

YANGI TUĞILGAN CHAQALOQLARDA TUĞMA ZOTILJAMNINIG KLINIK VA LABORATOR XUSUSIYATLARI

Shamsiev Furqat Muxitdinovich

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi pulmonologiya bo‘limi mudiri, t.f.d., professor.

Ismoilova Shamsiya Soxibnazar qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz Filiali Bolalar kasalliklari propidevtikasi, bolalar kasalliklari va oilaviy shifokorlikda Pediatriya kafedrasida.

Musajanova Ra‘no Anvarbekovna

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi pulmonologiya bo‘limi yetakchi ilmiy xodimi, t.f.d. (Phd)

Xudoynazarov Haydarqul Soxibnazar o‘g‘li

TMA Termiz filiali “Tibbiy biologiya va gistologiya“ kafedrasida assistenti.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11624759>

Annotatsiya. Ushbu maqolada yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda zotiljamning klinik va laborator xususiyatlari haqida batafsil yoritilib beriladi va ularning da‘vosi, sabablari va klinik xususiyatlariga alohida to‘xtalib o‘tiladi. Go‘dak bolalar o‘rtasida pnevmoniya birinchi o‘rinni egallaydi 2 yoshgacha bo‘lgan bolalarda bu kasalliklar barcha o‘pka kasalliklarining 80% tashkil qiladi. Yosh bolalarda pnevmaniya og‘ir kasallik bo‘lib xisoblanadi undan tashqari keyinchalik xronik pnevmoniyalar paydo bo‘lishi uchun sharoit tug‘diradi.

Kalit so‘zlar: zotiljam, pnevmoniya, anatomik- fiziologik, mikroblar, asfiksiya, kataral xodisalar.

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF CONGENITAL ZOSTER IN NEWBORNS

Abstract. This article describes in detail the clinical and laboratory characteristics of zotiljam in newborns and focuses on their claim, causes and clinical characteristics. Pneumonia takes the first place among infants. In children under 2 years of age, these diseases account for 80% of all lung diseases. Pneumonia in young children is considered a serious disease, besides, it creates conditions for the appearance of chronic pneumonia later.

Key words: zotiljam, pneumonia, anatomical-physiological, microbes, asphyxia, catarrhal phenomena.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННОГО ОПояСывАЮЩЕГО ЛИШАЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Аннотация. В статье подробно описаны клинико-лабораторные характеристики зотильяма у новорожденных, подробно рассмотрены его показания, причины и клиническая характеристика. Пневмония занимает первое место среди детей раннего возраста. У детей до 2 лет эти заболевания составляют 80% всех заболеваний легких. Пневмония у детей раннего возраста считается серьезным заболеванием, к тому же она создает условия для возникновения в дальнейшем хронической пневмонии.

Ключевые слова: зотильям, пневмония, анатомо-физиологические, микробы, асфиксия, катаральные явления.

ITug'ma intranatal zotiljam (pnevmoniya) tug'ruq jarayonida (qog'onoq suvi yoki bola tug'ruq yo'llaridan o'tayotganida) bola o'pkasida yuzaga keladi. Bu kasallikni anaerob bakteriyalar qo'zg'atishi ham mumkin. Postanal zotiljam esa ko'pincha tug'ruqxonada, chaqaloqlar patologiyasi bo'limlaridagi noqulay shart-sharoit oqibatida orttiriladi.

Homiladorlikning og'ir kechishi, surunkali homila ichi gipoksiyasi, onada infeksiyon jarayonlarning kuzatilishi, bosh miya ichi shikastlari va entsefalopatiya, ko'p bora o'qchib qayt qilish hamda homilaning chala rivojlanishi yoki o'sishdan ortda qolishi kabi holatlar tug'ma zotiljamga sabab bo'ladi.

Onaning uzoq muddat surunkali dardlar bilan qayta-qayta kasalxonaga yotishi, bemor yotadigan xonalarda sanitariya-gigiena qoidalariga amal qilinmasligi, chaqaloqlar xonasida malakali hamshira yordami yetishmasligi va boshqa bir qancha sabablar tufayli orttirilgan zotiljam yuzaga keladi. Bolada zotiljam paydo bo'lishida onaning jismonan va ruhan toliqishi, tanasining zaharlanishi, kasallikka qarshilik ko'rsatish qobiliyatining susayishi singari omillar sababchidir.

KEChISHI VA ASORATLARI. Tug'ma transplatsentar zotiljam bolaning jag', miya va buyraklarini zararlaydi. Bolaning tug'ilishi og'ir kechadi, birinchi yig'isidan so'ng hansirash, holsizlik, apnoe (nafas olishning vaqtincha to'xtab qolishi) xurujlari va shishlar kuzatiladi.

Tug'ilganidan bir oz muddat o'tib jigar kattalashuvi seziladi, biroq talog'i kattalashmasligi mumkin. Intranatal zotiljamda esa bola tug'ilganidan bir necha kun o'tib, bezovtalik, hansirash va lanjlik kuzatiladi. Birinchi yoki ikkinchi kun oxiriga borib tana harorati ko'tariladi, diareya, ko'nyuktivit, otit, og'izdan ko'pik kelishi hollari uchraydi. Zotiljamga chalingan bolaning tana harorati ko'tariladi, emmay qo'yadi, ko'p uxlaydi yoki aksincha, uxlolmay bezovtalanadi. Ba'zida talvasa tutadi, yuragi tez uradi, onda-sonda yo'talishi mumkin.

DAVOLASH. Zotiljamga duchor bo'lgan kichik yoshdagi bolalarni, albatta, bolalar shifoxonalarining maxsus bo'limlarida davolatish lozim. Katta yoshdagi bolalarga esa uy sharoitida davolashga ruxsat beriladi. Lekin bunday hollarda poliklinika shifokori har kuni bemor bolani kelib, nazoratdan o'kazishi zarur. Bemorning taomlari yuqori kaloriyali, biroq yengil hazm bo'ladigan, tarkibi yetarlicha vitamin va minerallar bilan to'yingan bo'lishi kerak. Yog'siz mol go'shti, jigar, tuxum, tvorog, sutli mahsulotlar, sabzavotlar, yashil salat bargi, o'simlik yog'i, asal, olma singarilar bolaning ovqatida bo'lishi tavsiya etiladi. Ko'pincha kasallik davrida bolaning ishtahasi yo'qoladi, bunday vaqtlarda uni majburlab emas, balki oz-ozdan tez-tez ovqatlantirish kerak.

Bolaning to'liq sog'ayib ketishida jismoniy mashqlar ham muhim ahamiyat kasb etadi.

Boshlanishida bolaga ehtiyot bo'lib oyoqlar uchun oddiy bo'lgan gimnastik mashqlar – bukish va yoyish, ohista aylantirish, shuningdek, nafas yo'llari mashqi – nafas olganda qo'llarni keng yoyish va nafas chiqarganda qo'llarni birlashtirish buyuriladi.

Zotiljam (pnevmoniya) o'pkaning o'tkir yoki surunkali yallig'lanishi kasalligi sirasiga kiradi. Nafas olish a'zolari xastaliklari ichida tez-tez uchraydi, aksariyat hollarda o'pka to'qimalaridagi alveola, oraliq to'qima, mayda kapilyar qon tomirlari yallig'lanadi. U burun, tomoq, bronx kasalliklarining ikkilamchi asorati sifatida ham paydo bo'lishi mumkin. Xastalik ko'proq yosh bolalar va keksalarda uchraydi, ammo bu boshqa yoshdagilarda kuzatilmaydi, degani emas. Bemor o'z vaqtida, to'g'ri va samarali davolansa, undan asorat qolmaydi. Agar har xil

bahonalarni pesh qilib, davolanishdan qochsa yoki noto'g'ri davolansa, turli asoratlar yuzaga keladi. Hatto nimjon va immun tizimi past odamlar vafot etishi ham mumkin.

Zotiljam kasalligini keltirib chiqaradigan sabablar talay. Uning birinchisi bakteriya, ya'ni pnevmakokk (shuning uchun ham kasallik "pnevmoniya" deb ataladi), stafilakokk, strepkokk, enterakokk, fridlender tayoqchasi, ko'k tayoqcha, ichak tayoqchasi va boshqa infeksiyalardir.

Zotiljam: Go'dak bolalar o'rtasida pnevmoniya birinchi o'rinni egallaydi 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda bu kasalliklar barcha o'pka kasalliklarining 80% tashkil qiladi. Yosh bolalarda pnevmaniylar og'ir kasallik bo'lib xisoblanadi undan tashqari keyinchalik xronik pnevmoniylar paydo bo'lishi uchun sharoit tug'diradi. Go'daklarda pnevmoniyaning ko'p uchrashi va nechog'lik o'tishi o'pkaning anatomik -fiziologik xususiyatlarga organizmning immun xolatiga va atrof muxit omillariga bog'liq bo'ladi.

Kasallikni mikroblar toifasidan bo'lgan kuzatuvchilari jumlasiga pnevmakokklar, steptakokklar, stafilakokklar, ichak tayoqchasi va boshqalar kiradi. Bundan tashqari pnevmaniylarni keyingi vaqtlarda viruslar xam kuzatishga aniqlangan. Ona qornida bo'lib o'tgan asfiksiya, kalla ichi travmasi, ateliktaslar xayotning dastlabki oylarini yashab kelayotgan bolalarda pnevmaniylar paydo bo'lishida axamiyatga ega. Asosiy belgilari:

Kasallik birdan boshlanishi mumkin ammo ko'pincha asta sekin rivojlanib boradi.

Datlab yuqori nafas yo'llarida kataral xodisalar paydo bo'ladi, xarorat sal ko'tarilib, yo'tal paydo bo'ladi, ishtaxasi pasayadi. Xarorat 38 C va undan yuqori bo'lishi mumkin doimiy bo'ladi. Bola besaramjon yoki bo'shashgan, bemador bo'ladi og'ir xollarda klonik-tonik talvasalar, meningial, ensefalitik simptomlar paydo bo'ladi. Yuqori nafas yo'llarida kataral xodisalar kuchayib yo'tal zo'rayadi, xar xil darajada rivojlangan nafas qisilishi, xansirash, nafas yetishmovchiligi kuzatildi. Yo'tal zo'rayib tez- tez tutib turadi, quruq, bolani uyqudan maxrum qilinishi mumkin. Sianoz og'iz atrofida paydo bo'lib bola baqirganda, yig'laganda, emayotganda mahalida sezilib turadi. Xansirash zo'rayib burun parraklarikerilib turadi.

Yordamchi mushaklar nafas olishda qatnashadi. Nafas olish tezlashadi 1 minutda 60-80 marta yetishi mumkin puls 1 minutda 140 tagacha bo'ladi. O'pkani eshitib ko'rganimizda nafas olish susaygan quruq va nam xishillashlar, krepatatsiya eshitaladi. renginoskopiya o'zgarishlar topiladi.

Pnevmoniyaning bir nechta xil turlari mavjud.

1. Oddiy yoki local.
2. Toksik.
3. Toksikoseptik.
4. Septik formalari mavjud.

Pnevmaniylar o'z vaqtida davollanmasa yoki noto'g'ri davollansa bir necha turdagi asoratlar kelib chiqishi mumkin. Masalan karatal yoki yiringli otit, yiringli plevrit, o'pka absesslari, ensefalit, meningit shular jumlasidandir.

Davolash: kasallarni parvarish qilish aloxida axamiyatga ega. Bola yotgan xolatda uy xavosi xamisha sof toiza tempraturasi doimiy (18 –20 C) bo'lishi kerak, o'rin bosh qulay toza va issiq bo'lishi zarur. Og'ir nafas etishmovchiligida bolaning boshi ochq karavotga qaddi ko'tariliboq yotqizish qo'yish vaziyatlarini tez-tez o'zgartirib uni qo'lga olib turish kerak.

Bolaga beriladigan ovqat tarkibi xam sifatli yuqori kaloriyali bo`lishi, oqsillar yog`lar uglevodlarning miqdori, vitaminlar bekami ko`st bo`lishi zarur. Agar bola bir yoshgacha bo`lsa albatta ona suti bilan oziqlanishi shart. Bolaning axvoli bir muncha yaxshiroq bo`lsa toza xavoda sayr qildirish yaxshi natija beradi va sianoz, xansirash, yo`tal kamayadi.

Bolaga antibiotiklardan pensillin, ampetsillin, oksallin, kefzol, gentamitsin qo`llaniladi.

Bularning dozasi bolaning yoshiga qarab belgilanadi. Bundan tashqari bolaga tomchilab glukoza, ringer eritmasi, natriy gidrokarbanad eritmasi yuboriladi. Plazma, eritrasit massa, gamma- globulin, yo`talga qarshi vositalar, altey dimlamasi intalipt, libeksin, brontegsin berish zarur. Fizioteraftik vositalar: vannalar, gorchchniklar, bankalar, UVCh qo`yish tavsiya etiladi.

Profilaktik maqsadlarga bolani to`g`ri parvarish qilish to`g`ri ovqatlantirish atrof muxit sharoitlarini yaxshilash, toza xavodan ko`proq baxramand bo`lish, chiniqtirish muolajalari: suv muolajalari, havo, quyosh vannalari, massaj, gimnastika o`tkazib turish lozim. Yuqori nafas yo`larining yallig`lanish kasalliklarini o`z vaqtida davolash hamprofilatik maqsadlarga kiradi.

REFERENCES

1. V.P.Bisyarina “Bolalar kasalliklari bolalar parvarishi va go`daklarning anatomik - fiziologik xususiyatlari “ Toshkent 1990 yil.
2. V.A.Belousov, A.D. Pevzner “Bolalar kasalliklari “ Toshkent 1992 yil .
3. J.Eshqobulov, A.Maxmudov “Bolalar kasalliklari “ Toshkent 1993 yil.
4. www.ziyonet.uz
5. “Onalik va bolalikni muxofaza qilish” bo`limidan ma`ruzalar matni