

**БОЛАЛАРДА ОҒРИҚ СИНДРОМИ*****Кудратова Гулсара Наджмитдиновна****Даволаш факультети Педиатрия кафедраси доценти*

АННОТАЦИЯ: *Касалликлар ичида кенг тарқалган симптомлардан бири оғриқ ҳисобланади. Болалар шифокорининг ютуғларидан бири оғриқни ўз вақтида тўғри баҳолай олиши ва вақтида ёрдам кўрсата олиши ҳисобланади. Ушбу оғриқни физиологияси буйича ҳозирги замон маълумотлари, оғриқ синдромини ривожланиши буйича гуморол назариялар, нейронатик ва ноцицептив оғриқни клиник кўринишлари берилган. 2012 йил 1 мартта бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилотлари томонидан болаларда оғриқ синдромини даволаш буйича янги ўқув қўлланма ишлаб чиқилган бўлиб, бунда, уч зиналидан икки зинали “оғриқсизлантириши зиналари” га ўтиши йўллари ёритилган. Оғриқни қолдириш учун наркотик, наркотик бўлмаган препаратлар, аналгетик ва уларни комбинациясини қўллаш кўрсатилган.*

Мақолада болаларда оғриқ синдромини таснифи, оғриқни ҳолатини баҳолаш ва педиатрия амалиётида унга қарши курашиши усуллари келтирилган.

Калит сўзлари: *оғриқ, оғриқни баҳолаш, оғриқсизлантирувчи моддалар,*

Оғриқ ва уни эквивалентли- болаларни тиббиёт ёрдамига мухтож қилишига олиб келади.

Педиатрияда оғриқ синдромини муоммоларидан бири ўз вақтида шифокорларга қаратмаслик, уй шароитида даволаш, малакали шифокорларни етишмовчилиги, ёрдам кўрсатиш учун малакали ихтисослашган марказларни йўқлигидир. Педиатрияда оғриқни текшириш, аниқлаш актуаль вазифалардан бири ҳисобланади. Қуйидаги соҳаларда, яъни болалар хирургиясида, онгологияда, анестезиологияда, неврологияда кардиологияда, гастроэнтерология, ревматологияда кучли, интенсив урганилмоқда. Болаларда



оғриқ синдроми патоген таъсирлар билан боғлиқ бўлиб, болалар ўзларида ноҳушлик сезадилар, шу билан бирга органлар, фаолиятида мураккаб ўзгариш кузатилиши мумкин.

Оғриқ вақтида мотор, вегетатив ва аффектив ўзгаришлар кузатилади. Кичик ёшдаги болалар оғриқни унча сезмайдилар, чунки нерв толаларини миелинизацияси тикланмаган; болалар ўзларини 4-5 ёшдан кейин эслай бошлайдилар. Шунинг учун ҳамма муоммолар хирургик муолажалар билан боғлиқ, демак оғриқни сезишини эрта аниқлаш керак: агар бола ухлаб ётган бўлса ёки уйнаб утирган бўлса, болани ҳеч қаери оғримайди, чунки улар ёлғон гапирмайдилар.

Оғриқни физиологик моҳияти организмни ҳимоя фаолияти билан боғлиқ яъни организмда яллиғланиш жароёни бўлишига боғлиқ. Оғриқ сигнали таъсирида организмнинг барча ҳимоя кучлари сафарбар қилинади ва зарарланган органни фолиятини қуруқлайди.

Оғриқ синдромини таснифи:

Оғриқ бўлади: эпикритик ёки протопатик, ноцицептив ёки нейропатик, ўткир ёки сурункали.

Эпикритик оғриқ («оғриқни сезиш, «тез, хабар берувчи») паст ва ўрта кучдаги таъсирлар остида келиб чиқади.

Протопатик оғриқ («секинлик билан») кучли ва «масштабли» парчаланишлар тўфайли келиб чиқади.

Ноцицептив оғриқ, бунда маълум бир омилни (механик жароҳат, яллиғланиш ва ҳ.к.) периферик оғриқ марказига таъсирдан келиб чиқади.

Нейропатик оғриқ нерв тизимининг ҳар хил қисмининг функциясини бузилиши ёки органик зарарланишидан келиб чиқади.

Ноцицептиак оғриқ кўпинча ўткир, нейропатик оғриқ – сурункали бўлади. Баъзан ноцицептик ва нейропатик оғриқлар биргаликда келади (яра касалликлари ва холелитиаз ва бошқалар). Оғриқ рецепциясини ишлаши. Оғриқни сезувчанлигига миелин толаларни Аδ гуруҳи ва миелинсиз толаларни С гуруҳи жавоб беради. Бу толалар кучли оғриқда қўзғолади, блокада бўлганда



оғриқни сезувчанлиги йўқолади. Бу толалар терини. чуқур тўқималарни ва ички органларни иннервация қилади. Оғриқли нерв толаларини охирлари органларда нотекис жойлашган. Бу толалар турга ўхшаб тери қопламаларини ураб олган, улар ички бўшлиқларни пардларида(плевра, қорин бўшлиғида, кала суягини ичида) паренхиматоз органларда кўпроқ. Лекин мушак қаватида, пайларда, кўз гавҳарида томирлар эндотелиясида камроқ. Мия тўқимасининг қаватида ва кўз гавҳарида оғриқ иннервацияси бўлмайди, шунинг учун оғриқ сезилмайди.

Маҳов касаллигида нервни ҳимоя миелин пардаси бактериялар билан зарарланади, оғриқни сезмаслиги тўфайли танасининг зарарланган қисмида жароҳат олиши мумкин. Ҳозирги вақтда оғриқни ўрганиш нейрофизиология ва нейрохимия ютуқларига асосланади. Оғриқни шаклланиш механизми (ноцицептик тизими) ва оғриқни сезишни назорат механизми (антиноцицептив тизими) фарқланади. Антиноцицептив тизимини функцияси –оғриқни сезишни пасайтиради; бу тизим кучли оғриқда, кўрқувда, ҳаяжонланганда фаоллашади. Антиноцицептик тизимини нейроген ва гуморал механизми ўзаробоғланган. Нейроген механизм оғриқ импульсини ноцицептик тизимида блоклаш хусусиятига эга. Гуморал механизмлар мияни опиоидергик, серотонинергик, норадреналинергик тизимида кўрсатилган .

Нейропатик оғриқлар периферик ва марказий бўлиши мумкин, сезувчанликни бузилиши билан кечади: **гиперестезия** (оғриқ стимулга сезувчанликни ошиши), **гипералгия** (оғриқ реакцияси кучли бўлади.); **гиперпатия** (субъектив стимулга кучли жавоб қайтариш); **дизестезия** (ташқи таъсурот таъсири бўлмаганда спонтан оғриқ пайдо бўлиши) **парестезия** (сушт игна санчгандай бўлиши ёки шу ҳолатни ташқи таъсирсиз сезиш); **невралгия** (тригеминаль, постгерпетик).

Аллодиния -стимул таъсирида оғриқ пайдо бўлиши, лекин бу ҳолат нормал ҳолатларда пайдо бўлмайди. Чақалоқ болалар оғриқни сезади ва эслаб қолади. Нерв толаларида миелинизацияни тугалланмаганлиги чақалоқ болаларни оғриқни сезишини ҳимоя қилаолмаслиги аниқланган. Ўсмир ёшидаги болалар оғриқни сезишини чалғитиш учун телевизор қарайдилар, ёки



компьютерда уйнайдилар, китоб ўқийдилар. Болалар кўпинча оғриқни сезишини баъзи объектив сабаблар тўғайли, тўлиқ характерлаб бераолмайдилар, нотўғри гапириши мумкин. Кўшимча текширишлардан ўтишдан, даволашдан кўрқадилар. Болаларда оғриқ синдроми билан кўпинча хирургия муолажалари ўтказилади, анальгетиклар эффект бермайди, 2/3 болалар операциядан кейин оғриқ сезиши аниқланган. Сурункали рецидивланган суяк-мушак, бош оғриғи ва абдоминал оғриқ билан болалар учрайди. Бу болаларни оила аъзоларидан кимдир сурункали оғриқ билан азоб чекиши аниқланган. Бундай беморлар ҳар томонлама махсус мутахассислар иштирокида ва невропатолог, психолог билан бирга куриқдан ўтиши зарур.

Даволаш Оғриқ болаларда ҳар хил кечиши мумкин, даволагандан кейин оғриқ йўқолади, баъзи бир болаларда эффект бермайди. Оғир беморларга кучли оғриқ бўлганда эпидураль оғриқсизлантириш ўтказилади ёки вена ичига томчилаб юборилади, лекин, анестезиолог кузатувида қилиш керак. Шифохона шароитида асосан анальгетиклар мушак орасига юборилади, аммо болалар бу усулни ҳохламайдилар Шунинг учун оғриқсизлантирувчи препаратларни клизма орқали ёки шамча шаклида, маҳаллий спрей шаклида юбориш керак.

Наркотик бўлмаган анальгетиклар:

буларга киради: анальгин, баралгин, моксибан ва ностероид препаратлар (ибупрофен, индометацин, кеторолак ва ҳ.к.), булар кучли оғриқ синдромида Эрта ёшдаги болаларда оғриқни даражасини баҳолашга куйидагилар киради. Физиолог реакцияга киради: қичқириш, кучли бўлиши мумкин,узоқ давом этиши, оғриқни характери- юзида ўзгаришлар кузатилади, рангини оқариши,қошларини кўтариши, кўзлаприни ҳаракатлантириши, бурнини қисиши,лабини чўзиши,тилинни ҳаракатга келтириши. Юрак уришини тезлашии, нафас олиши тезлашади, кўп терлаш каби ўзгаришлар кузатилади.Енгил ҳолатларда оддий анальгетиклар per os ишлатилади: парацетамол, ибупрофен, лекин жароҳат операцияларидан кейин оғриқ кучли бўлса,узоқ давом этса, бу препаратдар эффект бермайди. Парацетамол ичишга берилганда,.15-30 минутдан кейин таъсир қилади, хавфсиз ҳисобланади,



бронхиал астма билан беморларга ҳам бериш мумкин. Болалар учун яхшиси сироп, порошок, таблетка шаклида бериш керак, Сироп шишачалари дозаси белгиланган қошиқчалар билан таъминланган ва 3 ойдан -12 ёшгача бўлган болалар учун чиқарилган Цефекон®Д (ректал суппозитори). парацетамол – 10–15 мг/тана вазнига ҳар 4 соатда ичишга ёки 20 мг/тана вазнига ректал ҳар 6 соатда юборилади. Агар эффеќти бўлмаса, кўшимча текширишлар олиб бориш керак.. Болалар учун унча кучли оғриқ бўлмаганда эффеќтли ва ҳавфсиз ҳисобланган препарат ибуфен қўлланилади, 3 ойдан бошлаб 10 мг/ тана вазнига (кунлик дозаси – 20–40 мг/тана вазнига). Ибупрофен болалар учун сироп шаклида чиқарилади (ибуфен, нурофен болалар учун – 100 мг , 5 мл да) ва таблеткада (200–600 мг). Болаларга ностероид препаратлардан қуйидагиларни қўллаш мумкин: диклофенак, кеторолак, напроксен. Болаларга 12 ёшдан бошлаб, ўткир оғриқда яллиғланишда, гипертермияда, бош оғриғида, альгодисменореяда берилади, ибупрофен аргинат (фаспик) қўллаш мумкин, эффеќтли ва ҳавфсиз ҳисобланади. Ундан ташқари фаспикда L-аргинин бўлиб, гастропротектив хусусиятга эга. Ностероид яллиғланишга қарши препаратлар тиш оғриғида, мушак ва буғим оғриқларида, жароҳатларда эффеќтли ёрдам беради.

Болаларга сурункали оғриқни оғриқсизлантириш ва купировать қилиш учун кўпинча промедол ёки трамал ишлатилади. Промедол 4-6 соат таъсир қилади. Шунинг учун инъекцияни қайтариш мумкин, аммо тез- тез промедолни юбориш кумуляцияга олиб келиш хусусиятига эга, нафас функциясини пасайтиради. кўнгил айниш қусиш ва сийдик чиқариши тутилиб қолиши кузатилади.

Трамал – синтетик препарат бўлиб, болаларга 1 ёшидан қўллаш тавсия этилади. Кучли бўлмаган оғриқларда қўлланилади. Болаларга аспирин (ацетилсалициловая кислота) қўлланилмайди, Рея синдромини ривожланиш ҳавфи бор, тромбоцитопения геморрагик синдром билан, гипогликемия олиб келади.



Ингаляцион анестетиклар : азот оксидлари, метоксифлуран.

Азот оксидлари болаларда диагностик ва бошқа муолажаларни ўтказишда оғриқсизлантириш мақсадида қўлланилади.

Азот оксидлари қисқа муддат ичида таъсир қилувчи ингаляцион газ бўлиб, анальгетик таъсир кўрсатиб, таъсири тезда бошланиб,тезда тугаши билан характерланади. Кислород билан аралаштирилиб, 50:50 нисбатида қўлланилади; Азот оксидлари бошқа анальгетиклар ва седатив препаратлар билан бирга қўлланганда синергик эффект чакиради. Қўллашдан олдин овқат қабул қилмаслик керак.

Метоксифлуран анестетик бўлиб,паст концентрацияда анальгеттик хусусиятига эга. Оғриқсизлантиришни амбулатор шароитида қўллаш мумкин, агар маълум бир сабаблар билан вена ичига юборишга қарши кўрсатма бўлганда.

Кичик хирургик муолажаларда (венани катетеризация қилганда, орқа мияни пункция қилганда ёки суяк илигини аспирациясида) маҳаллий инфилтратив анестезияда лидокаин эритмаси ёки лидокаин адреналин билан қўлланилади.. Маҳаллий анестетиклар қайта қўлланилса токсик таъсир қилиши мумкин (чақалоқларда метгемоглобинемия). Амалиётда болаларга фастум-гель, вольтарен-эмульцияси ва бошқа мазлар кенг ишлатилади. Охирги йилларда маҳаллий анестетиклар болалар стоматологиясида , болаларни тиши чиқабошлаганда оғриқни камайтириш учун , қичишни қолдириш мақсадида қўлланилади, яъни, комбинирланган «Камистад» препарати,таркибида лидокаин ва мойчечак гулларидан қилинган эритма бўлиб маҳаллий оғриқни қолдиради, яллиғланишга қарши таъсири, антисептик ва ярани тез тиклаш хусусияти бор. 3-ойлигидан қўлланилади, болани тиши чиқаётган жойга мелкини шиллиқ қаватига препарат полоскаси 0,5 см узунликда қуйилади.



Инъекиции ва оғрик. Эрта ёшдаги болалардаа инъекиция натижасида оғрик синдромини пайдо бўлиши, стрессни ривожланиш омилларидан бири ҳисобланади. Шунинг учун болаларни даволашда инъекиция сонини камайтириш ва зинама-зина усулини қўллаш (препаратни инъекицион шаклини бошлаб, орал йўл билан беришга ўтказиш)

Психологик таъсирни анализгетиклар билан бирга олиб бориш оғрикни камайтиради, стрессни камайтиради. Болаларда бугимда рецидивли оғриклар бўлганда хондропротектор берилади. Кичик ёшдаги болаларга структурит қўлланилади, катта ёшдаги болаларга терафлекс, хондропротекторлар бор мазлар мисол учун хондроксид, таркибида диметилсульфоксид кирди, ишлатилади. Баъзи ҳолларда қўшимча терапия - антидепрессантлар ва кортикостероидлар ишлатилади.

АДАБИЁТЛАР

1. БОКСЕР О.Я., ГРИГОРЬЕВ К.И. НАУКА О БОЛИ – ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ // МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА. – 2005; +
2. БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ /ПОД РЕД. А.М. ВЕЙНА. – М.: МЕДИЦИНА, 2001. – 175 С.
3. 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.
4. ВЕЛЬТИЦЕВ Ю.Е., ШАРОВАРО В.Е. БОЛЬ У ДЕТЕЙ. – М.: МЕДИЦИНА, 2007. – 300 С. ГОЛУБЕВ В.Л. БОЛЬ – МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА // РМЖ. – СПЕЦ. ВЫПУСК: БОЛЕВОЙ СИНДРОМ. – 2008: 3–6.
5. ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ У ДЕТЕЙ // СОВРЕМЕННАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ/ПОД РЕД. К. МАКУЭЙЯ-



ДЖОНСА, Э.МОЛИНЕУКС И ДР. – М.: МЕДПРЕССИНФОРМ, 2009. – С. 365–377.

6. СТЕПАНОВ А.А., ЯЦЫК Г.В., НАМАЗОВА Л.С. МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ БОЛИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ВАКЦИНАЦИИ // ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ. – 2007; 4(1): 82–84.

7. COUMER E., KAROUBI R., HANACHE A. ET AL. USE OF EMLA CREAMS IN A DEPARTMENT OR NEONATOLOGY // PAIN. – 1996. – VOL. 68. – 431–434.

8. HICKS C., VON BAEBUEG C., SPAFFORD P. ET AL. THE FACES PAIN SCALE – REVISED: TOWARD A COMMON METRIC IN PEDIATRIC PAIN ASSESSMENT // PAIN. – 2001; 93: 173–183. 9. MASHFORD M., COLLIN M., COOPER M. ET AL. БОЛЬ И АНАЛГЕЗИЯ. ПЕР. С АНГЛ. – М.: ЛИТТЕРРА, 2004. – 480 С.

10. ХОЛМУРАДОВА З.Э., ГАРИФУЛИНА Л.М. КУДРАТОВА Г.Н. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ. ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ ТОМ 7 НОМЕР 2. ТОШКЕНТ 2022, 303-307 СТР.

11. КУДРАТОВА Г.Н., ХОЛМУРАДОВА З.Э. БОЛАЛАРДА ЎТКИР РЕСПИРАТОР ВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯДАН КЕЙИН ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ. ЖУРНАЛ БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ. 2022 ЙИЛ, 20-21 МАЙ, 193-194 СТР.

12. INTEGRATED CLINICAL AND METABOLIC EVALUATION OF THE CONDITION OF CHILDREN WITH OBESITY AND ARTERIAL HYPERTENSION. GL MARATOVNA, KZ ERGASHEVNA - ДОСТИЖЕНИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ, 2020

13. КУДРАТОВА Г., ХОЛМУРАДОВА З. ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЎТКИР ЗОТИЛЖАМНИ КЕЧИШИДА ПРЕМОРБИД ҲОЛАТНИ МОҲИЯТИ



//ЕВРАЗИЙСКИЙ ЖУРНАЛ МЕДИЦИНСКИХ И ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК. –
2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 157-160.

14. NAJMITDINOVNA K. G., ERGASHEVNA K. Z. ACUTE BRONCHIOLITIS
IN CHILDREN //EURASIAN RESEARCH BULLETIN. – 2022. – Т. 12. – С. 38-
42.