

NAFAS YO'LIDAGI KASALLIKLARNI ANIQLASH VA ULARNI OLDINI OLISH

Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti 3-kurs talabasi

Cho'liyeva Dildora Erkinjonovna

Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti 3-kurs talabasi

Axmadova Madinabonu Alisher qizi

ALFRAGANUS UNIVERSITY nodaolat oliy ta'lim tashkiloti, Tashkent, Uzbekistan

Anotatsiya: *Nafas yo'llari infektsiyasiga gripp, paragripp, adenovirus infektsiyasi, rinovirus, reoviruslar kiradi. Bu kasalliklar yuqori xarorat, intopsikatsiya va tumor alomatlari bilan o'tadi.*

Bu kasalliklarni barida kasallik manbai bemor va virus tashib yuruvchilar hisblanadi.

Kalit so'zlar: *bronxit, pnevmoniya, astma, shamollash, gripp, o'pka yallig'lanishi, respirator infeksiyalar, nafas olish yetishmovchiligi, bronxial kasalliklar, havo ifloslanishi, allergik reaksiyalar, profilaktika, diagnostika, vaktsinatsiya.*

Аннотация: *респираторные инфекции включают грипп, парагрипп, аденовирусную инфекцию, риновирус, реовирусы. Эти заболевания проходят с высокой температурой, интоксикацией и симптомами насморка.*

Источником заболевания в полосе этих заболеваний являются больные и носители вируса.

Ключевые слова: *бронхит, пневмония, астма, простуда, грипп, воспаление легких, респираторные инфекции, дыхательная недостаточность, заболевания бронхов, загрязнение воздуха, аллергические реакции, профилактика, диагностика, вакцинация.*

Anotation: *respiratory infections include influenza, paragripp, adenovirus infection, rhinovirus, reoviruses. These diseases are accompanied by symptoms of high kharorat, intopsication and tumorigenesis.*

In the bar of these diseases, the source of the disease is felt by the patient and virus carriers.

Keywords: *bronchitis, pneumonia, asthma, colds, flu, lung inflammation, respiratory infections, respiratory failure, bronchial diseases, air pollution, allergic reactions, prevention, diagnosis, vaccination.*

1. GRIPP

O'tkir yuqumli kasallik bo'lib yuqori xarorat, intokspatsiya, nafas yo'li yalliqlanishi bilan ta'riflanadi. Kasallik vaqti-vaqti bilan yer yuzida pandemiyaga aylanib katta zarar keltiradi.

3 marta birinchisi 1889 – 1890 y.

ikkinchisi 1918 – 1919 y.

uchinchisi 1957 yil boshida

Pandemiya davrida ba'zan o'lim bilan tugashi mumkin.

Etnologiyasi:

Virusni bir necha turi aniqlangan A, V, S.

A virusi o'zgaruvchan bo'lib, xujayralari RNK, oqsil kiradi. Uglevodlar bor.

V virusini o'zgaruvchanligi kamroq.

S virusi kam o'rganilgan.

Gripp virusi qizdirilganda, quritilganda, dezinfektsiyalovchi moddalar ta'sirida tez halok bo'ladi.

Epidemiologiya:

Infektsiya manbai bemor hisoblanadi. Bemor 5-9 kungacha yuqumli hisoblanadi. Bemor gapirganda cho'chirganda havoga virus chiqaradi. Gripp kuz, qish oylarida mart, oktyabr oyida ko'p uchraydi.

Gripp virusi yuqori nafas yo'llariga, shilliq nordali xujayralarini zararlaydi. Virus o'zidan endotoksin ishlab chiqaradi. Virus toksini MNS va VNS ga ta'sir qiladi.

Klinikasi:

Yashirin davri bir necha soatdan 3 kungacha cho'ziladi. Kasallik to'satdan boshlanadi. Bemorni eti uvishib kaltiraydi. Tana xarorati 38-40 S gacha ko'tariladi. Azoyi badani qaqshab og'riydi, tamog'i og'riydi, terlaydi, alahsiraydi, meningiol xalat kuzanladi. Qonda leykopeniya (3-5 ml) eritrotsitlarni cho'kish tezligi - 20 mlgacha to'ladi.

Klassifikatsiyasi:

- I. Tipik o'rin. 1. Asoratsiz utirish xili.
2. Turli asoratlarni bilan utuvchi turi.
- II. Atnik gripp a) asorat bilan o'tuvchi
- b) soratsiz o'tuvchi turi.
- 1) a febril gripp
- 2) akatoraya gripp
- 3) yashin terminda
- O'tuvchi kasallik (og'ir utadi)
- a) pnevmoniya bilan o'tuvchi
- b) pnevmoniyasiz o'tuvchi xili.
- Laboratoriya diagnostikasi:
- a) virusologik usul
- b) serologik usul
- v) ekspretikulo-endotelial sistema usul
- III. Rinotsitoskopik m-di.

Davosi asosratsiz yengil turlarida uy sharoitida davolanadi. Og'ir asoratlarni bilan o'tgan xollarda kasalxonaga joylashtiradi.

Polivitaminlar, remantadin dastlabki davrida, VtC, rutin malinali, limonli, asal qo'shilgan choy, issiq sut berish foydali.

Gripp og'ir o'tsa immunoglobulin qilinadi. Bolalarga 0,15-0,2 ml. hisobida. Kattalarga esa – 6 ml. dan.

Antibiotiklar: sulʼfanilamidlar gripni asoratlariga davo qilishda qo'llanadi. Penitsillin, ampitsillin, oksatsillin, gentomitsin va xokazo.

Analgetinlar: analgin, amidopirin, asperin.

Antigistomin preparatlar: dimedrol, suprastin, pinolfin, fenkarol.

Burunga tomizish uchun: Efedrin, naftizin, sanorin tomiziladi. Oksalin mazi surtiladi.

Og'ir formalarda esa kefzol, sanorin antibiotiklari, gemodez, reo-poliglyukin, Stroplutin "Q" gidropartizon. Ca SE vena ichiga qo'llaniladi.

Profilaktikasi:

Bemorga alohida idish-tovok, sochiq ajratiladi. Parvarish qiluvchi odam 4 qavat donadan nikob tutiladi. Epidemiya vaqtida emlanadi.

2. ORNITOZ KASALLIGI

Yuqumli kasallik hisoblanib uni qo'zg'atuvchilari «xlomidiylar» oilasiga mansub bo'ladi. Qo'zg'atuvchilari bir vaqtni o'zida ham DNK ham RNK saqlaydi.

Tashqi muhit ta'sirotlariga fizik, ximik omillarga chidamli, past xaroratda uzoq saqlanadi. Yuqori xaroratga sezuvchan 700 S da undan ortqanda qo'zg'atuvchisi tez o'ladi.

Epidemiologiyasi:

Kasallikni uy qushlari: o'rdak, kurka, tovuqlar, yovvoyi qushlar, kaptarlar tarqatadi. Odamlarga shu uy qushlariga, kaptarlarni boqqanida yuqishi mumkin.

Infektsiya manbai kasallik latent holda kechganda parrandalar hisoblanadi.

Infektsiya havo-chang orqali yuqib o'pkani zararlaydi. Infektsiya tushgan pat va patlardan foydalanganda xlomiditlar tushgan changni yutganda, kasallangan qushlarga qarab parvarish qilinganda qushlarni qayta ishlash jarayonida, tuxumlar, termik ishlov berilmay iste'mol qilinganda yuqadi.

Ko'proq ayollar kasallanadi.

Parranda fermalarida kasallikni rivojlanishi bahor va kuz oylariga to'g'ri keladi. Kasallikdan keyin turgun bo'lmagan immunitet paydo bo'ladi.

Patogenezi: Infektsiya yuqori nafas yo'llariga tushib virus o'pkada to'planib ko'payadi. U yerdan qon qimiga tushib jigar, taloq, N.S. buyrak usti bezlari va yurak mushaklarida ko'payadi. (viremiya – 7-10 kun davom etadi). Toksinlar ishlab chiqaradi.

To'qima va organlar zararlanishiga qarab bir necha xil klinik formalari qayd qilinadi:

Grippsimon

Pnevmoniyali

Tifsimon

Meningeal.

Klinikasi:

Yashirin davri 7-10 kun o'rtacha o'tkir boshlanadi. Qaltirash, bosh va muskullar og'ri kuzatiladi. Ko'p terlaydi, qusadi, ishtaxa yo'qoladi.

Grippsimon formasida kasallikning 2-3 kuni ko'k yo'tal, laringit, traxeobronxit belgilari paydo bo'ladi.

Pnevmoniyali formasida:

Kasallikning 5-7 kuni yo'tal kuchayib shilimshiq- yiringli balg'am ko'chadi. O'pkaning quyi bo'limlarida nam xirillagan tovushlar paydo bo'lib, nafas sustlashadi.

Ro skopiya va Ro-grafiya o'pkada mayda uchoqli, tutashgan, segmentlar va interstitsial o'zgarishlarni ko'rsatadi. Ular gavda xarorati N kelgandan keyin ham uzoq saqlanadi. Istim 2-4 haftagacha davom etadi va asta-sekin pasayib boradi. Sog'aya boshlaydi. Og'ir xollarida kasallikni 4-5 kuni koma rivojlanadi, bemor yurak qon tomiri faoliyati tushib ketishi oqibatida vafot etadi. O'lim 2-3 haftada o'pka shishi natijasida yuz beradi.

Shifsimon formasida umumiy intoksikatsiya belgilari paydo bo'ladi, ishtaxa yo'qoladi, ichi kelmaydi, azoyi badani titrab og'riydi. Kasallikni 5-7 kundan boshlab jigar va taloq kattalashadi.

Meningeal forma kam uchraydi, kasallik to'satdan boshlanib 2-4 sutkalarda meningit belgilari qo'shiladi. Istim 3-4 hafta saqlanadi.

Asorati: Tromboflebit, genatit, pnevmoskleroz, plevrit, ovoz boylami falaji, polinevrit, meningit.

Diagnozi: Epid analiz: parrandalar bilan muloqotda bo'lgandan kasallikning klinik ko'rinishi R0= gik va laboratoriya tekshiruv natijalariga asoslanadi. Qo'zg'atuvchini topish maqsadida laboratoriyaga, kasallikni birinchi kunlari antibiotiklar qo'llanmasdan venadan qon 5 ml olib, hamda balzam analizi qilinadi.

Tekshiriluvchi material sichqon organizmiga yuboriladi. Sichqon halok bo'lgach organlaridan surtma tayyorlanadi. Mikroskoplarda tekshiriladi. Kasallikning 2-3 kundan boshlab 2-3 oygacha ornitoz antigini sinomasi teri ichiga yuboriladi. Reaktsiya natijasi 24-48 soatdan so'ng aniqlanadi. Giperemiya uchastkasi quyidagicha diametrlarda bo'lganda 0,5 x 0,5 sm (+); 1x1 (++), 2x2 (+++) u musbat hisoblanadi.

Davosi:

Tetratsiklin qatoridagi antibiotiklar (tetrtsiklin, oksitetratsiklin, terramitsin) 1,2 g dan bemor tana vazniga qarab bir kecha-kunduzda qabul qiladi. Davo muddati 3-5 kundan 9-10 kungacha xarorat N ga tushguniga qadar davom etiladi. Ehtiyoj tug'ilganda: oksigenoterapiya vitaminlar kompleksi, yurak vositalari, plazma va qon quyish, autogemoterapiya qiladi.

Profilaktikasi:

Kasallikni oldini olish uchun kurash olib boriladi. Parrandalar orasida kasallik aniqlanganda 6 oy mobaynida karantin joriy qilinadi.

14-21 kungacha 1 tonna ozuqaga 200 gr tetratsiklin qo'shiladi davolanadi yoki so'yilib o'z o'rnida patlari tozalanadi. Go'shti termik qayta ishlangandan so'ng iste'mol qilinadi. Patlari namli ishlov berilgach kuydiriladi, yoki bug'lash yordamida 1050S da 30 davomida dezinfektsiya qilinadi. Kasallangan qushni qayta ishlash korxonalarida ishlov berilgan xollarda har 3 soatda 2% xloromin eritmasida namli yig'ishtirish ishlari olib boriladi.

Karantin xo'jaliklarida 5% tindirilgan xlorli oxak eritmasi yoki 10% mizol bilan kundalik dezinfektsiya o'tkaziladi. Xizmat qiluvchi xodimlar esa maxsus kiyimlar, muxofazalovchi ko'zoynaklar va paxtadonali nikoblar bilan ta'minlanadi.

Emlashning aerosol vositasi foydali. O'choqdagi tadbir: Bemor yuqumli kasalliklar kasalxonasiga jo'natiladi. Bemor bilan muloqotda bo'lganlar esa 15 kun davomida meditsina nazorati joriy qilinadi.

3. TOShMALI TERLAMANI QO'ZG'ATUVChISI

Toshmali terlamani qo'zg'atuvchisi – Provachek rinketsiyasidir. Toshmali tif bit orqali yuqadigan o'tkir yuqumli kasallik. Bu kasallikda avvalo mayda qon tomirlari (arteriola, kapillyar) va markaziy nerv sistemasi zararlanadi.

O'rtacha 2 hafta davom etadigan istima, intoksikatsiya, yurak qon tomir sistemasining zararlanishi va rozeolapetexiya toshmalari paydo bo'lishi bilan ta'riflanadi.

Bu kasallik qadim zamonlarda ham uchragan. Vaqti-vaqti bilan epidemiya tusiga kirib ko'plab odamlar yostig'ini quritgan. Bu epidemiyalar ko'proq ocharchilik urush vaqtlariga to'g'ri kelgan.

Etiologiyasi:

Toshmali tifni qo'zg'atuvchisi rikketsiyalar bo'lib uni birinchi marta cher olimi harakatsiz, parda bilan qonlangan mayda mikroorganizmlardir.

U bit organizmi, tovuq embrioni, sichqonlar o'pka to'qimasida ko'payadi. Rikketsiyalar past xaroratda bir necha yil, bit axlatida bir necha oygacha tirik saqlanadi. Lekin dezinfektsiyalovchi eritmalarda tez halok bo'ladi.

Epidemiologiyasi:

Infektsiya manbai bemor odamdir.

Bit odamni chaqqanida bemor odamdan bit ichagiga qon orqali rikketsiyalar tushadi, ko'payadi. Sog'lom odamni chaqqanida bit axlati orqali odamga yuqishi mumkin.

Bit chaqqan joyida kichkinagina jarohat paydo bo'ladi, shu jarohatga bit axlati xom tukib kasallik yuqadi.

Patogenezi:

Qonga tushgan rikketsiyalar qon tomiri endoteliasiga kirib tez ko'payadi.

Qon tomirlarda o'zgarishlar hosil bo'ladi.

1) Endovaskulit – mayda qon tomirlarda tromblar hosil bo'ladi.

2) Devtruktiv trombovaskulit – qon tomir devori ajralib tomir yo'lini berkitib qo'yadigan tromblar paydo bo'ladi.

3) Perivaskulit – qon tomir devorida infiltrat va granulema hosil bo'ladi.

Klinikasi:

Kasallikni yashirin davri 2 hafta davom etadi. 3 davr ajratiladi:

1) Boshlang'ich davri.

2) Avj olish davri.

3) Sog'ayish davri.

I. Boshlang'ich davri: Kasallik birdaniga boshlanadi. Bemorni eti uvishib, xarorati 380 ko'tarilib boshi qattiq og'riydi, uyqusi buziladi, muskullari qaqshab og'riydi. Bemor eyforiya xolatida bo'ladi, ko'p gapiradi chakkasi, ensasi qattiq og'riydi. Uyqu notinch bo'lib, aloq-chaloq tushlar ko'radi. Bemor tajang bo'ladi. 2-3 kundan keyin xarorat 39-400ga ko'tariladi. Bemorni yuzi, ko'zlari qizaradi ko'z kon'yuktivasida petexiya, yumshoq tanglayda enantema, qizil no'qtalar paydo bo'ladi. Bemor tilini chiqarmoqchi bo'lganda qiynaladi, tili titrab chap tomonga qiyshayib ketadi. (godel'e-govorov simptomi). Agar bilakni rezina chilvir bilan qisilsa – yelkada rozeola toshmasi paydo bo'ladi. Bu usuldan erta dignostika quyida foydalaniladi. Ko'krakga banka quyilsa o'rnida petexiyalar paydo bo'ladi.

Ob'ektiv tekshirilganda: taxikardiya, gipotoniya va yurak tonlarining bo'g'iqligi aniqlanadi. Bu belgilarni barchasi + Kiari-Avtsin simitomi (ko'z kon'yuktivasida petexiya), godel'e – govorov simitomi taloq kattalashuvi aniqlanadi. + Bosh og'rigi, notinch uyqu, ko'p gapirish, noz va ko'z qizarish, epidemiologik vaziyatni hisobga olgan holda dastlabki diagnostikani quyish mumkin.

KASALLIK ROSA AVJ OLGAN DAVR

Bu davr kasallikni 4 kundan boshlanadi. Xarorat yuqori, intoksikatsiya kuchayadi, bemorni ahvoli og'irlashadi va tif xolati – Status typhosus yaqqol ko'rinadi. Bemor alahlaydi, ba'zan behush xolatda bo'ladi. Ba'zi xollarda esa bemorda psixoz alomatlari aniqlanadi. Xatti-xarakatlari qo'rqinchli tus oladi. Bemor o'rnidan turib ketishga xarakat qiladi. Kasallikni 5 kunida bemor badanida

juda ko'p rozeola va petexiya toshmalari bo'ladi. Qancha petexiya ko'p bo'lsa kasallik shuncha og'ir o'tadi. Puls – tez va sust uradi, aritmiya boshlanib, og'ir o'tganda – kollaps xolati yuz berishi mumkin. Pnevmoniya rivojlanishi mumkin. Lablari qaqrab, qora qo'tir po'st tashlaydi. Til sariq – qo'ng'ir qarash bilan qoplanib qaqraydi, titraydi. Jigar va taloq kattalashib, ich kelmaydi.

Kasallik og'ir o'tganda meningit, entsefalit alomatlari, falajlar, yarim falajlar, nevrалgiyalar, poliradikulonevritlar kuzatiladi. Qonda L – sitoz, neytrofilez, limfopeniya trombotsitopeniya, Ruls tezlashadi.

Kasallikni 12 kundan boshlab esa xarorat asta-sekin pasayib boradi va 3-4 kun ichida asli xoliga keladi. Bemor xuddi uzoq chuqur uyqudan turganidan o'ziga kelib, atrofga e'tibor beradi. Ko'p siyadi, ichi suyuq bo'ladi. Yuzidagi qizarish shishlar yo'qoladi. Toshmalari oqarib 2-3 kundan keyin yo'qoladi. Puls tezligi sekinlashadi, biroq yurak toni bo'g'iqligicha qoladi.

Sog'ayish davri: Xarorat normal bo'lgan kundan boshlab sog'ayish davri boshlanadi. Bemorni ahvoli yaxshilanib, ichki organlar va sistemalarning buzilgan faoliyati o'z iziga tushadi. Lekin bemor xotirasi yomon bo'ladi, injiqlanib, arzimagan narsadan norozi bo'laveradi. 10-12 kungacha qon bosimi pasayganicha turadi. Yarim falajlik simitumlari uzoq saqlanadi. Bemor xarorati asliga qaytgandan keyin 7-10 kundan boshlab o'rnidan turishga ro'xsat etiladi va 12 kundan so'ng uyiga ro'xsat beriladi.

Asorati:

Bemorlarda ba'zan yotoq yaralar, gangrena, abstsess, flegmana paydo bo'lib, ba'zan sepsis boshlanishi mumkin. Tromboflebit xolati ko'riladi. Psixozlar, nevrit, neflit.

Laboratoriya diagnostikasi:

Kasallikni aniqlashda komplement biriktirish (komplement biriktirish reaksiyasi) va vositali gemagmotinatsiya reaksiyalaridan foydalaniladi. Komplement biriktirish reaksiyasi kasallikning 6-7 kundan boshlab 1:160 va undan yuqori titrda ijobiy natija beradi. 12-20 kuniga borib titri 1:640 – 1:1280 gacha oshadi. Vositali gemaglyutinatsiya reaksiyasi aniqlanadi. (1:100) bo'lsa ijobiy hisoblanadi. Uning titri 15-20 kuniga borib 1:1280 undan ham oshishi mumkin. Hozirgi paytda flyuoretikulo-endotelial sistematsentioli usulidan foydalanib kasallikni (antitelolar borligini) erta aniqlash mumkin.

Davosi:

Har kuni bemor og'zini tishlarni yuvish, qaqragan lablariga vazelin surtish kerak, ichi kelmasa klizma qilish, siydigi to'xtab qolsa kateter orqali chiqarish kerak. Bemorni bir yonboshdan, ikkinchi yonboshga aylantirib turish tirsaklari, dumgaza, kuraklariga kamfora yog'i surtish kerak.

Tetratsiklin 1,2 – 1,6 gramdan kuniga 4 maxal ichishga, levomitsetin esa kuniga 2 gramdan beriladi. Bemor xarorati pasaygach ham yana 2 kun beriladi. Qo'shimcha intoksikatsiyaga qarshi glyukoza eritmasi +KLS bilan venaga yuboriladi. yukumli kasalliklar sistemasi axvoliga qarab kafein, kordiamin, mezaton, strixnin, satrofantin «K», korazol, mezaton yuboriladi.

Bromidlar, uyqu dorilar, vitaminlar yuboriladi.

Profilaktikasi:

Bemor yuqumli kasalliklar kasalxonasiga yotqiziladi.

Infektsiya uchog'ida qayta-qayta dezinfektsiya va dezinseksiya choralari ko'riladi. Bemorni kiyim-kechagi dezinfektsiya kameralaridan o'tkaziladi.

Ichki kiyimi qaynatiladi va 5% li sovun eritmasi bilan yuviladi. Bemor bilan yaqin munosabatda bo'lganlar 23 kun mobaynida nazoratda bo'ladi. Ularning xarorati har kuni o'lchab turiladi.

Toshmali tifga qarshi emlash epidemiologik vaziyatga qarab amalga oshiriladi. Emlash uchun ishlatiladigan vaktsina efirda o'ldirilgan rikketsiyalardan tayyorlanadi. Vaktsina 0,5-1ml dan 5 kun oralatib t/o 3 marta yuboriladi. Emlangandan so'ng damda paydo bo'ladigan immunitet 6-8 oy saqlanadi.

4. BRILL KASALLIGI

Bu kasallikni rikketsiyalar keltirib chiqaradi. Brill kasalligi asosan yoshi qaytgan odamlarda uchraydi. Ularning anamnezida deyarli hamisha ilgari toshmali tif bilan og'riganligi aniqlanadi.

Klinikasi: Boshlang'ich davri:

3-4 kun davom etadi. O'rtacha intoksikatsiya belgilari aniqlanadi. Bemorning boshi og'riydi, uyqusi buziladi, xarorati 38-39 darajaga ko'tariladi. Kamdan-kam xollarda enantema topiladi.

Kasallik avjiga chiqqan davrida:

5-7 kun davom etadi. Xarorat 38-39 atrofida bo'ladi. Bemorni boshi og'riydi, uni uyqusizlik bezovta qiladi, eyforiya alomati ko'riladi, aloq-chaloq tush ko'radi. Govorovgodel'ne simptmi aniqlanadi. Rozeolapetexlya toshmasi bemorlarning 60-90% ko'riladi.

Brill kasalligi yoshi ulg'aygan kishilarda uchraganligi sababli ko'pincha yuqumli kasalliklar turi sistemasi zararlanadi. Brill kasalligida istima davri o'rta hisob bilan 9-11 kun davom etadi.

Asorati:

Tromboz, tromboflebit, pnevmoniya.

XULOSA

Kasallikni oldini olishda difteriya tashhisini o'z vaqtida to'g'ri qo'yish, bemor bolalarni sog'lomlaridan ajratish, epidemiyaga qarshi mahalliy va umumiy tadbirlarini kurish katta ahamiyatga ega.

Lekin difteiyaning asosiy profilaktikasi – aholini difteriyaga qarshi emlash, ko'kyo'tal va qoqshol kasalligiga qarshi vaktsinalar bilan birgalikda o'tkaziladi (AKDS vaktsina). Emlash bola 2 oylik bo'lganidan boshlanadi va 3 marotaba 0,5 ml miqdorida mushak orasiga yuboriladi, emlashlar orasidagi vaqt 40-45 kunlardan kam bo'lmasligi kerak.

Birinchi marta qayta emlash (revaktsinatsiya) vaktsinatsiyada 1,1/2 yildan so'ng 0,5 ml miqdorda vaktsina yuborish yo'li bilan bir marta qilinadi: 2- va 3-qayta emlash 6 va 11 yoshda (0,5 ml dozada ADS-M-anatoksin bilan) o'tkaziladi.

AKDS vaktsinasi yuborilgandan so'ng ba'zan haroratning biroz ko'tarilishi, xolsizlik, vaktsina yuborilgan joyning biroz qizarishi va shishishi kuzatiladi. Bu ko'kyo'tal qismi tufayli kelib chiqadi.

ASOSIY ADABIYOTLAR:

1. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. F.G`. Nazirov. Toshkent-2003.
2. Odam anatomiyasi. E.Qodirov. Toshkent-2003.
3. Anatomiya. A.S.Gusev. Moskva-1970.
4. Hamshiralik ishi asoslari. Q.Inomov. Toshkent-2007.
5. Xirurgiya. A.J.Hamrayev. Toshkent-2002.
6. Xirurgiya va reanimatsiya asoslari. A.J. Hamrayev. Toshkent-2002.
7. Bolalar kasalliklari. A.N.Buraya. Toshkent-1988.
8. Sog'lom va kasal bola parvarishi. A.N.Buraya. Toshkent-1988.
9. Klinikagacha bo'lgan xirurgiya. R.M.Axmedov. Toshkent-2001.
10. Инфекционные болезни. К.В. Бунин. Москва-1980.
11. Первая медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях. Э.Икрамов 44 Тошкент – 2003.
12. Курс гражданской защиты. В.Ф.Зубков Тошкент-2004