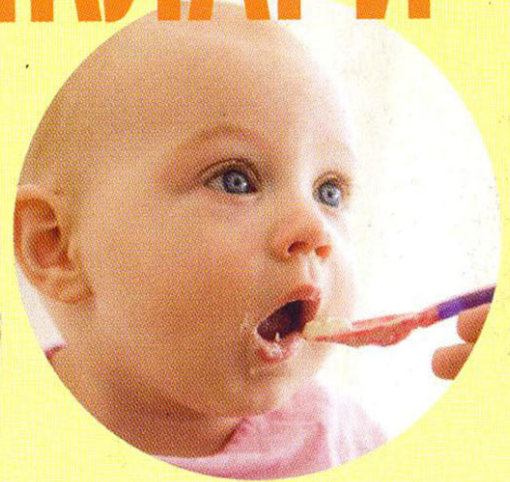




# БОЛАЛАР

# КАСАЛЛИКЛАРИ



# **БОЛАЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ**

**Тузувчи:  
Аҳмаджон Абирқулов**

“Adabiyot uchqunlari”  
Тошкент – 2015

УДК: 615.089 (083.13)

ББК: 53.59 А-17

КБК: 53.59

Болалар касалликлари / Аҳмаджон Абиркулов –  
Тошкент, “Adabiyot uchqunlari”, 2015 йил, 160 бет.

Ушбу китобда болалар кўп учрайдиган касалликлар ҳақида сўз боради. Саралаб олинган мақолалар ота-оналарга тушунарли тарзда ёзилган бўлиб, китоб фарзандлар саломатлигини сақлашда ажойиб кўмакчи бўлади, деган умиддамиз.

**Нашриёт муҳаррири:**  
**Шухрат Ғуломов**

*Ушбу китоб соғликни сақлаш бўйича дарслик ҳисобланмайди. Ундаги барча тавсиялар ШИФОКОР маслаҳати билан амалга оширилиши шарт.*

*Китобни тайёрлашда ижодий мақолаларидан фойдаланганимиз учун Шахло Рустамовага алоҳида миннатдорчилик билдирамиз.*

ISBN 978-9943-992-03-0

“Adabiyot uchqunlari”, 2015

## СЎЗБОШИ ЎРНИДА

### ЯШИРИН КАСАЛЛИК СИРИ

Баъзи бир болалар кўринишдан соғломга ўхшайди-ю, лекин улар жиддий ўрганилса, қандайдир яширин касаллик очилади. Шуниси қизиқки, ўқитувчи дарснинг ҳар бир дақиқасини ақлий меҳнат билан тўлдиришга уринганида яширин бетоблик ва беҳоллик, айниқса, сезилиб қолади. "Дарснинг бирор дақиқаси ҳам бекор кетмасин", деб ўқитувчининг тутган йўлидан боришга айрим ўқувчиларнинг мутлақо қурби етмайди. Бундай жадаллашган суръатга ҳатто соғлом боланинг ҳам кучи етмайди ва бу унга зарарлидир. Ҳаддан ташқари ақлий зўр бериш шунга олиб келадикки, болаларнинг кўзи хиралашиб, кўз олди қоронғилашади, ҳаракатлари суст бўлиб, ниҳоят, боланинг ҳеч нарсага ҳоли келмай қолади. Унга фақат соф ҳаво керак, ўқитувчи бўлса, уни "аравага қўшиб", "Тез бўл!" деб "чухлагани-чухлаган".

Боланинг сиҳат-саломатлиги унга қандай уй вазифалари берилишига, у ана шу вазифаларни қандай ва қачон бажаришига ҳам боғлиқдир. Уйда боланинг мустақил ақлий меҳнат жараёнидаги завқ-шавқи қандай тусда бўлиши ҳам жуда катта рол ўйнайди. Агар бола қўлига китобни хоҳламай оладиган бўлса, бу унинг маънавий кучларини эзадиган эмас, балки ички органларнинг ўзаро ҳаракати мураккаб тизимига ёмон таъсир этади. Машғулотларга иштиёқи йўқ болаларнинг овқат ҳазм қилиши жиддий бузилади, ошқозон-ичак касалликлари пайдо бўлади.

Агар бола уйку олдидан бир неча соат мобайнида дарс тайёрлайдиган бўлса, улгурмовчи бўлиб қолади. Дарсларда ақлий меҳнатнинг заифлиги – бу кўпинча бола очик ҳавода – боғда бўлиш, қор ўйнаш ўрнига китоб ўқиб ўтиришнинг оқибатидир.

Уйқунинг мадор бўлиши қанча ухлашгагина эмас, балки одам туннинг қай палласида ором олишига, у кун мобайнида қандай ва қачон меҳнат қилишига ҳам боғлиқ. Кимки барвақт ётиб, етарли ухласа, эрта уйғониб турганидан кейин дастлабки 5-10 соат мобайнида жадал ақлий меҳнат қилади (ёшига қараб). Бедорликнинг кейинги соатларида меҳнатнинг жадаллиги пасайиши керак.

Қадди-қоматнинг хушбичим бўлиши одамнинг ўзига боғлиқ, деган фикр ўқувчиларни ҳар куни эрталабки гимнастика билан шуғулланишга рағбатлантирадиган асосий омиллардан биридир.

...Шод-хуррамликсиз соғ тан ва соғлом руҳнинг уйғунлиги мумкин эмас. Агар бола далаларнинг гўзаллигига, юлдузларнинг имосига, чигирткаларнинг тинимсиз қўшиғига махлиё бўлса, ўзи қўшиқ тўқиса, демак, у вужуд билан руҳ уйғунлигининг чўққисиди турибди. Инсоннинг сиҳат-саломатлиги тўғрисида, айниқса, боланинг сиҳат-саломатлиги ҳақида қайғуриш – бу санитария-гигиена нормалари ва қоидаларининг оддий

йиғиндисигина, режимли овқатланишга, меҳнатга, дам олишга бўладиган талабларнинг йиғиндисигина эмас. Бу аввало барча жисмоний ва маънавий кучларнинг тўла уйғунлиги тўғрисидаги ғамхўрликдирки, ижод қувончи ана шу уйғунликнинг тождир.

## ОЗЕНА КАСАЛЛИГИ

«Сассиқ димоғ» сурункали ринитнинг бир тури сифатида юзага чиқади, тиббиётда озена касаллиги деб ҳам юритилади. Бу касалликда бурун бўшлиғини қоплаб турган шиллиқ парда ва суяк атрофия (озиклашиш, юпқалашиш)га учрайди. Бурун бўшлиғида йирингли қалоқлар пайдо бўлади. Улар бурун бўшлиғидаги микроорганизмлар таъсирида парчаланиб, нохуш хидли моддаларни келтириб чиқаради. Беморнинг ўзи бу хидни сезмайди баъзан. Чунки бурун бўшлиғидаги хид билиш қисми ҳам атрофик жараён билан шикастланган бўлади.

Ёш болаларда бурун бўшлиғидан ёқимсиз хид келишига энг асосий сабаб ҳар хил жисмларнинг бурун ичига кириб қолишидир. Бундай ҳолларда буруннинг бир томонидан йирингли ажралмалар оқади ва нафас олиш қийинлашади. Шунингдек, димоғдаги муртакнинг сурункали яллиғланишида боланинг бурнидан йирингли ажралма оқади, у гапирганида манқаланади, нафас олиши қийинлашади. Баъзан димоғдаги яллиғланиш туфайли балғам ҳосил бўлади ва бемор бола буни ташқарига чиқаролмай ичга ютади. Узок вақт давомида ичга ютилган балғам организмда парчаланиб, боланинг ўсишига салбий таъсир этади.

Юқори нафас йўллари касалликларида оғиздан нохуш хид келиши пастки нафас йўллари яллиғланиши (масалан, трахеит, бронхит, ўпка абцесси, бронхоэктаз) касалликларида ҳам учрайди. Бундан ташқари, меъда ва ичак дардларида ҳам оғиздан бадбўй хид келиши кузатилади. Шунинг учун ҳам бемор дастлаб лор шифокори, шунингдек, стоматолог ва терапевт кўригидан ўтиши лозим.

## ЁЗДА ФАРЗАНДИНГИЗ ТУМОВ БЎЛСА...

*Мутахассисларнинг таъкидлашича, ёз пайтида кўпчилик болаларнинг ота-оналари беғамроқ бўлиб қолишади. Иссиқда болани ҳеч ким иссиқ ўраб қўймайди, уларга музқаймоқ ейишга, совуқ сув, газланган ичимликларни ичишга рухсат беришади. Бунинг устига болалар истаганларича чўмилишади. Уларни ҳеч ким тергамайди. Чунки болалар ёзда хасталанишмайди. Бу биз катталарнинг фикримиз. Бироқ болалар ёзда ҳам касал бўлиб қолишлари мумкин.*

## **Нима учун ёзда болалар хасталанишади?**

Кўча-кўй иссиқ, ҳамма жой ёниб ётибди... Юқори ҳароратда тана салқинликка эҳтиёж сезади. Катталар ҳам, болалар ҳам салқин жойда дам олишни исташади. Бу ҳолатда енгил шабада жуда яхши қабул қилинади, совуқ сув эса – ундан ҳам яхши...

Болалар эса ёқимли сув ҳавзасига сакрашга шошилади ва ундан чиққиси келмайди. Тўйиб водопровод сувидан ичишади. Натижада эса томоқ қичиши, бурун оқиши, овоз бўғилиши бошланади. Агар бу белгилар қишда кузатилса, дарҳол эътибор берамиз. Ёзда эса бошида эътибор бермаймиз, ўтиб кетади, деб ўйлаймиз. Ахир жазирама иссиқда иситувчи муолажалар кимга ҳам ёқарди...

## **Кимларда кузатилади?**

Одатда ёзда тумов ҳолати бирор касаллик туфайли заифлашиб қолган организмда, камқон болаларда, рахитга чалинганларда, диареяга мойил болаларда келиб чиқади. Эътиборсизлигингиз оқибатида эса тумовга бактериал инфекция ҳам кўшилади. Бундай ҳолатда боланинг тана ҳарорати кескин кўтарилади, у ланж бўлиб қолади, инжиқлик қила бошлайди. Овози хириллаб, бурундан оқаётган ажралма миқдори кўпаяди, йўтал пайдо бўлади.

## **Ўзбошимчалик билан даволаманг!**

Бундай ҳолатда болани шифокорга кўрсатинг. Чунки қиш ойларида бола хасталанса, тезда тузалиб кетади. Ёзда эса касаллик тузалиши бироз чўзилади. Чунки жазирама иссиқда болага иссиқ шифобахш дамламалар ичириш бизга бироз қийинчилик туғдиради. Буғли ингаляциялар ҳақида гапирмаса ҳам бўлади.

## **Касаллик қандай даволанади?**

- \* Болага хона ҳароратидаги чой ёки дамлама ичириш буюрилади.
- \* С витамини тайинланади, бу иммунитетга ижобий таъсир кўрсатади.
- \* Малинадан тайёрланган компот болага касалликка қарши курашда ёрдам беради.

\* Компрессларни ётишдан олдин, ҳаво бироз салқин бўлганида қилган маъқул.

\* Мунтазам равишда сув муолажаларини қилиш зарур.

\* Ёзда касалланган бола тез-тез терлайди, шу боис уни чўмилтириб туриш керак.

\* Афсуски, антибиотикларсиз бактериал инфекцияга қарши деярли курашиб бўлмайди. Шу боис шифокор маслаҳати билан антибиотиклар буюрилади.

\* Йўталга қарши муколитиклар буюрилади. Масалан, бронхолитин, туссифен...

\* Томоқни турли эритмалар билан ғарғара қилиш буюрилади (фурациллин эритмаси, тузли эритмалар).

\* Антибиотиклар билан таркибида пребиотикларни сақловчи дори воситалари ёки озиқ маҳсулотлари ҳам буюрилади.

Чунки антибиотиклар ичак микрофлорасидаги фойдали микробларга ҳалокатли таъсир этади. Бу ҳолат ёз ойларида хавfli касаллик диареяга сабаб бўлиши мумкин. Шу боис ушбу ҳолатга алоҳида эътибор беринг. Масалан, кефир, қатик, йогурт ва б. Дорилардан лактобактерин, бифидумбактерин, флорбиолакт буюрилади.

### **«БОЛАМ «Р»НИ АЙТОЛМАЙДИ...»**

**Сир эмас, бугун жажжи болакайлар орасида ҳарфларни тўғри талаффуз қилолмайдиган, равон сўзлашишга қийналадиган ёки дудуқланиб гапирадиганлари ҳам учрайди. Бу салбий ҳолатнинг олдини олиш учун авваламбор ота-оналар нималарга эътибор қаратиши керак? Қачон фарзандини логопед кўригидан ўтказиши лозим?**

**Бола нега «р», «л», «ж», «ш» ҳарфларини тўғри айтилмайди.**

Аслида, талаффуз тизими 7 ёшдан шаклланиб боради. Бу ёшда болалар барча товушларни аниқ айта олиши керак. Агарда сиз фарзандингизда 4 ёшдан кейин унинг нутқида бирор камчилик ёки нуқсонни сезсангиз, дарҳол

логопед хузурига олиб боринг. Чунки хаттоки 6 ёшдан кейин ҳам бола нутқи билан шуғулланиш логопед учун қийинчилик туғдириши мумкин.

Одатда, болалар бошқа ҳарфларга нисбатан айнан «р», «л», «ж», «ш» ҳарфларини қийин ўзлаштиради. Улар ушбу ҳарфларни талаффуз қилаётганда тилни оғизнинг қайси бўшлиғига теккизишни билмайди. Логопед машқлар орқали болага ушбу ҳарфларни тўғри талаффуз қилишни ўргатади.

### **Муסיқа ҳам катта ёрдам беради.**

Муסיқа бола нутқи ривожланишида жуда катта аҳамиятга эга. Муסיқа билан олиб борилган машғулотлар боланинг тилини ҳаракатга келтиради. Қўл, кулоқ, кўз — бутун тана аъзолари ҳаракатга келганда керакли натижани олиш мумкин. Иложи борича уйда бирор шўхроқ мусиқани кўйиб, у билан рақсга тушинг. Қўшиқ сўзларини айтиб, болангизга такрорлатинг. Шунда бола нутқи сўзларни тўғри талаффуз қилишга аста-секин мослашиб боради.

### **Овқатланишига эътибор беринг.**

Кўпчилик ота-оналар ёш фарзандини аяйман, деб уларга юмшоқ, боланинг тишини ишлатмайдиган, бўтқали таомларни беришади. Бу нотўғри. Чунки энди тиши чиқаётган бола бу каби овқатларга ўрганиб қолади. Натижада оғиз бўшлиғидаги аъзолар ҳаракати секин ишга тушади. Шунинг учун бола бир ёшдан ошгандан сўнг унга сабзавот ва меваларни ювиб, пўстлоғидан ажратиб бериш керак. Чунки боланинг тиши уларни тишлаганда мустаҳкамланади. Бундан ташқари, оғиз бўшлиғидаги бошқа аъзолар фаолияти ҳам яхшиланади.

Сўрғичлар ҳам баъзи ҳолларда болаларда нутқий камчиликлар юзага келишига сабаб бўлади. Шу билан бирга тишларнинг ўсишини сустлаштиради. Сўрғичга ўрганган бола гапиришга ҳаракат қилмайди. Одатда, бола ана шу сўрғич билан овора бўлиб, сўзларни талаффуз қилишга қийналади.

### **Болага ҳеч қачон «бола тили»да гапирманг.**

Энди тили чиқаётган боланинг ҳар бир айтаётган сўзига эътибор бериш керак. Бу даврда бола ҳамма сўзларни нотўғри талаффуз этиши табиий. Лекин сиз сўзларни секин-асталик билан тўғрилаб боришингиз лозим.

Кўпчилик ота-оналарнинг боласининг тилида нонни «нанна», сувни «умма», “ушла” феълини «уса» дейиши болалар қулоғига ўрнашиб қолади. Натижада бу бошқа сўзларнинг тўғри чиқишига бевосита таъсир қилади. Шунинг учун иложи борича сўзларнинг талаффузини бузмай гапиринг.

## СУТ ТИШЛАРДА МУАММО БЎЛСА...

*Боланинг тиш чиқиш жараёни ҳар бир она учун катта ҳодисадир. Чиқиб бўлганидан кейин эса уларни парваришлаш керак. Мабодо болакайнинг миттигина тишлари қорая бошласа-чи?*

Маълумки, тишлар икки марта чиқади: сут тишлари ва доимий тишлар. Сут тишларининг қай тарзда чиқиши, ривожланиши, тез кариесга учраш-учрамаслиги асосан онанинг ҳомиладорлик пайтидаги ҳолати, саломатлигига боғлиқ. У қандай овқатланган, қайси касалликларни бошидан ўтказган, эрта ва кеч токсикозларга чалинганми, мана шу ҳолатлар ҳам боланинг тиш чиқиш жараёнига ўз таъсирини ўтказмай қўймайди. Ўзи сут тишлари меъёрда боланинг 5-6 ойлигидан бошлаб чиқади. Аммо 3-4 ойдан бошлаб тиш чиқиш ҳолатлари ҳам бор. Ҳатто тиш билан туғиладиган болаларни учратамиз. Тишлар боланинг 9-10 ойлигида чиқиши ҳам мумкин. Уларнинг кеч ёки эрта чиқиши генетик омилга ҳам боғлиқ бўлади. Тишларнинг кеч чиқиши баъзида кальций моддасининг етишмовчилигидан келиб чиқади. Бунда боланинг лиқилдоғи анча пайтгача битмайди. Ушбу вазиятда, албатта, педиатрга мурожаат қилиш керак.

Ҳар нарсанинг ўз меъёри бўлганидай, сўрғич сўришнинг ҳам вақти бор. Баъзилар болаларига 3-4 ёшигача сўрғич беришади. Ундай болалар 5-6 ёшигача сўрғичдан воз кечолмай қийналишади. Иложи бўлса, сўрғични бир ёшдан кейин болага бермаган маъқул. Сўрғичнинг тишларга салбий таъсири йўқ. Фақат бир ёшдан кейин ҳам сўрғич сўришда давом этган болада тишларнинг нотўғри шаклланиши (икки қатор тишнинг бир-бирига тегиб туриш ҳолати) кузатилиши мумкин.

Сут тишларда кариеснинг келиб чиқишига биринчи сабабни генетик фактор деб оладиган бўлсак, иккинчи сабаб онанинг ҳомиладорлик давридаги ҳолатидир. Экологик салбий муҳитни ҳам эсдан чиқармаслик керак. Бола туғилганидан кейин яхши ривожланганми, қандай касалликларни ўтказган, буларни ҳам унутмаслик зарур. Қолаверса, бола оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатининг аҳамияти ҳам катта. Бола нима еяпти, буни доимо назорат қилинг. Иложи борича обаки конфетлар, айникса, «Чупа-чупс» каби

ширинликларни болага бермаган маъқул. Уларнинг ўрнига шоколад истеъмол қилгани яхши. Сабаби сўрғич конфетлар узок вақт давомида оғиз бўшлиғида қолиб кетиб, кариеснинг пайдо бўлишига замин яратади. Болаларга қаттиқ мева, сабзавотларни берсангиз, тишлар учун кўпроқ кони фойда. Қаттиқ мевалар милкларни чиниктиради, қолаверса, тишларнинг орасини яхшигина тозалайди ҳам.

Сут тишларнинг кариесига ҳеч қачон бефарқ бўлмаслик керак. Қанча эрта даволанса, шунча яхши. Кариес тишларнинг бошланғич касалланиши ҳисобланади. Ундан кейинги босқич пульпит (тиш томирларидаги нерв томирининг зарарланиши) дейилади. Агар бунга ҳам бефарқ қаралса, периодонтит (йиринглаш) ҳосил бўлади. Кўпгина ота-оналар боласининг тишини охиригача даволамай, йиринглаб оғригандан кейин яна келишади. Ана шундай ҳолатда доимий тишнинг муртагини зарарлаб қўйиш ҳеч гап эмас.

Аввалги тиббиётга оид адабиётларда болани икки ёшидан бошлаб тиш чўткасига ўргатиш керак, дейиларди. Аммо бугунги кун тиббиётида айтилишича, парваришни болада тиш чиқиши билан бошлаш керак. Олти ойдами, беш ойдами, хуллас, боласининг тиши чиққанидан кейин она вақти-вақти билан бармоғига стерилланган бинт ўраб, гўдакнинг оғиз бўшлиғини сут қолдиқларидан тозалаб туриши даркор.

Энг аввало тиш ювиш қоидаларига тўғри риоя қилиш керак. Тўғри овқатланиш ҳам катта аҳамиятга эга. Бола озукасида кўпроқ сутли, гўштли овқатлар бўлсин, ширинликларни камроқ ейишсин. Агар бирор-бир муаммо сезсангиз, албатта, стоматологга мурожаат қилинг.

Агар тиш чиндан ҳам қимирлаб турган бўлса, қўл билан олиб ташлаш усулининг хавфли жойи йўқ. Доимий тиш чиқаётган пайтда сут тишнинг илдизини емириб чиқади. Шунинг учун ҳам тушиб қолган сут тишининг илдизи бўлмайди ва баъзи ота-оналар сут тишлар илдизсиз экан, деган фикрга ҳам боришади. Тишлар алмашинаётган даврда яна шундай ҳолатлар бўладики, пастки тиш чиқяпти-ю, аммо сут тиш қимирлай демайди. Бунда, албатта, хирургга бориб, сут тишини олиб ташлаш керак.

Доимий тишларнинг ўзи қийшиқ чиқиши ёки тишлар нотўғри ривожланиши мумкин. Тишлар чиқаётганда уларни тўғирлаш усуллари бор. 5-6 ёшларда эса протез усулида тўғриланади.

## **БОЛАЛАР ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ**

Стоматологияда ҳам профилактика асосий йўналишдир. Бола организми ташкил топаётган ва ривожланаётган даврда профилактика тадбирлари олиб бориш, айниқса, муҳим, чунки стоматологик касалликлар болалар ўртасида

жуда кенг тарқалган. Стоматологик профилактика оғиз бўшлиғини ва умуман бола организмни соғломлаштиришга ёрдам беради.

Стоматологик касалликларнинг маҳаллий омилларини бартараф қилиш асосан аҳолининг ўзига, унинг умумий билим савиясига ва санитария маданиятига боғлиқ. Санитария маданияти кўрсаткичларига оммабоп тиббий адабиётларни ўқиш, гигиена малакаларига эга бўлиш, стоматологик ёрдамга муурожаат қилиш, шахсий гигиена учун зарур бўлган нарса ва воситаларнинг бор бўлиши, улардан мунтазам фойдаланиш, тиш тозалаш техникасини билиш, оғиз бўшлиғини парвариш қилиш учун зарур даволаш-профилактика воситаларини тўғри танлай олиш ва сақлашни билиш ҳамда бошқалар киради. Аҳолининг оғиз бўшлиғи гигиенасини чуқур билмаслиги, бу борада етарли малакага эга эмаслиги кўпгина стоматологик касалликларнинг пайдо бўлишига имкон беради.

Стоматологик касалликлар профилактикаси чора-тадбирларини тарғиб қилиш учун қуйидаги усуллардан фойдаланилади.

### **Оғзаки тарғиб қилиш.**

Болалар ва ота-оналар ўртасида яккама-якка ва гуруҳ-гуруҳ бўлиб суҳбатлар ўтказилади, ота-оналар мажлисларида, педагоглар, докторлар йиғилишларида лекциялар ўқилади, ёзиб олинган магнитофон ленталари эшиттиришга қўйилади.

### **Кўргазмали тарғибот.**

Бунда кутиш зали ва кабинетлар рангли плакатлар билан безатилади, саломатлик бурчаклари ва виставкалар ташкил этилади, улардаги альбомлар болалар жағининг даволангунга қадар ва даволангандан кейинги фотосуратлари билан безатилади, шунингдек, моделлар ҳамда гигиена воситалари намойиш қилинади.

### **Матбуот тарғиботи.**

Илмий-оммабоп рисоалар, китобчалар, варақалар, санитария бюллетенлари, савол-жавоблар доскаси, эсдаликлардан фойдаланилади, газета-журналларда мақолалар чиқарилади.

Яна бир тарғибот усули борки, саломатлик марказларида диафильмлар ва кинофильмлар намойиш қилинади, махсус телевидение кўрсатувлари, радиода чиқишлар уюштирилади ва ҳоказо.

Болалар тиш-жағ тизими касалликлари профилактикаси ҳақидаги билимларни тарғиб қилишда болалар стоматологик поликлиникалари асосий роль ўйнайди. Ота-оналар, болалар, педагоглар болалар тишини қандай қилиб асраш, овқатланиш рационини қандай тузиш, ҳар бир бола қайси тиш пастаси ёки порошогидан фойдаланиши мумкинлиги, қанақа тиш чўткаси ишлатиш ҳақидаги маълумотларни болалар туман (шаҳар) стоматологик поликлиникаларидан билиб оладилар. Билимларни ўзлаштириб олишга

гигиена кабинетлари ёрдам беради, улар болалар стоматологик поликлиникаларида ва мактабларда (гигиена синфлари) ташкил этилади.

### **Ҳомила ривожланиши даври**

Бу даврда онада ва бўлғуси фарзандда тиш касалликларини профилактика қилиш мақсадида ҳомиладор аёллар ўртасида (аёллар консультацияларида) санитария маорифи ишлари ўтказилади. Бу ҳақда бўлғуси онанинг меҳнат, дам олиш ва овқатланиш режимига риоя қилиши ҳомила тиш-жағ системасининг тўғри шаклланишида муҳим роль ўйнашини, албатта, тушунтириш зарур, чунки ҳомиладорликнинг 6—7 ҳафтасидан бошлаб сут тишлар куртаклари ҳосил бўла бошлайди, шунинг учун тўғри режим ва овқатланиш табиати бўлғуси фарзанд юз ва чайнов аппаратининг шаклланишига катта таъсир кўрсатади. Шунингдек, бу даврда тавсия қилинган овқат рационининг ҳам сифатини, ҳам миқдорини аниқлаб олиш лозим. Хусусан, ҳомиладор аёл мева ва сабзавотлардан ташқари, оқсилларга бой маҳсулотлар – сут, тухум, балиқ еб туриши керак, чунки улар ҳомила орган ва тўқималарининг вужудга келиши учун зарур бўлган асосий қурилиш материали ҳисобланади. Бўлажак онага ҳомиладорлик даврида овқатланиш режимига риоя қилиш катта аҳамиятга эга эканини гинеколог тушунтириб беради.

Оғиз бўшлиғини санация қилувчи (соғломлаштирувчи) стоматологларнинг вазифаси гинекологлар ва ҳомиладор аёллар диққатини овқатланиш режими билан ҳомиланинг тиш-жағ тизими ҳолати ўзаро боғлиқ эканига қаратишдан иборат. Шу мақсадда гинеколог врачлар конференцияларида, шунингдек, аёллар консультацияларида ҳомиладор аёлларга лекциялар ўқилади ва улар билан суҳбатлар ўтказилади.

### **Болани эмизиб боқиш даври (6 ойлик бўлгунча)**

Бола ҳаётининг биринчи йилида жағ ичида тишлар шаклланади ва оҳаклана бошлайди.

Кўпгина ноқулай омиллар, чунончи, сунъий овқатлантириш, айниқса, куз ва қиш ойларида очик ҳавода кам бўлиш тиш-жағ тизими ҳолатига ёмон таъсир кўрсатади. Бир ёшгача бўлган болани қатъий режим асосида овқатлантириш, мева ва сабзавот, творог, тухумни болага қачон бера бошлаш кераклиги тўғрисидаги педиатр тавсияларини бажариш тиш-жағ аномалияларининг олдини олишда жуда муҳим эканлигини, нотўғри сунъий овқатлантиришга йўл қўймаслик, зарарли одатларни бартараф этишни тарғиб қилиш педиатрлар конференциялари ва болалар консультациялари зиммасига юкланади.

Овқатланиш масалаларини – озиқ-овқат маҳсулотлари таркибида оқсиллар, углеводлар, минерал тузлар, витаминлар, микроэлементлар қанча миқдорда бўлишини, қанд нормасини, овқатдаги барча компонентларнинг

тўғри таркиби қандай бўлиши лозимлигини яна ҳам аниқроқ ёритиш зарур. Бу даврда боланинг ширин чойга ўрганиб қолмаслигига эътибор бериш керак. Болага ҳаддан ташқари кўп ширинлик берилса, бу бутун организмда моддалар алмашинувининг, жумладан, тиш тўқималарининг бузилишига олиб келади. Моддалар алмашинувининг бундай бузилиши тиш тўқималарида кариоз жараёнининг эрта пайдо бўлишига имкон беради.

Болани кўкрак бериб эмизиб боқаётган даврда (тишлари чиққунга қадар) оналар билан педиатр врачлар жуда яқин алоқада бўладилар. Шунинг учун стоматолог-педиатрлар ва участка ҳамшираларини тиш касалликларининг олдини олиш чора-тадбирлари билан таништириб боришлари лозим.

Шунингдек, болалар учун саломатлик хонасини ташкил қилиш мумкин. Унда оғиз бўшлиғи касалликлари ва тиш-жағ тизими нуқсонларининг олдини олишга доир профилактика мосламалари, препаратлар ва аппаратлар намойиш этилади.

### **Мактабгача тарбия ёшидаги давр (6 ойликдан 6 ёшгача)**

Бу даврда сут тишлари ва юз скелети шаклланишида давом этади, шу билан бирга жағ ичида доимий тишлар ҳам шаклланиб, оҳакланади.

Бола шамоллаш ва юқумли касалликлар билан оғриб ўтиши натижасида организми заифлашиб қолади, бу эса юз-жағ тизими ҳолатига таъсир қилади, кариесга қаршилик кўрсатиш қобилияти сусаяди. Шунинг учун бу даврда бола организмни мустаҳкамлайдиган умумий тадбирларни (чиниктириш, жисмоний тарбия билан шуғуллантириш ва бошқалар) сабр-тоқат билан тарғиб қилиш лозим.

Овқатланиш масаласига келганда, организмга углеводларнинг, айниқса, бўтқа ва хамир овқатлар билан бирга кўп тушиши зарарли эканини тушунтириш жуда муҳим. Болага мева-сабзавотлар бериб туришни тавсия қилиш зарур. Овқатланиш одатлари ва анъаналари жуда барқарор бўлади, уларни фақат тушунтириш таъсирида секин-аста ўзгартириш мумкин.

Тиш-жағ тизимининг яхши ривожланиши учун болани қаттиқроқ овқатларга ўргатиш муҳим эканини тушунтириш керак. Қаттиқ таомни чайнаш таъсири худди гимнастика машқларининг мускуллар ривожланишига кўрсатадиган таъсирга ўхшайди.

Боланинг ҳамма сут тишлари чиқиб бўлгандан кейин унга тишни парвариш қилиш қоидаларини ўргатиб бориш керак. Тишларнинг ўз-ўзидан табиий тозаланиши етарли бўлмайди.

Шунинг учун болага олдин оғиз чайиш, кейин тиш чўткасидан қандай фойдаланиш ўргатилади (олдин пастасиз ва сўнгра паста билан). Бундай машғулотларни болалар билан қизиқарли шаклда ўтказиш мумкин.

Оғиз бўшлиғи гигиенаси масалаларига фақат умумгигиеник нуқтаи назардан баҳо бериб қолмасдан, балки кариес этиологиясининг замонавий изоҳига ҳам диққатни жалб қилиш лозим, чунки оғизни тоза тутмаслик тиш кариесининг пайдо бўлишида муҳим роль ўйнайди. Болани ҳар йили икки-уч

марта стоматологга кўрсатиш зарурлигини эслатиб ўтиш керак. Маълумки, боланинг тишлари 2 яшарлигида ҳам емирилиб кетиши, ҳатто тиш-жағ аномалиялари пайдо бўлиши мумкин. Бунда болага тишларини даволатиш зарурлигини, бундан кўрқмаслик кераклигини тушунтиришга аҳамият берилади.

Юз нуқсонларини профилактика қилиш мақсадида аҳолини зарарли одатлар билан таништириш, бундай одатларнинг олдини олиш ва бартараф қилиш йўлларини тушунтириш зарур. Бурун-ҳалқум касалликларини даволатишнинг муҳимлигини тушунтириш керак, чунки бундай касалликлар нафас олишни қийинлаштиради ва жағларда ҳар хил нуқсонлар пайдо бўлишига олиб келади.

Кўпчилик болалар сут тишлари чиқиб бўлган даврда ясли ва боғчаларга катнайдилар. Шунинг учун ясли, боғчаларда суҳбатлар, қизиқарли ўйинлар уюштириш, диафильм ва кинофильмлар, плакатлар намойиш қилиш, кичик томошалар ва инсценировкалар ташкил қилиш мумкин.

Бу даврда қуйидаги тадбирлар амалга оширилади:

- ясли, боғча ходимлари ўртасида болаларнинг рационал овқатланиши, болаларда тишларни парвариш қилиш малакаларини тарбиялаш зарурлиги, овқатланиб бўлгандан кейин оғиз бўшлиғини чайиш учун шароит яратиш, зарарли одатларга қарши кураш ва ҳоказолар тўғрисида сўзга чиқиш;

- болалар боғчалари ва яслиларда ўтказиладиган мажлисларда ота-оналарга бу ёшдаги бола организмни мустаҳкамловчи чора-тадбирлар ва воситалар ҳақида гапириб бериш; шунингдек, болаларга оғиз бўшлиғини тоза тутиш ва тишларни парвариш қилиш бўйича гигиена малакаларини сабр-тоқат ва чидам билан аста-секин ўргатиш кераклигини тушунтириш;

- сут тишларни даволашнинг қанчалик муҳимлигини, болани врачга боришга психологик томондан қандай тайёрлаш кераклигини, тиш-жағ нуқсонларининг сабаблари ва уларни профилактика қилиш чора-тадбирларини ҳам ота-оналарга тушунтириш;

- радиода сўзга чиқиш ва қатнашувчилар ўзлари қизиққан саволларга жавоб олишлари учун яхшиси поликлиникада алоҳида савол-жавоб ўтказиш;

- мавзули кўргазмалар, плакатлар, альбомлар тайёрлаш ва улардан фойдаланиш; масалан, ота-оналарни таклиф қилиб, кичик томоша ёки инсценировка сифатида «Тиш чўткаси куни»ни уюштириш ва ҳоказо.

Болалар боғчаси ва яслилар ходимлари билан ҳамкорликдаги тадбирлар тўғри ўтказилса, бу стоматологга келгусида болалар билан ишлашида яхши ёрдам беради. Боғча ва ясли тарбиячилари болалардаги зарарли одатларни бартараф қилишда катта роль ўйнашлари мумкин.

Тарбиячи болаларга гигиена малакаларини ўргатиш билан бирга гигиена қоидаларини тушунтиради ва уларни бажаришни эслатиб туради. Гигиеник тарбияни она тили, жисмоний тарбия ва мусиқа машғулотида ўтказиш мумкин. Жумладан, болаларга оғиз бўшлиғини тўғри парвариш қилишни она тили машғулотида, бурундан нафас олишни эса жисмоний тарбия машғулотида, тўғри талаффуз қилиш қоидаларини мусиқа машғулотида ўргатиш керак.

Болалар одатда тақлидчан бўлишади, шунинг учун гигиеник малакаларни тарбиялашда ижобий мисоллардан фойдаланиш самарали усул ҳисобланади. Каттароқ ёшдаги болалар билан шуғулланганда уларга елкани букчайтириш, оғизни очиб туриш, бармоқни сўришнинг қанчалик хунуклигини доимо эслатиб туриш лозим.

Тарбиячи зарарли одатларга ўрганиб қолган болаларни доимо назорат қилиб бориши, уларни бундай одатларни ташлашга ундаши, бунинг учун улар диққатини ҳар хил ўйинларга ва машғулотларга жалб қилиши лозим. Шунингдек, тарбиячи болалар овқатини оғизларида узоқ тутиб турмасликларига, ўнг ва чап жағда галма-гал, тез-тез чайнашларига, овқатни, ноннинг ҳаммасини еб қўйишларига қараб боришлари лозим. Бундай пайтларда тарбиячи ҳар бир болага алоҳида ёндашиши – баъзиларини рағбатлантириши, айримларига танбех бериши зарур.

Лекция ва суҳбатларни қуйидаги мавзулар бўйича ўтказиш мумкин:

- болаларда сут тишлар ва доимий тишларнинг шаклланиш хусусиятлари ҳамда функцияси;
- болалар тишларининг ёриб чиқиши;
- болалар тишлари ва дори-дармонлар;
- тиш кариеси ва унинг асоратлари;
- болалардаги тиш касалликлари;
- тиш чўткаси ва пастасини қандай танлаш, тишларни нима билан тозалаш керак;
- тишларни қайси ёшдан ва қандай қилиб тозалаш лозим;
- тиш оғриғига нима даво бўлади ва ҳоказолар.

### **Мактаб ёшидаги давр**

Бола мактаб ёшига етганда одатда сут тишлар доимий тишлар билан алмаша бошлайди.

Доимий тишларнинг шаклланиш даври 15—16 ёшгача давом этади. Шунинг учун бола ёшининг барча давларида тўғри овқатланиш стоматологик касалликларни профилактика қилишда асосий масала ҳисобланади.

Бу даврда тишларни табиий тушиш давригача эҳтиёт қилишнинг муҳимлигини ва биринчи доимий моляр тишларнинг ролини тушунтириш лозим. Бу даврда кўпинча болаларда сут тишларнинг алмашилиши туфайли кариес сут тишларни даволашмайди ва олиб ташлашмайди. Ваҳоланки, бундай тиш илдизларида доимий тиш куртакларига тарқалиб кетадиган сурункали яллиғланиш жараёни ривожланади. Айниқса, қаттиқроқ овқатлар ейиш зарурлигини тушунтириш жуда муҳим, чунки актив чайнаганда сут тишлари дўмбоқчалари физиологик тозаланади, бу эса тишларнинг тўғри жипслашишига ёрдам беради. Биринчи доимий тишлар сут тишлар орқасидан 5-6 ёшдан бошлаб чиқа бошлашини ва бошқаларига қараганда кўпроқ касалланишини тушунтирмоқ керак. Уларни эҳтиёт қилиш эса алоҳида аҳамиятга эга, чунки сут тишлар бирин-кетин тушиб, ўрнига доимий

тишлар чиқаётган даврда бу дастлабки доимий тишлар юқори ва пастки жағ тишларининг бир-бирига жипс тегиб туришида мувозанатни сақлайди.

Шунингдек, бу даврда режимни, организмни мустаҳкамлашнинг умумий тадбирларини, тегишли гигиеник малакаларни тарбиялашни ва ўз вақтида даволанишни тарғиб қилиш жуда муҳим.

Лектор педагоглар йиғилишларда сўзга чиққанда болаларда оғиз бўшлиғининг аҳамиятини тушунтиради. Оғиз бўшлиғи гигиенасига бағишланган дарслар мазмуни билан ўқувчиларни (1- ва 4-синфларда) таништиришда педагогнинг шу мавзуга оид нашр қилинган махсус бюллетенлар, информацион варақалар ва рисоалардан фойдаланиши зарурлиги уқтириб ўтилади. Гигиена дарсларида оғиз бўшлиғини парвариш қилишга доир маданий-гигиеник кўникмалар аҳамияти тўғрисидаги тушунчалар шакллантирилади.

Оғиз бўшлиғини парвариш қилиш малакаларини шакллантириш куйидаги асосий элементлар билан бирга ўтказилади:

- тишларни тозалашдан олдин инфекция тушмаслиги учун қўллар совунлаб ювилади;

- оғиз крандаги тоза сув билан чайқалади;

- тиш чўткаси яхшилаб ювилади;

- тиш пастаси чўтканинг бутун юзасига сиқиб чиқарилади;

- тишлар маълум схема бўйича тозаланади: жағнинг ҳар бир томони тозаланади, бунда чўтка ҳар бир томонда 100-150 марта ҳаракат қилдирилади;

- ҳар гал овқатлангандан кейин оғиз чайилади.

Гигиена методларини икки гуруҳга – механик ва кимёвий тозалаш гуруҳларига ажратиш мумкин.

Врачнинг тиш тошларини олиб ташлаши, шунингдек, беморнинг ўзи тишларини тозалашни механик тозалаш ҳисобланади.

Тишларни қандай қилиб тозалаш кераклигини врач кўрсатиб беради. Бунда врач чўтка ва пастани танлашдан тортиб, тишларни тозалаб бўлгандан кейин чўткани ювиб қўйишга қадар бўлган барча мураккаб ҳаракатларни, уларнинг қандай бажарилишини кўрсатиб беради ҳамда аҳамиятини тушунтиради.

Тиш чўтка тўғри танланса, тиш юзалари, чуқурчалар ва оралари яхши тозаланади. Тиш чўтка катта бўлмаслиги, ўртача учта тишнинг размерига (тишни ювадиган қисмининг узунлиги 18—25 мм ва эни 7—9 мм) тўғри келиши лозим. Тиш чўткани танлашда қилининг қаттиқлиги ҳисобга олинади. Қили жуда қаттиқ ва қаттиқроқ хилларини ёшлар тиш қараши кўп бўлганда ишлатганлари маъқул. Қаттиқлиги ўртача ва юмшоқ чўткалар оғиз бўшлиғини тозалаш учун ишлатилади, чунки чўтканинг қайишқоқ қиллари тиш ораллиқларига осон киради. Оғиз бўшлиғида хирургик операция қилинган бўлса, жуда юмшоқ тиш чўтка ишлатган маъқул.

Тиш чўткадаги қил тутамлари сийрак ва уч қатордан кўп бўлмаслиги лозим. Чўтканинг ортиқча тутамларини қайчи билан қийиб, сийраклаштириш мумкин. Ишлатиладиган қисми сал эгилган тиш чўткани танлаш керак,

юзасига чўтка тегиши қийин бўлган тишларни тозалаш учун қулай бўлади. Тиш чўткани ҳар йили камида уч марта алмаштириб турган маъкул.

Л.И.Евдокимов тиш чўткани сақлашнинг бир мунча рационал усулини тавсия қилган. Бунда тишларни тозалаб бўлгандан кейин тиш чўтка совунлаб ювилади, сувда чайилади, сувини тушириш учун сал силкитилади, сўнгра яна қалинроқ қилиб совун суркаб қўйилади. Шундан кейин тиш чўтканинг ишлатиладиган томонини тепага қилиб, стаканга солиб қўйилади, ҳар бир киши ўзига алоҳида стакан тутади. Кейинги гал тишни тозалашдан олдин тиш чўтка яхшилаб ювилади. Сафарга чиққанда ва йўлда ишлатиш учун тиш чўтка махсус ғилофга солиб олинади, уни ҳар куни совунлаб ювиш лозим бўлади.

Оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолатини баҳолаш учун тиш карашини бўяш усулидан фойдаланилади. Бунинг учун таркибида йод бўлган эритма (калий йодид – 1,6; дистилланган сув – 1,4; глицерин – 30,0) билан пахта тампонни хўллаб, тишлар юзасига суртилади. Бу усул қўллангандан кейин оғиз сув билан чайиб ташланади ва юмшоқ карашнинг аниқ бўялган жойлари билиниб туради.

Тишлардаги юмшоқ карашни йўқотиш (тишларни тозалаш) пайтида юқорида айтиб ўтилган эритма тишларга икки марта суртилади (тишларни тозалашдан олдин ва тозалангандан кейин).

Тишни тозалагандан кейин бўялган жойлар кўринса, юмшоқ караш борлигини билдиради, бу эса эритмани яна суртиш кераклигини кўрсатади.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти тишларни ҳар гал овқатлангандан кейин тозалашни тавсия этади, бу тиш тозалашнинг энг яхши усули саналади.

Ю.А.Фёдоров тишларни қуйидаги тартибда тозалашни тавсия қилади:

- пастки жағ ўнг томонидаги моляр тишларнинг вестибуляр юзаси;
- пастки жағ чап томонидаги моляр тишларнинг вестибуляр юзаси;
- қозик ва курак тишларнинг вестибуляр юзаси;
- пастки жағ ўнг томонидаги моляр тишларнинг тил тегиб турадиган юзаси;
- пастки жағ чап томондаги моляр тишларнинг тил тегиб турадиган юзаси;
- қозик ва курак тишларнинг тил тегиб турадиган юзаси тозаланadi.

Шунингдек, юқори жағдаги тишлар ҳам худди шу тартибда тозаланadi.

Тишқавлагич, чайнов резиналари, ипдан тишларни механик тозалаш сифатида фойдаланиш мумкин. Лекин болалар бу усулни камроқ қўллашлари керак.

Тишларни кимёвий тозалаш методлари мунтазам мукаммаллаштириб борилади. Уларга тишларни тозалашга имкон берувчи медикаментлар ва кимёвий агентлар (антибиотиклар, айрим ферментлар) киради. Кейинги вақтларда чет давлатларда хлоргекседин муваффақиятли қўлланаётгани тўғрисида маълумотлар пайдо бўлди, бу препарат тишларни тозалагандан кейин ишлатилади, у тиш карашни ҳосил бўлишига йўл қўймайди.

Санаб ўтилган гигиеник тавсиялардан ташқари, кўпинча махсус гигиеник режим буюриш зарурати туғилади. Бу режим тишларда кўплаб караш ҳосил бўлганда ва олиб-қўйиладиган протез тишлардан фойдаланишда, операция қилингандан кейинги даврда буюрилиши мумкин.

Ортодонтик аппаратлардан узоқ муддатгача фойдаланганда айрим тишларга босим тушиши туфайли кўпинча тиш тўқималарининг озикланиши, веноз қон айланиши бузилади, томирлар тромбози ривожланади, ортодонтик аппаратнинг ўзи овқат қолдиқларини ушлаб қолади ва караш ҳосил бўлишига имкон беради. Бундай ҳолларда қуйидаги муолажалар буюрилади:

- ҳар куни тишларни, хусусан, тиш ораларини пахта тампон билан тозалаш (янада самарали бўлиши учун 3 фоизли водород пероксид эритмасидан фойдаланиш мумкин);

- ҳар гал овқатлангандан кейин оғизни чайиш;

- тиш протези ва аппаратларни яхши, тоза тутиш;

- оғиз бўшлиғини парвариш қилишда керак бўладиган доривор ўсимликлар эритмаси ва антисептиклар, тўқималарни регенерация қилиш (тиклаш)га имкон берадиган моддалар (Шостаков бальзами, каратолин, чаканда мойи, мойли прополис эритмаси ва бошқа доривор ўсимликлар) оғизга суртилади.

Беморга тушунтирилгач, шу эритмалардан бирортасини шприцда тиш оралиғига юбориш мумкин.

Тиш протезлари ва аппаратларидан фойдаланганда оғиз бўшлиғини мунтазам ва яхшилаб парвариш қилиш лозим. Протез ва аппаратларни оғизда тақиб юрганда оғиз бўшлиғини тозалаш анча қийин бўлади. Чунки аппарат ва протезларда одатда овқат қолдиқлари, эпителийлар, караш ва ҳар хил микроорганизмлар йиғилади. Кўпинча хроник микротравмалар учун қулай шароит пайдо бўлади, пародонтнинг айрим участкалари яллиғланиши ва натижада оғиз бўшлиғининг ўз-ўзидан табиий тозаланиши бузилиши мумкин. Протез ва аппаратларни тозалаш учун алоҳида пасталар, тиш порошоклари ва ювадиган воситалар ишлатилади.

Ю.А.Фёдоров протезларни эҳтиёт қилиш учун махсус аралашмадан фойдаланишни тавсия қилади. Бу аралашма таркибида ЭДТА (трилон Б), бура, тимол, оқ қурум, натрий тетраборат ва хушбўй модда мавжуд.

Оғиз бўшлиғидаги микроорганизмларни камайтириш учун аппарат ва протезларни механик тозалашдан ташқари, улар вақти-вақтида стериллаб турилади, чунки механик усулда аппарат ва протезларнинг кўпгина элементлари кўнгилдагидай тозаланмайди.

Олиб қўйиладиган протез ва аппаратлар поликлиникада врачга киришдан олдин 2 фоизли хлорамин, 1:1000 даги диоцид ёки 2-5 фоизли калий перманганат эритмаларида стерилланади. Стериллашдан олдин аппаратдаги протезлар сувда ювилади, чўткада тозаланани ва юқоридаги эритмалардан бирортасига 8-10 дақиқа солиб қўйилади-да, кейин водопровод сувида яхшилаб ювилади.

Операциядан кейинги даврда оғиз бўшлиғини эҳтиётлаб, авайлаб, мунтазам равишда гигиеник режимга амал қилинади. Оғиз бўшлиғида

қилинган ҳар қандай операциядан кейинги дастлабки 2-3 кун ичида тишларни тозалаш тавсия этилмайди. Бундай беморлар оғизларини доривор ўсимликлар эритмаси, намакоб (1 стакан сувга 1 чой қошиқ) ёки ичимлик сода эритмаси (1 стакан сувга ярим чой қошиқ) билан чайишлари мумкин. Орадан 3-4 кун ўтгач, тишларни яллиғланишга қарши («Лесная», «Изумруд» ва бошқа) пастадан фойдаланган ҳолда жуда юмшоқ чўтка билан тозалашга рухсат этилади.

Бунда болаларга гигиеник таълим-тарбия беришда, стоматологик гигиена воситалари ва методларини танлашда индивидуал ёндашишни, боланинг ёши ва турмуш шароитини, оғиз бўшлиғининг анатомик-физиологик хусусиятларини ва оғиз бўшлиғини оғиздаги сўлак таркиби ҳамда хоссаларини, тиш эмалининг қаттиқлик даражасини, пародонт ҳолатини ва бошқаларни ҳисобга олиш асосий тамойил ҳисобланишини унутмаслик керак.

Оғиз бўшлиғи гигиенасининг охирги босқичида тишлар фтор сақловчи лак ва «Ремодент» билан профилактик тозалов қилинади.

Юқорида айтиб ўтилган маълумотлар оғиз бўшлиғи гигиенаси аҳамиятини врач ота-оналарга ва болаларга тушунтириши зарурлигини тақозо этади.

Беморга гигиена қоидаларига пухта риоя қилмасдан, врачнинг барча кўрсатмаларини бажармасдан туриб тишларни ва оғиз бўшлиғи органлари ҳолатини яхши сақлай олиши мумкин эмаслигини тушунтириш зарур. Оғиз бўшлиғи гигиеник жиҳатдан яхши бўлиши учун доимо врач назоратида бўлиш керак. Бу индекслар ва Люгол эритмаси билан тиш карашлари махсус бўяш ёрдамида амалга оширилади. Бемор ўзини ўзи текшириш мақсадида Люгол эритмасини қўллаши мумкин.

Мактабларда «Овқатланиш ва кариес», «Тишлар кариеси ва тишлаш аномалиялари», «Тишлар кариеси ва бошқа стоматологик касалликлар профилактикаси (коллектив профилактика)нинг умумий тамойиллари» деган мавзуларда лекция ва суҳбатлар ўтказилиши лозим.

Стоматологик касалликларни муваффақиятли профилактика қилиш учун, санитария маданияти учун бутун жамоатчилик жон куйдирмоғи керак.

Мактабларда саломатликни муҳофаза қилиш дарсларини ташкил қилиш зарур. Профилактик чора-тадбирлар боланинг ёшига кўра қатъий изчилликда олиб борилса, тиш-жағ тизими касалликлари, хусусан, болалар ва катталарда кариес камроқ учрайди, буни ҳисобга олиш керак.

Шунинг учун болалар тиш-жағ тизими касалликлари профилактикасига доир санитария маорифи ишлари аниқ ва кенг доирада бажарилиши лозим.

### **Оғиз бўшлиғини парвариш қилиш ҳақида болаларга эсдалик**

1. Тишни эрталаб ва ухлашдан олдин кечқурун тозалаш керак. Тишни тозалаб бўлгандан кейин тил юзасига тоза тиш чўтка 2-3 марта юргизилади ва оғиз чайилади.

2. Тиш чўтка кичикроқ, қили қаттиқ ва калтароқ бўлиши лозим, чўткани хар йили камида 3 марта янгилаб туриш керак.

3. Ҳар бир тишни ҳамма томонидан тозалаш зарур.

4. Тишни тозалаб бўлгач, чўткани совунлаб ювиб, совун суркаб кўйилади ва ишлатиладиган қисмини тепага қилиб, стаканга солиб кўйилади.

5. Овқатланишлар ўртасида ва тишни кечқурун тозалайдигандан кейин ҳеч қачон ширинлик емаслик керак.

6. Тишларни қандай паста билан тозалаш ва ундан кейин оғизни нима билан чайиш врач билан келишиб олинади.

### **Мактаб ёшидаги болалар тишини парвариш қилиш ҳақида ота-оналарга эсдалик**

1. Барча кўрсаткичлари бир-бирига тенг келадиган рационда мунтазам овқатланиш; педиатр, терапевт ва мактаб стоматологларининг маслаҳатларини албатта бажариш.

2. Меҳнат ва дам олишнинг оқилона режими (мактаб ўқувчиси кун тартиби). Бу режимга амал қилмаслик моддалар алмашинувининг бузилишига, тиш тўқималарининг емирилишига олиб келади. Ўқувчиларга кун тартибига риоя қилишларида ёрдам беринг.

3. Тетиклик, хушчақчақлик, меҳнат қобилиятининг яхшилиги – буларнинг ҳаммаси кун тартибига риоя қилиш ва жисмоний машқлар ҳамда спорт билан мунтазам шуғулланиш туфайлидир.

4. Болалар ва ўсмирлар асосий овқатланишлар ўртасида қанд, конфет, пирожний, печенье, мураббони кўп есалар, моддалар алмашинуви жиддий бузилиши мумкин (тиш кариеси унинг аломатларидан биридир).

5. Умумгигиеник муолажалар. Бу муолажаларни тўғри бажаришни ўргатиш ота-оналарнинг вазифасига киради. Ўз фарзандларингизга улар қаерда бўлишидан қатъи назар (уйдами ёки дам олишдами) овқатлангандан кейин оғизни чайишни ўргатинг.

6. Болалар ва ўсмирларнинг тишларни парвариш қилиш бўйича эсдаликка риоя қилишларини кузатиб боринг.

### **Тишларни парвариш қилиш бўйича мактаб ўқувчиларига эсдалик**

1. Тиш чўткани ва тиш пастани мактабда ишлайдиган тиш врачлари билан маслаҳатлашиб олгандан кейингина харид қилинг, чунки фақат врач сизнинг **соғлигингизни**, организмнинг ўзига хос хусусиятларини, одатларингизни ва бошқаларни ҳисобга олган ҳолда уларни тўғри танлашингизда ёрдам бера олади.

2. Ҳар бир оила аъзосининг алоҳида тиш чўткаси бўлиши лозим.

3. Тиш пастани чўткага қандай туширишни яхши биласиз, аммо чўткани оғизда қандай ишлатишни унчалик билмайсиз. Буни сизга мактаб стоматолог врачлари ёки тиббиёт ҳамшираси ўргатади.

4. Тиш чўткани имкони борича ғилофда сақламанг, чунки бунда чўтка ифлос бўлади.

5. Тишни ҳар куни икки маҳал – эрталаб ва кечқурун паста билан тозалашга одатланинг.

6. Тиш ораликларини ҳеч қачон мих, скрепка (қистиргич), нина ва бошқа нарсалар билан тозаламанг.

7. Ҳар гал овқатлангандан сўнг оғизни сув билан чайиш лозим.

8. Режимга амал қилинг: қўлни совунлаб ювмасдан овқатланманг. Қанд, конфет каби ширинликларни камроқ енг. Ярашмайдиган, бемаъни одатлар (тирноқни кемтиш, қаламни тишлаб ўтириш кабилар)ни ташланг. Ўқувчиларнинг ахлоқ-одоб нормаларига риоя қилинг.

### **Тишларим соғлом бўлсин, десангиз (ота-оналар ва педагогларга эсдалик)**

Бола тиши мустаҳкам бўлиши учун аввало унинг организмни бақувват қилиш керак.

Бунинг учун бола режимга риоя қилиши, рационал овқатланиши, очик ҳавода кўпроқ бўлиши, жисмоний тарбия билан мунтазам шуғулланиб бориши керак. Бундан ташқари, тишларни машқ қилдириши ҳам зарур. Қаттиқ озиқ-овқатлар – олма, сабзи, қотган нон, гўштларни ейиш тишлар учун ўзига хос гимнастика ҳисобланади. Шунингдек, тишни эрталаб ва кечқурун тозалашни ҳам унутмаслик керак. «Гимнастика – мускулларни, қаттиқ овқат – тишларни мустаҳкамлайди», деган нақл бор.

Болалар овқатни яхшилаб чайнашни маъқул кўришмайди, чунки уларни бунга аста-секин ўргатмайдилар. Ота-оналар одатда болаларга иложи борича юмшоқ ва қирғичдан ўтказилган овқатларни беришади. Бола чайнашга «дангасалик» қилмаслиги учун тишлари чиқа бошлаши билан уни олма, сухари, нон сирти, гўшт кабиларни ейишга ўргата бориш керак. Таом гўё барча орган ва тўқималарни, тиш тўқималарини ҳам таъминлайдиган қурилиш материали ҳисобланади. Турли-туман овқатлар умуман организм учун, жумладан, тишлар учун ҳам энг фойдали манбадир.

Озиқ-овқатларни маълум миқдорда ейиш тавсия этилади. Болага ҳамир овқатлар, ёрмадан тайёрланган ҳамда ёғли таомлар ва ширинликларни кўп бериб бўлмайди.

### **Боланинг оғиз бўшлиғини қайси ёшдан ва қандай парвариш қилиш керак (ота-оналар ва тарбиячиларга эсдалик)**

Бола 2-2,5 ёшларга тўлганда 20 та сут тиши чиққан бўлади, улар бири-бирига жипс ёпишиб туради. Сўлак кам ажрала бошлади. Илгари сўлакнинг кўплиги ва тишларнинг сийраклиги туфайли тишлар ўз-ўзидан табиий тозаланган бўлса, энди бу ҳодиса содир бўлмайди. Бунинг учун ташқаридан таъсир кўрсатилади – олдинга овқатдан кейин оғиз чайилади, бу жуда

фойдали одат. Шунда оғиздаги овқат қолдиқлари чиқиб кетади. Бола оғзини чайиш унчалик осон эмас, чунки бола бу ёшда кўпинча оғизни чаяман, деб сувни ютиб юборади. Шунинг учун сувни оғизга озроқ олиш кераклигини, сувни тишлар орасидан ўтказиш зарурлигини, шунда тиш ҳам ташқи, ҳам ички томондан тозаланишини болага тушунтириш керак.

Болага тишларни тўғри тозалашни катталар кўрсатиб, ўргатадилар. Бола тишини тозалашга ўрганаётганда унга ёрдамлашиш лозим. Дастлаб болага тишларини паста ёки порошок ишлатмасдан, фақат чўтка билан тозалашни ўргатиш керак.

Тиш чўтканинг катта-кичиклиги боланинг ёшига мос бўлиши лозим. Чўтка, паста танлашда сизга стоматолог врач ёрдам беради.

Ёш боланинг тиш тозалашни ўрганиб олиши анча қийин, шу туфайли тиш тозалашни бир қанча босқичга бўлиб ўргатиш қулайроқ. Биринчи босқичда олдинда турган тишларни қандай тозалаш кўрсатилади: тепадаги тишлар – тепадан пастга, пастки тишлар – пастдан юқориға.

Иккинчи босқичда тишнинг ташқи ён юзаларини ўнгга ва чапга ҳаракат қилдириб тозалаш учун тиш чўткани қандай ушлаш кўрсатилади.

Учинчи босқичда тишларнинг чайнов юзаларини, тўртинчи босқичда эса олдинги ва ён томондаги тишларни ичкаридан тозалаш кўрсатиб берилади.

Бундай изчилликка риоя қилинганда бола тиш тозалашнинг барча қоидаларини ўрганиб олади. Тиш тозалаш босқичлари кўплигидан ташвишланмасангиз ҳам бўлади, аксинча, бола бунга қизиқиб қолади ва барча босқичларни ўзи берилиб бажарадиган бўлади.

Бола ёшлигидан тиш тозалашга шундай пухта ўргатилса, бу одат бир умр мустаҳкам малакага айланиб қолади. Тишларни, яхшиси, эрталаб ва ухлашдан олдин кечқурун тозалаган маъқул: эрталаб тиш тунда ҳосил бўлган карашларни, кечқурун эса овқат қолдиқларини кетказиш учун тозаланади. Бу ҳақда «Тишларни икки маҳал — кечқурун саломатлик учун, эрталаб гўзаллик учун тозалаш зарур», деган яхши нақл ҳам бор.

### **Тишларни вақтида даволатган яхши (ота-оналар ва болалар учун эсдалик)**

Тишларнинг емирилиш муддати кўпгина сабабларга — организм ҳолатига, оғиз бўшлиғини парвариш қилиш даражасига, ёшга ва ҳоказоларга боғлиқ бўлади. Масалан, сут тишлар доимий тишларга қараганда эртароқ емирилади, чунки улар тузилиш жиҳатидан бир-биридан фарқ қилади. Сут тиши каналчаларига инфекция осон тушади, атрофида «юмшоқ гўшт» ва тиш нервлари бўлади. Тишлар емирилмаслиги учун ҳар йили камида икки марта врачга учрашиш керак. Бу гап, айниқса, болаларга тааллуқли.

Ўзбилармонлик билан тишни даволаш ҳеч қандай наф бермайди.

Кариоз бўшлиқда кавакчалар бўлиб, унинг ичи микроорганизмларга, емирилган тиш тўқималарига ва овқат қолдиқларига тўла бўлади. Пломба қўйиш осон бўлиши учун кариоз бўшлиқни тозалаш ва очиш зарур. Бунини, яхшиси, бормашина ёрдамида бажарган маъқул.

Пломба қўйиш билан тишдаги нуқсон бартараф бўлади.

Ёш болалар кўпинча тишларини даволатишдан кўркмайдилар, чунки уларнинг тишлари ҳали оғримаган бўлади ва тишларни даволаётганда ўзларини ёмон сезишмайди. Бола тишлари ўз вақтида ва мунтазам даволатиб борилса, у врачга боришдан кўркмайди.

Стоматолог врачлар тишларни оғритмай даволашни билишади. Аввало тиш кариеси дастлабки босқичда оғриқсиз даволанади. Бундан ташқари, кейинги йилларда тез айланадиган ва турбинали бормашиналар пайдо бўлди. Тез айланиш туфайли парманинг тишга бўлган босими пасаяди ва тишга ишлов бераётганда оғримайди.

Сут тишлар остида бўлғуси доимий тишлар бўлади. Сут тишлар вақтида даволанмаса, касаллик доимий тишларга ҳам тарқалиб кетиши мумкин.

Даволанмаган тиш доимий инфекция манбаидир, бу инфекция организмдаги ҳар қандай органга тушиши ва у ерда касаллик пайдо қилиши мумкин.

Сут тишларнинг эрта емирилиши ва уларни вақтидан илгари олиш доимий тишларнинг жойлашишига ёмон таъсир кўрсатади, ёш бола юзининг хунук бўлиб қолишига сабаб бўлади.

### **Тишлар нега қинғир-қийшиқ ўсади (ота-оналар ва болаларга эсдалик)**

Болалар тиши кўпгина сабабларга кўра нотўғри жойлашади. Бу сабабларнинг асосийлари қуйидагилардан иборат:

1. Зарарли одатлар (бармоқни, тилни сўриш, ҳар хил нарсаларни тишлаб юриш, қўлни мушт қилиб юзга қўйиб ухлаш, стулда қийшайиб ўтириб ухлаш ва бошқалар).

2. Нафас олишнинг бузилиши (аденоидлар, бурун тўсиқларининг қийшайиши), ютқин (ютганда тил лабларни ва лунжни туртиб туриши), чайнаш (истар-истамай чайнаш, юмшоқ таомлар истеъмол қилиш), гапириш функцияларининг бузилиши; лаб ва тил юганчасининг қисқалиги.

3. Тишларни вақтида даволатмаслик, уларнинг эрта емирилиши, сут тишлар ва доимий тишларнинг вақтидан илгари тушиб кетиши.

Доимий тишлар чиққунча сут тишлар турадиган бўлса, янги тиш ўз ўрнидан чиқмайди ва тиш қатори нотўғри ривожланади.

Тишлар (айниқса, болалар тиши) физиологик жиҳатдан ҳаракатланиш қобилиятига эга бўлади ва бу ҳар хил аппаратлардан фойдаланиб, тишларни у ёки бу томонга суришга имкон беради.

Қийшиқ тишларни тўғрилаш учун, албатта, ортодонт врачга бориш керак.

Бунинг учун ортодонт врач махсус аппарат тайёрлайди ва уни қийшиқ тишга қўллаб, таъсирини мунтазам текшириб боради. Баъзи қийшиқ тишлар эртароқ тўғриланади, бошқасининг тўғриланиши узоққа чўзилади. Боланинг тишлари қийшиқ-қинғир чиққан бўлса, яхшиси, уни тиш ва жағлари шаклланиб бўлмасдан олдин, яъни бола ҳали ёшлигида тўғрилатган маъқул.

## БОЛА БЎҒИЛИБ ҚОЛСА...

Болалардаги бўғилиб қолиш касаллиги круп деб аталади. “Круп” сўзи «кўпол» деган маънони англатади. Круп – бу бир нечта белгилардан иборат бўлиб, юқори нафас йўллари яллиғланиш касалликлари жумласига кириб, одатда тунда келиб чиқади. Круп синдроми овоз бўғилиши ва қийналиб нафас олиш белгилари билан намоён бўлади. Круп асосан 4 ёшгача бўлган болаларда учрайди. Ушбу касалликда бола ҳам, ота-онаси ҳам кўрқиб, бирданига ваҳимага тушиб қолишади. Аслини олганда, бу касалликда тез ёрдам ўз вақтида кўрсатилса, касаллик асоратсиз ўтиб кетади.

### **Касаллик сабаблари:**

- юқори нафас йўллари яллиғланиш касалликлари;
- грипп;
- аллергия;
- қонда кальций етишмовчилиги;
- нафас олиш йўлларига ёт жисм тушиши.

Бу касалликларда овоз боғламлари яллиғланиши натижасида нафас олиш абзоларида шиш пайдо бўлади. Шиш туфайли торайиш юзага келади. Натижада болада бўғилиш синдроми кузатилади.

### **Касаллик белгилари**

Бола кечаси тўсатдан йўталдан безовталаниб, уйғониб кетади. Овози хуштаксимон чиқади. Айрим ҳолларда боланинг овози хўроз товушига ўхшаб чиқади. Бола кўп йўталганлиги боис қизариб кетади. Баъзи ҳолларда кўкариб қолади. Тана ҳарорати баланд рақамларгача кўтарилмайди. Бола лаблари атрофининг бироз кўкариши ва тери рангининг оқариши болада нафас етишмаётганлигини билдиради. Ушбу белгилар пайдо бўлиши билан дарҳол шифокорга мурожаат этинг. Агар круп синдромида тана ҳарорати 39 даражасигача кўтарилса, бу ҳолат бола аҳволининг жиддийлигини англатади. Одатда болалар тоза ҳавога чиқарилса ёки оғзига буғи кўтарилиб турган

иссиқ чой тутилса, аҳволи бироз яхшиланади. Круп синдроми ўз вақтида даволанилмаса, узок давом этади.

### **Сиз қандай ёрдам беришингиз мумкин?**

\* Биринчи навбатда боланинг нафас олишига ёрдам беринг. Бунинг учун буғи кўтарилиб турган чойдан бироз ичиринг ва чой буғини нафас йўлларига тутиб туринг. Буғ бола нафас йўлларининг очилишига ёрдам беради.

\* Хона ойнасини очиб, хонага тоза ҳаво киришига имконият яратинг.

\* Агар болада сизни безовта қиладиган белгилар пайдо бўлса, зудлик билан «Тез ёрдам»га мурожаат этинг.

### **Хавфли белгилар:**

- ҳолсизлик;
- лабларнинг кўкариши;
- тана ҳароратининг 39 даражагача кўтарилиши;
- боланинг сўлагини юта олмаслиги;
- боланинг безовталаниб, ухлай олмаслиги.

### **Касалликнинг олдини олиш:**

- хоналарни доимий равишда нам латта билан артиб тозалаш;
- боғчаларда ва мактабда касалланган болаларни муассасаларга киритмаслик, уларни соғлом болалардан ажратиш;
- мавсумий касалликлар бошланган вақтда (куз ва қиш ойларида) болаларга поливитаминлар бериш тавсия этилади.

*Шунингдек, уйда ёки боғчада касалланган бола аниқланса, касал бола билан мулоқотда бўлган соғлом болаларга, интерферон, анаферон, лейкоцитар, интерферон (бурунга томизилади) буюрилади.*

## **ХЎРОЗАК КАСАЛИГИ НИМА**

Онасининг айтишича, ярим тунда Азизанинг нафас олиши бирданига кийинлашиб, овози ҳам хириллаб чиқа бошлади. Лаб атрофлари кўкариб, боланинг нафаси чикмай, ҳиқиллаб қолиши хўроз кичқириғига ўхшаб кийқириши билан алмашиниб турган.

Беморга керакли дори-дармонлар қилинишига қарамай, юқоридаги ҳолат кучая борди ва, ниҳоят, томоқ касалликлари бўйича мутахассис-врачлар кекирдикни ташқари томондан операция йўли билан очиб, резина най кўйишганидан кейин у енгил нафас ола бошлади.

Юқоридаги касаллик икки ёшдан олти ёшгача бўлган болалар ўртасида учрайди. У кўпинча бола ухлаб ётганида, тун ярмида бирданига бошланади. Гўдак нафаси қисганидан чўчиб уйғонади ва овози бўғилиб хириллайди. Шу билан бирга куруқ, бўғиқ йўтал пайдо бўлади. Йўтал томоқнинг кекирдик-халқум қисмида қаттиқ оғриқ билан давом этади. Касалликнинг хуруж қилган даврида овоз бойламлари қалинлашиб, шишади ва овоз тешигига вақти-вақти билан тикилиб, боланинг кўкариши очилган пайтда эса хўроз кичқириғига ўхшаш овоз чиқариши билан кечади. Шунинг учун ҳам бу касални қадимда "хўрозак" касаллиги деб атаганлар.

Касалликнинг келиб чиқишига асосан овоз бойламлари, овоз пардасининг қаттиқ яллиғланиши сабаб бўлади. Бола уйқусида танаси терлаб, сўнг бирданига совиса, ўйнаб келиб иссиқлаб турганида совуқ сув ичса, музқаймоқ еса, "хўрозак"ка чалиниши мумкин. Баъзан икки-уч ёшли болаларда бурун шиллик пардалари шамоллаб, бурун катаклари тикилиб қолади, натижада ухлаганда оғзини очиб нафас олади. Овоз бойламлари ва овоз тешиги орқали кирадиган совуқ ҳаво уларни яллиғлантиради.

Айрим ҳолларда нафас йўлларига тугма, чақа, данак сингари ёт жисмларнинг тушиши ҳам юқоридаги касаллик белгиларини келтириб чиқариш ҳолатларига дуч келганмиз.

Касалликнинг бўғма микроби (дифтерия) келтириб чиқарадиган оғир формаси болаларда жуда оғир кечади. Бу касалликни юқорида биз айтиб ўтган касалликдан тез кечиши, ўзидан кейин жуда оғир асорат қолдириши, овоз бойламлари устида қаттиқ парда ҳосил қилиши ва, ниҳоят, лаборатория усулида бўғма микробни аниқлаш билан фарқланади.

Азизанинг томоқ йўлларидаги шилликдан олинган анализ унда ҳақиқий бўғма (дифтерия)нинг микроби йўқлигини кўрсатади. Бу касаллик бўғманинг оддий шакли, яъни овоз пардаларининг қаттиқ шамоллаганини исбот қилди. Қизча 15 кун атрофида тамоман соғайиб кетди.

Касаллик қанча тез аниқланса, касалхонага келинса, беморларга тегишли мутахассис-врач ёрдами кўрсатилса, натижаси ҳам шунчалик яхши бўлади. Акс ҳолда тезлик билан кечадиган шаклидаги бу касалликдан боланинг бўғилиб, нобуд бўлиши эҳтимолдан холи эмас.

Даволаш муассасаларидан олис жойларда яшовчилар бунини асло эсларидан чиқармасликлари шарт. "Тез ёрдам" етиб келгунига қадар боланинг бошини баланд ётқизиб, ёқа тугмаларини ечиш, тоза ҳаводан нафас олдириш, оёқларига иссиқ сув солинган грелкалар қўйиш унинг аҳволини

вақтинча енгиллаштиради, холос. Бола касалхонага ётқизилганидан кейин нафас етишмовчилигининг даражаларига қараб, операциясиз ёки операция йўли билан даволаниш мумкинлигини фақат мутахассис-врач ҳал қила олади.

## **ИЧАК ИНФЕКЦИЯСИ НИМА**

Ичак касалликлари гуруҳига салмонеллез, дизентерия, стафилококкли инфекция, вирусли диареялар киради. Ичак инфекциялари ташқи муҳитдаги ифлосланган нарсаларни бола оғзига олиши, меваларни ювмай истеъмол қилиши, сут ва гўшт маҳсулотлари орқали юқади. Диарея касалликлари кўпинча ёз ойларида кучаяди.

## **СЕПСИС ҚАНАҚА КАСАЛЛИК**

Сепсис касаллиги қонда инфекциянинг мунтазам айланиб юришидир. Стафилококklar, стрептококklar каби микроблар кўпинча сепсисга олиб келади. Сепсис касаллиги кўпинча диарея касалликлари, буйрак касалликлари, юқори нафас йўли яллиғланиш касалликларидан сўнг ривожланади. Диарея касаллиги ўз вақтида даволанилмаганда инфекция қонга тарқалади. Натижада ички аъзоларнинг ҳам шикастланиши кузатилади. Шу боис болада узлуксиз иситма, жигар ва талоқнинг катталаниши, безовталиқ, ривожланишдан орқада қолиш кузатилади. Уларда гемоглобин миқдори пасайиб кетади. Сепсис касаллиги 3-6 ой, сурункали кечганда эса 6 ойдан зиёд давом этади.

## **БОЛАЛАРНИ ДИАРЕЯДАН ЭҲТИЁТ ҚИЛИНГ**

*Диарея ёзда кўп учрайдиган мавсумий хасталиқ саналади. У нажас ҳажмининг ортиши, нажас консистенциясининг (суюқ) ўзгариши, ич кетиш сонининг ортиши билан таърифланади. 24 соат ичида камида 3 мартагача суюқ ва сувсимон ич ўтса, бу диарея белгисидир. Диарея ўткир (2-3 ҳафтагача давом этади) ва сурункали (касалиқ 3 ҳафтадан зиёд давом этса) бўлиши мумкин.*

### **Касаллик сабаблари:**

- қайнатилмаган сув қабул қилиш;
- дисбактериоз;
- аллергия;
- К, F, B2 (рибофлавин) витаминлари етишмовчилиги;
- ошқозон ичак тизими сурункали касалликлари (гастрит, колит, энтерит, панкреатит, гепатит ва б.);
- захарланишлар;
- моддалар алмашинуви бузилишлари;
- неврозлар, ҳаяжон, кўрқув;
- иқлимнинг ўзгариши;
- озукани кўтара олмаслик (лактозани кўтара олмаслик);
- ичакларнинг функционал бузилишлари.

Эрта ёшдаги болалар орасида нораціонал овқатланиш ҳолатлари ҳам диареяга олиб келади. Бунга қўшимча овқатларни нотўғри киритиш, сутли аралашмаларни нотўғри танлаш ҳам сабаб бўлади.

Шунингдек, паразитлар, вируслар, бактериялар ҳам сабаб бўлади.

Бактериал инфекциялар томонидан чақирилган диареялар кўпинча экзотик мамлакатларда бўлган саёҳатчиларда кузатилади, шунинг учун бу касаллик «саёҳатчилар диареяси» деб ҳам юритилади;

Диарея айрим дори воситалари томонидан ҳам чақирилиши мумкин.

Диареяни, шунингдек, оддий герпес ва гепатит вируслари келтириб чиқаради.

### **Фактлар, рақамлар...**

\* Йилига 5-10 миллион бола диарея туфайли ҳаётдан кўз юмади.

\* Диарея — ўлим билан тугалланадиган 6 та касалликнинг биттаси ҳисобланади.

\* Ҳар йили республика бўйича поликлиникалардаги чақирикларда ўткир диарея билан оғриган 1 миллиондан ортиқ болаларнинг ота-оналари мурожаат қилади.

\* Ҳар йили республикада 100.000 га яқин беморлар касалхонага ётқизилади.

\* АҚШда йилига диарея касаллигидан 300 та ўлим ҳолати қайд этилади.

\* Ривожланган мамлакатларда диарея касалликлари ўлимнинг асосий сабабчиси ҳисобланади.

\* Дунё бўйича 5 ёшгача бўлган болалар ўртасида ушбу касаллик натижасида йилига 2 миллион ўлим ҳолати кузатилади.

### **Касаллик белгилари:**

- юқори иситма,
- кўнгил айниши,
- қусиш,
- қоринда оғрик,
- ҳолсизлик,
- ичнинг суюқ ҳолда, шиллиқли, яшил рангда, қон аралаш ўтиши билан характерланади.

Болаларда безовталиқ, уйқунинг бузилиши, эмишдан бош тортиш кузатилади.

Катталарда иштаҳанинг йўқлиги, кўнгил айниши, ўқчиш аниқланади.

### **Диарея нимаси билан хавфли?**

Диареяда қусиш ва ичнинг суюқ ўтиши орқали организмдан суюқлик кўп йўқотилганлиги боис тезда сувсизланиш келиб чиқади. Организмнинг сувсизланиши эса қон айланишининг бузилишига, буйрақлар етишмовчилигига, юрак етишмовчилигига олиб келади.

### **Сувсизланиш белгилари:**

- лаблар ва тил қуруқлиги,

- ташналик,
- нафас олишнинг тезлашуви,
- сийдикнинг кам ажралиши.

### **Беморларга уй шароитида ёрдам бериш:**

- \* Кўпроқ суюқлик ичириш керак.
- \* Қахва, сут ва шарбатлар тавсия этилмайди.
- \* Иштаҳаси бўлмаса, болага мажбурлаб овқат едирманг; тез-тез суюқлик ичиринг.
- \* Банан, гуруч қайнатмаси, қуритилган нон, картошка, қайнатилган ёки буғда пиширилган сабзавотлар тавсия этилади.
- \* Мевалар, кўкатлар, ёғли, қовурилган, дудланган маҳсулотлар мумкин эмас.
- \* Эмизикли болаларга фақат она сути буюрилади.
- \* Овқат кам миқдорда, суткасига бир неча марта берилиши лозим.
- \* Фаол кўмир қабул қилиш ич кетишини қамайтиради.

### **Қайси ҳолларда беморларни зудлик билан шифохонага ётқизиш лозим:**

- болада сувсизланиш кучайиб борса;
- бола ҳолсиз бўлиб қолса;
- бола атрофдагиларга қизиқмаса;
- болада юқори иситма ушланиб турса;
- болада қусиш тўхтамаса;
- бола эмишдан бош тортса;

- бола безовталанса (масалан, қоринда оғриқ бошланса, тинимсиз йиғласа);

- бола тана массасининг 5% ортиғини йўқотса (агар 10 кг.ли бола кунига 500 г вазнини йўқотса);

- катта ёшдагиларда диарея 5 кундан ортиқ давом этса;

- катта ёшдагиларда бош айланиши, ланжлик, ҳолсизлик кузатилса.

### **Халқона усуллар**

Саримсоқпиёз қабул қилиш ични тўхтатиши қадимдан маълум. Кичик ёшдаги болаларга саримсоқпиёз янчилган ҳолда берилади.

### **Касалликнинг олдини олиш:**

- шахсий гигиена қоидаларига риоя этиш;

- меваларни, сабзавотларни ювилган ҳолда истеъмол қилиш;

- хом гўшт ушлагандан сўнг, албатта, қўлларни совунлаб ювиш лозим;

- қайнатилмаган сув ичмаслик.

Ёз ойларида қовун, тарвуз каби поллиз экинларини эҳтиёткорлик билан истеъмол қилиш лозим.

### **Касалликни даволаш**

*Қуйида номлари келтирилаётган дориларни уй шароитида шифокор билан маслаҳатлашган ҳолда бериш мумкин. Бироқ бу дориларни узоқ муддат бериш тавсия этилмайди. Шунингдек, 2 ёшгача бўлган болаларни шифокор кузатуви остида даволаш тавсия этилади.*

Ич суюқ ҳолда, кўп миқдорда, ҳазм бўлмаган овқат қолдиқлари билан бирга ўтаётган бўлса, қусиш ва иситма бўлмаса — антидиарей воситаларидан имодиум, лоперамид, овқат ҳазмини яхшиловчи препаратлар (панкреатин, тризим) буюрилади. Уйда тайёрланган эритмаларни қабул қилиш, парҳез таомлар тавсия этилади. Ичакларга тушган ёт модда (бактерия, ачиган овқат

ёки бошқа диареяга сабаб бўлган нарса)ларни олиб ташлашда фаол кўмир берилади.

Қорин бураб оғриси, суюқ ҳолда шиллик ва қон аралаш ўтса, антибиотиклардан сифлокс, фталазол, оғриқ қолдирувчи дорилардан ношпа, овқат ҳазмини яхшилови препаратлар (панкреатин, тризим) буюрилади. Уйда тайёрланган эритмаларни қабул қилиш, парҳез таомлар тавсия этилади.

Қусиш ва кўнгил айнаши кузатилаётган бўлса, беморга кўп миқдорда қайнатилган сув ичирилади ва мажбурий қусдирилади. Сўнгра беморга новокаин эритмаси ва смекта эритмаси берилади. Бемор бироз муддатга қолдирилади. Уйда тайёрланган эритмаларни қабул қилиш, парҳез таомлар буюрилади.

#### **Диарея касаллигида ман этилади:**

- сут, қаймоқлар, йогурт, пишлоқ, шоколад;
- олма, нок, узум, асал, хурмо, ёнғоқ, гуруч, мевали шарбатлар;
- қанд, кўзиқоринлар, олма шарбати, нок шарбати, сақич;
- қаҳва, чой, газли ва спиртли ичимликлар;
- қора нон, кепак, сули, гречиха ва арпа ёрмалари, хом сабзавот ва мевалар;
- гўшт, балиқ ва паррандаларнинг дағал сортлари.

#### **Уй шароитида ичи кетганда ичиш учун суюқлик тайёрлаш усули**

Уй шароитида қусиш ва ич кетиш кузатилганда кўп миқдорда суюқлик қабул қилиш буюрилади. Бунинг учун дорихоналарда махсус кукунлар мавжуд бўлиб, улардан эритма тайёрлаш осон. Масалан, регидрон, педитрал. Бу эритмаларни уйда ҳам тайёрлаш мумкин.

1 л сувда эритилади:

- 5 г (1 ошқошиқ) ош тузи;
- 5 г (1 ошқошиқ) ичимлик содаси;
- 20 г (4 ошқошиқ) шакар.

## ДИЗЕНТЕРИЯ

Дизентерия катталарда ҳам, болаларда ҳам учрайдиган юқумли касаллик бўлиб, уни дизентерия гуруҳига кирувчи биологик жиҳатдан бир-бирига жуда яқин қатор микроблар келтириб чиқаради. Бу касаллик зарарланган овқат ёки сув билан организмга дизентерия микроблари тушиб қолиши туфайли пайдо бўлади. Одам организми кўп асрлар мобайнида юқумли касалликлардан, жумладан, дизентериядан химояланиш механизмини такомиллаштириб келди. Ўз навбатида тажовузкор микроблар бемор организмда ва ташқи муҳит шароитида яшашга мослашиб олди. Анна шу жараён натижасида ҳозир қатор янги хусусиятлари билан фарқланувчи дизентерия микроблари борган сари кўп учраб турибди. Бу хусусиятларнинг энг асосийси уларнинг антибиотик ва сульфаниламид препаратларга ҳамда ташқи муҳитга чидамлилигидир.

Дизентерия таёқчалари ичакларда кўпайгандан кейин киши ахлати билан ташқарига ажралади. Улар, айниқса, ифлос нам чойшабларда, тупроқда, маҳсулотларда узоқ вақтгача сақланади. Қайнатилганда, қуёш нури ва дезинфекцияловчи воситалар таъсирида тезда ҳалок бўлади.

Бемор ёки бактерия ташувчи одамлар касаллик манбаи ҳисобланади, уларнинг ахлатида дизентерия микроблари бўлади. Улар озиқ-овқат маҳсулотларини, сувни, буюмларни ва қўлларни зарарлаши мумкин. Ифлос қўл билан сувга ёки овқатга тегилса, ана шу сувни ичган ёки овқатни еган одамга дизентерия юқиб қолади, шунинг учун бу касалликни кўпинча «ифлос қўл касаллиги» деб аташади.

Агар бемор ёки бактерия ташувчи озода бўлмаса, дизентерия кўзгатувчилари унинг ифлос қўлларидан озиқ-овқат маҳсулотларига – нон, мевалар, сут ва бошқаларга осонгина ўтиб, у ерда кўпаяди. Сут микробларнинг кўпайиши учун, айниқса, қулай муҳитдир. Сутдаги дизентерия бактерияси бир неча соат ичида юз миллионгача кўпайиши мумкин. Энди ана шу сутни кўпчилик ичиши мумкинлигини бир тасаввур қилинг. Дарҳол дизентерия эпидемияси авж олади.

Дизентерия таёқчалари организмга тушгач, уларнинг бир қисми оғизнинг ўзидаёқ ҳалок бўлади – сўлак таркибидаги лизоцим ферменти уларга ҳалокатли таъсир этади. Микробларнинг кўпчилиги меъдада хлорид кислота таъсирида йўқ бўлади. Тирик қолганлари ичакка ўтиб, у ерда тез кўпаяди. Натижада пайдо бўлган токсин (захар)лар ичак томирлари девори ўтказувчанлигини оширади. Биринчи тўсиқдан эсон-омон ўтиб олган дизентерия кўзгатувчилари йўғон ичак шиллиқ пардасига ўрнашиб олади ва у ерда кўпаяди. Бу яширин ёки инкубацион давр бўлиб, у бир неча соатдан 6-7 кунгача чўзилиши мумкин. Бунда ҳали касаллик аломатлари юзага чиқмайди. Организм микроблар билан курашади, организм қаршилиги қанчалик суст бўлса, дизентерия кўзгатувчилари шунчалик тез ичакка кириб боради ва касаллик жадал ривожланади.

Дизентерия микробларининг кўпгина турлари бор, шунинг учун одам ўз хаёти давомида дизентерия билан бир неча марта касалланиши мумкин.

Болаларда дизентерия ҳар хил кечади. Боланинг дизентерия билан оғриганини ҳамма вақт дарров аниқлаб бўлмайди. Бу касалликнинг ўзига хос кечишини кўпчилик ота-оналар яхши биладилар. Касаллик иситма чиқиши, титраб-қақшаш, лоҳаслик билан бошланади. Бир неча соатдан кейин бемор кусади, сўнгра қорин тутиб-тутиб оғрийди ва ҳожатга боргиси келади. Ичи суюқ, хиди қўланса, шилимшиқ аралаш, кейинроқ эса қон аралаш келади. Икки яшардан ошган болаларда касаллик шу тарзда кечади. Кўкрак ёшидаги болада дизентерия яширин, нотипик ўтади, ахлатида қон бўлмайди ёки бўлса ҳам, жуда оз бўлганидан сезилмайди, умумий аҳволи ва иштаҳаси ёмонлашади.

Касаллик секин-аста ривожланади ва дастлаб оддий диспепсияга ўхшаб кетади. Бироқ бола тобора безовта бўла бошлайди, ичи келишидан олдин йиғлайди, қизариб кетади, ғингшийди, ичи дам-бадам кета бошлайди, ахлатида кўплаб кўкимтир шилимшиқ, қон лахталари пайдо бўлади, иштаҳаси пасайиб кетади. Бола озиб қолади.

Ёш болалар дизентериянинг энг енгил туридан оғир тури, токсик тури билан оғриши мумкин. Касаллик бир ҳафтадан бир неча ҳафтагача, баъзан эса бир неча ойгача чўзилади. Даво қанчалик эрта бошланса, касаллик шунчалик тез тузалади.

Баъзан дизентерия биринчи соатларданок жуда оғир кечади. Ҳарорат 39,5-40°C гача кўтарилади, бола бўшашиб, атрофдагиларга бефарқ бўлиб қолади, ҳушидан кетади, юз ва қўл-оёқ мускуллари тортишиб, уча бошлайди. Касалликнинг бошида ёки бир неча соат ўтгач, ичи кетади. Дарднинг бундай оғир кечиши кўпинча 2-4 яшар болаларда кузатилади.

Баъзи беморларга дизентерия юқиб қолиши ва ичакда унинг таёқчалари кўпайиб боришига қарамай, касалликнинг ҳеч қандай клиник аломатлари юзага чиқмайди. Дизентерия таёқчалари бактериясини ташувчи бундай кишилар ўзларини соғлом деб биладилар. Бактерия ташувчилар ахлати билан озроқ бўлса ҳам, микроблар ажратиб турадилар. Бундай кўпчилик бактерия ташувчиларнинг йўғон ичак шиллиқ пардаларида бир оз яллиғланиш жараёни кечади. Уларда касаллик сал-пал намоён бўлган бўлса-да, даволанишлари керак. Чунки касалликнинг яширин ўчоғи ҳар қачон авж олиб кетиши ва у оғир кечиши мумкин.

Бактерия ташувчиларда узоқ давом этган жараён секин-аста организмдаги моддалар алмашинувининг бузилишига олиб келади, организмнинг бошқа касалликларга нисбатан қаршилигини ўзгартиради. Бактерия ташувчи атрофдаги болалар ва катталарга касаллик тарқатадиган манба бўлиб қолади. Одатда уни соғлом деб билишади, у умумий ваннадан, ҳожатхонадан фойдаланади, унинг кийим-кечакларини ҳеч ким дезинфекция қилишни ўйламайди ва алоҳида ювилмайди, у болалар боғча-ясилларига, мактабга қатнаб юраверади.

Шунинг учун бактерия ташувчини иложи борица эртароқ аниқлаш зарур. Ана шу мақсадда болалар муассасасига қабул қилинаётган ёки гуруҳга узоқ

вақтгача келмай қўйган болада дизентериянинг аломатсиз кечадиган яширин тури бор-йўқлигини аниқлаш учун ахлати лабораторияда текшириб кўрилади. Худди шундай лаборатория текшируви дизентерия билан оғриган бемор уйдагиларда ёки болалар муассасаларида ҳам ўтказилади.

Озиқ-овқат корхоналарида – ошхоналарда, буфетларда, болалар муассасаларида ишлайдиганлар бактерия ташувчи бўлиб қолсалар, айниқса, хавфли, чунки улар ичак инфекциялари билан оммавий касалланиш сабабчиси бўладилар. Бундай кишиларнинг шахсий гигиенага риоя қилмасликлари – хожатхонадан чиқиб қўлларини яхшилаб ювмасликлари, айниқса, хавфли. Шунинг учун озиқ-овқат объектларида ишловчи ёки болалар ва беморларни парвариш қилувчи кишилар текширувдан мунтазам равишда ўтиб турадилар.

Касаллик ўткир кечаётган беморлар атрофдагилар соғлигига хавф солади. Бундай беморларни даволаш муассасасига ётқизиш ёки уйда маълум шарт-шароитлар яратиб бериш йўли билан даволаш керак. Ана шунда касалликнинг тарқалиб кетишига йўл қўйилмайди.

### **Врач келгунча уйда касал болага қандай қараш керак**

Биринчи навбатда болани алоҳида каравотга, яхшиси, алоҳида уйга ётқизиш зарур. Унга кейинчалик ювилиши осон, қайнатса бўладиган кийимлар кийгизиш лозим. Болани парвариш қилувчи кишилар унинг олдида кирганда халат ёки махсус кўйлак кийиб олишлари керак.

Беморга алоҳида идиш-товоқ тутиш зарур, у умумий хожатхонадан фойдаланмаслиги керак.

Хонада пашша бўлмаслиги, ёз ойларида деразага тўр тутиб қўйиш керак.

Бемор билан мулоқатда бўлган киши унинг кийимини, ўрин-кўрпа жилдларини алмаштиргач, овқатлантиргач, хонасини йиғиштириб бўлгач, ўзининг кўйлагини (ёки халатини) ечиб, бемор хонаси эшиги олдида қолдиради ва қўлларини илиқ сувни оқизиб қўйиб, совунлаб ювади. Оиланинг бошқа аъзолари овқат пиширишдан олдин қўлларини, айниқса, яхшилаб ювишлари керак.

Беморнинг кир бўлган кийимларини, ўрин-кўрпа жилдларини целлофан халтачага йиғиш, секин яхшилаб ювиб, оиланинг бошқа аъзолариникидан алоҳида 40-45 дақиқа қайнатиш лозим.

Беморнинг ёнига болаларни, айниқса, гўдак болаларни киритмаслик, ўйинчоқларини бошқа болаларга ўйнатмаслик жуда муҳим. Ўйинчоқлар (резина, пластмасса)ни дезинфекциялаш керак. Бунинг учун уларни хлораминнинг 1 фоизли эритмасига (3-3) 1-2 соат ёки 2 фоизли эритмасига 1 соат солиб қўйилади. Хонани, яхшиси, хлораминли, совун-содали эритма кўшилган сув билан намлаб артиб чиқиш зарур.

Юқорида айтганимиздек, дизентерия билан болалар ҳам, катталар ҳам оғрийдилар. Бироқ кўпинча у 3 ёшгача бўлган болаларда учрайди, уларда касаллик оғирроқ кечади, чунки болаларда бармоқ сўриш ва турли предметларни оғзига олиш одати бор. Болалар эмаклайдиган даврда

дизентерия юқиб қолиши хавфи янада ошади, чунки улар ҳали мустақил юра олмайдилар, юрсалар ҳам, кўпинча йиқилиб тушадилар, шунинг учун кўпроқ полда, ёзда эса ўт-ўланлар, майсазорларда эмаклайдилар. Улар йўлда дуч келган предметларни оғизларига соладилар, ялаб кўрадилар, сўрадилар. Касаллик ясли ёшидаги болаларга асосан дизентерия таёқчалари билан ифлосланган уй-рўзгор буюмлари орқали юқади.

Шуниси қизиқки, болаларнинг дизентерия билан касалланишига кўпинча катталар сабабчи бўлишади. Ёзда истироҳат боғида ўйнаб юрган болаларни бирон лаҳза тасаввур қилиб кўрайлик. Ташқаридан кузатиб турсак, шу ернинг ўзида оналар болаларнинг бирига мева, бошқасига музқаймоқ, учинчисига эга булочка бераётганини кўрамиз. Ваҳоланки, бу болалар ҳозиргина қумда ўйнашаётганди, уйчалар қуришаётганди, итларни ўйнатишаётган, қум устида думалашаётганди. Ота-оналар қандай қилиб болаларининг соғлигига шундай хавф-хатар туғдира оладилар? Афтидан, болаларнинг ана шундай мазали овқат билан ифлос нарсаларни, гижжа тухумларини, турли микробларни, оғир ичак инфекцияси кўзғатувчиларини истеъмол қилаётганлари қандай хатарли эканлигини ҳамма ота-оналар ҳам билавермасалар керак.

### **Бу ёшдаги болаларни касалланиб қолишдан қандай эҳтиёт қилиш зарур**

Болалар уйга келгач, оёқ кийимини, сўнгра кийим-кечакларни алмаштириш ва қўлни ювиб олиш керак. Хоналарни намлаб супуриб-сидириш зарур. Бир яшар болага манеж қўйиб қўйиш керак, у бу ерда мустақил ўйнаб ўтиради. Яхшиси, осон ювиладиган ўйинчоқлар олиб берган маъкул.

Дизентерия таёқчалари предметлар юзасида, чангда 7-10 кунгача, ифлос нам тупроқда эса бир неча ҳафтагача яшай олиши аллақачон маълум бўлган. Бу микроблар қуритишга, юқори температурага ва совуққа анча чидамли. Сўнгги йилларда дизентерия турмушда контакт йўли билан юқишидан ташқари, у озиқ-овқат орқали ҳам ўтадиган бўлиб қолди. Микробларнинг организм химоя омиллари, антибактериал препартлар билан мураккаб ўзаро таъсири натижасида дизентерия таёқчалари турли озиқ-овқат маҳсулотларида ўз ҳаёт фаолиятини узоқроқ сақлаб қоляпти. Сувда, ун маҳсулотларида улар бир неча кун, сут ва сут маҳсулотларида бир неча ҳафта сақланади, сутда микроблар сони жуда тез кўпаяди. Дизентерия таёқчалари гўшт бульонларида ва шўрвада, винегретларда, органик моддалар билан ифлосланган сувда тез ривожланади. Нонда улар кўпаймайди, аммо нон юзасида бир неча кунгача ўлмайди. Нон нотўғри сақланганда, айниқса, у ифлос бўлиб қолади: нонни ҳеч нарсага ўрамай, сабзавотлар билан бирга сумкага солганда, одам тўла транспортда тўр халтада олиб юрганда у зарарланади. Ичак инфекцияларининг олдини олиш учун нон ва бошқа маҳсулотларни алоҳида-алоҳида тоза целлофан халтачаларга ўраш керак. Савдо тармоғида, болалар муассасасида, умумий овқатланиш ва озиқ-овқат

корхоналарида ишловчилар, шунингдек, маҳсулотларни ташувчилар дизентерия билан касалланган бўлсалар, уларнинг ифлос қўллари орқали ҳам озиқ-овқатлар зарарланиши мумкин.

Дизентериянинг олдини олишда пашшага қарши жиддий ва мунтазам курашиш керак. Пашшалар турли чиқиндилар, ахлат уюмлари ва одам нажасига ўтириб, ўз оёқларида микробларни анча узоқларга олиб боради. Деразаларга тўр тутиш, деворларга эса ёпишқоқ қоғоз осиб қўйиш керак. Озиқ-овқат маҳсулотларини халтачаларда, оғзи маҳкам беркитиладиган банкаларда, тез бузиладиган маҳсулотларни эса музлаткичда ёки баъзи ёпик кастрюлькаларни сувга солиб ботириб қўйиб сақлаш лозим. Овқатни фақат бир ўтиришда ейиладиган миқдоринигина иситиб ейиш керак. Овқатни иккинчи марта иситиб, совутганда унга тушиб қолган микроблар кўпаяди.

Ифлос теккан хом сабзавот ва мевалар жуда хавфлидир. Улар хали эгатдалигидаёқ ўғитлардан ёки уни тераётган бемор ва бактерия ташувчи кишилар орқали зарарланиб қолиши мумкин. Қулупнай, малина, земляника каби меваларни микроблардан тозалаш учун уларни човлида сувни оқизиб қўйиб ювиш ва устидан қайнаган сув кўйиб чайиш лозим.

Томорқалар ифлосланган ёки оқава сув билан суғорилганда сабзавотлар ва баъзи мевалар зарарланиб қолиши мумкин. Киши кўпинча хомлигича ейиладиган сабзавотлар – бодринг, салат, редиска кабиларни яхшилаб чаймай тановул қилганда улардан касаллик юқтиради.

Дизентерия эпидемиялари аксари ёз ойларида учраб туради. Сув хавзаларига қор ва ёмғир сувлари тушганда, уларга зарарсизлантирилмаган чиқинди ва оқова сувлар оқизилганда, бу жойларда инфекция юққан кийим-кечаклар ювилганда, чўмилганда, кемалардан ахлатлар сувга ташланганида, кудуқ ва ҳовузларга ер ости сувлари билан бирга ҳожатхона ва ахлатхоналардан ифлос сув сизиб оқиб тушганда сув ифлосланиб қолиши мумкин.

Водопровод суви ҳам бош иншоотлар ва тармоқларда авариялар рўй берганда, уларга тупроқ юза қатламларидан сув шимилганда, синов кудуқлари орқали тупроқ юза қатламларидан сув оқиб тушганда ва бошқаларда зарарланиб қолиши ҳеч гап эмас. Челак, баклардан инфекция теккан қўл билан умумий кружкада сув олинганда, шунингдек, пашшалар туфайли ҳам сув ифлосланади.

Юқоридагилардан кўриниб турибдики, сувни фақат қайнатиб ичиш керак. Июлнинг иссиқ ойларида шаҳардан ташқарига чиққанингизда ўзингизга ва болаларингизга етарли қайнаган сув ола кетинг. Дуч келган сув хавзаларида, айниқса, қирғоғига «Чўмилиш таъқиқланади, сув зарарланган» каби плакатлар осиб қўйилган жойларда чўмилиш асло мумкин эмас.

### **Чақалок болалар қандай қилиб дизентерия билан оғриб қоладилар**

Тажрибадан шу нарса маълумки, дизентерия бўлиб қолган болаларнинг ярмидан кўпига касаллик оналаридан юқади, улар ахлати билан худди

болалари ажратган дизентерия таёқчалари турига ўхшаш таёқчалар ажратадилар. Агар она ҳожатхонадан чиққандан кейин кўлини яхшилаб ювмай, боласини эмизса ёки унга овқат тайёрласа, сўрғични, ўйинчоқларни кўлига олса, болага касаллик юқиб қолиши мумкин.

Болага сигир сути берадиган оналар сутнинг тозалигига эътибор қилишлари зарур. Ичи суриб турган кишиларни сигир соғишга қўймаслик керак. Сигир соғаетган аёл ниҳоятда озода бўлиши, сигир соғишдан олдин кўлини, шунингдек, сигир елинини яхшилаб ювиши зарур.

Сутни тоза идишга соғиб олиш лозим. Янги соғилган сут микроблар учун қулай муҳитдир, шунинг учун уни дарҳол совитиш, болага ичириладиган қисмини эса қайнатиб, кейин совитиш керак. Хом сутни болага зинҳор бермаслик даркор.

Дизентерия билан оғриган беморни касалхона шароитида тўғри ва ўз вақтида даволаганда кўп ҳолларда у 2-3 ҳафтада бутунлай соғайиб кетади.

Бемор фақат касалхонадагина тегишлича даволанади ва парвариш қилинади, уни уйда қолдириш асло мумкин эмас. Кўпчилик болаларда меъда-ичак йўли фаолияти, унинг секретор ва мотор активлиги секинлик билан нормалашади. Шунинг учун дизентерия билан оғриб ўтган болаларни дарров умумий режимга ўтказиш мумкин эмас. Улар ё махсус санаторий бўлимларига юборилади ёки 2-4 ҳафта мобайнида уйда кузатиб турилади, бунда умуммуштаҳкамловчи ва парҳез даво қилинади.

Рахитнинг ўткир кўринишлари, овқатланишнинг бузилиши, гижжа инвазиялари ва лямблиози бор, дизентерия бўлмасдан олдин нотўғри овқатлантирилган болаларда, шунингдек, яна бошқа вирусли касалликлар кўшилиб кечганда дизентерия оғирроқ кечади. Бундай ҳолларда дизентерия кўпинча асоратлар беради, аксари касаллик чўзилиб кетиб, натижада бола озиб қолади ва яхши ўсмайди.

Кўпгина беморлар 4-5 ҳафтагача дизентерия қўзғатувчиларини ажратиб юрадилар, баъзи болаларда эса бу ҳол бир неча ойларгача чўзилиши мумкин, ота-оналар буни билиб олишлари керак. Бунда қоринда вақти-вақти билан оғриқ туради, кўнгил айнийди, ичи суяқ кетади. Бола яхши ўсмайди.

Юқорида айтилганлардан шундай хулоса чиқадики, дизентерия билан оғриб ўтган бола касаллик манбаи бўлиши мумкин, унга дизентериянинг ўткир турида қилинадиган профилактика чора-тадбирлари қилиниши зарур. Бу шартлар бажарилмаса, атрофдаги кишиларга дизентерия юқиб қолади.

Дизентерия билан оғриб ўтганлар қатъий кун тартибига амал қилишлари, одатдагидан кўра 1-2 соат кўпроқ ухлашлари зарур. Мактабгача тарбия ёшидаги болалар кундузи ҳам ухлашлари лозим. Бу давр мобайнида кўшимча оғирликлар бўлмаслиги, бола кўп вақтини очиқ хавода ўтказиши керак.

Дизентериянинг «ифлос кўл касаллиги» эканини унутмаган ҳолда ўзингиз оддий гигиена қоидаларига амал қилишингиз ва болаларингизга ҳам шу қоидаларни ўргатишингиз шарт.

Ҳожатхонадан чиққач, кўчадан келгач, овқатга ўтирмасдан олдин, албатта, кўлни совунлаб ювиш лозим. Мева, сабзавотларни ейишдан олдин

яхшилаб чайиш, сутни қайнатиб ичиш, номаълум сув манбаларидан сув ичмаслик керак.

Бу маслаҳатларга амал қилсангиз, ўзингизни ва яқинларингизни касалликдан маълум даражада эҳтиёт қилган бўласиз.

## ИЧБУРУҒ КАСАЛЛИГИ

“Ичбуруғ” сўзи юнонча “dys” – “бузилиш” ва “enteron” – “ичак” сўзларидан олинган бўлиб, бу атама эрамиздан олдинги IV-V асрларда яшаган Гиппократ томонидан ич кетиши ва қорин оғриғи билан кечадиган касалликларни белгилаш учун киритилган. Ичбуруғнинг юқумли касаллик эканлиги тўғрисидаги тушунча унинг кўзгатувчиси топилишидан анча илгари маълум бўлган.

XIX аср бошларида рус олимлари Н.И.Пирогов ва М.Я.Мудров ичбуруғни экзоген ичак эпидемик касаллиги деб ҳисоблаганлар.

Ичбуруғ касаллиги Ер шарининг барча нуқталарида учрайди. Айрим худудларда эпидемия шаклида кечади. Бизнинг Республикамиз худудида эса ичбуруғ касаллигининг йилдан йилга камайиши диққатга сазовордир. 1996 йилда 13.598 нафар бемор қайд қилинган бўлса, 2004 йилга келиб, бу рақам 3.885 нафарни ташкил қилди (Ниёзметов Б.И. 2005 й.)

Ичбуруғ бактериялари shigella микроблар авлодига мансубдир. Ҳозирги кунда шигеллаларнинг бир-биридан биокимиевий ва серологик хусусиятлари билан фарқ қиладиган 50 дан зиёд турлари аниқланди.

Шигеллалар ҳаракатсиз, грамманфий таёқчалар бўлиб, спора ва капсула ҳосил қилмайди. Шигеллалар лактозани парчалаши натижасида кислота ва камдан-кам ҳолларда газ ҳам ҳосил қилади. Шигеллалар ўзида О- ҳамда К-антигенларни сақлайди.

О-антиген иссиқликка чидамли, бактерия танаси билан чамбарчас боғлиқ. К-антиген иссиқликка чидамсиз, бактерия танаси билан нисбатан суст боғлиқ.

Ичбуруғ кўзгатувчиларининг топилиши билан бир вақтда касалликнинг патогенези, иммунитети, клиник кўриниши ва давоси ҳам ўрганилди.

Шигеллалар экзотоксин (заҳар), эндотоксин, ферментлар ва бошқа биологик фаол моддалар ишлаб чиқаради.

Ўзгарувчанлик шигеллаларнинг муҳим хусусиятларидан биридир.

Ўткир ичбуруғ билан оғриган беморлар касалликнинг яширин давридан бошлаб кўзгатувчини ташқарига чиқара бошлайдилар.

Асосан Зонне кўзгатувчилари кўзгатган ичбуруғ кўпинча енгил кечиши билан фарқ қилади, бу эса ўз навбатида ташхис қўйишда хатоликларга олиб келади. Айримлар касалликнинг белгисиз шакллари оёқда ўтказадилар ва аксарият врачга мурожаат қилмайдилар, даволанмайдилар ва инфекцияни фаол равишда ташқарига чиқариб турадилар. Сурункали ичбуруғ билан

оғриган шахсларнинг фақатгина 17-35,5% и касаллик манбаи бўлишлари мумкин.

Озиқ-овқат Зонне ичбуруғининг асосий тарқалиш йўли эканлиги, Зонне шигеллаларининг ташқи муҳитга чидамлилиги, озиқ-овқатларда кўпайиш хусусиятига эгаллиги билан тушунтирилади.

Сув ҳам шигеллалар тарқалишининг асосий йўллари билан биридир. Чунки шигеллалар сувда 3 ойгача тирик сақлана оладилар. Шигеллалар билан ифлосланган сув истеъмол қилинганда жуда кўпчилик касалланади. Ташқи муҳит шарт-шароитлари ҳам ичбуруғ тарқалишида муҳим омиллардан бири ҳисобланади, булар асосан идиш-товоклар, ўйинчоқлар ва бошқалар.

Шуни алоҳида таъкидлаб ўтиш керакки, шигеллаларнинг организмга тушиши ҳамма вақт ҳам касаллик ривожланиши билан намоён бўлавермайди. Касаллик ривожланиши микробларнинг хусусиятига ва макроорганизмнинг ҳолатига боғлиқдир. Шигеллаларнинг вирулент, токсиген, чидамли штаммларигина касаллик кўзгатади. Макроорганизм эса унинг ҳимоя функциясининг сусайиши туфайли кўйидаги ҳолатларда: овқатланишнинг бузилиши, гиповитаминозлар, гипотрофия, асаб тизимининг бузилишлари, организмнинг аллергик фони, ташқи муҳит ҳароратининг кескин ўзгариши, ичак дисбактериози, ичак фаолияти бузилиши касаллик ривожланиши учун қулай шароит туғдиради.

Шигеллалар организмга оғиз орқали киради. Биз юқорида шигеллаларнинг организмга тушиши ҳамма вақт ҳам касаллик юзага келтиравермаслигини таъкидлаб ўтган эдик. Шигеллалар ичак сақланмалари билан ичак йўлида ҳаракатланади, йўғон ичак дистал қисмида эса ўзининг энтеротроп хусусиятини намоён қилиб, шиллиқ қаватнинг юза қисмига сўрилади. Унинг натижасида эпителийнинг ўчоқли зарарланиши юзага келади. Шигеллалар хужайра ичи паразитлигини намоёйиш қилиб, ичак дисбактериозини юзага келтиради. Бу босқичда кўзгатувчиларнинг кўпайиши юзага келади.

Ушбу босқичнинг клиник кўриниши ичбуруғ заҳарланиши бўлиб ҳисобланади. Бу эса токсинларнинг бирламчи ўчокдан қонга сўрилиш оқибатидир. Ичбуруғ токсини қон орқали айланиб, марказий асаб тизими, ички органлар фаолиятига таъсир қилиб, умумий ва тери сенсibiliзациясига сабаб бўлади. Токсиннинг ички аъзоларга таъсири оқибатида ошқозон-ичак йўли фаолияти бузилиши, унинг мотор, секретор фаолияти издан чиқиши ҳамда юрак қон томир тизими фаолиятининг издан чиқиши кузатилади.

Бемор организмдаги ўзгаришлар нафақат шигеллалар токсини таъсири, балки организмнинг жавоб реакцияси ҳамдир. Касалликнинг биринчи кундан бошлаб ҳимоя механизмлари ишга киришиб, кўзгатувчининг организмдан чиқариш йўллари излайди. Йўғон ичакда эса биринчи кунлардан оқ яллиғланиш-дегенератив ўзгаришлар билан бир вақтда репарацион (тикланиш) жараёни ривожланади.

Висцерал патология босқичида умумий захарланиш белгилари камайиб, дистал колит белгилари яққол намоён бўлиши ҳамда ошқозон, ингичка ичак, жигар, ошқозон ости безида функционал ва морфологик ўзгаришлар юз бериши билан таърифланади.

Токсин таъсирида юзага келган йўғон ичак дистал қисмидаги ўзгаришлар қон айланишининг бузилиши натижасида чуқурлашади. Ичак деворидаги токсинларнинг таъсирида марказий асаб тизимида ўзига хос кўзгалиш ўчоғи вужудга келади. Унинг маҳаллий ва умумий таъсири натижасида йўғон ичак силлиқ мушакларининг қисқариши кузатилади. Ичакда морфологик ўзгаришлар (гиперемия, томирлар ўтказувчанлигининг ошиши, шиллиқ ҳосил бўлишининг кўпайиши) билан бир қаторда ҳаракат, секретор, сўрилиш фаолиятлари бузилади, булар эса клиник жиҳатдан қоринда хуружсимон оғриқлар, ичнинг суюқ ўтиши, тенезмлар, ёлғон чақирувлар ва нажасда қон ҳамда шиллиқ мавжудлиги билан намоён бўлади. Ичак дисбактериози чуқурлашади, бунга антибиотикотерапия ҳам ўз хиссасини кўшади. Умумий аллергик ва аутоиммун реакциялар кузатилади.

Сурункали ичбуруғнинг патогенези ўткир ичбуруғ патогенезига нисбатан бир оз мураккаброқдир, чунки асосий патологик жараёнга кўшимча омилларнинг таъсири кўзғатувчининг ролини камайтиради.

Республикамызда ичбуруғнинг қуйидаги клиник таснифи қабул қилинган:

1. Ўткир ичбуруғ:

- а) колитик шакли – енгил, ўрта оғир, оғир;
- б) гастроэнтероколитик шакли – енгил, ўрта оғир, оғир.

2. Бактерия чиқарувчанлик (субклиник белгиларсиз).

3. Сурункали ичбуруғ:

- а) қайталанувчи;
- б) узлуксиз;
- в) аралаш.

### **Ўткир ичбуруғ**

Ўткир ичбуруғ бир неча 3 ойгача чўзилади ва циклик тарзда кечади.

Ўткир ичбуруғ бир қанча даврларда кечади.

1. Яширин даври;
2. Бошланғич;
3. Авж олиши;
4. Касаллик белгиларининг сўниши ва соғайиш даври.

### **Яширин даври**

**Яширин даври** 12 соатдан 7 кунгача (ўртача 2-3 кун) чўзилади. Бу давр патогенезнинг бирламчи – регионар инфекция фазасига тўғри келади. Бу даврда ичакда қўзғатувчилар тўпланади ва кўпаяди.

### **Бошланғич даври**

Баъзи ҳолларда ичбуруғнинг бошланғич даври қисқа муддатли – умумий захарланиш ва дистал колит белгиларининг жуда тез ривожланиши билан тавсифланади. Бошланғич даврининг чўзилиши бир қанча вариантларда кечади. Ҳаммадан кўп колитик варианты учрайди. Бу вариант банал колит шаклида бўлиб, тенезмлар, ёлғон чақириқлар, сигмасимон ичак қисқариши, нажасда қон борлиги кузатилмайди, энтерит варианты – қоринда оғриқ, киндик атрофида қорин қапчиши ва қулдираш, паталогик аралашмасиз, сувсимон, бадбўй суюқ ич кетиши кузатилади.

Касаллик айрим ҳолларда овқат токсикоинфекцияси кўринишида бошланади. Бунда касаллик умумий зарарланиш белгиларидан бошланиб, тезда беморда гастроэнтерит белгилари юзага келади. Гриппсимон ёки тифсимон бошланишда ҳароратнинг кескин кўтарилиши, қалтираш, кучли бош оғриғи, асаб ва руҳий бузилишлар, баъзан менингиал белгилар ёки энцефалопатиялар кузатилади.

### **Касалликнинг авж олиш даври**

**Белгиларининг сўниш даври** – умумий захарланиш ва колит синдромларининг сўниши билан тавсифланади. Аста-секинлик билан беморларнинг уйқуси ва иштаҳаси яхшиланади, қориндаги оғриқлар камаяди ёки йўқолади. Нажас бўтқасимон тусга эга бўлади ва унда бир оз шиллик бўлиши мумкин. Кўпинча ич кетиши қабзият билан алмашинади. Беморлар

ҳолати фаол бўлади. Ичбуруғнинг чўзилган ҳолларида ошқозон-ичак йўлидаги ўзгаришлар яққол бўлиб, нажас билан қўзғатувчилар чиқиб туради.

### **Соғайиш даври**

**Соғайиш даврида** жуда кўп беморлар амалий соғлом бўладилар. 2-4 ҳафта мобайнида касаллик оқибатида юз берган физиологик мутаносиблик тикланади. Бу даврда ичакдаги морфологик ўзгаришлар ҳам асл ҳолига қайтади ва организм қўзғатувчилардан бутунлай тозаланади.

### **Сурункали ичбуруғ**

Ичбуруғнинг сурункали шакли деб касаллик 3 ойдан кўп давом этган турига айтилади. Супер ва реинфекция ҳолатларида сурункали ичбуруғ бир неча йил давом этади.

Сурункали ичбуруғнинг узлуксиз, қайталанувчи ва аралаш шакллари мавжуд. Сурункали ичбуруғнинг узлуксиз шакли умумий ҳолатларнинг 38.8% ини ташкил қилади.

Бу шаклда у ёки бу белгилар ҳар доим беморда топилаверади ва тез-тез қайталаниб туради. Касалликнинг жуда узоқ ва узлуксиз давом этиши натижасида беморлар беҳол бўлиб қоладилар ҳамда тузалишга ишонч йўқолади. Беморлар тез қўзғалувчан бўлиб, ёмон ухлайдилар, вегетатив асаб тизимида изтиробланиш белгилари (терлаш, юрак қон томир тизими сустлиги) кузатилади. Баъзан оддий таъсирлардан беморлар қорнида оғриқ бўлади. Бу таъсирлар ўз ичига парҳезни бузиш, жисмоний толиқиш, чарчаш ва бошқаларни олади. Нажас шаклланган ёки бўтқасимон, бир оз шиллиқ аралаш бўлади. Баъзан қабзият ичнинг суяқ кетиши билан алмашинади. Ичак шиллиқ қаватида атрофия жараёнини кўриш мумкин.

Қайталанувчи шакли 41.8% ҳолларда учрайди ва касаллик қайталаниш ва ремиссиянинг ўзаро алмашилиб туриши билан таърифланади. Кўпинча зўриқишлар ёзда кузатилади. Клиникасида ўткир ичбуруғнинг белгиларини такрорлайди. Ич ўтиши камроқ кузатилади, беморларни тенезмлар ва ёлғон чақириқлар безовта қилади.

### **Асоратлари**

Ҳазм қилиш тизими томонидан орқа тешикнинг турли хилдаги дерматитлари, ёрилиши, геморрой, тўғри ичак шиллик қаватининг тушиши, ичак инвагинацияси, ичакдан қон кетиши ва перитонит каби асоратлар учрайди.

Ичбуруғ хасталигида қондаги ўзгаришлар захарланиш даражаси ва касалликнинг давомийлигига боғлиқдир. Кўпчилик беморда 1 ёки 2 марта текширганда ҳам ўзгаришлар деярли бўлмайди. Аммо хасталик кучли захарланиш билан кечганда лейкоцитоз (3.000-20.000) ёки лейкопения (3.000-4.000) ривожланиши мумкин.

### **Давоси**

Ичбуруғга чалинган беморларни даволаш мақсадли ва асосланган бўлиши, дори-дармонли даволаш қўзғатувчи ва унинг захарига қарши, патогенетик ва симптоматик буюрилиши шарт. Касалликнинг 1-2 кунда ошқозонни ювиш, тозаловчи ҳукна ўтказиш даволаш самарасининг юқори бўлишини таъминлайди. Ичак энтеросорбитлари (смекта, бектит-М) бактериялар ва уларнинг захарларини организмдан чиқаришга самара беради.

Бектит-М – меъда-ичак йўлининг фаолиятини тез тиклайдиган самарали препарат. У ўткир ва сурункали диареяларда, ўткир ичак инфекциялари (сальмонеллез, ўткир ичбуруғ, эшерихиозлар, овқат токсикоинфекциялари ва бошқалар)да ҳамда ичак кучаниқларида қўлланилади. Бектит катталарга 1 пакетдан кунига 3 маҳал суспензия ҳолида буюрилади. Пакетдаги кукун қайнатиб совутилган сувга (сув ҳарорати 18-20 С) аста-секинлик билан суспензия ҳолига келгунча аралаштирилади. Болалар учун 1-2 ёшда кунига 1 пакетча, 2 ёшдан катталарга 2 пакетча кунига 3 мартага белгиланади. Болаларга кукунни қанд, глюкоза ёки асал билан ширинроқ ҳолда бериш мумкин.

Ичбуруғни даволашда патогенетик воситалар муҳим аҳамият касб этади. Касалликнинг сувсизланиш билан кечадиган шаклларини даволашда тузли эритмалар (дисоль, трисоль, асцесоль), умумий захарланиш билан кечганда полиион эритмалар (гемодез, полиглюкин, реополиглюкин) буюриш мақсадга мувофиқдир.

Касаллик туфайли юзага келган ферментопатияни бартараф қилишда панкреатин препаратлари (пензетал, креон)нинг самараси юқоридир. Амалиётда қўлланиладиган эубиотиклар (бифидумбактерин, колибактерин, линнекс, хилак форте) ичбуруғни даволашда ёрдамчи восита сифатида муҳим ўрин эгаллайди.

Антибактериал даволашда беморнинг стационарга тушиш муддати, касаллик оғирлигини, турли препаратга нисбатан чидамлилики ва иложи

бўлса, бемордан ажратиб олинган шигеллаларнинг сезгирлигини эътиборга олиш керак.

## **Пархез**

Касалликнинг энг бошидан тортиб унинг бутун давомийлиги бўйлаб витаминларга бой, тўйимли, лекин механик ва кимёвий ишлов берилган пархез тайинланади.

**Витаминотерапияда** 250-500 мг аскорбин кислотаси; 20 мг никотин кислотаси; 50 мг В1 витамини; 15-20 мг В2 витамини, 50-100 мг В6 витамини; 150-200 мг В12 витамини буюрилади.

Ичбуруғда, булардан ташқари, А витамини, геморрагик синдром юз берса, К ва Р витаминлари тайинланади.

Кальций хлор, кальций глюконат, димедрол, супрастин, пипольфен каби препаратлар ҳам қўлланилади. Токсик шаклларида стероид гармонлардан гидрокартизон, преднизалон тайинланади.

Маҳаллий даволаш сифатида антимиқроб препаратлар тайинланади. 5% ли саримсоқли эритма, 1:5000 нисбатдаги фурацилин эритмаси, гримицидин С – 2 клизма сифатида, 1-2% ли сульфаниламидлар эритмаси, 200 мл ўсимлик мойи ёки балиқ ёғи ва 0,5-1 г антибактериал препарат сақлаган мойли клизмалар ишлатилади. Ўраб олувчи воситалардан 0,5% ли танин, 0,5% ли колларгол, 1:5000 нисбатдаги марганцовка эритмалари қўлланилади. Асаб тизими фаолиятини меъёрга солувчи препаратлардан 0,25% ли навокаин эритмаси, крахмалли клизма (1 чойқошиқ крахмал 1,5 стакан сувга аралаштириб тайёрланади), ҳар қандай ҳуқнага 0,5 г анестезин қўшиб юборилиши мақсадга мувофиқ. Тўқима репарациясини кучайтирувчи препаратлар – Шостаковский бальзами (винилин)ни 25-40 г.дан юбориш мумкин.

Касаллик узок кечадиган бўлса ҳамда дистрофия, ичак шиллик қаватларида узок битмайдиган яралар билан асоратланган бўлса, анаболик гармонлар тайинланади.

## **АСКАРИДОЗ**

Аскаридоз қўзғатувчиси юмалоқ гельмент – одам аскаридаси (*ascaris lumbricoides*). Вояга етган аскариданинг ўзига хос томони шаклланиб сферасимон бўлишидир. Тирик ёки ичакдан тоза ажралган аскарида қизғиш-сарик, ўлгандан кейин эса оқимтир рангда бўлади. Эркаги урғочисига

караганда калтароқ бўлиб, узунлиги 15-25 см, қалинлиги 2-4 мм, танасининг орқа қисми илмоқсимон букилган. Урғочисининг танаси тўғри бўлиб, унинг узунлиги 25-40 см, қалинлиги 3-6 мм, тухумларининг ўлчами 0.050-0.106x0.40-0.050 мм.га тенг.

Одам ичагида эркак ва урғочи аскаридалар паразитлик қилади. Вояга етган урғочи аскарида суткасига 245.000 гача тухум қўяди ва улар уруғланган ҳамда уруғланмаган ҳолда ажралиши мумкин. Уруғланмаган тухум инвазия чақира олмайди. Ташқи муҳитга нажас билан бирга гельментнинг етилмаган тухумлари чиқарилиб, улар етарли ҳарорат ва намлик бўлгандагина етилиши мумкин. Личинка тухум ичида 9-42 кун, 13-30<sup>0</sup>С ҳароратда ривожланади (оптимал ҳарорат 24-30<sup>0</sup>С, вояга етиши 16-12 кунни ташкил қилади). Тухум ичида шаклланган ҳаракатчан личинка фақатгина пўст ташлагандан кейингина инвазия қобилятига эга бўлади. 12<sup>0</sup>С дан паст ҳароратда ривожлана олмайди, лекин тухумлар яшовчан бўлиб, личинка ривожланиш хусусияти сақланиб қолади. Шунинг учун етилиш жараёни айрим туманларда бир мавсумда давом этади. Личинкалар ривожлангунча 37-38<sup>0</sup>С да ўлиб кетади. Вояга етган тухумни истеъмол қилиш натижасида юқади.

Сабзавотлар эпидемиологик жиҳатдан аҳамияти юқори, чунки уларнинг юзасида тупроқ бўлаклари бор. Ҳозирги вақтда аскаридознинг тарқалишида энг катта хавfli майдонлар боғ ва сабзавотлардир, чунки баъзида тупроқни ўғитлаш мақсадида инсон нажасини зарарсизлантирмай фойдаланиш натижасида келиб чиқади.

Етилган тухумларни одам истеъмол қилганидан сўнг ингичка ичакда улардан личинка чиқади, улар ичак деворини шикастлаб, капиллярларга ўтади, кейин гематоген йўл орқали жигар ва ўпкада миграция бўлади. Ичак, жигар ва ўпкадан ташқари аскарида личинкалари мия, кўз ва бошқа органларда ҳам топилган. Улар жадал суръатда қон зардоби ва эритроцитлар билан озиқланади. Ўпкада личинкалар фаол равишда алвеола ва бронхларга чиқади, кичик ва катта бронхлардаги тукли эпителий ёрдамида ҳаракатланиб, оғиз, ҳалқумга боради ва у ердан балғам билан ютилиб, ичакка тушади. Ичакка тушган личинка 70-75 сутка давомида жинсий жиҳатдан етилади. Вояга етган аскарида бир йил яшайди, ундан сўнг ўлиб, нажас билан бирга ташқарига чиқади. Шунинг учун битта одамда аскариданнинг бир неча йил давомида бўлишини унинг қайта юқиши билан тушунтирадilar.

Аскаридалар ичакка ёпишмайди, балки ўзининг охириги (орқа) учи ёрдамида ичак деворига тиралиб туради. Шунинг учун ҳам улар ўта ҳаракатчан, ичак йўналиши бўйича юқорига ва пастга, ҳатто ошқозонга, қизилўнғачга, нафас йўлларига, пешона бўшлиқларига ҳам ўтиши мумкин. Аскариданнинг жигар ва бошқа органларга ўтиши оғир кўринишларда намоён бўлади. Вояга етган гельмент ўзининг ўткир охири билан ичак деворини шикастлаши ёки баъзида аскаридалар йиғилиб, механик ичак тутилишига сабаб бўлиши мумкин.

Гельментлар ҳаёт давомида ишлаб чиқарадиган маҳсулотларнинг асаб охиригага токсик таъсири натижасида баъзан спастик ичак тутилишига ҳам

сабаб бўлиши мумкин. Аскариданинг бошқа органларга миграцияси ўзи билан бирга бактериал инфекцияни элтиб, у ерда асорат сифатида йирингли жараён ривожланишига сабаб бўлиши мумкин (абсцесслар, холангитлар). Паталогоанотомик ўзгаришлар иккиламчи юқишда камроқ бўлиши аскоридозда ўзига хос иммунитет пайдо бўлишидан далолат беради.

Аскарیدا юққанидан сўнг унинг оксилларига нисбатан антитело 5-10 кундан кейин ҳосил бўлиб, 3 ойдан сўнг улар одатда аниқланмайди. Катта урғочи аскарিদалар билан оғриган беморларда суперивазия ва реинвазияга нисбатан иммунитет ҳосил бўлади, бу 25% беморларда ривожланишнинг эрта босқичларида юқишнинг тугаганлиги билан тушунтирилади.

Аскаридознинг клиник кечиши эрта (миграцион) ва кечки (ичак) босқичга ажратилади.

Биринчи боқич личинканинг миграция даврига тўғри келиб, иккинчиси гелментнинг ичакда паразитлик қилиши ва асоратлар босқичидир. Аскаридознинг эрта фазасида клиник белгилар баъзан кам бўлиб, касаллик яширин кечади. Баъзида касаллик яққол ҳолсизлик, қуруқ йўтал ёки кам миқдордаги шиллиқли, гоҳо шиллиқ-йирингли балғам ажралиши билан бошланади. Балғам баъзида тўқ сариқ рангда бироз миқдорда қон аралашган бўлиши мумкин. Тана ҳарорати одатда нормал ёки субферил, баъзида 38°C гача кўтарилиши кузатилади. Ўпкада қуруқ ва ҳўл хиррилашлар аниқланади, бир қатор беморларда перкутор товушнинг қисқариши учрайди. Айрим ҳолларда қуруқ ёки фасодли плеврит ривожланади. Физикал текширишларда доим ҳам ўпкада ўзгаришлар аниқланмайди. Кўпинча бу стадияга характерли бўлган ўзгаришлар қўл ва оёқ панжаси терисидаги ичида тиниқ суюқлик сақлаган эшакеми ва кичик пуфакчалар кўринишидаги тошмалардир.

Рентгенограммада ўпкада шарсимон, овалсимон, юлдузсимон, кунгарсимон, кўп бурчакли инфилтратлар аниқланади. Инфилтратлар битта ёки бир нечта бўлиб, ўпканинг бир бўлагига ёки бутун ўпка бўйлаб тарқалади. Уларнинг контурлари очик ва сузувчан бўлади. Ателектаз билан бирга кечса, инфилтратлар аниқ бўлади. Эозинофилли инфилтратлар 2-3 ҳафта атрофида сақланади: айрим беморларда йўқолади, улар янгидан бир қанча вақтдан кейин пайдо бўлиб, ойлари давомида сақланади.

Лейкоцитлар миқдори меъёрда, баъзан лейкоцитоз кузатилади. Эозинофилия характерли бўлиб, кўпгина беморларда 60-80% гача етади.

Аскаридознинг кечки (ичак) босқичи гелментнинг ичакда бўлиши билан боғлиқ. Баъзида бу фаза субклиник кечади. Кўпгина беморларда ўсиб боровчи ҳолсизлик, иштаҳасининг пасайиши, кўнгил айниши, баъзан қусиш, қоринда оғриқлар кузатилади. Қориндаги оғриқлар эпигастрияда, киндик атрофида ёки ўнг ёнбош соҳасида бўлиб, соат бўйича тутиб турувчи характерда бўлади. Айрим беморларда ич кетиши, айримларида ич қотиши кузатилади.

Асаб тизими томонидан аскаридозлар одатда бош оғриқлари, бош айланиши, ақлий толиқишнинг ортиши бўлади. Уйқунинг бузилиши, тунги кўрқувлар, истерик тутқаноқлар, эпилептик шаклдаги тутқаноқлар, менингизм кузатилади. Айрим ҳолларда кўз қорачиқларининг кенгайиши,

анизокария, ёруғликдан кўрқиш каби ўзгаришлар аниқланади. Баъзида аскаридознинг ичакда бўлиши бронхит ва бронхиал астмага сабаб бўлиши мумкин. Қон таҳлилида кўпинча ўртача гипохром ёки нормохром анемия, эозинофилия доим ҳам аниқланмайди.

### **Асорати**

Аскаридознинг кўпинча учрайдиган асорати – механик ёки спастик ичак тутилишидир. Қоринни пайпаслаганда шарсимон, хамирсимон консистенцияли шиш аниқланади. Айрим ҳолларда юпқа қорин деворидан ичак бўшлиғидаги гельментларнинг танасини пайпаслаш мумкин.

Аскаридознинг оғир асоратлари гельментнинг ўт йўллари ва қонга ўтишидир. Бундай ҳолатда жуда кучли оғриқлар пайдо бўлиб, ҳатто наркотик анальгетиклар билан ҳам қолмайди. Оғриқ хуружлари фонида кўпинча қусиш пайдо бўлиб, қусуқ массалари билан гельментлар чиқиши мумкин. Холангиогепатит ривожланган ва ўт йўлларининг аскарида билан тўсилиб қолган ҳолларида сариклик ривожланади. Ҳарорат асоратлар ривожланганда септик характерли бўлиб, изтиробли қалтираш билан кечади. Бактериал инфекциянинг кўшилиши натижасида йирингли холангит ва жигарнинг иккиламчи абцесси ривожланиши, қайсики бу ўз навбатида асоратланиб йирингли перетонит, йирингли плеврит, сепсис ва қорин бўшлиғи абцесси ривожланиши мумкин. Аскариданнинг ошқозон ости беши йўлларига ўтиши ўткир панкреатит чақиради. Аскариданнинг чувалчангсимон ўсимтага тушиши натижасида аппендицит ёки яллиғланишсиз апендикуляр коликага олиб келади. Баъзан аскаридалар тўғри ичакда тўпланиб, механик ич тутилишига сабаб бўлади. Айрим ҳолларда гельмент юқорига кўтарилиб, ошқозон, қизилўнғач ва оғиз, ҳалқумга ўтиб, у ердан нафас йўлига ўтади ҳамда асфикция – бемор ўлимининг сабаби бўлиши мумкин. Баъзи ҳолларда аскарида таносил аъзоларида, кўз ёш, бурун каналида, Евстахийев найида, ўрта қулоқда, ташқи эшитув йўлида, буйрак атрофи клеткасида аниқланади.

Аскарида инвазияси инфекцион ва ноинфекцион касалликлар кечишини оғирлаштиради. Инфекцион касалликларда иммуногенезни бузади.

Аскаридознинг биринчи босқичида ишончли аниқлаш усули бемор балғамида аскарида личинкасини топиш ҳамда қонда специфик антителони аниқлашдир. Ичак босқичида касалликни аниқлашнинг асосий услуби нажасни аскарида тухумларига текширишдир. Агар аскарида тухумлари дуоденал ширада аниқланса, бу паразитнинг ўт йўллари ва ошқозон ости беши йўлларида эканлигидан далолат беради. Аммо баъзида ичакда битта жинсдаги аскарида бўлса, уни рентгенологик аниқлаш мумкин. Бунинг учун беморга контраст модда ичирилади ва рентгенда қалинлиги 0,4-0,6 см.ли йўлакча кўринишидаги ёруғланиш аниқланади.

### **Давоси**

Хар бир аскарида билан инвазияланганлар даволаниши лозим. Дегельментизация учун левамизол, мебендазол, пиперазин адипинат, пирантент памоат, зинтел (альбендазол), декарис (левамизол) қўлланилади.

Мебендазол (вермокс, антиокс) 100 мл.дан 2 маҳал, суткасида ичишга, 3 сутка давомида тавсия қилинади (болаларга 10 ёшгача 50 мл).

Пиперазин адипинат (адепилит, антепар, веренколиприн, гелмиразин) катта ёшдагиларга 70 мг/кг тана оғирлигига суткасига 1 маҳал, 2 сутка давомида буюрилади. Суткалик максимал дозаси 3,5 г. Ичаклар ёки ўт йўлларининг гелментлар билан обструкцияси кўрсатма бўлиб ҳисобланади. Ножўя таъсирлари: кўнгил айнишлари, қусиш, ичаклар коликаси, ич кетиши, аллергия реакциялар, уйқучанлик. Қарши кўрсатма: эпилепсия, жигар касалликлари.

Пирантент памоат (антимин, комбантрин, стронгид ва бошқалар) катталар ва 6 ёшдан катта болаларга бир хил дозада 11 мг/кг тана оғирлигига суткада 1 маҳал, нонуштадан кейин 3 кун давомида берилади. Қарши кўрсатма: ҳомиладорлик ҳамда жигар касаллиги бўлган шахслар.

Аскардоз профилактикасида аҳоли яшайдиган жойларда санитар-оқартирув ишлари амалга ошириш муҳим аҳамиятга эга. Тупрокни ўғитлашда компостирланган нажасдан фойдаланиш лозим.

## ЛЯМБЛИОЗ

Лямблиоз кўзгатувчиси – *lamblia intestinalis* биринчи марта 1859 йилда олим Д.Ф.Лямбль номи билан аталган. Лямббийлар ривожланишида 2 та босқич – вегетатив шакли ва циста кузатилади. Вегетатив шакли ноксимон шаклда бўлиб, ён томонидан кўрилганда қўштирноққа ўхшайди. Вегетатив шаклининг узунлиги 9-18 мкм, эни 5-10 мкм келади. Танасининг олдинги қисмидаги вентрал томонида сўрувчи диск бўлиб, у бўртиб туради. Шу бўртиб турган қисми билан ингичка ичак шиллиқ қаватига кириб олади ва ичак юзасида сақланиб туради. Хар бир трофозойда 4 жуфт хивчинлари бўлади. Хивчинлар ёрдамида улар ҳаракатланади. Марказий хивчинлари ҳаракатланганда насос ролини бажаради. Хивчинлар девор олди гидролизи маҳсулотларини сақлаган суюкликни сўриб солади. Шу суюклик билан лямббийлар озиқланади. Озиқланиш трофозоит танасининг қаватлари орқали осмотик йўл билан амалга оширилади. Лямббийларда оғиз тешиги бўлмайди.

Лямббийлар кўндаланг бўлиниш йўли билан кўпаяди. Лямббийнинг цисталари овал шаклда, рангсиз, узунлиги 10-14 мкм, эни 6-10 мкм, юзаси 2 контурли қаттиқ парда билан қопланган. Люголь эритмаси билан ишлов берилган преператларда етилмаган цисталарда 2 та, етилган цисталарда 4 та ядро ва бошқа структурали элементлар кўринади.

Лямббийнинг вегетатив шакллари ташқи муҳит шароитига чидамсиз ва 5-10 дақиқадан кейин ҳалок бўлади. Цисталари чидамли бўлади. Хона ҳароратида 3-5 кундан 2 ҳафтагача сақланади, тупроқда – 60 кун, сувда 35-80 кунгача яшайди. Қуритилганда ва юқори ҳароратда ҳалок бўлади. 70 С да 30-

40 сонияда, қуритилганда 1-2 дақиқа, қайнатилганда ўша захотиёқ ўлади. Хлорамин ва бошқа хлор сақловчи дезинфекция воситалари лямблий цисталарига таъсир қилмайди.

### **Тарқалиши**

Маълумотларга қараганда, лямблийлар 10% катталарда ва 20% болаларда аниқланади. Охирги 50 йилларда катта ёшдаги одамлар орасида лямблийлар билан зарарланиш 11,7-21,8% дан 2,7-4,9% гача, болалар орасида 19,1-57,7% дан 7,8-23,9% гача пасайган.

1,5-4 ёшгача бўлган болаларда лямблийлар билан зарарланиш кўп учрайди. Боғчаларда зарарланиш 1,5-2 барабар юқори. 6-7 ёшли болаларда лямблийлар инвазияси бир оз паст ва 12-15 ёшда катта одамлар кўрсаткичига тенглашади.

Ҳозирги кунда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан лямблийларнинг патогенлиги кўриб чиқилди. Лямблийларнинг патогенлиги И.Лалова тажрибасида исботланган. У 650 та лямблий цисталарини ўзига юктиради. Натижада соғлом 35 ёшли аёл қорнида оғриқ ва қулдираш, ич кетиши, астеник белгилар, ўт ишлаб чиқарувчи тизим томонидан дискинезиялар келиб чиқади. Касаллик ярим йилдан ортиқ давом этади. Соғайиш специфик лямблиозга қарши даволангандан кейин юзага келади. Лямблийларнинг ингичка ичак шиллик қавати муҳитига мослашганлиги учун шу ерда девор олди ҳазм бўлган маҳсулотларнинг гидролизатлари билан озикланадилар ва кўпаядилар. Бошқа аъзоларда лямблийлар кўпаймайди. Лямблийларнинг мембранада паразитлик қилиши девор олди ҳазм жараёнини, ингичка ичакнинг сўрилиш ҳамда ҳаракат фаолиятларини издан чиқаради. Натижада стеаторея, ферментатив ва витамин етишмовчилиги келиб чиқади. Сўрилишнинг бузилиши лямблийнинг ингичка ичакдаги гликокаликсга таъсирдан келиб чиқади ва бу оғир синдром бўлиб ҳисобланади.

Ўн икки бармоқли ичак ва ингичка ичакнинг юқори қисмларидаги морфологик ўзгаришлар лямблиознинг субклиник кечишида ҳам юзага келади. Бу ўзгаришлар ўчоқли гиперемия, шиши, контакт қон кетишлар, шиллик қаватдаги эрозиялар кўринишида бўлади. Ўзгаришга учраган шиллик қаватлардан биоптатларни гистологик текширганда дуоденит ва еюнитга хос белгилар топилди. Лямблиоз билан оғриган беморларда иммунитетни ўрганишда специфик иммунитет борлиги аниқланган.

Лямблиоз инвазиясининг қуйидаги клиник-патогенетик шакллари мавжуд:

- 1) Лямблиоз ташиб юрувчилар (соғлом);
- 2) Лямблиознинг ичак шакли:
  - а) субклиник лямблиоз;
  - б) **ўн икки** бармоқли ичакнинг лямблиозли дискинезияси;
  - в) лямблиозли дуоденит;
  - г) ингичка ичакнинг лямблиозли дискинезияси;
  - д) лямблиозли энтерит;

е) лямблиозли энтероколит;

**3) Лямблиоз билиар шакли:**

а) ўт чиқариш йўллари дискинезияси;

б) ўткир холецистит;

в) сурункали холецистит;

г) сурункали холангиогепатит;

**4) Асоратлари:**

а) ошқозон томонидан бўладиган функционал бузилишлар;

б) гастрит;

в) ошқозон ости беши томонидан бўладиган функционал бузилишлар;

е) панкреатит.

**5) Лямблиоз кўшилиб келган касаллик сифатида (микстинфекция).**

Лямблиоз ташиб юрувчиларга (соғлом) қисқа вақт (1-2 hafta) лямбллийларнинг ингичка ичакнинг юқори қисмида туриши киради. Бунда ҳеч қандай функционал бузилишлар, иммунологик ўзгаришлар кузатилмайди. Бемор ўзини яхши ҳис қилади. Бу ҳол паразитликнинг компенсацион шакли дейилади ва даволанишни талаб қилмайди.

Субклиник лямблиоз – функционал бузилишлар, иммунологик ўзгаришларнинг бўлиши, касалликда яққол симптоматиканинг намоён бўлмаслиги ва бемор ўзини яхши ҳис қилиши билан характерланади. Функционал бузилишлар жумласига ингичка ичакда углеводлар, ёғлар, айрим витамин (А, В12, С)лар сўрилишининг бузилиши киради. Иммунологик ўзгаришларга периферик қонда Т-лимфоцитларнинг пасайиши, зардобда Т-лимфоцитлар сони, лямблиоз антигени билан қон зардобини иммунофлюоресцент, иммунофермент, радиоиммун методлар ёрдамида текширганда ижобий натижа бериши киради. Беморнинг дуоденал суюқлигида С-реактив оқсил топилади. Эндоскопия, аспирацион биопсия ва биоптатларни гистологик текширганда юза дуоденит ва еунитга характерли ўзгаришлар топилади.

Ўн икки бармоқли ичак лямблиозли дискинезиясида беморларни симилловчи оғриқлар ва эпигастрал соҳасида нохуш сезгилар безовта қилади. Қулдирашлар қориннинг юқори қисмида бўлади. Пайпаслаганда эпигастрияда доимий бўлмаган оғриқ аниқланади. Рентгенологик текширишда кўп беморларда 12 бармоқли ичак тонус ва моторикасининг бузилишлари қайд қилинади. Эндоскопияда дуоденал рефлюкс аниқланади.

Лямблиозли дуоденит – юқоридаги симптомлар ва доимий, бир оз кучли эпигастриядаги оғриқ кузатилади. Оғриқлар симилловчи характерда бўлиб, асосан кечаси, кўпроқ эрталабга яқин вақтда беморларни безовта қилади. Беморларда ошқозон секретор функциясининг пасайганлиги аниқланади. Рентгенологик текширганда 12 бармоқли ичак тонуси ва моторикасининг бузилиши билан бирга унинг шиллиқ каватининг рельефи ўзгарган бўлади. Эндоскопияда визуал, биопатларда гистологик текширганда 12 бармоқли ичак шиллиқ каватининг чуқур диффуз ўзгаришлари ва атрофияси аниқланади. Кўпинча дуоденал рефлюкс регистрация қилинади.

Ингичка ичакнинг лямблиозли дискинезияси - метеоризм, қориннинг ҳар хил қисмларида оғриқларнинг борлиги, қулдираш бўлади. Суткада 1-2 марта бўтқасимон стул аниқланади. Рентгенда ингичка ичак тонусининг бузилиши, барий пассажиининг тезлашиши кузатилади.

Лямблиозли энтерит – қулдираш, метеоризм ва қориндаги оғриқлардан ташқари диарея ривожланади. Нажас суюқ, кўп микдорда, сувли ва кўпикли, патологик аралашмасиз, хиди одатдагидек, суткада 2-3 мартадан 4-5 мартагача бўлади. Копроцитограммада лямббийнинг вегетатив шакллари топилади, шаклланган нажасда цисталар бўлади. Беморда умумий ҳолсизлик, дармонсизлик, қорин дамлаши, иштаханнинг пасайиши, кўнгил айниши бўлади. Иш қобиляти пасаяди. Касаллик узоқ кечганда беморнинг уйқуси бузилади, салга жаҳли чиқадиган бўлади. Умумий заҳарланиш белгилари, яъни қайд қилиш, тана ҳарорати кўтарилиши, калтираш бўлмайди. Специфик даво олиб борилмаса, касаллик сурункалига ўтади, ремиссия даврлари кўзиш даврлари билан алмашилиб туради. Кўзиш даври 2-3 кундан 6-7 кунгача чўзилади.

Лямблиозли энтероколит – йўғон ичакда оғриқ, нажас шиллиқ аралаш бўлади. Копроцитограммада – лейкоцитарнинг 12-18 тагача ошиши кузатилади. Ректорома носкопияда ҳар 3-беморда йўғон ичак дистал қисми шиллиқ қаватида гиперемия кузатилади. Эрозия ва яралар кузатилмайди. Сигмасимон ичак спазми, тенезмлар ва нажас қон бўлмайди. Кўзиш ва ремиссия даврлари алмашилиб туради, энтеритдан фарқи ремиссия даврида беморда қориндаги оғриқ ва метеоризм сақланиб келади.

Лямблиознинг билиар шакли сурункали эндоген интоксикация белгилари (умумий ҳолсизлик, чарчаш, бош оғриғи, уйқунинг бузилиши, иштаха пастлиги, субфебрил ҳарорат), диспептик синдром: ўнг қовурға соҳаси ва эпигастрияда даврий оғриқ қайд қилиниши мумкин.

Объектив кўрганда тили оқ караш билан қопланган, қорин қапчиган, ичак қулдираши, пайпаслаганда эпигастрияда, ўнг қовурға соҳасида оғриқ, гепато-спленомегалия, Ортнер-Греков белгиси каби белгилар аниқланади. Беморларнинг бир қисмида тери ва кўринарли шиллиқ қаватлари сариқлиги, сийдик қизариши тафовут қилинади.

### **Асорати**

Дуоденогастрал рефлюкс – дуоденал суюқлик ошқозондан пилорик қисмига ўтиши. Бу гастритнинг сабабларидан бири ҳисобланади. Ўт ишлаб чиқариш тизимида дискинетик бузилишлар ўт пуфаги ва ўт йўлларида ўтнинг димланиб қолишига сабаб бўлади. Бу ўз навбатда ичакдаги бактериал флоранинг шу органларга ўтишини ва яллиғланиш жараёнини келтириб чиқаради.

Панкреатит – оғриқ белгиси кузатилади, яхши сифатли кечади, лямблиозга қарши даво қилинганда тезда ўтиб кетади.

Лямблиознинг ҳар бир клиник шаклини лямббийнинг вегетатив шакллариининг топилиши (дуоденал суюқликда, суюқ нажас) ёки шаклланган нажасда цисталарнинг топилиши тасдиқлаши керак. Қайта текшириш

Ўтказиб туриш керак. Лямблиозни сальмонелёз, эшерихиоз, ичбуруғнинг энгил шакллари, амёбиаз, рота-вирусли гастроэнтерит, гельминтозлардан қиёслаш керак.

### **Давоси**

Ляблиозни специфик даволашда ҳозирги кунда метронидазол (трихопол, флагил), тинидазол (фасижин), энтамизол, фуразолидон, аминохинол, макмирор, тиберал, экдикстен, интетрекс препаратларидан фойдаланилади. Метронидазол катталарга 0,25 г кунига 2-3 марта 5-7 кун давомида, болаларга: 2-4 ёшдагиларга 0,1-0,15 г.дан суткада, 5-10 ёш - 0,2-0,25 г, 11-15 ёш – 0,25-0,3 г суткада берилади.

Болаларга суткалик доза 2-3 мартага овқатдан кейин берилади. Ножўя таъсирлари – бош оғриғи, кўнгил айниши, бош айланиши, қорин соҳасида оғриқ кам кузатилади.

Тинидазол катталарга суткасига 2 г.дан овқатдан кейин ёки 0,15 г суткада 2 марта 7 кун мобайнида берилади. Болаларга 5-60 мк/кг овқатдан сўнг берилади. Қарши кўрсатма метронидазолникидек.

Энтамизол – комбинирланган препарат, 1 таблеткасида 0,2 г метронидазол ва 0,25 г фурамид бўлади. Катталарга 1 таблеткадан 3 марта кунига, 5 кун мобайнида берилади.

Фуразолидон - катталарга 0,1 г 4 марта суткага, овқатдан сўнг 5 кун мобайнида, болаларга 10 мг/кг кунига 3-4 марта 5 кун берилади. Ўт ишлаб чиқариш тизимида асоратлар бўлганда препарат берилмайди.

Аминохинол - 0,15 г 3 марта кунига овқатдан кейин 5 кун берилади.

Тиберал беморларнинг ёши, вазнига эътибор берган ҳолда буюрилади. Унинг бир неча даволаш тизмаси мавжуд бўлиб, амалиётда уч кунлик кечки пайтда буюрилиши юқори самара бермоқда.

Интетрекс бўлса, катталарга 2 капсуладан кунига 2 маҳал 7-10 кун мобайнида берилади.

Болаларда учрайдиган ичак лямблиозини даволашда макмирорнинг салмоғи юқоридир. Препарат 1 таблеткадан 3 маҳал 7 кун мобайнида буюрилади.

Патогенетик даво ўз ичига парҳез, кўпроқ суюкликлар истеъмоли ва дори-дармон билан даволашни ўз ичига олади. Лямблиозда юзага келадиган овқат ҳазм қилишнинг бузилишини бартараф қилиш мақсадида таркибида амилаза сақлаган препаратлар (панкреатин, мезим-форте, панзинорм ва креон) буюрилади. Бу препаратлардан креоннинг ўрни ўзгача. Бу препарат капсула ичида жойлашган микросфералардан иборат бўлиб, ўзгармаган ҳолда овқат маҳсулотлари билан ингичка ичакка ўтиб, ҳазм қилишнинг бузилишини бартараф қилишда юқори самара беради. Касаллик туфайли юзага келадиган ичак дисбиозини тиклаш мақсадида эубиотиклар (бифидумбактерин, колибактерин, хилак-форте) буюрилади.

Специфик даволанмаса, касалликнинг чўзилувчан ва сурункали шакллари ривожланади. Гамма-глобулин дефицити бўлган, оксил

етишмовчилиги, витамин етишмовчилиги бўлган беморларда лямблиоз оғир кечади.

Лямблиознинг олдини олиш ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни ўтказиш бошқа ичак инфекцияларидек олиб борилади. Шунинг учун тутиш лозимки, лямббий цисталарини хлор сақловчи дезинфекция эритмалари парчалай олмайди.

## **САЛЬМОНЕЛЛЕЗ — ХАВФЛИ КАСАЛЛИК**

Ҳозирги даврда мамлакатимизда ҳамда кўпгина хорижий мамлакатларда сальмонеллез касаллиги, айниқса, ёш болалар ўртасида тарқалгани кузатилмоқда.

Бу касалликни сальмонелла микроблари кўзгатади. Бу микроблар табиатда жуда кенг тарқалган, ҳозир уларнинг 2 мингдан ортиқ тури аниқланган. Шулардан 105 хили бизнинг мамлакатимизда учрайди. Бу микробни биринчи марта 1885 йилда Америка олими Сальмон ўлган ҳайвондан ажратиб олди, шунинг учун бу касаллик унинг номи билан аталади.

Сальмонелла микроблари одам ва ҳайвонларда касаллик пайдо қилади. Касалликни ҳайвонлар, қушлар ва балиқлар тарқатади.

Сальмонеллалар касал ҳайвон, қуш ва балиқ ичакларида кўпайиб, қонига ўтади, бутун орган ва тўқималарига тарқалади. Микроблар касал ҳайвон нажаси, сийдиги ва сути билан ажралади.

Касал ҳайвон кўринишдан соппа-соғга ўхшайди.

Сальмонелла сичқон, каламуш чиқиндилари билан ифлосланган сув ва ем-хашак орқали юқади. Касаллик одамларга асосан қорамоллардан, чўчқалардан ўтади. Сальмонеллалар от, қўй ва эчкиларда ҳам учрайди.

Ит ва мушуклар ташқи кўринишдан соғлом бўлгани билан сальмонелаларни тарқатади.

Сальмонеллалар болалар организмига гўшт, балиқ, тухум, сут ва бошқа озиқ-овқат маҳсулотлари билан тушади. Бу микроблар ҳаво иссиқ пайтида гўшт ва сут маҳсулотларида жуда тез кўпайиб кетади (шунинг учун уларни яхшилаб пишириб истеъмол қилиш керак).

Шунга қарамай, овқатнинг кўриниши ва таъми деярли ўзгармайди. Бундай овқатни еган одамлар касал бўлиб қолади. Касаллик оммавий тус олиб кетиши билан хавфлидир. Касалликни пашша ҳам тарқатади. Чунки пашша касал ҳайвон чиқиндилари бор жойларда кўпаяди.

Сальмонеллез микроблари ташқи муҳитда узоқ вақт яшайди, хона чангида 2-3 ойгача, қуриган нажасда тўрт ойгача сақланади, ифлос сувда ҳатто кўпайиши мумкин. Шунинг учун текширилмаган сув манбаларидан фойдаланмаслик керак.

Ифлосланган сувда ёш болалар чўмилганида ҳам уларга касаллик юқади. Сув ҳавзалари парранда чиқиндилари билан ва молларни суғориш натижасида ҳам ифлосланиши мумкин. Бундай сувдан ичиш ва у ерда чўмилиш ман этилади.

Сальмонеллез ифлос кўл, ҳаво орқали ҳам юқиши мумкин. Шу сабабли ферма, қушхона, гўшт комбинати ходимлари, ветеринарлар ва зоотехниклар доимо тиббий назоратда бўлишлари керак.

Баъзи одамлар сальмонеллаларни ташиб юрадилар, улар кўринишдан соғлом бўладилар. Бундай кишилар озодаликка риоя қилмасалар, касаллик тарқатувчи манбага айланиб қоладилар. Шунинг учун ҳам болалар муассасалари, касалхона, савдо тармоқлари ва умумий овқатланиш корхоналарининг ходимлари доимий тиббий назоратда бўлишлари шарт.

Сальмонеллез нимжон болалар ва қарияларга тез юқади ва уларда оғир ўтади. Ёш болаларга бу касаллик уй ҳайвонлари – ит, мушук ва каптардан ҳам юқиши мумкин. Аммо баққуват, соғлом организмга тушган микроблар касаллик келтириб чиқармайди.

Сальмонеллез, айниқса, ёз ва куз ойларида ёш болалар ўртасида кўпаяди, чунки бу вақтда микробларнинг кўпайиши учун шароит қулай бўлади. Сальмонеллез кун иссиғида меъда-ичак фаолияти ва овқатланиш режими бузилганда, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилинмаганда пайдо бўлади.

Сальмонеллез, айниқса, бир ёшгача бўлган болалар ўртасида кўп учрайди. Касалликнинг ёш болалар ўртасида кенг тарқалиши улар организмнинг физиологик ҳамда касаллик қўзғатувчиларнинг биологик хусусиятларига боғлиқ. Касаллик қўзғатувчиларини узоқ вақт ажратиб юрадиган бемор болалар ҳамда бактерия ташувчилар касалликнинг асосий манбалари ҳисобланади.

Шуни таъкидламоқ зарурки, сальмонеллезнинг ўткир тури билан оғриб ўтган болалар (айниқса, янги туғилган болалар) ўртасида узоқ вақтгача бактерия ташувчилар катта ёшдагиларга нисбатан 13 марта кўп учрайди. Бу ҳолат аёлларда эркаларга нисбатан 5 баробар кўпроқ кузатилади. Текширишлар шуни кўрсатадики, уйда сальмонеллез билан оғриган болаларни парвариш қилган катта ёшлилар касалланганлар ёки улар бактерия ташувчи бўлиб қолганлар.

Болалар касалхоналарида овқат тайёрлаш ва уни тарқатишнинг санитария қоидалари бузилганда, туғруқхоналарда эса кўкрак сутини йиғишда озодаликка риоя қилинмаганда ва бу сутни пастеризация қилиш режими бузилганда сальмонеллез келиб чиқади.

Болалар касалхоналарида олиб борилган бактериологик текширишларда эшик тутқичлари, раковиналар, йўргак столларидан олинган чайиндиларда, палатадаги ҳавода, болалар бурун ва томоқларида сальмонеллалар топилган. Демак, сальмонеллез ҳаво орқали ҳам юқади.

Касалхоналарда санитария-гигиена қоидаларига ва эпидемияга қарши чора-тадбирларга қатъий риоя қилиш шарт. Сальмонеллез пайдо бўлса, унинг манбаини аниқлаш ва бошқалардан ажратиб қўйиш лозим.

Сальмонеллезнинг болалар касалхоналарида тарқалиши олдини олиш мақсадида ишга янги кирувчи ходимлар ва бемор болаларга қаровчи оналар санитария ва дезинфекция режимлари ҳақида маълумот олишлари шарт. Болалар касалхоналарида хоналар ҳар куни дезинфекцияловчи моддалар

билан хўллаб артилади. Бунда жўмрак, раковина, эшик дасталари, каравот, ўйинчоқларни тоза тутишга алоҳида эътибор берилади.

Дезинфекцияловчи эритмалар билан йўргак столларини, тарозини, болаларни ювинтиришда ишлатиладиган турли анжомларни артиб туришга алоҳида эътибор бериш лозим. Беморлар ювинтирилган сувлар ва уларнинг чиқиндилари хлорли препаратлар билан зарарсизлантирилади.

Ювиладиган кийим-кечаклар дезинфекцияловчи эритмаларга бўктириб қўйилади. Инфекцион ва туғруқхона бўлимларидан олинган кийим-кечаклар алоҳида қайнатилади. Бемор болалар кўрпа-ёстиқлари махсус камераларда дезинфекцияланади.

Ўтказилган дезинфекциянинг сифатини касалхонадаги бактериология лабораторияси ва санэпидстанция ходимлари мунтазам равишда текшириб турадилар.

Сальмонеллез инфекциясининг турли ихтисосдаги касалхоналарга кирмаслиги учун болалар касалхоналарида диагностика бўлимлари ташкил қилинади, сальмонеллез бўлиб қолганлар ҳамда бу касалликка шубҳа туғдирганлар махсус палаталарга ётқизилади.

Барча ихтисосдаги касалхоналарнинг болалар бўлимига қабул қилинганлар, у ерда даволанаётган болалар ҳамда уларнинг оналари сальмонеллаларни аниқлаш мақсадида бактериологик текширувдан ўтказилади.

Касалхоиаларда (ихтисосидан қатъий назар) болаларнинг ичи қандай келаётгани кузатиб борилади. Агар бирор боланинг ичи кетса, нажасни текшириш натижасини кутмасданок уни дарҳол алоҳида палатага ёки боксга ётқизилади. Ўша бола билан бирга бўлган болалар нажаси ҳам текширилади. Биринчи бемор алоҳидалаб қўйилган кундан бошлаб унга карантин тайинланади.

Касаллик тарқалиб кетмаслиги учун касалхоналарда ва инфекция ўчоқларида профилактика тадбирлари ва эпидемияга қарши комплекс чоралар кўрилади. Бунда поливалент сальмонеллез бактериофагини қўллаш тавсия этилади. Бу препарат профилактика мақсадида ишлатилганда яхши натижа беради.

Уйда ёш болаларни сальмонеллездан асраш учун оналарга инфекция манбалари ва касаллик юқиш йўллари ҳақида тушунтириш, болаларни парвариш қилишда, овқатлантиришда озодаликка ва шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш зарурлиги уқтирилади. Болаларни сут-қатик маҳсулотлари билан таъминлайдиган ташкилотларда қатъий санитария назорати ўрнатилади.

Сальмонеллез билан барча ёшдаги болалар, хусусан, 1-2 ёшли гўдақлар касалланади.

Сальмонеллезга кўпинча нимжон, дармонсиз болалар, туғма нуқсонлари бор, рахит, гипотропия, анемия, шунингдек, бошқа инфекциян касалликлар билан оғриган, сунъий овқатлантириладиган болалар чалинади.

Сальмонеллез микроблари организмга тушгач, бир қисми ўлади, тирик қолганлари тез кўпайиб, лимфа томирлари орқали лимфа безларига ва қонга

ўтади. Бу вақтда микроблар фақат нажас билан эмас, балки сийдик билан ҳам ажралади. Меъда, ингичка ичак ва баъзан йўғон ичак шиллиқ қаватлари яллиғланади. Меъда, ичак, жигар ва меъда ости безлари фаолияти ҳам бузилади.

Касаллик контакт йўл билан юққанда яширин давр 2-3 кун, янги туғилган чақалоқларда бир сутка, бир мунча катта ёшдаги болаларда эса 4-5, ҳатто 8 кунгача давом этади (бу вақтда касаллик аломатлари билинмайди). Касаллик овқат орқали юққанда яширин давр бир неча соатга етади. Беморнинг дармони қурийди, боши оғрийди, иситмаси кўтарилади, иштаҳаси пасаяди, қорни оғрийди, тез-тез қайт қилади ва ичи кета бошлайди. Нажаси кўпикли, кўкимтир, кейинчадик қон аралаш келади.

Айрим ҳолларда беморлар касаллик бошланган даврдаёқ алаҳсирайди, ҳушидан кетади, мушаклари тиришади ҳамда юрак қон томирлари фаолияти бузилади. Бемор 10 кунгача иситмалаши, бир неча кунгача қайт қилиши мумкин. Лекин ёш болаларда бир неча ҳафтагача ич кетиши, кейин яна қайталаши кузатилади.

Бу касаллик, айниқса, жуда ёш болаларда оғир ва узоқ кечади. Уч ёшдан ошган болаларда эса касаллик бир мунча енгил ўтади, уларда кўпинча сальмонеллезнинг ичак тури, баъзан эса бактерия ташувчилик учрайди.

Сальмонеллез интоксикацияси туфайли организмда моддалар алмашинуви бузилади. Бунда, айниқса, кўкрак ёшидаги болалар организмдан кўп миқдорда сув ва туз йўқотилади, токсикоз ва сувсизланиш юзага келади. Оқибатда боланинг аҳволи анча оғир бўлиб қолади. Касалликнинг дастлабки даврида юқори нафас йўллари зарарланади.

Сальмонеллез, айниқса, ёш болаларда стафилококк инфекцияси, ўткир респиратор вирусли касалликлар, зотилжам, колиинфекциялар билан кўшилиб кечиши жуда хавфлидир.

Бир ёшгача бўлган болаларнинг 30-40 фоизида бу касаллик сурункали, узоқ давом этади, ич келиши нормаллашмайди, бактерия ташувчилик кузатилади.

Сальмонеллез менингит, остеомиелит, пиодермит ва бошқалар билан кечганида бола нобуд бўлиши мумкин. Касал бўлиб қолган болани врачга тезроқ кўрсатиш, даволашни барвақт бошлаш, парвариш, режим, парҳезга пухта амал қилиш муҳим аҳамиятга эга.

Сальмонеллез меъда-ичак йўллари шикастлайди, оқибатда овқат ҳазм бўлиши қийинлашади. Шу сабабли касал болани ёшига, дарднинг оғир-енгиллигига қараб врач тавсияси билан овқатлантириш керак.

Сальмонеллалар бемор соғайиб, касалхонадан чиққандан сўнг ҳам унинг организмдан анча вақтгача ажралиб туриши мумкин, шу сабабли унинг нажаси ва сийдиги бир неча ойгача поликлиникада текшириб турилади.

## **БРУЦЕЛЛЁЗ КАСАЛЛИГИ**

**Бруцеллёз касаллиги** TORCH инфекцияси гуруҳига кириб, эркакларда ҳам, аёлларда ҳам бепуштлиқ касаллигига олиб келиши мумкин. Бу касаллик асорати аёлларда жинсий аъзоларнинг яллиғланиши, эркакларда орхит ҳисобланади. Ушбу касалликнинг хавфли жиҳати шундаки, кўпинча бу касаллик яширин кечиб, асоратлари билан намоён бўлади. Натижада даволаниш жараёни қийин кечади.

### **Маълумот ўрнида...**

Бу касаллик ҳақида қадимги юнон врачлари Гиппократ ўз асарларида айтиб ўтган. Инглиз солдатлари ўртасида, кейинроқ Ўрта денгиздаги Малта ороли аҳолиси ўртасида тарқалган бу касалликни 1859 йилда Марстон биринчи бўлиб «Малта иситмаси» номи билан ёки «Ўрта денгиз иситмаси» билан таърифлади.

### **Касаллик ҳақида**

Бруцеллёз ҳайвонлардан юқадиган юқумли касаллик бўлиб, иситма, ички аъзолар фаолиятининг бузилиши, қон-томир, асаб, таянч-ҳаракат аъзолари, жинсий ва бошқа аъзолар ишининг бузилиши билан кечади. Бруцеллёз ҳозирги пайтда чорвачилиқ ривожланган ва бу хасталикнинг тарқалишининг олдини олиш бўйича етарлича чора-тадбирлар ўтказилмайдиган жойларда кўп учрайди.

### **Касаллик қандай юқади?**

Касаллик кўзгатувчи микроблар (бруцеллалар) ташқи муҳитга уй ва ёввойи ҳайвонларнинг чиқиндилари орқали ажралади. Бруцеллёз уй ҳайвонларидан: қўйлар, эчкилар, сигирлар, чўчқалар, туя, айрим ҳолларда ёввойи ҳайвонлар – кийиклар, тулкилар, бўрилар, кемирувчилардан инсонга юқади. Касал ҳайвонлар микробларни пешоби, нажаси, сути ва бошқа биологик суюқликлари билан ташқи муҳитга чиқариб туради. Шунинг учун ҳайвон териси, овқати, сув, тупроқлар хасталик тарқалишида асосий омиллар бўлиб ҳисобланади. Касал ҳайвоннинг маҳсулотларидан сут-қатиқ, бринза, пишлоқ, сариёғ, гўшт ва терисидан хасталик ўтиши ҳам мумкин. Бруцеллалар ҳаво орқали молхонани тозалаётганда чангдан, тери ошлаш корхоналарида ифлос ҳаводан нафас олиш туфайли ва касал ҳайвон ажралмалари теккан мева, сабзавотларни истеъмол қилиш, зарарланган сув орқали ҳам юқиши мумкин. Бруцеллалар одам организмига шикастланган ва шикастланмаган тери орқали, ошқозон-ичак, кўз-қовоқ шиллиқ пардалари,

жинсий аъзолар орқали ўтади. Уй шароитида аёллар қийма гўштнинг тузини хом ҳолида татиб кўришади. Агар гўшт касалланган молники бўлса, касаллик юқиши мумкинлиги ҳақида ўйлаб ҳам кўришмайди.

### **Фактлар, рақамлар...**

Кўйларни қўзилатиш даврида, қочиришда жинсий аъзолар томонидан микроблар кўплаб чиқарилади.

Бруцеллаларнинг сут ва гўшт маҳсулотларида узок муддат сақланиб қолиши касаллик тарқалишида муҳим аҳамиятга эга. Масалан, сутда 20-60 кун, ёғда 45 кунгача, янги пишлоқда 42 кунгача, сут-қатиқ маҳсулотларида 30 кунгача, бринзада 72 кунгача, томорқа тупроғида 100 кунгача, ҳайвонлар жунида 3-4 ойгача, сувда ва гўнгда 4 ойгача, одам сийдигида 2 ҳафтагача яшай олади.

Бруцеллэз асосан касбга алоқадор хасталик бўлиб, бу билан кўпинча ветеринария ходимлари, зоотехниклар, чўпонлар, сут соғувчилар, гўшт тайёрлаш корхоналари, ёғ-пишлоқ пиширадиган, жун ювадиган корхоналар, зотли ҳайвонлар етиштирадиган ширкат хўжаликлари, қорамолчилик фермалари, сут заводи ишчилари, қассоблар, жун қирқувчилар ва бошқалар касалланадилар.

Бруцеллэз касаллиги жинсий йўл билан ҳам юқади.

Шаҳар шароитида кўпроқ бруцеллэз билан касалланганлар текширилмаган хом қаймоқ, кабоб истеъмол қилувчилар ҳамда хом қаймоқнинг таъмини татиб кўрувчилар ўртасида учраб туради.

Бруцеллэз касаллиги йилнинг баҳор ойларида кўпроқ учрайди, бу, албатта, қўзилатиш ва кўйлар жунини олиш билан боғлиқдир.

### **Касаллик сурункали турга ўтганда...**

Касалликнинг ўткир турини ҳам замонавий усуллар билан ўз вақтида тўғри даволатса, касаллик бутунлай соғайиш билан тугайди. Аксинча, эса бу босқич 3 ойгача давом этса, кейинчалик сурункали шаклга ўтади. Касалликнинг сурункали шаклида лимфа тугунларининг катталашishi, йирик бўғимларда кўчиб юрадиган оғриқ, бўғимларнинг шиши, қизариши, фаолятининг чекланиши, жигар ва талоқнинг катталашishi ҳамда вегетатив асаб тизими томонидан ўзгаришлар кузатилади (салга аччиқланиш, терлаш ва бошқалар). Жинсий аъзоларнинг яллиғланиши юзага келади. Масалан,

оофорит тухумдоннинг, сальпингит тухумдон найининг, эндометрит бачадоннинг яллиғланишидир.

### **Қандай даволанади?**

Бунда, албатта, антибиотиклар, яллиғланишга қарши дорилар ва физиотерапевтик усулларни қўллаш мақсадга мувофиқдир. Физиотерапевтик усуллардан электр нури билан даволаш, иссиқ диатермия, УВЧ, гидротерапия, балчиқ билан даволаш, массаж, даво физкультураси қўлланилади.

### **Касалликнинг олдини олиш**

Якка хўжаликда боқиладиган ҳайвонларга алоҳида эътибор бериш зарур. Ветеринария врачлари рухсат бермасдан ҳайвонни сўйиш, гўштини ейиш ва хом ашёсидан фойдаланиш ёки сотиш мумкин эмас.

Гўшт комбинатларининг, қоракўл, тери-мўйна заводи ходимлари, зоотехниклар, ветеринария ходимлари, касал ҳайвон ёки унинг хом ашёси билан ишлайдиган бошқа шахслар махсус иш кийимида (резина кўлқоп, фартук, ниқобда) ишлашлари зарур.

Болалар ва ҳомиладор аёллар бруцеллёз хавфи бор хўжаликларга ҳамда касал ҳайвон хом ашёси қайта ишланадиган ишхоналарга қўйилмаслиги лозим.

Бруцеллёз билан касалланган ҳайвонларга қарайдиган ёки уларнинг хом ашёси билан ишлайдиган кишилар касалликка қарши эмланишлари шарт.

### **Касаллик белгилари**

Касаллик бошида беморларни умумий ҳолсизлик, салга аччиқланиш, гоҳида ҳамма ерида қақшаш аломатлари, уйқунинг бузилиши, иштаҳанинг пасайиши, қўл-оёқ мушакларининг зирқираб оғриши, кечқурунлари титраб-қақшаш, иситма безовта қилади. Лекин беморлар бунга эътибор бермай, ўз ишларида машғул бўлиб юраверишади. Шундан сўнг баъзи беморларда касаллик кучайиб, юқори иситма, кучли терлаш, бутун баданнинг қақшаши, оғиз қуриши каби белгилар кузатилади.

## **Касаллик нимаси билан хавфли?**

Касаллик эркакларда орхит, аёлларда эса ҳайзнинг бузилиши, бола тушиши, бепуштлиқ, вақтидан илгариги туғруқлар билан намоён бўлади. Беморларнинг қўл-оёғи, бўғимлари зирқираб оғрийдиган бўлиб қолади, бўғимлар шаклининг ўзгариши келиб чиқади, беморлар сиқилади, боши оғрийди, уйқуси қочади, хотираси сусаяди, жиззаки бўлиб қолади, беҳол бўлиб, салга толиқиб қолади, кўп терлайди. Таянч-ҳаракат системаси томонидан бўғимларда ҳаракат чекланади, бўғимлар шаклининг бузилиши (контрактура) кузатилади.

## **Касаллик болаларда учрайдими?**

Болалар бруцеллез билан оғриганда худди катталардаги каби иситма кўтарилади, титраб-қақшайди ва ғарқ-ғарқ терлайди. Бироқ уларда ошқозон-ичак аъзолари фаолиятининг бузилиши, лимфа тугунлари, жигар, талок катталашиши аниқланади. Бола шалпайиб қолади, холи қуриб, кайфияти бўлмайдди, ухлай олмайди, йиғлоқи, инжиқ бўлиб қолади. Жағ ости, қўлтиқ ости, чов соҳасидаги, кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғидаги лимфа тугунлари катталашиб, безиллаб оғриб туради. Бўғимларда кучли оғриқ кузатилади.

## **Нима учун касаллик қайталанеди?**

Касаллик билан оғриб ўтганлар ҳар йили текширувдан ўтишлари, ўз вақтида касаллик кўзғалишига қарши даво олишлари лозим (асосан баҳор ва куз фаслларида). Беморлар 3 йил давомида диспансер кўриқда туришлари шарт.

## **БОЛАЛАРДА ЎТКИР АППЕНДИЦИТ ВА УНИНГ АЛОМАТЛАРИ**

Ибн Синони бир камбағалнинг уйига, дардга чалинган фарзандини кўришга таклиф этадилар. Тўшакда ётган бемор боланинг аҳволи оғир, у қорни оғриётганлигидан ҳамда ташналиқдан шикоят қиларди. Оғриқ икки кун аввал тўсатдан бошланган. Бир неча марта қайт қилган. Кейинчалик иштаҳаси йўқолиб, иситмаси кўтарилибди. Бугун эрталабдан тинмай қайт қила бошлабди. Беморни ҳар томонлама текшириб кўрган буюк ҳаким дарднинг бирорта ҳам ташқи белгисини топа олмабди, аммо боланинг қорнига қўл теккизиши билан бола оғриқ зўридан инграб юборибди. Ибн Сино илгари ҳам бу касалликни учратган, бироқ ёрдам беришдан ожиз экан. Юзида пайдо бўлган умидсизлик нишонларини бечора отага сездирмай,

қорин оғриғини қолдирадиган хабдорилардан бериб, эртага ҳам келиб кўришини айтиб, хайрлашибди. Эртасига боланинг қорни шишиб, қайт қилиши зўрайибди. Энди оғриқ ортиқча безовта қилмай қўйган бўлса ҳам, боланинг аҳволи оғирлашибди. Ҳаким ички бир дард билан қийналиб, ёш болани ўлим чангалидан қутқара олмаслигини билса ҳам, бутун билими ва тажрибасини ишга солибди. Аммо на илож...

Ибн Сино боланинг жасадини яширинча ёриб, йўғон ичакнинг бошланиш қисмида жойлашган чувалчангсимон ўсимтанинг йиринглаб, ёрилиб кетганини кўрибди ва захматкаш жигарбандининг ўлимига сабабчи бўлган ҳолни тушунибди. «Ушбу ўсимтани ёрилиб кетмасдан олдин жарроҳлик йўли билан олиб ташлаш мумкин бўларди-ку, ахир», деб ўйлабди у. Аммо буюк ҳакимнинг бу фикри амалга ошгунга қадар тиббиёт олимлари ўртасида қизғин баҳслар билан яна бир неча асрлар ўтди.

Фақат 1828 йилда француз олими, врач Мелье олиб борган текширишлари ва кузатишлари асосида чувалчангсимон ўсимтадаги ўзгаришлар қорин бўшлиғида йиринг пайдо қилади, деган қарорга келди.

Яллиғланган чувалчангсимон ўсимта 1884 йилда Англияда жарроҳ Мак-Гомед томонидан биринчи марта олиб ташланди. Бу жарроҳлик тарихида қилинган илк жасорат эди. 1886 йилда Режинальд Фитц чувалчангсимон ўсимтанинг яллиғланиши ва унинг касаллик белгиларини баён қилди. У бу хасталикни аппендицит деб аташни ва жарроҳлик йўли билан олиб ташлашни тавсия қилди.

Кейинчалик олимлар чувалчангсимон ўсимта яллиғланганда у қанчалик тез олиб ташланса, шунчалик яхши натижалар беришини, бу касалликдан ўлишнинг кескин камайиб кетишини аниқладилар.

Ҳозирги пайтда ҳар бир шаҳар ва туман марказида тез ёрдам станциялари бор. Улар аҳолига беминнат тиббий ёрдам кўрсатмоқда. Натижада қорин бўшлиғидаги ўткир касалликлардан, жумладан, чувалчангсимон ўсимта яллиғланишидан вафот этиш жуда камайди.

Баъзи пайтларда афсусланадиган ҳодисалар ҳам учраб туради. Айтайлик, бирор одам касал бўлиб қолса, ўтиб кетар, деб врачга бормайди. Бундай совуққонлик натижасида дард зўрайиб, турли хилдаги асоратлар юзага келади, бинобарин, даволаш қийин бўлади ва узок вақтга, ҳатто бир неча ойларга чўзилади, энг ёмони, ҳатто одам ажалидан беш кун бурун ўлиб кетади.

Хусусан, болаларнинг оғир дардга чалиниши ва ўлими ота-онага жуда оғир кулфат келтиради. Ўз фарзандини «арзимас» бир касаллик туфайли бериб қўйган ота-онанинг қанчалик ғам-қайғу остида қолишини сўз билан таърифлаб бўлмайди.

Кўчада тасодифан учрашиб қолган икки мўйсафиднинг салом-алиқдан кейин «Фарзанддан нечта?» деб сўраши, болалар кўп бўлса, «Ҳа, бой экансиз, ишкилиб, умрлари узок бўлсин», дейиши, бировдан яхшилик кўрса, «Фарзандларингизнинг роҳатини кўринг», деб дуо қилиши бежиз эмас. Инсоннинг номи фарзанд билан тирик, фарзандлар бизнинг обрўйимиз, шон-шуҳратимиз, кадр-қимматимиз, келажагимиз! Ватанимизга соғлом, зуваласи

пишиқ, ақлий ва маънавий жиҳатдан етук авлодлар керак. Бироқ тиббиёт фани инсон организмида учрайдиган баъзи бир касалликларнинг олдини олишдек мураккаб вазифани батамом ҳал қила олганича йўқ ҳали. Демак, болаларнинг тасодифан касалликка чалиниши эҳтимоли ҳали бутунлай йўқолмаган. Ана шундай касалликлар орасида бир неча йиллар давомида олимларимиз фикрини банд қилиб келаётган муаммо – чувалчангсимон ўсимтанинг яллиғланиш касаллиги алоҳида ўрин тутди.

«Касалликни даволашдан кўра унинг олдини олиш осонроқ», деб бежиз айтилмайди. Бу гап хусусан одамларга тегишлидир.

Кишилар саломатлигини муҳофаза қилиш, касалликларнинг олдини олиш, беморларга ғамхўрлик қилиш, уларнинг иложи борича эртароқ даволаниб кетишлари учун бутун имкониятлардан фойдаланиш ҳаммамизнинг, айниқса, шифокорларнинг бурчидир.

Агар оилада ёки ишхонада бирон киши сал оғриб қолса ёки касалликнинг дастлабки аломатларини сезсангиз, дарҳол врач чақиринг. Бундай ҳолат уй шароитида содир бўлса, айниқса, болалар касалликдан шикоят қилишса, тезда врачга олиб боринг. Болаларда учрайдиган чувалчангсимон ўсимтанинг яллиғланиш касаллиги ўта хавфли бўлиб, оналардан диққат-эътиборли бўлишни талаб қилади. Акс ҳолда қуйидаги кўнгилсиз ҳодисага ўхшаш воқеа содир бўлиши мумкин.

“Тез ёрдам” машинасида шифохонага 14 ёшли бемор болани олиб келишди, у текширилиб, тезда жарроҳлик столига ётқизилди ва операция қилинди. Шифокорлар беморни асраб қолиш учун қўлдан келган бутун куч-имкониятларини ишга солдилар. Чувалчангсимон ўсимта ўткир яллиғланиб, ёрилиб кетган экан. Бола бир неча кундан кейин нобуд бўлди.

Чувалчангсимон ўсимтанинг яллиғланиши, яъни ўткир аппендицит қорин бўшлиғида қаттиқ оғриқ тутиши билан бошланадиган касалликдир. Агар унга ўз вақтида ёрдам берилмаса, хилма-хил асоратлар пайдо қилади, айрим ҳолларда шифокор-жарроҳлар ҳам ҳеч қандай илож қилолмайдилар. Ушбу касалликда ҳар бир дақиқа ғанимат. Даволаш қанчалик эрта бошланса, натижа шунчалик яхши бўлади. Аксинча, фожеа рўй бериши мумкин.

Шифохонага “Тез ёрдам” машинасида 12 яшар қизчани олиб келишди. У қорни оғриётганлигидан зорланар, ойисининг кўлини маҳкам ушлаб олганича нуқул: «Ойижон, тилим қуриб, ичим куйиб кетяпти, ёняпти, сув беринг, сув...» дерди. Кўзларидан дув-дув ёш оқаётган она қалтироқ кўллари билан унга сув тутқазарди. Бироқ қизча шишган қорнини ушлаганича бирикки ўқчиб, ҳозиргина ичган сувини сафро аралаш қайт қилди. Ялиниб яна сув сўрарди. Беморнинг кўзлари ич-ичига тушиб кетган, ранги оппоқ, аммо сўлғин, лаблари ёрилган, тилини оппоқ караш боғлаган ва куп-қуруқ эди.

Қизчанинг аҳволи жуда оғир эди. Бирдан-бир чора – операция қилиш. Операция пайтида чувалчангсимон ўсимтанинг қаттиқ яллиғлангани ва уни ўтказиб юбориш оқибатида ўсимта ёрилиб, ахлат ичакдан қорин бўшлиғига чиққанлиги маълум бўлди. Организм захарланган, ўткир аппендицит бошқа аъзоларга аслига қайтмас асоратлар бериб бўлган эди.

Эндигина 12 баҳорни кўрган бу қизча нобуд бўлди.

Хўш, бу фожеанинг олдини олиш мумкинми? Ҳа, мумкин!

Куйидаги ҳодиса бунга мисол бўла олади.

Жарроҳлик қабулхонасига 5 яшар бола бувиси билан “Тез ёрдам” машинасида олиб келинди.

Бувисининг гапига қараганда, невараси эрталаб нонуштадан кейин бирданига киндик атрофини кўрсатиб, қорни оғриётганлигини айтибди. Бувиси оғриётган жойини силабди, аммо оғриқ босилмабди. Орадан бироз вақт ўтганидан кейин невараси қайт қилибди. Бундан хавотирланган бувиси “Тез ёрдам” машинасини чақирибди.

Текшириш усулларини қўллаш болада ўткир аппендицит хасталиги борлигини кўрсатди. У зудлик билан операция қилинган ва яллиғланган ўсимта олиб ташланди. 6 кун ўтар-ўтмас, бола дарддан бутунлай фориг бўлиб, ота-онаси бағрига қайтди.

Икки хил ҳодиса, икки хил манзара. Бирида қайғу, иккинчисида шодлик... Демак, чувалчангсимон ўсимтанинг яллиғланиши ўта хавфли. Хавфнинг фалокатга айланмаслиги, уни осонгина бартараф қилишнинг асосий йўли – вақтида аниқлаш ва операция қилиш. Акс ҳолда фожеа юз беради. Нима учун шундай бўлади? Бу саволга тўлиқроқ жавоб бериш учун чувалчангсимон ўсимта ва унинг яллиғланиши тўғрисида китобхонларга қисқа бўлса-да, аммо энг керакли маълумотларни беришни лозим топдик.

Чувалчангсимон ўсимта йўғон ичакнинг бошланиш қисмида, ингичка ичакнинг йўғон ичакка бирлашган жойининг пастроғида жойлашган. Ҳомила она қорнида ривожланаётган даврда кўричак учи торайиб, камбар ва ичи ковак – чувалчангсимон ўсимтага айланади. Бу ўсимтанинг бўйи 2 см.дан 26 см.гача, кўндаланг кесимининг ўлчами 0,3—1,2 см.гача бўлиши мумкин.

Чувалчангсимон ўсимта қорин бўшлиғининг турли қисмидан жой олади. Кўпинча у ўнг ёнбош соҳасида туради, лекин унинг йўналиши ва ён атрофидаги органларга нисбатан муносабати турлича бўлиши кўп кузатилган. Чувалчангсимон ўсимтанинг кўричакдан тўғри чиқиб, пастга осилиб туриши нормал ҳодиса ҳисобланади. Кўпчилик ҳолларда мана шу ҳолат бузилади. Чунки чувалчангсимон ўсимтанинг қорин бўшлиғининг ички тарафига қараб йўналиб, умуртқа поғонасига яқинлашиб қолиши, ёнбош ичакнинг тагида туриб қолиши, кўричак тагида бўлиши, қорин пардасининг бурма чуқурчаларида туриши ҳодисаси кўп учрайди. Бундан ташқари, чувалчангсимон ўсимта юқорига йўналиб, жигар тагига ёки пастга – кичик чанок бўшлиғига ҳам тушиши мумкин. Чувалчангсимон ўсимтанинг чап тарафда жойлашиши ҳоллари ҳам учрайди.

Чувалчангсимон ўсимта қорин бўшлиғининг овоз қисмида жойлашганидан яллиғланиш жараёни қорин бўшлиғига тарқалиб кетади.

Катта ёшдаги одамларда чувалчангсимон ўсимта яллиғланиб, йирингласа, ўсимта ва пайдо бўлган йиринг ичак қовузлоклари, ичак тутқичи – чарви билан тезда ўраб олинади. Аммо бу ажойиб хусусият ёш болаларда, айниқса, 3 ёшгача бўлган болаларда ҳали чала ривожланган бўлади. Шу сабабли болаларда чувалчангсимон ўсимтанинг яллиғланиши жуда тез ривожланади ва қорин бўшлиғида йирингли жараён ривожланишига сабаб

бўлади. Тез орада захарланиш аломатлари юзага келади. Шундай қилиб, болаларда чувалчангсимон ўсимтанинг яллиғланиши тез ва шиддатли кечади ҳамда дарҳол юзага келадиган асоратлари билан хавфли бўлади.

Чувалчангсимон ўсимта лотинча «аррепдех», яллиғлаши эса «аппендицит» деб аталади.

Аппендицитнинг икки тури – ўткир ва сурункали тури бор. Ўткир аппендицит жуда маккор ва ўта хавфли касаллик бўлганидан шу хусусда сўз юритамиз.

### **Ўткир аппендицит**

**Ўткир аппендицит** тўсатдан, ўйнаб-кулиб юрган соппа-соғ болада ҳеч қандай сабабсиз бошланади. 3 ёшгача бўлган бола бирданига инжиқлик қилади, инқиллаб безовта бўлади.

Боладан сўраганда у қорнининг оғриётганини айтади, аммо қаери оғриётганлигини аниқ кўрсатиб бера олмайди. Кўпинча киндик атрофи ёки қориннинг ҳамма ери оғрийди. Қорин пайпаслаб кўрилса, унинг таранглашганлиги билинади. Пайпаслаётганда бола безовталаниб, қўлни итаради, қорнига қўл теккиздирмасликка ҳаракат қилади. Бола ўткир аппендицит бўлганда ҳарорати жуда баланд бўлиб, 40°С гача чиқиши, ичи кетиши ҳамда бир неча марта қайт қилиши мумкин. Бу ёшдаги болаларда организмнинг захарланиш аломатлари тез ривожланади – юрак уриши тезлашади, нафас олиши юза бўлади. Кўп қайт қилиши туфайли организмдаги суюқлик камайиб, қон қуюқлашади. Беморнинг кўзлари киртайиб, лаблари қуруқшайди ва ёрилади, жуда ташна бўлади, лекин ичган нарсасини шу захоти қайтариб ташлайди. Атрофга бефарқ қарайди, ичи юришмайди, қорни дам бўлади, аҳволи оғирлашади. Бундай вақтда зудлик билан операция қилинмаса, бола вафот этади.

Каттароқ ёшдаги болалар ҳам ўткир аппендицитда дастлаб қорин оғриғидан шикоят қиладилар. Аппендицитда бола кўпинча тўш ости, киндик атрофи ёки қорнининг ҳамма ери оғриётганини айтади. Бирдан ўнг биқин қаттиқ оғрийди. Оғриқ бошлангандан кейин бемор бир-икки марта қайт қилади, иситмаси 37—38° С гача кўтарилади. Бемор қорнини оҳиста пайпаслаганда ўнг ёнбоши – ўнг ёнбош суяги билан киндик ораси қаттиқ оғриганини айтади.

Кейин оғриқ бирмунча босилади, бола унча безовта бўлмай қолади. Агар оғриқ кечаси бошланса, бола тинч ухлайвериши, кундузи бошланган бўлса, ҳар хил ўйинлар билан овора бўлиши мумкин.

Боласининг ортиқча безовта бўлмаётганлигини кўрган ота-оналар хотиржам бўлишади ёки юқорида эслаб ўтилган дастлабки белгиларни сифатсиз овқат еб қўйганликдан ё бошқа бирон сабабдан кўришади.

Оғриқ хуружининг бу хилда босилишига яллиғланиш жараёнида чувалчангсимон ўсимта деворларининг таранглашиши ва кислоталилик муҳити пайдо бўлиши натижасида майда қон томирлар – капиллярларда қон

айланиши бузилиб, оғриқни сезувчи нерв учларининг фалажланиши ёки ўлиши сабаб бўлади.

Бироқ бу вақтда чувалчангсимон ўсимтанинг яллиғланиши давом этаверади ва зўраяди.

Яллиғланиш жараёни сўнгра теварак-атрофдаги тўкима ва органларга ҳам тарқалади, оқибатда маълум бир вақтдан кейин оғриқ яна пайдо бўлади. Энди оғриқ фақат ўнг ёнбош соҳасида пайдо бўлади. Қоринни пайпаслаб кўрганда оғриқнинг қаердалиги аниқ сезилади. Оғриқнинг зўрайишидан бола кимирламасдан тепага қараб ётади. Баъзи ҳолларда ўнг ёнбоши билан кимирламай ётади. Агар чап ёнбошига ағдарилиб ётса, қориндаги оғриқ зўраяди. Кўпинча бола оғриқнинг зўридан ўнг оёғини қорнига тортиб олади ва ёзмасликка ҳаракат қилади.

Демак, қорин оғриши, қайт қилиш ва тана ҳароратининг кўтарилиши ўткир аппендицитнинг асосий белгилари ҳисобланади. Бироқ бу белгиларнинг бирваракайига бўлиши шарт эмас.

Кўпгина олимларнинг фикрича, ўткир аппендицитнинг белгилари шунчалик хилма-хил ва чалкашки, баъзан жарроҳ ҳам нима қилишини билмай, мияси қотиб қолади.

3 ёшли болакай дадаси олиб келган тортни маза қилиб еди, бир дона шоколадни ҳам паққос туширди. Ойиси бир пиёла шакар чой ичирди. Шу пайт буваси билан бувиси кириб келишди. Оила қувончига қувонч қўшилди. Улар ҳол-аҳвол сўрашиб, у ёқ-бу ёқдан гаплашиб ўтиришди. Шу вақт болажон негадир хархаша қила бошлади, кейин йиғлади. Орадан сал ўтмай, иситмаси чиқиб, безовталанди. Онаси ўғлини ўринга ётқизди, аммо бола тинчимасди. Уни ҳаммалари бирма-бир қўлларига олиб, овута бошладилар. Лекин у йиғидан тўхтамас, бошини сарак-сарак қиларди. Негадир қорни қаппайиб қолди. Бувиси неварасининг қорнини силаб, асал суртиб, боғлаб кўйди, лекин у тинчиш ўрнига баттар безовта бўлди, дам-бадам чинқириб, оёғини типирчилатарди.

“Тез ёрдам” машинаси чақирилди. Болани кўрган врач уни шифохонага олиб бориш кераклигини, ўткир аппендицитга шубҳа борлигини айтди. Шунга қарамай, уйдагилар болани шифохонага олиб боришдан қатъий бош тортишди. Бошқа иложи қолмаган врач иситма туширадиган дори берди, укол қилди ва ота-онага агар боланинг аҳволи ёмонлашгудай бўлса, ўқчиса ёки қайт қилса, зудлик билан касалхонага олиб боришларини, акс ҳолда оқибати ёмон бўлишини айтди. Болакайнинг иситмаси бироз пасайгандай бўлди, лекин энди ичи кета бошлади. Яна “Тез ёрдам” чақирилди. Врач уни дарҳол касалхонага жарроҳлик бўлимига олиб бориш зарурлигини айтди. Бола касалхонага олиб борилди ҳам.

Жарроҳлар болада ўткир аппендицитнинг баъзи аломатлари борлигини, кўшимча текширишлар ўтказиш зарурлигини айтишди. Болани касалхонада олиб қолиш керак эди. Аммо бунга ота-она рози бўлишмади, врачларнинг тушунтиришлари бефойда бўлди. Болани ота-она уйга олиб кетди. Оқибати нима бўлишини улар ўйлашмади. Уйда беморнинг аҳволи яна ҳам оғирлашиб қолди, иситмаси 40°C гача кўтарилди, алахлай бошлади, кўзига аллақандай

кўрқинчли нарсалар кўринди, ич кетиши зўрайди. Эрталаб уни юкумли касалликлар касалхонасига олиб боришди. У ердаги врач болада юкумли касаллик йўқлигини, уни жарроҳларга олиб бориш кераклигини айтди. Шу орада 6 соатлар чамаси вақт ўтди. Энди боланинг ахволи оғирлашган, кўзлари киртайиб қолган, иситмаси баланд, томир уриши сусайган, юрак уришининг ритми бузилган, қорни шишган эди, у кўзларини тепага қилиб олайтирар ва алаҳсирар ҳамда кўлларини олдинга чўзиб, алланималарни тутмоқчи бўларди.

Беморнинг қорнига сал қўл теккизилса, чинқириб йиғларди. Ота-она шундагина нотўғри иш қилишганини, болага ортиқча меҳрибонлик қилиб, уни қийнаб қўйганликларини тушунишди.

Керакли муолажадан кейин бола операция қилинди. Чувалчангсимон ўсимтанинг узунлиги 10 см бўлиб, ингичка ичак қовузлоқлари орасида ётар, уч қисми яллиғланиб, чириган ва йиринг пайдо бўлиб, қорин бўшлиғига тарқалган эди.

Операция яхши ўтди, врачлар боланинг шифо топиши учун ҳамма чораларни кўрдилар, лекин у анча секинлик билан тузала бошлади. Болакай шифохонада 26 кун ётди.

Ўткир аппендицитни аниқлашнинг осон эмаслигини, айниқса, 3 ёшгача бўлган болаларда қийин бўлишини кўпчилик билади. Шунинг учун ёш боланинг қорни дастлаб оғригудек бўлса, ўзбилармонлик қилмай, зудлик билан врач чақириш ва унинг маслаҳати билан иш кўриш шарт.

Жажжи Комилжон ширингина ухлаб ётарди. У уйғониб, йиғлай бошлади. Онаси эмизди, аллалади, кўтарди, эркалади, лекин йиғиси босилмади. Бола қайт қилди, иситмаси чикди. Тезда уни касалхонага олиб боришди. Касалхонада бола ҳар томонлама текшириб кўрилгач, унинг ўткир аппендицит билан оғригани аниқланди. Операция енгилгина ўтди ва Комилжон атиги 6 кундан кейин сиҳат-саломат уйига жўнатилди.

Чувалчангсимон ўсимта қорин бўшлиғининг қаерида жойлашганига қараб оғриқ ҳар хил бўлади, у гўё бошқа касалликлар белгиларига ўхшаб кетиши мумкин. Масалан, чувалчангсимон ўсимта тепага йўналиб, жигар тагида ётса, сариқ касаллигининг бошланғич белгиларини, пастга томон йўналиб кичик чанок бўшлиғига тушса, сийдик қопининг, яъни қовуқ касаллигининг аломатларини, ингичка ичак қовузлоқлари орасида бўлса, ичбуруғни эслатади ва ҳоказо. Бу белгилар вақт ўтиши билан кучайиши ёки камайиши, йўқолиши ёхуд янги аломатлар пайдо бўлиши билан юзага чиқиши мумкин.

Оила аъзолари ноз-неъматлар тўла дастурхон атрофида, хаммалари хурсанд. Овқатдан кейин зангори экранда «Оталар сўзи – ақлнинг кўзи» кўрсатувини томоша қилишди. Кўрсатув тамом бўлган ҳам эдики, 4 яшар Зокиржон ғингшиб, хархаша қила бошлади, ундан сўраб-суриштиришганида қорни оғриётганини айтди. Аммо отаси ҳеч нима қилмайди, бир пасдан кейин ўтиб кетади, деб парво қилмади. Бироқ қорин оғриши босилмади, балки тобора кучайди, боланинг иситмаси кўтарилди. Тиббиёт институтининг 3-курсда ўқиётган катта ўғли укасини кўриб, «Дада, Зокир

аппендицит бўлганга ўхшайди, бунақа пайтда операция қилмаса бўлмайди», деди. Ота ўғлининг бу сўзларига ишонмай, қадрдон дўсти – тиббиёт фанлари номзоди, жарроҳ ўртоғига телефон қилди, келиб ўғлини кўришини илтимос қилди.

Шифокор келгунча тахминан бир соатдан кўпроқ вақт ўтган эди. Бу орада Зокиржон тез-тез сиярди ва қовуғининг усти оғриётганидан нолирди. Зокиржонни яхшилаб текширган жарроҳ болани зудлик билан касалхонага олиб бориш зарурлигини айтди ва болани ўзи олиб кетди.

Касалхонада беморнинг сийдиги ва қони таҳлил қилинди, рентгенда текширилди. Орадан икки соат ўтгандан кейин жарроҳ дўстига Зокиржоннинг аппендицит бўлганини ва уни тезда операция қилишларини айтди. Ота ҳайрон қолиб: «Ие, ўғлимда бу касаллик борлигини уч соат олдин катта ўғлим айтган эди-ю, сен эса шунча текширишдан кейин аниқладинг-а?!» деди ярми ҳазил, ярми чин қилиб. Қизик!

Маълум бўлишича, катта ўғил Зоҳиржон ўша куни профессорнинг ўткир аппендицит ҳақидаги биринчи лекциясини эшитган. Демак, у укасини аҳволини кўриб, унда аппендицит бўлса керак, деб ўйлаган. Тажрибали жарроҳ болани кўрганда эса чувалчангсимон ўсимта яллиғланиши анча зўрайган эди. Касалликни беҳато аниқлашда, албатта, шу бемордаги белгилар бошқа касалликларда ҳам кузатиладиган аломатларга солиштириб кўрилган, лабораторияда қон ва сийдик таҳлил қилинган.

Ўткир аппендицитнинг белгилари, юқорида айтиб ўтилганидек, ниҳоятда хилма-хил бўлгани учун ҳам уни маккор касаллик, деб бежиз айтишмайди. Тиббиёт фанлари доктори, профессор К.Х.Тойиров: «Қарийб 40 йиллик жарроҳлик фаолиятимда болалар орасида клиник белгилари билан айнан бир-бирига ўхшаган ўткир аппендицитни учратмадим», деб эътироф этади. Бас, шундай экан, болангиз қорин оғриғидан шикоят қилган заҳотиёқ касалхонага олиб бориб, жарроҳларга кўрсатинг. Акс ҳолда куйидаги воқеага ўхшаш кўнгилсизлик содир бўлиши мумкин.

6 яшар Муроджон кўчадан келди-ю, онасига қорин оғриётганлигидан шикоят қилди ва онанинг кўзи олдида эрталабки еган овқатларини қайт қилиб ташлади. Она ўғлини бироз эркалатиб овутгандай бўлди, озгина ётиб дам олгин, деб кўрпа-тўшак қилиб берди. Орадан бир соатлар чамаси вақт ўтгандан кейин Муроджоннинг ичи кетди, иситмаси 37°С гача кўтарилди.

Она буни бирорта ёқмайдиган овқат еб қўйганидан кўрди ва Муроджонга бир дона тетрациклин таблеткаси ва анальгин ичирди. Бундан бир йил аввал Муроджон шифохонада дизентерия, яъни ичбуруғ билан оғриганида ойиси орттирган «тажрибасини» ишга солди. Тушдан кейин Муроджоннинг аҳволи енгиллашгандай бўлди ва ишдан келган отаси ҳам ўғлини эркалади-ю, лекин касалига унча эътибор бермади. Кечгача Муроджон дорилардан яна 4 донасини ичди.

Муроджоннинг иситмаси пасайди, оғриқ сал босилгандай бўлди, аммо ич кетиши тўхтамади.

Эрталабга бориб сафро қусди. Қоринда оғриқ зўрайиб, қорин таранглашди. Шундан кейин аҳволнинг жиддийлигини тушунишиб, “Тез ёрдам” машинасини чақиришди.

Бемор зудлик билан операция қилинди. Операция пайтида чувалчангсимон ўсимтанинг ингичка ичак қовузоқлари орасида жойлашганлиги, йирингнинг қорин бўшлиғига тарқалганлиги аниқланди. Шифокорлар зарур воситаларни, бутун кучларини ишга солиб, болани ўлим чангалидан қутқариб қолдилар. Бироқ ота-онанинг бепарволиги, ўзбилармонлик билан иш кўрганлиги сабабли Муроджон касаллик асоратлари туфайли роса 30 кун азоб чекди.

Чувалчангсимон ўсимтанинг яллиғланиши барқарор жараён бўлмасдан, балки дақиқа ва соат сайин ўзгариб туради. Демак, чувалчангсимон ўсимта яллиғланишининг ривожланиши касаллик бошланганини билдиради. Касаллик энди бошланганда чувалчангсимон ўсимтанинг майда қон томирлари кенгайган, ташқи пардаси қизарган, деворлари таранглашган бўлади.

Ўткир аппендицитнинг бошланғич турида, яъни катарал аппендицит босқичида организмда чуқур ўзгаришлар содир бўлмайди ва чувалчангсимон ўсимта операция йўли билан олиб ташланса, бемор 7—8 кун ичида соғайиб кетади.

Агар шу даврда ўз вақтида ёрдам кўрсатилмаса, яллиғланиш жараёни кучайиб, йирингли яллиғланиш даври бошланади. Бу пайтда ўсимтанинг деворлари янада таранглашади, қон билан нормал таъминланиш бутунлай бузилади, ўсимтанинг ичида йиринг кўпайиб, деворлари янада таранглашади, ёрилиб кетиш даражасигача келади. Ўсимтанинг ичидаги миллиардлаб микробларнинг фаоллиги жуда ортиб кетиши туфайли ўсимта деворлари емирилиб, юқалашади, оқибатда у йиринг билан тўлган пуфакка ўхшаб қолади. Бу энди дарднинг жиддий тус олганидан далолат беради. Бу вақтда бемор қалтисроқ ҳаракат қилса ёки бир неча марта қаттиқ ўқчиса, бас, чувалчангсимон ўсимта ёрилиб кетиши ҳеч нарса эмас. Мана шундай ҳолатлардан бирини сиз кўриб турибсиз. Ана энди қорин бўшлиғида хавф бошланади.

Кўпинча йирингли яллиғланиш ва қон айланишининг қаттиқ бузилиши натижасида чувалчангсимон ўсимта деворида чириш жараёни авж олади ва ўсимтанинг деворлари қорая бошлайди. Чириган жой тешилиб, ўсимта ичидаги ахлат, йиринг ва захарли микроблар қорин бўшлиғига тушади, оқибатда организмнинг захарланиши бошланади, яъни юрак уриши тезлашади, томир уриши сусаяди. Қонга ҳар хил захарли моддалар тушиши сабабли организмнинг умумий кучи сусаяди.

Эндигина 8 ёшга кирган Шокиржон ўртоқлари билан ўйнагани кўчага чиқиб кетди. Анча вақтдан кейин у уйга келди-ю, қорни – тўш ости соҳаси оғриётганини айтди ва бир оздан кейин қайт қилди. Ота-онаси буни олма еганидан кўришди.

Бироздан кейин оғриқ ўнг биқин томонга ўтди. Онаси иссиқ чой, қаттиқ бериб, болани ўринга ётқизди. Беморнинг тез-тез сийгиси қистарди. Кечга

яқин Шокиржоннинг тоғаси кириб келди. Шокиржоннинг аҳволини кўриб, у-бу нарсаларни сўраб-суриштирган бўлди-ю, белига грелка қўйишни маслаҳат берди (кейинчалик маълум бўлишича, Шокиржоннинг тоғаси буйрак санчиғи дардини ўз бошидан кечирган экан), дарров грелка ҳам қўйилди. Грелка фойда бердими ё бошқа сабабданми, ҳар қалай оғриқ анчагина босилгандек бўлди, аммо бола сияётганда қовуқ устида оғриқ пайдо бўлди. Грелка бир неча бор алмаштирилди. Эрталаб беморнинг аҳволи оғирлашди, бир неча марта сафро қусди, иситмаси кўтарилди. Ниҳоят, ҳеч нарса ёрдам қилмай, бола аҳволи оғирлашиб қолгандан кейин шифохонага олиб келинди ва зудлик билан операция қилинди.

Чувалчангсимон ўсимта сийдик йўли атрофига йўналиб, унинг уч қисми қовуқ деворининг олд томонига бориб, кичик чаноқ бўшлиғида жойлашган. Ўсимта қаттиқ яллиғланган, деворлари чириган, қорин бўшлиғида анчагина йиринг тўпланган. Операция жуда ҳам оғир ўтди. Врачларнинг қанчалик жон куйдиришига қарамасдан, ахлат оқмаси асорати туфайли Шокиржон иккинчи марта операция қилинди.

Шокиржон касалхонага барвақт олиб келинганида шунчалик азоб тортмаган, иккинчи марта қайта операция бўлмаган бўларди. Ўткир аппендицит хуружининг бошланишига у еган олманинг ҳеч қандай алоқаси йўқ, у воқеа содир бўлиши вақтига тўғри келиб қолган, холос.

Бироқ грелка қўллаш боланинг янада қўшимча азобланишига сабаб бўлган. Оғриқ пайдо бўлган жойга грелка қўйиш ҳақиқатан ҳам оғриқни бирмунча босади, аммо ҳамиша ҳам грелка қўйиш ярамайди. Айниқса, ўткир аппендицит хуружи пайтида грелка қўйиш яллиғланиш жараёнининг авж олишига сабаб бўлади. Иккинчидан, оғриқнинг сал босилиши туфайли бемор «шифо» топгандек бўлади, оқибатда ота-она хотиржам бўлиб, қимматли вақт бой берилади. «Даволаш»нинг бундай усулидан фойдаланган беморларнинг аксариятини, одатда, касалхонага оғир аҳволда олиб келадилар.

Оилада биронта киши оғриб қолса, кўпинча уни ўз билганларича даволашга киришадилар: уй аптекасидаги ва ҳар хил турдаги дори-дармонлардан ичирадилар, ҳатто аппендицит бўлган беморга кинна соладилар, азайимхон домлаларга олиб бориб ўкитадилар, қандайдир дамламалар ичирадилар ва ҳоказо. Касалхоналарда саломатлик посбонлари туну кун навбатчилик қилишади, улар ҳар қандай тиббий ёрдамга тайёр туришса-ю, ўз вақтида беморни врачга олиб бориш ўрнига дардни ўтказиб юбориш – энди бу нодонлик.

Касалхонанинг қабул бўлимига кечаси соат 3 ларда 9 яшар болани олиб келишди. Беморнинг иситмаси баланд ( $39^{\circ}\text{C}$ ), алахсирар, қиска-қиска нафас олар, юраги тез-тез урарди. Кўзлари киртайиб қолган, лаблари қуруқшаб ёрилган, тилини қалин караш боғлаган эди. Бир суткадан бери беморнинг ичи юришмаганидан қорни қаппайган. У инграр, ҳар замонда сув беришларини илтимос қилар, тез-тез ўқчирди.

Онасининг айтишига қараганда, 3 кун аввал тўсатдан боласининг қорни оғриб қолибди, аммо кечки овқатдан кейин оғриқ анча босилиб, бола ортиқча безовта бўлмасдан, тинчгина ухлаб қолган. Тонгга яқин уйғониб, қорни

оғриётганлигини айтибди. Ота-она “Тез ёрдам” машинасини чақиритиш ўрнига оғриётган жойга, яъни киндик атрофига ёғ суртишиб, боғлаб кўйишибди. Ахир, улар бу ҳаракатлари билан пайдо бўлган аппендицитнинг янада оғирлашишига сабабчи бўлганлар.

Эрталаб оғриқ бироз пасайгандай бўлади-ю, аммо ҳарорати кўтарилиб, бош оғриғи бошланади. Ота-она боламиз грипп бўлган бўлса керак, деб ўйлашиб, ўз билгиларича ҳар хил дорилар ичирадилар. Кечаси билан бола оғриқдан ухлай олмайди. Эрталабга бориб бемор икки марта қайт қилади ва ичи келмай, қийналаётганини айтади. Отаси унга сурги дори ичиради.

Дори ичгандан кейин боланинг ичи юришади, аммо барибир аҳволи оғирлигича қолади, қорни қаппайиб, таранглашади, яна бир неча марта сафро кусади. Ота-она шундан кейингина аҳволнинг жиддий эканини тушунишиб, болани касалхонага олиб борадилар.

Бемор дарҳол операция қилинди. Операция пайтида чувалчангсимон ўсимта деворларининг чиригани ва каттагина тешиқдан қорин бўшлиғига анча-мунча ахлат оқиб чиқиб, тарқаб кетганлиги маълум бўлди. Ичак қовузлоқлари йиринг билан қопланган, қон билан таъминланиши бузилган эди. Ўсимта олиб ташланди, қорин бўшлиғи ахлат ва йиринглардан тозаланди.

Афсусланадиган томони шуки, нима учун ота болани врачга олиб бориш ўрнига ўзбилармонлик қилиб, унга сурги дори ичирди? Ахир, сурги дори ичак деворлари перистальтикасини кучайтиради, натижада ингичка ичак деворлари таранглашиб, ичак қовузлоқлари ичидаги ҳазм бўлиши керак бўлган ҳар хил нарсалар йўғон ичак томон сурилади.

Натижада чувалчангсимон ўсимта ичи ахлат билан тўлади, босим ошади, заифлашиб қолган девори эса ёрилиб кетади.

Бундан кўриниб турибдики, аппендицитга шубҳа бўлганда беморга асло сурги дори бериб бўлмайди, чунки унинг таъсирида қорин пардаси яллиғланиши зўрайиб кетади, буни асло унутманг.

Аксари аппендицитнинг оғир тури беморнинг ўлимига, қорин пардасининг яллиғланиб, ичак тешилишига сабаб бўлади. Болалар жарроҳлиги соҳасидаги Ю.Ф.Исаков, Г.А.Баиров, К.Х.Тойиров, А.Т.Пўлатов ва бошқа жарроҳ олимларнинг маълумотларига кўра, кейинги йиллар ичида болаларнинг ўткир аппендицитнинг катарал туридан ўлиши ҳодисаси учрамаган. Ушбу хасталикнинг флегмоноз турида эса ўлим жуда камдан-кам ҳолларда, шунда ҳам организмнинг жуда ҳолдан тойиши, касалликка зотилжам қўшилиши ёки юрак фаолиятининг кескин бузилиши натижасида содир бўлади.

Гангреноз ёки гангреноз-перфоратив турида эса, кўпинча зотилжам, қорин бўшлиғидаги йирингли ўчоқлар (абсцесс), диафрагма тагидаги йирингли жараён, жигарнинг захарланиши каби асоратлар пайдо бўладики, бунинг натижасида бемор бир неча ўн кунлаб, ҳатто ойлаб азоб чекади. Шошилиш чоралар кўрилмаса, бемор асосан қорин парданинг яллиғланиши оқибатида ўлиб қолади.

Баҳор. Ерга яшил майсалар тўшалган. Бир тўп болалар ўзаро давра куришиб, кураш тушишмоқда. Навбатдаги курашда Одилжон қаттиқ йиқилди, ўртоғи унинг қорнини босиб тушди. У оғриқ зўридан додлаб юборди. Ота-она уни дарҳол касалхонага олиб боришди.

Врачлар Одилжонда ички органларнинг шикастланиш аломатларини топмадилар. Улар уйга қайтишди.

Орадан чамаси 6 соатлар ўтганидан кейин Одилжон қорни оғриётганидан шикоят қилди, кечки овқатга қўлини ҳам теккизмади. Ота буни йиқилганидан кўрди: «Ўғлим, қаттиқ йиқилгансан-да, эрталабгача босилиб қолади», деб уни тинчлантирди.

Эрталаб ҳам оғриқ пасаймади, ўнг қовурғаси остида оғриқ кучайди. Отаси кеча қаттиқ йиқилганида жигари оғриб қолгандир, ўтган йили сарик бўлувди-ку, деб ўйлади. Шу орада Одилжон икки марта қайт қилди. Учинчи марта қайт қилганда зардобга ўхшаган кўм-кўк нарса тушди. Хавотирга тушган ота-она сарик касали қайталаган бўлса-я, деб болани юқумли касалликлар касалхонасига олиб боришди, у ердан жарроҳлик бўлимига олиб келишди.

Касаллик бошланган пайтдан то жарроҳ кўргунча ўн беш соатдан кўпроқ вақт ўтган эди.

Одилжон тинмай ўқчир, ҳар ўқчиганида ўнг қовурғаси остидаги оғриқ кучайиб, киндик тарафига берарди. У ҳолдан тойган, берилган саволларга истамайгина жавоб қайтарарди.

Қорни таранглашган, сал қўл тегизиб босилса, чидай олмай додларди. Унда перитонитнинг аломатлари билиниб турар, тезлик билан операция қилиш зарур эди.

Операция ҳам қилинди. Операция вақтида чувалчангсимон ўсимтанинг жигарнинг нақ тагида жойлашган тана қисми ёрилиб, ахлатнинг қорин бўшлиғининг юқори қисмига тарқалгани аниқланди, перитонитнинг оғир тури вужудга келган эди.

Операция жуда оғир ўтди. Операция қилингандан кейин орадан 8 кун ўтгач, асорат туфайли (ҳосил бўлган чандиқ ичакни босиб қўйганди) бемор қайтадан операция қилинди, 30 см ичаги кесиб олиб ташланди. Тўғри ичак девори ва сийдик қопининг орасида йирингли жараён пайдо бўлганлигидан хасталикнинг 20-кунида у яна операция қилинди. Одилжон минг машаққатлар билан ўлим чангалидан олиб қолинди.

Агар Одилжон ўз вақтида операция қилиниб, даволанганида бунчалик азобларни тортмаган бўларди.

Боланинг дардига бепарволик билан қарашнинг қандай оғир оқибатларга олиб бориши айтиб ўтилган шу мисолдан кўриниб турибди.

Хўш, перитонит нима? Буни яққол тушуниш учун муфассал бўлмаса-да, қорин пардаси тўғрисидаги маълумот билан таништиришни лозим кўрдик.

Қорин пардаси жуда нозик ва юпқа, қалинлиги худди папирос қоғозидай келади. Қорин пардасининг икки varaғи фарқ қилиниб, биринчиси – висцерал varaғи деярли ҳамма ичакнинг ташқи деворини қоплаб туради. Иккинчи, яъни париетал varaғи эса бутун қорин бўшлиғини ўраб олиб, уни

чегаралайди ва ёпиқ бўшлиққа айлантиради. Ингичка ичакларнинг деярли ҳаммаси мана шу бўшлиқда ётади. Қорин пардасининг висцерал варағи овқат ҳазм бўлиши, бижғиш жараёнида пайдо бўлган ёки овқат билан бирга ичак тизимига тушган ҳар хил микробларни қорин бўшлиғига ўтказмайди. Париетал варағи эса ташқи муҳитдан ёки организмнинг бошқа органларидан тушиши мумкин бўлган микроблар йўлини тўсади. Агар бирор сабаб билан қорин бўшлиғига микроблар тушиб қолса, қорин пардаси бу микробларни зарарсизлантиради, нейтраллайди.

Қорин пардасининг юзаси одамнинг тери юзасига тахминан тенг келади. Мана шу катта юзадан қорин бўшлиғига бир кеча-кундузда 15 литргача суюқлик ажралиб чиқади ва яна қайтадан сўрилади. Ушбу жараён натижасида қорин бўшлиғи доимо ювилиб, микроблардан ва бошқа захарли моддалардан тозаланиб туради. Умуман, қорин пардаси организмнинг ҳимоя қалқони ҳисобланади.

Тасаввур қилиб кўрайлик. Қорин пардасининг ушбу муҳофаза хусусияти яллиғланиш сабабли жуда сусайди, дейлик. Бунда организмга сон-саноксиз микроблар ҳужум қилади.

Шунингдек, чувалчангсимон ўсимта ёрилиб кетганда анчагина йиринг, микроблар ва захарли моддалар бирданига қорин бўшлиғига тушиб, уни каттиқ таъсирлайди, натижада организмнинг бошқа ҳаётий муҳим органларида оғир бузилишлар юзага келади ва шу туфайли беморнинг умумий аҳволи бирданига оғирлашадики, энди операция қилишдан бошқа илож қолмайди.

Тиббиёт кейинги йилларда катта ютуқларга эришди, ҳатто ҳозирги кунда қизилўнгачсиз, ичагининг бир қисми ҳосил бўлмай туғилган чақалоқлар ҳам муваффақият билан операция қилиниб, даволанмоқда, буйраклар кўчириб ўтказилмоқда ва ҳоказо. Бироқ ҳали анчагина муаммо бўлиб келаётган мавзулар бор. Ана шулар орасида қорин пардасининг яллиғланиши ёки бошқача айтганда, перитонит касаллиги алоҳида аҳамият беришни талаб қилади.

Перитонит асоратининг жуда хавфли эканлигини қуйидагилардан ҳам билса бўлади. 1876 йилда немис олими ва жарроҳи Вагнер: «Мен ва сафдошларим Худо ва перитонит олдида доим кўрқув ҳиссидамиз», деган эди. Ушбу асоратни чуқур ўрганган машҳур олим Н.Симонян эса (1971 йил): «Мана шу сўзлар ёзилганидан бери чамаси 100 йил ўтса-да, Худодан кўрқув ҳисси йўқолган бўлса ҳамки, аммо, афсус, перитонитга нисбатан эса аввалги ҳолича қолмоқда», деб эътироф этди.

Демак, қорин пардасининг яллиғланиши ўткир аппендицит келтириб чиқарадиган энг ёмон асорат ҳисобланади. Унинг олдини олиш учун, албатта, ўткир аппендицитни бошланғич даврида операция йўли билан олиб ташлаш зарур.

Ўткир аппендицит жуда хавфли касаллик. Агар чувалчангсимон ўсимтани қорин бўшлиғидаги бир идишга ўхшатсак, унинг яллиғланишини эса шу идишда турган портловчи модда деб қараш керак. У ҳар қандай вақтда

портлаши мумкин. Портлашнинг олдини олишнинг бирдан-бир йўли чувалчангсимон ўсимтани яллиғланган пайтида олиб ташлашдир.

Бола бу дардга чалинганда тиббиёт илмидан хабарсиз одамларнинг дардни енгиллатиш ёки даволаш борасида ўз билганларича маслаҳат беришлари, юқорида айтиб ўтганимиздек, оғир оқибатларга олиб келиши мумкин.

Кейинги пайтларда ўткир аппендицитни операция қилиш, уни олиб ташлаш жуда ҳам енгил, дейилган фикрни ҳам айтишмоқда. Бу мутлақо нотўғри фикр. Хотиржамликка берилиб, қимматли вақтни чўзиш бола ҳаёти учун жуда хавфли бўлади. Шундай экан, ўткир аппендицитнинг бошланғич белгиларини сезишингиз билан, айниқса, болангизни қорни оғриётган бўлса, тезда врачга олиб борсангиз, хавф-хатарнинг олдини олган бўласиз.

Табиат сирларини ҳали инсон батамом очганича йўқ. Шу боисдан ҳам фарзандларимизнинг бирор дард билан оғриб қолиши ачинарли ҳол. Мабодо шундай ҳодиса юз бергудек бўлса, асло ўз билганингизча болага муолажа қилмай, албатта, врачга олиб бориш керак.

## **БОЛАЛАРДА ВИТАМИН ЕТИШМАСА...**

*Ҳар баҳор ойларида ёки ёз бошида болаларда қуйидаги белгилар кузатилади: доимий чарчоқлик, уйқучанлик, асабийлик, инжиқлик, сочлар тўкилиши, лабларда ёриқлар пайдо бўлиши, тирноқлар синиши ва уларнинг мўртлиги. Бу белгилар биргаликда авитаминоз касаллиги белгилари ҳисобланади.*

### **Маълумот ўрнида...**

1. Организмда айрим витаминларнинг умуман етишмаслиги авитаминоз деб юритилади.

2. Организмда витаминларнинг камайиши гиповитаминоз деб юритилади.

### **Дарвоқе...**

Шифокорларнинг айтишича, авитаминоз ҳолати мавсумий касаллик ҳисобланмасдан, балки болаларда йил бўйи учраб туради. Бунинг асосий сабаби болаларни норационал овқатлантириш, сифатсиз консерваланган маҳсулотларни қабул қилиш, ноқулай экологик муҳит ҳисобланади.

## Буни биласизми?!

А ва D витаминларини мустақил ҳолда қабул қилиш мумкин. Аммо бу витаминларнинг организмда миқдори ошиб кетиши турли касалликларга олиб келади.

Масалан, организмда А витамини кўпайиб кетганда суяк тўқимаси касалликларига олиб келади. Болалар организмда D витамини ошиб кетиши эса юрак, буйрак ва суяк тўқималари учун хавфлидир.

Витамин номи ва унинг вазифаси	Суткалик эҳтиёжи	Ушбу витамин танқислиги белгилари	Қайси маҳсулотларда сақланади?
С (аскорбин кислотаси) - организм иммун тизимида иштирок этади, асаб тизими мустаҳкамлиги, милklar соғломлиги, тери ва сочлар ҳолати, кўриш ўткирлиги, уйқунинг хотиржам бўлиши шу витаминга боғлиқ.	400-800	Милklar қоなし, болаларнинг тез-тез ҳасталаниши, ҳолсизлик, уйқусизлик, инжиклик, сочлар тўқилиши, кўриш ўткирлигининг пасайиши	Наъматақ, смородина, қизил булғор қалампери, қарам, малина, редиска, земяника, укроп, чаканда, петрушка.
А - витамини тери соғломлиги, ошқозон шилқик пардалар ҳолати, болалар бўйининг ёшига мос нормал бўлиши, саратон касаллигининг келиб чиқмаслиги шу витаминга боғлиқ.	4-5	Тери қуруқлиги, хуснбузарлар, сочлар ва тирноқлар мўртлиги, кўриш ўткирлигининг пасайиши, болалар бўйининг ўсмай қолishi, иштаҳанинг йўқлиги,	Сабзи, қизил булғор қалампери, абрикос, помидор, шавель, кўк пияз, салат барглари, петрушка, рябина, чаканда, мол жигари, сарийёғ, балиқ мойи, тухум, сметана.
D - витамини суяклар ва тишларни мустаҳкамлайди, иммунитетни кўтаради.		Тишлар тез кариесга чалинади, мушаклар тонуси пасаяди, инжиклик кўзатилади, уйқусизлик аниқланади, бўғимлар оғрийд.	Балиқ гўшти.
Е - витамини юрак қон-томир касалликларининг олдини олади, саратон касаллиги келиб чиқиш хавфини камайтиради.	15-20	Кўриш ўткирлиги пасаяди, мушаклар тонуси пасаяди, ҳолсизлик, бепуштлиқ келиб чиқади.	Турли мойлар, буғдой, маккажўҳори.
В1 - витамини моддалар алмашинувида асосий ролни ўйнайди, асаб тизимини мустаҳкамлайди, жароҳатларнинг битишини тезлаштиради.	6-8	Юрак иши, иштаҳа ва уйқу бузилади, эътибор ва хотира сусаяди, болалар инжик бўлиб қолишади.	Мол гўшти, турли донлар, нон, нўхат, шпинат.
В2 - витамини тўқималарнинг янгилашишида иштирок этади, соч ва тирноқларни мустаҳкамлайди.	6-8	Лабларда ёриқлар, тери яллиғланиши, рангларни ажратиш сезгиси бузилиши кўзатилади.	Мол жигари, сут, сут маҳсулотлари, нон.
В6 - витамини тери яллиғланишларининг тезроқ битишига ёрдам беради.	4-6	Иштаҳа пасайиши, тери яллиғланиши, стоматитлар, кариес, камқонлик.	Ёнғоқ, мол жигари, фундук, саримсоқпияз, гречка.
В12 - витамини асаб тизимида моддалар алмашинувида иштирок этади, қон яратилишига ёрдам беради, мушаклар фаолиятида иштирок этади, бўй ўсишига ёрдам беради.	5-6	Тез толиқиш, бош айланиши, ҳолсизлик, юрак уриши, камқонлик.	Мол жигари, балиқ гўшти, тухум.

## БОЛАЛАРДА D ВИТАМИНИ ЕТИШМАСА...

Баъзида оёқ-қўли ингичка, пешанаси туртиб чиққан, қорни катта болаларни учратиш қоламиз. Улар кишида нохуш таассурот қолдиради. Аслида бу рахитнинг белгилари.

Боланинг рахит бўлиб туғилишига нималар сабаб бўлади? Нима қилсак, унинг олдини олган бўламиз?

### 1, 2, 3 ёшли болаларда

Касаллик асосан D витамини етишмаслиги, болани нотўғри овқатлантириш ҳамда ҳомиладорлик пайтида онада фосфор-кальций алмашинуви бузилиши оқибатида келиб чиқади. Шунингдек, ҳомиладорлик оғир кечса, бола ойига етмай туғилса ёки эгизак ҳомила бўлса, гўдакларнинг рахит бўлиб туғилиши хавфи кучаяди.

Касаллик асосан бир ёшгача бўлган болаларда учрайди, аммо баъзида 2-4 яшар болалар ҳам рахитга чалиниши мумкин.

Касалликнинг дастлабки босқичида бола беҳаловат, йиғлоқи бўлиб қолади. Ёмон ухлайди, уйқусида чўчиб тушади. Онани эмаётганида, ухлаётганида қаттиқ терлайди, томоғи, қорни ва орқаларига иссиқлик тошиб кетади. Бошини ёстикқа ишқалайди ва энса қисмидаги сочлари тўкилади. Лиқилдоғи атрофи юмшоқ бўлиб қолади, қотиши қийин бўлади.

Шунинг учун рахит бутун организмда кечувчи касаллик ҳисобланади. У кўпгина аъзоларни: суяк, асаб, мушак тўқималарини зарарлайди, танадаги модда алмашинувини бузади.

D витамини етишмаслиги оқибатида танага фосфор, кальций тузлари сингмайди. Касалликнинг учинчи оғир босқичида бола скелетида жиддий ўзгаришлар рўй беради. Боланинг кўкрак қафаси товукникидай олдига туртиб чиқади, оёғи «Икс» ёки «О» шаклида қийшаяди, билак суягининг ўрта қисми ингичкалашиб, чети йўғонлашиб кетади.

Бу касаллик боланинг ошқозон-ичак тизимини ҳам зарарлайди, оқибатда унда шамоллаш, бронхит, зотилжам сингари касалликлар оғир асоратлар билан ўтади. Бундай болалар хамирдай бўш, ланж, камҳаракат бўлишади.

Улар ҳам ақлий, ҳам жисмоний ривожланишда тенгқурларидан ортда қолишади.

Аммо бу касаллик бедаво эмас. Фақат бепарво бўлмай, болани жиддий даволаш лозим.

### **Очиқ ҳаво — танга даво**

Қуёш нури боланинг ўсиши ва шаклланишига самарали таъсир кўрсатади. Чунки қуёшдан келувчи ультрабинафша нурлари таъсирида организмда Д витамини ҳосил бўлади. У танага кальций ва фосфор тузларининг сингишига ёрдам беради.

Болани ҳар қандай мавсумда, ёзми-қишми, очиқ ҳавода олиб юриш керак. Чунки дераза ойналари қуёшдаги ультрабинафша нурларини ўтказмайди!

Агар бола ёзда туғилган бўлса, туғруқхонадан чиққач, биринчи кунданок уни очиқ ҳавога олиб чиқиш мумкин. Қишда, агар ҳаво ўн даражадан паст бўлмаса, чакалоқни уч ҳафталигидан бошлаб, камида 2-3 соат очиқ ҳавода олиб юриш тавсия этилади. Ёз ойларида бола кун бўйи очиқ ҳавода юриши мумкин. Аввал болани бунга кўниктириш керак.

Тонгги қуёш нурлари, айниқса, шифобахш ҳисобланади. Бола қиш кунларида эрталаб соат 9.00 дан 9.30 гача, ёзда соат 8.00 дан 9.00 гача очиқ ҳавода олиб юрилса, кони фойда бўлади.

### **«Қуёшли ванна»лар**

Болалар рахит бўлмаслиги учун «қуёшли ванна»лар қабул қилиш жуда ҳам муҳим.

Қишда хонада аввалига 2-3 дақиқа «қуёшли ванна» қабул қилинади. Кейин кунига 15 дақиқадан 4 марта «қуёшли ванна» қабул қилинса, бу яхши самара беради. Ёзда эса «қуёшли ванна» дарахт соясида амалга оширилади. Рахит бўлган болалар аввал педиатр кўригидан ўтишлари, у тавсия қилсагина, «қуёшли ванна» қабул қилишлари керак.

## **Тўғри овқатланишда гап кўп**

Рахит аломатлари бўлган бола бир ойлик бўлгунига қадар онага, ундан кейин боланинг ўзига D витамини ичиш буюрилади. Бу касалликда болани тўғри овқатлантириш жуда муҳим. Олти ойликдан кейин болага, албатта, қўшимча овқат бериш керак. Бунда болага қайнатма шўрвада пишган картошка билан сабзи қирғичдан ўтказиб берилади. Бола 7-8 ойлик бўлгач, юмшоқ, ёғсиз творог, шунингдек, тухум сариғини эзиб бериш мумкин бўлади.

Оналар ҳам ўз таомномаларига жиддий эътибор қилишлари керак.

Ҳомиладорликнинг 32 ҳафтасида оналар кальций D-3 препаратини ичиб юришлари лозим.

Эмизикли аёллар ҳар куни олма, банан, сут-қатиқ, сузма, творог ейишлари керак. Шунингдек, улар ўз таомномаларига балиқ ҳамда балиқли маҳсулотларни киритишлари зарур. Чунки D витамини бола организмга озиқ-овқатлар орқали ҳам тушади.

## **Иримига ҳасил солиш керакми?**

Баъзи кексалар оилада рахит бола туғилса, бунинг ирими қилиш керак, дейишади. Бунга сабаб бошнинг энса қисмидаги соч ҳасил шаклида тўкилишидир. Бу рахит касаллигининг яққол белгиси. Шунинг учун улар ҳасил, калла-поча солсак, касаллик ўз-ўзидан тузалиб кетади, дейишади ва хато қилишади. Рахит бутун танани емирувчи жиддий касаллик.

Аслида рахит касаллиги она қорнидан бошланади. Ҳомиладор аёл яхши еб-ичмаса, вақтида дам олмаса, боласи рахит бўлиб туғилиши мумкин. Ҳозир экология бошқа, маҳсулотларнинг ўзида витамин етишмаяпти. Шундай экан, зурриёдимиз соғлом бўлиши учун қўлимиздан келганини қилсак, ўзимизга фойда бўлади. Оилада бошқалар емаса ҳам, ҳомиладор аёл балиқ, тухум, сут-қатиқ, творог, гречка (таркиби кальций ва фосфорга бой), пишлоқ, мева-чева, кўкатлардан еб туриши керак.

## **Невара боқайтган қайноналарга эслатма**

Келинлар ҳали ёш. Бола улар учун мисоли кўғирчоқ. Шу боис келинингизга билганларингизни ўргатинг, кўмак беринг.

Бола вақтида очик ҳавога чиқсин, вақтида овқатлансин, вақтида дорисини ичсин.

Келин ҳам витаминга бой таомлар ейиши лозим. Чунки фарзандлар бизнинг келажагимиз. Фарзандларимиз соғлом, баркамол бўлса, ҳаётимиз ҳам фаровон кечади.

### **Ялпиз дамламаси ва ялпизли ванналар**

Рахит касаллигига ялпизли дамламалар яхши фойда қилади. Чунки бу касалликда модда алмашинуви бузилади, ялпиз эса уни тиклашга ёрдам беради.

Бир қошиқ қуритилган ялпизга 200 г қайнатилган сув қуйиб дамланади. Болага (6 ойликдан кейин) чой қошиқда уч маҳал ичирилади.

Шунингдек, рахит касаллигига чалинган болани ялпизли сувга чўмилтириш ҳам яхши фойда беради. У болани тинчлантиради, уйқусини яхшилади, теридаги тошмаларни кетказиб, тери ва мушаклар тонусини тиклайди. Бунда бир челак (5 литр) сувга 150 г қуритилган ялпиз солинади.

Яна рахит бўлган болаларни иттиканак (череда) ҳамда календула экстракти солинган ванналарда чўмилтириш ҳам яхши таъсир қилади.

### **Болани чиниқтирувчи ванналар**

Эрталаб соат 7.00 дан 9.00 гача куёшда ультрабинафша нурлари фаол бўлади. Ёзда ваннага сув тўлдириб, у офтоб тушиб турган жойга қўйилади. Бола тоза ҳавода бир айланиб келгач, соат 11.00 да шу сувга чўмилтирилади. Бу усул тажрибада синалган. Уч ой ёз давомида бир гўдак юқоридаги каби ванналар қабул қилди. Қиш ойларида бу бола бирон марта ҳам шамолламади. Демак, бундай ванналар танада Д витамини ҳосил бўлишига ёрдам бериши билан бирга бола иммунитетини мустаҳкамлайди.

## Тузли ҳамда игнабаргли дарахт экстрактидан ванналар

6 ойликдан ўтган болалар тузли ҳамда игнабаргли дарахт экстракти (хвойной) қўшилган ванналар қабул қилиши мумкин.

Ванналар қуйидагича тайёрланади: бир челақ сувга 100 г денгиз ёки ош тузи солинади. Аввал-бошда сув ҳарорати 36 даража илиқ бўлиши керак. Кейин сув ҳарорати аста-секинлик билан тушириб борилади. Бир ёшгача бўлган болалар 32, бир ёшдан катталар 30 даража илиқ сувда 3-5 дақиқа чўмилишади. Ванналар кунора 8-10 марта қабул қилинади.

Игнабаргли дарахт экстракти қўшилган ванналар ҳам худди юқоридаги тартибда қабул қилинади. Бунда 0,5 ош қошиқ дарахт экстрактига бир челақ сув қуйилади.

Тузли ванналар хомсемиз болаларга, игнабаргли дарахт экстракти қўшилган ванналар ориқ, иштаҳасиз, беҳаловат болаларга тавсия қилинади.

Аслида бундай ванналарни тайёрлаш қийин эмас. Юқорида номи зикр қилинган шифобахш гиёҳларни фитобарлардан ёки бозордаги ёймалардан топиш мумкин.

## КИЧКИНТОЙИНГИЗДА ОРТИҚЧА ВАЗН БОРМИ

*Болаларда ортиқча вазнининг борлиги ота-оналарни биров хавотирга солиб қўйиши мумкин. Қуйидаги тавсиялар қисқа муддатда сизга ушбу муаммони бартараф этишга ёрдам беради.*

\* Кундалик таомнома рўйхатини тузиб, бола овқатланишини тўрт қисмга бўлинг, лекин овқат меъёрини уч баробар камайтинг.

\* Ҳар куни пиширадиган таомларингизга иложи борича камроқ ёғ солинг. Шунингдек, унли ва қовурилган егуликлардан ҳам вақтинча воз кечинг.

\* Кўринадиган ва боланинг қўли тегиши мумкин бўлган жойлардан ширинликлар ва боланинг таъқиқланган маҳсулотларни олиб, унинг ўрнига янги узилган меваларни қўйиб қўйинг.

Шифокорнинг айтишича, бу қоидаларга амал қилган ота-оналар бир йил ичида фарзандларидаги ортиқча вазни йўқотишга муваффақ бўлишган. Яна

бир нарса: болангиз бошида сиз ўрнатган янги қоидалар ва пишираётган овқатларингиздан шикоят қилиши мумкин, лекин сиз бунга эътибор қилмаслигингиз даркор.

## **РЕВМАТИЗМ – юрак, қон-томир, бўғимлар хасталиги**

### **Маълумот ўрнида...**

*Ревматизм бириктирувчи тўқиманинг шикастланиши, яллигланиши билан кечадиган касаллик бўлиб, асосан болалар ҳамда ўсмирларда ривожланади. Ревматизм касаллиги аста-секин ривожланувчи, охир-оқибат, беморда турли асоратларга олиб келувчи касалликдир. Ушбу касалликда организмдаги барча бириктирувчи тўқимага эга аъзолар шикастланади. Организмдаги аъзоларнинг деярли аксариятида бириктирувчи тўқима мавжуд.*

*Ревматизм касаллигида, шунингдек, юрак, қон-томирлар, бўғимлар зарарланади. Хасталик юрак қон-томир тизимида жойлашади ва катта ёшдаги аҳоли орасида меҳнатга қобилиятсизлар сонини оширади.*

*Шунингдек, хасталик ирсий мойиллик хусусиятига эга бўлиб, ота-онадан бири ревматизм билан касалланган оилаларда болаларнинг кўпроқ касалланиш ҳоллари учрайди.*

### **Касалликка мойиллик туғдирувчи омиллар**

*Касаллик кўйидаги беморларда нисбатан кўп учрайди:*

- тез-тез хасталанувчи болалар;
- сурункали ангина (тонзиллит) касаллигига чалинган болалар;
- лимфаденит, фарингит билан хасталанган беморлар.

*Кўп шамоллаш, зах жойларда юриш, вақтида овқатланмаслик, дам олмаслик, терлаб сув ичиш ўтқир ревматик касалликларга сабаб бўлади.*

### **Фактлар, рақамлар...**

\* Статистик маълумотларга кўра, сурункали тонзиллит (ангина) билан хасталанган беморларнинг 30% ида ревматизм касаллиги келиб чиқади.

\* Ревматизм касаллиги эркакларга нисбатан аёлларда кўп учрайди.

\* Ревматизм касаллиги наслий мойилликка эга.

\* Иммун тизим фаолияти пасайганда касаллик тезда келиб чиқади.

\* 12-17% беморларда ревматик хоррея асорат сифатида ривожланади. Бу касаллик асосан қовоқларнинг ихтиёрсиз учиши билан кузатилади. Бу ҳолат кўпинча қизларда 6-15 ёшда кузатилади.

\* Касаллик 3 ёшгача бўлган болаларда деярли учрамайди, мактабгача бўлган ёшда кам учрайди, мактаб ёшида энг кўп учраши билан характерланади.

\* Ревматизм касаллиги болаларда 7-15 ёшда кўп учрайди.

\* Ревматизм билан оғриган беморларнинг 60-100% ида бўғим оғриқлари келиб чиқади.

\* Касаллик оғир кечганда 15-18% ҳолда юрак нуқсони билан асоратланади.

### **Касалликка олиб келувчи сабаблар**

Ревматизм касаллиги бурун-томоқ касалликлари (ангина, гайморит, фарингит)дан кейин ривожланади.

Юқори нафас йўллариининг ўткир касалликлари тез-тез учраб турганда ревматизм билан хасталаниш хавфи ортади. Бунда ревматизм касаллиги бемор юқори нафас йўллари касалликларига чалинган, 1,5-4 ҳафта ўтган, бошланади.

### **Касаллик қандай белгилар билан намоён бўлади?**

Бемор фарингит ёки ангина касаллигини бошидан ўтказгандан бир неча ҳафта ўтиб, касаллик белгилари юзага чиқади. Беморда умумий ҳолсизлик, бўғимларда оғриқ кузатилади. Айрим беморларда тана ҳароратининг кўтарилиши аниқланади. Ревматизм касаллигида, асосан, йирик бўғимлар зарарланади. Масалан, тизза ва тирсак. Беморларни қўл ва оёқ кафтидаги оғриқлар ҳам безовта қилади. 60-100% ҳоллардаги ревматизмнинг

белгиларидан бири бўғимлардаги учувчан характердаги шишли оғриқ бўлиб, бир неча соатдан бир неча кунгача давом этади. Оғриқ тизза, болдир, товон, тирсак, елка бўғимларида кўчиб юради. Бундай ҳолатда ностероид яллиғланишга қарши препаратларни қўллаш яхши самара беради. Оғриқ бирданига бошланади ва бирданига тўхтади. Беморларнинг баъзиларида юрак уришининг секинлашиши ёки тезлашиши, кўп терлаш, ҳансираш, ҳолсизлик кузатилади.

### **Касаллик қандай асоратлар беради?**

Ревматизм касаллигининг хавфли томони шундаки, у турли асоратларни келтириб чиқаради. Касаллик асоратлари инсон соғлигига катта путур етказилади.

Бўғимлардаги оғриқ, яллиғланиш ўтиб кетади, аммо бунинг оқибатида юрак, марказий асаб тизими каби энг муҳим аъзолар шикастланади. Ревматизм касаллигида энг кўп зарарланадиган аъзо юрак ҳисобланади (90-95%). Юрак зарарланганда ҳансираш, юрак соҳасида оғриқ, санчик, юрак ўйнаши ва юракнинг тез-тез уриши юз беради. Юрак нуқсонлари ревматизм хуружидан кейинги 2-3 йил ичида тез ривожланади. Агар ўз вақтида даво қилинмаса, бу ҳолат ногиронликка олиб келиши мумкин.

*Бундан ташқари, беморларда қуйидаги асоратлар келиб чиқади:*

\* Ревматик хорейя – бу касалликда юзда турли ихтиёрсиз ҳаракатлар пайдо бўлади. Кўз учади, қовоқ ихтиёрсиз равишда юмилиб-очилади.

\* Бўғимлар шаклининг ўзгариши (деформацияси) кузатилади. Натижада бўғимларда ҳаракатнинг чекланиши, бўғимларнинг қийшайиши юзага келади. Бу ҳолат ҳам ногиронликка олиб келади.

### **Нима учун асоратлар келиб чиқади?**

Кўп беморларни шу савол ўртади: «Нима учун менинг боламда асоратлари келиб чиқди? Ҳамма нарсани қилдим-ку?!»

Касаллик оқибатини белгиловчи омилларга ревматизм кечишининг оғирлиги, ревматизм касаллигининг тез-тез такрорланиши, боланинг ёши, нотўғри ёки вақтида ўтказилмаган даволаш муолажалари киради. Агар

даволаш эрта ва, албатта, стационар шароитда ўз вақтида олиб борилса, юрак ва бошқа аъзоларнинг шикастланиши кам кузатилади.

### **Касаллик болаларда қандай кечади?**

Сурункали тонзиллит, яъни томоқ тез-тез оғриб, яллиғланишга дучор бўлган болаларда ангина касаллигидан сўнг 10-14 кун ўтиб, ревматизм бошланиши мумкин. Касаллик болаларда катталарга нисбатан анча ўткир ва оғир шаклда кечиб, қайталанишларга мойил бўлади ҳамда кўпинча юракнинг кескин шикастланиши билан кечади.

Ревматизм касаллиги билан асосан мактаб ёшидаги болалар касалланади. Боланинг ёши қанча кичик бўлса, касаллик шунча ўткир, оғир ва тарқалган шаклда учрайди. Бу болалар юрак орттирилган нуқсонларининг ривожланишига, хоррея, полиартрит ва бошқа хасталикларга мойил бўлади.

### **Касалликнинг олдини олиш:**

- \* Организм иммунитетини ошириш;
- \* Организмни чиниқтириш, тўлиқ ва ўз вақтида овқатлантириш;
- \* Организмдаги сурункали касаллик ўчоқларини даволаш.

### **Ташхис қўйишда:**

- шифокор-терапевт ёки ревматолог кўриги;
- умумий қон таҳлили;
- қонни ревматизм касаллигига махсус текшириш (ревмапроба);
- юракни текшириш — ЭКГ;
- юракни УТТ текшириш;
- бўғимларни рентген орқали текшириш.

### **Даволаб бўладими?!**

Бунда авваламбор шифохонада фаол яллиғланишга қарши муолажалар олиб борилади.

Кейинчалик касаллик фаоллиги пасайгач, махсус ревматологик санаторияда ёки амбулатория шароитида шифокор назорати остида даво давом эттирилади.

Бунда бемор мунтазам «диспансер» назоратида бўлади, муолажалар давом эттирилади ва касаллик қайталанишининг олди олинади. Агар касаллик асоратсиз кечса, уни даволаса бўлади. Лекин касаллик турли нуқсонларни келтириб чиқарса, унда бир умр шифокор назоратида даво муолажаларини қабул қилишга тўғри келади.

## ҚИШКИ ЖАРОҲАТЛАР

*Ҳар йили қишда болалар орасида жароҳатланиш ҳолатлари 30 фоизга ошади. Уларнинг олдини олиш учун нималар қилиш ва жароҳатланиб улгурган кичкинтойларга қандай ёрдам бериш мумкин?*

### Оддий жароҳатга ҳам бефарқ бўлманг

Болаларда қишки изғиринда энг кўп учрайдиган жароҳатлардан бири совуқ уришидир. Ҳаво зах бўлиб, кучли шамол турган пайтда ҳарорат нолга тенг бўлса ҳам, бармоқлар, ёноқлар, бурунни совуқ уриши мумкин. Айниқса, болаларда терморегуляция (танадаги ҳароратнинг доим бир хил бўлиб туриши) мукамал бўлмагани учун совуқ таъсирида қон айланишида ўзгаришлар кузатилади. Агар фарзандингизнинг ёноқлари оч пушти рангда бўлса, демак, қон айланиши меъёрда. Сайр пайтида бола юзида қизил-оқ доғчалар пайдо бўлса, дарҳол уйга қайтиш зарур. Бу совуқ урганлигининг илк белгисидир.

Уйга келгач, бола юзини иссиқ сувда ювманг. Шунингдек, юзига ёғ ва кремлар ҳам суртиш ҳам мумкин эмас. Яхшиси, болага иссиққина чой бериб, терисидаги ўзгаришга аҳамият бериб туриш керак. Енгил массаж қилиш ҳам терига қон югуришини тезлаштиради. Агар ярим соат ичида бола юзи аслига қайтмаса, шифокорга мурожаат этиш зарур.

### **Бундай бўлмаслиги учун...**

Нохуш асоратларнинг олдини олиш учун болани сайрга олиб чиққанда қалин кийинтириш лозим. Юз терисини ҳимоялаш учун таркибида сув бўлмаган махсус кремлар суриш тавсия этилади. Баъзилар боланинг оғиз-бурнини шарф билан ўраб қўйишади. Кичик ёшдаги болаларда шарфни шимиш одати бўлади. Намланган шарф совуқ ҳавода музлаб, боланинг лаб ва оғиз атрофини зарарлаши мумкин. Бундай бўлмаслиги учун шарфни фақатгина бўйин соҳасини ҳимоялаш учун ўранг.

### **Ёноқлар қичиши**

Икки-уч ёшли болаларда терини совуқ уриши кўп кузатилади. Одатда, пешона, ёноқ, бурун ва даҳан соҳаларини совуқ уради. Бу жойлар кўкимтиртўқ қизил тусга кириб, пайпаслаб кўрганда қаттиқ шишлар сезилади.

Аксарият ҳолларда бундай нохушликлар иммун тизими суст, қонида гемоглобин миқдори кам бўлган болаларда кузатилади. Бу каби вазиятларда шифокорга мурожаат этиб, маслаҳатига кўра чоралар кўрилиши керак (одатда, кварцли нурланиш муолажаси ўтказилади). Баъзан бу шишлар баҳор келиб, қуёш ерни иситишни бошлагач, ўзи сўрилиб кетиши мумкин.

### **Бундай бўлмаслиги учун...**

Бола тўғри овқатланиши, ҳар куни очиқ ҳавода сайр қилиши ҳамда меъёрида ухлаши зарур.

### **Шифокорга мурожаат этиш шарт**

Агар бола боши билан муз ерга урилса, дарҳол шифокорга кўрсатиш зарур. Чунки бош нерв қон томирлари соҳасида жойлашган. Бу жароҳатга эътиборсиз қаралса, оқибати жиддий асоратларга олиб келиши мумкин. Негаки, бола музга боши билан йиқилса, бош мия чайқалиб, у ерда қонталаш юзага келади. Шифокор бунга қарши зарур чораларни қўллайди, ғуррани сўрдирувчи мазларни тавсия қилади. Бошга ҳеч қачон совуқ компресс қўйиб бўлмайди. Акс ҳолда, болада борган сари оғриқ кучайиб, ҳаракатларида ада-

шиш, тилнинг тормозланиши, ҳид сезмай қолиш, нафас олиш ритмининг бузилиши, ички қон кетиши ва қонталашиш (гематома) аломатлари келиб чиқиши мумкин. Ёруғликда кўз қорачиғининг ҳажми бир хил бўлмаслиги (бири катта, бошқаси кичик) ҳам боланинг жиддий жароҳат олганлигини билдиради. Шифокорлар келгунга қадар болани ётқизиб туринг.

### **Суяги чиққан бўлса...**

Агар бола суяги чиққан бўлса, бу соҳада қаттиқ оғриқ туриб, шакли ўзгаради. Бола чиққан аъзоси (оёқ, қўл ва ҳ.к.)ни қимирлата олмайди. Агар жароҳатланган соҳа сезувчанлигини йўқотса, нерв зарарланган бўлади.

Асло чиққан суякни ўзбошимчалик билан жойига солишга уринманг. Болани тезроқ шифокорга олиб боринг. Шифокорга олиб боришдан олдин зарарланган оёқ ёки қўлни қимирлата олмайдиган қилиб шина билан боғлаб қўйиш зарур.

Бола эти чўзилса, зарарланган жойга муздек нарса қўйиш лозим. Бунда музлатилган маҳсулот ёки баклажкадаги музлаган сувдан фойдаланиш мумкин. Совуқ компресс ҳар икки соатда 10 дақиқага қўйилади. Совуқ муолажадан сўнг зарарланган жойни эластик бинт билан боғлаб қўйиш лозим.

Агар жароҳатлангандан сўнг икки соат ўтгач ҳам, бўғим шиши қайтмай, оғриғи қолмаса, шифокорга мурожаат этиш зарур.

### **Бундай бўлмаслиги учун...**

Эт чўзилиши ва суяк чиқиши кутилмаганда юз бергани учун унинг олдини олиш қийин. Фақат болага «тўғри йиқилиш»ни ўргатишингиз мумкин. Масалан, йиқилганда бошини эҳтиёт қилиш, оёқларини йиғиб олишни тушунтиринг.

### **Тиш синса...**

Агар бола йиқилганда тиши синиб қолса, оғзини чайиб, милкларига со-  
вуқ компресс қўйинг. Ва, албатта, шифокорга кўрсатинг. Агар синган сут  
тиши бўлса ҳам, янгиси чиқади-ку, деб бефарқ бўлманг.

### **Таъмга қизиқувчи болалар**

Кичик ёшдаги болалар кўрган нарсасини ушлаб кўришни ва оғзига олиб  
бориб, ялашни хуш кўради. Турган гапки, қишда кўчага чиққанда қорни ва  
сумалакларни ҳам татиб кўради. Турли микроблар, чанг ва лойқа сувларни  
шимиб олган қор эса ҳар хил нохушликларни келтириб чиқариши мумкин.

Агар бола сумалакни ёки қорнинг «таъмини татиб кўрган» бўлса, унга  
кўпроқ суюқлик ичириш ҳамда фаоллаштирилган кўмир (боланинг 10 кг  
вазнига 1 та таблетка миқдорида) бериш керак.

### **Бунинг олдини олиш учун...**

Бундай вазиятга тушмаслик учун аёзда бола қўлқопларини ечмаслигини  
назорат қилинг. Агар чана суянчиқлари темирдан бўлса, унга матодан жилд  
кийдириб қўйганингиз маъқул.

### **Тепаликдан йиқилса...**

Хавфли асорати қоладиган қишки завқлардан яна бири бу тепаликдан  
сирпанчиқ учишдир. Тепаликдан йиқилганда умуртқа зарарланиши кўп  
учрайдиган жароҳатдир. Унинг асосий аломати: бола йиқилгач, нафас  
ололмай қолади. Бироз ўтиб, қаттиқ оғриқ туради. Кўкрак соҳасидаги умурт-  
қа қисми жароҳатланганда кураклар ўртаси, бел соҳасидаги умуртқа  
зарарланганда эса белнинг пастки қисмида оғриқ сезилади.

Умуртқа жароҳатланганига шубҳа қилсангиз, болани дархол  
шифохонага олиб боринг. Улар тегишли текширувларни ўтказиб, аниқ  
ташхис қўйишади.

Одатда, тепаликдан сирпанчиқ учганда ортидан келаётган боланинг  
урилиши натижасида ҳам умуртқага зиён етиши мумкин. Бунда асосан  
умуртқанинг пастки қисми зарарланади.

Умуртка поғонасининг жароҳатланишига ҳам жиддий эътибор қаратинг. Чунки бола йиқилса, албатта, сиртдан билинмаса ҳам, ичдан жиддий жароҳатланган бўлади. Албатта, шифокор кўригидан ўтиб, зарур даволаш чораларини қўлланг.

### **Унутманг!**

Қишда иложи борича болангизни қалинроқ кийинтиринг. Ўзингиз ҳам бу қоидага амал қилсангиз, юзага келиши мумкин бўлган муаммонинг олдини олган бўласиз. Чунки совуқ кутилмаганда сизни бирор-бир касалликка йўлиқтириши мумкин.

Бошни ювиб, асло кўчага чиқманг. Акс ҳолда, нерв томирлари шамоллаб, кишида фалажланиш юзага келиши мумкин.

Совуқ кўчадан уйга кирганда музлаган қўлингизни иситиш мосламаларига қўйиб иситманг. Акс ҳолда, музлаган қўл куйиб қолиши мумкин. Озиқлантирувчи кремлардан суриб, қўлингизни енгил уқаланг.

Қишда бош кийим, қўлқоп ва шарф доимий ҳамроҳингиз бўлсин!

### **Қорбўрон — кўзга зиён**

Кўп учрайдиган қишки жароҳатлардан яна бири кўзга қор тегиши ҳисобланади. Баъзан кўзга теккан қор кўз атрофи, ички қисмларини жиддий зарарлаши мумкин. Бунда қовоқлар кўкариб, кўз ичи қонталаш бўлиб, кўриш хиралашади. Агар қор кўзга тегса, бундай асоратлар яққол сезилмаса ҳам, болани кўз шифокорига кўрсатиш зарур.

### **Бундай бўлмаслиги учун...**

Қотиб қолган қор тош каби одамга жиддий жароҳат етказиши мумкин. Шунинг учун болага муз ёки усти музлаб қолган қор бўлақларини отиш мумкин эмаслигини тушунтиринг.

*Қишда юзага келадиган ҳар қандай жароҳатни даволашга ҳаракат қилинг. Оддий жароҳат ҳам кун келиб ўзининг салбий асоратларини кўрсатиши мумкин. Чунки бола организми жуда нозик. Ҳали тўлиқ шаклланиб улгурмаган ёш тананинг касалликларга мойиллиги юқори бўлади.*

## ГЎДАК НЕГА ЙИҒЛАЙДИ

Олти ойлик боланинг кечаси йиғлаб чиқиши ажабланарли ҳолат. Чунки одатда болалар 6 ойликдан сўнг тинч ухлашга ўтишади. Уларнинг уйқуси алмашмайди, қорни тўйиб овқатланади. Бу ёшда болаларнинг йиғлаши тишларининг ёриб чиқиши, қорнининг дамлаши ёки бош мия босимининг ошиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Балки болангиз кундузи тўйиб ухлаб олгани учун кечаси уйқусини топа олмай, ғингиб йиғлаётгандир. Шунингдек, бола ичи қотса ҳам, йиғлайди. Гўдак йиғлашига бошқа сабаблар ҳам бор, шундай ҳолатларда болангизни невропатолог ва педиатр кўригидан ўтказинг.

## БОЛАЛАРНИ ШАЙТОНЛАРДАН ҚЎРҚИТМАНГИЗ...

Катта ёшдаги кишилар ўзининг болалик даврини тез унутишади. Шунинг учун бўлса керак, улар кичкинтойларнинг баъзи кечинмаларини, масалан, кўрқув ҳиссини тушунишмайди...

Серҳаракат ўйинларни ёқтирадиган болалар кундузги таассуротларидан кейин баъзан ҳар хил тушлар кўриб, босинқирайди: ўрнида у ёқдан-бу ёққа ағанайди, чинқиради. Бу кўрқув ҳисси эйдетизм деб аталади.

Кичкинтойларни уйқуга ётқизишда "кўрқинчли" эртақлар айтиб берманг, бу боланинг тинч ухлашига халақит беради.

Боланинг чўчийдиган бўлишига томоқ безлари (гланда)нинг яллиғланиши, гижжа касаллиги, оғир касаллик оқибатлари ҳам сабаб бўлади. Буларнинг ҳаммаси асаб тизимини кўзгаб, уйқуни бузади ва болаларни чўчийдиган, кўрқадиган қилиб қўяди.

Манбаларда келтирилишича, беш яшар боланинг ота-онаси уни "тарбиялаш" мақсадида қоронғу уйга қамаб қўйишган ва ажина еб қўяди, деб кўрқитишган. Оқибатда у дудуқ бўлиб қолиб, уни узоқ даволашга тўғри келган. Бола руҳиятини тўғри тарбиялаш, турли нарсалар билан кўрқитмаслик, асабини бузмаслик керак. Ҳар хил ўйинлар, спорт машғулотлари ва мунтазам равишда мустақил меҳнат қилиш одати уларнинг доимо тетик бўлиши, ўзини тута билиши, ўз кучига ишониши ва кўрқмас, журъатли бўлиб ўсишига ёрдам беради.

## БОЛА ҚОРОНҒУЛИКДАН ҚЎРҚАНДА...

Буюк ҳаким, улуғ аллома Ибн Сино давридан бошлаб кўрқув ўрганилиб келинади. Умуман олганда, инсоннинг нормал ҳаёт кечириши учун кўрқув керак. Масалан, касал бўлишдан қўрқиб дори ичамиз, қонундан қўрқиб ўз

хатти-ҳаракатимизни назорат қиламиз. Буларнинг ҳаммаси мақсадли қўрқув ҳисобланади. Чунки бундай ҳолларда қўрқув объекти аниқ бўлади.

Қоронғуликдан қўрқиш эса бундай объект ноаниқлиги сабабли мақсадсиз қўрқувга мисол бўла олади. Болаларнинг қоронғуликдан қўрқишларининг асосий сабаби ўша қоронғуликда уларнинг онгида ўзлари билмаган объектлар акс эта бошлайди.

Бунга ота-оналарнинг ўзлари болаларини “Анна, бўжи келяпти, ухламасанг, бўри олиб кетади”, деб қўрқитишлари сабаб бўлиши мумкин. Ва ана шу образлар кечаси, ҳеч нима кўринмаётган пайтда бола онгида аксланиши, қоронғуликдан қўрқишига сабаб бўлиши мумкин.

Қоронғулик билан жазолаш бу ҳолатнинг яна бир сабаби ҳисобланади. Болани қоронғу уйга ёки ертўлага қамаб қўйиш унда кучли қўрқув пайдо бўлишига омил бўлиши мумкин.

Бундай ҳолатга яна бир сабаб – кейинги пайтларда жуда урф бўлган даҳшатли фильмларнинг бола руҳиятига таъсиридир. Бундай фильмлардаги даҳшатли воқеалар кўпинча тунда ёки қоронғулик бағрида кечади. Бундай даҳшатдан нафақат бола, ҳатто катталар руҳияти ҳам қаттиқ таъсирланиб, қоронғуликдан қўрқа бошлашади.

Бундай қўрқувни енгиш, яъни даволаш усуллари оддий. Ота-оналардан фарзандга нисбатан эътибор ва қунт талаб этилади, холос.

Биринчи усул жуда жўн бўлиб, қоронғу жойни кўрсатишдан иборат, яъни боланинг қўлидан етаклаб, ҳовли ёки хонанинг қоронғу бурчакларига олиб борилади. Мана ўғлим, қизим, қоронғу жойда ҳеч нима йўқ, деб тушунтирилади.

Иккинчи усулда бола ётадиган хона ғира-шира ёритилган бўлиб, кундан-кунга аста-секин қоронғулаштириб борилади.

Учинчи усул “қоронғуликка қизиқтириш” деб номланади. Бунда болага қоронғуликнинг моҳияти (Тун ўзи нима? У ниманинг ҳисобига пайдо бўлган?) тушунтирилиб борилади. Турли рангдаги фонарлар ёқиблиб, қоронғулик ёритилади. Бунда болага қоронғуликда ҳеч нима йўқлиги маълум бўлибгина қолмасдан, рангли фонарлар ёрдамида ўша мавҳумликка бўлган қизиқиш уйғонади.

Тўртинчи усул “сунъий қоронғулик яратиш” деб номланади. Бундай усулда хонада бола ва унинг даволовчиси (айтайлик, ота-онаси) бўлишади. Ёруғ хонада боланинг кўзи қора лента билан боғланади. Ва болага тушунтирилади: “Қоронғулик оддий ҳодиса, яъни сен кўзингни юмсанг, қоронғу бўлади. Қани, қоронғуда қўрқмасдан қанча (саналади) тура оласан?”

Бундай машқлар ҳар куни такрорланса, боладаги мақсадсиз қўрқув йўқола бошлайди. Бу болага руҳий таъсир ўтказиб даволаш усуллари дидир.

Яна бир усул борки, бу халқ табобатида ҳам кенг қўлланилган. Ҳовлиларда деразалар раҳига, деворларга лойдан қурилган арининг уяси бўлади. Бу лой "ин" халқ тилида ваҳиманинг ини (уяси) дейилади. Ана шу ваҳима инининг 10 тасини 1 литр сувга солиб қайнатиб, бироз тиндирилади. Кейин уни докадан сузиб, қоронғуликдан ёки бошқа нарсадан, умуман

кўрқадиган болага ичирилади. Ўша иннинг ичидаги лойга аралашган ари сўлаги кўрқувга фойда, яъни уни енгувчи восита, дейишади.

Бу халқ табобатида қўлланган усул бола руҳиятига таъсир қилиши билан ҳам аҳамиятлидир. Биз боланинг кўрқувини енгишида ёрдамчи, мададкор бўлишимиз керак. Бунинг учун биринчи навбатда ота-оналар унинг кўрқоқлигини айтиб кулмасликлари, балки ҳали ҳаммаси яхши бўлишини айтиб, кўнглини кўтаришлари муҳим аҳамиятга эга.

### **Фойдаланилган адабиётлар:**

А.З.Зокирхўжаев. Болаларни дизентерия ва сальмонеллездан асранг. Тошкент, «Медицина», 1984 й.

Болалар тиш-жағ тизими касалликлари (*стоматологлар ва педиатрларга методик қўлланма*). Тошкент, «Медицина», 1984 й.

Жуманазар Бекназаров. Болаларда ўткир аппендицит ва унинг аломатлари. Тошкент, «Медицина», 1984 й.

Интернет материаллари ва газета-журнал саҳифаларидан фойдаланилди.

\*\*\* \*\*

*Маслаҳат учун врач-педиатр Аҳмаджон Абирқуловнинг  
телефон рақами:*

*(90) 187-11-39*

## Мундарижа:

Сўзбоши ўрнида

Яширин касаллик сири

Озена касаллиги

Ёзда фарзандингиз тумов бўлса...

«Болам «р»ни айтолмайди...»

Сут тишларда муаммо бўлса...

Болалар тиш-жағ тизими касалликлари

Ҳомила ривожланиши даври

Болани эмизиб боқиш даври

Мактабгача тарбия ёшидаги давр

Мактаб ёшидаги давр

Оғиз бўшлиғини парвариш қилиш ҳақида болаларга эсдалик

Мактаб ёшидаги болалар тишини парвариш қилиш ҳақида ота-оналарга эсдалик

Тишларни парвариш қилиш бўйича мактаб ўқувчиларига эсдалик

Тишларим соғлом бўлсин, десангиз...

Боланинг оғиз бўшлиғини қайси ёшдан ва қандай парвариш қилиш керак

Тишларни вақтида даволатган яхши

Тишлар нега қинғир-қийшиқ ўсади

Бола бўғилиб қолса...

Хўрозак касалиги нима

Ичак инфекцияси нима

Сепсис қанақа касаллик

Болаларни диареедан эҳтиёт қилинг

Дизентерия

Врач келгунча уйда касал болага қандай қараш керак

Бу ёшдаги болаларни касалланиб қолишдан қандай эҳтиёт қилиш зарур

Чақалоқ болалар қандай қилиб дизентерия билан оғриб қоладилар

Ичбуруғ касаллиги

Ўткир ичбуруғ

Сурункали ичбуруғ

Аскаридоз

Лямблиоз

Сальмонеллез — хавфли касаллик

Бруцеллез касаллиги

Болаларда ўткир аппендицит ва унинг аломатлари

Ўткир аппендицит

Болаларда витамин етишмаси...

Болаларда D витамини етишмаси...

1, 2, 3 ёшли болаларда

Очиқ ҳаво — танга даво

«Қуёшли ванна»лар

Тўғри овқатланишда гап кўп

Иримиға ҳасил солиш керакми

Невара боқайтган қайноналарга эслатма

Ялпиз дамламаси ва ялпизли ванналар

Болани чиниқтирувчи ванналар

Тузли ҳамда игнабаргли дарахт экстрактидан ванналар

Кичкинтойингизда ортиқча вазн борми

Ревматизм — юрак, қон-томир, бўғимлар хасталиги

Қишки жароҳатлар

Оддий жароҳатга ҳам бефарқ бўлманг

Ёноқлар қичиши

Шифокорга мурожаат этиш шарт

Суяги чиққан бўлса...

Тиш синса...

Таъмга қизиқувчи болалар

Тепаликдан йиқилса...

Қорбўрон — кўзга зиён

Гўдак нега йиғлайди

Болаларни шайтонлардан кўрқитмангиз...

Бола қоронғуликдан кўрққанда...

Фойдаланилган адабиётлар

Оммабоп нашр

## **Болалар касалликлари**

Нашриёт муҳаррири:

**Шухрат Ғуломов**

Дизайнер:

**Аббос Турсунов**

Техник муҳаррир:

**Зухра Ҳамдамова**

Мусахҳих:

**Алишер Рўзиматов**

Нашриёт лицензияси:

41 № 239 – 2013 йил 4 июль

Теришга берилди: 20.10.2015. Босишга рухсат этилди: 20.11.2015. Бичими: 84x108  $\frac{1}{32}$ . Офсет босма. PT Serif гарнитураси. Босма табоғи: 10,0. Адади: 5000. Буюртма: 63. Баҳоси келишилган нарҳда.

Нашриёт манзили:

«Adabiyot uchqunlari» нашриёти, 100027,  
Тошкент шаҳри, Ўқчи кўчаси, 29-уй.

Босмахона манзили:

«ADAD PLYUS» МЧЖда чоп этилди.  
Тошкент шаҳри, Бунёдкор кўчаси, 28-уй.