

BOLALARDA UCHRAYDIGAN KO‘KYOTALNI DAVOLASH PROFILAKTIKASI

Urdusheva Madina O‘rol qizi

Hamdamova Zilola Hamdam qizi

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti 2-bosqich talabalari

Email: madenaurdushiva@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu maqolamizda bolalarda ko‘kyo‘tal kasalligining paydo bo‘lishi, a‘zolarining zararlanishi, yo‘tal xurujli yo‘tal va asab sistemasi faoliyatining buzilishi bilan kechadi. Ko‘kyo‘tal yosh bolalarda juda erta rivojlanishi, ya‘ni hayotining birinchi kunlaridan boshlab kasallanishi haqida fikir mulohaza yuritamiz.

Kalit so‘zi: ko‘kyo‘tal, patogenez, inkubatsion davr, prodromal davr, allergiya, immunitet, profilaktika, remissiya, rekonvalisensiya.

Аннотация: В данной статье мы описываем появление коклюша у детей, поражение органов, кашель с приступообразным кашлем, дисфункцию нервной системы. Мы имеем в виду очень раннее развитие коклюша у детей раннего возраста, то есть заболевание с первых дней жизни.

Ключевые слова: коклюш, патогенез, инкубационный период, продромальный период, аллергия, иммунитет, профилактика, ремиссия, реконвалесценция.

Abstract: In this article, we describe the appearance of whooping cough in children, organ damage, cough with paroxysmal cough and nervous system dysfunction. We think about the very early development of pertussis in young children, that is, the disease from the first days of life.

Key words: whooping cough, pathogenesis, incubation period, prodromal period, allergy, immunity, prevention, remission, convalescence.

Ko'kyo'tal nafas yo'lining juda xavfli bakterial infeksiyasi hisoblanib, uning qo'zg'atuvchisi Bordetella pertussis bakteriyasidir. Infeksiyaga yo'liqqan kishi yo'talishi yoki aksa urishi oqibatida havoga mikroba tarqaladi va shu yaqin atrofda nafas olgan odam zararlanadi.⁹ Buning sabablaridan biri shuki, 1 yoshgacha bo'lgan bolalarning atigi 40% faol emlanadi, qolganlari esa turli sabablar tufayli emlanmay qoladi. Patogenezi. Ko'kyo'tal mikroblari nafas yo'llarining silindrlil epitelisida o'rinish ko'paya boshlaydi. Bu davrda mikroblarning ko'pi nobud bo'ladi va toksin ajratadi. Ajralgan toksin asab sistemasiga, qon tomirlariga, nafas a'zolariga ta'sir qiladi. Buning natijasida bronxlar devorlarining mushaklari qisqarib, bronxospazmga olib keladi, periferik qon tomirlari ham torayadi, nafas mushaklari spastik qisqaradi. Bularning hammasi xurujsimon yo'talga va nafas faoliyatining keskin buzilishiga sabab bo'ladi. Ko'kyo'talning patogenezida allergiyaning ahamiyati katta. Ba'zan ko'kyo'tal paytida ilgaridan sezuvchanligi oshgan bolalarda astmatik sindrom uchraydi, bu ham allergiyaning kasallik rivojlanishidagi ahamiyatini qayta tasdiqlaydi.

Ko'kyo'talning kechishi bir necha davrga bo'linadi. 1 yashirin (inkubatsion); 2 kataral; 3 spastik, xurujsimon (yo'tal davri) va 4 sogayish. Yashirin (inkubatsion) davr 3-4 kundan to 10-14 kungacha davom etadi, o'rtacha 5-8 kunni tashkil qiladi. Kasallikning yashirin davrida klinik jihatdan deyarli hech qanday o'zgarish sezilmaydi. Kataral davr 12-15 kungacha cho'ziladi. Emlangan bolalarda bu davr uzayishi, go'daklarda esa aksincha, qisqarishi mumkin. Kasallik boshqa yo'tallardan farq qilmaydigan yo'tal bilan boshlanadi. Bemorning umumiy ahvoli unchalik o'zgarmaydi, klinik tekshirish natijalari esa uning organizmida yuqori nafas yo'llarining yallig'lanishi kuzatiladi boshqa o'zgarishlar aniqlanmaydi. Bu davr spastik (xurujsimon) yo'tal davrining boshlanishidan darak beradi. Bemorning ahvoli ancha og'irlashadi yo'tal xurujlari uni holsizlantiradi. Bu davrning asosiy belgisi xurujsimon yo'tal bo'lib, u o'ziga xos xususiyatga ega va 2-3 haftagacha davom etishi mumkin: yo'tal birin-ketin keladigan nafas chiqarish harakatlari bilan boshlanadi va

⁹ [www.https://m.kun.uz/uz/news/category/lifestyle](https://m.kun.uz/uz/news/category/lifestyle).

oxirida qisqa shovqinli hushtaksimon nafas olish bilan tugaydi (repriz). Biroz vaqt o'tmay yana nafas chiqarish bilan kechadigan yo'tal boshlanadi.

Bunday yo'tal xuruji 2-3 tadan 20-martagacha bo'lishi va yelimsimon shilliq chiqishi yoki qayt qilish bilan tugashi mumkin. Ba'zi xuruj vaqtida ko'zning oq pardasiga qon quyiladi. Xurujlar davrida ham bemorning beti salqib, shishinqirab turadi, lab-burun uchburchagi ko'kimtir tusda bo'ladi. Yo'tal xuruji boshlanishidan oldin, ayrim bolalarda xurujlar oldi belgilari kuzatiladi bemor bezovtalanadi, qo'rqish alomatlari seziladi ko'zlari katta ochilib, tayanch nuqtasini qidirgandek harakat qila boshlaydi. Ba'zi bemorlar yo'tal xuruji o'rnida oqarish xuruji paydo bo'ladi.

“Ko'kyo'tal (frans. cogueluche) -bo'g'ilib-bo'g'ilib yo'tal tutishi bilan kechadigan o'tkir yuqumli kasallik. Ko'pincha bolalarda uchraydi. Borde-Jangu tayoqchasi degan bakteriya qo'zg'atadi (uni kashf etgan belgiyalik J. Borde va fransiyalik O. Jangu nomidan). Havo-tomchi yo'li orqali yuqadi. Kasal bola aksirganda, yo'talganda havoga tarqalgan shilliq tomchilaridagi K. tayoqchasi sog'lom bolaning nafas yo'llari orqali organizmga kiradi”¹⁰.

Periferik qonning tekshirish natijalari ham ma'lum ahamiyatga ega. Ko'kyo'talning diagnostikasi juda murakkab bo'lganda laboratoriya usuli bakteriologik tekshirish ma'lum ahamiyat kasb etadi. Buning uchun maxsus oziq muhiti solingan Petri kosachasi yo'tal xuruji paytida 4-6 sm masofadan bemorning og'ziga 10-12 sekund davomida tutib turiladi, keyin uni berkitib, mikrobnini o'stirish uchun 37°C haroratli termostatga qo'yiladi.

Bolaga kun tartibini to'g'ri tashkil etish zarur. Bemor yetarli darajada uxlashi, yo'tal xurujini paydo qiluvchi har qanday ta'sirlarni bartaraf qilish. Uni ovqati yoshiga hamda umumiy ahvoriga mos keladigan vitaminli kuchli va to'q tutadigan bo'lishi lozim. Davolash. Kasallikni davolash paytida bemorlarga vitamin A, vitamin K va askorbin kislotasi berish tavsiya etiladi. Periferik qon aylanishini yaxshilash maqsadida ularga 10-12 kun davomida vitamin PP (nikotin kislotasi) tayinlanadi. Ko'kyo'talni davolashda antibiotiklar tavsiya etiladi.

¹⁰ <https://uz.wikipedia.org/wiki/Ko%CA%BBkyo%CA%BBtal>

Antibiotiklardan ampitsillin va eritromitsindan foydalaniladi. Erimtromitsin 1 kg vaznga 5000-10000 TB miqdorida kuniga 3-4 mahal ichishga 10 kun davomida berib turiladi. Ampitsillin esa kuniga 2550 mg/kg hisobida qilinib, 4 martaga bo‘lib ichishga beriladi, mushak orasiga 10 kun davomida yuboriladi. Ko‘kryo‘talning og‘ir va asoratlilar bilan kechadigan turlarida kortikosteroid gormonlardan foydalaniladi. Bu maqsadda asosan prednizolon (1 kg vaznga 1–2 mg hisobida 10-15 kun mobaynida) qo‘llanadi. Kasallikni davolashda antigistamin preparatlar dimedrol, suprastin, tavegil va boshqalar tavsiya etiladi Profilaktikasi. Ko‘kryo‘talning asosiy profilaktikasi aholini ko‘kryo‘talga qarshi faol emlashdir. 6.8. Epidemik parotit Epidemik parotit (tepki) o‘tkir yuqumli kasallik bo‘lib so‘lak bezlari, asosan quloq oldi bezlari hamda asab sistemasi zararlanishi bilan kechadi.

Kasallik maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalarda ko‘p uchrab turadi. Bolalar tarbiyalanadigan jamoalarda endemik parotitning keng tarqalishi ko‘proq kuz oylariga to‘g‘ri keladi. Etiologiyasi. Epidemik parotitning qo‘zg‘atuvchisi mikroviruslar guruhiga kiruvchi filtrlanuvchi virusdir. Kasallikning yashirin davri 11 kundan 23 kungacha davom etadi. Odatda kasallik o‘tkir boshlanib, Narkulov Jahangir 237 haroratining 36-39oC gacha ko‘tarilishi, quloq oldi bezlarini bir tomonlama yoki ikki tomonlama kattalashuvi bilan davom etadi. Bezlarning kattalashuvi ostki jag‘ suyagining shoxi bilan so‘rg‘ichsimon suyak o‘rtasidagi chuqurlikni to‘ldirib, quloq sirg‘asining oldingi pastki va orqa tomonlarigacha yoyilib ketadi. Shishning ustida atrofida terining rangi o‘zgarmaydi. Uning chegarasi noaniq bo‘lib, o‘rta qismi qattiq-elastik konsistensiyada bo‘lgani holda atroflari qo‘lga yumshoq tegadi. Kattalashgan bezlar paypaslab va bosib ko‘rilganda yengil og‘riq beradi. Kasallikning 2-3 kuniga borib, ko‘pincha sog‘lom tomondagi quloq osti bezi ham kattalashgandan so‘ng, bemorning yuz tuzilishi o‘zgaradi.

Bezlarning kattalashuvi bemor og‘zini ochganda, ovqat chaynaganda og‘riqqa sabab bo‘ladi. Dastlabki 3-5 kunda bezning kattalashishi avj olib boradi, keyinchalik uning hajmi kamayib, kasallikning 8-10-kuniga borib, shish butunlay yo‘qoladi. Ba‘zan bu holat bir necha haftagacha davom etadi. Yuqorida qayd etilgan epidemik

parotitning og‘ir ko‘rinishlari ba‘zan quloq oldi bezlarining unchalik kattalashuvisiz va hattoki bezlar kattalashmagan hollarda ham kuzatiladi. Epidemik parotitning yengil turi 6-7 kun, o‘rtacha og‘irlikdagi turi 9-10 kun davom etishi, og‘ir turida esa kasallik belgilari 2 -3 hafta mobaynida saqlanib turishi mumkin. Kasallikning yengil turida bemorga o‘rinda yotish, ko‘p suyuqlik ichish, og‘iz bo‘shliqlarini natriy gidrokarbonatning 2%li eritmasi bilan chayqab turish tavsiya qilinadi. Kattalashgan bez sohasiga quruq yog‘li iliq kompress, sollyuks-chiroq yordamida qizdirish tavsiya qilinadi. Mamlakatimizda bolalarni epidemik parotitga qarshi emlash yo‘lga qo‘yilgan. Emlash bola hayotini 12 oyligida va olti yoshligida KPK qizamiq parotit qizilchaga qarshi vaksinasi bilan emlanadi. Epidemik parotit vaksinasi 0,5 ml miqdorda teri ostiga yuboriladi. Emlash uchun epidemik parotitga qarshi tirik lekin kuchsizlantirilgan vakcina qo‘llanadi. Davolash. Davolashda og‘riqni qoldirish, isitmani tushirish maqsadlarida parasetamol, panadol tavsiya qilinadi. Og‘ir holatlarida antibiotiklar qo‘llaniladi.

Kasallik davrida to‘g‘ri hayot tarzini yuritish juda muhim ahamiyatga ega. Bemorga dam olish, yuqori harorat kuzatilmagan vaqtda esa yengil sayr tavsiya etiladi. Asab tizimi o‘ta taranglashishi bois jahlni chiqaruvchi barcha omillardan saqlanadi. Chiroq nuri ham yumshoq va tarqoq bo‘lishi kerak. Baland ovozdagi musiqa, suhbat yoki televizor shovqini taqiqlanadi. Quyida tezroq sog‘ayishga oid bir necha tavsiyalar quydagicha. Yuqori harorat natijasida chanqash hissi oshishiga yo‘l qo‘ymaslikka harakat qiling. Ko‘p miqdorda suyuqlik ichish kerak. Eng yaxshi tanlov-suv, meva sharbati va quruq qaynatma sho‘rva. Tez-tez oz-ozdan tanovul qiling. Ko‘p ovqat yeyish yo‘tal vaqtida qayt qilishga olib kelishi mumkin. Infeksiya yuqishidan saqlaning. Qo‘lingizni sovunlab yuving, tibbiyot niqobidan foydalaning va suhbat davomida og‘zingizni salfetka bilan yopib oling.

Eng samarali yo‘li AKDS emlash. AKDS-adsorbirlangan ko‘k yo‘tal-difteriya-stolbnyak vaksinasi, demak, emlashning ta‘siri bir vaqtning o‘zida uchta qo‘rqinchli yuqumli kasalliklardan himoyalaydi. AKDS kopleksli vaksinasi, rioya etilishi zarur bo‘lgan qat‘iy o‘rnatilgan tanaffuslar bilan ko‘p marta yuboriladi (birlamchi kurs

doirasi uchun eng kamida 30 kun). Emlashlar Milliy taqvimiga ko‘ra, AKDS vaksinalash chaqaloqlar 2, 3 va 4 oylik bo‘lganda bir martadan 3 marta, so‘ngra 16 oylikda, 7 va 16 yoshda bir martadan takrorlanadi.

Xulosamiz shundan iboratkiy chaqaloqlarni odatda kasalxonada olib qolishadi, qolganlar uyda sog‘ayishlari mumkin. Asosiy usullar ikkitagacha kamaytiriladi. Infeksiya tarqalishini to‘xtatish uchun doktor antibiotiklar yozadi. Ular bakteriyalarni parchalaydi, ammo kasallik alomatlarini bartaraf etolmaydi. Haroratni tushirishda retsepsiz beriladigan og‘riq qoldiruvchilar paratsetamol yoki ibuprofen qabul qilish mumkin. Yo‘tal uchun mo‘ljallangan tabletkalar esa odatda ko‘kryo‘talda yordam bera olmaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. N.H.Abdullayev, H.Yo.Karimov, B.O‘.Irisqulov, “Patalogik fiziologiya” “Yangi asr avlodi” NMM, 2008 y.
2. M.A. Jo‘rayeva “Dorivor o‘simliklar atlası” NOSHİR nashriyoti 2019-yil
3. www.https://m.kun.uz/uz/news/category/lifestyle.
4. <https://andrology.uz/site/maqola?id=81>
5. <https://zamin.uz/uz//45829-buyraklardan-toshlar-va-tuzlarni-chiqarib-yuborishning-usullari.html>