кам учрайди. Ўткир ичак тутилишида ахлат, газ, умуман, келмай қўяди. Агар ичак тутилган соҳа ингичка ичакда бўлса, бола қайт қилади.

Касалликнинг дастлабки даврида газ, ахлат келиши мумкин. Қориннинг юқори қисми шишади, боланинг аҳволи тез ёмонлаша боради. Бола оғриқ азобидан ўзини қўйишга жой тополмайди, тўшакда у ёқдан-бу ёққа

ағанай бошлайди. Болаларда ичак тутилишлар: туғма ва орттирилган турларга бўлинади.

Туғма ичак тутилиши. Болаларда туғма ичак тутилишлари бола туғилгандан сўнг дастлабки соатлардаёқ маълум бўлади ва ичак тутилишларининг 30 % ини ташкил қилади. Кўпинча, касалликнинг бирламчи белгиси туғуруқxonанинг ўзидаёқ аниқланади. Бундай чақалоқлар туғуруқxonадан болалар шифокори томонидан чақалоқлар хирургия бўлимига дарҳол ўтказилади ва обдан текширилиб, хирургик усулда даволанади.

Яна бир неча туғма ичак тутилиши борки, уларнинг белгилари бир неча ой ёки йиллардан кейин маълум бўлади. 12 бармоқ ичакнинг меъдадан бошланадиган қисмининг торайиб қолиши-**пилоростеноз** касаллиги дейилади. Бу касаллик чақалоқларнинг 1 ойлигидан маълум бўлади. Йўғон ичак маълум қисмининг туғма торайиб қолиши Г и р ш п р у н г касаллигида кузатилади. Бунда касаллик бир кун ўтгандан кейин қабзият тариқасида намоён бўлади. Касалликнинг оғир турларида баъзан боланинг ичи келмай, қорни катталашиб газ ва ахлат тўпланади, беморнинг аҳволи оғирлашиб қолади.

Баъзида болаларда чала ичак тутилиши намоён бўлади. Бу касалликда меъда ости беши, ингичка ичакнинг тўлиқ шакланмаслиги ичакнинг тўлиқ ёпишмаслиги билан кечади. Кўпинча бу ҳолат боланинг овқатланиш вақти ва таркибига боғлиқ бўлади. Бунда бола ўсишда тенгқурларидан орқада қолади, тез-тез қайт қилиш, қоринда оғриқ туриб, безовталаниш ҳоллари юз беради. Бундай пайтда бажарилган хирургик усул яхши натижа бериши мумкин. Шу боисдан, ота-оналар бундай ҳолларда шифокор маслаҳатига кулоқ солишлари керак.

Қорин бўшлиғида чандиқ пайдо бўлиш жараёнлари, ичакнинг узун ва қисқалиги, кенг ва ингичкалигига қараб хилма-хил бўлади. Қорин деворининг ички қисми ва ичак билан, ингичка ичаклараро, ингичка ва йўғон ичаклараро битта ёки бутун қорин бўшлиғини қоплаган чандиқ бўлиши мумкин. Чандиқлар организмда оғриқ-

ларни келтириб чиқаради, айниқса, чандиқли ичак тутилиши бу соҳада алоҳида ўрин тутади. Чандиқ ичакни ташқарисидан сиқилишига ёки ўз атрофидаги ичакларнинг ўралиб қолишига сабаб бўлади.

Қоринда чандиқ пайдо бўлишига одатда, бола қоринида илгари йиринг касаллик билан оғригани, айниқса, бу касалликлар перитонит асорати билан кечгани сабаб бўлади. Бу ҳолат туғма, боланинг онанинг қорнидалиқ пайтида ҳам бўлиши мумкин.

Операциядан кейин ёки операциядан бир неча ой, йил ўтгач вужудга келган чандиқли ичак тутилиши кечки ичак тутилиш касаллиги дейилади. Айрим шифокорларнинг фикрича, чандиқнинг пайдо бўлишига организмнинг мойиллиги ҳам сабаб бўлади.

Касаллик кўпинча бирдан бошланади, кучли оғриқ сезилади. Оғриқ зўрлигидан бола чинқиради, ўзини кўярга жой тополмай қолади, кейинчалик бир оз ором олгандай бўлади. Бироқ яна кучли оғриқ қайтарилади. Айниқса, у чандиқ атрофидаги ичак ўралиб қолганда юз беради. Бир оз вақт ўтгач эса кўнгил айнаши ва қайт қилиш бошланади, қайт қилиш кўп марта қайтарилади. Аввалига олдин ейилган овқат, сўнгра тўхтаб қолган ичак моддалари чиқади. Ич келиши тўхтайтиди. Дастлаб ҳарорат кўтарилмайди, кейинчалик у 38—39°С гача етиши мумкин.

Баъзида чандиқли ичак тутилиб қолиши аста-секин бошланиши мумкин. Бу ҳолда оғриқ кучсиз, енгил ўтади. Болада оғир ўзгаришлар сезилмайди. Бундай кезларда кўп ота-оналар „ўтиб кетар“ қабилида иш тутадилар. Афсуски, бу пайтда боланинг қорин бўшлигида жараён кучли бўлиб, ичак чириб, тешилиб, перитонит вужудга келаётган бўлади. Шунинг учун бола қорнида пайдо бўлган ҳар қандай оғриққа, айниқса, бола илгарироқ операция қилинган бўлса, ота-она асло бефарқ бўлмаслиги керак.

✻ *13 ёшли А. исмли қиз хирургия бўлимида ўткир аппендицит туфайли операция қилиниб, чувалчангсимон*

ўсимтаси олиб ташланган эди. Операциядан сўнг ўзини яхши ҳис қилиб, соғайиб кетган. Икки ойдан кейин уйда боланинг қорни хуружсимон қаттиқ оғрий бошлаган. 10 соатдан сўнг касалхонага олиб келинган. Боланинг умумий аҳволи оғир. Тили қуруқ, оппоқ караш қоплаган. Қорни нафас олишда иштирок этмайди, таранг тортилган, қорин пайпаслаб кўрилганда қаттиқ оғриқдан бола сапчиб тушади.

У зудлик билан операция қилинган. Қорин бўшлиғида кўп миқдорда қонсимон суюқлиқ бор эди. Кўричакдан чиққан ипсимон чандиқ (битишма) ингичка ичак деворига бориб ёпишган бўлиб, ингичка ичакни қаттиқ эзиб турибди. Ингичка ичакнинг мазкур соҳасидан ахлат, газ ўтолмай қолган, ичак эса кўкимтир. Ичакнинг қисилган соҳасидан юқориси ахлат билан тўлиб, кенгайиб кетган. Ичакни эзиб турган ипсимон чандиқ кесиб ташлангач, ичакка ранг кирди, томир уришлари пайдо бўлди. Бола касалхонада икки ҳафта ётиб соғайиб кетди.

❄ С. исмли бола 6 ёшда. Уч кун давомида тоби бўлмай, ичи келмаган. Қорнида оғриқ пайдо бўлиб, бир неча марта қайт қилган. Боланинг умумий аҳволи қониқарли. Боланинг қорни нафас олишда яхши иштирок этади. Пайпаслаб кўрилганда юмшоқ, ўнг ёнбош соҳасида 20—15 см катталикдаги ўсма қўлга уннайди ва оғриқ сезилади. Ота-онанинг айтишича, бола аввал вақт-вақти билан қорнидаги оғриқдан шикоят этиб турар, кечалари безовта ухлар, тишларини гижирлатар, эрталабга келиб сўлаги оқиб, ёстиқни ҳўл қилиб қўяр экан. Шунингдек, бола орқа чиқарув тешиги соҳасининг қичишишидан шикоят қилар, тез-тез қашиб турар экан.

Юқоридаги белгиларга асосланиб, болага „Гижжа“ касаллиги таъхиси қўйилди ва даволай бошланди. Махсус эритмалар тайёрлаб, ҳўқна қилинди, дори-дармонлар берилди. Натижада ахлат билан бирга кўп гижжа тушди, қорнидаги ўсма йўқолди. Гижжалар аскарида турига мансуб эди. Бола бутунлай соғайиб кетди.

❄ Д. исмли 6 яшар бола бирданига касал бўлиб қолган. Қорнидаги хуружсимон қаттиқ оғриқдан совуқ терга тушган, қичқириб йиғлай бошлаган. Кўнгли айниган, кўп марта қўланса ҳидли қайт қилган, оқибатда ҳолсизланиб қолган. Боланинг умумий аҳволи оғир. Ранги оппоқ, тили қуруқшаб, сариқ караш боғлаган. Қорни нафас олишда кам иштирок этади. Пайпаслаб кўрилганда қорни юмшоқ, киндигидан чап томонда 20 x 20 см катталиқдаги ўсма қўлга уннайди, каттиқ оғриқ пайдо бўлди. Оғриқ тутганда бола ўзини қўйишга жой тополмай қолди, оёқларини қорнига йиғиб олди, қайта-қайта зардоб қайт қилди.

Қисқа муддатли тайёргарликдан сўнг бола операция қилинди, қорин бўшлиғидан озроқ миқдорда қизғиш суюқлиқ чиқди, йўгон ичак ўз ўқи атрофида буралиб айланиб, тугун ҳосил қилгани аниқланди. Ичакнинг ранги тўқ кўкимтир, томирларининг уриши билинмайди. Ичак аста-секин ёзилиб пушти ранг олди, томирлари ура бошлади. Ичакнинг тугун ҳосил қилган соҳаси эзилган, шиллинган, қонталаш бўлиб қолганди. Ичакнинг йиртилган устки қоплами бир неча еридан тикилди. Операциядан сўнг боланинг аҳволи кўп ўтмай яхши бўлди. Бола бутунлай соғайиб кетди.

Қорин бўшлиғи ўткир хирургик касалликларининг тури кўп. Касалликларга ўз вақтида аниқ ташхис қўйиш ва операция қилиш бола ҳаётини сақлаб қолишда муҳим ўрин тутади. Бепарволик оқибатида қимматли вақтни йўқотиб, шифокорга кеч мурожаат қилиш инсон ҳаётини хавф остида қолдиради. Қорин оғриб қолганда болага оғриқ қолдирувчи дори бериш ёки қорнига иситгич қўйиш асло мумкин эмас.

Орттирилган ичак тутулиши. Болаларда инвагинация ичак тутулишининг орттирилган тури бўлиб, у гўдак болаларда кўп учрайди. Бунда ичакнинг бир қисми иккинчисининг ичига кириб қолган бўлади. Ичак инвагинацияси ҳар қандай ёшда учраши мумкин, аммо 80% ҳолларда 4 ойликдан то 1 ёшгача бўлган гўдакларда юз беради.

Касаллик келиб чиқишига асосан гўдакни овқатлантириш режимининг ўзгариши сабаб бўлади. Гўдакнинг меъда-ичак системаси она сутини ҳазм қилишга мослашган бўлади. Унга қачондан бошлаб қандай қўшимча овқат бериш кераклигини шифокордан сўраб, билиб олиш керак.

Болага қийин ҳазм бўладиган гўшт маҳсулотларини берганда ичакнинг тўлқинсимон ҳаракатининг мароми бузилади. Ичакнинг бир қисми қисқариб, иккинчи — кенгайган қисмининг ичига кириб қолади.

Ичакнинг шу соҳасида учта цилиндр: ташқи цилиндр ёки инвагинат қини ҳамда иккита ички цилиндр — инвагинат тафовут қилинади. Инвагинатнинг энг юқори қисми инвагинат боши деб аталади, ташқи цилиндрнинг ичкарига қараб ағдарилиши ҳисобига ичакнинг инвагинат соҳаси катталашади. Инвагинатнинг ҳаракати натижасида ичак томирлари ички ва ўрта цилиндрлар ўртасида эзилади. Баъзан ичакнинг инвагинат ҳосил қилган соҳаси ичакнинг пастки қисмига киради, яъни қўш инвагинат ҳосил қилади. Бу ҳолларда инвагинат учта эмас, балки бешта цилиндрли бўлади, ҳатто бир вақтнинг ўзида ичак системасининг кўплаб соҳаларида инвагинат ҳосил бўлгани тўғрисида ҳам маълумотлар бор.

Инвагинация ичак системасининг ҳар қандай соҳасида ҳосил бўлиши мумкин, лекин 93,7% ҳолларда инвагинация ингичка ичакнинг кўричакка ўтиш соҳасида ҳосил бўлиши аниқланган. Бу, албатта, гўдак болалар ичагининг анатомик хусусиятлари туфайлидир, чунки уларда ичакнинг шу соҳаси ўта ҳаракатчан бўлади.

Инвагинация бир ёшдан катта болаларда кўпинча ичакнинг бошқа соҳаларида ҳосил бўлади.

Инвагинациянинг сабаби кўпроқ механик омиллар: ичак девори ўсмаси, полиплар, дивертикуллар, ичак бўшлигининг торайиб қолиши каби касалликлар билан боғлиқ бўлади. Мазкур ҳолларда инвагинация ингичка, йўғон ичакда ҳосил бўлиши мумкин.

Ичакнинг инвагинат соҳаси узоқ муддатдан кейин чирий бошлайди. Масалан, ингичка ичак инвагинациясида ичак касаллигининг 12—24 соатида, ингичка ичакнинг

йўғон ичак ичига кириши натижасида ҳосил бўлган инвагинатида дастлабки 6—12 соатидаёқ чирий бошлайди.

Ичак инвагинацияси белгилари нималардан иборат? Ўйин билан овора бўлиб турган соппа-соғ бола бирданига касал бўлиб қолади. Тўсатдан пайдо бўлган қорин оғриғи уни қаттиқ безовта қилади. Бола қичқира бошлайди, оёқлари билан тепинади. Ранги оқариб, совуқ тер босади. Каттароқ болалар қорнини кўллари билан чангаллайди ёки оёқларини қорнига йиғиб олади. Бола онанинг қўлида типирчилайди, кўкракни оғзига олмайди. Қорин оғриғи хуружсимон бўлади. Оғриқ одатда қисқа вақт (3—7 минут) давом этади. Оғриқ тўсатдан қандай бошланган бўлса, худди шундай тўсатдан қолади. Гўдак оғриқ тўхташи билан дарров юпанади, одатдагидек ўйнай бошлайди ёки эмади, атрофидагиларга қараб кулади ва ҳоказо.

Орадан кўп вақт ўтмай яна қоринда навбатдаги оғриқ пайдо бўлади. Гўдак яна безовталанади, оёқлари билан тепинади, қаттиқ қичқиради, ўзини у ёқдан-бу ёққа ташлайди. Энди унинг кўнгли айнийди, қайт қилади. Энди оғриқ бирмунча узоқроқ вақтгача хуруж қилмай туради, лекин боланинг аҳволи оғирлаша боради. У инжиқ бўлиб қолади, инграйди, атрофдагиларга қизиқмай қўяди, овқат емайди, кўкракни олмайди. Оғриқ бошланишидан жуда кўрқади, атрофдагиларга мўлтайиб қарайди. Навбатдаги оғриқ хуружлари аввалгидек қаттиқ бўлмайди.

Оғриқ кучи нега сусаяди? Бунга сабаб ичак инвагинацияси соҳасида нерв учлари нобуд бўлганлигидир. Чунки орадан вақт ўтган сари ичак томирлари эзилиши натижасида ичакнинг шу соҳаси яхши озиқланмай қолади, натижада ичакнинг шу соҳаси чирий бошлайди.

Касалликнинг дастлабки соатларида гўдакнинг ичи меъёрида келиши мумкин (ҳуқнадан кейин), лекин орадан 3—6 соат ўтгач, боланинг ичагидан қорамтир қон ва шиллиқ моддали ахлатга ўхшаш масса келади, баъзан эса ҳуқнадан сўнг шундай бўлади. Бу ичак инвагинациясининг асосий белгиларидан бири ҳисобланади. Оғриқ босилгач, бола чарчаб, ухлаб қолади.

Боланинг қорни юмшоқ бўлади. Баъзи оналар боланинг қорнида ўсмасимон нарса пайдо бўлиб қолганини қўллари билан сезиб қолишади, шундан кейингина шифокорга мурожаат қилишади.

Айрим ҳолларда касалликнинг 2—3 кунига келиб бола олдингидек безовталанмайди, атроф-муҳитга бепарво қарайди. Аввалгидек қичқириб йиғламайди, лекин аҳволи тобора оғирлаша боради. Тана ҳарорати 39°С ва ундан ҳам юқори кўтарилади. Бола кетма-кет сассиқ ҳидли қайт қилади. Ичидан кўп миқдорда қопқора ёки малинасимон қон келади, лекин ичида ахлат кўринмайди. Боланинг энди қорни шишади, чунки ичакда тўпланган газ ва ахлат инвагинат ҳосил бўлган соҳадан ўта олмайди. Ичак бўшлиғини шиллиқ моддалар беркитиб қўйган бўлади.

Энди ичак инвагинатидаги чириш ва яллиғланиш қорин пардасига ҳам ўтади. Қорин бўшлиғида йиринг йиғилади, ҳатто ичак тешилиб, унинг ичидаги ахлат ва йиринг қорин бўшлиғига тушиши мумкин. Бундай хавфли асоратлар билан шифохонага келтирилган болалар ҳаётини сақлаб қолиш жуда ҳам мушкул.

Энди ичак инвагинациясининг бир ёшдан катта болаларда учрайдиган ўзига хос тури тўғрисида тўхталиб ўтмоқчимиз. Баъзан чувалчангсимон ўсимта кўричак ичига кириб қолганида касаллик ўткир аппендицит симптомларини эслатади. Касалликнинг мазкур турида инвагинация белгилари бўлмайди. Оғриқ ўнг ёнбошда, аппендицит касаллиги учун хусусиятли жойда бўлади. Оғриқ доимий бўлади, фақат вақт-вақтида пасайиши мумкин, лекин бутунлай йўқолмайди. Касал бола ўйнамай қўяди, чунки ҳаракатланганда оғриқ зўраяди. Беморнинг кўнгли айнийди, одатда, бир марта қусади. Иситма-ламайди, ичи меъёрида келади. Боланинг қорни юмшоқ бўлади, фақат ўнг ёнбошида оғриқ туради, касалликнинг кейинги даврларидагина қориннинг ўнг ёнбош мускуллари таранглашади. Бундай болалар шифохонага ўткир аппендицит гумони билан олиб келинади ва операция вақтидагина аниқ ташхис қўйилади.

Кўпчилик ота-оналар бола касал бўлиб қолганда шифокорга тез мурожаат қилмайдилар. Ҳар бир ўтаётган соат бемор ҳаётини ҳал қилишда муҳим ўрин эгаллайди.

Касаллик бошланганига 12 соат бўлмасдан аввал хирургия бўлимига олиб келинган касал болалар консерватив йўл билан даволанадилар. Бунда бола ичагига махсус аппарат ёрдамида маълум босим остида ҳаво юбориш билан ичак тугуни — инвагинатни ёзиш мумкин бўлади. Ҳавонинг инвагинат соҳасидан юқорига кўтарилиши ҳамда ўзига хос овоз чиқиши унинг ёзилганини билдиради. Болага ҳар 2 соатда 15—20 мл сут бера бошланади ва сут аста-секин 10—15 мл дан ошириб борилади.

Сут миқдори 50 мл га етказилгач, уни ҳар 3 соатда бериш мумкин. Сут миқдори аста-секин нормага етказилади. Консерватив усулда даволаш 60% ҳолларда қўл келади. Агар бола касаллик бошланганидан 12 соатдан кейин шифокор ҳузурига келтирилган бўлса, ҳаво ичак ичига фақат ташхис қўйиш учунгина озроқ юборилади, акс ҳолда ичакни ёриб юбориши мумкин.

Агар бола касал бўлгандан 12 соатдан ортиқ вақт ўтгандан кейин шифокорга мурожаат қилинса, энди у фақат операция йўли билан даволанади.

Агар касал бола шифокорга кеч, яъни 2—3 кундан кейин олиб келинса, ичакнинг тугун ҳосил қилган соҳаси чириган бўлади. Бунда ичакнинг чириган соҳасини кесиб олиб ташлашга ва ичакни улашга тўғри келади. Бу жуда оғир операция бўлиб, баъзи ҳолларда ўлимга олиб келиши мумкин.

✻ *4 ойлик Мукаррамни болалар хирургияси клиникасига тез ёрдам машинасида олиб келишди. Онасининг гапига қараганда гўдак бирданига касал бўлиб қолибди. Ўқтин-ўқтин қаттиқ қичқириб йиғлайди. Она шу куни болага қовурилган гўштни биринчи марта берган экан.*

Бола синчиклаб текширилди ва „ичак инвагинацияси“ ташхиси қўйилди. Касаллик бошланганига 10 соат бўлганди. Рентген экрани олдида бола ичагига ҳаво

юборилди ва ичак тугунини ёзишга эришилди. Шундай қилиб, она вақтида шифокорга мурожаат қилгани туфайли қизчаси операциясиз соғайиб кетди.

❄ 8 ойлик Алимардон, клиникага касаллик бошлангандан 20 соат ўтгач олиб келинди. Текшириб кўрилганда, унда ҳам ичак инвагинацияси борлиги маълум бўлди. Болани операция қилишга тўғри келди. Қорин бўшлиғи очилганда катталиги 20x10 см келадиган инвагинат бор эди. Ичак тугуни операция йўли билан ёзилди. Бола соғайиб кетди.

❄ 6,5 ойлик Ёдгорбек исмли бола клиникага касаллик бошлангандан 3 сутка ўтгач келтирилган. Боланинг аҳволи ниҳоятда оғир, жуда ҳолдан тойган, шалтайиб қолган, ҳатто кўзини очгиси келмасди. Боланинг ранги қўнғир тусга кирган, тилини сарғимтир караш қоплаган, қуруқ, қорни дўмбира бўлиб шишиб кетган, ахлат ва газ умуман келмай қўйган. Қорин пайпасланганда, сал-пал безовталаниб қўяди. Орқа чиқарув тешигида озгина қорамтир қон юқи бор, ахлат йўқ. Бола зудлик билан операцияга тайёрланди, қон қуйилди. Операция пайтида катталиги 20x10 см келадиган ичак инвагинати борлиги, инвагинат ингичка ва йўғон ичакдан ҳосил бўлгани аниқланди. Ичакнинг мазкур соҳаси чириган эди, шу боисдан инвагинат кесиб олиб ташланди. Ичаклар бир-бирига уланди. Бола узоқ вақт мобайнида даволанди, натижада у бутунлай соғайиб кетди.

❄ 5 ёшли Эргаш исмли бола клиникага „Тез тиббий ёрдам“ машинасида ўтқир аппендицит таъхиси билан олиб келинди. Уҳар томонлама текширилгач, ичак инвагинацияси таъхиси қўйилди ва тезда операция қилинди. Операция вақтида ҳақиқатан ҳам чувалчангсимон ўсимтанинг кўричак ичига кириб қолгани ва инвагинат ҳосил қилгани аниқланди. Чувалчангсимон ўсимта кўричак ичидан чиқариб олинди ва унда патологик ўзгаришлар бўлмагани туфайли олиб ташланмади. Бола шифохонадан батамом соғайиб чиқиб кетди.

Бу хавфли касалликнинг олдини олиш мумкинми? Албатта, мумкин. Аввало болани тўғри овқатлантириш керак. Гўдак болалар доимо участкадаги умумий педиатр назоратида бўлиши лозим, шифокор маслаҳатисиз ҳеч қандай қўшимча овқат бериш мумкин эмас. Сунъий овқатлантириладиган болаларга овқатни озодаликка риоя қилиб тайёрлаш керак. Эмизикли оналар шахсий гигиенага риоя қилишлари лозим, чунки гўдак ўткир ичак касалликларига чалиниб қолса, бунинг оқибатида ичак инвагинацияси содир бўлиши мумкин.

Мабодо соппа-соғ гўдак бирданига қаттиқ безовта бўлиб, кўкракни оғзига олмай, оёқлари билан тепина бошласа, куннинг қайси вақти бўлишига қарамай, зудлик билан болалар шифокори ёки хирургига мурожаат этинг. Ана шунда болангизни касалликнинг хавфли асоратларидан сақлаб қолган бўласиз.

Юқорида баён этилганлардан шу нарса маълум бўладики, ичак инвагинациясининг олдини олиш кўпроқ ота-оналарга боғлиқ. Асосий эътиборни гўдакни тўғри парвариш қилишга, тўғри овқатлантиришга, уни ҳар қандай ўткир ичак касалликлари: диспепсия, дизентерия, ичак колиинфекцияси, сальмонеллез каби хавфли касалликлардан эҳтиёт қилиш лозим. Гўдак болаларнинг меъда-ичак системаси ҳали узил-кесил ривожланмаган бўлади. Меъда-ичак шиллиқ қаватлари жуда нафис, қон томирларга бой бўлади, шу боисдан осон шикастланиши мумкин.

Овқатлантириш тартиби ўзгартирилганда овқат ҳазми жуда тез бузилади. Сунъий йўл билан овқатлантириладиган болалар, айниқса, ўткир ичак касалликларига тез чалинадилар, чунки улар нимжон бўлиб, рахит, гипотрофия, анемия каби касалликлари бўлади. Сутли қуруқ аралашмалар („Нестле“, „Малютка“, „Детолакт“ ва бошқалар) она сутига яқин қилиб тайёрланган бўлишига қарамай, она сути ўрнини асло боса олмайди.

Она сути билан озиқлантириладиган болалар анча бақувват бўлади, чунки меъда-ичак тизими она сутини осон ва тўла ҳазм қилади. Она сутида бола организмнинг ривожланиши учун керакли барча моддалар: оқсиллар,

углеводлар, ёғлар, витаминлар, микроэлементлар бўлади. Шунингдек, она сутида касаллик қўзғовчи микроорганизмлар бўлмайди, бундан ташқари, унинг таркибида иммунитетни таъминловчи ҳимоя моддалари бор. Шу аснода оналарнинг шахсий гигиенага қатъий амал қилишлари лозимлигини яна бир қарра таъкидлаб ўтиш керак.

Она болани эмизишдан аввал қўллари яхшилаб совунлаб ювиши, кўкрагини илиқ сувда чайиши лозим. Кўкракда бирор майда яра-чақа пайдо бўлса, болага шу кўкракни бериш ярамайди. Ана шу жойдан микроблар ўтиб, сут безини яллиғлантиради, бу эса она сутининг микроблар билан заҳарланишига олиб келади. Шу кўкракни эмган болада ўткир ичак касалликлари пайдо бўлиши мумкин.

Ана шунинг учун ҳам касалланган кўкракни эмизмасдан сутини соғиб ташлаш зарур. Касалланган кўкракка шифокор маслаҳати билан даво қилинади. Бола эса соғлом кўкрак билан эмизилаверади. Ўткир ичак касалликлари, жумладан, ичак инвагинацияси кўпроқ ёзда, ҳаво иссиқ пайтларда учрайди. Ҳовлида пашша, ҳашаротлар бўлмаса, бола озода қилиб қўйилса, ичак касалликлари кўп учрамайди. Бола ётган хонани ҳар куни намлаб артиб туриш керак. Боланинг тирноқларини вақтида олиш, овқатдан олдин қўллари албатта совунлаб ювиш шарт. Болани тез-тез чўмилтириб туриш, озода кийинтириш, у билан очиқ ҳавода тез-тез сайр қилиш керак, чунки қуёш нуридан яхши баҳраманд бўлган бола рахит бўлмайди.

❄ *Нигорахон 6 ойлик ўғлини ўйнатиб ўтирарди. Уйга Нигорахоннинг онаси Адолат хола келиб қолди. Адолат хола набираларига ош дамлаб, олиб келган эди. Адолат хола Нигорахон йўқ дейишига қарамай, набираси Бахтиёржонга бир тишлам гўшт берди. Гўдакнинг тамшаниб, гўштни ютаётганини кўриб Адолат хола жуда хурсанд бўлди, бир неча қошиқ ош ҳам едирди. Бир оз вақт ўтгач, боланинг уйқуси кела бошлади.*

Нигорахон Бахтиёржонни каравотчасига аста ётқизиб қўйди. Қорни тўйган бола пишиллаб ухлаб

қолди. Орадан маълум вақт ўтди. Нигорахон уй ишлари билан машғул эди, Бахтиёржон тўсатдан уйғониб, қичқириб йиғлаб юборди, оёқлари билан тепина бошлади. Нигорахон югуриб келиб, боласини кўтариб олди, лекин гўдак тинчланмади, аксинча, қаттиқ қичқириб йиғлай бошлади. Она кўкрак тутди, лекин гўдак уни оғзига олмади. Гўдак она қўлида тўлғанар, ранги жуда оқариб кетган эди. Она болани юпатиши учун қорнини силамоқчи бўлди, бола эса она қўлини итариб, бошини орқага ташлаб, қаттиқ қичқириб йиғлайверди. Гўдакни ҳеч нарса билан юпатиб бўлмади.

Орадан бир оз вақт ўтгач, гўдак ўз-ўзидан тинчланиб қолди, она узатган шиқилдоқни қўлига олиб ўйнай бошлади, онаси кўкрагини тутган эди, эма бошлади. Она жуда хурсанд бўлди ва болани авайлаб кўтариб, каравотчасига ётқизиб қўйди. Гўё болага ҳеч нарса бўлмагандай эди. Лекин орадан 10—15 минут ўтгач гўдак яна қаттиқ йиғлаб юборди, оёқларини қорнига йиғиб олди. Худди аввалгидек болани ҳеч нарса билан юпатиб бўлмади. Адолат хола гўдакка кинна кирган бўлса керак, деб ўйлади. Қизи Нигорахонни кинначи кампирникига боришга кўндирди. Кинначи кампир гўдакка кинна солаётганда бола аллақачон ухлаб қолган эди. Адолат хола билан Нигорахон болага кинна кор қилди шекилли, деб жуда хурсанд бўлишди. Кинначи кампирга совға-саломлар бериб, уйга қайтишди.

Кечаси Бахтиёржон яна уйқудан уйғониб кетди ва яна қаттиқ қичқириб йиғлай бошлади. Нигорахон нима қилишини билмай қолди. Боланинг отаси Ботиржон дарров Бахтиёржонни кўтариб олди, ўғлини эркалади. Гўдак эса юпаниш ўрнига янада қаттиқроқ қичқирар, оёқларини типирчилатар эди. Бахтиёржоннинг кўнгли айниб, қайт қилиб юборди. Ботиржон, „тез ёрдам“, машинасини чақирмоқчи бўлди. Адолат хола эса бунга қарши чиқди. Болага кинна кирган, ўзи тузалиб қолади, ахир кинна солгандан кейин бола юпаниб қолди-ку, деб гапида

туриб олди. Ботиржон қайнонасининг гапини қайтара олмади.

Бахтиёржон тун бўйи яхши ухлай олмади. Ҳўқтин-ўқтин уйғониб йиғлар, сўнг яна юпаниб қоларди. Энди у илгаригидек қаттиқ қичқириб йиғламас, жуда ланж, кам ҳаракат бўлиб қолганди. Гўдакни уйқу босар, ўйинчоқ ўйнамас, онани ҳам олдингидек эммас эди. Нигорахон боланинг тагини тозаласмоқчи бўлганди, қорамтир қон ва шиллиқ аралаш нарса келганини кўриб қолди. У жуда кўрқиб кетди. Бола энди тез-тез сассиқ қайт қиларди.

Ниҳоят Нигорахон „Тез ёрдам“га телефон қилди. „Тез ёрдам“ машинаси бирпасда етиб келди ва Бахтиёржонни болалар хирургияси клиникасига олиб борди. Қабулхонада болани кўрган хирург афсус билан бошини чайқади, боланинг аҳволи жуда оғир эди, у беҳуш ётарди. Қорнини пайпаслашганини ҳам, укол қилишганини ҳам сезмасди. Бахтиёржон зудлик билан реанимация бўлимига ётқизилди. Шифокорлар гўдакнинг бошида парвона бўлишар, дори-дармонларни томирига юборишарди, қон қўйишди ва зудлик билан операция столига олишди.

Операция вақтида аввал қўйилган „ичак инвагинацияси“ ташиxisи тасдиқланди. Инвагинация ҳосил бўлган ичак соҳаси чириб, қўнғир рангли бўлиб қолган, ичак бир неча еридан тешилганди. Ичакнинг тешилган соҳасидан ахлат қорин бўшлиғига тушган ва қорин парда яллиғланган — перитонит юзага келганди. Қорин бўшлиғида ахлат билан бирга қуюқ йиринг ҳам бор эди. Ичакнинг чириган жойи кесиб олиб ташланди. Ичакни бир-бирига улашнинг имкони йўқ эди, чунки қорин бўшлиғида тўпланган йиринг ва ахлат қанча тозаланмасин, ичак уланган соҳанинг битишига тўсқинлик қилиши аниқ эди. Бундан ташқари, гўдак бунақа катта операцияни кўтара олмасди. Шу туфайли ичакнинг марказий қисми қориндан ташқарига чиқариб қўйилди ва шу соҳадан ахлат келиб турди. Лекин ҳамма чора-тадбирлар кўрилганига, шифокорлар барча имкониятлардан

фойдаланганига қарамай, боланинг аҳволи тобора оғирлашиб қолди ва пировард натижада нобуд бўлди.



Саккиз ойлик Салим исмли бола бирданига касал бўлиб қолди. Бола қаттиқ қичқириб йиғлар, каравотида у ёқдан-бу ёққа ағдариларди. Ойиси Салимга эрталаб бир кесим колбаса берган эди. Она нима қилишини билмай, болани кўтариб юрар, унга ўйинчоқларини кўрсатар эди, лекин бола уларга қайрилиб ҳам қарамасди. Аммо орадан бир оз вақт ўтгач, бола ўз-ўзидан тинчланиб қолди, тойчоғини ўйнай бошлади. Онаси жуда хурсанд бўлиб кетди. Болага сузма берди, бола уни иштаҳа билан еди. Лекин кўп вақт ўтмаган ҳам эдики, бола яна бирданига чинқириб йиғлаб юборди, оёқларини типирлатар, ранги жуда оқариб кетган эди. Бола шу пайт ўқчиб, еган сузмасини қусиб ташлади. Она сузма эскириб қолган экан-да, деб ўйлади. Болага компот берганди, уни ичмади, аксинча қўлини қорнига қўйиб, бошини орқага ташлаб, қичқириб йиғлайверди. Аммо орадан бир оз вақт ўтгач, бола ўзидан-ўзи юпаниб қолди, лекин у аввалгидек ўйнамас, жимгина ўринда ётар, атрофга қўрқиб қарарди. Она боланинг қорни дам бўлаяпти деб ўйлаб, илиқ сув билан хўқна қилди. Болани тувакка ўтқизган эди, малинасимон қон ва шиллиқ келди. Она болам дизентерия бўлиб қолибди-да деб, бир дона „Фуразолидон“ ичирди. Бола буни ҳам қайт қилиб ташлади.

Бола ҳолдан тойиб қолди, кечаси яхши ухлай олмади, йиғлаганда овози зўрға чиқарди, ранги оқариб кетган, оёқ-қўллари бўшашган, кўзини очгиси келмасди. Тонг ҳам отди, боланинг аҳволи жуда оғир эди. Она боланинг иситмасини ўлчаганди, тана ҳарорати 39°C дан ҳам ошган экан. Бола сарғимтир қайт қилди, қорни шишиб кетганди. Она шундагина шифокор чақириш кераклигини тушунди. Участка шифокори онани қаттиқ койиди, „тез ёрдам“ машинасини чақириб, болани шифохонага жўнатиб юборди. Бола болалар хирургияси клиникасига келганда аҳволи жуда оғир эди. Уни зудлик билан реанимация бўлимига ётқизишди. Қисқа вақт операцияга тайёргарлик

кўрилгандан кейин бола операция қилинди. Операция вақтида аввал қўйилган ичак инвагинацияси ташхиси тасдиқланди. Ичакнинг инвагинация ҳосил қилган соҳаси чириган эди, ана шу жой кесиб олиб ташланди ва ичаклар бир-бирига уланди.

Шифокорлар гўдак ҳаётини сақлаб қолиш учун кечаю кундуз курашдилар. Пировард натижада онанинг бахтига гўдак соғайиб кетди.

Юқорида баён этилган воқеалардан кўриниб турибдики, баъзи ота-оналар ҳали ҳам болалари соғлиги учун етарлича ғамхўрлик қилмайдилар. Уларнинг кўпчилиги эса болаларда учрайдиган кўпгина хавfli касалликлар ҳақида тасаввурга эга эмаслар.

Хулоса қилиб айтганда, болани ҳар томонлама чиниқтириш лозим. Чиниққан бола эса ҳар қандай касалликка чалинавермайди. Болани соғлом қилиб, чиниқтириб тарбиялаш ҳар бир ота-онанинг қўлидан келади, фақат унга эътибор бериш, ғамхўр бўлиш, шифокор маслаҳатларига риоя қилиш керак.

БОЛАЛАРДА ЎТКИР ПЕРИТОНИТ

Қорин пардасининг яллиғланиши *перитонит* деб аталади. Перитонит ўткир аппендицит, ичак тутилиши, меъда ёки ўн икки бармоқ ичак ярасининг тешилиши, ингичка ичакнинг чириб тешилиши, уланган ичаклар чокининг сўкилиб кетиши, сил, қорин тифи ярасининг тешилиб кетиши оқибатларида содир бўлади.

Мазкур касалликда қорин бўшлиғида кўп миқдорда йиринг ёки суюқлик йиғилади. Перитонит тарқоқ ёки чегараланган бўлиши мумкин. Чегараланган перитонитда йиринг жигарнинг устида, ичаклар оралиғида, кўричак соҳасида, кичик тос бўшлиғида, тўғри ичак ёнида жойлашган қорин бўшлиғининг туби бўшлиғига йиғилади. Тарқоқ перитонитда эса йиринг қорин бўшлиғини батамом эгаллайди.

Касалликнинг клиник белгилари қуйидагилар: боланинг қорни лўқиллаб, кучли оғрийд, оғриқ бирдан

зўрайиб кетади, беморнинг кўнгли айниб, қайт қилади, ранги оқариб, ёпишқоқ тер босади. Бола чанқаб, лаблари қуриydi, тилини караш боғлайди, тана ҳарорати кўтарилади, қорин нафас олишда қатнашмайди, қорин пайпаслаб кўрилганда мушакларнинг таранглашгани ва кучли оғриқ қайд қилинади. Баъзан боланинг ичи суради, тез-тез сияди. Унинг аҳволи тобора оғирлашаверади.

❄ 10 ёшли Акмал болалар хирургияси клиникасига тун ярмидан оққанда „тез ёрдам“ машинасида келтирилди. Аниқланишича, бола икки кун аввал тўсатдан касал бўлиб қолган, қорнида оғриқ пайдо бўлган, оғриқ аста-секин ёнбош соҳасига ўтган. Оғриқ доимий бўлган, лекин ота-она шифокорга мурожаат қилишмаган, аксинча, болага оғриқ қолдирувчи дори беришган. Бола бир оз енгиллик сезган, лекин оғриқ бутунлай йўқолмаган. Онаси боланинг қорнига иссиқ сувли грелка қўйган. Бола ўқчиб, бир неча марта қайт қилган. Тун бўйи безовта бўлиб чиққан, ухламаган. Эртасига кундузи ҳам тўшакда қимирламай ётган, кечқурунга бориб эса қориндаги оғриқ бирданига кучайган ва қориннинг барча соҳасига тарқалган. Бола оғриққа чидолмай, йиғлаб юборган, қайта-қайта сассиқ қайт қилган. Бола ҳолсизланиб қолган, тана ҳарорати 38°C га кўтарилган, қаттиқ чанқай бошлаган, ярим кечада бола алаҳсирай бошлаган. Шундагина ота-она „тез ёрдам“ чақирришган. Кўрилганда беморнинг аҳволи оғир эди. Тери қопламлари юмшоқ, қуруқшаган, бадани иссиқ, ҳаракатлари суст, тана ҳарорати 39°C. Томир уриши тезлашган, тили қуруқ, кўнғир караш боғлаган. Лаблари қуруқ, чанқоқ. Боланинг қорни бир оз шишган, нафас олишда иштирок этмайди, қорин девори таранглашган, пайпаслаб кўрилганда қориннинг барча соҳаси қаттиқ оғриydi, қорин бармоқ билан чертиб кўрилганда қорин бўшлиғига суюқлик йиғилгани сезилади. Болага „ўткир аппендицит перитонит“ ташхиси қўйилди. Бемор зудлик билан операцияга тайёрланди ва операция қилинди. Операция вақтида қорин бўшлиғида 1,5 литрга яқин йиринг йиғилгани, перитонитнинг сабабчиси эса ўткир

аппендицит эканлиги аниқланди. Чувалчангсимон ўсимта олиб ташлангач, қорин бўшлиғи яхшилаб тозаланди, махсус найчалар қўйилди. Операциядан сўнг эса шу найчалар орқали қорин бўшлиғи ювиб турилди. Бола мукаммал муолажалардан сўнг соғайиб кетди.



10 ёшли Лобар мактабдан қорним оғрияпти, деб келган. Оғриқ унча кучли бўлмаган. Кейинчалик оғриқ киндик атрофидан ўнг томонга ўтгандай туюлган. Кечқурун бир марта қайт қилган, ҳарорати $37,6^{\circ}\text{C}$ гача кўтарилган, иштаҳаси бузилиб, овқат емаган. Кечаси бир-икки маротаба уйғониб безовта бўлган, оғриқ ўнг ёнбошида сезилиб турган, икки марта ичи суюқ келган, қайт қилган. Оғриқ босилмаган.

Эртаси куни эрталаб онаси қўшнисининг (унинг 10 ёшли ўғли музқаймоқдан захарланганда, худди шунга ўхшаш белгилар берган экан) маслаҳати билан қизига иккита „Левомецетин“ ва оғриқ қолдириш учун „Баралгин“ таблеткасини беради, тозаловчи ҳуқна ҳам қилади. Қизчанинг аҳволи эса оғирлашиб, оғриқ кучайган. Бемор яна қайт қилиб, дармонсизланади, ҳарорати $38,5^{\circ}\text{C}$ гача етади, бетлари сўлиб, кўзларидаги нур сусаяди. Ана шундагина ота-она шифокор чақиривади.

Қизчани касалхонага олиб келиб, тезкорлик билан операция қилишади. Йиринглаган аппендицит ёрилиб, йиринг қорин бўшлиғига тарқалиб, оғир асорат — перитонитни вужудга келтирган экан. Бахтга қарши, вақт бой берилган эди. Хирурглар қанчалик уринишмасин, кўнгилсиз воқеанинг олдини олишнинг иложи бўлмади. Бемор бола ҳаётдан кўз юмди.

Фарзанд ўлими — ота-она учун оғир фожиа. Менинг фарзандимда бундай ҳодиса юз бермайди, деб бирорта ота-она ўйлаши керак эмас. Хирурглар беҳудага: „Перитонитдан ўлим, бу кечиктириш натижасидаги ўлим“, деб айтишмаган.

Хулоса қилиб айтганда, ушбу касаллик даражасида болани уйда олиб туриб, ҳар хил дори-дармонларни болага ичириб, вазиятни бой бергандан кўра, боланинг қорни оғриганида, ўз вақтида шифокорга мурожаат қилишнинг ўзи ушбу касалликнинг олдини олади.

ҚИЗЛАРНИНГ ИЧКИ ЖИНСИЙ АЪЗОЛАРИ ЎТКИР КАСАЛЛИКЛАРИ

„Ўткир қорин“ ҳолатини қизларнинг ички жинсий органларининг баъзи бир касалликлари келтириб чиқариши мумкин. Кўпинча бу тухумдонлар кистасининг таранглашиши ёки унинг буралиб қолишида ёки тухумдон апоплексияси (қон қуйилиши)да юз беради.

10—14 ёшли қизлар организмда маълум ўзгаришлар намоён бўлади. Бу организм учун кучли физиологик ва психологик таъсир кўрсатади. Натижада, қизлар организмда ҳар хил бузилишлар пайдо бўлиши мумкин.

Балоғатга етиш пайтида қизчалар қорин бўшлиғида ҳар хил тарздаги оғриқни сезадилар, бундан шикоят қиладилар, ота ва она эса бунга эътибор бериши зарур. Бу касалликлардан бири тухумдон кистасидир. Кўпчилик шифокорларнинг фикрига кўра, бу касаллик қизларда тез-тез учраб туради.

Тухумдон кистаси безга ўхшаш, шарсимон, турлича катта-кичикликда бўлади. Баъзида унинг катталиги 30 см га, сони биттадан учтагача етиши ва ундан ҳам кўп бўлиши мумкин. У тухумдоннинг ўнг ва чап тарафида бўлади. Унинг хавфлилиги шундаки, катталашаётган киста тухумдон тўқималарини қамраб олиши ва унинг тўқималарини қисиб қўйиши мумкин. Агар у тухумдоннинг иккала томонида бўлса, қизча улғайганда бефарзанд бўлишига сабаб бўлади.

Киста узун йўли билан тухумдонга бирикиб, ўралиб чиқиб қолса, „ўткир қорин“ ҳолати юз бериб, қоринда оғриқ пайдо бўлади. Оғриқнинг зўрлигидан томир уриши тезлашиб, нафас олиш қийинлашади, совуқ тер босади. Агар қизчага тез ёрдам кўрсатилмаса, тухумдон тўқимаси қорайиб емирилади. Бу ҳолда тухумдон бутунлай олиб ташланади, бўлмаса перитонит келиб чиқиши мумкин.

Кистанинг ўралиб қолишига оғир нарса кўтариш, узоқ югуриш, сакраш каби оғир жисмоний ишлар сабаб бўлади. Бу касаллик, айниқса, балоғат ёшидаги қизча-

ларда кўп учрайди. Шунинг учун ҳам, биз фарзандларимизда бўладиган ўзгаришларга жуда сезгир бўлишимиз керак. Тухумдон апоплексияси — тухумдонга қон қуйилиб ёрилиши, кўпинча унинг кистаси натижасида ёки шамоллаш жараёни билан вужудга келади. Касаллик туфайли гормонлар кўпайиши тухумдон томирларини кенгайтиради, унинг деворини юпқалаштиради. Касалланган тухумдон шишиб, қизаради. Бу ҳайз кўриш даври охирларида, яъни ташқи жинсий органлардан қон келиш муддати яқинлашганда ўз-ўзидан ёки ваннада чўмилиш пайтида рўй беради. Бундай пайтда қоринда кучли оғриқ туриб, қориннинг пастки қисмига тарқалади. Боланинг боши айланиши, ҳарорати кўтарилиши, қайт қилиши мумкин. Бу ёрилган тухумдондан қон кетаётганлигидан далолат беради. Бундай ҳолларда тезкорлик билан шифокор гинекологга ёки болалар хирургига мурожаат қилиш зарур.

Тухумдон кистасининг буралиб қолиши. Тухумдон кистасининг буралиб қолиши қиз болаларда камроқ бўлса ҳам учраб туради. Тухумдон кистаси битта ёки бир нечта бўлиши мумкин. Одатда тухумдон кистаси ўз-ўзидан ҳеч қандай клиник белги бермайди, лекин киста буралиб қолса ёки тешилиб кетсагина қоринда оғриқ пайдо бўлади. Бола қайт қилади, ҳушидан кетиши мумкин. Қорин пайпаслаб кўрилганда қаттиқ оғриқ қайд этилади. Агар киста катта бўлса, пайпаслагандаёқ у сезилади. Катта кисталар асорат бермаганда оғриқ унчалик аниқ бўлмайди. Киста асорат бергандагина оғриқ зўрайиб кетади ва бола зудлик билан операция қилинади.

✱ *М. исмли 8 ёшли қизчанинг қорнида тўсатдан қаттиқ оғриқ пайдо бўлган. Оғриқнинг зўридан бола ҳушидан кетган. Қизча ўқчиб, бир неча марта қайт қилган. Шундан сўнг касалхонага олиб келинган. Боланинг тана ҳарорати $37,5^{\circ}\text{C}$, қорни юмшоқ, лекин чап ёнбошида кучли оғриқ қайд этилди, киста борлиги*

аниқланди. Қизча зудлик билан операция қилинади. Операция вақтида боланинг чап тухумдониди катта киста борлиги аниқланди ва у олиб ташланди. Қизча тегишлича даволаниб, бутунлай соғайиб кетди.

Юқоридагилардан кўриниб турибдики, қорин бўшлигининг ўткир хирургик касалликлари жуда хилма-хилдир. Касалликларга эрта ташхис қўйиш ва ўз вақтида операция қилиш бола ҳаётини сақлаб қолади. Бепарволик оқибатида қимматли вақтни йўқотиб, шифокорга кеч муружаат қилиш бола ҳаётини ҳавф остида қолдиради.

ҚОРИН БЎШЛИҒИ АЪЗОЛАРИНИНГ ШИКАСТЛАНИШИ

Қорин бўшлиғидаги аъзолар: жигар, талоқ, меъда, ичак, қовуқ ва бошқалар нозик тўқималардан иборат бўлиб, улар тез шикастланади. Шу боисдан ҳам табиат уларни авайлаш учун умуртқа поғонаси, чаноқ суяги ва қорин девори билан ўраган. Аммо тўғридан-тўғри шикастланиш таъсирида улар кишини хавfli ҳолатга солиб қўйиши мумкин.

Ёш болаларда эса қорин бўшлиғидаги аъзоларнинг шикастланишига — қаровсиз қолган болаларнинг автомобиль жароҳати, велосипед ва дарахтдан йиқилиши, бирор нарсага урилиш, эҳтиётсизлик билан ўйнашлар сабаб бўлади. Баъзан эса теридаги кичик жароҳат болада қорин бўшлиғидаги муҳим ҳаётий аъзолар учун катта жароҳатланишни келтириб чиқариши мумкин. Айниқса бу ҳолат спортнинг якка кураш ёки болаларни ўзаро теппишиб уришишларида кузатилади. Шунингдек, ҳазм бўлмайдиган нарсаларни тасодифан ютиб юборганда ҳам меъда-ичак деворларининг тешилиш ҳоллари кузатилади.

✽ *Якшанба куни 7 ёшли Қудратни отаси аттракционга олиб борди. Айланма арғимчоқда учишаётганда Қудрат икки метрли баландликдан йиқилиб тушди, қоринида оғриқ ҳис қилиб, ранги оқариб кетди. Бироқ отаси, касалхона яқинлигига қарамай, уни уйга олиб кетди. Боланинг аҳволи оғирлашгач, ота-она „Тез тиббий*

ёрдам“ машинасини чақиршига мажбур бўлишди. Бу пайтда Қудратда ички қон кетиш белгилари пайдо бўла бошлаган эди. Бола тезкорлик билан операция қилинганига қарамай, талоқ ёрилиб, қорин бўшлиғига анчагина қон кетган эди. Талоқ олиб ташланди. 500 мл қон қуйилиб, бола ўлим тўшагидан қайтариб олинди. Ўз вақтида кўрсатилган ёрдамгина уни кўнгилсиз воқеадан сақлаб қолди.

Кўпинча девордан сакраш ёки бирор-бир баландликдан йиқилиб тушиш оқибатида бола қорни шикастланган пайтда талоғи ёки жигари ёрилади. Бу ҳолда қон тез ва кўп йўқолади. Бундай пайтда фақат тезкорлик билан қилинган операциягина болани ўлимдан қутқариб қолиши мумкин.

Кам қон кетганда боланинг аҳволи аста-секин ёмонлашади, оғриқ кучсиз бўлади. Хавфли томони шундаки, ота-она бундай кезде боланинг аҳволига бепарво бўлиб, қимматли дамларни қўлдан бой бериб қўядилар.

Баъзида жиддий шикастланишга спорт ўйинлари, болаларнинг ўртоқларига мақтанчоқлик билан ўз спорт маҳоратларини кўрсатиш учун қилган қалтис ҳаракатлари ҳам сабаб бўлади.

❄ *9 ёшли Рустамга акаси каратэ усулини кўрсатмоқчи бўлди. Бироқ қалтис ҳаракат натижасида Рустамнинг жигари ёрилиб кетди. Бахтига ўз вақтида кўрсатилган хирургик даволаш усули уни ўлимдан олиб қолди. Одатда, шифокорлар „велосипед шикасти“га тез-тез тўқнаш келиб турадилар, болаларнинг шўхлиги туфайли тез келаётган велосипеддан йиқилиб тушиш ёки машиналар қатнайдиған йўлда фалокатга учраб, велосипеддан учиб тушиш холлари оғир шикастланишларга олиб келади. Велосипед рулига қорин билан урилиш меъда, ўн икки бармоқ ичак, жигар ва бошқа органларнинг ёрилишига сабаб бўлади.*

Баъзан „ўткир қорин“ ҳолати 3—4 ёшгача бўлган болаларнинг кўпчилигида ўткир нарсаларни тасодифан ютиб юборишлари натижасида рўй беради. Ўқувчи болалар

эса меҳнат дарсида оғизларига мих, нина олиб, уларни тасодифан ютиб юборишлари мумкин. Бундай ҳолатлар катта ёшдаги кишилар болаларга бепарволик ёки масъулиятсизлик билан муносабатда бўлганларида юз беради.

Агар болаларда темир-терсак ютиш одат тусини олган бўлса, албатта болалар руҳшуносга маслаҳатга боришлари лозим. Меъда ёки ичакка тушган ўткир нарса уларнинг деворини тешиб чиқиши натижада, меъда суюқлиги ёки ичакдаги ахлат қорин бўшлиғига тарқалиб, „ўткир қорин“ ҳолатига олиб келиши мумкин. Бундай пайтда бола ҳаёти қил устида бўлади, даволаш эса узоқ вақт талаб қилади.

Баланддан йиқилиш натижасида бел шикастланса, кўпинча буйрак ва қовуқ ёрилиши, сийдик йўли узилиб кетиши мумкин. Бундай ҳолда қорин ва белда кучли оғриқ туради, бола юзи оқариб кетади, безовталанади. Сийдикда қон пайдо бўлади. Баъзида буйракнинг жиддий шикастланишига қарамай, сийдикда қон бўлмаслиги мумкин. Бундай вазиятда ота-она боланинг беҳоллигига, ҳадеб ётгиси келаётганига, қорнида оғриқ борлигига эътибор бериши керак. Кўпгина болалар ота-онасидан гап эшитишдан, баъзан калтак ейишдан қўрқиб, шикастланган ёки оғриётган жойларини яширадилар, бундай кезларда узоқ вақт суриштиришлар ҳам фойда бермаслиги мумкин.

Бундай пайтларда ота-онадан, айниқса, онадан сабр-тоқат ва ширинсўзлик талаб қилинади, чунки кўп болалар онасига меҳрибон, сирини айтадиган бўлади. Оғриқ кучсиз бўлганда ҳам ҳеч қачон болани камситувчи: „Сен ўғил боласан-ку, тур ўрнингдан. Мен сендек пайтимда деворлардан, дарахтлардан неча марталаб йиқилганман“, каби гапларни айтмаслик керак.

Юз берган воқеани ёки қаери оғриётганлигини билиб олгач, албатта, шифокорни чақириш лозим. Кўпинча ота-она боланинг шикастланганини кўра

туриб, уни, касалхонага кеч келтирадилар. Бу эса шифокорларни анча қийин аҳволга солиб қўяди.

Агар бола бир марта овқат емаса, эҳтимол, унча хавфлимасдир. Лекин унинг иштаҳасизлиги бир неча кун давом этса, озса, камҳаракат бўлиб қолса, безовталанса, албатта, шифокор ҳузурига олиб бориш керак. Ўз вақтида шифокорга кўрсатилган ва даволанган фарзанд ота-онага кўпдан-кўп қувонч келтиради.

БОЛАЛАРДА „ЎТКИР ҚОРИН“ ГУРУҲИГА КИРУВЧИ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

Мингдан ортиқ касаллик бор, аммо унинг клиник кечиши биргина „оғриқ“. Хўш, ана шу „оғриқ“ дан сақланиш боланинг асоратсиз даволаниши ва узоқ умр кўриши учун нима қилиш лозим? Турган гапки, бунинг учун келиб чиқиши мумкин бўлган ҳар қандай касалликнинг олдини олиш мумкин. Бунинг учун энг аввало, тозалikka риоя қилиш, сиҳат-саломатликка зарар етказадиган омиллардан, сифатсиз овқатланишдан сақланиш ва жисмоний тарбия билан мунтазам шуғулланиш зарур.

Н. И. Пирогов: „Келажакда тиббиёт касалликнинг олдини олиш билан шуғулланади“, — деганди. Юқорида қайд этилганларни кенг халқ оммасига таботат ходимлари тушунтириши зарур. Чунки боланинг соғлом ҳаёт тарзи ҳар қандай касалликларнинг, айниқса, ўткир хирургик касалликларнинг олдини олишда муҳим ўрин тутаети.

Шу ўринда яна бир нарсани айтиб ўтишимиз лозим. Агар қоринда бирдан оғриқ пайдо бўлса, бола ўз нафсини тийиши, ҳеч қанақа дори ичмай, дарҳол шифокорга мурожаат қилиши шарт. Агар, шифокор ҳузурига зудлик билан боришнинг иложи топилмаса, унда то шифокор келгунча қоринга совитувчи муз қўйиб туриш ва „Тез тиббий ёрдам“ни зудлик билан чақиритиш тавсия этилади. Болалар оилавий, марказий-ташхисий ва туман поликлиникаларида ҳамда хирургик стационарларнинг қабул бўлимларида навбатсиз қабул қилинадилар.

ХОТИМА

Хулоса қилиб айтганда, болаларда ўткир қорин синдроми билан кечувчи турли касалликларнинг ҳар хил оғриқ тариқасида кечиши, улар организмнинг ўзига хос анатомио-физиологик хусусиятлари ва тез ривожланиб, ўсиб бораётган бола организмдаги чуқур биокимёвий жараёнлар ва улардаги барча нерв турларининг тўлиқ етилмаганлиги билан асосланади.

Бундай ҳар хил клиник симптомларнинг ўзгариб туриши ёки ҳар хил кечиши кўп жиҳатдан тажрибасиз бўлган шифокорларнинг ташхис қўйишда хато қилишларига сабаб бўлади. Бундай ҳолатлар ҳаётимизда кўплаб учраб туради.

Буларнинг олдини олишнинг бирдан-бир йўли ҳар бир фуқаро оз бўлса-да, ўзи учун керак бўлган соғлигини сақлаш, касалликларнинг олдини олиш учун маълум даражада тиббий билим савиясига эга бўлиши лозим. Бу оилада ҳам маънавий, ҳам иқтисодий барқарорликни таъминлайди, ёшларнинг соғ-саломат вояга етишида пойдевор бўлиб хизмат қилади.

Маълумки, болалар хирургияси ҳозирги кунда жадал суръатлар билан ривожланиб бормоқда. Ҳозир асосий эътибор тиббиёт муассасаларини юқори малакали мутахассислар билан таъминлашга қаратилган. Аввал республика вилоятларида, қишлоқларда жарроҳлик (хирургик) касалликлари билан оғриган болалар умумий йўналишдаги хирурглар томонидан даволанар эди. Ҳозирги даврда барча вилоят марказларидаги ихтисослашган болалар хирургияси бўлимларида юқори малакали мутахассислар фаолият кўрсатмоқдалар.

Ушбу тадбирлар болаларнинг ўткир хирургик касалликлардан нобуд бўлишини анча камайтиради. Бироқ бу борада ота-оналарнинг ҳушёрлиги муҳим омилдир.

МУНДАРИЖА

Муқаддима	3
Болаларда „Ўткир қорин“ белгилари	6
Болаларда ўткир аппендицит	17
Болаларда ўткир ичак тугилиши	22
Болаларда ўткир перитонит	37
Қизларнинг ички жинсий аъзолари ўткир касалликлари	40
Тухумдон кистасининг буралиб қолиши	41
Қорин бўшлиғи аъзоларининг шикастланиши	42
Болаларда „Ўткир қорин“ гуруҳига кирувчи касаллик- ларнинг олдини олиш	45
Хотима	46

57.3
Ҳ-25

Ҳамраев А.Ж.
Болангиз қорни нега оғрийди? / А. Ж. Ҳамраев.
—Т.: „O‘qituvchi“, 2007. -48 б. -(Оила
шифокори). —Б.ц.

ББК 57.3

ҲАМРАЕВ АБДУРАШИД ЖЎРАҚУЛОВИЧ

**БОЛАНГИЗ ҚОРНИ
НЕГА ОҒРИЙДИ?**

*„O‘qituvchi“ нашриёт-матбаа ижодий уйи
Тошкент — 2007*

Муҳаррир *Д.Аббосова*
Бадий муҳаррир *Т. Қаноатов*
Тех. муҳаррир *Т.Грешникова*
Компьютерда саҳифаловчи *Д. Ҳамидуллаев*
Мусаҳҳиҳ *З. Содиқова*

ИБ № 8886

Оригинал-макетдан босишга рухсат этилди. 17.03. 2007. Бичими 84x108^{1/32}. Кегли 10,5 шпонли. Таймс гарн. Офсет босма усулида босилди. Шартли б.т.2,52. Нашр.т. 2,36. 2000 нусхада босилди. Буюртма №

Ўзбекистон Матбуот ва ахборот агентлигининг „O‘qituvchi“ нашриёт-матбаа ижодий уйи. Тошкент — 129, Навоий кўчаси, 30- уй. // Тошкент Юнусобод даҳаси, Муродов кўчаси, 1- уй. Шартнома № 10–169–06.