



PEDIATRIYA FANLARI ASOSIDA RAQAMLI TIBBIY TA'LIMDA KLINIK FANLARNI O'QITISH VA CHAQALOQLARNI KO'KRAK SUTI BILAN OVQATLANTIRISHNING METODIK TAMOYILLARI

Normatov J.J.

Kimyo xalqaro universiteti tadqiqotchisi

Tayanch soʻzlar: klinik fanlar, tajriba, metodik tamoyillar, tibbiy salohiyat, tibbiy koʻnikma, malaka, innovatsion yondashuv, metodologiya, zamonaviy davolash usullari, innovatsion yondashuv

Ключевые слова: клинические науки, опыт, методологические принципы, медицинский потенциал, врачебные навыки, компетентность, инновационный подход, методология, современные методы лечения, инновационный подход.

Key words: clinical sciences, experience, methodological principles, medical potential, medical skills, competence, innovative approach, methodology, modern treatment methods, innovative approach.

Резюме:

Ushbu maqolada pediatriya fanlari asosida raqamli tibbiy ta'limda klinik fanlarni o'qitish, chaqaloqlarni ko'krak suti bilan ovqatlantirishning metodik tamoyillari haqida kengroq bayon qilingan. Shuning uchun bo'lajak shifokorlar alohida e'tibor berishi va chuqur bilimga ega bo'lishlari kerak. Tibbiy ta'lim muassasalarida, dars mashg'ulotlarida, tibbiy-didaktik yondashuv asosida zarur bo'lgan tibbiy – metodik vazifalarni hal etish haqida fikr ifodalangan.

Резюме:

В данной статье подробно описаны методические принципы преподавания клинических наук в цифровом медицинском образовании на базе педиатрии и вскармливания детей грудным молоком. Поэтому будущим врачам следует уделять особое внимание и обладать глубокими знаниями. В медицинских образовательных учреждениях на занятиях высказывалось мнение о решении необходимых медико-методических задач на основе медико-дидактического подхода.

Summary:

This article details the methodological principles of teaching clinical sciences in digital medical education based on pediatrics and breastfeeding of children. Therefore, future physicians should be given special attention and in-depth knowledge. In medical educational institutions, it was suggested to solve the necessary medico-methodological tasks in the classes based on the medico-didactic approach.



Kirish. Rivojlangan, tibbiyot tarmog‘ini va zamonaviy tibbiy ta‘lim texnologiyalari taraqqiyotiga urg‘u bergan mamlakatlar tajribasi tibbiy resurslar taqchilligi sharoitida innovatsion faoliyatni maksimal darajada faollashtirishga urinmoqdalar. Bu holda taraqqiyotning asosiy zahirasi inson, inson sog‘ligining potensial imkoniyatlarini aniqlash, tibbiy bilim, tibbiy kreativ qobiliyatini rivojlantirish, shaxsning tibbiy salohiyatini oshirish hisoblanadi. Har bir shaxsning va bo‘lajak mutaxassning ijodiy salohiyati tibbiy ta‘lim tizimida tibbiy-pedagogik jarayonning tashkil etilishi, bolalarni davolash va profilaktika muhitni yuzaga keltirish masalasiga borib taqaladi. Zamonaviy tibbiy ta‘lim sohasi pedagogik tayyorgarlik jarayonini samaradorligini oshirish, yangi avlod tibbiyotchilarini tayyorlash, bo‘lajak shifokorlarda ijodiy, kreativ, innovatsion yondashuv jihatlarini yuqori darajada shakllantirishni talab etmoqda.

Adabiyotlar tahlili. Mamlakatimizda keyingi yillarda bir qator neontologiya, pediatriya fanini o‘qitish metodikasigadoir ilmiy-metodik tadqiqotlar olib borildi. Jumladan, Daminov T.A., Xolmatova B.T., Boboyeva U.R., va “Bolalar kasalliklari propedevtikasi” – Ashurova D. kabilar o‘z darsliklarida pediatriya darsliklarini yangi pedagogik texnologiyalar asosida o‘qitishni targ‘ib qilgan. Maxmudova D.I., Axmedov M.N., Tolipova A.L. va boshqalar. Ko‘kraksutibilanboqish, M.A.Shadmanov esa tibbiy ta‘lim jarayonida fanlararo integratsiyani tashkil etish metodikasini takomillashtirish tibbiy ta‘limni o‘qitish orqali mustaqil ishlash, ijodiy fikrlash ko‘nikmalarini shakllantirish metodikasi ustida izlanishlar olib borgan. Ta‘kidlash joizki, tibbiy ta‘limni o‘qitish metodikasiga turli davrlarda tibbiyot olimlari ham dastur, darslik mualliflari sifatida o‘zlarining munosib hissalarini qo‘shdilar. Abduraxmonova L.A. Shigakova L.A. kabilar shular jumlasidandir. Abduraxmonova L. Atibbiy ta‘limda o‘qitishni maqsadi va mazmunini ishlab chiqqan professor A.G.Gadayev g‘oyalariga tayanib o‘qitishda yangi – tibbiyot oliy ta‘lim muassasalarida yuqori malakali kadrlar tayyorlashda innovatsion va simulyatsion ta‘lim texnologiyalarini o‘quv jarayoniga integratsiyasini takomillashtirish ortiqcha fanlardan voz kechib, talabalarda tibbiy ko‘nikmalarni rivojlantirish, klinik fanlar orqali talaba tafakkuriga tibbiy bilimlarni singdirish, talabani turli tibbiy vaziyatlariga tayyorlash, ijodiy tafakkur sohiblarini tarbiyalash yo‘nalishni boshlab berdi..

Tadqiqot metodologiyasi. Kasbiy va ijodiy faoliyatni faol o‘zlashtirish, uni samarali amalga oshirish nafaqat tibbiy ko‘nikma va malakalarni rivojlantirish va integratsiyalashuvini, kasbiy ishni bajarishning individual uslublari va usullarini ishlab chiqishni, balki kasbiy ijod metodologiyasini o‘zlashtirishni, ijodiy fikrlashni rivojlantirishni va o‘z ichiga oladi. Raqamli tibbiy ta‘limda



kerakli nazariy ma'lumotlar, umumiy amaliyot shifokori tayyorlash nuqtai nazaridan bu jarayonning ta'limiy ahamiyati katta. Shu munosabat bilan ushbu birlamchi bo'g'inda sog'lom bolani o'sish va rivojlanishi, to'g'ri ovqatlantirish va keng tarqalgan bolalar kasalliklarini oldini olish, kechishi, davolashi va reabilitatsiya o'tkazishni inobatga olib 4 fanni qamrab oladi (bolalar kasalliklari propedevtikasi, pediatriya, neonatologiya, ambulator - poliklinik pediatriya). Bolalarning yoshga oid anatomik-fiziologik xususiyatlari, bolalik kasalliklarining etiologiyasi, patogenezi, asosiy klinik belgilari, tashxislash va qiyosiy taqqoslash turlari, zamonaviy davolash usullari, kasalliklarning profilaktikasi va reabilitatsiyasi qamrab olingan. Raqamli tibbiy ta'limda pediatriya fani asosida bolaning o'sish va rivojlanish davrlarini, bola hayotining har bir yosh bosqichlariga xos alohida morfologik, fiziologik va psixologik o'zgarishlarini o'rgatadi.

Tahlil va natijalar. Neonatologiya fanini o'qitish talabalarda sog'lom va bemor chaqaloqlar va ularning ota-onasi bilan muloqot qilish, bolalarni tekshirish, laborator tahlillarini yoshga oid o'qiy olish, chaqaloqlik davrida uchrovchi kasalliklarni tashxislash, tez yordam ko'rsatish, profilaktika choralarini belgilash bo'yicha ko'nikmalarni shakllantirishdan iborat.

Chaqaloqlik davrining xususiyatlari, chegaradosh holatlar. Effektiv perinatal parvarishlash (EPU). Tirik tug'ilganlik ko'rsatkichlari. Neonatal o'limning oldini olish. Chaqaloqlik davri bola kindigini kesgandan keyin boshlanib tug'ilganidan to 28 kunligigacha davom etadi. Vaqtida tug'ilgan chaqaloqlar tana massasi o'rtacha 2700 dan 4000 gr gacha, bo'yi 45 sm gacha bo'ladi. Bola fleksor holatda bo'lib bukuvchi mushaklarning fiziologik tonusi yuqori bo'ladi. Nisbiy boshning kattaligi (kalla qutisi yo'z dan katta) normal tug'ilgan chaqaloqning boshining aylanasi 34-36 sm, ko'krak aylanasi 1 sm kichik bo'ladi. Katta liqildoq 3x3 sm. Sog'lom chaqaloqning terisi yumshoq, elastik, toza bo'ladi. Tug'ilganda teri tvarogsimon massa bilan qoplangan (vernix caseosa). Nafas soni 1 min. da 40 - 55 ta, 60 dan yuqori bulsa taxipnoye 30 dan kam bo'lsa bradipnoye. Chaqaloqlarning qorni yumshoq, yumaloq, nafas vaqtida faol harakatlanadi. Jigar qovurga yoyi ostidan 2 sm chiqib turadi. So'lom tug'ilgan o'g'il bolada tuxum moyakka tushgan, qizlarda katta lablar kichik labini ko'plab yopib turadi. Chanoq - son bo'g'imi gorizontol holatda, oyoqlari to'g'ri bo'ladi. Bola yorug' dunyoga kelgach, uning hayot sharoiti butunlay o'zgaradi, ya'ni u shu zaxoti umuman boshqa bo'lgan past harorat(bachadon ichiga nisbatan) quruv, tovush va boshqa ko'zg'atuvchilar bo'lgan muhitga tushib qoladi. Bola yangi nafas tipiga, oziq moddalarni o'zlashtirish usuliga moslashishi, bu esa organizm boshqa a'zolarida ham o'zgarishlar bilan kuzatiladi. Tug'ruqqa,



ya'ni hayot sharoitiga moslashish jarayonini aks ettiruvchi holatlar, reaksiyalar chaqaloqning o'tish (chegara, tranzitor yoki fiziologik) holati deb nomlanadi. Bu holatning chegaraviy deb atalishi nafaqat ular ikki hayot chegarasi davrida yuzaga kelishi, balki yangi tug'ilgan chaqaloq uchun fiziologik bo'lgan holat ma'lum bir sharoitda patologik holatga o'tishi mumkinligidadir.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda chegara holatiga kiradi: «Hozirgina tug'ilgan bola» sindromi tug'ruq jarayonida bola organizmiga ko'p miqdorda garmonlar ajralishi hamda tashqi va ichki qo'zg'atuvchilarning ko'pligi bilan bog'lik. Bola tug'ilishi bilan chuqur nafas oladi, baland ovozda yig'laydi va bukilgan holatni egallaydi. Tug'ruqdan keyingi 5-10 minut davomida u faol bo'ladi, so'rg'ichni qidiradi va ko'krakka berilsa shiddat bilan emadi. Bir qancha vaqtdan so'ng bola tinchlanadi va uxlab qoladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning deyarli hammasida hayotining 1-haftasida terisida o'zgarishlar aniqlanadi:

Oddiy eritema - Terining qizarishi, hayotining 2-kunida yaqqol ifodalanib, 1-haftasini oxirida to'liq yo'qoladi.

Toksik eritema - markazida sarg'ish-kulrang zichlashish bilan dog'simon toshma bo'lib, oyoq-qo'l bo'g'imlarining yozuvchi yuzalarida va ko'krakda joylashadi. Shu bilan birga bola o'zini yaxshi his qiladi, tana harorati me'yoriy. 1-3kun davomida yangi toshmalar paydo bo'lishi mumkin, 2-3kundan keyin toshmalar yo'qoladi. Odatda davolash talab etilmaydi, lekin kuchli toksik eritemalarda qo'shimcha suyuqlik ichirish tavsiya etiladi, ba'zida antigistaminlar (allergiyaga qarshi vositalar) buyuriladi.

Teri qatlamining kepaklanishi - hayotining 3-5kuni yuzagakeladi, ko'pincha qorinda va ko'krakda bo'ladi. Keskin kepaklanish ayniqsa muddatdan o'tib ketgan bolalarda kuzatiladi. Davolash talab etilmaydi, lekin kepaklangan sohalarga yuvintirilgandan so'ng bolalar kremini surtish mumkin.

Maqsadga yo'naltirilgan parvarish: optimal issiq rejim, gipogalaktiyani o'z vaqtida aniqlash va ratsional taktika, erta ko'krakka berish-TMMK erta tiklanishiga olib keluvchi asosiy omil.

Tranzitor giperbilirubinemiya. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning hammasida hayotining 1-kunida rivojlanadi, lekin sariqlik 60-70 % hollardagina kuzatiladi. Kindik qoni zardobida bilirubin konsentratsiyasining me'yoriy kursatkichi 26-34 mkmol/l. Deyarli hamma chaqaloqlarda hayotining 1-kunida qon zardobidagi bilirubin konsentratsiyasi 1,7-2,6 mkmol/l/soat tezlik bilan oshib boradi, 3-4-kunga kelib 103-137 mkmol/l ga yetadi. Bu holat hayotining 7-10kuniga kelib o'tib ketadi. Tranzitor sariqlikda bilirubin miqdori uning bog'lanmagan fraksiyasi - bog'lanmagan bilirubina (bog'lanmagan bilirubin) hisobiga oshadi.

Terining sarg'ayishi hayotining 2-3 kunida, qachonki bog'lanmagan bilirubin konsentratsiyasi muddatida tug'ilgan chaqaloqlarda 51-60 mkmol/l, muddatiga yetmay tug'ilgan chaqaloqlarda – 85-103 mkmol/l ga yetganda paydo bo'ladi.

Gepatotsitlar tomonidan bog'lanmagan bilirubin ni ushlab kolishni pasayishi; ona garmonini sunishi sababli uridindifosfoglyukozodegidro genaza va glyukuroniltransferaza faolligini pastligi hisobiga balirubinni glyukuronirlanishini pasayishi; gepatotsitlardan bilirubin ekskretsiyasini pasayishi.

Erta neonatal oligouriya - deyarli hamma chaqaloqlarning hayotining dastlabki 3 kunligida kuzatiladi. Bola hayotining dastlabki kunlaridagi ochlik, nafas bilan ko'p miqdorda suyuqlik - 1 ml/kg/soat atrofida yo'qotishi fiziologik fon uchun - oliguriya hayotining dastlabki kunlarida o'ta muhim kompensator-moslashuv reaksiyasi hisoblanadi.

Albuminuriya (proteinuriyani aniqroq aytganda) ham barcha chaqaloqlar hayotining dastlabki kunlarida qovuzloq va naycha epiteliylari o'tkazuvchanligining oshishi hisobiga kuzatiladi.

Siydik kislotali infarkt - 25 % muddatiga yetib tug'ilgan, 15 % muddatiga yetmay tug'ilgan chaqaloqlar buyraklari yig'uv naylari bo'shlig'ida siydik kislotani kristall ko'rinishida cho'kishi. Infarkt siydigi sariq-g'isht rangida, xira, yurgagining rangiga mos dog' qoldiradi va hayotining 1-haftasida kuzatiladi.

Issiqlik balansini tranzitor buzilishi. Chaqaloqlarda termoregulyatsiya jarayonining yetilmaganligi, atrof-muhit haroratining oshishi yoki pasayishi, bola imkoniyatlarining noadekvat moslashuvi natijasida yuzaga keladi:

Tranzitor gipotermiya - tana haroratining pasayishi. Tug'ruqda bolani o'rab turgan muhitharorati 12-15 gr ga pasayadi. Bolani sovuq olishini oldini olish uchun tug'ilishi bilan isitilgan steril yo'rgakka o'raladi va ehtiyotkorlik bilan shu yo'rgak bilan quritiladi, teri bilan homila oldi suvining bug'lanishida issiqlik yo'qotilishini kamaytirish uchun turli issiqlik bug'lanmagan bilirubinni ostida isitilgan stolga yotqiziladi. Tug'ruq zalida havo harorati 24-25 S dan past bo'lmagan holda ushlab turiladi.

Tranzitor gipertermiya hayotining 3-5kuni paydo bo'ladi va uning chastotasi 0,3-0,5%ni tashqil qiladi. Tana harorati 38,5-39,5 S va undan balandga oshishi mumkin. Bola notinch, chanqoqlik bilan suv ichadi, shilliq qavatlarida quruqlanish, shuningdek suvsizlanishning boshqa belgilari ham kuzatiladi. Tranzitor gipertermiyada terapevtik taktika fizik sovo'tishni, qo'shimcha miqdorda suyuqlik buyurishni va ba'zi holatlarda analgetiklarni yuborishni o'z ichiga oladi. Shunday holatda biz chaqaloqlik davrida kuzatiladigan asosiy holatlarni sanab o'tdik.



Tabiiy ovqatlantirish – bu ko‘krak yoshidagi bolalarni ona suti bilan boqish va 6 oydan boshlab ratsionga qo‘shimcha ovqatlar kiritishdir. Ko‘krak suti bilan boqish, miqdori va sifati bo‘yicha eng qulay oziqa bo‘lib, bolaning oqsil, yog‘lar, uglevodlarga vitaminlarga, minerallarga bo‘lgan ehtiyojlarini to‘liq qoplaydi. Ona sutida mayda dispers oqsillar ko‘p, sigir sutida esa dag‘al dispers oqsillar kazein) ko‘proqdir, oqsil miqdori sigir sutida ko‘pdir. Ko‘krak sutida bir necha barobar ko‘p to‘yinmagan yog‘li kislotalar bor bo‘lib, yog‘larni bola oshqozonida parchalanishi ko‘krak suti lipazasi ta’siri ostida boshlanadi. Ko‘krak suti uglevodlari ko‘proq b-laktozadan tarkib topgan bo‘lsa, sigir suti uglevodlari a-laktozadan tarkib topgan. Ko‘krak suti laktozasi bifidobakteriyalar o‘shini stimullaydi. Ko‘krak suti fermentlarga boy: amilaza (100 marta ko‘p), tripsin, lipaza (15 marta) ko‘p. Bu o‘z navbatida fermentlarni vaqtinchalik faolligi sustligini o‘rnini bosadi va o‘zlashtirilishni ta’minlaydi. Ko‘krak sutida mikroelementlar fermentlar, vitaminlar, miqdori optimal bo‘lib, bolaning ehtiyojlariga mosdir. Ko‘krak suti bilan bolalarni kamroq yoshi katta va juda yosh onalar boqishadi. Katta yoshliklarda bunga biologik sabablar bo‘lsa, yoshlarda sotsial va psixologik sabablardir.

Ona sutini hosil bo‘lishini va ajralishini ko‘paytiruvchi faktorlar. O‘z bolasini ko‘krak suti bilan boqa olishiga ishontirish, onaning notinch holatini bartaraf etish, ona o‘tirib, sutini sog‘ishga urinib ko‘rishi lozim. Ona sutini sog‘ishdan oldin bolani ona qorniga yotqizish maqsadga muvofiq. Issiq sut va choy ichish, ko‘kraklarni issiqda tutish, ko‘krak uchini chimchilash, uqalash. Umurtqalar atroflarini massaj qilish. Ko‘krak bezi massaji, ovqatlantirishdan oldin Nikotin kislotasi, vitamin Ye, UFO, UVCh, ultrazvuk, fitoterapiya Ko‘krak suti bilan oziqlantirish. Bolaning jismoniy va asab-ruhiy tizimining rivojlanishida uni o‘rab turgan tashqi muhitni to‘g‘ri tashkil qilishdan tashqari, u tug‘ilgan birinchi kundan boshlab mukammal ovqatlantirish tartibini ham tashkil qilish lozim. Bolani fiziologik ehtiyojlarini to‘la qondirgan ovqat, uni garmonik o‘shini, immunitet hosil bo‘lishini va tashqi muhitning har xil nomaqo‘l sharoitlariga chidamliligini ham oshiradi. Shuning uchun bu mavzuga, bo‘lajak shifokorlar alohida e’tibor berishi va chuqur bilimga ega bo‘lishlari kerak.

Salomatlikka ta’sir qiluvchi ishlab chiqarish muassasalarida xizmat qilish. Homilador ayolning shu homila paytida ovqat va kun tartibi, qabul qilingan har-xil dori darmonlar, kechirgan kasalliklari. Bola hayoti tarixi onasidan yig‘iladi. Tug‘ilish jarayoni (uzoqligi, doyalik qo‘llanmalar, asorati), tug‘ilgandagi og‘irligi, bo‘yi, qachon ko‘krak berilganligi, necha soatdan keyin emganligi, chaqaloqning chilla paytida kasalliklari (chaqaloq va ona qonining gruppasi va rezus faktori mos kelish-kelmasligi, yiringli kasalliklar va x.k.) qachon va qanday

og'irlikda tug'ruqxonadan chiqqanligi. Bolaning jismoniy o'sishi-og'irligi va bo'yi, ovqatlantirish (emizish) tartibi, vaqti, emish faolligi, bir yoki ikkala ko'krakdan boqish, emib bo'lgandan keyin ko'krakda sut qolish - qolmasligi, qanday sharbatlarni qachondan bera boshladi, ularning miqdori va bola qanday qabul qilganligi, qaysi oydan va qancha miqdorda vitamin "D" berila boshlandi. Obyektiv tekshiruv. Bola og'irligi va bo'yining uning yoshiga monandligi (xisoblov formulalarini qo'llab topiladi). Ovqat hazm qilish a'zolaridagi har-xil tug'ma anatomik o'zgarishlar (quyonchik, mikroglossiya, kattiq tanglayni bitmay qolishi "bo'ri tanglay", Robin-Per sindromi, pilorostenoz), asab-ruxiy o'sishi (emish faolligi, uyqusining davriyligi, ham da o'z oqligi), teri rangi (och qizg'ish, rangpar), elastikligi (saqlangai yoki past), mushaklar tonusi (saqlangan yoki past). Kontrol (nazorat) o'lchovlar. Go'dakning ovqat tarkibiy qismlarga va kalloriyaga bo'lgan ehtiyojini hisobga olgan holda ovqat miqdorini aniqlash, kerak bo'lsa qo'shimcha ovqatlar kiritish. Ovqatlantirish varaqasi (ko'krakdan boqish kundaligi) - bunda sutkada bola emayotgan sut miqdorini yetarli - ekanligi obyektiv baholab, yetishmayotgan oqsil, yog', uglevod va kalloriyasi aniqlanishi, ularni korreksiyasi, kiritilgan qo'shimcha ovqatlar aniq ko'rsatilishi shart.

Tabiiy ovqatlantirish. Bolani sog'lom o'sishi va rivojlanishdagi muhim omillardan biri bu sifat va miqdor jihatidan to'laqonli ovqatlantirishdir. Sifat va miqdor jihatidan to'g'ri ovqatlantirish go'dakning gormonik o'sishi va rivojlanishi, tashqi muhitning o'zgarib boruvchi faktorlariga moslashuvi hamda yuqori immunologik rezistentligining asosiy garovi. Bolaga beriladigan ovqat tarkibi o'zining sifati va miqdoriga nisbatan, go'dak oshqozon-ichak tizimi adaptatsion xususiyatlariga, hamda modda almashinuvi jarayoni darajasiga mos bo'lishi kerak. Bunday ovqatlantirish A.A. Pokrovskiy tomonidan muvofiq ovqatlantirish konsepsiyasi sifatida talqin qilingan. Bu konsepsiyaga binoan bola organizmi hayoti faoliyatini nafaqat unga yetarli miqdordagi energiya va oqsil kiritish yo'li bilan, balki ovqat tarkibida kiritiladigan ko'p sonli barcha almashtirib bo'lmaydigan faktorlarning miqdori va ularning o'zaro miqdor nisbatlarini muvozanatli kiritish hisobiga to'g'ri tashkil qilish mumkin, chunki bu faktorlarning miqdori, sifati va o'zaro nisbati organizmda alohida spetsifik rol o'ynaydi. Ayni paytda kiritilayotgan ovqat sifati va miqdori bola organizmi funksional va biokimyoviy xususiyatlariga ham mos bo'lishi shart.

Sut bezlari hujayralarida sutning hosil bo'lishi. Laktatsiya jarayonining to'la shakllangan davridan boshlab, sut, emizilayotgan bola ehtiyojiga mos ravishda doimo ajralib turadi. Sut epitelial hujayralarda hosil bo'lib sut bezi alveolalari, sut yo'llarida yig'iladi va bola emishi bilan ajrala boshlaydi. Bu



jarayonining sut hosil bo'lishi va ajralishidagi o'rni nihoyatda katta. Emish jarayonida neyroendokrin refleks hosil bo'lib, buning natijasida surg'ichdan gipotalamusga afferent impulsatsiya jo'natiladi. Natijada gipotalamusning paraventriqo'lyar, suprooptik yadrolaridagi magnotsellyulyar neyronlari qo'zg'alib, uning aksonlari orqali qo'zg'alish potentsiali gipofizning orqasiga tarqaladi va oksitotsin gormonini ajralishiga olib keladi. Bu gormon o't yo'llariga qon orqali tushib mayda sut yo'llari, alveolalar atrofidagi miochitelial hujayralarining qisqarishini, hamda shuni hisobiga sutning alveolalardan sut yo'liga chiqishini ta'minlaydi. Yuqorida keltirilgan sutni alveolalardan o't yo'llariga oqib chiqishi fakatgina neyroendokrin yo'l bilan kechishiniazardan chetda qoldirmaslik va bunda emish jarayonining eng muhim omil ekanligini doimo esda tutish lozim. Chunki, sut bezi alveolalardan sutni sut yo'llariga kelib tutilishining buzilishi doimo sekretsiya qilinayotgan sut miqdorini kamayishiga olib keladi. Kazeinning fosforlangan molekulari kalsiy tuzlari bilan birikib, birgalikda tarkibida katta miqdordagi kalsiy va fosfor tutuvchi bir necha ming oqsil molekularidan iborat yirik agregatlarni hosil qiladi. Buning hisobiga ona suti tarkibi (90% suvdan iborat) bolani suyuqlikka bo'lgan talabini to'la qondiradi, hatto issiq geografik sharoitli mamlakatlarda ham sut tarkibidagi yog'ning 80% plazma triglitseridlaridan hosil bo'ladi (ona sutida nihoyatda kam miqdorda yog' bo'lsa bundan mustasno). Triglitseridlar gidrolizlanib yog' kislotalari va glitserin shaklida sut bezlari tomonidan ushlab qolinadi. Bu substratlar yangitdan sut bezidagi hujayrada sintezlangan yog' kislotalari va glitserin bilan sutning yogli globo'lalarini hosil qilib, hujayraning sut yo'liga qaragan qutbiga yaqinlashib boradi va membranaga yetgandan so'ng sut yo'liga, hamma tomonidan plazmatik membrana bilan qoplangan ajralma sifatida so'rib chiqariladi. (2-yo'l). Bu yog' koponentini o'rab turuvchi membrananing ahamiyati yog'ni bir-biri bilan yopishib nihoyatda yirik yog' globulinlari hosil bo'lishini oldini olishi hamda bolani yetarli miqdordagi fosfolipidlar bilan ta'minlashdan iborat.

Xulosa sifatida shuni aytish lozimki bola ko'krakning emishi ona organizmida prolaktin gormonini hosil qilishdagi, asosiy faktordir. Buning natijasida sut sekretsiyasi miqdori ortadi. Ayni paytda bu prolaktin hisobiga hosil bo'lgan sut miqdori bolaning kundalik o'sib boruvchi talabiga teng mahfiylik miqdorini yetkazib bera oladigan nozik mexanizmmi? - degan savol tug'ilishi muqarrar. Ma'lum bo'lishicha ona organizmidagi prolaktin miqdori sutka davomida o'zgarib turadi. Bundan tashqari fakat ko'krakdan bolasini boqayotgan onalar qonidagi prolaktin konsentratsiyasi nihoyatda o'zgaruvchan. Zunn P.G. va boshqalar fikricha ona qonida prolaktin faolligi uning ovqatlanish statusi bilan



bog'liq. Bu avtorlar yuqoridagi dalillardan shuni tahmin qiladiki, ovqatlanishi o'rtachadan past onalarda prolaktinni hosil bo'lishini stimulyatsiya qiluvchi asosiy omil emizish. Hozirgi paytdagi ma'lumotlarda ona suti tarkibidagi oqsil faktorning sekret miqdoriga tormozlovchi ta'siri keng talkin qilinayapti.

Adabiyotlar:

1. Mirziyoyev Sh.M. Tanqidiy tahlil, qat'iy tartib intizom va shaxsiy javobgarlik- har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo'lishi kerak. 2017 y, 104 bet. O'zbekiston matbuot va axborot agentligining -T.: O'zbekiston nashriyot matbaa ijodiy uyi.
2. Ashurova D.T., Tursunova O.A., Axrarova N.A., Mambetkarimov G.A. Bolalar kasalliklari propedevtikasi. ToshPTI. Darslik .T.: 2018 yil.
3. Клинико-функциональные особенности новорожденных: учебное пособие для студентов медицинских вузов / сост.: Lejtnina I. V., Podlevskix T. S., Tokarev A. N.: - Kirov: Kirovskaya gosudarstvennaya meditsinskaya akademiya. 2010. – 82 s.
4. Propedevtika detskix bolezney: uchebnik dlya studentov pediatricheskix fakultetov meditsinskix vuzov. Rostov n/ D.: Feniks. 2011. - 573 s 7.
5. Propedevtika detskix bolezney s uxodom za detmi / T.V.Kapitan - 3- ye izdanie. dop. - M.: MEDpress-inform, 2006. - 704 s. 8.
6. Propedevtika detskix bolezney. Mazurin A.V., Voronsov I.M., 2 oe izdanie Sankt. P.: 2009.
7. Pitanie detey grudnogo i rannego vozrasta: uchebnoe posobie/Axmedova D.I., Shamansurova E.A., Maxkamova G.G., Ishniyazova N.D. – T.: – 2014. – 270 s.
8. Rost i razvitie detey (usulicheskoe rukovodstvo), Ministersvo Zdravooxraneniya Respubliki Uzbekitsan. TashPMI. T.: 2006 yil. 434b.
9. Propedevtika detskix bolezney/Pod red. Geppe N.A., Podchernyaevoy N.S.: uchebnik dlya studentov meditsinskix vuzov. — M.: GEOTAR-Media, 2008. — 464 s.
10. A.Daminov, B.T.Xalmatova, U. R.Boboeyva. Bolalar kasalliklari. Darslik T.: Tafakkur bostoni nashriyoti.2012 yil. 334 bet
13. <http://www.pediatr-russia.ru>
14. <http://med-study.ru>
15. <http://www.pediatrics-nmo.com>
16. <http://medline.ru>
17. <http://www.medicalstud.ru/med-ge>