

# ԴԱՏԱԶԵՄԱՐԲԱՇՏՈՒԴՈՒՂՈՒ ՆՁԱՆԵ ՂՈՒՈՆՃԵՒՄԵՐ

ՃԳՆՄԵՐ ՂՈՒՈՒՈՒՂԻՄԵՐ  
ՂԵՄՏԳՈՒՂԻՄ ԴՈՒՈՒՈՆՃԵՐ ԿՈՒՈՒՈՂԱՄԵՐ







ՀՀ ԱՌԱՐԱՅԱԽԱՐԱՐԱԾԱԿԱՆ, ՆԱԽԱՐԱՐԱԾԱԿԱՆ ԵՐԱՐՈՒՄԻ  
ՆԱԽԱՐԱՐԱՅԻՑ

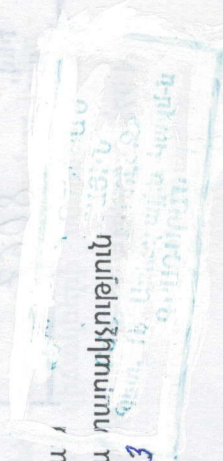
616-053.2  
Ի ԶԶ

# ԲՈՒՅՆԱԿԱՆ ԳՈՐԾ ԱՆԿԱՔՈՒԹԱՅԻՆՈՒՄ

Երևա

«Լեզալ Մյուլա» իրա ռաւալնչոթոթոն

2013





ՀՏԴ 614.253.52:616-053-2(07)

ԳՄԴ 51.1(2)+57.3 y7

Ք 961

Ք 961 Քույրական գործը մանկաբուժությունում:

Ուսումնական ձեռնարկ/ ՀՀ առողջապահության Երևանի

պետական հենակետային բժշկական քոլեջ:

Կազմ. Ռ. Խովհաննիսյան, Ս. Խաչատրյան. - Եր.:

Լեզու Պյուր, 2013. - 200 էջ:

Ուսումնական ձեռնարկը կազմվել է Երևանի պետական հենակետային բժշկական քոլեջի մանկաբուժության ամբիոնի դասախոսներ Ռուզաննա Հովհաննիսյանի և Մյուզաննա Խաչատրյանի կողմից:

Ուսումնական ձեռնարկը նախատեսված է բժշկական քոլեջների ուսանողների, դասախոսների, ինչպես նաև բուժքույրերի և ընտանեկան բուժքույրերի հետդիպլոմային կրթության համար:

Խմբագրվել է մանկաբուժության ամբիոնի վարիչ Սուսաննա Աբրահամյանի կողմից:

Գրախոսվել «Արաբկիր» Բժշկական համալիրի՝ Երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտի ղեկավար, բրգենտ Ս. Գ. Սարգսյանի կողմից:

Հանրապետական Գիտության  
բժշկական գրադարան  
Республиканская Научно-  
медицинская библиотека  
ԻճՎ. № 8067  
ИНВ. №

ՀՏԴ 614.253.52:616-053-2(07)

ԳՄԴ 51.1(2)+57.3 y7

ISBN 978-9939-815-39-8

© Լեզու Պյուր հրատարակչություն 2013

## ԳՐԱԽՈՍԱԿՆ

Հայտնի է, որ հիվանդներին, ներառյալ երեխաներին տրամադրվող բուժօգնության որակը մեծապես կախված է բուժքույրական անձնակազմի աշխատանքի որակից: Առաջնային օղակում բուժքույրերը պետք է մասնակցեն երեխայի առողջ աճի վերահսկմանը, տարբեր սկրինինգների, պատվաստումների իրա- կանացմանը և այլն: Հիվանդանոցի պայմաններում արդյունավետ բուժումն ուղղակիորեն անհնար է առանց որակյալ բուժքույրական օգնության: Հայաստանում նախկինում բուժքույրերի դերը որոշակիորեն թերագնահատվել է, սակայն ներկայումս՝ համահունչ ամբողջ աշխարհի միտումների, համակարգը աստիճանաաբար փոփոխվում է, և բուժքույրերը ստանձնում են նոր դերակատարումներ:

Գրախոսմանը ներկայացված ձեռնարկում արտացոլված են երեխայի առողջությանն առնչվող հիմնական բուժքույրական գործառնությունները: Նորածինների խնամքն իրավացիորեն հա - մարվում է իրագործվող գործողությունների կարևորագույն օղակը և ծննդատներում, և առաջնային մակարդակում:

Ձեռնարկում ներկայացված են ամենահիմնական հմտությունները, որոնց պետք է տիրապետի երեխայի հետ առնչվող բուժքույրը: Շատ կարևոր է, որ ներառված են պատվաստումների իրականացմանն ուղղված գործողությունները:

Ներկայացված են առավելապես վաղ հասակի երեխաներին առնչվող խնդիրները՝ առողջության խանգարումների վաղ ճա - նաչում, ախտորոշում, առավել մեծ վտանգ ներկայացնող և հա - մատաբար հաճախ հանդիպող վիճակների տարբերակումը: Ձեռնարկում տեղ են գտել շնչական, սիրտ - անոթային, մարտ -



ղական, ներգատական համակարգերի առավել հաճախ հանդիպող հիվանդություններին առնչվող քայրական գործընթացները:

Արտացոլված են նաև բուժքրոջ աշխատանքային գործունեության ընդդիմուր սկզբունքները մանկական հիվանդությունների և անհետաձգելի վիճակների ժամանակ: Տրված են պուլսի, շնչառության հաճախականության տարիքային տվյալները: Չափազանց կարևոր է և ողջունելի, որ արտացոլված են նաև բուժման իրապես ժամանակակից մոտեցումները, բուժման արդյունավետությունն ապահովելու կոչված սարքերը, դրանց կիրառման ուղիները:

Ձեռնարկը շարադրված է մատչելի լեզվով, ներկայացված են նյութի յուրացմանը նպաստող նկարներ:

Հնդիանուր առմամբ ձեռնարկը մեծապես կնպաստի բուժքույրական կրթության որակի բարելավմանը:

ՄԵՐԳԵՑ ՍԱՐԳՍՅԱՆ

«Արաբկիր» Բժշկական համալիրի՝ Երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտի ղեկավար, դոցենտ

# ԱՄՆ ԴԿԱՆԴՆԵՐԻ Ի ՊԿՄԴԺ



## ԵՐԵՒԱՅԻ ԱՆՋԱՏՈՒՄԸ ՄՈՐԻՑ

Երեւսայի անջատումը մորից իրականացվում է պորտալարի կապումով և հաստումով՝ պորտալարի պուլսացիայի դադարից հետո:

### Հագեցվածություն

-ստերիլ ձեռնոցներ

-սալիքա 70°

-յուղի 5%-ոց սալիքալային կամ ջրային լուծույթ

-կալիումի պերմանգանատի 5%-ոց լուծույթ

-Ռոզովինի ստերիլ սեղմակ

-մետաքսե ստերիլ թել

-ստերիլ սկրասներ

-Կոխերի ստերիլ սեղմակ

-ստերիլ խծուծներ

-թանգիֆե ստերիլ վիրակապ

### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ I ՓՈՒԼ

-Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:

-Նորածնի ծնվելուց հետո շոշափել պորտալարը՝ պուլսացիան հայտնաբերելու նպատակով (սովորաբար այն առկա է ծնվելուց 1-2 րոպեի ընթացքում):

-Պուլսացիան դադարելուց հետո պորտի օղից 10սմ հեռավորության վրա դնել Կոխերի առաջին սեղմակը:

-Երկրորդ սեղմակը տեղավորել նախորդից 2սմ հեռու (տես գուն. նկ.1):

-2 սեղմակների մեջ եղած պորտալարի հատվածը մշակել 70° սալիքաով կամ յուղի 5%-ոց լուծույթով:

-Մի ձեռքի բութ մատով և ցուցամատով սեղմել պորտալարը, մյուս ձեռքով կտրել այն ստերիլ սկրասով:

### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ II ՓՈՒԼ

-Պորտալարի մնացորդը մշակել 70° սալիքաով:

-Պորտի օղից 0,2-0,3սմ հեռավորության վրա դնել Ռոզովինի սեղմակը:

-Մեղմակից 1-1,5սմ հեռու հասել պորտալարը ստերիլ սկրասով:  
-Վերջը մշակել 70° սալիքաով կամ կալիումի պերմանգանատի 5%-ոց լուծույթով:

-Մշակումից հետո պորտալարի մնացորդի վրա դնել թանգիֆե ստերիլ վիրակապ:

## ՊՈՐՏԱՅԻՆ ՎԵՐՔԻ ՄՇԱԿՈՒՄԸ ԾՆԱԴԱՏԱՆԸ

Առաջիկա հարդարանքը կատարվում է ծնարանից դուրս մանկական կամ մայրական պալատում:

### Հագեցվածություն

-ստերիլ ձեռնոցներ

-70° սալիքա

-մետաքսե ստերիլ թել

-ստերիլ խծուծներ

-ստերիլ գործիքներ

### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

-Լվանալ ձեռքերը, հագնել ստերիլ ձեռնոցներ:



-Հանել պորտալարի վրա դրված վիրակալը:

-Պորտալարի ծայրատը (կուլտիա) մշակել 70°սալիրտով:

-Կապել մետաքսե թելը պորտի օղի և Ռոգովինի սեղմակի միջև պորտալարի մնացորդի ընկնելն արագացնելու նպատակով:

-Ստերիլ գործիքով հեռացնել Ռոգովինի սեղմակը:

-Հետագա օրերին պորտալարի ծայրատը մշակել սալիրտով, դնել մետաքսե կապ՝ նախօրոք հեռացնելով հինը: Գործողությունները կրկնել մինչև պորտալարի մնացորդի լրիվ մուսիֆիկացիան և ընկնելը:

#### Ստուգիչ հարցեր

1. Երբ<sup>՞</sup> և ինչպե՞ս է սկսվում երեխայի անջատումը մորից:
2. Քանի՞ էտապով է կապվում և հատվում պորտալարը:
3. Ինչպե՞ս է կտրվում պորտալարը:
4. Ինչպե՞ս մշակել ծայրատը:

#### Խնդիր

Նորածնի ծնվելուց անմիջապես հետո բուժքույրը կապել է և կտրել պորտալարը: Մկսվել է արյունահոսություն պորտալարի երակից:

- Գնահատել իրավիճակը
- Բացահայտել բուժքրոջ սխալը:

#### Թեստ 1

Առողջ նորածնի պորտալարը կապում են

- ա) ծնվելուց անմիջապես հետո
- բ) պորտալարի պուլսացիան դադարելուց հետո
- գ) վերին շնչուղիներից լորձի արտաձժելուց հետո

#### Թեստ 2

Ո՞ր սեղման և դրվում պորտալարի օղից 0,2-0,3սմ վեր

- ա) Ռոգովինի

բ) Ռինգերի

գ) Կոխերի

#### Թեստ 3

Դասավորել ճիշտ հաջորդականությամբ

- ա) պորտալարի օղից 0,2-0,3 սմ հեռավորության վրա դնել Ռոգովինի սեղմակը

- բ) պորտալարի վերքը մշակել 70° էթիլ սալիրտով կամ կալիումի պերմանգանատի 5%-ոց լուծույթով

- գ) պորտալարի մնացորդը մշակել 70° էթիլ սալիրտով

- դ) սեղմակից 1,5սմ հեռու հատել պորտալարը ստերիլ մկրատով

- ե) մշակումից հետո պորտալարի մնացորդի վրա դնել ստերիլ թան-գիֆե վիրակապ

## ՆՈՐԱԾՆԻ ԱՌԱՋԻՆ ՀԱՐԴԱՐԱՆՔԸ

Նորածնի առաջին հարդարանքը կատարվում է ծնարանում: Այն իր մեջ ներառում է նորածնի անջատումը մորից, երեխայի ընդհանուր վիճակի գնահատումը ըստ Աբգարի սանդղակի, նորածնի մաշկի մշակումը, անթրոպոմետրիան:

1. Ծնվելուց հետո նորածնին դնել ախտահանված և տաքացված վեֆի մեջ, որի վրա փռված է ստերիլ տակաշոր: Վեբը և ծննդաբերը պետք է լինեն նույն մակարդակի վրա՝ պորտալարի գերձգումից խուսափելու համար:

2. Գնահատել երեխային ըստ Աբգարի սանդղակի՝ ծնվելուց անմիջապես հետո և 5 րոպե անց (տես գուն. նկ. 2):

3. Անհրաժեշտության դեպքում ստերիլ տանձիկով կամ արտաձծիչով արտաձծել լորձը և պտղաջրերը երեխայի վերին շնչուղիներից հետևյալ կերպ



-ձախ ձեռքի ցուցամատը տանել երեխայի բերանի խոռոչ իսկ աջ ձեռքով ուղղորդել արտածվող ցուցամատի ուղղությամբ՝ առանց հպվելու ընկալիչի հետին պատին:

4. Անջատել երեխային մորից՝ կապել և հատել պորտալարը/առաջին էտապ/:

5. Կատարել գոնոբլենդերեայի կանխարգելում .

ա) մշակել ձեռնոցները հակասեպտիկ լուծույթով

բ) չոր ստերիլ խծուձներով հեռացնել կոպերի մաշկի ճարպաձուս-պը՝ աչքի արտաքին անկյունից դեպի քթարմատ

գ) ստորին կոպը մի փոքր ձգել ներքև և ստերիլ կաթոցիկով կոն-յուկտիվալ պարկի մեջ կաթեցնել նատրիումի սուլֆացիլի 30 %-ոց լուծույթից 1 կաթիլ

դ) աչքը փակել և խծուձով դեղորայքը տարածել

ե) նույն կերպով կաթեցնել մյուս աչքի մեջ

զ) աղջիկ նորածիններին նատրիումի սուլֆացիլի 30%-ոց լու-ծույթից 1-2 կաթիլ կաթեցնել սեռական ձեռքի մեջ:

6. Տաք ստերիլ խանձարուրով փաթաթել նորածինն և, եթե, չկան հակացուցումներ նրան դնել մոր որովայնին՝ ապահովելով մաշկ-մաշկ շփումը՝ 30 րոպեից ոչ չ պակաս ժամանակով (տես գուն. նկ.3):

7. Ծածկել մորը և երեխային: Մաշկ- մաշկ շփումը նպաստում է նորածնի օրգանիզմում մոր սապրոֆիտ ֆլորայի բնակեցմանը:

Երեխան 10-20 րոպեի ընթացքում սողում և գտնում է մոր պտուկը:

8. Երեխային փաթաթել տաք ստերիլ խանձարուրով և տեղափոխել մանկական սենյակ՝ հարդարման տաքացվող սեղանի վրա:

9. Իրականացնել պորտալարի հատման երկրորդ փուլը:

10. Կատարել մաշկային ծածկույթների և ծալքերի առաջնային մշակում.

ա) վարակագրծված խծուձը թրջել ստերիլ բուսական յուղով

բ) զոնուլությամբ հեռացնել ճարպաձուսայր գլխի և դեմքի մաշկից, մաշկային ծալքերից:

ճարպաձուսայի ամբողջական հեռացումը նպատակահարմար չէ, քանի որ այն պաշտպանում է մաշկը և պարունակում է ֆերմենտներ:

11. Կատարել անթրոպոմետրիա-կշռել երեխային, չափել նրա հասակը, գլխի և կրծքի շրջագիծը:

12. Մոմլաթի կտորի վրա նշել երեխայի մոր անունը , ազգանունը, երեխայի սեռը, քաշը, հասակը, ծննդյան ամսաթիվն ու ժամը և ամրացնել դաստակին ( երեխաների շփոթումը կանխելու նպատա-կով):

13. Եթե չկան հակացուցումներ, երեխային կերակրել:

14. Առողջ երեխային 2 ժամ հետո տեղափոխել մոր և մանկան համատեղ կեցության պալատ:

15. Ըստ Աբգարի սանդղակի 7 և պակաս բալով գնահատված նորածիններին տեղափոխում են ինտենսիվ թերապիայի պալատ:

### Ստուգիչ հարցեր

1. Որտե՞ղ է կատարվում նորածնի առաջին հարդարանքը:
2. Քանի՞՝ էտապ է այն ընդգրկում իր մեջ:
3. Ինչպե՞ս արտածել լորձը վերին շնչուղիներից:
4. Ի՞նչ նշանակություն ունի ճարպաձուսայր և ինչպե՞ս է այն հեռացվում:
5. Ինչո՞վ է կարևորվում մաշկ-մաշկ շփումը:
6. Ինչպե՞ս տարբերել նորածիններին:
7. Ինչպե՞ս է կատարվում գոնոբլենդերեայի կանխարգելումը:

### Խնդիր

Դուք մոր և մանկան համատեղ կեցության պալատի բուժքույր եք.

- Ո՞ր մայրերի նկատմամբ է պահանջվում հատուկ ուշադրություն բուժքրոջ կողմից:
- Ինչպե՞ս վարվել, եթե մայրը չի ցանկանում ընդունել երեխային:



- Ինչպե՞ս օգնել մորը երեխայի առաջին կերակրման ժամանակ:
- Ինչպիսի՞ սխալներ են թույլ տրվում հաճախ բուժանձնակազմի և մայրերի շփման պրոցեսում:

#### Թեստ 1

Մաշկի և ծալքերի մշակման համար օգտագործում են

- ա) ջրածնի պերօքսիդի 3%-ոց լուծույթ
- բ) յոդի 5% -ոց սպիրտային լուծույթ
- գ) ստերիլ բուսական յուղ
- դ) ցանավռչի

#### Թեստ 2

Գոնորեոկոկալի կանխարգելումը կատարվում է

- ա) նատրիումի քլորիդի 0,9%-ոց լուծույթով
- բ) նատրիումի սուլֆացիլի 30%-ոց լուծույթով
- գ) նատրիումի ցիտրատի լուծույթով

#### Թեստ 3

Ճարպաձուսալը չի հեռացվում

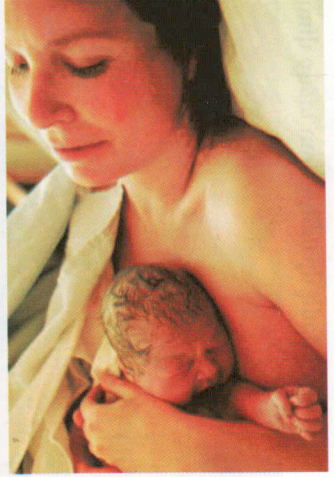
- ա) կոպերի մաշկից
- բ) մաշկային ծալքերից
- գ) ամբողջ մարմնից



Նկ.1—Պորտալարի կապումը, հատումը

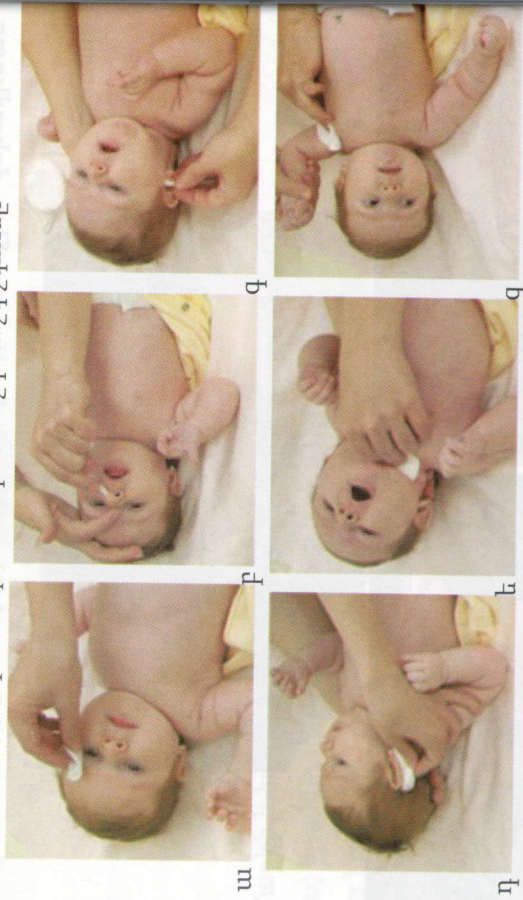


Նկ.2--Նորածնի ընդունումը

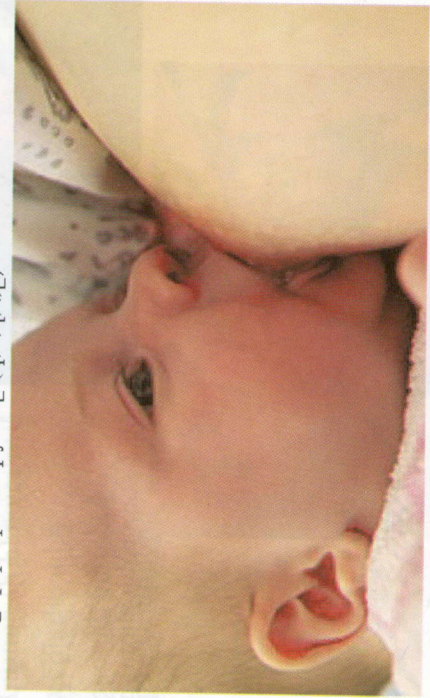




Նկ.3—Մոր և մանկան մաշկ-մաշկ շփումը



Նկ.4—Երեխայի առավոտյան հարդարանքը (ա,բ,գ), մաշկային ծալքերի մշակման հաջորդականությունը (դ,ե,զ,է,ը)



Նկ.5—Երեխայի ճիշտ ամրակցումը կրծքին

## ՆՈՐԱԾՆԻ ԵՎ ԿՐԾՔԱՀԱՍՏԱԿ ԵՐԵՒԱՅԻ ԱՌԱՎՈՏՅԱՆ ՀԱՐԴԱՐԱՆՔԸ

Նորածին և կրծքահասակ երեխաների մաշկի և լորձաթաղանթների խնամքն իրականացվում է ամեն օր, օրը մեկ անգամ՝ ցանկալի է առավոտյան, անհրաժեշտության դեպքում՝ օրը մի քանի անգամ:

### Հագեցվածություն՝

- եռացրած ջուր
- ստերիլ բուսական յուղ
- բամբակե խծուծներ
- մաքուր հագուստի փաթեթ
- ձեռնոցներ
- ախտահանիչ լուծույթ
- պարկ կեղտոտ հագուստի համար

### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

- Բացատրել մորը (հարազատներին) միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Բարուրման սեղանը մշակել ախտահանիչ լուծույթով:
- Բարուրման սեղանին փռել մոմլաթ, վրան՝ ստերիլ տակաշոր:

### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

- Երեխային մերկացնել, զննել մաշկը:
- Լվանալ շեքը՝ առջևից հետ ուղղությամբ, չորացնել հարմային շարժումներով:



-Եռացրած ջրի մեջ թրջված խծուծով մաքրել երեխայի մաշկը (դեմքը և ձեռքերը), չորացնել:

-Թաց խծուծով մաքրել երեխայի աչքերը՝ դրսային անկյունից դեպի քիթը ուղղությամբ: Սմեն աչքի համար օգտագործել առանձին խծուծ (տես գուն. նկ.4ա):

-Չորացնել աչքերը չոր խծուծներով՝ նույն ուղղությամբ:

-Ստերիլ բուսական յուղի մեջ թրջված խծուծով պտուտակաձև շարժումներով մաքրել քթանցքները: Յուրաքանչյուր քթանցքի համար օգտագործել առանձին խծուծ (տես գուն. նկ.4բ):

-Չոր խծուծով մաքրել լսողական անցուղիները՝ յուրաքանչյուր անցուղու համար օգտագործելով առանձին խծուծ (տես գուն. նկ.4գ):

Հիշեցում- երեխայի ականջները պետք է մաքրել շաքարե մեկ անգամ կամ ըստ անհրաժեշտության:

-Թեթևակի կզակը իջեցնելով բացել բերանը և գննել բերանի լորձա-թաղանթը:

Հիշեցում- առողջ նորածինների բերանի լորձաթաղանթը չեն մշակում: Այն շատ նուրբ է և հեշտությամբ վնասվում է:

-Մշակել բնական ծայքերը ախտահանված բուսական յուղով թրջված խծուծով՝ խստորեն պահպանելով հաջորդականությունը . Հետականջային - պարանոցային - անութափոսային - արմնկային- դաստակային - ծնկափոսային - սրունքթաթային - աճուկային - հետույթային (տես գուն. նկ.4 դ,ե,զ,է,ը):

#### ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏՈՐ

-Հացցնել երեխային մաքուր հագուստ և պառկեցնել մահճակալին:

-Կեղտոտ հագուստը, տակաշորերը գցել պարկի մեջ:

-Բարուրման սեղանը մաքրել ախտահանիչ լուծույթով:

-Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

Ստուգիչ հարցեր

1. Բնչայիսի՞՞ հագեցվածություն ունի նորածնի և կրծաքահասակ երեխայի առավոտյան հարդարանքի սեղանը:

2. Բնչայե՞ս է լվացվում աղջիկ երեխաների շեքը և ինչու՞ :

3. Բնչայի՞սի պահանջներ են ներկայացվում մաշկի և լորձա - թաղանթների խնամքն իրականացնելիս:

4. Բնչայե՞ս են լվանում երեխայի աչքերը:

#### Խնդիր

Մայրը լվանում է 6 ամսական աղջիկ երեխային՝ բռնելով նրա ազդրերից: Լվացումը կատարում է ջրով լցված թասի մեջ՝ հետույթից դեպի սեռական օրգաններ ուղղությամբ: Այնուհետև հպումներով չորացնում է երեխայի մաշկը, ցանում ցանափոշի, իսկ ծայքերին՝ քսում բուսական յուղ:

- Գնահատել մոր գործողությունները:

#### Թեստ 1

Նշված նյութերից որո՞նք չեն օգտագործվում նորածին երեխայի հարդարանքի ժամանակ

- ա) ալիքիլաթու
- բ) եռացրած ջուր
- գ) յուղի սպիրտային լուծույթ
- դ) ստերիլ բուսական յուղ

#### Թեստ 2

Նշել բնական ծայքերի մշակման ճիշտ հաջորդականությունը

- ա) պարանոցային ե) դաստակային
- բ) հետականջային գ) ծնկային
- գ) աճուկային ե) արմնկային
- դ) անութափոսային ը) սրունքթաթային



թ) հետադարձ

թիվ 3

Այս օրվա համար օգտագործում են

- ա) ֆիզիոլոգիական լուծույթ
- բ) ստերիլ բուսական յուղ
- գ) թորած ջուր
- դ) ֆուրացիլինի լուծույթ
- ե) տանինի քաղցր
- զ) ստրախի 2%-ոց լուծույթ

ԱՆՀԱՍ ԵՐԵՆԱՆԵՐԻ ԿԵՐԱԿՐՈՒՄԸ ԶՈՆԴՈՎ  
ԵՎ ԳՆԱԼՈՎ

ԱՆՀԱՍ ՆՈՐԱԾՆԻ ԿԵՐԱԿՐՈՒՄԸ ԶՈՆԴՈՎ

Անհատ նորածինն զոնդով կերակրում են այն դեպքում, երբ բացակայում են ծծման և կլման ռեֆլեքսները:

Հազվեցվածությունը

-ստերիլ ստամոքսագոնդ (կլորացած ծայրով և կողմնային բացվածքներով) կամ քիթ-ստամոքսային (նազոգաստրալ) զոնդ (տես գուն. նկ. 6):

-ներարկիչ 10-20սմ կամ ձագար

-կպչուն սպեղանի

-ստերիլ գլիցերին

-խոնավեցված թթվածին ձեռնոցներ

-ՄԻԶԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

-Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:

-Ստուգել ստերիլ զոնդի պիտանելիության ժամկետը և փաթեթի հերմետիկությունը:

-Փաթեթից հանել զոնդը, ծայրին քսել ստերիլ գլիցերին:

-Համակարգը լցնել կաթով և փակել սեղմակը: Որոշել զոնդի ներմուծման չափը և նշել զոնդի վրա (քթարմատից մինչև թրանսկլուսիլ սովորաբար 10-12սմ):

ՄԻԶԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

-Բռնել զոնդը ծայրից 7-8սմ հեռու, զոնդը լեզվի միջին գծով հասցնել լեզվարմատ (քիթ-ստամոքսային (նազոգաստրալ) զոնդի դեպքում զոնդը ներմուծել ստորին քթային անցուղով), ապա սահեցնելով մղել դեպի ստամոքս՝ մինչև համապատասխան նիշը (տես գուն. նկ. 7):

-Համոզվել, որ զոնդը ստամոքսում է (երեխան հանգիստ է, վիճակը բավարար):

-Կպչուն սպեղանիով զոնդը ֆիքսել այտին (տես գուն. նկ. 8,9):

- Ներարկիչի մեջ հավաքել հասանելիք կաթի քանակը, բացել սեղմակը և միացնել զոնդին:

-Կերակրել շատ դանդաղ (կաթիլներով)՝ փխտում չառաջացնելու նպատակով:

-Հանել ներարկիչը և փակել սեղմակը:

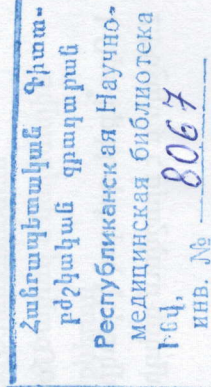
-Տալ շնչելու խոնավեցված թթվածին:

ՄԻԶԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏՈՐ

-Հեռացնել օգտագործված պարագաները:

-Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

Հիշեցում- Եթե զոնդի ներմուծման ժամանակ երեխան կապտում է, անհանգիստ է, հագում է՝ ուրեմն զոնդը գտնվում է շնչափողում. պետք է անմիջապես հանել զոնդը, տալ շնչելու խոնավեցված թթվածին և շտապ կանչել բժշկին:





## ԱՆՀԱՍ ՆՈՐԱՏՈՒԻ ԿԵՐԱԿՐՈՒՄԸ ԳՐԱԼՈՎ

Գրալով կերակրումը կիրառում են այն ժամանակ, երբ պահպանված է կլման ռեֆլեքսը, բացակայում է ծծման ռեֆլեքսը: Երեխային կերակրելիս անհրաժեշտ է վերցնել ձեռքի վրա և ախտահանված գրալով կերակրել համապատասխան կաթի քանակը: Կերակրել փոքր բաժիններով՝ համոզվելով, որ նախորդ բաժինը երեխան կուլ է տվել:

Գրալով կերակրելու համար բուժքույրը պետք է ունենա համբերություն և հմտություն:

Ցածր քաշ ունեցող երեխաներին առաջին անգամ փորձնական կերակրում են թորած ջրով, լավ յուրացման դեպքում սկսում են գոնորով կերակրել կրծքի կթած կաթով՝ ասպիրացիայից խուսափել - լու նպատակով: 1000 գրամից ցածր քաշ ունեցող երեխաներին առաջին անգամ կերակրում են 1 մլ՝ աստիճանաբար ավելացնելով մեկական միլիլիտր: 1500 գրամից ցածր քաշի դեպքում՝ 2-4մլ, ավելացնելով 3-5մլ: 2000 գրամից ցածր քաշով երեխաներին սկսում են կերակրել 5-7մլ, աստիճանաբար ավելացնելով 5մլ-ով: Երբ անհաս երեխաները նշված քանակները յուրացնում են, կաթի հաշվարկը կատարում են հետևյալ բանաձևով.

$m = M \cdot n / 100$ , որտեղ  $m$ -օրվա կաթի քանակը,  $M$ -անհասի քաշը,  $n$ -ը կյանքի օրերի թիվը: 10 օրեկանից հետո քանակը հաշվարկում են ծավալային եղանակով՝  $V = 1/5 \times M$  (մարմնի քաշ):

Անհասների կերի քանակը որոշում են նաև կարորիականության եղանակով, որի հիմքում ընկած է կրծքի կաթի կարորիականության արժեքը և տվյալ երեխայի օրեկան պահանջարկը: 100մլ կրծքի կաթի էներգետիկ արժեքն է 65 կկալ:

Ստուգիչ հարցեր

1. Որո՞նք են գոնորով կերակրման ցուցումները:
2. Ինչպե՞ս է որոշվում գոնորի ներմուծման չափը:

3. Ինչու՞ է կերակրման համակարգը նախապես լցվում կաթով:
4. Ինչպե՞ս ս վարվել, եթե գոնոր պատահաբար անցել է շնչափող:
5. Ինչպե՞ս են երեխային կերակրում գրալով:
6. Ինչպե՞ս որոշել երեխային անհրաժեշտ կերի քանակը:

### Խնդիր 1

Չունորվ կերակրման ժամանակ երեխայի մոտ հաճախ են լինում գրտոցներ.

- Բացասորել հնարավոր պատճառները
- Ինչպե՞ս խուսափել գրտոցներից

### Խնդիր 2

Չունորի ներմուծման ժամանակ երեխան սկսում է հազալ, դեմքը դառնում է ցիանոտիկ

- Ի՞նչ վիճակ է զարգացել երեխայի մոտ
- Ինչպե՞ս օգնել երեխային

### Թեստ 1

Չունորվ կերակրման ցուցումներն են

- ա) ցնցումներ
- բ) ծծման և կլման ակտերի բացակայություն
- գ) շնչառության և սրտի գործունեության խանգարում
- դ) մեթեորիզմ

### Թեստ 2

Չունոր պետք է լինի

- ա) Rg կոնտրաստ
- բ) մաքուր
- գ) ստերիլ
- դ) թափանցիկ
- ե) կլորացած ծայրով և կողմնային բացվածքներով
- զ) միանվագ օգտագործման



Թեստ 3

Գղտոցների կանխարգելման համար անհրաժեշտ է

- ա) խուսափել չափից ավել կերակրումից
- բ) ճիշտ որոշել գոնդի ներմուծման չափը
- գ) կերակրումից առաջ համակարգը լցնել կաթով
- դ) կերակրումից հետո երեխայի գլխին տալ բարձր դիրք

ԿՐԾՔՈՎ ԿԵՐԱԿՐՄԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐԸ

-Բացատրել մորը կրծքով սնուցման նշանակությունը, առավելությունները և ուսուցանել կրծքով կերակրման կանոնները:

-Հնտրել կերակրման համար առավել հարմար դիրք:

-Գրկել երեխային՝ ամբողջ մարմնով շրջված դեպի մայրը:

-Պահել փոքրիկի ուները և մեջքը՝ գլուխը թռչնի պես:

-Ձեռքով մի փոքր բարձրացնել կուրծքը, կերակրելուց առաջ կթել մի քանի կաթիլ:

-Պտուկով կամ մատով հպվել երեխայի այտին կամ բերանի անկյունին՝ առաջացնելով որոնման ռեֆլեքս:

-Երբ երեխան լայն բացում է բերանը, պտուկը հարպտկային շրջանով տեղավորել երեխայի բերանում (տես գուն. նկ.5):

-Պահել երեխային այնպես, որ դեմքը և կզակը հպված լինեն կրծքին:

Ստուգել, որ

- ա) բերանը լինի լայն բացված
- բ) ստորին շրթունքը շրջված լինի դեպի դուրս
- գ) հարպտկային շրջանը ավելի շատ երևա վերնից, քան ներքևից

Հետևել, որ

- ա) ծծման շարժումները լինեն դանդաղ և խորը
- բ) յուրաքանչյուր ծծման ակտին հաջորդի մեկ կլման ակտ

գ) լսվի մանկան կլման ձայնը

Երբ մի կուրծքը ամբողջովին դատարկվում է, երեխային առաջարկել մյուս կուրծքը, որպեսզի երկու կուրծքն էլ հավասարաչափ խթանվեն:

Ավարտել կերակրումն այն ժամանակ, երբ երեխան հագեցած է (տվորաբար, դա տեղի է ունենում 20-30 րոպեի ընթացքում, քանի որ կաթի հիմնական բաժինը երեխան ստանում է առաջին 10րոպեների ընթացքում, հետո բավարարում է ծծման պահանջը):

Կերակրումից հետո երեխային 1-2 րոպե պահել ուղղահայաց դիրքում՝ փսխումը կանխելու նպատակով:

Եթե երեխան բավարարված է, և մայրն էլ ցավ չի զգում կրծքում ուրեմն կրծքով կերակրումն եղել է արդյունավետ:

Ստուգիչ հարցեր

1. Կերակրման ինչպիսի դիրքեր գիտեք:
2. Ե՞րբ պետք է սկսել կրծքով կերակրումը:
3. Ո՞րն է կրծքին ճիշտ ամրակցման տեխնիկան:
4. Ինչո՞ւ վ է պայմանավորված գղտոցը կերակրումից հետո:

Խնդիր 1

Մայրը կերակրման երրորդ օրը ցավ է զգում պտուկներում, երեխան անհանգիստ է, քունը՝ ոչ լիարժեք: Ձնման ժամանակ հարպտկային շրջանում և պտուկի վրա հայտնաբերվել են ճաքեր:

- Գնահատել ստեղծված իրավիճակը
- Բացահայտել պատճառը
- Ուսուցանել մորը ճիշտ ամրակցման կանոնները

Թեստ 1

Երեխայի դիրքը կերակրման ժամանակ



- ա) իրանը և գլուխը դեպի մայրը շրջված  
բ) գլուխը շրջված դեպի մայրը, իսկ իրանը՝ հորիզոնական  
գ) երեխան շրջված է փորիկի վրա, գլուխը՝ դեպի կուրծքը

## Թեստ 2

Ճիշտ կերակրման ժամանակ

- ա) վերին շրթունքը շրջված է դեպի ներս  
բ) ստորին շրթունքը շրջված է դուրս, վերինը՝ ներս  
գ) ստորին և վերին շրթունքները շրջված են դեպի դուրս

## Թեստ 3

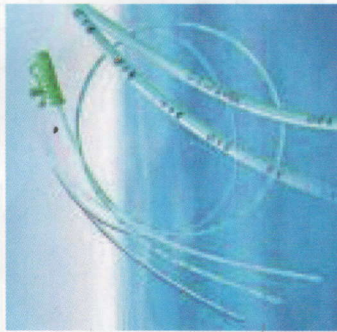
Երեխան ճիշտ է ծծում, եթե

- ա) մի քանի ծծման ակտից հետո կատարում է մեկ կլման ակտ  
բ) մեկ ծծման ակտից հետո կատարում է մեկ կլման ակտ  
գ) ծծման ժամանակ այտերը փռս են ընկնում  
դ) չի լսվում կլման ձայնը

## ԱՆԹՐՈՊՈՄԵՏՐԻԱ

Ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշները՝ մարմնի զանգվածը, հասակը, գլխի և կրծքի շրջագծերը կոչվում են անթրոպոմետրիկ կամ մարդաչափական ցուցանիշներ:

Անթրոպոմետրիկան կատարում են սկսած կյանքի առաջին օրերից: Գնահատումը կատարվում է ըստ ցենտիլային աղյուսակների (տես ֆիզիկական զարգացման գնահատման ցենտիլային աղյուսակները):



Նկ.6--Անհասի կերակրման զոնդեր



Նկ.7—Անհասի կերակրումը նագրոգաստրալ զոնդով

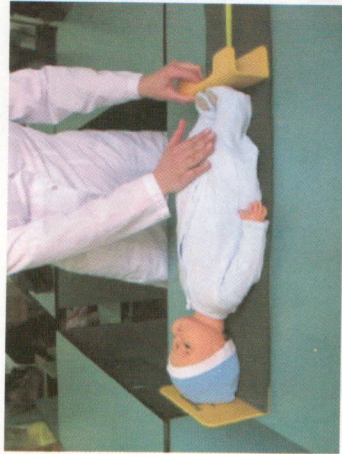


Նկ.8—Անհասի կերակրումը ստամոքսային զոնդով

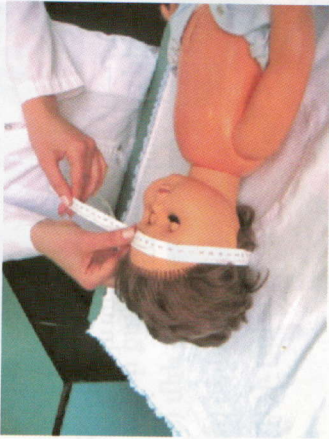


Նկ.9—Անհասի կերակրումը քիթ-ստամոքսային զոնդով





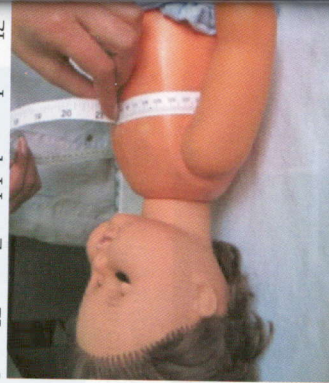
Նկ. 10—Մինչև 1 տ. երեխաների հասակաչափումը հորիզոնական հասակաչափով չափումը



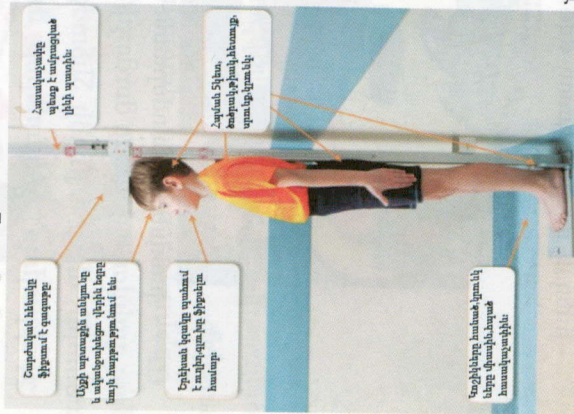
Նկ. 12—Երեխայի գլխի շրջագծի չափումը



Նկ. 11—Մինչև 1 տ. երեխաների կշռումը հորիզոնական կշռումով



Նկ. 13—Երեխայի կրծքի շրջագծի չափումը



Նկ. 14 Հասակաչափի ֆիքսման 5 կետ

## ՄԻՆԵՎ 1 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵՄԱՆԵՐԻ ԱՆՇՐՈՊՈՄԵՏՐԱ

### ՀԱՍՏԱԿԱՇԱՓՈՒՄ

Յուցումներն են՝ -մարմնի երկարության որոշում փիզիկական զարգացման գնահատում

### Հագեցվածություն

հորիզոնական հասակաչափ

ձեռնոցներ

խանձարուր

ախտահանիչ լուծույթ

գրիչ, ձև 112 (երեխայի զարգացման քարտ)

### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

Բացատրել մորը միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

Տեղադրել հորիզոնական հասակաչափը հարթ մակերեսին:

Ախտահանել աշխատանքային մակերեսը ախտահանիչ լուծույթով թրջված անձեռոցիկով:

Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:

Հասակաչափի վրա փռել խանձարուր:

### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

Պատկեցնել երեխային հասակաչափի վրա գլխով դեպի անշարժ հենակը:

Ուղղել երեխայի ոտքերը՝ թեթևակի սեղմելով ծնկներին:

Մոտեցնել շարժական հենակը ներքաններին:

Մանրդակով որոշել երեխայի մարմնի երկարությունը (տես գուն. նկ. 10):

### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ



- վերցնել երեխային հասակաչափի վրայից, հանձնել մորը:
- Գրանցել ցուցանիշը, հայտնել մորը:
- Հանել խանձարուրը հասակաչափից, մաքրել հասակաչափից:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

#### ԿՇՈՒՄ

##### Ցուցումներն են՝

- մարմնի զանգվածի որոշում
- ֆիզիկական զարգացման գնահատում
- Հազվեցվածություն
- հորիզոնական կշեռք
- խանձարուր
- ախտահանիչ լուծույթ
- գրիչ, ձև 112

#### ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

- Բացատրել մորը միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Կշեռքը դնել հարթ մակերեսի վրա:
- Հավասարակշռել կշեռքը զրոյական արժեքի վրա:
- Ախտահանել աշխատանքային մակերեսը ախտահանիչ լուծույթով
- Թրջված անձեռոցիկով՝ լայն մասից դեպի նեղը:
- Լվանալ ձեռքերը:
- Կշեռքի վրա փռել մի քանի տակ ծալված խանձարուր:

#### ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

- Պատկեցնել երեխային գլխով դեպի լայն մասը:

##### Բացել փականը:

- Հավասարակշռել կշեռքը երեխայի քաշին համապատասխանող արժեքի վրա (տես գուն. նկ.11):

Փակել փականը և երեխային վերցնել կշեռքի վրայից:

#### ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

- Գրանցել ցուցանիշը, հայտնել մորը:
- Հանել խանձարուրը:
- Սրբել աշխատանքային մակերեսը ախտահանիչ լուծույթով:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

#### ԳԼԽԻ ՇՐՋԱԳԾԻ ՉԱՓՈՒՄԸ

##### Ցուցումներն են՝

- գլխի շրջագծի որոշում
- ֆիզիկական զարգացման գնահատում

##### Հազվեցվածություն

- սանտիմետրային ժապավեն
- 70° Էթիլ սպիրտ
- ձև 112, գրիչ

#### ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

- Բացատրել մորը միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

-Լվանալ ձեռքերը:

- Ախտահանել ժապավենը երկու կողմից 70°սպիրտով թրջված թանգիֆով:



## ՄԻԶԱՍՏՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՅՔԸ

- Անցկացնել ժապավենը ետևից երեխայի գլխի ծածրակային թմբով, առջևից՝ վերինոքային աղեղներով (հետևել, որ հետագոյնում մատը չգտնվի ժապավենի և երեխայի գլխի միջև):
- Ուրոշել գլխի շրջագծի ցուցանիշը (տես գուն. նկ.12):

## ՄԻԶԱՍՏՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

- Գրանցել ցուցանիշը:
- Հայտնել ցուցանիշը մորը:

## ԿՐԾՔԻ ՇՐՋԱԳԾԻ ՉԱՓՈՒՄԸ

### Ցուցումներն են՝

- կրծքի շրջագծի որոշում
- ֆիզիկական զարգացման գնահատում

### Հազվեցվածություն

- սանտիմետրային ժապավեն
- 70° սպիրտ
- ձև112, գրիչ

## ՄԻԶԱՍՏՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏԴԱՍՏՈՒՄԸ

- Բացատրել երեխայի մորը միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Լվանալ ձեռքերը:
- Ախտահանել սանտիմետրային ժապավենը երկու կողմից սպիրտով թրջված թանգիֆով:
- Պաշկեցնել երեխային

## ՄԻԶԱՍՏՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՅՔԸ

- Անցկացնել ժապավենը ետևից երեխայի թիակների ստորին անկյուններով, առջևից պտկային գծով (համոզվել, որ հետագոյն-

- ղի մատը չի գտնվում ժապավենի և երեխայի կրծքավանդակի միջև):

- Ուրոշել կրծքի շրջագծի ցուցանիշը (տես գուն. նկ.13):

## ՄԻԶԱՍՏՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

- Գրանցել ցուցանիշը:
- Հայտնել ցուցանիշը մորը:

## 1 ՏԱՐԵԿԱՆԻՅ ԲԱՐՁՐ ԵՐԵՄԱՆԵՐԻ ԱՆՇՐՈՊՈՄԵՏՐԻԱ ՀԱՍԱԿԱՉԱՓՈՒՄ

### Ցուցումներն են՝

- մարմնի երկարության որոշում
- ֆիզիկական զարգացման գնահատում

### Հազվեցվածություն

- ուղղահայաց հասակաչափի
- ախտահանիչ լուծույթ
- անձեռոցիկ,
- ձև 112, գրիչ

Ծանոթություն-ուղղահայաց հասակաչափի վրա կա 2 սանդղակ՝ մեկը (աջը) կանգնած, մյուսը (ձախը) բացվող՝ աթոռակին նստած հասակը որոշելու համար և իրանի երկարության գնահատման նպատակով:

## ՄԻԶԱՍՏՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏԴԱՍՏՈՒՄԸ

- Բացատրել երեխային և մորը միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:-
- Ախտահանել աշխատանքային մակերեսը սպիրտով թրջված անձեռոցիկով:
- Լվանալ ձեռքերը:



-Հասակաչափի հարթակին փոել անձեռոցիկ:

ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱԴԱՐԱՆԱՍՏՈՒՄԸ

-Բարձրացնել հասակաչափի շարժական հենակը:

-Հանել երեխայի կոշիկները, օգնել կանգնել նրան հասակաչափի հարթակին մեջքով դեպի հասակաչափը:

-Հետևել, որ երեխան հասակաչափին հպված լինի կրունկներով սրունքներով, հետույքով, թիակներով և ծոծրակով (Ֆիքսման 5կետ (տես գուն. նկ.14) ):

-Գլուխը ուղղել այնպես, որ աչքի արտաքին անկյունը և ականջային եզրը վերին եզրը գտնվեն նույն հորիզոնական գծի վրա:

-Իջեցնել հասակաչափի շարժական հենակը երեխայի գլխի գագաթային կետին առանց ճնշելու:

-Որոշել մարմնի երկարության ցուցանիշը՝ հենակի ստորին եզրով (սանդղակի աջ ստորաբաժանումներով):

ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

-Օգնել երեխային դուրս գալ հասակաչափից:

-Գրանցել ցուցանիշը:

-Հայտնել մոլը և երեխային ցուցանիշը:

-Վերցնել անձեռոցիկը, ախտահանել հասակաչափը:

-Լվանալ ձեռքերը:

ԿՇՈՒՄ

Ցուցումներն են՝

-մարմնի զանգվածի որոշում

-ֆիզիկական զարգացման գնահատում

Հազվեցվածություն

-ուղղահայաց կշեռք

-միանվագ օգտագործման անձեռոցիկ

-ձև 112,գրիչ

ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱԴԱՐԱՆԱՍՏՈՒՄԸ

Բացատրել մոլը և երեխային միջամտության նպատակը, խթանը և ստանալ նրա համաձայնությունը:

Լվանալ և չորացնել ձեռքերը:

Բացել կշեռքի փականը:

Տեղադրել կշեռքի կշռաքարերը զրոյական դիրքով, հավասարակշռել կշեռքը, փակել փականը:

Փոել կշեռքի հարթակին միանվագ օգտագործման անձեռոցիկ:

ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ՇՆՈՒՄԸ

Օգնել երեխային զրուշորեն կանգնել կշեռքի հարթակի կենտրոնում (առանց կոշիկների):

Բացել փականը և հավասարակշռել կշեռքը:

Փակել փականը:

Օգնել երեխային իջնել կշեռքից:

ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

Գրանցել մարմնի զանգվածի ցուցանիշը:

-Հայտնել մոլը և երեխային ցուցանիշը:

-Հանել անձեռոցիկը:

-Լվանալ և չորացնել ձեռքերը:

Ստուգիչ հարցեր

1.Ինչպե՞ս է կատարվում մինչև 1 տարեկան երեխայի կշռումը և հասակաչափումը:

2.Ինչպե՞ս ախտահանել աշխատանքային մակերեսը:

3.Ինչպե՞ս են չափում գլխի և կրծքի շրջագիծը:

4.Ինչպե՞ս ախտահանել ժայպկներ:



|   | Ցենտիմետր<br>աղյուսակի | Գնահատումը               | Նշումներ                                                                    |
|---|------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 3                      | Շատ ցածր մեծություն      | Անհրաժեշտ է երեխային<br>հետազոտել                                           |
| 2 | 3 - 10                 | Ցածր մեծություն          |                                                                             |
| 3 | 10 - 25                | Միջինից ցածր մեծություն  | Բնորոշ է առողջ<br>երեխաների 15 % ին                                         |
| 4 | 25 - 75                | Միջին մեծություն         | Բնորոշ է առողջ<br>երեխաների 50 % ին                                         |
| 5 | 75 - 90                | Միջինից բարձր մեծություն | Բնորոշ է առողջ<br>երեխաների 15 % ին                                         |
| 6 | 90 - 97                | Բարձր մեծություն         | Հանդիպում է առողջ<br>երեխաների 7 % ի մոտ                                    |
| 7 | 97                     | Շատ բարձր մեծություն     | Հանդիպում է առողջ երեխաների<br>3 % ի մոտ, անհրաժեշտ է<br>երեխային հետազոտել |

5. Ինչպե՞ս է կատարվում 1 տարեկանից մեծ երեխաների հասակաչափումը:

6. Քանի՞ կետով է ֆիքսվում երեխան հասակաչափին:

7. Ինչպե՞ս է գնահատվում երեխայի ֆիզիկական զարգացումը:  
Խնդիր

Գնահատել երեխայի ֆիզիկական զարգացումը՝ օգտվելով

գնահատման ցենտիլային աղյուսակներից

ա) 5 ամսական տղա -- քաշը 8կգ հասակը 67սմ

8 ամսական աղջիկ -- քաշը 9,5կգ հասակը 72սմ

բ) 12 տարեկան տղա -- քաշը 38կգ հասակը 136սմ

13 տարեկան աղջիկ -- քաշը 57կգ հասակը 144սմ

Թեստ 1

Ֆիզիկական զարգացում նշանակում է

ա) մարմնի քաշի և հասակի ավելացում  
բ) խոսքի և հիշողության զարգացում  
գ) քայլերու կարողություն

Թեստ 2

Մինչև 1 տարեկան երեխային հասակաչափում են

ա) ուղղահայաց հասակաչափով  
բ) հորիզոնական հասակաչափով  
գ) ժապավենաձև սանտիմետրով

Թեստ 3

Ինչպե՞ս ախտահանել ժապավենաձև սանտիմետրը

ա) ընկղմել 70% էթիլ սպիրտի մեջ 15 րոպե

բ) ախտահանել 2 կողմից՝ սրբելով 70% էթիլ սպիրտով թրջված խծուծով

գ) սրբել 0,5% քլորամինի լուծույթով

Թեստ 4

Գնահատման աղյուսակները կոչվում են

ա) ցերեքրալ

բ) ցենտիլային

գ) ցիրկուլյար

Թեստ 5

Անթրոմետրիայի կատարման ցուցումներն են

ա) ֆիզիկական զարգացման գնահատում

բ) արեկվատ սնուցման գնահատում

գ) նորածինների քաշի ֆիզիոլոգիական կորստի որոշում

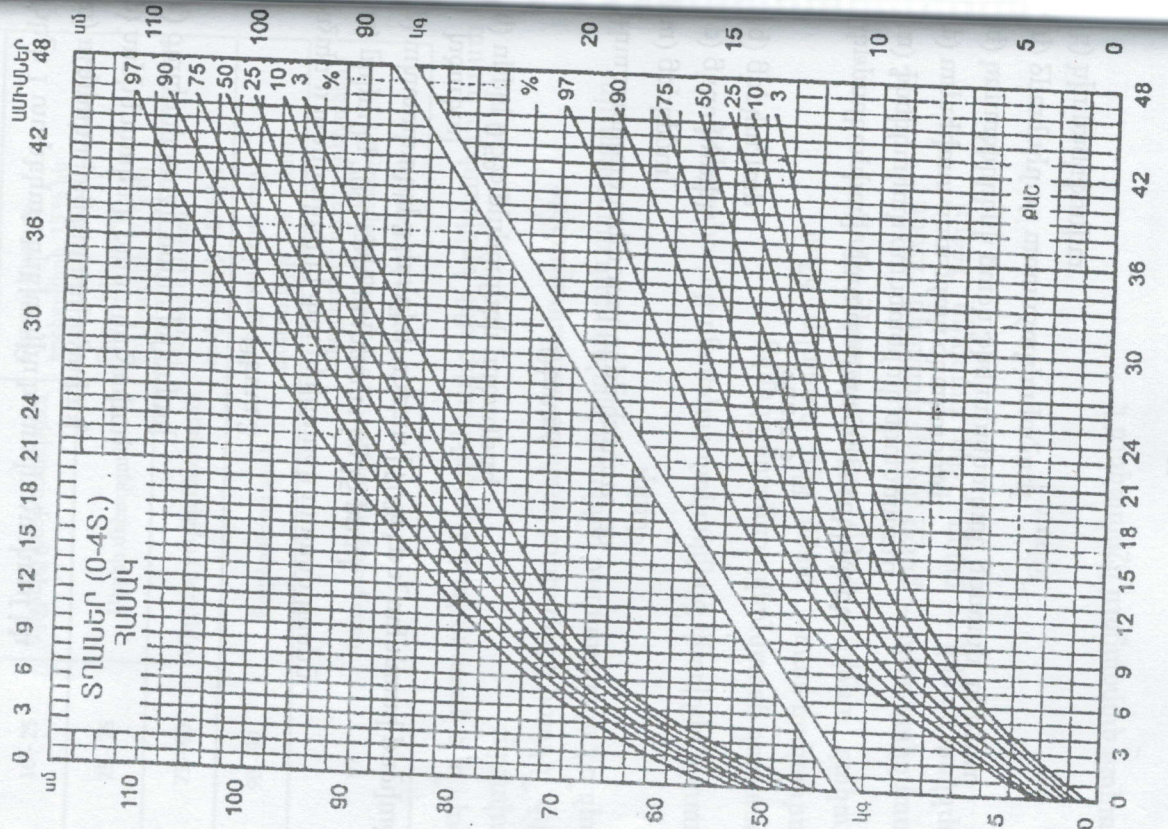
դ) ջրազրկման աստիճանի որոշում

ե) հիպոքնեֆալիա

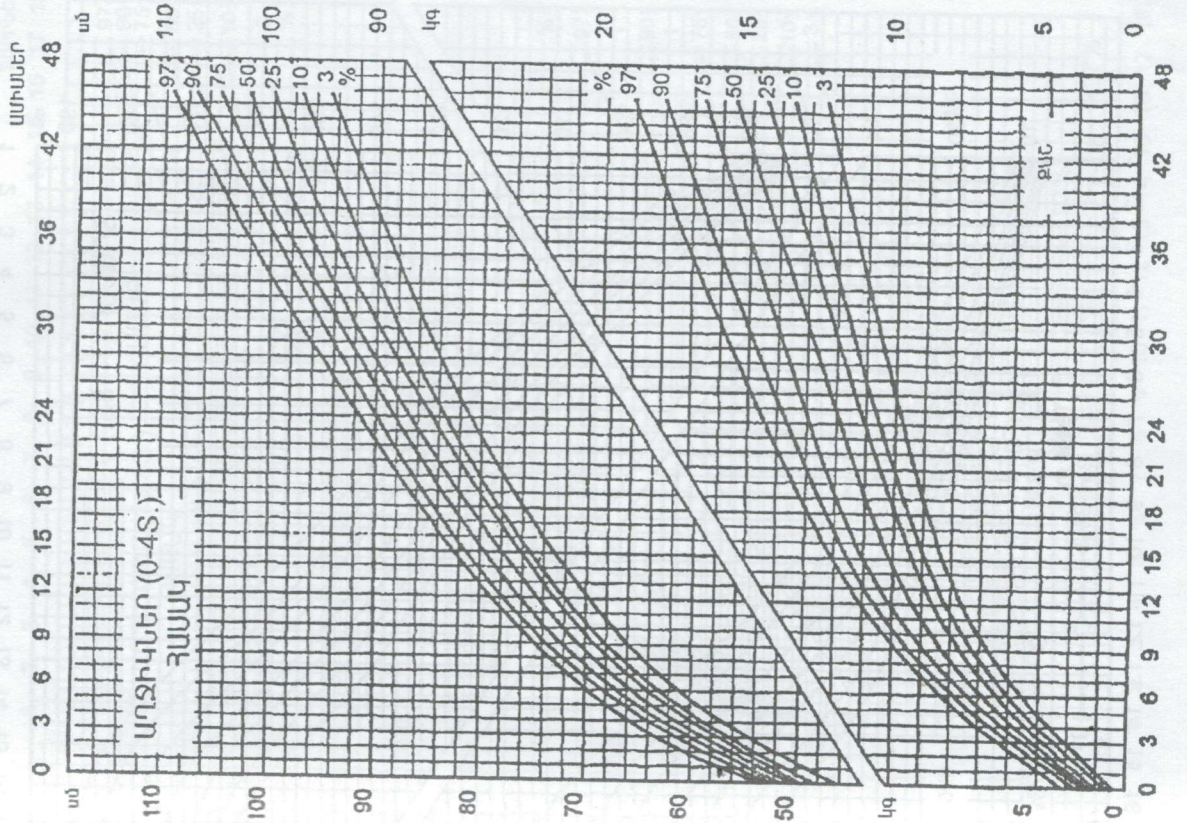


# ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՅՄԱՆ ԳԱՐԶԱՏՄԱՆ ՑԵՆՏԻՆԱՅԻՆ ԱՂՅՈՒՄԱԿՆԵՐ

0-4S. ՏՊԱՆԵՐԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՅՄԱՆ ԳԱՐԶԱՏՄԱՆ

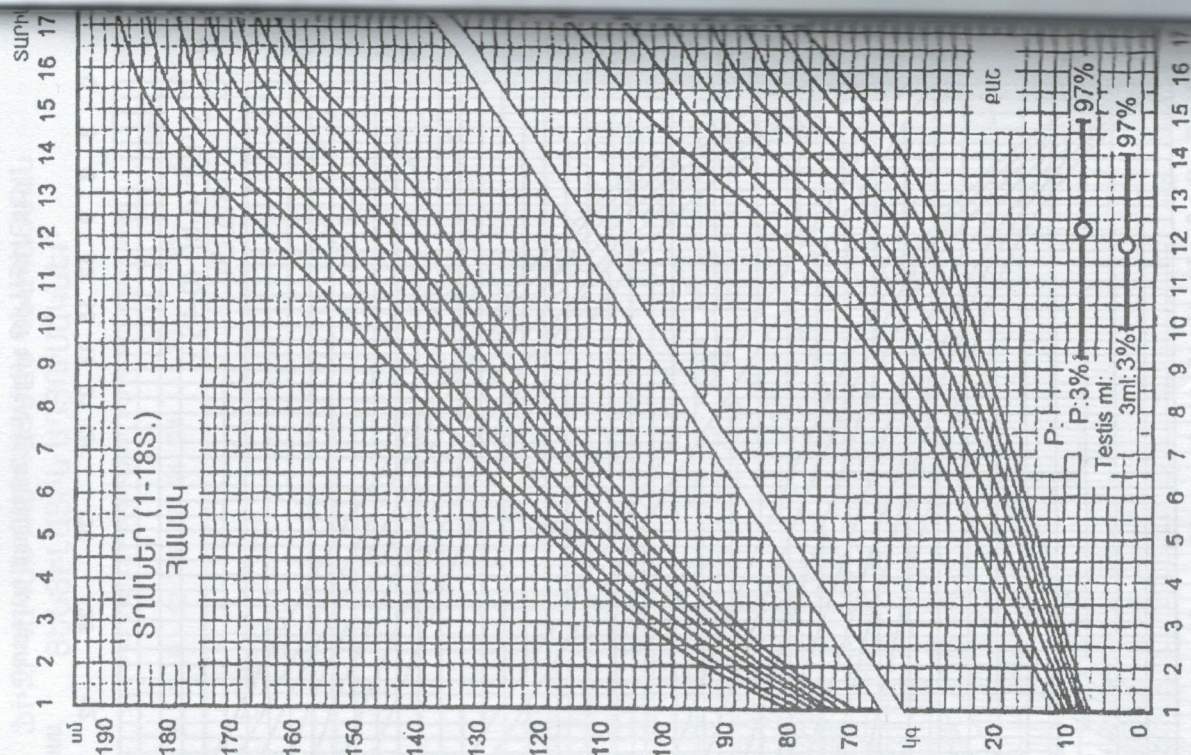


0-4S. ԱՂՅՈՒՄԵՐԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՅՄԱՆ ԳԱՐԶԱՏՄԱՆ

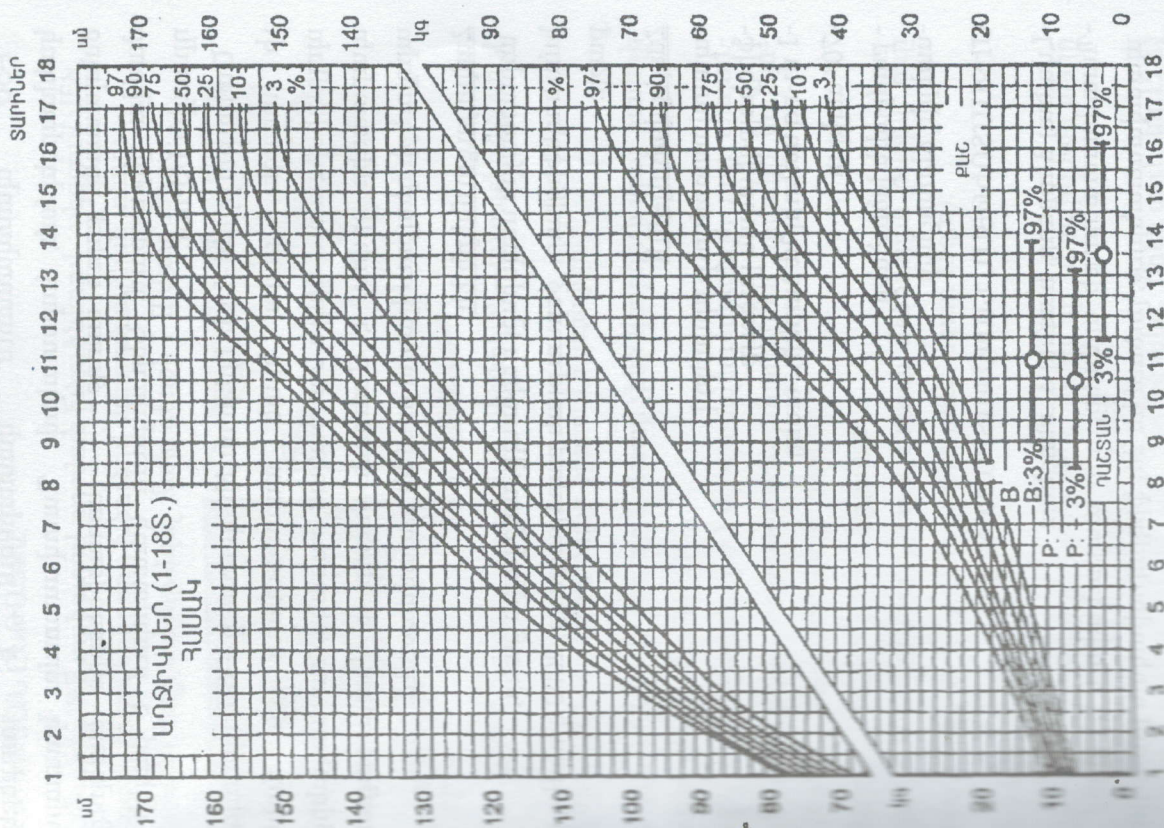




1-18S. Տղաների ֆիզիկական զարգացումը գտնվածում



1-18S. Մղջիկների ֆիզիկական զարգացումը գտնվածում





## ԲՅԺ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄ

ԲՅԺ պատվաստում կատարվում է տուբերկուլյոզ կանխարգելման նպատակով: Պատվաստումը կատարվում ծննդատանը բոլոր առողջ նորածիններին՝ ծնվելուց 24-4 ժամվա ընթացքում: Ներարկումը կատարվում է բազկի վերի դրսային 1/3-ում:

Ծանուցություն -Եթե երեխան ծննդատանը ԲՅԺ պատվաստում չի ստացել, ապա նրան պատվաստում են մանկակա պոլիկլինիկայում մինչև 2ամսական հասակը, 2ամսականից հետո պարտադիր դրվում է Մանթուի փորձը, և միայն բացասակա արդյունքի դեպքում կատարվում են պատվաստում:

### Հակացուցումներն են՝

նորածնային սեպսիսը, դեղնուկը, մաշկային ցանր, ինունոդեֆիցիտը, ջերմության բարձրացումը, 2000 գրամից ցածր քաշը:

### Հազվեցվածություն

- պատվաստանյութ սրվակով
- ֆիզիոլոգիական լուծույթ
- 1 մլ-ոց ստերիլ ներարկիչ, ասեղ
- 70° սպիրտ
- բամբակե խծուճներ
- ստերիլ ձեռնոցներ

### ՄԻՋԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:
- Պատվաստանյութի սրվակը, որը պարունակում է 1 գրամ չոր պատվաստանյութ, լուծում են 2մլ ֆիզիոլոգիական լուծույթում: Սրվակը չի կարելի թափահարել, այն պետք է ափերի մեջ պլուտեցնել, մինչև փոշու լրիվ լուծվելը (տես գուն. նկար 15ա,բ):

Պացատրել երեխայի մորը միջամտության նպատակը, ընթացքը, տանալ համաձայնություն:

### ԻՋԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

Դաշկը մշակել 70° սպիրտով թրջված խծուճներով՝ սկզբում մեծ մակերեսով, հետո երկրորդ խծուճով՝ կետածակման տեղը: Ներարկման տեղի մաշկը ձգել ձախ ձեռքի I-II մատներով:



Նկ.1—ԲՅԺ պատվաստման կատարման տեխնիկան—ա) բազկի ֆիքսում

մաշկի կետածակում, բ) ներարկիչի ֆիքսում և ներարկում

Ներարկիչը բռնել այնպես, որ II մատը լինի կցորդիչի վրա՝ ասեղի կտրվածքը դեպի վեր (նկ.1):

Ներարկել ն/մ եղանակով 0,1 մլ պատվաստանյութ, որը պարու-հաճում է 0,05 գրամ չոր պատվաստանյութ (մեկ սրվակը նախա-տեակած է 20 պատվաստվողի համար):

Գոյուս հանել ասեղը՝ առանց ֆիքսելու:

Ներարկման տեղում առաջանում է ոսպի մեծության թմբիկ, որը ներծծվում է մի քանի րոպեից (տես գուն. նկար 15գ,դ):

### ՄԻՋԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏ

Հնոացնել պարագաները, զգուշացնել մորը, որ ներարկման տեղը 24 ժամվա ընթացքում չի կարելի թրջել:

Պատասխանը ստուգում են 1,5 - 3ամիս անց, (տես գուն. նկ.15 է) կրն առաջացել է նույրբ սալի, ուրեմն ձեռք է բերել իմունիտետ:



## Ստուգիչ հարցեր

1. Բնակատարական կառավարման ԲՅԺ պատվաստումը:
2. Երբ և որտեղ է կատարվում ԲՅԺ պատվաստումը:
3. Որո՞նք են ԲՅԺ-ի կատարման հակացուցումները:
4. Բնակատարական կառավարման պատվաստումը:
5. Երբ և ինչպե՞ս գնահատել պատվաստման արդյունքները:

## Խնդիր

Նորածինը 10 օրեկան է, ծնվել է 35 շաբաթական հղիությունից, քաշը՝ 1950գ: Ծննդատանը ԲՅԺ պատվաստում չի ստացել:

- Երբ և ինչպե՞ս կարելի է կատարել պատվաստումը:

## Թեստ 1

ԲՅԺ վակցինացիայի բարդություններ են համարվում

- ա) ցնցումներ
- բ) սառը աքցես
- գ) կելոիդ սպի
- դ) մաշկի ցանավորում

## Թեստ 2

ԲՅԺ-ի պատվաստումից հետո առաջացող էլեմենտները

- դասավորել ըստ առաջացման ժամանակի
- 1) սպի 2-10մմ տրամագծով
- 2) բշտիկ
- 3) ինֆիլտրատ
- 4) կեղև
- 5) բիծ

## Թեստ 3

0,1մլ լուծույթում որքա՞ն չոր պատվաստանյութ է պարունակվում

- ա) 0,1 գ
- բ) 0,05գ
- գ) 0,5

## ՄԱՆԹՈՒՐ ՓՈՐՁԻ ԿԱՏԱՐՈՒՄԸ

Մանթուի փորձը տուբերկուլինոախտորոշումն է մաքրված տուբերկուլինով: Տուբերկուլինն ակրգեն է, որը պարունակում է տուբերկուլյոզային միկոբակտերիայի էնդոտոքսիններ: Վերաշխային ներարկման ժամանակ առաջացնում է տեղային ակրգիկ բորբոքում, հազվադեպ դեպքերում կարող է առաջացնել մոխրափայլ ռեակցիա՝ տուբերկուլյոզային թունավորման ձևով:

Ախտորոշման նպատակներով կիրառվում է հետևյալ դեպքերում. երեխաների մոտ առաջին վարակումը հայտնաբերելու համար տուբերկուլինային վիրաժ, որը հնարավոր է միայն այն դեպքում, երբ փորձը կիրառվում է ամեն տարի:

Եկրկնապատվաստումից առաջ

հազվադեպության դրա՞ջ խմբերում վարակվածության տոկոսը որոշելու համար

Եկրկնակամ տուբերկուլյոզի տարբերակիչ ախտորոշման նպատակով

Համակցվածություն

տուբերկուլին

Երբամանոց ներարկիչ, ասեղ

բամբակ

70° սպիրտ

ձեռնոցներ

## ՄԱՆՄԵՆՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏԴԱՏՈՒՄԸ

Բացառել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

Եվանոյ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:

Ներարկիչի մեջ հավաքել 0,2 մլ տուբերկուլին:

Փոխել ասեղը:

## ՄԱՆՄԵՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱՏԱՐՈՒՄԸ



-Սպիրտով թրջված բամբակե խծուծով մշակել նախաբազկի միջին ներային 1/3 մակերեսը:

-Չախ ձեռքը դնել նախաբազկի մեջքային մակերեսին և ձգել ներարկ ման տեղի մաշկը:

-Բռնել ներարկիչը մաշկին զուգահեռ՝ ասեղի կտրվածքը դեպի վեր՝ Կետածակել միայն մաշկը, ասեղի ծայրը թեթևակի բարձրացնել դեպի վեր և ներարկել 0,1 մլ տուբերկուլին:

-Բուրս հանել ասեղը՝ առանց կետածակման տեղը ֆիքսելու: Ճիշդ ներարկման դեպքում առաջանում է ռսայի մեծության սպիտակ թմբիկ, որն արագ ներծծվում է (15րոպե):

#### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏՈՐ

-Բացատրել երեխային (մորը), որ ներարկման տեղը 3 օրվա ընթացքում պետք է զերծ պահել թրջվելուց:

-Տեղեկանալ երեխայի ինքնագաղափարության մասին:

-Հեռացնել օգտագործված պարագաները, հանել ձեռնոցները՝ լվանալ ձեռքերը:

Փորձի արդյունքը գնահատվում է 72 ժամ անց՝ հատուկ թափանցիկ քանոնի միջոցով՝ առաջացած պապուլայի տրամագծով:

0-1մմ տրամագծի դեպքում արդյունքը համարվում է բացասական 2-5մմ տրամագծի դեպքում՝ կասկածելի:

5մմ և ավելի տրամագծի դեպքում արդյունքը համարվում է դրական:

17մմ երեխաների, իսկ 21 մմ տրամագիծը չափահասների մոտ համարվում է խիստ դրական արդյունք (տես գուն. նկ.16):

Հիշեցում-ԲՑԺ պատվաստում ստացած երեխաների մոտ Մանթոի ռեակցիան մինչև 4 տարեկան հասակը լինում է դրական:

#### Ստուգիչ հարցեր

1.Բ՞նչ նպատակով է կատարվում Մանթոի փորձը:

2.Բ՞նչ պարագաներ են անհրաժեշտ փորձի կատարման համար:

Որտե՞ղ է դրվում փորձը և ի՞նչ եղանակով:

Որքա՞ն է պահպանվում բշտիկը:

Ե՞նթե բ՞նք է գնահատվում ռեակցիան:

Բ՞նչ հնարավոր ռեակցիաներ կարող են լինել:

Որտե՞ղ են գրանցում փորձի արդյունքները:

#### Խնդիր

10 ամսական երեխայի հայրը հիվանդ է տուբերկուլոզով: Երեխան հիվանդացել է սուր ռեսպիրատոր հիվանդությունով, որից հետո 1 ամիս պահպանվել է հազը: Ծնողները, վախենալով ռարավոր վարակումից, դիմել են բժշկի: Պոլիկլինիկայում երեխային կատարվել է Մանթոի փորձը: 3 օր անց նախաբազկի լրան առաջացել է խիստ արտահայտված հիպերեմիա՝ առանց լեֆիտրատի:

• Ինչի՞ մասին է դա վկայում

• Կարելի՞ է սա համարել վիրաժ

#### Թեստ 1

Մանթոի փորձը դրվում է

ա) նախաբազկի ստորին 1/3-ում ենթամաշկային

բ) նախաբազկի միջին 1/3-ում ներմաշկային

գ) նախաբազկի վերին 1/3-ում ներմաշկային

#### Թեստ 2

Պատասխանը կասկածելի է, եթե պապուլան

ա) 0-5մմ է

բ) 2-5մմ է

գ) 5մմ և ավել



### Թեստ 3

Մանթուի փորձի ժամանակ ներարկվում է

- ա) ԲՅԺ-ի վակցինա
- բ) տուբերկուլին
- գ) գամմա գլոբուլին

## ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՊԼԱՆԻ ԿԱԶՄՈՒՄԸ

Նպատակը՝ պաշտպանել երեխային մի շարք կառավարելի ֆեկցիաներից՝ առաջացնելով օրգանիզմում տևյալ հիվանդության հանդեպ անընկալունակություն՝ ինունիստեն Կանխարգելիչ պատվաստումները կատարում են ինունականիարգելման հանրապետական ծրագրի օրացույցում որի ժամկետների մասին բուժքույրը պետք է տեղեկացն ծնողներին:

Նախքան պատվաստում կատարելը՝ 2 շաբաթ առաջ բուժքույր պետք է նախապատրաստի ծնողներին պատվաստման անհրաժեշտությանը և զգուշացնի այն վտանգի մասին, որը կարող է սպառնալ անպաշտպան երեխային: Կանխարգելիչ պատվաստումները պետք է կատարել ծնողների ներկայությամբ: Պատվաստումների համար բացարձակ հակացուցումներ:

1. Անաֆիլակտիկ շոկ, որն առաջացել է առաջին պատվաստումից հետո
2. Էնցեֆալոպաթիաներ
3. Աֆերիլ ցնցումներ
4. Ինունային անբավարարություն
5. Չարորակ նորագոյացություններ



բ

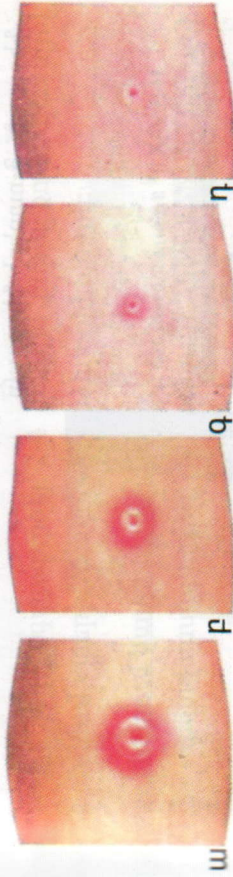
գ



ե



1, 1, 5--ԲՅԺ պատվաստում՝ ԲՅԺ պատվաստանյութը (ա), պատվաստանյութի հավաքումը ներանկիչի մեջ (բ), պատվաստանյութի ներարկման տեղը (գ) տեխնիկան (դ), հետպատվաստումային ռեակցիան 1,5 ամիս անց (ե)



ա

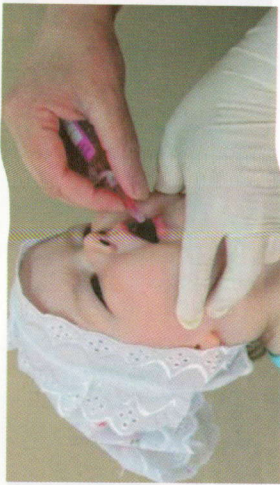
բ

գ

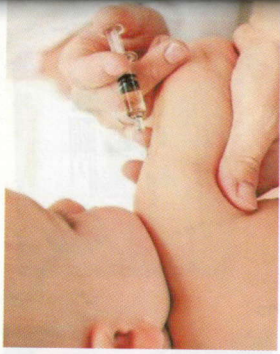
դ

Նկ. 16--Մանթուի փորձի պատասխան ռեակցիաներ  
ա) հիպերերգիկ (սիստ դրական), բ--դրական, գ--կասկածելի, դ--բացասական

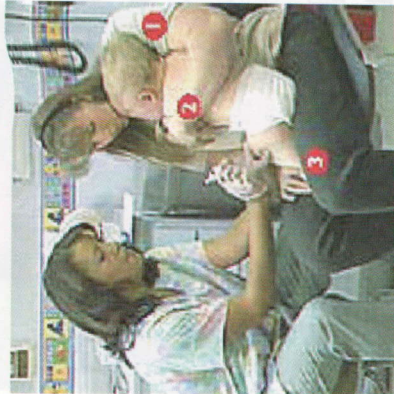




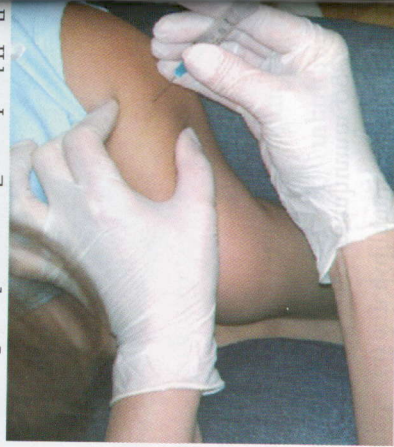
Նկ.17--Օղվ պատվաստումը՝ per os



Նկ.18--ԿԿԽ «Տրիմովաքս» պատվաստումը՝ ե/մ բազկի վրա



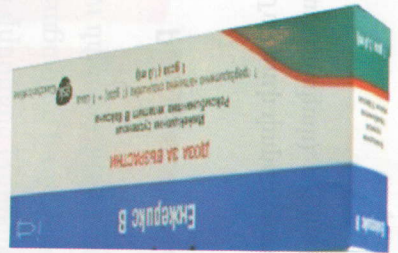
Նկ.19--ԱԿԴՓ պատվաստման ժամանակ երեխայի ֆիքսումը 1-զլխի ֆիքսումը, 2-ուսագոտու ֆիքսումը, 3-նոսքերի ֆիքսումը



Նկ.20-ԱԿԴՓ պատվաստում մ/մ եղանակով առաջ-կողմնային մակերևույթի վրա



Նկ.21-Պատվաստանյութ հեպատիտ B-ի դեմ «Էնջերիքս», «Հե-Բո-Վաքս II»



Նկ.22-Հակառոտաբույս սալին վակցինա «Ռոտատեք»



Նկ.23-Պատվաստանյութ ճիշտ ներարկման սկզբունքը

# ՄՈՒՆՈԿԱՆԱՐԳԵԼՍԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՄԿՁԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

Պատվաստվողի լիարժեք առողջության սկզբունքը Նախքան իմունիզացիան ստուգել երեխայի առողջական վիճակի հակացուցումների մասին մանկաբույժի եզրակացությունը Ավ12-ում:

Համոզվել, որ երեխան առողջ է, և նրան ցուցված է տվյալ պատվաստումը:

I. Մանկաբույժի գիշերիկ պահանջների պահպանման սկզբունք Պատվաստումները կատարում են միայն առողջ բուժաշխատողները:

Նախքան պատվաստում կատարելը սենյակի հատակը, պատերը, կահույքը սրբել ախտահանիչ լուծույթով:

Մեղանը ծածկել մանրէակերծված սավանով:

Կարճ կտրել եղունգները, հանել մատանիները, հագնել մաքուր խալաթ և գլխաշոր:

Վկանալ ձեռքերը օճառով, մատների ծայրերը մշակել սպիրտով:

III. Պատվաստանյութերի ճիշտ պահպանման սկզբունք Պատվաստանյութերը պահել սառնարանում +2°- +8°C պայմաններում:

Բացված սրվակը օգտագործել 2-4 ժամկա ընթացքում՝ պահելով սառնարանում ստերիլ թանգիֆե անձեռոցիկի տակ:

V. Պատվաստում կատարելուց առաջ Ստուգել պատվաստանյութի անվանումը փաթեթի և սրվակի լրացումը:

Ստուգել սրվակի ամբողջականությունը:

Ստուգել պատվաստանյութի պիտանելիությունը՝ գույնը, փաթեթի ամրամասն առկայությունը:

V. Պատվաստանյութը ճիշտ ներարկման սկզբունքը



- ՎՀԲ «Էնջերիք»-----կատարում են մ/մ (տես գուն. նկ.21):
- ՕՊՎ-----կատարում են per os (տես գուն. նկ.17):
- ԿԳԼ «Տրիմոլաքս»-----կատարում են մ/մ (տես գուն. նկ.18):
- Հնգավալենտ վակցինա- -կատարում են մ/մ
- ԱԿԴԳ-----կատարում են մ/մ (տես գուն. նկ.19,20):
- ԱԴԳ,ԱԴ անատոքսինը`-- կատարում են մ/մ կամ է/մ
- Հակապենմոկոկային վակցինա---կատարում են
- Հակառոտավիրուսային վակցինա «Ռոտարիքս»կատարում են per os (տես գուն. նկ.22):

VI. Պատվաստումների կատարման ճիշտ գրանցման սկզբունք

-նշել պատվաստման օրը,

-պատվաստանյութի անվանումը

-ներարկման եղանակը,

-դեղաչափը,

-պատվաստանյութի սերիան

Անհրաժեշտ տեղեկությունները գրանցվում են կանխարգելիչ պատվաստումների մատչանում, կանխարգելիչ պատվաստում Տումների քարտում (ձև 63), երեխայի զարգացման պատմությամբ (ձև 112), պատվաստումների սերտիֆիկատում:

VII. Հետպատվաստումային բարդությունների խիստ հաշվառման սկզբունք

-Հսկել պատվաստված երեխաներին պատվաստումից հետո 1 ժամվա ընթացքում և հետագա 3 օրերի ընթացքում:

-Հետպատվաստումային ռեակցիաների դեպքում անմիջապես հայտնել բժշկին:

-Կատարել գրանցումներ հետպատվաստումային ռեակցիաների մասին ձև 112, իսկ անտվոր և ծանր ռեակցիաների դեպքում լրացնել ձև 058 (շտապ հաղորդման քարտ) և ուղարկել հակահամաճարակային կայան:

## ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԱՑՈՒՅԸ

| Պատվաստանյութի անվանումը                                                  | Պատվաստման հերթական ռեգիստր | Պատվաստման ժամկետը                 |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| ԲՑԺ                                                                       | 1                           | ծնվելուց հետո 0-48 ժամվա ընթացքում |
| • ՎՀԲ                                                                     | 1                           | ծնվելուց հետո 0-24 ժամվա ընթացքում |
| ԱԿԴԳ/ՎՀԲ/ՀԻԲ<br>ՕՊՎ, ՌՈՏԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ<br>ՂԵՄ, ՊՆԵՎԱԿՎԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ ՂԵՄ | 1                           | 6-շաբաթական (1.5 ամսական)          |
| ԱԿԴԳ/ՎՀԲ/ՀԻԲ<br>ՕՊՎ, ՊՆԵՎԱԿՎԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ ՂԵՄ                               | 2                           | 12-շաբաթական (3 ամսական)           |
| ԱԿԻՍ                                                                      | 3                           | 18-շաբաթական (4.5 ամսական)         |
| ԱԿԴԳ                                                                      | 1                           | 12 ամսական                         |
| ՕՊՎ                                                                       | 1                           | 18 ամսական                         |
| ՕՊՎ                                                                       | 4                           | 18 ամսական                         |
| ԱԿԴԳ                                                                      | 1                           | 6 տարեկան                          |
| ՕՊՎ                                                                       | 5                           | 6 տարեկան                          |
| ԱԿԻՍ                                                                      | 2                           | 6 տարեկան                          |
| ԱԿԴԳ                                                                      | 2                           | 15-16 տարեկան                      |
|                                                                           | 3                           | 26-30 տարեկան                      |
|                                                                           | 4                           | 36-40 տարեկան                      |
|                                                                           | 5                           | 46-50 տարեկան                      |
|                                                                           | 6                           | 56-60 տարեկան                      |

### Ստուգիչ հարցեր

Ի՞նչ նպատակով են կատարվում կանխարգելիչ պատվաստում – տումները:

Որո՞նք են պատվաստումների բացարձակ հակացուցումները:  
Ըստ իմունոկանխարգելման ազգային ծրագրի ո՞ր հիվանդությունների դեմ է կատարվում իմունոկանխարգելում:  
Ե՞րբ կարելի է պատվաստել երեխային:

Ի՞նչ փաստաթղթերում են գրանցվում պատվաստման տվյալները:

Խնդիր

- Պարզին երեխայի ծնողները հրաժարվում են պատվաստումից
- Ո՞ր պատվաստումների մասին է խոսքը
- Բուժքրոջ տակտիկան



Թեստ 1

Պատասխանությունների մասին բոլոր տեղեկությունները գրանցվում են

- ա) ձև 112
- բ) ձև 63
- գ) ձև 058

Թեստ 2

Ո՞ր հիվանդությունների դեմ պատվաստում չի կատարվում

- ա) կապույտ հազ
- բ) ջրծաղիկ
- գ) պոլիոմիելիտ
- դ) հեպատիտ Ա
- ե) քուրեշ
- զ) կարմրախտ

Թեստ 3

Էնցեֆալոպաթիաները պատվաստումների ինչպիսի՞ հակացուցում են համարվում

- ա) հարաբերական
- բ) բացարձակ
- գ) հակացուցում չեն

Թեստ 4

Թվով քանի՞ հիվանդության դեմ է պատվաստվում երեխան

- ա) 14 հիվանդություն
- բ) 10 հիվանդություն
- գ) 11 հիվանդություն

# ՄԱՐՄՆԻ ՋԵՐՄԱՍՏԻՃԱՆԻ ՈՐՈՇՈՒՄԸ ԱՆՈՒԹԱՓՈՍՈՒՄ

Երեխաների մոտ մարմնի ջերմաստիճանը չափում են անուշափուսում, աճուկային-շրջանում, ուղիղ աղիքում, բերանի խոռչում, ակնոցի արտաքին անցուղում: Բերանի և ուղիղ աղու ջերմաստիճանը 0,5°C-ով բարձր է անուշափուսի ցուցանիշից (տես աղ. նկ.23):

Մասայական ջերմաչափումների ժամանակ մարմնի ջերմաստիճանը արագ որոշելու համար օգտագործում են թիթեղյա ջերմաչափեր, որոնք փակցնում են երեխայի ճակատին: 36°-37° C լիարում թիթեղիկի վրա գրվում է կանաչ N (նորմա) բառը, իսկ 37°-ից բարձրի դեպքում՝ կարմիր F (ֆեբրիա): Մակայն այս զոսակով հնարավոր չէ որոշել մարմնի ստույգ ջերմաստիճանը, քանի որ այն ֆիքսում է միայն ջերմի առկայությունը (տես գուն. աղ.24):

Լաբելավածություն

Երմաչափ

Երմաթերթիկ

Ժամացույց

և գրիչ

## ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

Երեխային (մորը) բացատրել միջամտության նպատակը, ինչպե՞ր, ստանալ նրա համաձայնությունը:

Քերմաչափը հանել պառայանից և համոզվել, որ վնասված չէ:

Թափահարել ջերմաչափը, որպեսզի սնդիկի ցուցանիշը լիցնի 35°C- ից ցածր:

Արձակել երեխայի հագուստը և թողնել այդ վիճակում 1-2 րոպե:

ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՅՔԸ



- Չննել անութափոսի շրջանը, որ լինի չոր և առանց վերքերի:
- Թանգիֆե անձեռոցիկով չորացնել անութափոսը:
- Ձերմաչափը դնել այնպես, որ սնդիկով ռեզերվուարը գտնվի պլեքինտի անութափոսի կենտրոնում, ամբողջությամբ հավի մաշկ և թեթևակի սեղմել երեխայի բազուկը կրծքավանդակին:
- Ձերմաչափը հանել 10 րոպեից և կարդալ ցուցանիշը:

#### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏՈՐ

- Երեխային (մորը) հայտնել արդյունքը:
- Գրանցել տվյալները ջերմաթերթիկում և հիվանդության պատմություն:
- Ձերմաչափը թափահարել և դնել ախտահանիչ լուծույթի մեջ (լուծամիսի 0,5%-ոց լուծույթում 30 րոպե կամ 2%-ոց լուծույթում 5 րոպե):

#### - Լվանալ ձեռքերը:

Ծանոթություն- Ձերմային թերթիկի «T» պոնկակում մ վանդակի արժեքը հավասար է 0,2°C: Ձերմային կորագիծը պետի լինի սե: Գրանցել առավոտյան ջերմաստիճանը գրաֆիկի պոնկակում կետի ձևով, երեկոյան ջերմաստիճանը՝ գրաֆիկի պոնկակում կետի ձևով: Կետերը միացնել ուղիղ գծով և ստան ջերմային կորագիծ, որն արտահայտում է ջերմի տեսակը (տ ջերմային թերթիկը):

#### Ստուգիչ հարցեր

1. Մարմնի ո՞ր հատվածներում է կատարվում ջերմաչափում:
2. Ի՞նչ գործոններ են ազդում ջերմաստիճանի վրա:
3. Որքա՞ն է տևում ջերմաչափումը
4. Որտե՞ղ են գրանցվում ջերմաչափման արդյունքները
5. Ի՞նչպե՞ս է ախտահանվում ջերմաչափը:

## ՊՈՒԼՄԻ ՇԵՏԱԶՈՏՈՒՄԸ ՃԱՃԱՆՉԱՅԻՆ ԶԱՐԿԵՐԱԿԻ ՎՐԱ

Զարկերային պուլսը զարկերակի պատի ռիթմիկ տատանումն է ուսային մեկ ցիկլի ընթացքում, որը պայմանավորված է արյան ճրամով արտա: Մինչև 1 տարեկան երեխաների մոտ պուլսը հե- լագրություն է բազկային և ուսնաթաթի զարկերակի, (տես գուն. վ.26), իսկ 1 տարեկանից բարձր՝ ճաճանչային, քունքային և ուսային զարկերակների վրա:

Պուլսի հաճախականությունը տարբեր է կախված տարիքից.

որածին 130-160 զարկ է

տարեկան 120

6 տարեկան 100

2 ից բարձր 65-75

#### ԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՄՏՈՒՄԸ

Խաղատրել երեխային, մորը միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

#### Կազմակերպություն

ժամացույց՝ վայրկենաչափով

թերմաթերթիկ

կարմիր մատիտ

#### ԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՇՆՈՒՄԸ

Լվանալ ձեռքերը

Երեխային նստեցնել կամ պառկեցնել:

Թեթև երեխայի ձեռքերը այնպես, որ II-III մատները լինեն զար- կերակի շրջանում, I մատը գտնվի դաստակի թիկնային կողմում: Թեթևակի սեղմել զարկերակը և համեմատել պուլսը 2 ձեռքերի վրա (նկար 2):

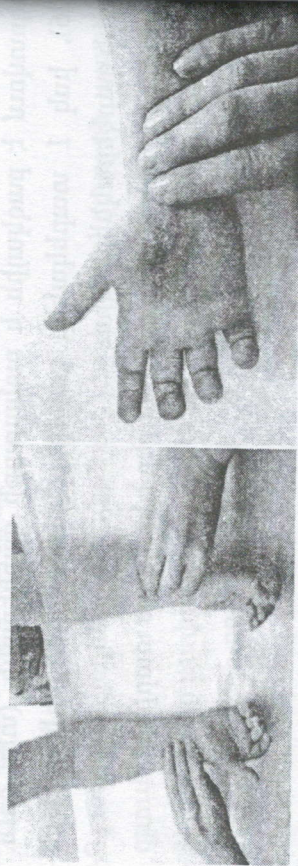


-Պարզել մեկ ձեռքի վրա պուլսային ակիքների ռիթմը:

-Հաշվել պուլսը 1 րոպեի ընթացքում, քանի որ երեխաների պուլսը արիթմիկ է:

-Որոշել պուլսի լեցունությունը՝ սեղմելով զարկերակը տարբեր ուժերով:

-Զարկերակը սեղմել ճաճանչուսկրին մինչև տատանումների վերանալը՝ որոշելով պուլսի լարվածությունը:



Նկ.2-Պուլսի հետազոտումը ճաճանչային զարկերակի վրա

#### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏՈՐ

-Հաղորդել երեխային (մորը) հետազոտության արդյունքը, լվանալ ձեռքերը:

-Գրանցել տվյալները կարմիր մատիտով ջերմաթերթիկի «Պ» սանդղակում և հիվանդության պատմագրում:

Ծանոթություն- Ջերմային թերթիկի մեկ վանդակը մինչև 100 համապատասխանում է 2գրկի, իսկ 100-ից հետո՝ 4 գրկի:

#### Ստուգիչ հարցեր

1. Ի՞նչ է պուլսը:
2. Պուլսի ի՞նչ հատկանիշներ գիտեք:
3. Որտե՞ղ է հետազոտվում պուլսը:
4. Ինչպե՞ս է կատարվում պուլսի հետազոտումը:
5. Որտե՞ղ են գրանցվում արդյունքները:

#### Խնդիր 1

Հաշվել 5 տարեկան երեխայի պուլսը, երբ երեխայի ջերմությունը 39, °C է:

- Ֆիզիոլոգիական ի՞նչ ցուցանիշներ են փոխվում տենդի ժամանակ

#### Թեստ 1

Թե պուլսը արիթմիկ է, այն հաշվում են

ա) 30 վայրկյանում՝ բազմապատկում 2-ով

բ) 15 վայրկյանում՝ բազմապատկում 4-ով

գ) 1 րոպեում

#### Թեստ 2

Պուլսի հաճախականությունը չի փոխվում

ա) լացի ժամանակ

բ) տենդի ժամանակ

գ) քաղցի ժամանակ

դ) ֆիզիկական լարվածության ժամանակ

#### Թեստ 3

Կրմային թերթիկի «Պ» պտմակի յուրաքանչյուր վանդակ (100-ից ստո) համապատասխանում է

ա) 3 գրկի

բ) 4 գրկի

գ) 2 գրկի







## Թեստ 2

Նորածնի շնչառությունը հաշվում են

- ա) տոնոմետրի օգնությամբ
- բ) կրծքավանդակի շարժումներով
- գ) ֆոնենդոսկոպի գլխիկի օգնությամբ

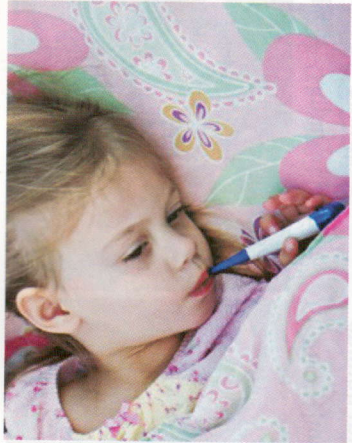
## Թեստ 3

Շնչառության հաճախականությունը հաշվում են ըստ

- ա) ներշնչումների քանակի
- բ) արտաշնչումների քանակի
- գ) շնչական ակտերի միջև եղած դադարի

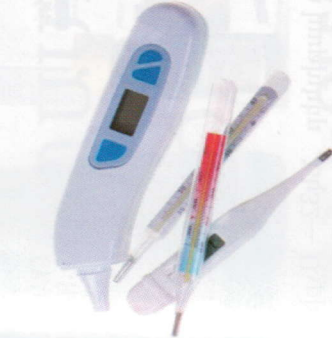


բ



բ

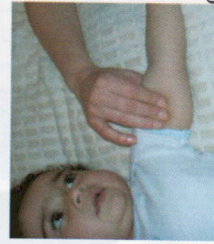
23—Ջերմ աչակում՝ ա) անութափոսում, բ) բերանի խոռոչում



24—Ջերմաչափերի տեսակներ՝ Նկ.25-Մինչև 1 տ. երեխաների շնչառության հաշվումը ֆոնենդոսկոպի գլխիկով



բ



գ



գ

26-Պուլսի հետազոտման տեղերը՝ ա) ոտնաթաթի զարկերակի վրա, բ) ավային զարկերակի վրա, գ) քնային զարկերակի վրա





Նկ.27—Դեղաձևեր՝ հաբ, պատիճ, դրամե  
Նկ.28—Վիտամին D3-ի ջրալին լուծույթ մախիկներ



Նկ.30—Ականջի կաթիլներ  
ՕՏԻՊԱԿՍ



Նկ.31-Քթի կաթիլներ  
ՆԱՋԻՎԻՆ



Նկ.32— Աչքի կաթիլներ  
ՆԱՏՐԻՍԻՆԱՍԻՆ  
ՍՈՒԼՖԱՏՐԼ



ա

Նկ.33.- Ականջի կաթիլների կաթեցնելը  
ա) մինչև 1 տարեկան երեխաներին, բ) 1 տարեկանից մեծ երեխաներին

# II ԿԿՄԴ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕՐԳԱՆԻԶՄ ՆԵՄՈՒԾՄԱՆ ԵՂԱՆԱԿՆԵՐԸ



## ԵՐԵՆԱՍՆԵՐԻՆ ՀԱՐ ԵՎ ԴԵՂԱՓՈՇԻ ՏԱԼԸ

Երեխաներին հար և դեղափոշի տրվում է միայն բժշկի նշանակմամբ՝ համապատասխան տարիքային դեղաչափով:

-Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության ժամկետը (տես գուն. նկ. 27):

-Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը և ընթացքը, ստանալ համաձայնություն:

-Լվանալ ձեռքերը, երեխային նստեցնել:

-Գդալով կամ մածկաթիակով դնել հարը լեզվարմատին և տալ խլմելու ջուր:

Հիշեցում--Մինչև 3 տարեկան երեխաներին հարը պետք է տալ փշրած վիճակում:

Դեղափոշի տալու համար այն լուծում են ջրում, կամ լցնում են լեզվարմատին և տալիս են խմելու ջուր:

Հիշեցում -Եթե դեղամիջոցը նշանակված է մինչև ուտելը, պետք է այն տալ ուտելուց 15 րոպե առաջ: Եթե նշանակված է ուտելուց հետո՝ տալիս են ուտելուց 15 րոպե հետո, եթե նշանակված է քաղցած ժամանակ՝ տալիս են ուտելուց 60 րոպե առաջ:

Պարտադիր պայման - Երեխան դեղորայքը պետք է ընդունի սեփականատերի ներկայությամբ:

## ՎԻՏԱՄԻՆ D-Ի ԴԵՂԱՉԱՓԻ ՀԱՇՎԱՐԿԸ

### ԿԱԹԻՆԵՐՈՎ

Կանխարգելիչ նպատակով նշանակվում է վիտամին D3-ի ջրային լուծույթ, որի 1 կաթիլը պարունակում է 500 ՄՄ (տես գուն. նկ. 28):

Վիտամին D-ն հարկավոր է պահել մուր և սառը տեղում:

## ՄԻՋԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՏԱՐՈՒՄԸ

-Կարդալ դեղամիջոցի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության

ժամկետը:

Բացատրել երեխայի մորը միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

Կախալատարաստել կաթոցիկ:

Լվանալ ձեռքերը:

Վիտամին D3-ի 1 կաթիլը (500 ՄՄ) տալ կրծքի կաթի կամ ջրի հետ: Ախտահանել կաթոցիկը, լվանալ ձեռքերը:

Թուփիչ նպատակով նշանակվում է վիտամին D3՝ 2000-5000 ՄՄ եղաչափով. դեղաչափը և բուժման տևողությունը որոշում է բժիշկը:

4 կաթիլ- 2000 ՄՄ

6 կաթիլ- 3000 ՄՄ

5-կաթիլ- 2500 ՄՄ

10 կաթիլ-5000 ՄՄ

## ԴԵՂԱՍՈՄԻԿԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

Պարտադիր պայման- դեղամոմիկը (բացի թուլացնող) ներմուծում է մաքրող հոգնայից 30-40 րոպե հետո:

Կպեցվածություն

դեղամոմիկ (տես գուն. նկ.29):

ձեռնոցներ, գոգնոց

մոմլաթ, տակաշոր

## ՄԻՋԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏԱՍՏՈՒՄԸ

Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

Փոխել մոմլաթ, վրայից տակաշոր:

Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:

## ՄԻՋԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

Պատկեցնել երեխային ձախ կողքի, իսկ մինչև 6 ամսեկան հաս-



կը՝ մեջքի ոտքերը դեպի վեր:

-Չախ ձեռքի I-II մատներով բացել նստաթոփերը և ֆիքսել:

-Աջ ձեռքով մոսիկը ներմուծել սկզբում պորտի ուղղությամբ, իսկ հետանցքի սեղմակը անցնելուց հետո՝ ողնաշարի:

-Չախ ձեռքով սեղմել նստաթոփերը 5-10 րոպե:

#### ՄԻԶԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏՈՒՄ

-Հագցնել երեխային:

-Հանել մոսկաթը և տակաշորը երեխայի տակից:

-Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

-Հետևել, որ երեխան 30 րոպե մնա պառկած՝ դեղանյութի ներծծումն ապահովելու համար:

#### ԴԵՂԱՄԻՋՈՑԻ ՆԵՐՄՈՒԾՈՒՄԸ ԱԿԱՆՋԻ ՄԵՋ

-Կարողալ դեղամիջոցի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիությունը ժամկետը (տես գուն. նկ.30):

-Բացատրել երեխային ( մորը ) միջամտության նպատակը, ընթացքը,

ստանալ նրա համաձայնությունը:

-Հազվեցվածությունը

-կաթոցիկ

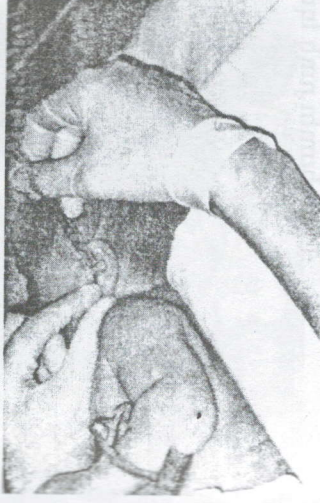
-դեղանյութ

-տաք ջուր (36-37°C)

-բամբակյա խուճներ

#### ՄԻԶԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՅԲԸ

- Տաքացնել դեղամիջոցը մինչև մարմնի ջերմաստիճանը՝ դնելով սրվակը տաք ջրի մեջ: Սառը կաթիլները գրգռում են ներքին ականջի լաբիրինթը և կարող են առաջացնել գլխապտույտ և



Պատկեր 3.—Ականջի մեջ կաթիլների կաթեցնելը մինչև 1 տ. երեխաներին

փոխում:

ձգել երեխային պառկել կողքի, եթե ականջից կա արտադրություն՝ մաքրել չոր բամբակե խուճով:

Կաթոցիկի մեջ հավաքել 5-6 կաթիլ դեղանյութ, ստուգել ջերմաստիճանը:

Դրանից 1 տարեկան երեխաներին ականջախեցին ձգել դեպի ներքին կողմ (տես գուն. նկ.30), ավելի մեծ երեխաներին՝ դեպի վեր և

ձախ ձեռքով համապատասխան քանակի կաթիլներ ականջի մեջ՝ լսողական անցուղու արտաքին պատով, քանի որ կաթիլների օրինաբան անցումը թմբկաթաղանթի վրա առաջացնում է ցավազգացողություն, գլխապտույտ, գլխացավ (նկար 3):

Խոսել, որ երեխան 10-15 րոպե մնա պառկած՝ կողքի վրա:

ձգել երեխային նստել, ախտահանել կաթոցիկը, լվանալ ձեռքերը:

#### ԴԵՂԱՄԻՋՈՑԻ ՆԵՐՄՈՒԾՈՒՄԸ ԱՉՔԻ ՄԵՋ

Կարողալ դեղամիջոցի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության փոփոխությունը (տես գուն. նկ.32):

Կաթոցիկի մեջ հավաքել 5-6 կաթիլ դեղանյութ, ստուգել ջերմաստիճանը:



ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

Հագեցվածություն

- կաթոցիկ

- ստերիլ բամբակե խծուճներ:

ՄԵԶԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

- Լվանալ ձեռքերը:

- Երեխային նստեցնել կամ պառկեցնել:

- Եթե աչքից արտադրություն կա, մաքրել այն եռացրած հովացրած ջրով կամ ֆուրացիլինի 1:5000 նոսրացված լուծույթով թրջվա բամբակե խծուճով:

- Դեղամիջոցը հավաքել կաթոցիկի մեջ, ձախ ձեռքի մեջ վերցնել բամբակե խծուճներ:

- Խնդրել երեխային թեթևակի հետ գցել գլուխը և վեր նայել:

- Կաթոցիկ բռնած աջ ձեռքը դնել ճակատին այնպես, որ ա կողմնային մասը ֆիքսի գլուխը, կաթոցիկը բռնել 40° անկյան տա

- Ձախ ձեռքով բամբակե խծուճով իջեցնել ստորին կուպը, կաթեց 2-3 կաթիլ դեղանյութ ստորին կուպի ծալքի մեջ՝ աչքի ներքին առ յան մոտ ( նկար 4):

- Խնդրել փակել աչքերը, բամբակե խծուճով հեռացնել դեղանյութ մնացորդները:

- Անհրաժեշտության դեպքում կատարել նույն գործողություն մյուս աչքի հետ:

- Հարցնել երեխայի ինքնագզացողությունը, ախտահա կաթոցիկը, լվանալ ձեռքերը:

Հիշեցում--Եթե պետք է կաթեցնել մի քանի դեղամիջո կաթեցնում են 2-3 րոպե ընդմիջումով: Հզորագրու դեղամիջո կաթեցնելու դեպքում նախապես պետք է սերվ արցունքախողովակը:



14—Երեխայի գլխի ֆիքսումը աչքի մեջ դեղորայք կաթեցնելիս (ա),

ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՆԵՐՄՈՒԾՈՒՄԸ ՔԹԻ ԽՈՌՈՉ

Կաթոցիկ

Երբ որայք անթացելուիչ կամ յուրային կաթիլներ (տես գուն. 31):

Կաթոցիկ,

ամբակե խծուճ

ԹԶԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

Երբ որայ դեղամիջոցի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության խաճեղ:

Կաթոցիկ երեխային (մորը) միջամտության նպատակը, կաթոցը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

Կաթոցիկը պատրաստել կաթոցիկ, եթե այն ֆիքսված է խցանի վրա, ապա կարելի է օգտագործել մեկ պացիենտի համար:

Կանալ ձեռքերը:

Երեխային նստեցնել, մաքրել քթանցքները տանձաձև բալոնով կամ բամբակե խծուճով:

Կաթել դեղամիջոցը կաթոցիկի մեջ:

Երեխային հետ գցել գլուխը և թեքել այն կողմը, որ կողմը պատ- ռաստվում ենք կաթեցնել դեղամիջոցը: Ձախ ձեռքը դնել ճակա- տին այնպես, որ մատները ֆիքսեն ճակատը (նկար 5), իսկ 1 տա-



րեկանից մեծ երեխաներին բուր մատով բարձրացնել քթի ծայր-  
-Քթանցքի մեջ, քթի թևի ներսային մակերեսով, կաթեցնել  
կաթիլ (մինչև 3 տարեկան), 2-3 կաթիլ(3 տարեկանից հետո) դե-  
նյութ, մատով սեղմել քթի թևը խտրոցին և կատարել թեթև  
պտուտակաձև շարժումներ:

-Կատարել նույնը մյուս քթանցքի մեջ:

-Հարցնել երեխայի ինքնագզացողությունը, ախտահանել կաթոց  
կը, լվանալ ձեռքերը:



նկ.5—Երեխայի դիրքը քթի մեջ դեղորայք կաթեցնելիս

#### Ստուգիչ հարցեր

- 1.Ի՞նչ դիրքում են կաթեցվում քթի անոթասեղմիչ կաթիլները:
- 2.Ի՞նչ պետք է անել քթի մեջ դեղորայք կաթեցնելուց առաջ:
- 3.Ինչպե՞ս ֆիքսել երեխայի գլուխը աչքի մեջ դեղորայք կաթեցնե-  
լիս:
- 4.Ինչո՞ւ է տաքացվում դեղորայքը ականջի մեջ կաթեցնելուց ա-  
ռաջ:
- 5.Ինչպե՞ս է կաթոցիկից դեղորայքը լցվում ականջի մեջ:
- 6.Ինչպե՞ս է համաձայնեցվում դեղանյութի ընդունումը սննդի ըն-  
դունման հետ:
- 7.Ի՞նչ առավելություն ունի մոմիկի կիրառումը:
- 8.Որքա՞ն է վիտամին D3 -ի կանխարգելիչ դոզան:

#### Խնդիր 1

Երեխայի մոտ ռինիտ է, բժիշկը նշանակել է անոթասեղմիչ  
կաթիլներ: Մայրը պառկեցրել է երեխային, գլուխը՝ թեքել հետ և  
պոկեցրել 2 կաթիլ քթանցքի մեջ և քթի թևը սեղմել միջնապատին:  
Երեխան սկսել է հնչալ:

- Գնահատել մոր գործողությունները

#### Խնդիր 2

Երեխան 2 ամսական է: Բժիշկը ռախիտի կանխարգելման  
պատակով նշանակել է վիտամին D3՝ 500 ԱՄ օրը 1 անգամ:  
Մայրը դեղատնից գնել է վիտամին D, որի 1 կաթիլը պարունակում  
1000 ԱՄ:

- Բացատրել մորը, թե ինչպես պետք է տրվի դեղորայքը:

#### Խնդիր 3

Երեխան 4 ամսական է, բժիշկը ախտորոշել է օտիտ և նշանակել  
ականջի կաթիլներ: Դեղանյութի սրվակը մայրը սառնարանից  
անել է 2 րոպե առաջ: Հավաքել է կաթոցիկի մեջ 8 կաթիլ  
եղանյութ և կաթեցրել անմիջապես արտաքին լսողական  
մեղմուտ մեջ: Երեխան ճչացել է, մայրը գրկել է նրան և պահել  
սր դիրքում մի քանի րոպե:

- Ի՞նչն էր երեխայի անհանգստության պատճառը:
- Բացահայտել մոր սխալները:

#### Խնդիր 4

2 տարեկան երեխայի ջերմություն իջեցնելու նպատակով մայրը  
պիլ է պարագետամոլի կես հափ: Երեխան դեղորայքը կուլ տալիս  
կեսը է հազալ: Մայրն անմիջապես հարվածել է երեխայի  
կրծքին և դուրս բերել դեղահաբը:

- Ի՞նչ էր կատարվել դեղահաբը կուլ տալիս:



- Ի՞նչ սխալ էր թույլ տվել մայրը դեղահաբը տալու ժամանակ:

- Ճիշտ էր արդյո՞ք դեղահաբի ընտրությունը այդ տարիքի երեխայի համար:

#### Թեստ 1

Ի՞նչ ազդեցություն ունեն ականջի կաթիլները

- ա) ցավազրկող
- բ) հակաալերգիկ
- գ) հակաանկային
- դ) հակաբորբոքային

#### Թեստ 2

Ինչպե՞ս են տաքացվում ականջի կաթիլները

- ա) ջրային բաղնիքում
- բ) ձեռքի ամի մեջ
- գ) գդալի մեջ

#### Թեստ 3

Ի՞նչ կարող են առաջացնել կաթիլները, եթե անմիջապես ընկնեն թմբկաթաղանթի վրա

- ա) փսխում
- բ) ցավ
- գ) լսողության թուլացում
- դ) գլխապտույտ

#### Թեստ 4

Ինչպե՞ս է կաթեցվում դեղանյութը ականաճեղքի մեջ

- ա) աչքի արտաթին անկյան մոտ՝ կաթոցիկը 40° թեքությամբ
- բ) աչքի ներքին անկյան մոտ՝ կաթոցիկը 90° թեքությամբ
- գ) ականագետի վրա՝ կաթոցիկը 60° թեքությամբ
- դ) աչքի ներքին անկյան մոտ՝ կաթոցիկը 40° թեքությամբ

#### Թեստ 5

Երբ և է քթի խոռոչ ներմուծվող անոթասեղմիչ կաթիլների անակը 1-3 տարեկան երեխաների համար

- ա) 5-6կաթիլ
- բ) 1-2կաթիլ
- գ) 7-8կաթիլ
- դ) 3-4կաթիլ

#### Թեստ 6

Ի՞նչ է հիվանդությունների բուժման ժամանակ վիտամին D չի ցանկավում

- ա) անեմիայի ժամանակ
- բ) օսթիտի ժամանակ
- գ) լեյկոզի ժամանակ
- դ) հիպերվիտամինոզ D-ի ժամանակ
- ե) օնխոտիզի ժամանակ

#### ՀԱՎԱԲԻՈՏԻԿՆԵՐԻ ՆՈՍՐԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

ազդեցվածություն

հավաքիչով կոլ սրվակ

ուծիչ

70° սալիքտ, բամբակե խծուծներ, ունեյի

նկարիչ, 2 ասեղ

ձեռնոցներ

ԻԳԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՂԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

Երբ և է աշխատանքային սեղանը քլորամինի 1%-ոց լուծույթով, պատրաստել պարագաները (տես գուն. նկ. 33): վանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:



## ՄԻՋԱՍՏՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՅՔԸ

-Կարողալ դեղամիջոցի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության ժամկետը:

-Ունեկիով բացել սրվակի մետաղյա թիթեղը, սպիրտով մաքրել տեսիլն խցանը:

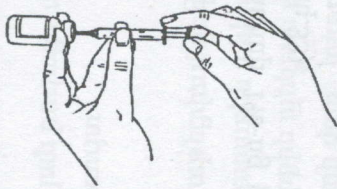
-Ներարկիչի մեջ հավաքել անհրաժեշտ քանակությամբ լուծիչ:

-Ցուրաքանչյուր 100.000 ՄՄ հակաբիոտիկի համար վերցնում 0,5մլ լուծիչ: Որպես լուծիչ օգտագործում են նովոկաինի 0,5%-ի լուծույթ, ֆիզիոլոգիական լուծույթ, ներարկման ջուր և թորած ջուր:

-Հակաբիոտիկի 1 գրամը համապատասխանում է 1 000000 ՄՄ- 0,5 գրամը 500.000 ՄՄ-ին:

-Ռետիկն խցանի միջով լուծիչը ներարկում են սրվակի մեջ (նկ. 6), հանում են ներարկիչը ասեղը թողնելով սրվակի մեջ, թափ հարում են մինչև լավ լուծվի, հազցնում են ներարկիչը և հարքում անհրաժեշտ քանակությամբ լուծույթ (տես գուն. նկ.35):

-Սրվակից հավաքվող լուծույթի քանակը որոշելու համար բժշկական կամ զրգան բաժանում են 100.000-ի, բազմապատկում (նով (օր. նշանակվել է 500.000 ՄՄ, 500.000:100.000= 5, 5x 0,5=2,5-թե սրվակի դեղաչափը համապատասխանում է բժիշկի նշանակածին, լուծում են 2-3 մլ լուծույթով, հավաքում ամբողջությամբ:



Նկ.6—Դեղանյութի հավաքումը սրվակից

## ՊԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

Բուժում են ասեղը, ներարկիչը սպիրտով թրջված բամբակե խր- թենքի հետ դնում վեքի մեջ և մոտենում երեխային:

Բուժում-Վաղ հասակի երեխաներին հակաբիոտիկներ ներար- լիս պետք է յուրաքանչյուր 100.000 ՄՄ-ին վերցնել 1մլ լուծիչ: Սր է հաշվի առնել, որ մինչև 1 տարեկան երեխաներին օգտագործում են ներարկման ժամանակ կարելի է ներարկել 1մլ-ից ոչ ավել լուծույթ: Դրա համար սրվակի դեղաչափը բաժանում են 100.000-ի, նշանակած դեղաչափին, ստանում լուծիչի քանակը, ինչպես և ասեղը ասեղով:

### Ստուգիչ հարցեր

1. Ինչպե՞ս են թողարկվում հակաբիոտիկները:

2. Ինչ լուծույթներ են օգտագործվում որպես լուծիչ:

3. Ինչպե՞ս է հաշվարկվում հակաբիոտիկների նոսրացման համար անհրաժեշտ լուծիչի քանակը:

4. Դրա՞ն լուծիչ է անհրաժեշտ միանգամյա ներարկման համար:

### Խնդիր

1. Երեխան երեխային նշանակվել է «ԱՄՊԻՑԻԼԻՆ» 250.000 ՄՄ և 100.000 ՄՄ (սրվակի դրզան 500.000 ՄՄ):

• Որքա՞ն լուծիչ է հարկավոր հակաբիոտիկի նոսրացման համար

• Որքա՞ն դեղանյութ պետք է հավաքել ներարկիչի մեջ մեկ ներարկման համար

### Թեստ 1

1. Ինչպե՞ս են թողարկվում հակաբիոտիկները:

2. Ինչ լուծույթներ են օգտագործվում որպես լուծիչ:



- բ) յուրաքանչյուր 100.000ԱՄ-0,5 մլ լուծիչ  
գ) յուրաքանչյուր 100.000ԱՄ-0,2 մլ լուծիչ

Թեստ 2

Միանգամյա ներմուծման ժամանակ հակաբիոտիկը նոսրացվում

- ա) 2-3մլ լուծիչով  
բ) 1-2 մլ լուծիչով  
գ) 3-5 մլ լուծիչով

Թեստ 3

Որքան ազդեցության միավոր է պարունակում 0,5գ. սրվակը

- ա) 50.0000 ԱՄ  
բ) 500.000 ԱՄ  
գ) 5.000 ԱՄ

## ԲԻՑԻԼԻՆ 5-Ի ՆԵՐԱՐԿՄԱՆ ՏԵԽՆԻԿԱՆ

Բիցիլինը մանկաբուժությունում կիրառվում է ռևմատիզմի սր  
ցումները կանխելու նպատակով (բիցիլինոկանխարգելում):

Նախադրոցական երեխաներին նշանակվում է 600.000ԱՄ յուրաքանչյուր 3 շաբաթը մեկ անգամ, դպրոցականներին նշանակվում է 1.200000 ԱՄ յուրաքանչյուր 4 շաբաթը մեկ անգամ:

Հագեցվածություն

-բիցիլին 5-ի սրվակ (տես գուն. նկ.34):

-լուծիչ

-70° սալիրտ

-բամբակե խծուծներ

- ունելի

- ձեռնոցներ

## ԳԱՍՏՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱԴԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

Գաղատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը, թթոցը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

Երեխային պաշկեցնել փորի վրա, մերկացնել նստատեղը:

Ոչափել ներարկման տեղը ( նստատեղի վերին դրային 1/4), տես գուն. նկ.34), մշակել 70° սալիրտով:

Կարգալ սրվակի անվանումը, դեղաչափը, պիտանելիության ամիկտը:

Վանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:

Սնելիով բացել սրվակի մետաղյա խցանը, ռետինե խցանը մաքրել սալիրտով:

Քիժ ասեղով հավաքել 5մլ լուծիչ (որպես լուծիչ կարող է օգտագործվել ֆիզիոլոգիական լուծույթը, ստերիլ ջուրը, նովոկաինի 0,25 կամ 0,5% -ոց լուծույթը):

Լուծիչը ներարկել սրվակի մեջ, ներարկիչը հանել, ասեղը թողնելով խցանի մեջ, արագ թափահարել մինչև ստացվի էմուլսիա, հագնել ներարկիչը և հավաքել անհրաժեշտ քանակի լուծույթ:

Ունել ասեղը, թափահարել ներարկիչը, հանել օդը ասեղի միջից: Ներարկման տեղը մշակել սալիրտով, ձախ ձեռքով ֆիքսել մաշկը: 30" անկյան տակ ասեղը մտցնել հետույքի մեջ՝ երկարության 3/4 լայնով:

Միացրե՛ք հետ քաշել, համոզվելու համար, որ ասեղը երակի մեջ չէ: Երբ արյուն չկա, կատարել ներարկում: Եթե միացրե՛ք հետ քաշելիս ներարկիչի մեջ արյուն է լցվում, ասեղը մի փոքր հետ ձգել և ներարկել( չհանելով ներարկիչը փոխվում է ներարկման տեղը):

Փրսե՛ք ներարկման տեղը խծուծով և ասեղը դուրս հանել:

Հիշեցում-Բիցիլին- 5-ի ներարկումը կատարում են ex tempore անմիջապես լուծույթը պատրաստելուց հետո), այլապես լուծույթը փոխելու և դառնում անսխիստ:



## Մտուցիչ հարցեր

1. Ի՞նչ նպատակով է կատարվում բիցիլինական խարգելումը:
2. Ի՞նչ դեղաչափով է կատարվում բիցիլինական խարգելումը և խաղաղացական և դարձացական տարիքի երեխաներին:
3. Որպես լուծիչ ի՞նչ կարելի է օգտագործել:
4. Ի՞նչ առանձնահատկություններ ունի բիցիլինի ներարկումը:

## Խնդիր

5 տարեկան երեխային նշանակվել է բիցիլին-5-ի ներարկում:

- Ինչպե՞ս նոսրացնել հակաբիոտիկը և ի՞նչ եղանակով կատարել ներարկումը:

## Թեստ 1

Բիցիլինի նոսրացման համար չի օգտագործվում

- ա) նովոկային 0,5%-ոց լուծույթ
- բ) նովոկային 1%-ոց լուծույթ
- գ) նովոկային 0,25%-ոց լուծույթ

## Թեստ 2

Բիցիլինը կանխարգելման նպատակով նախադարձացական տարիքում ներարկվում է

- ա) շաբաթը 3 անգամ
- բ) 3 շաբաթը 1 անգամ
- գ) շաբաթը 1 անգամ՝ 3 շաբաթ տևողությամբ

## Թեստ 3

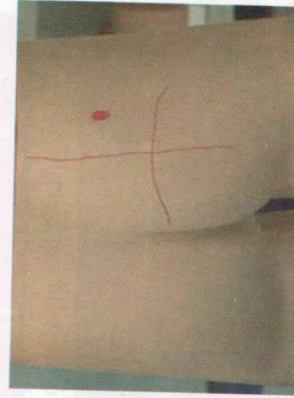
Բիցիլինի ներարկումը կատարվում է

- ա) in vitro
- բ) ex tempore
- գ) per os



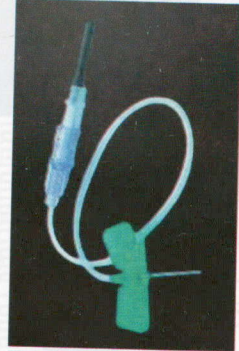
14—Հակաբիոտիկների նոսրացման միայն անհրաժեշտ պարագաներ

Նկ.35—Բիցիլին-5-ի սրվակ



16—Ղեղանկաթի հավաքումը սրվակից

Նկ.37-- Բիցիլին-5-ի ներարկման տեղը



Նկ.38—«Թիթեռնիկ» կաթետերների տեսակները







արագությամբ: Ավելի արագ այն ներծծվում է որովայնի առաջայն մակերեսից, իսկ ամենադանդաղը՝ ազդրի մակերեսից: Այդ պատճառով առավելության խորհուրդ է տրվում ինտուիցիոն ներարկ որովայնի առաջային պատին, իսկ երեկոյան՝ ազդրից (տե՛ս գու՛նկ. 42ա,բ):

#### ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏԱՄԱՍՏՈՒՄԸ

- Կարողալ դեղամիջոցի անվանումը և պիտանելիության ժամկետը
- Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը
- Ներառվել մեզ հավաքել նշանակված դոզային համապատասխան ինտուիցիոն:

#### ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

- Սպիրտով թրջված բամբակե խծուծով մշակել ներարկման տեղը
- Սպասել մինչև մաշկը լրիվ չորանա, քանի որ սպիրտի ներթափանցումը ինտուիցիոն մեջ նվազեցնում է նրա ազդեցությունը:
- Աջ ձեռքով բռնել ներարկիչը այնպես, որ երկրորդ մատը լինի ասեղի կցորդիչի տակ:
- Ձախ ձեռքի առաջին և երկրորդ մատներով մաշկը եռանկյունաձև ծալք հավաքել:
- Ասեղը պահել 45°անկյան տակ՝ կտրվածքը դեպի վեր, կատար ներարկում եռանկյան հիմքի մեջ (տե՛ս գու՛ն. նկ.42գ):
- Խծուծը դնել ներարկման տեղում և ասեղը հանել:
- Մերսում կատարելու անհրաժեշտություն չկա:

#### ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

- Ներարկիչը զգել կոնտեյնների մեջ:
- Հարցնել երեխայի ինքնագզացողությունը, հանել ձեռնոցները,

#### Իմանալ ձեռքերը:

Իմանալ, որ ներարկումից 15-20 րոպե անց երեխան սնվի:

#### Ստուգիչ հարցեր

- 1) Դրան դ է արտադրվում ինտուիցիոն և ի՞նչ ֆունկցիա է կատարում օրգանիզմում:
- 2) Ինյեկցիոն է լինում ինտուիցիոն՝ ըստ ազդեցության տևողության:
- 3) Ինյեկցիոն որոշել ինտուիցիոն պիտանելիությունը:
- 4) Ինյեկցիոն է հաշվարկվում ինտուիցիոն ներարկման դեղաչափը:
- 5) Փարմսի ո՞ր հատվածում և ի՞նչ եղանակով է կատարվում ինտուիցիոն ներարկումը:
- 6) Ի՞նչ բարդություններ կարող են զարգանալ ինտուիցիոն ներարկումից հետո:

#### Խնդիր

8 տարեկան երեխայի դիուրեզը կազմում է 1800մլ: Օրական մեզով երեխայի օրգանիզմից դուրս է բերվում 90 գ շաքար:

- Հաշվել երեխայի անհրաժեշտ կարճատև ինտուիցիոն դեղափափը և ցուցադրել ներարկման տեխնիկան:

#### Թեստ 1

- 1) Ինտուիցիոն նշանակվում է
- ա) ենթաստամոքսային գեղձի սուր բորբոքումների ժամանակ
- բ) ջարարային դիաբետի ժամանակ
- գ) սուր գաստրիտի ժամանակ

#### Թեստ 2

- 1) Ինտուիցիոն ներմուծվում է
- ա) ներմաշկային
- բ) միջմկանային
- գ) ենթամաշկային



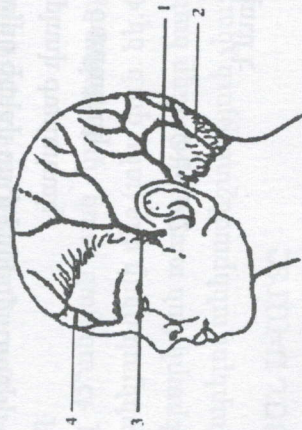
Բնատվինի ներարկումից հաճախ որպես բարդություն զարգանում է

- ա) թարախակույտ
- բ) թրոմբոֆլեբիտ
- գ) մեռուկացում (նեկրոզ)
- դ) էմբոլիա

### ԾԱՅՐԱՄԱՍՍԱՅԻՆ ԵՐԱԿՆԵՐԻ ԿԱԹԵՏԵՐԻԶԱՅԻՆ

Ծայրամասային երակների կաթետերիզացիան հնարավորություն է տալիս կազմակերպել երկարատև ինֆուզիոն թերապիա, ներառումներն անցավ են, հոգեբանական տրավման քիչ:

Կաթետերիզացիայի համար ընտրվում են ուղիղ, էլաստիկ լեցուն երակներ: Օ-6ամսական երեխաներին կաթետերը դրվում գանգաթաղի մաշկային երակների վրա՝ հետականցային ծոծրակային, քունքային մակերեսային, ճակատային, ստորին վերին վերջույթների երակների վրա: Կաթետերիզացիայի համար ընտրվում արմնկափուսի երակը, որովհետև ամենավտանգավորն է բարդությունների առաջացման առումով:



Նկ.7—Գանգաթաղի երակներ՝ 1.հետականցային, 2.ծոծրակային, 3.քունքային մակերեսային, 4.ճակատային

կաթետերիզացիայի կատարման կանոններն են՝

1) մեկ կաթետերիզացիան հեռավոր (դիստալ) երակներից (ձեռքի վերջին մակերեսի և ոտնաթաթի), որպեսզի երակի վնասման ռիսկը նվազանա, դեպքում հնարավոր լինի ավելի վեր տեղակայված երակի կաթետերիզացիան:

2) կաթետերը երակում թողնել առավելագույնը 3 օր:

3) երեկոթետերում ձևավորվել է մակարդակ, անհրաժեշտ է հանել կաթետերը և տեղադրել նորը՝ ավելի վերև գտնվող երակում:

4) օրականադրացումից խուսափելու համար կաթետերը պետք է ամառ հեպարինիզացված ֆիզիոլոգիական լուծույթով՝ 25-50 ԱՄՄ լին հաշվարկով:

5) երակի էմբոլիայից խուսափելու համար անհրաժեշտ է ընտրել այն փոքր տրամագծով ասեղ:

6) օրականադրացի խուսափելու համար օրը մի քանի անգամ անգամից ոչ պակաս) փոխել ֆիքսող վիրակապը, չգործող կաթետերը հանել երակից:

7) անատոմայի զարգացումը կանխելու նպատակով ընտրել ուղիղ երակ, խուսափել հետին պատի վնասումից, կաթետերը օրականադրացի հետո ամուր սեղմել կետածակման տեղը՝ 30 րոպեով:

### ԳԱՆԳԱԹԱՂԻ ԵՐԱԿՆԵՐԻ ՊՈՒՆԿՑԻԱՆ «ԹԻԹԵՆՈՒԿ» ԿԱԹԵՏԵՐՈՎ

Կաթետերը ներերակային շիթային կամ կաթիլային երկարատև կաթետերներն են, որոնք վաղ մանկական հասակում օգտագործվում են «թիթեռնիկ» կաթետերի սիջոցով (տես գուն. նկ.38):



## Հագեցվածություն

- միանգամյա օգտագործման «թիթեռնիկ» կաթետեր
- 2 մլ ներարկիչ՝ կաթետերը լցնելու համար
- ասեղներ՝ դեղանյութ հավաքելու համար
- ներերակային կաթիլային համակարգ
- շտատիվ
- բամբակե խծուծներ, 70°սպիրտ
- վեֆեր, ունեյի, մկրատ, կաշուն սպեղանի
- ստերիլ ձեռնոցներ

## ՄԻԶՍՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

- Բացատրել երեխայի մորը միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:
- Կարգալ դեղանյութի անվանումը, պիտանելիության ժամկետը:
- Բացել կաթետերի փաթեթը, կաթիլային համակարգի փաթեթը:
- Հավաքել ներերակային կաթիլային համակարգը:
- Ստերիլ ներարկիչով «թիթեռնիկ» կաթետերի մեջ ֆիզիոլոգիակա լուծույթ լցնել, ներարկիչը վրայից չհանել:
- Ֆիքսել երեխայի ձեռքերը և ոտքերը ձիգ բարուրմամբ:
- Խնդրել օգնականին պահել երեխային՝ գլխով դեպի բուժքույրը և ֆիքսել գլուխը



Նկ. 8—Վենեպունկցիայի ժամանակ երեխայի անշարժացումը (ա) և կաթետերի ֆիքսումը (բ)

## ԲՈՒԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

- Բռնել գլխի մաշկը սպիրտով թրջված բամբակե խծուծներով՝ ազդեց դեպի ճակատ ուղղությամբ, սկզբում մեծ տարածություն, հետո՝ կետաձևական տեղը:
- Բռնել ձեռնոց հագած ձեռքերը սպիրտով թրջված բամբակե խծուծով:
- Բամբակե խծուծով սեղմել երակը պունկցիայի տեղից վեր:
- Բռնել ասեղը մաշկի նկատմամբ սուր անկյան տակ՝ արյան հոսքի ուղղությամբ:
- Երազ շարժումներով ոչ խորը կետաձևակել գլխի մաշկը (սկսվել):
- Կետաձևակել երակը և ասեղը խորացնել երակի մեջ:
- Եթե ասեղը չի կետաձևակել երակը, մի փոքր հետ քաշել ասեղը՝ ասանց հանելու մաշկի տակից և կրկին փորձել կետաձևակել:
- Եթե երակի հետ քաշել կաթետերին միացված ներարկիչի միացից, եթե ներարկիչի գլանում արյուն է հայտնվում, ուրեմն ասեղը երակի մեջ է:
- Երա ներարկել արյունը երակի մեջ, անջատել ներարկիչը կաթետերից:

- Եթե երակային կաթիլային համակարգը և կարգավորել կաթիլների քանակը:
- Երեխի տակ դնել անձեռոցիկ:
- Երեխան սպեղանին անցկացնել անձեռոցիկի տակով, խաչել ասեղի վրայով և կաշուն գլխի մաշկին:
- Երեխան ասեղը վերևից, չփակելով կետաձևական տեղը:
- Երեխան կաթետերի թևիկները կաշուն սպեղանու երրորդ երրորդով:
- Երեխի անձեռոցիկով փակել կաթետերի և համակարգի խողովակը (նկար 8):

## ԲՈՒԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏ

- Մոլմակով սեղմել կաթետերի խողովակը:



## Թեստ 2

Թրումբոֆլեբիտի զարգացումը կանխելու համար անհրաժեշտ է

- ա) կետաձակել միննույն երակը մի քանի անգամ
- բ) չգործող կաթեղները հեռացնել երակից
- գ) ճիշտ ընտրել կաթեղների չափը և ճիշտ ֆիքսել այն
- դ) մակարդուկի հեռացման համար լվանալ կաթեղները
- ե) մակարդուկի առկայության դեպքում հանել կաթեղները և տեղադրել նորը՝ մեկ այլ երակում

## Թեստ 3

Ո՞ր երակում չի դրվում աերիֆերիկ կաթեղները

- ա) արմնկային երակ
- բ) վերջույթի դիստալ երակներ
- գ) վերջույթի վերին հասվածի երակներ

## Թեստ 4

Կաթեղները լվանում են

- ա) հիստամինի լուծույթով
- բ) հեպարինի լուծույթով
- գ) հեմոդեզով

## Թեստ 5

Գլխի ո՞ր երակներն են հաճախ ընտրվում

- ա) հետականջային երակ
- բ) ծոծրակային երակ
- գ) քունքային մակերեսային երակ
- դ) ներքին լծային երակ
- ե) ճակատային երակ

## III ԳԼՄԻԻ

## ԼԱԲՈՐԱՏՐԻ

## ԴԵՏԱԳԱՏԱԹՅՈՒՆՆԵՐ



ՄԱՆՐԵԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ  
ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՆՅՈՒԹ ՎԵՐՑՆԵԼՈՒ ԿԱՆՈՆՆԵՐՈՒ

1. Հետազոտման նպատակով նյութը պետք է վերցնել հակաբակտերիալ թերապիայից առաջ, կամ դեղանյութի վերջին ընդունումից 24-48 ժամ հետո:
2. Խստորեն պահպանել ասեպտիկայի և անտիսեպտիկայի կանոնները:
3. Նյութը վերցնել բակտերիոլոգիական լաբորատորիայից ստացված ստերիլ տարաներով:
4. Վերցնել նյութի կրկնակի քանակություն՝ հետազոտության կրկնման անհրաժեշտության համար:
5. Պահպանել փոխադրման կանոնները:  
ա) նյութը տեղափոխել սահմանված կարճ ժամանակում:  
բ) եթե հնարավոր չէ անմիջապես տեղափոխել, պահել հատուկ պայմաններում:  
գ) նյութը տեղափոխել հատուկ տարաներում (բիքս, շտատիվ, կոտեյներ):
6. Կենսաբանական նյութին կցել ռդեգիր, որի վրա նշվում է նյութի անվանումը, հետազոտման նպատակը, պացիենտի ա. ա. հ. տարիքը, բաժանումը, բժշկական քարտի համարը, նյութի վերջնական ամսաթիվը և ժամը, բժշկի ա.ա.:
7. Ռդեգիրը փակցնել փորձանմուշի արտաքին մակերեսին:

ԽՈՐԴԻՎ ՎԵՐՑՆԵԼԸ ՄԱՆՐԵԱԲԱՆԱԿԱՆ  
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

ՄԻԶԱՄԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

Հազվեցվածություն  
-ստերիլ խորխաման

...որովհետև, հովացրած ջուր  
...որովհետև, հովացրած ջուր  
...որովհետև, հովացրած ջուր

...որովհետև, հովացրած ջուր  
...որովհետև, հովացրած ջուր  
...որովհետև, հովացրած ջուր

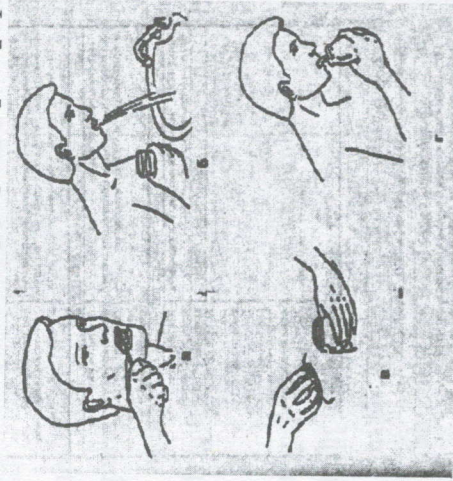
...որովհետև, հովացրած ջուր

...որովհետև, հովացրած ջուր  
...որովհետև, հովացրած ջուր  
...որովհետև, հովացրած ջուր

...որովհետև, հովացրած ջուր



-Խորխամանը փակել և համապատասխան ուղեգրով 1 ժամ ընթացքում ուղարկել մանրէաբանական լաբորատորիա:



Նկ.9-Խորխի հավաքման կարգը

Ծանոթություն-Խորխը տուբերկուլյոզային միկոբակտերիաների հայտնաբերման նպատակով հավաքում են հետևյալ կերպ՝  
-ստերիլ խորխամանում խորխը հավաքում են 1-3 օրվա ընթացքում

-հավաքելու ընթացքում խորխը պահում են զով տեղում  
-ստացված խորխից 15-20 մլ ուղղարկում են լաբորատորիա՝ համապատասխան ուղեգրով:  
Երկար հավաքելու պատճառը այն է, որ տուբերկուլյոզային միկոբակտերիաները հայտնաբերվում են, երբ նրանց քանակը 1 մլ խորխի մեջ անցնում է 10.000-ից:

## ՆՅՈՒԹԻ ՎԵՐՅՆԵԼԸ ՀԱԶԱՅԻՆ ԹԻԹԵՂԻԿՆԵՐԻ ՄԵԹՈԴՈՎ

Նպատակը՝ Բորդե-ժանգուի ցուպիկի հայտնաբերումը կապույտ հագի ժամանակ

## ԿԱՐԳԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Գործի թափ՝ սննդային միջավայրով (տես գուն. նկ.43):

Գործի վեք և մածկաթիակ  
Գործի, ապակեգիր (ստեկոգրաֆ)  
Գործի, ձեռնոցներ

Գործադիր պայման - նյութը վերցնել քաղցած վիճակում կամ  
ստերիլ 2-3 ժամ հետո:

## ԳՐԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆ ՆԱԽԱՊԱՏԱՐԱՆՈՒՄԸ

Գրաստրել երեխային (մորը) գործողությունների նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:  
Գրել ուղեգիր՝ մանրէաբանական լաբորատորիայի համար,  
Գործի թափ վրա ապակեգրով գրել ուղեգրի համարը:  
Գրանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ և դիմակ:



Նկ.10-Խորխի վերցնելը հագային «թիթեղիկներ»-ի մեթոդով

## ԳՐԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆ ԸՆԹԱՅԷԸ

Գրանցել երեխային դեպի լույսի աղբյուրը, անհրաժեշտության



դեպքում ֆիքսել երեխային օգնականի օգնությամբ:

- Հազի ցանկության դեպքում բացել Պետրիի թասը, մոտեցնել երեխայի բերանին 5-10սմ հեռավորության վրա և պահել 5 հազային հորցի ընթացքում 10-20 վայրկյան (նկար 10): Հաշվարկայնության դեպքում շալատելով գրգռել լեզվարմատ առաջացնելով հազային ռեֆլեքս:

- Արագ ծածկել Պետրի թասը և տեղադրել թերմոստատ  $36^{\circ} - 37^{\circ}$  պայմաններում:

#### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏՈՐ

- Հանել դիմակը, ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

- Նույնը ուղեգրով անմիջապես ուղարկել մանրէաբանական լաբորատորիա:

### ԿՂԱՆՔԻ ՎԵՐՑՆԵԼԸ ՄԱՆԴԵԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ

Նպատակը՝ վերցնել նյութ հարուցիչի տեսակը որոշելու համար:  
I եղանակ՝ ամբուլատոր պայմաններում

#### Հազեցվածություն

- ստերիլ փորձանոթ՝ ռեկտալ հանգույցով և սննդային միջավայրում
- ապակեգիր
- ձեռնոցներ
- ուղեգիր

#### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏԻՄԱՍՏՈՒՄԸ

- Բացատրել երեխային (մորը) գործողությունների նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Լրացնել ուղեգիր և ապակեգրով գրել ուղեգրի համարը փորձանոթի վրա:

Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ

#### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

Երեխային պատկեցնել ձախ կողքի, ոտքերը ծալել և մոտեցնել որովայնին: Կրծքահասակ երեխաներին պատկեցնել մեջքի, ոտքերը բարձրացնել վեր:

Ձախ ձեռքի I-II մատներով հեռացնել իրարից նստաթոփերը և ֆիքսել:

Աջ ձեռքով փորձանոթից հանել ռեկտալ հանգույցը՝ բռնելով այն խցանից:

Թզուշությամբ շրջանաձև շարժումներով մտցնել հանգույցը ուղիղ ափք սկզբում պորտի ուղղությամբ, հետո՝ ողնաշարին զուգահեռ:

Վաղ հասակի երեխաներից նյութ վերցնելու համար ռեկտալ հանգույցը մտցնում են 3-4սմ, ավագ հասակում՝ 6-8սմ:

Սովորի պատի վրայից շրջանաձև շարժումներով հավաքել նյութը, հանել ուղիղ աղուց, հանգույցը դնել փորձանոթի մեջ՝ առանց դիպելու փորձանոթի պատերին:

#### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏՈՐ

Հանել ձեռնոցները, լվացվել:

Փորձանոթը ուղեգրով ուղարկել լաբորատորիա: Եթե հնարավոր է՝ նյութը անմիջապես ուղարկել լաբորատորիա, պահել սառնարանում  $+4^{\circ}\text{C}$  -ում մինչև 24 ժամ:

II եղանակ՝ կիրառվում է միայն ստացիոնարում:

Կղանքը մածկաթիակով վերցվում է ախտահանված փորձանոթից՝ անմիջապես հիվանդի անկողնու մոտ (տես գուն. նկ. 44):



# ԿՂԱՆՔԻ ՎԵՐՑՆԵԼԸ ՈՐԴԵՐԻ ԶՎԻԿՆԵՐԻ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

-Նպատակը՝ վերցնել նյութ լաբորատոր հետազոտության համար

## Հագեցվածություն

-կղանքի համար ստերիլ տարա

-մածկաթիակ

-գլխերանոթ

-ձեռնոցներ

-ուղեգիր

ՄԻՋԱՄՏՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

-Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը  
ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

-Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:

-Լրացնել ուղեգիր մանրէաբանական լաբորատորիա ուղարկել  
համար: Մաքուր գիշերանոթը ողողել եռացրած ջրով:

ՄԻՋԱՄՏՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

-Դեֆեկացիայից անմիջապես հետո մածկաթիակով վերցնել 5 գր  
մից ոչ պակաս կղանք, տարբեր մասերից և ծածկել կափարիչով:  
-Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

-Նյութը ուղեգրով ուղարկել լաբորատորիա: Եթե հնարավոր չէ ա  
անմիջապես ուղարկել, պահում են սառնարանում+ 4°C-ում 8-11  
ժամ:

ՔԵՐՈՒԿԻ ՎԵՐՑՆԵԼԸ ՇՈՒՐՉԶԵՏԱՆՑՔԱՅԻՆ ԾԱԼՔԵՐԻ

Նպատակը՝ սրատուտի ձվիկների հայտնաբերում:

Յերուկը վերցնում են երեկոյան քնելուց առաջ կամ առավոտյան  
կողազատումից հետո (տես գուն. նկ.45):

Ի եղանակ

## Հագեցվածություն

2 հատ առարկայական ապակի

գլիցերինի 50%-ոց լուծույթ

կաթոցիկ

թիածն սրած լուցկի

ուղեգիր

ապակեգիր

ձեռնոցներ

կրաֆթ-թուղթ, ռետինե օղակ

ՄԻՋԱՄՏՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

-Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը,  
ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

-Լրացնել ուղեգիր, առարկայական ապակու վրա ապակեգրով գրել  
ուղեգրի համարը:

-Առարկայական ապակու վրա կաթեցնել մեկ կաթիլ գլիցերին:

-Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ

ՄԻՋԱՄՏՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

-Երեխային պառկեցնել ձախ կողքի՝ ոտքերը ծալած դեպի որովայ-  
նը: Կրծքահասակ երեխաներին պառկեցնել մեջքի, ոտքերը բարձ-  
րացնել դեպի վեր:

-Ձախ ձեռքի I-II մատներով հեռացնել իրարից նստաթմբերը և ֆիք-  
սել:

-Լուցկու թիածն ծայրը թրջել գլիցերինի մեջ և քերուկ վերցնել  
թուրեխանցքային ծայքերից:

-Կույրը տարածել առարկայական ապակու գլիցերինի մեջ:

-Գնել վրան երկրորդ առարկայական ապակին, ամրացնել իրար



ռեալիզմն օղակով և փաթեթով կրաֆթ թղթի սեջ:

## ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:
- Նյութը համապատասխան ուղեգրով ուղարկել լաբորատորիա:

## II եղանակ

### Հագեցվածություն

- անգույն, թափանցիկ վիրաբուժական ժապավեն 10x2սմ չափի ունելի
- փայտե ձողիկ
- ձեռնոցներ
- առարկայական ապակի

## ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄ

-Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը և ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

-Լրացնել ուղեգիր, առարկայական ապակու վրա ապակեգրով գրել ուղեգրի համարը:

-Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:

## ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ՇՆՈՒՅՔԸ

-Երեխային պատկեցնել ձախ կողքի, իսկ կրծքահասակ երեխան ընդ մեջքի վրա:

-Ձախ ձեռքի I-II մատներով հեռացնել իրարից նստաթոփերը և ֆիսկ սել:

-Ունելիով բռնել ժապավենի ծայրից, հպել հետանցքին հարթեցնել փայտե ձողիկով:

-Ժապավենը պոկել և տեղափոխել առարկայական ապակու վրա, հարթեցնելով այնպես, որ օղի բշտիկներ չառաջանան (տես գուն նկ.46):

## ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

Լրացնել ուղեգիր և նմուշի հետ միասին ուղարկել լաբորատորիա:

## ՔԹԻՑ ՔՍՈՒՔ ՎԵՐՑՆԵԼԸ ՄԱՆՐԵԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

Նպատակը՝ վերցնել նյութ հարուցիչը հայտնաբերելու համար:

### Հագեցվածություն

- Խրկու սաերիկ փորձանոթ՝ չոր բամբակե խծուծով թափով
- Պիմակ և ձեռնոցներ
- Ուղեգիր, ապակեգիր

## ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

Լրացնել ուղեգիր՝ մանրէաբանական լաբորատորիա ուղարկելու համար, փորձանոթների վրա գրել ուղեգրի համարը:

Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ և դիմակ:

## ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ՇՆՈՒՅՔԸ

Կտեցնել երեխային լույսի աղբյուրի դիմաց, անհրաժեշտության դեպքում ֆիքսել երեխային:

Խծուծը հանել փորձանոթից՝ բռնելով խցանից, փորձանոթը մնում է թափով վրա:

Ձախ ձեռքը դնել երեխայի ձախատին, բութ մատով բարձրացնել օղի ծայրը, աջ ձեռքով՝ թեթև շրջանաձև շարժումով ներս տանել խծուծը քթի խոռոչ: Ցուրաբանչյուր քթանցքի համար օգտագործել ստանձին խծուծ:



## ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

-Խծուծը հանել քթի խոռոչից, դնել փորձանոթի մեջ՝ չդիպչելով նրա դրսային մակերեսին:

-Հանել ձեռնոցները և դիմակը, լվանալ ձեռքերը:

-Փորձանոթները ուղեգրով ուղարկել լաբորատորիա: Եթե հնարավոր չէ անմիջապես ուղարկել, պահել պեպտոնային միջավայրում առավելագույնը 3 ժամ:

## ԲԿԱՆՑՔԻՑ ՔՍՈՒՔ ՎԵՐՑՆԵԼԸ ՄԱՆՐԵԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

Նպատակը՝ վերցնել նյութ հիվանդության հարուցիչը հայտնաբերելու համար:

### Հազվեցվածություն

-ստերիլ փորձանոթ՝ խոնավ բամբակե խճուծով

-շտատիվ, մածկաթիակ

-ձեռնոցներ, դիմակ

-ուղեգիր, ապակեգիր

## ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

-Հիվանդ երեխային (մորը) բացատրել միջամտության նպատակը, քնթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

-Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ և դիմակ:

-Երեխային նստեցնել լույսի աղբյուրի դիմաց, անհրաժեշտության դեպքում ֆիքսել երեխային:

Երեխային ֆիքսելու համար նստեցնում են օգնականի ձկներին, երեխայի ոտքերը օգնականը ֆիքսում է իր ոտքերով, մի ձեռքով ֆիքսում է երեխայի իրանը և ձեռքերը, մյուսով՝ ճակատը (տես գուն նկ.47):

## ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՏԱՐՈՒՄԸ

-Խծուծը հանել փորձանոթից՝ բռնելով խցանից, փորձանոթը մնում է շտատիվի վրա:

-Ձախ ձեռքով վերցնել մածկաթիակը, խնդրել երեխային հետ զգել գլուխը և բացել բերանը:

-Մածկաթիակով սեղմել լեզվարմատը: Եթե փոքրիկը հրաժարվում է բացել բերանը, վարվում են հետևյալ կերպ. ձախ ձեռքով մածկաթիակը գրիչի նման բռնած մոցնել բերանի խոռոչ՝ այտի ներսային մակերեսով մինչև աստամները, այնուհետև թեքել մածկաթիակը ուղղահայաց և լնդերի կողմնային մակերեսով տանել մինչև աստամաշարի վերջը, հետո հետ թեքել, անցկացնել ճռտների միջով մինչև լեզվարմատ և կտրուկ սեղմել լեզվարմատին (տես գուն. նկ.48):

-Խծուծը անցկացնել հետևյալ հերթականությամբ՝ սկզբում՝ աջ քնային նշիկ-աջ քնային աղեղ- լեզվակ-ձախ քնային աղեղ-ձախ քնային նշիկ-քնային հետին պատ:

Դիֆթերիայի կասկածի դեպքում նյութ վերցնել նշագեղձերի փոփոխված և չփոփոխված հյուսվածքի սահմանագծով (քանի որ հարուցիչների քանակը տվյալ հատվածում առավելագույնն է)՝ չկացնելով բերանի խոռոչի լորձաթաղանթին և լեզվին:

## ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

-Խծուծը դնել փորձանոթի մեջ՝ չդիպչելով դրսային մակերեսին:

-Հանել դիմակը, ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

-Փորձանոթը ուղեգրով ուղարկել լաբորատորիա: Եթե հնարավոր չէ անմիջապես ուղարկել, պահել պեպտոնային միջավայրում առավելագույնը 3 ժամ:

Ստուգիչ հարցեր

1.Ինչ պետք է պարզել մանրէաբանական հետազոտությունից առաջ:



2. Ինչ նախագծուշական միջոցառումներ պետք է կիրառել վարա-  
կումից խուսափելու համար:

3. Ե՞րբ պետք է վերցնել քառքը բկանցքից:

4. Ի՞նչ հաջորդականությամբ է վերցվում քառքը բկանցքից:

5. Ինչպե՞ս ֆիքսել երեխային քից քառք վերցնելու ժամանակ:

6. Որքա՞ն խորի պետք է հավաքել հետազոտման նպատակով:

7. Ինչպե՞ս ախտահանել խորխամանը:

8. Ի՞նչ դիրքով է պտտվում կրծքահասակ երեխան կրանքը վերցնե-  
լու ժամանակ:

9. Ինչպե՞ս է վերցվում կրանքը որդերի ձվիկների հայտնաբերման  
նպատակով:

10. Էնտերոբիոգի հայտնաբերման ի՞նչ եղանակներ կան:

#### Խնդիր 1

4 տարեկան երեխային նշանակված է հետազոտություն  
Էտերոբիոգի ախտորոշման նպատակով: Առավոտյան մայրը  
վազել է երեխային, փոխել ներքին սալիակեղենը և բերել:  
հետազոտման

- Ճիշտ է արդյո՞ք վարվել մայրը:
- Ինչպե՞ս կազմակերպել հետազոտությունը:

#### Խնդիր 2

Երեխան հիվանդանոց է ընդունվել բկանցքի դիֆթերիայի  
կասկածով: Ախտորոշումը հաստատելու համար ի՞նչ  
հետազոտություն պետք է կատարել և ինչպե՞ս:

#### Թեստ 1

Ո՞ր դեպքերում չի վերցվում կրանքը հետազոտման նպատակով

- ա) առավոտյան լվացումից հետո
- բ) հոգնայից հետո ստացված կրանքից
- գ) մեզի հետ խառնված կրանքից

դ) մոմիկների օգտագործումից հետո ստացված կրանքից:

#### Թեստ 2

Քից քառք վերցնելու համար անհրաժեշտ է

ա) 1 չոր 1 խոնավ խծուծ

բ) 2 խոնավ խծուծ

գ) 2 չոր խծուծ

դ) 1 խոնավ խծուծ

#### Թեստ 3

Բկանցքից քառք վերցնելու ժամանակ ո՞ր պարագաները չեն օգ-  
տագործվում

ա) յոդի 5%-ոց լուծույթ

դ) մածկաթիակ

բ) սննդային միջավայրով փորձանոթ

ե) 5 մլ-ոց ներարկիչ

գ) գլիցերին

զ) սալիքալոց

#### Թեստ 4

Հազային թիթեղիկներով ախտորոշվում է

ա) կապույտ հազ

դ) սուր ստոմատիտ

բ) դիֆթերիա

ե) տուբերկուլյոզ

գ) թոքաբորբ

զ) անգինա

#### Թեստ 5

Շուրջհետանցքային ծալքերից քերուկը վերցվում է

ա) առավոտյան՝ շեքի լվացումից հետո

բ) երեկոյան՝ քնելուց առաջ

գ) առավոտյան՝ առանց լվացում կատարելու

#### Թեստ 6

Քանի՞ ժամ կարելի է պահել մեզը և խորխը մինչև լաբորատորիա



ուղարկելը

ա) 2-4 ժամ

բ) մինչև 24 ժամ

գ) անմիջապես ուղարկել

դ) մինչև 1 ժամ

## ՄԵԶԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

ՎԱՂ ՀԱՍՍԿԻ ԱՂԶԻԿՆԵՐԻ ՄԵԶԻ ՀԱՎԱՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

Նպատակը՝ որոշել ախտաբանական փոփոխությունները մեզի մեջ:

Հազվեցվածություն

- ռետինե շրջանակ

- 2 տակաշոր, ափսե, սրբիչ, մուկաթ

- ստերիլ տարա մեզի համար

- ձեռնոցներ

- ուղեգիր

ՄԻԶԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏԱՏՈՒՄԸ

- Բացատրել ծնողին միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

- Նախապատրաստել պարագաները, լրացնել ուղեգիր:

- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:

ՄԻԶԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՏԱՐՈՒՄԸ

- Թեթևակի փչած ռետինե շրջանակը փաթաթել տակաշորերով:

- Անկողնու վրա փռել մուկաթ, վրան տեղադրել ռետինե շրջանակը, շրջանակի մեջ՝ ափսեն (տես գուն. նկ. 49):

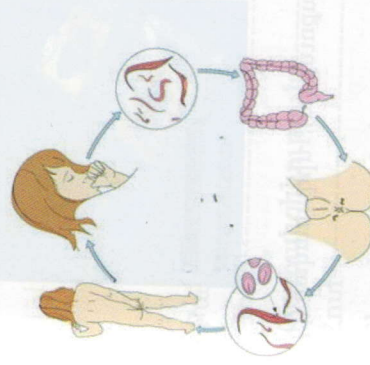
- Երեխայի արտաթին սեռական օրգանները լվանալ հոսող ջրի տակ՝ արժևից հետ ուղղությամբ, չորացնել հայումային շարժումներով:



Նկ. 43—Պետրիի թասեր



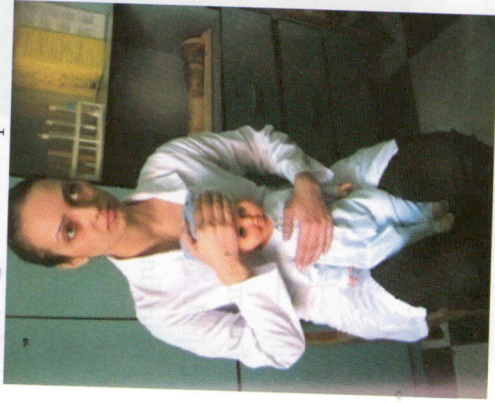
Նկ. 44—Կղանքը վերցնելու համար նախատեսված տարաներ



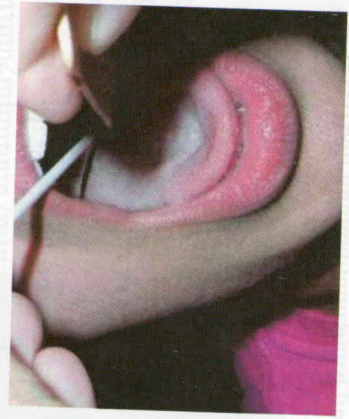
Նկ. 45—Ինքնավարակումը հետերոբիոցի ժամանակ



Նկ. 46—Հատուն սրատուտեր մինչև 1 սմ երկարության

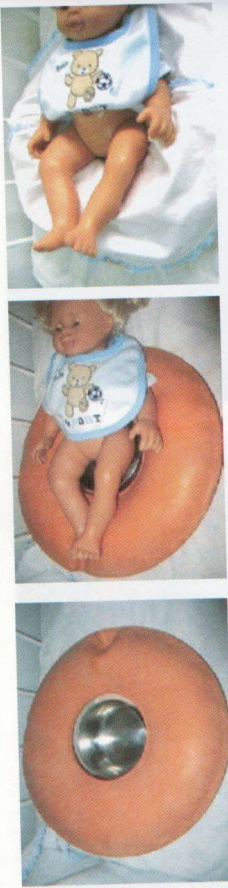


Նկ. 47—Երեխայի ֆիքսելը բկանցքից բաուք վերցնելիս



Նկ. 48—Բկանցքից բաուք վերցնելը





Նկ.49— Վաղ հասակի աղջիկների մեզի հավաքման կարգը ռետինե շրջանակի միջոցով



ա



բ

Նկ.50— Վաղ հասակի տղաների մեզի հավաքումը (ա), միզահավաք (բ)



Նկ.51 – Մեզի հետազոտությունը ըստ Մուկուլիչի ( „+++“ )

-Պառկեցնել ռետինե շրջանակի վրա, բացել ջրի ծորակը կամ տալ ջուր՝ միզարձակությունը խթանելու համար:

## ՄԻԶԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

- Հանել երեխային շրջանակի վրայից, չորացնել:
- Ափսեի մեզը զգուշությամբ լցնել տարայի մեջ և արագ փակել:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:
- Մեզը ուղեգրով 1 ժամկա ընթացքում ուղարկել լաբորատորիա:

## ԱՌՈՂՋ ԵՐԵՆԱՆԵՐԻ ՄԵԶԻ ՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆ (1շաբաթականից---15տարեկան)

- 1.Քանակ-----250-1500 (օրվա դիուրեզ)
- 2.Գույն----- հարդադեղնավուն
- 3.Թափանցիկություն----- թափանցիկ
- 4.Հոտ-----թույլ արտահայտված, սպեցիֆիկ
- 5.Տեսակարար կշիռ-----1005-1020
- 6.Ռեակցիա (рН)-----չեզոք, թույլ թթվային
- 7.Սպիտակուց-----բացակայում է, հետքեր
- 8.Շաքար-----բացակայում է
- 9.Լեղալիզմենտներ-----բացակայում են
- 10.Լեյկոցիտ-----1-3 (աղջիկ),0-2 (տղա) տեսադաշտում
- 11.Էրիթրոցիտ-----0 կամ էզակի տեսադաշտում
- 12.Գլանակ-----բացակայում են
- 13.Աղեր-----ուրատներ և օքսալատներ աննշան քանակությամբ
- 14.Լորձ----- աննշան քանակությամբ



## ՎԱՂ ՀԱՍՏԱԿԻ ՏՂԱՆԵՐԻ ՄԵԶԻ ՀԱՎԱՔՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

- Առավոտյան լվանալ առնանդամբ:
- Միզահավաքը հազցնել առնանդամի վրա (տես գուն. նկ.50):
- Միզելուց հետո մեզը լցնել տարայի մեջ:
- Մեզը ուղեգրով 1 ժամվա ընթացքում ուղարկել լաբորատորիա:

## ՄԵԶԻ ՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆ ԸՍՏ ՍՈՒԼԿՈՎԻԶԻ

Սուլկովիչի փորձը մանկաբուժությունում կիրառվում է որպես սկրինինգ-տեստ հիպերվիտամինոզ D-ի ախտորոշման, վիտամին D-ի ճիշտ դոզավորման և Ca-ի փոխանակության խանգարումների վաղ ախտորոշման նպատակով:

Հետազոտության հիմքում ընկած է մեզի տեսանելի պրոտրումը: Ծանոթություն -Փորձի ժամանակ օգտագործվող Սուլկովիչի ռե-ակտիվ պարունակում է թրթնջկաթթու, որը մեզում գտնվող Ca-ի հետ միանալով առաջացնում է անլուծելի աղ՝ պայմանավորելով մեզի պրոտրումը: Որքան ինտենսիվ է պրոտրումը, այնքան բարձր է Ca-ի պարունակությունը մեզում (տես գուն. նկ. 51) :

## Հազցվածություն

-մեզի հավաքման մաքուր տարա

## ՄԻԶԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՈՒՄԸ

- Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Բացատրել, որ մեզը պետք է հավաքել առավոտյան մինչև երեխային կերակրելը:

## ՄԻԶԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՅԸ

- Առավոտյան լվանալ երեխայի շեքը (աղջիկների մոտ առջևից հետ ուղղությամբ):
- Հավաքել մեզը տարայի մեջ:

## ՄԻԶԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

-Տարան համապատասխան ուղեգրի հետ ուղարկել լաբորատորիա Հետազոտման արդյունքները լինում են „-“, մինչև „++++“:

- Բացասական----, „-“, վկայում է վիտամին D-ի անբավարարության մասին (արյան հետազոտությամբ հայտնաբերվում է հիպոկալցեմիա)
- Նորմա----, +, „մինչև“, ++,
- Դրական----, +++ „և“, ++++, վկայում է մեզով ավելցուկային Ca-ի դուրս բերման, հիպերվիտամինոզ D-ի մասին:

## Ստուգիչ հարցեր

- 1.Ինչպե՞ս է վերցվում մեզը վաղ հասակի երեխաների մոտ:
- 2.Ի՞նչ նպատակով է կատարվում Սուլկովիչի փորձը:
2. Որքա՞ն ժամանակ կարելի է պահել մեզը մինչև լաբորատորիա տանելը:
3. Ինչպիսի՞ն է նորմայում մեզի ֆիզիկական բնութագիրը:

## Խնդիր

Երեխան 2 տարեկան է: Մայրն առավոտյան խոնավ անձեռոցիկով մաքրել է երեխայի շեքի շրջանը հետևից դեպի առաջ ուղղությամբ: Այնուհետև վերցրել է մեզը խոհանոցում եղած ապակյա փոքրիկ տարայի մեջ: Մեզը 3 ժամ հետո հանձնել է լաբորատորիա:

- Գնահատել մոր գործողությունները
- Ինչպիսի՞ն է կլինեն մեզի հետազոտման արդյունքները

## Թեստ 1

Առողջ երեխայի մեզը պետք էլինի  
ա) թույլ պրոտր



բ) թաձանցիկ

գ) պղտոր

Թեստ 2

Մեզը լաբորատորիա ուղարկել ամենաուշը

ա) 2-4 ժամվա ընթացքում

բ) 12-24 ժամվա ընթացքում

գ) 1 ժամվա ընթացքում

Թեստ 3

Մինչև 1 տարեկան աղջիկների մեզը հավաքվում է

ա) բարակ կաթետերով

բ) ռետինե շրջանակի օգնությամբ

գ) պետքանոթում

## IV ԳԼՈՒԽ

# ԲՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

## (ՖԻԶԻՈԹԵՐԱՊԻԱ)



## ԹԹՎԱԾՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ – ՕՔՄԻԳԵՆՈԹԵՐԱՊԻԱ

Թթվածնաբուժությունը կատարվում է բժշկի նշանակմամբ՝ շնչական և սիրտ-անոթային համակարգերի հիվանդությունների ժամանակ, որոնք ուղեկցվում են թթվածնային քաղցով:

Թթվածնաբուժության նպատակով օգտագործվում է գազային խառնուրդ, որում թթվածնի պարունակությունը կազմում է 40%-60%: 100% թթվածնով ինհալացիան կարող է առաջացնել թունավորում, որն արտահայտվում է բերանի չորությամբ, կրծքակրի հետևում ցավի զգացումով, ցնցումներով, տեսողության խանգարումներով:

Թթվածնաբուժությունը կարելի է իրականացնել 2 մեթոդով՝ ինհալացիոն և ոչ ինհալացիոն: Ոչ ինհալացիոն մեթոդը թթվածնաբուժությունն է բարձր ճնշման տակ՝ բարդկամերաներում: Ինհալացիոն մեթոդի ժամանակ թթվածինը սրվում է.

1. քթային կանյուլայով
2. թթվածնային դիմակով
3. քթային կաթետերով
4. ինտուբացիոն խողովակով
5. տրախեոստոմիկ կանյուլայով
6. թթվածնային բարձիկով
7. թթվածնային վրանով

Ինհալացիայի բոլոր եղանակների դեպքում թթվածնային խառնուրդը պետք է խոնավեցնել, իսկ եթե թթվածինը սրվում է ինտուբացիոն խողովակով կամ տրախեոստոմիկ կանյուլայով, այն պետք է նաև տաքացնել:

Առավել հարմար եղանակը քթային երկծայր կանյուլայով և քթային կաթետերով ինհալացիան է:

Առավելություններն են՝

- հնարավոր է միաժամանակ սնունդ, հեղուկ, դեղորայք ընդունել,

- հազալ, հեռացնել խորիքը
- հեռացնել փսխման զանգվածները, իրականացնել բերանի խոռոչի հիգիենան
- խոսել

Մեթոդի թերություններն են՝

- հնարավոր չէ օգտագործել շտապ դեպքերում
- հնարավոր չէ տալ մեծ խտությամբ թթվածին
- կարող է դուրս հրվել հազային

Դիմակով թթվածին տալու առավելություններն են՝

- շտապ կիրառելու հնարավորություն (տես գուն. նկ. 52):
- կարելի է տալ մեծ խտությամբ թթվածին
- ապահովում է գազային խառնուրդի լավ խոնավեցում

Դիմակի թերություններն են

- թթվածնաբուժության ընդհատման անհրաժեշտություն սննդի, հեղուկների, դեղորայքի էնտերալ ընդունման համար
- թթվածնաբուժության ընդհատում բերանի խոռոչի խնամքի համար

- թթվածնաբուժության ընդհատում փսխման ժամանակ

- անհարմարավետության զգացողություն, որն արտահայտվում է սրտխառնոցի զգացումով՝ դիմակի տեղից հեռացնելով:

- ճնշում քթի և ականջների շրջանում

Փսխումը թթվածնաբուժության ժամանակ հանդիսանում է վտանգավոր բարդություն, քանի որ ասպիրացիայի հետևանքով կարող է դառնալ շնչահեղձության պատճառ:

Հիշեցում՝ Թթվածնի ներշնչման ռեժիմը և նրա խտությունը որոշում է բժիշկը:



## ՔԹԱՅԻՆ ԿԱՆՅՈՒՆՅՈՎ ԹԹՎԱԾԻՆ ՏԱԼՈՒ ՏԵՆՆԻԿԱՆ

### Հազվեցվածություն

- քթային կանյուլա, (տես գուն. նկ.53):
- խոնավեցուցիչ տարողություն՝ ստերիլ թորած ջրով,
- թթվածնի աղբյուր՝ ծախսաչափիչով,
- կանյուլայի ֆիքսատոր

### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

- Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Լվանալ ձեռքերը:

### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՅԷ

- Կանյուլայի ծայրերը դնել երեխայի ռունգերի մեջ:
- խողովակները անցկացնել ականջների հետևով, ֆիքսատորով ֆիքսել կզակի տակ:
- Քթային կանյուլան միացնել խոնավեցված թթվածնի աղբյուրին և տալ անհրաժեշտ արագություն:
- Թթվածնի խողովակները ամրացնել հագուստին:
- Յուրաքանչյուր 8 ժամը մեկ ստուգել կանյուլայի վիճակը, թթվածնի հոսքի արագությունը, խտությունը:
- Չննել երեխայի քթի լորձաթաղանթը և ականջների խեցիները հնարավոր գրգռվածությունը՝ հայտնաբերելու նպատակով:
- Հետևել, որ խոնավեցնող անոթը միշտ լիքը լինի:

### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

- Փակել թթվածնի աղբյուրի փականը, հեռացնել խողովակները:
- Հարցնել երեխայի ինքնագզացողությունը, եթե ի վիճակի է:
- Լվանալ ձեռքերը:

## ԲԱՐԱԿ ՌԵՏԻՆԵ ԿԱԹԵՏԵՐՈՎ ԹԹՎԱԾԻՆ ՏԱԼՈՒ ՏԵՆՆԻԿԱՆ

### Հազվեցվածություն

- ռետինե ստերիլ կաթետեր
- կաչուն սպեղանի
- ձեռնոցներ
- գլիցերին,
- խոնավեցուցիչ տարողություն՝ ստերիլ թորած ջրով
- թթվածնի աղբյուր՝ ծախսաչափիչով:

### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

- Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:

### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՅԷ

- Որոշել կաթետերի ներմուծման չափը՝ քթի ծայրից մինչև ականջի Բլթակն ընկած տարածությունը:
- Կաթետերը թրջել գլիցերինով:
- Ներմուծել կաթետերը ստորին քթային անցուղով (կաթետերի ծայրը Բլթակցը գննելիս պետք է երևա 1,5 սմ):
- Ֆիքսել կաթետերը կաչուն սպեղանիով՝ քթի թևին և այտին:
- Բացել թթվածնի աղբյուրը և ներմուծել խոնավեցված թթվածինը:
- Իրականացնել կաթետերի և հարակից մաշկի խնամք 8 ժամը մեկ:

### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

- Ռուրս հանել կաթետերը միջամտություն ավարտելուց հետո և և ընկղմել քլորամինի 3%-ոց լուծույթի մեջ՝ 10 րոպե:
- Հարցնել երեխայի ինքնագզացողությունը:
- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:



## Ստուգիչ հարցեր

1. Որո՞նք են թթվածնաբուժության կատարման ցուցումները:
2. Թթվածնաբուժության ժամանակ գազային ի՞նչ խառնուրդ է օգտագործվում և ինչո՞ւ:
3. Որո՞նք են թթվածնաբուժության մեթոդները:
4. Ի՞նչ առավելություններ և թերություններ ունի դիմակը:
5. Ինչպե՞ս որոշել քթային կաթետերի ներմուծման չափը:
6. Ի՞նչ հաճախականությամբ է ստուգվում մաշկը քթային կանյուլայի տակ:
7. Ինչպե՞ս ախտահանել օգտագործված կաթետերը:

## Խնդիր

Բուժքույրը քթային կաթետերով թթվածնաբուժություն իրականացնելիս կաթետերը անցկացրել է քթային ստորին անցուղով և իջեցրել լեզվակից 2,5 սմ ներքև: 15 րոպե անց երեխայի մոտ սկսել է անհանգրստություն, լարվել և փքվել է որովայնը:

- Գնահատել բուժքրոջ գործողությունները
- Բացահայտել սխալը
- Ինչպե՞ս օգնել երեխային

## Թեստ 1

Թթվածնաբուժության ցուցում չէ

- ա) շնչահեղձուկ
- բ) ծայրամասային երակների կաթետերիզացիա
- գ) շնչառության կանգ
- դ) հիպօքսիա

Թթվածնային սուր թունավորման նշաններն են  
ա) շնչուղիների լորձաթաղանթի չորություն

բ) տեսողության խանգարումներ

- գ) փռքը մկանների կծկումներ, ցնցումներ
- դ) զարկերակային ճնշման բարձրացում
- ե) ցավ կրծոսկրի հետևում
- զ) փսխում

## Թեստ 3

Որոշել ճիշտ հաջորդականությունը

- ա) խոնավեցնել կաթետերը
- բ) ամրացնել կաթետերը այտին և միացնել խոնավեցրած թթվածնի աղբյուրին
- գ) կարգավորել թթվածնի հոսքի արագությունը
- դ) ներմուծել կաթետերը ստորին քթային անցուղով
- ե) որոշել կաթետերի ներմուծման չափը

## ԻՆՀԱԼՅԱՑԻԱ ՅԻ ԿԱՏԱՐՄԱՆ ՏԵԽՆԻԿԱ

Հագեցվածություն

- ջուր,
- սոդա,
- սալիան,
- թաս կամ թեյնիկ

ՄԻՋԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

- Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Հիմնային ինհալյացիայի համար նախապատրաստել 1-2% սոդայաջուր (մեկ բաժակ ջրին 1 թեյի գդալ սոդա), յուղային ինհալյացիայի համար օգտագործում են էլկալիպտի, արնածաղկի, ծիրանի և այլ յուղեր: Տնային պայմաններում կարելի է ինհալյացիա կատարել նաև կարտոֆիլի կեղևի եփուկով:



## ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

-Տաքացնել սողայաջուրը վաղ հասակի երեխաների համար մինչև

40 °C:

-Երեխային նստեցնել 10-15սմ հեռու, գլուխը պահած թափ վրա:  
Կարելի է սողայաջուրը լցնել թեյնիկի մեջ, ծայրին հազցնել լայն

ձագար:

-Գլուխը և թասը ծածկել սրբիչով կամ սավանով: Բոլոր փոքրիկ ե-  
րեխաներին, և այն դեպքերում, երբ երեխան հրաժարվում է վա-  
խի պատճառով ինհալյացիա կատարել, մայրը գրկում է երեխա-  
յին, և երկուսին միասին ծածկում են սավանով:

-Վաղ հասակի երեխաներին առաջին ինհալյացիան տևում է 1-2  
րոպե, հետագայում տևողությունը ավելացնում են մինչև 3-5 րոպե,  
օրը 2-3 անգամ: Դպրոցահասակ երեխաների առաջին ինհալյացի-  
ան տևում է 3-5 րոպե, հետագայում մինչև 8-10 րոպե, ջրի ջերմաս-  
տիճանը 60°C է:

Հիշեցում ինհալյացիա չի կարելի կատարել ջերմոդ երեխային:  
Ինհալյացիա պետք է կատարել ուտելուց 1-1,5 ժամ անց:

Ներկայումս մեծ կիրառություն է ստացել ինհալյացիայի  
կատարումը ներուլայգերներով (տես գուն. նկ.55):

Ներուլայգերը սարք է, որն օգտագործվում է շնչական հիվանդու-  
թյունների բուժման ժամանակ ինհալյացիա կատարելու համար:  
Ներուլայգերը առաջացնում է դեղանյութի ցրում գերմանր մասնիկ-  
ների, որի շնորհիվ դեղանյութը ցրվում է շնչական համակարգի  
բոլոր բաժիններով և արագ յուրացվում: Կախված դեղանյութի  
ցրման ձևից՝ ներուլայգերները լինում են կոմպրեսիոն և  
գերձայնային: Կոմպրեսիոն ներուլայգերը ունի էլեկտրական  
կոմպրեսոր, որը օդի հզոր հոսք առաջացնելով, ապահովում է  
դեղանյութի ցրումը:

Ուլտրաձայնային ներուլայգերներում դեղի ցրումը իրականաց-  
վում է ի հաշիվ զգայուն թաղանթի տատանումների:

Թերությունը՝ անհնար է կատարել ինհալյացիա յուղային  
լուծույթներով:

## ԻՆՀԱԼՅԱՏՈՒՄՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ ԿԱՐԳԸ

Հազցվածություն

-ինհալատոր դեղանյութի դատարկ սրվակով  
- ինհալատոր դեղանյութով լիքը սրվակով

ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

-Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը,  
ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

-Կարդալ ինհալատորի անվանումը, ստուգել պիտանելիության  
ժամկետը:

ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

-Ուսուցանել երեխային (մորը) ինհալատորից օգտվելու կարգը դե-  
ղանյութի դատարկ սրվակով ինհալատորով:

-Երեխային կանգնեցնել կամ նստեցնել աթոռին:

-Հանել պաշտպանիչ գլխափորը, շրջել ինհալատորը գլխիկայր և  
թափահարել (տես գուն. նկ.54):

-Կատարել խորը ներշնչում և խորը արտաշնչում:

-Ինհալատորի մուշտուկը մտեցնել բերանին, բռնել  
շրթունքներով: Կատարել ներշնչում և միաժամանակ սեղմել  
ինհալատորի հատակին (տես գուն. նկ.56):

-Հանել մուշտուկը բերանից, պահել շնչառությունը 5-10 վայրկյան,  
հետո հանգիստ շնչել:

-Համոզվել, որ երեխան (մայրը) հասկացել է միջամտությունը,  
խնդրել կրկնել նույնը դեղորայքով լիքը ինհալատորով:



## ՄԻԶԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

- Համոզվել, որ գործողություններ ճիշտ է կատարվել, հարմար դիրք տալ երեխային:
- Հեռացնել պարագաները, լվանալ ձեռքերը:

### Ստուգիչ հարցեր

1. Ո՞ր հիվանդությունների ժամանակ է կատարվում ինհայացիա:
2. Ինհայացիայի ի՞նչ եղանակներ կան:
3. Ինչպիսի՞ դեղորայք է օգտագործվում դեղորայքային ինհայացիայի ժամանակ:
4. Ո՞ր հիվանդության ժամանակ է օգտագործվում անհատական ինհայատորը:

### Խնդիր

Փոքրիկը 14 ամսական է: Գիշերը երեխայի շնչառությունը դժվարացել է, ձայնը դարձել է խափոտ, հազը՝ հաչոցանման: Մայրը բուժքույր է, հասկացել է, որ երեխայի մոտ զարգանում է կեղծ կրուպ: Անմիջապես սկսել է օգնել երեխային՝ կատարել է ինհայացիա:

- Ինհայացիայի ո՞ր տեսակն է նախընտրել մայրը
- Նկարագրել ինհայացիայի կատարման տեխնիկան

### Թեստ 1

Հիմնային ինհայացիան կատարվում է

- ա) սողայի 1-2%-ոց լուծույթով
- բ) Լուֆիլինի 2,4%-ոց լուծույթով
- գ) նատրիումի քլորի 0,9%-ոց լուծույթով

### Թեստ 2

Մալբուտամովով ինհայատորը օգտագործվում է

- ա) անգլինայի ժամանակ
- բ) Բրոնխիալ ասթմայի ժամանակ
- գ) ստուբերկուլյոզի ժամանակ

### Թեստ 3

Հիմնային ինհայացիայի կատարման տևողությունը վաղ մանկական տարիքում

- ա) շնչել 4-5 րոպե, օրը 2-3 անգամ՝ հասցնելով 10-12 րոպեի
- բ) շնչել 1-2 րոպե, օրը 2-3 անգամ՝ հասցնելով 3-5 րոպեի
- գ) շնչել 1-2 րոպե օրը 1 անգամ

### Թեստ 4

Ինհայատորից դեղանյութը ներմուծվում է

- ա) խորը ներշնչումից հետո
- բ) խորը արտաշնչումից հետո
- գ) խորը ներշնչման ժամանակ



## ԲՈՒԺԱԿԱՆ ԼՈԳԱՆՔՆԵՐ

Բուժական լոգանքները կիրառվում են տարբեր հիվանդությունների ժամանակ: Բուժման կուրսը, տևողությունը նշանակվում է բժիշկը: Ըստ ջրի բաղադրության լոգանքը լինում է պարզ և բարդ: Պարզը միայն մաքուր ջրով լոգանքն է, իսկ բարդ լոգանքի ժամանակ օգտագործում են զանազան խառնուրդներ:

-Մաշկի ոչ թարախային ախտահարումների ժամանակ կիրառվում են բուժական լոգանքներ երիցուկի, կատվալեզվիկի, կաղնու կեղևի թուրմերով, ինչպես նաև օսլայով և աղայով:

-Ռախիտի, հիպոտրոֆիայի ժամանակ կիրառում են ծովի կամ կերակրի աղով լոգանքներ:

-Շնչական համակարգի հիվանդությունների ժամանակ կիրառում են տաք և մանանեխային լոգանքներ:

-Լյարդային համակարգի ֆունկցիոնալ խանգարումների ժամանակ կիրառում են բուժական լոգանքներ փշարմավի տերևներով (3-5 մլ փշարմավի մզվածք 10 լիտր ջրին):

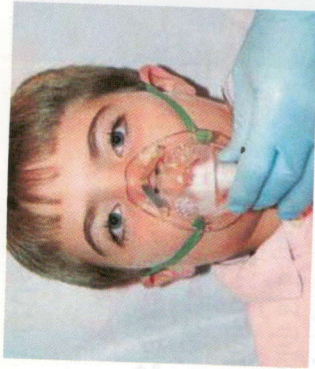
Դեղաբույսերից թուրմ պատրաստելու համար վերցնում են 4-6 ճաշի գդալ դեղաբույս և վրան ավելացնում են 1-2 լիտր եռման ջուր, ծածկում են և թողնում 30 րոպեից 3 ժամ, որից հետո քանում են և 2 բաժակ պատրաստված թուրմից ավելացնում լոգանքի ջրին:

Բուժման կուրսը 10-15 լոգանք:

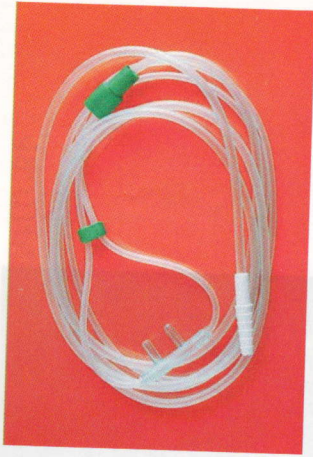
Օսլայով լոգանքի համար վերցնում են 100գրամ կարտոֆիլի ալյուր լուծում սառը ջրում և ավելացնում 10 լիտր լոգանքի ջրին:

Մոդայով լոգանքի համար վերցնում են 1ճաշի գդալ սոդա և 1 դուլ ջուր:

Աղային լոգանք կատարելու համար վերցնում են 100-200 գրամ ծովի կամ կերակրի աղ և 10 լիտր ջուր: Բուժման կուրսը 10-12 լոգանք:



Նկ.52--Թթվածնաբուժություն դիմակով



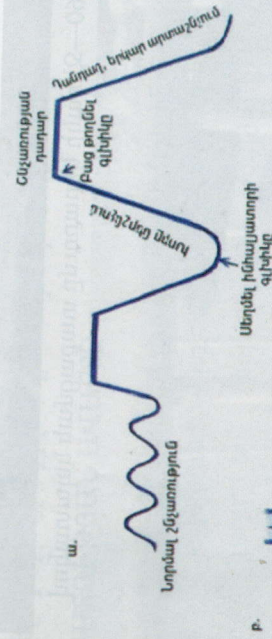
Նկ.53—Թթային կանյուլա



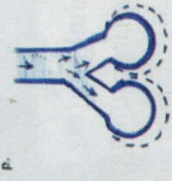
Նկ.54-Սնհատական ինհալատորից օգտվելու կարգը



Նկ.55--Ներուլայգեր

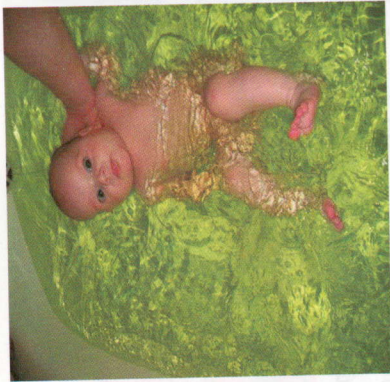


Նկ.... ինհալացիայի գծապատկեր  
ա-շնչառություն, բ-դեղանյութի կուտակումը  
լորձաթաղանթի վրա շնչառության դադարի ժամանակ:



Նկ.56-Ինհալացիայի գծապատկեր





Նկ.59-Բուժական լոզանք փշարմավով



Նկ.60—Ջեռակի կիրառումը տաքացման նպատակով



Նկ.61-Սառցեպարկի կիրառումը զանգուղեղային վնասվածքի ժամանակ

## ԾՈՎԻ (ԿԵՐԱԿԻԻ) ԱՂՈՎ ԲՈՒԺԱԿԱՆ ԼՈԳԱՆՔԻ ԿԱՏԱՐՈՒՄԸ

### Հազվեցվածությունը

- 100 գրամ ծովի կամ կերակրի աղ
- 10լիտր ջուր
- ջրի ջերմաստիճանի
- ժամացույց
- սրբիչ, սպիտակեղեն

### ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

- Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- 100 գրամ աղը լուծել10 լիտր ջրի մեջ (ջերմաստիճանը 36°C) և լցնել լոզարանի մեջ:
- Ստուգել ջրի ջերմաստիճանը ջրի ջերմաչափով:
- Երեխային զրուցությանը ընկղմել ջրի մեջ մինչև թրածն ելունը, աջ ձեռքով պահելով երեխայի գլուխը (տես գուն. նկ.59):
- Հետևել երեխայի պուլսին, շնչառությանը, մաշկի գույնին:
- Պահել երեխային ջրի մեջ 5-10 րոպե:

### ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

- Հանել ջրից, ցայել մաքուր ջրով, որի ջերմաստիճանը 1°C-ով ցածր պետք է լինի վաննայի ջրից:
- Փաթաթել սրբիչով, հպումային շարժումներով չորացնել երեխային, հազցնել և պառկեցնել անկողնում:
- Թափել ջուրը, վիճակ լոզարանը օժառով, հարցնել երեխայի ինքն – նազագոցությունը:
- Բուժման կուրսը 10-12 լոզանք:



1. Բուժական ի՞նչ միջոցառում է լոզանքը:
2. Ինչպիսի՞ն են լինում լոզանքները բոս քրի ջերմաստիճանի և քրի կազմության:
3. Ինչպե՞ս է պատրաստվում դեղաբույսի թուրմը:
4. Ինչպե՞ս է երեխան ընկղմվում քրի մեջ:
5. Ո՞ր հիվանդությունների ժամանակ լոզանքի ո՞ր տեսակն է ընտրվում:

#### Խնդիր

Բժիշկը երեխային նշանել է ծովի աղով լոզանք: Մայրը նախապատրաստել է 38°C ջուր և ծովի աղ 100գ.: Երեխային ամբողջ մարմնով միանգամից ընկղմել է քրի մեջ: Քիչ անց (15 րոպե հետո) երեխայի մոտ սկսվել է գլխապտույտ, հևոց, մաշկը գունատվել է:

- Ի՞նչ պատճառով տվել մայրը:
- Ինչպե՞ս օգնել երեխային

#### Թեստ 1

Ընդհանուր լոզանքի ժամանակ երեխային պետք է ընկղմել քրի մեջ

- ա) մինչև թրանս էլուն
- բ) մինչև անրակներ
- գ) մինչև պարանոց

#### Թեստ 2

Փշատերևով լոզանք կատարվում է

- ա) մաշկի թարախային ախտահարումների ժամանակ
- բ) նյարդային համակարգի ֆունկցիոնալ ախտահարումների ժամանակ
- գ) հիպոտրոֆիայի ժամանակ

Որքա՞ն է բուժական լոզանքի տևողությունը

- ա) 1-3 րոպե
- բ) 5-10 րոպե
- գ) 10-15 րոպե
- դ) մինչև 30 րոպե

### ՋԵՌԱԿԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

Ջեռակները առաջացնում են հարթ մկանների ռեֆլեկտոր թուլացում, արյունակցում, ունեն ցավազրկող և բորբոքային պրոցեսները ներծծող հատկություն: Ջեռակները լինում են ռետինե և էլեկտրական:

Ջուցումներն են - քրոնիկական բորբոքային պրոցեսները, մկանացվերը, տենդի I և III շրջանները:

Հակացուցումներն են - անորոշ ցավեր որովայնի շրջանում, որովայնի խոռոչի սուր բորբոքային պրոցեսներ (ապենդիցիտ, խոլեցիստիտ), վնասվածքների I օրը, արյունահոսություններ, ուռուցքային հիվանդությունները:

Հագեցվածություն

- ջեռակ
- ջուր 60°C
- սրբիչ
- ժամացույց

ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

- Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Լվանալ ձեռքերը:

ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՅԸ



## Խնդիր

Անհաս երեխան տաքացվում է ջեռակներով: Բուժքույրը կիսով չափ ջեռակները լցրել է  $45^{\circ}\text{C}$ -ի ջրով, հանել օդը, փաթաթել սրբիչով և ջեռակներից մեկը դրել ոտքերի մոտ, իսկ երկուսը աջ և ձախ կողմերում՝ ծածկոցի տակ՝ մարմնից 4 սմ հեռավորության վրա:

- Գնահատել բուժքրոջ գործողությունները
- Ինչպիսի՞ ջերմաստիճան պետք է պահպանվի ծածկոցի տակ:

Թեստ 1

Ի՞նչ բարդություն կարող է առաջացնել ջեռակը

- ա) մաշկի թեփոտում
- բ) սառեցում
- գ) մաշկի այրվածք
- դ) պիոդերմիա

Թեստ 2

Ջեռակով տաքացման ժամանակ պետք է հետևել

- ա) մաշկային ծածկույթների գույնին
- բ) կղանքի բնույթին
- գ) դիրքեզին
- դ) մարմնի ջերմաստիճանին

Թեստ 3

Ջեռակն ախտահանվում է

- ա) քլորամինի 0,5%-ոց լուծույթով մեկ անգամ
- բ) քլորամինի 1%-ոց լուծույթով երկու անգամ 15 րոպե ըզմիջումով
- գ) քլորամինի 3%-ոց լուծույթով մեկ անգամ
- դ) ակտիվ քլորի 0,5%-ոց լուծույթով մեկ անգամ

-Լցնել ջեռակի մեջ  $60^{\circ}\text{C}$  ջուր՝ (անհասների համար  $45^{\circ}\text{C}$ ) ջեռակի

2/3-ի չափով:

-Հանել օդը՝ հենելով ջեռակը հարթ մակերեսի վրա:

-Փակել խցանը, ստուգել հերմետիկությունը՝ շրջելով խցանը դեպի ներքև:

-Ջեռակը փաթաթել սրբիչով, դնել համապատասխան տեղում (անհաս երեխաներին տաքացնելիս ջեռակը դրվում է մարմնից 10 սմ հեռավորության վրա) (տես գուն. նկ. 60):

-Ծածկել երեխային. ծածկոցի տակ օդի ջերմաստիճանը պետք է լինի  $28-30^{\circ}\text{C}$ :

-20 րոպե անց հանել ջեռակը:

Եթե անհրաժեշտ է երկարատև կիրառել ջեռակը, ապա յուրաքանչյուր 20 րոպեից հետո կատարել 15-20 րոպե ընդմիջում, թափել ջեռակի ջուրը, լցնել  $60^{\circ}\text{C}$  ջուր:

## ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏՈՐ

-Միջամտության ավարտից հետո թափել ջուրը, ջեռակը ախտահանել՝ սրբելով այն քլորամինի 1%-ոց լուծույթով 2 անգամ 15 րոպե ընդմիջումով, կամ քլորամինի 3%-ոց լուծույթով 1 անգամ, հետո սրբել մաքուր ջրով և չորացնել:

-Տեղեկանալ երեխայի ինքնագզացողության մասին:

-Ստուգել մաշկի գույնը՝ այն պետք է լինի թեթևակի կարմրած:

-Լվանալ ձեռքերը:

## Ստուգիչ հարցեր

1. Ինչպիսի՞ ազդեցություն ունի ջեռակը:
2. Որո՞նք են ջեռակի օգտագործման ցուցումները և հակացուցումները:
3. Ինչպե՞ս է դրվում ջեռակը և ինչպե՞ս է այն փոխվում:
4. Ինչպե՞ս է ախտահանվում օգտագործված ջեռակը:



## ՍԱՌՅԵՊԱՐԿԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

Սառցեպարկի կիրառման ժամանակ նեղանում են արյունատար անոթները և իջնում է նյարդային ռեցեպտորների զգայունությունը, որի հետևանքով առաջանում է արյունահոսությունը դադարեցնող ազդեցություն:

և ցավազրկող ազդեցություն, որովայնի խտոչի ստոր ծուցումներն են —արյունահոսություն, որովայնի խտոչի ստոր ծուցումներն են, վնասնաճքների I -ին օրը, տենդի II բարձրացումը արժեքներ:

Չրջան Հակաբերականներն են որովայնի խտոչի խրոնիկական հիվանդու-

թյուններ, տենդի I-ին և III շրջան

Հակաբերականություն

-սառցեպարկ

-սառցե խորանարդիկներ

-ջուր 14°-16°C

ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՈՒՄԸ

-Բացարձակ երեխային (մորը) միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնություն:

-Լվանալ ձեռքերը:

ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

-Սառցեպարկի մեջ լցնել սառույցի կտորներ և ավելացնել սառը

ջուր 14°-16°C:

-Հանել սառցեպարկի օդը՝ սեղմելով սառցեպարկը հարթ մակերե-

սի վրա:

-Փակել խցանը, ստուգել հերմետիկությունը՝ շրջելով սառցեպարկը խցանով դեպի ներքև:

-Սառցեպարկը փաթաթել սրբիչով և դնել մարմնի համապատաս-

խան մասին, մարմնից 2-3սմ հեռու:

Հիշեցում-սառցեպարկը անմիջապես մարմնին կարելի է դնել որովայնի խտոչի ստոր բորբոքումների, միջատների խայթոցների, սալջարդի ժամանակ: Մնացած դեպքերում սառցեպարկը պետք է դրվի մարմնից 2-3 սմ հեռավորության վրա (տես գուն. նկ.61):

-20 -30 րոպե անց հանել այն, եթե անհրաժեշտ է շարունակել միջամտությունը, տալ ընդմիջում 20 րոպե, ավելացնել սառույցի կտորներ սառցեպարկի մեջ:

ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏՈՒՄԸ

-Թափել ջուրը, ակտահանել սառցեպարկը՝ սրբելով քլորամինի 1%-ոց լուծույթով թրջված լաթով 2 անգամ 15 րոպե ընդմիջումով կամ քլորամինի 3%-ոց լուծույթով 1 անգամ, հետո սրբել մաքուր ջրով և ապա չորացնել:

-Հարցնել երեխայի ինքնագզացողությունը:

-Լվանալ ձեռքերը:

Ստուգիչ հարցեր

1.Որո՞նք են սառցեպարկի կիրառման ցուցումները և հակացուցումները:

2.Որքա՞ն ժամանակով է դրվում սառցեպարկը:

3.Ի՞նչու ջրով լցված սառցեպարկը չի դրվում սառցեխցիկ:

4.Ի՞նչպե՞ս է նախապատրաստվում սառցեպարկը օգտագործման համար:

Խնդիր

Գանգոլեղային վնասվածքով երեխային նշանակվել է սառցեպարկ: Բուժքույրը սառցեպարկը լցրել է 1/3-ով և դրել սառցեխցիկ, այնուհետև հանել է և, հարվածելով սեղանի անկյունին, կտրել սառույցը սառցեպարկում, հետո ավելացրել է ջուր, փակել, փաթաթել և դրել երեխայի գլխավերևում՝ 8սմ հեռավորության վրա, թողել 30 րոպե, որից հետո 5 րոպե ընդմիջում է կատարել և նորից կրկնել գործողությունը:



• գնահատել բուժքրոջ գործողությունները:

• բացահայտել թույլ սրված սխալները:

### Թեստ 1

Ի՞նչ ազդեցություն է թողնում սառցեպարկը

ա) մեծացնում է գլխուղեղի բջիջների պահանջը թթվածնի նկատմամբ

բ) նվազացնում է մաշկի արյունատար անոթները

գ) ներառում է օրգանների և հյուսվածքների արյունակեցանքը

դ) նպաստում է պերիֆերիկ ռեցեպտորների զգայունությունը:

### Թեստ 2

Սառցեպարկի կիրառման ցուցումներ չեն

ա) նյութաճնային շնչահեղձուկ

բ) տենդի երկրորդ շրջան

գ) որովայնի օրգանների խրոնիկական բորբոքային հիվանդություններ

դ) սառնարդ

ե) հիպոթերմիա

### Թեստ 3

Որքան ժամանակով է դրվում սառցեպարկը

ա) 10-15 րոպե

բ) 20-30 րոպե

գ) 1-1,5 ժամ

դ) 5-10 րոպե

# V ՉԼՈՒԻՄ



## ՄՏԱՄՈՔՄԻ ԼԿԱՅՈՒՄԸ ԶՈՆՆՈՎ

Ստամբուլի լվացում կատարվում է բուժական և ակստորոշիչ նպատակով, գոնդային և ոչ գոնդային եղանակներով:

Ստամբուլի ոչ գոնդային լվացման համար երեխային տալ խմելու մինչև 3 լ գոլ ջուր կամ սոդայաջուր, առաջացնել փսխման ռեֆլեքս մատով գրգռելով լեզվակը:

### Ցուցանիշներն են

- Սուր թունավորումների առաջին 4-6 ժամը (մեծ դեղաչափի դեղամիջոցների ընդունում, անորակ սնունդ, ակոհոլ, սունկ և կենցաղային բիմիայի նյութեր):

### Հակացուցումներն են

- Հակացուցումներ կերակրափողի արյունահոսություն  
- ստամբուլի և կերակրափողի այրվածքներ  
- կերակրափողի այրվածքներ

### Հաճախվող ծրագրեր

Հաճախվող հաստ ստամոքսագոնդ (տես գուն. նկ.63):

- թափանցիկ հաստ ստամոքսագոնդ 10լ ջուր
- ապակե ձագար
- սենյակային ջերմաստիճանի 10լ ջուր
- անհավասար ջրերի համար
- աման լվացման ջրերի համար
- 2 մուկաթե գոգնոց (բուժքոչ և պացիենտի համար)
- 2 մուկաթե անձեռոցիկներ
- թանձրացնող լուծույթով տաք, ձեռնոցներ, սրբիչ:
- ակստամբուլի- Ավագ հասակի երեխաների գոնդը 70-100սմ

Ծանոթություն- Ավագ հասակի երեխաների գոնդը 10-12սմ տրամագիծ, երկարություն ունեցող խողովակ է, որն ունի 10-12սմ օգտագործվում է 3-5սմ իսկ փող հասակի երեխաների համար օգտագործվում է 3-5սմ սրամագծով գոնդ:

Ստամբուս ներհրվող գոնդի երկարություն որոշում են քթարմատից մինչև պրորտը եղած հեռավորությամբ կամ 20+ո բանաձևով մատից մինչև տաքիքն է): Ներմուծվող հեղուկի քանակը մինչև 1 (ոչ երեխայի տաքիքն է): Ներմուծվող ամսվա համար, իսկ 1 տարեկա տարեկանը 100սմ յուրաքանչյուր ամսվա համար, իսկ 1 տարեկա

նից հետո՝ 1 լիտր յուրաքանչյուր տարվա համար ( ոչ ավել 10 լիտրից):

Կրծքային հասակում կամ ծանր հիվանդներին լվացում կատարում են կողքի պտկած դիրքում, փող մանկական հասակում՝ օգնատած:

## ՄԻԶԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՈՒՄՆԵՐ

- Բացատրել երեխային ( մորը) միջամտության ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

- Համոզվել, որ հակացուցումներ չկան:

- Որոշել գոնդի ներմուծման չափը՝ 20+ո բանաձևով:

- Երեխային նստեցնել աթոռին՝ մեջքը հենած հենակին:

- Երեխայի գլուխը մի փոքր առաջ թեքել:

- Երեխայի ոտքերի տակ դնել թաս՝ լվացման ջրերի համար:

- Երեխային հագցնել գոգնոց:

- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ և գոգնոց:

## ՄԻԶԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

- Կանգնել պացիենտի աջ կողմում և առաջարկել նրան բացել բե-րանը:

- Թրջել գոնդի կույր ծայրը ջրով:

- Վերցնել գոնդը աջ ձեռքով կույր ծայրից 10 սմ հեռավորության վը-րա, դնել երեխայի լեզվարմատին (նկ.9ա):

- Օգնել պացիենտին կուլ տալ գոնդը՝ դանդաղ այն մղելով կերակ-րափող, մինչև նիշը (նշված կաշուն սպեղանիով):

- Ստամբուսի հաստ գոնդին ամրացնել ձագարը (տես գուն. նկ.62):  
- Իջեցնել ձագարը մինչև պացիենտի ծնկան մակարդակը՝ քիչ թեքե-լով, որպեսզի ստամբուսի պարունակությունը դուրս թափվի  
(ստամբուսի պարունակությունը ուղղարկել հետագոտման (նկ.9բ)):

- Լցնել ջուրը ձագարի մեջ (ձագարի եզրով): Միանվագ ներմուծվող ջրի քանակը պետք է համապատասխանի ստամբուսի տարողու-



թյանը՝ ըստ տարիքի (նկ.9գ):

-Դանդաղորեն ձագարը բարձրացնել երեխայի ստամոքսի մակար-  
դակից վեր, որպեսզի ջուրը հոսի ձագարի նեղացած մասը (նկ.9դ.)  
-Իջեցնել ձագարը պացիենտի ծնկների մակարդակից ներքև, դա-  
տարկել ստամոքսի պարունակությունը թասի մեջ:

-Եթե լվացման ջրերի մեջ ի հայտ են գալիս արյան բծեր, դադարեց-  
նել միջամտությունը և կանչել բժշկին:

-Կրկնել գործողությունն այնքան, մինչև լվացման ջրերը մաքրվեն:  
-Հետևել, որ ներմուծված և արտագատված հեղուկի քանակը լինի  
հավասար:

#### ՄԻՋԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏՈՐ

Զգուշորեն հանել զոնդը երեխայի ստամոքսից՝ բռնելով այն  
սրբիչով:

-Զոնդն ընկղմել ախտահանիչ լուծույթի մեջ (քլորամինի 3 %-ոց  
լուծույթ):

-Երեխային տալ ջուր՝ բերանը ողողելու համար, սրբել անձեռոցի-  
կով բերանի շուրջը:

-Ապահովել երեխայի ֆիզիկական և հոգեկան հանգիստը:

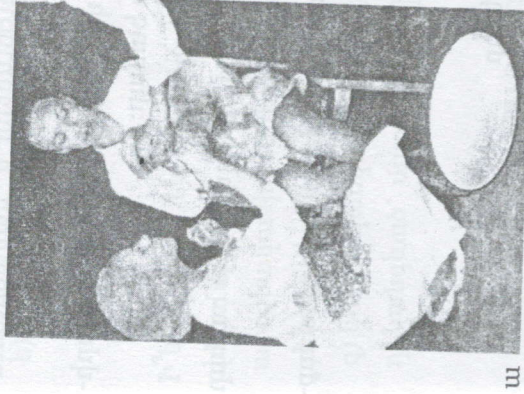
-Լվացման ջրերի առաջին բաժնից 200մլ բժշկի նշանակմամբ ու-  
ղարկել լաբորատորիա՝ հետազոտման նպատակով:

-Կատարել լվացման ջրերի ախտահանում. (թասի մեջ լցնել չոր քը-  
լորակիր 1:5 հարաբերությամբ):

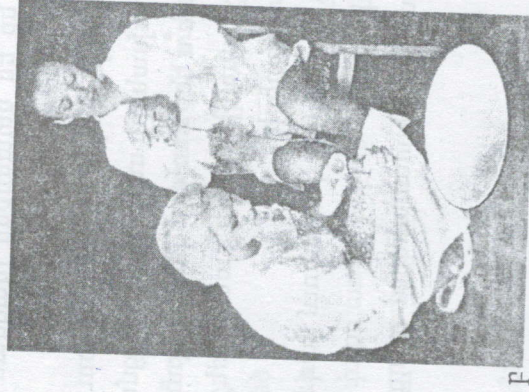
-Հարցնել երեխայի ինքնագզացողությունը:

-Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

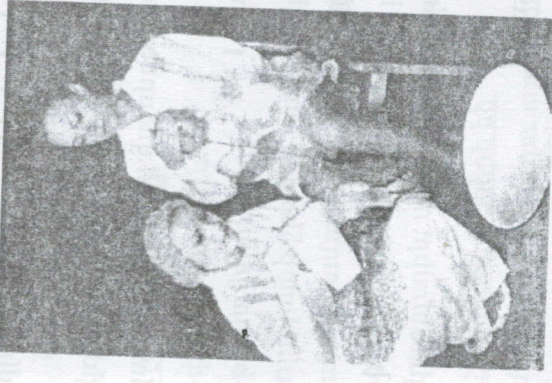
Հիշեցում-Անգիստակից վիճակում գտնվող պացիենտին, որի մոտ  
բացակայում են հազի և կոկորդային ռեֆլեքսները, հեղուկի ասպի-  
րացիան կանխելու նպատակով ստամոքսի լվացումը կատարում  
են միայն շնչափողի նախնական ինտուբացիայից հետո, որն  
իրականացնում է բժիշկը:



ա



բ



գ



դ

Նկ.9—Ստամոքսի լվացում

ա) զոնդի ներմուծում, բ) ստամոքսի պարունակության դատարկում,  
գ,դ) հեղուկի ներմուծում ստամոքս



## Ստուգիչ հարցեր

1. Որո՞նք են ստամոքսի լվացման ցուցումները և հակացուցումները:
2. Ինչպիսի՞ գոնդեր են օգտագործում վաղ հասակի և ավագ տարիքի երեխաների ստամոքսի լվացման համար:
3. Ինչպե՞ս ենք որոշում գոնդի ներմուծման չափը:
4. Ի՞նչ քանակի հեղուկ է անհրաժեշտ ստամոքսի լվացման համար ըստ տարիքի:
5. Ի՞նչ դիրքում են կատարում վաղ հասակի երեխաների ստամոքսի լվացումը:
6. Ինչպե՞ս է ախտահանվում գոնդը:

## Խնդիր

Բաժնունք է ընդունվել 3 տարեկան երեխա՝ դեղորայքային սուր թունավորմամբ: Թունավորումից անցել է 35 րոպե:

- Կազմակերպել անհետաձգելի բուժ օգնությունը:
- Որքա՞ն հեղուկ է անհրաժեշտ ստամոքսի լվացման համար:

## Թեստ 1

Զոնդի ներմուծման չափը որոշվում է

- ա) քթաթմառից մինչև պորտ կամ 20+ն բանաձևով
- բ) քթի ծայրից մինչև ականջի բլթակ՝ բազմապատկած երկուսով
- գ) ականջի բլթակից քթի ծայր և մինչև թրածն ելուն

## Թեստ 2

Ստամոքսի ոչ ճիշտ լվացման դեպքում ի՞նչ բարդություններ կա-

- ռաջանան
- ա) առավել քաղցր լվացման ջրերով
- բ) եկվորթերսի

գ) գլխուղեղի այտուց

դ) կերակրափողի և ստամոքսի լորձաթաղանթի վնասում

ե) երեխայի սառեցում

## Թեստ 3

Ի՞նչ դիրքով են կատարում 1-5 տարեկան երեխաների ստամոքսի լվացումը

ա) օգնականի ծնկներին նստած

բ) ինքնուրույն՝ աթոռին նստած

գ) կողքի պառկած՝ գլուխը մի փոքր առաջ թեքած

դ) կանգնած՝ մարմնով մի փոքր առաջ թեքված

## ՄԱՔՐՈՂ ՀՈԳՆԱ

Մաքրող հոգնան կատարվում է հաստ աղիքի ստորին հատվածը կղանքային զանգվածներից և գազերից ազատելու նպատակով:

Ցուցումներն են՝

-փորկապություն

-թունավորումներ

-որովայնի շրջանի քրոնիկական ցավեր

-աղեստամոքսային ուղու, երիկամների գերձայնային հետազոտություններից առաջ

-կաթիլային, սնուցող, դեղորայքային հոգնաններից առաջ

Հակացուցումներն են՝

-մարտդական ուղու արյունահոսություն

-հաստ և ուղիղ աղու սուր բորբոքային հիվանդություններ

-հաստ աղու չարորակ նորագոյացություններ

-վիրահատություններից հետո առաջին օրերին

-սուր ապենդիցիտը, պերիտոնիտ



-գանգվածային այտուցներ

Ծանոթություն- վաղ հասակի երեխաներին մաքրող հոգնա կատարում են ռետինե տանձիկի օգնությամբ (նկար 10): Ներմուծվող հեղուկի քանակը մինչև 3 ամսեկան երեխաների համար 50մլ, մինչև 2 տարեկան հասակը՝ 10մլ յուրաքանչյուր ամսվա համար:

2 տարեկանից բարձր երեխաների համար հեղուկի քանակը հաշվում են բանաձևով՝  $240\text{մլ} + 20 (30) \times n$ , կյանքի յուրաքանչյուր տարվա համար:

Հիշեցում- Մինչև 1 տարեկան երեխաներին մաքրող հոգնա կատարում են կամ ֆիզիոլոգիական լուծույթով, կամ եռացրած հոկաց լած ջրով: Ջրի ջերմաստիճանը պետք է լինի  $26^{\circ}\text{C}$ - $30^{\circ}\text{C}$ , երեխային պատկեցնում են մեջքի վրա՝ ոտքերը վեր բարձրացրած:

Ատոնիկ փորկապության ժամանակ պերիստալտիկան ուժեղացնելու նպատակով հոգնան կատարում են 5-7% նատրիումի քլորիդի կամ 10-20% մագնեզիումի սուլֆատի լուծույթներով: Յուղային հոգ նա կատարելու համար օգտագործում են բուսական յուղ 80-120մլ:

#### Հագեցվածություն

-Էսմարիի գավաթ 1,5 մետր ռետինե խողովակով, կափույրով կամ ռետինե տանձիկ (տես գուն. նկ.64):

-ծայրադիր (տես գուն. նկ.65):

-շտատիվ

-պետքանոթ

-ջուր  $24^{\circ}\text{C}$ - $26^{\circ}\text{C}$ , քանակը ըստ տարիքի

-ջրի ջերմաչափ

-վազելին

-ձեռնոցներ

-մովլաթ

-մովլաթե զոգնոց, ձեռնոցներ

-անձեռոցիկ

#### ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՈՒՄՆԵՐ

-Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:

-Համոզվել, որ չկան հակացուցումներ

-Հնարավորության դեպքում գործողությունը կատարել հոգնայի սենյակում, եթե ոչ՝ առանձնացնել երեխային:

-Հազնել խալաթ, մովլաթե զոգնոց, ձեռնոցներ:

-Հավաքել համակարգը, միացնել ծայրադիրը, ստուգել ջրի ջերմաստիճանը:

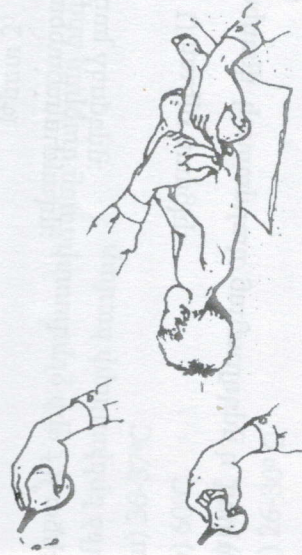
-Էսմարիի գավաթի մեջ լցնել ջուրը (ատոնիկ փորկապության դեպքում  $12^{\circ}\text{C}$ - $14^{\circ}\text{C}$ , սպաստիկ փորկապության դեպքում՝  $37^{\circ}\text{C}$ - $42^{\circ}\text{C}$ ):

-Գավաթը կախել շտատիվից:

-Ծայրադիրին քսել վազելին, բացել կափույրը, հեռացնել օդը համակարգից, փակել կափույրը:

-Երեխային պատկեցնել ձախ կողքի, խնդրել ոտքերը ծալել և մտնեցնել որովայնին:

-Երեխայի հետույքի տակ փռել գիշերանոթի մեջ կախված մովլաթ:



Նկ.10—Հոգնայի կատարման տեխնիկան

#### ՄԻՋԱՄՍՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՅՔԸ

-Ձախ ձեռքի I-II մատներով բացել նստաթոփերը, աջ ձեռքով գլու-



շուրջամբ ներս մտցնել ծայրադիրը հետանցք՝ սկզբում 1-2սմ պորտի ուղղությամբ, հետո 4-5սմ՝ ողնաշարին զուգահեռ:

-Բացել կափույրը, որ ջուրը անցնի աղիքներ (հետևել, որ այն արագ չհոսի և երեխային ցավ չպատճառի):

-Ջրի հոսքի արագությունը ավելացնելու համար գավաթը բարձրացնում են վերև, իսկ եթե ջուրը չի հոսում, փոխում են

ծայրադիրի դիրքը՝ տանելով ավելի խորը կամ թեթևակի դուրս քաշելով: Ծայրադիրը կղանքային զանգվածներով խցանվելու դեպքում պետք է այն փոխել:

#### ՄԻՋԱՄՏՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏՈՐ

-Հեղուկի ներմուծումից հետո փակել կափույրը:

-Զգուշորեն հանել ծայրադիրը, հեռացնել համակարգը:

-Առաջարկել երեխային պառկել մեջքի վրա և փորձել ջուրը պահել աղիներում 5-10 րոպե (աղիներում կղանքային զանգվածները հեղուկացնելու նպատակով):

-Երեխային մատուցել պետքանոթ, եթե երեխան անկողնում է բարձրացնել գլխամասը 45°-60°:

-Ծայրադիրը ախտահանել՝ բնկղմելով այն քլորամինի 3%-ոց լուծույթի մեջ 1 ժամ:

-Հարցնել երեխայի ինքնագագաղղությունը:

-Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:

#### Ստուգիչ հարցեր

1. Որո՞նք են մաքրող հոգնայի կատարման ցուցումները և հակացուցումները:

2. Ինչպե՞ս են հաշվում ներմուծվող հեղուկի քանակը:

3. Որքա՞ն պետք է լինի ջրի ջերմաստիճանը՝ կախված երեխայի տարիքից:

4. Ի՞նչ խորությամբ պետք է ներմղել հոգնայի ծայրադիրը:

#### Խնդիր

8 ամսական երեխային նշանակվել է մաքրող հոգնա: Մայրը ռեոի նե տանձիկի մեջ հավաքել է 90մլ եռացրած ջուր, ծայրադիրը պատել է վազելինով, ապա երեխային պառկեցրել մեջքի վրա և տանձաձև բալոնի ծայրը ներմուծել հետանցք՝ 5-6սմ պրճուկի ուղղությամբ: Տանձիկի պարունակությունը արագ դատարկել է, և հանել տանձի կը: Հոգնայի ժամանակ երեխան անհանգիստ է, լաց է լինում:

- Գնահատել մոր գործողությունները
- Ի՞նչ սխալներ են թույլ տրվել

#### Թեստ 1

Մաքրող հոգնայի կատարման հակացուցումներ չեն

- ա) պերիտոնիտը
- բ) ուղիղ աղիքի արյունահոսությունը
- գ) փորկապությունը
- դ) թունավորումը
- ե) հետանցքի ճաքերը

#### Թեստ 2

Որքա՞ն է ջրի ջերմաստիճանը մաքրող հոգնայի ժամանակ՝ 1տ-ից մեծ երեխաների համար

- ա) 36-37°C
- բ) 60°C
- գ) 45°C
- դ) 26-30°C
- ե) 24°-26°C

#### Թեստ 3

Ի՞նչ ուղղությամբ է մոցվում հետանցք հոգնայի ծայրադիրը

ա) ուղիղ 3-4 սմ



բ) 1-2 սմ ժողով, այնուհետև 1-2 սմ դեպի ձախ

գ) սկզբում 1-2 սմ պորտի ուղղությամբ, այնուհետև 4-5 սմ ողնաշարին գուգահեռ

## ՕՐԱԼ ՌԵԶԻԴԵՆՍԱՅԻՆ

Օրալ ռեհիդրատացիան հանդիսանում է դիաբետային հիվանդությունների բուժման հիմնական միջոցը՝ ջրազրկման կանխարդույթությունների բացակայության և աղերի պակասի վերականգնման գեղման, կորցրած հեղուկի և աղերի հնարավորինս շուտ: Կատարում նպատակով: Այն պետք է սկսել հնարավորինս շուտ: Կատարում են տնային պայմաններում՝ մինչև ջրազրկման նշանների ի հայտ գալը և ստացվողնարում, երբ արդեն անկախ են ջրազրկման նշաններ:

Մինչև բուժումը սկսելը պետք է կատարել երեխայի վիճակի նախ-նախնական գնահատում՝ ուշադրություն դարձնելով 1) ընդհանուր վիճակին, 2) աչքերի ներանկմանը, 3) արցունքների առկայությանը, 4) ծարավի զգացումին, 5) մաշկի էլաստիկությանը, 6) լորձաթաղանթների վիճակին:

Եթե երեխայի մոտ դեռ չկան ջրազրկման նշաններ, իրականացվում է բուժման «Ա» պլանը: Արտահայտված ջրազրկման դեպքում վում է բուժման «Բ» պլանը, որը նախատեսում է օրալ ռեհիդրատացիան աղերի լուծույթի կիրառում բուժական հիմնարկի հիդրատացիայի: Համաձայն «Ա» պլանի երեխաները բուժվում են պայմաններում: Համաձայն «Բ» պլանի ջրազրկումը: Զրազրկման տանը: Բուժման նպատակն է կանխել ջրազրկումը (Ռեհիդրոնոլ): Կանխարգելումը կատարվում է ՕՌԱ-ի լուծույթով (Ռեհիդրոնոլ): Այն իրենից ներկայացնում է չորս աղերի խառնուրդ՝ նատրիումի քլորիդ, կալիումի քլորիդ, նատրիումի ցիտրատ, գլյուկոզ (տես գում. նկ. 66):

Բուժաշխատողը պետք է.

1. Զգուշացնի մորը, որ ՕՌԱ-ն չի դադարեցնում դիաբետ, այլ կանխում է ջրազրկումը:

2. Բացատրել մորը՝ ցուցադրելով ՕՌԱ-ի լուծույթի պատրաստման ձևը. 1 փաթեթը լուծել համապատասխան քանակության (200մլ, 500մլ, 1լ) եռացրած, հովացրած ջրում:

3. Վաղ հասակի երեխաներին (մինչև 2 տարեկան) լուծույթը պետք է տալ 1 թեյի գդալից՝ 1-2 րոպեն մեկ:

Հեղուկի քանակի հաշվարկը կատարել ենելով կղանքի հաճախականությունից՝ 50-100մլ յուրաքանչյուր ջրիկ կղանքի հաշվարկով, օրվա ընթացքում ամրակված 500 մլ: Ավագ հասակի երեխաներին լուծույթը պետք է տալ բաժակով, հաճախակի կուսման, 100-200 մլ՝ յուրաքանչյուր ջրիկ կղանքի հաշվարկով, օրվա ընթացքում 1000մլ: 10 տարեկանից բարձր երեխաներին՝ որքան ցանկանում է, իսկ օրվա ընթացքում 2000մլ (տես գում. նկ. 67):

4. Եթե երեխայի մոտ առկա է փսխում, պետք է սպասել 10 րոպե, ապա շարունակել խմեցնել լուծույթը դանդաղ, ամեն 2-3 րոպեն մեկ՝ 1 թեյի գդալ: Համառ փսխումների դեպքում երեխայի ստամոքսի լորձաթաղանթը հանգստացնելու նպատակով կարելի է տալ անանուխի կաթիլներ (5-8 կաթիլ-մինչև 2 տարեկան երեխաներին) կամ անանուխի հաբեր՝ ենթալեզվային (2տ-ից բարձր):

5. Տալ մորը ՕՌԱ-ի փաթեթ 2 օրվա համար:

6. ՕՌԱ-ի լուծույթը կարելի է օգտագործել 24 ժամվա ընթացքում, որից հետո պետք է բացել նոր փաթեթ, իսկ հին լուծույթը թափել:

7. Բացատրել մորը, որ չի կարելի փաթեթը կիսել: Այն պետք է լուծել ամբողջությամբ, քանի որ աղերը փաթեթում ոչհավասարաչափ են բաշխված:

8. Զրազրկումը կանխելու նպատակով երեխային տալ սովորականից ավելի հեղուկներ: Բացի օրալ ռեհիդրատացիոն լուծույթից (ռեհիդրոն) կարելի է տալ նաև ջուր և թեյ, եթե երեխան մինչև 6 ամսական է և սնվում է բացառապես կրծքի կաթով: Եթե երեխան սնվում է արհեստական կաթնախառնուրդով, ապա նշված հեղուկներից բացի կարելի է երեխային տալ 2 անգամ ավելի մեծ քանակությամբ ջրով պատրաստված աղապտացված կաթնախառնուրդ:



Եթե երեխան 6 ամսականից մեծ է, բացի թվարկածից, երեխայի տարիքին համապատասխան կարելի է ավելացնել այլ հեղուկներ՝ օրինակ թույլ քաղցրացրած խոտաբույսերով թեյ (1 տարեկանից հետո), մարաջուր, բրնձաջուր, կոնպոտ և այլն:

9. Երեխային տալ այնքան հեղուկ, որքան նա ցանկանում է:  
10. Բացատրել մորը, որ երեխայի կոպերի այտուցման դեպքում պետք է դադարեցնել ՕՌԱ-ի օգտագործումը և տալ սովորական ջուր կամ կրծքի կաթ: Այտուցը անցնելուց հետո շարունակել ՕՌԱ-ի օգտագործումը:

11. Յուրաքանչյուր 4-6 ժամը մեկ պետք է զննել երեխային, օգտվել ջրազրկման գնահատման աղյուսակից, որից հետո ընտրել համապատասխան բուժման պլան:

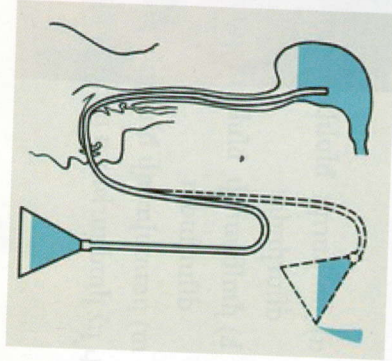
#### Ստուգիչ հարցեր

1. Բ՞նչ նպատակով է կիրառվում օրալ ռեհիդրատացիան:
2. Բ՞նչ կազմություն ունի Ռեհիդրոնի փաթեթը:
3. Ինչպե՞ս է պատրաստվում ՕՌԱ-ի լուծույթը:
4. Որքա՞ն ՕՌԱ-ի լուծույթ է տրվում երեխային օրվա ընթացքում՝ կախված տարիքից:
5. Ինչպե՞ս վարվել, եթե երեխան փսխում է:

#### Խնդիր

Փոքրիկը 1,5 տարեկան է: Մայրը փորձում է կապակցությամբ դիմել է տեղամասային մանկաբույժին: Վերջինս գնահատել է երեխայի վիճակը և պարզել, որ ջրազրկում չկա: Այնուհետև բուժքույրը բացատրել և ուսուցանել է մորը ռեհիդրոնի ընդունման կանոնները և տվել է նրան երկու փաթեթ ռեհիդրոն՝ տանն օգտագործելու համար:

- Մանրամասնել բուժքույրը ցուցումները



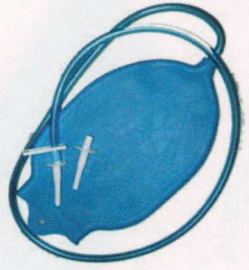
Նկ.62—Չազարի դիրքերը ստամոքսի վազման ժամանակ



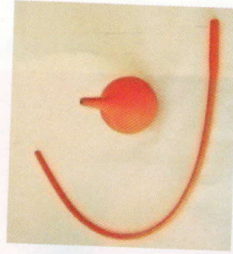
Նկ.63-- Թափանցիկ ստամոքս-սագրնդ



ա



բ



Նկ.64—Տանձան բարն(ա), մաքրող հոգնայի համակարգ ծայրադիրներով(բ)

Նկ.65—Տանձան բարն, գազահան խողովակ



Նկ.66—Ռեհիդրոնի փաթեթ

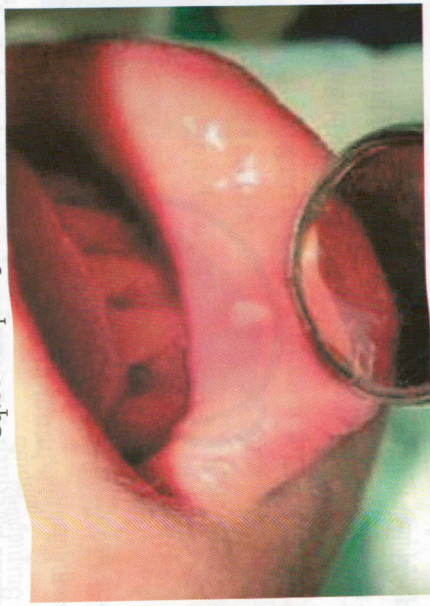


Նկ.67— Օրալ ռեհիդրատացիա





Նկ.68-Կաթնախտ



Նկ.69—Աֆթոզ ստոմատիտ, ստորին շրթունքի վրա տեղակայված աֆթաներ

### Թեստ 1

- Ի՞նչ կազմություն ունի ռեիդյուրոնը  
 ա) նատրիումի քլորիդ, կալիումի քլորիդ, նատրիումի ցիտրատ, գլյուկոզա  
 բ) կալցիումի քլորիդ, նատրիումի ցիտրատ, կալիումի քլորիդ, գլյուկոզա  
 գ) կալիումի քլորիդ, նատրիումի ցիտրատ, գլյուկոզա, սոդա

### Թեստ 2

- Համառ փսխումների ժամանակ երեխայի ստամոքսի լորձաթաղանթը հանգստացնում են  
 ա) սոդայի 2%-ոց լուծույթով  
 բ) անանուխի կաթիլներով կամ հաբերով  
 գ) կալիումի պերմանգանատի 5%-ոց լուծույթով

### Թեստ 3

- Օրալ ռեիդյուրատացիա չի կատարվում  
 ա) արտահայտված ջրազրկման ժամանակ  
 բ) ծանր ջրազրկման ժամանակ  
 գ) եթե փորլուծությունը չի ուղեկցվում ջրազրկումով

## ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԽՆԱՄՔԸ ԿԱԹՆԱԽՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Հղիության ընթացքում և հետծննդյան շրջանում կարևոր նշանակություն ունի մոր կողմից անձնական հիգիենայի պահպանումը և սեփական կանդիդոզի բուժումը:

Ցուրաքանչյուր կերակրումից առաջ անհրաժեշտ է ձեռքերը լվանալ օճառաջրով, իսկ կրծքերը՝ եռացրած, գոլացրած ջրով:



Կրճքերի հաճախակի լվացումը օճառով կարող է բերել մաշկի չորացման, ճաքերի առաջացման և մուտքի դուռ հանդիսանալ երկրորդային ինֆեկցիայի թափանցման համար:

#### Հազվեցվածություն

-ստերիլ թանգիֆե անձեռոցիկներ

- սողայի 2%-ոց լուծույթ

-անջրանցիկ պարի

#### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԱՄԱՍՏՈՒՄԸ

-Մշակել նորածին երեխայի բերանի լորձաթաղանթը յուրաքանչյուր 2-3 ժամը մեկ:

-Բացատրել մորը միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ

նրա համաձայնությունը:

-Ուսուցանել մորը բերանի խոռչի մշակման տեխնիկան:

-Երեխային պատկեցնել, զուլը թեքել կողքի:

#### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՏԱՌԻՄԸ

-Ցուցամատին փաթաթել թանգիֆե անձեռոցիկ:

-Թրջել անձեռոցիկը սողայի 2%-ոց լուծույթի մեջ (1թեյի գդալ սողայի '1 բաժակ (200մլ) ջրին)):

-Չափ ձեռքի բուլբ մատով սեղմել կզակին և բացել երեխայի բերանը:

- Թանգիֆով սրբել լորձաթաղանթը՝ զգուշությամբ հեռացնելով փառը: Պետք է հիշել, որ երեխայի բերանի լորձաթաղանթը շատ նուրբ է և հեշտությամբ կարող է վնասվել (տես գուն. նկ.68):

#### ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

-Օգտագործված անձեռոցիկները հավաքել անջրանցիկ պարիկի մեջ:

-Խորհուրդ տալ մորը հաճախակի կերակրել երեխային ( ալկոլի ծծման պրոցեսը նպաստում է լեզվի մաքրմանը):

- Եթե երեխան մեծ է, կատարում են ողորումներ սողայի 2%- ոց լուծույթով, երիցուկի, կալիումի պերմանգանատի լուծույթներով: Երեխայի սննդակարգից հանվում են քաղցր ուտելիքները, քանի որ նրանք փոխում են բերանի խոռչի թթվահիմնային միջավայրը դեպի թթվային կողմը՝ նպաստավոր պայմաններ ստեղծելով սնկերի բազմացման համար:

Կիրառվում են հակասնկային միջոցներ, հիմնականում տեղային ազդեցության կաթիլների և քառքների ձևով: Բերանի խոռչի լորձաթաղանթը մշակում են նիստատինային էմուլսիայով, օրը 3 անգամ: Վեց ամսեկանից բարձր երեխաներին հնարավոր է ֆլյուկանազոլի մեկանգամյա օգտագործում՝ բժշկի կողմից դեղաչափի ճիշտ հաշվարկից հետո:

## **ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԽՆԱՄՔԸ ՍՏՈՄԱՏԻՏԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ**

Ստոմատիտները մանկական տարիքում հաճախ հանդիպող հիվանդություններ են: Նրանք կարող են հարեւ գալ և որպես ինքնուրույն հիվանդություն և որևէ այլ հիվանդության ախտանիշ:

Բուժումը և ինքնաբեր պայմանավորված են ստոմատիտի կլինիկական ձևով (տես գուն. նկ.69):

Կատարալ ստոմատիտի ժամանակ բուժումը միայն տեղային է, խոցային և հերպետիկ ձևերի ժամանակ նաև ընդհանուր:

Կարևորագույն սկզբունք է հանդիսանում ռացիոնալ սնուցման և ճիշտ ինամբի կազմակերպումը: Մնունդը պետք է լինի լիարժեք, վիտամիններով հարուստ: Մննդից պետք է բացառել գրգռող, աղի,



թթու կերակրատեսակները: Մնունդը տրվում է կիսահեղուկ, գոլ վիճակում, փոքր չափաբաժիններով: Երեխային անհրաժեշտ է ապահովել առատ վիտամինացված հեղուկներով: Կրծքահասակ երեխաներին ծծման և կլման դժվարացման դեպքում կերակրել գդալով:

#### Հազվեցվածություն

- հակասեպտիկ լուծույթ ( սողայի 2%-ոց լուծույթ ջրածնի պերօքսիդի 3 %-ոց լուծույթ, ֆուրացիլինի լուծույթի (1:5000)
- անզգայացնող քսուք (անեստեզինի 5%-ոց էմուլսիա, կալդել, կամիստադ, նովոկային)
- օքսոլինի 0.25%-ոց քսուք
- ստերիլ ձեռնոցներ
- մածկաթիակ

#### ՄԻԶԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ

- Հիվանդության առաջին օրվանից սկսած անհրաժեշտ է մեկուսացնել երեխային:
- Ծծակները և շշերը եռացնել սողայի 2%-ոց լուծույթում:
- Կերակրելուց առաջ ցավազրկել բերանի խոռոչի լորձաթաղանթը: Այս նպատակով կարելի է օգտագործել անզգայացնող որևէ քսուք:

#### ՄԻԶԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՏԱՐՈՒՄԸ

- Բացատրել երեխային (մորը) միջամտության նպատակը, ընթացքը, ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Եթե երեխան փոքր է, խնդրել մորը նստել, գրկել երեխային՝ ֆիքսելով ձեռքերն ու ոտքերը:
- Մեծ երեխաներին նստեցնել աթոռին՝ լույսի աղբյուրին մոտ:
- Երեխայի բերանի խոռոչը ռզոդել սողայի 2%-ոց լուծույթով:
- Լվանալ ձեռքերը, հագնել ձեռնոցներ:

- Անզգայացնող քսուքի պարկուճից աջ ձեռքի ցուցամատի վրա բաց թողնել 0,5սմ քսուք:

- Չախ ձեռքով՝ մածկաթիակի օգնությամբ բացել երեխայի բերանը:
- Դեղորայքը մատով (շոշափուսը նույրբ է, և մատը զգում է ախտահարված օջախը) տարածել ախտահարված օջախի վրա:
- Սպասել 10-15 րոպե

- 15 րոպե անց մշակել բերանի խոռոչի լորձաթաղանթը այնպես, ինչպես կատարվեց անզգայացումը:

- Հերպետիկ ստոմատիտի թեթև ձևի ժամանակ կիրառվում է օքսոլինի 0,25%, բոնաֆտոնի, տեբրոֆենի 0,5% քսուքները:
- Աֆթոզ ստոմատիտների ժամանակ աֆթաները մշակել պրոթեոլիտիկ ֆերմենտներով՝ տրիպսին, լիզոստիպազա, խիմոտրիպսին:

#### ՄԻԶԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՐՏԸ

- Հանել ձեռնոցները, լվանալ ձեռքերը:
- Մածկաթիակը և ձեռնոցները ուղարկել այրման:
- Օրեկան 5-6 անգամ և պարտադիր ուտելուց հետո ողողել բերանը որևէ հակասեպտիկ լուծույթով՝ ֆուրացիլինի 1:5000, ջրածնի պերօքսիդի, կալիումի պերմանգանատի վալրագույն լուծույթով: Ավելի մեծ երեխաներին ողողումներ կատարել Միրամիստինի, Հեկատրալի, Խոլիսալի լուծույթներով:

#### Ստուգիչ հարցեր

1. Ի՞նչ է ստոմատիտը:
2. Ստոմատիտի ի՞նչ կլինիկական ձևեր գիտեք:
3. Որո՞նք են ստոմատիտի հիմնական կլինիկական ախտանիշները:
4. Ի՞նչով կարելի է անզգայացնել բերանի խոռոչի լորձաթաղանթը:
5. Ի՞նչով է բերանի խոռոչը մշակվում մատով:
6. Հակասեպտիկ ի՞նչ լուծույթներով է կատարվում բերանի խոռոչի



խնամքը:

7. Երեխայի ի՞նչ դիրքում է կատարվում բերանի խոռոչի խնամք:
8. Ինչու՞ է կաթնախտի ժամանակ խորհուրդ տրվում հաճախ կենարկել երեխային:

Խնդիր

Բժշկի են դիմել երկու ծնող՝ երեխաների բերանի խոռոչի ախտահարման կապակցությամբ: Բժիշկը գննել է երեխաներին: Նրանցից մեկի մոտ ախտորոշել է աֆթոզ ստոմատիտ (երեխան 2,5 տարեկան է), իսկ մյուսի մոտ՝ (երեխան 6 տարեկան է) վնասվածքի հետևանքով առաջացած փոքրիկ խոց:

- Ինչպե՞ս տարբերակել խոցը աֆթայից
- Կլինիկական ի՞նչ ախտանիշներ են բնորոշ աֆթոզ ստոմատիտին
- Ինչպե՞ս մշակել բերանի խոռոչը աֆթոզ ստոմատիտի ժամանակ

Թեստ 1

Ո՞ր տարիքի երեխաներին է բնորոշ կաթնախտը

- ա) նորածիններին
- բ) վաղ մաուրային տարիքի երեխաներին
- գ) դեռահասներին

Թեստ 2

Կաթնախտի ժամանակ բերանի խոռոչի լորձաթաղանթը պատված է

- ա) թափանցիկ հեղուկով լցված բշտերով
- բ) կտրված կաթ հիշեցնող փառով
- գ) սալիտակ երիզով օղակված հեմոռագիկ ցանով

Թեստ 3

Կաթնախտի ժամանակ անհրաժեշտ է

- ա) դադարեցնել կրծքով սնուցումը
- բ) շարունակել կրծքով սնուցումը
- գ) կերակրել գանդով

Թեստ 4

Նշվածներից որ ը ստոմատիտի կլինիկական ձև չէ

- ա) կատառալ
- բ) հերպերտիկ
- գ) սեպտիկ
- դ) աֆթոզ

Թեստ 5

Ստոմատիտի ժամանակ բերանի լորձաթաղանթը անզգայացվում է

- ա) ջրածնի պերօքսիդի 3 %-ոց լուծույթ
- բ) անեսթեզիկի 0,25 %-ոց էմուլսի
- գ) չիչխանի յուղ

Թեստ 6

Նշել ճիշտ համապատասխանությունը

- |                                     |                              |
|-------------------------------------|------------------------------|
| ա) ջրածնի պերօքսիդի 3 %-ոց լուծույթ | 1) անզգայացում               |
| բ) անեսթեզիկի 0,25 %-ոց էմուլսիա    | 2) ողորում                   |
| գ) չիչխանի յուղ                     | 3) էսլիթելիզացիայի արագացում |



## VI ԳԼՈՒԽ

# ԱՆՇԵՏԱԶԳԵԼԻ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ՄԱՆԿԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ -

## ՆՈՒՄ

## ՍՈՒՐ ՍՏԵՆՈԶՈՂ ԼԱՐՆԱԳՈՏՐԱԽԵՐՏ (ԿԵՂԾ ԿՐՈՒՊ)

Սուր ստենոգրադ լարինգոտրախեիսը հիվանդություն է, որն ընթանում է շնչական անբավարարության նշաններով, իսկ հիմքում ընկած է շնչուղիների անանցանելիությունը: Այն զարգանում է ձայնաճեղքի ստենոզի, ենթաձայնալարային շրջանի լորձաթաղանթի այտուցի և կոկորդում լորձի կուտակման արդյունքում (վեղծ կրուպ):

Կլինիկա-հանկարծակի սկիզբ (հատկապես գիշերային ժամերին), ձայնի խափտություն, կոշտ «հաչոցանման հազ», շնչական անբավարարության նշաններ՝ երեխան անհանգիստ է, գալարվում է անկողնում, ներշնչումը դժվարացած է և աղմկոտ, (ստրիդոր) ի հայտ են գալիս կրծքվանդակի ներքաշումներ, ցիանոզ և ռնգախաղ (տես գուն. նկ.70):

Անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպման տակտիկան

1. Վերականգնել շնչուղիների անցանելիությունը՝  
ա) պալքար այտուցի և բորբոքային պրոցեսի դեմ  
բ) կոկորդի մկանների սպազմի թուլացում  
գ) խորիսի ջրիկացում և շնչուղիներից նրա հեռացում  
2. Հոսպիտալացնել երեխային  
ա) կոկորդի ստենոզի 1 և II աստիճանի դեպքում երեխային տեղափոխել նստած վիճակում  
բ) կոկորդի ստենոզի III և IV աստիճանի դեպքում երեխային տեղափոխել պառկած՝ գլխին և իրանին տալով բարձր դիրք  
3. Պարտադիր օքսիգենոթերապիա՝ դիմակով կամ ինտուբացիոն խողովակով



Բուժօգնության ծավալը որոշվում է ստենոզի և շնչական անբավարարության ստիճանով: Անհրաժեշտ է վերահսկել երեխայի ընդհանուր վիճակը՝ ուշադրություն դարձնելով շնչառությանը և մաշկային ծածկույթների գույնին (ցիանոզի հայտնաբերման նպատակով):

### Մինչթշկական օգնության կազմակերպում

1. Հանգստացնել երեխային, եթե կրծքահասակ է, խնդրել մորը գրկի նրան, ավելի մեծ տարիքում պառկեցնել երեխային գլխին և իրանին տալով բարձր դիրք:
2. Հոգեբանորեն աջակցել մորը:
3. Արձակել երեխայի սեղմող հագուստը՝ կոճակները, գոտին:
4. Օդափնել սենյակը, ապահովել մաքուր օդի հոսքը:
5. Խոնավացնել սենյակի օդը (սենյակում կախել խոնավ սրբիչ՝ լողաբանում բացել ցնցուղը, բաց կաթսայով ջուր եռացնել):
6. Տալ խմելու հիմնային տաք լուծույթներ՝ խորխը ջրիկացնելու նպատակով (սորայով կաթ, գազը հանած հանքային ջուր):
7. Կատարել ինհալյացիա սոդայի 2%-ոց լուծույթով, (տես գուն. նկ.71):

### Բժշկի նշանակումների կատարում

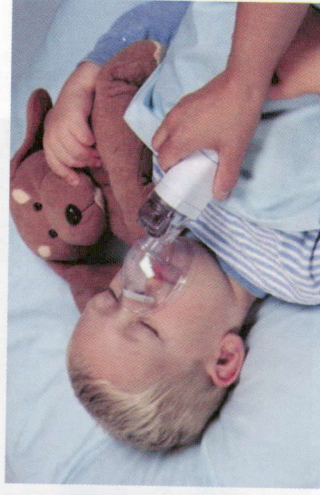
1. Կատարել ինհալյացիա արքենալինի հիդրոքլորիդի 0,1% -ոց լուծույթով (նեբուլյազերի մեջ արքենալինի հիդրոքլորիդի լուծույթը նույնացնել նատրիումի քլորիդի իզոտոնիկ լուծույթով 1:7հարաբերությամբ): Փչել 2-4մլ 15 րոպեի ընթացքում (տես գուն. նկ.72):
2. Կատարել դեքսամետազոնի ներարկում 0.03-0.15մգ/կգ մ/մ
3. Թթվածնաբուժություն դիմակով:

### ԼԱՌԻԳՈՍՊԱՉՄ

Լարինգոսպազմը ակնհայտ սպազմոֆիլիայի ձևերից մեկն է: Կլինիկա- լարինգոսպազմը սկսվում է հանկարծակի կամ որևէ լա-



Նկ.70—Երեխայի արտաքին տեսքը կեղծ կրուպի նույնիսկ ժամանակ

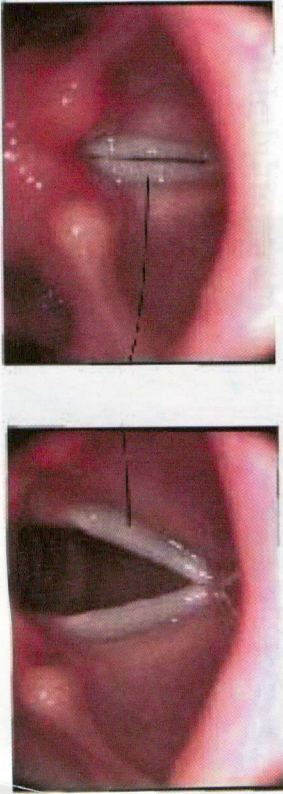


Նկ.71—Ինհալյացիայի կատարումը Նկ.72-Նեբուլյազեր կարելի է օգտագործել կեղծ կրուպի ժամանակ նույնիսկ երեխայի քնած ժամանակ



Նկ.73— Կոշտ, «հաչոցանման հագ» գիշերային ժամերին





F

Նկ.74—Չայնաճեղքը լարինգոսպազմի նույնիսկ առաջ (ա) և նույնիսկ ժամանակ (բ)



Նկ.75—Կարպոպեդալ սպազմ՝ « մանկաբարձի ձեռք»



Նկ.76—Երեխայի

դիրքը և արտաքին տեսքը տոնիկ և կլոնիկ գնցումների ժամանակ

րումից: Ղեկարարում է երեխայի ներշնչումը, շնչառությունը դադարում է արմկոտ՝ «արթորակոնչի ձայն», փակվում է ձայնաճեղքը, (տես գուն. նկ.74,75): Երեխան փակում է բերանը, իրանը և դեմքը պատվում են սառը քրտինքով: Մի քանի վայրկյանից երեխան կատարում է խորը ներշնչում, և վերականգնվում է նորմալ շնչառությունը: Շնչառության երկարատև կանգի ժամանակ երեխան կարող է մահանալ:

## Անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպման տակտիկան

1. Ճիշտ կազմակերպված օգնությունը հնարավորություն է տալիս երեխային թողնել տանը:
2. Անհրաժեշտ է անհապաղ հանել սպազմը՝ ռեֆլեկտոր ազդեցությամբ կամ դեղորայքի օգնությամբ:

## Մինչբժշկական օգնության կազմակերպում

1. Արձակել սեղմող հագուստը:
2. Ապահովել մաքուր օդի հոսքը:
3. Ստեղծել հանգիստ միջավայր (աննշան զրգիոր կարող է առաջացնել նոր նոպա):
4. Երեխայի դեմքին և մարմնին ցանել սառը ջուր, առաջացնել փսխման ռեֆլեքս՝ շպատելով սեղմելով լեզվարմատը առաջացնել փռշտոց՝ փչել քթի մեջ, քթին մոտեցնել անուշադրի սպիրտով թրջված խծուծ, գրգռել քթի լորձաթաղանթը բամբակյա խծուծով:

## Բժշկի նշանակումների կատարում

1. Ներարկել կալցիումի գլյուկոնատի 10% -նց լուծույթ 0,5մլ/1տ ն/է:
2. Ներարկել սեղուքենի կամ ռելանիումի 0,5% - նց լուծույթ 0,1մլ/1տ մ/մ:
3. Եթե արդյունք չկա, կատարել շնչափողի ինտուբացիա կամ



դնել տրախտատում:

4. Մրտի և շնչառության կանգի դեպքում կատարել սրտի անուղղակի մերսում և արհեստական շնչառություն:
5. Շնչառությունը վերականգնելուց հետո տալ խոնավեցված թթվածին:
6. Նոսայից հետո երեխային տալ խմելու կալցիումի քլորիդի 10%-ոց լուծույթ՝ նոր նոսայի կանխարգելման նպատակով:

## ՅՆՑՈՒՄՆԵՐ

Ցնցումը կմախքային մկանների ակամա ջղաձգումներն են, որոնք ուղեկցվում են գիտակցության տարբեր աստիճանի խանգարումն և րով կամ լրիվ պահպանմամբ: Ցնցումները լինում են առաջնային (էպիլեպտիկ) և երկրորդային (սիմպտոմատիկ):

Երկրորդային ցնցումները առաջանում են ասֆիքսիայի, ԿՆՀ-ի զարգացման արատների, նորածինների հեմոլիտիկ հիվանդության, ներզանգային, վնասվածքների, ուռուցքների, մենինգիտների, էնցեֆալիտների, հիպոգլիկեմիայի, հիպոկալցեմիայի, տենդի ժամանակ:

Հիպերթերմիայի ֆոնի վրա զարգացող ցնցումները կոչվում են ֆեբրիլ, մնացած դեպքում՝ աֆերիլ ցնցումներ, իսկ էպիլեպսիային բնորոշ են պարբերաբար առաջացող ցնցումները: Ցնցումները լինում են լոկալ (տարածվում են առանձին մկանախմբերի վրա) և տարածուն (ցնցումային նոսպ):

Կլինիկա-ցնցումային նոսպն ընթանում է երկու փուլով՝

1. Տոնիկ ցնցումների փուլ -- բնորոշվում է կմախքային մկանների երկարատև կծկումներով՝ առանց թուլացումների: Հիվանդը կրտուկ կորցնում է կոնտակտը շրջապատի հետ, հայացքը դառնում է թափառող՝ հետագայում ֆիքսվելով դեպի վեր, վերին վերջույթները ծալվում են դաստակային և արմնկային հոդերում, ստորին

վերջույթները ձգվում են, իսկ գլուխը հետ է գցվում, առաջանում է ծա միջ մկանների տրիզմ (կա լեզուն կծելու վտանգ), շնչառությունը և պուլսը դանդաղում են կարող է առաջանալ շնչառության կարճատև կանգ:

2. Կլոնիկ ցնցումների փուլ -- բնորոշվում է կմախքային մկանների իրար հաջորդող արագ կծկումներով և թուլացումներով: Հիվանդը գունատվում է, սկզբում նկատվում են դեմքի մկանների տեղային ցնցումներ, որոնք աստիճանաբար տարածվում են վերջույթների վրա: Երեխաների մոտ, հատկապես վաղ մանկական տարիքում, ցնցումները կրում են գեներալիզացված, խառը տոնիկո-կլոնիկ բր-նույթ (տես գուն. նկ.76):

## Անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպման տակտիկան

1. Ապահովել շնչուղիների ազատ անցանելիությունը:
2. Իրականացնել անհետաձգելի բուժօգնությունը և կանխել վնասվածքների առաջացումը:
3. Պարզել ցնցումների պատճառը և կազմակերպել համապատասխան բուժում:
4. Աֆերիլ ցնցումների դեպքում հոսպիտալացնել երեխային անհետաձգելի օգնություն ցուցաբերելուց հետո:
5. Եթե կան գիտակցության խանգարումներ, բուժումը շարունակել ինտենսիվ թերապիայի և վերականգնման բաժանմունքում:

## Մինչբժշկական օգնության կազմակերպում

1. Պատկեցնել երեխային կողքի՝ հարթ փափուկ մակերեսի վրա:
2. Մաքրել բերանի խոռոչի պարունակությունը՝ փսխման մասսաներով և լորձով ասպիրացիան կանխելու նպատակով:
3. Հեռացնել հնարավոր ձայնային, լուսային և մեխանիկական զրր-զրբիչները:





Նկ.11-- Անհետաձգելի բուժօգնությունը ցնցումների ժամանակ

4. Ապահովել մաքուր օդի հոսքը:

5. Մեղրանառամների միջև դնել թաշկինակով պատրաստված հանգույց կամ թանգիֆով փաթաթված շպատել մինչև ցնցումների սկսվելը:

Հիշեցում- չակացուցված է ցնցումների ժամանակ հիվանդի բերանը բացելու համար ուժ գործադրելը կամ ատամների միջև յուրե առարկա մտցնելը:

6. Ծածկել երեխային:

## Բժշկի նշանակումների կատարում

1. Հիպերթերմիկ ցնցումների դեպքում ներարկել անալգիկի 50%-ոց լուծույթ 0,1մլ/1տ մ/մ կամ ն/ե:
2. Հիպոթալցեմիկ ցնցումների դեպքում ներարկել կալցիումի գլյու - կոնատի 10%-ոց լուծույթ 0,5մլ/1տ ն/ե դանդաղ:
3. Հիպոգլիկեմիկ ցնցումների դեպքում ներարկել գլյուկոզայի 20%-ոց լուծույթ 2-4մլ/կգ 1մլ 1 րոպետում (20 կաթիլ ) ն/ե:
4. Անհայտ ծագման ցնցումների դեպքում ներարկել դիազեպամի (սեդուքսենի, ռելանիումի) 0,5%-ոց լուծույթ՝ 0,3-0,5 մգ/կգ մ/մ կամ ն/ե դանդաղ:
5. Կլոնիկո - տոնիկ ցնցումների դեպքում, սրտամկանի էներգետիկ հյուծումը կանխելու նպատակով անհրաժեշտ է ն/ե ներարկել գլյուկոզայի 25%-ոց լուծույթ՝ 1մլ/կգ՝ վիտամին В-ի հետ միասին:
6. Եթե 15 րոպեի ընթացքում արդյունք չկա կրկնել դիազեպամի ներարկումը նույն դեղաչափով (եթե հնարավոր չէ դիազեպամի ներարկումը կամ ն/ե դանդաղ):

րարկումը, կարելի է ներմուծել per rectum (հոգնայի ձևով)՝ 0,5մգ/կգ հաշվարկով:

7. Հիպոկալեմի անարդյունավետության դեպքում ներարկել 90ԿԹ-ի 20 %-ոց լուծույթ 50-100մգ/կգ ն/ե(դանդաղ) կամ մ/մ:

8. Նորածնային տարիքում որպես հակացնցումային պրեպարատ օգտագործվում է ֆենաբարբիտալը (լյուսինալ)՝ ն/ե դանդաղ 20մգ/կգ 15 րոպեի ընթացքում (հակացնցումային ազդեցությունը պահպանվում է 120 ժամ):

9. Ուղեղի այտուցը կանխելու նպատակով ներարկել մագնեզիումի սուլֆատի 25%-ոց լուծույթ 0,2մլ/կգ մ/մ:

10 Անցկացնել թթվածնաբուժություն:

## ՈՒՇԱԳՆԱՑՈՒԹՅՈՒՆ, ԿՈՆՍՊՍ

Ուշագնացությունը սուր անոթային անբավարարությունն է, որն ուղեկցվում է ուղեղի իշեմիայով և գիտակցության կարճատև կորստով: Կոնսպր սուր անոթային անբավարարության ծանր ձևն է:

Կլինիկա-ուշագնացության դեպքում սկիզբը սուր է հանկարծակի: Երեխան զանգատվում է ընդհանուր թուլությունից, նշում է խշշոց ականջներում, օդի անբավարարության զգացում, գլխապտույտ, գունատվում է, իսկ մի քանի վայրկյան անց կորցնում է գիտակցությունը: Կոնսպրի դեպքում երեխան կտրուկ կորցնում է գիտակցությունը, մաշկը գունատվում է, պատվում՝ սառը, կաշուն քրտինքով: Երկու դեպքերում էլ երեխայի պրուլը թելանման է, զարկերակային ճնշումը՝ ցածր:

Անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպման

տակտիկան

1. Պարզել առաջացման հնարավոր պատճառը և ցուցաբերել անհետաձգելի օգնություն:



2. Կախված առաջացման պատճառից որոշել հոսպիտալացման հարցը:

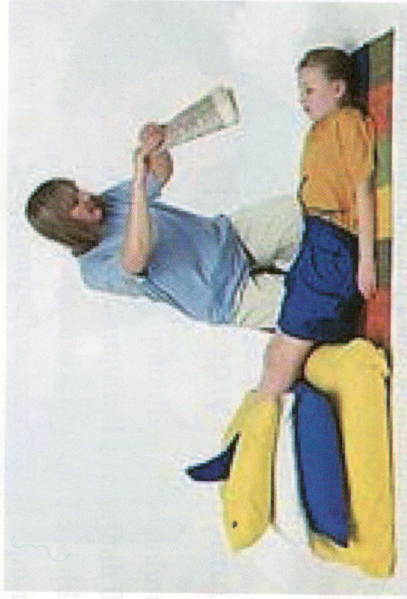
1. Պառկեցնել երեխային հարթ մակերեսի վրա ոտքերն ավելի բարձր, քան գլուխը (տես գուն. նկ.77): Ուշագնացության դեպքում կարելի է երեխային նստեցնել և գլուխը կտրուկ իջեցնել ներքև:
2. Մտեղծել հանգիստ միջավայր:
3. Արձակել սեղմող հագուստը:
4. Ապահովել մաքուր օդի հոսքը:
5. Տաքացնել երեխային:
6. Ուշագնացության դեպքում երեխայի դեմքին և մարմնին ցանել սառը ջուր, գրգռել քթի լորձաթաղանթը անուշադրի սալիքառով:
7. Եթե գիտակցությունը վերականգնվել է տալ խմելու կորդիամաինի 25 %-ոց լուծույթ 1կաթիլ/1տ :

### Բժշկի նշանակումների կատարում

1. Ուշագնացության դեպքում (եթե գիտակցությունը չի վերականգնվել) ներարկել կոֆեինի 10%-ոց լուծույթ 0,1մլ/1տ ե/մ :
2. Կոլապսի ծանանակ ներարկել անոթաստեղմիչներ մեզատոնի 1%-ոց լուծույթ 0,05-0,1 մլ/1տ ն/ե, նորադրենալինի 0,2%-ոց լուծույթ 0,04-0,1մգ/կգ ն/ե կաթիլային՝ ստուգելով զարկերակային ճնշումը յուրաքանչյուր 2-3 րոպեի մեկ:

### ԱՆԱՖԻԼԱԿՏԻԿ ՇՈԿ

Անաֆիլակտիկ շոկը արագ տիպի ալերգիկ ռեակցիա է, որը զարգանում է ալերգենի (հիմնականում դեղորայք) ազդեցությունից մի քանի րոպեի հետո (տես գուն. նկ.78):



Նկ.77—Առաջին օգնությունը ուշագնացության դեպքում



բ

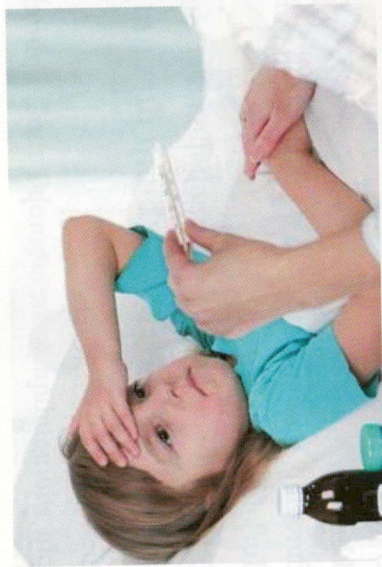


գ



Նկ.78—Անաֆիլակտիկ ռեակցիաներ՝ Նկ.79—Ադրենալինային ներարկիչ Կլինկեի այտուց (ա), եղջացան (բ), մաշկի հիպերեմիա ներարկման տեղում (գ)





Նկ.80—Տենի ժամանակ սահմանվում է անկողնային ռեժիմ



Նկ.81--Ջերմիջեցնող, ցավազրկող դեղամիջոցներ

Կլինիկա-անաֆիլակտիկ շոկի ժամանակ բարձրանում է անոթների պատերի թափանցելիությունը, իջնում է զարկերակային ճնշումը, պուլսը դառնում է թելանման, զարգանում է ցիանոզ, շնչական անբավարարություն և գիտակցության կորուստ:

## Անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպման տակտիկան

1. Անհապաղ դադարեցնել ալերգենի մուտքը օրգանիզմ:
2. Ապահովել թթվածնով:
3. Իրականացնել հակաշոկային միջոցառումներ:
4. Իրականացնել ախտանշանային բուժում՝ նախապատվությունը տալով արագ ազդող դեղանյութերի ն/ե ներմուծմանը:
5. Երեխային հոսպիտալացնել, երբ կյանքին արդեն վտանգ չի սպառնում:

## Մինչբժշկական օգնության կազմակերպում

1. Անհապաղ դադարեցնել ալերգենի ներմուծումը օրգանիզմ, եթե միացված է ն/ե ներարկման համակարգ, ասեղը թողնել երակում:
2. Պառկեցնել հիվանդին հարթ մակերեսին՝ մեջքի վրա, ոտքերը՝ բարձր, գլուխը՝ թեքած կողքի:
3. Մնաքրել բերանի խոռոչի պարունակությունը:
4. Ալերգենի ներմուծման տեղում դնել սառը, իսկ եթե հնարավոր է, կապել լարան ներմուծման տեղից վեր:
5. Արձակել սեղմող հագուստը:
6. Ապահովել մաքուր օդի հոսքը:
7. Տաքացնել երեխային:
8. Ազատել շնչուղիները և տալ շնչելու 100% խոնավեցված թթվածին:

## Բժշկի նշանակումների կատարում

1. Անմիջապես միացնել ն/ե ներարկման համակարգ՝ նատրիումի քլորիդի իզոտոնիկ լուծույթով:



2. Կատարել շնչափողի ինտուֆացիա և թոքերի արհեստական օդափոխում:
3. Ներարկել արքենալինի 0,1 %- ոց լուծույթ 0,01 մգ/կգ ն/ե կամ 0,05մգ/կգ էնդոտրախետալ (տես գուն. նկ.79):
4. Ներարկել դեքսամետազոն՝ 0,03-0,15մգ/կգ մ/մ
5. Բռնխոսապազմի դեպքում ներմուծել էուֆիլինի 2,4%-ոց լուծույթ ն/ե 3-6մգ/կգ:
6. Ներարկել կալցիումի գլյուկոնատի 5%-ոց լուծույթ 1մլ/1տ հաշվարկով՝ ն/ե:
7. Ծնողներին հայտնել շոկ առաջացրած դեղորայքի անվանումը, բժշկական փաստաթղթերում կատարել համապատասխան նշանում:
8. Հետագայում ցանկացած ներարկումից հետո հետևել երեխային 10 րոպե:

## ՏԵՆԴ

Տենդը մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացումն է 38,0°C-ից բարձր: Այն հանդիսանում է օրգանիզմի ոչ սպեցիֆիկ պաշտպանական հարմարողական ռեակցիա, որը բնորոշվում է ջերմակարգավորման պրոցեսների վերակառուցումով ի պատասխան պիրոգեն ազդակի: Տենդի շնորհիվ ուժեղանում է օրգանիզմի իմուն պատասխանը հիվանդության նկատմամբ:

Ըստ ջերմաստիճանի բարձրացման տարբերում ենք՝

- սուբֆերիլ (ենթատենդ)-----37,2°C-38,0°C
- ցածր ֆերիլ (տենդ)-----38,1°C-39°C
- բարձր ֆերիլ (սիբրետիկ տենդ)-----39,1°C-40,1°C
- չափազանց բարձր (գերսիբրետիկ տենդ)-----40,1°C-ից բարձր

Կլինիկա-տարբերում են տենդի երկու տեսակ՝ «վարդագույն» և «սպիտակ»:

«Վարդագույն» տենդ ժամանակ ջերմարտադրությունը հավասար է ջերմաստվությանը, մաշկը թեթև հիպերեմիկ է, տաք, խոնավ, վերջույթները տաք են, երեխայի բնութանուր վիճակը չի տուժում, չի փոխվում նաև վարքը՝ չնայած մարմնի բարձր ջերմաստիճանին: Պուլսի և շնչառության հաճախացումը համապատասխանում է մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացմանը:

Հիշեցում- 37°C- ից հետո մարմնի ջերմաստիճանը մեկ աստիճանով բարձրանալիս պուլսը հաճախանում է 10 -20 զարկով, իսկ շնչառությունը՝ 4 ակտով:

«Սպիտակ» տենդ ժամանակ ջերմարտադրությունը գերազանցում է ջերմաստվությանը, մաշկը գունատ է, մարմարի նման, վերջույթները սառն են, կա արտահայտված ակրոցիանոզ՝ (երունգները և շուրթերը ցիանոտիկ երանգով), տակիկարդիա, հևոց, դող, սարսուռ: Երեխան թույլ է , անտարբեր շրջապատի նկատմամբ, երբեմն գր գոված, կարել էն լինել ցնցումներ: Ձերմիջեցնող դեղանյութերը քիչ արդյունավետ են:

Հիպերթերմիկ սինդրոմը տենդի պաթոգիական տեսակ է, որը բնորոշվում է ջերմաստիճանի կտրուկ և ոչ ադեկվատ բարձրացումով: Այն ուղեկցվում է արտահայտված տոքսիկոզով, միկրոշրջանառության և կենսական կարևոր օրգանների ֆունկցիների խանգարումով, մետաբոլիկ ացիդոզի և հիպօքսիայի զարգացումով:

Խանգարվում է ջերմակարգավորումը, կտրուկ մեծանում է ջերմարտադրությունը, իջնում է ջերմաստվությունը: Ձերմիջեցնող պրեպարատները անարդյունավետ են:

Տենդը զարգանում է երեք փուլերով.

1. Ջերմության բարձրացման փուլ-- 37-38°C ուղեկցվում է մաշկի գունատությամբ, դողով, սարսուռով, մկանացավերով, գլխացավով, երեխայի շնչառությունը և պուլսը հաճախացած են:
2. Ջերմության կայունացման փուլ--38-41°C ուղեկցվում է ընդհա-



## խաներ

- կյուլթափոխանակության ժառանգական հիվանդություններով երեխաներ

4. Որոշել ջերմի իջեցման եղանակը (ֆիզիկական կամ դեղորայքային): Ջերմությունը պետք է իջեցնել սկսած  $39^{\circ}\text{C}$ -ից: Ռիսկի խմբի երեխաների ջերմությունը իջեցնում են սկսած  $38^{\circ}\text{C}$ -ից:

5. Որոշել կա արդյո՞ք հոսպիտալացման անհրաժեշտություն:

6. Բուժումը սկսել մեկ դեղորայքով, արդյունքի բացակայության դեպքում կրկնել կոմբինացված դեղանյութերով:

7. Չափել ջերմությունը, հաշվել պուլսի և շնչառության հաճախականությունը յուրաքանչյուր 15-30 րոպեն մեկ:

## Մինչթժշկական օգնության կազմակերպում

1. Երեխային տեղափոխել լավ օդափոխվող սենյակ, ապահովել մաքուր օդի հոսքը:

2. Ազատել սեղմող հագուստը, հագցնել թեթև շապիկ:

3. Սահմանել անկեղնային ռեժիմ, եթե երեխան վատ է զգում, և ջերմությունը բարձր է  $38^{\circ}\text{C}$ -  $38,5^{\circ}\text{C}$ -ից (տես գուն. նկ.80):

4. Եթե մարմնի ջերմաստիճանը  $37-38^{\circ}\text{C}$  է, ծածկել երեխային ծածկոցով, եթե ջերմաստիճանը  $38-41^{\circ}\text{C}$  է, ծածկոցը փոխարինել սափանով:

5. Տալ առատ հեղուկներ՝ (մրգահյութ, բադր թեյ, մասուրի եփուկ) մեծացնում է ջերմաստվությունը և հաշի վառատ քրտնարտադրության:

6. Կերակրել երեխային հաճախակի, փոքր բաժիններով: Մտնողը պետք է լինի դուրամարս, գոլ վիճակում և չպետք է պարունակի զրգոիչ համեմունքներ, իսկ եթե ախորժակ չունի՝ չստիպել: Վաղ տարիքի երեխաներին (մինչև 1 տարեկան) կերակրել գերազանցապես կրծքով, ավելի մեծ տարիքի երեխաներին տալ ածխաջրատալին սնունդ:

նուր թուլությամբ, քրտարտադրությամբ: Հիվանդի ախորժակը բացակայում է, բերանի լորձաթաղանթը չոր է, կան արտահայտված գլխացավ, գլխապտույտ, որոշ դեպքերում կարող են լինել գիտակցության խանգարումներ, հայուցիհացիաներ:

3. Ջերմության իջեցման փուլ--ջերմությունը կարող է իջնել լիտիկ կամ կրիտիկ: Ավելի բարենպաստ է լիտիկ իջեցումը, այսինքն մարմնի ջերմաստիճանը իջնում է աստիճանաբար և դանդաղ:

Այն ուղեկցվում է չափավոր թուլությամբ և քրտնարտադրությամբ, որից հետո երեխան հանգիստ քնում է և վերականգնում ուժերը:

Ջերմաստիճանի կրիտիկ իջեցման դեպքում կտրուկ իջնում է և ջերմությունը և զարկերակային ճնշումը, խանգարվում է Կ.Ն.Հ.-ի և սիրտ-անոթային համակարգի աշխատանքը: Պուլսը դառնում է թելանման, մարմինը պատվում է առատ քրտինքով, վերջույթները սառն են:

## Անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպման տակտիկան

1. Պարզել տենդի առաջացման պատճառը և վերացնել այն:

2. Որոշել տենդի տեսակը (սպիտակ կամ վարդագույն)՝ հաշվի առնելով մաշկի գույնը, վերջույթների ջերմաստիճանը, երեխայի վարքը, շնչառության և պուլսի համապատասխանությունը ջերմաստիճանի հետ:

3. Ջերմոց երեխային օգնություն ցուցաբերելիս անհրաժեշտ է ճիշտ գնահատել բարդությունների առաջացման ռիսկը:

Ռիսկի խմբի մեջ են մտնում.

- մինչև 2 ամսական այն երեխաները, որոնց մարմնի ջերմաստիճանը բարձր է  $38^{\circ}\text{C}$ -ից
- անամնեզում հիպերթերմիկ ցնցումներով երեխաներ
- Կ.Ն.Հ.-ի ախտահարումներով երեխաներ
- արյան շրջանառության խրոնիկ ախտահարումներով երե-



7. «Վարդագույն» տենդի դեպքում, կիրառել ջերմիջեցման ֆիզիկական եղանակները

- մերկացնել երեխային, մարմինը շփել սենյակային ջերմաստիճանի ջրով, քացախի սալիքտային լուծույթով (9% - ոց քացախ, օդի, ջուր 1:1:1 հարաբերությամբ), 40° էթիլ սալիքտով
- հովացնել օդափոխիչով
- ճակատին դնել սառը թրջոց
- խոշոր անոթների վրա դնել սառը
- կատարել խոնավ փաթաթումներ

Եթե մարմնի ջերմաստիճանը 41°C է կամ երեխան ունի ցրն-ցունային նախատրամադրվածություն բժշկի հսկողությամբ կազմակերպել զովացնող լոզանք. երեխային ընկղմել մարմնի ջերմաստիճանից 1 °C ցածր ջերմաստիճանի ջրի մեջ աստիճանաբար իջեցնելով ջերմաստիճանը մինչև 37°C: Լոզանքի տևողությունը 10 րոպե է:

«Մալիտակ» տենդի դեպքում տաքացնել երեխային, կատարել վերջույթների տաք լոզանք, տալ տաք հեղուկներ թեյ, մրգահյութ:

## Բժշկի նշանակումների կատարում

Ջերմության իջեցումը դեղորայքով կատարվում է 38-38,5°C-ից սկսած, իսկ ռիսկի խմբի երեխաներին՝ սկսած 37,5°C-38°C-ից:

Որպես ջերմի եցնող միջոց կիրառում են՝

1. Պարացետամոլի հաբեր, օշարակ 10-15մգ/կգ կամ մոմիկներ՝ 10-15- մգ/կգ (պանադոլ, էֆերալգան, ցեֆեկոն)՝ կամ իբուպրոֆենի պրեպարատներ (նուրոֆեն)՝ պահպանելով 4-6 ժամ ընդմիջում: 20-30 րոպեի ընթացքում ջերմաստիճանի իջեցումը 0,2-0,3 աստիճանով համարվում է բավարար (տես գուն. նկ.81):

2. Բոլոր այն դեպքերում, երբ հնարավոր չէ ջերմիջեցնող դեղանյութ

թի ներմուծումը պերորալ կամ ռեկտալ ճանապարհով, կատարում են են անալգինի 50%-ոց լուծույթի մ/մ ներարկում՝ 0,1 մլ/1տ հաշվարկով:

3. Եթե 45-60 րոպեի ընթացքում ջերմությունը չի իջնում ռիսկի խմբի երեխաներին մ/մ ներարկում են համակցված դեղանյութ՝

- անալգինի 50%-ոց լուծույթ -0,1մլ/1տ հաշվարկով
- սուպրաստինի 2%-ոց լուծույթ -0,1-0,15մլ/1տ հաշվարկով:

4. «Մալիտակ» տենդի դեպքում անհրաժեշտ է ջերմիջեցնող դեղանյութը համակցել անոթալայնիչ դեղանյութի հետ (լայնանում են արյունատար անոթները և մեծանում է ջերմատվությունը):

- իբուպրոֆեն 5-10մգ/կգ, պարացետամոլ—10-15մգ/կգ
- պապավերին 1մգ/կգ, նո-շպա 1մգ/կգ

Հիպերթերմիկ սինդրոմի ժամանակ մ/մ կամ դանդաղ ն/ե կատարում են համակցված ներարկում՝ ջերմիջեցնող, անոթալայնիչ, հակահիստամինային և նեյրոլեպտիկ (մ/մ ներարկման դեպքում կարելի է դեղանյութերը հավաքել մեկ ներարկիչում):

- անալգինի 50%-ոց լուծույթ՝ 0,1մլ/1տ հաշվարկով
- պապավերինի 2% - ոց լուծույթ՝ 0,1 - 0,2 մլ/1տ կամ նո-շպա 0,1մլ/1տ

- սուպրաստինի 2-ոց լուծույթ՝ 0,1-0,15մլ/1տ կամ դիմեդրոլի 1%-ոց լուծույթ՝ 0,1-0,15մլ/1տ

- դրոպերիդոլի 0,25%-ոց լուծույթ՝ 0,1-0,2մլ/կգ

Տալ խոնավեցված թթվածին և երեխային հոսպիտալացնել հետագա հետազոտման և բուժման նպատակով:

## ՔԹԱՅԻՆ ԱՐՅՈՒՆԱՀՈՍՈՒԹՅՈՒՆ

Քթային արյունահոսության պատճառները բազմազան են՝ քթի վնասվածքներ, օտար մարմնի առկայություն, քթի լորձաթաղանթի բորբոքային հիվանդություններ, ինֆեկցիոն հիվանդություններ, հեմոռագիկ դիաթեզներ, հիպովիտամինոզ K, տեղային հիվանդու-



թյուններ՝ արեւնախոտներ, պոլիպներ, արյան ճնշման բարձրացում:

## Անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպման

### Տակտիկան

1. Պարզել քթային արյունահոսության պատճառը:
2. Ցուցաբերել անհետաձգելի բուժօգնություն:
3. Ծանր դեպքերում (երկարատև, առատ արյունահոսություն) երեխային հոսպիտալացնել կիսանստած դիրքով, արգելել կտրուկ շարժումները:
4. Հետազոտել երեխային և բուժել նրան, եթե քթային արյունահոսությունը հաճախ է կրկնվում:

## Մինչքշշկական օգնության կազմակերպում

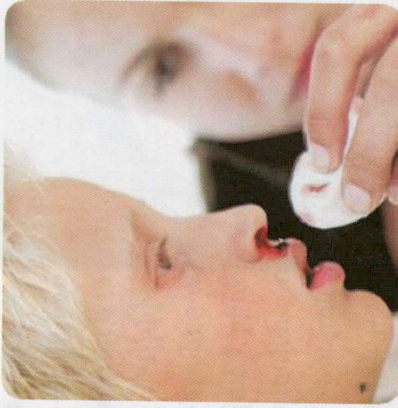
1. Հանգստացնել երեխային:
2. Նստեցնել երեխային՝ գլուխը մի փոքր առաջ թեքած (այս դիրքում կանխվում է արյան անցումը դեպի շնչուղիներ և ստամոքս):
3. Սեղմել քթի թեր միջնապատին:
4. Արձակել կոճակները, երեխային խնդրել, որ շնչի խորը և համաշափ:
5. Կրծքավանդակին փռել անձեռոցիկ:
6. Կզակի տակ դնել վեջ՝ արյան կորստի չափը որոշելու նպատակով:
7. Ծոծրակին և քթարմատին դնել սառը թրջոց կամ սառույց՝ 30 րոպե (տես գուն. նկ.83):
8. Ուտքերը դնել տաք ջրի մեջ:

## Բժշկի նշանակումների կատարում

1. Կատարել քթի առաջնային տամպոնադա ջրածնի պերօքսիդի 3%-ոց լուծույթով, արբենալինի 0,1%- ոց լուծույթով, նատրիումի քլորիդի 10%-ոց լուծույթով, վիկասոլի 1%-ոց լուծույթով թրջված բամբակյա խծուծով (տես գուն. նկ.82):

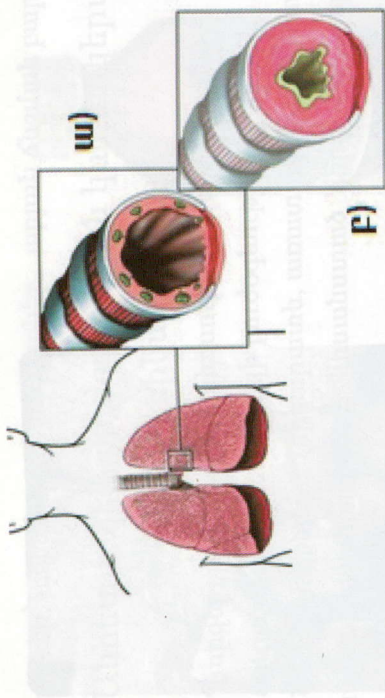


Նկ.82—Քթային արյունահոսությունը կարելի է դադարեցնել ջրածնի պերօքսիդի 3%-ոց լուծույթով և սառույցի կտորներով



Նկ.83—Առաջին բուժօգնությունը քթային արյունահոսության ժամանակ





Նկ.84--ա) բրոնխիալ խտրվակը նորմալում բ) բրոնխիալ խտրվակը բրոնխիալ աթթմայի ժամանակ



Նկ.85—Երեխայի արտաքին տեսքը բրոնխիալ աթթմայի նուպայի ժամանակ



Նկ.86—Անհատական ինհալատորի ինքնուրույն օգտագործումը երեխայի կողմից

2. Ներարկել վիկատալի 1%-ոց լուծույթ մ/մ՝ 0,1մ/1տ հաշվարկով:
3. Ներարկել կալցիումի գլուկոնատի 5%-ոց լուծույթ ն/է՝ 1մ/1տ հաշվարկով:
4. Եթե արդյունք չկա, կատարել քթի խոռոչի հետին տամպոնադա արծաթի նիտրատի 10-40% -ոց լուծույթով՝ LOR (քիթ -կլկոր-ա-կանց) բաժանմունքում:

## ԲՐՈՆԽԻԱԼ ԱՍԹՄԱ

Բրոնխիալ աթթման բրոնխների և բրոնխիոլների հիվանդություն է, որը բնորոշվում է շնչական ուղիների օբստրուկցիայով:

Հիվանդության հիմքում ընկած է բրոնխների հիպերակտիվությունը և ակերգիկ բորբոքումը:

Կլինիկա- արտահայտվում է շնչառության դժվարացումով և շնչահեղձման նուպաներով: Նուպայի զարգացումը պայմանավորված է բրոնխոսպազմով, բրոնխների լորձաթաղանթի այտուցով և բրոնխներում լորձի կուտակումով (տես գուն. նկ.84):

Նուպան հաճախ սկսվում է գիշերը: Առաջանում է օդի անբավարարության զգացում կրծքավանդակում ճնշման զգացողություն, արտահայտված արտաշնչական հնոց:

Ներշնչումը կարճ է, արտաշնչումը՝ 2-4 անգամ ավելի երկար: Այն ուղեկցվում է տարածության վրա լսվող աղմկոտ սուլող խզզոցով: Փոքր երեխաները վախեցած են, գալարվում են անկողնում: Ավագ տարիքի երեխաներն ընդունում են հարկադրական դիրք. (տես գուն. նկ.85)՝ նստած, թեքված դեպի առաջ՝ արմունկներով հենվելով ծնկներին: Դեմքը գունատ է, ցիանոտիկ երանգով՝ պատված սառը քրտինքով:

Շնչառությանը մասնակցում են օժանդակ մկանները: Պարանոցային երակներն արտափչված են: Հիվանդին անհանգստացնում է հազը՝ դժվար արտագատվող, թանձր և մածուցիկ խորխով:



## Անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպման տակտիկան

1. Բացահայտել ալերգենը
2. Ցուցաբերել անհետաձգելի օգնություն նույնիսկ ժամանակ:
3. Նախընտրել դեղամիջոցների ներմուծման ինհալյացիոն եղանակը:
4. Ուսուցանել մորը երեխայի խնամքի առանձնահատկությունները:

### Մինչբժշկական օգնության կազմակերպում

1. Հանգստացնել երեխային (ֆիզիկական և էմոցիոնալ լարվածությունը կարող է ուժեղացնել բրոնխոսպազմը):
2. Օգնել երեխային ընդունել առավել հարմար դիրք:
3. Արձակել կրճակները, սեղմող հագուստը:
4. Ապահովել մաքուր օդի հոսքը:
5. Ապահովել բրոնխոլայնիչ դեղորայքով՝ ինհալյացիա ձեռքի անհատական ինհալյատորով սալբուտամոլ, ֆերոտեկ), (տես գուն. նկ. 85):

### Բժշկի նշանակումների կատարում

1. Կատարել սալբուտամոլի պատրաստուկների կամ այլ ինհալյացիոն բրոնխոլայնիչի ինհալյացիա ներուլյացերով:
  2. Կատարել ինհալյացիա աստրոպինոլ
- Անարդյունավետության դեպքում ներարկել էուֆիլինի 2,4%-ոց լուծույթ ն/ե 3-6մգ/կգ:

### ՍՈՒՐ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ

Թունավորումը տարբեր ծագման թույների անցումն է օրգանիզմ: Թույներն օրգանիզմ ներթափանցում են վերին շնչուղիներով, մաշկով, մարսողական ուղով: Վերջինս առավել հաճախ է հանդիպում մանկական տարիքում: Թունավորման պատճառ կարող է

լինելանոթակ սնունդը, վարակված ջուրը, դեղորայքը և կենցաղային քիմիայի մի շարք նյութեր:

Կլինիկա-առաջին ախտանիշներն ի հայտ են գալիս 1-24 ժամվա ընթացքում: Երեխան թույլ է, անհանգիստ, մաշկը գունատ է, նշում է արտահայտված դիսկոմֆորտ, սուր ցավեր էպիգաստրալ շրջանում և որովայնում: Բնորոշ է գլխացավը, գլխապտույտը, սրտխառնոցը և փսխումը: Կարող է բարձրանալ նաև մարմնի ջերմաստիճանը մինչև 38°C: Ծանր դեպքերում կարող են զարգանալ փոփոխություններ սիրտ-անոթային համակարգի կողմից, ջրազրկում, երբեմն նաև գիտակցության խանգարումներ (տես գուն. նկ. 87):

### Անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպման տակտիկան

1. Կարգավորել օրգանիզմի կենսական կարևոր ֆունկցիաները:
2. Անհապաղ օրգանիզմից հեռացնել թույնը:
3. Հոսպիտալացնել երեխային անկախ թունավորման ծանրության աստիճանից:
4. Պարզել թունավորման պատճառը:
5. Կազմակերպել անընդհատ հսկողություն երեխայի նկատմամբ:

### \* Մինչբժշկական օգնության կազմակերպում

1. Հեռացնել թույնը ստամոքսից.  
ա) առաջացնել փսխման ռեֆլեքս, եթե երեխայի գիտակցությունը պահպանված է (տես գուն. նկ. 88):  
-նստեցնել երեխային, արձակել սեղմող հագուստը, ապահովել մաքուր օդի հոսքը:  
-իջեցնել երեխայի գլուխը դեպի առաջ, ձեռքը դնել ճակատին:  
-գրգռել լեզվարմատը շպատելով կամ գրպով:  
-փսխման մասսան ուղղարկել հետագոտման:

Հիշեցում -ռեֆլեկտոր փսխումը հակացուցված է կոմատոզ վիճակներում, ցնցումների ժամանակ, թթուներով, հիմքերով, բեն-



զինով թունավորման դեպքում:

բ) կատարել ստամոքսի լվացում թունավորման առաջին 2-3 ժամերի ընթացքում:

գ) անգիտակից վիճակում գտնվող երեխաների ստամոքսի լվացումը կատարվում է շնչափողի ինտուբացիայից հետո (տես գուն. նկ.89):

2. Հեռացնել թույնը աղիքներից.

Կատարել մաքրող հոգնա, իսկ առավել արդյունավետ մաքրման նպատակով՝ սիֆոնային հոգնա:

### Բժշկի նշանակումների կատարում

1. Կատարել օրգանիզմի ընդհանուր դեգինտոքսիկացիա՝ ն/ե կաթիլային ներարկումներով: Որպես դեգինտոքսիկացիոն լուծույթ կիրառվում է նատրիումի քլորիդի իզոտոնիկ լուծույթ, Ռինգերի լուծույթ, ռեոպլյուզյուլին:
2. Տալ խմելու ակտիվացված ածուխ՝ 10-20 գրամ:
3. Թույլնի բնույթը պարզելուց հետո ներմուծել հակաթույնը:
4. Ծանր դեպքերում կատարել հեմոդիալիզ, պլազմաֆերեզ, արյան փոխներարկում:
5. Օգնել բժշկին կենսական կարևոր ֆունկցիաների վերականգնման գործում:

7. Երեխային կերակրել հաջորդ օրը:

## ՀԻՊՈԳԼԻԿԵՄԻԿ ՎԻՃԱԿ

Հիպոգլիկեմիան մի վիճակ է, որի ժամանակ արյան մեջ կտրուկ իջնում է գլյուկոզայի քանակը 2,8 մմոլ/լ-ից (նորմա-3.3-5.5 մմոլ/լ կամ 80-120մգ%): Այն հաճախ է զարգանում շաքարային դիաբետով հիվանդների մոտ և շատ կարճ ժամանակահատվածում կարող է փոխակերպվել է հիպոգլիկեմիկ կոմայի: Արյան մեջ գլյուկոզայի



Նկ.87--Որովայնացավերը սուր թունավորման ժամանակ

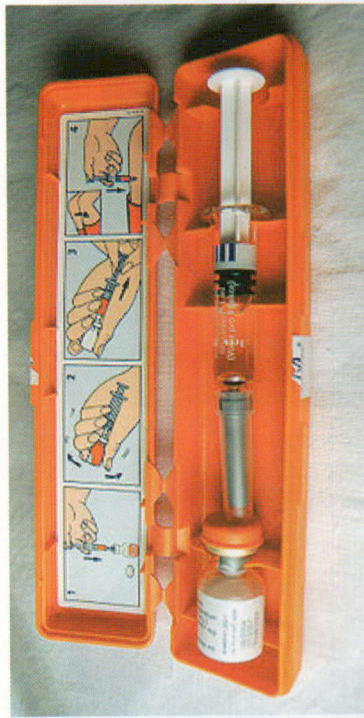


Նկ.88-Օգնություն երեխային փխխման ժամանակ



Նկ.89--Շնչափողի ինտուբացիան ստամոքսի լվացումից առաջ

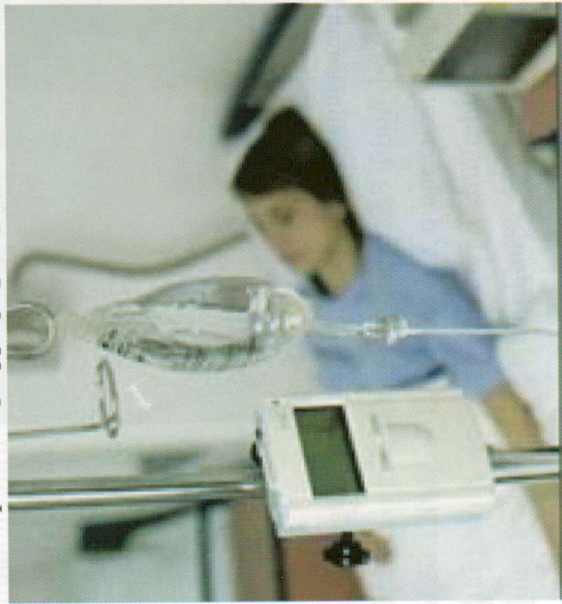




Նկ.90--Գլյուկագոն՝ առաջին օգնությունը հիպոգլիկեմիկ կոմայի ժամանակ



Նկ.91--Շաքարի որոշումը գլյուկոմետրով



Նկ.92-Արյան մեջ

գլյուկոզայի քանակի վերահսկումը դիաբետիկ կոմայի ժամանակ

քանակը իջնում է ինսուլինի գերդոզավորման, ֆիզիկական գեր-  
ծան րաբեռնվա ծության և ինսուլինի ներարկումից հետո չսնվելու  
դեպքում:

Կլինիկա-ըստ ծանրության աստիճանի հիպոգլիկեմիան լինում է  
1.Թեթև-- բնորոշ է քաղցի զգացում, դող, տրեմոր, վախ, անհան-  
գըստություն, գունատություն, տախիկարդիա, ուշադրության թու-  
լացում, արգելակում:

2.Միջին ծանրության--բնորոշ է որովայնացավ, վարքի փոփոխու-  
թյուն, ագրեսիվություն, տեսողության խանգարում, դիպլոպիա  
(երկտեսություն), քնկոտություն, թուլություն, խոսքի դժվարա-  
ցում, տախիկարդիա, բերբի լայնացում, գունատություն, քրքոտ-  
նարտադրություն, գլխացավ:

3.Ծանր--խանգարվում է կլման ակտը, զարգանում են լուկա կամ  
գեներալիզացված ցնցումներ և գիտակցության կորուստ:

## Անհետսաձգելի բուժօգնության կազմակերպման տակտիկան

Մկսել բուժումը հիպոգլիկեմիայի առաջին իսկ նշանների ի հայտ  
գալու դեպքում:

### • Մինչքժշկական օգնության կազմակերպում

1.Թեթև և միջին ծանրության դեպքում երեխային տալ հեշտ յու-  
րացվող ածխաջրեր:

Առավելապես արագ արյա մեջ գլյուկոզայի քանակը բարձրաց-  
նում են շաքարը, ֆանտան, կոկա-կոլան, չամիչը, մեղրը, մուրա-  
բան, իսկ համեմատաբար դանդաղ՝ սախտակ հացը, թխվածքաբլի-  
թը, շիլան, կարտոֆիլը:

2. Կատարել պլանային կերակրում, եթե սկսվել է ինսուլինի նե-  
րարկումից 15-30 րոպե հետո:

3. Եթե երեխան անգիտակից է պատկեցնել նրան, թեքել կողքի:

4. Անհրաժեշտության դեպքում ազատել վերին շնչուղիները:

5. Ներարկել գլյուկագոն 0,5-1 մգ մ/մ, ն/ե, ե/մ (երեխայի հարա-



զատմանը պետք է տիրապետեն ներառված տեխնիկային), տես  
զուն. նկ.90):

Հիշեցում—արգելվում է անգիտակից երեխայի բերանի խոռոչ  
շաքարաջուր լցնել:

Բժշկի նշանակումների կատարում

1. Եթե գլխավոր գնի ներարկումից 10 տպե հետո հֆեկտ չկա, նե. րարկել գլխավոր գլխի 40%-ոց լուծույթ ն/ե շիթային 20-50 սմ (2սմ/կգ): Եթե 10-15 տպե անց հիվանդի գիտակցությունը չի վերականգնվել, ներարկումը կրկնել :
2. Անարդյունավետության դեպքում շարունակել բուժումը գլխուկու գլխի 5-10%- ոց լուծույթի ն/ե կաթիլային ներարկումով (5% գլուկոզան 3սմ/տպե -150կաթիլ, իսկ 10% գլխուկոզան 7սմ/տպե արագությամբ -60կաթիլ ) սինչե գիտակցության վերականգնվելը: Քանի որ, հիպոգլիկեմիկ կոմայի ժամանակ մեծանում է ուղեղի այտուցի հավանականությունը, գլխուկոզային ներարկումը կատարել զգուշությամբ: Մովորաբար ներարկվում է 30-40սմ/կգ/օր:
3. Ծանր դեպքերում ներարկել ադրենալինի հիդրոքլորիդի 0,1%- ոց լուծույթ 0,01 մգ/կգ՝ ե/մ:
4. Գիտակցության վերականգնումից հետո կերակրել երեխային (կարտոֆիլի խուս, մանրաձավարի շիլա, կիսել):

# ՀԱՅԵՐԵՆԻԿԵՆԻ ԿԱՍ ԴԻԱԲԵՏԻԿ

MANU

Հիպերգլիկեմիկ կոման համարվում է շաքարային դիաբետի ամենաճանր բարդությունը: Այն առաջանում է ինսուլինի ոչ բավարար քանակի դեպքում, ոչ ճիշտ սնուցման դեպքում, երբ հիվանդը չարաշահում է ածխաջրատները և ճարպերը: Արյան մեջ բարձրա-

նում է գլյուկոզայի քանակը (նորմա-3,3-5,5 մմոլ/լ կամ 80-120 մգ%), (տես գուն. նկ.91):

Կլինիկա-կոմայից մի քանի օր արագ ուժեղանում է ծարավի զգացումը, շատանում է դիուրեզը, վատանում է ախորժակը, արագանում է խիստ թուլություն, գլխացավ, բերանից գալիս է ացետոնի հոտ: Աստիճանաբար հիվանդի վիճակը վատանում է, ուժեղանում է աղինամիան, արագանում է խորը, ադկյուտ շնչառություն՝ Կուսմաույան տիպի, պուլսը հաճախանում է, զարկերակային ճնշումը իջնում, արագանում է անզուսպ փսխում: Մաշկը դառնում է չոր, դիմագծերը սրվում են, աչքի խնձորակները՝ փակվում:

Գիտակցությունը սկզբում լինում է պահպանված, իսկ հետո աստիճանաբար մթազխում է և առաջանում է գիտակցության լրիվ կորուստ: Լինում է արտահայտված հիպերգլիկեմիա և գլյուկոզուրիա:

Անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպման  
տակտիկան

1. Երեխային ապահովել բավարար քանակությամբ հերոսկներով:
2. Ներարկել կարճատև ազդեցության ինսուլին:
3. Մննհապաղ հոսպիտալացնել երեխային:

Մինչքժշկական օգնության կազմակերպում

1. Եթե երեխայի գիտակցությունը պահպանված է տալ խմելու հիմնային հեղուկներ՝ հիմնային հանքային ջուր, սրգաչրերից կոմպոտ, կիտրոնի, նարնջի, գազարի հյութ:
2. Հոսպիտալացնել երեխային ենդոկրին բաժանմունք:

Բժշկի նշանակումների կատարում

1. Կատարել ստամոքսի լվացում՝ նատրիումի հիդրոկարբոնատի 4%- ոց լուծույթով:
2. Կատարել մաքրող հոգնա նատրիումի հիդրոկարբոնատի 4%-ոց լուծույթով:



3. Կատարել միզապարկի կաթետերիզացիա:

4. Ներարկել կարճատև ազդեցության ինսուլին՝ նոր հիվանդներին 0,1Մ/կգ/ժ, իսկ բուժվող հիվանդներին՝ 0,2Մ/կգ/ժ: Ամբողջ ինսուլինի ընդհանուր քանակը երեք մասի:

- Առաջին ներարկումը կատարել ն/ե շիթային՝ նոսրացված 150-300 մլ նատրիումի քլորիդի իզոտոնիկ լուծույթով՝ 5մլ/կգ քաշին հաշվարկով:

- Երկրորդ ներարկումը կատարել ն/ե կաթիլային հետևյալ լուծույթով:

- նատրիումի քլորիդի իզոտոնիկ լուծույթ և Ռինգերի լուծույթ (20մլ/կգ)՝ 2:1 հարաբերությամբ
- կոկարբոքսիլազա 50-200մգ
- ասկորբինաթթու 5% -5մլ
- հեպարին 5000Մ (օրը 2 անգամ)

յուրաքանչյուր ժամը մեկ անգամ արյան մեջ որոշել գլյուկոզայի քանակը, արյան pH-ը, չափել զարկերակային ճնշումը (տես գուն. նկ.92):

- Երրորդ ներարկումը կատարել է/մ, եթե արյան մեջ գլյուկոզայի քանակը ցածր է 10մմոլ/լ-ից: Յուրաքանչյուր 4 ժամը մեկ ներարկել ինսուլին է/մ՝ 0,1-0,25Մ/կգ:

Ինսուլինի ներարկման արագությունը որոշում են այնպես, որ գր-յունությունը իջնի 4-5մմոլ/լ ժամում:

5. Շարունակել հեղուկների ն/ե ներմուծումը՝ 50-150 մլ/կգ/1 օր հաշվարկով: Հեղուկի քանակը տարբեր է՝ կախված տարիքից.

|          |      |            |      |
|----------|------|------------|------|
| 0-1տ---- | 1լ   | 5-10տ----  | 2լ   |
| 1-5տ---- | 1,5լ | 10-15տ---- | 2-3լ |

Հեղուկի 50%-ը տրվում է առաջին 6 ժամերի ընթացքում, 25%-ը հաջորդ 6 ժամերի ընթացքում, իսկ մնացած 25%-ը՝ 12 ժամվա ընթացքում:

6. Ինսուլինի առաջին ներարկումից 8-10 ժամ հետո ն/ե կաթիլային ներարկել գլյուկոզայի 5%-ոց լուծույթ կալիումի քլորիդի 1%-ոց լուծույթի (կամ Ռինգերի) հետ միասին՝ հիպոգլիկեմիայի և հիպոկալեմիայի զարգացումը կանխելու նպատակով:

7. Ցածր զարկերակային ճնշման դեպքում ներարկել ալբումինի 5%-ոց լուծույթ՝ 10-20մլ/կգ:

8. Ծանր կետոացիդոզի դեպքում (երբ pH ցածր է 7,1-ից) ներարկել նատրիումի հիդրոկարբոնատի 4%-ոց լուծույթ՝ ն/ե կաթիլային (1-3 ժամ):

9. Արյան շրջանառության խանգարման դեպքում ներարկել կոր-դիամին 0,5-1մլ է/մ:

10. Ցուցված է վիտամին B12-ի և B6-ի մ/մ ներարկումը:

11. Երեխային կերակրել 24 ժամ հետո. տալ շիլա, հյութ, հաց:

12. Սահմանել անկողնային ռեժիմ 2 շաբաթ և հսկողություն իրականացնել հիվանդանոցում 1-1,5ամիս:



1. Եժովա Ն. Բ., Ռուսակովա Ե. Ս., Ռոմլինա Ս. Ն. —  
Педиатрия доклиническая практика / учебное пособие —  
Минск 2004
2. Եժովա Ն. Բ., Եժով Գ. Ի. --- Педиатрия практикум / для  
медицинских училищ и колледжей -Минск 2004
3. Չապրուդով Ա.Ս., Գրիգորև Կ.Ի. ---Педиатрия с детскими  
инфекциями/ учебник для медицинских училищ и колледжей  
-Москва-2011
4. Մազուրին Ա.Բ., Չապրուդով Ա.Ս., Գրիգորև Կ.Ի. ---  
Общий уход за детьми-Минск-1989
5. Մոլիբինա Ս.Ա. ---Теоретические основы сестринского ухода-  
Минск-1997
6. Կաշչենկա Գ.Ի., Եժովա Ն. Բ., Ռուսակովա Ե. Ս., - ---  
Педиатрия /для медицинских училищ и колледжей--  
Минск- 2012
7. Ցիրուկին Ե. Կ.-Угрожающие состояния у детей/ СПб 1999

1. Նորածնի անջատումը մորից,  
պորտալին վերքի վշակումը-----1-բ, 2-ա, 3-գ,ա,դ, բ, է
2. Նորածնի առաջին հարդարանքը-----1-գ, 2-բ, 3-գ
3. Նորածնի և կրծքահասակ երեխայի  
առավելության հարդարանքը -----1-ա,գ, 2-բ,ա,դ,է,զ,ը,զ,թ, 3-գ
4. Անհատ երեխաների կերակրումը  
գոնորով և գրպով-----1-բ,գ, 2-գ,է, 3-բ
5. Կրծքով սնուցման կանոնները-----1-ա, 2-գ, 3-բ
6. Անթրոպոմետրիա-----1-ա, 2-բ 3-բ, 4-բ, 5-ա,է
7. ԲՑՑ պատվաստում-----1-բ,գ, 2- է,գ,բ,դ,ա, 3-բ,գ
8. Մանթուի փորձ-----1-բ, 2-բ, 3-բ
9. Պատվաստումների պլանի կազմում-----1-բ, 2-բ,է, 3-ա
10. Մարմնի ջերմաստիճանի  
որոշումը անութափոսում-----1-գ,դ, 2-գ, 3-ա
11. Պուլսի հետազոտումը ճաճանչային  
զարկերակի վրա-----1-գ, 2-գ, 3-բ
12. Շնչառության հետազոտում, շնչառական  
ակտերի հաճախականության որոշում-----1-բ, 2-գ, 3-ա
13. Դեղանյութերի օրգանիզմ  
ներմուծման եղանակները-----1-ա,դ, 2-ա, 3-բ,գ, 4-դ, 5-բ, 6-բ
14. Հակաբիոտիկների նոսրացման կարգը-----1-բ, 2-ա, 3-բ
16. Բիցիլին 5-ի ներարկման տեխնիկան-----1-բ, գ, 2-գ, 3-բ
17. Ինտուկցիոն դեղաչափի հաշվարկը և  
ներարկման տեխնիկան-----1-բ, 2-գ, 3-գ
18. Ծայրամասային երակների կաթետերիզացիա զանգաթալի,  
մաշկային երակների վենապունկցիա« Թիթեռնիկ»  
կաթետերով -----1-բ,գ, 2-բ,է, 3-ա,գ, 4-բ, 5-ա,բ,դ,է



# 19. Լաբորատոր

հետազոտություններ----- 1-բ,գ,դ, 2-գ, 3-ա,գ,եդ, 4-ա, 5-գ, 6-դ

21. Մեզի հետազոտման եղանակներ ----- 1-բ, 2-գ, 3-բ

22. Թթվածնաբուժություն

(օքսիգենոթերապիա)----- 1-բ, 2-ա, բ, գ, ե, 3-ե, ա, դ, բ, գ

23. Ինհալյացիաներ, ինհալյատորից

օգտվելու կարգը----- 1-ա, 2-բ, 3-բ, 4-գ

24. Բուժական լոզանքներ----- 1-ա, 2-բ, 3-բ,

25. Ջերակի կիրառում----- 1-գ, 2-ա, դ 3-բ, գ

26. Սառցեպարկի կիրառում----- 1-բ, դ, 2-գ, ե, 3-բ

27. Ստամոքսի լվացում գոնդով----- 1-ա, 2-ա, ե, 3-ա

28. Մաքրող հոգնա----- 1-ա,բ,ե, 2-ե, 3-գ

29. Օրալ ռեհիդրատացիա----- 1ա, 2-բ, 3-բ

30. Բերանի խոռչի խնամքը կաթնախտի և ստոմատիտների

ժամանակ----- 1-ա, 2-բ, 3-բ, 4-գ, 5-բ, 6/ա-2, բ-1, գ-3

# ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Գրախոսական----- 3

## I ԳԼՈՒԽ

### ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՄԱՍ

1. Նորածնի անջատումը մորից----- 6

2. Պորտալին վերքի մշակումը----- 7

3. Նորածնի առաջին հարդարանքը----- 9

4. Նորածնի և կրծքահասակ երեխայի առավելության հարդարանքը----- 13

5. Անհաս երեխաների կերակրումը գոնդով և գդալով----- 16

6. Կրծքով սնուցման կանոնները----- 20

7. Անթրոպոմետրիա----- 22

8. ԲՑԺ պատվաստում----- 36

9. Մանթուի փորձ----- 39

10. Պատվաստումների պլանի կազմում----- 42

11. Մարմնի ջերմաստիճանի որոշումը անութափոսում----- 47

12. Պուլսի հետազոտումը ճաճանչային զարկերակի վրա----- 51

13. Շնչառության հետազոտում, շնչառական ակտերի հաճախականության որոշում----- 54

## II ԳԼՈՒԽ

ԴԵՂԱՆՑՈՒԹՅՈՒՆ ՕՐԳԱՆԻԶՄ ՆԵՄՈՒԾՄԱՆ ԵՂԱՆԱԿՆԵՐԸ

14. Երեխային հաբ և դեղափոշի տալը----- 58

15. Վիտամին D ի դեղաչափի հաշվարկը կաթիլներով----- 58

16. Դեղամոմսիկների կիրառումը----- 59

17. Կաթիլների ներմուծումն ականջի մեջ----- 60

18. Կաթիլների ներմուծումն աչքի մեջ----- 61

19. Կաթիլների ներմուծումը քթի խոռչ----- 63

20. Հակաբիոտիկների նոսրացման կարգը----- 67



|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 21. Բիցիլին 5-ի ներարկման տեխնիկան-----                                   | 70 |
| 22. Ինսուլինի դոզաչափի հաշվարկը և ներարկման տեխնիկան--                    | 73 |
| 23. Ծայրամասային երակների կաթետերիզացիա-----                              | 76 |
| 24. Գանգաթաղի մաշկային երակների վենեպունկցիա «թիթեռնիկ»<br>կաթետերով----- | 77 |

### III ԳԼՈՒԽ

#### ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 25. Մանրէաբանական հետազոտության նպատակով<br>կենսաբանական նյութ վերցնելու կանոնները----- | 84 |
| 26. Խորխի վերցնելը մանրէաբանական<br>հետազոտության նպատակով-----                         | 84 |
| 27. Նյութի վերցնելը հազային թիթեղիկների միջոցով-----                                    | 86 |
| 28. Կողանքի վերցնելը մանրէաբանական հետազոտության<br>նպատակով-----                       | 88 |

|                                                                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 29. Կողանքի վերցնելը որդերի ձվիկների<br>հայտնաբերման նպատակով-----                                                   | 90  |
| 30. Քերուկի վերցնելը շուրջհետանցքային ծալքերից-----                                                                  | 90  |
| 31. Քթից բուկ վերցնելը մանրէաբանական հետազոտության<br>նպատակով-----                                                  | 93  |
| 32. Բկանցքից բուկ վերցնելը մանրէաբանական հետազոտության<br>նպատակով-----                                              | 94  |
| 33. Մեզի հավաքման կարգը վաղ մանկական հասակում<br>(աղջիկների և տղաների մոտ) ընդհանուր հետազոտություն<br>նպատակով----- | 98  |
| 34 Առողջ երեխաների մեզի քննություն-----                                                                              | 99  |
| 35. Մեզի քննությունը ըստ Սուլկովիչի-----                                                                             | 100 |

### IV ԳԼՈՒԽ

#### ԲՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ (ՖԻԶԻՈԹԵՐԱՊԻԱ)

|                                               |     |
|-----------------------------------------------|-----|
| 36. Թթվածնաբուժություն (օքսիգենոթերապիա)----- | 104 |
|-----------------------------------------------|-----|

|                                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----|
| 37. Քթային կանյուլայով թթվածին տալու տեխնիկան-----      | 106 |
| 38. Քթային կաթետերով թթվածին տալու տեխնիկան-----        | 107 |
| 39. Ինհալյացիաներ-----                                  | 109 |
| 40. Ինհալյատորից օգտվելու կարգը-----                    | 111 |
| 41. Բուժական լոզանքներ-----                             | 114 |
| 42. Ծովի արով (կերակրի ար) բուժական լոզանքի կատարումը-- | 115 |
| 43. Ջեռակի կիրառում-----                                | 117 |
| 44. Մաքցեպարկի կիրառում-----                            | 120 |

### V ԳԼՈՒԽ

|                                                 |     |
|-------------------------------------------------|-----|
| 45. Ստամոքսի լվացում զոնդով-----                | 124 |
| 46. Մաքրող հոգնա-----                           | 129 |
| 47. Օռալ ռեհիդրատացիա-----                      | 134 |
| 48. Բերանի խոռոչի խնամքը կաթնախտի ժամանակ-----  | 137 |
| 49. Բերանի խոռոչի խնամքը ստոմատիտի ժամանակ----- | 139 |

### VI ԳԼՈՒԽ

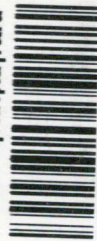
#### ՄՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ՄԱՆԿԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

|                                                    |     |
|----------------------------------------------------|-----|
| 50. Սուր ստենոզող լարինգոտրախեիտ (վերծ կրուպ)----- | 145 |
| 51. Լարինգոսպազմ-----                              | 146 |
| 52. Ցնցումներ-----                                 | 148 |
| 53. Ուշագնացություն, կոլլապս-----                  | 151 |
| 54. Անաֆիլակտիկ շոկ-----                           | 152 |
| 55. Հիպերթերմիա (տենդ)-----                        | 154 |
| 56. Քթային արյունահոսություն-----                  | 159 |
| 57. Բրոնխիալ ասթմա-----                            | 161 |
| 58. Սուր թունավորում-----                          | 162 |
| 59. Հիպոգլիկեմիկ վիճակ-----                        | 164 |
| 60. Հիպերգլիկեմիկ կոմա-----                        | 166 |
| 61. Գրավանություն-----                             | 170 |



46697

ՀԳՔ Գրադարան



MS0162583

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 62. Թեստերի ճիշտ պատասխաններ | 171 |
| 63. Բովանդակություն          | 173 |

Չափսը՝ 60x84 1/16: Թուղթը՝ օֆսեթ:  
Տպագրությունը՝ օֆսեթ: Ծավալը 12.5 տպ. մամուլ:  
«Լեզալ Պյուս» հրատարակչություն  
ՀՀ, ք. Երևան, Ն. Հակոբյան 3, 27 69 92



