



## УРИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ИСИТМА, ДАВОСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ.

**Кудратова Гулсара Нажмитдиновна**

Даволаш факультети Педиатрия кафедраси доценти.

**Холмурадова Зилола Эргашевна**

Даволаш факультети Педиатрия кафедраси ассистенти.

Самарканд. Ўзбекистон.

**Аннотация.** Ўткир вирусли инфекция болалар ва катта кишилар ўртасида кенг тарқалган бўлиб, соғлиқни сақлаш ташкилотларини долзарб муоммолардан бири бўлиб қолмоқда. Болалар инфекцияси патологияси ўртасида 90% УРИ (ўткир вирусли инфекция) ташкил қилади. Бу касаллик мактаб ёшигача бўлган болаларда кўпроқ кузатилади, айниқса боғчаларга қатнайдиган болалар ўртасида. УРИ бугунги кунда фақат тиббиётда эмас, балки ижтимоий-иқтисодий муоммолардан бири ҳисобланади. УРИ касаллигини жойлашишига қараб икки гуруҳга: юқори ва пастки нафас йўллари касалликларига бўламиз. Юқори нафас йўллари инфекцион касалликларига қиради: ринит, ринофарингит, фарингит, риносинусит ва синусит, тонзиллит, отит, эпиглотит. Пастки нафас олиш йўллари касалликларига - трахеит, бронхит ва пневмония қиради. Болалар патологиясида кўп учрайдиган белгилардан бири тана иситмасини ошиши ҳисобланади. Ота-оналар иситма ошганда иситмани туширувчи препаратлар беришга ҳаракат қилади. Болаларни даволаш педиатрияда актуаль муоммолардан бири бўлмоқда.

**Калит сўзлари:** иситма, юқори ва пастки нафас йўллари касалликлари. Маълумки, ҳар хил патоген таъсиротларга қарши температура гомеостазида ўзгаришлар келиб чиқади ва организмни табиий реактивлигини ошириш мақсадида беморни иситмаси кўтарилади.

Иситма бу организмнинг ҳимоя-мослашиш реакцияси бўлиб, патоген тассуротларга берган жавоби ҳисобланиб, терморегуляция жараёнини қайта қурилиши билан характерланиб, тана ҳароратини ошишига олиб келади ва организмни табиий реактивлигини стимуллади. Ҳароратни ошишини биологик аҳамияти, организмнинг иммун ҳимоясини оширади. Тана ҳароратини ошиши фагоцитозни оширади, интерферонни синтезини кучайтиради, лимфоцитларни дифференцировкасини ва



фаоллигини оширади ва антителогенезни стимуллайди. Тана ҳароратини ошиши вирусларни, коккларни ва бошқа микроорганизмларни кўпайишини олдини олади, лекин ҳароратни ҳимоя-мослашиш хусусияти фақат тана ҳарорати жуда баланд бўлмаганда сақланади.

Гипертермия касалликни кечишида ножўя таъсир қиладиган патогенетик омиллардан бири ҳисобланади. Гипертермияда болаларда иситма ҳар хил кечиши мумкин. Агар иситмани узатилиши билан иситмани ҳосил бўлиши тенг бўлса, **клиникасида** кузатилади- болани кайфияти нисбатан нормада бўлади, тери қопламалари қизил ёки пушти рангда бўлади, ушлаганда иссиқ ва намли (“қизил гипертермия”). Бу типдаги ҳароратга иситма туширадиган препаратлар бериш шарт эмас. Агар кўп иссиқлик ҳосил бўлса, периферик қон айланишни бузилиши натижасида иссиқликни узатилиши кам бўлса, унда ҳароратни кечиш оқибати яхши бўлмайди. Клиникасида кучли ваража, тери қопламаларини оқариши, акроцианоз, товон ва қафтлари совуқ (“оқ гипертермия”) каби белгилар кузатилади. Бу болаларга иситма туширувчи препаратларни қон томирни кенгайтирувчи ва антигистамин препаратлари билан бирга бериледи. Эрта ёшдаги болаларда гипертермик ҳолат кўпинча инфекцион яллиғланиш натижасида келиб чиқади ва кучли токсикоз кузатилади. Бунда тана ҳарорати 40°C дан юқори бўлиб, 6 соат ва ундан кўп давом этади ва микроциркуляцияни бузилиши, метаболик бузилишлар, ички органларни, тизимларни прогрессив бузилиши билан характерланади. Эрта ёшдаги болаларда иситма туширувчи препаратларни бола ҳарорати 39.С дан юқори (ректальна аниқланса) бўлса ёки 38,5.С (субаксилляр аниқланса) иситма туширувчи препаратлар қўллаш мумкин. Фақат оғир ўпка ёки юрак -қон томир касалликлари билан ва 2 ойгача бўлган болалар, фебрилл талвасага мойил бўлган болалар бундан истиснодир, Охириги йилларда эрта ёшдаги болаларда иситма туширувчи терапияни қўллаш анча ўзгаришларга учради. Кам ножўя таъсир кўрсатадиган ва юқори эффектли препаратларни қўллаш аҳамиятга эга. Буларга ибупрофен ва парацетамол препаратлари киради. Иситма 40 С дан юқори бўлганда литик аралашма мускул орасига қўлланилади, бунга киради: 0,5 – 1,0 мл 2,5% аминазин эритмаси, 0,5 – 1,0 мл супрастин ва 10% анальгин эритмаси – 0,2 мл ёшига қараб бериледи



Парацетамол ва ибупрофен болаларга бир ойлигидан (3-ойлигидан рецесиз) берилиши мумкин. Парацетамолни кунлик дозаси– 15 мг/тана вазнига, ибупрофен – 7,5–10 мг/тана вазнига. Антипиретикларни 4-5 соатдан кейин қайтадан қўллаш мумкин (Нурофен суспензияси болаларга 8 соатгача таъсир қилади.) аммо кунига 4 соатдан кўп бўлмаслиги керак. Шунини айтиш мумкинки, ибупрофен ва парацетамолни таъсир механизми бироз ҳар хил. Парацетамол (Панадол, Калпол ва х.к.) ва озгина иситма туширувчи, оғриқ қолдирувчи, жуда кам ҳолларда яллиғланишга қарши таъсири бор, чунки. МНС да циклооксигеназани блоклайди ва периферик фаоллик хусусияти йўқ.

Препаратларни ножўя таъсири дозаларини ошириб юбориш, тўфайли, ва жигарни зарарланиши, камқонлик ривожланиши билан боғлиқ.

Ибупрофен (Нурофен, Ибуфен ва х.к.) – ностероид яллиғланишга қарши препарат бўлиб, кучли иситма туширадиган, оғриқ қолдирувчи, яллиғланишга қарши хусусиятларга эга. Ибупрофенни икки томонлама оғриқ қолдирувчи таъсири бор - периферик ва марказий. Оғриқ қолдирувчи таъсири 5 мг/ тана вазнига берганда парацетамолга нисбатан кучли. Бу эса ибупрофенни томоқ соҳасида кучсиз ёки ўртача оғриқ бўлганда, тонзиллитда, ўткир ўрта отитда, тиш оғриғида, кичкина болаларни тиши чиқаётганида, қўллаш эффектлидир.

Шундай қилиб, болаларда УРИ ни даволаш долзарб муомалардан биридир. Касалликни этиологик ва патогенетик омилларини ҳисобга олган ҳолда, ҳозирги фармакологик препаратларни қўллаш билан комплекс терапия ўтказиш керак. Касалликни оғир ёки асоратли кечишида беморни шифохонага ётқизиш ва ўз вақтида профилактик чоралар ўтказилганда болаларда респиратор инфекцияларни учрашини ва асоратини камайтиради.

Болаларда УРИ ни **профилактикаси** бўлиб, ўзини иммун тизимини шакллантириш ҳисобланади, бунга соғлом ҳаёт тарзи олиб келади: куннинг рационал режимини тузиш, тўлақонли овқатланиш, ҳар хил чиниқтириш режаларини ишлаб чиқиш. Болаларни респиратор инфекция (УРИ ва грипп) билан касалланган беморлар билан контактини чегаралаш, санитария-гигиена ишларини олиб бориш, кўпроқ тоза ҳавода юришини таъминлаш.



Болаларни инфекцияга бўлган чидамлигини оширишни йўли организмни чиниқтиришдир.

**Чиниқтириш** – бу тизим организмнинг кўп омиллар таъсирига чидамлигини, мослашишини ва ҳимоясини оширишга қаратилган. Чиниқтириш муолажаларини ўтказиш 10-20 минутдан ошмаслиги керак. Бу муолажаларни кўкрак қафасини массаж ва гимнастика қилиш билан бирга олиб борилади. Профилактика учун энг муҳим чоралардан бири **вакцинация** ҳисобланади. Болаларни тез-тез УРИ билан касал бўлиши эмлаш учун қарши кўрсатма ҳисобланмайди. УРИ касаллигидан сўнг 2-3 ҳафта ўтгандан кейин эмлаш тавсия этилади.

Болаларда гриппга қарши махсус профилактика ўтказиш учун қуйидаги вакциналар тавсия этилади: Гриппол (Россия), Агриппал, Бегривак (Германия), Ваксигрип (Франция), Инфлювак (Нидерландия), Флюарикс (Германия). Вакцинация қилгандан кейин 14 кундан кейин иммунитет ишлаб чиқарилади, лекин у қисқа муддатли -( 6-12 ой) ва гипоспецифик, шунинг учун ҳар йили эмлаш керак. Профилактик эффективлиги 70–90%, ва гриппни бошқа турлари билан касалланганда, енгил шаклда ўтади.

### **Хулоса**

Болалар инфекцион касалликлари ичида УРИ кўп учрайдиган ва кенг тарқалган касалликлардан бири бўлиб қолмоқда. Респиратор инфекцияларнинг кўплари енгил кечади ва даволаш муолажаларини ўтказиш шарт эмас. Аммо агар болада юқори температура кузатилса, соғлигига таъсир кўрсатадиган бўлса, унда ўз вақтида шифокорларга қаратиб, даволаш зарур, чунки бу касаллик ўзидан из қолдириши мумкин.

Медицина фанини ривожланиши, ташҳис қуйишда янги усулларни киритиш фармокотерапиядаги ўзгаришлар УРИ ни ўз вақтида ташҳис қуйишга, вақтида даволашга асорат беришни олдини олишга олиб келмоқда

### **АДАБИЁТЛАР:**

1. Kudratova , G. ., & Xolmuradova , Z. . (2023). ERTA YOSHDAGI BOLALARDA SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYADA KLINIK-ANAMNESTIK



О'ZGARISHLAR. *Евразийский журнал академических исследований*, 3(2 Part 2), 39–42.

2. Ветров В.П., Длин В.В. и соавт. Рациональное применение антипиретиков у детей. Пособие для врачей. М: 2002;23.

3. Геппе Н.А., Зайцева О.В. Представления о механизмах лихорадки у детей и принципах жаропонижающей терапии. *Рус мед журн* 2003; 11:№1(173): 31–37.

4. Зайцева О.В., Щербакова М.Ю. Острые респираторные заболевания у детей: современные аспекты лечения и профилактики. Пособие для врачей. М: 2003.

5. Kudratova Gulsara Nazhmitdinovna, Kholmuradova Zilola Ergashevna, Ishkabulova Gulchekhira Dzhonkhurozovna, & Kodirova Shahlo Salahitdinovna. (2022). Costs Syndrome in Children, Causes, Comparative Diagnosis and Rational Therapy (Review of the article). *The Peerian Journal*, 6, 8–13.

6. Kudratova Gulsara Najmitdinovna, Ishkabulova Gulchekhira Dzhonkhurozovna, & Kholmuradova Zilola Ergashevna. (2023). CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF OUT-OF-HOSPITAL ZOTILJAM IN YOUNG CHILDREN. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 11(2), 129–131.

7. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика/ Научно-практическая программа Союза педиатров России. М: Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка 2002;

8. Таточенко В.К. Педиатру на каждый день. Справочник по лекарственной терапии. М: 2002; 252.

9. Najmitdinovna K. G., Ergashevna K. Z. Acute Bronchiolitis in Children //Eurasian Research Bulletin. – 2022. – Т. 12. – С. 38-42.

10. Кудратова , Г., & Холмурадова , З. . (2022). ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КОМОРБИД ПАТОЛОГИЯНИНГ ТУЗИЛИШИ. ЎТКИР ДАВРДА ЮРАК-ҚОН ТОМИРНИНГ ЎЗГАРИШИ. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 2(9), 11–15.