



NAFAS OLI SH A'ZOLARI KASALLIKLARIDA HAMSHIRALIK PARVARISHI

Eraliyev Oblaqul Botirovich,
Toshpo'latova Oysha O'ralboy qizi
Samarqand Abu Ali ibn Sino nomidagi
jamoat salomatligi texnikumi
o'qituvchilari

Anatatsiya:

Nafas olish a'zolari kasalliklarida bolalarni saqlab qolish bugungi globallashayotgan, kishilar tafakkurida o'zgacha qarashlar sodir bo'layotgan murakkab bir davrda o'ta muhim masala hisoblanib, kelajak avlodni ham jismonan ham ma'nan barkamol qilib tarbiyalashni taqozo etadi.

Kalit so'zlar: karbonat angidrid, pnevmoniya), zotiljam, raxit, konstitutsiya anomaliyalari, gipotrofiya, rinofaringit

CARING FOR A CHILD AND HIS FAMILY IN RESPONSIBLE DISEASES

Annotation

Protecting children from respiratory illnesses is a critical issue in today's globalized world, where people have different perspectives and need to educate the next generation, both physically and spiritually.

Keywords: carbon dioxide, pneumonia), rickets, rickets, constitutional abnormalities, malnutrition, rhinopharyngitis.

Inson dunyoga kelar ekan, baxtli bo'lishni orzu qiladi va unga intiladi. Insonning baxtli hayot kechirishini ta'minlovchi omil-bu uning sog'lom turmush tarzidir. Turmush tarzini insonning ayrim odat, ko'nikma va malakalarni o'zlashtirish usuliga ko'ra sog'lom va nosog'lom turmush tarzi tarzi sifatida ikki guruhga ajratish



International Educators Conference

Hosted online from Toronto, Canada

Website: econfseries.com

7th May, 2025

mumkin.¹Inson salomatligi jamiki bor narsaning xammasidan ustun va qimmat turadi. Ayniqsa insonni eng yoshligidanoq sog'lom qilib tarbiyalash uni har tomonlama etuk shaxs qilib tarbiyalash esa undan ham qimmat turadi. Bolalarning ko'krak qafasi doira shaklida, qovurg'alar esa bir oz bo'g'ik bo'ladi, bu chuqur nafas olishga qulay sharoit yaratadi. Nafas olish tez (minutiga 22 marta), yuzaki bo'ladi. Nafas yo'llari kattalarnikiga qaraganda nisbatan qisqaroq. Shuning uchun bolalarni chuqur, bir tekisda burun orqali nafas olishga o'rgatish kerak.

Nafas a'zolari organizmni kislorod bilan ta'minlash va gazlar almashinuvi natijasida hosil bo'lgan karbonat angidridni tashqariga chiqarib yuborish vazifasini bajaradi. Bolalar nafas a'zolari kattalarning nafas a'zolaridan o'zining anatomik va fiziologik xususiyatlari jihatidan katta farq qiladi. Nafas a'zolari kasalliklari, ayniqsa, zotiljam (pnevmoniya) bolalarda va aksariyat go'dak bolalarda uchraydigan kasalliklar orasida asosiy o'rinlardan birini egallaydi. Nafas a'zolari kasalliklari bolalarni poliklinika va davolash muassasalariga kelib turishga majbur etadigan eng ko'p uchrovchi sabablardan hisoblanadi.

Bola organizmining morfologik, fiziologik xususiyatlari, immunologik reaktivligining holati, yo'ldosh kasalliklar – raxit, konstitutsiya anomaliyalari, gipotrofiyalar bo'lib turishi, shuningdek, atrof-muhit omillari ta'siri, bolaning boqilishi, iqlim sharoitlari va boshqalar ta'sirida pnevmoniyalar bolalarda, ayniqsa, emadigan bolalarda ko'proq uchraydi va og'irroq o'tadi. Emadigan bolalar o'rtasida uchrayotgan o'lim holatlarining aksariyat sababi ham nafas a'zolari kasalliklari hisobiga to'g'ri keladi.² Chunki organizmning barcha faoliyati uning nechog'li kislorod bilan ta'minlanishiga bog'liq, to'qimalar va a'zolarida kechuvchi moddalar almashinuvi jarayonlari ham ma'lum chegaradagi kislorod ishtirokidagina normada davom etadi. Nafas a'zolari kasalliklarida esa ana shu muhim vazifa izdan chiqadi. Demak, o'sib rivojlanayotgan organizmda boshqa patologiyalar kelib chiqishiga ham imkoniyatlar paydo bo'la boshlaydi.

O'tkir rinofaringit Rinit – burun shilliq pardasining yallig'lanishi bo'lib, emizikli bolalarda rivojlanadigan har qanday rinit rinofaringit hisoblanadi, chunki patologik

¹<https://lex.uz/ru/docs/>

² J.Eshqobulov; AMahmudov. Bolalar kasalliklari fani. –T.: Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 1993.



International Educators Conference

Hosted online from Toronto, Canada

Website: econfseries.com

7th May, 2025

jarayon bir yo‘la burun bilan burun-halqumga, ba‘zan esa hiqildoq, bronxlarga ham tez tarqalish xususiyatiga ega. Etiologiyasi. Kasallik aksariyat hollarda havo-tomchi yo‘li bilan yuqadigan adenovirus infeksiya, gohida esa termik, mexanik, kimyoviy ta’sirlar natijasida kelib chiqadi. Kasallikning kelib chiqishida parvarishdagi nuqsonlar – bolani sovuq xonada qoldirish, beshikda bola yuzini ikki tomondan ochiq qoldirish, terlab turgan bolani yo‘rgakdan va beshikdan yechib olish va boshqalar ham sabab bo‘lishi mumkin. Klinikasi. Bolalarda rinofaringit har xil o‘tishi mumkin. Tana harorati ko‘tarilishi yoki normada ham bo‘lishi mumkin. Bolaning burnidan avvaliga och rangli tiniq suyuqlik kela boshlaydi, bu suyuqlik tez orada shilimshiq yoki yiringli tusga kiradi, aksira boshlaydi.

Burun odatda shu qadar bitadiki, bola burni bilan nafas ololmay, ko‘krakni emishga ham qiynala boshlaydi. Bola ko‘krak uchini og‘ziga solib so‘ra boshlaydi-yu, lekin tez chiqarib tashlaydi. Bola emmay qolishdan tana vazni kamayib ketadi, uyquzi buziladi, juda behalovat bo‘lib qoladi. Bunga ko‘pincha qayt qilish ham qo‘shiladi, ichi suyuqlashadi, qorin dam bo‘lib, diafragma ko‘tariladi va nafas olish yanada qiyinlashib qolishi mumkin. Bola og‘zi bilan nafas olib, havoni yutadi – aerofagiya, bu ham o‘z navbatida qorin dam bo‘lishini kuchaytiradi. Asoratlari. Rinofaringitning ko‘p uchraydigan asoratlari o‘rta quloqning o‘tkir yallig‘lanishi (otit), laringit, bronxit, pnevmoniyalar hisoblanadi. Oqibati. Rinofaringitning oqibati infeksiyaning virulentligiga, bolaga qilinadigan parvarishning to‘g‘ri-to‘g‘rimasligiga, davolashning qanchalik erta boshlanganligiga bog‘liq. Hayotining dastlabki oylarini yashab kelayotgan bolalarda juda ehtiyot bo‘lish talab qilinadi, katta yoshdagi bolalarga yaxshilik bilan tugaydi va kasallik eson-omon o‘tib ketadi.

Hamshiralik tashxislari. Burunning bitib qolishi, burun orqali nafas olishning qiyinlashuvi yoki ololmaslik, burundan suyuqlik ajralib turishi, emishning qiyinlashuvi, bezovtalik, qorinning dam bo‘lishi, ich surilishi va boshqalardan bolalar qiynaladi. Davolash va hamshiralik parvarishi. Birinchi navbatda burun orqali nafas olishni tiklash choralari ko‘rilishi lozim. Bolani har safar emizish oldidan har bir burun teshigiga 1:1000 nisbatdagi adrenalin eritmasidan 2 tomchidan tomizib, keyin kuniga 2 mahal 2% li protargol yoki kollargol eritmasidan 4 tomchidan tomizib turiladi. Boshqa dorilardan 1%li efedrin eritmasi, naftizin, galazolin eritmalaridan ham ishlatish mumkin. Burun teshiklarining atrofi bilan



International Educators Conference

Hosted online from Toronto, Canada

Website: econfseries.com

7th May, 2025

ustki labga (suyuqlik ta'sirida ilvirashning oldini olish maqsadida) vazelin surtib turish lozim. Bolani to'g'ri ovqatlantirib boorish (zaruratga qarab sog'ilgan sut bilan boqish), oyoqlariga vannalar qilish, gorchichnik yoki grelkalar qo'yib turish ham yaxshi naf beradi. Profilaktikasi. O'tkir rinit va rinofaringitning oldini olishda asosiy e'tibor bolani parvarish qilishda kamchilliklarga yo'l qo'ymaslikka qaratilmog'i kerak. Ayniqsa, chaqaloqlar parvarishida xona haroratiga katta e'tibor qaratishga to'g'ri keladi. Bolalarni sovqotib qolishini oldini olish choralari ko'rilishi lozim. Surunkali (xronik) tonzillit Surunkali tonzillit – halqum limfoid to'qimasining uzoq davom etadigan yallig'lanish jarayoni bo'lib, umumiy intoksikatsiya alomatlari va mahalliy o'zgarishlar bo'lishi bilan ta'riflanadi. Surunkali tonzillitda bodomcha bezlari lakunalarida tiqinlar paydo bo'ladi yoki bosib ko'rilganda ulardan yiringsimon suyuqlik chiqib, ba'zan og'izdan qo'lansa hid keladi. Bodomcha bezlari oldingi ravoqlar bilan qo'shib, hatto bitib ham ketadi, oldingi ravoqlarning aksariyat hollarda qizarib turganligi aniqlanadi. Etiologiyasi. Surunkali tonzillit qo'zg'atuvchilari streptokokklar, stafilokokklar, pnevmokokklar va boshqa mikroorganizmlar bo'lishi mumkin. Aksariyat hollarda tez-tez qo'zib turadigan anginalar ham asta-sekinlik bilan surunkali tus olishi kuzatiladi.

Klinikasi. Kasallikning oddiy va toksiko-allergik turlari farqlanadi. Oddiy turi bolaning umumiy ahvolini deyarli o'zgartirmasdan davom etadi. Toksiko-allergik turi esa, qishbahor va kuz-qish paytlarida qo'zib turishi bilan xarakterlanadi va tana haroratining ko'tarilishi, organizmning zaharlanish belgilari (bosh og'rig'i, tez charchash, darmonsizlik va boshqalar) bilan namoyon bo'ladi. Tomoqda bodomcha bezlari 144 haddan tashqari kattalashadi, og'riq kuchayadi, ovqat tomoqdan o'tmasdan qolishi ham mumkin. Kasallik uzoq davom etganda bolaning bo'g'imlari va yurak sohalarida og'riqlar paydo bo'lishi kuzatiladi. Bu patologik jarayonning boshqa a'zo va tizimlarga asoratlar bera boshlaganidan dalolat beradi. Shuning uchun surunkali tonzillit yurak (kardiotonzillyar sindrom), buyrak (o'choqli va diffuz nefrit), o't pufagi(angioxolesistit), bo'g'imlar (poliartrologiya) va boshqa organlarda ham o'zgarishlar paydo bo'lishi bilan o'tadigan o'choqli infeksiya manbai bo'lib qolishi mumkin. Aksariyat hollarda revmatizm boshlanishidan oldin albatta surunkali tonzillitning qo'zishi kuzatiladi va revmatizmning kechishi va oqibatlarining og'irlashib qolishiga sabab bo'ladi. Asoratlari. Surunkali tonzillit



International Educators Conference

Hosted online from Toronto, Canada

Website: econfseries.com

7th May, 2025

yuqorida aytib o'tilganidek, o'choqli infeksiya manbai sifatida revmatizm, nefrit, yurakning turli xil zararlanishi kabi asoratlarni qoldirishi mumkin. Oqibati. Kasallik vaqtida aniqlangach, kompleks davo choralarini o'tkazilganda batamom tuzalib ketishi yoki hech bo'lmaganda asoratlarning oldi olinishi mumkin.

Hamshiralik tashxislari. Tomoqdagi og'riqlar, tana haroratining ko'tarilishi, ovqat o'tmasligi, bosh og'rig'i, bo'g'imlardagi og'riqlar, yurak sohasidagi og'riqlar, darmonsizlik va boshqalardan bolalarning qiynalishi. Qo'shimcha tekshiruvlar. Umumiy qon, siydik, axlat tahlillari, elektrokardiografiya, qon ivuvchanligi va qon oqish vaqtini aniqlash va boshqalar. Davolash va hamshiralik parvarishi. Davolash konservativ va jarrohlik usullari bilan amalga oshiriladi. Konservativ davolashda iqlim omillaridan foydalanish tavsiya etiladi, fizioterapevtik muolajalar, tegishli dori-darmonlar bilan mahalliy va umumiy davo o'tkaziladi. Havo, quyosh va suv kabi tabiiy omillardan foydalanish yaxshi naf beradi. Fizioterapevtik muolajalardan har kuni butun badanni yoki bodomcha bezlari sohasini ultrabinafsha nurlar yordamida nurlantirish yoki novokain, penitsillinli elektroforez o'tkazish buyuriladi. Davolash kurslari 15–20 muolajani o'z ichiga oladi, zarur bo'lgan taqdirda, 2-3 oydan keyin davoni takrorlash tavsiya etiladi. Mahalliy davo sifatida lakunalarni furatsillin (1: 5000) eritmasi, moychechak damlamasi bilan yuvib, keyin ularga Lyugol eritmasi surtib turiladi. Konservativ yo'l bilan davolash kutilgan natijalarni bermagan hollarda, jarrohlik yo'li bilan davolash, ya'ni bodomcha bezlarini butunlay olib tashlash (tonzillektomiya) mumkin. Operatsiyadan keyin bemorga beriladigan ovqat, qon ketib qolishi mumkinligini nazarda tutib, suyuq, lekin issiq bo'lmasligi kerak.

Kasallikning oldini olish maqsadida organizmni chiniqtirish, burundan nafas olishni ta'minlash, tishlar va og'iz bo'shlig'ini sanatsiya qilishga katta e'tibor qaratilishi lozim. Qo'zimay turgan davrda tonzillitni davolash kasallikning qaytalanishiga yo'l qo'ymaydi. Surunkali tonzillit natijasida boshqa a'zolarida yuzaga keladigan asoratlarning oldini olish uchun konservativ davoni vaqtida va to'g'ri o'tkazish, tegishli ko'rsatmalar bo'lganda tonzillektomiya amaliyotini amalga oshirish zarur.



E CONF SERIES



International Educators Conference

Hosted online from Toronto, Canada

Website: econfseries.com

7th May, 2025

Adabiyotlar

1. Atoev A.Q. Farzandlaringiz barkamol bo'lsin. – T.: “Ibn Sino”, 1990. – 204 b.
2. K.Svyatkina, E.V.Belogorskaya, N.P.Kudryavsev. Bolalar kasalliklari fani. –T.: Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 1990.
3. J.Eshqobulov; AMahmudov. Bolalar kasalliklari fani. –T.: Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 1993.
4. <https://lex.uz/ru/docs/>