

## HAMSHIRA KO'NIKMALARI

### Qo'shmatiy Gulmira

*Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi  
tibbiyot texnikumi o'qituvchisi*

**Annotatsiya:** *Ushbu maqolada hamshiraning bemorlar bilan bo'ladigan jarayoni va ko'nikmalari taxlil qilingan.*

**Kalit so'zlar:** *Ilmiy asos, qon zardobi, epidemiya, talassemiya, ratsion, distrofik.*

Hamshiralik ko'nikmalari bu xamshiraning parvarishda birinchi o'rinda turadigan va bajariladigan jarayon hisoblanadi. Bemorni jismoniy va ruxiy, ijtimoiy extiejlardan kelib chiqqan. Beshta bosqichda olib boriladi. Ayollarda ko'pincha temir tanqisligi kasalligi ko'p uchraydi. Temir etishmovchilik kamqonligi– temir tanqislikligining ko'rinishi bo'lib, birlik qon hajmida va eritrostitlarda gemoglobin konstantrashtiyasining kamayishi, mikrostitoz, anizostitoz, poykilostitoz, rang ko'rsatgichining pasayishi, qon zardobida temir va ferritin miqdorining kamayishi, transferrinning temir bilan past darajada to'yinishi, temir bog'lovchi xususiyati va eritrostitar protoporfirinning oshishi bilan xarakterlanadi.

TEK bolalik davrida kamqonlikning eng ko'p ko'rinishidan biri hisoblanadi.

Bola hayotining ikkinchi yilida va o'smirlik davrida, erta yoshdagi bolalarda juda ko'p kuzatiladi. Yashirin temir tanqisliklik davri temir etishmovchilik kamqonligidan 1,5-2 marta ko'p uchraydi.

Temir etishmovchilik kamqonligi sabablari:

Tug'ilganda temir miqdorining kamligi. Xavf guruhi: chala tug'ilganlar; homiladorlik vaqtida kamqonlikka uchragan onalar, shuningdek –tashlandiq bolalar; homilaichi rivojlanishidan orqada qolgan bolalar; perinatal davrda ko'p qon yo'qotgan bolalar.

Alimentar omillar - temir etishmovchiligi kamqonligining etakchi sababi. Xavf guruhi: moslashtirilmagan aralashmalar bilan sun'iy ovqatlantiriladigan bolalar; qo'shimcha ovqatni kech berish; har qaysi yoshda faqat o'simlik, sabzavotlar bilan ovqatlantirish; ratsionda sutni ko'p ishlatish (sutkada 0,5 l dan yuqori).

Temirni ko'p miqdorda yo'qotish yoki unga bo'lgan yuqori talab. Xavf guruhi: o'tkir va surunkali yuqumli kasalliklar, asosan oshqozon-ichak trakti; oshqozonichak traktining surunkali noinfekstion, yallig'lanish kasalliklari (malabsorbstiya sindromida temirni ko'p yo'qotish yoki etarli darajada organizmga tushmasligi); yaqqol (melena, burundan qon ketish, gematuriya va boshqalar) va yashirin qon ketishi; yuvenil gormonal o'zgarishlar; toksik omillar; essenstial.

Temir tanqislikligida birinchi o'zgarish to'qimalarda sodir bo'ladi- to'qimada temir zahirasi kamayadi, zardobda ferritinning kamayishiga olib keladi, keyin transferrinning temir bilan to'yinishi pasayadi, zardobning umumiy temir bog'lovchi

xususiyati ortadi va erkin eritrostitlar protoporfirinlar miqdori - gem manbalari ko'tariladi. Yuqorida ko'rsatilgan o'zgarishlar bola qon zardobida temir miqdori va gemoglobin konstantrastiyasi, eritrostitlar hajmining pasayishigacha, ya'ni kamqonli Astenonevrotik sindrom: tez charchash, qo'zg'aluvchanlik, asabiylashish, emostional noturg'unlik, ko'p terlash, jismoniy va psixomotor rivojlanishdan orqada qolish; lanjlik, asteniya, apatiya, ishtaha pastligi, diqqat e'tiborni pasayishi, hushdan ketish, katta yoshdagi bolalarda bosh og'rishi, bosh aylanishi, quloqlarda shovqin, ko'z oldida bijirlash, yurak sohasida og'riq, shuningdek, ishtaha va hid bilishning o'zgarishi, dizurik buzilishlar.

Terining oqimtirligi (asosan kaftda, tirnoqlarda, shilliq qavatlarda va quloq supralarida; terining quruqligi va kepaklanishi; teri, tirnoq, soch, og'iz shilliq qavati, tilning distrofik o'zgarishi (og'iz burchagida bichilish, angulyar stomatit, til so'rg'ichlarining yassiligi, laklangan til, tilning qizarishi, atrofik glossit), qattiq ovqatlarni yutishning buzilishi; gastrit; duodenit, malabsorbtsiya va maldigestiya bilan kechuvchi enteropatiya, noturg'un najas; ko'ngil aynashi; ba'zida terining alebastr-yashil rangda bo'lishi (xlroz) kuzatiladi. Yurak qon-tomir sindromi: taxikardiya, arterial gipotoniya moyillik, yurak tonlarining susayishi va yurak nisbiy chegarasining kengayishi, yurak cho'qqisida funktsional sistolik shovqin, ba'zida yirik tomirlar ustida shovqin eshinishi.

Mushak sindromi: gipotoniya, tez charchash, peshobni ushlab turaolmaslik, qabziyat.

Ikkilamchi immunitet tanqisligi sindromi: temir etishmasligini yanadi og'irlashishiga olib keluvchi tez-tez O'RVI, pnevmoniya, ichak infeksiyalari bilan kasallanish.

Temir etishmasligi kamqonligining tashhisoti gematologik ko'rsatgichlarning siljishini aniqlashga asoslangan - gemoglobinning pasayishi (5 yoshgacha 110g/l dan kam va katta yoshdagilarda 120 g/l dan kam), rang ko'rsatgichi 0,8 dan past, bitta eritrostitda gemoglobinning o'rtacha miqdori 927 pg/eritrostitdan past, eritrostitlar o'rtacha hajmining pasayishi, temir almashinuvi ko'rsatgichi - qon zardobida ferritinning pasayishi (30 ng/ml dan past), transferrinning temir bilan to'yinganligi (25% dan past), temir (11,6 mkmol/l dan past; qon zardobida umumiy temir bog'lovchi funktsiyasining yuqoriligi (50 mkmol/l dan yuqori. Laborator belgilariga shuningdek, mikrostitoz, anizo va poykilstitoz kiradi. Rang ko'rsatgichining pasayishi temir etishmovchiligining erta bosqichlarida rivojlanmaydi, shuning uchun normoxrom rang ko'rsatkichi temir etishmovchilik kamqonligini inkor qilmaydi. Eritrostitlar sonining pasayishi faqatgina og'ir kamqonliklarga xarakterlidir. Suyak ko'migida eritropoezning yosharish belgilari xarakterlidir, bu qonda retikulostitoz bilan tasdiqlanadi.

Differensial tashhis juda kam uchraydigan mikrostitlar gipoxrom kamqonliklar bilan o'tkaziladi: talassemiya, kumush simob bilan zaxarlanish; sideroblast kamqonlik.

Kamqonlikning og'ir shakllarida stasionar davolash ko'rsatiladi.

Bolalarning kun tartibi faol bo'lishi kerak, ko'proq toza havoda bo'lishi zarur. Parhez bilan temir tanqislikligini bartaraf etish mumkin emas- temir dorilari tavsiya qilish kerak.

Pediatryada temir dorilarini tavsiya qilishning umumiy usullari quyidagilar:

Dorilarni asosan ichishga tavsiya qilish, parenteral yuborishni cheklash, chunki, dorilarning nojo'ya ta'siri yuqori bo'ladi (allergik reakstiya, in'ekstiyadan keyingi absstess va flebitlar, gipotenziya, bakterial infekstiyalarga xafv yuqori, gemosideroz va boshqalar);

Dorining sutkalik dozasi elementar temir bo'yicha 5-6 mg/kg; yuqori doza davo samaradorligini oshirmaydi, ammo katta nojo'ya ta'sir ko'rsatadi, dorining sutkalik dozasi uch qabulga bo'linadi;

Davoning birinchi bir necha kunida bemor dorini qabul qilishini aniqlash uchun dozasi ikki barobarga kamaytiriladi;

Temir dorilarni qabul qilishning muddati 3 oydan kam bo'lmasligi kerak, birinchi bosqichda bu gemoglobin miqdorini va temirni periferik zahirasini to'ldiruvchi terapiya hisoblanadi, ikkinchi bosqichda temirning to'qimadagi zahiralarni tiklash zarur va uchinchi bosqichda qaytalanishga qarshi tadbirlarni qo'llash lozim; Temir dorilarini ovqatlanish oralig'ida berish va ularni sabzavot yoki meva sharbatlari bilan ichish kerak, temir dorilarini sut bilan ichish man qilinadi.; Temir preparatlari bilan birga askorbin kislota va Vit E birga tavsiya qilish davo samarasini oshiradi;

Maxsus ko'rsatma bo'lmaganda temir dorilari bilan birga vit V6 va vit V12, folat kislota tavsiya qilishni xojati yo'q;

Temir dorilarni parenteral tavsiya qilishga ko'rsatmalar: ichakda so'rilishning buzilishi, temir dorilarini ichganda qabul qilaolmaslik. Preparatlar vena ichiga 25 mg dozada tomchilab yuboriladi, keyin 3 kunda 50 mg yuboriladi. Kurs tamomlangandan keyin temir dorilari ichishga buyuriladi.

Temir dorilarini qo'llashda kutilayotgan natijalar: 72-96 soatdan keyin retikulostitozning ko'tarilishi va 7-10 kundan keyin gemoglobin miqdorining ko'tarilishi (yaxshi natija haftada 5 g/l ) hisoblanadi. Gemoglobin miqdori normallashtirilgandan keyin temir dorilari bilan davolash temirning to'qimadagi deposini tiklash uchun 4-6 haftagacha davom ettiriladi. Temir dorilari bilan davolash vaqtida qon zardobida uning miqdorini aniqlash ma'lumotli hisoblanmaydi.

Eritrostitar massa quyish hayot ko'rsatmasiga asosan, gemoglobin miqdori 70 g/l dan kam bo'lsa buyurtiriladi. Toza qon quyishga shoshilmaslik zarur.

Ayollarda temir tanqisligini oldini olishdan boshlanadi. Chala tug'ilgan bolalarda 1-oyligidan boshlab profilaktik doza sutka davomida 2 mg/kg beriladi. Bolalar ovqatlanishida tarkibiga temir dorilari qo'shilgan bo'tqalarni berish tavsiya qilinadi.

Folat tanqislik kamqonligi (FTK) megablast kamqonlikguruhiiga kiradi. Megablast kamqonlik (MK) - samarasiz eritropoez natijasidagi kamqonlik bo'lib, eritrostitlarning shakllanishi va morfologiyasining o'zgarishi bilan xarakterlanadi. FTK kam

uchraydigan kasallik, ko'krak yoshidagi bolalarda, asosan chala tug'ilganlarda kuzatiladi.

Etuk tug'ilgan, rastional tabiiy ovfatlanishda bo'lgan chaqoloqlarda folat kislotaga talab qoniqarli bo'ladi. Sabablari: absobrstiyaning tug'ma buzilishi va folat almashinuvining buzilishi (kam hollarda), orttirilgan malabsorbstiya (steliakiya, ekssudativ enteropatiya); chala tug'ilganlarda folat kislotaga bo'lgan talab yuqoriligi, gemolitik anemiyalar, ba'zi bir dorilar bilan davolanganda (metotreksat; sulfanilamidlar; silga qarshi dorilar), uzoq davom etuvchi infekstiyalar.

Folat kislotasi tanqisligi kamqonligi echki suti bilan boqilgan bolalarda kuzatiladi. Suyak iligida va periferik qonda megablast o'zgarishlar 3-3,5 oydan keyin paydo bo'ladi. Og'irlik darajasiga qarab klassifikatsiya qilinadi. Klinikasi. Chala tug'ilgan bolalarda 3-6 oylikidan boshlab, lanj, anoreksiya, glossit, diareya, qon talashlar va bakterial infektsiya yuzaga keladi. Periferik qonda megablast o'zgarishlar, neytropeniya neytrofillar o'lchami kattalashgan, trombositopeniya kuzatiladi. Nevrologik buzilishlar xarakterli emas.

ORZ va grippni nospestifik profilaktikasiga sog'lomlashtirish mualjalar kiradi, chiniqtirish, jismoniy tarbiyalash, refleksoterapiya, tomog'ini salqin suv bilan chayish, ochiq derazalar xonada uxlash. Su vmuolajalari ( vanna, basseynlarda cho'milish). Xamma tibbiy xodimlarga toza xavoda tez-tez sayr qilish tavsiya etiladi, sport bilan shug'ullanish (suzish, chang'ida yurish, engil atletika), shular ORZ va grippni profilaktikasiinng eng yaxshi vositalari xisoblanadi.

Davolash va profilaktikalash, sog'lomlashtirish muassasalarda xonaning rastional ventilyastiyasiga axamiyat berish kerak, xlor moddasi qo'shilgan namli tozalashni olib borish kerak, xonalarni ultraviolet nurlari bilan dezinfekstiyalash, tibbiy xodimlarni to'rt qavatli tibbiy maskalarni taqib yurish, Maskalarni xar 3-4 soatda almashtirish kerak, 15 minut yuvuvchi vosita bilan tozalash, yuvish, quritish, va issiq dazmol bilan dazmollash.

Nogironlarni parvarishlashd xamshiraning eng ogir vazifalardan biri xisoblanadi.

Bundan tashqari xamshira oila a'zolari, farindoshlar bilan to'g'ri muloqot qilishni bilishi kerak. Nogironlarga yaxshi qaramasa tez og'ir asortalar kelib chiqishi mumkin. Undan tashqari parvarishning yana bitta muammosi bu nogironlarni mustaqil xarakat qila olmasligi., shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qila olmasligi. Bu parvarish jismoniy va ruxiy qiyinchiliklarni tug'diradi.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. H.I.Shukurov, S.Q.Qanotov. Jamoada hamshiralik ishi. Toshkent - 2010. – 248b.
2. K.U. Zakirova, D.U. Toxtamatova Hamshiralik ishi asoslari. Toshkent – 2010. – 78b.
3. Gadaev A., Salihodjaeva R.K., Rahmonov N.Sh. Hamshiralar faoliyatida profilaktika. T. 2012.-160b.