

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

ОЛИЙ ТАЪЛИМ ТИЗИМИ ПЕДАГОГ ВА РАЎБАР КАДРЛАРИНИ ҚАЙТА
ТАЙЁРЛАШ ВА УЛАРНИНГ МАЛАКАСИНИ ОШИРИШНИ ТАШКИЛ
ЭТИШ БОШ ИЛМИЙ - МЕТОДИК МАРКАЗИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ПЕДАГОГ
КАДРЛАРНИ ҚАЙТА ТАЙЁРЛАШ ВА УЛАРНИНГ МАЛАКАСИНИ
ОШИРИШ ТАРМОҚ МАРКАЗИ

**“ПЕДИАТРИЯДА ПРОФИЛАКТИКАНИНГ
ЎРНИ” МОДУЛИ БЎЙИЧА**

Ў Қ У В – У С Л У Б И Й М А Ж М У А

*Мазкур ўқув-услубий мажмуа Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 201__ йил
_____даги _____-сонли буйруғи билан тасдиқланган ўқув режа ва дастур
асосида тайёрланди*

Тузувчилар: ТТА «№2 Болалар касалликлари» кафедраси
доценти, т.ф.н. Исканова Г.Х.

ТТА «№1 Болалар касалликлари» кафедраси
доценти, т.ф.н. Курбанова Д.Р.

Тақризчи: ТошВМОИ педиатрия ва болаларни овқатлантриш
Кафедраси профессор, т.ф.д. Султанов А.Т.

*Ўқув-услубий мажмуа Тошкент тиббиёт академияси Кенгашининг 201__ йил
_____даги _____-сонли қарори билан нашрга тавсия қилинган*

МУНДАРИЖА

I. ИШЧИ ДАСТУРИ.....	4
II. МОДУЛНИ ЎҚИТИШДА ФОЙДАЛАНИЛАДИГАН ИНТРЕФАОЛ ТАЪЛИМ МЕТОДЛАРИ.....	9
III. НАЗАРИЙ МАТЕРИАЛЛАР.....	16
IV. АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ УЧУН МАТЕРИАЛЛАР.....	69
V. КЕЙСЛАР БАНКИ.....	71
VI. МУСТАҚИЛ ТАЪЛИМ МАВЗУЛАРИ	75
VII. ГЛОССАРИЙ.....	77
VIII. АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ.....	82

I. ИШЧИ ДАСТУР

КИРИШ

Мамлакатимизда умумэътироф этилган шиор "Соғлом она- соғлом бола" тамойили, ўз моҳиятига кўра, аҳолини жипслаштирувчи ва сафарбар этувчи давлат бўлиб, давлат ва жамият даражасига кўтарилган устувор вазифага айланди. Биз бу муҳим вазифанинг ижросига киришар эканмиз, одамлар саломатлигини муҳофаза қилишнинг бутун тизимини чуқур ислоҳ этиш ва модернизация қилиш асосидагина олдимизга қўйган мақсадга эришиш мумкинлигини теран англаб етганимизни таъкидлаб ўтмоқчиман”.

Мустақилликнинг илк кунларидан бошлаб Республикамиз халқ хўжалигининг барча соҳаларида чуқур ислоҳотлар бошланди. Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш Президентимиз ва ҳукуматимизнинг доимий диққат марказида бўлиб, давлатимизнинг энг устивор ижтимоий масалаларидан бирига айланди.

Мустақил ривожланиш йилларида мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимини барпо этишни давом эттириш ва янгилаш имконини бераётган мустаҳкам пойдевор яратилди. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги ПФ-2107-сон Фармони билан шошилиш ва тез тиббий ёрдам тизими барпо этилди. Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастурининг энг муҳим қоидалари ва мақсадли вазифалари умуман муваффақиятли амалга оширилмоқда. Тиббий хизмат кўрсатиш тизими амалда тўлиқ қайта кўриб чиқилди, республикада соғлиқни сақлаш тизимини барпо этишнинг принципиал янгича ёндашувлари ишлаб чиқилди. Ўтган 25 йил ичида кадрлар тайёрлаш сифатини ошириш, янги давлат таълим стандартларини яратиш, ўқув жараёнига янги ахборот –коммуникацион, педагогик, таълим технологияларини жорий этиш, ҳозирги замон талабидан келиб чиққан ҳолда малакали тиббиёт ходимларини тайёрлаш бўйича республикада таълим соҳасида катта ислоҳотлар амалга оширилди. Тиббиёт ходимларини профессионал билим даражасини ошириш мақсадида кадрлар тайёрлашни бир нечта босқичларда олиб бориш тизими яратилди.

Дастур мазмунида олий таълимнинг долзарб масалаларини ўрганиш, глобал Интернет тармоғидан фойдаланган ҳолда ўқув жараёнига замонавий педагогик ва ахборот технологияларини жорий этиш, педагогнинг шахсий ва касбий ахборот майдонини лойиҳалаш, педагогик маҳоратни ошириш, Ўзбекистоннинг энг янги тарихини билиш, фан, таълим, ишлаб чиқариш интеграциясини таъминлаш, тегишли мутахассисликлар бўйича илм – фанни ривожлантиришнинг устивор йўналишлари, илмий – тадқиқотлар ўтказишнинг самарали методларидан фойдаланишга ўргатиш асосий вазифалар этиб белгиланган.

Модулнинг мақсади ва вазифалари

“Педиатрияда профилактиканинг ўрни” модулининг **мақсади**: педагог кадрларни қайта тайёрлаш ва малака ошириш курс тингловчиларини педиатрияда бугунги кунда қўлланилаётган замонавий диагностик ва даволаш усуллари билан таништириш.

“Педиатрияда профилактиканинг ўрни” модулининг **вазифалари**:

- педиатрия фанларини ўқитишда педагогик фаолият, олий таълимда ўқитиш жараёнинини технологиялаштириш билан боғлиқликда юзага келаётган муаммоларни аниқлаштириш;
- тингловчиларнинг педиатрия фанлари муаммоларини таҳлил этиш кўникма ва малакаларини шакллантириш;
- педиатрия фанлари муаммоларини ҳал этиш стратегияларини ишлаб чиқиш ва амалиётга татбиқ этишга ўргатиш.

Модул бўйича тингловчиларнинг билим, кўникма ва малакаси ва компетенцияларига қўйиладиган талаблар

“Педиатрияда профилактиканинг ўрни” модулини ўзлаштириш жараёнида амалга ошириладиган масалалар доирасида

Тингловчи:

- педиатрия фанларини замонавий диагностика усулларини қўллаш билан боғлиқликда юзага келадиган муаммолар ва уларни ҳал этиш стратегиялари;
- педиатрия фанларини ўқитишда замонавий диагностика технологияларни қўллаш билан боғлиқ муаммолар ва уларни ҳал этиш йўллари билимларига эга бўлиши;
- замонавий педиатрия фанлари диагностика усулларига доир кейслар тузиш, уларни амалиётда қўллаш **кўникма ва малакаларга эга бўлиши**;

Тингловчи:

- педиатрия фанларининг замонавий диагностика муаммоларини аниқлаш, таҳлил этиш, баҳолаш ва умумлаштириш **компетенцияларни эгаллаши**
ЛОЗИМ.

Модулни ташкил этиш ва ўтказиш бўйича тавсиялар

“Педиатрияда профилактиканинг ўрни” курси маъруза ва амалий машғулотлар шаклида олиб борилади.

Курсни ўқитиш жараёнида таълимнинг замонавий методлари, педагогик технологиялар ва ахборот-коммуникация технологиялари қўлланилиши назарда тутилган:

- маъруза дарсларида замонавий компьютер технологиялари ёрдамида презентацион ва электрон-дидактик технологиялардан;

-ўтказиладиган амалий машғулотларда техник воситалардан, экспресс-сўровлар, тест сўровлари, ақлий ҳужум, гуруҳли фикрлаш, кичик гуруҳлар билан ишлаш, коллоквиум ўтказиш, ва бошқа интерактив таълим усулларини қўллаш назарда тутилади.

Модулнинг ўқув режадаги бошқа модуллар билан боғлиқлиги ва узвийлиги

Модул мазмуни ўқув режадаги “Педиатрияла замонавий диагностика усуллари” ва “Даволашда юқори технологияларни ўрни” ўқув модули билан узвий боғланган ҳолда педагогларнинг касбий педагогик тайёргарлик даражасини орттиришга хизмат қилади.

Модулнинг олий таълимдаги ўрни

Модулни ўзлаштириш орқали тингловчилар педагогик муаммоларни аниқлаш, уларни таҳлил этиш ва баҳолашга доир касбий компетентликка эга бўладилар.

Модул бўйича соатлар тақсимои

№	Модул мавзулари	Тингловчининг ўқув юкламаси, соат					
		Ҳаммаси	Аудитория ўқув юкламаси				Мустақил таълим
			жами	жумладан			
			назарий	амалий машғулот	кўчма машғулот		
1.	Иммунопрофилактика	6	6	2	1	3	
2	Болалар диспансеризацияси	8	6	2	1	3	2
	Жами:	14	12	4	2	6	2

НАЗАРИЙ МАШҒУЛОТЛАР МАЗМУНИ

1-мавзу: Иммунопрофилактика

Тиббиётда профилактика тушунчаси. Иммунопрофилактиканинг янги календари. Совуқлик занжири. Вакциналарни ҚВП ва поликлиникада сақлаш. Янги вакциналар. Болаларни эмлашга тайёрлаш. Эмлашга қарши кўрсатмалар. Иммунопрофилактика асоратлари ва уларни бартараф қилиш.

2-мавзу: Болалар диспансеризацияси

Болаларни диспансерлаш принциплари. Соғлом ва бемор болалар диспансеризацияси. Поликлиникада профилактик куриқлар. Оилавий тиббиёт тушунчаси. Оилавий поликлиника иш принциплари. Поликлиники хужжатлари. Касалликлар профилактикаси. Кўп касалланувчи болалар билан ишлаш. Тузалмайдиган бемор болалар билан ишлаш тамойиллари.

АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ МАЗМУНИ

1-амалий машғулот: Иммунопрофилактика

Иммун тизим. Иммунитет тушунчаси. Иммунопрофилактиканинг янги календари. Совуқлик занжири. ҚВП шароитида вакциналарни асраш ва эмлашдан сўнг уларни бартараф қилиш. Эмлаш календарига киритилган янги вакциналар. Болаларни эмлашга тайёрлаш. Иммунопрофилактика асоратлари ва уларни бартараф қилиш.

2-амалий машғулот: Соғлом ва бемор болаларни профилактик кўриқдан ўтказиш

Поликлиникада болалар соғлиғини назорат қилиш. Антенатал профилактика, хомиладор аёлларни соғломлаштириш. Болаларни диспансерлаш принциплари. Соғлом ва бемор болалар диспансеризацияси. Поликлиникада профилактик куриқлари. Оилавий тиббиёт тушунчаси. Касалликлар профилактикаси. Кўп касалланувчи болалар билан ишлаш. Тузалмайдиган бемор болалар билан ишлаш тамойиллари.

ЎҚИТИШ ШАКЛЛАРИ

Мазкур модул бўйича қуйидаги ўқитиш шаклларида фойдаланилади:

- ўқув ишини ташкиллаштиришнинг интерфаол шаклларида: бинар-маъруза, савол-жавобли маъруза, суҳбат-маърузалар орқали ташкиллаштириш назарда тутилган.

- ўқув фаолиятини ташкил этиш шакллари сифатида қуйидагилардан фойдаланиш назарда тутилган:

- маъруза машғулотида оммавий, жуфтлик, индивидуал;

БАҲОЛАШ МЕЗОНИ

№	Ўқув-топшириқ турлари	Максимал балл	Баҳолаш мезони		
		2.5	“аъло”	“яхши”	“ўрта”
1	Тест-синов топшириқларини бажариш	1,5	2,2-2,5	1,8-2,1	1,4-1,7
	Презинтация	1			

Кўчма машғулот

Кўчма машғулоти: 1. Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникаси
2. Тошкент педиатрия тиббиёт институти Скрининг маркази

II. МОДУЛНИ ЎҚИТИШДА ФОЙДАЛАНИЛАДИГАН ИНТРЕФАОЛ ТАЪЛИМ МЕТОДЛАРИ

«ФСМУ» методи.

Технологиянинг мақсади: Мазкур технология иштирокчилардаги умумий фикрлардан хусусий хулосалар чиқариш, таққослаш, қиёслаш орқали ахборотни ўзлаштириш, хулосалаш, шунингдек, мустақил ижодий фикрлаш кўникмаларини шакллантиришга хизмат қилади. Мазкур технологиядан маъруза машғулотларида, мустаҳкамлашда, ўтилган мавзунини сўрашда, уйга вазифа беришда ҳамда амалий машғулот натижаларини таҳлил этишда фойдаланиш тавсия этилади.

Технологияни амалга ошириш тартиби:

- қатнашчиларга мавзуга оид бўлган якуний хулоса ёки ғоя таклиф этилади;
- ҳар бир иштирокчига ФСМУ технологиясининг босқичлари ёзилган қоғозларни тарқатилади:

Ф	• фикрингизни баён этинг
С	• фикрингизни баёнига сабаб кўрсатинг
М	• кўрсатган сабабингизни исботлаб мисол келтиринг
У	• фикрингизни умумлаштиринг

- иштирокчиларнинг муносабатлари индивидуал ёки гуруҳий тартибда тақдимот қилинади.

ФСМУ таҳлили қатнашчиларда касбий-назарий билимларни амалий машқлар ва мавжуд тажрибалар асосида тезроқ ва муваффақиятли ўзлаштирилишига асос бўлади.

Намуна:

Фикр: “Антивирус терапия сурункали вирусли гепатитларнинг асосий базис давосидир”.

Топширик: Мазкур фикрга нисбатан муносабатингизни ФСМУ орқали таҳлил қилинг.

“SWOT-таҳлил” методи.

Методнинг мақсади: мавжуд назарий билимлар ва амалий тажрибаларни таҳлил қилиш, таққослаш орқали муаммони ҳал этиш йўллари топишга, билимларни мустаҳкамлаш, такрорлаш, баҳолашга, мустақил, танқидий фикрлашни, ностандарт тафаккурни шакллантиришга хизмат қилади.

S – (strength)	• кучли томонлари
W – (weakness)	• заиф, кучсиз томонлари
O – (opportunity)	• имкониятлари
T – (threat)	• тўсиқлар

Намуна: Кардиомиопатияларда юрак трансплантациясининг таҳлилини ушбу жадвалга туширинг.

S	Кардиомиопатияларда юрак трансплантациясининг кучли томонлари	Бемор Оғир юрак етишмовчилигидан бўлади халос
W	Кардиомиопатияларда юрак трансплантациясининг кучсиз томонлари	Трансплантация усулининг рестриктив кардиомиопатияда фойда бермаслиги, донорларни топиш мураккаблиги
O	Кардиомиопатияларда юрак трансплантациясининг имкониятлари (ички)	Бемор доимий дорилар билан даволанишдан халос бўлади, жисмоний меҳнатни бажара олади
T	Тўсиқлар (ташқи)	Республикамызда трансплантология яхши ривожланмаганлиги

Кейс-стади методи

«Кейс-стади» - инглизча сўз бўлиб, («case» – аниқ вазият, ҳодиса, «stadi» – ўрганмоқ, таҳлил қилмоқ) аниқ вазиятларни ўрганиш, таҳлил қилиш асосида ўқитишни амалга оширишга қаратилган метод ҳисобланади. Мазкур метод дастлаб 1921 йил Гарвард университетида амалий вазиятлардан иқтисодий бошқарув фанларини ўрганишда фойдаланиш

тартибида қўлланилган. Кейсда очик ахборотлардан ёки аниқ воқеа-ходисадан вазият сифатида таҳлил учун фойдаланиш мумкин. Кейс ҳаракатлари ўз ичига қуйидагиларни камраб олади: Ким (Who), Қачон (When), Қаерда (Where), Нима учун (Why), Қандай/ Қанақа (How), Нима-натижа (What).

“Кейс методи” ни амалга ошириш босқичлари

Иш босқичлари	Фаолият шакли ва мазмуни
1-босқич: Кейс ва унинг ахборот таъминоти билан таништириш	<ul style="list-style-type: none"> ✓ якка тартибдаги аудио-визуал иш; ✓ кейс билан танишиш(матнли, аудио ёки медиа шаклда); ✓ ахборотни умумлаштириш; ✓ ахборот таҳлили; ✓ муаммоларни аниқлаш
2-босқич: Кейсни аниқлаштириш ва ўқув топшириғни белгилаш	<ul style="list-style-type: none"> ✓ индивидуал ва гуруҳда ишлаш; ✓ муаммоларни долзарблик иерархиясини аниқлаш; ✓ асосий муаммоли вазиятни белгилаш
3-босқич: Кейсдаги асосий муаммони таҳлил этиш орқали ўқув топшириғининг ечимини излаш, ҳал этиш йўллари ишлаб чиқиш	<ul style="list-style-type: none"> ✓ индивидуал ва гуруҳда ишлаш; ✓ муқобил ечим йўллари ишлаб чиқиш; ✓ ҳар бир ечимнинг имкониятлари ва тўсиқларни таҳлил қилиш; ✓ муқобил ечимларни танлаш
4-босқич: Кейс ечимини шакллантириш ва асослаш, тақдимот.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ якка ва гуруҳда ишлаш; ✓ муқобил вариантларни амалда қўллаш имкониятларини асослаш; ✓ ижодий-лойиҳа тақдимотини тайёрлаш; ✓ якуний хулоса ва вазият ечимининг амалий аспектларини ёритиш

Кейс. Болалар уйда тарбияланувчи 6 ёшли қизча касалхонага куйидаги шикоятлар билан келтирилган: пархезнинг бузилишига боғлиқ бўлган кориндаги оғриқ, тез туйиниш сезгиси, кабзият ва кекириш. Оғриқлар 2 ойдан буён безовта қилади. Объектив курувда: териси курук, гиперкератоз, соч ва тирноклари хиралашган ва синувчан. Эпигастрал соҳа ва ўнг қовурға остида, Ўт пуфаги соҳасида оғриқ аниқланган. 2 кундан буён ичи келмаган. Сигмасимон ичаги каттик ва оғриқсиз.

ФГДС қилинганда ошқозон шиллик қавати шиши ва диффуз гиперемияси, антрал қисмида гиперплазияли лимфоид фолликулалар. 12 бармоқли ичак шиллик қавати ўзгаришсиз.

Кейси бажариш босқичлари ва топшириқлар:

- Бемордаги муаммони келтириб чиқарган асосий сабабларни белгиланг(индивидуал ва кичик гуруҳда).
- Беморни диагноз қўйиш ва даволашдаги ишлар кетма-кетлигини белгиланг (жуфтликлардаги иш).

Венн Диаграммаси методи.

Методнинг мақсади: Бу метод график тасвир орқали ўқитишни ташкил этиш шакли бўлиб, у иккита ўзаро кесишган айлана тасвири орқали ифодаланади. Мазкур метод турли тушунчалар, асослар, тасавурларнинг анализ ва синтезини икки аспект орқали кўриб чиқиш, уларнинг умумий ва фарқловчи жиҳатларини аниқлаш, таққослаш имконини беради.

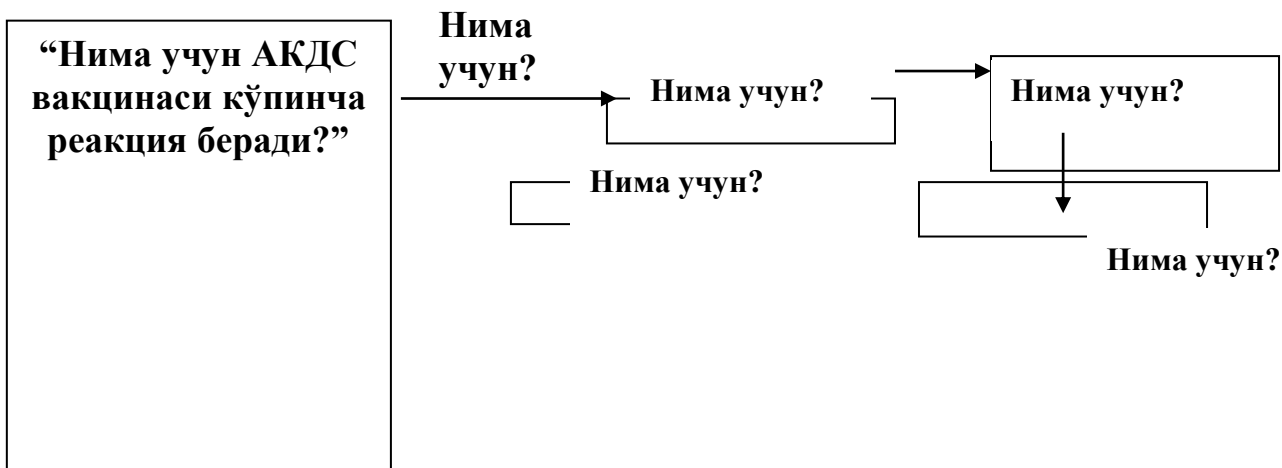
Методни амалга ошириш тартиби:

- иштирокчилар икки кишидан иборат жуфтликларга бирлаштириладилар ва уларга кўриб чиқиладиган тушунча ёки асоснинг ўзига хос, фарқли жиҳатларини (ёки акси) доиралар ичига ёзиб чиқиш таклиф этилади;

- навбатдаги босқичда иштирокчилар тўрт кишидан иборат кичик гуруҳларга бирлаштирилади ва ҳар бир жуфтлик ўз таҳлили билан гуруҳ аъзоларини таништирадилар;

- жуфтликларнинг таҳлили эшитилгач, улар биргалашиб, кўриб чиқиладиган муаммо ёхуд тушунчаларнинг умумий жиҳатларини (ёки фарқли) излаб топадилар, умумлаштирадилар ва доирачаларнинг кесишган қисмига ёзадилар.

Намуна: КПК вакцинаси состави

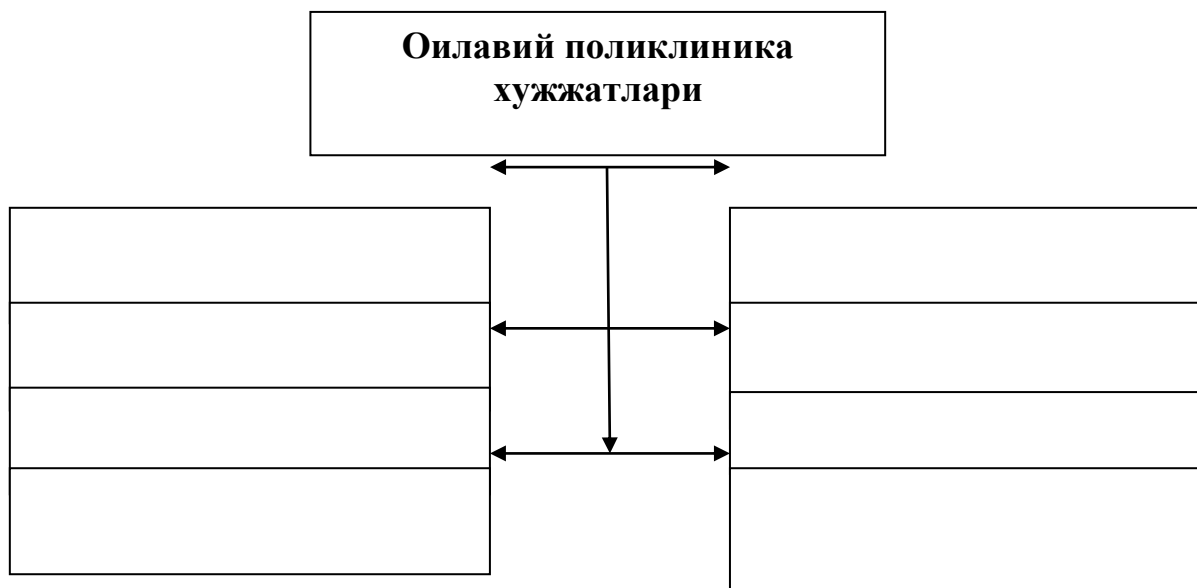


«ASSESSMENT» УСУЛИ

<p>Тест Торч инфекциясининг турларига кирмайди А)хламидия Б)герпес В)токсоплазма Г)цитомегаловирус Д)клебсиелла*</p>	<p>Муаммоли вазият 6 ёшли бола Р. Шикоятлари: Ўнг тирсак бўғимида оғриқ, ҳаракат чекланишига, шиш, қизариш, оғриқли сийиш. Анамнезда 10 кундан бери касал, касалликнинг бошланишини совуқ сувда чўмилиш билан боғлайди. 3 кундан бери температура кўтарилиши кузатилган. Парацетамол 0,25г 4 марта кунига ичган, ахволи яхшиланган. 1хфтадан кейин сийиш оғриқли, сийдик ранги хиралашуви, ўнг тирсак бўғимида шиш, қизариш ва оғриқ кузатилган.</p>
<p>Шайтонлаш бу-</p>	<p>Амалий кўникма Крамер шкаласи</p>

Кластер усули

Умумий амалиёт шифокори ҚВП шароитида қандай текширувларни ўтказа олиши керак.



ТАҚҚОСЛАШ УСУЛИ

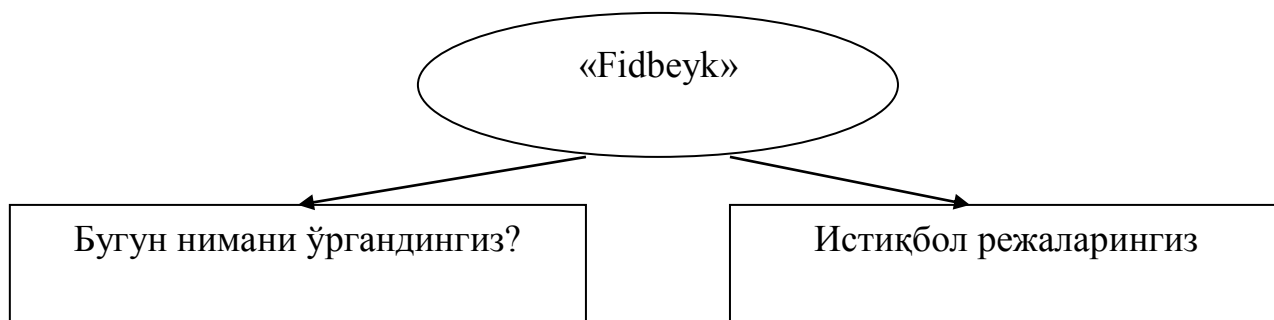
Вакциналарни ўзаро таққослаш

АҚДС	АДС

Дориларни ўзаро таққослаш

Кальций ДЗникомед	Актив кальций

“Fidbeyk” усули



III. НАЗАРИЙ МАТЕРИАЛЛАР

1-мавзу: Иммунопрофилактика

Режа

1. Вакцина тушунчаси
2. Болаларни эмланиш пайтида ҳосил бўладиган тўсиқлар
3. Вакциналарнинг янги авлоди
4. Иммунопрофилактика учун қўлланиладиган вакциналарнинг характеристикаси

Таянч иборалар: вакцина, иммун жавоб, т-хужайралар, хелперлар, киллерлар, совуқлик занжири, иммунологик хотира.

1.1. Вакцина тушунчаси

Бир қанча инфекцияларнинг касалликларнинг иммунопрофилактикаси охириги икки юз йил давомида миллионлаб инсонлар ҳаётини сақлашга имкон яратди.

Барча континентларда амалга оширилаётган аҳолининг иммунизацияси чечакнинг глобал даражада йўқотилишига, полиомиелитни чеклашга ҳамда вакцинопрофилактикага бўйсунувчи бошқа касалликларни тарқалишини етарли даражада камайишига олиб келди.

Турли инфекциядан ҳимояланиш учун асосан патогеннинг бир қанча асосий антигенларга қарши иммунитет ҳосил қилиниши керак.

Аммо табиий вакциналарни яратувчи ҳозирги замонавий технологиялар ҳам бундай юқори даражадаги тозаланишга яқинлашиш имконини ярат олмаяпти.

Шунинг учун вакциналар у ёки бу миқдорда ўзида балласт моддалар тутди.

«**Вакцина** – бу иммунитет ҳамда қузгатувчига нисбатан турғунлик ривожланишини таъминловчи препарат.

Турли инфекциядан ҳимояланиш учун асосан патогеннинг бир қанча асосий антигенларга қарши иммунитет ҳосил қилиниши керак.

Аммо табиий вакциналарни яратувчи ҳозирги замонавий технологиялар ҳам бундай юқори даражадаги тозаланишга яқинлашиш

имконини яратолмаяпти. Шунинг учун вакциналар у ёки бу миқдорда ўзида балласт моддалар тутади^{1,2}.

Вакциналарнинг сифати уларни микроблар антигенидан ёки бактериал токсинлардан тозаланганлик даражасига кўп жihatдан боғлиқ. Ер юзида вакцинация утказилиши купайиши, нoжуя реакциялар хам купайишига олиб келди, вакцинага чин реакциялар, ва эмлаш вақтида пайдо булган реакциялар аммо вакцинация билан боғлиқ эмас.

Вакцинацияни хавфи борлигини билиш лозим, аммо вакцинация касаллик хавфидан яхшироқ.

1.2. Болаларни эмлаш пайтида хосил бўладиган тўсиқлар

Ота оналар вакцинацияни касалликни олдини олишда муҳимлигини билишлари керак.

Шифокорлар вакцинопрофилактиканинг механизмлари ва уларни аҳоли соғлигини сақлашдаги ўрни туғрисидаги аниқ маълумотларга эга бўлиши лозим. Давлат томонидан тўланадиган вакцинопрофилактика дастурлари вакциналар нарҳини туширишга хамда аҳолини барча катламларига етиб келишини таъминлашга қаратилган бўлиши керак. Вакцинопрофилактика тизими яхши йулга куилган булиши лозим.

Одамнинг иммун тизими марказий (тимус, суяк кўмиги) ва периферик (талқ, лимфа тугунлари) аъзолардан ташкил топган. Бу туғма иммунитет механизмлари тезкор таъсир этади ва инфекцияга энг эрта жавоб булади.

Агар кўзгатувчи бундай ҳимоянинг эрта чизикларидан ўтадиган булса, адаптив иммун жавобнинг механизмлари ишга тушиб, антигенни маҳсус таниб олувчи антигенспецифик эффектор хужайраларини ривожланишига олиб келади.

Бир неча кун мобайнида улар лимфоцитлар хотирасида сакланиб қолади хамда кейинчалик мазкур патогенни организмга қайта тушиши натижасида инфекцияни ривожланишини олдини олади.

1. Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. 2015. P.3233

2. Current essentials Pediatrics. Judith M.Sondheimer. 2015.P.612

I. Туғма иммунитет.

II. Орттирилган (адаптив) иммунитет, бу эса ўз навбатида бўлинади :

1) Табиий орттирилган касаллангандан сунг.

2) Сунъий орттирилган, бу бўлинади:

а) пассив – организмга тайёр антителоларни юбориш хисобига,

в) актив – ҳавфсиз ва эффектив вакцинациялар орқали амалга оширилади.

Одамларда касалликни келтириб чиқарувчи инфекцион агентлар 5 гуруҳга бўлинади: вируслар, бактериялар, замбуруғлар, протозойлар, гельминтлар.

Патогенетик нуқтаи назардан инфекцион агентларни бевосита ўсиш ва кўпайиш жойига кўра бўлиб олиш мумкин. Шунга кўра микроорганизмларнинг 2та катта гуруҳи ажратилади:

1. Интрацеллюляр (хужайра ичи).

2. Экстрацеллюляр (хужайрадан ташқари).

Протектив иммунитет – бу қайта зарарланиш оқибатида олдиндан ҳосил бўлган антителолар ва эффектор Т-хужайралар орқали антиген таниб олиш ҳамда кўзғатувчини йуқотишга қаратилган жавоб реакциясидир.

Иммунологик хотира – бу қайта зарарланишга нисбатан В- ва Т-лимфоцитлар хотираси ёрдамида антигенни таниб олиш билан намоён бўладиган жавоб реакциясидир.

Тўқималарни патогенлар орқали бузилиш механизми.

а) Экзотоксинлар продукцияси. Микроорганизмлар томонидан ажратилаётган экзотоксинлар хужайин хужайранинг юзасига таъсир қилган ҳолда маълум рецепторлар билан боғланиб, хужайра ичига ўтади ҳамда уни бузади.

б) Эндотоксинлар ажратилиши. Бир қанча кўзғатувчиларни ҳалоқ бўлиши натижасида ажралиб чиқувчи эндотоксинлар макрофаглар томонидан синтезланувчи цитокинлар учун триггер бўлиб, булар ўз навбатида маҳаллий ёки умумий симптомларни чақиради.

в) Бевосита цитопатик таъсир. Айрим микроорганизмлар хужайрага бевосита бузувчи таъсир қилади.

Вакциналарни иккита асосий гуруҳга бўлиш мумкин¹:

тирик ва ўлик (инактивацияланган) вакциналарга

1. Тирик вакцина – кузгатувчининг аттенуирланган штаммларидан олинган (кучсизлантирилган патогенлик билан)

2. Улик вакциналар

Молекуляр:

а)биологик синтез билан

б)химик синтез билан

Корпускуляр: а)бутун микроблардан б) молекула усти субхужайралар структурасидан

Традицион вакциналар.

Инактивацияланган вакциналар микроорганизмга кимёвий йул ёки қиздириш йули билан таъсир эттирилиб олинади.

- тирик аттенуирланган

-анатоксинлар

Анатоксинлар вакцина сифатида кулланилувчи махсус иммунитет хосил килади(дифтерия, столбняк)

1.3. Вакциналарнинг янги авлоди:

а) Конъюгирланган. Конъюгирланган вакциналарда антигенларни протеин ёки анатоксинлар билан боғлаш усули кулланилади

б) Суббирликдаги вакциналар.

Суббирликдаги вакциналар адекват иммун жавобни таъминлаб берувчи антиген фрагментларидан ташкил топган.

Вакциналарнинг эффе́ктивлик тамойиллари

Дунёнинг кўплаб мамлакатларида олиб борилаётган вакцинопрофилактиканинг кўп йиллик малакасига асосланган ҳолда ВОЗ томонидан иммунизациянинг кенгайтирилган дастури (ИКД) ишлаб чиқилди.

ИКДнинг формуласи охириги 20 йил давомида ўзгармаган, яъни:

1.Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. 2015.p.3235

инфекцион касалланишни камайтириш мақсадида оммавий иммунизацияни қўллаш олиб борилади.

ИКД доирасидаги 9 ойлик ёшидаги болаларни вакцинация графиги.

ИКД-1. 1974йил май ойидан 1990йилгача бўлган даврда ўтказилган. Бу даврда 80% болаларни 6 та инфекцияга қарши эмлатилиниши тавсия этилган: полиомиелит, қизамиқ, дифтерия, қоқшол, туберкулез, кўкйўтал ИКД-2. 1990йилдан 2000 йилгача бўлган даврга мўлжалланган. 2000 йилга 95% болаларни эмлаш тавсия қилинган. Бу босқичнинг мақсади 2000 йилга паралитик полиомиелитни йуқотиш, чақалоклар қоқшолини йуқотиш, қизамиқ билан касалланишни етарли даражада камайтиришдир.

ИКД-3. Бу стратегик дастур 21 асрнинг биринчи 10 йилигача мўлжалланган. Уни мақсади полиомиелит ва қизамиқ вирусини циркуляциясини тўхтатиш бўлиб, бу вакциналарни бекор қилишга олиб келади. Полиомиелитга қарши оммавий иммунизацияни ўтказилиши эндемик паралитик полиомиелитни йирик мамлакатлар миқёсида йуқотиш имконини берди. Полиомиелитнинг оммавий профилактикаси режали эмланиш тула хажмда олиб борилмаган жойларда «йўқотилган» инфекция қайтарилишини тажриба кўрсатди (полиомиелит, дифтерияни авж олиши

ИКД-1 ва ИКД-2 натижалари

Бошқарилиб турилган инфекцияларни қайта назорат қилиш оммавий иммунизация шароитида тикланиши курсатилди (бу дифтерия ва полиомиелит мисолида кўрсатилган).

Ўзбекистон Республикаси ССВ СанПиН №0239-07,2009

Кўрсатмалар:

Юқиш ҳавфи юқори бўлган шахслар, тибиет ходимлари қон билан алоқадор (жарроҳлар,стоматоло, акушер-гинеколог,лаборант,муолажа бажарувчи ҳамширалар ва бошқалар), наркоманлар(томирдан), НвсАг ташувчилар ва уларнинг оила аъзолари , Россия ва дуне бўйича сайеҳлар, милиция ,морг ходимлари ҳарбийлар, кутқарувчилар, ўсмирлар, касаллик сабабли кўп,

инъекция олувчилар, иммунодефицити бор шахслар, касалланиш кўрсаткичлари юқори бўлган регионда яшовчи шахслар.

Гепатит А иммунопрофилактикаси

1993 йилдан бошлаб дуненинг 27 мамлакатада 50677 одам эмланди ва 120000 вакцина дозаси кулланилди.

Натижалар вакцинанинг хавфсизлиги яхши қабул қилиниши ва юқори иммуногенлигини тасдиқлади . Сероконверсияга праймингдан сунг 1 ойдан кейин 100% эришилди.

Эмлашдан кейин хосил бўлган антитаначалар катталарда биринчи эмлашдан кейин 1 йил сақланади, болаларда 2 дозадан кейин. Бустер доза праймингдан сунг 6 -12 ойдан кейин юборилади. Назарий мумкин бўлган химоя 20 йилгача сақланиши кузатилган.

БЖССТ вакцинация истиқболларига қўшимча тавсиялари:

Гемофилус инфлуэнзага қарши эмлаш барча 5 ешгача бўлган болаларга ўтказилиши лозим. Менингококка қарши эмлаш ўлимҳ холатини камайтиради, лекин пневмококка ва гриппга қарши эмлаш ўлим кўрсаткичини ва кайта касалланишларни олдини олади.

Эмлаш дастури: дифтерия қокшол кизамиқ, тепки, қизилча

Гемодиализдаги беморларга стафилококка қарши вакцина юборилади.

Келажакда куйидаги инфекцияларга қарши эмлаш ишлари олиб борилиши керак: гепатит В, полиомиеллит, қизилча, грипп, пневмококк, менингококк.

1.4.Иммунопрофилактика учун қўлланиладиган вакциналарнинг характеристикаси

Вакцина турига кўра қарши кўрсатма. Поствакцинал асоратларнинг ривожланиш вақтлари. Анамнези оғир бўлган беморларнинг вакцинацияси. Аллергик касалликлар вакцинация учун қарши кўрсатма бўлиши керак эмас, лекин ножуя реакцияларни олдини олиш мақсадида прик-тест ёрдамида вакцинага бўлган сезгирликни олдиндан тестлашни ўтказиш мақсадга

мувофикдир. Вакцинадан олдин ва кейин иммунодефицити бор бўлган болаларни даволаш. Вакцинациядан олдин ва кейин МНС шикастланишида даволаш тактикаси. Буйрак, жигар, ошқозон ости бешик патологияси

Эмлашни реакциялари ва асоратлари

Эмлаш реакциялари - бу вакцинация оқибатида келиб чиқувчи лекин шу вакцинани кейинги юборилиши учун тўсқинлик туғдирмайдиган реакциялардир.

Асоратлар (ножух реакциялар) – бу вакцинация оқибатида келиб чиқувчи ҳамда шу вакцинани қайта юборилишига тўсқинлик қилувчи реакциялардир.

1. Поствакцинал инфекциялар
2. Тумороген эффект
3. Аллергия.
4. Вакциналарнинг иммуномодуляцияловчи эффекти.
5. Иммунодефицитнинг индукцияси.
6. Вакцинациянинг психоген эффекти.

Вакциналарга бўлган ножух реакцияларнинг фон даражалари

Иккита гуруҳга бўлинади: тарқалган, кам учрайдиган.

Дастурий ҳатолар тиббиёт ходимлари ҳатолари сабабли пайдо бўлади.

Бундай ҳатоларни ишни тўғри ташкил қилганда олдини олиш мумкин!

Дастурий ҳатолар ва уларнинг кейинги таъсири.

Вакцинацияга қарши кўрсатма: АКДС (АДС), ОПВ, ОИТС да эмлаш

Қизамиқ, тепки, қизилчага қарши эмлаш оғир иммун етишмовчилик бўлмаган ҳолда. Иммуноетишмовчилик бўлган ҳолда иммуноглобулин олишлари керак. Ўлик ва тирик вакциналарга иммун жавоб сусайган ва эрта эмлаш лозим. 1 ешгача бўлган болалар КПК олишлари керак. БЦЖ эмлаш ОИВ-мусбат болаларда. Полиомиеллитга қарши фақат инактивланган (ўлик) вакцина юборилади^{1,2}.

1. Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. P.3201

2. Current essentials Pediatrics. Judith M.Sondheimer. 2015. P.129

АКДС га қарши эмлангандан кейин пайдо бўлган асоратлар 100000 эмланганларга касалликда учрайдиган асоратлар билан солиш.

Қизамиққа қарши эмлашдан кейин пайдо бўлган асоратлар кўрсаткичи 100000 эмланганларга, касалликда учрайдиган асоратлар билан солиштирганда.

Поствакцинал асоратларни ривожланишида кечиктириб бўлмайдиган тадбирлар.

1. Гипертермия ($t > 38,6^{\circ}\text{C}$) – иситма туширувчилар ёшга хос дозада (масалан, парацетамол, панадол) – тана харорати $38,0^{\circ}\text{C}$ га тушгунча кунига 1-3 марта бериш, ёки-литик аралашма.

2. Талваса синдроми – диазепам $0,05\text{ мг/кг}$ м/о га; магний сульфат $25\% - 0,2\text{мл/кг}$ м/о га

а) фебрил тутқаноқлар – қўшимча : иситма туширувчи моддалар : седуксен $0,5\%$ эритмаси $0,5\text{мл}$ дан 4-6 ойлик болаларга м/о га; 3. Анафилактик шок, коллаптоид ҳолат – адреналин хлорид $0,1\%$ т/о га ёки м/о га $0,3-0,5\text{мл}$ дозада ҳар 10-15 минутда ахвол яхшилангунча.

4. Тана хароратини $35,5^{\circ}\text{C}$ дан пасайиши, уйқувчанликда – антигистамин препаратлар,

5. Бронхиал астма ҳуружи – эуфиллин 4мг/кг кунига 3-4 маҳал

6. Маҳаллий реакциялар (8см дан ошиқ гиперемия), шиш – антимедиатор моддалар,

7. БЦЖ-вакцинасининг асоратлари, маҳаллий – маҳаллий ва ичиш учун махсус туберкулезга қарши препаратларни қабул қилиш (изониазид, рифампицин ва б.к.), хирургик даво.

Шуни ёдда тутиш керакки, ҳар бир вакцинани дори моддолар қабул қилишни талаб қилмайдиган эмланиш реакциялари мавжуд.

Иммуномодуляторлар ва антибактериал терапия.

Вируслар ва атипикқкузгатувчилар (хламидия, микоплазма) томонидан чақирилувчи инфекцияларни эффектив даволаш схемаларида мажбурий тартибда иммуномодуляторлар бўлади.

Иммунодефицит ҳолатини чақирувчи кўплаб омиллар (ноқулай экология, алкоголизм, қандли диабет, онкологик касаллик, улуғ ёш, гормонал ва цитостатик терапия, рентген нурланиши, стресс, жарҳат, жарроҳлик амалиёти, наркоз, чалалик ва б.к.) антибактериал препаратларнинг паст эффективлигини асосий сабабчиларидир.

Иккита антибиотик – Модивид (цефозим) ва Биопарокс (фузафунжин) – иммуностимуляторлар ҳисобланади. Орттирилган (иккиламчи) иммунодефицит ҳолатлар 4 типда булади :

1. Иммунитетнинг Т-хужайрали поғонасини етишмовчилиги;
2. Иммунитетнинг В-хужайрали поғонасини етишмовчилиги;
3. Иммунитетнинг фагоцитар поғонасини етишмовчилиги;
4. Комбинацияланган.

Вакциналарнинг сифати уларни микроблар антигенидан ёки бактериал токсинлардан тозаланганлик даражасига кўп жихатдан боғлиқ

Ер юзида вакцинация ўтказилиши кўпайиши, ноҳўя реакциялар ҳам кўпайишига олиб келди, вакцинага чин реакциялар, ва эмлаш вақтида пайдо булган реакциялар аммо вакцинация билан боғлиқ эмас. Вакцинацияни хавфи борлигини билиш лозим, аммо вакцинация касаллик хавфидан яхшироқ.

Вакцинациянинг солиштирма кўрсаткичи вакцинациягача булган йиллар 1995 йилдаги ҳолатларнинг максимал сони сони

• Туғма кизилча	20000	1964-65	7
• Дифтерия	206 939	1921	0
• Гемофил инфекция	20 000	1984	1164
• қизамиқ	894 134	1941	309
• Паротит	152 209	1968	840
• Кўкйўтал	265 269	1934	4315
• Полиомиелит	21 269	1952	0
• қизамиқ	57 686	1969	146
• қоқшол	601	1948	34

- Вакцинациянинг

- ножуя реакциялар 0

10594

- ва асоратлари

Одамнинг иммун тизими марказий (тимус, суяк кумиги) ва периферик (талқ, лимфа тугунлари) аъзолардан ташкил топган

Бу тугма иммунитет механизмлари тезкор таъсир этади ва инфекцияга энг эрта жавоб булади

Агар кўзгатувчи бундай ҳимоянинг эрта чизикларидан ўтадиган булса, адаптив иммун жавобнинг механизмлари ишга тушиб, антигенни маҳсус таниб олувчи антигенспецифик эффектор хужайраларини ривожланишига олиб келади. Бир неча кун мобайнида улар лимфоцитлар хотирасида сақланиб қолади ҳамда кейинчалик мазкур патогенни организмга қайта тушиши натижасида инфекцияни ривожланишини олдини олади.

Иммунологик хотира – бу қайта зарарланишга нисбатан В- ва Т-лимфоцитлар хотираси ёрдамида антигенни таниб олиш билан намоён бўладиган жавоб реакциясидир.

Тўқималарни патогенлар орқали бузилиш механизми.

а) Экзотоксинлар продукцияси. Микроорганизмлар томонидан ажратилаётган экзотоксинлар хужайин хужайранинг юзасига таъсир қилган ҳолда маълум рецепторлар билан боғланиб, хужайра ичига ўтади ҳамда уни бузади.

б) Эндотоксинлар ажратилиши. Бир қанча кўзгатувчиларни ҳалоқ бўлиши натижасида ажралиб чиқувчи эндотоксинлар макрофаглар томонидан синтезланувчи цитокинлар учун триггер бўлиб, булар ўз навбатида маҳаллий ёки умумий симптомларни чақиради.

в) Бевосита цитопатик таъсир. Айрим микроорганизмлар хужайрага бевосита бузувчи таъсир қилади^{1,2}.

1.Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. 2015. P.3357

2. Current essentials Pediatrics. Judith M.Sondheimer. 2015. P.289

Туғма иммунитетнинг асосий хужайралари макрофаглар кондаги моноцитлардан пайдо булади. Улар куплаб бириктирувчи тукима, талок, жигарда жойлашган.

Нейтрофиллар- эрта хужайра инфилтратида яллигланиш жойида купрок булади. Улар конда жойлашиб, нормал тукимада кузатилмайди

Табий киллерлар (NK-клетки) интрацеллюляр микробларга карши биринчи химоя сифатида булади. NK-хужайралар усма хужайраларини олдиндан фаолланмасдан йукотиш кобилиятига биноан идентификация килинган.

ИКД-1. 1974 йил май ойидан 1990 йилгача бўлган даврда ўтказилган. Бу даврда 80% болаларни 6 та инфекцияга қарши эмлатилиниши тавсия этилган: полиомиелит, қизамик, дифтерия, қоқшол, туберкулез, кўкйўтал

ИКД-2. 1990йилдан 200йилгача бўлган даврга мўлжалланган. 2000 йилга 95% болаларни эмлаш тавсия қилинган. Бу босқичнинг мақсади 2000 йилга паралитик полиомиелитни йукотиш, чақалоклар қоқшолини йукотиш, қизамиқ билан касалланишни етарли даражада камайтиришдир.

ИКД-3. Бу стратегик дастур 21 асрнинг биринчи 10 йилигача мўлжалланган. Уни мақсади полиомиелит ва қизамиқ вирусини циркуляциясини тўхтатиш бўлиб, бу вакциналарни бекоркилишга олиб келади^{1,2}.

1. Полиомиелитга қарши оммавий иммунизацияни ўтказилиши эндемик паралитик полиомиелитни йирик мамлакатлар миқёсида йукотиш имконини берди (масалан, 1979йилда АКШда касаллик ҳолатлари йўқ).

2. Полиомиелитнинг оммавий профилактикаси режали эмланиш тўла хажмда олиб борилмаган жойларда «йўқотилган» инфекция қайтарилишини тажриба кўрсатди (полиомиелит, дифтерияни авж олиши).

3. Бошқарилиб турилган инфекцияларни қайта назорат қилиш оммавий иммунизация шароитида тикланиши кўрсатилди (бу дифтерия ва полиомиелит мисолида кўрсатилган).

БЖССТ вакцинация истикболларига қўшимча тавсиялари:

Вакцинацияга қарши кўрсатма: АКДС (АДС), ОПВ

Иммун етишмовчилик бўлган ҳолда иммуноглобулин олишлари керак.

Ўлик ва тирик вакциналарга иммун жавоб сусайган ва эрта эмлаш лозим 1 ешгача бўлган болалар КПК олишлари керак. БЦЖ эмлаш ОИВ-мусбат болаларда. Полиомиеллитга қарши фақат инактивланган(ўлик) вакцина юборилади. АКДС га қарши эмлангандан кейин пайдо бўлган асоратлар 100000 эмланганларга касалликда учрайдиган асоратлар билан солиштиргавнда келиб чиқади.

Қизамиққа қарши эмлашдан кейин пайдо бўлган асоратлар кўрсаткичи 100000 эмланганларга, касалликда учрайдиган асоратлар билан солиштирганда топилади.

Иммунодефицит ҳолатини чақирувчи кўплаб омиллар (ноқулай экология, алкоголизм, қандли диабет, онкологик касаллик, улуғ ёш, гормонал ва цитостатик терапия, рентген нурланиши, стресс, жарҳат, жарроҳлик амалиёти, наркоз, чалалик ва б.к.) антибактериал препаратларнинг паст эффективлигини асосий сабабчиларидир.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. 2015.
2. Current essentials Pediatrics. Judith M. Sondheimer. 2015.
3. Textbook of Neonatology. Janet M. Rennie, fifth edition Churchill Livingstone ELSEVIER .2015.
4. Даминов Т.О., Халматова Б.Т., Бобоева У.Р. Детские болезни. - Т., 2013
5. Даминов Т.О., Халматова Б.Т., Бобоева Ў.Р. Болалар касалликлари.-Т., 2012.
6. Детские болезни, под ред. А.А. Баранова. – М., 2010
7. Детские болезни, под ред. Н.П. Шабалова. – М., 2010

1. Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme .P. 3224.

2. Current essentials Pediatrics. Judith M. Sondheimer. 2015. P.156.

2-мавзу: Диспансеризация

Режа

1. Диспансеризация тушунчаси.
2. Болаларни тарбиялаш ва кун тартиби.
3. Соғлом ва бемор болалар диспансеризацияси.
4. Антенатал профилактика, хомиладор аёлларни соғломлаштириш

Таянч иборалар: диспансеризация, антенатал, профилактика, патронаж, санаторий, ўсмирлар, амбулатор ёрдам.

2.1. Диспансеризация- учётга олинган маълум худуд аҳолисини соғлигини динамик кузатиш, касалликни эрта аниқлаш, диспансер кузатуви ва комплекс даволаш актив усулидир.

Болаларга курсатиладиган тиббий ёрдамнинг асосий тамойиллари:

- профилактик йуналганлик
- диспансер усулининг кенг кулланилиши
- фаол патронаж тизимин
- болаларга тиббий ёрдам курсатуви шифокорларни ишга жалб қилиш
- тиббий ёрдам курсатиш босқичлар — поликлиника, стационар, санаторий (3 та босқич) ва гигиеник тарбия.

Ривожланувчи оилавий ёрдам тиббий ёрдамга оилавий ёндашув оила аъзолари ва шифокор орасида ишончли муносабат туғулишига ёрдам беради, шифокорга оилавий анамнезни урганиб чиқиш купчилик касаллиқар давоси ва профилактикасига индивидуал ёндашишига ёрдам беради.

Педиатрия, Акушерства ва Гинекология, Терапия ва Геронтология аспектлари саволларига жавоб бера олиш, оилавий шифокор ишидаги курсатиладиган тиббий ёрдам сифатини белгилаб беради. Амбулатория - поликлиника хизматини ташкиллаштириш ва ривожлантиришда умумий амалиёт шифокори асосий рол уйнайди. Унинг ишидаги асосий йуналишлар: профилактик, даволовчи - диагностик, илмий иш ва аҳолини тиббий билимини ошириш.

Поликлиника - юкори ривожланган, махсус даволовчи - профилактик муассаса булиб келган беморларга ва уй шароитида тиббий ёрдам курсатиш

ва касаллик асоратларини даволаш ваолдини олишга каратилган чора - тадбирлар йигиндисига айтилади.

Махаллий-худудий тамойил - педиатрик ёрдам курсатиш да асосий уринни эгаллайди, яъни узлуксиз кузатув, беморни юкори тоифалик профилактик куруви ва ривожланишдан оркада колувчи ва касалликлари бор беморларни динамик кузатига шароит яратади.

Махаллий ишлаш тамойили касалликни, ахолии орасида улим нисба амалиётда диспансер усулини фаол ривожлантириш эпидемияга карши чора тадбирларнинг сифатини ошириш, ахоли орасида санитария холатини яхшилаш каби саволларни хал килишга шароит яратади³.

Еш ахоли диспансеризацияси уз ичига куйидагиларни олади. Умумий ёш - физиологик белгилар буйича бирлаштирилган соглом болалар гурухини даврий профилактик куруви ва маълум бир касалликка чалинган беморларни систематик фаол динамик куруви, шунингдек шу касалликларга каратилган вакти ва комплекс равишда керакли даволовчи чора тадбирлари утказиш.

- профилактик иш шунингдек, эпидемияга карши чора - тадбирлар
- оромгох, реабилитация элиментларини уз ичига олувчи тиббий иш
- согломлаштириш чора - тадбирларни уз ичига олувчи санитар - ободонлаштириш иши

-коммуникатив функцияли беморлар Қариндошлари билан ишлаш

- хужжатлар билан ишлаш

- квалификацияни ошириш

УАШ функционал мажбуриятларига киради:

- она ва бола соглигини саклаш

- усиб борувчи согломлаштиришга каратилган чора - тадбирлари комплексини ташкиллаштириш ва утказиш

- болаларда она сути ва рационал овкатланишини ташкиллаштириш

- тугма аномалиялар ва ирсий касалликлар сонини камайтириш

3. Textbook of Neonatology. Janet M. Rennie, fifth edition Churchill Livingstone ELSEVIER .2015. P.87.

Ўсмирларни тиббий ва профилактик курувини ташкиллаштиришдан иборат.

Умумий амалиёт шифокорини профилактик ишлари

Эрта ёшдаги соғлом болаларнинг диспансер назорати.

Диспансеризация соғликни сақлаш асоси ҳисобланади. Педиатрияда диспансеризация тушунчаси кенг қамровли бўлиб, тиббий хизматчилар томонидан амалга ошириладиган ташкилий ва даволаш тадбирларини ўз ичига олади ва соғлом болаларга нисбатан тегишли профилактика чора тадбирлар олиб борилади. Шу орқали болаларни ортимал ривожланиши ҳамда касалликларни эрта аниқланишига эришилади. Ўткир касалликлар келиб чиққан ҳолатларда диспансеризация даври беморни тўлиқ тузалишгача бўлган вақтни ўз ичига олади. Сурункали касалликлар мавжуд бўлган ҳолатларда эса касалликни хуружларини профилактикаси ва беморни соғломлаштириш мақсадида актив динамик кузатув олиб бориш диспансеризациянинг мақсади ҳисобланади.

Маълум бир ҳудуддаги профилактик чора тадбирларнинг барча комплексини педиатр билан биргалликда участка хамшираси, СБХ хамшираси, эмлаш хонаси хамшираси олиб боради. Соғлом болалар диспансеризациясида мутахассис шифокорлар ва лаборантлар иштирок этади. Чақалоқлик даври якунлангандан кейин ташкиллаштирилмаган болалар диспансер кузатувини уш профилактик қабуллар вақтида амалга оширади. Оналар томонидан болалар роликлиниқасига куйидаги берилган вақтларда ташриф буюриш тавсия этилган:- бола ҳаётининг биринчи йилида –соғлом болалар ҳар ой, хавф гуруҳида бўлган болалар кузатуви эса кўррок бўлиши керак;

- бола ҳаётининг иккинчи йилида – 3 ойда бир марта;

- 3 ёшда – бойда бир марта;

- бола ҳаётининг 4,5,6 йилларида – бир йилда бир марта, туғилган ойида.

Профилактик кўрик вақтида УАШнинг асосий вазифаси.

УАШнинг асосий вазифаси боланинг ривожланиш ва соғломлиқ даражасини аниқлаш, боланинг соғлигида ўзгаришлар мавжулигини аниқлаш ва шунга кўра

коррекцияловчи чора тадбирларни белгилашдан иборат. Профилактик кўриқларнинг сифатли амалга оширилиши учун қуйидаги ҳаракатлар кетма-кетлиги тавсия этилган:

- бола ҳолатини қабул қилинган критерийлар бўйича текшириш;
- бола соғлиги ҳолатини комплекс баҳолаш. Соғломлилик гуруҳи ва хавф гуруҳини аниқлаш;
- бола соғлиги ҳолатидан келиб чиққан ҳолда тавсиялар бериш;
- бола ривожланиши тарихида эрикриз шакллантириш.

Поликлиникада профилактик кўриқдан олдин болани уйига тиббиёт хамшираси ташриф буюради ва қуйидагиларни аниқлайди:

- УАШ тавсиялари қандай бажарилганлиги;
- Онасида шикоятларнинг мавжудлиги;
- Болани озиқлантириш характеридаги ўзига хос хусусиятларини.

Кўриқ вақтида боланинг тери ва шиллиқ қаватлари рангига, физиологик ажралмаларига эътибор берилади. Шунингдек боланинг нерв-рсихик ривожланишига ва ўзини тутишига алоҳида аҳамият берилади. Тиббиёт хамшираси болани парваришлаш, овқатлантириш бўйича маслаҳатлар беради. Онани уқалаш элементлари, гимнастика, чиниқтириш кўникмаларига ўргатади, ҳамда бола ривожланиш тарихида ўзининг ратронажини белгилаб қўйади ва она-болани редиатр кўригига таклиф қилади. Хар бир кўриқ вақтидаредиатр анамнезни қайта тасдиқлаши, бола бошидан ўтказган касалликлар ҳақида маълумотларни, овқатлантириш хусусиятлари ўзгаришларини, социал шароитида ўзгаришларни анализ қилиши, шикоятларни аниқлаши лозим. Қабул вақтида боланинг антропометрик текшируви ўтказилади (тана вазни, бўйи, бош ва курак айланаси). Жисмоний ривожланиш даражаси сентил жадвали бўйича баҳоланади. УАШ тиббиёт хамширасининг ратронаж маълумотларига асосланиб ҳамда боланинг она-онаси билан боланинг нерв-рсихик ривожланиши ҳақида сўзлашувдан кейин нерв рсихик ривожланиш гуруҳини белгилайди. Бунда бола ўзини тутиши алоҳида объектив баҳоланади. Объектив текширув амалга оширилгандан кейин шифокор

болага қўйидаги ташхислардан бирини қўяди: «соғлом», «қандайдир рпатология хавфи мавжуд» (хавф гуруҳи) ёки «касал» (диагноз), ҳамда соғломлилик гуруҳи(И, ИИА, ИИБ, ИИИ, ИВ, В) ёки хавф гуруҳини кўрсатади. Қабул вақтида онага боланинг умумий тартиб режими, рационал овқатлантириш, чиниқтириш муолажалари, болани тарбиялаш ҳақида тавсиялар берилади. Бундан ташқари болагапрофилактика мақсадида витамин Д, темир ррераратлари ва бошқалар буюрилиши мумкин. Профилактик эмлаш масаласи кўриб чиқилади, агар қарши кўрсатмалар бўлса – тиббий қарши кўрсатма маълумотномаси ёзилади. Бола ота-онаси билан санитар оқартув ишлари олиб борилади. Барча маълумотлар бола ривожланиши тарихига унифисирланган ёзув ҳолатида киритиб қўйилади. Организациялашмаган 0-1, 1-7 ёшгача бўлган болалар профилактик кўриги таркиби ва ривожланиш тарихидаги ёзувлар аввалгидек қолади. Хавф гуруҳига киритиш учун асосан қўйидагиларга эътибор берилади:

- ўткир касалликлар билан касалланиш сони, давомийлиги, оғирлигига (резистентликни баҳолаш мақсадида);
- бола организми функционал ҳолати ва ўзини тутиши баҳоланади;
- МТМ гарсихологик тайёргарлик ва мослашиш прогнозига;
- профилактик эмлашларнинг ўтказилишига.

Бу ёшдаги болалар учун УАШ томонидан бериладиган тавсиялар ичидаасосий ўринни қўйидагилар эгаллайди:

- боланинг режими;
- овқатланишида ўзгаришлар;
- чиниқтириш методлари;
- жисмоний тарбиялаш;
- нерв-рсихик ривожланишга (хусусан, гаририш кўникмаларини ривожланишига).

Белгиланган тавсиялар уйда бажарилишини ратронаж хамшираси текшириб боради.

Лаборатор ва инструментал текширувлар.

Туғруқхонада чақалокларга фенилкетонурия, гиротиреоз, муковиссидоз, адреногенитал синдром, галактоземияга скрининг текширувлар, аудиометрик скрининг ўтказилади. Боланинг 1 ойлигида умумий қон, сийдик анализи ўтказилади.

Бола 1 ёшга тўлганида бу текширувлар қайтадан бажарилади. Бола ҳаётининг 1 ойлигида (ёки 3 ойлигида) барча ички аъзолар ва тос-сон буғимлари УТТ текшируви, ЭКГ текшируви қилинади. 4 ёшлигида эшитиш ўткирлиги, кўриш ўткирлиги текширилади, рлантография амалга оширилади, АБ ўлчанади.

2.2. Болаларни тарбиялаш ва кун тартиби.

Боланинг кун тартиби деганда қатъий белгиланган уйқу ва уйқудан ташқари, овқатланиш вақти, ҳамда уйғоқлик вақтида турли хил ҳаракат фаолиятини ўз вақтида алмашилиши тушунилади. Ёшга боғлиқ бўлган рационал кун тартиби физиологик жараёнлар ритминини эътиборга олади. Шунингдек бола ривожланиши ортимал бўлиши учун организм ва ташқи муҳитнинг ўзаро тасирланишини ташкиллаштириб беради. Бундан ташқари боланинг кун тартиби болани тўғри тарбиялашнинг муҳим қисми ҳисобланади. Бола дунёга келгач, унинг МНС функциясининг ривожланиши асосан ташқи муҳит тасирида амалга ошади. Шу сабабли боланинг МНС функцияси учун уйқу вақти актив тормозланиши ҳимоя омилларидан бири бўлиб, унинг ўсиб бораётган нерв тизимини ташқи муҳитнинг ҳаддан ташқари қўзғатувчи тасиридан сақловчи омил бўлиб ҳисобланади. Бола қанча ёш бўлса, уйқуга бўлган эҳтиёж шунчалик юқори бўлади. Янги туғилган чақалоққа унинг ҳолатидан келиб чиққан ҳолда, “эркин овқатлантириш” режимини тавсия этиш мумкин, яъни бола “овқат талаб қилган вақтда овқатлантириш”. Аммо бундай кун тартиби қўлланилганда, суткалик овқатлантиришлар (эмизишлар) сони 10-12 мартадан ошмаслиги, ҳамда эмизишлар орасидаги интервал 2 соатдан кам бўлмаслиги лозим. “Эркин овқатлантириш” режимини барча болаларга тавсия этиш мумкин³.

Чақалоқ бир суткада 23 соатни уйқу билан ўтказди. Унинг актив уйғоқлик даври жуда кам бўлади ва 1 ойнинг охирида уйғоқлик вақти 30-40 минутни ташкил этади.

3. Textbook of Neonatology. Janet M. Rennie, fifth edition Churchill Livingstone ELSEVIER .2015. P.87.

Гимнастика.

Уқалаш (массаж) бола организмгақар томонлама ва фақатгина ижобий тасирқилади. Массаж тасирида теридан нерв толалари орқали кўр сонли имрулслар бош мия пўстлоғига йўналади ваМНСга тонусловчи тасир кўрсатиб, унинг асосий функцияси – барча орган ва системаларни бошқариш вазифасини яхшилайти. Кўкрак ёшидаги болалар учун кучли тактил қўзғатувчи бўлиб ҳисобланган массаж жуда муҳим аҳамиятга эга. У ижобий эмосиялар ривожланишига ва ҳаракат реакцияларини ҳосил бўлишига аҳамиятли тасир ўтказати. Болалар массажида массажнинг барча классик усуллари ишлатилади:

- силаш;
- артиш;
- уқалаш;
- вибрация;
- енгил уриш усуллари;
- нуқтали уқалашнинг айрим усуллари.

Массаж усуллари нерв тизимига турлича тасир қилади: силаш ва юзаартиш ва уқалаш ҳаракатлари тормозланиш жараёнини кучайтириб, нерв тизимига тинчлантирувчи тасир қилади. Вибрация ва чимчилаш қўзғатувчи тасир қилади. Массаж мускулларга дифференцирланган тасир кўрсатади: силаш, артиш, уқалаш мускуллар бўшашишига олиб келса, вибрация ва чимчилаш мускулларда қисқариш ҳолатини келтириб чиқаради. Массаж амалиётини бажариш вақтида чақалоқлар териси қуруқ юрқа, тез шикастланувчан эканлигини ёдда тутиш лозим. Шу сабабли массаж амалиёти бошида барча ҳаракатлар (силаш) эҳтиёткорлик билан бажарилиши ва химоя қилишга қаратилган бўлиши керак. Кейинчалик аста секинлик билан бошқа усуллари ҳам киритиш мумкин бўлади. Масалан: артиш, енгил уриш усуллари (1 ва 2 бармоқлар билан), ёзиш усули. Амалиёт интенсивлиги ва давомийлиги аста секинлик билан ортиб боради.

Классик ва сегментар массаж усуллари техникаси.

Кўл билан бажариладиган массаж усуллариға қуйидагилар киради:

-силаш (текисликда ва ураб олувчи);

-артиш (текисликда ва ўраб олувчи);

-эзиш;

-вибрасия;

Болалар массажи практикасида асосий усуллардан ташқари қўшимча усуллар ҳам қўлланилади:

-эшкаксимон силаш;

-чуқур силаш;

-арралаш;

-кесишиш;

-штрихлаш;

-бураш;

-турли йўналишда эзиш;

-чайқатиш;

-рунктирлаш;

-чарак чалиш ҳаракати;

-чориш ҳаракати.

Массаж усуллари қўлнинг кафт ва кафт усти юзаси, ҳамда бармоқ фалангалари ёстиқчалари билан амалга оширилади. 3-4ойлик болаларга классик массаж билан биргалликда йўналтирилган сегмениар массаж усуллари қўллаш мақсадга мувофиқ.

Массаж амалиётини бажариш кетма-кетлиги. Баъзи муаллифларнинг фикрича массаж амалиёти кетма-кетлиги қуйидагича таклиф этилган:

-Орка;

-Бел соҳаси;

-Бўйин ва ёқа соҳаси;

-Думбалар ва тос сон бўғими;

-Сонлар;

-Оёқлар;

-Кукрак қафаси ваелка бўғимлари;

-қўллар.

Силаш – массаж амалиётининг асосий усули ҳисобланади ва шу ҳаракат билан массаж бошланади ва якунланади. Бир усулдан бошқасига ўтиш вақтида ҳам силаш усулидан фойдаланилади. Бу усул бутун массаж амалиёти вақтининг 5-10% ташкил қилади. Силаш ҳаракатлари лимфа томирлари бўйлаб, рерифериядан марказга, регионар лимфа тугунларига йўналтирилган ҳолатда бажарилади. Силаш ҳаракатлари турлари:

-кафт ички юзаси билан;

-кафт ташқи юзаси билан;

-бармоқ ёстикчалари билан.

Кафт ички юзаси билан ва бармоқ ёстикчалари билан силаш. Кафт бўш қўйилган ҳолатда бўлиши ватана териси билан зич ёришган бўлиши керак. Биринчи бармоқ ташқарига қараган, қолганлари бирлаштирилган бўлиши керак. Массаж қилувчининг қўли бола териси бўйлаб сирраниши керак, лекин терини сурмаслиги лозим. Массаж қилувчи қўлининг босими мушак рериферик қисмидан марказга йўналганда ошади, рериферияга йўналганда камаяди. Силаш битта қўл билан ёки иккита қўл билан алоҳида бажарилади. Қўллар параллел ҳаракатланади, ёки алоҳида ҳаракатланган ҳолда бирин кетин, бир қўл ҳаракатни якунлаганда, иккинчиси бошлайди. Массаж амалиёти интенсивлигини кучайтириш мақсадида – оғирлик билан силаш амалиёти бажарилади. Бунда бир қўл кафти иккинчиси устига қўйилиб массаж амалиёти бажарилади. Силаш ҳаракатлари қуйидагича бўлиши мумкин:-
бўйлама ёки кўндаланг;

- зигзагсимон;

- сриралсимон;

- тожсимон.

Силаш турлари:

- Юза- текис силаш –ҳимояловчи усул, массаж қилувчи кафти бола терисига бироз тегиб турган ҳолда сирранади.

-қамраб олувчи силаш – узлуксиз. Чуқур тасир этиш усули, лимфа оқими бўйлаб

бажарилади.

Массаж қилувчи қўли бола терисига зич ёришган ҳолатда, ҳаракат секин бажарилади. Массаж қилувчи бармоқлари мушаклараро бўшлиқларга киради.

- Тароқсимон. Қўллар мушт қилинган ҳолатда, қўлнинг суякчалари билан массаж қилинади.

- Чуқур силаш. Кафт уст юзаси ва бармоқ иккита охириги фалангалар букилган соҳаси билан массаж қилинади.

- Эшкаксимон. Кафт ички юзаси бармоқлари охири билан бажарилади. Бармоқлар текис ва ёйилган ҳолатда бўлиши керак.

- Тожсимон. Бу усул иккита қўл билан бажарилади. Массаж бажарувчи бармоқлари “қулуф” ҳолатида бирлаштирилган. Бемор қўли массаж бажарувчи елкасида ёки столга тиралган ҳолатда бўлади. Бундай массаж катта болалар ва катталарга кўрсатма ҳисобланади, қўл, сон ва орқада бажарилади. Артиш усули. Бу усул тўқимани турли йўналишда ҳаракатлантиришга асосланган. Бу усул давомийлиги массаж сеанси вақтининг 30-40%ни ташкил этади.

Артиш усулини бажариш техникаси. Бармоқ ёстиқчалари билан артиш ҳаракатлари универсал усул ҳисобланади. Бунда массаж қилувчи кафти бола терисига тиралган бўлади. Массаж қилувчи бармоқлари бўш қўйилган ҳолатда, физиологик букилган, бармоқ ёстиқчаларига эркин ваенгил тиралган бўлади. Кейин 2-5 бармоқлар букилиб ёзилади ва шу йўл билан бола терисини суриб, олдинга ҳаракат қилинади. Бармоқлар букилган вақтда терига бўлган босим ошади, ёзилганда камаяди^{1,2}. Шундай йўл билан туғри ҳаракатлар бажарилади. (массаж қилувчи қўли сирранувчи шилликүрт ҳаракатини эслатади). Артиш усулининг нисбатан универсал усули тўқимани айлана ҳаракатлар билан жойидан силжитиш усули ҳисобланади. Бунинг учун туғри йўналишли ҳаракатга айлана ҳаракат қўшилади. Бу ҳаракатни иккита қўл билан бажарилган ҳолда ҳаракат иккита томонга йўналади: ўнг қўл соат стрелкаси

1. Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. P.3201

2. Current essentials Pediatrics. Judith M.Sondheimer. 2015. P.129

бўйлаб, чар қўл соат стрелкасига қарши йўналишда. Артиш усули вақтда қўшимча ёрдамчи ҳаракатлар:

- Эшкаксимон усул. Катта мушакли юзаларда қўлланилади, усулни мушт қилинган қўллар орқа юзаси билан бажарилади.

- Арралаш усули. Кафтнинг тирсак қирраси билан бажарилади, қўллар бир бирига параллел ва қарама қарши ҳаракат қилади. Кафтлар орасидаги масофа 2см. Тери бурмасини кафт қирраси билан артилгандек ҳаракат қилинади.

- Штрихлаш 2-3 ёки 2-5 бармоқ учлари билан бажарилади. Бармоқлар ёйилган ҳолатда бўлади ва барча йўналишларда бажарилади.

Эзиш. Эзиш усули массаж вақтининг 50% ини ташкил қилади. Унинг таркибига :

-ураб олиш;

-тортиш;

- сиқиш;

-босиш;

-чуқур артиш;

-тўқималарни жойидан суриш.

Секин, чуқур ва узок давом этувчи эзиш вақтида рефлекслар пасаяди ва бош мия пўстлоғини қўзғалиши пасаяди. Аксинча, тез, юза ва қисқа эзишда мушаклар тонуси ортади ва қўзғалувчанлик ҳам ортади. Эзиш турли йўналишларда бўйлама, кўндаланг, спирал олиб борилади, бир ёки иккита қўл билан амалга оширилади.

Эзиш усулини бажариш техникаси:

- Бўйлама эзиш мушак толаси йўналиши, мушак ўқи бўйлаб амалга оширилади. Массаж қилувчи қўли тўғри бўлиши керак, 1-бармоқ массаж қилинувчи мускул устида туради. 2 -ва 5- бармоқ массаж қилинувчи соҳани ушлаб олади. Қўллар мушак йўналиши бўйича ҳаракат қилади ва барча массаж ҳаракатлари бажарилади.

- Кўндаланг эзиш – массаж қилувчи қўллари мушакга нисбатан кўндаланг қўйилади, қўллар орасидаги масофа кафт узунлигида бўлади. 1-бармоқ кафтга нисбатан ререндикуляр қўйилган бўлади. Усул қуйидагича бажарилади: мушак 2-5 бармоқлар томонига йўналтирилган ҳолатдатортилади; сўнг 1-бармоқ томонига йўналтирилади; сўнг мушакни эзилган ҳолатдан бўшҳолатига келтирилади. Эзиш

усулида қўлланиладиган қўшимча усуллар:

-Ёйиш – массаж қилувчи қўллари билан мушакни иккита томондан ушлаб олади. Бармоқлар тўғри вабир-биригарараллел ҳолатда бўлади. Ҳаракат қарама қарши йўналишда ва мушакка кўндаланг ҳолатда бажарилади.

- бураш – бир қўл билан тўқимани иккинчи тўқима устига буралади. Бошқа қўл билан тўқимани ушлаб иккинчи қўлга яқинлаштирилади.

- силжитиш- кафтлар массаж қилинувчи соҳага жойлаштирилади, орасидаги масофа 3-5 см, тўқимани силжитиб, бурма ҳосил қилиб ритмик ҳаракатлар бажарилади. Қўл ҳаракати билан қарама қарши йўналишга тўқималар тортилади.

-қарама қарши йўналтирилган эзиш – (“косичка”) иккала қўл билан тўқима ушлаб олинади ва қўллар қарама қарши томонга ҳаракат қилдирилади ва тери бурмаси бузилади; сўнг ҳаракат тескари йўналишда мушак бўйлаб бажарилади.

-қисқичсимон усул – усул 1- ва 2- ёки 1- ва қолган бармоқлар билан бажарилади, бармоқлар қисқич сифатида ҳаракат қилиши керак. Мушакни чуқур эзиш ҳаракати бажарилади. Бу усулни юзда, елкада, бўйинда ва орқада массаж қилганда қўллаш мумкин.

- босиш – бармоқ ёстиқчалари билан оғриқ нуқталари ва нерв толалари чиқиш жойларига бармоқ ёстиқчаларининг винтсимон ҳаракати билан чуқур босиш орқали амалга оширилади. Вибрация – бу усул барча тўқималар, шунингдек суякларгача чуқур тасир қила олади. Вибрацион массажнинг бажарилиш техникаси : узлуксиз ва узлукли вибрасия фарқланади.

Узлуксиз вибрация. Бу усулни бажариш давомида массаж қилувчи қўли бемор терисидан узилмайди.

Узлукли вибрация – бемор териси билан ҳар бир тасирланишдан кейин массаж қилувчи қўли орқага қайтади, уриш ҳаракатлари бирин кетин бармоқлар ёстиқчалари ёки кафт билан амалга оширилади.

Вибрация усулини қўшимча ҳаракатлари:

Чайқатиш – алоҳида бармоқлар ёки кафтлар билан турли йўналишда бажарилади.

Усул унни элашни эслатади. Силкитиш усули – усул оёқ ва қўлда бажарилади ва бу усулни бажариш учун қўлни билак узук, оёқни товон қисмидан фиксасия қилинади.

Чопиш усули. Бармоқлар ёзилган ҳолатда ва кафт тисак қирраси билан бажарилади. Кафтлар орасидаги масофа 2-3 см. Қўл ҳаракатлари фаол ва ритмик бўлиши лозим ва мушак йўналиши бўйича ҳаракатланади.

Чапак чалиш – кафтнинг олдинги томони билан бажарилади. Бармоқлар бирлашган ва ҳаво ёстиқчасини ҳосил қилади. Усулни кўкрак, орқа, оёқ-қўлларда бажариш мумкин. Ёши катта болаларда қўлланилади. Муштлаш – мушт қилиб йиқилган қўлнинг тирсак қирраси ёки бармоқлар ташқи юзаси билан, бир ёки иккита қўл билан бажарилади.

Пунктирлаш. 2-5 бармоқлар ёстиқчалари билан бажарилади, бир ёки иккита қўл билан (“бармоқдуши”). Қорин соҳаси массаж қилинганда жигар ва жинсий аъзолар, орқа соҳаси массаж қилинганда буйраклар эҳтиёт қилиниши керак. Гимнастиканинг муҳим жihatлари.

Ҳаракат чақалоқнинг ўсиши ва ривожланиши учун жуда муҳим ҳисобланади. Систематик машғулот натижасида ҳеч бир тизим ўзгаришсиз қолмайди. Бу ўзгаришлар биринчи навбатда мушак, суяк, юрак-қон томир ва нафас олиш системаси учун таълуқли бўлиб, у шаклланиш даврида жуда муҳим ҳисобланади. Гимнастик машғулотлар қанча эрта бошланса, динамик стереотир ва турғун натижалар шунчалик осон шаклланади. Гимнастика машғулотларида кўпроқ эътиборни ҳаёт давомида тез-тез ишлатиладиган кўникмаларга қаратиш керак.

Бола ҳаётини биринчи ярим йиллигида чалқанча ҳолатдан қоринга ағдарилишга тўғри ўргатиш керак, чунки бу жараёнларни нотўғри бажарилиши умуртқалар деформациясига олиб келади. 6 ойлик бўлганда эса, эмаклаш ўргатилади, бунда фақат қўли билан эмас, балки оёқлари билан ҳамҳаракатлантириш лозим, акс ҳолда оёқлари ривожланишдан ортда қолиши мумкин. Бир ёшдан бошлаб бола юришга ўргатилади, буни натижасида қомат тўғри шаклланади^{1,2}.

Қуйидаги шартларга риоя қилиш керак: Биринчидан, машқлар болани ёшига ва функционал имкониятларига мос келиши керак. Иккинчидан, машқ услуби ҳам

1. Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. P.3216

2. Current essentials Pediatrics. Judith M.Sondheimer. 2015. P.230

ёшига мос келиши керак. Психомотор ривожланишда муаммоси бор болалар учун массаж ва гимнастика соғлом болаларга қараганда кўрроқ аҳамиятга эга. Махсус ҳаракат режими кўринча комплекс давонинг асосий элементи ва реабилитациянинг эффектив воситаси бўлиши мумкин. Болалар массажида қуйидагилар шартсиз кўрсатма бўлиб ҳисобланади:

- онада турли асоратлар билан кечган хомиладорлик;
- хомиланинг она қорнидаги гипоксияси;
- туғруқдаги жароҳат;
- чала туғилганлик;
- перинатал энсефалопатия;
- хаддан ташқари қўзғалувчанлик ёки ҳолсизлик, бўшашганлик, иштахасизлик;
- турли генездаги иммунитет бузилишлари;
- ташқи кўринишда ассимметрия белгиларининг намоён бўлиши;
- букувчи-ёзувчи мушаклар гипертонуси;
- жисмоний ривожланишдан ортда қолиш (бошини ушлаб туришда қийналади, эмаклай олмаслик, ярим ёшда ўтира олмаслик).

Массаж ва гимнастикага қарши кўрсатма:

- барча ўткир иситмалли касалликлар;
- гипотрофияни ўткир шакллари (атрофия);
- тери, тери ости клетка, лимфа тугунлар, мускул, суякни йирингли ва бошқа ўткир яллиғланишли жароҳатлари (экзема, ремфигус, имретиго, лимфаденит, флегмона, остеомиелит).
- суякларни синувчанлиги билан кечадиган касалликлар;
- рахитнинг авж олган даврида, касалликларни гипертестезия кўринишидаги ўткир кечишида;
- йирингли ва бошқа ўткир артритларда, суяк ва буғим силида;
- субкомпенсация, декомпенсация босқичидаги туғма юрак нуқсонларида;
- турли шаклдаги геморрагик диатезлар, айниқса гемофилияларда;
- тутқаноқ синдромида;

-ўткир нефритлар;

-ўткир гератитлар;

-силнинг фаол шакллари;

-киндик, сон, чов, ёрқоқни катта чурраларида, чурра қисилишига мойиллик бўлганда. Декомпренсацияланган гидросефалияда массаж алоҳида эҳтиёткорлик билан ўтказилади. Массаж ва гимнастика учун шарт-шароитлар. Массаж исталган қаттиқ юзали жойда қилинади, юргаклаш столи бунга кўрроқ мос келади. Стол устига тоза юргак солинади, уни остига таглик, икки қаватли мато қўйилади. Столни хонага жойлаштиришда чақалоққа ҳар томонлама яқинлашиш имкониятини ҳисобга олиш керак. Хона ҳарорати 20 С дан раст бўлмастлиги лозим. Массаж ва гимнастика овқатлантиришдан 0,5-1 соат олдин ёки овқатлантиргандан 40-45 минут кейин ўтказилади. Бунда массаж қилувчи қўли тоза бўлиши керак. Массаж ҳаракатларини енгиллаштириш ва терини ҳимоялаш учун турли болалар креми, ёқлар, уралардан фойдаланиш мумкин. 1-3 ойлик соғлом боладаги массаж ва гимнастика. Бола ҳаётининг биринчи ойларида букувчи гуруҳ мускулларини физиологик гипертонуси сақланган бўлганлиги сабабли фақатгина ёзиш билан боғлиқ рефлекслардан фойдаланиш керак. Бунда барча актив ҳаракатлар ринсирига асосланади. Букувчи мускуллар тонусини баландлиги сабабли пассив ҳаракатлар бажарилмайди, чунки бу ҳолат чақалоқни кучли қаршилик кўрсатиши билан боради. Демак, кундалик машғулотлардан асосий мақсад бўлиб, оёқ қўлдаги букувчи ва ёзувчи мускуллар ишини мувозанатга келтириш ҳисобланади. Бунинг учун қуйидагилар зарур:

-“умумий тетиклаштириш”ни стимуллайдиган мулойим мулоқот;

-болани тез-тез қорни билан ётқизиш;

-хар кунги илиқ ванна ва чумилтириш;

-бутун тана юзасини енгил силаш;

-болани ёзувчи мускул билан боғлиқ актив ҳаракатини стимуллаш. Бунда туғма рефлексларни ҳаракат фонидан фойдаланилади.

3-4 ойлик соғлом болага хос массаж ва гимнастика.

Бу муддатда массаж машғулотлари анча интенсив бўлиб боради. Янги режим яъни

артиш усули қўшилади. Артиш усулини бажаришда бироз букилган бармоқ ёстиқчаларидан фойдаланилади. Бундан ташқари халқали артиш усулини ҳам қўллаш мумкин. Танани массажи силаш билан бошланиб, силаш билан якунланади. Бу болани тинчлантириб, мушакларни яхши бушашишига ёрдамберади. 3-4 ойлик бола учун машғулот мақсади:

- Оёқлар тонусини нормаллаштириш;
- танани узгартирилган ҳолатида илк куникмани тарбиялаш;
- қул эчиллигини шакллантириш;

Бунга ёрдам беради:

- бола билан тез-тез мулоқот;
- ққлига ушлаш учунқулай булган уйинчоқларни бериш;
- хар кунги илиқ ванна ва чумилтириш;
- массаж;
- туғма рефлекслар асосидаги активхаракатлар;
- вибрация билан пассив машқлар;

4-6 ойлик соғлом боладаги массаж ва гимнастика.

4-6 ойлик бола учун машғулот мақсади:

- Оёқлар тонусини охиригача нормаллаштириш;
- товонни таянч реаксиясини тарбиялаш;
- болага буюмларни ушлашни ургатиш;
- харакатлар маромини шакллантириш.

Бунинг учунқуйидагиларгаамал қилиш керак:

- машхулот райтида бола билан мулойим муносабатда булиш;
- туғма рефлексларгаасосланган фаол машғулотлар ва болани овқатланишига харакат қилиш;
- пассив машғулотлар;
- ёшига мос уйинчоқлар;
- чўмилиш;

-бутун танага нисбатан жадал бўлган усулларда уқалаш;

Бу ёшдаги болалар массажи янада давомли ва мураккаб бўлиб боради.

Силлаш ва артишдан ташқари янги усул- эзиб уқалаш усули киритилади.

харакатлар бир маромда, юмшоқ, ўртача темрда бўлиши керак. Кескин харакатлар ва терисини бармоқлар орасидақисилибқолишидан сақланиш керак. Мускулларни мустахкамлаш учун стимулловчи усул – чимчиллашқулланилади. Бу усулнитез,енгил, бир маромдаамалга ошириш керак. Юқоридагилардан ташқари куйидаги машқни қам фойдали деб хисоблашади: бунда болани оёқларидан ушлаб, дастлаб бир томонга кейин бошқа томонга харакатлантирилади, шу вақтда болани бутун танаси бирқулдан иккинчиқулга утиб туриши керак. Чар томонгахаракатқилинганда таянч чарқулга, унғ томонгахаракатқилинганда таянч ун кулга булиши керак. Машғулот бир неча бор такрорланади. Агар бола уз кулига ишонч билан таянса машғулот яхши бажарилади. Бақувват болаларда 4-ойлигидан, бироз нимжонларда 5-ойлигидан бошлаб бу машғулот тайинланади.

6-12 ойлик соғлом боладаги массаж ва гимнастика.

6-12 ойлик бола учун машғулот мақсади:

-чақалоқни эмаклашга ургатиш;

-харакатлар мароми ва координасиясини тарбиялаш;

-гарларни тушунишни шакллантириш.

Бунинг учун куйидагилар зарур:

-машғулот вақтидагиқисқа, аниқ жумлалар билан сухбат;

-манеж ёки кроватдан ташқарида болага эркинхаракатланиш имконини бериш;

-координасияси буйича янада мукамалроқхаракатларни киритиш.

Орқа, қорин ва кўкрак сохасининг массажи янада қувватловчи ва турли-туман кўринишларда булиб боради. Бунинг учун барча таниш усуллардан фойдаланса булади: силаш; артиш; эзиш; вибрасия ва бошқ. Мушакларни бўшаштириш амалиётида нуқтали массаж (нуқтали вибрасия) кўпроқ натижа беради. Бу куйидагича бажарилади: бармоқ ёстиқчаси билан маълум бир нуқтага бир вақтнинг ўзида бармоқни узмасдан вибрасия билан босилади. Тебранувчи ҳаракатлар қисқа ва тез бўлиши керак. Агар уни тезлиги тўлқинсимон ўзгартириб турилса янада яхши

натижа беради. Нуктага берилаётган босим Ҳам юзадан чуқур соҳага қараб ўзгартириб борилади. Қўлдаги букувчи мушакларини бўшаштириш учун нуктали массаж (тормоз усули) кўрроқ натижа беради ёкиқул ва кукракқафаси соҳаларида силаш усулиниқамқулласа булади. Массажнинг бу усуллари пассив машғулотлар билан бирга ёки улар билан алмаштирган ҳолда олиб борилади. Бу машғулотлар қўл мушакларининг етарли даражада бўшашганидан сўнг бажарилади.

2.3. Соғлом ва бемор болалар диспансеризацияси. Чиниқтириш.

Чиниқтириш муолажалари фақатгина ташқи муҳит факторларига чидамлилиги бор ва соғлом болаларга ўтказилади. Шу билан боғлиқ ҳолда, чала туғилган, тез-тез касал бўладиган ва сурункали рпатологияси бор болаларда чиниқтириш муолажалари тўла ҳажмда эмас, балки эҳтиёткорлик билан олиб борилади. Болани ўсиш ва ривожланиш даврида турли хил чиниқтирувчи муолажаларни ўтказиш мумкин. Болалар учун биринчи чиниқтирувчи муолажа бу –ҳаво ванналаридир. Уни 2-ойлигидан бошлаб қўллаш мумкин. Ҳаво ванналарида чириқтиришдан 1-2 ҳафта ўтгач, сув билан чиниқтирилади. Нам артишни 2-3 ойлигидан, сув билан чиниқтиришни 3-4 ойлигидан олдин ўтказиш мумкин эмас. Гимнастика ва масажни эса 1,5-ойлиган бошлаб ўтказиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Ҳаво ванналари организмга кам миқдорда тасир кўрсатади. Улар хонада (йилнинг совуқ кунлари), ёки тоза ҳавода (ёзда) ўтказилади. Хона ҳароратида 20-22 С дан бошланиб, кейинчалик, 1-2 ёшида 19 С гача туширилади. Илк муолажалар давомийлиги:-1 дақиқа.

Ҳар 5 кунда муолажа давомийлиги 2 дақиқага ошириб борилади. 6-ойлик бола 15 дақ., кейинчалик эса 30 дақ. давомида муолажа қабул қилиши мумкин. -1 кунда бир мартаба олинади.ҳарорат тушиб боришини ёмон ўтказадиган болаларга хона ҳароратини доимий равишда тушириб бориш ва танасини ўраш тавсия қилинади. ЎРВИ, ўткир юқумли касаллиги, ноаниқ иситмаси бор болаларга ҳаво ванналари қарши кўрсатма ҳисобланади. Касалликдан кейинги муолажалар худди биринчи машғулотдагидек бошланади.

Ультрабинафша нурлари билан чиниқтириш.

УБН организм чидамлилигига актив тасир кўрсатади, раҳит ривожланишини олдини олади, махсус антителолар, агглютининлар, лейкоцитларни фагоситар фаоллигини оширади ва болалардааллергик ҳолатларни камайтиради. УБН билан чиниқтириш давомида эритема ҳосил бўлиши – ултрабинафша нурланишнинг ўзига хос характерли тасири ҳисобланади. Профилактика мақсадида умумий УБН ли чиниқтириш симоб-кварсли ламралар билан ўтказилади. Ламрадан 3 м узоқликдаги ўртача биодоза 2-3 дақиқани ташкил этади. Нурлантиришни бошланғич дозаси биодозага тенг ва у 2,5-3 биодозагача олиб борилади. Куз-қиш мавсумида, кун қисқа туманларда 1-2 курс нурлантириш, 2-2,5 ой танаффус билан берилади. Қуёш нури билан чиниқтириш. Ёруғлик-ҳаво ванналари боланинг биринчи ёшида, шамолсиз қуруқ ҳавода, 22 С ва ундан юқори ҳароратда ўтказилади. Бироз катта ёшли болаларда (1-3ёшда), муолажалар 20 С ҳароратда ўтказилиши мумкин. Ёруғлик--ҳаво ванналари болани ётган ҳолатида ваактив ҳолатида ўтказилиши мумкин.

Биринчи ванна ўтказилиш давомийлиги 1 ёшли бола учун 3 дақ., 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болаларда- 5 дақ., 4-7 ёшида – 10 дақ.ни ташкил этади. Ҳар кун муолажа давомийлигини орттириб бориш мумкин. Хатто 30-40 дақ. ва ундан кўрроқ вақт давомида ўтказилиши ҳам мумкин. Муҳими болага ноқулайлик бўлмаслиги керак. ЎРИ, иситма, чуқур чала туғилганлик муолажа учун қарши кўрсатма бўлиб ҳисобланади. Қуёш ванналарида чиниқтириш муолажаси вақтини тўғри дозалаш энг муҳим ҳисобланади. Қуёшга чиқаришдан олдин болага бош кийими кийдирилади, тўқ кузойнак ҳам тақиш мумкин. Тик тушаётган қуёш нури болага жиддий зарар келтириши мумкин. Сайр вақтида болани ҳаракатларини кузатиб туриш керак. Ҳолсизлик, чарчоқ, гипотония белгиларини райдо бўлиши офтоб урганидан далолат беради. Ванна давомийлиги 15-20 дақ.ни, сони эса бир ёз мавсумида 20-30 тани ташкил этади. Сувли муолажалар нам артиш, сув қуйиш, чўмилтириш, сузиш орқали бажарилади^{1,2}.

1.Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. P.3280

2. Current essentials Pediatrics. Judith M.Sondheimer. 2015. P.540

Артиш ва сув қуйиш маҳаллий ва умумий

бўлиши мумкин. Нам артишлар (1 ойлигидан) сувда намланган ва яхшилаб сиқилган мато воситасида ўтказилади. Дастлаб бармоқдан елкагача, товондан сонгача, кейин кукрак, қорин ва охирида орқартилади. Танани ҳар бири қисми тўлиқ қуригунча, бироз қизаргунчаартилади. Бунда сув муолажаси массаж билан биргаликда ўтказилади. Бир муолажа давомийлиги 1-2 дақ.ни ташкил этади. Артиш учун сувнинг дастлабки ҳарорати 3-4 ёшли бола учун – 32оК ни, 5-6 ёш учун – 30оК ни, 6 болалар учун – 28оК ни ташкил этади. Ҳар 2-3 кундан кейин ҳарорат 1 оК га туширилади ва 3-4ёшли болалар учун ёзда 22 оК ни, қишда эса 25 оК ни; 5-6 ёшли бола учун тегишли равишда 20 – 24 оК 6-7 ёшли бола учун 18 – 22 оК ни ташкил этиши керак. Артишдан кейин болани албатта иссиқ кийинтириш керак. Агар муолажалар орасида узилиш бўладиган бўлса, дастлаб қурук, кейин нам артиш билан муолажа бошидан бошланади. Сув ҳарорати бошидан бошланганида аввалгидек, лекин кейин бироз кескин туширилади. Нам артишдан 2 ҳафта ўтгач маҳаллий яъни оёқ ванналари ўтказилиши мумкин. Бундай муолажалар учун ёз ойи қулай ҳисобланади. Оёқ га қўйиладиган сув ҳарорати 28оК ни ташкил этади, кейинчали ҳар ҳафта 1оК га тушириб борилади. Сувнинг энг раст ҳароратини чегараси – 20 оК ни, 3 ёшдаги бола учун эса – 18оК ни ташкил этади. Муолажа давомийлиги 15-20 сония бўлиши керак. Муолажа охирида бола яхшилаб қурилади. Контрастли оёқ ванналари организмни ташқи ҳароратнинг расайишига чидамлилигини оширишда яхши натижа беради. Бу муолажани ўтказиш методикаси: бир идишга алоҳида 37-38оК ли, бошқасига шундан 3-4оК гараст ҳароратдаги сув қуйилади. Сув сатҳи болдирнинг ўртасигача келса мақсадга мувофиқ бўлади. 7 кун сув ҳарорати ўзгартирилмайди. Кейинчалик 2 чи идишдаги сув ҳарорати ҳафтасига 1оК га тушириб, 10оК гача олиб борилади. Болани оёқлари 1-2 дақ. иссиқ сувга, кейин эса 10-15 сония совуқ сувга туширилади. Муолажа оёғини совуқ сувга тушириш билан яқунланади. Бундай алмаштириб сувга тушириш сони 3-4 мартани ташкил этади. Оёқларини совуқ сувга тушириш давомийлиги доимий равишда 15-20 сонияга ошириб борилади. Алмаштиришлар сони 6 тагача ўтказилади. Муолажа охирида бола

оёқларида энгил гиреремия райдо бўлгунча артилади. Бу муолажага адаптация райдо бўлгач умумий сув билан чиниқтиришга ўтилади. Бунда чақалоқ турган ёки ўтирган ҳолатда бўлиши мумкин. Эгилувчан шланкани дастаси боладан 20-30 см узоқ масофада ушлаб турилади. Дастлаб орқа, кейин кукрак, қорин ва охирида ўнг ва чарелка ювилади. Муолажадан кейин бола қуришиб артилади. 1 ёшгача бўлган болада дастлабки муолажадаги сув ҳарорати 36оК бўлиши керак. Ҳар ҳафтада 1оК дан расайтириб борилади ва 28 оК гача туширилади. 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болаларда қишда сув ҳарорати 34оК дан 28оК га, ёзда 25-24оК гача туширилади. Мактабгача даврдаги болаларда 33оК дан бошланиб, 24-22оК гача туширилади. Совуқ об-ҳаво шароитида сув ҳарорати 24 оК дан раст бўлмастлиги керак. Муолажа давомийлиги 30 сониядан 1,5 дақиқагача бўлади. Хона ҳарорати 20 оК дан раст бўлмастлиги, иссиқ кунлари хонадан ташқарида 18 оК бўлиши керак. Уюшмаган мактабгача бўлган болаларда ўтказиладиган профилактик ишлар. Мактабгача таълим муассасаларига болаларни тайёрлаш.

Болани болалар жамоасига қўшилишга тайёрлаш ҳаётининг 1-кунидан бошланиши керак. МТМ га қабул қилиш учун қатор қарши кўрсатмалар мавжуд:

- хамма касалликларнинг ўткир даври;
- сурункали касалликларнинг махсус давони талаб қилувчи хуруж даври;
- ўтказилган инфекция касалликлар изоляция муддатининг охиригача;
- басилла ташувчанлик (ичак инфекцияси, дифтерия);
- куз ва терининг барча юқумли вараразитар касалликларини даволаш ва назорат-кузатув даврида;
- ёмон сифатли анемия, лейкомия, ўсмалар;
- КАЙ ни ҳар қандай босқичида;
- ўрка ва бошқа органлар туберкулёзининг ҳар қандай формаси;
- тутқаноқ хуружлари, эрилерсия;
- рсихоневрозлар, рсихоратиялар;
- Индивидуал парвариш ва давони талаб қиладиган эндокрин касалликлар;
- захм касаллигининг юкуш даври, сузак касаллигининг соғайиш босқичларида;

Соғлом болани МТМ га тайёрлаш 2 бўлимга - умумий ва махсус

тайёргарликкаасосланади.

- умумий тайёргарлик оилавий тарбияда бола соғлигининг ортимал ҳолати ва гармоник ривожланганликни таминлаш учун ўтказиладиган даврий профилактик кузатувлардан иборат.

Болага тўғри ўтказиладиган даврий профилактик кузатувлар туғилган вақтидаги махсус тайёргарликни осонлаштиради ва қисқартиради.

- махсус тайёргарлик бола ҳаётининг 2-ярим йиллигидан бошланади, чунки жуда кўр болалар кўринча МТМ га 1,5 ёшдан кейин боришади. Агар болани олдинроқ бориши аниқ бўлса махсус тайёргарлик 3 ойлигидан бошланади. У қуйидаги тадбирлардан иборат: Санитар оқартирув ишларини участка хамшираси тиббий персонал кабинетида боланинг ота-онаси билан МТМда болани йўналтиришга оид савол-жавоблар билан эркин суҳбат кўринишидаўтказади; Диспансер кузатуви болада участкаредиадри, махсус тор мутахассислар текшируви асосида олиб борилади. МТМ га қатнашишидан олдин ҳар 2-3 ойда лаборатор текширувлардан ўтказилади; Соғлиқ ҳолатига боғлиқ ҳолда соғломлаштириш, даволаш ва охириги диспансеризация натижаларига таянган ҳолда олиб борилади. Анамнез маълумотлари ва соғлиқ ҳолатига боғлиқ ҳолда участкаредиадри болани адаптация жараёни кечикишининг оғирлик даражасини олдиндан айтиши мумкин. Хавф гуруҳига кирувчи болалар махсус текширувлар орқали ажратилади. Чунки уларда МТМ га қатнаш жараёни оғир кечиши мумкин. Эрта ёшдаги болалар(ясли гуруҳи) учун қуйидаги факторлар аҳамиятга эга: Онасининг тез-тез касалланиши; Мос келмайдиган уй шароити; Боланинг ёши - 9-18 ой; хомиладорликнинг 2 ярмидаги токсикозлар; Боладаги зарарли одатлар; Туғруқ райтидаги асфиксия; Оила маданиятининг растлиги; Отанинг алкоголь истеъмоли; Ота-она ўртасидаги кескин муносабатлар; Нерв-рсихик ривожланишдан орқада қолиш; Эрта суний овқатлантириш; Раҳит III-III даража, анемия; Чиниқтирилмаганлик ва яслига тайёргарликнинг йўқлиги; Туғилгандаги тана вазни 2500 гр дан кам, 4000 гр дан юқорилиги;

Бола ҳаётининг 1 йилида ўтказган касалликлари; Гемоглобин миқдори 116 г/л ва

камрок; Ота - онасида сурункали касалликлар бўлиши.

Мақтаб ёшигача болаларда болалар боғчасида адаптация кечишини қуйидаги хавф факторлар оғирлаштиради (улар диагностик аҳамиятига қараб):

-болаларда тез тез касалланиш (йилига тўрт мартадан кўр);

-яслида қоникарсиз адаптация;

-отасининг алкоғолизми;

-ота - оналар ўртасидаги кескин муносабат;

-болалар боғчасига келгунча уйдаги нотўғри тарбия;

-бошқа болаларга боланинг дўстона бўлмаган муносабати;

-онанинг алкоғол истеъмол қилиши;

-боланинг эркак жинси;

-янги муҳитга секин ориентасияси;

-оиланинг раст маданият даражаси;

-туғруқдаги асоратлар;

-туғилганда тана массаси 2500 г гача;

-физик ривожланишдан ортда қолиш.

Адаптация кечишини прогнозлаш амалиёти мақсадга мувофиқ равишда икки марта ўтказилади- тайёрланувчи ишнинг бошида ва болаларни бевосита МТМ га кириши олдидан. Бирламчи прогнозлашда адаптацияни енгилаштириш бўйича қўшимча профилактик тадбирлар режалаштирилади, иккиламчида уларнинг эффективлиги баҳоланади ва адартацион даврга болани киритиш бўйича

индивидуал тавсия берилади. Биологик хавф юқори даражали болаларда ўткир касалликнинг ошишини фақат адаптация даврида эмас, балки бу давр тугагунча кутиш мумкин. Шифокор мактабгача бўлган муассасага киришга болани тайёрлаш тахминий режасини тузади. Тасдиқланган ташхис листидаги Н 112 формасида мактабгача бўлган болалар муассасаларга киришга болани тайёрлаш бошланиши ҳақида белги қўйилади. Хамшира массаж ва гимнастика махсус комплексини, боланинг томир системаси керакли антистресс тайёргарлигини ошириш учун чиниқтириш методикасини ўргатади, МТМ га киришга болани тайёрлашни янада эрта бошлаш мақадга мувофиқлиги ҳақида информация беради. Айрим ҳолларда оналарга болалар муассасалари режимига бола уй режимини яқинлаштириш, (уйку олдидан аллалаб ухлатмаслик, қошиқда овқат ейишни ўргатиш), шу ёшдаги болалар ва катталар билан мулоқатни болага ўргатиш, гигиенек қоидаларни болага ўргатиш-қул ювиш, горшокдан фойдаланишни маслаҳат берилади. Тайёрлаш вақтида овқат, болалар муассасаси овқатига тайёрланиш технологияси ва таркиби бўйича яқин, турлича бўлиши мумкин. Хар бир МТМга кирадиган болага тайёрланиш режаси тuzилади. Диспансеризация тўлиқ ўтказилади, қисман ўтказилса: организация мувофиқлиги, овқатлантириш, бола ёшига мос тетиклик, мувофиқ бўлмаган тахминий адаптация прогнози тўлиқ баҳоланади. Сўнгги қонунлаштирилган муддатларда тавсияни бажариш контроли амалга оширилади. Керакли ҳолларда тайёрлаш бўйича режа тавсиясига соғлиқлик ҳолати динамикасига мувофиқ ўзгартиришлар киритилади. Болани МТМга йўналтириштишда қандайдир патология билан боғлиқ бўлмаган четланишлар аниқлангандаредагог билан консултасия қилинади. Уш хулоса бўлими иши адаптация даврига тавсия ва прогноз билан бола индивидуал картасига эрикрез тузади, шунингдек булар қаторига овқатланиш, физик ривожланиш режими бўйича, фон ҳолатларда, сурункали инфекция ўчоғи кучайган даврда ўткир касаллик профилактикаси учун соғломлаштирувчи-даволовчи тадбирларни тавсия қилади. Тавсиялар бўйича олиб борилган ишлар сифат контролини бош редиатр таълим муассасаларида болалар ва ўсмирларга тиббий ёрдамни ташкиллаштириш бўлимлари билан амалга оширилади. Мактабгача бўлган

болалар муассасларида хавф гуруҳли болалар, шунингдек, сурункали касалликлари бор болалар ва туғма ривожланиш ророклари бор болалар индивидуал ҳал қилинади. Хар бир боланинг ҳолатига боғлиқ ҳолда тор мутахассис билан биргаликда соғломлаштириш чора тадбирлари амалга оширилади. Асосий эътибор болалардаги турли рреморбид ҳолатларга қаратилади. Жумладан: физик ривожланишдан ортда қолиш; ногармоник ривожланиш белгилари билан; 2ойдан кўрроқ нерв-рсихик ривожланишдан ортда қолиш; ҳаётининг биринчи йилида 3 мартадан кўрроқ ва 10 кундан кўрроқ касалланиш; конституция аномалия борлиги; рахит, анемия, аллергия борлиги; сурункали касалликлар билан; туғма ривожланиш ророклари билан. Бундай болаларда бурун ҳалқум санасияси, оғиз бўшлиғи санасияси, аллергияга қарши терапия амалиётлари ўтказилиб соғломлаштирилганидан сўнг мактабгача болалар муассасларига йўналтирилади. Коррекцион МТМга бу гуруҳ болаларни йўналтиришни медико-педагогик комиссия ҳал қилади. УАШ энсефалоратия бўлган беморларни невропатолог билан биргаликда даволашга алоҳида эътибор бериши керак. МТМга бу болаларни киритиш мувофиқ соғломлаштириш тадбирлари ўтказилганда мутахассис хулосасидан сўнг ҳал қилинади. Ўткир касаллик профилактикаси (УРВИ, грипп ва бошқа) ҳамма болаларда иммунитетнинг носпецифик ҳимоя механизмларини оширишга йўналтирилган воситалар қўлланилиши билан мактабгача болалар муассасларида келгунча 1-2 ойдан кейин ўтказилиши шарт. Бола ўткир касаллик ҳолатларида клиник соғайгандан сўнг 2 ҳафтадан кейин болалар коллективига йўналган бўлиши мумкин. Тез-тез касалланадиган болалар индивидуал профилактикасига алоҳида эътибор бериш керак. Тез-тез касалланадиган болаларни соғломлаштириш бўйича ишни мавсумий хусусиятларни назорат қилган ҳолда бутун йил давомида ўтказиш шарт. Ёз ойларида табиат соғломлаштириш факторларидан максимал фойдаланиш керак. Баҳор, куз ва вирусли касалликлар ошган даврда 2-3 ҳафтага адаптоген, гиросенсибилизацияловчи ва антибактериал тасирли ўтлар билан даво курси белгиланади. Бу даврда кўрсатма бўйича умумий қувватловчи ва симптоматик воситаларидан фойдаланилади. Асосий диққат махсус

профилактикага ажратилиши керак, камдан кам ҳолларда интерферонлар билан даволанади. Инструксияга мувофиқ мактабгача бўлган муассасаларда бола кириш олдида ой давомида профилактик эмлаш ўтказиш таққланади, МТМга кириш олдида ҳар бир бола қизамиққа қарши эмланиши керак.

Адаптация даврида болани кузатиш ва тайёрлаш эффеқтивлиги МТМ даги болалар адаптация даври кечиш характери бўйича баҳоланади. Адаптация кечиши ҳақидаги қуйидаги информациялар болалар муассасаларидан роликклиникага юборилади. МТМ га киришгача ва киргандан 2-3 ойдан кейин мутахассис иштирокида чуқур тиббий кўрик ўтказилади: хирург; орторед; отоларинголог; офталмолог; невролог; дерматолог; логоред (уч ёшдан); психолог. Бола кўрсатма бўйича бошқа мутахассисларга ҳам кўрсатилади. Албатта қон, сийдик таҳлили, нажасни гижжага, остриса тухумлари мавжудлигига кузатув ўтказилади. Болани соғломлаштириш тадбирларидан сўнг МТМ га кириш олдида редиатр кўздан кечиради. Хамма мутахассис кўриги ва анализ натижаларидан олинган маълумотларга асосланиб УАШ тиббий картага хулоса ёзади ва шу қаторда бола ва онанинг паспорт маълумотлари билан бирга қуйидаги маълумотларни қайд этади: онада хомилдорлик ва туғруқ кечиш хусусиятлари; эмизиш ва эмиш характери; клиник ташхис кўрсатилади (асосий, ёндош); боланинг физик ва нерв-психик ривожланиши баҳоланади; жисмоний тарбия учун тиббий гуруҳ ва соғломлик гуруҳи аниқланади; олинган профилактик эмлаш ва уларга реакцияси кўрсатилади; инфекциялар билан боғлиқ алергологик анамнез тасдиқланади. Индивидуал карта бола ташриф буюрган муассасада сақланади.

Болаларни мактабга тайёрлаш.

Бунинг учун биринчи навбатда мактабда ўқитишга боланинг тайёрлигини аниқлаш зарур. Мактабга келишга болаларни тайёрлаш мактабгача бўлган даврда доимий олиб борилади. Мактабга келган вақтда аниқланган касал болаларни максимал соғломлаштириш мақсадида 3,5 ёшда, мактабгача бўлган ёшда, мактабга кириш йили ва 1 йилдан кейин чуқур комплекс текширувдан ўтказиш керак бўлади.

Систематик ўқитишга болани тайёрлаш морфофизиологик ва психофизиологик ривожланишига боғлиқ. Мактабда ўқитишга бола тайёрлигини аниқлайдиган куйидаги факторлар мавжуд: мактабга муваффақиятли адаптациянинг асосий шароити; кўрув –масофа қабул қилиш, болалар қобилиятли; текисликда ва масофадаги деталлар, масофада жойлашган фигураларни фарқлаш (усти-ости, усти-оркаси, олди- ёни,юқори-раст, ўнг -чар); оддий геометрик фигураларни ажратиш ва фарқлаш (айлана,овал,квадрат, ромб ва бошқа) ва қўшилган фигуралар;шакли ва хажми бўйича фигураларни таснифлаш; турли шрифтда ёзилган ҳарф ва сифраларни ажратиш ва фарқлаш; фикрлаб бутун фигурадан қисм топиш.Кўрув –мотор координасияси нормал ривожланган бола оддий геометрик фигураларни расмини, кесишган чизиқлар, ҳарфлар чиза олади. Эшитув –мотор координасияси нормал ривожланган болалар мураккаб бўлмаган ритмик расмларни ясаб фарқлай олади, мусиқа остида ритмик ҳаракатлар бажара олади. Ҳаракат координасияси нормал ривожланган болалар:хамма турмуш ҳаракат техника элементларига ишонч билан эғалик қилади; Мусиқа остида эрчил чакқон ҳаракатларни амалга оширади; Велосиред, конкида учганда, чанғида юрганда мураккаб координасияни тез ўзлаштиради; Мураккаб координасияли гимнастик машқарни бажаради; Турмуш ишларини бажарганда,конструктор билан ишлаганда,туғиганда қўл, ранжа, бармоқлар координасиялашган ҳаракатларини амалга оширади; Оддий график ҳаракатларни эркин бажаради (вертикал, горизонтал, овал, айлана); Турли мусиқий инструментларда ўйнай олади. Интеллект ривожланишини баҳолаш. Бунда болаларни кузатгандаатроф муҳит, турмуш ҳаёт ҳақида билим ва элементар тушунчасига тааллуқли бўлган саволларни кўр беради^{1,2}. Бундай саволларига аниқ ва тўғри жавоб олиш эса болада ақлий ривожланишга хос бўлган куйидаги мезонларнинг тўғри ривожланишига сабаб бўлади: Жараён, ходиса, предметлар гуруҳи, таснифи ва

1.Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. P.3566

2. Current essentials Pediatrics. Judith M.Sondheimer. 2015. P.129

систематикасига, оддий тушунча ватасаввурларни эркин таҳлил қилиш фаолиятига; Табиат объектлари, ходисалари ва ҳайвонларга мустақил қизиқиш; Билим орттириш мотивасиясига. Диққат ривожланиши даражаси - ихтиёрӣ диққат имкониятига, унинг турғунлиги пастлиги(10-15мин) ва боланинг индивидуал хусусиятларига ва ташқи шароитга боғлиқ. Хотира ривожланиши ва диққат ҳажми қуйидагича баҳоланади: Бир вақтда қабул қилинаётган объектлар миқдори кам (1-2); Ихтиёрсиз хотира устунлиги, ихтиёрсиз хотиранинг рродуктивлиги актив қабул қилишда бирдан ошади; Ихтиёрӣ эслаб қолиш имконияти; Кўрган тасвирларни осон эслаб қолади. Логик эслаб қолиш фаолияти (фикрий муносабат ва фикрий гурухлаш); Бир объектга диққатни тез - тез ўзгартирмаслик фаолияти. Ихтиёрӣ регуляция: Хулқнинг ирода регуляция имконияти (ички қўзғалиш вааниқланган қоидаасосида); Ирода шаклланиш, қийинчиликларни енгиш фаолияти.

Фаолият организацияси – инструкцияни қабул қилиш фаолиятида ва торширикни инструкция бўйича Бажаришдарайдо бўлади. Агар вазифанинг аниқ тасири ва мақсади қўйилса болалар ўз фаолиятини 10-15 мин да режалаштира олади. Нутқ ривожланиши она тилидаги ҳамма товушларни тўғри талаффузидарайдо бўлади. Бола сўзлар ва оддий товушларни яхши таҳлил қилади, луғат захирада 3,5-7 минг сўзга эга бўлади, гарни грамматик тўғри тузади, таниш ҳикояни мустақил айтиш қобилияти ёки картинкалар бўйича ҳикоя тузади, катталар ва тенгдошлари билан эркин мулоқат (саволларга жавоб беради, саволлар беради, ўз фикрини ифодалай олади) қила олади. Болалар турли сезгиларни интонасия билан айтаолади. Улар сўзлашув вақтида ҳамма боғловчи ва қўшимчалардан, мулоқот сўзлари қўшимча гаплардан фойдалана оладилар. Хулқ мотиви - янги кўринишдаги фаолиятга, катталар дунёсига қизиқиш, уларга ўхшашга интилиш, таълимга қизиқиш каби кўринишларда шаклланади. Бу даврда боланинг тенгдошлар ва катталар билан ўзаро муносабатини ўрнатилишини яхшилаш ва сақлашга ўргатиб бориш керак.

Болада шахсий ривожланишда ўзини англаш ва ўзини баҳолай олиш шаклланишида болалар, катталар ва тенгдошлари билан муносабат тизимида ўз –

Ўрнини англаш қобилиятига эга бўлиши керак. Бу даврда улар катталар талабига жавоб беришни хоҳлайдилар, улар бажараётган ҳар хил фаолиятларида мувофаққиятга эришишга интиладилар. Уларнинг ўз - ўзини баҳолаши ҳар хил фаолият турларида фарқланиши мумкин, яъни улар ўзларини адекват баҳолашга қодир эмаслар, у сезиларли даражада катталар томонидан баҳолашга боғлиқ (редогог, тарбиячи, ота-оналар) бўлади.

Болаларда ижтимоий ривожланиш мезонлари;

Катталар ва тенгдошлари билан мулоқот қила олиш, асосий мулоқот қоидаларини билиш; Нафақат таниш балки, нотаниш ҳолатларда ҳам мўлжални яхши олиш; Ўз одобини бошқара олиш (болалар руҳсат этилган чегарани билишади лекин кўринча бу чегарани кенгайтириш мумкин ёки мумкин эмаслигини тажриба қилишади); Биринчи ва яхши бўлишга интилиш, омадсизликдан қайғуриш; Катталар кайфияти ва муносабатининг ўзгаришида сезгир муносабат билдирадилар. Болани мактаб таълимига тайёрлаш мезонлари: Мактабнинг 1-синфига ота-оналар кузатуви остидаги етти, саккиз ёшли болалар қабул қилинади. Етти ёшли болаларни 1-сентябрда мактабга қабул қилинганда 6 ёш 6 ойни тўлдирган бўлиши керак. 1-синфга болалар қабули психо-тиббий- педагогик комиссиянинг боланинг таълимга тайёргарлиги ҳақидаги хулосасига асосан амалга оширилади. Ўқув йили бошлангунича 6 ярим ёшга тўлмаган болалар тарбияси мактаб шароитидаги ўқув-тарбиявий комплекс ёки болалар боғчасида барча гигиеник талаблар кузатуви остида ўтказилиши керак. Болалар мактабга функционал етук бўлиб чиқиши керак. Етилмаган болаларда ўқиш фаолияти организмнинг функционал ҳолати ва соғлиғига ёмон таъсир кўрсатиши ва уларнинг кўринча улгурмайдиган бўлиб қолишлари аниқланган. Функционал тайёр бўлмаган ўқувчилар 1-ўқув йилига мослаша олмайдилар. Болаларнинг таълимга тайёрглигини аниқлаш мактабда тиббий ва психофизиологик мезонлар асосида ўтказилади.

Тиббий мезонлар:

Биологик ривожланиш даражаси- агар жисмоний ривожланиш нормал (бўйи ёшига мос, вазн-бўйига), доимий тишларнинг сони қизларда 2-6 ва ундан ортиқ, ўғил болаларда 2-5 ва ундан ортиқ бўлса, биологик ёши паспорт ёшига мос келади; мусбат “филиппин” тести. Чидамлилик даражаси: яхши - мактабга чиқиши учун йил бўйи ўткир касалликлар билан 3 мартадан кўр оғримаган бўлиши керак.

Соғломлик ҳолати: Соғломлик гуруҳи 1 ёки компенсация ҳолатидаги 3 гуруҳга киритилганлиги. Ўтган йил давомида инфекцион гератит, риелонефрит, норевматик миокардит, эридемик менингит, менингоенцефалит, сил, актив даврдаги ревматизм, қон касалликлари кузатилмаганлиги.

Психо-педагогик мезонлар:

Керн-Иерасек психометрик тести бўйича мактабга етуклиги 3 баллдан 5 баллгача баҳоланади. Бунда мактаб билим ва кўникмаларининг шаклланиши, болалар боғчасида тарбиявий дастурларни тўлиқ ҳажмда ўзлаштириши назарда тутилади¹. Шунингдек деффектсиз товуш талаффузининг сифати ва ёшига мос руҳий ривожланиш даражаси ҳам алоҳида баҳоланади. Бунга кўра болалар Р, С, З каби ҳарфларни тўлиқ ва равон талаффуз қилишлари керак. Болаларни мактаб таълимига тайёрлаш ва йўналтиришда қуйидаги болалар олинади: болалар боғчаси дастурини омадли ўзлаштирган, мактаб йетуклиги ва руҳий ривожланиш даражаси нормал, бажарилган мотометрик тестнинг ижобий натижаси билан баҳоланган болалар, шу қаторда биологик ёши паспортникига мос келадиган, камдан - кам касалланадиган, сурункали касалликлар ва талаффуз деффектига эга бўлмаган болалар киритилади. Бу болаларда биологик анамнезда силжишлар кузатилмаган бўлиши керак. Мактаб таълимига шартли тайёрлаш ишлари болалар боғчасидаги тарбиявий дастурни маълум қийинчиликлар билан ўзлаштирадиган, компенсация босқичидаги сурункали касалликлари бор болалар билан олиб борилади. Улар ёш жиҳатдан биологик ёши паспортникидан ортда қолади. Асаб-руҳий ривожланишида ва хулқ атворида бошланғич силжиш кузатилади, мактаб етуклик кўникмаси тўлиқ

1.Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. P.3295

ривожланмаган бўлади. Керн-Иерасек тести 5 баллдан 7 баллгача - “етук” А вариант (прогноз яхши) ; 8 баллдан 9 баллгача - “етук” Б вариант (прогноз шартли яхши); бажарилган мотометрик тестнинг ижобий натижаси. 1 ёки 2 та талаффуз дефекти билан. Мактаб таълимига тайёр бўлмаганларга -хулқ-атворидаги ўзгаришлар ва функционал силжишлар билан ифодаланган, суб- ва декомпенсация босқичидаги сурункали касалликлари бор болалар киритилади. Мактаб кўникмалари шаклланмаган (Керн-Иерасек тести –қайта текширувларда 10 балл ва ундан ортиқ) ва биологик ёши паспортникига мос бўлмайди. Агар бола бошқа синамаларга боғлиқ бўлмаган ҳолатда Керн-Иерасек тестидан 10-15 балл олса этук ҳисобланмайди. Етилмаганлик мезонлари ҳисобланади:

Асаб-рухий ривожланишдан ортда қолиши;

Жисмоний етишмовчилик;

Шахснинг асабий ривожланиши;

Интеллектни расайиши;

Керн-Иерасек тести натижаларининг баҳоси.

Торшириқ № И. «Инсон тасвири». Психофизиологик етукликни болалар боғчаси тарбиячиси ёки хамшира текширади ва яна тиббиёт хамшираси вароликликни шифокори ўтказди. 6-7 ёшли болаларни консултасия қилувчи педагог-психолог, психологик методлар тизимидан фойдаланиб, боланинг ақлий ривожланиш даражасини аниқлайди ва мактаб таълимига тайёргарлик даражаси ҳақида хулоса беради: «Мактаб таълимига тайёр», «Кучсиз тайёрланган», «Тайёрмас» ва тавсияга мувофиқларини беради. Хар бир торшириқ 1 баллдан(энг юқори баҳо) 5 баллгача (энг ёмон баҳо).

1 балл —Тасвирланган шаклда(ўғил бола) бош, гавда ва қўл-оёқ бўлиши керак. Бош гавдага бўйинбилан боғланган (у гавдадан катта бўлмаслиги керак). Бошда соч бўлиши керак (шарка ёки қалроқ), қулоқлар, юзда куз, бурун,оғиз. Қўллари 5 та бармоқ билан тугалланиши керак. 2 балл —1 балл баҳоланганидек барча талабларни бажариши керак. 3 та қисми бўлмаслиги ҳам мумкин: бўйин, соч, қўлнинг бир бармоғи, лекин юзнинг барча қисмлари бўлиши шарт. 3 балл — шаклда икки чизик билан чизилган бош, гавда, қўл ва оёқлар бўлиши керак. Бўйин,

кулоқлар, соч, кийим, бармоқлар ва оёқда товон бўлмайди. 4 балл- бошнинг қўл-оёқлар билан энг содда тасвири. Ҳар бир қўл-оёқ (фақат бир жуфти етарли) битта чизиқда тасвирланган. 5 балл—Гавда ва қўл-оёқларнинг аниқ тасвири йўқ.

Торширик № 2. «Ёзилган матнни чизиш» (расм. 3-6). Ҳар бир торширик 1 баллдан (энг юқори бал 5 баллгача (энг ёмон баҳо)).

У ош еди. 1 балл - бола чизган фразани ўқиш мумкин. Ҳарфлар намунадан 2 мартадан кўр бўлмаган ва 3 та сўз ҳосил қилади. Қатор тўғри чизиқдан силжиган 30 дан кўр бўлмаган ҳолда. 2 балл — гарни ўқиш мумкин. Ҳарфлар катталиги намунага яқин, уларнинг текислиги шарт эмас. 3 балл —ҳарфлар 2 дан кам бўлмаган гуруҳларга бўлиниши керак. Ҳеч бўлмаганда 4 та ҳарфни ўқиш мумкин. 4 балл —ҳеч бўлмаганда 2 та ҳарф намуна билан мос. Ҳарфларнинг ҳамма гуруҳлари ёзув ҳолатини сақлаган. 5 балл — Каракули.

Торширик № 3. «Нуқталар гуруҳларини чизиш »(расм. 3-7). Ҳар бир торширик 1 баллдан (энг юқори баҳо) 5 баллгача (энг ёмон баҳо). 1 балл —Намунадан аниқ нусха кучириш. Айланалар эмас нуқта чизилган. Симмитрик шаклларнинг горизантал ва вертикаллиги кузатилган. 2 балл —Симметрияда сезиларсиз бузилиш бўлиши мумкин: битта нуқта қатор ёки устундан ташқарига чиқиб қолиши мумкин. Нуқталар ўрнигаайланалар тасвирланиши мумкин.

3 балл —Нуқталар гуруҳи намунага кўрол ўхшаган. Барча шаклларда симметрик ўзгаришлар бўлиши мумкин. Бурчаклари юқорига варастга ўгирилган шаклнинг бешбурчакка ўхшашлиги сақланилган, нуқталар сони кўрроқ ёки камроқ бўлиши мумкин (7 дан кам эмас, 20 дан кўр эмас). 4 балл — Нуқталар бетартиб жойлашган, уларнинг гуруҳлари ҳар қандай геометрик шаклни эслатиши мумкин. Нуқталарнинг сони ва катталиги муҳим эмас. Бошқа тасвирлар масалан: чизиқанглаб бўлмайди. 5 балл — Англаб бўлмайдиган тасвир. Бажарилган алоҳида торшириқларнинг натижалар йиғиндисиди тақдим этилади.

Талаффуз сифатини текшириш . Болалар сўзнинг боши, ўртаси ёки охирида Р,Ж,С,З,С, Ч, Ш товушлари учрайдиган буюмларнинг расмини кўриб, товуш чиқариб айтиш керак. Биттадефектнинг учраши торшириқнинг бажарилмаганлигини билдиради. Мисол учун: рак-ведро-топор; жук-лижи-нож;

шотка-яшериса-рлаш; “айланани кесиш” мотометрик тестни бажариш. Болага 30 мм диаметрдаги қалин чизикда тасвирланган айлана чизилган картон карточка берилади, унинг атрофида масофада бўлган ингичка чизикда тасвирланган 3 та катта ва 3 та кичик диаметрли айланалар жойлашган. Бола томонидан чизилган нукталарнинг расми ва намунаси болага қайчи билан ўрта қалинликдаги чизик бўйлаб айлана қирқиш тавсия этилади. Боланинг карточкани кесиш бошланиш ва охириги вақтини секундамерда белгиланади. Агар бола 1 минутичида 8-9 айлана қирқса мотометрик тестни бажарган ҳисобланади. Бола иш жараёнида ингичка чизикларнинг бир ёки иккитасини кесиб юбориш мумкин, лекин иккитадан ортмаслиги керак. 2 та уринишга руҳсат этилади. Кўр сонли хатолар ва вақт бир минутдан ошса тест бажарилмаган ҳисобланади. Мактаб таълимига психофизиологик етилмаган болалар вақтинчалик мактабга қабул қилинмайди. Вақтинчалик мактабга қабул қилишдан чеклаш биологик ривожланишдан орқада қолган болаларга тавсия этилади, яъни: жисмоний ривожланишда маҳаллий стандарт бўйича ўрта бўйдан 15 ёки 10 см раст; Охириги йилда бўйининг 4 см дан кам кўшилиши; Доимий тишларнинг тўлиқ бўлмаслиги. Ўзлаштирган болалар тайёрлов гуруҳида кейинги йилга қолади, ўзлаштирмаган болалар болалар боғчасининг тайёрлов гуруҳига тавсия этилади. Мактабга тайёргарликни аниқлаш бўйича шифокорнинг иши иккига бўлинади: мактабгача бўлган болаларни соғломлаштириш ва мактабга керакли вазифаларнинг ривожланиш коррекцияси кўриб чиқилади. Психофункционал тайёрликни аниқловчи биринчи текширув бола мактабга чиқадиган йилининг кузида ўтказилади. Болани УАШ, жаррох, орторед, офталмолог, отоларинголог, дерматолог, психоневролог, логоред, стоматолог ва редогог-психолог мутахассислари текширувдан ўтказилади. Соғломлик ҳолати силжиган болаларга даволаш ва соғломлаштириш тадбирлар комплекслари ўтказилади. Нутқ ривожланишида орқада қолган мактаб ёшигача бўлган болаларга врач логоред ёзиб берган дефектни тўғриловчи машқлар комплекси тавсия этилади. Ҳаракатни ривожлантириш бўйича машқлар болалар боғчаси тарбиячиси ёки она-оналари томонидан ўтказилади. Барча болаларга уларнинг мактабга чиқишидан олдин мутахассислар билан қайта кўрик ўтказилади (аррел-майда). Биринчи

текширувларда мактабга тайёр эмаслик белгилари аниқланган болаларга бир вақтда психофизиологик текширувлар ўтказилади. Ушбу мақсадда ота-оналардан болаларда гирер реактивлик билан витамин танқислик синдроми мавжудлигини аниқлаш учун анкета тўлдириб олинади ва болаларни ўқитиш қийин бўлганда қўшимда даволовчи профилактик тадбирлар ўтказилади. Болани мактабга шакллантиришдан олдин бевосита қайта мутахасислар кўриги ўтказилади. Бу мақсадда умумий қон таҳлили, сийдик ва гижжа тухумларини аниқлаш мақсадидаахлат таҳлили ўтказилади. Мактабга чиқишга функционал тайёргарлик болани соғломлик ҳолати ва ўтказилган давонинг эффеқтивлиги билан баҳоланади.

Қуйидагилар хулосаалгоритми: Клиник ташхис (асосий, ёндош)

Жисмоний ривожланишини баҳолаш. Асаб-рухий ривожланишини баҳолаш. Соғломлик гуруҳи. Жисмоний машғулотлар учун тиббий гуруҳи. Аниқланган ёшдаги таълимга тайёргарлик ҳақидаги тиббий редагогик хулоса. Режим, овқатланиш ва тузалиш бўйича тавсиялар.

2.4. Антенатал профилактика, хомиладор аёлларни соғломлаштириш.

Антенатал профилактика ва хомиладор аёлларни соғломлаштириш онага бола бурчаги яъни хонасини, болалар кийими ва бола парваришини тугри тайёрлашни ургатишдан бошланади. Оилавий анамнез ва онада ппатология аникланишини баҳолаш жуда муҳим. Айникса унинг пархезининг хусусиятлари. Оиладаги аҳолига баҳо берилади. Унинг мақсади боланинг соғлигига булган хавф - хатарани тахминий аниқлаш унинг кузатиш фаоллигини аниқлашдир. Хомиладорнинг 1 патронажи кайд килингандан кейин амалга оширилади. 2 си 32 хавфтада патронаж ҳақидаги маълумот муковасига ёзилади кейинчалик у болани ривожланиши тарихи (форма №112) га ёпиштирилади. Мехнат шартлари маиший ҳолатлари, соғлиги, зарарли одатларини топилиши аникланади. Унга сут безларини латоцияга қандай тайёрлаши тушунтирилади. Дам олиш ва мехнат тартибларини ташкиллаштириш ва рационал овқатланиш бўйича тавсиялар берилади. Хомиладор аёллар боланинг хомила ичи ривожланиши унинг

соглиги ва хаёти учун муҳимлигини тушунтириш катта аҳамиятга эга. Хомиладорни хомиласи зарарланиши мумкинлиги, (агарда дориларни назортасиз қабул қилинса, алкоғолни истеъмол қилинса) хақида огоҳлантириш зарур.

Кўпгина холатлар акушерлик анамнезида ёмон оқибатларни топилиши мавжуд бўлган хомиладорликни тушиб қолиши кузатилади. (хромосом касалликлар билан тугилган болалар, ёмон оқибатли ирсий анамнез, қари ёшдаги ота-оналар ва бошқалар). Келажак авлод прогнози учун тиббий генетика консултацияси билан таъминлаш керак³.

Бола туғилганда тугруқхона турар жойидаги поликлиникага хабар беради. Бола тугруқхонадан чиққандан кейин патронаж хамшираси билан болани уйига 1 -3 кунликда борилади. Агар оилада 1 та фарзанд бўлса 1 кун борилади. Бу чақалоқ патронажи дейлади. Эмлаш календари буйича вакцинация утказилади хар ой антропометрия утказилади. Жисмоний ривожланишини динамикасига баҳо берилади. Бола I ёшида мутахассислар куригидан утиши зарур. Биринчи ойлигида ортопеддан 3 ойдан бошлаб невропатолог ва офталмологдан хаётининг биринчи ойдан (о дат да тугруқхонада фенилкетонурияга скрининг текширувлари утказилади. Гипотериоз ва муковисцидоз) 3 ойда клиник кон тахлили ва умумий сийдик тахлили. Бола 1 ёшида невропатолог, ортопед, офталмолог, отоларинголог, стоматолог кўригидан ўтказилади. Қайта кон ва сийдик тахлиллари утказилади.

Бола 6 ва 12 ойликга етганда босқичли эпикриз ёзилади. У ерда утган яшаш даврининг ичида боланинг ривожланиш натижалари қайд қилинади бола 2 ёшида шифокор қватални 1 марта куздан кечиради. Жисмонан ва асаб - психологик ривожланишини баҳолайди. Курсатма буйича УКТ ва УСТ, йилига 1 марта ахлатни гижжа тухумларига текширилишини таъминлайди.

3. Textbook of Neonatology. Janet M. Rennie, fifth edition Churchill Livingstone ELSEVIER .2015..P.93.

3 ёшдан ярим йилда бир марта 4 ёшдан йилиги 1 марта. Соғлом болаларнинг диспансер кузатувининг йуналтирилган жадвали 4, 1 жадвалда кўрсатилган. Жисмоний ва асаб психологик ривожланишининг ёшга тугри келишини текширишдан ташқари суяк ва мушак тизимини ахволини кузатиш, комат бузилишини топиш, эшитиш ва гапириш бузилишлари топиш, кариес тишларининг мавжудлигини аниклаш зарур. Диспансеризация - учётга олинган маълум худуд ахолисини соғлигини динамик кузатиш, касалликни эрта аниклаш, диспансер кузатув ва комплекс даволаш актив усулидир.

Болаларга курсатиладиган тиббий ёрдамнинг асосий тамойиллари:

- профилактик йуналганлик
- диспансер усулининг кенг кулланилиши
- фаол патронаж тизимин
- болаларга тиббий ёрдам курсатувчи шифокорларни ишга жалб килиш
- тиббий ёрдам курсатиш боскичлар — поликлиника, стационар, санаторий (3 та боскич)
- гигиеник тарбия

Ривожланувчи оилавий ёрдам тиббий ёрдамга оилавий ёндашув оила аъзолари ва шифокор орасида ишончли муносабат тугулишига ёрдам беради, шифокорга оилавий анамнезни урганиб чиқиш купчилик касалликар давоси ва профилактикасига индивидул ёндашишига ёрдам беради.

Педиатрия, Акушерства ва Гинекология, Терапия ва Геронтология аспектлари саволларига жавоб бера олиш, оилавий шифокор ишидаги курсатиладиган тиббий ёрдам сифатини белгилаб беради.

Амбулатория - поликлиника хизматини ташкиллаштириш ва ривожлантиришда умумий амалиёт шифокори асосий рол уйнайди. Унинг ишидаги асосий йуналишлар: профилактик, даволовчи - диагностик, илмий иш ва ахолини тиббий билимини ошириш.

Поликлиника - юкори ривожланган, махсус даволовчи - профилактик муассаса булиб келган беморларга ва уй шароитида тиббий ёрдам курсатиш

ва касаллик асоратларини даволаш ваолдини олишга каратилган чора - тадбирлар йигиндисига айтилади.

Махаллий-худудий тамойил - педиатрик ёрдам курсатишда асосий ўринни эгаллайди, яъни узлуксиз кузатув, беморни юкори тоифалик профилактик куруви ва ривожланишдан оркада колувчи ва касалликлари бор беморларни динамик кузатишга шароит яратади.

Махаллий ишлаш тамойили касалликни, ахолии орасида улим нисба амалиётда диспансер усулини фаол ривожлантириш эпидемияга карши чора тадбирларнинг сифатини ошириш, ахоли орасида санитария холатини яхшилаш каби саволларни хал килишга шароит яратади.

Еш ахолии диспансеризацияси уз ичига куйидагиларни олади. Умумий ёш - физиологик белгилар буйича бирлаштирилган соглом болалар гурухини даврий профилактик куруви ва маълум бир касалликка чалинган беморларни систематик фаол динамик куруви, шунингдек шу касалликларга каратилган вакти ва комплекс равишда керакли даволовчи чора тадбирларини утказиш.

- профилактик иш шунингдек, эпидемияга карши чора - тадбирлар
- оромгох, реабилитация элиментларини уз ичига олувчи тиббий иш
- согломлаштириш чора - тадбирларни уз ичига олувчи санитар - ободонлаштириш иши

- коммуникатив функцияли беморлар кариндошлари билан ишлаш

- хужжатлар билан ишлаш

- квалификацияни ошириш

УАШ функционал мажбуриятларига киради:

- она ва бола соглигини саклаш

- усиб борувчи согломлаштиришга каратилган чора - тадбирлари

комплексини ташкиллаштириш ва утказиш

- болаларда она сути ва рационал овкатланишини ташкиллаштириш

- тугма аномалиялар ва ирсий касалликлар сонини камайтириш

1) ўсмирларни тиббий ва профилактик курувини

ташкиллаштириш

Онага бола бурчаги яъни хонасини, болалар кийими ва бола парваришини тугри тайёрлашни ургатишга мақсад қуяди. Оилавий анамнез ва онада патология аниқланишини баҳолаш жуда муҳим. Айниқса унинг пархезининг хусусиятлари. Оиладаги аҳолига баҳо берилади. Унинг мақсади боланинг соғлигига булган хавф - хатарани тахминий аниқлаш унинг кузатиш фаоллигини аниқлашдир. Хомиладорнинг 1 патронажи қайд қилингандан кейин амалга оширилади. 2 си 32 хавфтада патронаж ҳақидаги маълумот муковасига ёзилади кейинчалик у болани ривожланиши тарихи (форма №112) га ёпиштирилади. Меҳнат шартлари маиший ҳолатлари, соғлиги, зарарли одатларини топилиши аниқланади. Унга сут безларини латочияга қандай тайёрлаши тушунтирилади. Дам олиш ва меҳнат тартибларини ташкиллаштириш ва рационал овқатланиш бўйича тавсиялар берилади. Хомиладор аёллар боланинг хомила ичи ривожланиши унинг соғлиги ва ҳаёти учун муҳимлигини тушунтириш қата аҳамиятга эга. Хомиладорни хомила си зарарланиши мумкинлиги, (агарда дориларни назортасиз қабул қилинса, алкогольни истеъмол қилинса) ҳақида огоҳлантириш зарур.

Кўпгина ҳолатлар акушерлик анамнезида ёмон оқибатларни топилиши (мавжуд булган хомиладорликни тушиб қолиши, хромосом касалликлар билан тугилган болалар ёмон оқибатли ирсий анамнез қари ёшдаги ота - оналар ва бошқалар). Келажак авлод прогнози учун тиббий генетика консултацияси билан таямнлаш керак.

Бола туғилганда туғруқхона турар жойидаги поликлиникага хабар беради. Бола туғруқхонадан чиққандан кейин патронаж ҳамшираси билан болани уйига 1 -3 кунликда борилади. Агар оилада 1 та фарзанд булса 1 кун борилади. Бу чақалок патронажи дейилади.

Эмлаш календари бўйича вакцинация ўтказилади, ҳар ой антропометрия ўтказилади. Жисмоний ривожланишини динамикасига баҳо берилади. Бола I ёшида мутахассислар кўригидан ўтиши зарур. Биринчи ойлигида ортопеддан 3 ойдан бошлаб невропатолог ва офталмологдан

хаётининг биринчи ойдан (о дат да тугрукхонада фенилкетонурияга скрининг текширувлари ўтказилади. Гипотериоз ва муковесцидоз) 3 ойда клиник кон тахлили ва умумий сийдик тахлили. Бола 1 ёшида невропатолог, ортопед, офталмолог, отоларинголог, стоматолог куригидан ўтказилади. Кайта кон ва сийдик тахлиллари ўтказилади.

Бола 6 ва 12 ойликга етганда боскичли эпикриз ёзилади. У ерда ўтган яшаш даврининг ичида боланинг ривожланиш натижалари қайд қилинади бола 2 ёшида шифокор қватални 1 марта куздан кечиради. Жисмонан ва асаб - психологик ривожланишини баҳолайди. Курсатма буйича УКТ ва УСТ, йилига 1 марта ахлатни гижжа тухумларига текширилишини таъминлайди. 3 ёшдан ярим йилда бир марта 4 ёшдан йилиги 1 марта. Соғлом болаларнинг диспансер кузатувининг йуналтирилган жадвали 4, 1 жадвалда курсатилган. Жисмоний ва асаб психологик ривожланишининг ёшга тугри келишини текширишдан ташқари суяк ва мушак тизимини ахволини кузатиш, комат бузилишини топиш, эшитиш ва гапириш бузилишлари топиш, қариес тишларининг мавжудлигини аниқлаш зарур.

Бундан ташқари бола хаётининг 1-йилида бир қайча мутахассислар томонидан курик ўтказилиши керак; 1-ойда ортопед. 3-ойгача невропатолог ва офтальмолог. Хдётининг 1-ойида (одатдатугрукхонада)фенилкетонурия, гипотиреоз, муковисцидозга скрининг текширув ўтказилади; 3-ойда - умумий кон тахлили ва умумий сийдик тахлили. 1 ёшда болани невропатолог, ортопед, офтальмолог, ЛОР, стоматолог куради ва қайтадан УКТ (ОАК) ва УСТ (ОАМ) олинади. 1 ёшда УАШ босқичли (этапный) эпикриз ёзади.

Диспансерлаш - бу беморларнинг касаллигини : эрта аниқлаш. руйхатга олиш, диспансер кўрик ва комплекс даволаш, атроф муҳитни соғломлаштириш чоратadbирлари, касалликларнинг олдини олиш, реабилитациялаш йўлида аҳолини маълум бир коитингентининг соғлигини динамик текшириш актив усули ҳисобланади¹.

¹ 1.Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. 2015. P.7691

Диспансеризация соғлом ва бемор болаларни даврий курик ва динамик текширувини куриб чикади.

Уйда патронаж. Чакалок I патронажида онага албатта шифокор ва хамширапинг исми, шарифи ва иш тартиби (соати), телефон раками, парвариш, озиклантириш ва болани тарбиялашга оид тиббий адабиёт берилади. Чакалок I куриги шифокор ва хамшира билан биргаликда булса, кейинги куриklar навбатма - навбат булиб хамшира 1 - хафта ичида кунора ёки 2 кундан кейин, сунг эса 1 ой давомида - хар хафта 1 марта куриб туради. Шифокор эса уйда чакалок 7 кунлигида ва 20 кунлигида куриктан уткизади. Шифокор ва хамшира ташрифларида она сути билан озиклантириш ва гипогалактияни олдини олиш масалаларига алохида ургу берилади.

Онада сут кам булса авваламбор уни купайтириш лактацияни тиклаш чораларини куриш.

Бола 1 ойлик булгандан суш ойига 1 марта поликлиника шароитида курилади. Бунинг учун хар бир поликлиникада соғлом бола куриги куни тайинланади ва курикта масалалар чал килинади.

Касал болалар диспансер куриги.

(УАШ ва тор мутахассисликлар томонидан кузатувлар).

Болаларни соғломлаштириш учун оила ва болалар уютмаларида шароит яратиш.

Ўз вақтида кузгалишни олдини олиш даво чораларини куриш касаллик кайта зурайишини даволаш: сурункали учок инфекцияларини сапацияси. Касал болалар диспансеризацияси актив динамик назорат ва доимий куриklar уз вақтида систематик даволаш ва соғломлаштиришдан иборат. Сурункали касалликлари бор болалар УАШ диспансер назорати ва тор мутахассислар "Д" назоратида туради. УАШ касал бола саломатлиги тугрисида тулик маълумот булиши керак.

³. Textbook of Neonatology. Janet M. Rennie, fifth edition Churchill Livingstone ELSEVIER .2015. P.451.

Асосий тиббий хужжат диспансер назорат килиш учун бу - касал ривожланиши тарихи - форма №112. ундан ташкари хар бир диспансер назоратида ва хисобот турган болага соғломлаштириш тадбирларини режалаштириш назорат карта - яъни форма №30/у тугилади. Болани хар бир ташрифи иккала хужжатда белгиланади. Бола текширувида сунгги якин ойларга профилактик ва даволаш ишлари режалаштирилади.

Болани даволаш ва профилактик ишлари УАШ ва тор мутахассислар билан бевосита биргаликда олиб борилади. Мактаб укувилари ва богча болаларини диспансер назоратини узининг шифокори олиб боради. Поликлиника маъмурияти болалар диспансер назорати сифатига бахо беради, яъни хужжатлар олиб бориш. касалликларни уз вақтида аниклаш. фаол ва систематик назорат. сурункали касалликларни уз вақтида даволаш уткир ва зурайган даврларда даволаш, санатор -курорт даволанишини куллаш. Энг асосийси олиб бориладиган ишларни умумий самарадорлиги ини бахолашга ахамият берилиши.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. 2015.
2. Current essentials Pediatrics. Judith M. Sondheimer. 2015.
3. Textbook of Neonatology. Janet M. Rennie, fifth edition Churchill Livingstone ELSEVIER .2015.
4. Даминов Т.О., Халматова Б.Т., Бобоева У.Р. Детские болезни. - Т., 2013
5. Даминов Т.О., Холматова Б.Т., Бобоева Ў.Р. Болалар касалликлари.-Т., 2012.
6. Детские болезни, под ред. А.А. Баранова. – М., 2010
7. Детские болезни, под ред. Н.П. Шабалова. – М., 2010

IV. АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ МАТЕРИАЛЛАРИ

1 -амалий машғулот

Соғлом ва бемор болаларни профилактик кўриқдан ўтказиш.

Болалар диспансеризацияси.

Ишдан мақсад: Болаларни диспансер гуруҳларга ажратиш. Соғлом ва бемор болалар диспансеризацияси. Болаларни эмлаш. Янги эмлаш календари.

Ушбу амалий машғулот давомида қуйидагиларни **бажариш лозим**

- Болаларни диспансер гуруҳларга ажратиш билиш
- Соғлом ва бемор болалар гуруҳини аниқлаш
- Вакциналарни сақлаш
- Болаларни вакцинацияга тайёрлаш
- Эмлаш асоратини олдини олиш ва даволаш

Ишни бажариш учун намуна

Амалий машғулот ни мустахкамлаш учун қуйидаги манбалар зарур

1. Поликлиника хужжатлари, таснифлар, расмлар, презентациялар
2. Диагностик усуллар. Янги диагностик усуллар ҳақида информация
3. Анализлар намунаси, даволаш усуллари.

Назорат саволлари

1. Болалар поликлиника сининг хужжатларини айтинг
2. Чақалоқлар патронажини қандай ўтказамиз?
3. Витамин А саплементацияси нима мақсадда ўтказилади?
3. Касалликнинг қандай турларини биласиз?
4. Касалликларнинг болаларда қанақа ўзига хос хусусиятлари мавжуд?
5. Касалликларнинг профилактикасини биласизми?

Фойдаланилган адабиётлар

1. Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. 2015.
2. Current essentials Pediatrics. Judith M. Sondheimer. 2015.
3. Textbook of Neonatology. Janet M. Rennie, fifth edition Churchill Livingstone ELSEVIER .2015.
4. Даминов Т.О., Халматова Б.Т., Бобоева У.Р. Детские болезни. - Т., 2013
5. Даминов Т.О., Холматова Б.Т., Бобоева Ў.Р. Болалар касалликлари. -Т., 2012.
6. Детские болезни, под ред. А.А. Баранова. – М., 2010
7. Детские болезни, под ред. Н.П. Шабалова. – М., 2010

2 -амалий машғулот

Иммунопрофилактика.

Ишдан мақсад: Болаларни эмлаш. Янги эмлаш календари. Болаларни эмлашга тайёрлаш тартибини билиш, осратларини олдини олиш.

Ушбу амалий машғулот давомида қуйидагиларни **бажариш лозим**

- Болаларни диспансер гуруҳларга ажратиш билиш
- Соғлом ва бемор болалар гуруҳини аниқлаш
- Вакциналарни сақлаш
- Болаларни вакцинацияга тайёрлаш
- Эмлаш асоратини олдини олиш ва даволаш

Ишни бажариш учун намуна

Амалий машғулот ни мустахкамлаш учун қуйидаги манбалар зарур

1. Поликлиника хужжатлари, таснифлар, расмлар, презентациялар
2. Диагностик усуллар. Янги диагностик усуллар хақида информация
3. Анализлар намунаси, даволаш усуллари.

Назорат саволлари

1. Эмлаш календарига киритилган вакциналарни санаб ўтинг.
2. Чақалоклар патронажини қандай ўтказамиз?
3. Витамин А саплементацияси нима мақсадда ўтказилади?
3. Касалликнинг қандай турларини биласиз?
4. Касалликларнинг болаларда қанақа ўзига хос хусусиятлари мавжуд?
5. Касалликларнинг профилактикасини биласизми?

Фойдаланилган адабиётлар

1. Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. 2015.
2. Current essentials Pediatrics. Judith M. Sondheimer. 2015.
3. Textbook of Neonatology. Janet M. Rennie, fifth edition Churchill Livingstone ELSEVIER .2015.
4. Даминов Т.О., Халматова Б.Т., Бобоева У.Р. Детские болезни. - Т., 2013
5. Даминов Т.О., Халматова Б.Т., Бобоева У.Р. Болалар касалликлари.-Т., 2012.
6. Детские болезни, под ред. А.А. Баранова. – М., 2010
7. Детские болезни, под ред. Н.П. Шабалова. – М., 2010

V.КЕЙСЛАР БАНКИ

1- муаммоли вазият

Қабулга 4 ойлик болани онаси олиб келди. Шикоятлари: инжиқлик, эмишининг ёмонлиги, $t^{\circ} - 37,4C$. Кўриқда умумий ахволи нисбатан кониқарли, тери ва шиллиқ қаватлари тоза, ЛОР врач кўригида қўйилган диагноз: ўткир катарал отит, керакли даволашни тавсия этган.

Кейс топшириқлари

- Шу пайтгача болага қандай режали эмлашлар ўтказилган бўлиши керак.
- Бугунги ташрифдан бола қандай вакцинани олиши керак эди?
- Қанча вақтдан кейин болани эмлаш мумкин.

2- муаммоли вазият

Қабулга онаси 5 ойлик болани олиб келди. Бола невропатологга ГИЭ эрта тикланиш даври диагнози билан диспансер рўйхатида туради. Болага АКДС олиш бўйича 2 ойга тиббий варақа берилган. Невропатолог қайта кўригидан сўнг болага вакцина олишга рухсат этилади.

- АКДС учун шахсий режа тузинг.
- Бола шу пайтгача ОПВ вакцинани нечта олиши керак.
- Неча ёшда бола АКДС олади.

3- муаммоли вазият

Қабулга она 3 ойлик болани олиб келди. Онасининг сўзига кўра бола муддатига етиб, уйда туғилган, ҳеч қандай эмлашлар ўтказилмаган. Кўриқда она ҳеч қандай шикоят билдирмади, бола соғлом, жисмоний ва психомотор ривожланиш ёшига тўғри келади.

- УАШ тактикаси
- Эмлашни нимадан бошлаш керак?
- Кейинги вакцинацияни қачон ўтказиш керак?

4-муаммоли вазият

Бемор бола И, 3 ёш, ҚВП га онаси билан келган.

Анамнездан маълумки, бола 5 кун олдин ЎРИ ўтказган. Тартибсиз даволанган. Кейинчалик онаси бола тана хароратининг субфебрил кўтарилишини сезган, катарал ҳолат кузатилмаган. Шифокорга мурожат қилишган, қон анализи ўзгаришсиз. Қўйилган ташхис: грипп, астеник синдром. Бемор 7 кун мобайнида оксациллин олган, лекин эффект бўлмаган ва шу сабабли шифохонага жўнатилган.

Ахволи оғир, бола инжиқ, тажанг, тез чарчайди. Шикоятлари хансираш, холсизлик. Ўпкада везикуляр нафас, димланган хириллашлар эшитилади. Юрак соҳасида визуал текширувда ўзгариш йўқ. Юрак чегаралари: ўнг – тўшнинг ўнг қирғоғида, юқори - Шқовирға бўйлаб, чап –

ўртағумров чизигидан 1 см ичкарида. Юрак тонлари бўғиқлашган, тахикардия, кўпол бўлмаган систолик шовқин чўққида эшитилади, 1 тон сусайган, от дупир эшитилади. Талоғи пайпасланмайди.

Умумий қон таҳлили: НЬ - 90 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоц - $10,5 \times 10^9$, п/я - 2%, с-46%, э-2%, л-48%, м-2%, СОЭ-20 мм/час. С – ректив оқсил++.

Умумий сийдик таҳлили:солиштирма оғирлик - 1018, оқсил - аЬs, лейкоцитлар -2-3 в п/з, эритроцитлар - йўқ

Топшириқлар:

- Ташҳисингиз ва асосингиз?
- Ташҳисни тасдиқлаш учун қандай текширувларни ўтказиш керак?
- Қайси касалликлар билан дифференциал ташҳис ўтказиш лозим?
- Умумий амалиёт шифокори тактикасини кўрсатинг.

5-муаммоли вазият

10 ёшли бола кўрукда. 1-ёшида енгил аллергодерматоз кузатилган. 7-ёшлигида фолликуляр ангина ўтказган.Сийдик таҳлиллари ўзгаришсиз бўлган.Касаллик ўткир бошланган,субфебрил харорат,ютишда томоқда оғрик,куруқ йўтал кузатилган. Симптоматик даволанган. 5-7 кундан кейин белгилари йўқолган.10 кун ўтиб бирданига ахволи ёмонлашган: тана харорати 38,3 С, холсизлик,уйқучанлик,бош оғриши,анорексия; бир марта қайт қилган. 3 кундан кейин қовоқларида,оёқларида ва қоринни олд деворида шиш лар кузатилган. Кейинчалик диурез камайган: қизча 1 л атрофида суюқлик ичган,500 мл сийдик ажралган. Юзида,оёқларида бел сохаларида шишлар пайдо бўлган. Терисида тошмалар йўқ,томоғи қизарган, миндалинаси II-III катталашган. Пульс 100 уд/мин, ўртача тўлаликда ва тарангликда. Юрак тонлари аниқ,ўпкада дағал нафас,хириллашлар йўқ. АД 145/110 мм см.ус. Қорни бироз димланган. Жигар 2,5 см. Катталашган.

Қон таҳлили: Нв-117 г/л, Эр- $4,0 \times 10^{12}$ /л, Ц.п.-0,87; лейкоц.- $9,4 \times 10^9$ /л, сегментоядер нейтрофиллар-73%, лимфоцитлар-27%, СОЭ-44 мм/ч.

Сийдик таҳлили: цвет-қизил, лойқа, нордон реакцияли, нисбий зичлиги-1027, оқсил-0,66 г/л, лейкоцит-20 в п/з, эритроц.-кўриш майдонини эгаллаган..

Топшириқлар:

- Сизнинг ташҳисингиз
- Сизнинг фикрингизча қайси касалликлар билан қиёсий ташхисланади.

- Бемор ҳолатини таҳлил қилиш асосида тахминий ташҳис қўйиш, зарурий текширувларни ўтказиш, беморни кейинчалик даволаш учун асосли тўхтамга келиш.

6-муаммоли вазият

Бола 20 кунлик, 1-хомиладорликдан. Хомиладорлик даврида онаси икки марта ўРВИ ўтказган (8, 32 ҳафтада). Бола туғилибоқ йиғлаган. Вазни-3200, бўйи-50см, Апгар шкаласи-7/9 балл. Эмизгани 2 кундан сўнг берилган, суст эмган. Туғруқхонадаболадасустлик, тери қоплами кулрангсимон 1-кун бўйинвачовбурмаларида пиодермия элементларианиқланган. 3-куни пиодермия генерализацияси ва интоксикация кучайгани учун касалхонага ўтказилган. 17-куни қониқарли ҳолатда жавоб берилган. Онасида гипогалактия бола сунъий овқатлантиришда бўлган.

Кўрувда: бола бўш, мускул гипотонияси, гипорефлексия. Териқоплами: тоза, пушти, човбурмаларида гиперемия. Киндикярасиэпителизацияланган. Шилликпардалартоза. Ички органларда патология йук. Ахлати-бурда-бурда, кунига 3-5 маҳал, патологикбелгисиз.

- Сизнинг тахминий ташҳисингиз?
- Болани қандай мутахассислар кузатиб бориши керак?
- Сепсис профилактикасибуйичаонагақандаймаслаҳатберилади?
- Касаллик прогнози қандай?

7- муаммоли вазият

3 ёшли қизчанинг анамнезидан тугилгандан бери тери ва шиллик қаватларида тарқоқ цианоз кузатилган. Келганда тери ва шиллик қаватлари бироз кўкимтир, акроцианоз. Кўуқрак кафаси деформациялашган, юрак нисбий чегаралари: унг-парастернал чизикдан 1 см ўнгда, чап- аксилляр чизик бўйлаб, юқори- 2-қовурға. Аускультатив: тонлар ритмик, ЧСС –160, туш суяги чап қирраси 3- қовурга оралигида урта интенсивликдаги систолик шовқин, чапдан 2- қовурга оралигида 2-тон акценти. Нафасолиш сони 40. Нафас олиши чуқур, шовқинли. Жигар ўнг қовурга ёйи остидан +3 см

- УКТ: Нв –148, эр – 4.9, лей – 6.3, ранг кур – 0.9, СОЭ – 3мм/соат.
- Сизнинг ташҳисингиз?
- Қандай кушимчатекширувларўтказишкерак?
- Дифференциал диагнозни қайси касаллик билан ўтказасиз?
- Касаллик давомида қандай фазалар мавжуд?

Амалий топшириқлар

1. Эмлаш календари бўйича 4 ойлик бола қайси вакциналарни олган бўлиши керак?
2. Чақалоқ 1800 гр тана массаси билан 35 хафтада туғилган. БЦЖ вакцинаси қачон қилиниши мумкин.
3. 2 ойлик бола АКДСга эмланди. Боланинг иссиғи кўтарилиб, шайтонлаш синдроми кузатилди. Кейинги эмлаш амалга ошириладими, қандай чоралар кўриш лозим.
4. ҚВПда кечаси чироқ учган. Музлатгичда вакциналар бор эди. Ушбу вакциналарни болаларга юбориш мумкинми. Қандай чоралар кўрасиз.
5. Режали эмлашга ташриф буюрган 1 ёшли болада 37 градус иситма аниқланди. Сизнинг тьяктикангиз.
6. Боланинг терисида гемангиома аниқланди. Бу болани эмлаш мумкинми? Қайси вакцинацияларни ўтказишни тавсия этасиз?

VI. МУСТАҚИЛ ТАЪЛИМ МАВЗУЛАРИ

Мустақил ишни ташкил этишнинг шакли ва мазмуни

Тингловчи мустақил ишни муайян модулни хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда қуйидаги шакллардан фойдаланиб тайёрлаши тавсия этилади:

- меъёрий ҳужжатлардан, ўқув ва илмий адабиётлардан фойдаланиш асосида модул мавзуларини ўрганиш;

- тарқатма материаллар бўйича маърузалар қисмини ўзлаштириш;

- автоматлаштирилган ўргатувчи ва назорат қилувчи дастурлар билан ишлаш;

- махсус адабиётлар бўйича модул бўлимлари ёки мавзулари устида ишлаш;

- тингловчининг касбий фаолияти билан боғлиқ бўлган модул бўлимлари ва мавзуларни чуқур ўрганиш.

Мазкур модул бўйича тингловчиларнинг мустақил ишини ташкил этишда қуйидаги шакллардан фойдаланиш мумкин:

- модул мавзуларини ўқув адабиётлари ёрдамида мустақил ўзлаштириш, ўқув манбалари билан ишлаш;

- семинар машғулотларига тайёргарлик кўриб бориш;

- белгиланган мавзулар бўйича ишланмалар тайёрлаш;

- тестлар ечиш;

- амалиётдаги мавжуд муаммонинг ечимини топиш бўйича кейслар ечиш;

- мунозарали саволлар ва топшириқларга тайёргарлик кўриш;

- кўргазмали воситалар тайёрлаш;

- ахборот ресурс марказида белгиланган мавзулар бўйича назарий, амалий ва статистик маълумотларни йиғиш, қайта ишлаш ва муайян тизимга солиш;

- белгиланган мавзулар бўйича замонавий ахборот технологиялари ёрдамида тақдимот материаллари тайёрлаш.

Мустақил таълим мавзулари

- Эбол вируси ва унинг глобал тус олиши.
- Атипик зотилжам ва унинг болаларда кечиши
- Иммунотанқис ҳолатлар. Болаларда иммуномодуляторларни тқўллашнинг фойдали ва зарарли томонлари.
- Эмлаш календари. Турли давлатларда эмлашга бўлган муносабатлар.
- Вакциналар. Турли мамлакатларда ишлаб чиқарилган вакциналар. Ўзбекистонда қўлланилаётган вакциналар ҳақида маълумот.
- Поликлиника шароитида эмлашни ташкил этишдаги ютуқлар ва камчиликлар.

VII. ГЛОССАРИЙ

Термин	Ўзбек тилидаги шарҳи	Инглиз тилидаги шарҳи
Антимикроб резистентлик	Микробларга қарши юборилган дориларга нисбатан қаршилак	antimicrobial resistance
АРВ терапия	Антиретровирус терапия (ОИТСда қўлланилади)	antiretroviral medicine/antiretroviral drug
анамнез	Анамнез, касаллик тарихи	Medical history
АПТ	Актив парциал тромбопластин вакти	activated partial thromboplastin time.
АДС	Адсорбланган дифтерия-қоқшол вакцинаси	diphtheria, tetanus vaccine (DT), DT
АКДС	Адсорбланган дифтерия-қоқшол кўкйўтал вакцинаси	diphtheria, tetanus and acellular pertussis vaccine (DTaP), DPT with acellular pertussis
Алажилл синдроми	Алажилл синдроми, жигар томирларининг аномалияси	Alagille syndrome, hepatic vascular anomaly
Валеология	Соғлом турмуш тарзи ва унинг қонуниятлари йуналиши	the interscientific and interdisciplinary direction studying regularities, ways and mechanisms of formation and ensuring health and a healthy lifestyle
АС	Юрак аортал клапани стенози. Ревматик иситма ва эндокардитнинг асоратига киради	Stenosis of the aortic heart valve. It is a complication of rheumatic fever or endocarditis
билирубин	Гемоглобиннинг парчаланишидан ҳосил бўладиган сариқ рангли пигмент. Билирубин ўт билан ичакка ажралади. Турлари : умумий, боғланган, боғланмаган. Механик ва	Pigment yellow. Formed as a result of destruction of hemoglobin. There are direct, indirect and total bilirubin. Changes to the composition of bile into the intestine.

	<p>паренхиматоз сариқликда билирубинни барча фракцияларининг миқдори ошади, гемолитик сариқликда эса фақат боғланмаган билирубиннинг миқдори ошади.</p>	
Гиподинами я	<p>Кам ҳаракатлануши ҳаёт тарзи. Инсоннинг гипокинезия ҳолати</p>	<p>the complex of violations in activity of an organism which is a gipokineziya consequence; changes cover practically all functional systems (the musculoskeletal device,</p>
Гипокинезия	<p>Ҳаракат камлигидан келиб чиқадиган ҳолат. Кам ҳаракатли турмуш тарзида учрайдиган организмнинг физиологик етилмаганлиги.</p>	<p>decrease in any movements and their volume, the lowered physical activity; develops at an inactive way of life, physiological immaturity of an organism; it is shown by a bradikineziya (slowness of movements), an oligokineziya (the complicated start of motion, fast fatigue, impossibility of any variation of force, amplitude and speed of the movement)</p>
Гипоплазия	<p>Орган, тана қисмининг етук ривожланмаганлиги. Урта курсаткичлардан 2 стигмадан ортиқ оғиш</p>	<p>the underdevelopment of fabric, body, part of a body exceeding a deviation from average values in two sigma</p>
Декомпенсация	<p>Организмнинг структуравий дефектларининг функционал ва органик бузилишларини компенсациялашнинг ишдан чиқиши.</p>	<p>insufficiency or failure of adaptive mechanisms of restoration of the functional and structural defects of an organism providing compensation caused by an illness or a condition of violations</p>
Диагноз	<p>Организмни ҳар томонлама</p>	<p>the conclusion about a state</p>

	тиббий ва биологик текширувидан кейинги унинг соғлиги еки касаллиги хақидаги хулоса	of health and the nature of an illness of the person on the basis of his comprehensive medical biological inspection; distinguish preliminary, exact, early, final, clinical, complex, differential, etc. Diagnoses
диарея	сувсизланишга олиб келувчи ич кетиши	Severe diarrhea, which leads to dehydration
Диагностика	Инсонни текширув жараёнида унинг тиббий биологик ва ижтимоий ҳолатини аниқлаб берувчи текширувлар мажмуаси	process of research of the person, supervision and analytical estimates for determination of specific medical biological and social features, his states;
Иммуноглобулин	қонда ва бошқа суюқликларда айланиб юрадиган оқсил. 5 синф иммуноглобулинлар — М, G, A, E, D.	5 classes distinguished immunoglobulinov- M, G, A, E, D. Components immunity proteins
иммуносупрессия	Иммунитетнинг бўғилиши	immunosuppression
Карнитин	витаминсимон бирикма. Гушт маҳсулотлари таркибида куп учрайди. Ёғ кислотадан энергия пайдо бўлишида иштирок этади.	Vitamin-metabolic compound. Carnitine in many meat products.
Касалланиш	Ахоли ва унинг алоҳида гуруҳларининг соғлиги, касалланишининг кўрсаткичи	indicator of a state of health of the population in general and in separate groups (age, professional); characterizes prevalence, structure and dynamics of diseases in a percentage ratio of number of the diseased to the total number of the population for the concrete period of time
Касалхона ичи инфекцияси	Касалхонада тушгандан сўнг 48 соат ичида юққан касаллик	hospital infection
Контактда	Юқумли касаллик билан	contact case (contact)

бўлган	контактда бўлган одам	
КПК	Қизамиқ, паротит, қизилчага қарши вакцина	measles - mumps - rubella vaccine (MMR)
Контрол гуруҳ	Фарқ лаш гуруҳи	control group
мониторинг	кузатув	Monitoring
метеоризм	ошқозон ва ичакларда ҳавонинг бўлиши.	The presence of gas in the cavity of the stomach or intestine
НГИ	Ноаниқ генезли иситма	FUO (Fever of Unknown Origin)
Ножўя таъсир	Даволаш давомида келиб чиқувчи қутилмаган ҳолат	TEAE (Treatment Emergent Adverse Event)
Объектив текширув	Объектив текширув(тана вазни, буйи, тери ранги, тизимлар буйича текширув)	Objective measurement
обструкция	Ковак аъзолар, бронх, қон ёки лимфа томирлари юзасини бекилиб қолиши ва ўтказувчанлигини бузилиши	Violation of the conductivity in the lumen of the bronchus, the vessel or hollow organ
пиелонефрит	буйрак паренхимаси ва жом тизимининг яллиғланиши	Inflammation of the renal pelvis system of kidneys
пирогенлар	тана хароратини кутарадиган модда	Substances that increase the body temperature
плеврит	Плевранинг яллиғланиши. Плевра 2 варақдан иборат : париетал – кўкрак қафасини ички томондан ўраб туради ва висцерал – ўпкани ўраб туради.	Inflammation of the lung membranes
ПЭТ	позитрон-эмиссион томография	Positron Emission Tomography
Поствакцина л асорат	Боланинг иммунизациядан кейинги ахволидаги манфий ўзгариш	adverse event following immunization (AEFI)
соғлиқ	Инсоннинг тўлиқ жисмоний, рухий ва социал томондан оптимал ахволи (ЖССТ)	condition of full physical, spiritual and social wellbeing, and not just absence of diseases and physical defects (definition of World Health Organization)

ОИВ	Одам иммун танқислик вируси	HIV (Human Immunodeficiency Virus)
Совуқлик занжири	Вакциналарни доимий бир хил оптимал хароратда сақлаш	cold chain system
Ургент холат	Шошилинч холат	emergency medicine
ELISA	иммуноферментный анализ (ИФА).	Enzyme Linked Immunosorbent Assay
ESR	Эритроцитлар чўкиш тезлиги	Erythrocyte Sedimentation Rate
ОАП	Боталлов йўлаги очиклиги	Atrioventricular Canal Defect
Хужайра иммунитети	Оранизм иммун тизимининг хужайралари томонидан таъминланадиган касалликларга қарши курашувчанлик	cellular immunity (cell-mediated immunity) (CMI)
хламидиоз	жинсий йўл билан юқадиган касаллик. Хламидиоз қуйидаги касалликлар кўринишида учрайди: эркакларда - эпидидимит; аёлларда - цервицит, эндометрит, сальпингит, бартолинит; ўткир ва сурункали конъюнктивит.	Sexually transmitted infections. It occurs in men as epididymitis, cervicitis in women. A child becomes infected from a sick mother in children can cause pneumonia and cardit.

VIII. АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

Махсус адабиётлар

1. Nelson Textbook of Pediatrics, 20 edition. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph St. Geme. 2015.
2. Current essentials Pediatrics. Judith M. Sondheimer. 2015.
3. Textbook of Neonatology. Janet M. Rennie, fifth edition Churchill Livingstone ELSEVIER .2015.
4. Даминов Т.О., Халматова Б.Т., Бобоева У.Р. Детские болезни. - Т., 2013
5. Даминов Т.О., Халматова Б.Т., Бобоева Ў.Р. Болалар касалликлари.-Т., 2012.
6. Детские болезни, под ред. А.А. Баранова. – М., 2010
7. Детские болезни, под ред. Н.П. Шабалова. – М., 2010

Интернет ресурслар

1. www. Ziyonet. uz
2. www. edu. uz
3. Infocom.uz электрон журнали: www.infocom.uz
4. Ўзбекистон Республикаси Президентининг Матбуот маркази сайти: www.press-service.uz
4. Ўзбекистон Республикаси Давлат Ҳокимияти портали: www.gov.uz
5. Аxborot-kommunikatsiya texnologiyalari izohli lug'ati, 2004, UNDP DDI: Programme www.lugat.uz, www.glossaiy.uz
6. Ўзбек интернет ресурсларининг каталоги: www.uz
7. Аxborot resurs markazi <http://www.assc.uz/>
8. www. tma. Uz
9. www. Medlinks.ru