

Ўзбекистон умумий амалиёт врачлари ахборотномаси

Бош муҳаррир:

Касимов Ш.З.

Таҳрир ҳайъати:

Абдурахимов З.А.

Зохидова М.З.

Зарипова М

Мавлянова Д.А.

Миразимов Д.Б.

Назарова Г.У.

Нармухамедова Н.А.

Садирова М.А. (масъул котиб)

Хакимова Л.

Ходжанова Т.

Фузайлов Ф.З.

ISSN 2181-4864

Тошкент

2013 йил

БУГУНГИ СОНДА

Хроника ва воқеалар: Реформалар давом этмоқда

Билимингизни синаб кўринг: Тестлар. Кроссворд. Клиник Ҳолат

Лихорадка тушунчаси

- Лихорадка тарихи
- Физиологик лихорадка**

Лихорадка ва Гипертермия

Лихорадка эффекти

- Лихорадка ижобий эффекти
- Лихорадка салбий эффекти**

Ҳароратни ўлчаш

Лихорадкали болани клиник баҳолаш

Фебрил тутқаноқ

Чўзилган лихорадка

Иссиқ туширувчи дори воситаларининг эффекти

Иссиқ туширувчи дори воситаларини ишлатиш бўйича умумий кўрсатмалар

- 2 ойдан 5 ёшгача болалар
- 2 ойгача болалар

Иссиқ туширувчи дори воситалари

- Таъсир қилиш механизми
- Парацетамол
- Аспирин
- Ностероид яллиғланишга қарши воситалари (НЯҚВ)

Ҳароратни тушириш бўйича қўшимча кўрсатма ва маслаҳатлар

Лихорадкали боланинг хавфсизлигини таъминлаш

Лихорадка ва антибиотиклар

- Перорал антибиотиклар
- Антибиотикларни эмпирик парентерал қўллаш
- Бактериал инфекцияга шубҳа қилинганда антибиотикларни қўллаш

Стационарга юбориш

Ота-оналарга болани уйда парваришлаш ҳақида маслаҳатлар

Иссиқликдан келиб чиқадиган шошилиш ҳолатлар

- Қаттиқ исиб кетиш
- Иссиқ уриши

ХРОНИКА ВА ВОҚЕАЛАР: РЕФОРМА ДАВОМ ЭТМОҚДА

Ноинфекцион касалликлар (НОК) ва уларни асосий хавф омиллари билан кураш йигирма биринчи асрнинг асосий глобал вазифаларидан бири.

НОК билан курашни миллий стратегиясини ишлаб чиқиш

МАҚСАД: ИБКларни олдини олиш, даволаш ва назорат қилиш учун секторлараро комплекс чораларни амалга ошириш йўли билан аҳоли соғлигини яхшилаш. Ноинфекцион касалликлар – юрак-қон томир касалликлари, инсульт, саратон, нафас йўли сурункали касалликлари ва диабет дунё бўйича касалланиш ва ўлимнинг асосий сабаблари ҳисобланади.



Уларни умумий хавф омиллари, социал-иқтисодий детерминантлар ва уларни профилактикасига ва улар билан курашга умумий ёндашув бирлаштиради.

ЖССТ кўрсаткичлари бўйича 2008-йилда жаҳонда 57 млн. одам ўлган, шулардан 36 млн. ёки 63% – одам ИБК туфайли ҳаётдан кўз юмган. Тахминларга кўра 2030 йилда барча ўлимларнинг 75% НОКга тўғри келади.

НОК бўйича 2009 йил Ўзбекистонда ўтказилган ва шунингдек, ЖССТ ни Европа региони ўтказган вазият анализи ноинфекцион касалликлар миқдори баланд эканлиги, барча касалликларни 70% ва барча хавф омилларини 60% ташкил қилишини : юқори артериал босим (12,8%); чекиш (12,3%); ортиқча алкаголь қабул қилиш (10,1%); қонда холестеринни юқори концентрацияси (8,7%); ортиқча тана вазни (7,8%); мева ва сабзотларни кам истемол қилиш (4,4%) и кам ҳаракат ҳаёт тарзи (3,5%) аниқлади. Бундан ташқари ноинфекцион касалликларнинг социал-иқтисодий оқибатлари, бир одамга ва оиласига ташвиш бўлиб бутун жамиятга ўз таъсирини ўтказади, соғлиқни сақлаш тизимига босим ошади, давлатни иқтисодий ривожланишига тўсқинлик қилади.

Ўзбекистон ҳукумати НОКлар профилактикаси ва назоратига катта қизиқиш кўрсатмоқда. Шу муносабат билан Ўзбекистон Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги Ўзбекистонда ноинфекцион касалликлар билан курашишга катта куч сарфламоқда.

Ўз билимингни текшир!



Врачларга эслатма

Илтимос, “ўрганишдан олдин” бўлимидаги саволларга журнални қолган қисмини ўқимасдан жавоб беринг. Кейин бошқа врачлар билан журнал билан ишланг ва саволларга жавоб бериб, жавоблар формасида «ўрганишдан кейин» қисмига жавоб беринг. **Эсда тутинг:** биргаликда ўқиш ва мавзунни музокара қилиш жуда муҳим. Бунда сизга журнални ўқиш ёрдам беради. Натижаларни ўқишдан олдин ва кейин таққослаш сизга билимингиз қанчалик яхшиланганлигини кўрсатади.

Узлуксиз тиббий таълим учун саволлар

(Тўғри жавоблар бир ёки бир нечта бўлиши мумкин)

№	Ўрганишдан ОЛДИН					Ўрганишдан КЕЙИН				
	а	б	в	г	д	а	б	в	г	д
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
Жаъми										

Тестлар

1. Лихорадка учун характерли:

- а) иссиқлик регуляциясининг бузилиши
- б) ҳарорат 39°C дан баланд бўлганда бола бир-неча соат яшаши мумкин
- в) ҳарорат кўрсаткичи атроф муҳит ҳароратига боғлиқ
- г) кўп учрайдиган сабаби – инфекцион касалликлар
- д) 41°C дан баланд бўлиши мумкин эмас

2. Лихорадка ҳақида тўғрими:

- а) антителолар ишлаб чиқарилишини стимуллади
- б) интерферон ҳосил бўлишини кучайтиради
- в) бактериялар кўпайишини стимуллади
- г) қон айланишини секинлаштиради
- д) гипоксия чақиради

3. Иссиқ туширувчи воситалар ҳақида тўғрими:

- а) лихорадка сабабига таъсир қилади
- б) нейтрофиллар ишлаб чиқаришни кучайтиради
- в) лихорадканинг ҳимоя функциясини камайтиради
- г) регуляр қўллаш учун тавсия қилинади
- д) лихорадка давомийлигини камайтиради

4. Иссиқ туширувчи дорилар ножўя таъсири:

- а) парацетамолни юқори дозалари гепатотоксик таъсир кўрсатади
- б) аспириини адекват дозалари 2 ёшгача болаларда зарарли таъсири йўқ
- в) ибупрофен астма симптомларини кучайтиради
- г) анальгин ошқозон шиллиқ қаватини зарарлаши мумкин
- д) ибупрофен 6 ойдан кичик болаларга тавсия этилади

5. Лихорадкада медицина ходимиға мурожаат қилиш керак, агар:

- а) болада тутқаноқ бўлган бўлса
- б) бола йиғласа
- в) терида – петехилар
- г) боланинг аҳволи ёмонлашса
- д) лихорадка 5 кундан ортиқ

6. Лихорадка билан курашнинг қайси услублари бола учун хавфсиз ҳисобланади:

- а) болани совуқ ваннаға солиш ёки устидан совуқ сув қуйиш
- б) спиртли суюқликлар билан бола терисини артиш (ароқ, спирт)
- в) сирка эритмаси билан артиш
- г) антипиретик буюриш
- д) кўп суюқлик ичиш

7. Бир ёшли боланинг онаси поликлиникага марожаат қилди. Боланинг ҳарорати 38,80C ва йўтал, охирги икки кунда аҳволи оғирлашди. Бунгача боланинг умумий аҳволи яхши эди, бола соғлом эди. Аускультатив – везикуляр нафас, нафас олиш сони минутига 40. Бу ҳолатда тавсия этиш лозим:

- а) бисептол
- б) амоксициллин таблеткада
- в) амоксициллин инъекцияда
- г) парацетомол
- д) виферон

8. Фебрил тутқаноқлар (ФТ):

- а) 2 ойгача болалар учун характерли
- б) ФТ бўлиши ҳарорат баландлигига боғлиқ
- в) ФТ қайталаши мумкин
- г) ФТ гача лихорадка бўлмайди
- д) парацетамолни ФТ профилактикаси учун ишлатиш мумкин

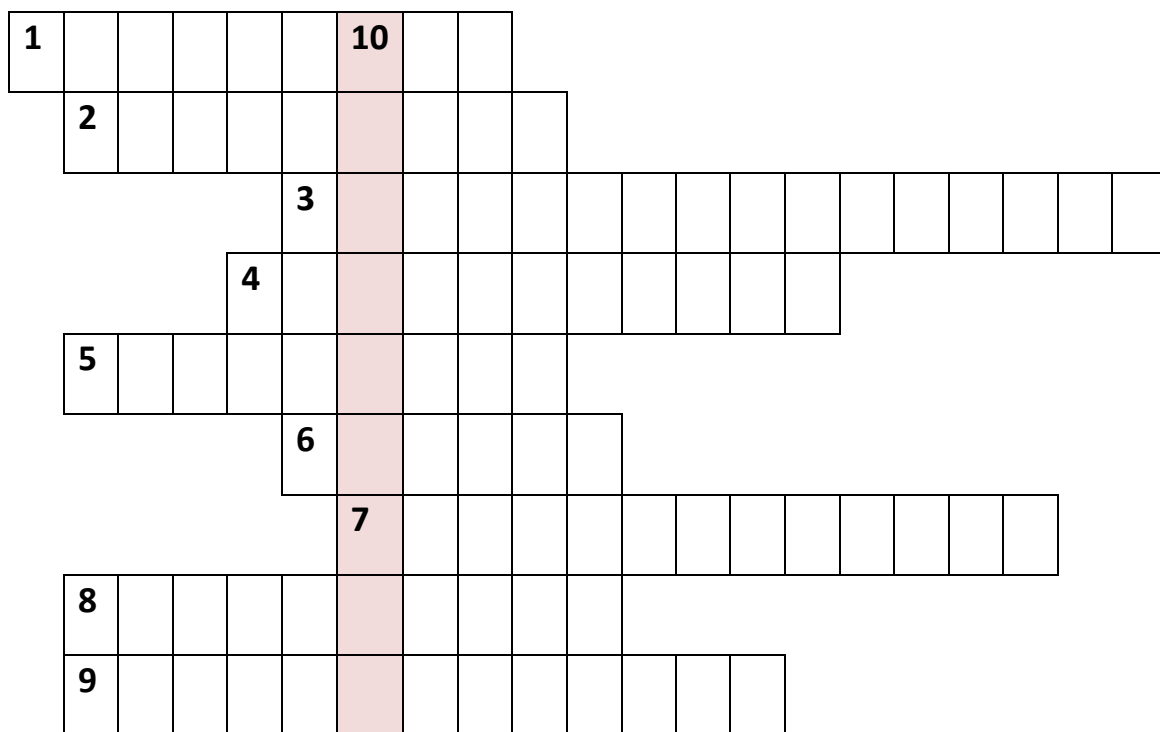
9. Лихорадканинг қайси белгилари хавfli ҳисобланади:

- а) тутқаноқ
- б) бош оғриғи
- в) энса мушаклари регидлиги
- г) эс-ҳушни аниқлиги
- д) бола эма олмайди

10. Лихорадкали болада хавfli касаллик хавfli деб ҳисобланади:

- а) паст хавф, агар болани териси оқарган, тошма, НС >40/мин 12 ойдан катта болаларда, қовурға оралиғини озроқ тортилиши
- б) ўрта хавф, агар болани тери қоплами ер рангида, актив эмас, холсиз, уйқучан, тери тургори пасайган
- в) юқори хавф, агар бола терисида питехиал тошмалар, $t \geq 39^{\circ}\text{C}$ 3-6 ойликда, лиқилдоқ кўтарилган, қусиш
- г) паст хавф, агар бола харорати $37,5^{\circ}\text{C}$, одатдаги йиғи, НС 36/мин 12 ойлик болада
- д) барча жавоблар тўғри

КРОССВОРД



Горизонтал бўйича: 1. Биринчи бўлиб тиббиёт практикасига ҳарорат ўлчашни киритган 2. Юқори геперемия ва МНС функциясини бузилиши билан характерланади 3. Ота-оналар ва врачлар ҳарорат кўтарилишини сабабини аниқлашдан олдин, уни симптоматик даволашга тез киришишлари..... 4. Терморегуляция процессини бузилиши, тана ҳарорати жуда ошиб кетиши..... . 5. Ҳароратни кўтарилиши, лекин терморегуляция бузилмаган 6. Чет давлатларга чиқиб, қилиб, юқумли касалликлар юқтириб, беморларнинг ҳарорати ошиши мумкин. 7. Тана ҳароратининг ошиши бактерия ва вирусларнинг ўсиши ва кўпайишини секинлаштиради, нейтрофиллар ишлаб чиқаришни ва ҳужайраларни пролеферациясини кучайтиради. 8. Биологик актив моддалар, организмга таъсир қилиб, тана ҳароратини оширади. 9. Дори воситаларини қўллаш учун кўрсатмалар етарли бўлмаганда уларни ишлатиш.

Вертикал бўйича: 10. Микробиология ва иммунология асосчиси

Клиник ҳолат

Клиник ҳолат № 1

Хилола 4 ёшда, боғчага боради. Онаси қуйидаги шикоятлар билан врачга мурожаат қилди – ҳолсизлик, иштаҳаси ёмонлиги, ҳарорати кўтарилиши. Бола 3-кун касал. Кўрув вақтида тана ҳарорати 38 °С. Юзи ва танаси терисида бир нечта папула, везикулалар. Юқори нафас йўллари томонидан катарал белгилар йўқ. Ўпкада дағал нафас, хириллашлар йўқ. Юрак тонлари ритмик, аниқ. Қорни юмшоқ оғриқсиз. Ахлат ва диурез меъёрида.

Лихорадка сабабини аниқлинг. Сизни тактикангиз.

Клиник ҳолат № 2

Муҳлиса 11 ойлик. Муҳлисанинг ҳарорати 3 кундан бери кўтарилгани ва йўталгани учун онаси врачга олиб келган.

Муҳлисанинг эс-ҳуши жойида, актив. Қусиш ва тутқаноқ кузатилмаган. Териси ва шиллиқ қаватлари тоза, тошмалар йўқ. Ҳарорати 3 кун давомида 38 С га кўтарилади, энса мушаклари регидлиги йўқ. Минутига 55 марта нафас олади. Кўкрак қафаси тортилиши, стридор йўқ.

Боланинг ҳолатини баҳоланг. Лихорадканинг сабабини кўрсатинг. Консультация қилинг. Даво буюринг. Қайси ҳолатларда дарҳол врачга мурожаат қилиш керак ёки касалхонага қайтиб келиш керак.

Клиник ҳолат №3.

Умида 26 ойлик, тана ҳарорати 38,8° С. Болада лихорадка 7 кундан бери кузатилади. Бола қусган, қорнида оғриқ, диарея ва боши оғрийди. Бола сув ича олади, тутқаноқ бўлмаган, бола ҳушида. Охирги 3 ойда қизамиқ билан оғримаган. Кўрувда: энса мушаклари регидлиги йўқ. Кўзи қизариши ва катарал белгилар кузатилади. Қорни терисида розеолёз тошмалар бор, лихорадкани 4-5 кунда пайдо бўлган. Нафас олиш сони минутига 39. Тили тоза, қуруқ. Ички органларда патология топилмаган. Ахлат ва диурез меъёрида.

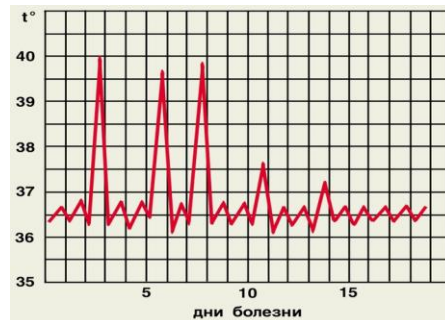
Сизнинг ташхисингиз (лихорадка сабаби). Сизнинг тактикангиз

МАВЗУ: БОЛАЛАРДА ЛИХОРАДКА

Ушбу сонда тақдим этилган маълумотлар ЖССТ тавсияларига асосланган

Мавзу долзарблиги

Тана ҳароратининг кўтарилиши, ота-оналарни оилавий шифокорга ёки тез ёрдамга шикоят қиладиган болаларни касаллик белгиларидан асосийси ҳисобланади. Лихорадка ҳар доим ота-оналарда бола соғлиғига нисбатан безовталиқ ва қўрқув чақиради.



Жуда кам ота-оналар, ёш болаларида ҳарорат кўтарилганлигини аниқлаганда, унинг сабабини билиб кейин даво бошлаш учун сабирлари етади ва кўпинча симптоматик давони бошлайдилар. Бундай «лихорадкали фобия» фақат ота-оналарда эмас, балки врачларга ва ҳамшираларга ҳам тарқалади. Кўгина амалий врачлар болалардаги ҳарорат кўтарилишини тезда бартараф қилиниши керак бўлган симптом деб қабул қиладилар, айниқса ёш болаларда ва бола учун эффектив бўлмаган ва ноқулай ҳарорат тушириш методларини қўллайдилар. Бу ҳолат ҳатто ҳарорат 38⁰ С дан паст бўлганда ҳам кузатилади. Бу ҳолда фақатгина ҳарорат кўтарилишининг сабабини аниқлаш адекват ва эффектив давони қўллашга етарли бўлиши мумкин.

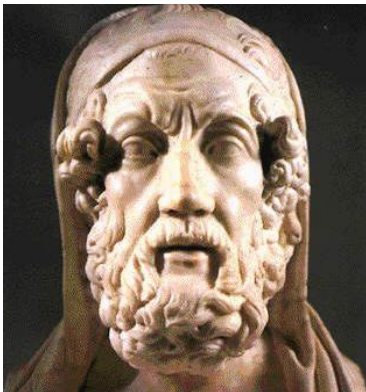
Лихорадкани организмга таъсирини ўрганган изланишлар талайгина. Иммунологик изланишлар натижалари шуни кўрсатадики, чегараланган лихорадка ҳимоя эффектига эга ва болани иммун статусини яхшилайдди. Шу билан бирга лихорадкани клиник асоратлари ва уни антипиретик давоси ҳақида маълумотлар кам.

Жахон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) ЎРВИ билан болаларни олиб бориш ҳақидаги кўрсатмасида 2 ойдан 5 ёшгача болаларда, агар ҳарорат 39⁰С (ректал) дан паст бўлса, парацетамол ишлатишни чегаралашни тавсия қилади. Бу ҳолатда қўшимча суюқлик ичириш, бола кийимини ечиш ва шароитни яхшилаш каби қўллаб турувчи даво ишлатилади. Ота-оналарга лихорадкани сабаби, даволашга кўрсатмаларни тушунтириш ва тинчлантириш муҳим.

Шундай қилиб, фақатгина замонавий илмий асосланган адабиётларга асосланиб бу болаларга келгусида сифатли, рационал эффектив даво ўтказиш мумкин.

Лихорадка тушунчаси

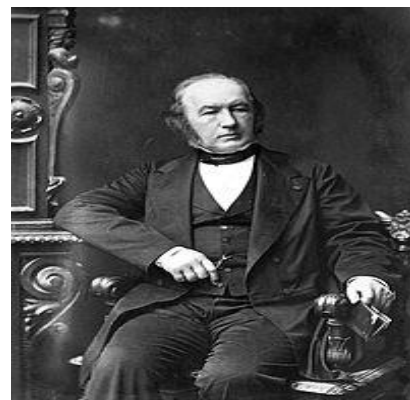
Озроқ тарих



Тарихан лихорадка касалликни асосий симптоми деб топилган. Гиппократ ва бошқа қадимги олимлар «лихорадка – танани ҳимояловчи хусусияти, у тана суюқликларидан бирини – қон, шиллиқ, сариқ ва қора зардоб, тинчлантириш хусусиятига эга.» деб ҳисоблашган.

19- асрда инглиз врачлари Томас Сиденгам, лихорадка организмни химоя воситаси эканлигини ишонч билан таъкидлаган. У ўз китобида шундай ёзган: «Лихорадка – табиат қуроли, у курашади ва душманни ўлдириди».

Француз физиолог Клод Бернар ҳайвонларнинг тана ҳарорати меъёридан $5-6^{\circ}$ га баланд бўлса улар ўлишини кузатди. Бу термометрияни медицина практикасида қўллашга йўл очди (пионер - Вандерлих) ва лихорадкани химоя функцияси ҳақидаги олимлар фикрини кескин ўзгаришига сабаб бўлди.



Лихорадка физиологияси

Болаларда ҳарорат кўтарилишининг энг кўп тарқалган сабабларидан бири – инфекция касалликлар. Лихорадкани бошқа сабаблари – ичак, бўғим яллиғланиш касалликлари, коллагенозлар, ўткир аллергия реакциялар, ёмон сифатли ўсмалар ва қон касалликлари.

Бу ҳолларнинг барчасида ҳарорат кўтарилиши организмга биологик актив моддалар пирогенларни - **экзо-** ва **эндоген** тўғрисида келди. Экзоген пирогенлар инфекция компоненти бўлиб организмга ташқаридан тушади. Эндоген пирогенлар организмнинг ўзида пайдо бўлади, ёки ўлган тўқималарни парчаланишидан ҳосил бўлади ёки экзоген факторларни организм хужайралари – интерлейкин 1 ва 6, ўсма некрози фактори, интерферонлар билан таъсири натижасида ҳосил бўлади. Уларни медиаторлар деб номланади, гипоталамусни олдинги қисмида простогладин Е ажралишини стимуллади ва бу ҳароратни белгиланган даражага турли механизмлар орқали кўтаради.

ЛИХОРАДКА ВА ГИПЕРТЕРМИЯ

Эрта ёшдаги ҳарорати кўтарилган болаларга нисбатан лихорадка ва гипертермияни ажратиш жуда муҳим. Бунда юқори хароратга таъсир қилиш методлари фарқланади.

ЛИХОРАДКА	ГИПЕРТЕРМИЯ
<ul style="list-style-type: none">• Гипоталамус томонидан назорат қилинади• Терморегуляция процесси бузилмаган• Ташқи муҳит ҳароратига боғлиқ эмас• Сабаби – турли инфекция, ЎРВИ ҳам киради• Тана ҳарорати 41°C дан ошиши мумкин эмас• Тана харорати кун давомида ўзгаради• 39°C – ҳароратни организм хафталаб кўтариши мумкин• Асоратлари - кам	<ul style="list-style-type: none">• Гипоталамус томонидан назорат қилинмайди• Терморегуляция процесси бузилган• Ташқи муҳит ҳароратига боғлиқ• Сабаби – лихорадкали болани қаттиқ ўраб юбориш, иссиқ кунда машинада қолиб кетиш ва НЕЙРОИНФЕКЦИЯ• Тана ҳарорати 41°C дан ошиши мумкин• Тана ҳарорати кун давомида ўзгармайди• Тана ҳарорати 39°C – дан ошганда организм бир неча соатгина яшаши мумкин• Асоратлари – кўп

Тана ҳарорати 40°C дан ошгунга қадар жиддий бактериал инфекция ва харорат кўтарилиши ўртасида ишончли боғлиқлик йўқ. Болаларда тиш чиқиши ҳеч қачон ҳароратни $38,4^{\circ}\text{C}$ дан баланд бўлишига олиб келмайди.

Лихорадка эффекти

Лихорадка зарарли таъсири жуда кам намоён бўлади, фақат лихорадка 42°C дан баланд бўлса, жуда оғир касаллик туфайли чақирилган бўлса ва оғир пневмонияли болада хавф белгиси бўлсагина зарарли таъсири намоён бўлиши мумкин. Лекин 2 ойгача болада лихорадка бўлса оғир инфекцион касалликни истесно қилиш керак ва болани стационарга қўшимча текширув ва даво учун юбориш лозим.

Юқори лихорадка ва ҳароратни болада тез кўтарилиши бебрил тутқаноққа сабаб бўлиши мумкин. Бу касаллик тутқаноққа қарши дори воситалари билан даволашни талаб қилмайди, неврологик асоратлар қолдирмайди ва ўзи мустақил равишда ўтиб кетади.

Бундан ташқари юқори лихорадка холсизлик, апатия ва иштаҳа пасайиши каби қўшимча симптомларни чақириши мумкин.



Лихорадканинг ижобий таъсири

- организмни асосий Ҳимоя-мослашув реакциясини мобилизация қилади
- фагоцитоз интенсификациясини оширади
- антителлар ишлаб чиқарилишини стимуллайди
- интерферон ҳосил бўлишини кучайтиради
- гипоталамо-гипофизар-буйрак усти системасини активлайди
- харорат 39-40°C га кўтарилганда кўпгина патоген микроорганизмларнинг кўпайиши секинлашади, вируслар репродукцияси кескин тормозланади ва уларни дори воситаларига таъсирчанлиги кескин ортади.

БУ ҚИЗИҚ! Юқорида қайд этилгандек, лихорадкани фойдали ва зарарли эффекти ҳақидаги фикр вақт ўтиши билан ўзгариб боради. Хайвонлар устида олиб борилган изланишлар лихорадканинг турли эффектларини кўрсатди. Грамм-манфий бактерия билан зарарланган сахро игуанасини тирик қолишини баҳолаш шуни кўрсатдики, зарарланган ҳайвонларнинг харорати 40 – 42⁰ бўлиб ушланиб турганлари тирик қолди, харорати 34-38⁰ бўлганлари эса яшаб қолмади. Шунга ўхшаш натижалар бошқа изланишларда ҳам олинган – аквариум балиқларида, лосось ва каптарларда. Лихорадкани адаптация қилувчи эффекти вирусли инфекцияларда ҳам кўрилган. Янги туғилган ва Коксаки вируси билан зарарланган сичқоннинг ҳароратини туширишга ҳаракат қилганга нисбатан юқори харорат билан яшаб қолиш кўрсаткичи баланд.



Лихорадкани салбий эффекти

Эрта ёшдаги болалар ОРИ билан оғриганда юқори ҳарорат хавфи бўлган уч ҳолат

- **Биринчи** - жуда нимжон болалар, оғир пневмония ёки юрак-қонтомир касалликлари билан
 - юрак ва қон томирларга қўшимча босим
 - қон айланиши етишмовчилигида оғир асоратлар – қон айланишини секинлашиши, гипоксия ва бошқалар
- **Иккинчи ҳолат**, ҳарорат 42⁰ дан баланд бўлганда – оғир неврологик ўзгаришлар, кам ҳолатда учрайди
- **Учинчи ҳолат** – бола ёши 5 ёшгача, айниқса 6 ойдан 3 ёшгача фебрил тутқаноқ хавфини оширади
- **Қўшимча:** қўшимча симптомларни чақиради – бош оғриғи, анорексия, чарчаш, мушаклардаги оғриқ.

Ҳароратни ўлчаш

Термометрия бола текширувини асосий қисми ҳисобланади. Бола ҳароратини ўлчашни бир неча тури мавжуд – симобли, суюқ кристалли ва электрон термометрлар.



Тана ҳароратини асосан қўлтиқ остида ўлчанади, маълум қоидаларга риоя қилиш керак (тери қуруқ бўлиши керак, қўл сиқилган, экспозиция 5—10 мин), баъзан – тўғри ичақда ёки оғиз бўшлиғида ўлчанади. Охириги метод болаларда қўллашга, айниқса эрта ёшдаги болаларда қўллашга тавсия қилинмайди. Тўғри ичақда ўлчанган ҳарорат тана ҳароратини тўғрироқ кўрсатади. Оғиз бўшлиғи ва қўлтиқ остида ўлчанган ҳарорат тўғри ичақдагидан $0,5 - 0,8^{\circ}$ паст юради. Агар атроф муҳит ҳарорати 37°C дан баланд бўлса, ҳароратни қаерда ўлчашдан қатъий назар, термометрни олган заҳоти ўқиш лозим.



Лихорадкали болани клиник баҳолаш

Кўпинча лихорадкали болаларни баъзи белгилари умумий ва носпецифик бўлиши мумкин. Шунинг учун медицина ходими учун касалликни асосий симптомлари ва белгиларини билиш муҳим ва бу белгилар бола аҳволини тез ёмонлашишига, баъзан эса ўлимга олиб келиши мумкин.

Медицина ходими учун қайси болани касаллиги оғирлиги туфайли стационарга юбориш мумкин ва қайси бола кўриқдан планли равишда юборишга ва амбулатор шароитда даволашга қолдиришни ҳал қилиш жуда муҳим.

Онаси амбулаторияга олиб келадиган болаларнинг бир қисмида лихорадка бир неча кундан бери давом этаётган бўлиши мумкин. Бу болаларда умумий хавф белгилари кўрилмаган, энса мушаклари регидлиги кўрилмаган тақдирда ҳам уларда оғир инфекцион касаллик бўлиши мумкин: қорин тифи, туберкулез, сийдик чиқариш йўли инфекцияси ёки остеомиелит. Бу касалликларни амбулатор шароитдаги диагностикаси жуда қийин, баъзан эса иложи йўқ. Шунинг учун узоқ лихорадкали болалар тезда керакли тиббиёт муассасаларига текшириш учун юборишлари шарт.

Қуйидаги фактлардан бирортаси бўлганда болага «Лихорадка» симптоми қўйилади:

- Бола анамнезида лихорадка
- Бола ушлаб кўрилганда иссиқ
- Бола қўлтиқ ости ҳарорати 37,5⁰С (38⁰С ректал) ёки ундан баланд

Агар сизда термометр бўлмаса болани қорни ёки қўлтиқ остини ушлаб кўринг ва бола иссиқ ёки йўқлигини аниқланг. Онасидан сўранг “болада лихорадка борми?”. Агар болада шу касаллик туфайли лихорадка эпизоди бўлган бўлса болада лихорадка анамнезида бўлган бўлади.



Ҳар бир анамнезида лихорадка бўлган бола хавфли касаллик симптомлари бор йўқлигига баҳоланиши лозим, бу айнан:

- Лихорадкани давомийлиги
- Энга мушаклари регидлиги
- Тошма

- Ҳаётга хавф туғдирувчи белгиларни баҳоланг, айнан нафас йўллари ўтказувчанлиги, нафас, қон айланиши ва эс-хуши ҳолати
- Хавфли касаллик ривожланишини кўрсатувчи белги ва симптомларни бор йўқлигини баҳолаш (табл. № 1)
- Лихорадка сабабини қидириш ва лихорадка билан кечувчи специфик касалликларни симптом ва белгиларини излаш (табл. № 2)

Таблица № 1. Лихорадкали болада хавфли касаллик ривожланиш хавфини баҳолаш

Симптом	Паст хавф	Ўрта хавф	Юқори хавф
Тери ранги, тошма	Тери, лаб ва тил ранги меъёрида	Териси оқарган, тошмалар	Териси оқарган/ мармарсимон/ер рангидаги петехийлар
Активлиги	Яқин одамлари билан яхши мулоқага киради. Жилмаяди, ўрнидан туради, тез уйғонади. Одатдагидек йиғлайди/бақирмайди	Яқинлари билан гаплашишни хохламайди. Кулмайди. Актив эмас. Уйғотиш кўп вақтни талаб қилади	Мулоқотда бефарқ. Холсиз, уйқучан ёки йиғлоқ. Йиғиси қаттиқ ва узоқ

Нафас	Меъёрида	Бурун катаклари кенгайган Тахипноэ: - НС >50/мин 6-12 ой чақалоқларда - НС >40/мин 12 ойдан катта болаларда Нам хириллашлар	Инграб нафас олиш Тахипноэ: - НС >60/мин Қовурға оралиғини тортилиши
Гидратация	Тери ва шиллиқ қаватлари меъёрида, нам	Шиллиқ қаватлари қуруқ Ёмон овқатланади КТВ ≥ 3 сек Диурез пасайган	Тери тургори пасайган
Бошқалар	Йўқ	Лихорадка ≥ 5 кун Оёқларда ёки бўғимларда шиш. Оёқларини қўймайди	t ≥38 ⁰ С 0-3 ойликда t ≥39 ⁰ С 3-6 ойликда Петехиал тошмалар Лиқилдоқни кўтарилиши. Энса мушакларини регидлиги. Тутқаноқлар. Ўчоқли неврологик белгилар. Қусиш
НС – Нафас сони КТВ – Капилляр тўлиш вақти			

Ўлчанг ва қайд этинг:

- ҳарорат
- юрак қисқариш сони
- нафас олиш сони
- капилляр тўлиш вақти

Сувсизланиш белгиларини баҳоланг:

- КТВ узайиши
- тери тургори
- нафас бузилиши кўрсаткичлари
- томир уришини пасайиши
- қўл оёқларни музлаши

- Лихорадкани давомийлиги ва баланглигини касалликни оғирлик даражасини ва оқибатини белгиловчи фактор сифатида қараманг
- Лихорадка фонида нафас олиш сонини ошиши жиддий касалликни белгиси бўлиши мумкин, масалан септик шокни

Лихорадкали болада оғир инфекцион касаллик бўлиши мумкин - менингит, сепсис ёки пневмония. Шу вақтни ўзида лихорадкали болада оддий йўтал, шамоллаш ёки бошқа вирусли инфекция бўлиши мумкин.

Болага ёрдам бериш бўйича хавфсиз тактикани ишлаб чиқиш учун бу касалликларни ўз вақтида аниқлаш муҳим.

Таблица № 2. Лихорадка билан кечадиган касалликлар симптом ва белгилари

Ташхис	Симптомлар ва белгилар + лихорадка
Менингококкли сепсис	Холати оғир; петехиал тошма; пурпура диаметри > 2 мм; КТВ ≥ 3 сек; энса мушаклари ригидлиги; С-реактив оқсилни юқори концентрацияси
Менингит ¹	энса мушаклари ригидлиги; лиқилдоқ кўтарилиши; эс-хуш ўзгариши; тутқаноқ
Герпетик энцефалит	Ўчоқли неврологик белгилар; тутқаноқ; эс-хушни ўзгариши (летаргик ёки хушсиз)
Пневмония	Тахипноэ: 0 – 5 ой. ЧД > 60/мин; 6-12 ой. ЧД > 50/мин; > 12 ой. ЧД > 40/мин; ўпкада хириллаш, бурун катаklarини керилиши, қовурғалар оралиғини тортилиши, цианоз;
Сийдик чиқариш йўли инфекцияси (3 ойдан кичик болаларда) ²	Қусиш; иштаҳаси йўқлиги; летаргия; безовдалик; пальпацияда қоринда оғриқ, тез-тез сийиш ёки дизурия; сийдиги ёмон хидли; гематурия
Септик артрит/остеомиелит	Бўғим шишиши; оёқ-қўлни ҳаракатсизлиги; оёғини қўймайди
Қизамиқ	Генераллашган тошма ва қуйидаги белгилардан бири: йўтал, тумов ёки кўз қизариши
Кавасаки касаллиги	Лихорадка 5 кундан кўп ва камида қуйидаги белгилардан тўрттаси: икки томонлама конъюнктивит; юқори нафас йўллари шиллиқ қаватида ўзгаришлар (томоқ яллиғланиши, лаб ёрилиши, қулупнайсимон тил); шиш, эритема, десквамация оёқлар соҳасида; полиморф тошмалар; энса ва бўйин лимфаденопатияси
КТВ – капилляр тўлишиш вақти СРО - С-реактив оқсил	
¹ Бактериал менингитни классик белгилари (энса мушаклари ригидлиги, лиқилдоқ кўтарилиши, қаттиқ йиғи) кўпинча чақалоқларда кузатилмайди	
² Сийдик йўллари инфекциясини ҳар қандай 3 ойдан кичик лихорадкали болаларда гумон қилиш мумкин (Клиническое руководство NICE, 2007)	

Фебрил тутқаноқ

4% юқори лихорадкали болаларда ва 3% олдин соғлом бўлган болаларда 6 ойдан 5 ёшгача учрайди. Фебрил тутқаноқ бўлиш эҳтимоли фақат хароратни абсолют кўрсаткичига эмас, балки хароратни кўтарилиш тезлигига ҳам боғлиқ. Ҳарорат қанчалик тез кўтарилса, фебрил тутқаноқ бўлиш эҳтимоли шунчалик баланд бўлади. Одатда тутқаноқга қадар лихорадка аниқланмайди.

Қайта фебрил тутқаноқлар 10-15% болаларда бўлиши мумкин. Тутқаноқ қанчалик эрта бўлган бўлса шунчалик қайталаш эхтимоли баланд бўлади. Фебрил тутқаноқни биринчи эпизоди 1 ёшгача кузатилганда 50% ҳолларда қайталайди, 2 ёшгача биринчи эпизод бўлганда фақат 30%да.

Тез-тез касал бўладиган, юқори лихорадкали болалар, сурункали касаллик ва йўлдош касаллиги бор болалар фебрил тутқаноқларга кўпроқ моил бўладилар. Агар фебрил тутқаноқлар иккала ота-онаси болалигида ва болаларни бирида бўлган бўлса, тутқаноқ хавфи 30-40% га ортади. Фебрил тутқаноқ билан кечадиган лихорадка одатда оддий иссиқ туширувчи дориларнинг одатдаги дозаси билан даволанади.

Шу билан бирга антипиретикларни фебрил тутқаноқларни профилактикаси учун ишлатиш ярамайди. Харорат туширувчи дори воситаларни фебрил тутқаноқ профилактикасида эффективлигини ҳозиргача исботи йўқ. Фенобарбитал эффективлиги аниқланган, лекин уни ножўя таъсирлари туфайли клиник қўллаш чегараланган.

Чўзилган лихорадка

Агар болада лихорадка (аксилляр температура $38,5^{\circ}\text{C}$ ёки баланд) 7 кун давомида, ҳар куни кузатиладиган бўлса қўйилади.

Кўгина вирусли инфекциялар бир ҳафтадан кам давом этади. 7 кун давом этадиган лихорадка қорин тифи, абсцесс, малерия, инфекцион эндокардит, ревматизм, миляр туберкулёз, бруцеллёз белгиси бўлиши мумкин

Агар болада лихорадка ҳар куни, 7 кун давомида давом этадиган бўлса болани қўшимча текшириш учун педиатр қабулига юборинг.

Иссиқ туширувчи воситалар таъсири



Иссиқ туширувчи дори воситаларини кенг кўламда ота-оналар ва тиббиёт ходимлари томонидан ишлатилишини рағбатлантирилмагани маъқул. Илмий асосланган ёндошув антипиретик воситаларни 39°C дан паст ҳароратда қўллашни тавсия этмайди.

Олимларнинг фикри қандай?

Илмий текширишлардан бирининг натижасига кўра, бу текширувда 147 бола қатнашган, улар бактериал инфекция билан касалхонада бўлган. Бунда иссиқ туширувчи дори воситаларини қабул қилиш ва уларни турли дозалари болаларни касалхонада бўлиш вақтини қисқартирмаслиги аниқланди.



Бошқа рандомланган контролли изланиш (РКИ) сувчечак билан оғриган болаларда ўтказилганда касаллик симптомлари (қичиш, активликни пасайиши ёки иштахани пасайиши) парацетамол қабул қилган болаларда плацебо қабул қилганларга нисбатан жуда оз фарқ кўрилган.

Яқинда чоп этилган РКИ мақолалар эрта ёшдаги болаларда вирусли касалликлар ёки бошқа касаллик туфайли узоқ муддат қабул қилинганда парацетамолни зарарли таъсири йўқлигини кўрсатди. Бундан ташқари кўпгина парацетамол қабул қиладиган болаларда ҳаракатчанлигини ошиши кузатилган.

Антипиретикларни қўллаш фебрил тутқаноқлар бўлиш хавфини камайтиришини исботловчи далиллар ҳозирги вақтгача йўқ.

Шундай қилиб, одамларда олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, антипиретиклар болаларда кўп учрайдиган бактериал ва вирусли касалликларда ишлатилганда клиник зарурлиги ёки аксинча зиёни борлиги, бугунги кунда, ишончли эмас.

Иссиқ туширувчи дори воситаларни қўллашда умумий тавсиялар



Лихорадка – бу касаллик эмас, касалликни намоён бўлиши, физиологик реакция, касаллик билан курашга қаратилган. Лихорадка бактерия ва вирусларни ўсиши ва кўпайишини тормозлайди, нейтрофиллар ишлаб чиқаришни тезлатади ва Т-лимфоцитлар прилиферациясини оширади.

Лихорадкани даволашда асосий мақсад – бола ҳолатини комфорт қилишга эришиш, чунки бола юқори ҳароратда холсиз ёки безовда бўлади, овқатдан ва сув ичишдан бош тартади ва бу юқори ҳароратда суюқлик йўқотиш кўпайганда сувсизланишга олиб келиши мумкин.

2 ойдан 5 ёшгача болаларда антипиретикларни қўллаш

- Асосий таъсири – бемор кайфияти ва руҳияти бир оз яхшиланади
- Оғир пневмония фонидида кислород сарфини ва юрак қон ҳайдаш ҳажмини камайтиради
- Анамнезида фебрил тутқаноқ бўлганда кўрсатилган
- Бола қанчалик безовда бўлса иссиқ туширувчи дориларни таъсири шунчалик сезиларли бўлади
- Антипиретик дориларни танлаганда ноҳўя таъсири кам бўлган препаратларни танлаган афзал



Агар ҳароратли бола актив кўринса, ўйнаб турган бўлса, юқори ҳароратга қарамасдан медицина ходими ота-оналарни тинчлантириши лозим ва ўзи лихорадкани пасайтириш учун ҳаракат қилиши керак. «Термофобия» ва лихорадкани меъеридан ортиқ даволаш кўпгина ота-оналарга хос.

70-80% ота-оналар сўралганда ҳарорат 40°C бўлганда мияни зарарланишига олиб келади деб айтганлар, 20-25% ота-оналар ҳарорат туширувчи дори воситалари қўлланмаганда ҳарорат кўтарилиши давом этади деб ҳисоблайдилар.



Юқоридаги фикрларни бирортаси амалиёт ёки илмий кузатишлар орқали тасдиқланмаган. Лекин уй шароитида ота-оналар бола ҳарорати енгил кўтарилганда ҳам иссиқ туширувчи дори воситаларини қўллайдилар.

Врач, лихорадкали болани ўйда қолдирганда ота-оналарга болани парваришлаш ҳақида, ҳароратни ўлчаш ва ёзиб бориш ҳақида, тез ёрдам талаб қилинадиган хавф белгилари ҳақида аниқ кўрсатмалар бериши лозим.

ЎРВИда лихорадкани олиб бориш бўйича ЖССТ программаси иссиқ туширувчи дори воситаларини эрта ёшдаги болаларда ҳарорати 38° ва паст бўлганда ишлатишни чегаралашни таклиф қилади.

2-ойгача бўлган болаларга антипиретикларни қўллаш



- 2 ойликгача бўлган болаларда иситма, айниқса юқори иситма – кам учрайдиган симптом
- Бу ёшдаги иситма-оғир касалликнинг хавfli белгисидир
- Иситма хавфи–унинг болага таъсирида эмас, балки унинг сабабидадир. Сабаби ноъмалум бўлса ҳам иситмани туширувчи дорилар берилиши шарт

Бу ёшдаги болаларда юқори ҳарорат бўлганда антибиотикни биринчи дозасини парентерал юбориш ва текшириш, сепсисни даволаш учун стационарга юборилади. Ҳатто бу касалликларни симптомлари кўрилмаганда ҳам эмперик антибиотик буюриш керак.

Иситма туширувчи воситалар

Иситма туширувчи воситалар иситмани сабабига таъсир кўрсатмайди, унинг умумий давомийлигини қисқартирмайди ва антиинфекцион химояни пасайтиради. Уларни танлашда самарадорлик кучига эмас, ҳавфсизлигига эътибор берилади, чунки кучли воситалар баъзан турфун гипотермияни чақириши мумкин.

Антипиретиклар доимий, курсли ёки тана ҳароратини даражасини эътиборга олмасдан тавсия қилинмаслиги керак. Дориларни бундай тавсия қилганда ҳақиқий ҳарорат чизиқлари ўзгариб кетиб, касалликнинг сабабини аниқлаш ёки касалликнинг кечишини баҳолашда муаммоларга сабаб бўлади.

Антипиретикларни таъсирига караб бактериал инфекцияни вирусли инфекциядан ажратишга ҳаракат қилмаслик керак.

Таъсир механизми

Самарадор иситма туширувчи воситаларга: аспирин, парацетамол ва ностероид яллиғланишга қарши воситалар киради. Таъсир механизми эндоген пирогенларни ишлаб чиқаришга жавоб берадиган ва гипоталамуснинг олдинги қисмида синтезланадиган простогландин E2ни ажралишини пасайишидадир.

Парацетамол

Эрта ёшдаги болаларда қўлланиладиган восита. Бир марталик дозаси 10-15 мг/кг. Бу дозани қабул қилгандан сунг 1-2 соат ичида тана харороти 1,5⁰С пасаяди. Самарадорлик давомийлиги– 4-6 соат, парацетамолни ҳар 4-6 соатда қабул килиш мумкин.



Суткалик дозаси 80 мг/кгдан ошиб кетмаслиги керак.

Парацетамолни унга кўрсатмалар бўлганда қабул қилиш лозим ва доимий равшда қўллаш тавсия қилинмайди.

Эрта ёшдаги болаларга тавсия қилинадиган дозалар(ҳар 6 соатда)

United States National Child Health Survey (NCHS)

Ёши ва вазни	1 таблетка - 100 мг	1 таблетка - 500 мг
2 ой – 3 ёш 6 кг – 14 кг	1	1/4
3 ёш – 5 ёш 15 кг – 19 кг	1 ^{1/2}	1/2

Парацетамолни чиқиш формаси: таблеткалар 100 мг; 250 мг; 500 мг; сироп 125 мг/5 мл. Парацетамолни яна бошқа чиқиш формалари ҳам мавжуд. Хар бир тиббий ходим дори воситасини тавсия қилишдан аввал бир таблеткада ёки суюклик миллилитрида қанча миллиграмм парацетамол борлигини билиши лозим. Тавсия қилинаётган дозалар оғир ноҳуя таъсир кўрсатмайди, қонни ивиш хусусиятини ўзгартирмайди, камдан кам холларда аллергик реакциялар кузатилади. Аммо парацетамолни юқори дозаси гепатотоксик таъсир кўрсатиши мумкин.



Аспирин

Аспирин самарадор антипиретик бўлса ҳам, парацетамолга нисбатан ноҳуя таъсири кўп бўлгани сабабли болаларда қўлланилмайди. Ундан фойдаланиш қон кетиш хавфини кучайтиради. Ундан ташқари яна бир қанча ноҳуя таъсирлари кўп – ошқозон шиллиқ пардасига таъсир кўрсатади, қоринда оғриқ, кўнгил айниши ва баъзан аллергик реакциялар.

Аспирин кўпинча бронхиал астма хуружларига ва анафилактик шок ривожланишига сабаб бўлиши мумкин. Болалар катталар таблеткасини қабул қилганда дозани ошиб кетиши кузатилади ва салицилизм ривожланади. Салицилизм гипервентиляция, ҳушдан кетиш ва оғир метаболит ацидоз билан кечади. Илмий тадқиқот натижалари болаларнинг вирусли

касалликларда (грипп, сувчечак) аспирин қабул қилиш жигар ва мияни зарарлайдиган Рей синдроми ривожланишига сабаб бўлишини кўрсатди.

Ностероид яллиғланишга қарши воситалар (НЯКВ)

НЯКВ болаларда иситма туширувчи восита сифатида ишлатиш мумкин, улар ичида энг кўп қўлланиладигани - ибупрофен. Иситма туширишда парацетамолдан қолишмайди. Метаанализ натижалари шуни кўрсатадики, ибупрофенни 5-10 мг/кг дозаси билан и парацетамолнинг 15 мг/кг дозаси амалиётда бир хил оғриқ қолдирувчи ва иситма туширувчи кучга эга, ҳатто ибупрофенни иситмага қарши кураш таъсири давомийлиги узунроқ.



Ибупрофен, аспирин каби ошқозон шиллиқ пардасини зарарлаши, перфорация қилиши, геморрагияларга олиб келиши, астма симптомларини кўзгалишига ва анафилаксияга сабаб бўлиши мумкин. Болаларда бундай асоратлар кам ҳолатларда учрайди. Шунга қарамай ибупрофен 6 ойликдан кичик болаларга тавсия қилинмайди.

Ибупрофен нархи бўйича парацетамолга қараганда қимматроқ бўлиб, терапевтик таъсир самарадорлиги хам камроқ. Шунинг учун уни имкониятлари чегараланган мамлакатларда бирламчи иситма туширувчи восита сифатида қўллаш мақсадга мувофиқ эмас.

Бошқа иситмани туширувчи воситалар

Амидопирин юқори даражадаги токсиклиги сабабли дори воситалар номенклатурасидан чиқариб ташланган. Дунёдаги кўпгина мамлакатлар анальгинни (метамизол) қўллаш кескин чегараланган ёки умуман ундан воз кечилган, айниқса унинг ичладиган шакли агранулоцитоз ва коллаптоид ҳолатларни кетириб чиқаради.

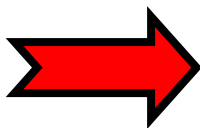
Болаларда иситмани даволашни энг хавфсиз усули **парацетамол**, 10—15мг/кг дан хар 6 соатда.

- Кўпгина иситма билан кечадиган ҳолатлар иситмани туширишни талаб қилмайди, агар иситма 39⁰Сдан паст бўлса (ректал).
- Иситмалаётган ҳар бир болага алоҳида эътибор бериш керак.
- Агар иситма таъсирида бола қувватсизланаётган бўлса, дори воситалари ёрдамида иссиққа қарши курашиш лозим.

Тана ҳароратини пасайтириш учун қўшимча тавсия ва маслаҳатлар

Иситма

- Метаболизмни кучайтиради ва суюқлик йўқотишга олиб келади
- Нафас йўллари шиллиқ қаватидан ва теридан суюқликни буғланишига олиб келади

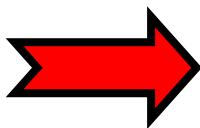


Тавсиялар

- Кўп суюқлик ичиш
- Тез-тез ва кам-камдан суюқлик ичиш
- Иситмалаётган бола енгил кийимда бўлиши ва яхши шамоллатилган, ҳаво Ҳарорати 25⁰С.бўлган хонада бўлиши керак.

Бу усуллар

- Самарадор эмас
- Болада дискомфорт, қўрқув ва йиғи чақиради ва шамоллашни чуқурлаштиради
- Касал болага тизимли токсик таъсир кўрсатади



Тавсия қилинмайди

- Совуқ хонада болани ечинтириш
- Совуқ сувли ваннага солиш
- Совуқ сувда, спиртли суюқликларда (ароқ, спирт) ёки сиркали эритмада чўмилтириш
- Алкоголь билан артиш

Эслатма! Агар боланинг ҳарорати 41⁰Сдан юқори бўлса, уни зудлик билан пасайтириш учун илиқ сувли ваннага солиш мумкин, аммо бола аввал иситма туширувчи дори воситаларини қабул қилиши шарт. Агар иситмани пасайтириш учун физик усуллардан, яъни артишдан, аввалдан антипиретиклар қабул қилмай фойдаланилса, болада қалтираш, безгак пайдо бўлиб, ўз-ўзидан тана ҳароратини кўтарилишига олиб келади
Иссиқ урганда (гипертермияда) зудлик билан совуқ сув билан артиш керак, чунки бундай ҳолларда иситма туширувчи дорилар ёрдам бермайди

Иситмалаётган боланинг хавфсизлигини таъминлаш



- Ота-оналарга ёки болани парваришида иштирок этаётган шахсларга ҳаётга хавф солувчи белгилар ҳақида маълумотлар беринг
 - Кейинги кўрикнинг вақтини ва жойини аниқ белгиланг
 - Болага узлуксиз ёрдам бериш учун бошқа тиббий ходимлар билан, шунингдек навбатчи шифокорлар ёки тез ёрдам шифокорлари билан алоқада бўлинг
- Сийдик йўллари инфекциясига гумон қилинганда умумий сийдик таҳлили тавсия қилинади - микроскопия
 - Амбулатор бўғинда пневмонияга гумон қилинса, кўкрак қафасини рентгенологик текшириш шарт эмас.
 - Агар иситманинг сабаби ноаниқ бўлса, болага антибиотиклар тавсия қилманг
 - Болада менингококк инфекцияси гумон қилинса, дастлабки босқичда антибиотиклар парентерал юборилади (бензилпенициллин ёки цефалоспоринларнинг учинчи авлоди)

Иситма туширувчи дори воситаларини қабул қилгандан сўнг

- 1-2 соатдан кейин ҳароратни ўзгариши оғир касалликни оғир бўлмаган касалликдан ажратиб олишга ёрдам беради деб ўйланманг
- Антипиретик қабул қилгандан кейин 1-2 соат ўтгач, иситмалаётган болада оғир касаллик белгиларини изланг ва қайта баҳоланг

Иситма ва Антибиотиклар

Юқори нафас йўллари инфекциясида болада иситмани пайдо бўлиши антибиотиклар тавсия қилишга сабаб бўла олмайди.

Ҳар бир иситмалаётган болада иситма сабабини аниқлаш катта аҳамиятга эга. қандай ҳолатларда умумий амалиёт шифокори иситмалаётган болага бактериал инфекция ташҳиси тасдиқланмасдан ҳам антибиотик тавсия қилади?

- Биринчидан, агар иситмалаётган боланинг аҳволи ўртача бўлса ва инфекция манбаини аниқлашнинг иложи бўлмаса.
- Иккинчидан, иситмалаётган боланинг аҳволи оғир бўлса ва УАШ шифохонага юборишдан аввал аҳволининг оғирлашишини олдини олиш учун.



Бундай вазиятларда антибиотикларни тавсия қилиш мақсадга мувофиқдир. Бундан ташқари умумий амалиёт шифокори антибиотикларни ота-оналарнинг илтимосига, баъзан уларнинг босими остида тавсия қиладилар.

Эслатма!

- Антибактериал воситаларни нораціонал тавсия қилиш резистентликка олиб келади, бошқа сўз билан айтганда микроорганизмларни антимикроб воситаларга резистентлиги ошади
- Антибиотиклар тошмалар, кўнгил айнаши, диарея каби бир қатор ноҳуя таъсирлар келтириб чиқаради. Энг хавфлиси аллергик реакциялар бўлиб, айниқса анафилактик шока ва Стивен-Джонсон синдроми ривожланиши мумкин.
- Болаларда бактериал инфекция тасдиқланмасдан антибиотикларни қўллаш мумкин эмас, зудлик билан парентрал бензилпенициллин юборишни талаб этадиган менингококк инфекцияси бундан мустасно.

Перорал қўлланиладиган антибиотиклар

Бактериал инфекция тасдиқланмаган иситмалаётган болага per os антибиотик бериш қандай фойда келтиради?

Бир қанча РКТ ва кагорт текширишлар антибиотикларни перорал қабул қилиш стрептококкли пневмония бўлган болаларда асорат ривожланишини олдини олишини кўрсатади. Шунингдек, ҳозирги кунда антибиотикларни перорал қабул қилганда менингитнинг олдини олиниши етарлича тасдиғини топмаган.



Перорал ва парентерал усуллар билан даволанган болаларда олиб борилган текширишлар уларни умумий ахволида фарқ йўқлигини кўрсатди. Бундан ташқари антибиотикларни нораціонал қўлланганда, уларнинг ноҳуя таъсирлари ривожланади ва антибиотикларга резистентлик кучаяди.

Шундай қилиб, бактериал инфекция тасдиқланмаган иситмалаётган болага перорал антибиотиклар тавсия этилмайди.

Антибиотикларни парентерал юбориш



Болаларда касалланишни ва болалар ўлимини камайтириш учун қандай вазиятларда бирламчи бўғинда иситмалаётган болаларга антибиотикларни парентерал юбориш керак?

Илмий тадқиқотлар натижалари, хусусан ходиса-контроль асосидаги изланишлар **менингококк касаллиги** гумон қилинаётган болаларга шифохонага жўнатиш олдидан антибиотикларни парентерал юбориш болалар ўлими кўрсаткичларини ўзгартирмаслигини кўрсатди. Аммо менингококк касаллигидан кўп сонли тузалиб кетган болалар ҳақидаги маълумотлар, шифохонага жўнатиш олдидан антибиотикларни парентерал юбориш самарадорлигини кўрсатапти.

Шундай қилиб, менингококк инфекцияси гумон қилинаётган иситмалаётган болаларга иложи борича тезроқ антибиотикларни парентерал юбориш лозим (бензилпенициллин – ампициллин ёки учинчи авлод цефалоспоринлари)

Бактериал инфекцияга гумон қилинганда антибактериал даво

- Иситмалаётган болага зудлик билан антибиотикларни парентерал юбориш (цефатоксим ёки цефтриаксон +ампициллин) агарда:
 - шок ривожланиши белгилари
 - менингококк инфекция белгилари
 - < 1 ойликдан кичик гудак
 - лейкоцитлар миқдори 5 кам ёки 15×10^9 /литр баланд бўлган 1-3 ойлик гўдаклар
 - кўриниши соғлом бўлмаган 1-3 ойлик гўдаклар
- Бактериал инфекцияга гумон қилинганда зудлик билан антибактериал даво қўлланг, *Neisseria meningitis*, *Streptococcus pneumonia*, *Esherichia coli*, *Staphylococcus aureus* ва *Haemophilus influenza type b* қарши антибиотик (мас-н, 3-авлод цефалоспоринлари)
- Агар бола 3 ойликдан кичик бўлса, *Listeria* қарши антибиотик қўшинг (масалан, ампициллин ёки амоксициллин)
- Хушини ёқотган болага парентерал антибиотик юборинг. Болада менингит ва герпетик энцефалит белгиларини аниқланг
- Агар болада антибиотикларга резистентлик кузатилса, маҳаллий шифохонага юборинг

Шифохонага юбориш

Умумий амалиёт шифокори иситмалаётган қайси болани аҳволи оғирлиги сабабли зудлик билан шифохонага юбориш, қайси бирисини иситмалаш сабабини режали аниқлаш, қай бирини амбулатор шароитда ва кимни уйда даволашни белгилаши керак



Иситмалаётган болани шифохонага юбориш лозим бўлса, қуйидагиларга эътибор бериш керак:



- ижтимоий-иқтисодий ва оилавий аҳволига
- болада ва унинг оила аъзоларида бошқа касалликларни мавжудлигига
- ота-онасининг ва бошқа яқинларнинг болага қандай муносабатига
- бошқа инфекцион касаллар билан мулоқатда бўлганми?
- Яқин ўртада тропик ёки субтропик ёки инфекцион касалликлар бўйича юқори хавф районларида саёҳатда бўлганми?
- Оилада оғир касалликдан ёки иситмадан ўлим ҳолати бўлганми?
- Этиологияси аниқланмаган чўзилувчан иситма борми?

БУ МУҲИМ!

- Агар иситмалаётган болада шок ёки менингококк инфекция белгилари бўлса, зудлик билан педиатр консултацияси ва интенсив даволаш лозим.
- Менингококк инфекцияга гумон қилинганда зудлик билан парентерал антибиотик юбориш ва шифохонанинг болалар бўлимига жўнатиш керак.
- Агар ташҳис хали аниқланмаган бўлса ва госпитализацияга эҳтиёж бўлмаса, болани ота-онасига хавф белгилари тушунтириш керак, шунинингдек кейинги кузатиш қоидалари билан таништириб, кейин кўрик вақти ва жойини кўрсатиш ва педиатр консултациясини ташкиллаштириш шарт

Болани уйда парваришlash учун маслаҳатлар



Болалар касалликларини иситма билан кечиши кўп кузатилишига қарамай, бу вазият ота-оналарда кучли хавотирланишига сабаб бўлади. Улар фарзандларини соғлиги ва ҳаёти ҳақида қайғурадилар. Бу ҳолат уларни тиббий ходимларга мурожаат қилишига сабаб бўлади. Бундай вазиятда ота-оналарни тинчлантириш ва иситмалаётган болани уй шароитида парваришlash учун қулай шароит яратиб бериш керак.

Бунинг учун бемор болага сифатли парвариш кўрсатиш мақсадида боланинг ота-онасига малакавий кўмак бериш лозим. Шунда кўпгина болалар асоратларсиз тез тўзаладилар.

Баъзан с'ҳбibi вазиятлар, яъни болага етарлича ёрдам кўрсатилса ҳам уни аҳволи яхшиланмайди. Бундай вазиятларда ота-оналарга болани парваришлаш бўйича керакли маълумотлар бериш ва бунга ўргатиш жуда ҳам муҳим.

Иситмалаётган болани парваришлашда ва кузатишда ота-оналарга қандай маслаҳатлар бериш керак?

Ота-оналар билиши керак:

- Болаларда кўпинча тана ҳороти энгил вирусли инфекцияларда ҳам юқори даражага кўтарилади
- Одатда 41°C дан паст ҳарорат ҳеч қандай асоратлар келтириб чиқармайди



Қачон шифокорга мурожаат қилиш керак



- Агар 3-4 ойлик гўдақда $38,5^{\circ}\text{C}$ юқори (каттароқ болаларда $39,5^{\circ}\text{C}$ юқори) ҳарорат 24 соатдан узоқ давом этса ва бошқа симптомлар кузатилмаса шифокорга мурожаат қилинг
- Агар болада:
 - талваса бўлса
 - терисида петихиал тошмалар пайдо бўлса
 - болани аҳволи ёмонлашса
 - иситма 5 кундан кўпроқ давом этса



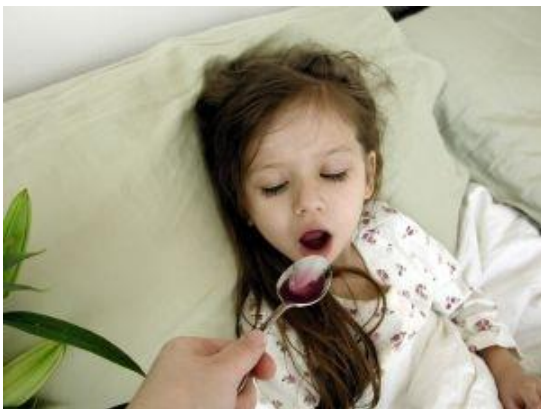
Нимани қилиш мумкин эмас!!!

- Иситмани тушириш мақсадида болага совуқ сув қуйиш ёки спирт билан артиш
- Иситмалаётга болани кўрпага ўраманг
- Дори бериш мақсадида ёки тана ҳароратини ўлчаш учун ухлаётган болани уйғотманг: уйқу – муҳимроқ

Иситмалаётган болани касаллик даврида тиббий ходимлар қуйидаги муҳим тавсияларни бериши лозим:

- Иситмани тушириш усуллари
- Суюқлик қабул қилиш
- Сувсизланиш белгилари
- Овқатлантириш муаммолари
- Неча марта тана ҳароратини ўлчаш лозим
- Қачон болалар боғчасига ёки мактабга бориш рухсат этилади
- Тери тошмалариши – петехияларни пайдо бўлиши

Иситмани тушириш усуллари:



Агар болани тана ҳарорати 39°C дан юқори бўлса ёки аҳволи ёмонлашса, болага иссиқ туширувчи воситалар беринг – таблетка ёки сироп.

Ёдда тутинг! Дорилар дозасини унинг қўлланиш кўрсамаси бўйича танланг

Ота-оналарга **суюқлик қабул қилиш бўйича** тавсиялар берганда, болага кўпроқ суюқлик бериш кераклигини таъкидланг. Ота-оналар **сувсизланиш белгиларидан** қуйидагиларни аниқлаши ва бартараф қилишга имкон бериши керак: лиқилдоқни пасайиши, оғиз қуриши, кўз ёшларини қуриши. Болага енгил кийим кийдириш. Хонада ёқимли салқинликни ушлаб туриш.



Тез-тез тана ҳароратини ўлчаб туриш шарт эмас, айниқса болани аҳволи турғун бўлса.

Аммо, болани аҳволига қараб тунлари тана ҳароратини ўлчаб туриш лозим.

Бола иситмалаётган пайтда болалар **боғчасига ёки мактабга** бориш тавсия этилмайди. Бундай вазиятда, албатта касал болани кела олмаслиги ҳақида боғча тарбиячисини ёки мактаб ўқитувчисини огоҳлантириш керак.

Иситма таъсирида келиб чиқадиган шошилиш ҳолат

Қизиш кетиш

Симптомлари: қувватсизлик, кўнгил айнаши, бош айланиши, чанқаш, тана ҳарорати нормал ёки юқори

Нимага эътибор бериш керак: боланинг тана ҳароратини ўлчанг. Агар t 39 – 41⁰С бўлса ва бола терламаса, унда иссиқ урган бўлиши ва жуда жиддий асоратларга олиб келиши мумкин (иссиқ уришда ёрдамга қара).

Агар иссиқ уриш белгилари бўлмаса, қуйидагиларни бажаринг:

1. Болани қуёшдан четга салқин хонага олинг ва ётқазинг. Болани кийимларини ечинг
2. Агар болада қусиш кузатилмаса, ҳар 10-15 минутда унга сув ёки шарбат беринг
3. Болани терисига хўл сочиқ ёпинг ва вентилятор ёқинг ёки болани сочиқ билан ураб қўйинг

Қачон шифокорга мурожаат қилиш керак: агар болада тана ҳарорати юқори t 39 – 41⁰С бўлса тез ёрдам чақиринг. Агар t 38,5⁰С юқори бўлса ёки 1-2 соат ичида юқорида кўрсатилган белгилар йўқолмаса ёки хатто кучайиб кетса.

Иссиқ уриш

Симптомлари: терламаслик, қизил ва иссиқ тери, бош оғриги, бош айланиши, эс-хушни хиралашиши, кўнгил айнаши, қусиш, талвасалар, нотекис ёки қучсиз тезлашган пульс, ҳушдан кетиш, t 39 – 41⁰Сдан юқори.

Нималарга аҳамият бериш муҳим: Текширинг, шок белгилари борми: бош айланиши, ҳушдан кетиш, совуқ хўл оқиш тери, нафаси юзаки ва тезлашган, қучсиз ва тезлашган пульс.

Қачон шифокорга мурожаат қилиш керак: Агар болада иссиқ уришини гумон қилсангиз, зудлик билан тез ёрдам чақиринг ва тана ҳароратини тезлик билан пасайтиринг.

Нима қилиш мумкин эмас: Болага ҳеч қандай тетиклаштирувчи дорилар ва воситалар берманг (масалан, таркибида кофеини бўлган ичимликлар).

Қуйидаги усуллардан бирини бажаринг:

1. Болани қуёш тифидан четга олинг ва уни танасини совутишга киришинг
 - А) болани совутилган сувли ваннага киндигигача ўтказинг (сув совуқ бўлмасин) ва болани танасини сочиқ ёки шимдиргич билан секин ишқаланг
 - Б) болани совуқ душ остига қўйинг ёки резинка ичақдан сув қўйинг
 - В) болани салқин хонага олиб кириш, вентилятор ёки кондиционер ёнига ётказинг, хўл сочиқ ва чойшабга ўрангТана ҳарорати 39⁰С ёки ундан паст бўлгунча иситмани пасайтиришда давом этинг
2. Тана ҳарорати 39⁰С бўлганда болани артинг, ётқазиб устига қуруқ чойшаб ёпинг.

Болани сочиқ ёрдамида елпинг ёки вентилятор ёки кондиционер олдига жойлаштиринг.
Агар иситма яна кўтарилса, 1-пункдаги усуллардан бирини қўлланг.



Хулоса

Вақт ўтиши билан жамиятни иситмага бўлган муносабати ва қарашлари сезиларли ўзгарди. Агар болада ўРВИда иситма кузатилса оксигенотерапия ўтказишга зарурат йўқ, иситмани даволаш энг муҳим вазифа эмас.

Асосий кучларни бактериал инфекцияни (пневмония, отит, стрептококкли фарингит, менингит ёки ялпи сепсис) ўз вақтида аниқлаш, даволаш ва парентрал антибиотик юбориш, оксигенотерапия ўтказиш ва чуқур текширишлар ўтказиш учун шифохонага юборишга қаратиш керак.

Ота-оналар ва тиббий ходимлар иситмалаётган болага автоматик тарзда антипиретиклар қўлламасликлари лозим. Айтишадик: «Иситмани эмас, иситмалаётган болани даволаш керак». Болада ноқулайликлар келиб чиқмаслигуня учун юқори иситмада перорал парацетамол тавсия қилиш мақсадга мувофиқдир. Бу оила аъзоларини ва тиббий ходимларни иситмани бола организмга таъсирини эмас, балки иситмани сабабига эътибор беришга ундайди ва полипрагмазияни олдини олиб, антибиотикларни кўрсатмалар бўлгандагина қўллашга тўртки бўлади.

Тест жавоблари:

1 – г, д; 2 – а, б, в, г, д; 3 – в; 4 – а, в; 5 – а, б, д; 6 – г, д; 7 – г; 8 – в, г; 9 – а, в, д; 10 – в, г

Кроссворд жавоблари:

1. Вандерлих. 2. иссиқ уриш. 3. Лихорадка фобияси. 4. Гипертермия. 5. Лихорадка. 6. Саёҳат. 7. Т-лимфоцитлар. 8. Пирогенлар. 9. Полипрагмазия. 10. Луи Пастер

Клиник вазиятларнинг жавоблари:

Клиник вазият № 1

Жавоб : Иситмани сабаби - сувчечак. Беморда иситмани сабаби болаларда учрайдиган инфекция - сувчечак касаллиги эканини онасига тушунтиринг. СЭСга хабар беринг. Охирги тошмадан 5 кун ўтгунча беморни изоляция қилинг. Болалар боғчасида карантин эълон қилиш керак..

Симптоматик терапия: тана ҳарорати 38,5 °Сдан юқори бўлса – парацетамол (250мг) ҳар 6 соатда, кўпроқ суюқлик, элементларга 1% раствором бриллиант кўки суринг.

Болалар боғчасига охирги тошмадан 5 кундан ўтгандан кейин бориши мумкин.

Клиник вазият № 2

5 кун давомида **боланинг аҳволини баҳолаш**: болада хавф белгилар йўқ. **Иситма сабаби**– пневмония ва бактериал инфекция эҳтимоли

Олиб бориш : боланинг аҳволини онасига тушинтиринг. Йўтални ва томоқ юмшатишни хавфсиз усулларини кўпроқ суюқлик ичишни (сут, қайнаган сув) тавсия қилинг.

Амоксациллин табл 250 мг, ½ таб 3 маҳал ёки сироп 125 мг, по 1 ч.қ 3 маҳал 5 кун давомида буюрилади. Тана ҳарорати 38,5С юқори бўлса, парацетамол сиропи 125 мг 1 чой қошиқдан берилади

Овқатланиш бўйича тавсиялар (кўкрак сути билан боқиш, бола одатланган овқатлар билан боқишда давом эттириш)

Кейинги кўрик – 2 кундан сўнг

Қандай вазиятларда зудлик билан тиббий муассасалага келиш керак – аҳволи оғирлашса, иситмаси кўтарилса, онасини эма олмаса ва суюқлик ича олмаса, нафас олиши қийинлашса.

Клиник вазият №3.

Жавоблар: диагноз: иситма сабаби – асоратланмаган қизамиқ. Тана ҳарорати 38,5С юқори бўлса, парацетамол сиропи 125 мг 1 чой қошиқдан.

Витамин А 200 000 МЕ дозада бир марта

Қўлланилган адабиётлар ва бошқа манбалар рўйхати

1. Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years. Clinical guideline, founded to produce guidelines for the NHS by NICE, 2007
2. The management of fever in young children with acute respiratory infections in developing country, document of WHO, 1993
3. Интегрированное ведение болезней детского возраста (ИББДВ), ВОЗ, UNICEF, Узбекистан, 2011
4. Оказание стационарной помощи детям. Минздрав РУз, Ташкент, 2008
5. Pocket Book of Hospital Care for children, Practice Guideline in management of common disease in developing countries, Geneva, WHO, 2005
6. Лихорадка. Многообразие причин и сложность решения, Делягин В.М. Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии Минздравсоцразвития. Кафедра поликлинической педиатрии РГМУ, г. Москва, 2012, www.pediatric.mif-ua.com
7. Клинические рекомендации для практикующих врачей, Денисов И.Н., Шевченко Ю.Л., М.: ГЭОТАР-МЕД 2002, стр. 848 – 933
8. Помоги своему ребенку. Первая помощь в домашних условиях, под ред. М. Эйнцига, перевод «Практика», Москва 1996

Тузувчилар: Мавлянова Д.А., Махкамова Г.Г., Ниязова М.Т., Шокиров Ф.Ф., Джалилов А.А., Умаров И.М.

Курс ПипК ВОП при кафедре Амбулаторная Медицина, ТашПМИ